Chirurgia – tumori del pancreas

La chirurgia del pancreas è una di quelle più delicate che possono essere eseguite in ambito addominale. Questo perché l'organo è localizzato in una sede anatomica ricca di strutture vascolari fondamentali per vivere, la cui preservazione o ricostruzione in caso di problemi o invasione tumorale è indispensabile per la vita.

I **tumori del pancreas** rappresentano una delle cause più frequenti di intervento chirurgico su questo organo, ma esistono anche varie patologie benigne che possono ugualmente necessitare di tale trattamento.

Tumori maligni del pancreas

Le **resezioni pancreatiche** (chirurgia del pancreas) vengono eseguite per lo più per **tumore, o carcinoma duttale del pancreas**. L'**ittero** rappresenta la manifestazione più frequente per i tumori della testa, mentre il dimagrimento il dolore e l'insorgenza tardiva di diabete sono la modalità più frequente di presentazione dei tumori del corpo e della coda.

Quando la malattia è localizzata in sede cefalica (cioè nella testa), l'intervento necessario per asportarlo è la **duodenocefalopancreasectomia (chirurgia del pancreas)**, che consiste nella resezione in un blocco unico di duodeno, testa del pancreas, dotto biliare e talora una parte di stomaco insieme a tutti i linfonodi della regione. Per i tumori del corpo coda l'intervento consiste in una **pancreasectomia sinistra** (cioè l'asportazione del corpo e la coda), con o senza splenectomia. In alcuni casi a seconda della estensione della malattia o della diagnosi (alcune malattie come la IPMN,

cioè la neoplasia mucinosa papillare intraduttale, interessano tutta la ghiandola fin dall'inizio) può essere necessario asportare tutto il pancreas ed eseguire quindi una **pancreasectomia totale** (con o senza splenectomia).

In molti casi la qualità di vita dopo pancreasectomia è buona e si può andare da situazioni in cui il pancreas residuo compensa completamente la mancanza della parte tolta ad altre in cui, sostituendo enzimi digestivi (per via orale) o ormoni (insulina), si ottiene un controllo ottimale della situazione.

In caso di pancreasectomia totale, la mancanza degli ormoni controinsulari, fa si che la quantità complessiva di insulina necessaria dopo l'intervento non sia molto elevata; quello che cambia rispetto al diabete di chi ha tolto solo una parte di pancreas, è una maggiore instabilità dell'andamento delle glicemie. In genere con l'aiuto dei diabetologi tutti i pazienti raggiungono comunque un controllo glicemico accettabile ed una buona qualità di vita.

Tumori benigni e Chirurgia del pancreas

Nel pancreas si possono sviluppare anche neoplasie benigne, che però necessitano comunque di una chirurgia, perché precursori di forme maligne (come per esempio le cisti mucinose o le IPMN) ed in questi casi le possibili resezioni sono simili a quelle che vengono eseguite per carcinoma, con qualche possibilità in più di essere più conservativi ed asportare una quantità minore di parenchima ghiandolare.

Come per le altre tipologie di chirurgia, anche per il pancreas, l'opzione mini invasiva è sempre maggiormente presa in considerazione, in particolare con un numero sempre crescente di resezioni pancreatiche robotiche.

Pancreatiti acute e Chirurgia del pancreas

Una patolgia estremamente impegnativa da gestire chirurgicamente è la **pancreatite acuta**. Questa è generalmente provocata da calcoli biliari e può variare da forme lievi che si risolvono con sola terapia medica a forme molto gravi (**pancreatite acuta severa o necrotico emorragica**) che assumono un decorso clinico da gestire in ambiente intensivo e possono obbligare ad un delicato intervento chirurgico.