

# Titolo

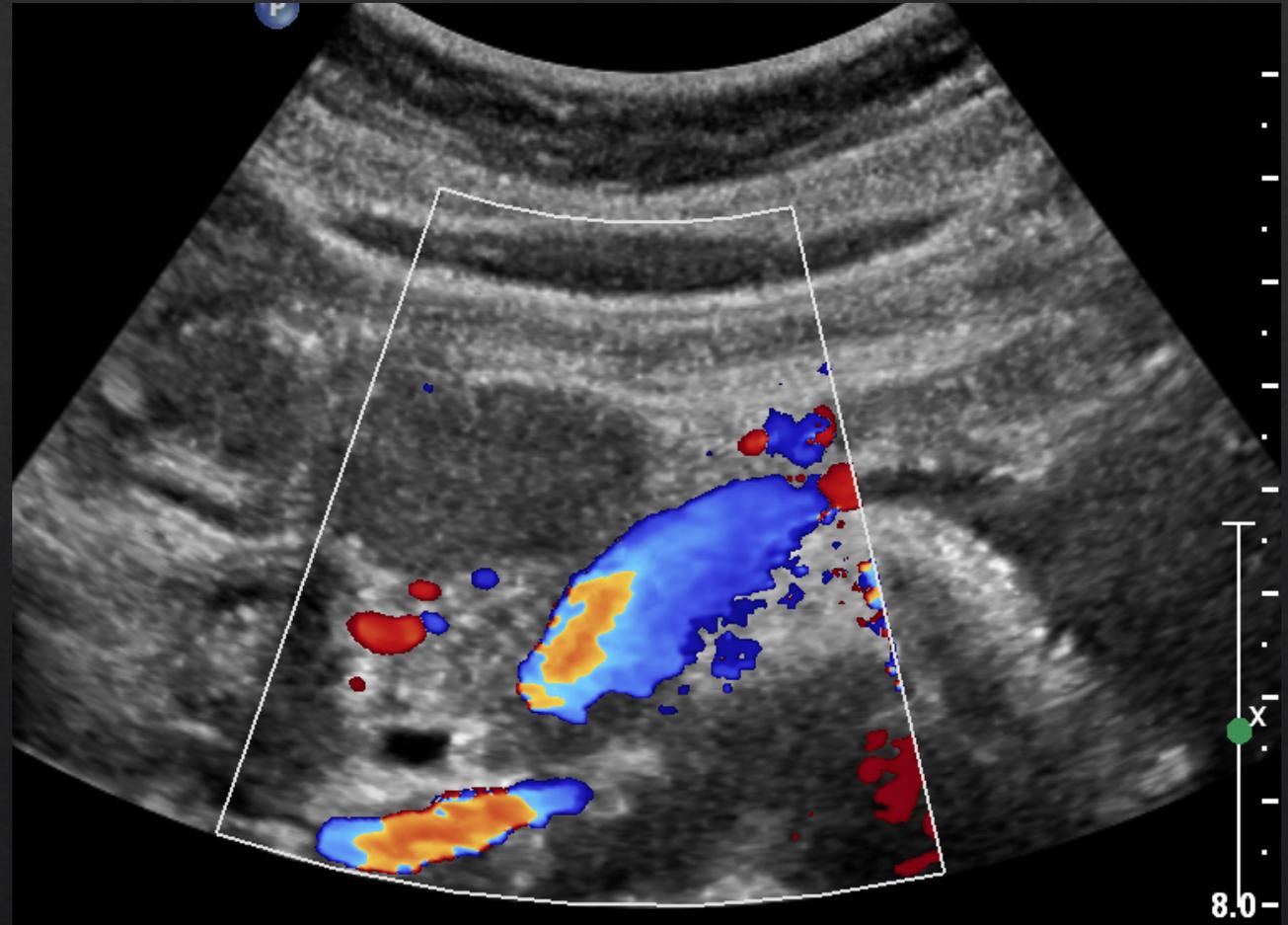
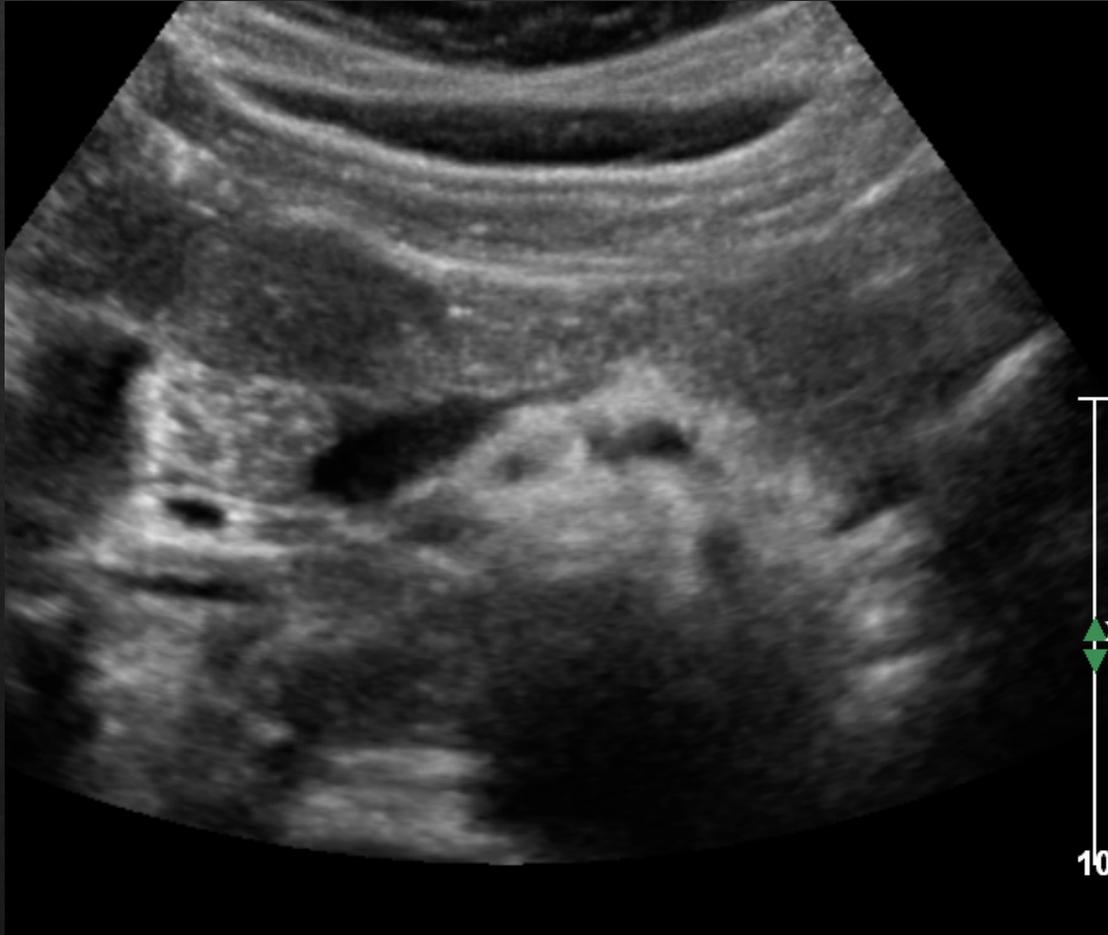
Una diagnosi difficile ... ma non impossibile!

*A cura di: Alessandro Guarise*

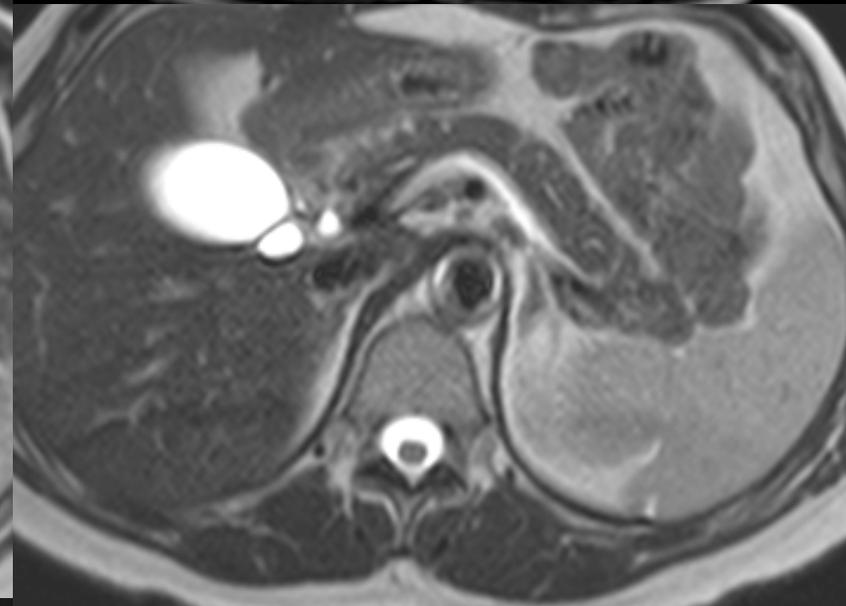
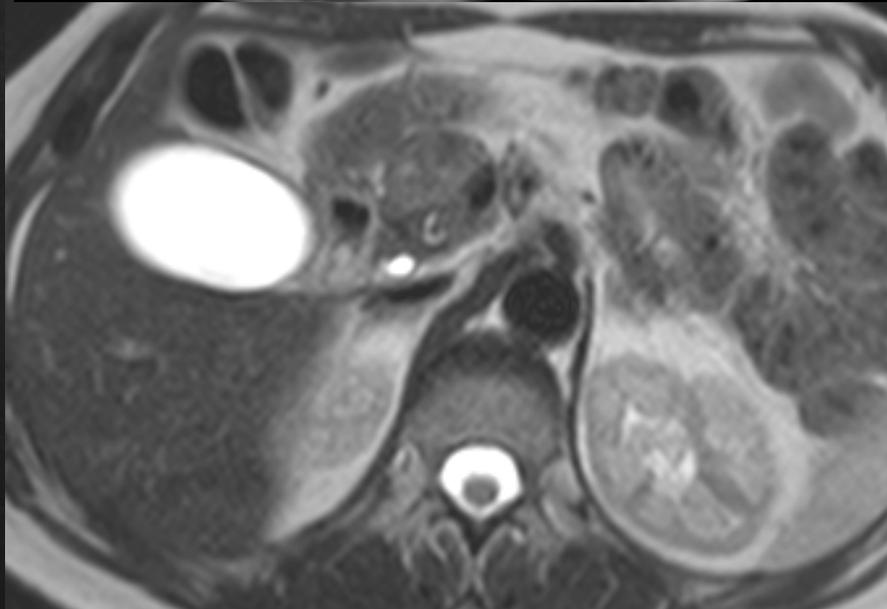
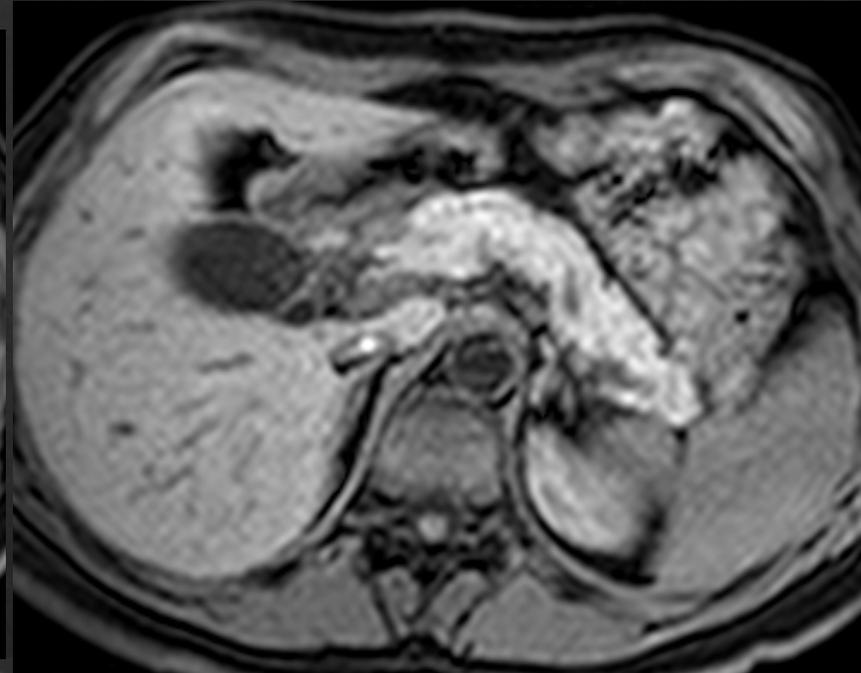
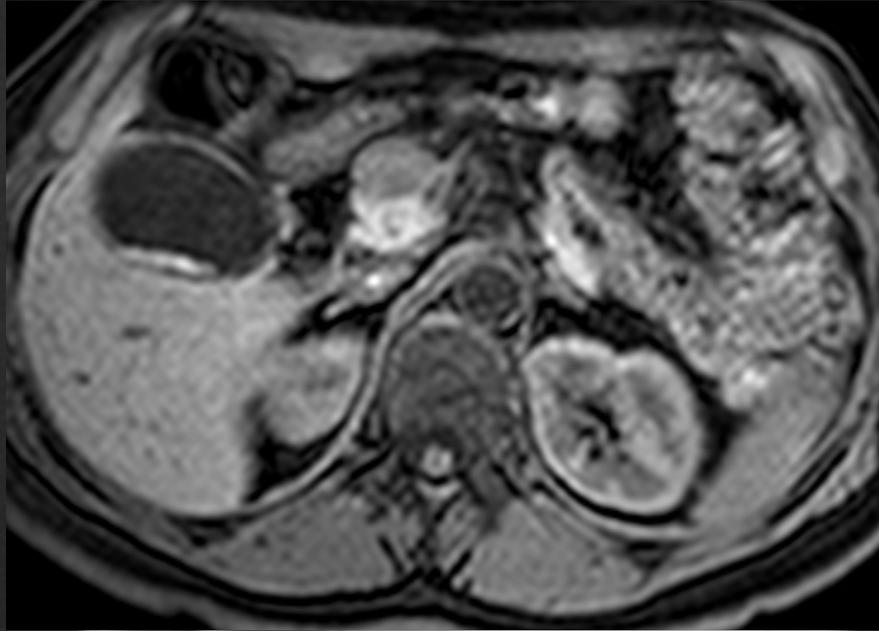


- Donna 32 anni accesso al PS per algie epigastriche
- Anamnesi negativa per malattie oncologiche
- Laboratorio nella norma
- Markers oncologici CEA e Ca 19-9 normali
- Esegue US in urgenza

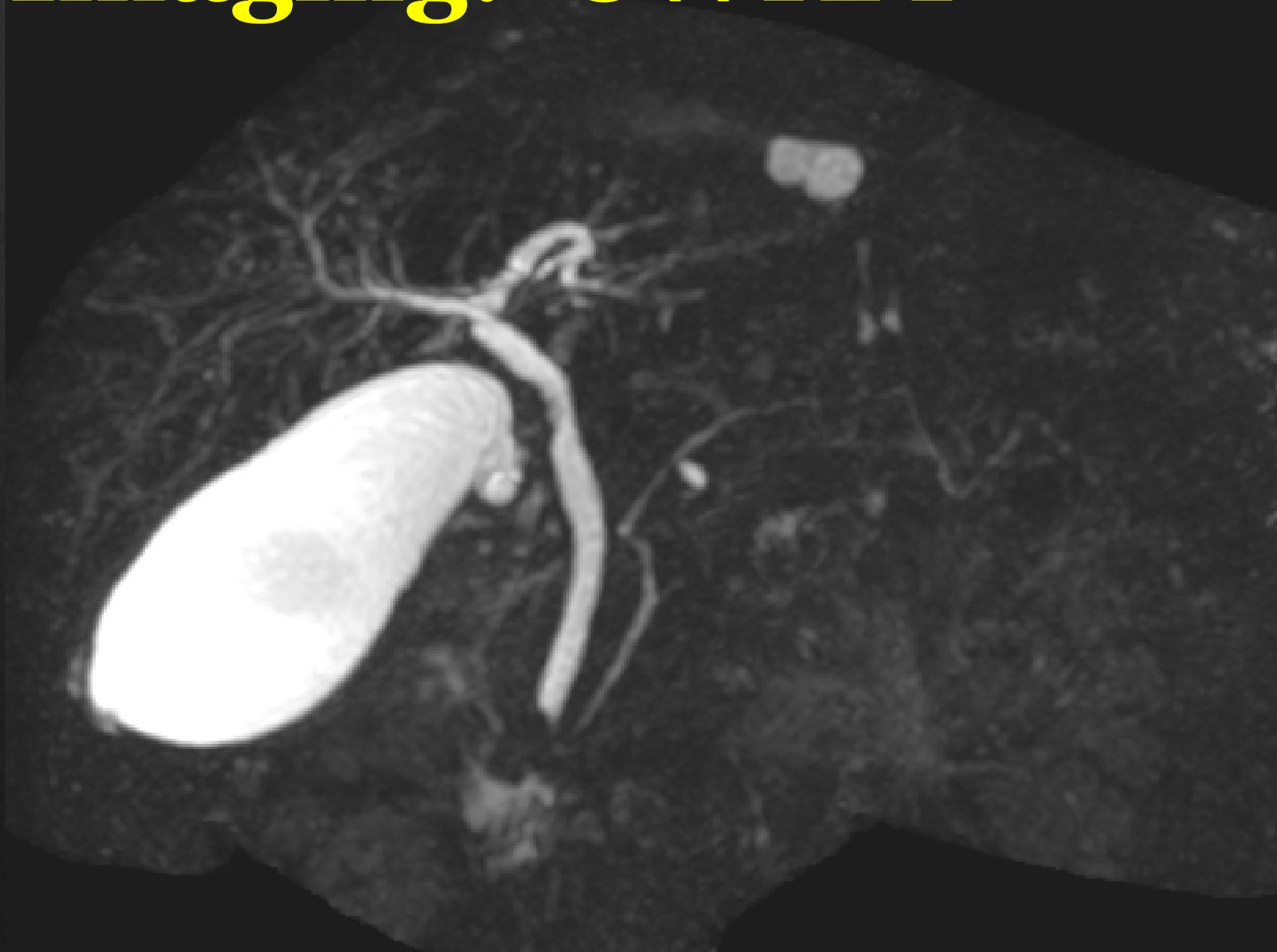
# Imaging: US



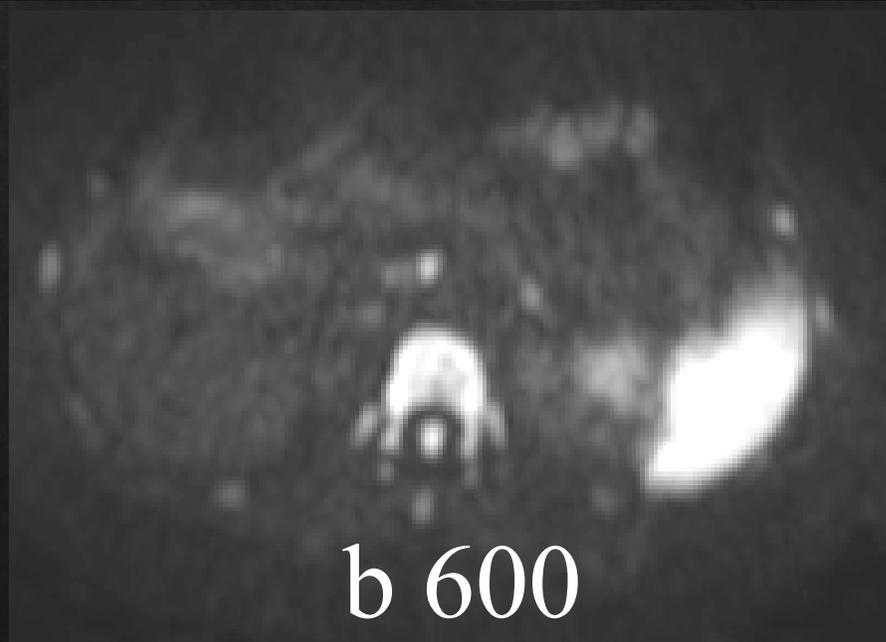
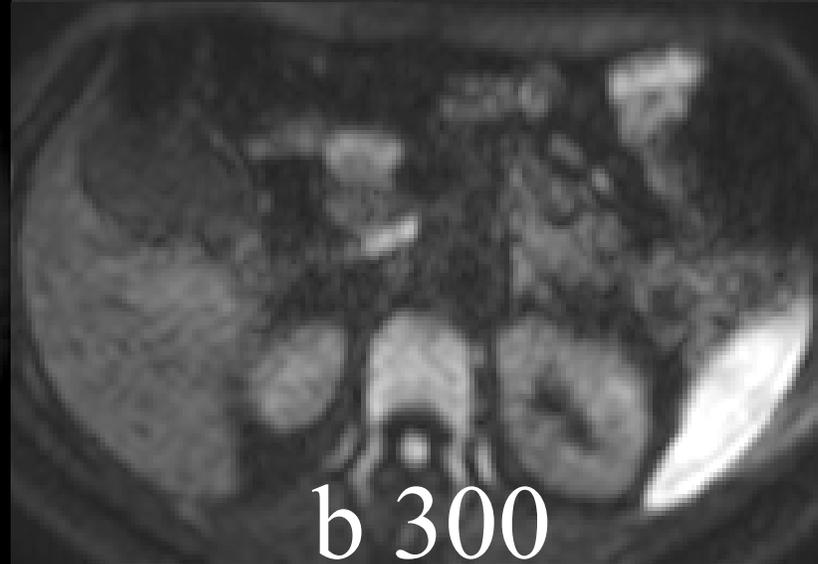
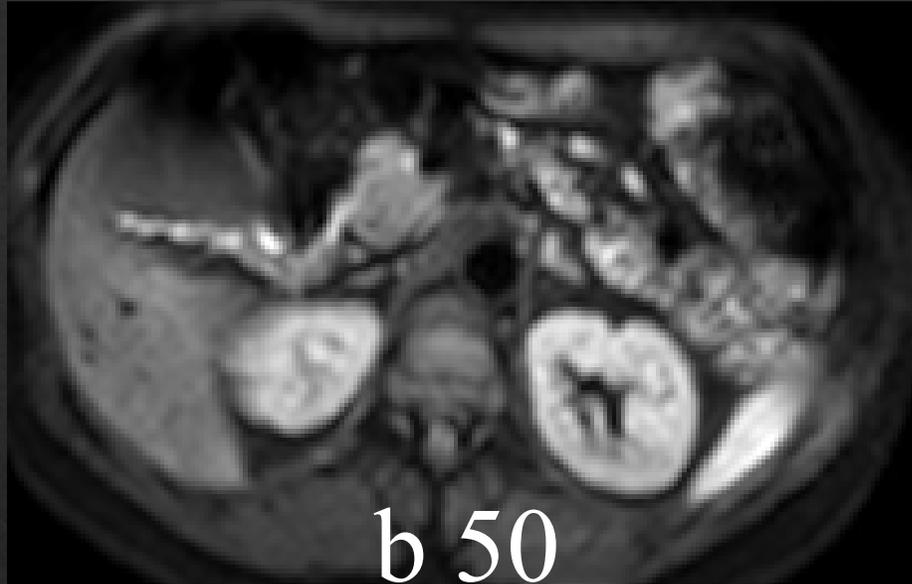
# Imaging: T1 and T2 w



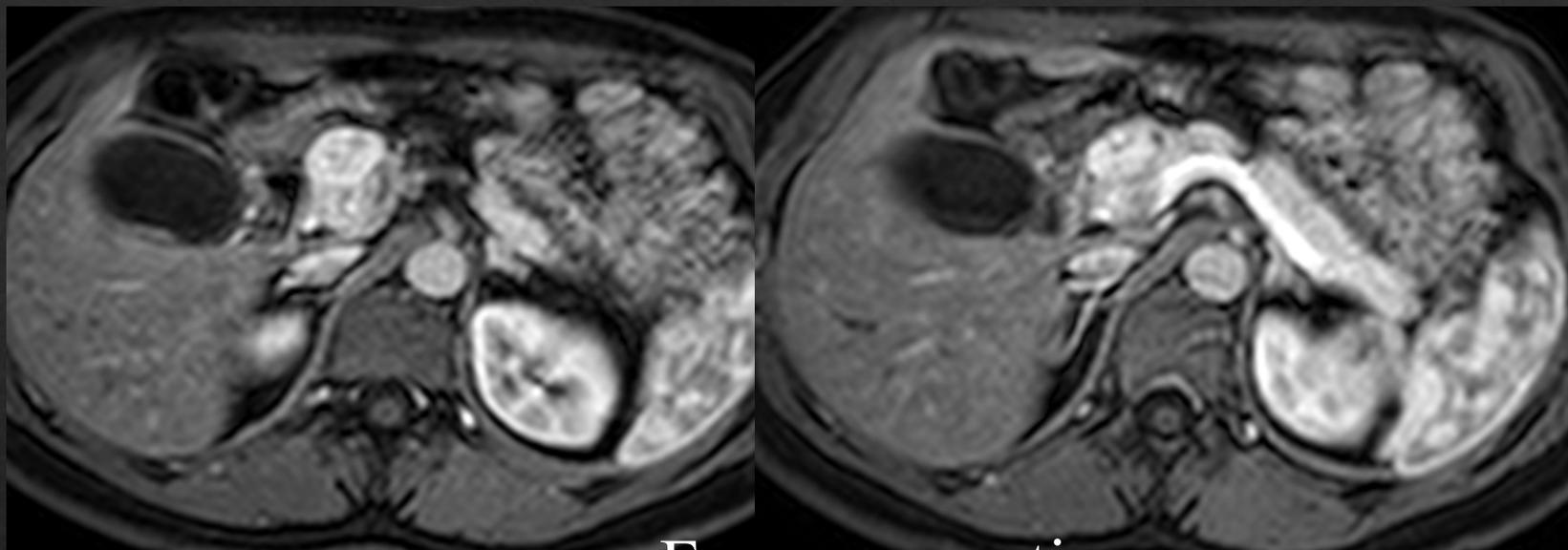
# Imaging: CWIRM



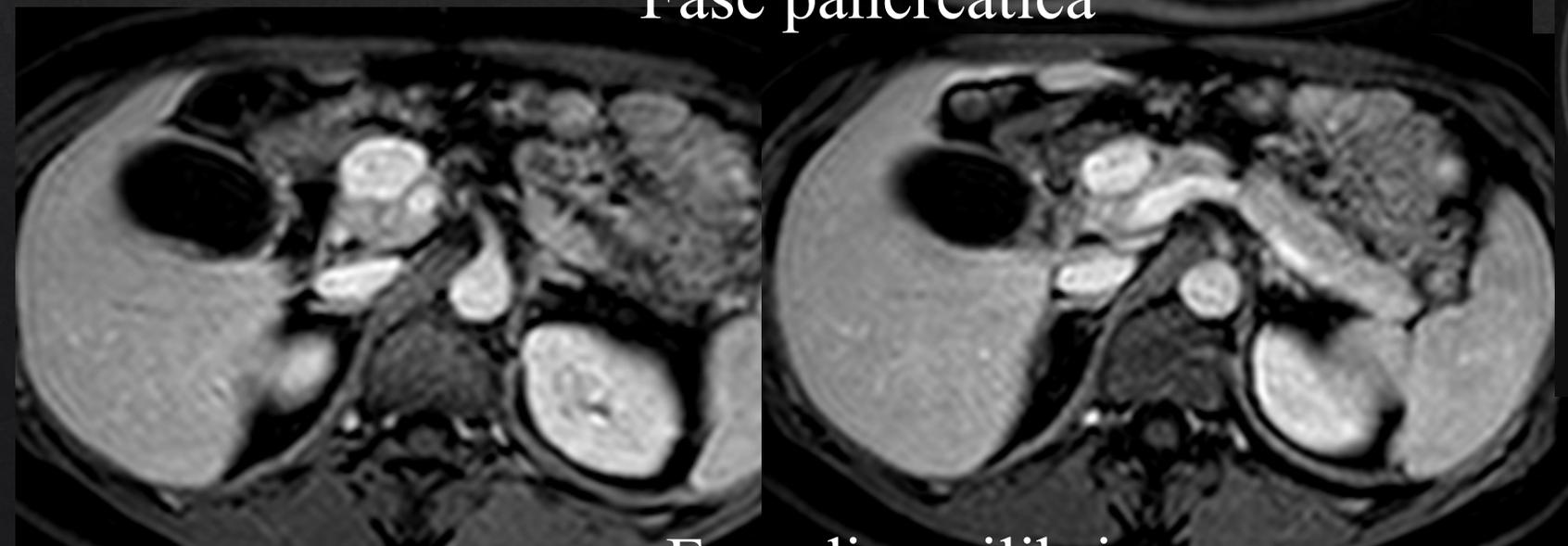
# Imaging: DWI



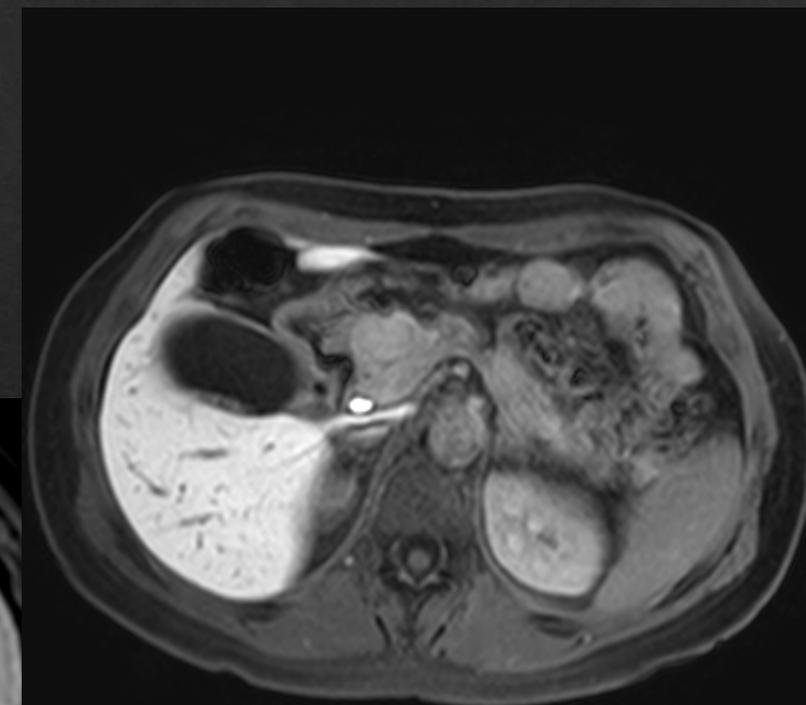
# Imaging: acquisizione dinamica



Fase pancreatica



Fase di equilibrio



Fase tardiva

# Reperti:

- lesione espansiva solida della testa del pancreas del diametro max di 3 cm con morfologia ovoidale a margini regolari;
- US: lesione ipoecogena a margini netti;
- MR basale: ipointensa in T1 e lievemente iperintensa in T2;
- DWI: no restrizione segnale;
- CWRM: no ostruzione dotto di W
- MR fase dinamica: lesione ipervascolarizzata in fase arteriosa con persistenza di enhancement in fase di equilibrio (aspetto di “late enhancement”)

# Interpretazione delle Immagini:

Si tratta di lesione solida della testa del pancreas a margini regolari con segnale iso-iper in T2. La lesione ha sviluppo esofitico, non coinvolge il dotto di wirsung né è responsabile di ostruzione biliare.

Durante la fase contrastografica dinamica rispetto alla ghiandola pancreatica è ipervascolarizzata in fase pancreatica e mantiene il contrasto nella fase di equilibrio dove è presente un rinforzo di enhancement. Non vi è restrizione del segnale come per struttura a ricca componente interstiziale.

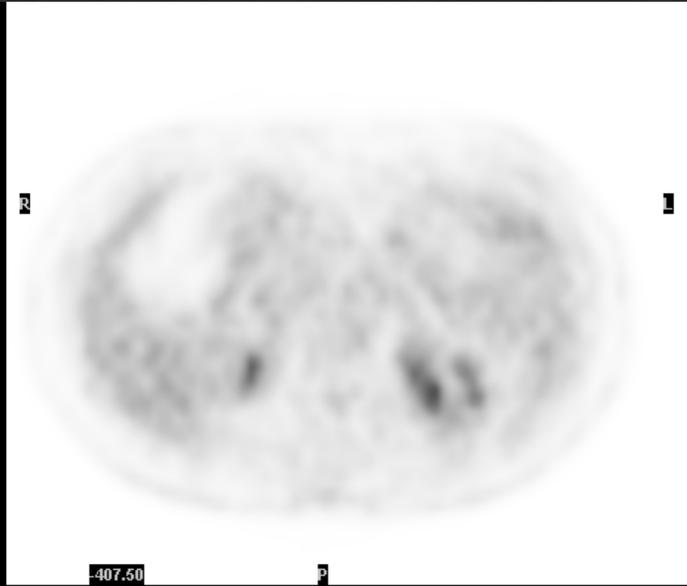
La caratteristica principale è pertanto la accentuata vascolarizzazione e la diagnosi differenziale riguarderà le lesioni ipervascolari del pancreas.

La neoplasia neuroendocrina non funzionante è la forma più frequente. Nel caso specifico la cromogranina dosata è risultata nella norma e la PET-DOTATOC non capta.

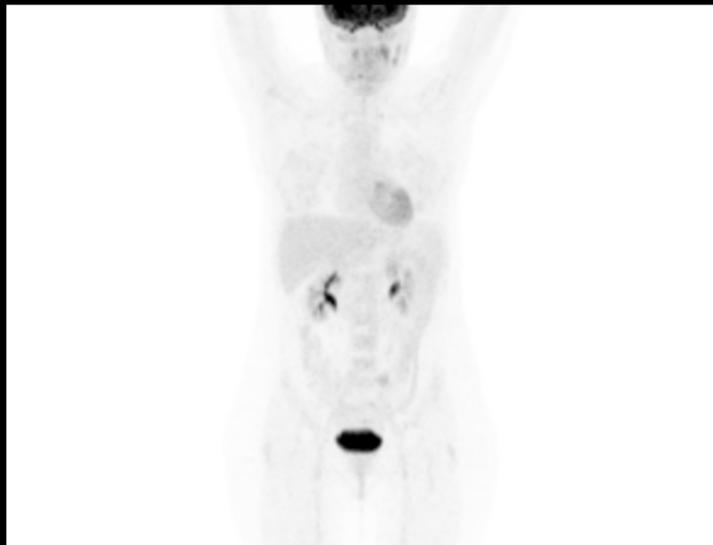
# Imaging: FDG PET



CT Transaxials



PET Transaxials

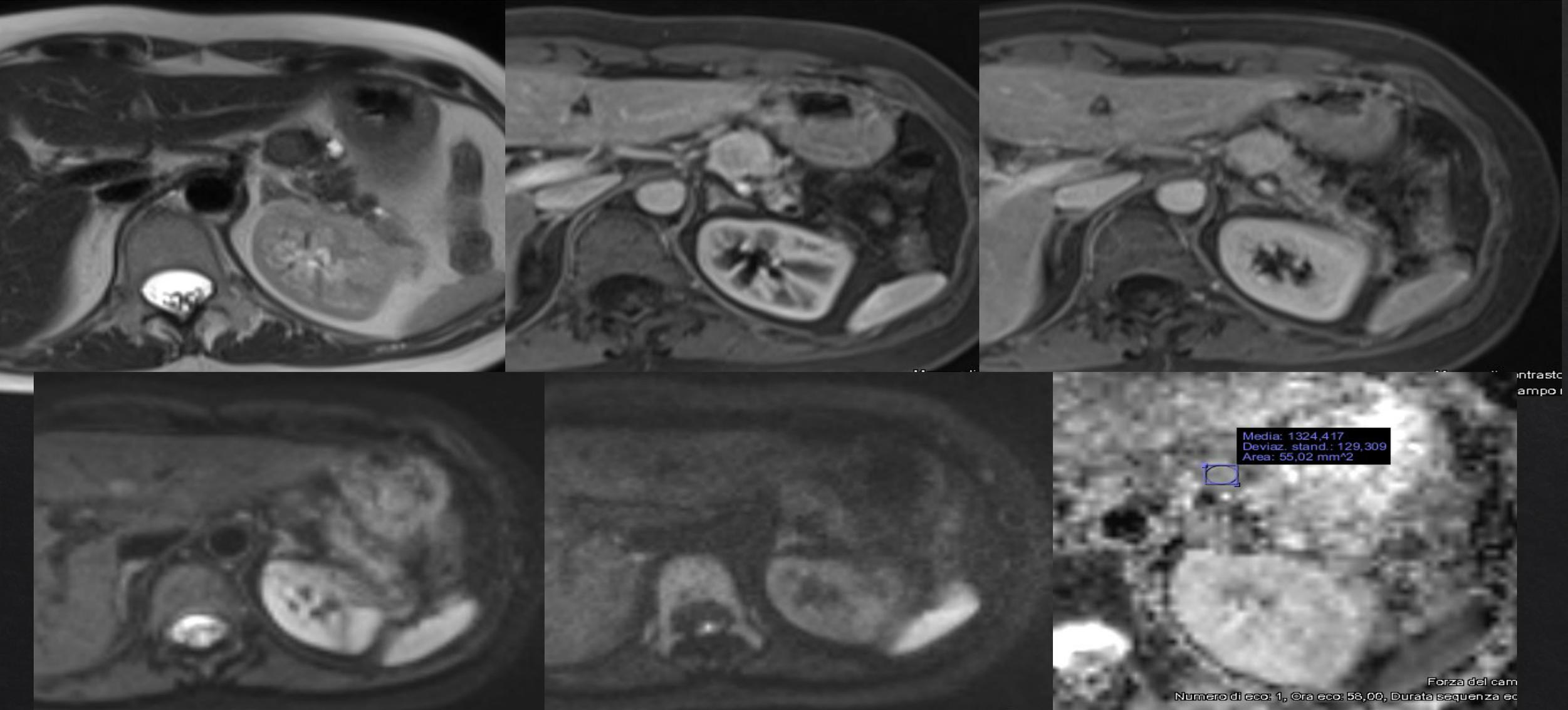


- **LESIONI IPERVASCOLARI DEL PANCREAS**

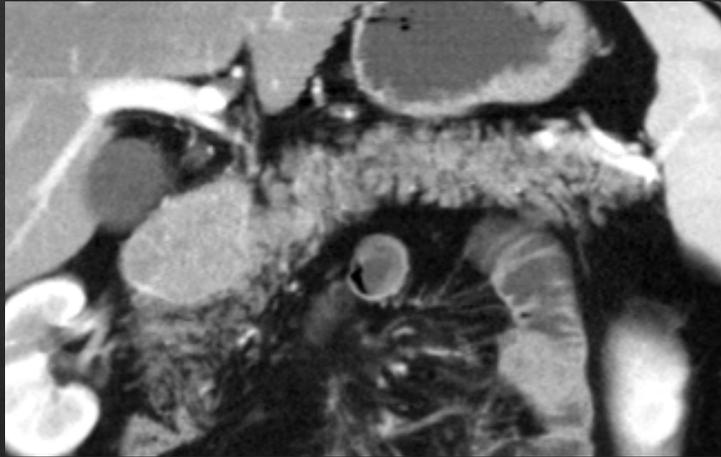
Tumore neuroendocrino

- Carcinoma anaplastico
- Carcinoma misto endocrino-duttale
- Carcinoma misto acinare
- Metastasi (es tumore cellule chiare)
- Altri??

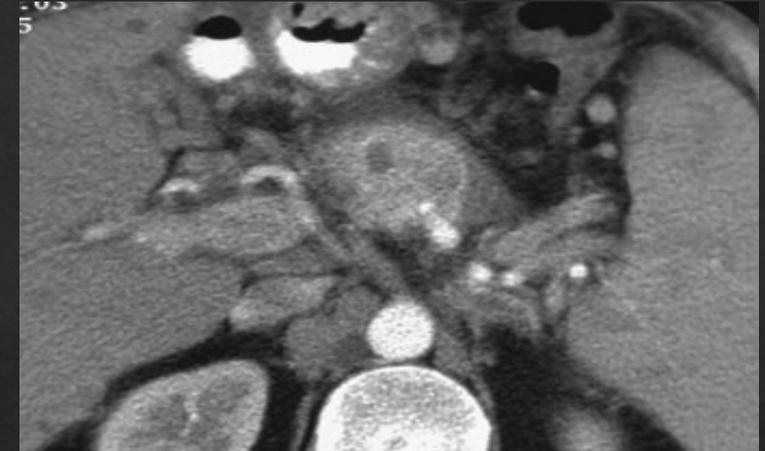
# Caso di PNET Grado I



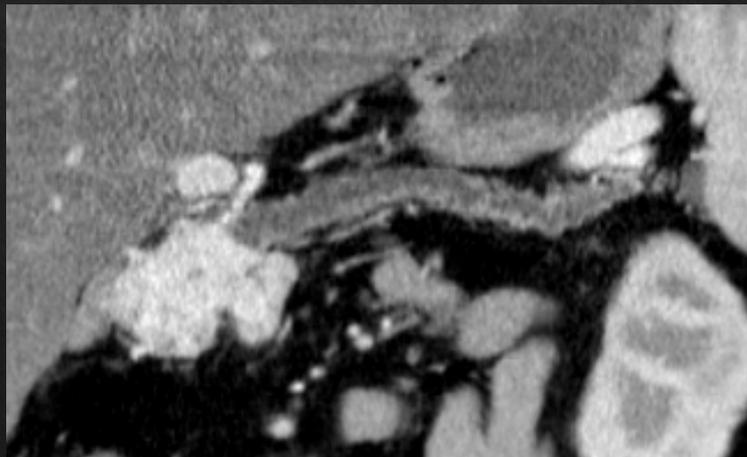
# ALTRE POSSIBILITA' DIAGNOSTICHE



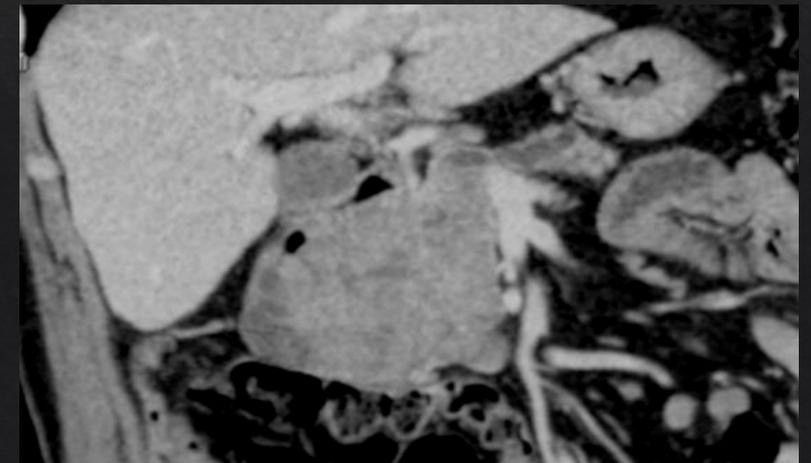
CARCINOMA ACINARE



ADENOCARCINOMA  
ANAPLASTICO

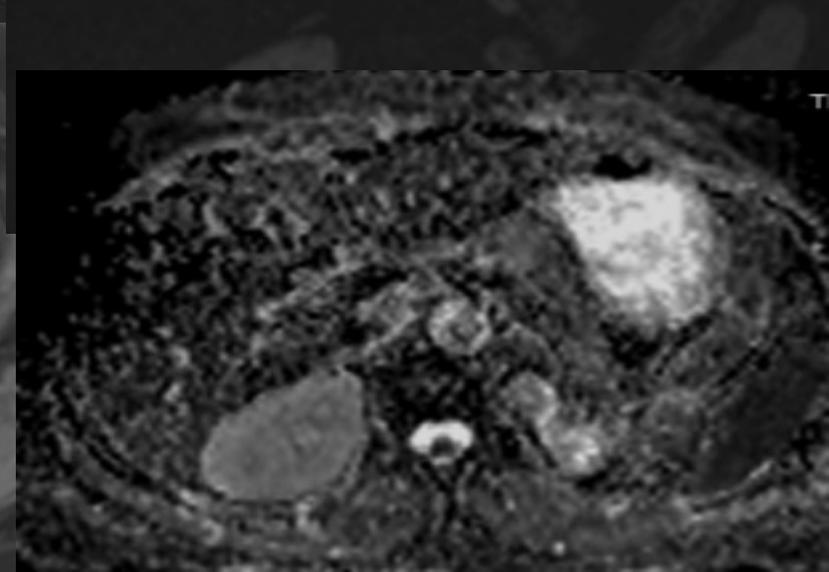
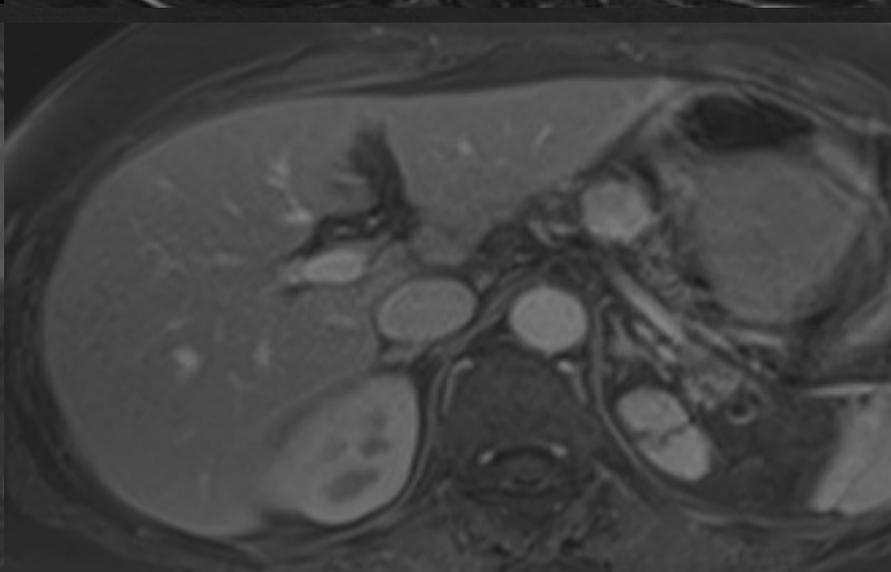
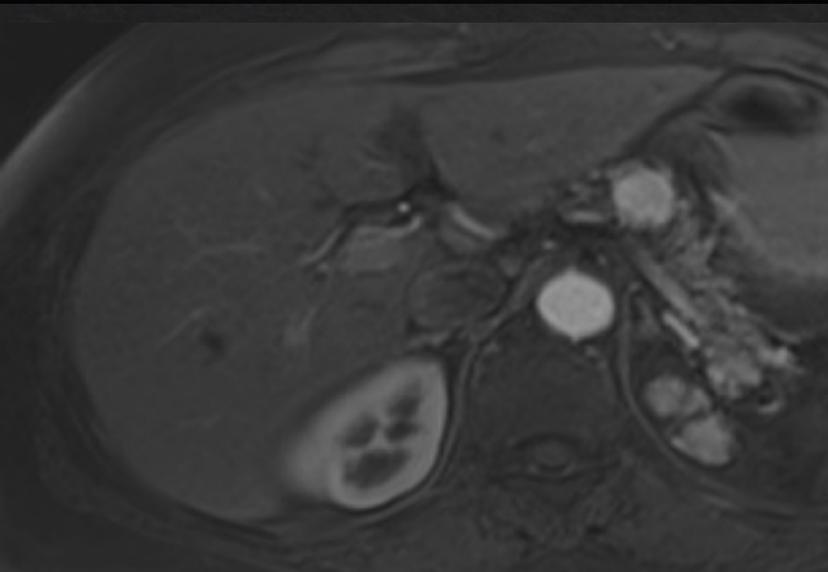
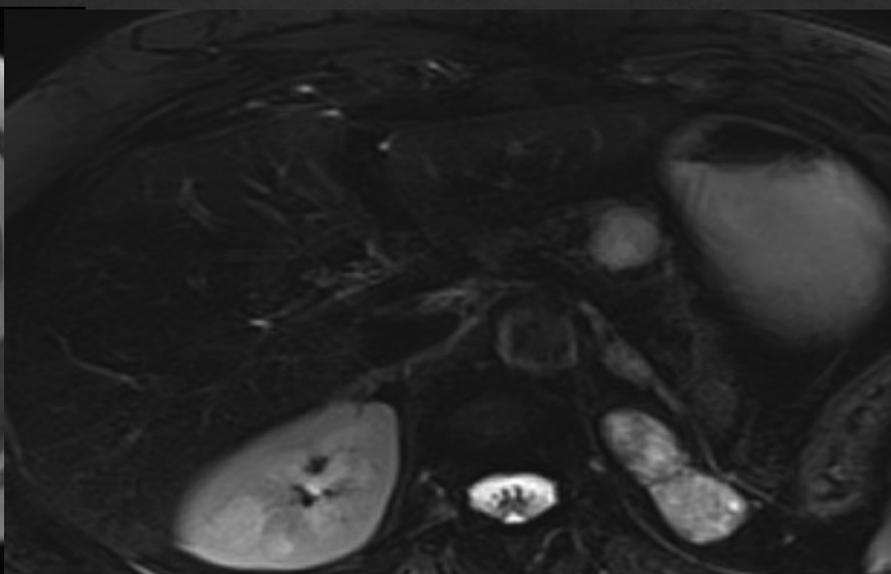
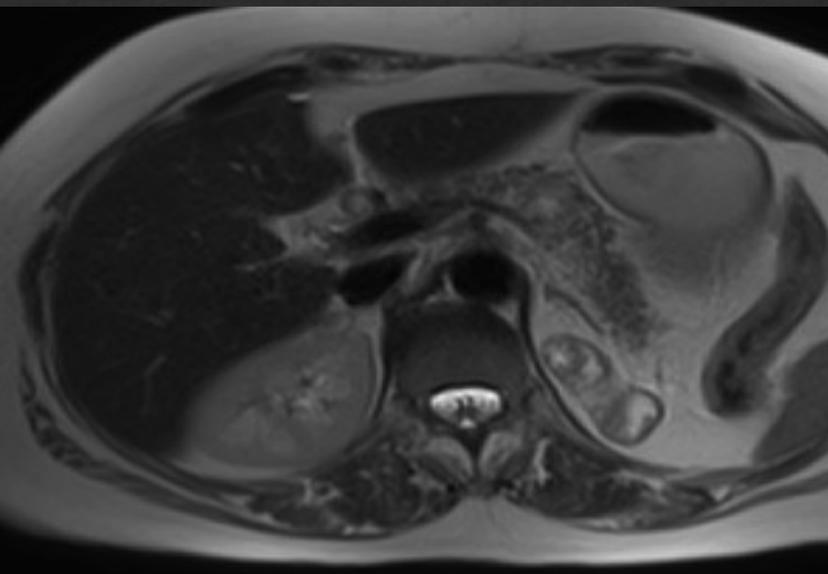


METASTASI C. RENE



GIST DUODENALE

# Metastasi da cr. renale



# Il Referto:

... lesione solida con morfologia ovalare del diametro di 3 cm localizzata nella testa del pancreas con sviluppo esofitico.

Caratterizzata da ipointensità di segnale nelle sequenze T1 pesate ed iso-iperintensità in quelle T2 pesate.

Durante la fase contrastografica arteriosa è ipervascolarizzata con rinforzo di enhancement in fase di equilibrio.

Non si dimostra restrizione del segnale in diffusione.

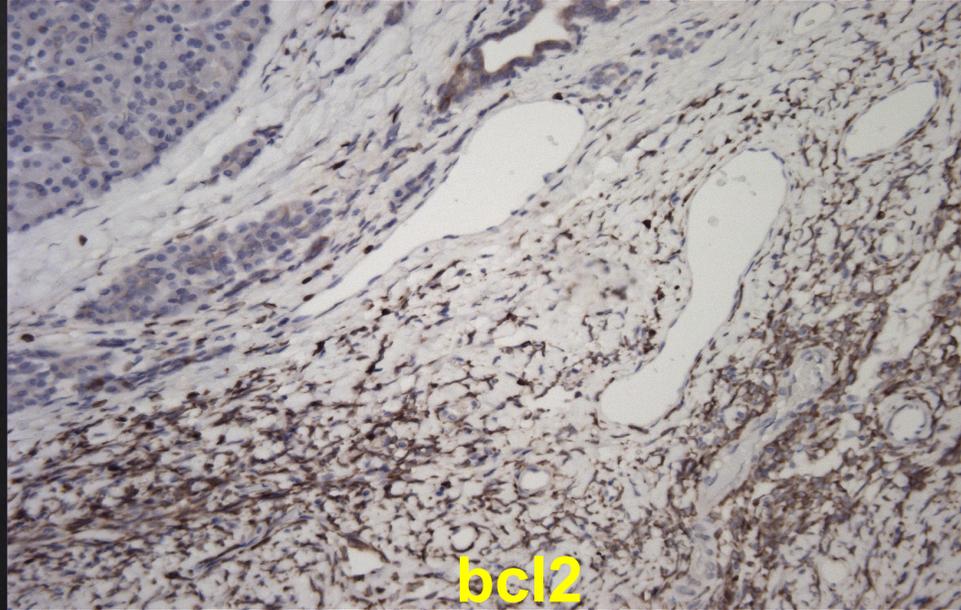
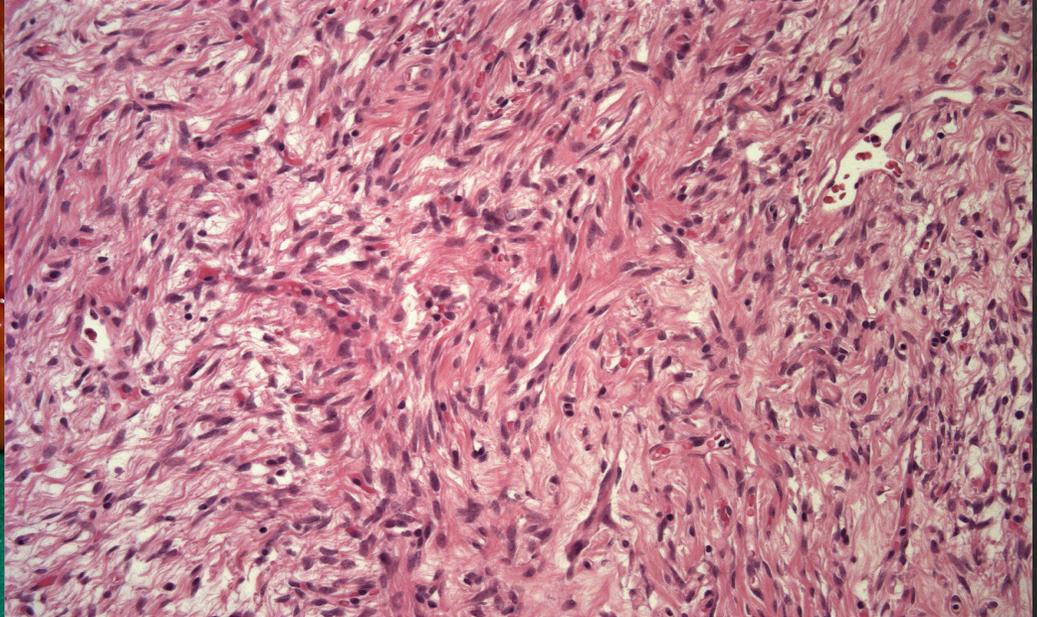
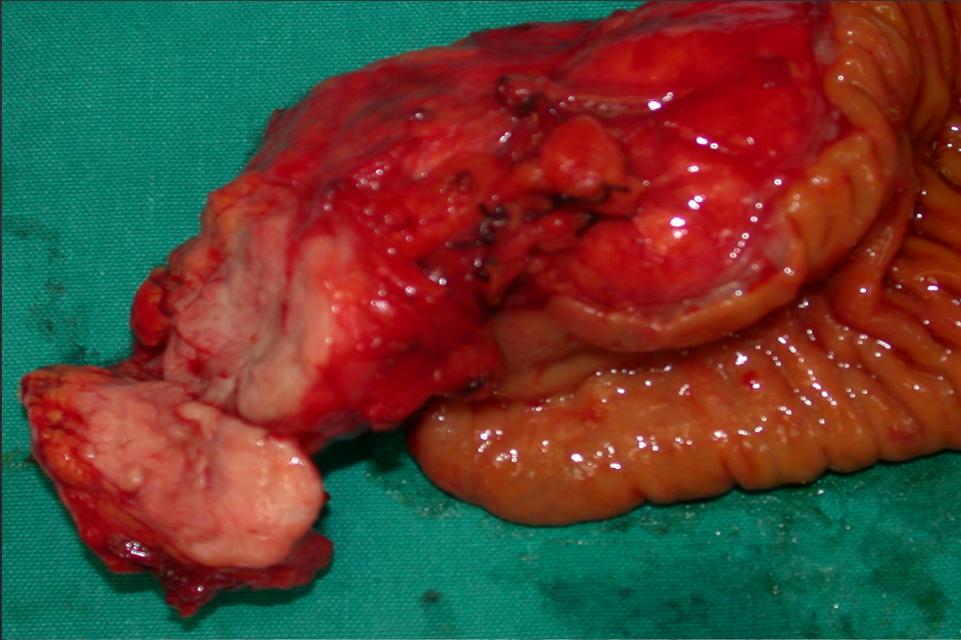
La neoformazione non determina ostruzione del dotto di wirsung né dell'epatocolodoco.

Conclusioni: neoformazione primitiva del pancreas con caratteristiche compatibili con PNET; la assenza di dati di laboratorio compatibili con origine neuroendocrina e negatività dell'esame TC-PET con Ga-Dotatoc consigliano tipizzazione diagnostica con biopsia EUS.

# Discussione-punti chiave:

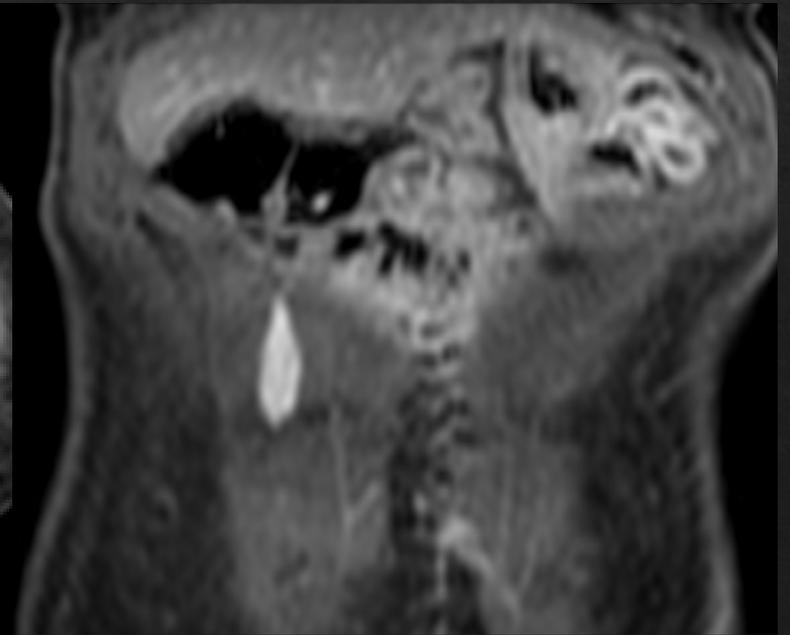
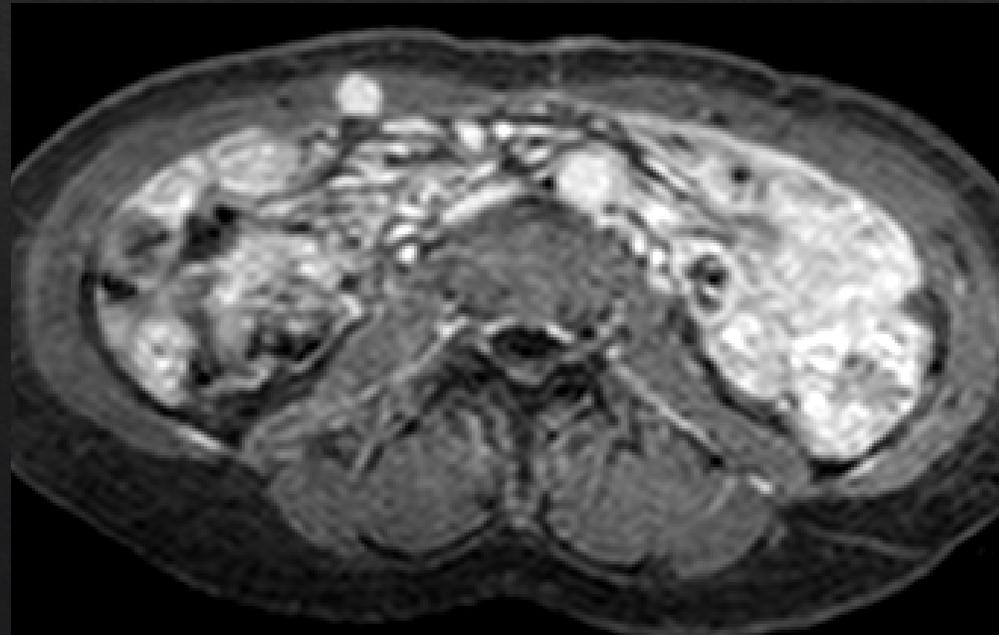
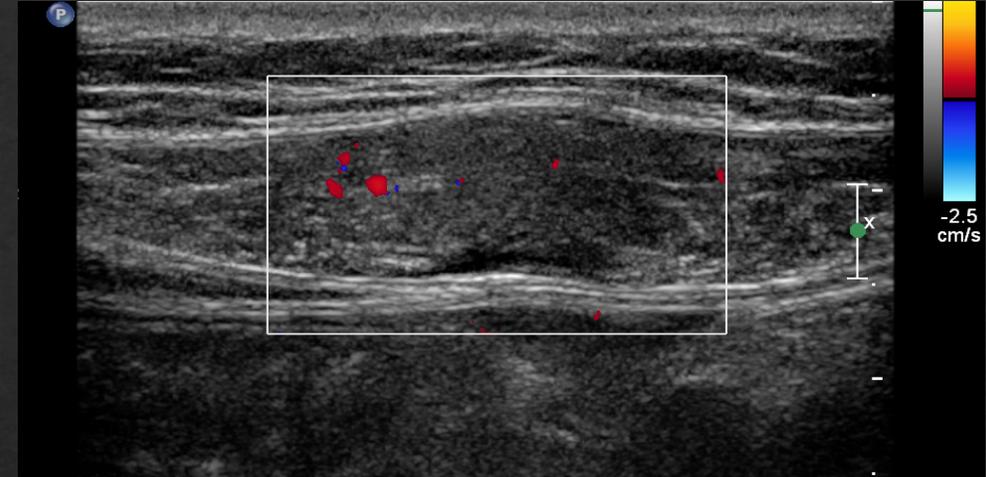
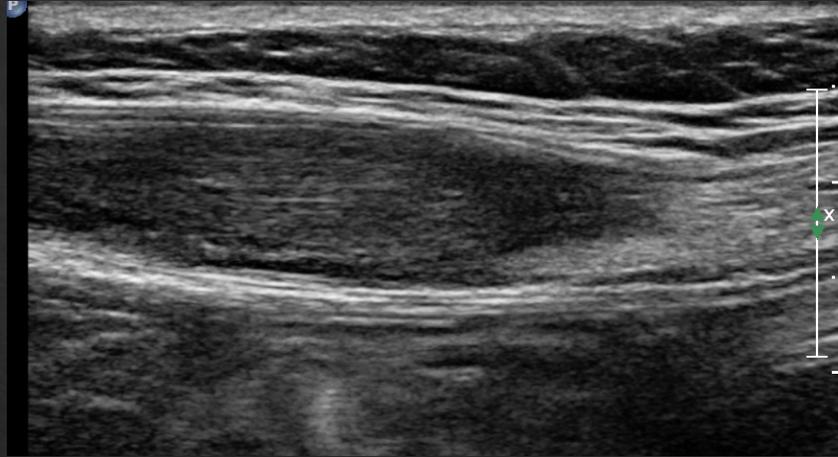
- Sviluppo esofitico
- Iso/iperintensità nelle sequenze T2 pesate
- Persistente e rinforzo di enhancement in fase di equilibrio
- No Restrizione DWI
- Nella norma cromogranina e TC Pet con Ga-Dotatoc

# Diagnosi DCP: tumore fibroso solitario



# ...after 1 y of Whipple

- comparsa di nodulo fibroso nel muscolo retto



# *Per approfondire/Bibliografia utile:*

1) Anticancer Res. 2017 Jun;37(6):3093-3097.

**Rare Neoplasm Mimicking Neuroendocrine Pancreatic Tumor: A Case Report of Solitary Fibrous Tumor with Review of the Literature.**

D'Amico F. et Al.

2) Clin J Gastroenterol. 2017 Dec;10(6):535-540. doi: 10.1007/s12328-017-0774-8. Epub 2017 Sep 27.

**A case of a "wandering" mobile solitary fibrous tumor occurring in the pancreas.**

Oana et Al.

3) Oncol Lett. 2016 Nov;12(5):4027-4034. Epub 2016 Sep 20.

**Primary mesenchymal tumors of the pancreas in a single center over 15 years.**

Zhang H. et Al.

4) World J Gastrointest Surg. 2016 Jun 27;8(6):461-6. doi: 10.4240/wjgs.v8.i6.461.

**Solitary fibrous tumor of the pancreas: Case report and review of the literature.**

Paramythiotis D. et Al.

5) Pancreas. 2015 Aug;44(6):988-94

**Malignant Solitary Fibrous Tumor of the Pancreas.**

Estrella J. et Al.