

Tesi di Laurea SPERIMENTALE: Il trattamento palliativo dell'adenocarcinoma cefalopancreatico

ABSTRACT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI: Negli ultimi due decenni non si registrano notevoli rivoluzioni nell'approccio chirurgico al cancro pancreatico, tuttavia quello che in maniera preponderante emerge sempre più è l'evoluzione dell'approccio multidisciplinare nella scelta del trattamento palliativo. Lo scopo di questo lavoro è quello di portare un contributo, grazie ai dati presenti in letteratura e alla nostra esperienza, per la risoluzione delle perplessità circa la scelta terapeutica più opportuna nel trattamento dell'adenocarcinoma duttale pancreatico, o PDAC, inoperabile.

PROCEDURE SPERIMENTALI: su un totale di 141 procedure effettuate presso il Dipartimento Assistenziale di Chirurgia Generale, d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo (Direttore: Prof. Gaspare Gulotta) su pazienti affetti da neoplasie cefalopancreatiche, solo il 7% dei pazienti è stato sottoposto a resezione radicale attraverso duodenocefalopancreasectomia. Il restante 93% è stato sottoposto a trattamenti palliativi di cui: il 64% dei pazienti è stato sottoposto a trattamento endoscopico con ERCP e posizionamento di stent, il 17.7% è stato trattato con drenaggio percutaneo transepatico (con l'ausilio del radiologo interventista), il 10.6% invece con confezionamento di duplice by-pass. Ciò che emerge in maniera preponderante è la sopravvivenza post-procedura, non imputabile alla procedura in sé, ma alla prognosi che guida la scelta del trattamento.

RISULTATI: Le diverse procedure, in linea con la complessità della tecnica e l'impatto sulla performance status, si differenziano per la degenza media e preoperatoria. Sono stati paragonati come eventi morbidità, mortalità precoce e a 30 giorni dall'intervento. La mortalità è sicuramente maggiore, in linea con l'invasività della procedura in sé, per i trattamenti chirurgici, minore per il posizionamento endoscopico o drenaggio percutaneo. Tuttavia, la valutazione multidisciplinare di questi pazienti deve guidare al corretto management e dunque il corretto intervento da applicare.

CONCLUSIONI: Quello che guida la scelta del trattamento e soprattutto l'approccio sono la stadiazione e la prognosi: pazienti con buona prognosi riceveranno trattamenti altamente invasivi, giovandone in termini di qualità della vita, mentre pazienti con prognosi scarse riceveranno trattamenti meno invasivi per non gravare ulteriormente sulla performance status.

n.3 parole chiave: palliazione, pancreas, tumore