

COMUNICATO STAMPA

Tumore al fegato, la sfida dopo l'intervento: fino al 70% dei pazienti rischia la recidiva

Il 13 maggio specialisti a confronto su come prevedere, prevenire e trattare il ritorno dell'epatocarcinoma

Monza, 11 maggio 2026 – L'intervento chirurgico può rappresentare un passaggio decisivo nella cura dell'epatocarcinoma, ma raramente coincide con la fine del percorso. Per molti pazienti, la fase più delicata inizia proprio dopo la rimozione del tumore: quella in cui si affronta il rischio concreto che la malattia si ripresenti.

Nel caso del tumore primitivo del fegato, tra i più diffusi e letali a livello globale, la recidiva dopo resezione è un evento frequente, che coinvolge circa 7 pazienti su 10, con percentuali che possono raggiungere livelli anche più elevati nel corso degli anni di follow-up. Un dato che sta spingendo la comunità scientifica a ripensare profondamente l'approccio a questa patologia.

Non esiste infatti un'unica forma di recidiva: il tumore può riemergere in tempi diversi, con caratteristiche differenti e con modalità che richiedono ogni volta una valutazione specifica. In questo contesto, la ricomparsa della malattia non viene più letta semplicemente come un esito negativo, ma come una fase che impone una nuova analisi complessiva del paziente e delle opzioni disponibili.

“L'epatocarcinoma appartiene ormai alla categoria di big killers fra i tumori dell'apparato digerente - spiega Fabrizio Romano, professore associato di Chirurgia generale all'Università degli Studi di Milano-Bicocca e responsabile della Chirurgia epatobiliare della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori -. La recidiva, soprattutto dopo resezione, rappresenta una sfida oncologica molto complessa ma nello stesso tempo il concetto di recidività della malattia deve cambiare il nostro modo di affrontare questo tumore, non più secondo schemi rigidi, ma mettendo in campo di volta in volta tutte le strategie che abbiamo a disposizione per prevenire l'insorgenza della recidiva, per identificare i soggetti più a rischio e, quindi, predire la sua comparsa, e per utilizzare i progressi oncologici, chirurgici e tecnologici per trattarla nel modo migliore ed eventualmente multimodale, quando si presenta. Mettendo

in atto una medicina veramente multidisciplinare in cui tutti gli attori coinvolti si confrontino ad ogni evento di recidiva e come una sorta di navigatore satellitare “resettino” e “reimpostino” il percorso di trattamento del paziente verso la destinazione “cura”. Serve quindi la capacità di ricalibrare ogni volta il percorso terapeutico, mettendo in campo tutte le strategie disponibili”.

Un cambio di prospettiva che sarà al centro del convegno “La recidiva di HCC dopo resezione chirurgica: predire, prevenire, trattare”, in programma il 13 maggio nell’Auditorium Pogliani della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza.

I tre verbi scelti nel titolo sintetizzano l’evoluzione dell’approccio clinico. Predire significa cercare di anticipare il rischio, anche grazie a strumenti innovativi come l’analisi avanzata delle immagini, la patologia digitale e l’intelligenza artificiale. Prevenire vuol dire intervenire già nelle fasi iniziali del trattamento, modulando le strategie chirurgiche e terapeutiche per ridurre le probabilità di ritorno della malattia. Trattare, infine, implica disporre di un ventaglio sempre più ampio di soluzioni quando la recidiva si manifesta, dalle nuove tecniche chirurgiche mini-invasive alle terapie integrate.

Alla base di questo modello c’è un approccio multidisciplinare sempre più centrale: chirurghi, oncologi, epatologi, radiologi e altri specialisti chiamati a confrontarsi in modo continuo per adattare le decisioni cliniche all’evoluzione della malattia.

Il congresso di Monza riunirà esperti da tutta Italia con l’obiettivo di tradurre nella pratica clinica quotidiana le innovazioni più recenti, riducendo il divario tra le possibilità offerte dalla ricerca e la loro reale applicazione nei percorsi di cura.

Perché la sfida dell’epatocarcinoma non si esaurisce in sala operatoria, ma continua nel tempo: nella capacità di aggiornare le strategie, riconsiderare le scelte e accompagnare il paziente lungo un percorso che, sempre più, richiede flessibilità e visione integrata.