

<b>Poster No.</b>	PS-07/24
<b>Tipo</b>	E-POSTER SCIENTIFICO
<b>Sezione</b>	RADIOLOGIA ADDOM. GASTROENTEROL.
<b>Autori</b>	<b>Alice CARLI - VERONA (VR)</b> , L. GERACI , L. TOMAIUOLO , F. CICALÒ , V. CORATO , M. D'ONOFRIO

**Scopo:**

Analisi delle caratteristiche radiologiche delle neoplasie neuroendocrine pancreatiche serotonina positive.

**Materiali e metodi:**

Sono state analizzate le immagini e/o i referti di 20 pazienti con neoplasia neuroendocrina pancreaticata risultata serotonina positiva all'analisi patologica. I dati relativi alle dimensioni delle lesioni sono stati confrontati con quelli ricavati dalla letteratura.

**Risultati:**

Nel 90% dei casi è stato possibile visualizzare le lesioni, distribuite a livello di testa (47,3%), passaggio testa-istmo (5,3%), istmo (31,6%), corpo (10,5%), passaggio corpo-coda (5,3%), con una media delle dimensioni delle lesioni di 14,1 mm. All'ecografia le lesioni apparivano ipoecogene (91%) o isoecogene (9%); dopo mezzo di contrasto apparivano isoecogene (10%), iperecogene (60%) o con anello di enhancement periferico (30%). Alla TC le neoplasie risultavano ipodense (50%) o isodense (50%); in fase dinamica mostravano iperdensità in fase arteriosa e venosa (75%) o isodensità (25%). Alla RM le lesioni apparivano ipointense in T1 (75%), ipointense in T2 (25%), iperintense in T2 (50%) o con restrizione in diffusione (25%); dopo mezzo di contrasto mostravano isointensità (33%), ipointensità in fase arteriosa e iperintensità in fase venosa (33%) o enhancement periferico in fase arteriosa (33%). È stata riscontrata dilatazione duttale nell'86% dei casi in cui era possibile valutare questo parametro. Nel 35% dei casi è stata rilevata atrofia parenchimale.

**Conclusioni:**

Le caratteristiche di presentazione all'imaging delle neoplasie neuroendocrine pancreatiche serotonina positive sono tipiche per ciascuna metodica. Esse si presentano più frequentemente a livello di testa ed istmo del pancreas, presentano dimensioni esigue talvolta non rilevabili e si associano quasi sempre a dilatazione del dotto pancreatico principale.

**Informazioni Personali:****Note Bibliografiche:**

McCall CM, Shi C, Klein AP, Konukiewitz B, Edil BH, Ellison TA, Wolfgang 83 CL, Schulick RD, Klöppel G, Hruban R.: Serotonin expression in pancreatic neuroendocrine tumors correlates with a trabecular histologic pattern and large duct involvement. *Human Pathol* 2012; 43(8): 1169-1176

Nagai E, Yamaguchi K, Hashimoto H, Sakurai T.: Carcinoid tumor of the pancreas with obstructive pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 1992; 87(3): 361- 364

Kim HC, Park SI, Park SJ, Shin HC, Oh MH, Kim CH, Kim TY, Kim HH, Bae WK, Kim IY: Pancreatic carcinoid tumor with obstructive pancreatitis: multislice helical CT appearance: case report. *Abdom Imaging* 2005; 30: 601- 604

Takaji R, Matsumoto S, Mori H, Yamada Y, Hongo N, Tanoue S, Ota M, Kitano S, Fukuzawa K.: Carcinoid tumors of the pancreas: dynamic CT and MRI features with pathological correlation. *Abdom Imaging* 2009; 34: 753- 758

Hamada Y, Nakayama Y, Maeshiro K, Ikeda T, Hayashi H, Iwasaki H.: Two cases of primary carcinoid tumors of the pancreas associated with marked stenosis of the main pancreatic duct. *Pancreas* 2009; 38: 834-835

Maurer CA, Baer HU, Dyong TH, Müller-Garamvoelgyi E, Friess H, Ruchti C, Reubi JC, Büchler MV: Carcinoid of the pancreas: clinical characteristics and morphological features. *Eur J Cancer* 1996; 32A(7): 1109-1116

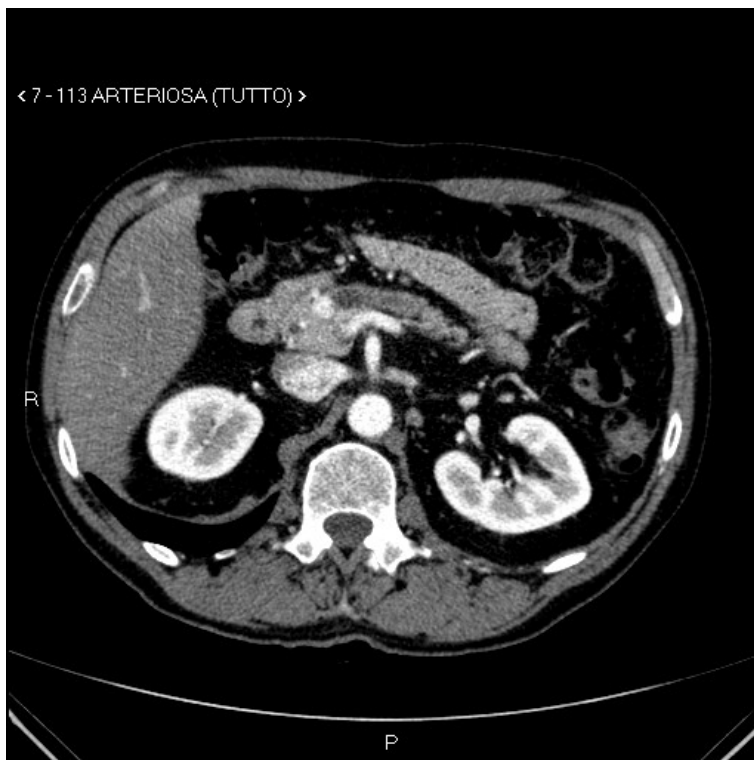
Shi C, Siegelman SS, Kawamoto S, Wolfgang CL, Schulick RD, Maitra A, Hruban RH: Pancreatic duct stenosis secondary to small endocrine neoplasms: a manifestation of serotonin production? *Radiology* 2010; 257: 107-114

Walter T, Hervieu V, Adham M, Gincul R, Poncet G, Pilleul F, Chayvialle J, Partensky C, Lombard-Bohas C, Scoazec J.: Primary neuroendocrine tumors of the main pancreatic duct: a rare entity. *Virchows Arch.* 2011; 485: 537-546

Kawamoto S, Shi C, Hruban RH, Choti MA, Schulick RD, Fishman EK, Siegelman SS: Small serotonin-producing neuroendocrine tumor of the pancreas associated with pancreatic duct obstruction. *AJR* 2011; 197(3): W482-488

Ogawa M, Kawaguchi Y, Maruno A, Ito H, Nakagohri T, Hirabayashi K, Yamamuro H, Yamashita T, Mine T.: Small serotonin-positive pancreatic endocrine tumors caused obstruction of the main pancreatic duct. *World J Gastroenterol* 2012; 18(45): 6669-6673

### Immagini:



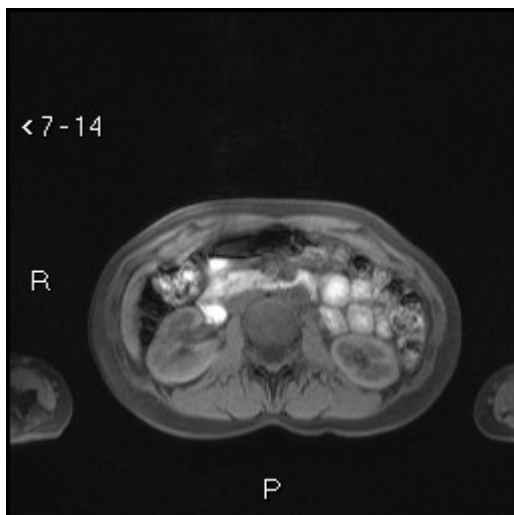
Aspetti TC: piccolo nodulo istmico ipervascolarizzato in fase pancreatica

---



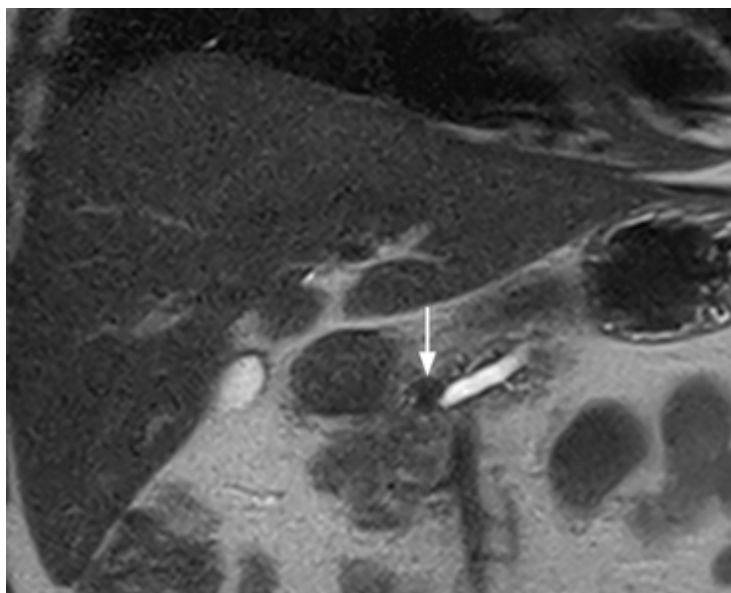
Aspetti TC: piccolo nodulo istmico iperdenso in fase venosa.

---



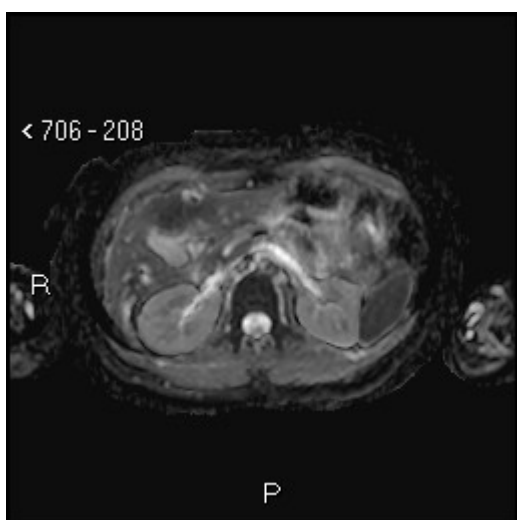
Aspetti RM: minuto nodulo della testa pancreaticca ipointenso in T1.

---



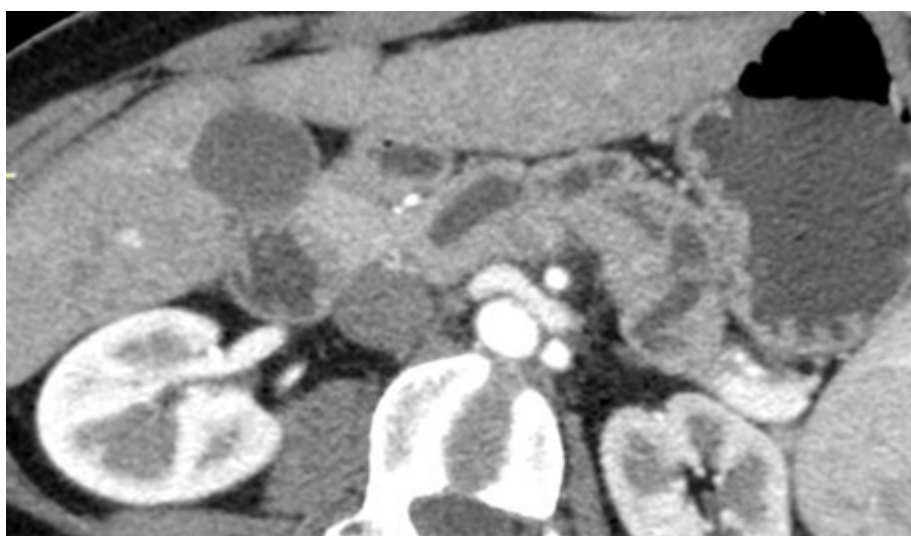
Aspetti RM: piccolo nodulo dell'istmo pancreatico ipointenso in T2.

---



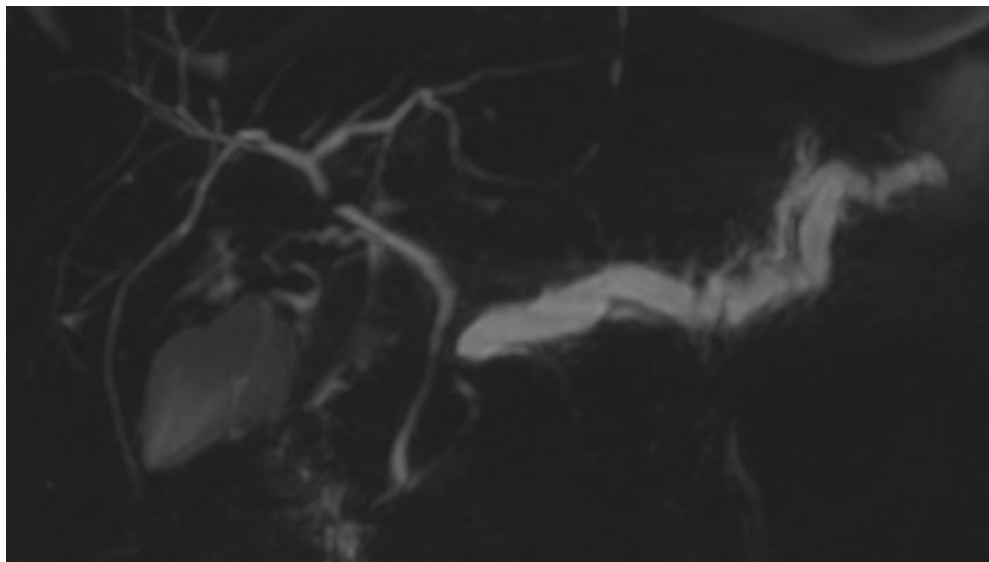
Aspetti RM: minuto nodulo della testa pancreaticca dotato di restrizione del segnale e ipointenso nella mappa ADC

---



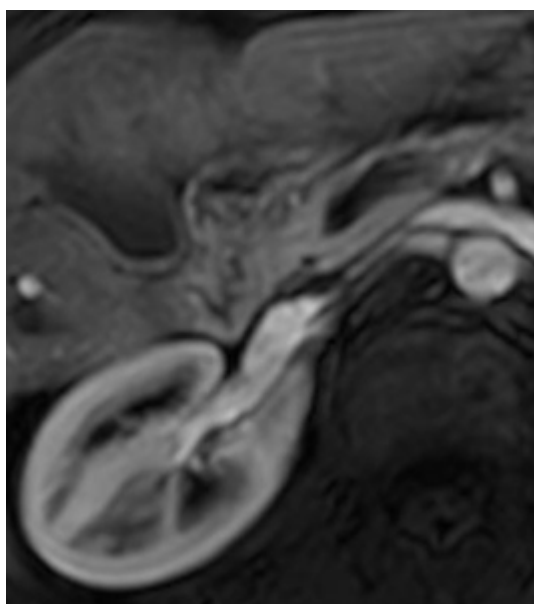
Lesione non visibile all'imaging. Dilatazione del dotto pancreatico principale all'esame TC con stop in regione istmica in assenza di lesioni focali.

---



Lesione non visibile all'imaging. All'esame RM dilatato il dotto pancreatico principale con stop in regione istmica in assenza di visualizzazione di lesioni focali nelle sequenze precontrastografiche.

---



Lesione non visibile all'imaging. All'esame RM dilatato il dotto pancreatico principale con stop in regione istmica in assenza di visualizzazione di lesioni focali nelle sequenze post contrastografiche.

---



Lesione non visibile all'imaging TC e RM. All'ecografia intraoperatoria si rileva millimetrica nodulazione isoecogena in regione istmica determinante stop del dotto pancreatico principale, dilatato a monte.

---