

# Carcinoma del pancreas

Cause



Sintomi

Diagnosi

Terapia

Prognosi

Informazioni a cura  
della Lega svizzera  
contro il cancro



# Carcinoma del pancreas

Il tumore maligno del pancreas è originato quasi sempre dal tessuto ghiandolare che secerne enzimi, importantissimi per i processi digestivi e metabolici. Il tumore è di particolare malignità e ha purtroppo il più basso indice di guarigione permanente. Allorché è diagnosticato ha già formato delle metastasi nei linfonodi limitrofi e spesso anche nel fegato.

## **Incidenza**

Il carcinoma del pancreas è diventato una delle neoformazioni maligne più diffuse. In Svizzera sono colpite ogni anno da questo tumore circa 900 persone, per metà uomini e per metà donne. Si registrano 13 casi per 100'000 abitanti. Prima dei 50 anni l'incidenza è del 5 per cento. Il 60 per cento dei tumori sono diagnosticati dopo i 70 anni.

*(Fonte: Associazione Svizzera Registri Tumori 1983-1987)*

## **Sintomi**

I sintomi sono atipici. I più frequenti sono costituiti da dolori nella parte superiore dell'addome che a volte s'irradiano alla schiena e possono essere acuti. Si registrano poi un deperimento della salute, perdita di peso, inappetenza e svuotamento difficoltoso dello stomaco. A seconda della localizzazione del tumore insorge un ittero (colorazione giallastra della pelle), poiché il carcinoma comprime le vie biliari impedendo alla bile di fluire nel duodeno. Altri sintomi sono feci incolori e urina scura, talvolta infiammazione delle vene superficiali e trombosi nonché stati depressivi.

## **Cause**

La causa del tumore è tuttora ignota. Il consumo di tabacco fa aumentare il rischio: infatti il carcinoma del pancreas è più diffuso tra i fumatori che tra i non fumatori. Per contro non si è potuto dimostrare un rapporto di causa-effetto per il caffè. I dati relativi al consumo di alcool sono contraddittori. Il rischio di tumore è più elevato per i pazienti che soffrono di pancreatite cronica.

## **Prevenzione e diagnosi precoce**

In base alle attuali conoscenze non è possibile prevenire questa forma di tumore. L'unica misura preventiva che riduce il rischio di ammalarsi è la rinuncia al fumo. La diagnosi precoce è quanto mai difficile per la posizione del pancreas, di difficile accesso. La visita preventiva non è mai semplice.

## **Accertamento della diagnosi**

L'esame che offre maggiori garanzie è la TAC. Altri indizi sono forniti dalle ecografie, dall'esame endoscopico delle vie biliari e dei dotti pancreatici, nonché da esami di laboratorio per la ricerca di determinati marker tumorali nel siero sanguigno.

Se il cancro è circoscritto al pancreas (e non sono dunque stati invasi i linfonodi, né si sono formate metastasi nel fegato) – ciò che si riscontra in meno di un quarto dei casi soltanto – si valuterà l'opportunità di un'operazione. Se bisogna escludere l'intervento chirurgico la diagnosi potrà essere confermata tramite agoaspirazione di frammenti del tumore o delle metastasi nel fegato. A volte solo l'ecografia addominale può chiarire se è possibile asportare chirurgicamente il tumore.

## **Terapia**

Se il tumore è circoscritto al pancreas l'asportazione chirurgica è l'unica soluzione. Nell'occasione dovranno essere asportati anche una parte dello stomaco, la cistifellea e una parte del dotto biliare, la testa del pancreas e l'intero duodeno. Solo un quarto dei pazienti può essere sottoposta a questo intervento radicale.

In uno stadio avanzato ma localizzato del tumore insorge quasi sempre un ittero a causa del reflusso biliare; inoltre per la compressione del duodeno esercitata dal

carcinoma il cibo transita con difficoltà dal piloro. Gli interventi chirurgici possono attenuare questi disturbi: si può, per esempio, ripristinare il flusso biliare nell'intestino tenue o in caso di svuotamento difficoltoso dello stomaco collegare lo stomaco con l'intestino tenue (gastroenterostomia). Per ridurre il rischio dell'operazione di solito ci si limita al ripristino del flusso biliare nell'intestino. La gastroenterostomia può essere effettuata in un secondo momento se il paziente ha continui attacchi di vomito e la sua qualità della vita ne risente notevolmente.

La radio e la chemioterapia si rivelano di secondaria importanza e non hanno finora portato a una svolta decisiva nella cura del carcinoma del pancreas. La radioterapia può attenuare temporaneamente i dolori nella parte superiore dell'addome, di cui soffre una buona metà dei pazienti. In molti casi però è sufficiente l'assunzione di farmaci, che possono essere anche iniettati. La somministrazione di antidolorifici deve tener conto dello stato di ogni singolo paziente poiché essi possono indurre effetti collaterali come nausea e costipazione.

### **Assistenza postoperatoria ed effetti permanenti**

L'assistenza dei pazienti operati consiste in visite mediche, TAC ed esami di laboratorio per l'accertamento dei marker tumorali. L'intervento chirurgico radicale non ha in genere effetti, o solo leggeri, sull'assunzione del cibo e sulle funzioni digestive. Sol tanto in caso di asportazione completa del pancreas, eseguita peraltro raramente, dovranno essere assolutamente somministrati enzimi per la digestione e insulina. La regolazione degli zuccheri è spesso difficile.

### **Probabilità di guarigione**

La mortalità a seguito dell'intervento chirurgico radicale è notevolmente calata. Tuttavia solo il 5 - 10 per cento dei pazienti – nella migliore delle ipotesi – è ancora in vita dopo 5 anni. Le persone che non possono più essere sottoposte all'operazione radicale hanno in genere una speranza di vita di solo pochi mesi.