

Lezioni di Patologia Pancreatica

Medicina IV° - 2010

Giuseppe Zamboni

giuseppe.zamboni@univr.it

NEOPLASIE DEL PANCREAS

Obiettivi:

1. Caratteristiche del CARCINOMA DUTTALE
2. Caratteristiche delle lesioni PREMALIGNI
3. Caratteristiche delle Neoplasie "CISTICHE"

CARCINOMA PANCREATICO

THE "SILENT KILLER"

- Rilevamento tardivo
- Precoce infiltrazione e propensione alle metastasi
- Spiccata resistenza alla chemioterapia convenzionale, radioterapia e terapie "target"

Sopravvivenza a 5 anni: 3-5%

CARCINOMA PANCREATICO

NON RESECABILE 80-90%

- LOCALMENTE AVANZATO
- METASTATICO

RESECABILE 10-20%



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,771	38%
cytology	citologica	313	7%
clinical	clinica	2,445	53%
DCO	solo certificato di morte	87	2%
		4,616	

Diagnosi istologica/citologica a tutti !

" IL PARADOSSO DEL PANCREAS "

Normal	%	Tumor	%
Ducts	3%	Adenocarcinoma	90%
Acini	85%	Acinar Carcinoma	1%
Insulae	2%	Endocrine Tumor	2%
Stroma	10%	Mesenchymal Tumor	1%

CARCINOMA PANCREATICO

Sporadico - 80%

60-70 aa.

Ocogeni	K-ras	(12p)
	HER2	(17q)
Soppr. T	p16	(9p)
	p53	(17p)
	SMAD4	(18q)
	STK1	(19p)
	TGFBR1-2	(9q, 3p)
MSI	MLH1	(3p)
	BRCA2	(13p)

Familiare - 10%

< 50 aa.

<20% delle s. genetiche sono note

Peutz-Jeghers	STK11	130X
F. Pancreatitis	PRSS1	70X
FAMMM	p16	20-35x
Breast cancer	BRCA2-1	5-10x
Family X	Palladin	?
Cystic fibrosis	CFTR	?
Von H-Lindau	VHL	?
Li-Fraumeni	p53	?
HNPCC-FAP	MLH1, APC	?

IPMN-associato

<5%

MCN-associato

<5%

CARCINOMA PANCREATICO RESECABILE

10-20%

1. Tumore

- sede
- dimensione / aspetto macroscopico
- istotipo
- grado istologico
- diffusione tumorale

CARCINOMA PANCREATICO RESECABILE 10-20%

1. Tumore

- a) sede
- b) dimensione / aspetto macroscopico
- c) istotipo
- d) grado istologico
- e) diffusione tumorale

2. Margini di resezione

- a) 'caldi' (retroperitoneali)
- b) 'standard' (trancia, anteriori, choledoco)

MARGINI RETROPERITONEALI

Tessuto adiposo dietro la testa del pancreas, posto dorsalmente e lateralmente alla AMS

CARCINOMA PANCREATICO RESECABILE 10-20%

1. Tumore

- a) sede
- b) dimensione / aspetto macroscopico
- c) istotipo
- d) grado istologico
- e) diffusione tumorale

2. Margini di resezione

- a) 'caldi' (retroperitoneali)
- b) 'standard' (trancia, anteriori, choledoco)

3. Linfonodi

- a) peripancreatici
- b) regionali

Lesioni Pancreatiche Premaligne

- Pancreatic intraepithelial neoplasia (PanIN)
- Mucinous cystic neoplasms (MCN)
- Intraductal papillary-mucinous neoplasms (IPMT)

PanINs Detection

Normal pancreas

PanIN-1 >>> PanIN-2: - 40-70% persons > 40y
- K-ras in 16-38%

Chronic pancreatitis

PanIN-1 >>> PanIN-2: - 40-70% patients
- K-ras 18-60%

Strong family history of PDAC

PanIN-1 and PanIN-2: - 90-100 %
PanIN-3: - 7/9, 1/7 cases (38-73years)
- K-ras 80%

Carcinoma Pancreatico Incidentale

Autopsia	no
Pancreatite cronica	no
Non-familial suspected cancer	5 PanIN-3
Familial suspected cancer	no

LESIONI CISTICHE DEL PANCREAS

Obiettivi:

1. Escludere pseudocisti
2. Identificare e classificare le cisti neoplastiche
3. Identificare le forme ad evoluzione maligna

NEOPLASIE CISTICHE: MECCANISMO DI FORMAZIONE

1. Vere e proprie

- rivestimento epiteliale
- accumulo di "secreto"

2. Degenerative

- spazi cistici privi di epitelio
- degenerazione necrotico-emorragica

3. Intraduttali

- dilatazione cistica del sistema duttale
- eccessiva produzione di muco

NEOPLASIE MUCINOSE

DUE DISTINTE ENTITA', POTENZIALMENTE
MALIGNI, CARATTERIZZATE DA EPITELIO
MUCOSECERNENTE

TUMORI MUCINOSI

MCNs

- Strict female prev.
- No duct connection
- Body-tail
- Ovarian-type stroma

IPMNs

- Slight male prevalence
- Intraductal growth
- Head-diffuse
- Pancreatitis-like

IPMN-Malignant Potential

Site	Type	MUC	Cancer	Prognosis
Branch	Gastric	MUC5-6	Rare	Indolent
Central-mixed	Intestinal	MUC2	Colloid	Low malignant
Central-mixed	Pancr-biliary	MUC1	Ductal	Aggressive

Obiettivi:

1. Caratteristiche del CARCINOMA DUTTALE

1. Diagnosi morfologica a tutti
2. Fattori prognostici: classici (T, N, RO-1-2)
3. Fattori predittivi: ancora da trovare

2. Caratteristiche delle lesioni PREMALIGNI

1. PanIN: reperto microscopico (per ora!)
2. IPMN e MCN: macroscopicamente visibili

3. Caratteristiche delle Neoplasie "CISTICHE"

1. Diagnosi differenziale con "pseudocisti"
2. Gruppo eterogeneo; prevalenza femminile