



Bonaccorti, il cancro al pancreas: cos'è la malattia e come si cura

Descrizione

(Adnkronos) -

Enrica Bonaccorti è morta oggi dopo una battaglia contro il cancro al pancreas, che resta uno dei tumori più aggressivi e difficili da trattare, anche a causa della diagnosi spesso tardiva che rende più complesso il percorso terapeutico.

Solo nel 20% circa dei pazienti (1 su 5), infatti, la malattia viene identificata quando è ancora localizzata ed è quindi possibile procedere con l'asportazione chirurgica completa del tumore, non senza rischi. In Italia si stimano ogni anno circa 13-14 mila nuovi casi e la malattia rappresenta una delle principali cause di morte per tumore nei Paesi occidentali, segnalano gli oncologi del Cipomo (Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri).

Il pancreas è una ghiandola situata tra stomaco e intestino che svolge una duplice funzione: produce enzimi fondamentali per la digestione e ormoni tra cui l'insulina che regolano il metabolismo degli zuccheri nel sangue. I tumori che colpiscono questo organo possono svilupparsi in diverse aree della ghiandola e avere caratteristiche biologiche differenti, ma condividono spesso appunto una diagnosi tardiva e un comportamento clinico particolarmente aggressivo. La forma più frequente è l'adenocarcinoma pancreatico duttale, che rappresenta circa il 90-95% dei casi e nasce dalle cellule che producono enzimi digestivi. Esistono poi forme più rare, come i tumori neuroendocrini pancreatici, che originano dalle cellule che producono ormoni e che in alcuni casi possono avere un decorso più lento.

Non conosciamo nel dettaglio il caso della attrice e presentatrice Enrica Bonaccorti spiega Paolo Tralongo, presidente Cipomo oltre che direttore del dipartimento di oncologia dell'ospedale di Siracusa -. Certo è che una delle principali criticità del tumore del pancreas è la difficoltà di riconoscerlo nelle fasi iniziali. I sintomi sono spesso poco specifici e possono comparire solo quando il tumore è già in fase avanzata. Tra i segnali più frequenti si possono osservare dolore addominale o alla schiena, perdita di peso involontaria, perdita di appetito, stanchezza persistente o ittero, cioè la colorazione gialla della pelle e degli occhi. Inoltre, il tumore del pancreas è purtroppo una delle

neoplasie più difficili da trattare, soprattutto perché nella maggior parte dei casi viene diagnosticato quando la malattia è già in fase avanzata. Per questo è fondamentale rafforzare gli strumenti di diagnosi precoce, sostenere la ricerca e garantire una presa in carico delle persone all'interno delle reti oncologiche regionali, dove la gestione multidisciplinare consente di integrare chirurgia, oncologia medica, radioterapia e cure di supporto. Infine fondamentale anche proseguire nella ricerca e nella sperimentazione delle nuove cure.

Nel dettaglio, secondo i dati più recenti riepilogati in un focus della Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, nel 2024 sono stati stimati 13.585 nuovi casi di tumore al pancreas in Italia, di cui 6.873 tra gli uomini e 6.712 tra le donne. Il tasso di mortalità non si è modificato in modo significativo negli ultimi anni. Anche per questo, il tumore del pancreas è il tipo di cancro con la minore sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, arrivando ad appena l'11% negli uomini e il 12% nelle donne. La probabilità di vivere ulteriori 4 anni, condizionata dall'aver superato il primo anno dopo la diagnosi, è pari a circa il 31% per gli uomini e il 28% per le donne. In base agli ultimi dati relativi alla prevalenza si stima che attualmente, in Italia, siano circa 23.600 le persone che vivono dopo una diagnosi di tumore del pancreas, con una equa distribuzione tra i due sessi.

Le persone a rischio sono quelle che rientrano nella fascia d'età tra i 50 e gli 80 anni. Il tumore del pancreas è infatti molto raro tra chi ha meno di 40 anni, anche se l'incidenza negli adolescenti e giovani adulti tra i 15 e i 39 anni è in aumento, si segnala nel focus Airc. Il fumo di sigaretta, oltre all'età, è il principale fattore di rischio modificabile. Possono aumentare le probabilità di ammalarsi anche un consumo eccessivo di alcolici, la sedentarietà e le esposizioni professionali ad alcuni solventi di uso industriale e agricolo o a derivati della lavorazione del petrolio. Essendo un organo fondamentale per la digestione, anche l'alimentazione ha un ruolo importante. Esistono inoltre evidenze di un legame tra il rischio di sviluppare questo tumore e l'obesità. La presenza in famiglia di tumori al pancreas, alla mammella o al colon-retto rappresenta un ulteriore fattore di rischio, spesso legato a specifiche mutazioni genetiche ereditarie che possono contribuire in modo significativo allo sviluppo della malattia. Una familiarità è riscontrabile in circa il 10% dei pazienti e, in alcuni casi, è dovuta alla presenza di condizioni ereditarie come la sindrome di Peutz-Jeghers, la sindrome familiare con nevi atipici multipli e melanoma, le mutazioni germinali del gene Brca2, la pancreatite ereditaria e la sindrome di Lynch. Altri fattori di rischio sono il diabete mellito, la pancreatite cronica e una pregressa gastrectomia.

Un'altra criticità è che per il tumore del pancreas non esistono programmi di screening per la diagnosi precoce. Quanto ai percorsi terapeutici possibili, questi dipendono principalmente dallo stadio della malattia al momento della diagnosi. L'intervento chirurgico è diverso a seconda della localizzazione del tumore. Dopo l'operazione, in caso di adenocarcinoma duttale si ricorre alla chemioterapia, generalmente per un periodo di 6 mesi (terapia adiuvante), che rappresenta anche l'unica arma a disposizione, insieme alla radioterapia, per i tumori che non possono essere asportati chirurgicamente. Tuttavia, sempre più evidenze suggeriscono l'efficacia di ricorrere alla chemioterapia prima di un possibile intervento chirurgico (terapia neoadiuvante). Sono fondamentali anche le cure di supporto al paziente, tra cui la gestione del dolore, l'alimentazione e la riabilitazione, la gestione dell'ostruzione biliare e duodenale, la qualità della vita e il sostegno psicosociale, si elenca nel focus Airc.

Fra i gruppi in campo c'è il Consorzio internazionale sul genoma del cancro che, con il contributo anche di ricercatori sostenuti da Airc, ha portato al sequenziamento dell'intero genoma di migliaia di tumori, inclusi quelli del pancreas, identificando un ampio spettro di anomalie genetiche e molecolari. Queste nuove informazioni hanno permesso di identificare diversi sottotipi di cancro del pancreas sulla base del profilo genetico, ognuno con mutazioni peculiari che sono oggi oggetto di ulteriori studi e sperimentazioni. Alcuni farmaci a bersaglio molecolare sono già utilizzati nella terapia di alcuni sottotipi di cancro pancreatico. Tra questi si possono ricordare gli inibitori tirosin-chinasici come erlotinib. Il farmaco olaparib, che qualche anno fa aveva acceso alcune speranze, non è stato poi ammesso alla rimborsabilità. Sono in corso sperimentazioni con farmaci immunoterapici (pembrolizumab), in grado di potenziare l'azione del sistema immunitario contro il tumore. Un'altra opzione riguarda la terapia genica. Manipolare geneticamente le cellule che circondano l'adenocarcinoma duttale e che partecipano all'infiammazione, potrebbe infatti essere efficace nell'eliminarle. Le terapie oggi disponibili in clinica spesso, purtroppo, non sono risolutive, ma alcune hanno mostrato di allungare sia l'aspettativa sia la qualità di vita di diversi pazienti.

â??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Marzo 12, 2026

Autore

redazione