

ANGIOMA EPATICO (ANGIOMA CAVERNOSO, EMANGIOMA CAVERNOSO)

Che cosa è ?

È il più comune tumore benigno del fegato. La grande diffusione dell'ecografia addominale, avvenuta negli ultimi 20 anni, ne ha portato alla scoperta sempre più frequente. Infatti, l'angioma viene spesso rilevato come reperto occasionale durante indagini eseguite per altri motivi. L'angioma è del tutto benigno, non degenera mai in neoplasia maligna e non rappresenta, generalmente, un'indicazione ad un intervento chirurgico.

Come viene ?

Le cause

Non vi sono fattori noti che causino la comparsa di un angioma al fegato. La malattia può essere presente dalla nascita e non avere mai avuto nessuna occasione per essere rilevata.

Che fastidi provoca ?

I sintomi

Nella grande maggioranza di casi l'angioma del fegato non causa alcun sintomo. Nel caso il paziente presenti comunque un qualche fastidio deve sempre essere indagata la presenza di altre malattie che possano causare i sintomi lamentati (in particolare deve essere ricercata la presenza di ulcere gastriche o duodenali per i disturbi dolorosi addominali e quella di malattie della colonna vertebrale nel caso i dolori vengano riferiti posteriormente). Qualche angioma può però effettivamente causare sintomi: in particolare quelli di dimensioni più grandi e quelli situati nelle parti più periferiche del fegato. I sintomi causati possono essere assai vari e sfumati: senso di pesantezza addominale, tensione, dolore, disturbi digestivi.

Come è fatto ?

L'aspetto

L'angioma può essere singolo o multiplo. Le dimensioni possono variare da pochi millimetri a diversi centimetri, fino anche ad occupare gran parte del fegato. Quando il fegato è completamente disseminato di angiomi si può parlare di *angiomatosi*.

L'angioma è costituito da malformazioni vascolari che formano lacune dove il sangue stagna. Tale conformazione giustifica l'aspetto di questa lesione agli esami radiologici.

Come si fa a riconoscerlo ?

La diagnosi

Nella maggior parte dei casi la presenza di un angioma epatico viene oggi rilevata casualmente durante un'ecografia eseguita per un qualunque motivo. La TAC e la risonanza magnetica vengono usate per una migliore definizione diagnostica.

All'*ecografia* l'angioma ha un aspetto tipico. Appare come un nodulo od una massa iperecogena a margini netti nel contesto del parenchima epatico: questo aspetto è assai specifico. In pochi altri casi, e spesso quando l'angioma è di grandi dimensioni, l'aspetto può essere diverso, apparendo ipoecogeno o anche ad ecogenicità mista, con zone iperecogene alternate a zone ipoecogene.

La *TAC* (tomografia assiale computerizzata) deve essere eseguita con il mezzo di contrasto. Proprio l'iniezione di mezzo di contrasto provoca il fenomeno tipico degli angiomi chiamato "contrast enhancement": il contrasto viene assunto dall'angioma progressivamente dalla periferia al centro a causa della presenza delle lacune.

La *risonanza magnetica* ha assunto negli ultimi anni un ruolo sempre maggiore nella diagnosi dei tumori benigni del fegato. Nel caso degli angiomi le immagini ottenute nelle sequenze T2 sono assai caratteristiche: il sangue contenuto nelle lacune si comporta come acqua libera, dando esito a zone marcatamente iperintense.

L'*angiografia* viene eseguita quasi esclusivamente nei pazienti candidati ad un trattamento chirurgico e mostra l'angioma come lesione ipervascolarizzata.

Come si cura ?

La terapia

L'angioma epatico più comune (quello asintomatico, rilevato occasionalmente durante un ecografia addominale) non ha bisogno di alcuna terapia. Infatti gli angiomi tendono a essere lesioni

stabili nel tempo,
asintomatiche,

con scarsa o nulla tendenza all'aumento di volume ed ancora più remota possibilità di rottura.

Quindi, l'unico provvedimento da intraprendere, in particolare nel caso di angiomi di dimensioni medio-piccole, è la sorveglianza periodica, con esami radiologici (ecografia) ripetuti annualmente o ad altri intervalli comunque regolari.

Solo in pochi casi gli angiomi necessitano oggi di terapia. Questi casi sono:

- la presenza di sintomi sicuramente causati dall'angioma
- l'accertata e documentata tendenza all'accrescimento volumetrico
- una particolare posizione o conformazione dell'angioma (ad. es.: lesioni peduncolate)
- la rarissima eventualità che l'angioma si rompa
- quando esiste un dubbio diagnostico.

La terapia degli angiomi che lo richiedano è chirurgica e consiste nell' asportazione. La rimozione di un angioma dal fegato può essere eseguita mediante

l'enucleazione: l'angioma viene rimosso dal fegato seguendo la capsula fibrosa esterna che è a diretto contatto con il parenchima epatico. Questo intervento non comporta la rimozione di nessuna porzione di tessuto epatico sano;

una *resezione epatica*: in altri casi, in particolare per quegli angiomi che arrivano ad occupare anche un intero emifegato, può risultare più agevole e sicuro per il paziente l'esecuzione di una vera e propria resezione epatica anatomica. L'estensione di questa resezione viene stabilita in base alla localizzazione dell'angioma nel fegato ed in base ai rapporti con le strutture vascolari epatiche.

L'esecuzione di tali interventi in centri specializzati nella chirurgia epatica è sicura, comportando un rischio operatorio del tutto minimo. In una grande percentuale di casi è possibile eseguire l'intervento senza ricorrere a trasfusioni di sangue.

Trapianto di fegato: in rarissimi casi l'angioma si può sviluppare sino a sostituire l'intero fegato e dare sintomi da insufficienza epatica. In questi casi non è più possibile asportare l'angioma con enucleazioni o resezioni, ma è necessario asportare l'intero organo. Si tratta di casi veramente eccezionali.