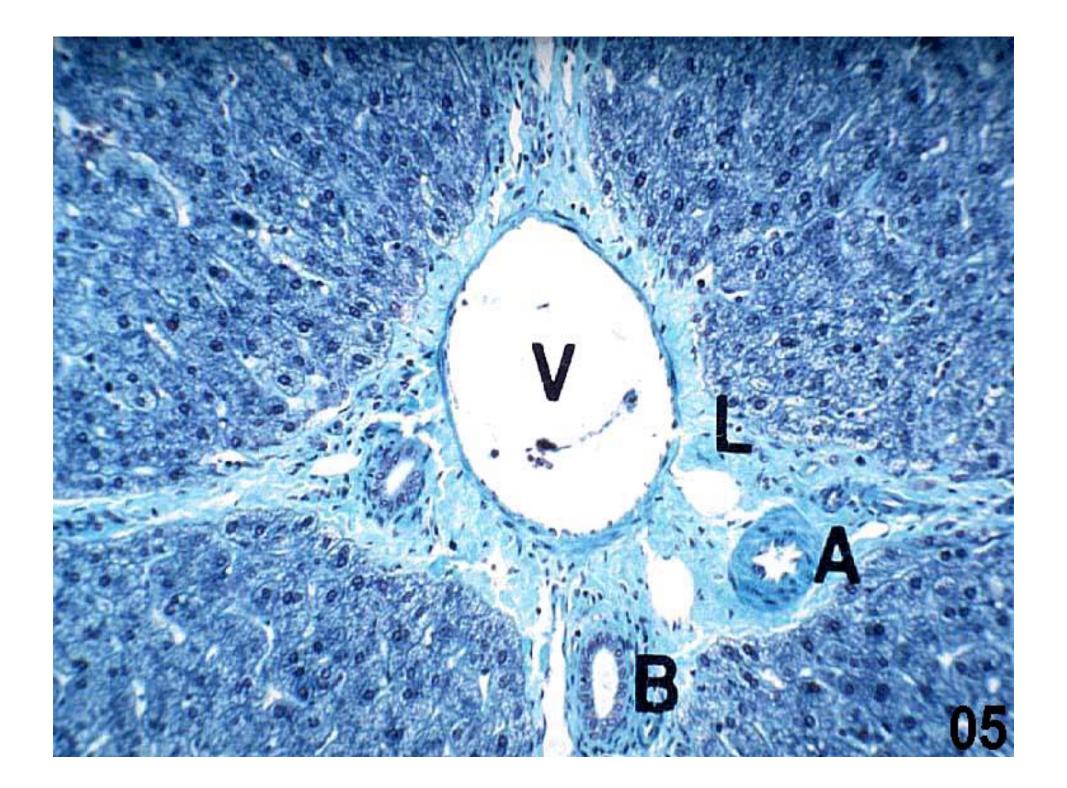
I TUMORI DEL FEGATO

www.fisiokinesiterapia.biz



TUMORI BENIGNI E LESIONI SIMIL-TUMORALI

- ADENOMA EPATOCELLULARE
- IPERPLASIA NODOSA FOCALE
- AMARTOMA DEI DOTTI BILIARI
- ANGIOMA

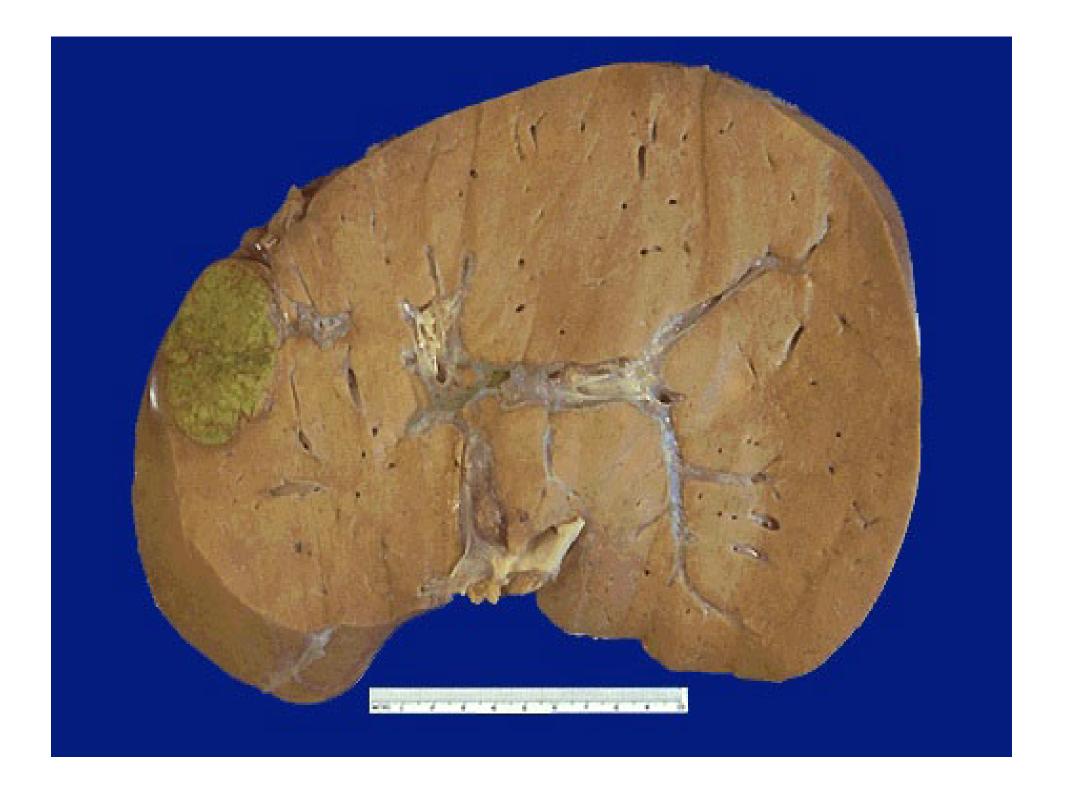
TUMORI MALIGNI

- 1) PRIMITIVI
- CARCINOMA EPATOCELLULARE
- COLANGIOCARCINOMA
- ANGIOSARCOMA
- 2) TUMORI METASTATICI
- GASTROENTERICO
- ALTRO

ADENOMA EPATOCELLULARE

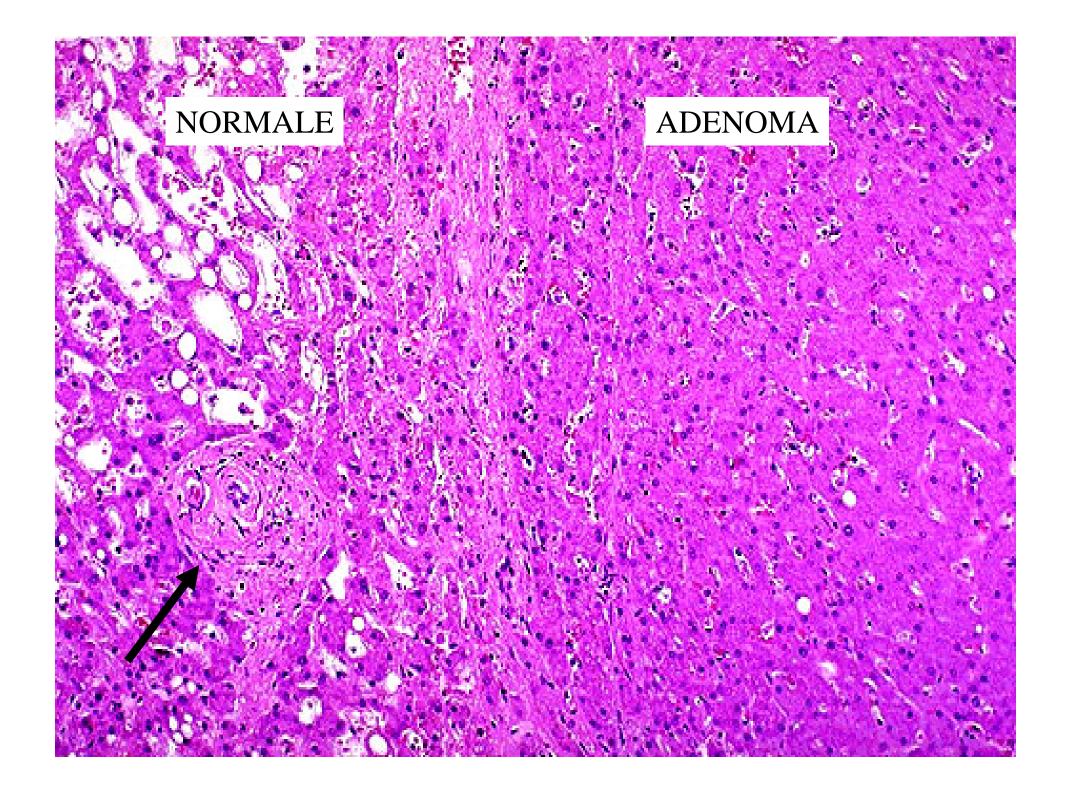
- DONNE IN ETA' FERTILE
 - CONTRACCETTIVI ORALI

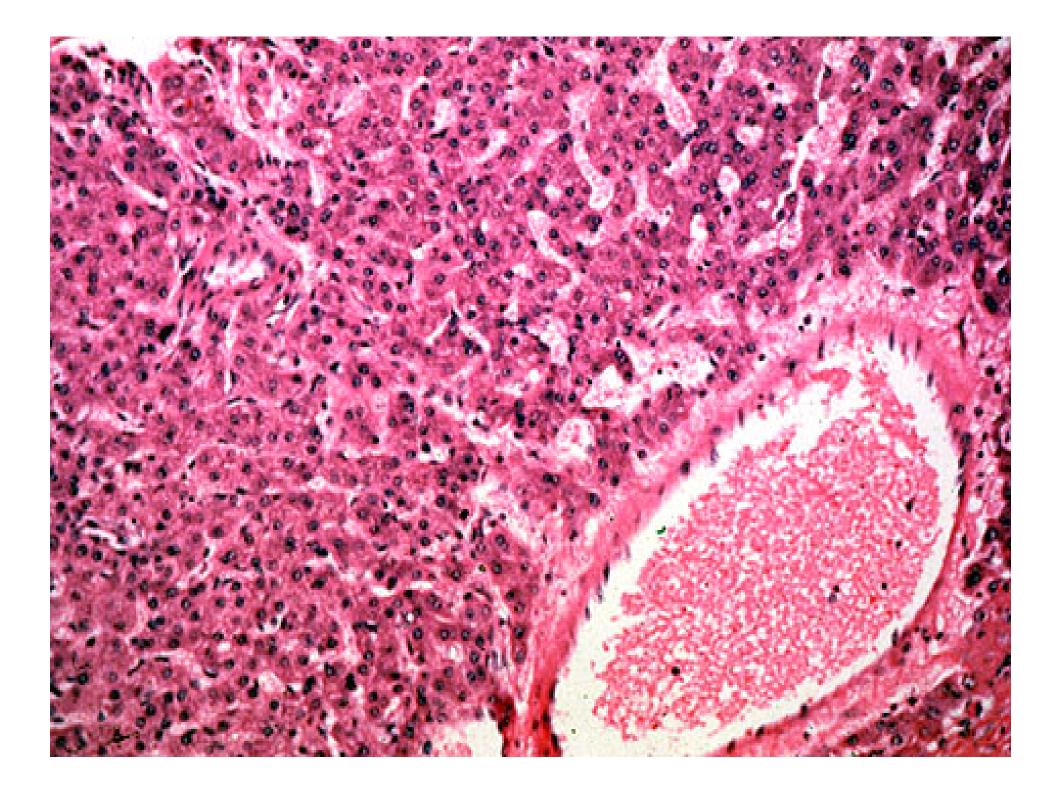
- MASSA EPATICA
 - SOTTOCAPSULARE (POSSIBILE ROTTURA-EMOPERITONEO)
 - DD CON TUMORI MALIGNI



ADENOMA EPATOCELLULARE

E' UN TUMORE BENIGNO COSTITUITO
DA UNA PROLIFERAZIONE DI
EPATOCITI CITOLOGICAMENTE
NORMALI, ARRANGIATI CON
ARCHITETTURA DIVERSA DAL
NORMALE





ADENOMA EPATOCELLULARE

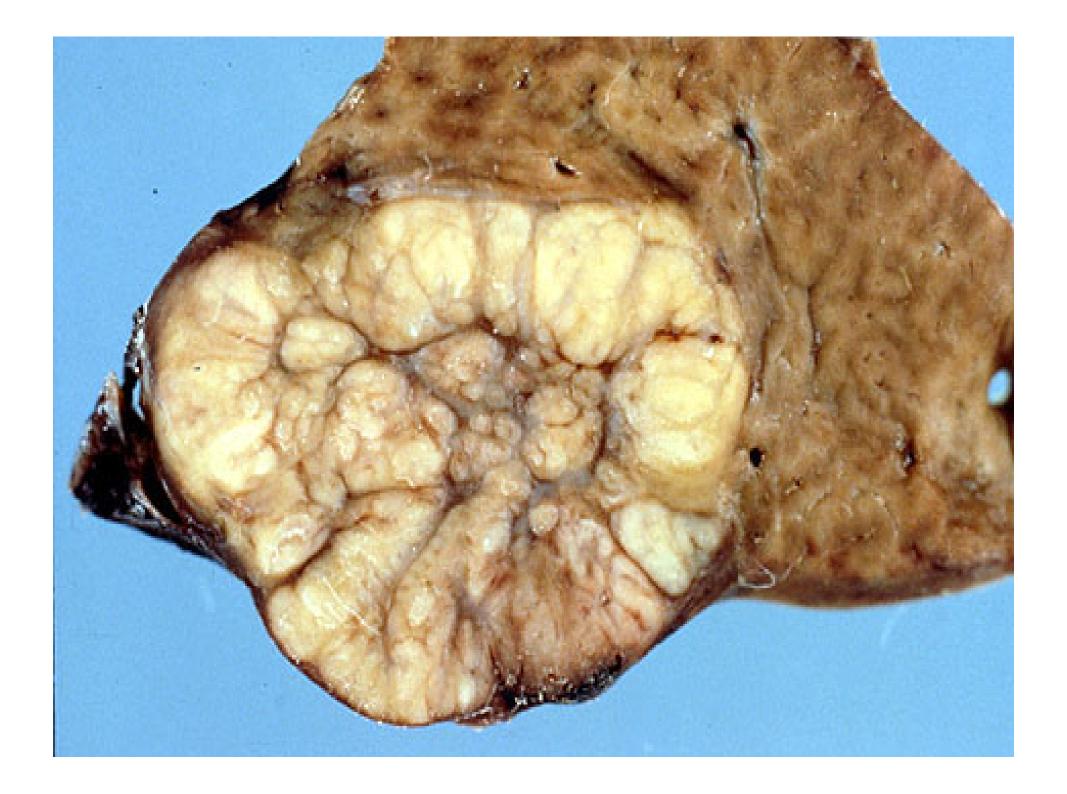
MANCANO GLI SPAZI PORTALI (SOLO GLI EPATOCITI PROLIFERANO)

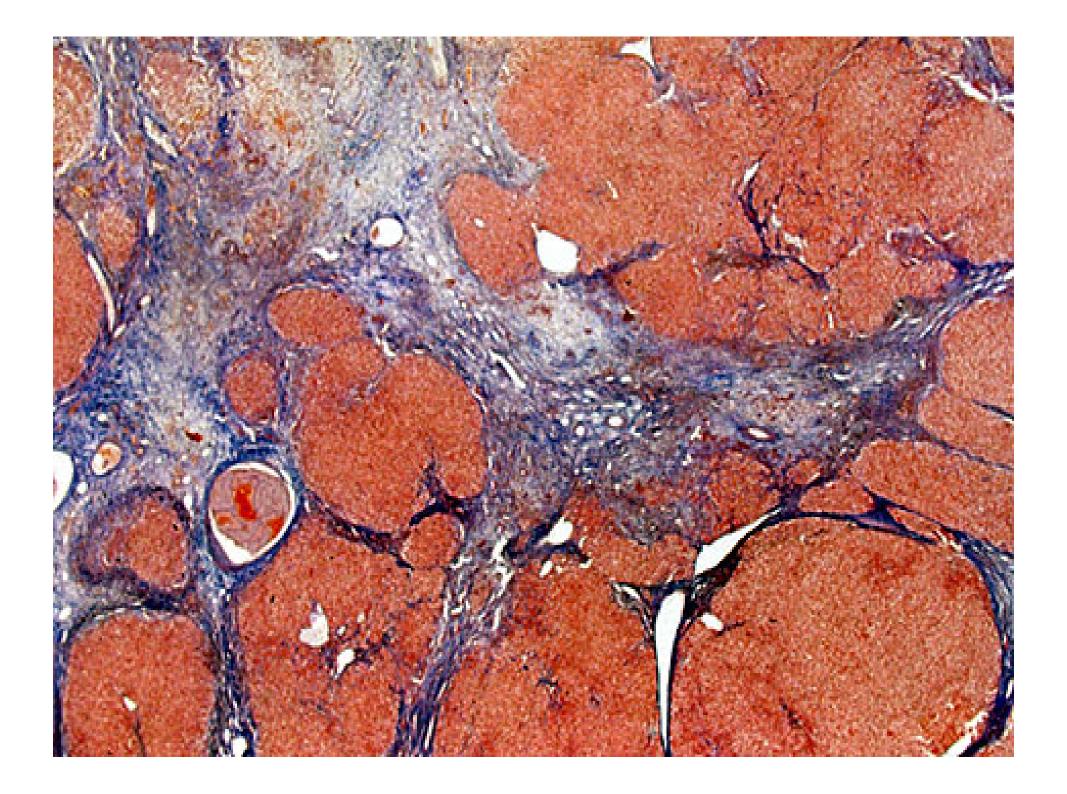
IPERPLASIA NODOSA FOCALE

- **DONNE 20-40 ANNI**
- NODULO SOLITARIO (RARI CASI 2 –3 NODULI)

IPERPLASIA NODOSA FOCALE

- ISTOLOGICAMENTE PUO' SIMULARE UN NODULO CIRROTICO (MA E' SOLITARIA!!!)
- CICATRICE CENTRALE
- SETTI FIBROSI A RAGGIERA
- PROBABILE ORIGINE VASCOLARE





AMARTOMA BILIARE

• PICCOLI NODULI SOTTOCAPSULARI CHE VENGONO SCAMBIATI PER METASTASI

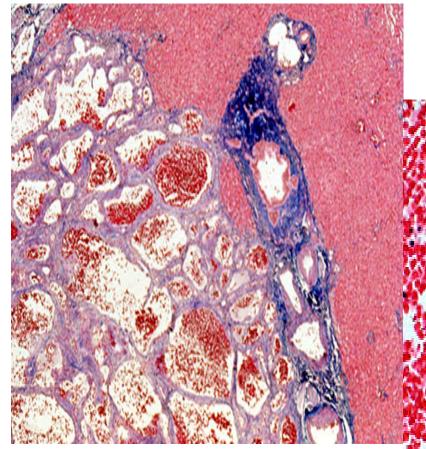
• ISTOLOGIA: GRUPPO DI DOTTI BILIARI MALFORMATI



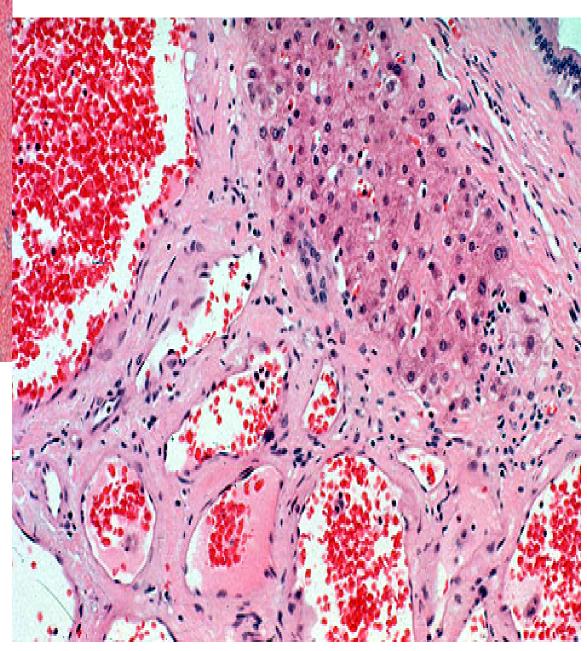
ANGIOMI

- SONO LE LESIONI BENIGNE PIU'
 COMUNI
- RISCONTRI OCCASIONALI
- SE GRANDI E SOTTOCAPSULARI POSSONO DARE EMOPERITONEO





ANGIOMA CAVERNOSO EPATICO



TUMORI MALIGNI

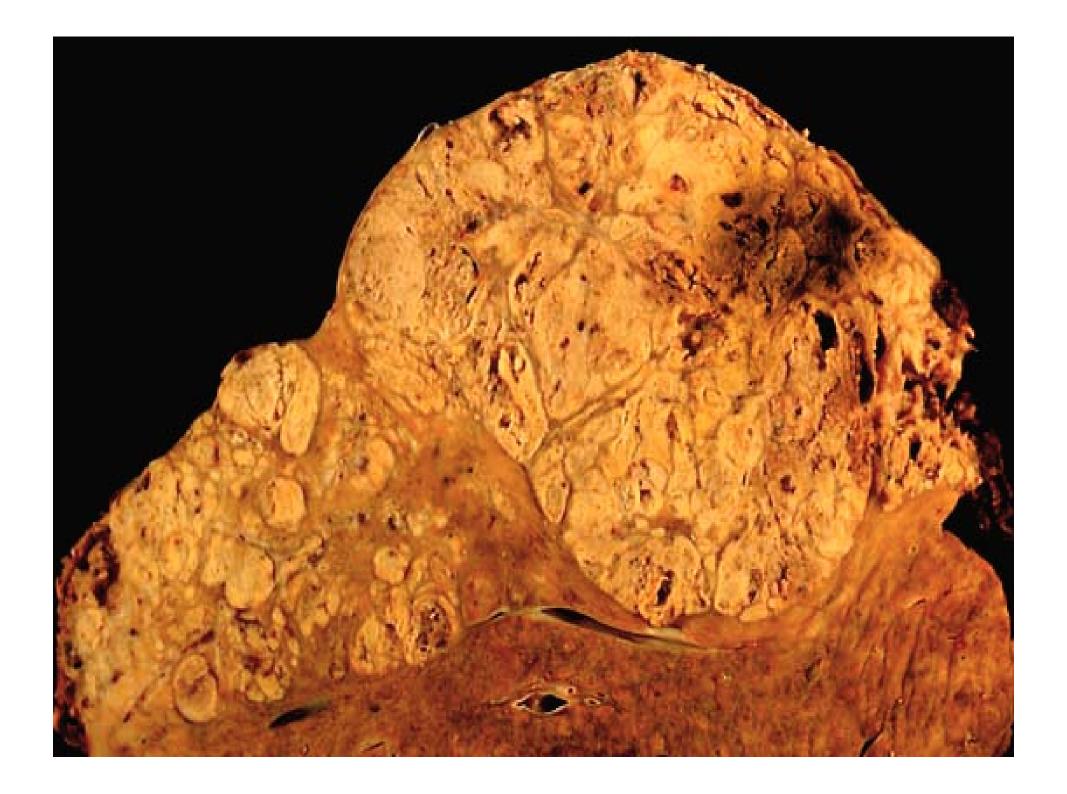
- 1) PRIMITIVI
- CARCINOMA EPATOCELLULARE
- COLANGIOCARCINOMA
- ANGIOSARCOMA
- 2) TUMORI METASTATICI
- GASTROENTERICO
- ALTRO

- CORRELATO ALLA CIRROSI
- IN PARTICOLARE DA EPATITE VIRALE B e C e DA ALCOOL
- NODULI SOPRA I 2 CM IN UN PAZIENTE CIRROTICO SONO QUASI SICURAMENTE MALIGNI
- CIRROSI DI VECCHIA DATA (Anziani)

ASPETTO MACROSCOPICO:

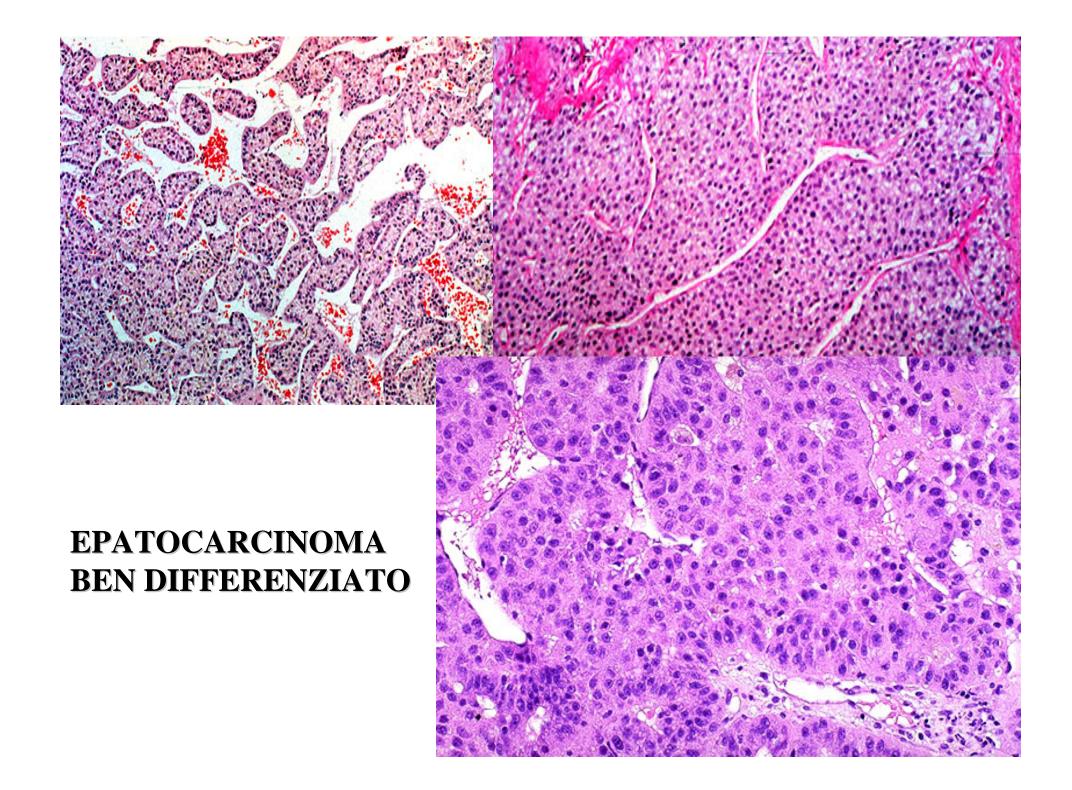
- MASSA CON AREE DI EMORRAGIA E NECROSI
- NODULI SATELLITI
- FEGATO CIRROTICO





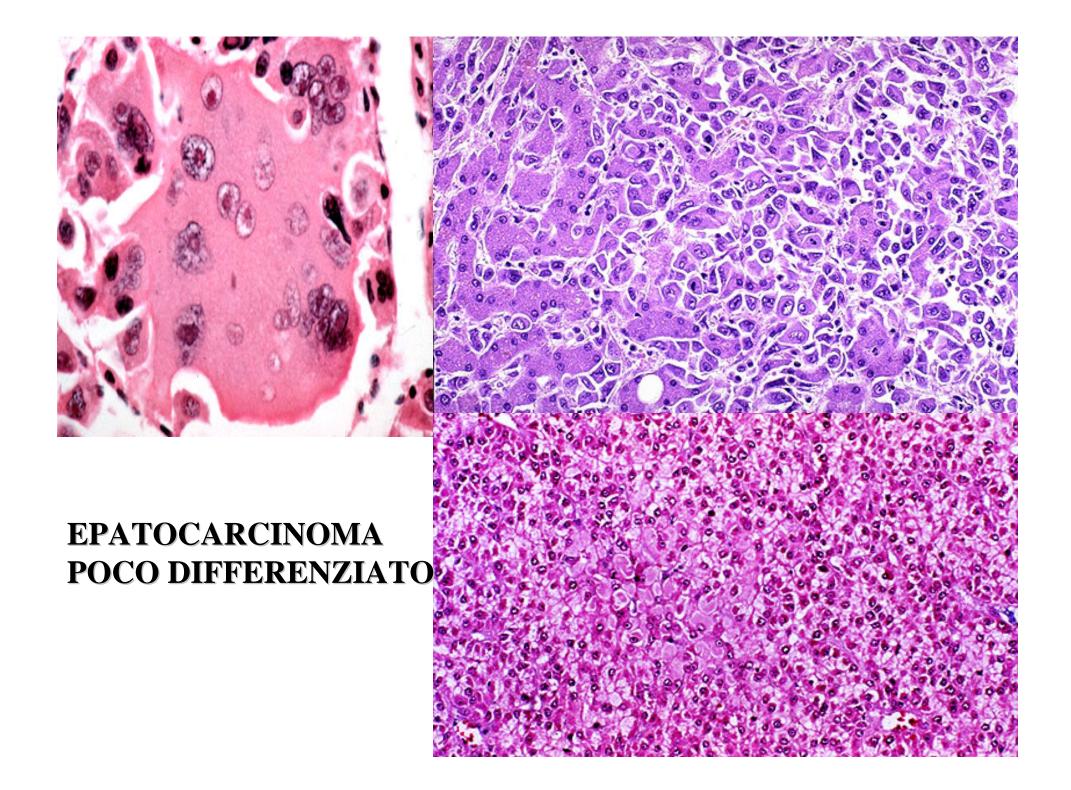
ASPETTO ISTOLOGICO:

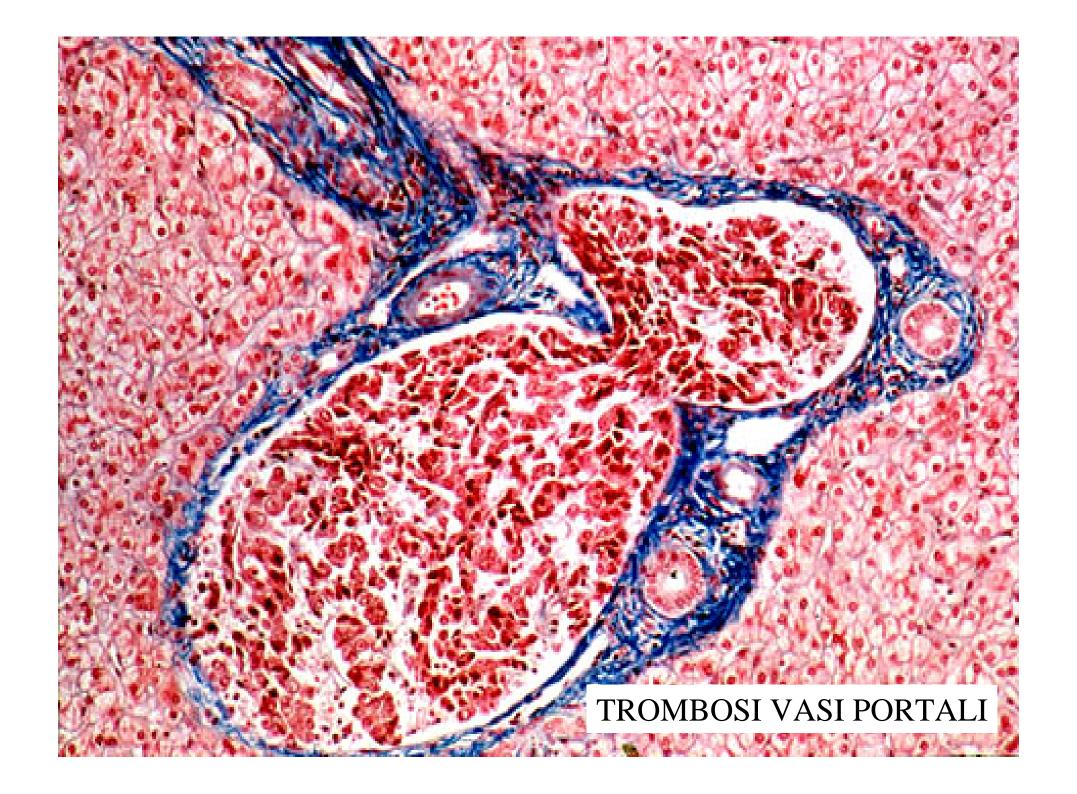
- SPAZI PORTALI ASSENTI
- BEN DIFFERENZIATO: EPATOCITI CITOLOGICAMENTE POCO DIVERSI DAL NORMALE AGGREGATI IN CORDONI MOLTO AMPI E IN TUBULI



ASPETTO ISTOLOGICO:

• POCO DIFFERENZIATO: EPATOCITI ANAPLASTICI AGGREGATI IN MASSE PRIVE DI STRUTTURA





EPATOCARCINOMA

MENO DEL 20% DEI PAZIENTI SONO VIVI DOPO 5 ANNI

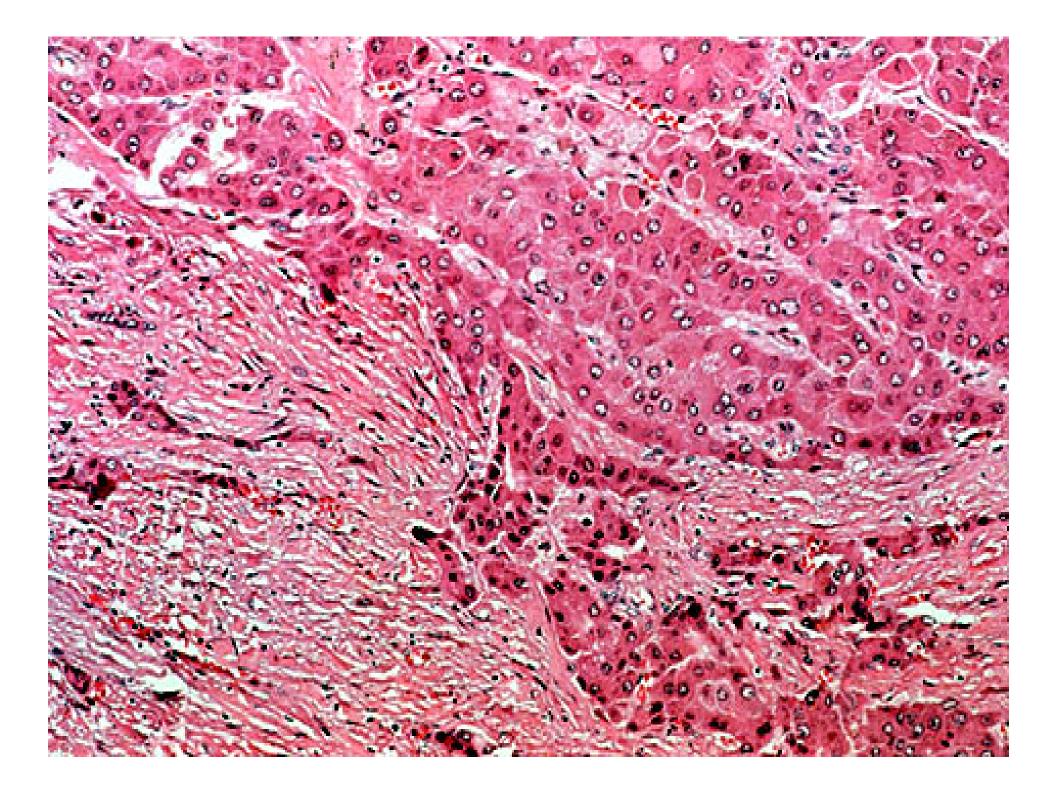
CAUSE DI MORTE PIU' FREQUENTI:

- TROMBOSI DELLA VENA PORTA
- INSUFFICIENZA EPATICA
- CIRROSI (SANGUINAMENTO VARICI)

VARIANTE ISTOLOGICA:

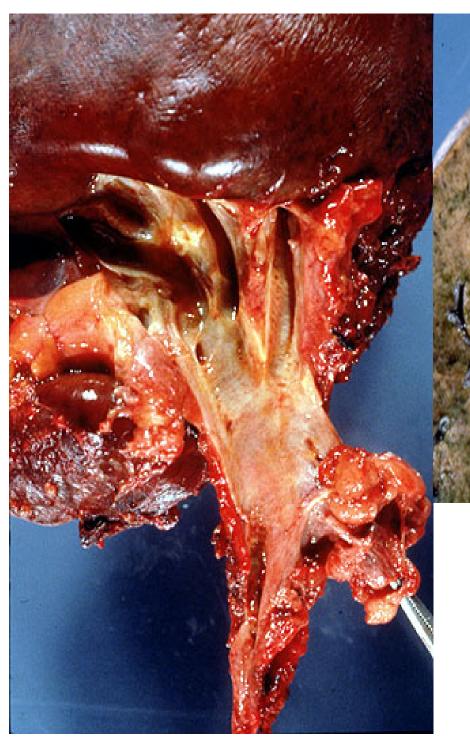
EPATOCARCINOMA FIBROLAMELLARE

- GIOVANI ADULTI
- NON CORRELATO A CIRROSI
- PROGNOSI BUONA



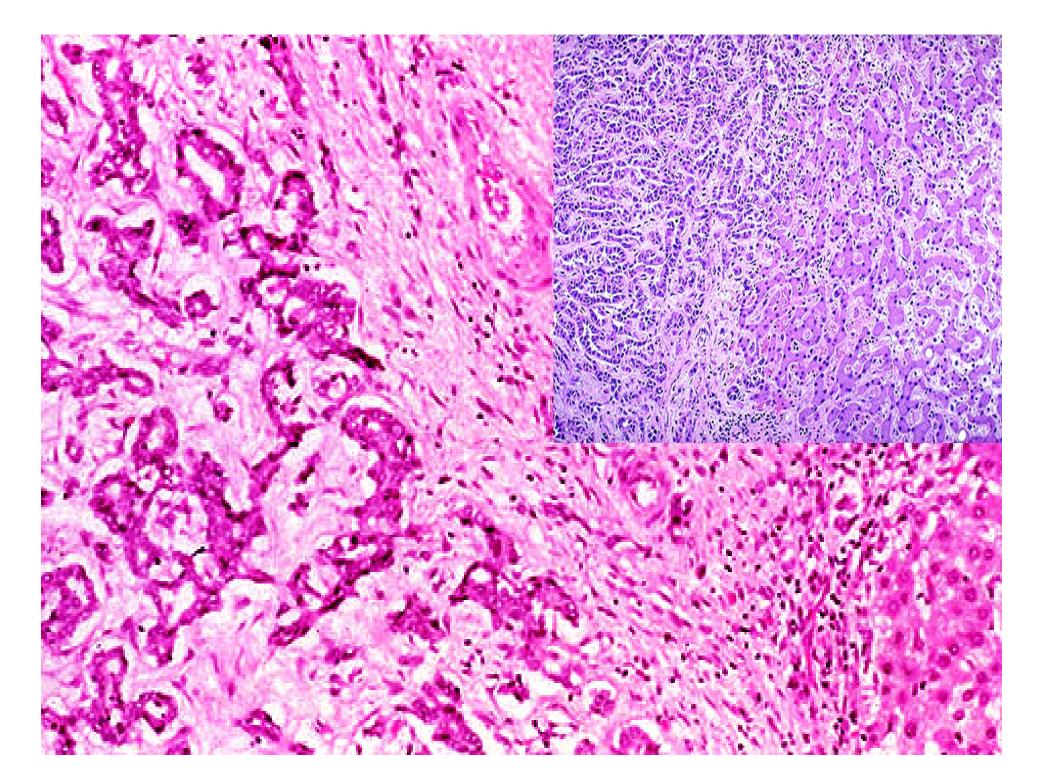
COLANGIOCARCINOMA

- RIPRODUCE L'ASPETTO DEI DOTTI BILIARI
- E' UN ADENOCARCINOMA
- E' PRESSOCHE INDISTINGUIBILE (ISTOLOGICAMENTE) DA UN ADENOCARCINOMA METASTATICO



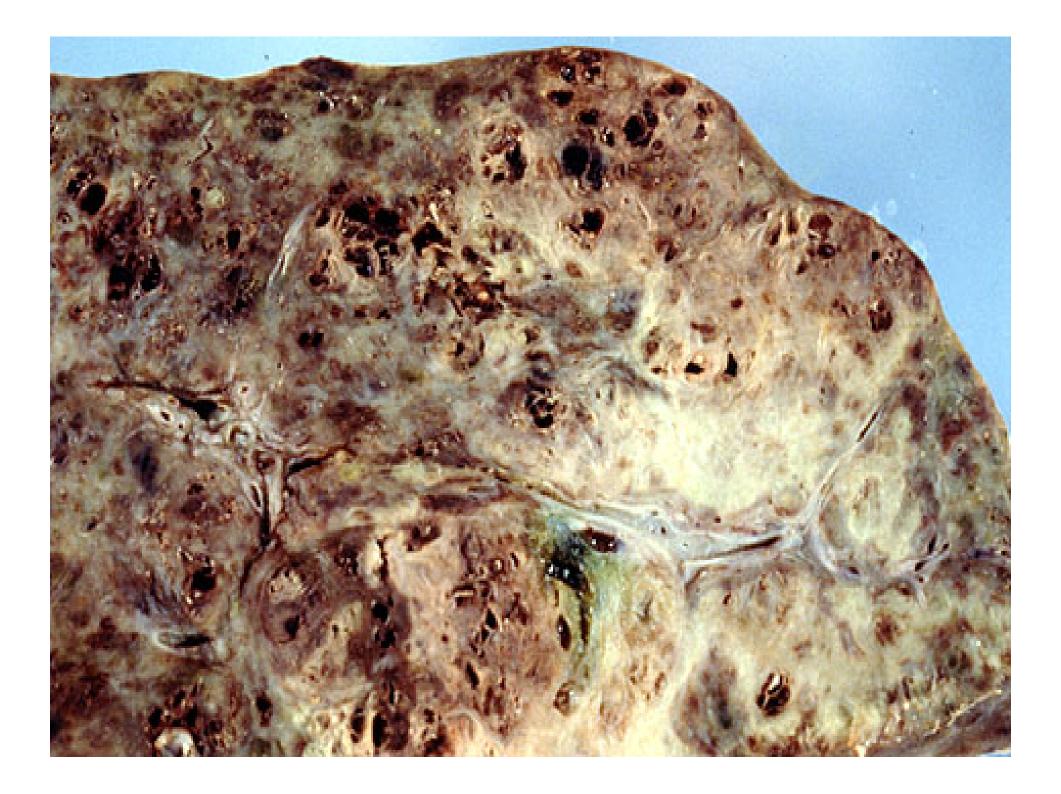


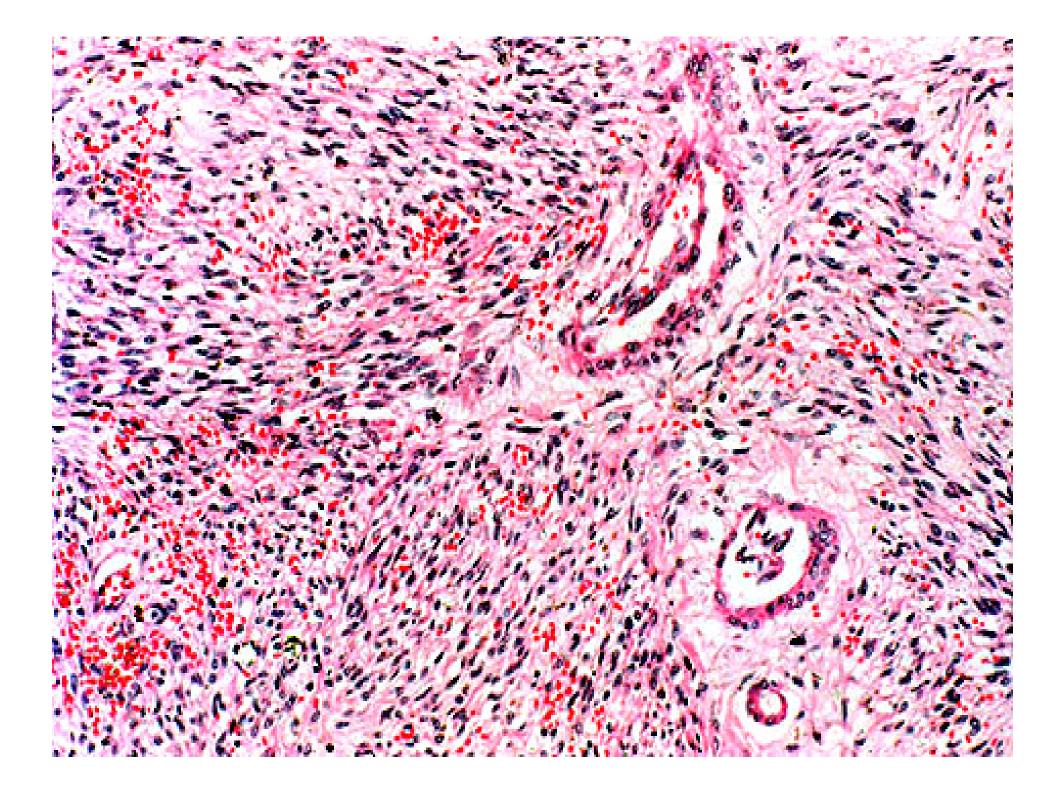
COLANGIOCARCINOMA



ANGIOSARCOMA

- DERIVA DALLE CELLULE ENDOTELIALI
- RIPRODUCE CANALI VASCOLARI ANASTOMIZZATI TRA LORO
- I CANALI VASCOLARI SONO BORDATI DA CELLULE ATIPICHE





ANGIOSARCOMA

- IL DECESSO AVVIENE PER:
- GRAVI EMORRAGIE CON EMOPERITONEO
- "SEQUESTRO" EMATICO CON COAGULOPATIA DA CONSUMO E CID

TUMORI METASTATICI

• GASTROENTERICO (Circolo portale)

• ALTRE SEDI (Mammella, polmone, etc.)

