

Tumori del pancreas

I tumori del pancreas sono una patologia in rapida crescita nella popolazione che vede un aumento del 2,3% di casi negli ultimi trent'anni. Le stime epidemiologiche lo pongono al quarto posto tra tutte le neoplasie, con circa 14,000 nuovi casi in Italia e 84,000 casi in Europa nell'anno 2020. Il tasso di mortalità non mostra purtroppo alcuna riduzione.

I tumori principali del pancreas sono:

- *L'adenocarcinoma* (la forma più frequente) che si sviluppa dai dotti pancreatici. Ha rapida crescita e diffusione anche nei tessuti circostanti
- *Le neoplasie neuroendocrine* che originano sia dalle cellule pancreatiche che producono ormoni sia dalle cellule cromaffini di origine nervosa che producono modulatori dell'attività cellulare

Cause

Le principali cause che portano allo sviluppo dei tumori pancreatici non sono ancora note anche se alcuni fattori sembrano aumentare il rischio di neoplasia pancreatica:

- Età superiore a 60 anni
- Diabete Mellito tipo 2
- Sovrappeso e obesità
- Pancreatiti croniche
- Fumo di sigaretta
- Familiarità
- Malattie genetiche che aumentano anche il rischio di altre neoplasie del tratto gastro-enterico

Sintomi

Inizialmente la neoplasia pancreatica è asintomatica, successivamente, in rapporto alle dimensioni e alla posizione in cui si sviluppa il tumore, si possono presentare:

- Dolore addominale nella parte alta dell'addome talvolta con irradiazione ai fianchi e al dorso
- Perdita di peso
- Ittero (colorazione gialla delle sclere e della cute) per compressione del coledoco che trasporta il succo biliare prodotto nel fegato (neoplasia della testa del pancreas)
- Comparsa improvvisa di diabete (tumore della coda del pancreas)

Diagnosi

Il sospetto diagnostico in un paziente che presenti i sintomi clinici sopra elencati o a cui è stata occasionalmente riscontrata una massa pancreatica in corso di una indagine radiologica eseguita per altre motivazioni, deve essere confermato da:

- Ecotomografia, è una indagine semplice ma non sempre possibile per l'eventuale presenza di meteorismo intestinale
- Tomografia computerizzata (TAC) che, utilizzando il mezzo di contrasto iodato, permette di ottenere immagini molto dettagliate per la diagnosi e permette anche la stadiazione della neoplasia
- Risonanza Magnetica (RM) o colangio-risonanza che può identificare le neoplasie di piccole dimensioni
- Eco-endoscopia (EUS): si esegue con un gastroscopio dotato di sonda ecografica che permette di eseguire una biopsia del tessuto pancreatico e dell'eventuale neoplasia con alta precisione.

- ERCP (colangio-pancreatografia endoscopica retrograda): è una metodica che, attraverso la gastroscopia, permette di visualizzare e incanalare la via biliare. Nel paziente con ostruzione biliare e ittero può permettere anche di ricanalizzare, con uno stent, le vie biliari.
- Tomografia ad emissioni di positroni o PET che può implementare la diagnosi permettendo di visualizzare tumori di piccole dimensioni e può localizzare le eventuali metastasi a distanza.

Terapia

La terapia del tumore del pancreas è condizionata dai seguenti fattori: dimensioni della neoplasia, invasione dei tessuti extrapancreatici e presenza di metastasi a distanza.

- *Terapia chirurgica*: rappresenta ancora oggi l'opzione più efficace di cura della neoplasia, ma può essere effettuata solamente in un 20% circa di pazienti che presentino la malattia in uno stadio precoce.
Le tecniche chirurgiche comprendono:
 - La *duodenocefalopancreasectomia* che si effettua per le neoplasie localizzate nella testa pancreatiche. È un intervento demolitivo che asporta la testa del pancreas e una parte del duodeno con abboccamento delle vie biliari nel piccolo intestino.
 - La *pancreasectomia sinistra* che asporta una parte del corpo e la coda del pancreas. Tale intervento si effettua, in particolare, per le neoplasie neuroendocrine e le cisti pancreatiche.
 - La *pancreasectomia centrale* è una chirurgia super specialistica e molte volte permette l'uso di tecniche mininvasive che preservano la coda del pancreas.
 - La *pancreasectomia totale* è un intervento molto demolitivo riservato a neoplasie avanzate.
- *Radioterapia* che utilizza le radiazioni ionizzanti ed è riservata ai pazienti che non sono candidabili all'intervento chirurgico con l'intento di ridurre la massa neoplastica ed eventualmente poter ricorrere alla chirurgia. Sempre più spesso alla radioterapia si associa anche la chemioterapia.
- *Chemioterapia* si utilizza per neoplasie non operabili e prevede l'uso di farmaci come la gemcitabina, di nuove terapie target o dell'immunoterapia.