

CANCRO DEL PANCREAS

Epidemiologia

quinta causa di morte per
cancro tra i M nei paesi
occidentali

prevalenza $M > F$

incidenza max: 60-70 aa

CANCRO DEL PANCREAS

Fattori di rischio

- Fumo di sigaretta (O.R. 2-2.5)
- Dieta ipolipidica e a basso contenuto di fibre
- Caffè
- Diabete mellito di lunga durata

CANCRO DEL PANCREAS

Aspetti anatomopatologici

- sede di origine
 - >90% epitelio duttale
- istotipo
 - adenocarcinoma (90-95%)
 - carcinoma a cellule acinose, a cellule giganti, epidermoide, adenoacantoma, cistoadenocarcinoma e sarcoma (5-10%)

CANCRO DEL PANCREAS

Modalità di diffusione

- contiguità (infiltrazione plessi celiaco e mesenterico)
- via linfatica
- via ematica
 - testa: → fegato
 - coda: → peritoneo

CANCRO DEL PANCREAS

QUADRO CLINICO TIPICO (casi avanzati)

- dolore addominale e dorsale
- perdita di peso
- ittero
- nausea e anoressia
- diarrea e s.di malassorbimento
- massa addominale

CANCRO DEL PANCREAS

QUADRO CLINICO atipico

- intolleranza al glucosio
- colecisti palpabile
- tromboflebite migrante
- emorragia gastrointestinale
- splenomegalia

CANCRO DEL PANCREAS

Esame obiettivo

- Segni di dimagrimento
- Ittero
- Epatomegalia (metastasi)
- Dolorabilità alla palpazione addominale
- Colecisti palpabile (segno di Courvoisier)

CANCRO DEL PANCREAS

Segni di allarme

- dolore o “fastidio” all’addome superiore, di recente insorgenza (EGDS neg)
- ittero *nudo* e progressivo
- recente calo ponderale
- pancreatite acuta da ndd
- diabete mellito
 - insorgenza: rapida
 - eziologia: non determinata

CANCRO DEL PANCREAS

Indagini diagnostiche

1. Marcatori tumorali sierici: CEA, CA 19.9
2. Esami strumentali:
 - Ecografia
 - TAC
 - ERCP
 - Biopsia ecoguidata (FNB)
- diagnosi definitiva
- “ differenziale con linfomi e tumori endocrini

CANCRO DEL PANCREAS

Stadiazione

- Stadio I: limitato al pancreas
- Stadio II: strutture circostanti
- Stadio III: linfonodi regionali
- Stadio IV: metastasi epatiche ed altri organi

La stadiazione deve sempre precedere
la scelta terapeutica

CANCRO DEL PANCREAS

Trattamento

- Chirurgico
- Radioterapia esterna
- Chemioterapia

Sperimentale
Possibile terapia genica
gene K-ras (mutato nell'85% dei carcinomi pancreatici)

CANCRO DEL PANCREAS

Trattamento chirurgico

Resecabilità: tumori < 2 cm (T0, N0, M0)

Tecniche chirurgiche:

- Resezione secondo Whipple
(carcinoma resecabile testa del pancreas stadi I e II)
- Pancreaticoduodenectomia totale (Whipple estesa)
- Bypass per decomprimere le vie biliari (palliativo)

NB: La resezione non sembra influenzare la
sopravvivenza

CANCRO DEL PANCREAS

Trattamento

Radioterapia esterna

- Indicazione: Ca non resecabile confinato al pancreas
- Associazione con 5-FU: > sopravvivenza

Chemioterapia

- Indicazione: ca pancreatico diffusamente metastatico
- gemcitabina

TUMORI DELL'OVAIO

Epidemiologia

- quarta causa di morte dopo le neoplasie della mammella, del colon-retto e del polmone
- incidenza
 - > in peri e post-menopausa
 - 40 - 60 aa

TUMORI DELL'OVAIO

Fattori di rischio

- Familiarità
 - *Breast ovarian cancer syndrome*
- nulliparità > 40 anni
- parità (ma > 40 anni di cicli ovulatori)
- prima gravidanza oltre i 30 anni
- menopausa tardiva

TUMORI DELL'OVAIO

Sintomi

tumori non funzionanti (> 90%)

- in fase iniziale: sintomi aspecifici
- in fase avanzata: segni di *massa*
 - dolore addominale
 - distensione dell'addome
 - pollachiuria

TUMORI DELL'OVAIO

Diagnosi

- palpazione
- ecografia
 - sovrapubica
 - transvaginale
- CA 125 (follow-up)

TUMORI DELL'OVAIO

Fattori prognostici

- grading
 - istologico (architetturali)
 - citologico (n° cellule indifferenziate)
- staging (eco TV, TC, RM)
 - TNM
 - F.I.G.O.

TUMORI DELL'OVAIO

Stadiazione TNM e F.I.G.O

T.N.M. F.I.G.O

T1	I	limitato alle ovaie
T2	II	estensione alla pelvi
T3 N1	III	metastasi peritoneali extrapelvi
M1	IV	metastasi a distanza (escluse peritoneali)

TUMORI DELL'OVAIO

Terapia

- chirurgia
- chemioterapia
 - paclitaxel + cisplatino
 - malattia stadi III-IV

CANCRO DELLA PROSTATA

Epidemiologia

- terza causa di morte dopo il carcinoma del polmone e del colon (14 x 100.000 in USA)
- incidenza > dopo 50 anni
- incremento esponenziale ad ogni decennio

CANCRO DELLA PROSTATA

Fattori di rischio

- Età avanzata
- Razza (raro negli orientali)
- Ormoni androgeni
ruolo permissivo su crescita neoplastica
- Familiarità
mutazioni genica cromosomi 8-10-16
- Dieta iperlipidica
> livelli di testosterone

CANCRO DELLA PROSTATA

Anatomia patologica

- adenocarcinoma (acini prostatici) >95%
- carcinoma (dai dotti prostatici)
- carcinoma (dall'utricolo prostatico)
- carcinosarcomi (cellule mesenchimali)

CANCRO DELLA PROSTATA

Modalità di diffusione

- contiguità
- via linfatica (linfonodi otturatori > iliaci
interni > comuni > presacrali > paraortici)
- via ematica
 - M ossee (pelvi > vertebre lombari > vertebre
toraciche > coste)
 - M viscerali (polmone > fegato > surreni)

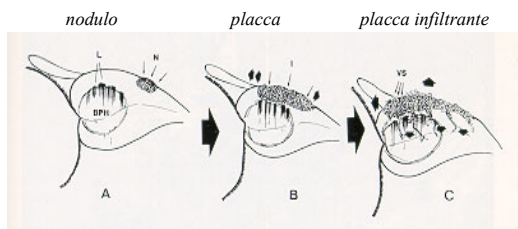
CANCRO DELLA PROSTATA

Stadiazione TNM

- T1 non palpabile né visibile
- T2 confinato alla prostata
- T3 sorpassa la capsula prostatica
- T4 fisso o invade le strutture adiacenti (collo vescicale, sfintere esterno)
- N1 linfonodo/i regionale/i
- M metastasi osso, altra sede

CANCRO DELLA PROSTATA

Stadiazione



CANCRO DELLA PROSTATA

Sintomi e segni

- asintomatici (fase iniziale)
- sintomatici (stadi avanzati)
 - disuria con
 - difficoltà svuotamento vescicale
 - pollachiuria
 - dolore dorsale e coxo-femorale
 - ematuria

CANCRO DELLA PROSTATA

Diagnosi

- esplorazione rettale
- PSA e PSA free
- ecografia transrettale (TRUS)
- biopsia ecoguidata
- stadiazione
 - ECO, RMN, TC

CANCRO DELLA PROSTATA

Terapia

- Chirurgica
- Radiante
- Terapia Ormonale
- Chemioterapia

CANCRO DELLA PROSTATA

Terapia chirurgica

- Prostatectomia semplice
(tumori stadio T1a-T1c)
- Prostatectomia radicale
