



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
CLINICA DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA
Direttore: Prof. Antonio Morelli

GASTROENTEROLOGIA ed EPATOLOGIA:

“Tumori della colecisti e delle vie biliari”

Dott. Danilo Castellani

Neoplasie Maligne della Colecisti

Neoplasie Maligne della Colecisti

Epidemiologia:

1 – 2 % delle colecisti reseccate

0,5 % dei riscontri autoptici

F > M

età > 50 aa

Neoplasie Maligne della Colecisti

Istologia:

Adeno CA (80%): -scirroso
-papillare

Altro (20%): -squamoso
-cistoadenoCA
-adenoacantoma

Neoplasie Maligne della Colecisti

Fattori di rischio:

Colecistite cronica (“colecisti a porcellana”)

Polipo (> 1 cm di diam.)

Età > 50 anni

Sesso femminile

**Ambiente: lavoratori di certe industrie
(derivati del petrolio, produzione di pneumatici)**

Neoplasie Maligne della Colecisti

Sintomi:

Dolore addominale

Ittero

Calo ponderale

Prurito

Neoplasie Maligne della Colecisti

Esami di laboratorio:

**In genere: lieve rialzo ALT, fosfatasi
alcalina e bilirubina**

**Talvolta: rialzi marcati della fosfatasi
alcalina e bilirubina**

Neoplasie Maligne della Colecisti

Diagnosi:

Ecografia

TC, RMN

ERCP

Cr colecisti infiltrante

H.S.Michele RAD. CA
19.36.49 17.12.99
MI 0.4

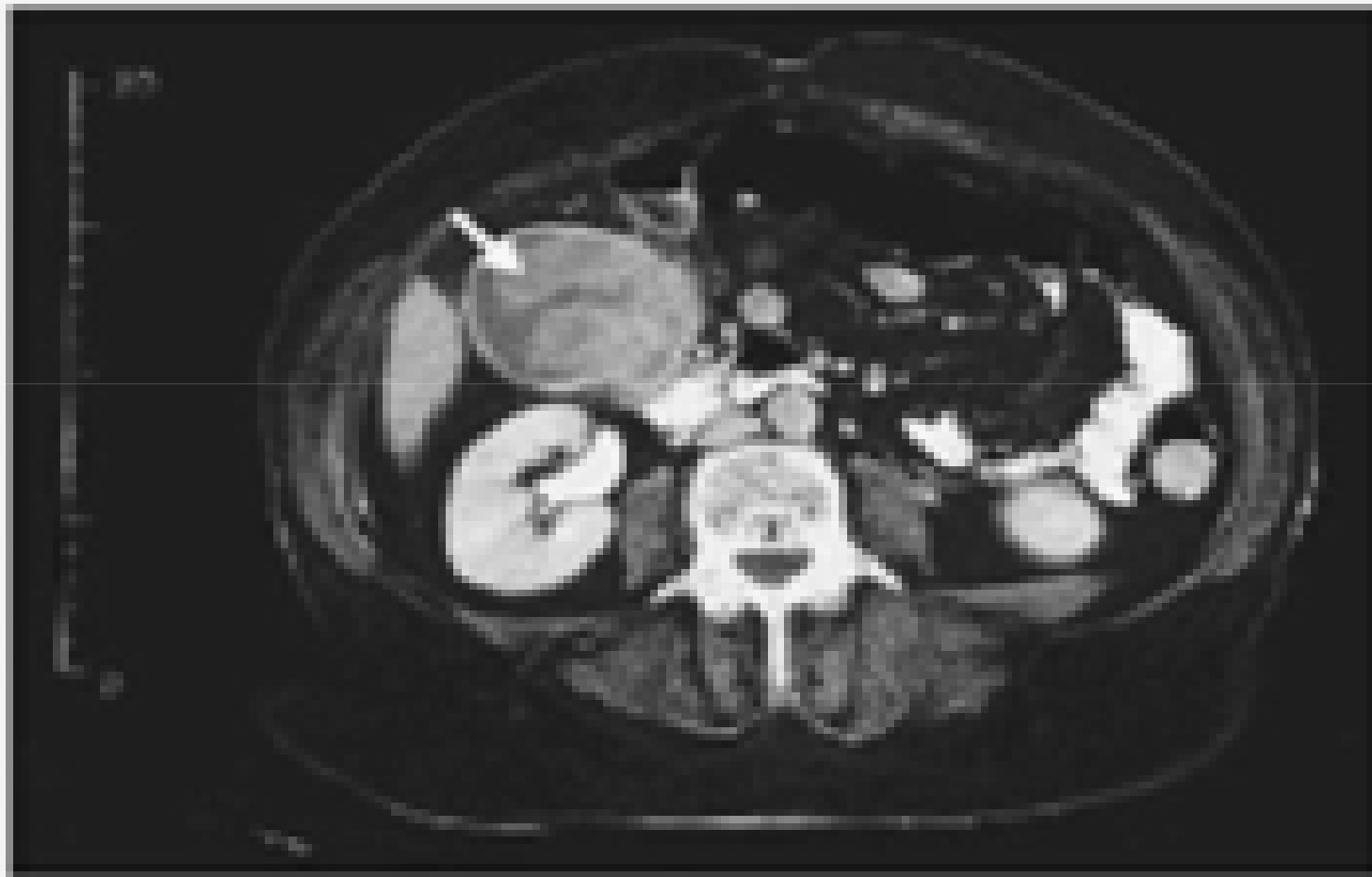
3.5C40H/3.4
Addome1
63%
8dB RS3
17.0cm 33fps

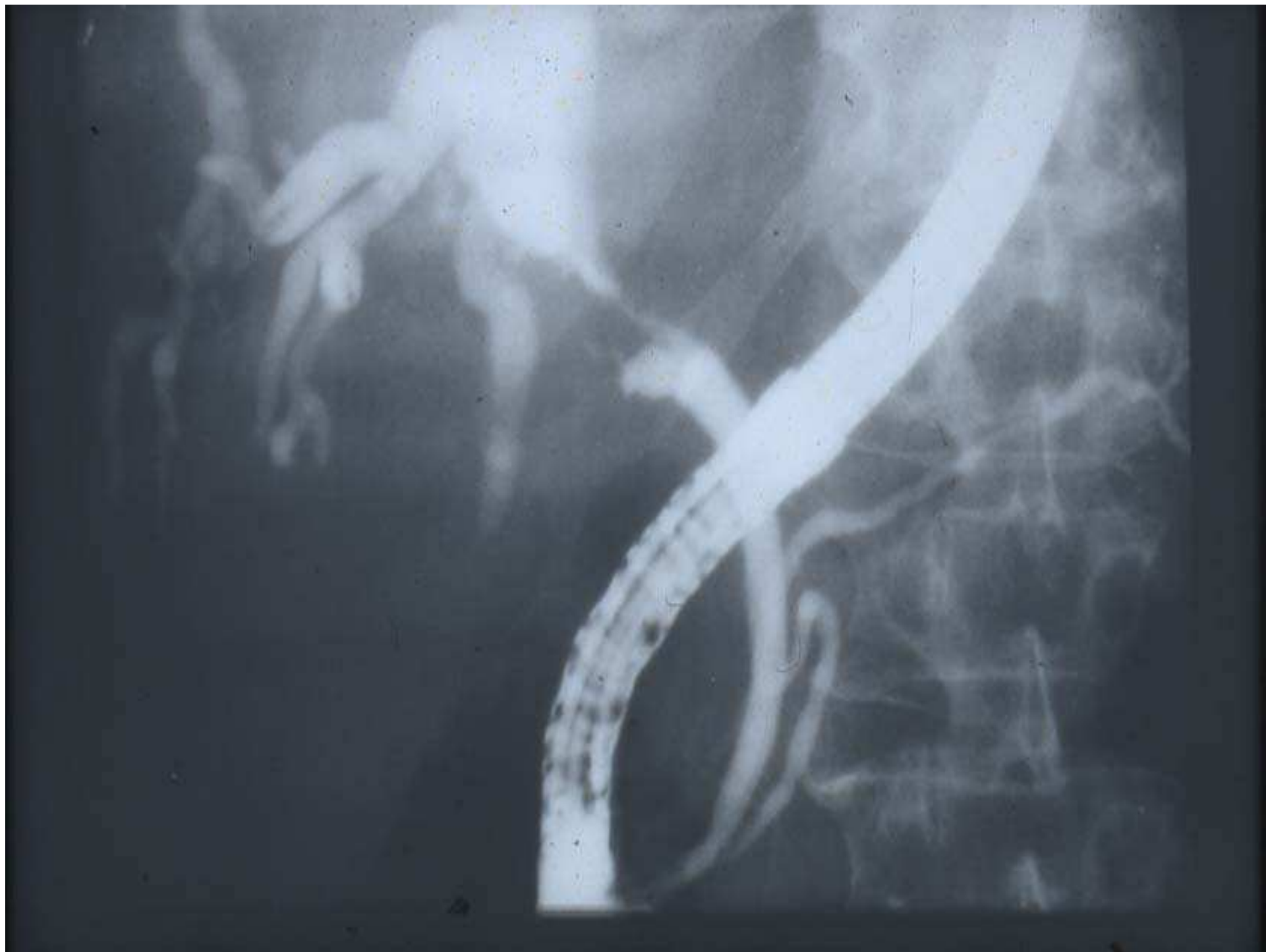
Text
3:15:26

Gastroenterologia Perugia

Neoplasie Maligne delle Colecisti

RMN

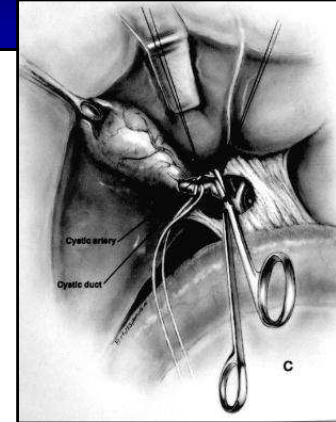




Neoplasie Maligne della Colecisti

Chirurgia:

**Curativa (10%) per CA trovati
incidentalmente nel corso di
colecistectomia**



**Le neoplasie clinicamente evidenti
in genere non sono resecabili**

Neoplasie Maligne della Colecisti

Palliazione:
(endoprotesi, chemio, Radio TX)

**Ittero/colangite: endoprotesi (con
ERCP o per via transepatica)**

**In genere risposta scadente alla
chemio e/o radio TX**

Neoplasie Maligne delle Vie Biliari

Neoplasie maligne delle vie biliari

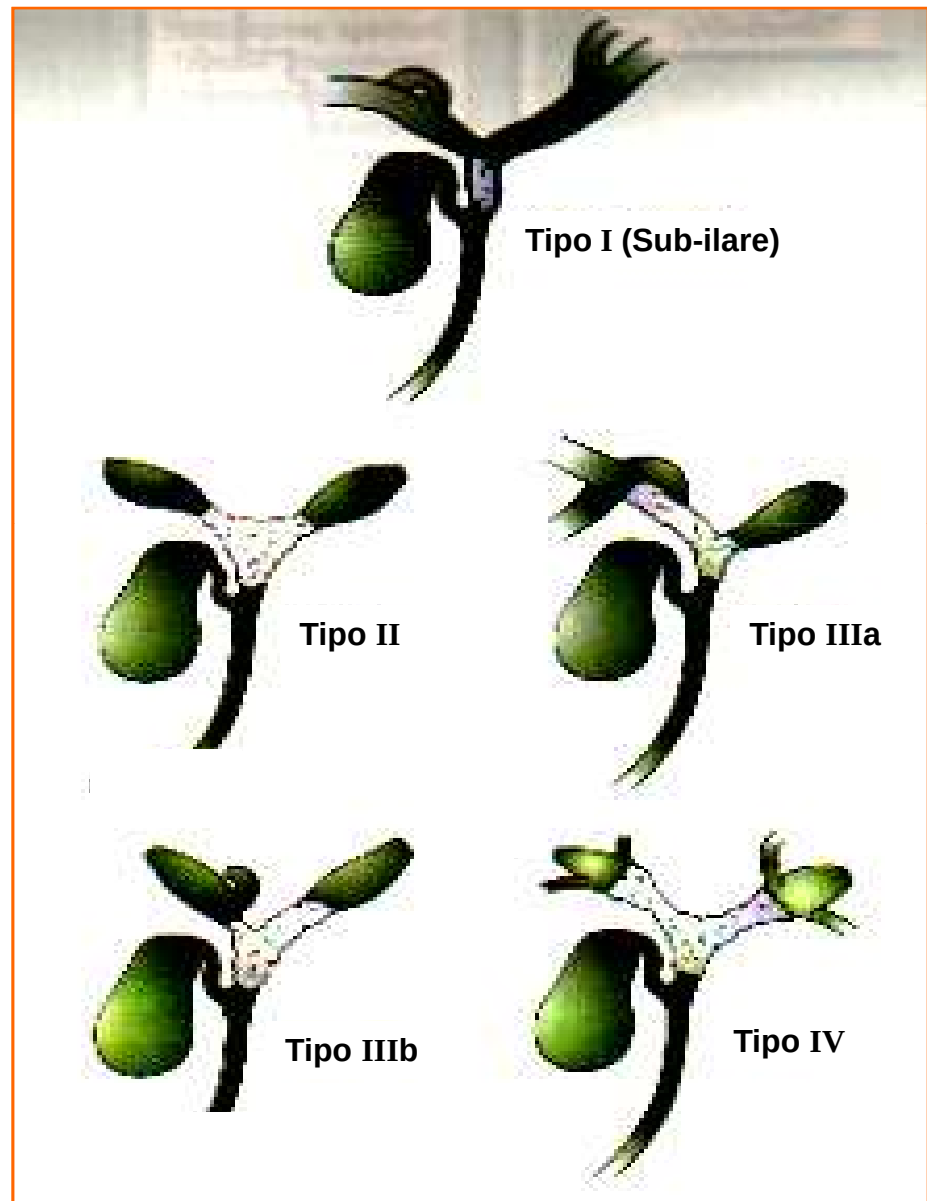
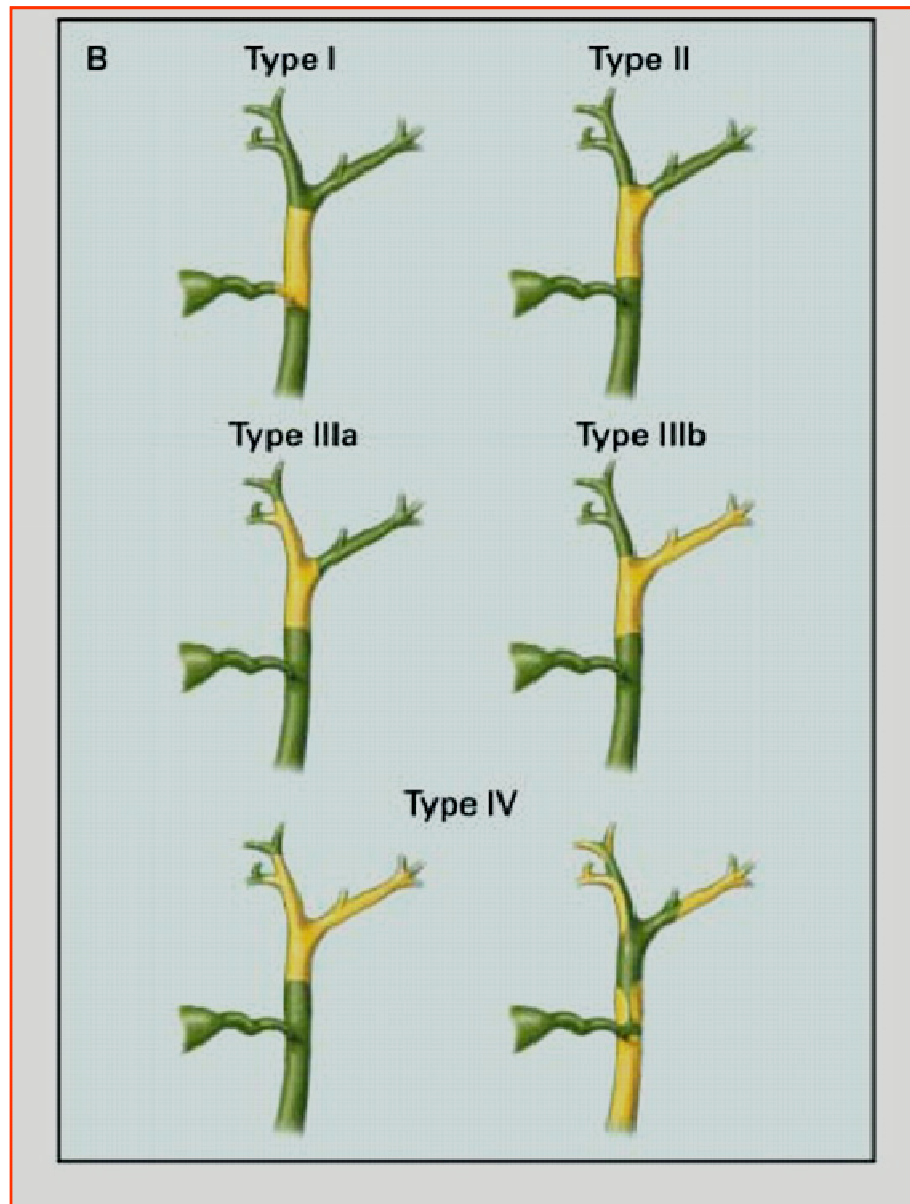
Istologia:

Adeno CA (90%): -scirroso
-nodulare
-papillare

Cellule squamose (10%)

Rari: -cistoadenoCA
-sarcoma
-metastasi (in genere nodali)
-linfomi

Classificazione del Colangiocarcinoma Ilare (secondo Bismuth e Corlette)



Neoplasie maligne delle vie biliari

Fattori di rischio:

Colangite sclerosante primaria

Parassiti: *Clonorchis*, *Ascaris*

**Patologie congenite, cisti
coledociche, malattia di Caroli**

Sostanze chimiche, benzidina, ecc.

Neoplasie maligne delle vie biliari

Sintomi:

Ittero

Prurito

Dolore addominale

Calo ponderale

Colangite

Neoplasie maligne delle vie biliari

Reperti obiettivi:

Ittero

Epatomegalia

Massa palpabile (neoplasia o colecisti)

Neoplasie maligne delle vie biliari

Esami di laboratorio:

**In genere: rialzo marcato della
fosfatasi alcalina**

Rialzo variabile della bilirubina

Raramente aumento della ALT

Potential Tumor Markers in Gallbladder Cancer and Cholangiocarcinoma

Marker in BILE

Tumor antigens or products

Carcinoembryonic antigen

CA 19.9

CA 125

Sialyl-Tn antigen

Fibronectine

Oncogene

K-ras

Tumor-suppressor gene

p53

Metabolic product

Lactate

Marker in SERUM

Tumor antigens or products

Carcinoembryonic antigen

CA 19.9

CA 50

CA 125

CA 195

CA 242

DU-PAN-2

Cytokeratin 19 fragment

Protein induced by the
absence of vitamin K or
antagonist II (PIVKA-II)

Cytokine

Interleukin-6

Proteases

Trypsinogen-2

Trypsin-2-a1-antitrypsin
complex

Peptide

Pancreatic polypeptide

Neoplasie Maligne delle Vie Biliari

Diagnosi:

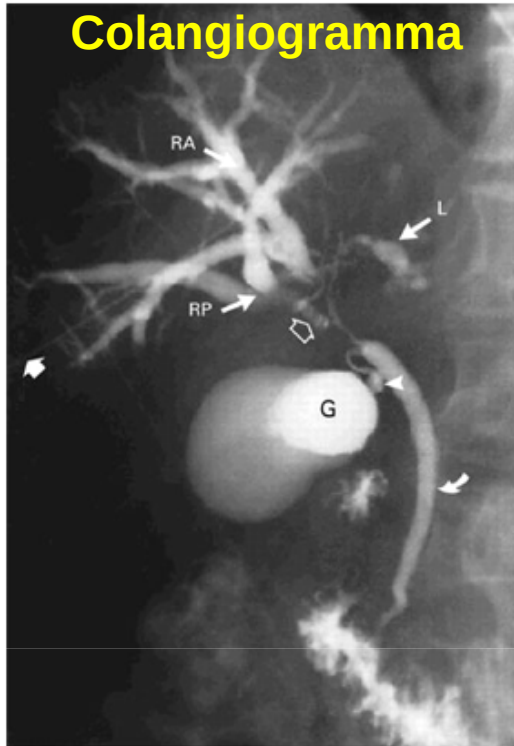
Ecografia

TC, RMN

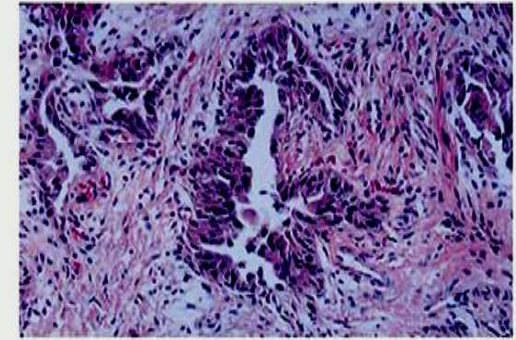
ERCP

Colangiocarcinoma

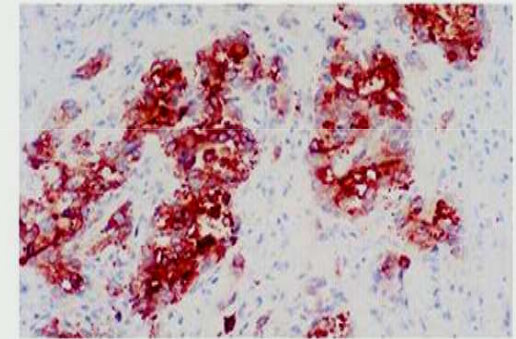
Colangiogramma



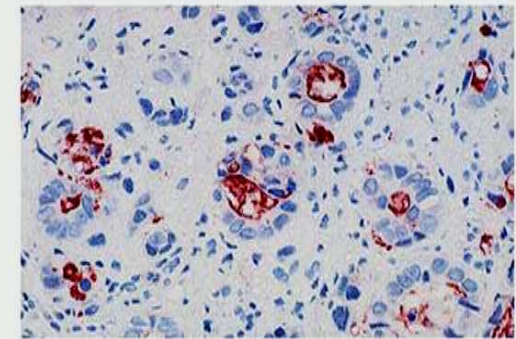
Istologia
+
Citologia



A



B

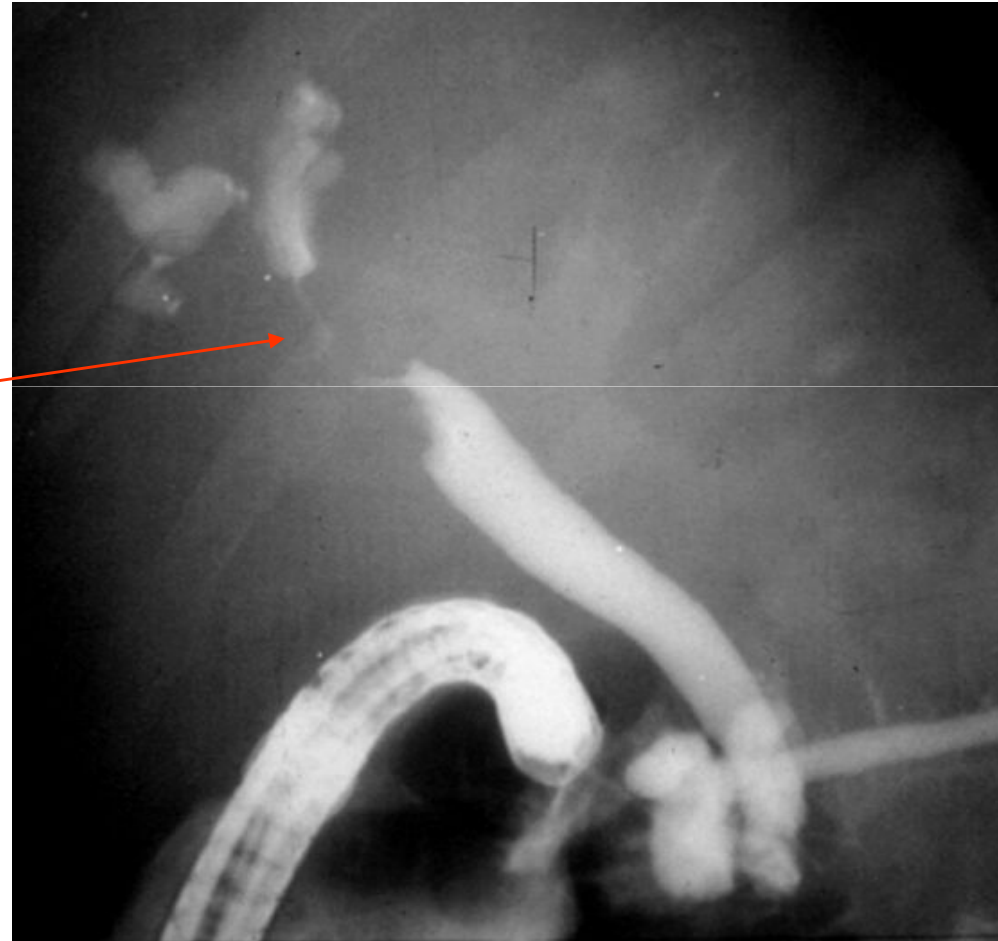
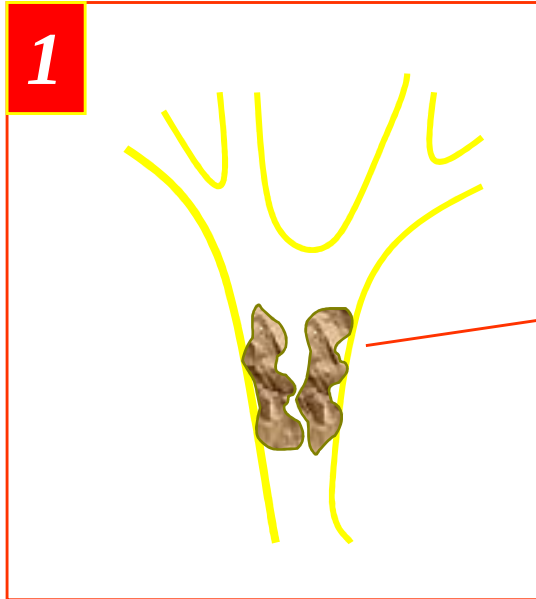


C

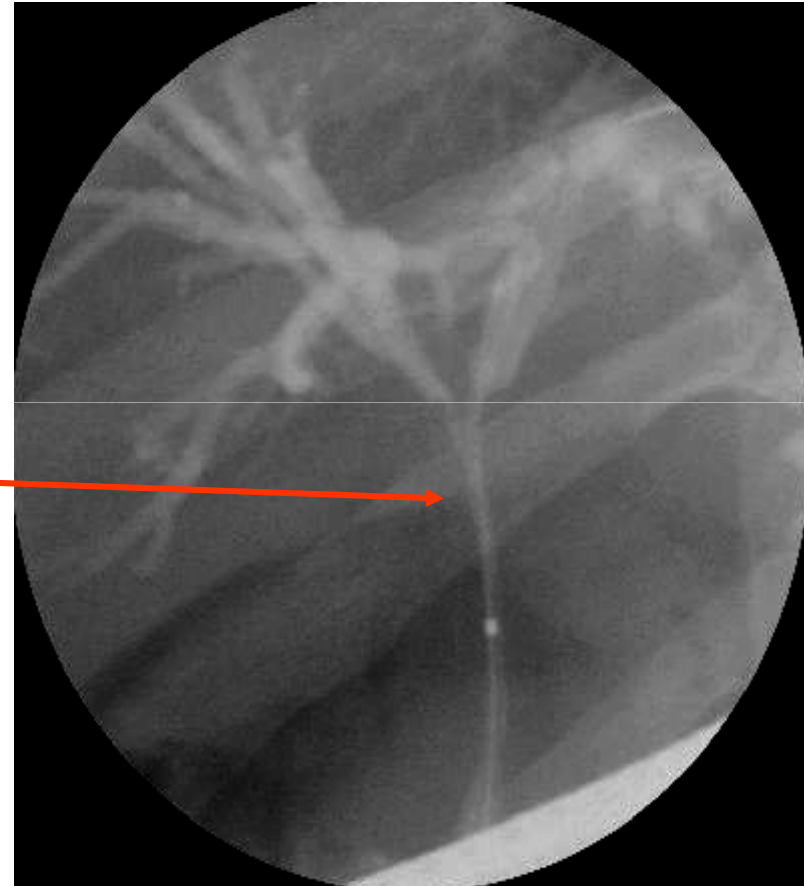
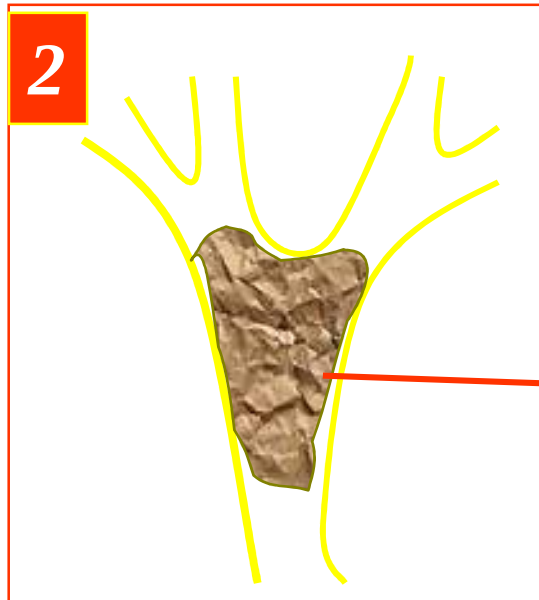
RMN



Tumore di Klatskin tipo 1 (sec. Bismuth)



Tumore di Klatskin tipo 2 (sec. Bismuth)

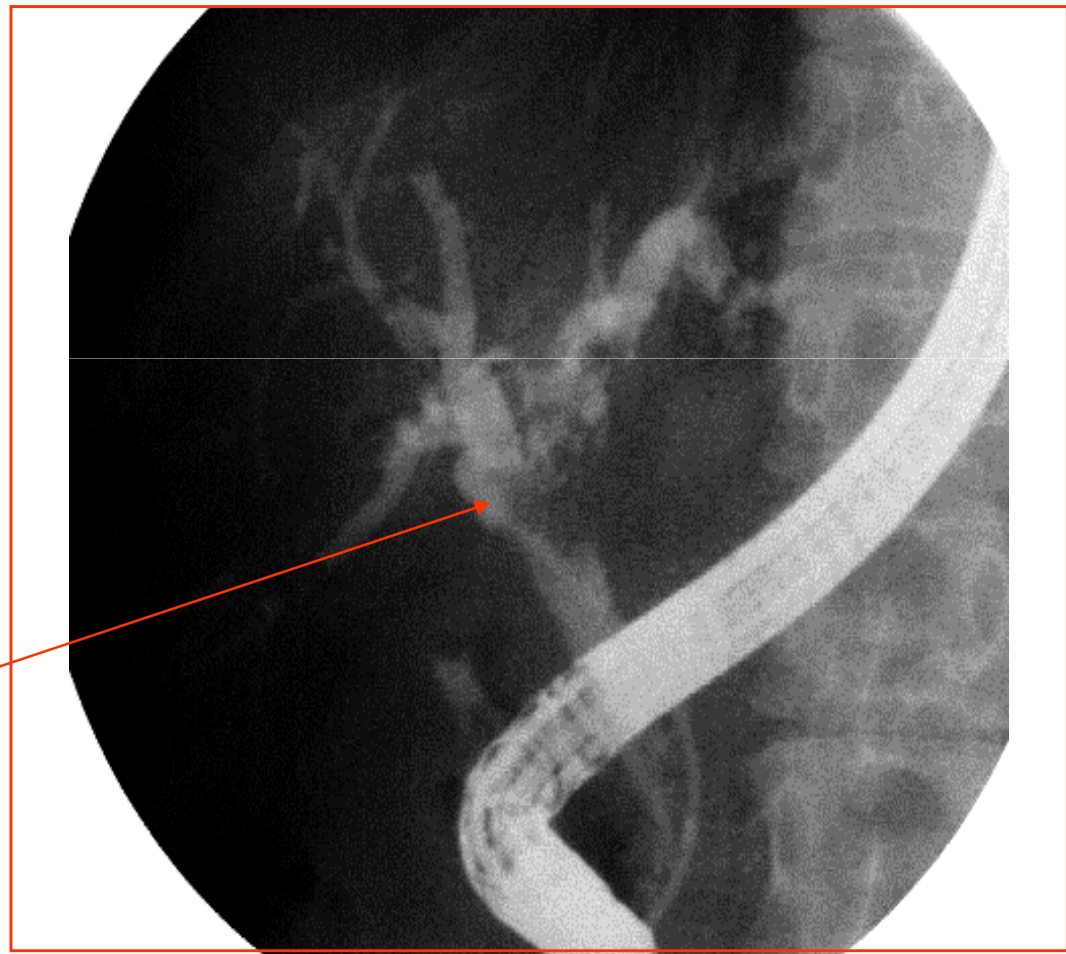
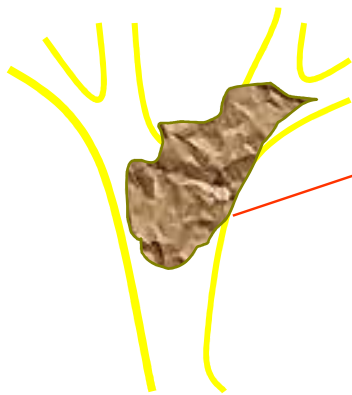


Tumore di Klatskin tipo 3 (sec.Bismuth)

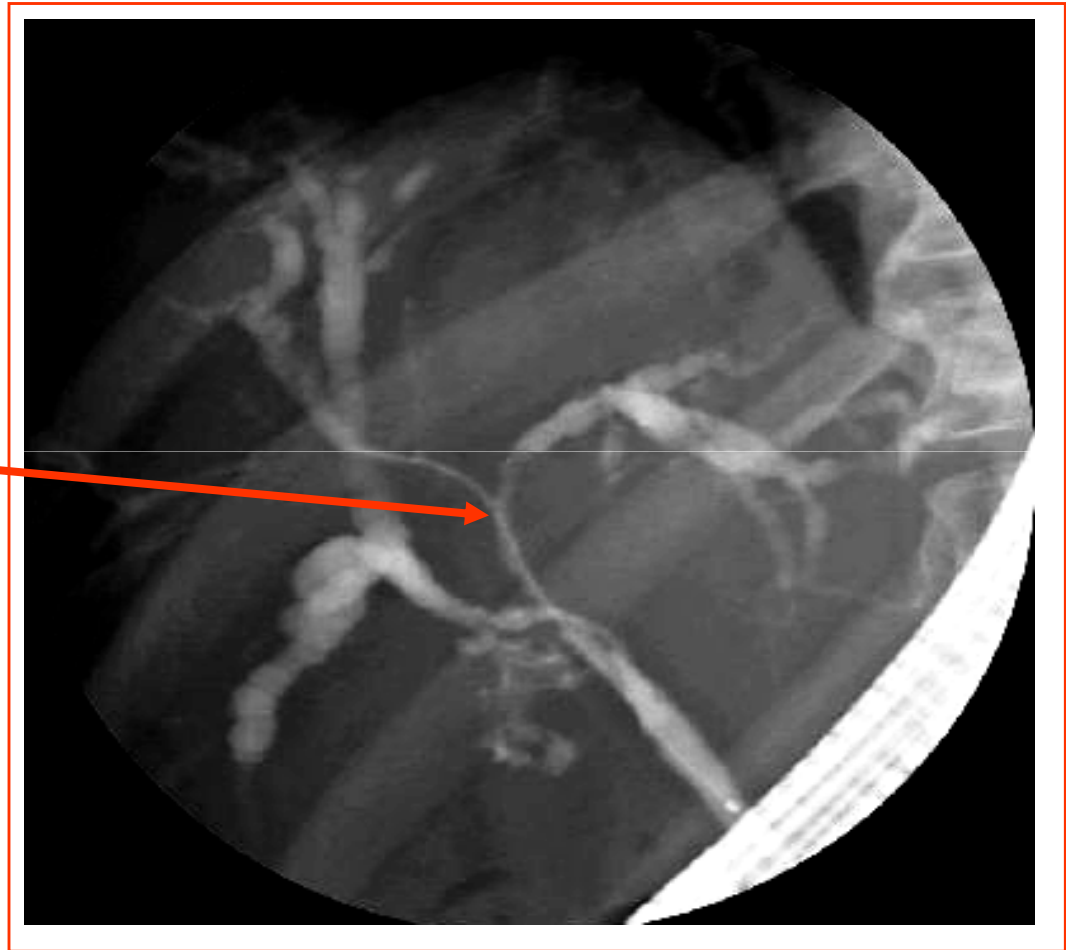
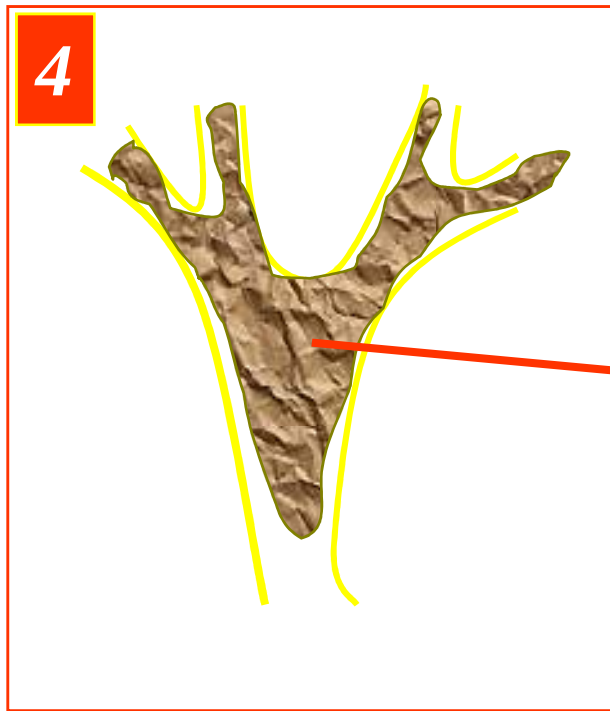
3a



3b



Tumore di Klatskin- tipo 4 di Bismuth



Neoplasie maligne delle vie biliari

Chirurgia:

**Curativa (10%) per lesioni piccole
(< 2 cm) e distali**

Neoplasie maligne delle vie biliari

Palliazione:

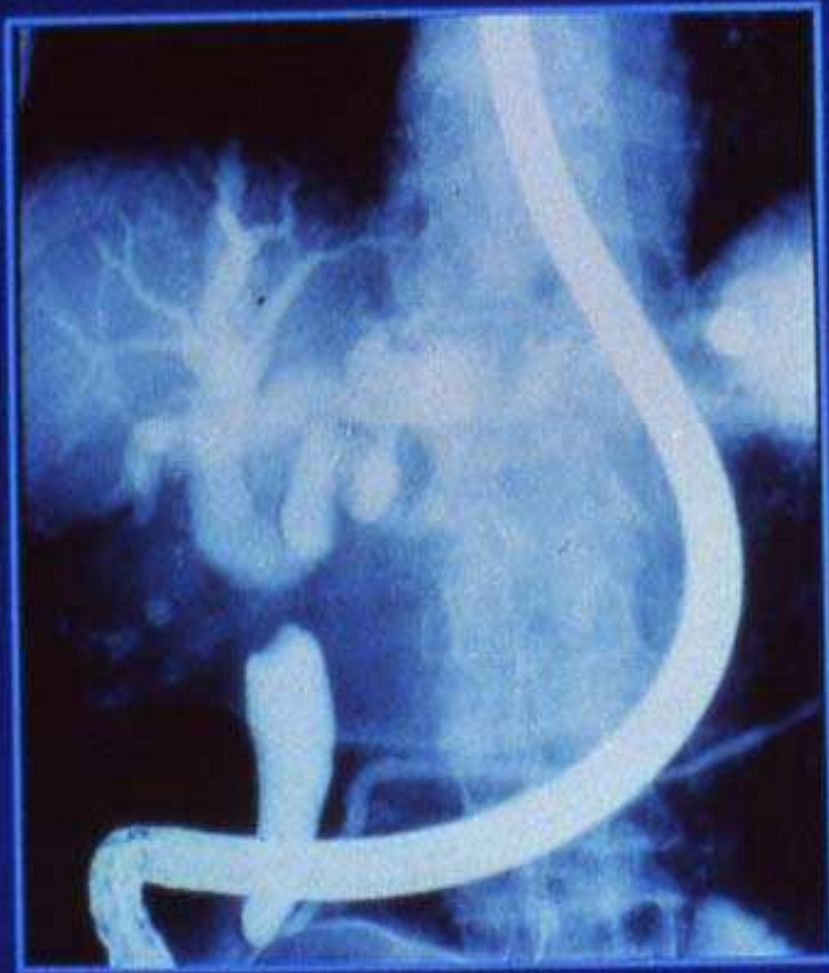
(endoprotesi, chemio, Radio TX)

Ittero/colangite: endoprotesi (con ERCP o per via transepatica)

Risposta variabile alla radioTX con fili di iridio (brachiterapia o terapia radiante endoluminale) **o esterna**

Risposta scadente alla chemioTX

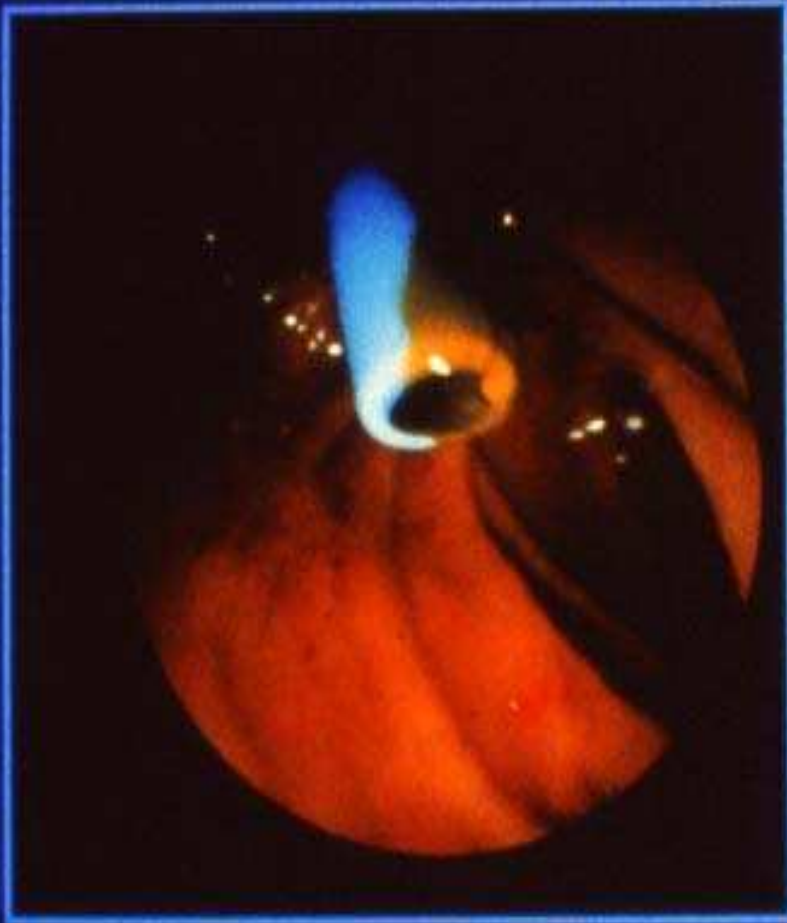
CHOLANGIOCARCINOMA



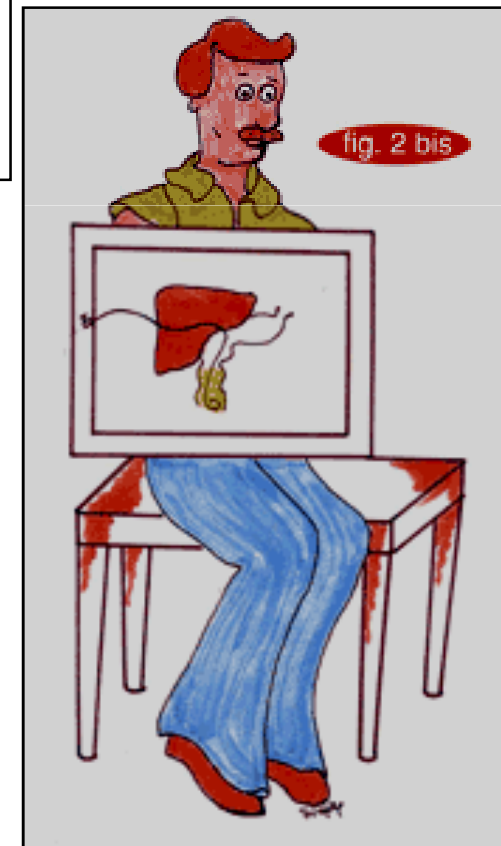
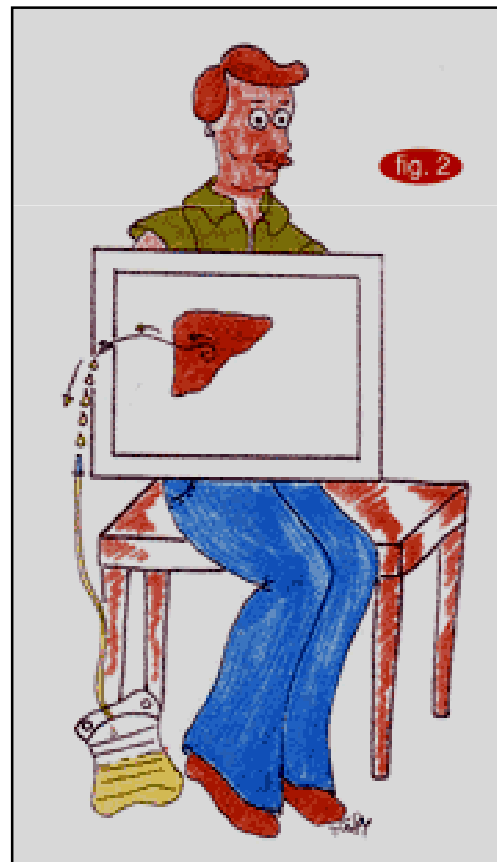
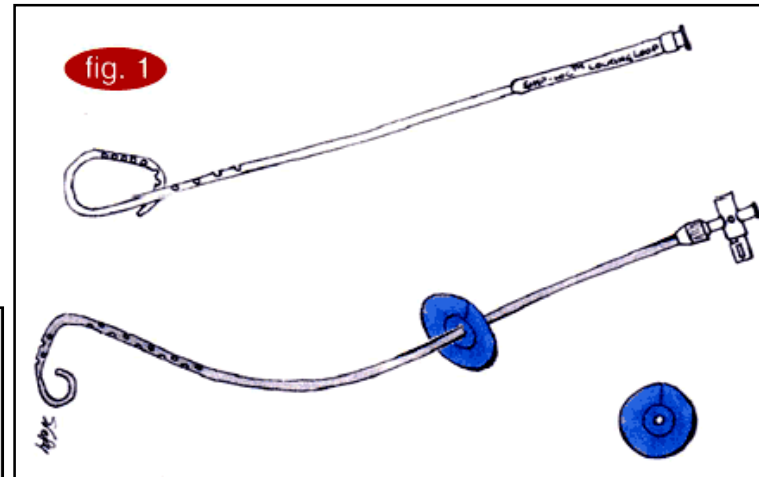
ENDOSCOPIC BILIARY STENT



BILIARY STENTS



Il drenaggio biliare percutaneo



Neoplasie maligne delle vie biliari

Prognosi: (sopravvivenza)

Sopravvivenza a 5 anni → 5%

**La chirurgia può essere
completamente curativa per lesioni
piccole e distali**

Neoplasie Maligne dell'Ampolla

Neoplasie maligne dell'ampolla

Istologia:

Quasi tutti adenocarcinomi

Neoplasie maligne dell'ampolla

Fattori di rischio:

Adenoma della papilla/ampolla

Patologie congenite:

- poliposi adenomatosa familiare**
- sindrome di Gardner**

Neoplasie maligne dell'ampolla

Sintomi:

Ittero/prurito (variabile)

Feci acoliche

Melena

Dolore tipo colangite/pancreatite

Neoplasie maligne dell'ampolla

Reperti obiettivi:

**Ittero continuo o fluttuante con o senza
pallore**

Pallore senza ittero

Dolorabilità addominale

Colecisti palpabile

Sangue occulto fecale

Neoplasie maligne dell'ampolla

Esami di laboratorio:

**In genere: rialzo di fosfatasi alcalina
e bilirubina**

**Talvolta: rialzo di transaminasi e
amilasi, anemia da carenza marziale**

Neoplasie maligne dell'ampolla

Chirurgia:

Curativa (25 - 40%): intervento di
Whipple

Resecabilità complessiva: 75%

Neoplasie maligne dell'ampolla

Palliazione:
(endoprotesi, chemio, Radio TX)

**Ittero/colangite: endoprotesi (con
ERCP o per via transepatica)**

**Risposta scadente alla radio o
chemioTX**

Neoplasie maligne dell'ampolla

Prognosi: (sopravvivenza)

Sopravvivenza a 5 anni → 25 – 40%

**Sopravvivenza eccellente per piccoli
adenocarcinomi**