

FRANCESCA GIROLAMI

*Dottoranda presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche - DIMEC,
Primo anno, Università di Bologna.*

Vita spericolata di un fegato spappolato

Obesità, diabete mellito di tipo 2, colesterolo alto e ipertensione aprono la strada al tumore del fegato. Anche senza cirrosi.

«Fegato, fegato spappolato», cantava Vasco Rossi in una delle sue canzoni più esplicite sugli eccessi. Per anni abbiamo associato il tumore al fegato proprio a quell'immaginario: alcol, notti lunghe, bicchieri di troppo, vita spericolata. Ma oggi la medicina racconta una storia meno rock e molto più comune. La chiamiamo "malattia del fegato grasso", ma gli scienziati la definiscono steatosi epatica. Quando è associata ad una vita sedentaria e patologie metaboliche, che vanno a braccetto tra di loro, prende il nome di MASLD, malattia epatica associata a disfunzione metabolica. Una condizione sempre più diffusa che, secondo una recente analisi preliminare dell'Università di Bologna, può avere complicanze tutt'altro che banali: nelle persone che ne sono affette, l'epatocarcinoma, il tumore primitivo del fegato, rappresenta la prima e più grave conseguenza. E tra i fattori che sembrano favorire maggiormente questa evoluzione emerge il diabete mellito di tipo 2.

Storicamente, l'epatocarcinoma insorge in un fegato danneggiato, che definiamo cirrotico. Il sistema sanitario nazionale (SSN), che mira ad una gestione sostenibile delle risorse del nostro Paese, considera attualmente pazienti a rischio i soli pazienti cirrotici, sottoponendoli ai cosiddetti programmi di sorveglianza, con ecografie addominali periodiche e specifici esami del sangue.

Ma allora dov'è l'intoppo? Una percentuale non trascurabile di nuovi casi di epatocarcinoma si sviluppa in pazienti affetti da MASLD che saltano del tutto lo stadio della cirrosi. Il passaggio può essere più breve e subdolo: da un fegato fibrotico— stadio precedente alla cirrosi e potenzialmente reversibile — allo sviluppo del tumore. La classica sequenza fibrosi, cirrosi, epatocarcinoma, insomma, può perdere un passaggio. E non è una buona notizia.

Il risultato è che questi pazienti ricevono una diagnosi più tardi, quando la mortalità è più alta, le aspettative di vita si riducono drasticamente, e le terapie di cui disponiamo oggi hanno un'efficacia nettamente minore. A quel punto la domanda non è più soltanto "come proteggiamo il fegato", ma chi dobbiamo controllare prima che sia troppo tardi?

La prevalenza della MASLD è in continua e costante crescita. Pensare di estendere il programma di sorveglianza a tutti i pazienti che ne sono affetti non sarebbe né realistico, né tanto meno sostenibile per il SSN. Abbiamo dunque la necessità di identificare specifici fattori

di rischio e costruire strategie sulla base di essi. Una volta scoperti i tasselli mancanti, sarà possibile identificare i pazienti che necessitano di una sorveglianza più intensiva e progettare nuovi programmi di sorveglianza, efficaci ma anche sostenibili per il SSN.

È in questo contesto che la ricerca sta rivolgendo sempre più attenzione a un protagonista tutt'altro che inatteso, il microbiota: l'ormai celebre ecosistema di microrganismi che abitano il nostro intestino. Le alterazioni dell'equilibrio tra microrganismi "buoni" e "cattivi" sembrano coinvolte nella fisiopatologia di molte malattie, comprese quelle epatiche. Capire se esista una 'firma' del microbiota in grado di segnalare, tra i pazienti non cirrotici con MASLD, chi rischia una progressione più rapida ed aggressiva verso il tumore potrebbe essere il tassello che ci manca.

La sfida, oggi, è completare il puzzle. In un'epoca in cui le patologie croniche sono in costante aumento, prevenire in anticipo non significa soltanto salvare vite, ma anche costruire una sanità più intelligente, capace di intervenire sulle persone giuste, al momento giusto. E forse, per proteggere davvero il nostro fegato, dovremo iniziare a guardare oltre gli stereotipi.