

## Un raro caso di adenocarcinoma primitivo del duodeno

M. DONISI, V. SALVATI, L. MAGNO, G. GALLORO, B. AMATO, L. SIVERO

A RARE CASE OF PRIMARY ADENOCARCINOMA OF THE DUODENUM

The authors report a case of primary adenocarcinoma of the duodenum, in a 70-years-old, with a history of three months of abdominal pain, vomiting, and a recent episode of melena. Endoscopy revealed an ulcer of the duodenum, biopsy of the lesion was diagnosed as moderately differentiated adenocarcinoma. A CT scan showed a thickening of the duodenal wall, para-vascular lymphnode. The patient was subjected to pancreaticoduodenectomy.

**KEY WORDS:** Adenocarcinoma - Duodenum - Pancreaticoduodenectomy.

L'adenocarcinoma primitivo del duodeno è un'affezione rara che può colpire anche questa regione del tratto superiore dell'apparato digerente. La diagnosi differenziale con altre patologie può risultare difficile. Presentiamo un caso interessante di un paziente con un adenocarcinoma duodenale, sottoposto a duodenocefalo-pancreasectomia.

### Caso clinico

Presso il nostro dipartimento è stato ricoverato il signor C.G. di 70 anni, che presentava all'anamnesi dolore da circa tre mesi, localizzato soprattutto alla regione addominale alta, vomito, ed aveva avuto un recente episodio emorragico, caratterizzato dalla presenza di melena. Il paziente è stato sottoposto ad una Esofagogastroduodenoscopia, che ci ha permesso di evidenziare una grossa lesione ulcerativa, che interessava tutta la parete anteriore, e parte della parete superiore del bulbo duodenale, e si estendeva fino al ginocchio duodenale superiore, con presenza di marcato edema circostante, che determinava una rigidità e scarsa distensione all'insufflazione, inoltre erano presenti segni di sanguinamento recenti, con substenosi del lume, e difficile passaggio in seconda porzione duodenale. Sono state eseguite numerose biopsie su entrambe le pareti del bulbo duodenale. La diagnosi istologica è stata di adenocarcinoma duodenale, moderatamente differenziato. Abbiamo sottoposto il paziente ad una TAC di controllo, che ha confermato un marcato ispessimento della parete del bulbo duodenale, con aspetto irregolare della mucosa e substenosi del lume, presenza di linfonodi para-

Autore di contatto: M. Donisi, Dipartimento di Chirurgia Generale, Geriatrica ed Endoscopia Diagnostica e Operativa, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Via Sergio Pansini 5, 80131 Napoli, Italia.  
E-mail: madonisi@libero.it

*Dipartimento di Chirurgia Generale  
Geriatrica ed Endoscopia Diagnostica e Operativa  
Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Napoli, Italia*

vascolari di circa 2 cm di diametro. Il paziente è stato preparato per essere sottoposto ad intervento chirurgico. Nel corso dell'intervento è stato confermato, a livello duodenale, il reperto endoscopico, l'ispezione ha dimostrato l'intima adesione con gli organi vicini, ma soprattutto risultava indissociabile dal pancreas. Pertanto si è deciso di eseguire un intervento di duodenocefalo-pancreasectomia. Il decorso postoperatorio è stato regolare, senza complicanze di rilievo. L'esame istologico post operatorio ha confermato la precedente diagnosi delle biopsie endoscopiche.

### Discussione

L'adenocarcinoma primitivo del duodeno, è una neoplasia molto rara, che rappresenta solo l'1% circa dei tumori intestinali. Tuttavia il 35-40% dei carcinomi del piccolo intestino, sono localizzati proprio nel duodeno. Nel 1746 Mamburg, descrisse il primo caso, e a tutt'oggi in letteratura i casi descritti non sono elevati. Questa neoplasia è molto più comune nell'uomo che nella donna, con un rapporto di 2:1, l'età più colpita risulta essere quella tra i 50 ed i 70 anni. Le differenti localizzazioni nel duodeno, modificano i sintomi ed i segni di questa neoplasia, che sono influenzati anche dalle caratteristiche stesse del tumore. In relazione alla localizzazione, si distinguono tre forme topografiche di carcinoma, il sovrampollare (parapilorico), il periampollare (paravateriano), e l'inframpollare (peridigiunale).

L'incidenza del carcinoma periampollare, dalla letteratura, risulta del 58-65%, mentre nella localizzazione sovrampollare, le forme nettamente bulbari, sono eccezionali. L'occlusione è/o l'emorragia rappresentano i sintomi più frequenti anche se la forma emorragica è presente nella maggior parte dei casi, con sanguinamento occulto. Questo tumore istologicamente si origina più spesso dagli sfondati delle ghiandole di Lieberkuhn, raramente dalle ghiandole di Brunner. Macroscopicamente di solito sono descritte tre forme. La prima è quella polipoide, la seconda è scirroso e la terza sessile. La forma polipoide si presenta con un aspetto a cavolfiore, che tende quasi sempre ad occupare

completamente il lume del duodeno, è di consistenza molto friabile e tende quindi a sanguinare facilmente. La forma scirroso è caratterizzata da un'estensione particolare lungo la parete duodenale, e anch'essa tende a determinare una stenosi del lume. L'ultima forma, quella sessile, si presenta di consistenza dura, ed è nettamente meno estesa rispetto alle altre forme.

Caratteristica comune a tutte tre le forme è il lento accrescimento, e la tendenza a metastatizzare solo localmente, a differenza dei carcinomi del grosso intestino.

La diagnosi di questo tumore non sempre risulta facile, può essere effettuata con un'indagine radiologica, ma grazie soprattutto alla videoendoscopia si riesce a porre la diagnosi sicura. Infatti questa metodica permette la visione diretta del lume duodenale e consente di eseguire sia prelievi bioptici che brushing tessutali, in questo modo sicuramente il numero dei casi riscontrati in letteratura è aumentato.

### Conclusioni

L'adenocarcinoma del duodeno è sicuramente una delle forme tumorali più rare, e con subdolo corteo sintomatologico, che oggi però grazie all'evoluzione delle apparecchiature endoscopiche, riesce ad essere diagnosticato più frequentemente e soprattutto precocemente. La terapia quando è possibile è sicuramente chirurgica, l'intervento di elezione è rappresentato dalla duodenocefalo-pancreasectomia, che può presentare una mortalità operatoria inferiore al 10%.

La sopravvivenza nei pazienti con adenocarcinoma primitivo del duodeno è certamente inferiore a quella dei pazienti con carcinoma gastrico. Sicuramente negli ultimi anni sono aumentate le indicazioni al trattamento chemioterapico e radioterapico<sup>1-13</sup>.

### Riassunto

Gli autori riportano il caso di un adenocarcinoma primitivo del duodeno, di un uomo di 70 anni, che è stato ricoverato nel loro dipartimento con una storia di tre mesi di dolore addominale, vomito, e con un episodio recente di melena. L'endoscopia ha rivelato una lesione ulcerativa del duodeno, la biopsia della lesione ha diagnosticato l'adenocarcinoma moderatamente differenziato. Una TAC

ha mostrato un ispessimento della parete duodenale, e linfonodi para-vascolari, di diametro maggiore o uguale a due centimetri. Il paziente è stato sottoposto a duodenocefalopancreasectomia.

PAROLE CHIAVE: Adenocarcinoma - Duodeno - Duodenocefalopancreasectomia.

### Bibliografia

1. Bastlein C, Decking R, Voeth C, Ottenjann. Glant Brunneroma of the duodenum. *Endoscopy* 1988;20:154-5.
2. Gaddy M *et al.* Carcinoma of duodenum. *South Med J* 1985;78:150-2.
3. Huisnanm AM, Swart GR, Van Blankenstein NH, Hey H, Vuzevsky VP. A patient with an adenocarcinoma of the duodenum. *Neth J Med* 1986;29:272-5.
4. Postma CT, Deckers PFL, Driessen WMM. Primary tumors of the small intestine. *Neth J Med* 1986;29:268-71.
5. Richon J, Cuenod Ph, Hahnloser P. Les tumeurs malignes du grete. *Helv Chir Acta* 1988;55:41-4.
6. Uchida Y, Tomonary K, Shibata O, Hadama T. Carcinoma in adenoma of the papilla of Vater. *Jap J Surg* 1986;16:371.
7. Yeo CJ, Cameron JL, Lillemoe KD, Sohn TA, Campbell KA, Sauter PK *et al.* Pancreaticoduodenectomy with or without distal gastrectomy and extended retroperitoneal lymphadenectomy for perampullary adenocarcinoma, part 2: randomized controlled trial evaluating survival, morbidity, and mortality. *Ann Surg* 2002;236:355-66.
8. Nguyen TC, Sohn TA, Cameron JL, Lillemoe KD, Campbell KA, Coleman J *et al.* Standard vs. radical pancreaticoduodenectomy for perampullary adenocarcinoma: a prospective, randomized trial evaluating quality of life in pancreaticoduodenectomy survivors. *J Gastrointest Surg* 2003;7:1-9.
9. Zar N, Garmo H, Holmberg L, Rastad J, Hellman P. Long-term survival of patients with small intestinal carcinoid tumors. *World J Surg* 2004;28:1163-8.
10. Wasike RW. Primary duodenal cancer: case report. *East Afr Med J* 2007;84:296-8.
11. Kawahira H, Miura F, Saigo K, Matsunaga A, Natsume T, Akai T *et al.* Survival predictors of patients with primary duodenal adenocarcinoma. *Int Surg* 2011;96:111-6.
12. Norero E, Viñuela E, Báez S, Martínez C, Reyes J, Kusanovic R *et al.* Results of pancreaticoduodenectomy in the treatment of perampullary tumors. *Rev Med Chil* 2011;139:1015-24.
13. Pomianoswska E, Grzyb K, Westgaard A, Clausen OP, Gladhaug IP. Reclassification of tumour origin in resected perampullary adenocarcinomas reveals underestimation of distal bile duct cancer. *Eur J Surg Oncol* 2012 [Epub ahead of print].

*Conflitti di interesse.*—Gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse con nessuna ditta legata al contenuto del manoscritto.

Pervenuto il 9 novembre 2012.

Accettato il 18 marzo 2013.