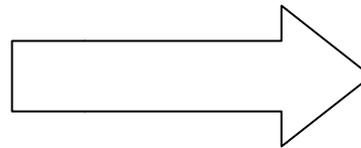


NEOFORMAZIONE PANCREATICA

(Prof. E. Bajetta – Giugno 2019)

Diagnosi:

- **Esame cito-istologico eco o TC guidato** indispensabile prima di una terapia oncologica (neoadiuvante o casi inoperabili)
- **TC addome multislice**
- **Ecoendoscopia** (informazioni su coinvolgimento di vasi e linfonodi)
- **IRM:** fornisce elevata accuratezza per giudizio di operabilità
- **Ca19.9** (elevato anche in patologie benigne e in corso di ittero ostruttivo)



Stadiazione

- TC torace + TC/RMN addome
- Laparoscopia (individua pazienti da candidare a chirurgia radicale conservativa, con Ca19.9 elevato)

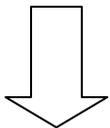
Giudizio di operabilità

Resecabile

- Assenza di adesione/infiltrazione a carico dell'asse venoso spleno-porto-mesenterico e dei vasi arteriosi (tripode celiaco, arteria mesenterica superiore, arteria epatica)

Localmente avanzata

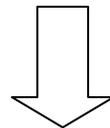
- Infiltrazione $>180^\circ$ o occlusione dell'asse venoso spleno-porto-mesenterico, presenza di trombosi portale.
- Infiltrazione del tripode celiaco, arteria mesenterica superiore, art. epatica, vena cava inferiore, aorta.



CH-RT vs chemioterapia

Borderline resectable

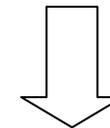
- Adesione o infiltrazione $<180^\circ$ dell'asse venoso spleno-porto-mesenterico con possibilità di resezione tangenziale o resezione a pieno canale e ricostruzione del vaso;
- Infiltrazione dell'arteria gastroduodenale fino all'origine dell'arteria epatica.



Chemioterapia di induzione vs CH-RT

Non resecabile

- Presenza di metastasi a distanza
- Presenza di metastasi linfonodali distanti dal campo chirurgico (mediastinici o sovraclaveari, interaortocavali/periaortici)
- Infiltrazione dei visceri extrapancreatici ad eccezione di via biliare principale e duodeno)



Chemioterapia