



Metastasi muscolari da carcinoma epatocellulare in un paziente trattato con TACE

Muscle metastasis from hepatocellular carcinoma in a patient treated with TACE

D. Sirigu^a, L. Loi^a, R. Mura^b, V. Migaleddu^b, G. Campisi^{b,*}

^a *Ospedale Brotzu, Cagliari - Italy*

^b *Sardinian Mediterranean Imaging Research Group, Cagliari, Italy*

Indirizzo per corrispondenza. Girolamo Campisi, Via Caboni 14, 09125 Cagliari, Italy

E-mail: girolamo.campisi@gmail.com

Sommario

Gli autori descrivono un raro caso di localizzazione metastatica da epatocarcinoma in sede muscolare (muscolo pettineo della coscia dx); il paziente era stato sottoposto a procedure chirurgiche ed a Tace. Per tale motivo non è dimostrabile se l'inseminamento sia legato ad una diffusione ematogena con interessamento del muscolo pettineo o sia legato ad un seeding iatrogeno secondario alla manovra terapeutica.

Parole chiave: Metastasi; Epatocarcinoma; TACE

Abstract

The authors describe a rare case of hepatocellular carcinoma that metastasized to the pectineal muscle of the right thigh. The patient had been treated with surgical procedures and with multiple sessions of transarterial chemoembolization, one of which was complicated by a right femoral artery hematoma at the catheter insertion site. It is unclear whether the muscle metastasis was caused by blood-borne spread or by tumor-cell seeding caused by the TACE procedure.

Key words: Metastasis; Hepatocellular carcinoma; TACE

Introduzione

Il carcinoma epatocellulare è uno dei tumori più aggressivi conosciuti ed è la causa di milioni di morti ogni anno nel mondo. Le sue caratteristiche biologiche includono una forte tendenza a produrre metastasi a distanza (paragonato ad altre neoplasie maligne). Metastasi ematica a siti extraepatici si verificano nel 50% di tutti i casi. Le prime metastasi rilevabili si riscontrano nei seguenti organi (in ordine decrescente di frequenza): polmoni, ghiandole surrenali, intestino, ossa, milza, cuore e reni.

Epatocarcinoma in paziente trattato con TACE

Trattamenti ablativi locoregionali (iniezioni percutanee di etanolo, termoablazione laser o a radiofrequenza) possono portare allo sviluppo di metastasi sottocutanee come risultato di disseminazione neoplastica lungo le vie di inserimento dell'ago. Fino ad ora, metastasi muscolari da HCC non sono mai state descritte. Descriveremo un caso di metastasi di HCC al muscolo pettineo, che potrebbero essere state causate dal trattamento di chemioembolizzazione transarteriosa.

Descrizione del caso

Il paziente era un falegname in pensione di 61 anni. Ex bevitore occasionale.

Mai assunto droghe.

Familiarità (un fratello ed una sorella) per HCC.

Analisi patologica remota

Pregresso trauma con frattura costale e della mano sinistra; brucellosi nel 2001; diagnosi di diabete insulino-dipendente nel 2004; diagnosi di ulcera peptica Helicobacter pylori correlata nel 2005.

Colonscopia: angiodisplasia del cieco e del colon ascendente; micropoliposi (istologia: iperplastica).

Anamnesi patologica prossima

- Nel 1999, durante un'ecografia eseguita per caso al paziente venne trovato un HCC binodulare (segmenti VII e II) su cirrosi virale (HBV correlata). Entrambe le lesioni furono trattate con chemioembolizzazione transarteriosa (TACE).
- Nel 2001 venne eseguita una lobectomia estesa destra con resezione del secondo segmento; l'esame istologico pose diagnosi di HCC differenziato senza invasione della capsula del Glisson.
- Febbraio 2005: recidiva binodulare (IV segmento).
- Quattro sessioni di TACE furono eseguite, una delle quali fu complicata dalla formazione di un ematoma nell'arteria femorale nel sito di cateterizzazione.
- 2007: studio per possibile trapianto di fegato, inclusi ecografia, TC e PET di addome e linfonodi e RM dell'addome. Vennero scoperti quattro noduli correlati all'HCC, due nel segmento IV e due nel segmento II. Una massa ben definita, vascolarizzata, del diametro di 4 cm venne notata al davanti del muscolo pettineo di destra. La massa dislocava il fascio neurovascolare e stava comprimendo la vena femorale di destra.
- Una biopsia ecoguidata della massa rivelò un HCC metastatico ben differenziato con struttura trabecolare pseudoghiandolare. Score di Edmonson : 2;
- Data la presenza di questa metastasi extraepatica, il paziente venne rimosso dalla lista di attesa di trapianti di fegato.

Ecografia:

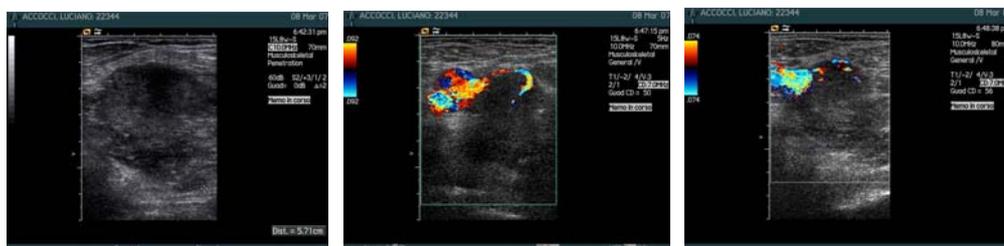


Fig. 1. All'ecografia, la lesione metastatica appare come una massa solida ipoecogena localizzata sulla faccia anteromediale del muscolo pettineo, sotto il fascio vascolare femorale. La scansione color Doppler evidenziava una vascolarizzazione intralésionale.

Epatocarcinoma in paziente trattato con TACE

RM:

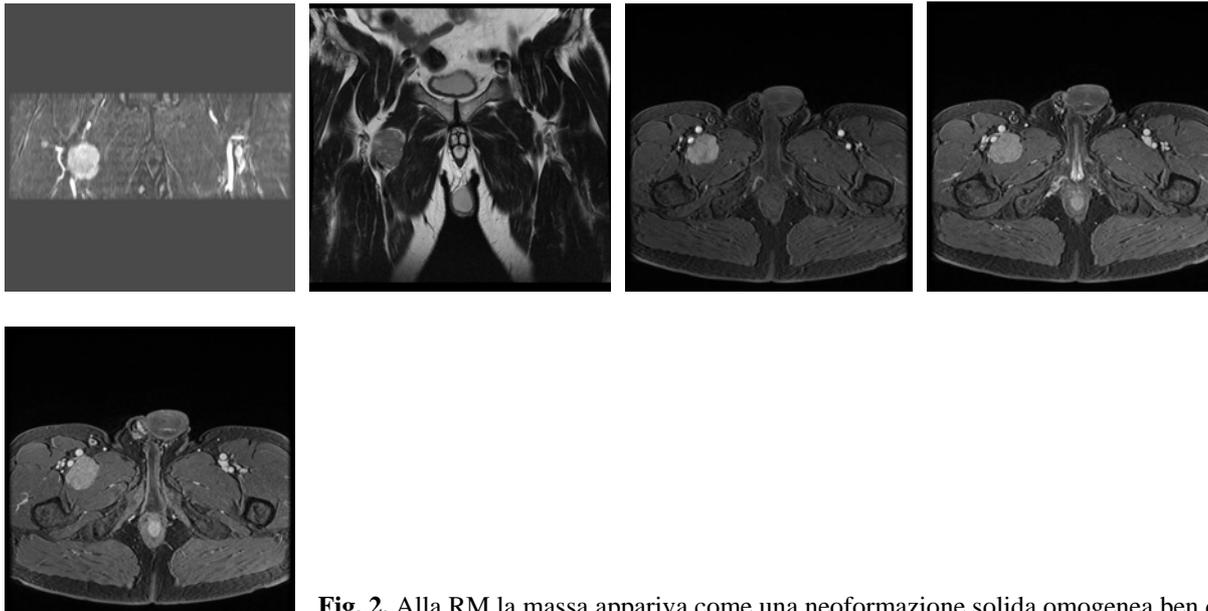


Fig. 2. Alla RM la massa appariva come una neoformazione solida omogenea ben definita di forma ovale localizzata nell'area inguinale destra, davanti al muscolo pettineo. La massa causava lo spostamento del fascio neurovascolare e compressione marcata della vena femorale destra. La lesione appariva ben vascolarizzata.

Anatomia Patologica:

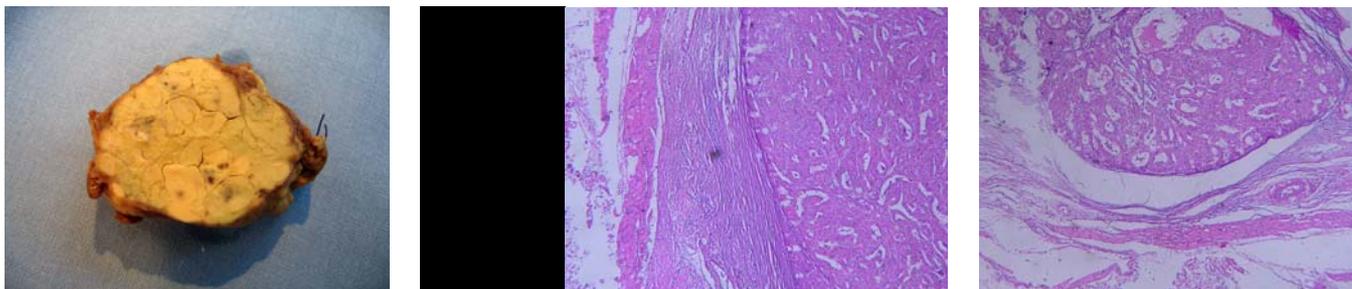


Fig. 3. Anatomia macroscopica e microscopica. La massa nodulare (di circa 5 cm di diametro) aveva una superficie nodosa. Il taglio rivelò un aspetto multinodulare con noduli irregolari e confluenti. L'esame istologico dimostrò un HCC ben differenziato (con architettura trabecolare e pseudoghiandolare) con uno score di Edmonson di 2. La massa era circondate da sottili fibre muscolari scheletriche.

Il comitato etico di ricerca medica del nostro ospedale ha dato l'approvazione per questo studio e tutti i pazienti hanno dato il loro consenso informato.

Discussione

Nella storia naturale dell'HCC, le metastasi a distanza vengono generalmente scoperte in pazienti con malattia avanzata [1]. La regola vuole che siano metastasi ematogene, e l'organo più frequentemente affetto è il polmone. Metastasi linfonodali ed ossee sono meno frequenti [4,8]. Nakashima, analizzando 232 pazienti deceduti per HCC, riportò come sedi di metastasi infrequenti la zona otorinolaringoiatrica (3,1% dei casi) e l'encefalo (2,7%).

La diffusione di cellule neoplastiche è una possibile complicazione di procedure diagnostiche e terapeutiche invasive [2,6,7,9]. È stata riportata dopo biopsia epatica mediante agoaspirato (0.3-2.0%), iniezioni percutanee di etanolo (0.6%-2.0%) e termoablazione con radiofrequenza (0.6%), ma non ci risulta che questa complicanza non sia stata mai descritta in seguito a TACE. Questa è anche la prima descrizione di metastasi muscolare da HCC dopo un procedimento di interventistica a scopo terapeutico [5].

Conclusioni

Durante il follow-up clinico e strumentale di pazienti trattati per HCC, la diffusione extraepatica potrebbe essere notata. Ciò include metastasi a sedi distanti o diffusione lungo le vie di inserimento dell'ago usato per procedure diagnostiche o terapeutiche. La descrizione di questo caso fa ipotizzare che le cellule dell'HCC fossero state diffuse nella regione inguinale durante il cateterismo dell'arteria femorale per la TACE.

Molto probabilmente, la disseminazione è avvenuta mentre il catetere veniva ritirato. Un evento di questo tipo non è mai stato riportato e per questo motivo merita di essere enfatizzato. Questo caso illustra l'importanza di valutazioni ravvicinate ecografiche del sito di inserimento del catetere in pazienti trattati con la TACE.

Dichiarazione di conflitto di interesse

Non dichiarato alcun conflitto di interesse.

Bibliografia

- [1] Tonolini M, Solbiati L, Ierace T, Kirn V, Croce F. Extrahepatic recurrence and second malignancies after treatment of hepatocellular carcinoma: spectrum of imaging findings. *Radiol Med (Torino)*. 2002 Mar;103(3):196-205.
- [2] Gambari PI, Ricci S, Castaldini L, Rossi G, Roversi. Metastasi ossee da carcinoma epatocellulare: osservazioni nei pazienti trattati con chemioembolizzazione arteriosa transcateretere. *Radiol Med (Torino)*. 1993 Apr;85(4):450-4.
- [3] Nakashima T, Okuda K, Kojiro M et al. Pathology of hepatocellular carcinoma in Japan. 232 Consecutive cases autopsied in ten years. *Cancer* 1983 Mar 1;51(5):863-77.
- [4] Katyal S, Oliver JO, Peterson MS, Ferris JV, Carr BS, Baron RL. Extrahepatic metastases of hepatocellular carcinoma. *Radiology* 2000;216:698 -703.
- [5] Ming-Hsun Wu; Yao-Ming Wu; Po-Huang Lee: The Psoas Muscle as an Unusual Site for Metastasis of Hepatocellular Carcinoma: Report of a Case *Surgery Today* 0941-1291 1436-2813 (Online) Issue Volume 36, Number 3 / March, 2006.
- [6] Livraghi T, Lazzaroni S, Meloni F, Solbiati L. Risk of tumour seeding after percutaneous radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma. *Br J Surg* 2005 Jul;92(7):856-8.
- [7] Inagaki Y, Unoura M, Urabe T et al. Distant metastasis of hepatocellular carcinoma after successful treatment of the primary lesion. *Hepatogastroenterology*. 1993 Aug;40(4):316-9
- [8] Okazaki N, Yoshino M, Yoshida T, Hirohashi S, Kishi K, Shimosato Y. Bone metastasis in hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1985;55(9):1991-4.
- [9] Kurl S, Farin P, Rytönen H, Soimakallio S. Intraperitoneal seeding from hepatocellular carcinoma following percutaneous ethanol ablation therapy. *Abdom Imaging* 1997;22(3):261-3.