

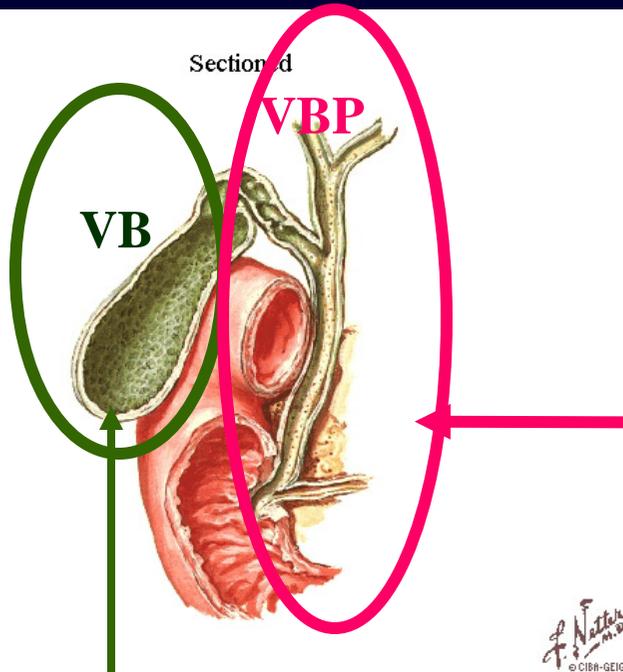
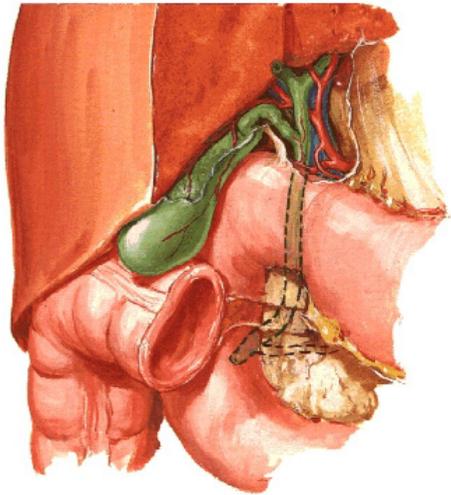
CARCINOMA VIE BILIARI EXTRAEPATICHE

- *prende origine dalle vie biliari ed è distribuito dall'ilo epatico fino al coledoco terminale*
- *in quest'ambito bisogna distinguere tra :*
- *carcinoma della colecisti (VB)*
- *carcinoma della via biliare principale (VBP)*

perché esistono tra loro differenze epidemiologiche, patogenetiche e di storia naturale;

escluso invece il colangiocarcinoma ad insorgenza dai dotti biliari intraepatici, giacché

per la crescita endoparenchimale, viene raggruppato nel novero dei tumori epatici primitivi

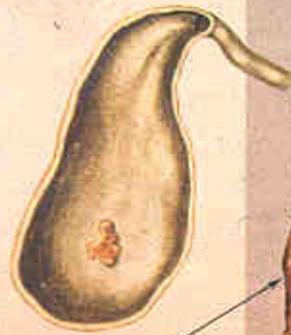


**Ca. via biliare
principale
extra epatica**

Ca. colecisti

TUMORI DELLE VIE BILIARI

PAPILLOMA DELLA COLECISTI



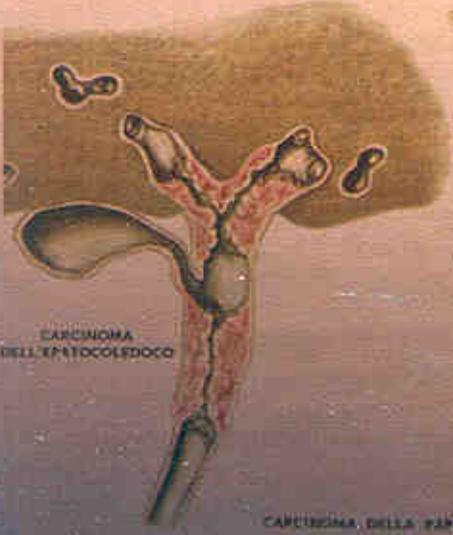
PARETE DELLA COLECISTI « A FRAQOLA »



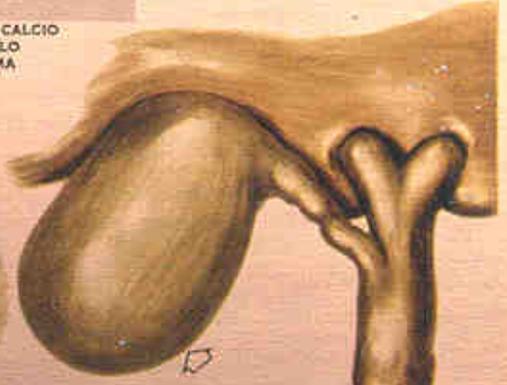
DEPOSITO DI CALCIO E COLESTEROLO SUL PAPILLOMA



CARCINOMA DELLA COLECISTI



CARCINOMA DELL'EPATOCOLEDOCO

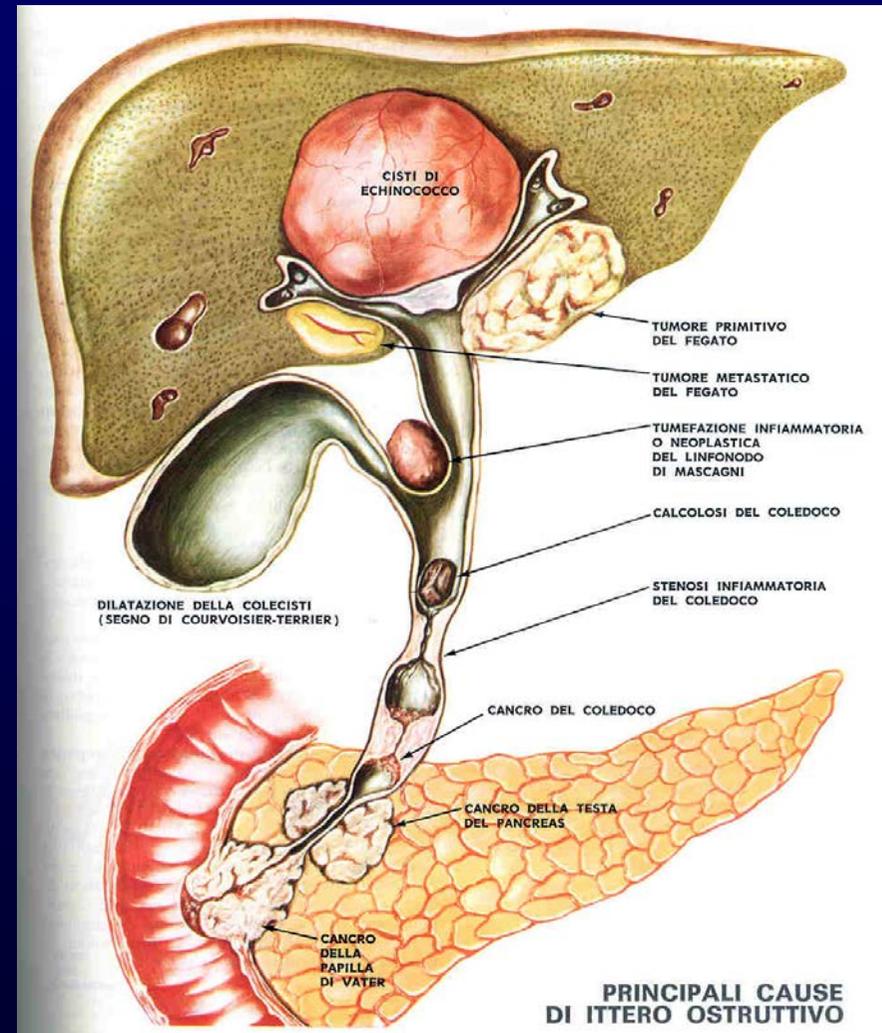
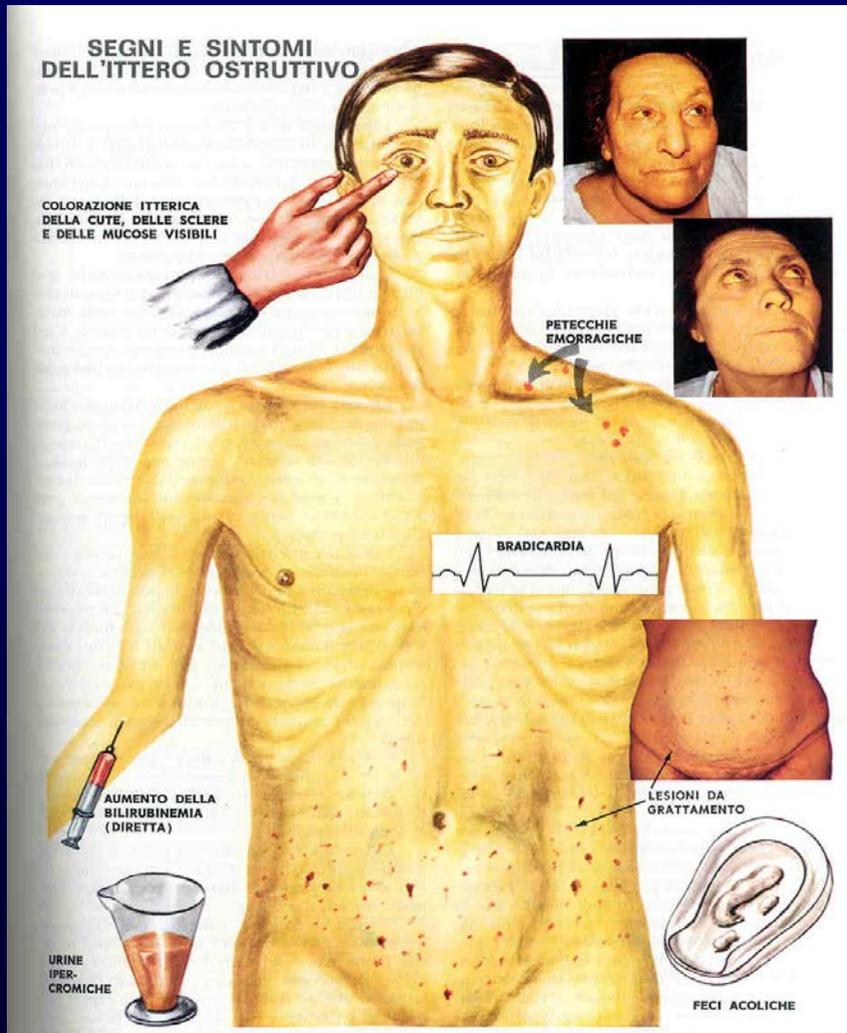


DISTENSIONE DELLA COLECISTI (SEGNO DI COURVOISIER-TERRIER)



CARCINOMA DELLA PANCREAS DI VATER

ITTERO OSTRUTTIVO



ESPLORAZIONE CHIMICA-CLINICA DEL FEGATO

- **INDICI DI COLESTASI**

gammaGT, bilirubinemia diretta, fosfatasi alcalina e 5-nucleotidasi

- **INDICI DI NECROSI**

transaminasi

- **INDICI DI SECREZIONE**

albuminemia, fibrinogenemia, colinesterasi, attività protrombinica ()*

Ca. VBP : epidemiologia ed etiopatogenesi

- *Incidenza 1% nel gruppo dei carcinomi digestivi*
- *Leggera prevalenza nel sesso maschile*
- *Evidenziati i seguenti fattori predisponenti:*

a) Congeniti :

M. Cairoli,

Dilatazione cistica del coledoco,

Giunzione bilio-pancreatica con canale comune lungo > 1 cm.

b) Acquisiti :

Rettocolite ulcerosa, Colangite sclerosante

Infestazione da Clonorchis Sinensis (infestazione cronica epatobiliare)

c) Ambientali :

Esposizione professionale a cancerogeni delle vv biliari

(lavoratori dell'industria della gomma, automobili ed aeronautica)

Correlazioni tra rettocolite ulcerosa e ca. VBP

(*la colangite sclerosante è “ le trait d’union “*)

Tra le complicanze extraintestinali della colite ulcerosa,

la colangite sclerosante può insorgere nel 5% dei casi.

Peraltro, nei casi di colangite sclerosante, il riscontro anamnestico della rettocolite ulcerosa è del 70%.

La colangite sclerosante può insorgere anche a distanza di anni dopo un eventuale intervento di proctocolectomia per rettocolite ulcerosa.

Colangite sclerosante primitiva

Affezione flogistica-sclerosante-obliterante della via biliare extra ed intraepatica.

Nel 70% concomita una rettocolite ulcerosa. Può anche essere associata ad altre affezioni sclerosanti di altri distretti (fibrosi retroperitoneale, Tiroidite fibrosante di Riedel)

Quadri clinici:

- Ostruzione biliare intermittente
- Cirrosi biliare secondaria, Ipertensione portale
- Tipico l'aspetto colangiografico e/o colangiRMN (dotti biliari ispessiti, con tratti dilatati ed altri ristretti "a corona di rosario")
- Diagnosi differenziale con il ca. della via biliare
- Nell'8% dei casi si instaura un ca. della via biliare
- Il trattamento è sintomatico; talvolta si applicano stent per drenaggio.
- Costituisce indicazione per il trapianto di fegato

Carcinoma VBP : aspetti anatomopatologici

- **FORMA NODULARE**

- **FORMA DIFFUSA**

Carcinoma VBP : quadri clinici e diagnosi

- Ittero ostruttivo, Courvoisier-Terrier in linea di massima positivo
(negativo nel caso del tumore di Klatskin, cioè nelle localizzazioni alla confluenza degli epatici)
- Diagnosi mediante ecografia, colangio-RMN e colangioretrograda
- La colangioretrograda consente anche il prelievo al fine dello studio citologico e soprattutto la possibilità di applicare degli stent per drenaggio

NEOPLASIE DELLA COLECISTI

Tumori benigni

- pseudopolipi di colesterolo (c.d. “colesterosi”)
 - pseudopolipi iperplastici (infiammatori, reattivi a colecistite c. litiasica)
 - adenomi (tubulari, tubulovillosi, villosi) e papillomi villosi
- *Le forme villose si possono rendere responsabili di emobilia e sono più soggette alle trasformazioni multistep (displasia-cancro)*

Tumori maligni

- macroscopicamente come ispessimento della parete o come forme vegetanti
- istologicamente:
 - adenoca. ghiandolare, papillare
 - ca. squamocellulare (solo il 5%)
 - ca. anaplastico

Carcinoma VB : epidemiologia ed etiopatogenesi

- Più frequente nel sesso femminile (rapporto 3 a 1)
- Più frequente nei paesi latino-americani (in Cile I° causa di mortalità per ca. nelle donne) ed in Germania
- 6° tumore maligno dell'apparato digerente
- Le differenze nella distribuzione geografica sottintendono un ruolo dei F. AMBIENTALI (dieta, Salmonella, H.Pylori, carcinogeni tipo le nitrosamine)
- Rapporto con la calcolosi della colecisti
 - nel 70% dei casi di ca. è presente una calcolosi inveterata
 - nell'ambito della frequente calcolosi colecistica, ca. presente in 1% dei casi
 - il rischio > proporzionalmente a dimensioni e durata della calcolosi
 - la colecistite cronica calcifica “a porcellana” nel 20% dei casi è associata ad un ca.

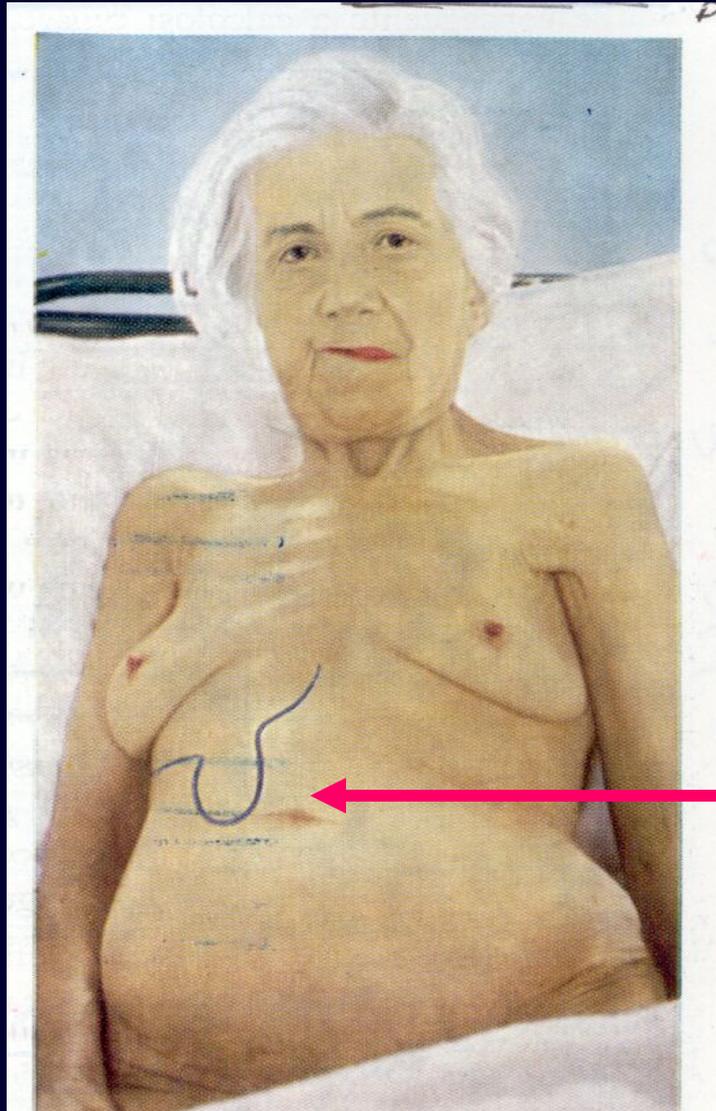
Carcinoma della colecisti : anatomia patologica

- Dimostrata, x la colecisti, la SEQUENZA IPERPLASIA - DISPLASIA - CA. IN SITU
 - I POLIPI ADENOMATOSI, come x altre sedi, hanno un significato precanceroso
 - Individuate le seguenti alterazioni biomolecolari :
 - Precoce mutazione proto-oncogene k-ras
 - Mutazione gene oncosoppressore che codifica per la proteina p53
 - La f. istologica a prognosi più favorevole e meno frequentemente associata a calcolosi della colecisti, è l'adenoca. papillare sopravvivenza a 5 aa del 47%
- Il ca. della colecisti ha tendenza per :
- invasività locale verso il letto epatico della colecisti e verso il fegato
 - diffusione linfatica linfonodale

Carcinoma colecisti : sintomatologia

I sintomi sono poco specifici; la diagnosi precoce è fortuita, incidentale

- Sintomi prodotti dalla calcolosi (dolore, colecistite acuta)
- Nausea, vomito, *anoressia (dal 40 al 60% dei casi)*
- Ittero nel 45% dei casi (*significato prognosticamente sfavorevole*)
- Perdita di peso dal 40 al 70% dei casi
- **Massa palpabile**
- Markers : CEA e Ca 19.9 (*aumentati negli stadi avanzati*)



Ittero colestatico
Colecisti palpabile
Assenza di dolore e di febbre
Feci acoliche, urine ipercromiche

Ca. colecisti : diagnosi e stadiazione

Ecografia, Ecoendoscopia

TC

RMN

Eventualmente videolaparo

Biopsia ecoguidata

Segni radiologici probativi per il ca:

- ispessimento parete colecisti
- massa endoluminale
- invasione del letto epatico

Altri segni :

- dilatazione via biliare principale
- metastasi epatiche non contigue

Classificazione per stadi sec. Nevin

I stadio	only mucosa
II stadio	muscularis
III stadio	subserosa
IV stadio	all layers of the gallbladder wall + cystic duct lymph node
V stadio	distant spread

TNM

T1a	mucosa
T1b	muscolare
T2	tutto lo strato muscolare
T3	sierosa – letto epatico < 2 cm
T4	letto epatico (spessore > 2 cm.)
N0 , N1a, N1b	M0 , M+

3 modalità di presentazione del carcinoma della colecisti

- Svelato incidentalmente dopo es. istologico del pezzo

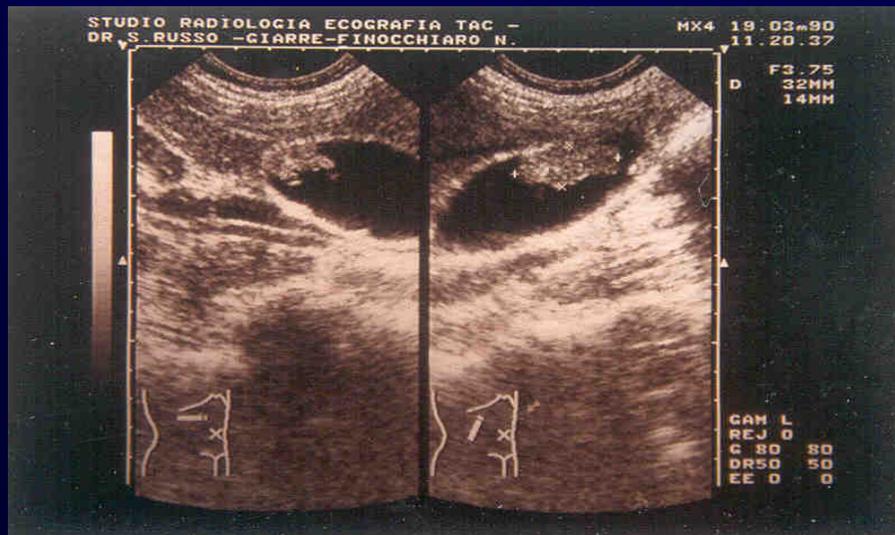
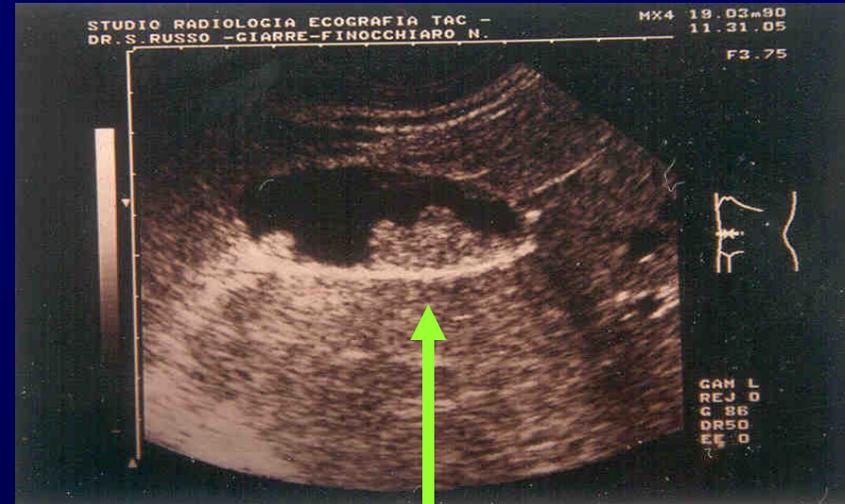
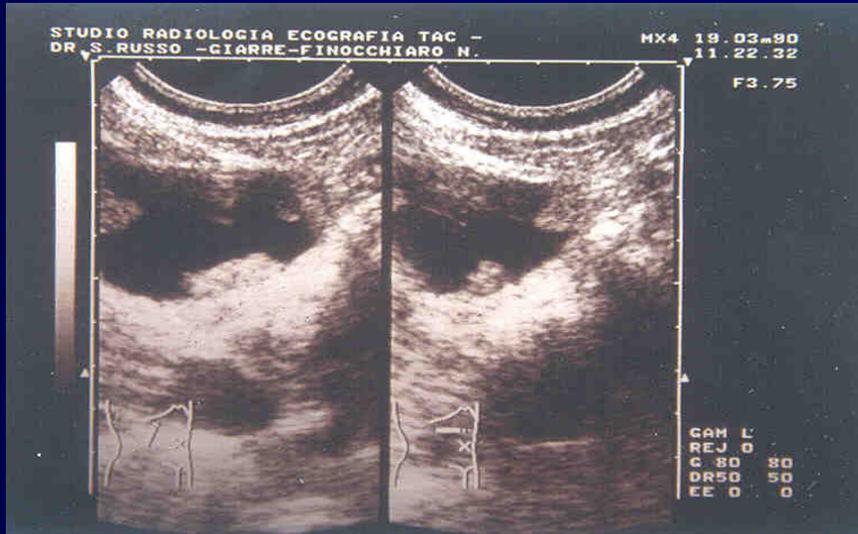
(in situ o f. iniziale)

- Svelato con la diagnostica preoperatoria (forme avanzate)

- Svelato durante la fase peroperatoria

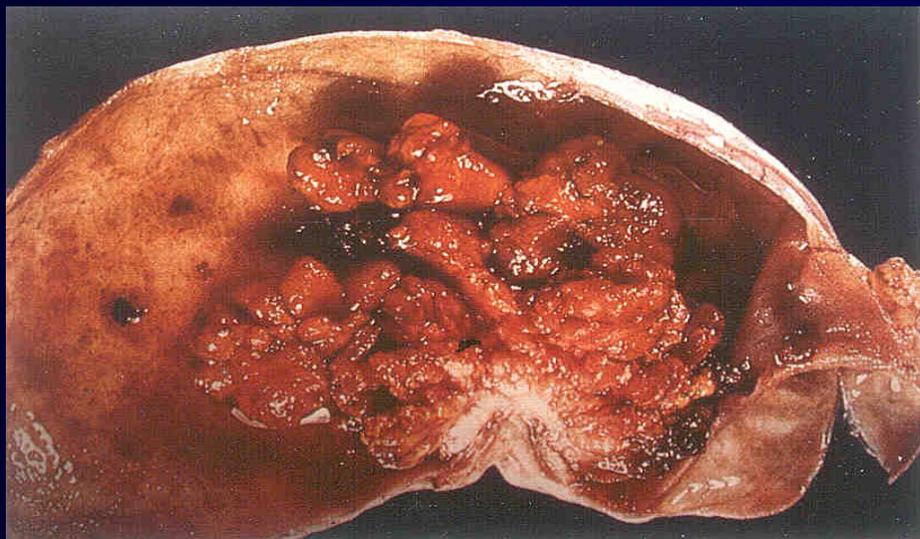
*(la prognosi del ca. avanzato della colecisti è pessima; spesso
non si presta neanche per un atto operatorio palliativo)*

Ca. papillare della colecisti



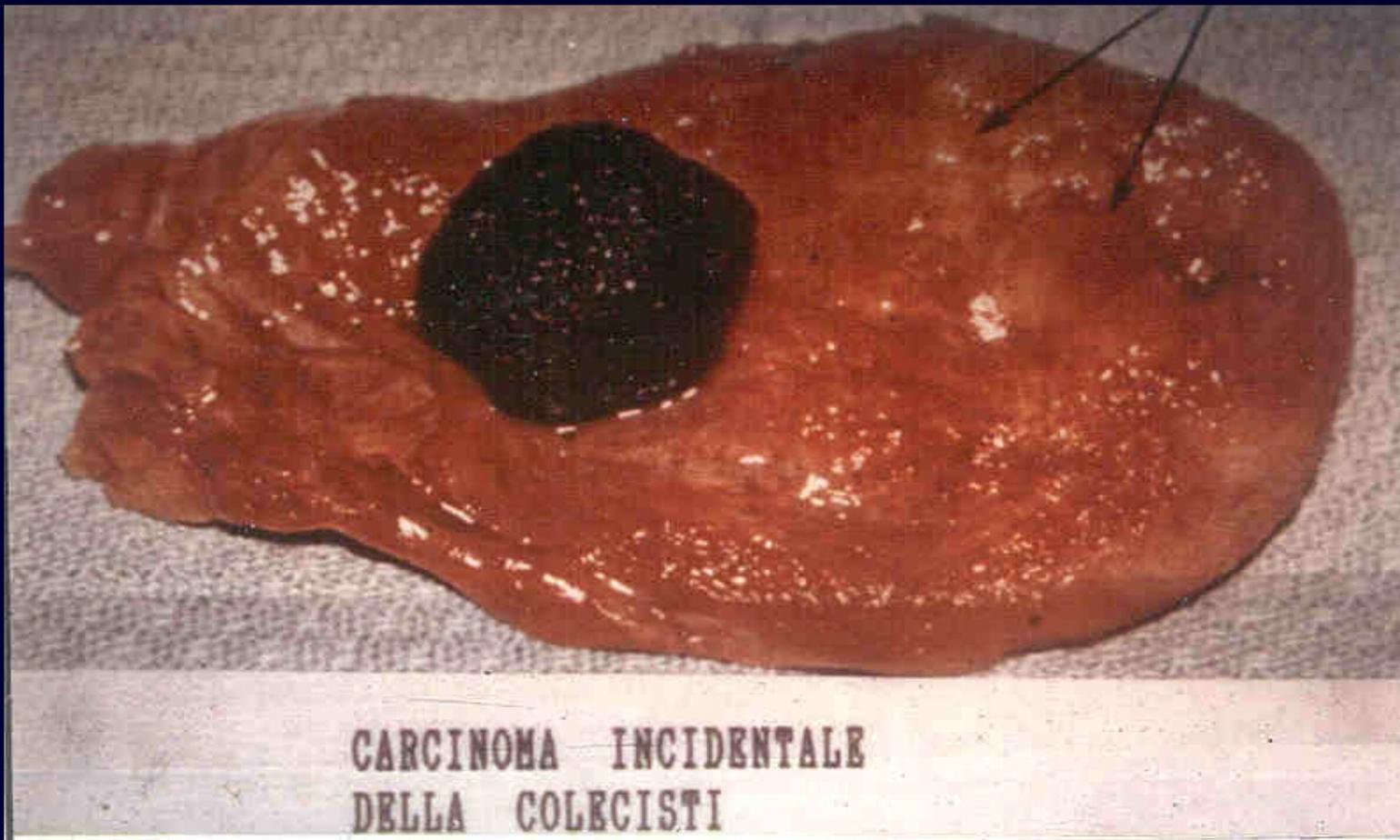
Ca. papillare della colecisti : reperto operatorio





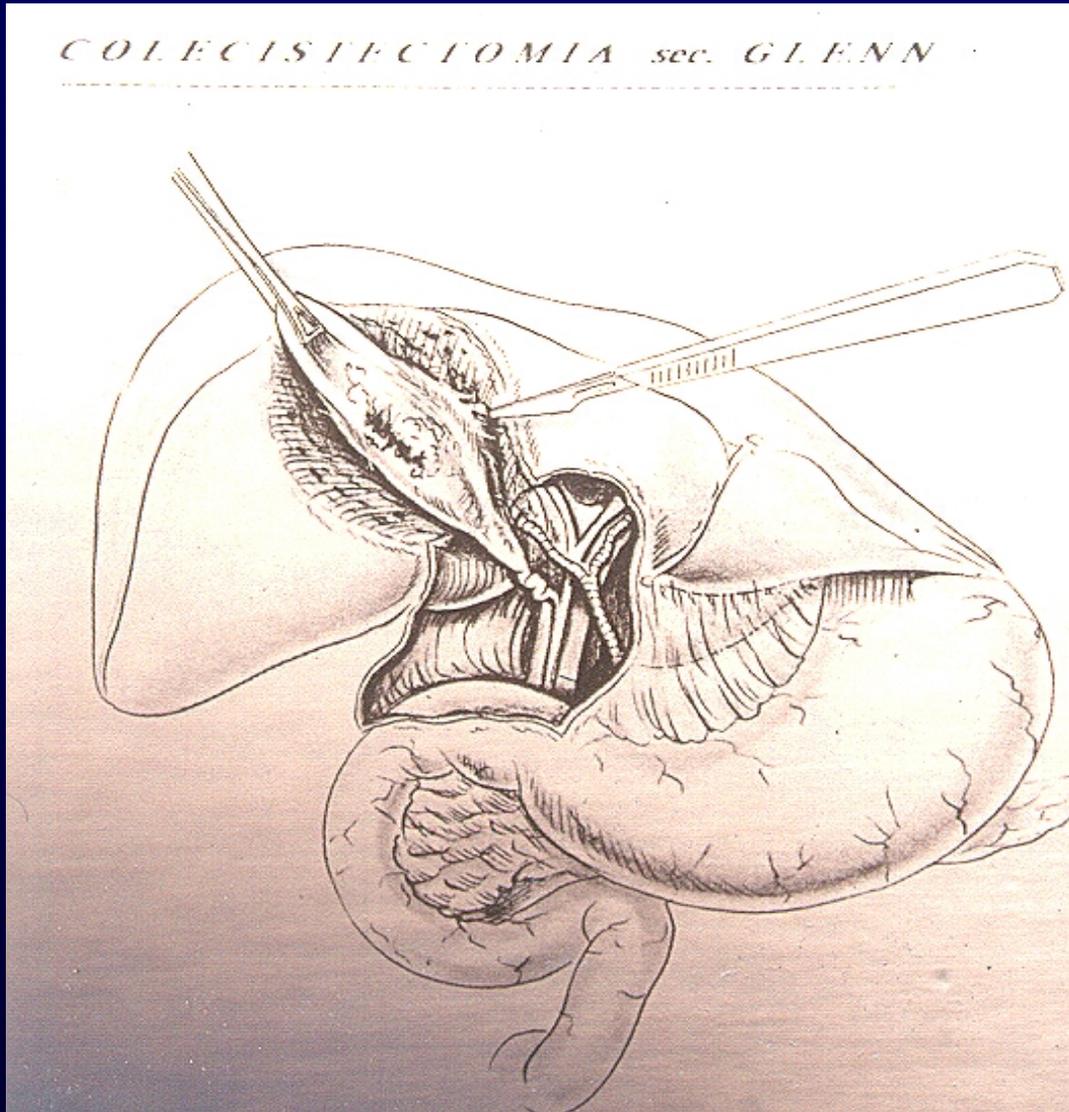


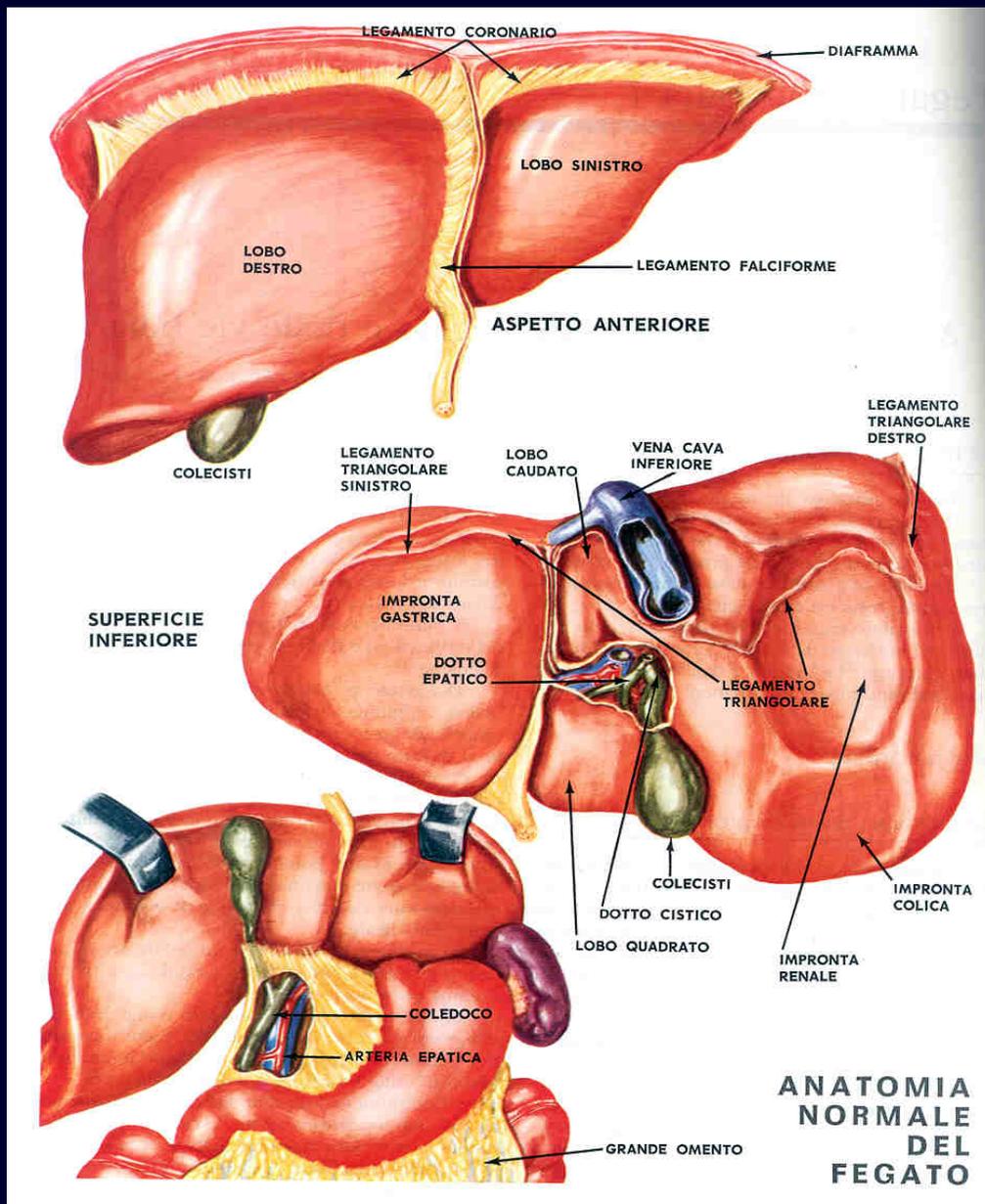
Tipico ispessimento lardaceo delle pareti della colecisti con presenza di calcolosi inveterata; nella fattispecie era anche invasa la via biliare principale con ittero; reperto sospettato nel preoperatorio, confermato con l'intervento; eseguita epaticodigiuno a scopo palliativo.
Sopravvivenza 6 mesi



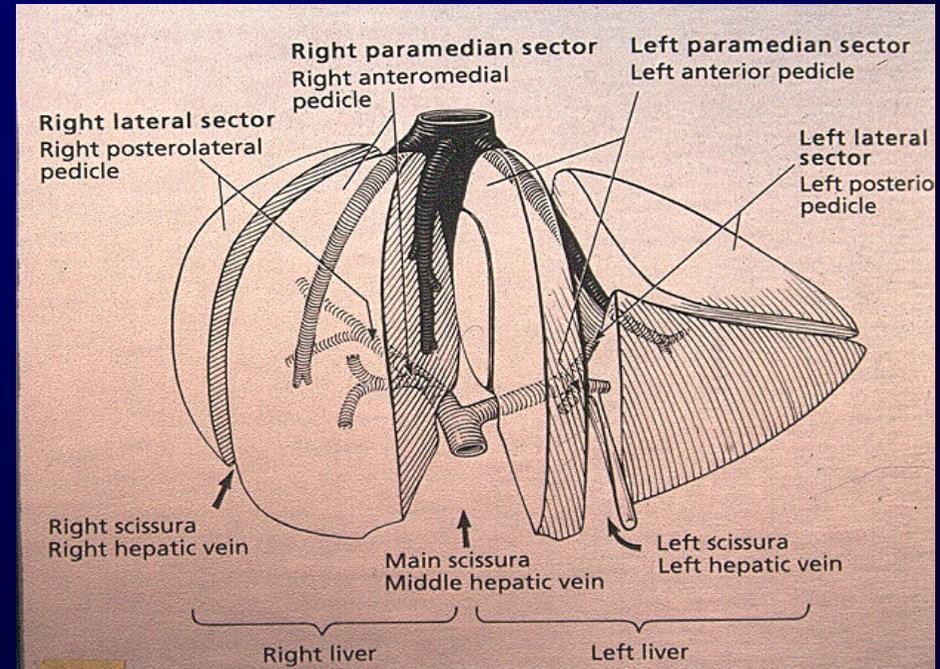
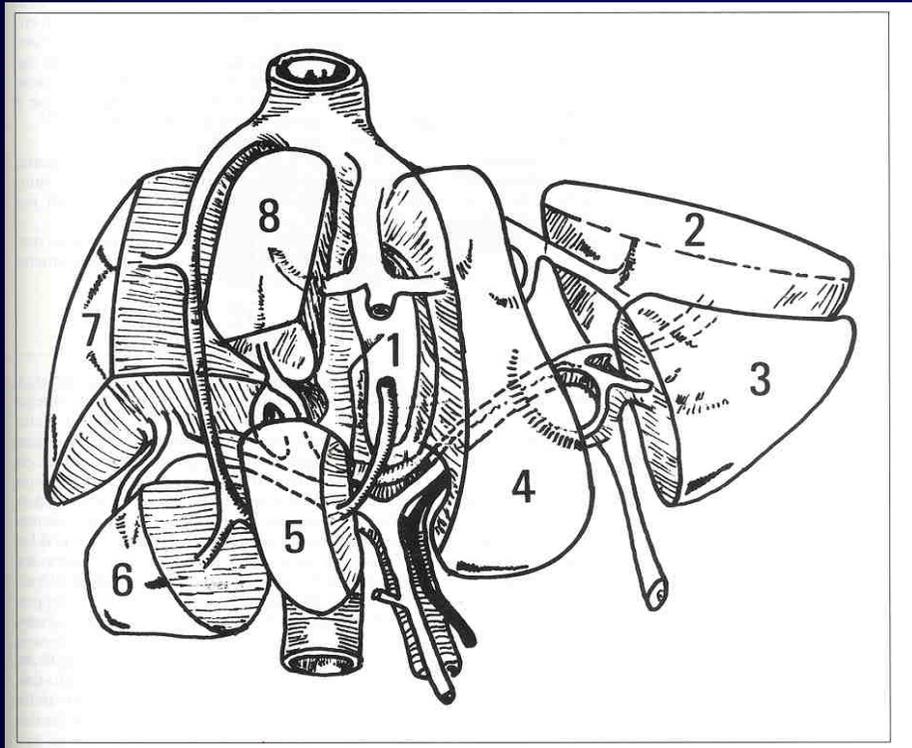
Con l'avvento della videolaparoscopia, sono aumentati i casi di ca. della colecisti svelato incidentalmente (la cui prognosi è buona). Attenzione! E' riportata la comparsa di metastasi nel punto di entrata dei trocars quando la VLC viene eseguita in presenza di ca. della colecisti

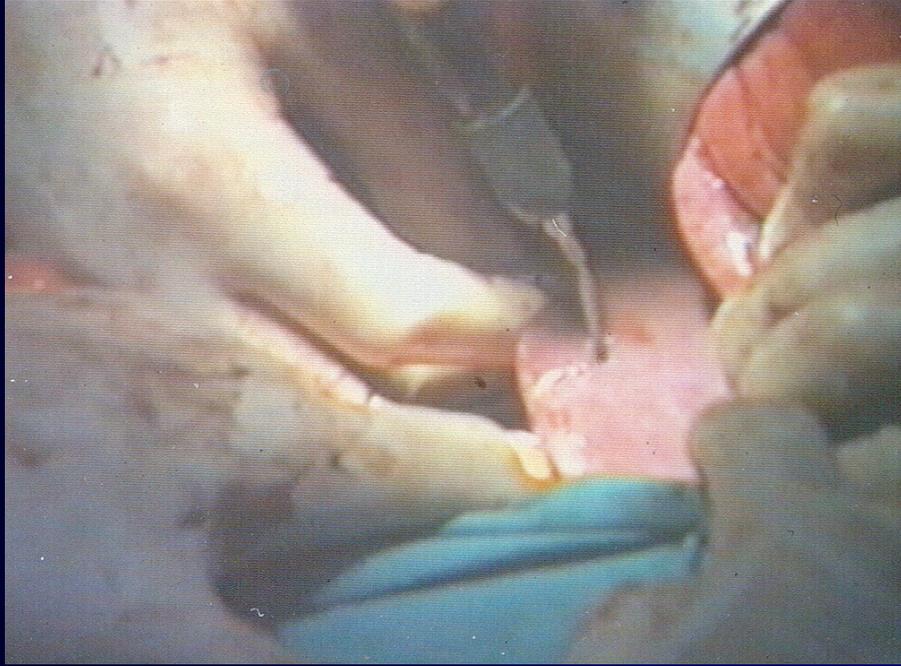
Colecistectomia allargata al letto epatico sec. Glenn



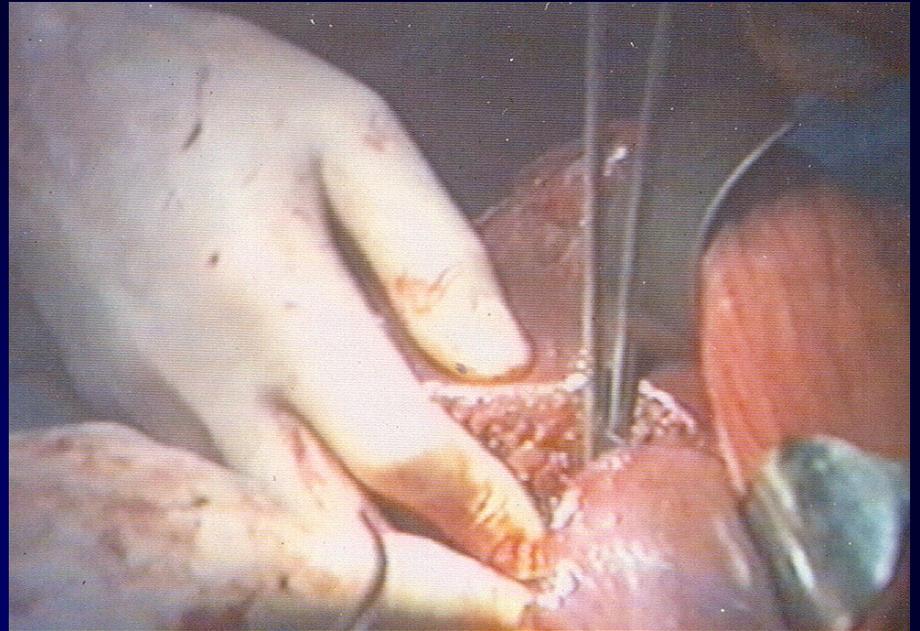
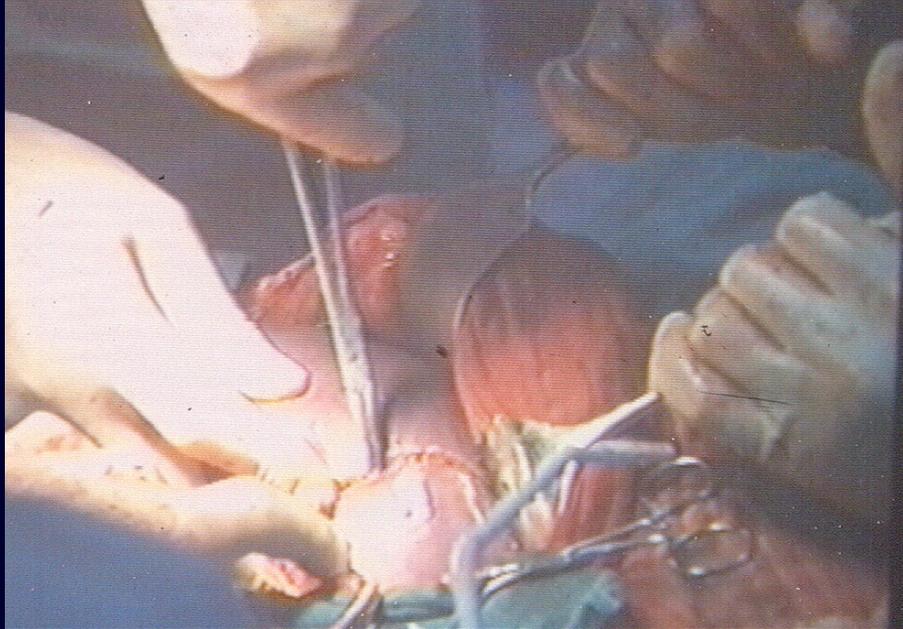


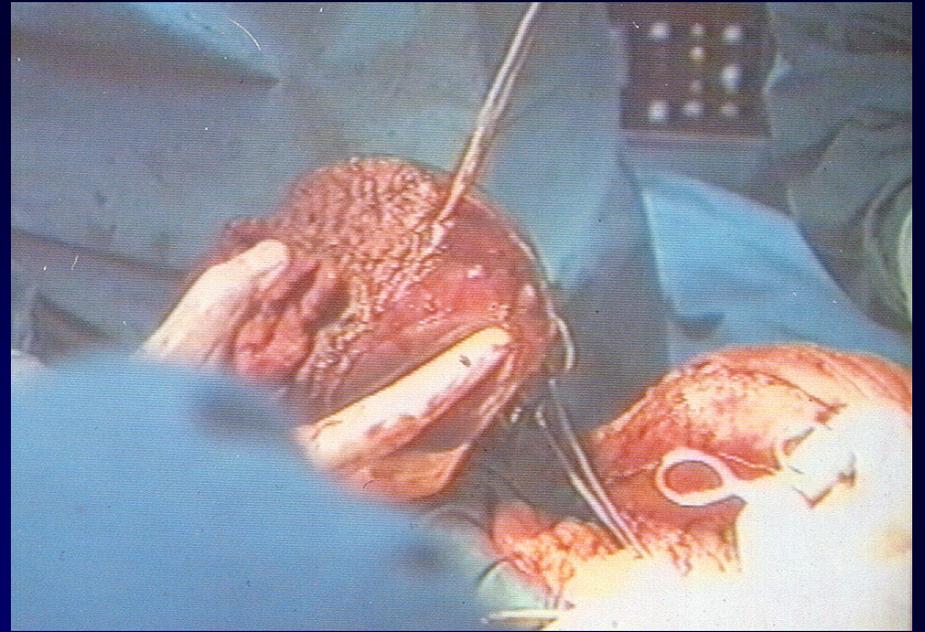
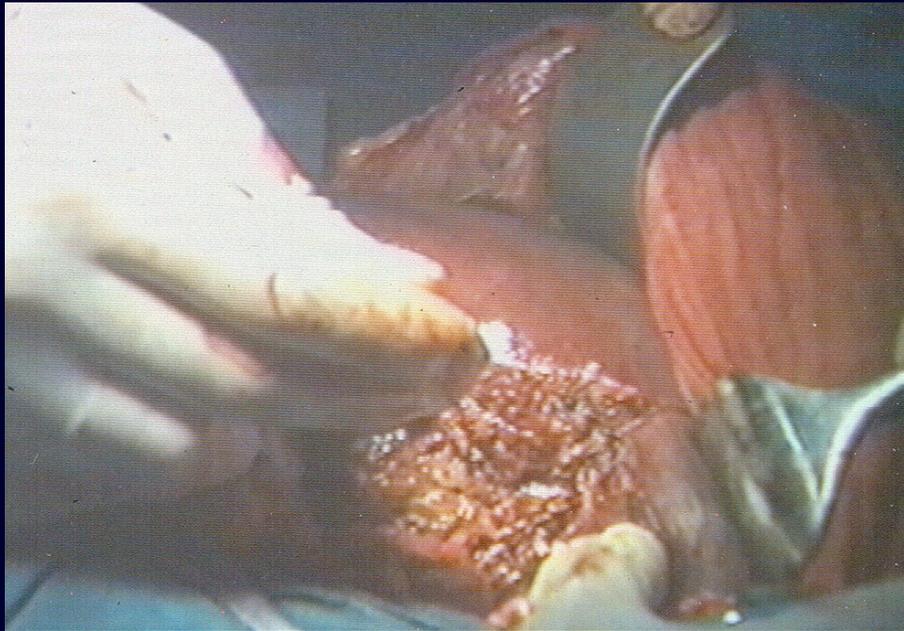
Anatomia chirurgica del fegato

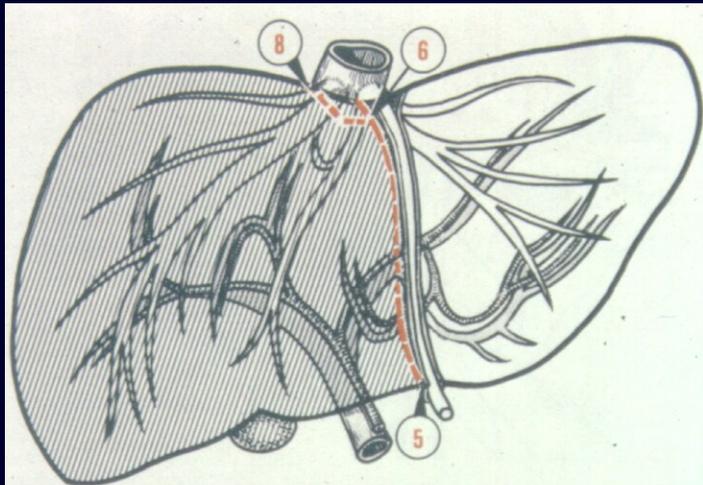




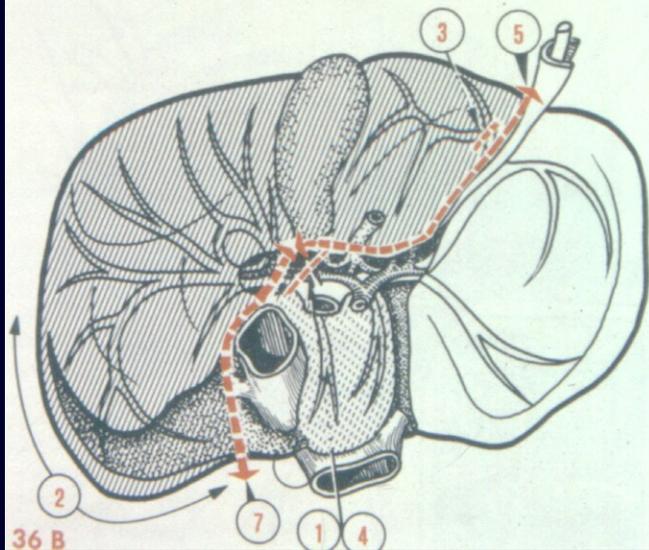
Epatectomia dx allargata al IV x carcinoma della colecisti







36 A



36 B



