

Neoplazia neuroendocrină pancreatică în sarcină și managementul de diagnostic și tratament

Dragoș Predescu

General and Esophageal Surgery Department, Center of Excellence in Esophageal Surgery,
Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Cazurile de cancere digestive diagnosticate în timpul sarcinii sunt rare, raportarea lor fiind sporadică. Deplasarea gravidității spre intervalul de vârstă '30-39 de ani (și deloc excepțional 40-49 ani) ar putea explica suprapunerea din ce în ce mai frecventă a cancerelor și sarcina. Tumorile pancreatice de tip NET (PNET) au origine în țesutul endocrin insular, fiind entități extrem de rare, având caracteristic un comportament de dezvoltare neoplazică lent, puțin agresive, cu capacitatea de a secreta și înmagazina diferite peptide și neuroamine. Din grupa mare a tumorilor de tip NET, cca 70 % sunt localizate gastro-entero-hepatic (GET) și reprezintă mai puțin de 2% din tumorile tubului digestiv. Incidența PNET este extrem de redusă cca 1/100.000. În literatură, asocierea sarcină-PNET este excepțională, fiind raportate până la acest moment 39 astfel de cazuri. Cea mai frecventă PNET raportată la gravide este insulinomul, până în 2012 fiind publicate 27 de cazuri la nivel global, cu punct de dezvoltare în celulele β -pancreatice, dintr-un total de 39 cazuri de PNET descrise. Diagnosticul la gravide este îngreunat în prima parte a sarcinii deoarece, din punct de vedere fiziologic, în această perioadă glucoza are tendința să aibă nivel scăzut, consecință a secreției crescute de insulină și a sensibilității la insulină, probabil ca efect al creșterii nivelului de estrogeni. De asemenea, și alte semne care ar putea sugera prezența unei "probleme", cum ar fi astenie neexplicată, vărsături, hipotensiune, episoade reduse de hipoglicemie, sunt relativ comune în primul trimestru de sarcină. Dificilă este și evaluarea paraclinică a acestor paciente, un indicator important al oportunității unei investigații sau alteia revenind trimestrului de graviditate. Precauția legată de "compromiterea" fetală în indicarea unei explorări invazive (imagistice, endoscopice, etc) întârzie de asemenea diagnosticul. Caracterul puțin agresiv, mai de curând cu potențial benign face ca prognosticul insulinoamelor să fie în general unul favorabil iar posibilitățile terapeutice ușor de administrat și controlat la gravide. Tratamentul medical se adresează pacientelor atunci când există diagnostic pozitiv dar nu putut identifica topografia insulinomului, când simptomatologia este ușor controlată prin terapie conservatoare până când se obține o vârstă convenabilă a fătului fie imediat post-partum, la gravidele care refuză intervenția chirurgicală, fie în stadiul metastatic al insulinomului malign. Tratamentul chirurgical rămâne cu adevărat singura modalitate de rezolvare terapeutică dar, cel mai adesea, sub forma unei chirurgii programate, de regulă post-partum, sau dacă situația "forțează" indicația, cât mai târziu după o vârstă fetală convenabilă (după 28 săptămâni).

Cuvinte cheie: neoplazia neuroendocrină pancreatică, sarcină, managementul de diagnostic și tratament