

ADENOMA EPATICO (ADENOMA DEL FEGATO, ADENOMA EPATOCELLULARE)

Cosa è ?

L'adenoma del fegato (che può anche essere chiamato *adenoma epatozellulare*) è un tumore benigno del fegato.

Come l'iperplasia nodulare focale, è una forma abbastanza rara. Questa sua bassa frequenza è alla base dei problemi che sono frequenti anche per l'adenoma e che si riassumono:

nella formulazione di una diagnosi corretta e
nella successiva definizione del trattamento.

L'adenoma del fegato presenta però dei problemi clinici particolari e diversi dagli altri tumori benigni. Per questo motivo deve essere identificato e diagnosticato in maniera precisa.

Questo tumore, infatti, non è del tutto benigno o per lo meno potrebbe non rimanere benigno per tutto il corso della vita del paziente.

Sono lesioni generalmente uniche, ma nel 10 - 20% dei casi si possono ritrovare anche 2 o 3 noduli. Quando gli adenomi sono più di 10 si parla di *adenomatosi epatica* o di *adenomatosi multipla epatica*.

Perché si forma?

Non vi è una giustificazione definitiva e sicura che spieghi perché nel fegato di alcuni pazienti si formi un adenoma. La formazione dell'adenoma viene comunemente collegata all'assunzione dei contraccettivi orali (la pillola anticoncezionale).

Infatti la sua frequenza era considerata eccezionale fino agli anni '70, mentre è poi aumentata in maniera decisa successivamente, proprio con il diffondersi della "pillola". Insorge poi più spesso nelle donne (con un rapporto con gli uomini sino a 9 a 1). Nella maggior parte dei casi viene rilevato fra i 15 ed i 45 anni.

L'assunzione della "pillola" sembra aumentare il rischio di insorgenza di un adenoma epatico a partire già dal 1° anno. L'assunzione per un periodo superiore ai 5 anni moltiplica il rischio di più di 20 volte. Il 90% degli adenomi si osserva in pazienti donne che hanno preso la "pillola" per più di 5 anni.

Altri fattori che possono aumentare il rischio di sviluppo di un adenoma nel fegato sono l'assunzione prolungata di steroidi anabolizzanti o androgenici, alcune malattie metaboliche, in particolare la glicogenosi di tipo I, ma anche la galattosemia ed il diabete.

Che disturbi può dare?

I sintomi

In genere l'adenoma può non causare alcun sintomo, proprio come l'iperplasia nodulare focale: questo ne spiega la difficoltà nella scoperta e nella diagnosi.

Spesso la sua presenza viene rilevata quando il paziente esegue un'ecografia epatica per un qualunque motivo medico e durante lo studio viene ritrovata, in maniera del tutto casuale, la lesione.

Alcuni pazienti possono invece presentare dei sintomi, che dipendono da quanto è grande l'adenoma e da dove è localizzato nel fegato. Nessuno dei sintomi è però esclusivo dell'adenoma ed è pertanto impossibile fare una diagnosi corretta basandosi soltanto sui problemi riferiti dal paziente.

I sintomi possono essere il dolore (dalle caratteristiche assolutamente non tipiche e causate dalla pressione causata sulla superficie del fegato o sugli organi circostanti), la sensazione di peso all'addome e disturbi alla digestione.

In alcuni casi l'adenoma si può rompere. Questa è una delle sue caratteristiche più pericolose. I sintomi della rottura possono andare dal dolore al fianco destro di varia intensità a un vero e proprio quadro di addome acuto da emoperitoneo (la rottura dei vasi sanguigni che sono all'interno dell'adenoma provoca la fuoriuscita del sangue nell'addome, con irritazione dei visceri). Questo quadro può essere una vera e propria emergenza sanitaria, che può portare il paziente ad una situazione di pericolo per la vita.

Come viene riconosciuto?

La diagnosi.

Gli adenomi sono generalmente noduli di forma sferica, fragili, di tessuto più chiaro rispetto al fegato normale, dal quale è ben delimitato (vedi immagine di lato). Nel 30% dei casi è presente una vera e propria capsula. L'adenoma è costituito da una proliferazione di epatociti (le cellule che costituiscono il fegato) normali.

La diagnosi di adenoma non è né facile né semplice da formulare.

La gran parte dei pazienti è di sesso femminile.

Quando è grande l'adenoma può essere rilevato dall'esame del medico, che mentre palpa il fegato avverte la presenza di una massa di consistenza più dura. Se invece è piccolo non è possibile rilevarne la presenza durante la visita.

All' *ecografia* l'adenoma viene rilevato come una massa all'interno del fegato dagli aspetti simili al tessuto sano circostante. Alla periferia del nodulo può essere rilevata la presenza di una capsula ipoecogena. Il nodulo può essere uno solo o anche più di uno localizzati in zone diverse all'interno del fegato. Non sempre la diagnosi di adenoma viene fatta alla prima ecografia.

Alla *TAC* l'adenoma può apparire come una lesione meno densa rispetto al fegato normale. In un 15 - 30% dei casi sono apprezzabili aree interne al nodulo più dense, corrispondenti a zone di emorragia. Quando si inietta il mezzo di contrasto si nota un'ipervascolarizzazione precoce, eterogenea e fugace, che si trasforma di nuovo in iso- o ipodensità durante la fase portale dell'esame.

Alla *risonanza magnetica nucleare (RMN)* in 80 casi su 100 è possibile verificare la presenza di uno dei segni (capsula periferica, segnale eterogeneo, iperintenso in T1) che consentono di differenziare la lesione dall'angioma e dall'iperplasia nodulare focale.

L'angiografia ha oggi un significato ridotto, ma è assai utile nei casi di adenomi che si siano rotti.

Quale è la storia dell'adenoma epatico?

La prognosi

L'adenoma epatico è un tumore benigno del fegato.

Tuttavia possiede alcune caratteristiche che ne rendono indispensabile l'identificazione:

1) **L'adenoma può rompersi.** Come descritto poco sopra, la rottura può provocare sintomi che possono andare dal dolore allo shock secondario all'emoperitoneo (versamento di sangue libero nella cavità addominale che proviene dai vasi dell'adenoma rotto).

L'emoperitoneo rappresenta una vera e propria emergenza medica che richiede un trattamento immediato;

2) **L'adenoma può degenerare in un tumore maligno del fegato.** La degenerazione di un adenoma in un epatocarcinoma non è un fatto sporadico. Non vi sono esami che possano distinguere in maniera assoluta e certa le due situazioni, che hanno evidentemente un significato di malattia diverso. Anche la biopsia epatica può non distinguere un adenoma epatico da un tumore maligno del fegato molto ben differenziato. Inoltre, bisogna ricordare che la biopsia epatica è un esame "invasivo" (l'ago viene inserito nel fegato attraverso la pelle) e, se pur in percentuali molto piccole, la sua esecuzione non è priva di complicanze. La naturale tendenza alla rottura dell'adenoma impone l'assunzione di tutte le precauzioni nell'esecuzione di questo accertamento nei casi sospetti di adenoma;

3) **L'adenoma può aumentare di volume.**

Come si cura?

Il trattamento.

La sospensione della "pillola" può portare in qualche caso alla regressione dell'adenoma. Tuttavia ciò può avvenire in un lasso di tempo assai lungo e non rappresenta in alcun modo il trattamento da seguire. In alcune pazienti non vi sono precedenti di assunzione della "pillola" e altri pazienti sono uomini.

L'adenoma epatico ha una chiara indicazione alla rimozione. I motivi sono quelli già citati:

- a) la possibilità di degenerare in un tumore maligno;
- b) la possibilità di rompersi;
- c) la possibilità di aumentare di volume.

Inoltre gli adenomi possono essere sintomatici al momento della loro scoperta.

Per questi motivi si dice che l'indicazione alla loro rimozione sia formale (vuole dire assoluta).

Il trattamento di scelta per un paziente portatore di un adenoma epatico è l'esecuzione di una resezione epatica che rimuova completamente la lesione.

L'intervento generalmente non provoca un'ampia decurtazione di tessuto epatico sano, in particolare quando gli adenomi sono di piccole - medie dimensioni. Non è richiesto di proseguire l'intervento asportando anche un particolare spessore di parenchima non ammalato intorno al nodulo.

Con la resezione chirurgica vi è la possibilità di asportare con sicurezza tutto l'adenoma ed ottenere l'esame istologico di tutte le parti del nodulo.

Nei casi di rottura dell'adenoma con anemia e/o emoperitoneo può risultare utile, prima dell'intervento, l'esecuzione di un'angiografia per confermare l'emorragia in atto. Durante questa manovra può risultare possibile embolizzare (chiudere con materiale inerte) le arterie che giungono alla lesione, nel tentativo di ridurre o anche di fermare completamente l'emorragia.

Per rimuovere gli adenomi sono stati proposti anche i metodi di ablazione percutanea (cioè quelli che si propongono di distruggere i noduli epatici mediante aghi che vengono inseriti nel fegato attraverso la pelle in anestesia locale, sotto il controllo radiologico dell'ecografia o della TAC: si chiamano alcolizzazione e radiofrequenza). Tuttavia la drastica riduzione dei problemi legati alla chirurgia del fegato nei pazienti che non hanno malattie epatiche croniche, la sicurezza di asportare completamente la lesione e la possibilità di eseguire un esame istologico completo ed accurato indicano ancora oggi che la chirurgia resta la terapia di scelta per questa malattia.

In alcuni casi di adenomatosi multipla, quando non sia possibile procedere all'asportazione chirurgica di tutti gli adenomi, può essere indicata l'esecuzione di un trapianto di fegato.