



TNE Gastrointestinali

S. Vito al Tagliamento

30 Gennaio 2009

LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEI TNE DEL PANCREAS

Prof. Claudio Bassi MD, FRCS

Dipartimento di Scienze Chirurgiche

UNIVERSITA' DI VERONA

La “guida delle linee guida”

“magari” giusta ...ma almeno
“di sospetto”!!!

Diagnosi se non giusta, ma di sospetto!

Tumori endocrini

Ipervascolarizzazione

Ormoni

attivi

Non ormoni

attivi

Clinicamente
riconoscibili:
funzionanti

spesso “piccoli” (< 1.5 cm)

Clinicamente non
funzionanti

spesso “grandi”
(nella nostra esperienza 70%)

... I TNE hanno cambiate le carte in tavola ... epidemiologiche e di work up delle lesioni solide pancreatiche!



massa pancreatica
+ meta epatiche =
adenocarcinoma

massa pancreatica
+ meta epatiche =
agoaspirato!!!

LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO: TNE DEL PANCREAS

SCENARI

- ✓ I Funzionanti (insulinomi)

- ✓ Gli endocrini non funzionanti
 - Alcuni dati epidemiologici
 - Quale tipo di resezione?

- ✓ La malattia avanzata

Il vero problema ... trovarli!



Sintesi dello scenario “Insulinoma”:

- ✓ Diagnosi certa da un “TEAM MEDICO”
- ✓ Protocolli I.O. precisi e standardizzati
- ✓ Ecografia I.O.
- ✓ Nessuno spazio per resezioni alla cieca!

LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO: TNE DEL PANCREAS

SCENARI

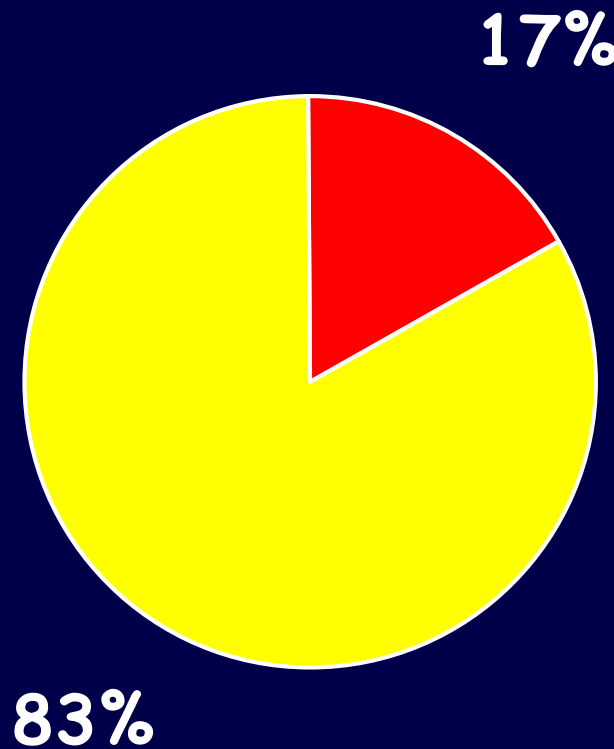
- ✓ Gli insulinomi

- ✓ **Gli endocrini non funzionanti**
 - Alcuni dati epidemiologici
 - Quale tipo di resezione?

- ✓ La malattia avanzata

I TUMORI NEUROENDOCRINI DEL PANCREAS

Osservazioni “veronesi” pancreas



■ Funzionanti ■ Non funzionanti

I TUMORI NEUROENDOCRINI DEL PANCREAS

Quando sospettarli

- ✓ Usualmente “grosse” masse
- ✓ Raramente sintomi compressivi
(“rispetto” dei dotti)
- ✓ Buone condizioni cliniche a dispetto dello stadio
- ✓ Markers neoplastici usuali: negativi

I TUMORI NEUROENDOCRINI DEL PANCREAS

Se li riconosciamo come endocrini ...

- ✓ come clinici, dovremmo chiedere l'octreoscan
- ✓ come chirurghi possiamo pensare a:
 - ✓ preservare parenchima pancreatico quanto più possibile
 - ✓ estendere le indicazioni
 - ✓ resecare sia le metastasi che il primitivo
 - ✓ resecare il primitivo anche in presenza di metastasi? No sec . Bettini e Co DLD 08

Come clinici chirurghi ... pensiamo a TUTTE E DUE LE COSE!!!

TRATTAMENTO CHIRURGICO DEI TNE DEL PANCREAS:

LINEE GUIDA CHIRURGICHE ... su che?

Gli scenari chirurgici e il
“decision making”:
quello che so ...

TNE: Una strana famiglia di bastardi ... che conosci a fondo solo ... dopo!

Pancreas	Ø cm	Ki67	Angioinvasione	Metastasi Ln/distanza	Funzione
Benigni	< 2	≤ 2%	no	no	si/no
Indefiniti	≥ 2	> 2%	no/si	no	si/no
Maligni ben differenziati	qualsiasi		si	si	no/si
Maligni scarsamente differenziati	qualsiasi		si	si	no

Classificazione WHO 2000

LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO: TNE DEL PANCREAS

Gli scenari chirurgici e il “decision making”: quello che so ...

- ✓ Lesioni ≤ 2 cm
- ✓ Lesioni > 2 cm o (sospette) maligne
- ✓ Lesioni molto grandi

LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO: TNE DEL PANCREAS

Perché questa divisione?

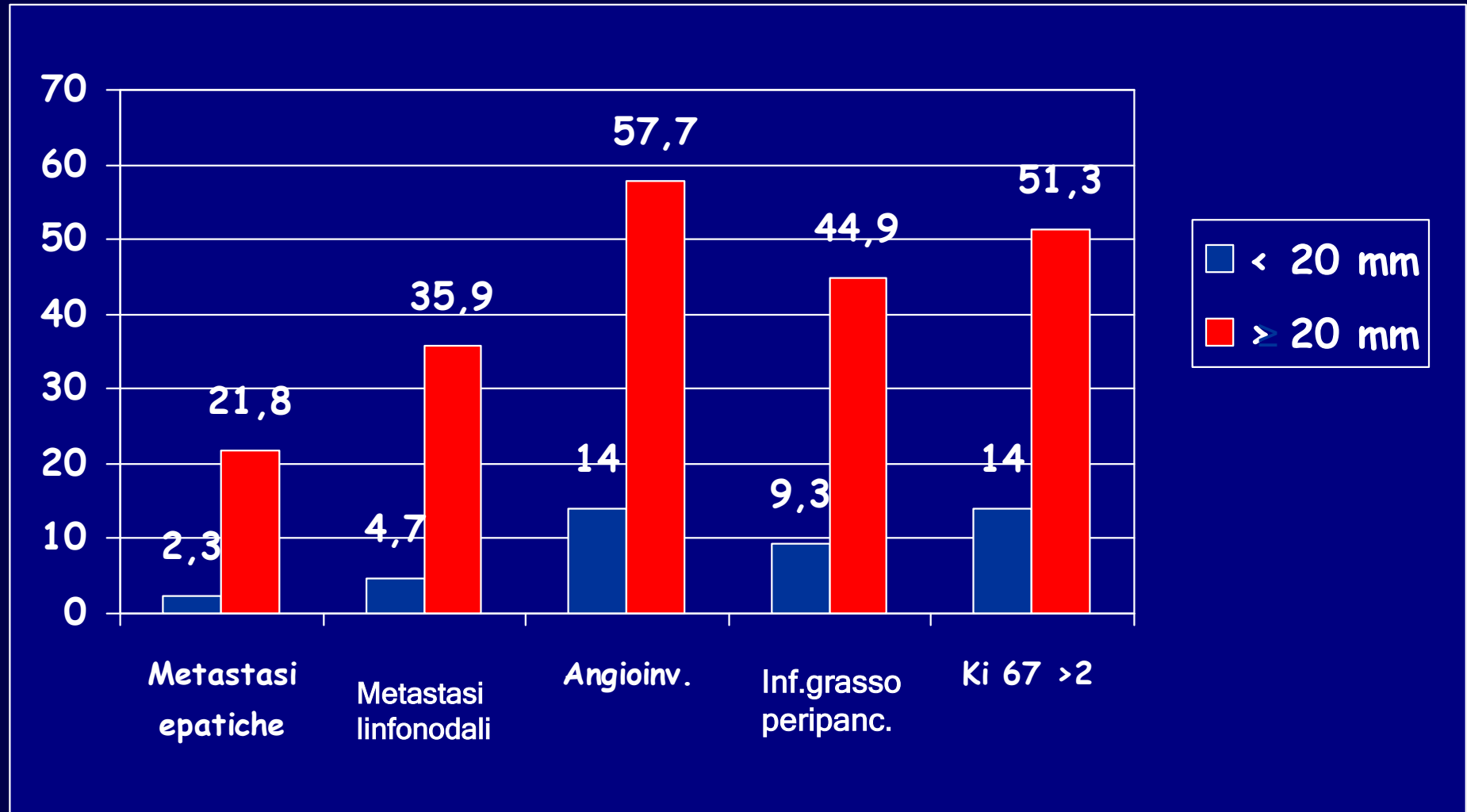
La classificazione WHO nella pratica clinica

Pancreas

Dimensioni (cm)	
≤ 2	Resezione Atipica
> 2	Come per il carcinoma

In assenza di metastasi evidenti

Variabili anatomo-patologiche



*: $p < 0.001$

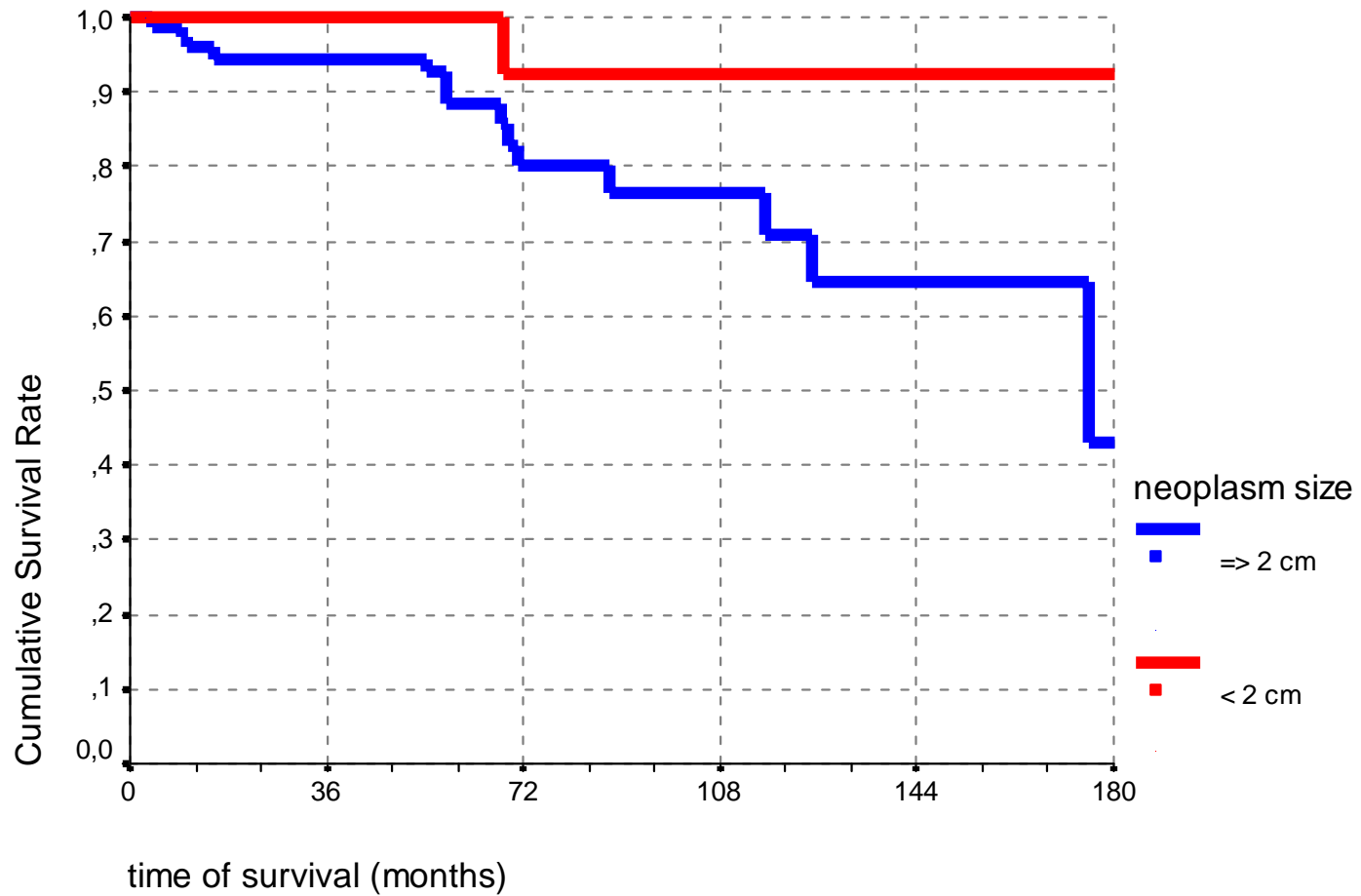
§: $p < 0.003$

LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO: TNE DEL PANCREAS

Nella demolizione segui la Regola del “2”!

	≤ 2 cm		> 2 cm		totale
	n	%	n	%	
DCP	21	32	45	68	66
Distali	29	30	68	70	97
Enucleazioni	41	77	12	23	53
Intermedie	29	83	6	17	35
Totali	/	/	8	100	8
Totale complessivo					259

Sopravvivenza e regola del "2"!

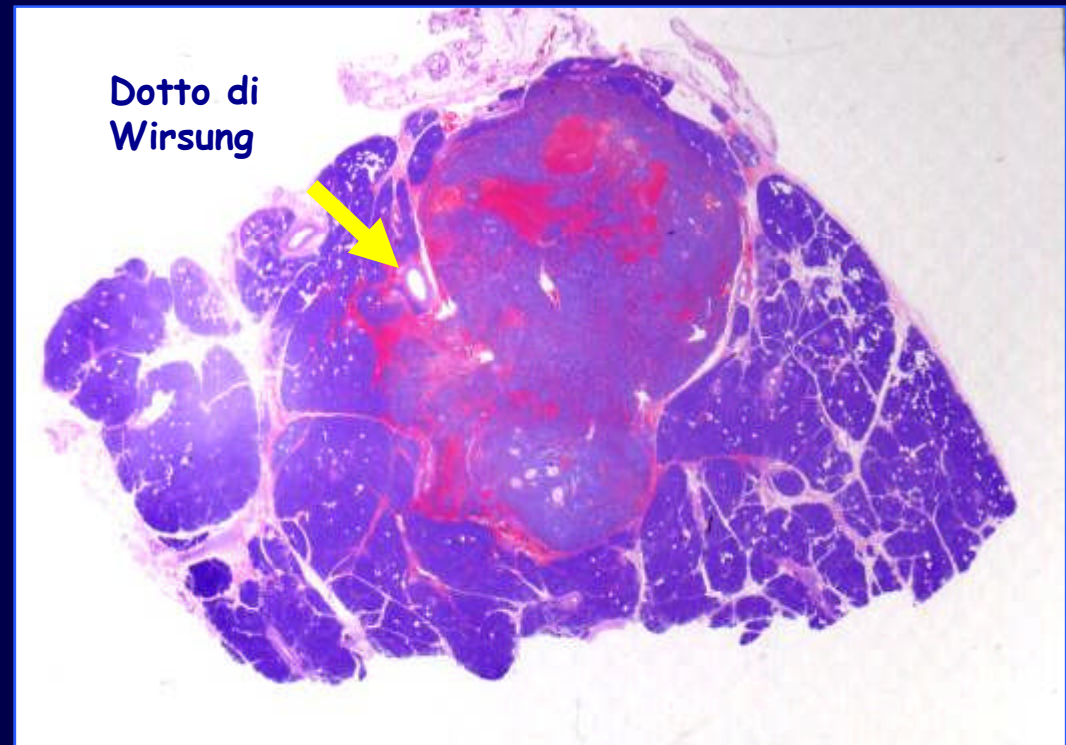
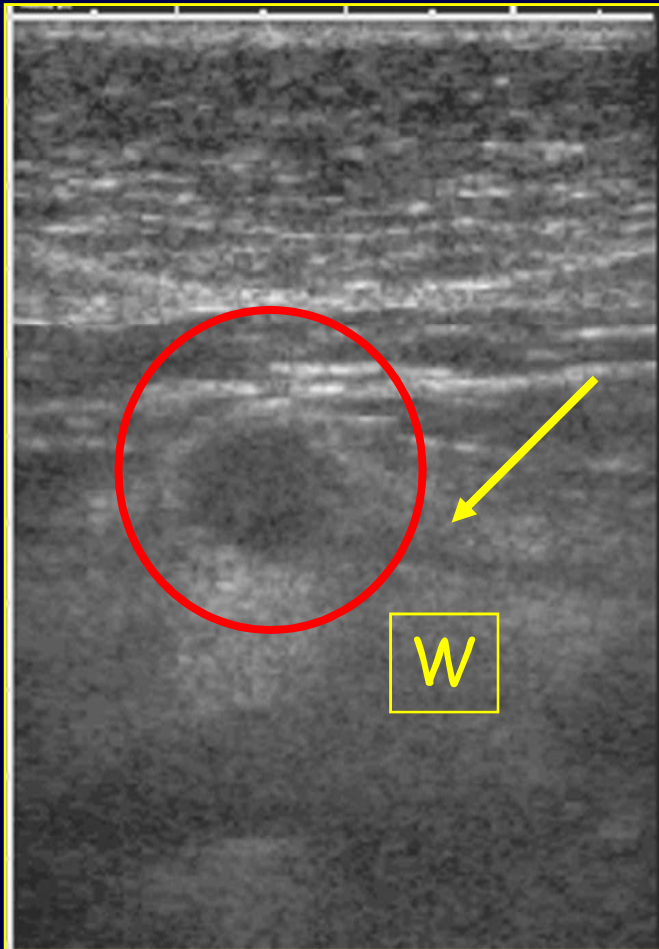


In particolare ...

La regola nelle lesioni del corpo ≤ 2 cm

- ✓ Preserva il più possibile parenchima
- ✓ Per lesioni del corpo utilizza l'ECO I.O.
 - Vicinanza dotto: resezione intermedia
 - Lontano dal dotto: enucleazione

Un esempio



Il dilemma nelle lesioni ≤ 2 cm

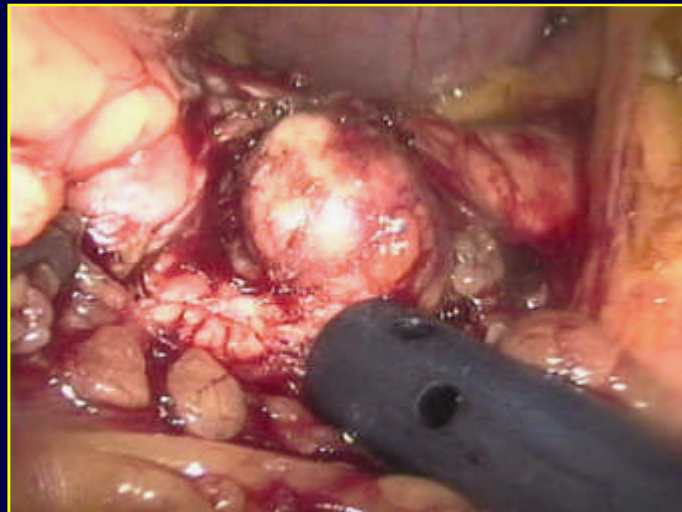
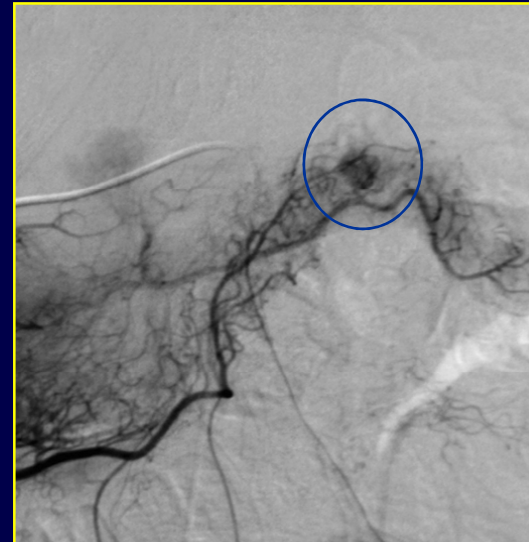
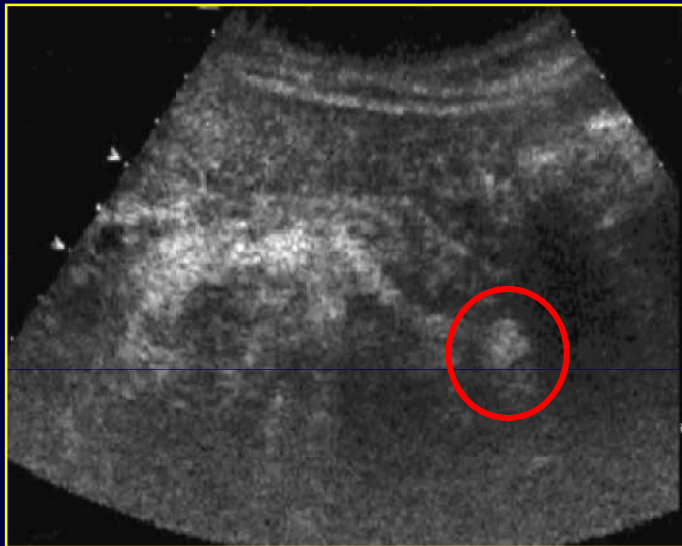
Laparotomia



Laparoscopia

I TUMORI NEUROENDOCRINI DEL PANCREAS

La coda: SI alla laparoscopia



LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO: TNE DEL PANCREAS

Gli scenari chirurgici

- ✓ Lesioni ≤ 2 cm
- ✓ Lesioni > 2 cm o (sospette) maligne
- ✓ Lesioni molto grandi

Lesioni > 2 cm o sospette maligne

Reseca secondo i principi oncologici

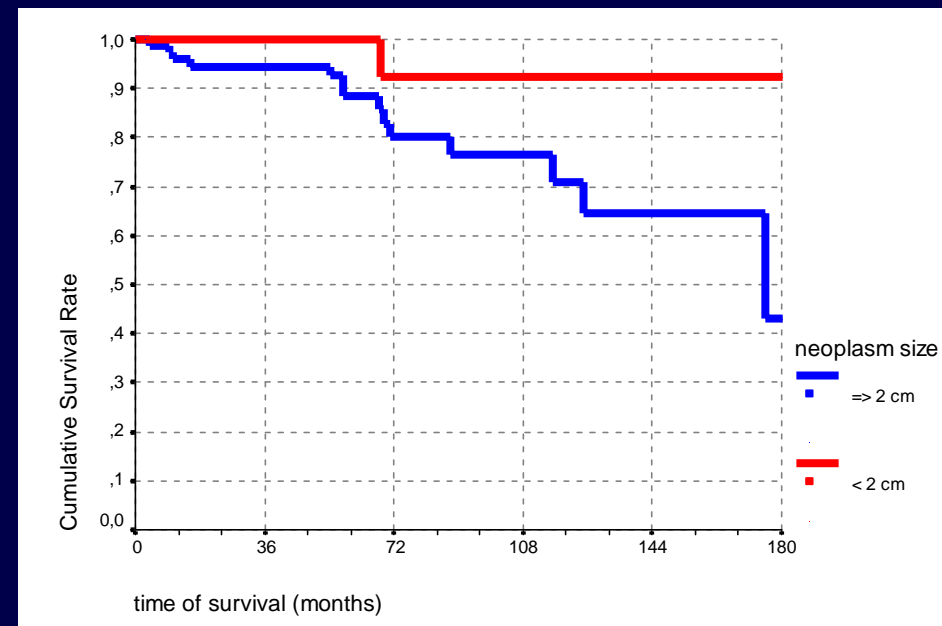
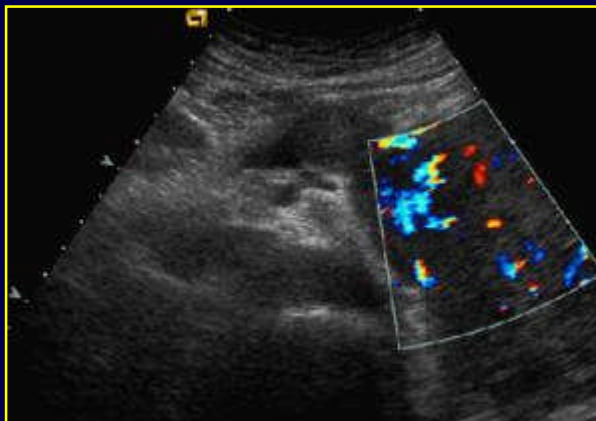
1. Testa:
Duodenocefalopancreasectomia
2. Corpo e/o coda
Splenopancreasectomia sinistra
3. Se metastasi epatiche resecabili:
Reseca primitivo e metastasi

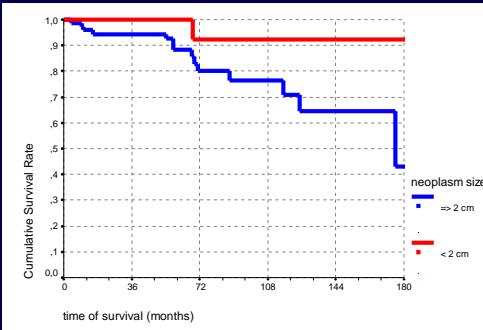
LINEE GUIDA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO: TNE DEL PANCREAS

Gli scenari chirurgici

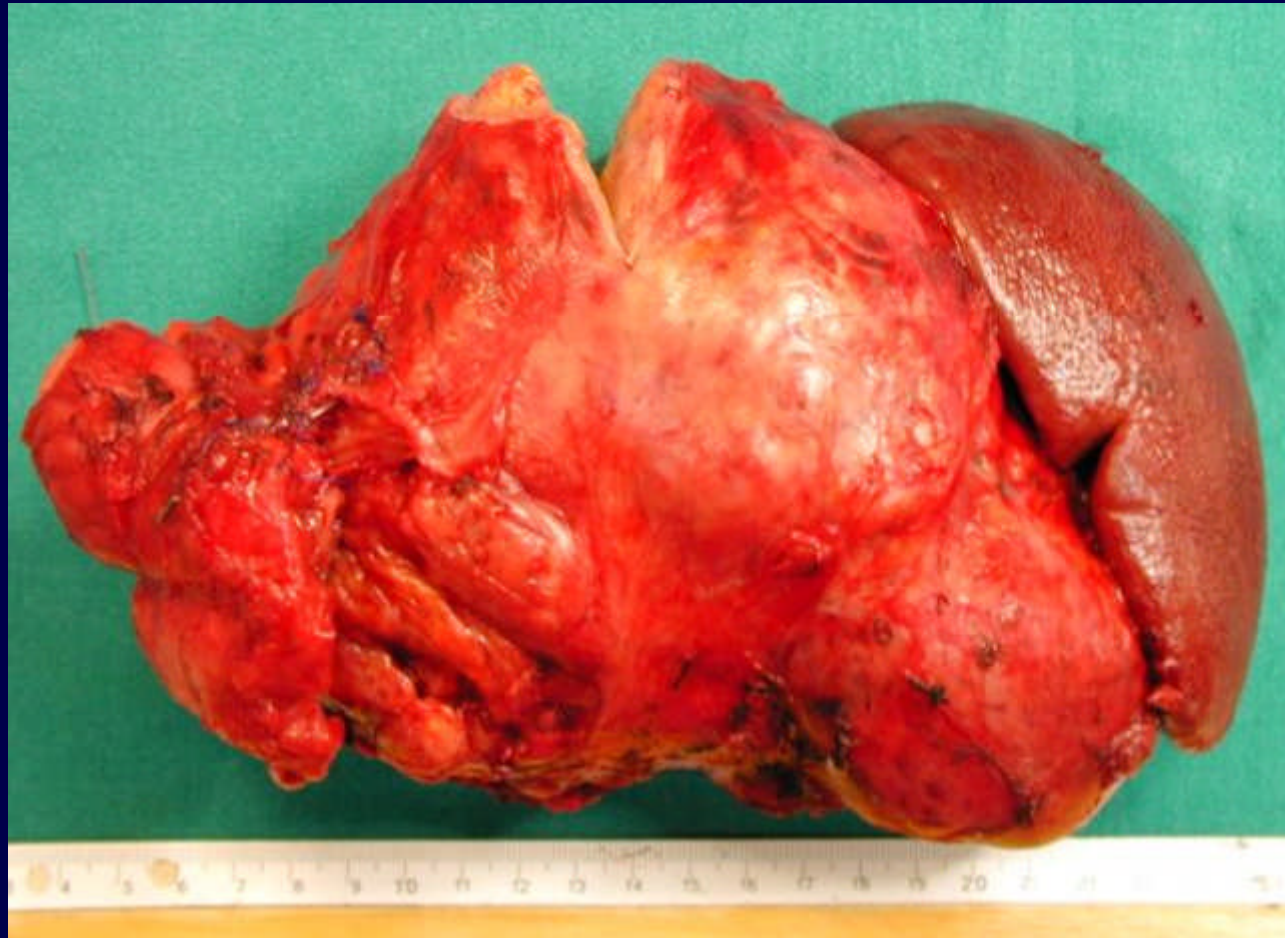
- ✓ Lesioni ≤ 2 cm
- ✓ Lesioni > 2 cm o (sospette) maligne
- ✓ Lesioni molto “grandi”

Situazioni difficili ... ma ...





Il coraggio non deve mancare !!!



Il coraggio non deve mancare né a sinistra ...



... né a destra!!

PTM
*19-Sep-56, M, 51Y
STUDY 1
01-Jun-08
1:18:47 PM
102 IMA 10 / 20

Avanto
MR B15
HFS
+LPH

Cor>Sag -14

RP

MF 1.52

TR 3.4
TE 1.2
BW 500.0
MPR/MPR THICK/MNORM

A1/PFP/SAT2/FS

*f3d1 / 10

GADOLINIO

PTM
*19-Sep-56, M, 51Y
STUDY 1
01-Jun-08
1:17:32 PM
18 IMA 20 / 18

Avanto
MR B15
HFS
+LPH

R

MF 1.20

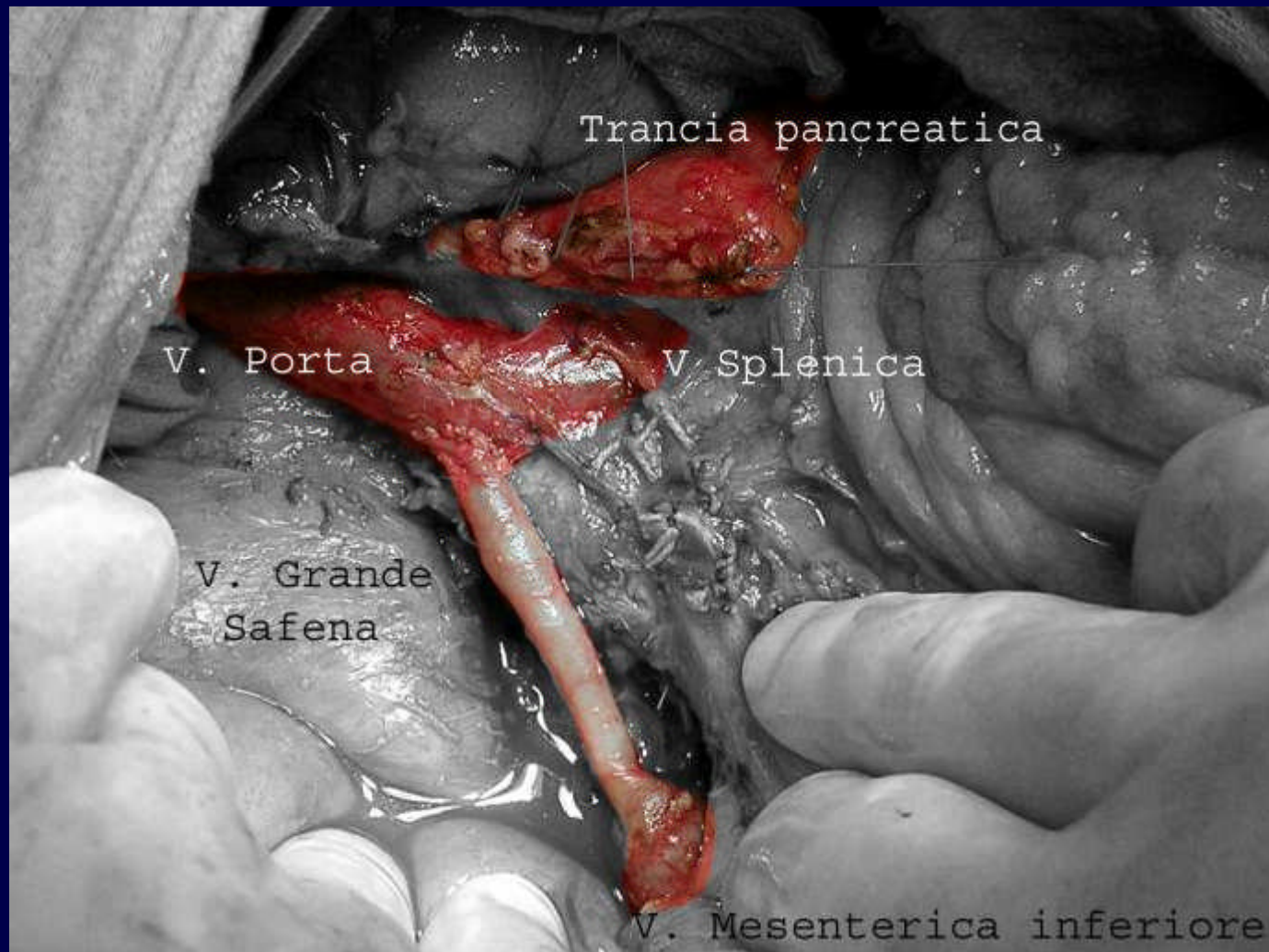
TR 143.0
TE 5.3
TA 18.09°3
BW 140.0
p2 MNORM/DIS2D

A1/SAT2/WE
T:BO1,2;SP2-4
*f2d1 / 70

GADOLINIO

TP H4
SP F35.7
SL 7.0
FoV 315*420
230*384
Tra
w 492
C 237

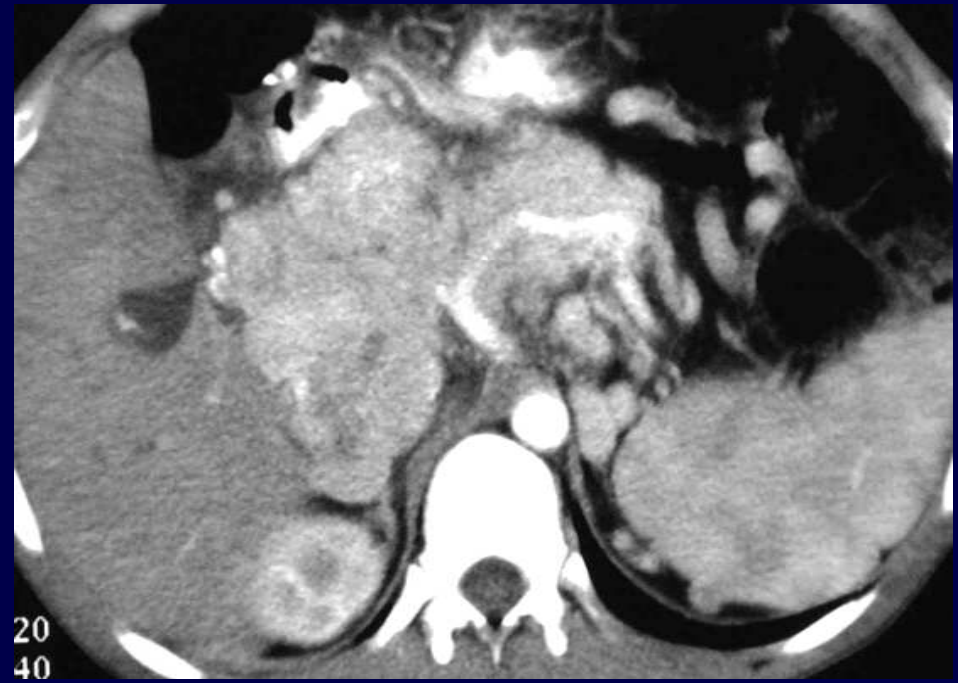
Il coraggio non deve mancare!



Nella malattia avanzata?



Metastasi epatiche



Malattia localmente avanzata

La “fortuna” del paziente “sfortunato” ... e i problemi del clinico ...

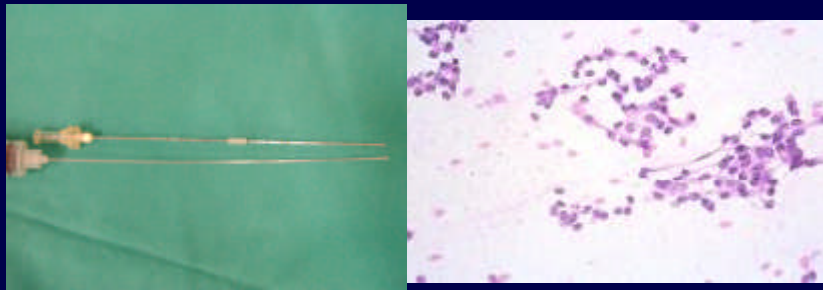
Le opzioni terapeutiche

- ✓ Chirurgia radicale e/palliativa
- ✓ Analoghi della somatostatina
- ✓ Terapia radiorecettoriale
- ✓ Chemioterapia
- ✓ (Chemio)embolizzazione transarteriosa
- ✓ Ablazione percutanea
- ✓ Nuovi farmaci (targeted therapies)

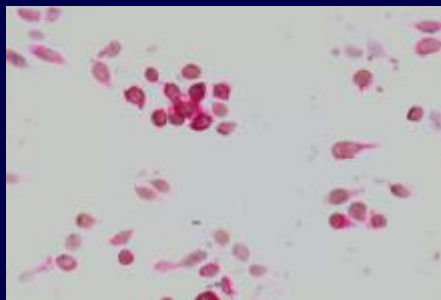
PERO' : una diagnosi più aggressiva ...

In generale e ancor più nella grandi masse!

Ago sottile non tranciante

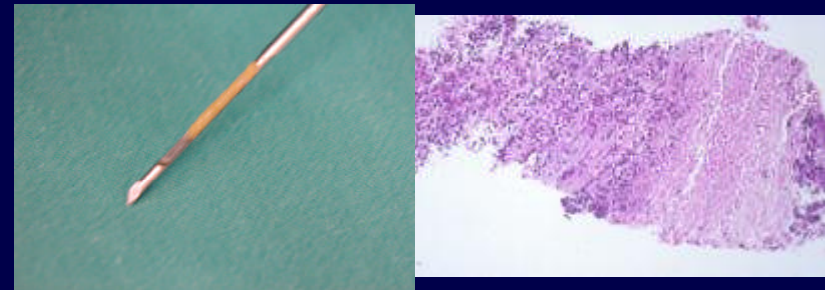


Agoaspirato

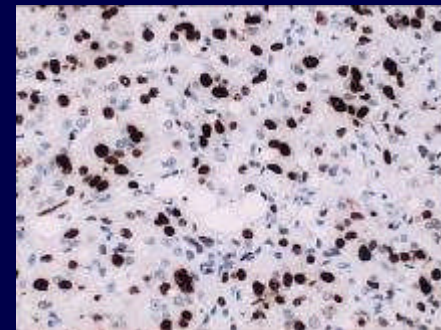


cromogranina

Ago sottile tranciante



Microbiopsia



Ki67

ICH

TNE: Una strana famiglia di bastardi ... che conosci a fondo solo ... dopo!

Pancreas	Ø cm	Ki67	Angioinvasione	Metastasi Ln/distanza	Funzione
Benigni	< 2	≤ 2%	no	no	si/no
Indefiniti	≥ 2	> 2%	no/si	no	si/no
Maligni ben differenziati	qualsiasi		si	si	no/si
Maligni scarsamente differenziati	qualsiasi		si	si	no

Classificazione WHO 2000

TNE: Una strana famiglia di bastardi ... che conosci meglio ... prima!

Pancreas	Ø cm	Ki67	Angioinvasione	Metastasi Ln/distanza	Funzione
Benigni	< 2	≤ 2%	no	no	si/no
Indefiniti	≥ 2	> 2%	no/si	no	si/no
Maligni ben differenziati	qualsiasi		si	si	no/si
Maligni scarsamente differenziati	qualsiasi		si	si	no

Classificazione WHO 2000

Flow-chart per tumori endocrini pancreatici avanzati

DIAGNOSI DI TUMORE ENDOCRINO PANCREATICO
METASTATICO

GRADO DI DIFFERENZIAZIONE ?

SCARSAMENTE
DIFFERENZIATO

CHEMIOTERAPIA
(Cisplatino + etoposide)

BEN DIFFERENZIATO

PRIMITIVO RESECABILE?

Flow-chart per tumori endocrini pancreatici avanzati

DIAGNOSI DI TUMORE ENDOCRINO PANCREATICO
BEN DIFFERENZIATO METASTATICO

PRIMITIVO RESECABILE

SI

NO

Ki 67 ?

Sintomi ostruttivi?

< 10%

≥ 10%

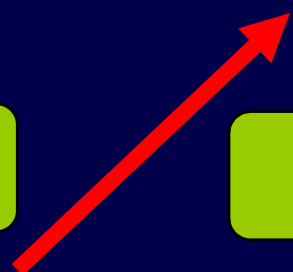
SI

NO

RESEZIONE DEL PRIMITIVO
+
TERAPIE COMPLEMENTARI

CHIRURGIA PALLIATIVA
+
TERAPIE COMPLEMENTARI

TERAPIE COMPLEMENTARI



I TUMORI NEUROENDOCRINI DEL PANCREAS

Ruolo del chirurgo



Ieri



Oggi