



SOCIETÀ ITALIANA DI ULTRASONOLOGIA  
IN MEDICINA E BIOLOGIA

27°

CONGRESSO NAZIONALE SIUMB

**ROMA** | ERGIFE PALACE HOTEL 16 | 19 NOVEMBRE 2019



ABSTRACT BOOK

## **ABSTRACT ACCETTATI COME COMUNICAZIONI ORALI**

SELEZIONE DEI CONTRIBUTI SCIENTIFICI SIUMB 2019	4
UROGENITALI	9
MUSCOLOSCHIELETRICA	16
CEUS DOPPLER VASCOLARE	24
EPATOASTRO 1	31
INTERVENTISTICA	38
MISCELLANEA 1	45
EPATOASTRO 2	52
MISCELLANEA 2	61
MISCELLANEA 3	69
BEST CASO CLINICO G-SIUMB	78

## **ABSTRACT ACCETTATI COME POSTER**

SELEZIONE POSTER SIUMB 2019	81
(per discussione con la Commissione di Valutazione)	
POSTER	95

## **FOCUS ON**

DOPPLER TRANSCRANICO (TCCD/DTC) E TECNICHE NEURORADIOLOGICHE	129
--	-----

## PRESENTAZIONE ECOGRAFICA DELL'EPATOCARCINOMA: ESPERIENZA DI UN SINGOLO CENTRO NELL'ARCO DI TRE DECENNI

**Amodeo S.<sup>[1]</sup>, Giannitrapani L.<sup>[1]</sup>, Mirarchi L.<sup>[1]</sup>, Zerbo M.<sup>[1]</sup>, Montalto F. A.<sup>[1]</sup>, Terranova A.<sup>[1]</sup>, Ioppolo C.<sup>[1]</sup>, Licata A.<sup>[1]</sup>, Brancatelli G.<sup>[2]</sup>, Soresi M.<sup>[1]</sup>**

- <sup>[1]</sup>Uo di Medicina Interna. Dipartimento di Promozione della Salute, Materno Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza. Università di Palermo ~ Palermo - <sup>[2]</sup>Scienze Radiologiche. Dipartimento di Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica Avanzata (Bind) . Università di Palermo ~ Palermo

Valutare i cambiamenti della presentazione ecografica (US) degli epatocarcinomi (HCC) diagnosticati presso la nostra UO di Medicina Interna in tre periodi: 1993-98, 2003-2008, 2013-18.

Il Gruppo 1 (G1) (1993-1998) comprendeva 174 HCC, il Gruppo 2 (G2) (2003-08) 96, il Gruppo 3 (G3) (2013-2018) 102. Sono stati registrati età, sesso, markers HBV, HCV, uso di alcol, alfafetoproteina (AFP), test di funzionalità epatica, autoanticorpi, ferritinemia. La diagnosi di HCC in G2 e G3 è stata posta secondo le linee guida EASL, in G1 con istologia o citologia nel 40%, nel resto con multiple tecniche di imaging concordanti (ecografia, TC, TC con lipiodol, angiografia), livelli sierici di AFP > 200 ng/ml. La presentazione US veniva classificata secondo Otho in: Singolo, Multipli, Diffusi (Dig. Liv. Dis. 43 (2011) 875-880).

Nel gruppo 1: 11.5% dei pazienti risultava in sorveglianza, meno che nel G2 (66%) e nel G3 (76.4%) ( $p < 0.0001$ ), G2 vs G3 ( $P = ns$ ). L'età media aumentava progressivamente da G1 a G3 ( $\rho = 0.45$ ;  $P < 0.0001$ ), gli HCC Singoli erano più frequenti in G2 (63.5%) e in G3 (65.6 %) vs G1 (40 %) ( $P < 0.0001$ ), G2 vs G3  $P = ns$ . La frequenza dei Multipli era maggiore in G1 (50 %) vs G2 (34.4%) e G3 (33.3%) (entrambi  $P < 0.02$ ), G2 vs G3  $P = ns$ . Il Diffuso prevaleva in G1 (16 %) vs G2 (2 %) e G3 (1 %), (entrambi  $P < 0.001$ ), G2 vs G3  $P = ns$ . L'ecostruttura nei tre periodi era sovrapponibile, risultava maggiore l'ipocogena (50-70%), la meno frequente l'isocogena (7-12%). L'eziologia più frequente nei tre G era HCV, la post Non Alcoholic Steatohepatitis/criptogenetica (NASH/C) nel G3 era significativamente maggiore vs G2 e vs G1 (entrambi  $P < 0.05$ ). Nel G3 gli HCC-NASH/C vs i virali avevano una severità secondo Otho maggiore ( $\rho = 0.3$ ,  $P < 0.02$ ) e il diametro dei noduli neoplastici era più grande ( $P < 0.0001$ ).

I programmi di vaccinazione contro l'HBV, le terapie antivirali, l'aumentata prevalenza della cirrosi postNASH, la sorveglianza US, hanno modificato il ruolo dei fattori di rischio e la severità dell'epatocarcinoma (HCC) al momento della diagnosi. I nostri risultati confermano che la presentazione US dell'HCC negli anni è diventata meno severa, effetto della sorveglianza ecografica semestrale. I nostri dati mostrano inoltre nel G3 un aumento della prevalenza degli HCC-postNASH/C, questi alla diagnosi hanno una presentazione più severa se confrontati con i virali, probabilmente conseguenza di un ritardo diagnostico, infatti pochi pazienti (6/14) erano in sorveglianza US. Sono necessari ulteriori studi per definire le politiche di sorveglianza ecografica per gli HCC nella NASH.