

PROGETTO FORMATIVO

2° edizione HCC a Niguarda Cancer Center

- *Provider ECM:* SUMMEET SRL - ID Provider: 604
- *Date:* 18-19 Maggio 2026
- *Tipologia:* Formazione sul Campo - Gruppo di miglioramento
- *Sede:* Niguarda Cancer Center
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Piazza dell'Ospedale Maggiore, 3, 20162 Milano
- *Responsabili Scientifici:* *Salvatore Siena, Katia Bencardino, Chiara Mazzarelli*
- *Obiettivo:* Fornire un aggiornamento ai discenti sui temi emergenti, fare acquisire conoscenze teoriche e soprattutto pratiche sulle recenti innovazioni e sulla gestione multidisciplinare dei pazienti affetti da Epatocarcinoma (HCC) a Niguarda Cancer Center.
- *Destinatari:* N° 15 Medici Chirurghi (Oncologia, Epatologia, Chirurgia Trapianti, Radiologia Interventistica, Radioterapia)
- *Durata- crediti:* 12 ore formative – 12 crediti ECM

Razionale Scientifico

Il carcinoma epatocellulare (HCC) è un tumore maligno degli epatociti che si verifica in circa l'85% dei pazienti con diagnosi di cirrosi con un'incidenza annuale del 2-4%. L'HCC è la quinta causa più comune di cancro in tutto il mondo e la seconda causa di morte per cancro dopo il cancro ai polmoni e la sopravvivenza a cinque anni dell'HCC è del 18%, seconda solo al cancro al pancreas.

I fattori di rischio significativi per il carcinoma epatocellulare includono l'epatite virale (il virus dell'epatite cronica B e il virus dell'epatite cronica C sono associati a oltre il 70% dei casi di carcinoma epatocellulare), la malattia epatica alcolica e la steatoepatite epatica non alcolica, mentre la cirrosi è un passaggio significativo nella carcinogenesi virale del carcinoma epatocellulare. I pazienti con HCC cirrotico possono presentare sintomi di insufficienza epatica scompensata ed il dolore addominale è la manifestazione più documentata nei pazienti con HCC. Le metastasi extraepatiche più comuni dell'HCC sono rispettivamente al polmone, al linfonodo intra-addominale, all'osso e al surrene. L'HCC non correlato alla cirrosi invece può presentarsi asintomatico nella fase iniziale della malattia. L'età media della manifestazione clinica, in generale, è intorno ai 69 anni.

Il trapianto di fegato rappresenta ad oggi il migliore trattamento per i pazienti affetti da piccoli HCC. Un paziente che soddisfa i criteri di Milano per il trapianto di fegato è associato a una sopravvivenza del 60%-80% e del 50% a 5 e 10 anni, rispettivamente, con recidive post-trapianto che sono inferiori al 15%. I trattamenti farmacologici invece includono immunoterapie che aiutano il sistema immunitario

dell'organismo ad attaccare le cellule del carcinoma epatocellulare legandosi e bloccando l'azione di una proteina di controllo immunitario chiamata antigene-4 associata ai linfociti T citotossici. Tra queste si annovera Tremelimumab, un anticorpo monoclonale e inibitore del checkpoint immunitario (ICI) che blocca CTLA-4, indicato per l'uso in combinazione con Durvalumab (ICI che blocca PD-L1) e per il trattamento di prima linea di adulti con HCC avanzato o non resecabile nell'UE.

La gestione dell'HCC è complessa e richiede un approccio multidisciplinare che integri diverse specialità, tra cui oncologia medica, chirurgia, radioterapia e radiologia interventistica, sotto la guida di un epatologo. Un team interprofessionale è quindi fondamentale per garantire una valutazione accurata e un trattamento personalizzato, ottimizzando gli esiti clinici. Questo corso analizza le strategie di gestione dell'HCC, evidenziando l'importanza della collaborazione tra specialisti per offrire un approccio terapeutico olistico e integrato.

Programma Scientifico

PRIMA GIORNATA

- 09.00-09:30 **Introduzione dei lavori**
S. Siena, L. Belli, S. Di Sandro, M. Palazzi, M. Solcia
- 09:30-13:00 **Partecipazione Attiva Ambulatorio Multidisciplinare Neoplasie del Fegato (HCC)**
Ambulatori Oncologia (2 ambulatori)
Tosi F., Mazzarelli C., Mangoni I.
- 13.00-14:30 Lunch
- 14:30-15:00 **Epatocarcinoma (HCC) a Niguarda Cancer Center: presentazione del centro**
K. Bencardino, C. Mazzarelli
- 15:00-15:30 **Discussione interattiva su esperienze condivise durante la mattinata**
Tutti i partecipanti
- 15:30-16:30 **Ruolo della radioterapia nel trattamento dell'HCC. Visita al Reparto di Radioterapia**
D. Sibio
- 16:30-17:30 **Il trapianto di fegato per HCC: novità. Visita al Reparto di Chirurgia Trapianti I.**
S. Di Sandro. I. Mangoni
- 17.30-17.40 Chiusura lavori

SECONDA GIORNATA

- 09.30-09:45 **Introduzione dei lavori**
S. Siena, L. Belli, S. Di Sandro, M. Palazzi, M. Solcia
- 09:45-11:00 **Visita al Reparto di Radiologia Interventistica**

Solcia M., Morelli F.

- 11:00-11:30 **Esperienze condivise in tema di: gestione del paziente con HCC candidabile al trattamento chirurgico**
Tutti i partecipanti
- 11:30-12:00 **Esperienze condivise in tema di: gestione del paziente con HCC candidabile a metodiche di trattamento loco-regionale**
Tutti i partecipanti
- 12:00-12:30 **Esperienze condivise in tema di: gestione del paziente con HCC candidabile alla terapia sistemica**
Tutti i partecipanti
- 12:30-13:00 **Take home messages**
Tutti i partecipanti
- 13:00-14:30 Lunch
- 14:45-16:30 **Attività pratica: partecipazione a riunione multidisciplinare patologie epatiche**
Tutti i partecipanti
- 16:30-17:15 **Potenziati progetti condivisi**
Tutti i partecipanti
- 17:15-17:30 **Chiusura lavori**

ACRONIMI

HCC carcinoma epatocellulare

ICI inibitore del checkpoint immunitario

CTLA-4 Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Protein 4

PD-L1 Programmed Death-Ligand 1

NOME E COGNOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
Salvatore Siena	Medicina e chirurgia	Oncologia, Ematologia	Direttore SC Oncologia Falck, Dipartimento di Ematologia Oncologia e Medicina Molecolare e del Niguarda Cancer Center del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
Katia Ben-cardino	Medicina e chirurgia	Oncologia	Responsabile SS Alta Complessità Oncologica Interdisciplinare Oncologia Falck, Niguarda Cancer Center, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.
Federica Tosi	Medicina e chirurgia	Oncologia	Medico specialista SS Alta Complessità Oncologica Interdisciplinare Oncologia Falck, Niguarda Cancer Center, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.
Luca Belli	Medicina e chirurgia	Nefrologia, Epatologia	Direttore SC Epatologia e Gastroenterologia del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano

SUMMEET

Chiara Mazzarelli	Medicina e chirurgia	Medicina interna	Dirigente medico SC Epatologia e Gastroenterologia del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
Stefano Di Sandro	Medicina e chirurgia	Chirurgia Generale	Direttore SC Chirurgia Epatica e dei Trapianti di Fegato e Rene del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
Iacopo Mangoni	Medicina e chirurgia	Chirurgia Generale	Dirigente medico SC Chirurgia Epatica e dei Trapianti di Fegato e Rene del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
Mauro Palazzi	Medicina e chirurgia	Oncologia, Radioterapia	Direttore SC Radioterapia del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
Daniela Sibio	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico SC Radioterapia del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
Marco Solcia	Medicina e chirurgia	Radiodiagnostica	Direttore SC Radiologia Interventistica del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano
Francesco Morelli	Medicina e chirurgia	Radiologia	Dirigente medico SC Radiologia Interventistica del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano