

Sara Massironi¹, Federica Cavalcoli³, Maddalena Peracchi², Alessandra Elvevi¹, Laura Cristoferi¹, Maurizio Quatrini², Pietro Invernizzi¹

¹ Division of Gastroenterology, Department of Medicine and Surgery, University of Milano-Bicocca, San Gerardo School of Medicine, Monza,

² Gastroenterology and Endoscopy Unit, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano, Milan,

³Gastroenterology and Endoscopy Unit, Istituti Clinici Zucchi, Monza, Italy

Introduzione

La sindrome di Zollinger Ellison (ZES) è una rara sindrome dovuta ad una ipersecrezione di gastrina da parte di un gastrinoma.

Il trattamento del gastrinoma ha due obiettivi principali: il controllo dell' ipersecrezione di gastrina e il controllo della crescita neoplastica.

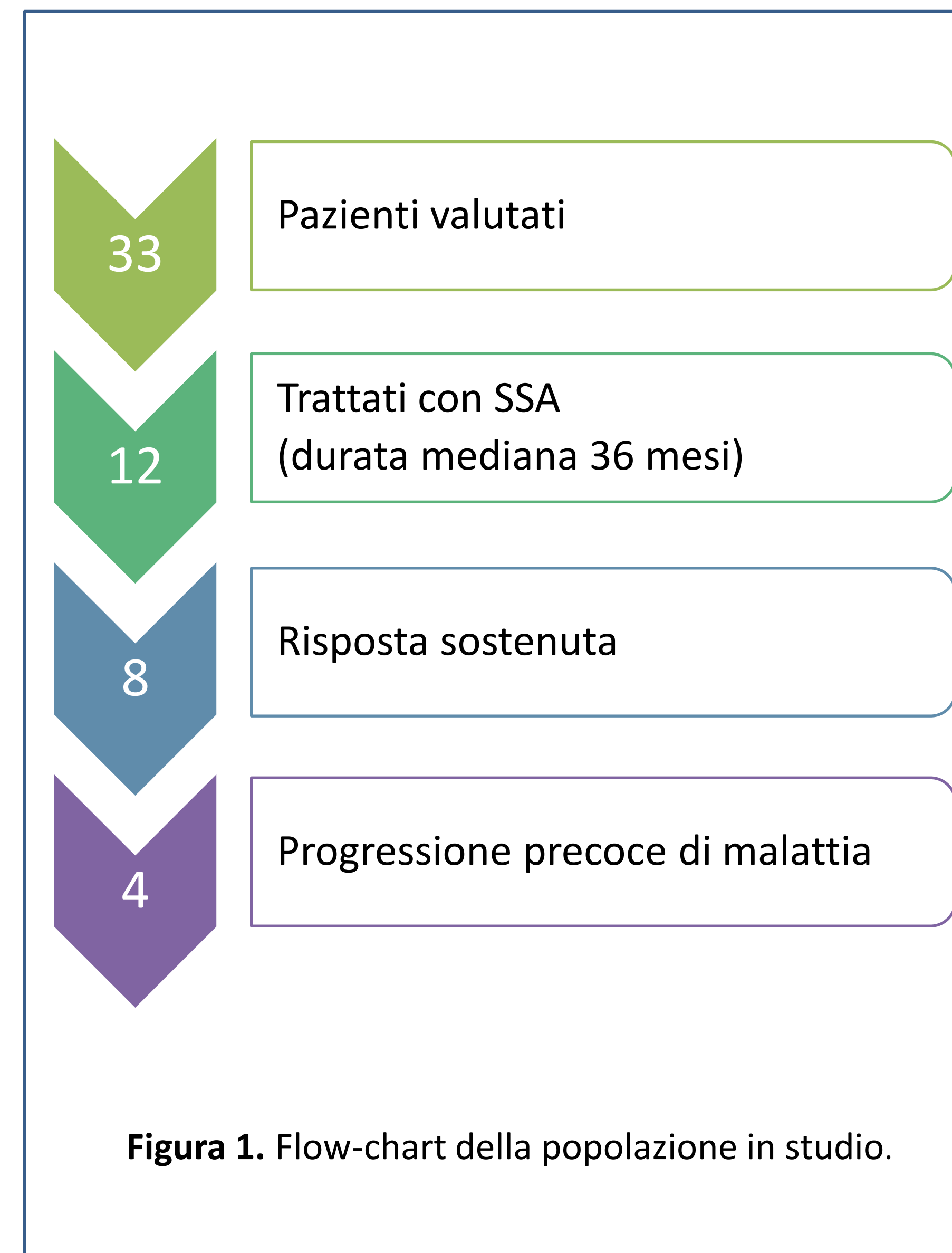
Mentre la terapia per la sindrome clinica è chiaramente stabilita il trattamento per il controllo della crescita tumorale è ancora dibattuto e pochi studi hanno esplorato il ruolo degli analoghi della somatostatina (SSA) nella ZES.

Materiali e Metodi

Studio monocentrico

Analisi retrospettivo

Nel periodo compreso fra il 1990 e il 2019 i dati di tutti i pazienti affetti da ZES, seguiti presso la nostra fondazione sono stati raccolti in maniera prospettica. Sono stati raccolti dati demografici, clinici, parametri biochimici e radiologici e i trattamenti ricevuti con particolare attenzione alla terapia con SSA, i dosaggi somministrati e la comparsa di eventuali effetti collaterali. Infine, sono stati raccolti dati sul follow-up mediano, la sopravvivenza complessiva (OS) e la sopravvivenza libera da progressione di malattia (PFS).

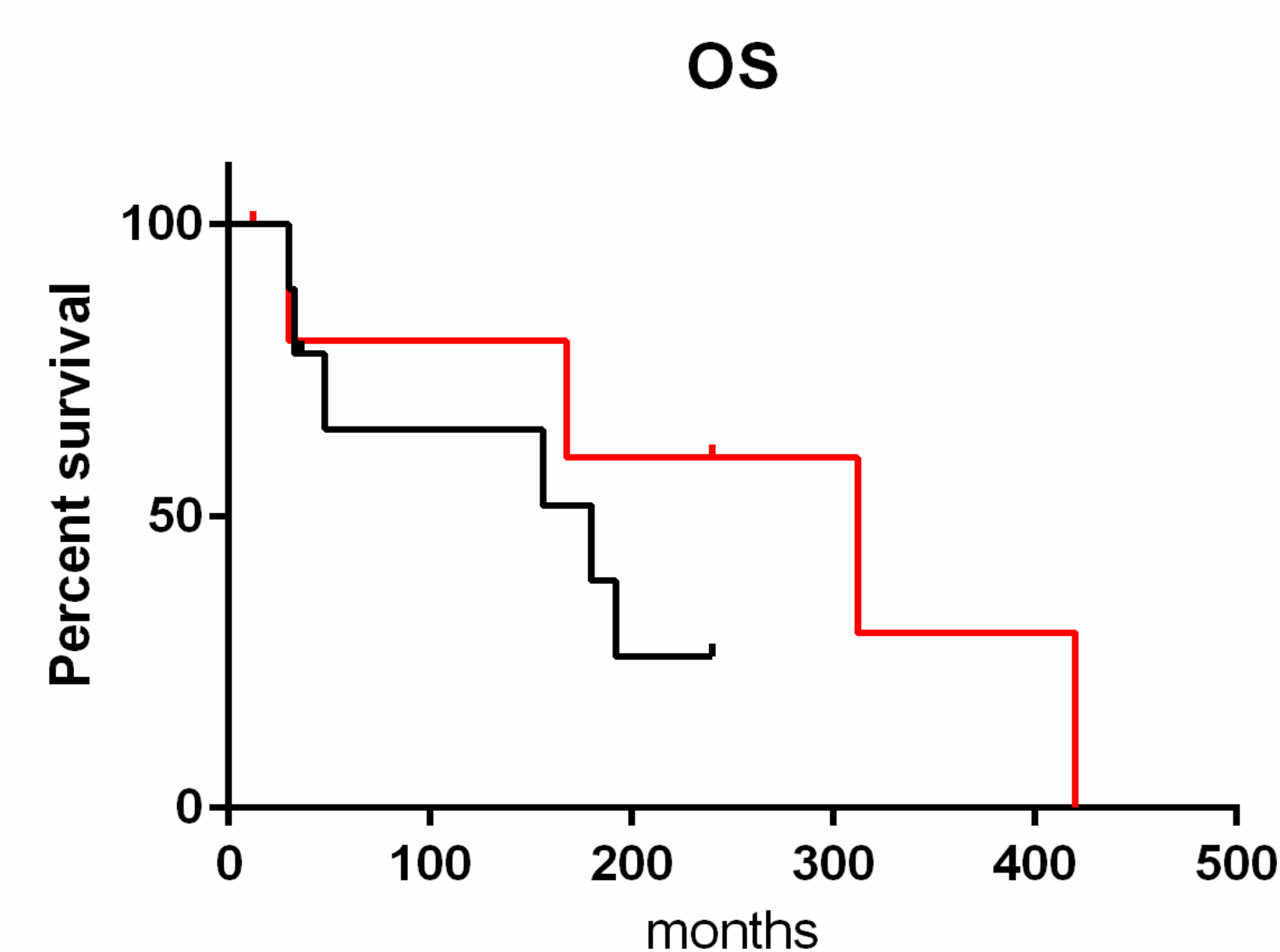
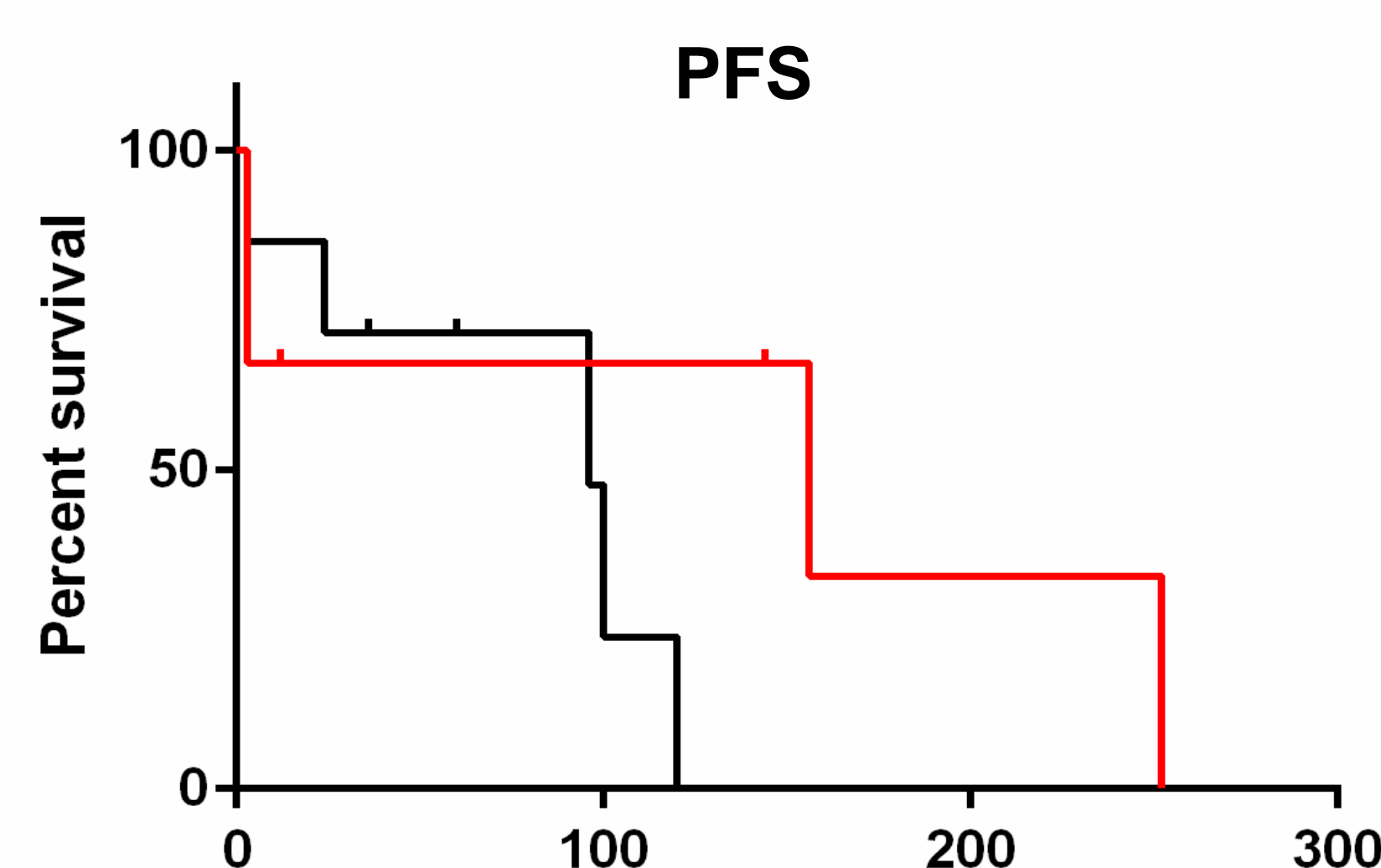
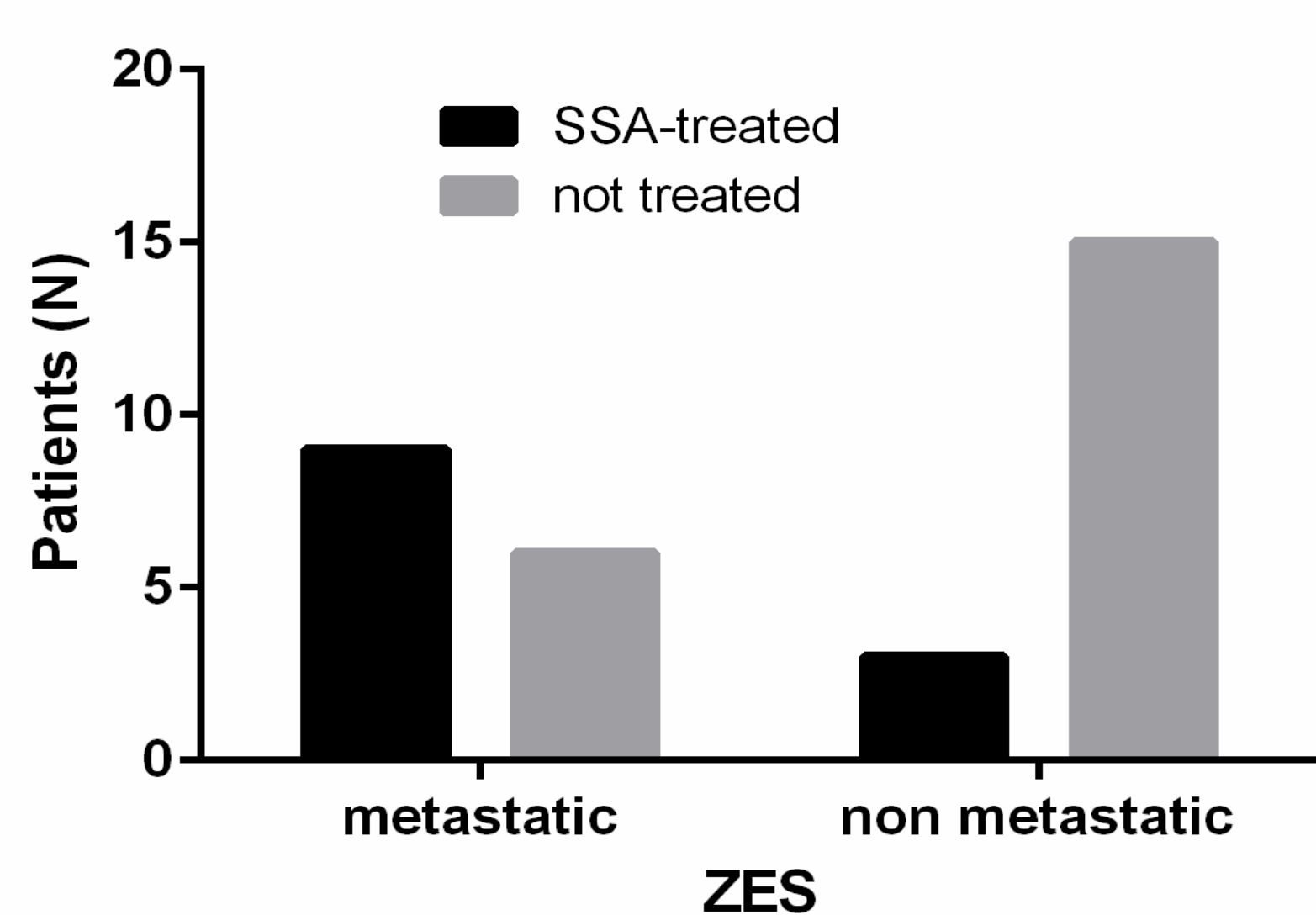
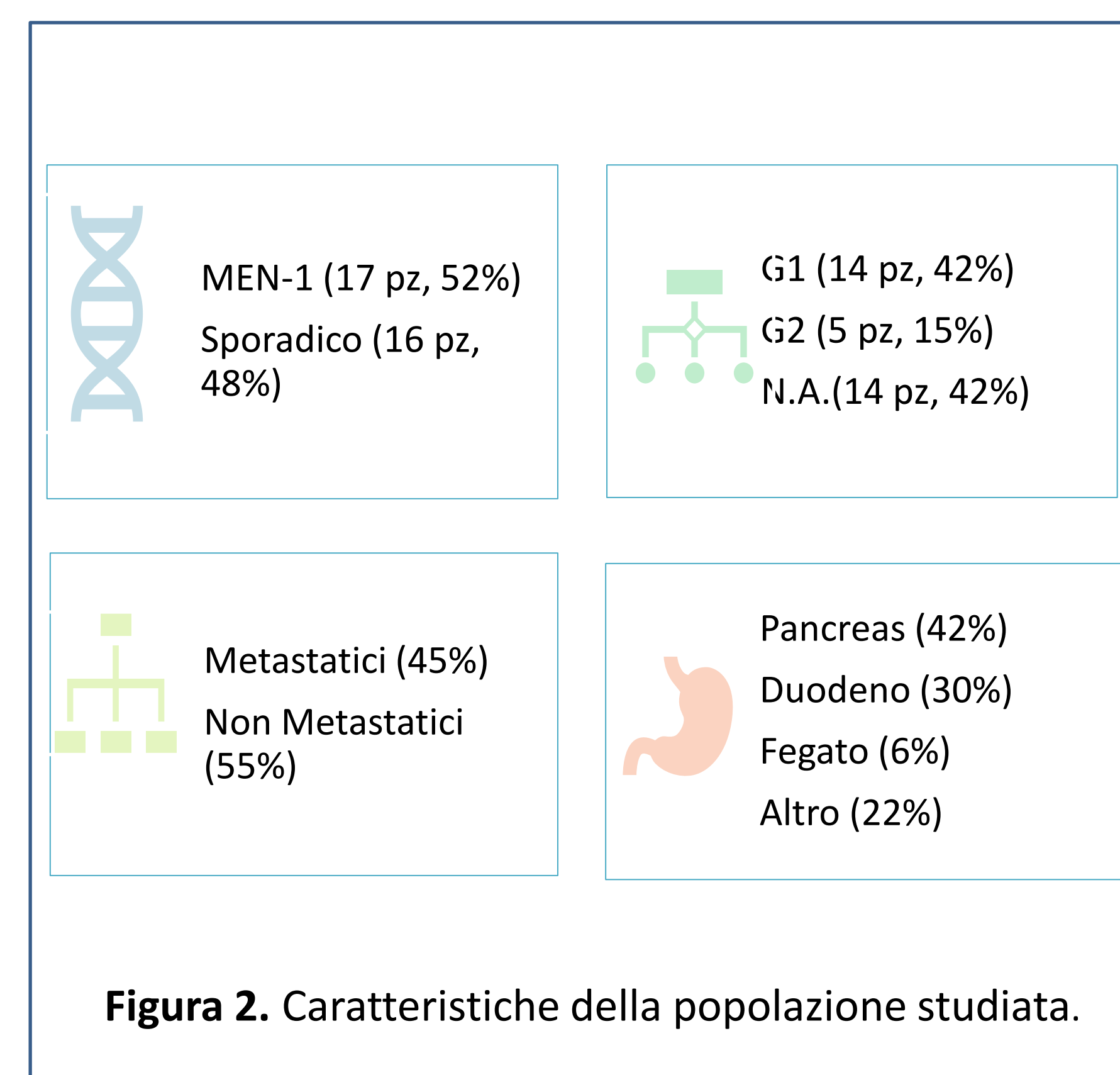


Risultati

33 pazienti (18 donne, età mediana 48 anni) hanno ricevuto una diagnosi di ZES. Diciassette erano affetti da MEN1 (52%) e 16 da NEN sporadico (48%). Quattordici pazienti avevano un NEN G1 (42%), cinque un NEN G2 (15%), nessuno aveva NEN G3. In 14 pazienti il grading non era disponibile. La localizzazione più frequente era la testa pancreatico (42%), seguita dal duodeno (30%), il fegato (6%) e la localizzazione linfonodale (3%).

Tra questi pazienti, 12 (36%) avevano assunto SSAs, in 10 casi per presenza di malattia metastatica e in due casi per la presenza di un secondo NEN. La mediana del trattamento è stata di 36 mesi. Otto pazienti (67%) hanno mostrato una risposta sostenuta alla terapia con SSA, mentre quattro (33%) una progressione di malattia precoce, con una differenza significativa in termini di PFS tra i due gruppi (84 vs 2 mesi, $p=0.004$).

Nel sono state osservate differenze significative in termini di OS o PFS tra i pazienti trattati con SSA e non trattati, anche se la proporzione di pazienti con malattia metastatica era maggiore nei pazienti trattati con SSA (75% vs 29%, $p=0.01$).



Conclusioni

Nonostante il ruolo della terapia con SSA nei pazienti con ZES sia ancora dibattuta, i risultati dello studio supportano il loro utilizzo, anche considerato che si tratta solitamente di NEN a basso grado di differenziazione (G1 o G2), con elevata espressione dei recettori per la somatostatina.

Contact

Sara Massironi

San Gerardo Hospital, University of Milano – Bicocca,
School of Medicine- Monza, Italy, Monza, Italy

Email: s.massironi@asst-monza.it

Website: https://www.researchgate.net/profile/Sara_Massironi

References

- Norton JA, Foster DS, Ito T, Jensen RT. Gastrinomas: Medical or Surgical Treatment. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2018 Sep;47(3):577-601. doi: 10.1016/j.ecl.2018.04.009
- Guarnotta V1, Martini C2, Davi MV3, Pizzi G4, Colao A4, Faggiano A5, NIKE group. The Zollinger-Ellison syndrome: is there a role for somatostatin analogues in the treatment of the gastrinoma? *Endocrine.* 2018 Apr;60(1):15-27. doi: 10.1007/s12020-017-1420-4. Epub 2017 Oct 10.
- Alshati A, Kachaamy T. Classical features of Zollinger-Ellison syndrome, in images. *Gastrointest Endosc.* 2019 Jun;89(6):1255-1257. doi: 10.1016/j.gie.2019.01.026