

NEOPLASIE NEUROENDOCRINE DELL'APPENDICE: FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE DI UNA SERIE MONOCENTRICA.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II

A. Liccardi¹, R. Modica¹, R. Minotta¹, G. Cannavale¹, E. Benevento¹, A. Faggiano², A. Colao^{1,3}



*1Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, UOC Endocrinologia, Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli
2Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Università Sapienza di Roma, Ospedale Universitario Sant'Andrea, Roma
3Cattedra UNESCO per l'Educazione alla Salute e lo Sviluppo Sostenibile, Università Federico II, Napoli, Italia*

Contesto

Le neoplasie neuroendocrine dell'appendice (aNEN) sono generalmente diagnosticate dopo appendicectomia e management è discusso, in particolare riguardo il ruolo dell'emicolectomia destra in casi selezionati.

Scopo

Caratterizzare una coorte monocentrica di aNEN e osservare il rischio di recidiva a lungo termine.

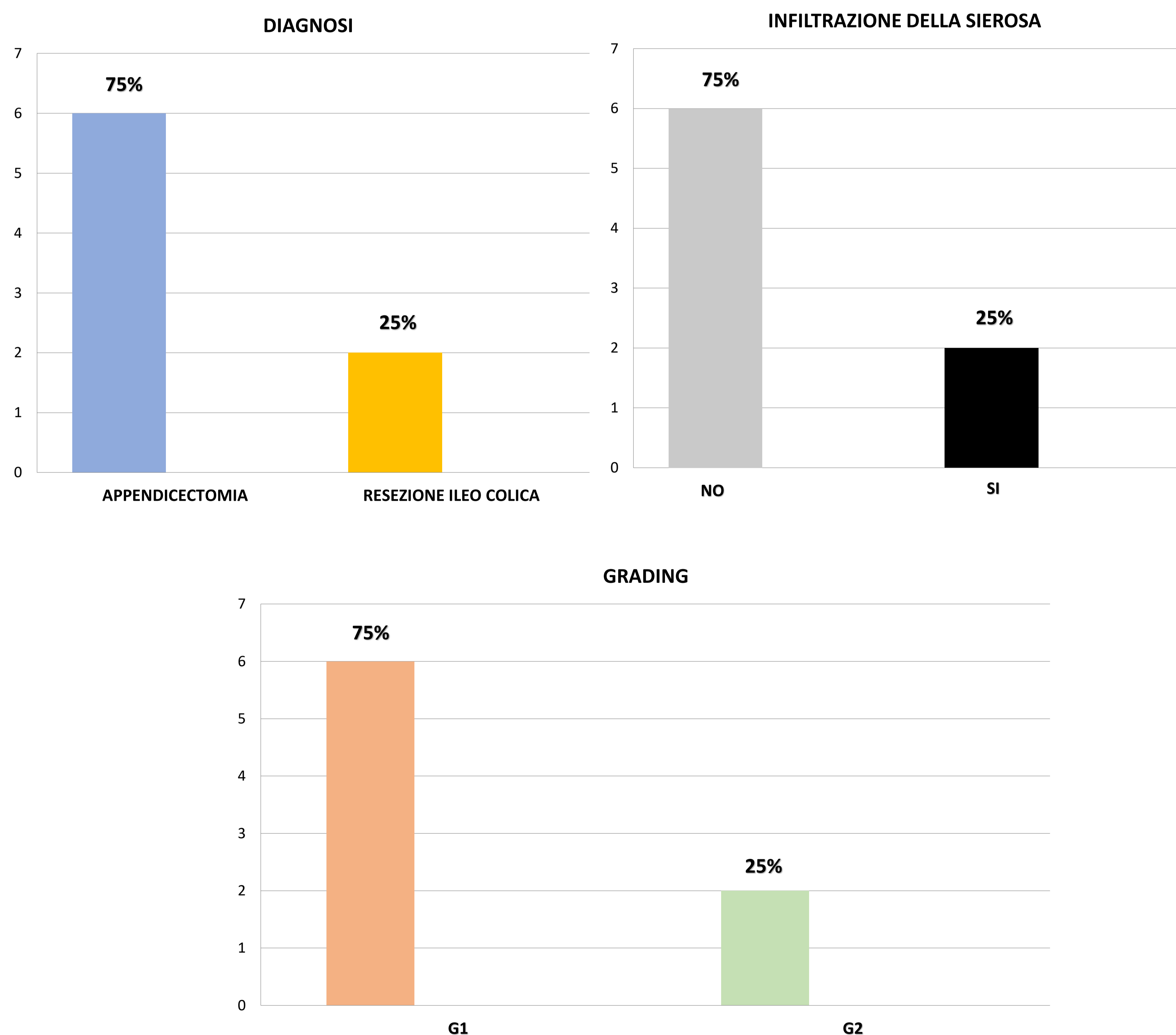
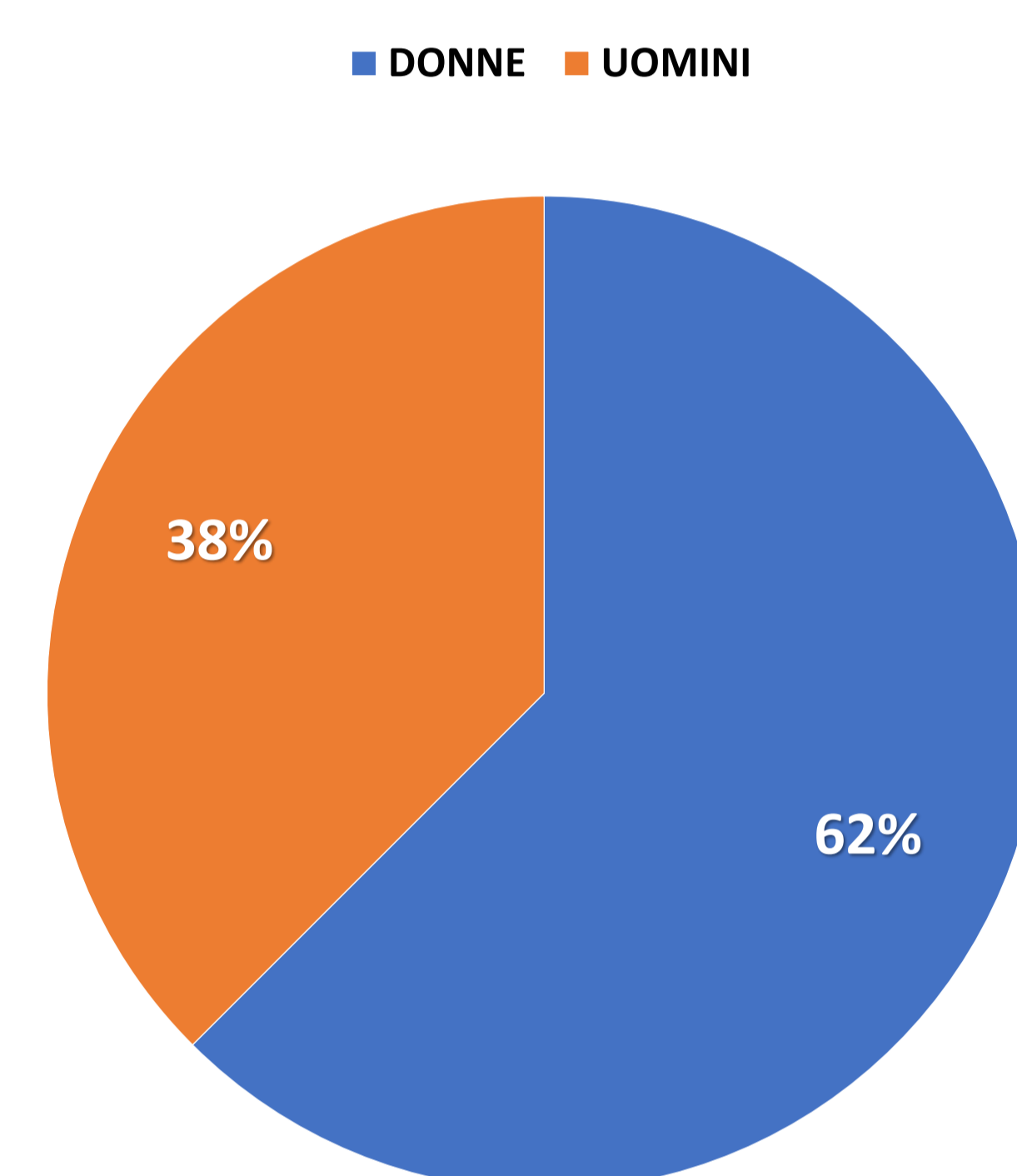
Metodi

Sono stati valutati retrospettivamente gli aspetti clinici, biochimici e istologici dei pazienti con aNEN confermata istologicamente seguiti presso il Centro di eccellenza ENETS dell'Università Federico II di Napoli dal gennaio 2012 al marzo 2022.

Risultati

Sono stati identificati 8 aNETs (6%), 5 donne (62.5%), 3 uomini (37.5%), età media alla diagnosi 27 anni (15-49), diagnosticati dopo appendicite acuta in 6 (75%) e resezione ileo-colica in 2 (25%), tutti non funzionanti. Il follow-up medio è stato 73.5 mesi (120-12). All'istologico erano 6 (75%) G1 e 2 (25%) G2 con Ki67% medio 2.25 (1-5). La lesione era in media 6.6 mm (10-4) e solo in 2 casi (25%) l'infiltrazione comprendeva la sierosa. Dei 2 pazienti aNET G2 pT2 con infiltrazione vascolare inviati a emicolectomia destra, uno ha rifiutato l'intervento. In nessun paziente sono state riscontrate metastasi linfonodali o a distanza nel corso del follow up.

Numero totale	8
Età diagnosi	27 anni (15-49)
Follow-up	73.5 mesi (120-12)
Dimensioni	6.6 mm (10-4)
Metastasi linfonodali/distanza	0



Conclusioni

Questi dati confermano la maggiore prevalenza di aNEN nelle donne, l'esordio giovanile e incidentale. Il lungo follow-up evidenzia che l'osservazione nei pT1 in assenza di fattori di rischio istologici è quello più appropriato. Dati su casistiche ampie sono necessari per valutare l'opportunità di emicolectomia destra in aNEN G2 con fattori di rischio istologici.