

Tumori cistici del pancreas

I tumori cistici del pancreas sono delle raccolte, singole o multiple, di liquido che possono raggiungere dimensioni notevoli ma che generalmente sono di natura benigna. Sono prevalenti nel sesso femminile e normalmente sono asintomatiche. Il riscontro, infatti, nel 70% dei casi avviene in seguito all'esecuzione di indagini radiologiche come TAC, RMN ed ecografia dell'addome eseguite per altre motivazioni. In circa il 2,4% delle indagini radiologiche eseguite su soggetti di età inferiore ai 20 anni si evidenzia la presenza di cisti pancreatiche ma la percentuale sale significativamente e raggiunge il 50% nella popolazione più anziana. Solamente lo 0,8% delle cisti scoperte ha una dimensione maggiore a 2 cm e solo una piccola percentuale di queste cisti, nel tempo, può degenerare in un tumore maligno del pancreas.

I tumori cistici del pancreas comprendono:

Cisti non mucinose

- *Cistoadenomi sierosi*, presenti prevalentemente nel sesso femminile (75%), normalmente non evolvono in neoplasia maligna e il liquido non contiene il CEA (Antigene Carcino-Embrionario)
- *Neoplasie solide pseudopapillari*, prevalgono nel sesso femminile e hanno bassa probabilità di evoluzione in cancro
- *Cisti pancreatiche associate ai tumori neuroendocrini*. Il 15% di tutti i tumori neuroendocrini, prevalenti tra i 40-65 anni, si associa a cisti pancreatiche che, se di dimensioni inferiori ai 2 cm, hanno basso tasso di malignità.

Cisti mucinose

- *Cistoadenomi mucinosi* sono normalmente localizzati nel corpo e nella coda del pancreas, si riscontrano tipicamente intorno ai 50 anni e potenzialmente possono evolvere in cancro, in particolare se di dimensioni superiori a 3 cm (contengono elevati valori di CEA)
- *Neoplasie intraduttali papillari mucinose (IPMN)*, normalmente benigne se di piccole dimensioni 1-2 cm, ma potenzialmente possono evolvere in cancro se incrementano nel tempo in volume e quando superano i 3 cm. Normalmente distinte IPMN dei dotti pancreatici principali (elevato rischio di evoluzione in cancro) e IPMN dei dotti pancreatici secondari (il rischio di cancro è minore e dipende dalle dimensioni e caratteristiche della cisti). Contengono alti valori di CEA e amilasi
- *Cistoadenocarcinomi (maligni)* rappresentano l'evoluzione in tumore maligno del cistoadenoma mucillaginoso.

Sintomi

Generalmente le cisti pancreatiche sono asintomatiche, ma quando raggiungono dimensioni importanti possono dare manifestazioni cliniche come: dolore nella regione centrale e alta dell'addome, nausea e vomito per compressione dello stomaco, sensazione di precoce ripienezza durante i pasti, e, se le cisti comprimono il coledoco, anche prurito e ittero. In certe situazioni, e soprattutto per le cisti IPMN, il contenuto della cisti può ostruire i dotti biliari e provocare una pancreatite acuta.

Diagnosi

Viene solitamente effettuata con la TAC o con la RMN. Quest'ultima, sfruttando la metodica colangiografica, permette di distinguere le cisti con caratteristiche benigne da quelle potenzialmente maligne. Per le cisti che solitamente superano i 2-3 cm di diametro lo studio viene completato con

l'esecuzione di una *ecografia endoscopica* che permette di prelevare il contenuto della cisti che viene analizzato istologicamente per definire l'eventuale malignità.

Recenti linee guida della Società Europea di Gastroenterologia indicano di eseguire la RMN e l'ecografia endoscopica più il dosaggio sierico di CA-19.9 ogni sei mesi nel primo anno di riscontro della IPMN. Dopo il primo anno, viene suggerita l'esecuzione della RMN e/o l'ecografia endoscopica ogni anno con dosaggio nel siero del CA-19.9. Se la cisti supera i 4 cm va resecata chirurgicamente.