

Malattie del Pancreas

1 – Anomalie / Pancreatite

Anomalie congenite

- Pancreas anulare
- Eterotopia pancreatica (P. aberrante o accessorio)
- Pancreas diviso
- Anomalie dei dotti pancreatici

Pancreatite

Pancreatite edematosa

Pancreatite necrotico-emorragica

forme: acutissime

attenuate

subacute recidivanti

Pancreatite acuta biliare

La Pseudocisti Pancreatica

Pancreatite cronica

Pancreatite acuta necrotico-emorragica

Pancreatite acuta necrotico – emorragica autodigestione pancreatica

Etiologia (??)

- calcolosi biliare
- abusi alimentari
- alcolismo
- iperlipemia – obesità
- diabete
- ipercalcemia (iperparatiroidismo e altre cause)
- vasculopatie
- interventi chirurgici recenti
- patologie in visceri contigui (es. ulcera gastro-duodenale)
- cause iatrogene
- casi idiopatici

Pancreatite acuta necrotico – emorragica

Patogenesi

attivazione/diffusione intraparenchimale degli enzimi pancreatici

- ostacolo escretorio (?) – teoria del dotto comune (?)
- ipersecrezione + ostacolo
- modificazioni qualitative del succo pancreatico (iper / ipo)
- reflusso succo duodenale
- infezione
- fattori vascolari
- fattori autoimmuni, allergici, (attivazione di C3/ complemento)
- alterazioni metaboliche

Pancreatite acuta necrotico – emorragica

Conseguenze fisiopatologiche

Noxa X → liberazione di:

citochinasi

tripsinogeno

amilasi lipasi

scinde trigliceridi

glicerolo

ac. Grassi

Ca ematico

saponi

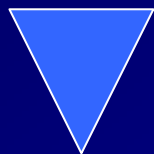
steatonecrosi

TRIPSINA

proteolisi tissutale

attivazione di:

Fosfolipasi

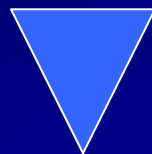


lecitina

d-isolectina

necrosi tissutale

Elastasi



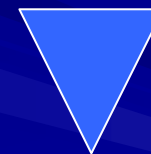
lesione parete vascolare

emorragia

produzione di chinine

attivazione tripsina

Callicreina



vasodilatazione

ipovolemia

shock ipovolemico

Pancreatite acuta necrotico – emorragica

Anatomia Patologica

Macroscopia

Fase prodromica: edema pancreatico

Stadio conclamato:

- infarcimento emorragico e/o necrosi
- Imbibizione siero-ematica retroperitoneale e meso
- Ascite emorragica
- Macchie ceree

Microscopia

- Necrosi coagulativa
- Citolisi
- Emorragia e trombosi vasali
- Steatonecrosi

Pancreatite acuta necrotico – emorragica

Sintomatologia (forma acuta grave) – “Dramma pancreatico di Dieulafoy” -

- dolore violento, continuo, non sedabile, epigastrico, irradiato a cintura e spalla Sn
- agitazione psico-motoria
- nausea, vomito biliare
- subittero - Ittero
- temperatura sub-febbrile
- alvo chiuso
- oliguria – anuria

Es. Obiettivo

Estrema sofferenza generale, facies ippocratica, cianosi, sudorazione

Tachicardia, ipotensione arteriosa

Disidratazione

stato di shock

Addome meteorico, dolorabile; tensione senza contrattura; silenzio peristaltico; possibile massa palpabile Ileo paralitico

Ecchimosi fianchi (s. di Gray-Turner) o periombelicali (s. di Cullen)

Versamento pleurico Sn; atelettasia polmonare basale Sn

Pancreatite acuta necrotico – emorragica

Evoluzione (le tabelle prognostiche: Ranson, Glasgow, Apache II, Imrie)

- Grave – polmone da shock = insufficienza respiratoria
rene da shock = insufficienza renale acuta
ascite emorragica
ascesso pancreatico
rapido esito infausto (se terapia medica intensiva non risolutiva)
- Più favorevole: nelle forme attenuate – possibilità di aggravamento
nelle subacute recidivanti
- Possibilità di *restitutio ad integrum* nelle forme edematose
- La pseudocisti
- La fistolizzazione
- Evoluzione in pancreatite cronica

Pancreatite acuta necrotico – emorragica

Diagnosi

Per Immagini:

- Rx a vuoto addome (“ansa sentinella”)
- Rx torace (versamento pleurico Sn – Atelettasia basale Sn)
- Ecotomografia / ETG intragastrica
- TC / Angio-TC
- RM

Laboratorio:

- Leucocitosi neutrofila con linfocitosi relativa
- Iperamilasemia (precoce) – Iperamilasuria
- Iperlipasemia (tardivo)
- Aumento transaminasi, fosfatasi alcalina, bilirubinemia
- Ipocalcemia (tetania), iperglicemia, glicosuria

Pancreatite acuta necrotico – emorragica

Terapia

in urgenza (Reparto di Terapia Intensiva)

- Prevenzione e trattamento dello Shock
- Analgesia e sedazione
- Inibitori della attività pancreatica
- Lavaggio peritoneale

chirurgica (generalmente in seconda istanza)

- necrosectomia / sequestrectomia; drenaggi plurimi
- Laparostomia / sutura a cerniera della laparotomia

Pancreatite acuta biliare

Etiologia: calcolosi biliare

Stadio prodromico / iniziale: edema pancreatico

Evoluzione: regressione / progressione fino a necrosi

Diagnosi:

- anamnesi (calcolosi colecistica)
- Ecotomografia
- Angio-TC
- Colangiografia RM
- Laboratorio

Terapia degli stadi iniziali

- ERCP (papillosfinterotomia + bonifica della via biliare)
- Chirurgica (colecistectomia, coledocolitotomia, papillosfinterotomia)

Terapia dell'evoluzione in necrosi pancreatica: come da sinossi precedente

Pseudocisti pancreatiche

Etiopatogenesi: reazione tissutale a necrosi postpancreatitica con dotti ghiandolari beanti e secernenti. Evoluzione in accrescimento della massa e progressivo ispessimento della parete (maturazione della pseudocisti)

Anatomia Patologica: costituzione granulomatosa della parete con evoluzione in fibrosi (maturazione). Contenuto liquido (anche più litri) ricco di fermenti pancreatici. Sedi più frequenti: corpo-coda con estrinsecazione in retrocavità degli epiploon e tra stomaco e colon.

Sintomatologia: massa addominale palpabile

Diagnosi: anamnesi + es. obiettivo / Etg, Rx stomaco-duodeno, TC

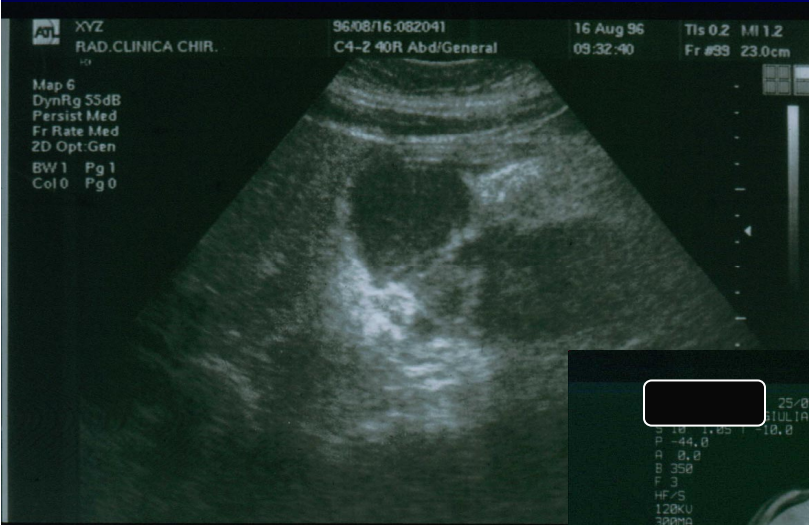
Evoluzione: regressione spontanea / aumento volumetrico

Complicanze: infezione, rottura, ipertensione portale regionale, **emorragia**

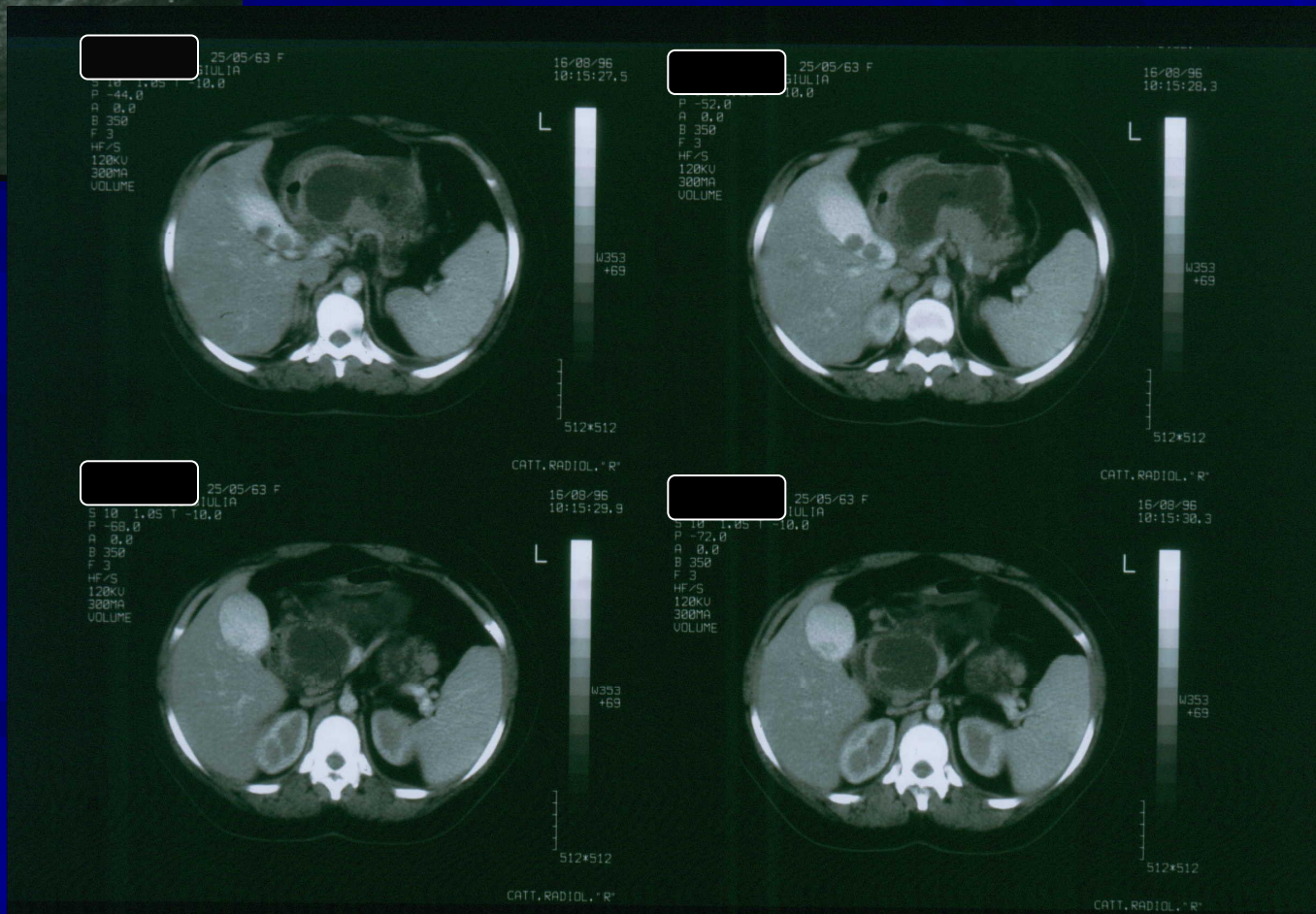
Terapia: chirurgica soltanto se pseudo-cisti matura

- Cisto-digiunostomia su ansa a Y di Roux
- Cisto-gastrostomia transgastrica (anche per via endoscopica)
- Drenaggio esterno (rischio di fistola pancreatica)

Pseudocisti post pancreatite biliare



ETG



TC

Pancreatite Cronica Primitiva

Etiologia: abuso alcolico

Patogenesi:

- aumentata viscosità del secreto pancreatico
- calcoli duttali (carbonato di calcio)
- calcificazioni parenchimali

ipertensione endoduttale

ostacolato deflusso



Anatomia Patologica:

- Macro:**
- peripancreatite plastica
 - consistenza lignea del pancreas
 - dilatazione duttale
 - calcolosi Wirsung
 - chiazze ceree

- Micro:**
- sclerosi extra/ intra – lobulare
 - atrofia parenchimale (esocrino / endocrino)

Pancreatite Cronica Primitiva

Sintomatologia

Dolore epigastrico, a cintura, continuo, terebrante, non sedabile, invalidante

Insufficienza funzionale esocrina / endocrina

Quadri clinici secondo linee evolutive:

- ostruzione biliare
- occlusione duodenale
- pseudocisti
- trombosi splenoportale (ipertensione portale)
- diabete
- carcinoma pancreatico

Diagnosi

Rx addome (concrezioni radio-opache)

ETG

Angio-TC

la diagnosi differenziale con Ca Pancreatico

Colangio-RM

ERCP

Laboratorio

Pancreatite Cronica Primitiva

Terapia {
medica
chirurgica

Indicazioni alla chirurgia

dolore severo e intrattabile

stenosi VBP

stenosi duodenale

ipertensione portale segmentaria

pseudocisti non trattabili endoscopicamente

fistole pancreatiche interne

ascite pancreatica

lesione maligna ? (work-up preoperatorio incerto)

progressivo deterioramento multiorgano in pz. non in trattamento chirurgico

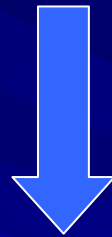
Pancreatite Cronica Primitiva

Obiettivi della terapia chirurgica

- abolizione del dolore
- trattamento delle complicanze associate
- miglioramento delle funzioni esocrina ed endocrina
- riabilitazione sociale e recupero del paziente
- miglioramento della qualità di vita

Pancreatite Cronica Primitiva
Terapia chirurgica: meccanismo d'azione
sintomo principale: dolore – causa: ipertensione duttale

IPERTENSIONE DUTTALE



DOLORE

INTERVENTI DECOMPRESSIVI

Pancreatite Cronica Primitiva

Interventi decompressivi

Wirsung-digiunostomia L-L

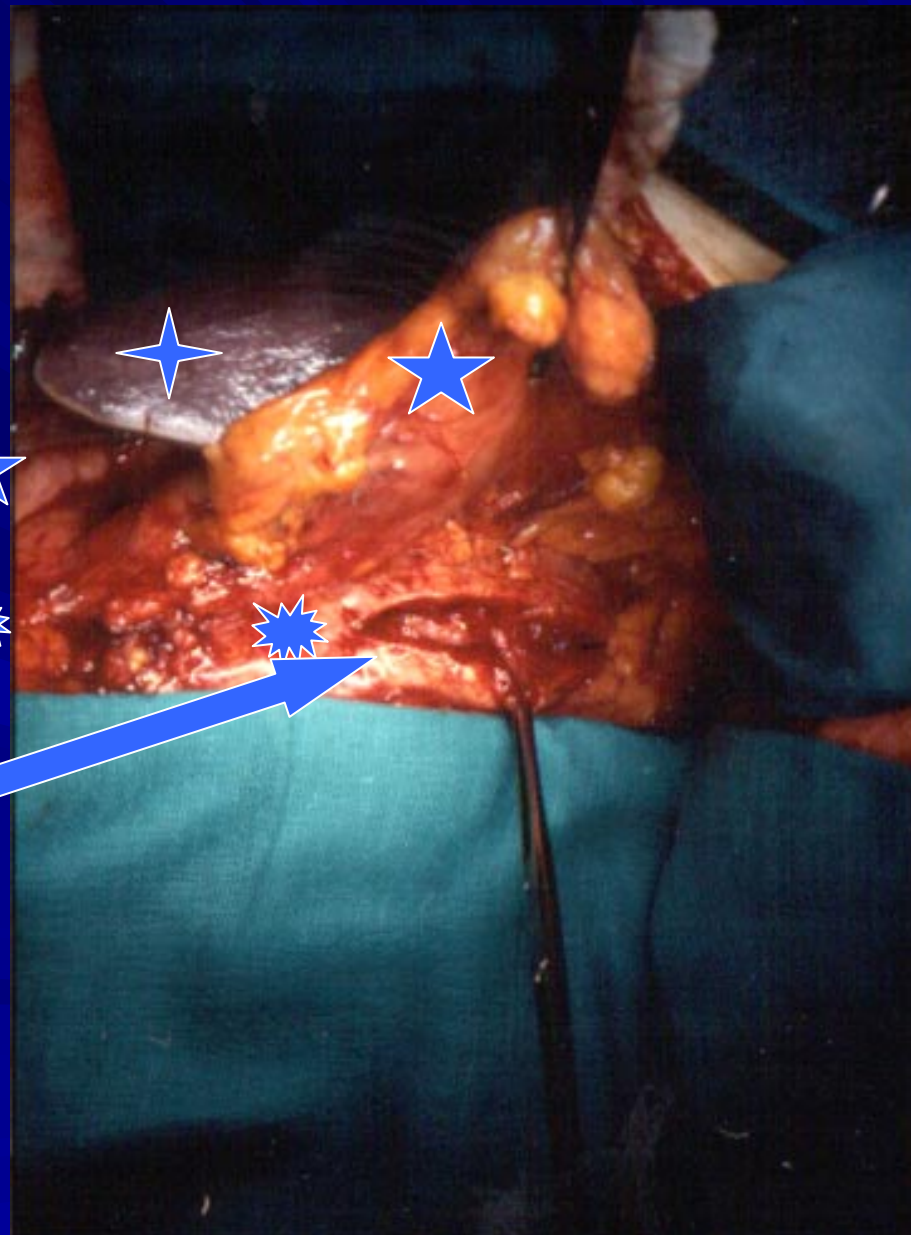
longitudinale su ansa a Y di Roux

Fegato ✨

Stomaco ✨

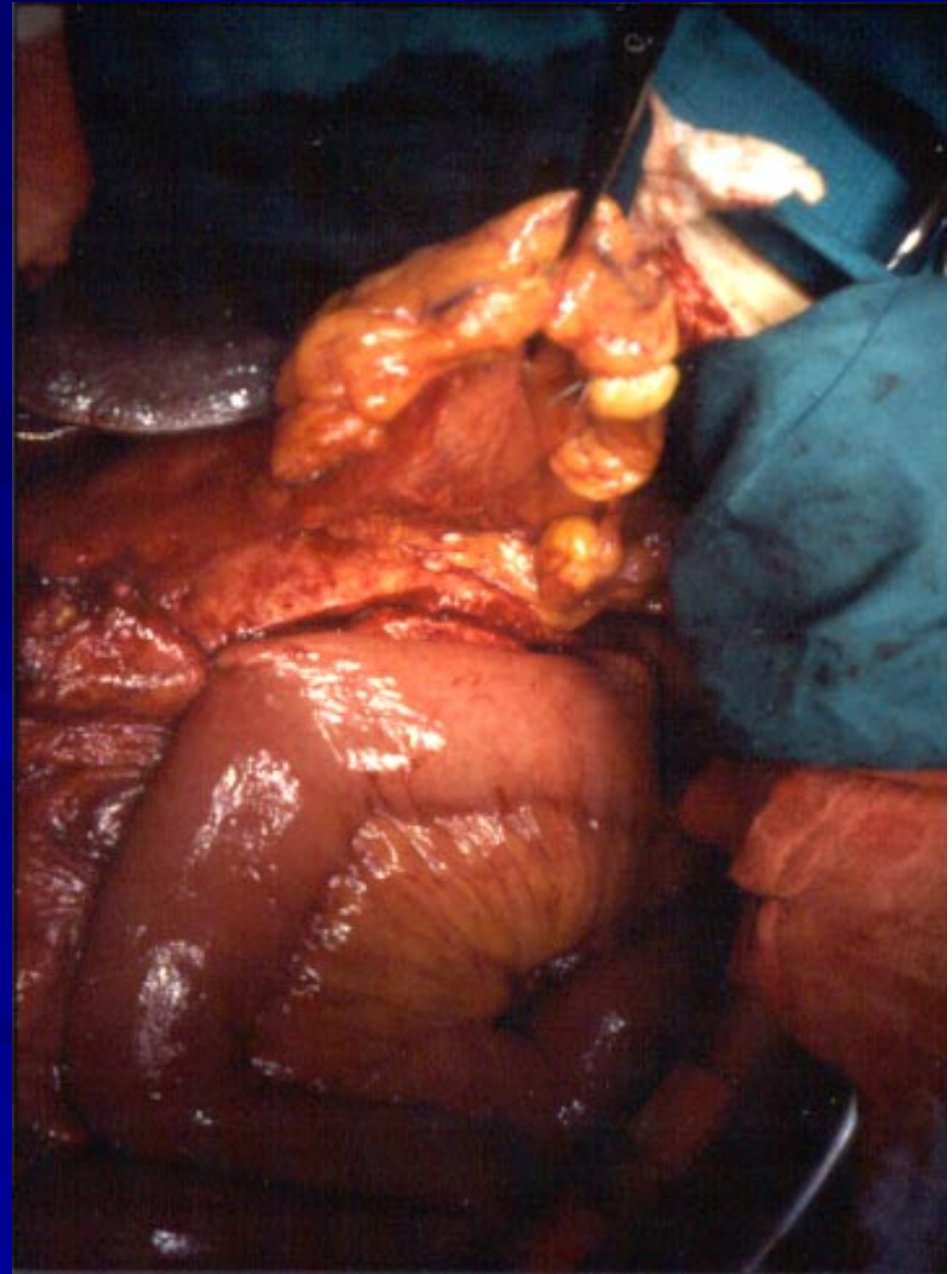
Pancreas ✨

1 - Apertura longitudinale del
dotto di Wirsung



Pancreatite Cronica Primitiva

2 – Wirsung-digiunostomia L-L
longitudinale su ansa a Y di Roux



Pancreatite Cronica Primitiva

Altri interventi decompressivi

- Resezione coda pancreas +
+ anastomosi pancreatico-digiunale
- Wirsung-digiunostomia L-L longitudinale + resezione
coda pancreas + splenectomia
- Escissione a V longitudinale del pancreas +
+ anastomosi L-L pancreatico-digiunale (dotto sottile)
- Papillo – Wirsung - sfinterotomia

Pancreatite Cronica Primitiva

Interventi resettivi

Pancreatectomia

- totale
- caudale
- cefalica
- duodeno-cefalo-pancreatectomia