



Allegato 3: Indicazioni e controindicazioni al trapianto di fegato

INDICAZIONI	
EPATOPATIE ACUTE E CRONICHE	
<u>Malattie croniche</u> Cirrosi epatica ad eziologia virale (HBV-HCV) Cirrosi dismetabolica (post-NASH) Cirrosi alcolica Cirrosi da farmaci Cirrosi autoimmuni Cirrosi biliare primitiva Colangite sclerosante primitiva Atresia biliare Sindromi colestatiche ereditarie Sindrome di Budd–Chiari Cirrosi criptogenetiche	<u>Malattie metaboliche</u> Deficit di alfa 1 – antitripsina M. di Wilson Ipercolesterolemia familiare omozigote CriglerNaijar tipo I Glicogenosi tipo I e IV Tirosinemia Emocromatosi Amiloidosi familiare
<u>Epatite fulminante</u> Virale Da farmaci A eziologia sconosciuta	<u>Insufficienza epatica post-trapianto (2)</u> Primary non function(entro 7 giorni) Recidiva della malattia di base Trombosi vascolare precoce o tardiva post-trapianto
<u>Neoplasie epatiche</u> Carcinoma epatocellulare (HCC) (1) Colangiocarcinoma (2) Emangioendotelioma epitelioido Epatoblastoma Adenomatosi del fegato con adenomi a rischio emorragico o di evoluzione in HCC non resecabili Metastasi epatiche non resecabili da neoplasia colo-rettale (3) Metastasi da tumore neuroendocrino non resecabili (4)	

NB: I numeri si riferiscono ai riferimenti bibliografici

NEOPLASIE EPATICHE
<p>Si definisce cirrosi scompensata la comparsa di complicanze della epatopatia quali ascite, encefalopatia, ittero o emorragia digestiva.</p> <p>(1)Trapianto per Epatocarcinoma : Il trapianto è una valida opzione terapeutica per i pazienti affetti da epatocarcinoma che rispettano i criteri di Milano (CM),rappresentati dalla presenza di 1 nodulo ≤ 5 cm non resecabile o fino a 3 noduli ≤ 3 cm, in assenza di invasione vascolare macroscopica o diffusione extraepatica. (n.1-bibliografia) Esistono evidenze che il trapianto può fornire ottimi risultati anche in pazienti che superano i limiti oncologici previsti dai criteri di Milano (“extendedcriteria”), purché rispettino altri criteri, quali quelli dell’Università di S. Francisco (n. 2-bibliografia) o il criterio definito “up top seven” (n. 3-bibliografia) (la somma della dimensione - in centimetri - del nodulo maggiore con il numero dei noduli deve essere ≤7). Inoltre, risultati promettenti sono stati ottenuti da alcuni Centri Trapianto adottandola strategia del “down-staging”; in particolare, i criteri adottati dal Centro sono i seguenti: Se il paziente presenta uno stadio del tumore intermedio secondo l’algoritmo BCLC (n. 4-bibliografia), ma non rispetta i CM, si potrà considerare l’opzione di una valutazione per l’inserimento in lista trapianto. I criteri utilizzati sono</p>



gli "extended criteria" o il protocollo "down staging" (n. 5-bibliografia)

L'invasione vascolare neoplastica e le metastasi rimangono **controindicazioni assolute** al trapianto anche per i "criteri allargati", determinando un rischio molto elevato di recidiva tumorale.

Al paziente viene attribuita una priorità costituita da un incremento del punteggio MELD in funzione dell'estensione della malattia e del tempo di permanenza in lista secondo i criteri di allocazione Meld-Na /ISO score 2.0 (T01/PDTA e T02/PDTA 08) e viene rivalutato ogni 3 mesi con TC trifasica o RM con mdc epatospecifico, oltre a ecografia dell'addome, per definire la permanenza dei criteri di inclusione.

La variante fibrolamellare di HCC esula dal criterio dimensionale.

(2) Trapianto per Colangiocarcinoma

I criteri di inclusione nel paziente con colangiocarcinoma intraepatico comprendono le lesioni uniche non resecabili delle dimensioni < 2 cm in assenza di infiltrazione vascolare macroscopica o malattia extraepatica. Nei pazienti affetti da colangiocarcinoma ilare o extraepatico, il programma ha adottato criteri di inclusione e di trattamento pre-trapianto indicati dal Protocollo Mayo Clinic (n. 7-bibliografia)

(3) Trapianto per Metastasi colo-rettali

Nei pazienti affetti da metastasi non resecabili da neoplasia colo-rettale il Programma Trapianti di Bologna ha adottato i criteri di inclusione del protocollo (SECAII) (n. 6-bibliografia)

(4) Trapianto per metastasi da tumore neuro-endocrino

Nei pazienti affetti da metastasi non resecabili da neoplasia neuro-endocrina, il Programma Trapianti di Bologna ha adottato i seguenti criteri di inclusione:

- Istologia che conferma un grado G1-G2
- Tumore primitivo il cui drenaggio venoso avviene a livello portale, rimosso prima dell'intervento di trapianto
- Metastasi interessanti < 50% del volume epatico totale
- Malattia stabilizzata con risposta alla chemioterapia per almeno sei mesi prima del trapianto

CONTROINDICAZIONI

➤ **Controindicazioni ASSOLUTE al trapianto**

- Malattia epatica grave con danno permanente di altri organi e apparati tali da ridurre marcatamente la probabilità di sopravvivere all'intervento
- Malattia AIDS correlata
- Neoplasie non epato-biliari in atto in assenza di congruo periodo libero da malattia variabile in base al tipo di tumore
- Cardiopatie, pneumopatie severe

➤ **Controindicazioni RELATIVE al trapianto**

- Gravi disturbi psichiatrici

Il paziente affetto da epatopatia alcolica o con anamnesi di tossicodipendenza verrà valutato da una equipe multidisciplinare che comprende Chirurgo ed Epatologo, Psichiatra, Psicologo e specialista delle dipendenze patologiche che valuterà le condizioni psichiatriche, lavorative e sociali del paziente e la probabilità del paziente di mantenere l'astinenza da sostanze nel post-trapianto. I criteri di valutazione sono stati condivisi a livello degli specialisti sopraccitati con pubblicazione delle linee di indirizzo regionali nel 2016.