

do i centri ad alto volume associati a un lieve miglioramento della prognosi con una riduzione dei tassi di complicanze. Tuttavia, anche nelle migliori condizioni possibili, il 30% dei pazienti resecati muore per recidiva precoce di malattia: in questi, la sopravvivenza è praticamente sovrapponibile a quella dei pazienti sottoposti a trattamento palliativo oncologico. Questo precoce fallimento della terapia chirurgica, in pazienti tecnicamente resecabili, sottolinea la diversa aggressività biologica della neoplasia rispetto ad altre, tuttora in corso di definizione molecolare.

Nuove tendenze per i trattamenti

Il carcinoma del pancreas rimane a oggi un temibile killer, con una delle prognosi peggiori anche dopo la chirurgia ed una sopravvivenza media di circa 12-18 mesi dopo la diagnosi. La chirurgia è mandatoria nel trattamento delle lesioni tecnicamente resecabili, tuttavia al prezzo di un'alta probabilità di recidive precoci e un elevato tasso di complicanze post-operatorie. La morbidità (il numero dei casi registrati) e la mortalità correlate alla chirurgia superano spesso i benefici oncologici della stessa, suggerendo che la sola resezione è insufficiente per trattare in modo definitivo questa neoplasia. Sulla base di tali osservazioni, **la tendenza clinica attuale e futura si basa sull'ipotesi del trattamento neoadiuvante**, anche nel paziente con malattia resecabile. Il razionale risiede nella possibilità di aumentare le probabilità di ottenere un margine chirurgico libero da malattia, di selezionare i pazienti con tumore più chemo-sensibile e di evitare laparotomie che diventano esplorative per il riscontro di infiltrazione vascolare o metastasi epatiche non visualizzati nella radiologia pre-operatoria. Tale approccio neoadiuvante permetterebbe di selezionare i pazienti per i quali la chirurgia demolitiva rappresenta un reale beneficio.

La terapie adiuvanti

Gli studi oncologici condotti negli ultimi decenni hanno mostrato come la chemioterapia adiuvante, a seguire dell'intervento chirurgico, aggiunga un beneficio in ter-



mini di ritardo della ripresa di malattia con migliore sopravvivenza globale. La terapia standard nei pazienti resecati radicalmente, prevede un trattamento chemioterapico di sei mesi che, in genere, viene iniziato dopo circa 40 giorni/due mesi dall'intervento chirurgico. Tuttavia, le comuni complicanze post-operatorie possono ritardare l'inizio della terapia, fermo restando che il suo beneficio si ottiene comunque, purché vengano completati almeno sei mesi di trattamento. In caso di malattia avanzata, quando la neoplasia entra in contatto con alcune vene o arterie provocando infiltrazioni o trombosi, la strategia terapeutica utilizzata prevede l'utilizzo di una chemioterapia di induzione per almeno tre-sei mesi e, in caso di mancata progressione di malattia comprovata alla

radiologia, un successivo/eventuale trattamento con radioterapia. Tale strategia permette di selezionare i pazienti che necessitano del trattamento dopo la chemioterapia e che potranno, in futuro, essere riconsiderati per intervento chirurgico resettivo.

In tali circostanze, la chemioterapia assume il ruolo di terapia di conversione, ossia da una malattia non resecabile a una malattia che potenzialmente lo è.

Purtroppo la malattia metastatica si osserva nell'80% dei pazienti con diagnosi di adenocarcinoma del pancreas. Tale condizione rende il carcinoma pancreatico non suscettibile di trattamento chirurgico. In questi pazienti, gli obiettivi primari sono volti a garantire un controllo della sintomatologia dolorosa e una soddisfacente qualità di vita.

Prevenzione e stile di vita

Come per altre neoplasie, anche nel caso di quelle riguardanti il pancreas esistono dei fattori di rischio che è bene evitare. Tra questi, il fumo di sigaretta: i fumatori presentano, infatti, una probabilità di insorgenza del tumore maggiore di due o tre volte rispetto a chi non fuma. Sarebbe bene evitare anche l'abuso di sostanze come alcol o caffè e privilegiare una dieta povera di grassi e di proteine animali, favorendo alimenti come legumi, frutta e verdura. Esistono, poi, mutazioni genetiche ereditarie che possono avere un ruolo rilevante per l'insorgere della patologia. Di importanza fondamentale, anche, una diagnosi

precoce, purtroppo difficile nei confronti di questo tumore che è particolarmente subdolo e, spesso, si manifesta in fase già avanzata. È, quindi, importante che chi presenta familiarità e/o soffre di malattie croniche come la pancreatite, (che possono incidere sul manifestarsi della patologia), effettui regolarmente analisi e controlli. Inoltre, sono in fase di studio sperimentale alcuni **nuovi approcci farmacologici immunoterapici** che, si spera, in un futuro possano dare speranza a tutti i pazienti affetti da questa temibile forma di tumore.

Testo raccolto da Silvia Colombini