

# A Padova intervento innovativo su tumore al pancreas

PADOVA. Un intervento che conservando il 25% del pancreas può evitare il diabete o ridurre la necessità del trattamento insulinico dopo pancreasectomia estesa per i pazienti con tumori multipli al pancreas. Si tratta di un'operazione molto complessa e delicata, che si chiama «pancreasectomia subtotale con preservazione del corpo pancreas». Conservando la parte centrale del pancreas, che costituisce circa il 25% della ghiandola, il rischio del diabete post-operatorio, e l'uso di insulina, è notevolmente ridotto. Questo intervento, introdotto nel 2003 da un chirurgo americano, è stato finora eseguito in pochi centri di Chirurgia Pancreatica e in non più di 30 casi al mondo, e nell'ultimo anno è stato effettuato al Policlinico Universitario di Padova nella Clinica Chirurgica 1 (diretta da Salvatore Pucciarelli) in due pazienti con neoplasie multiple o multifocali del pancreas. L'equipe chirurgica del Gruppo di Ricerca di Chirurgia Pancreatica ed Endocrina Digestiva, ha presentato i risultati di questo intervento al Congresso della Società Europea di Pancreatologia tenutosi a Bergen, in Norvegia. Questo lavoro ha suscitato notevole interesse tra i delegati, in particolar modo tra i chirurghi di varie nazionalità, e ha sorpreso che il paziente più giovane, di 27 anni d'età, non fosse neppure diabetico dopo l'intervento e svolgesse senza alcuna limitazione la professione di preparatore atletico. «Le indicazioni per questo intervento chirurgico innovativo, cioè i pazienti che possono giovare di questa soluzione – spiega Claudio Pasquali – sono per il momento limitate a coloro che abbiano tumori multifocali del pancreas a basso grado di malignità e ai pazienti con una malattia ereditaria rara, la Neoplasia MultiEndocrina tipo 1 (MEN-1), che fa insorgere

tumori multipli in diverse parti della ghiandola pancreatica». Questo tipo di interventi chirurgici pone la struttura Universitaria padovana all'avanguardia nella terapia dei tumori del pancreas. Prima dell'introduzione di questa procedura i pazienti potevano essere trattati solo con la pancreatectomia totale, con la conseguente comparsa di un grave diabete insulino-dipendente, di complicata gestione e che limitava la qualità di vita del paziente. **(Il Mattino di Padova)**