

SIEMC

Società Italiana di Ecografia  
in Medicina e Chirurgia

II CORSO NAZIONALE E  
SEMINARI DI  
ECOGRAFIA CLINICA  
SIEMC



RIMINI,  
4 - 7 OTTOBRE 2015  
AQUA HOTEL + ARIA HOTEL

**Franco Brunello**

**Lesioni epatiche maligne**

# La lesione che “non c’è” (oppure..... non l’abbiamo vista ?)

## Check

### *list:*

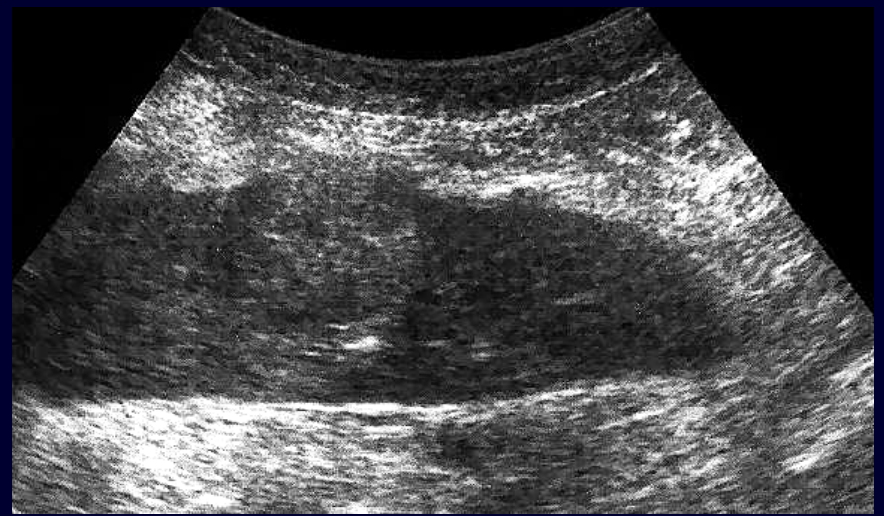
- Apparecchiatura adeguata ok
- Settaggio ottimale (grigi, fuoco, Il arm. ..) ok
- Abbiamo esaminato tutto il fegato
  - Tutte le scansioni / tutti i decubiti possibili ok
  - Problemi anatomici/preparazione ok
  - collaborazione paziente ok

**Ok: fegato privo di lesioni focali  
(ovviamente nelle zone esplorabili)**



# La lesione c'è

(Siamo riusciti a vederla)



# Diagnostica differenziale

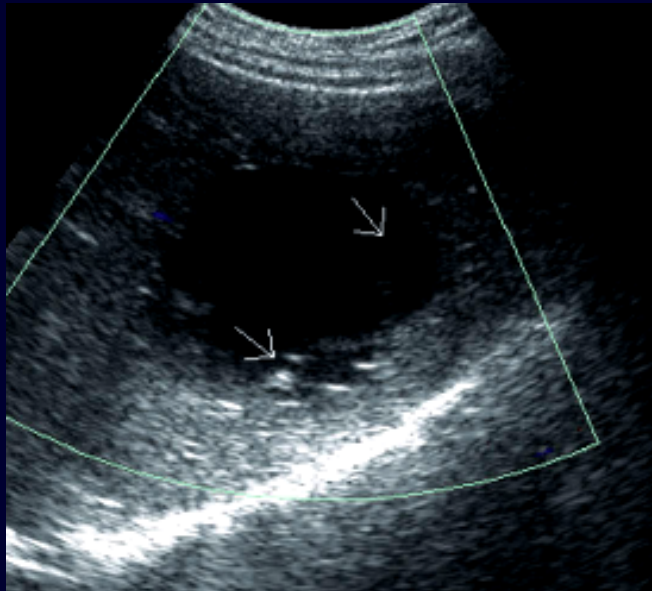
- Pseudolesioni (area di iposteatosi, calcificazione, cicatrice, fistola)
- Lesioni benigne (emangioma, FNH, adenoma, cisti semplice, cisti parassitaria, ascesso) (20-25% di incidenza nella popolazione)
- **Lesioni maligne primitive**
  - origine epatocitaria (HCC)
  - origine biliare (ICC)
  - origine mesenchimale (sarcomi)
- **Lesioni maligne secondarie**
  - Metastasi tumori solidi
  - Associate a malattie ematologiche
- **Lesioni rare**
  - emangioendotelioma epitelioido
  - Adenocarcinoma sieroso, mucinoso, Epatoblastoma

# Scenari clinici

- Il riscontro è del tutto occasionale
  - In un giovane
  - In un soggetto > 40 anni
- Una storia di precedente neoplasia
- Una storia di epatopatia cronica
  - Steatosi epatica/NASH
  - Epatopatia cronica  
HCV/HBV/alcool/emocromatosi/altre
  - Cirrosi già conosciuta
- Un reperto non atteso di epatopatia cronica con lesione/i

# Scenari ecografici

## Lesione liquida



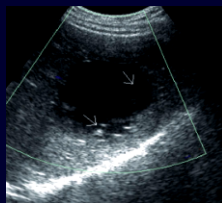
## Lesione solida



# Aspetti B-mode

## Lesione liquida

- Cisti semplice
- Cisti complessa



## Lesione solida

- iperecogena
- ipoecogena
- isoecogena
- calcifica
- a “bersaglio”



# Cosa cercare (e descrivere)

## Lesione liquida

- Cisti semplice
- Cisti complessa
  - Presenza/assenza di parete propria
  - Contenuto non completamente liquido
  - Setti e gettoni

## Lesione solida

- iperecogena
- ipoecogena
- isoecogena
- calcifica
- a “bersaglio”
- Ecotessitura/struttura
- Diametri-Simmetria
- Forma
- Sede (segmento/i)
- Rapporti con vasi/visceri adiacenti



# Percorsi diagnostici

- Ecografia B-mode
- Doppler
- CEUS
- CT
- MR
- PET, Octreoscan
- Arteriografia
- Biopsia



# Diagnosi differenziale generale

- E' con alta probabilità una lesione benigna ?
- E' con alta probabilità una lesione maligna ?
  - Secondaria ?
  - Primitiva ?

**Color Doppler e Doppler pulsato**  
**Esami di laboratorio (AFP, Ca 19.9, CEA...)**

# Lesioni maligne epatiche secondarie

20-25% dei portatori di tumore solido

- **Sistema Gastro-intestinale**

- Colon-retto
- Pancreas
- Stomaco
- Esofago

- **Mammella**

- **Polmone**

- **Sistema Genito-urinario**

Ovaio

Utero

Rene

- **Melanoma**

- **Sarcoma**

- **Linfoma**



Mts da adenoca polmone in s6

# Ulteriori valutazioni ecografiche per diagnosi e staging

## Metastasi probabile

- Valutazione B- mode di
  - Pancreas
  - Stomaco
  - Colon
  - Vescica
  - Prostata
  - App. genitale femminile
  - Milza
  - Linfadenopatie addominali

# Ulteriori valutazioni ecografiche per diagnosi e staging

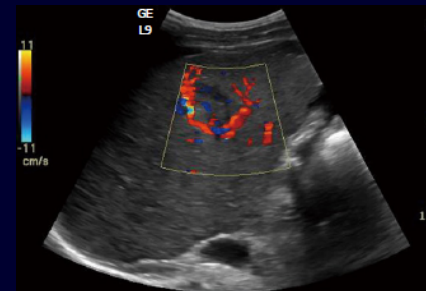
## Epatocarcinoma probabile

- Linfadenopatie
- Secondarietà surrenaliche
- Trombosi portale
- Trombosi SE--cavale
- Segni di cirrosi
- Segni di ipertensione portale

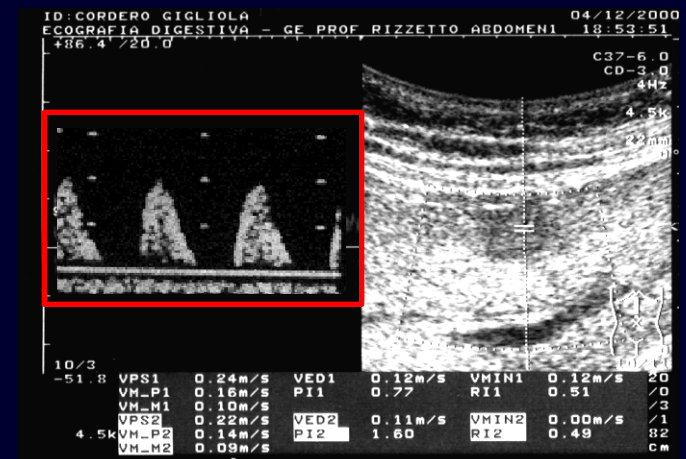
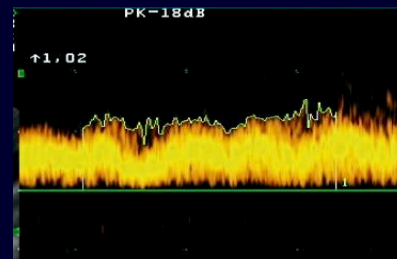
# Color Doppler e Doppler pulsato

- Color Doppler-Power Doppler
  - Lesione vascolare/avascolare
  - Se positivo: sede della vascolarizzazione (centrale/periferica)
  - Tipo di vascolarizzazione art/venosa

**Utilità Doppler: ridotta  
ma non nulla !!**



- Doppler pulsato
  - flussi venosi (portali/SE)
  - Arteriosi (alta/bassa resistenza diastolica)



# Lesioni epatiche maligne primitive

- Epatocarcinoma associato a cirrosi
- Epatocarcinoma su fegato sano
- Epatocarcinoma fibrolamellare
  
- Colangiocarcinoma



# Epatocarcinoma associato a cirrosi

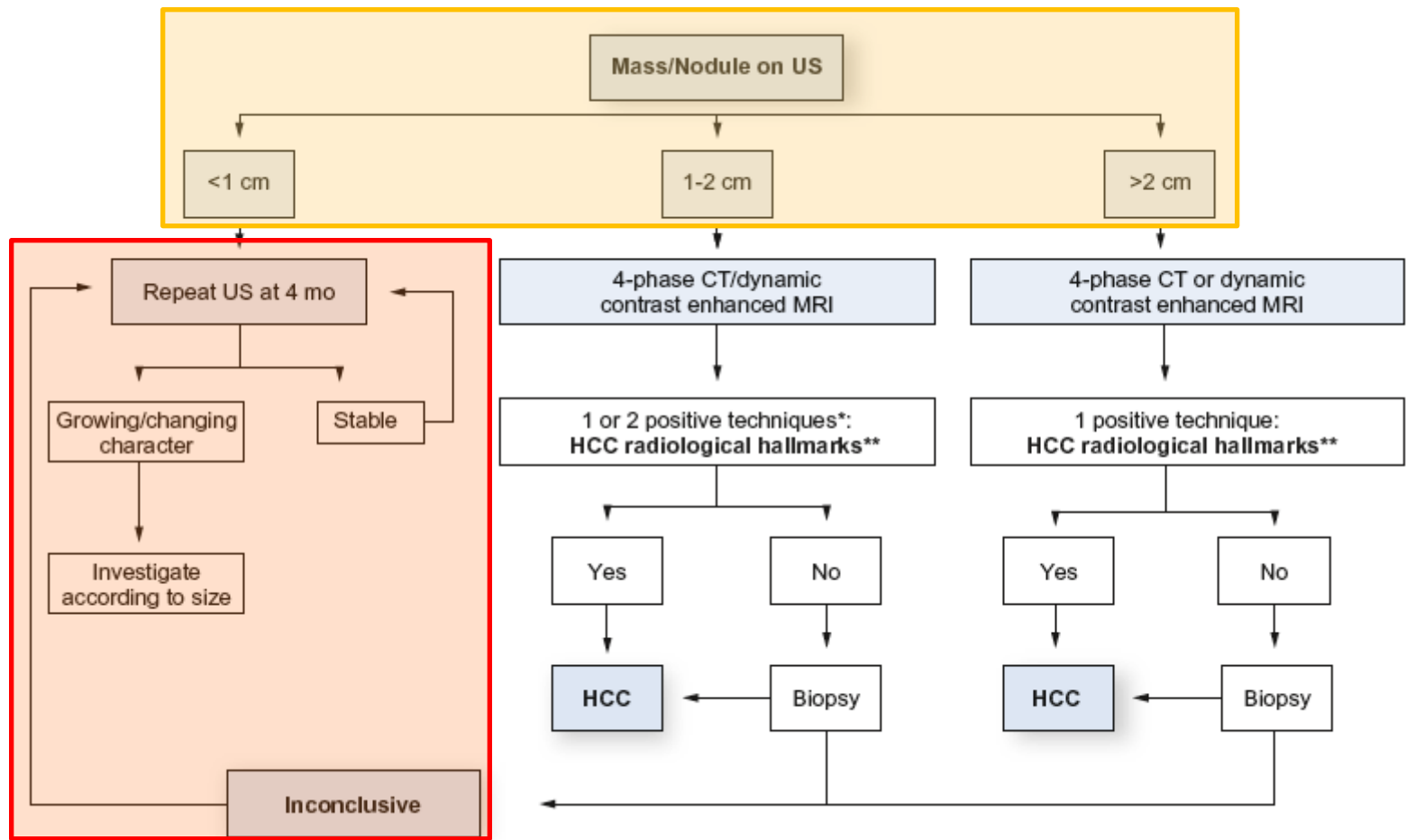
- Epatopatia cronica/cirrosi come popolazione a rischio
- Sorveglianza ecografica ogni 6 mesi

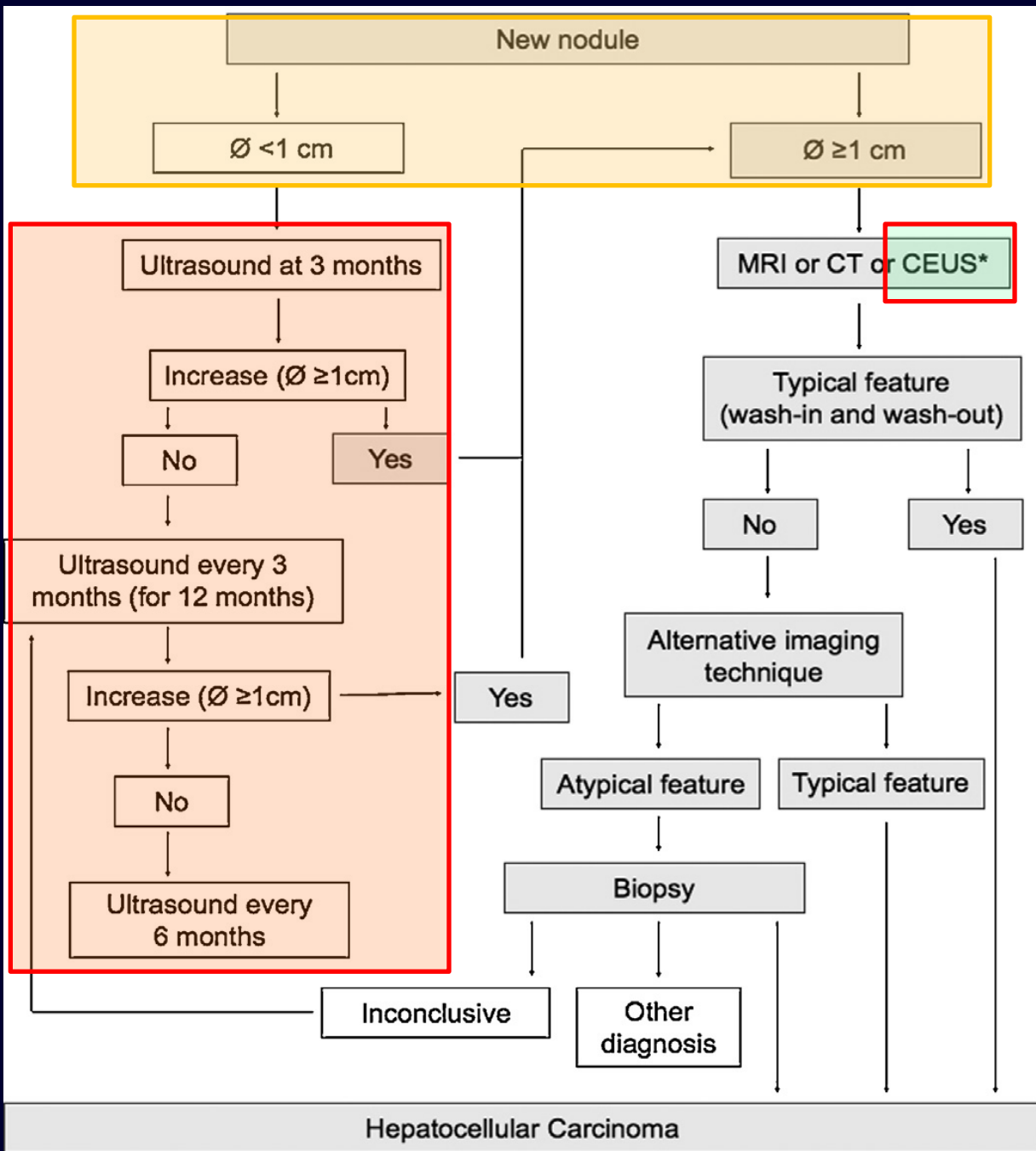
1. Cirrhotic patients, Child-Pugh stage A and B\*
2. Cirrhotic patients, Child-Pugh stage C awaiting liver transplantation\*\*
3. Non-cirrhotic HBV carriers with active hepatitis or family history of HCC\*\*\*
4. Non-cirrhotic patients with chronic hepatitis C and advanced liver fibrosis F3\*\*\*\*

Ogni lesione focale in fegato cirrotico è da considerare HCC fino a prova contraria



## EASL–EORTC Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma

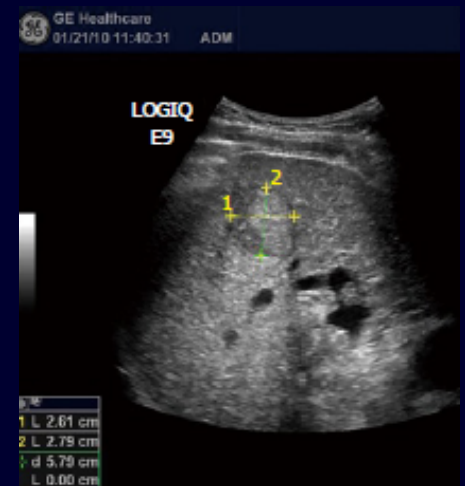
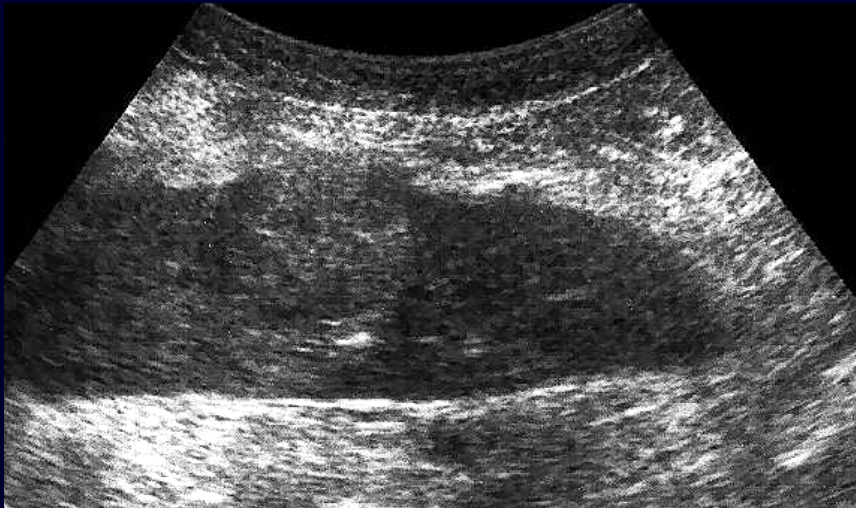




Hepatocellular Carcinoma

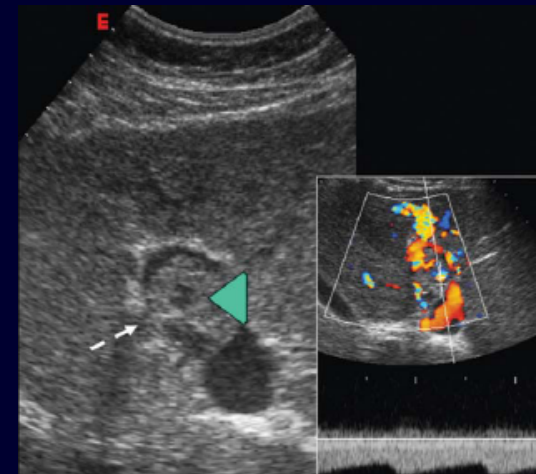
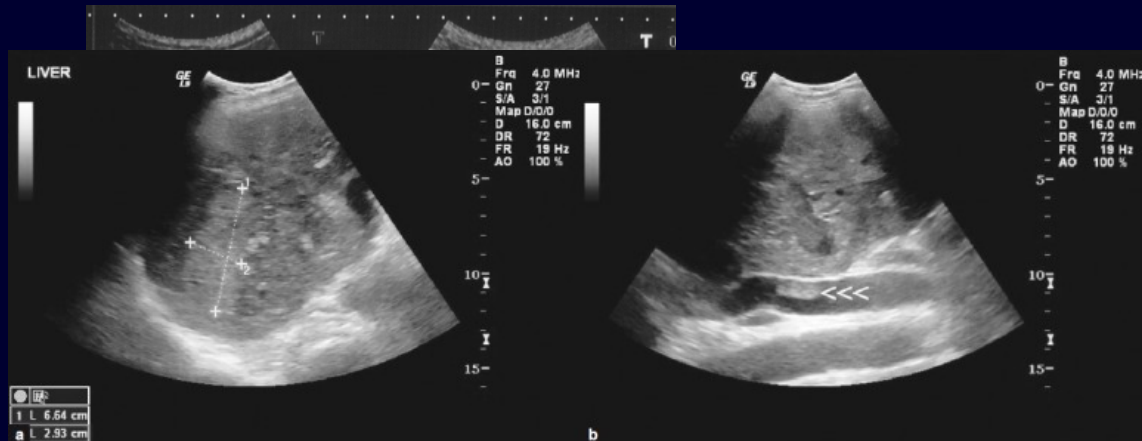
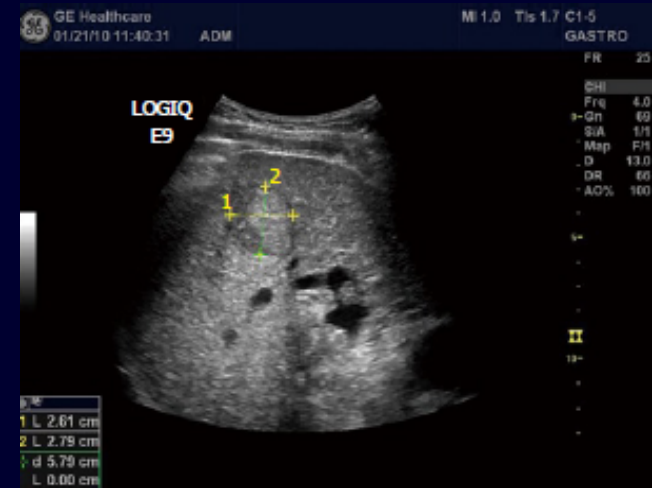
# Aspetti sonografici standard (1)

- Lesione ipocogena
- Lesione iperecogena
- Lesione isoecogena

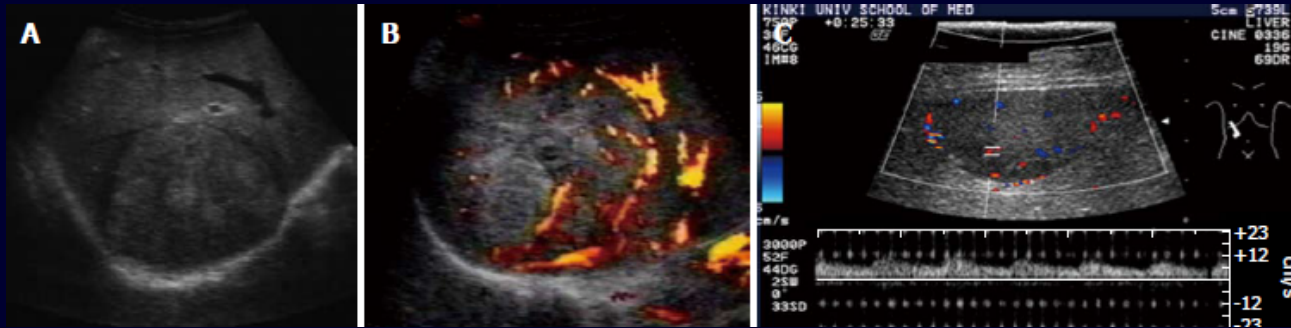


# Aspetti sonografici standard (2)

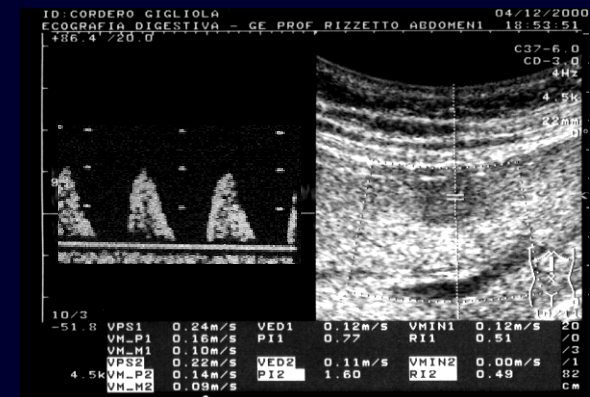
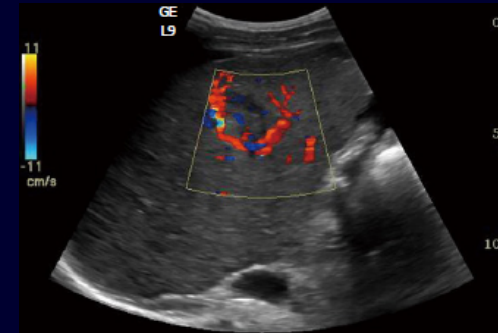
- Il rinforzo posteriore/coni d'ombra laterali
- La degenerazione grassa
- Infiltrazione/noduli confluenti
- Trombosi portale neoplastica
- (Trombosi SE/VCI/atRIO –v.dx)



# Aspetti Doppler

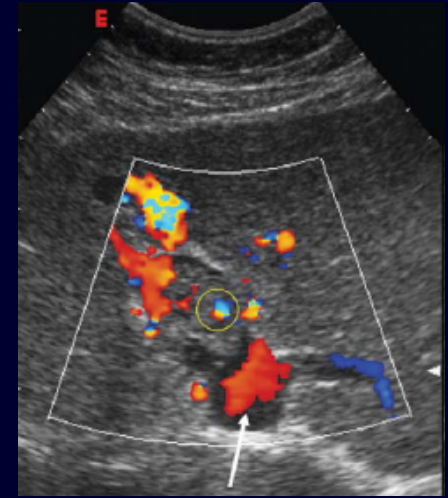
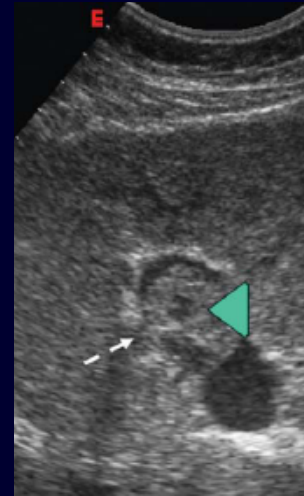


- Color/power Doppler
- Doppler pulsato (flussi ad elevatissima resistenza diastolica)

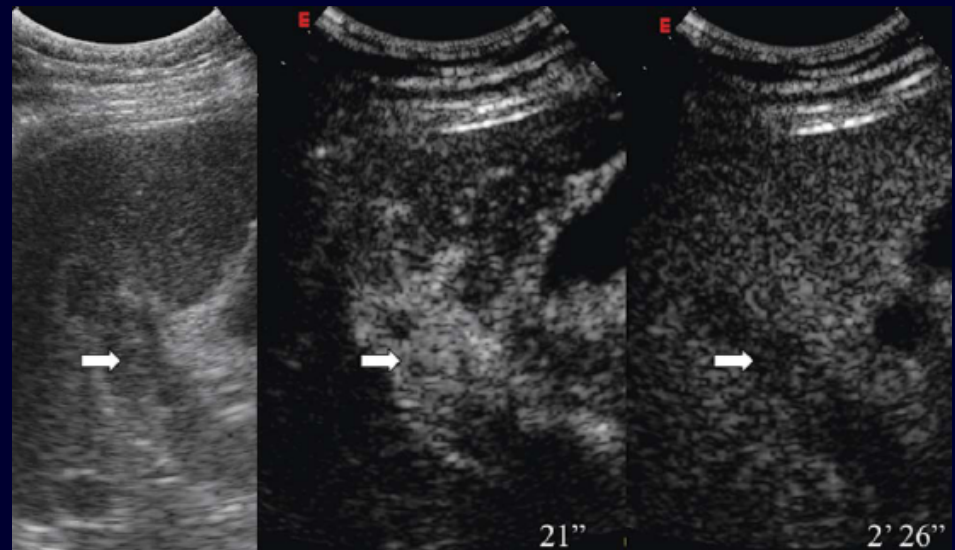


# Trombosi portale neoplastica

- B-mode e Doppler

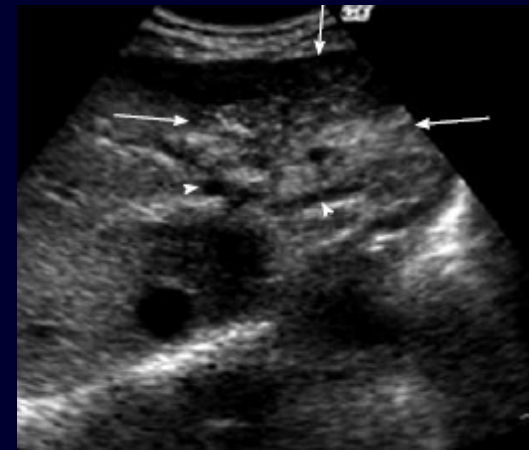


- CEUS



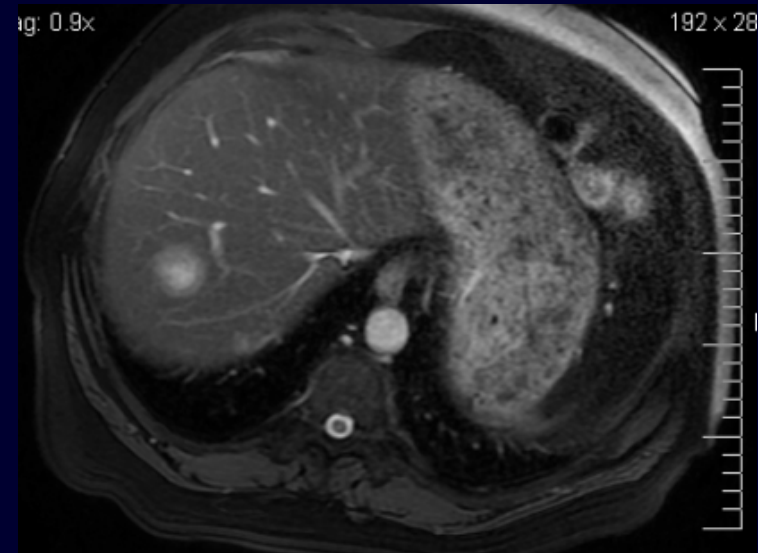
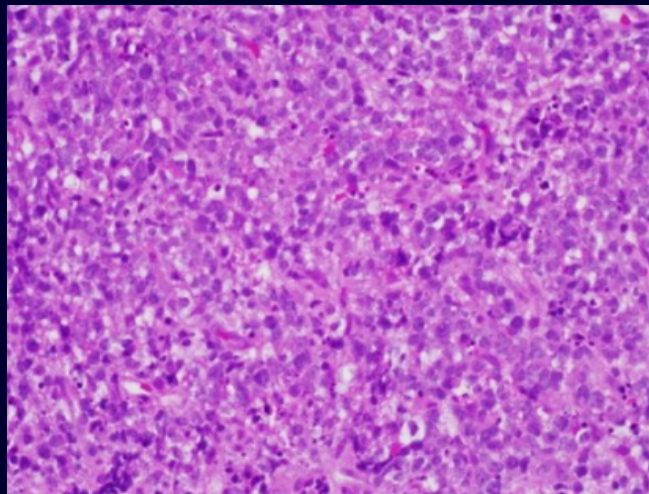
# Colangiocarcinoma intraepatico (ICC)

- Lesioni ipoecogene aspecifiche
- Dilatazioni vie biliari
- Lesioni intraluminali
- Diagnosi bioptica percutanea



# Lesioni associate a malattie ematologiche

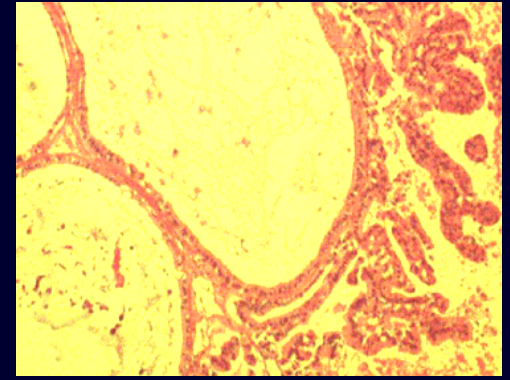
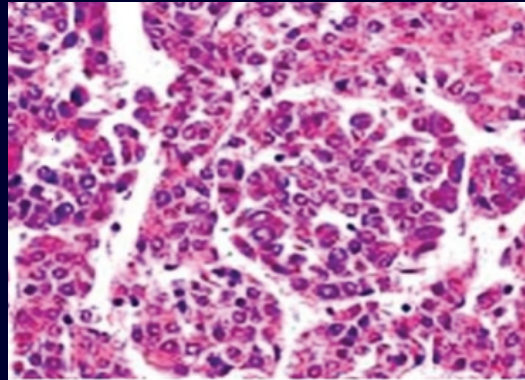
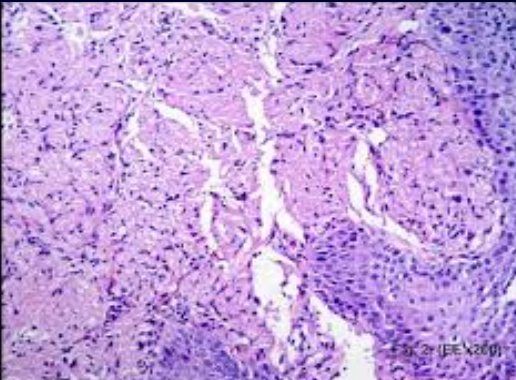
- Linfoma non Hodgkin
- Linfoma di Hodgkin
- Altri linfomi





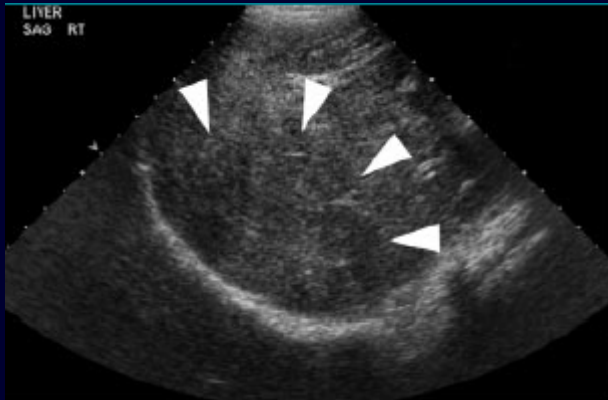
# Lesioni rare

- Emangioendotelioma epitelioido
- Sarcomi
- Epatoblastoma
- Adenocarcinoma sieroso/mucinoso



# Emangioendotelioma epitelioido

- Neoplasia a bassa malignità di origine mesenchimale
- Mono-multiorgano con possibilità di mts
- Avascolare (!)



# Lesione focale epatica: consigli finali

- Valutare sempre il contesto clinico
- Una lesione vista per la prima volta può essere valutata immediatamente con CEUS e deve essere sempre ricontrollata entro 2-3 mesi (scriverlo e spiegarlo al paziente !)
- Nei casi dubbi richiedere sempre una seconda metodica (CT - MR - biopsia)
- La biopsia è da fare quando il suo risultato modifica realmente le decisioni cliniche