



## **RUOLO DELL'ECOENDOSCOPIA NELLA DIAGNOSI DEI TUMORI NEUROENDOCRINI DEL PANCREAS**

Napolitano V. (1)

*(1) I Divisione di Chirurgia Generale e Gastroenterologica, Seconda Università degli studi di Napoli, Via Pansini 5, Edificio 17, 80100 Napoli, Italia.*

Vincenzo Napolitano, Giuseppe Amato, Salvatore Tolone, Schettino Pietro, Francesco Saverio Lucido, Luigi Barra, Angelo Pezzullo.

L'ecoendoscopia (EUS) è una metodica molto efficace per lo studio del pancreas. La possibilità di veicolare la sonda ecografica nel lume gastro-duodenale e quindi in stretta prossimità della ghiandola pancreatica, consente di utilizzare frequenze di alte frequenze di lavoro e, di conseguenza, di raggiungere un potere di risoluzione molto superiore non solo all'ecografia convenzionale, ma anche alle metodiche di imaging radiologiche. Un'ulteriore vantaggio dell'ecoendoscopia è quello di poter integrare le informazioni ottenute dalla valutazione dell'imaging con un eventuale FNA ecoendo-guidato. Anche in questo caso la vicinanza dello strumento con la lesione bersaglio costituisce un elemento a favore dell'EUS per la possibilità di effettuare la procedura anche su lesioni molto piccole e per la notevole riduzione di un eventuale rischio di diffusione di cellule neoplastiche lungo il percorso dell'ago rispetto all'FNA eco o TAC guidato.

Relativamente al discorso dei tumori neuroendocrini l'impiego dell'ecoendoscopia garantisce l'ulteriore vantaggio di consentire anche l'esplorazione della parete gastroduodenale per l'eventuale diagnosi di lesioni a sede extrapancreatica.

Alla valutazione ecoendoscopica gli insulinomi pancreatici, che rappresentano le lesioni più frequenti, si manifestano, nella massima parte dei casi (oltre l'80%), come lesioni solide a margini piuttosto regolari ed ecotessitura ipoecogena rispetto al parenchima pancreatico circostante. L'impiego del doppler spesso mette in evidenza un orletto di ipervascolarizzazione periferica. Anche le lesioni extrapancreatiche, in particolare i gastrinomi, di più frequente riscontro a livello della parete duodenale, si presentano in genere come noduli ipoecogeni localizzati a livello dello strato sottomucoso. Nell'identificazione dei tumori a sede pancreatica l'ecoendoscopia si è dimostrata più accurata, rispetto all'ecografia trans addominale, alla medicina nucleare, alla TAC ed alla RMN, soprattutto relativamente alle lesioni di piccole dimensioni inferiori ai 20 mm. E' stato pertanto suggerito che l'EUS dovrebbe essere l'indagine di prima linea nel sospetto clinico di insulinoma e che, nella maggior parte dei casi, non sono necessari ulteriori indagini diagnostiche per programmare il trattamento della lesione.

Anche per quanto riguarda i gastrinomi l'EUS è considerata la metodica più accurata nell'identificazione o nell'esclusione di lesioni a sede pancreatica, mentre l'accuratezza scende al di sotto del 50% per la diagnosi delle lesioni extrapancreatiche.

Come detto l'EUS può essere utile anche per la conferma diagnostica per mezzo di un FNA, soprattutto nelle lesioni non funzionanti. Interessante la segnalazione circa la possibilità di effettuare un tatuaggio della lesione mediante puntura EUS guidata per facilitare la localizzazione intraoperatoria del tumore.

Riportiamo l'esperienza del Centro Universitario di Ecoendoscopia SUN-Federico II 2007-2009;

in tale periodo sono stati sottoposti ad ecoendoscopia 25 pazienti con sospetto clinico di insulinoma (16F - 9M) età media 52.7 a (27-87 a) la metodica ha consentito di identificare lesioni ipoecogene suggestive di insulinoma in 19 pz (76%) per un totale di 30 lesioni con la seguente distribuzione: 9 a livello cefalico, 13 a livello del corpo, 8 a livello della coda. Le dimensioni medie sono risultate essere :11.5 mm (4 - 21 mm). Le altre metodiche di imaging (TC spirale, RMN, US, SRS), non in tutti i casi praticate, hanno evidenziato una minore sensibilità. In 6 casi (24 %) l'ecoendoscopia, ma anche le altre metodiche di imaging effettuate non hanno evidenziato lesioni pancreatiche

L'ecoendoscopia ha rilevato la presenza di lesioni multiple in 7 pazienti (media 2.57 lesioni; range 2-4). Lesioni multiple sono state identificate dalla RMN in due casi e dalla SRS in 4.