



# Resecabilità endoscopica ed outcome clinico nei pazienti con neoplasia neuroendocrina del retto

Daive Orlando<sup>1</sup>, Maria Rinzivillo<sup>1</sup>, Ludovica Magi<sup>2</sup>, Stefano Angeletti<sup>3</sup>, Emanuela Pillozzi<sup>4</sup>, Emilio di Giulio<sup>3</sup>, Bruno Annibale<sup>1</sup>, Francesco Panzuto<sup>1</sup>

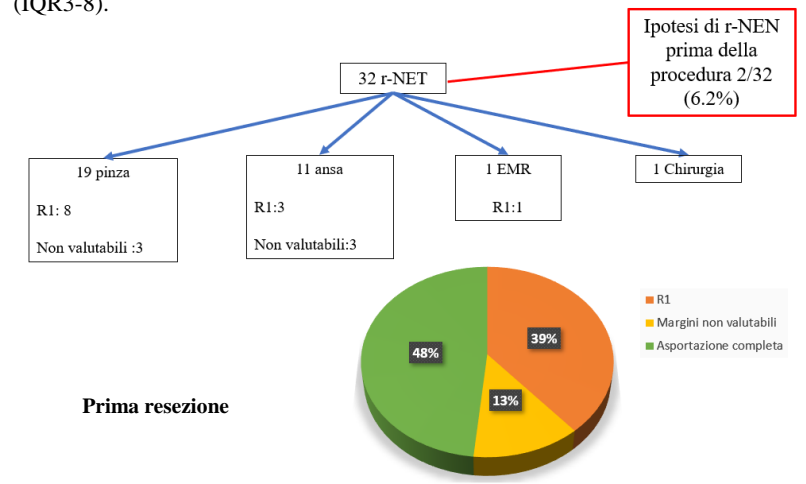
1) Digestive Disease Unit, ENETS Center of Excellence, Sant'Andrea University Hospital, Rome, Italy; 2) Department of Translational and Precision Medicine, Sapienza University of Rome, ENETS center of Excellence, Sant'Andrea University Hospital, Rome, Italy; 3) Department of Medical-Surgical Sciences and Translational Medicine, Sant'Andrea Hospital, Sapienza University of Rome, Rome, Italy; 4) Department of Clinical and Molecular Medicine, "Sapienza" University of Rome, 00189 Rome, Italy.

**Introduzione:** Le neoplasie neuroendocrine del retto (carcinoidi rettali o r-NEN), sono tumori ad incerto grado di aggressività, che originano dalla tonaca sottomucosa della parete del grosso intestino. Macroscopicamente possono presentarsi come formazioni polipoidi, di colorito giallastro, con ulcerazione e/o depressione centrale, o *bulging* sottomucoso. Comunemente hanno dimensioni inferiori ai 10 mm.

Il loro riscontro è spesso incidentale e sono prevalentemente asintomatici. Fattori prognostici negativi includono le dimensioni, l'infiltrazione profonda di parete, l'indice di proliferazione (ki-67). È ancora dibattuto quale sia il management clinico ed endoscopico più appropriato per queste lesioni.

**Obiettivi e metodi:** Valutare la reseccabilità endoscopica e l'*outcome* clinico di una coorte di pazienti con r-NEN seguiti presso Centro di Eccellenza ENETS-Roma AOU Sant'Andrea.

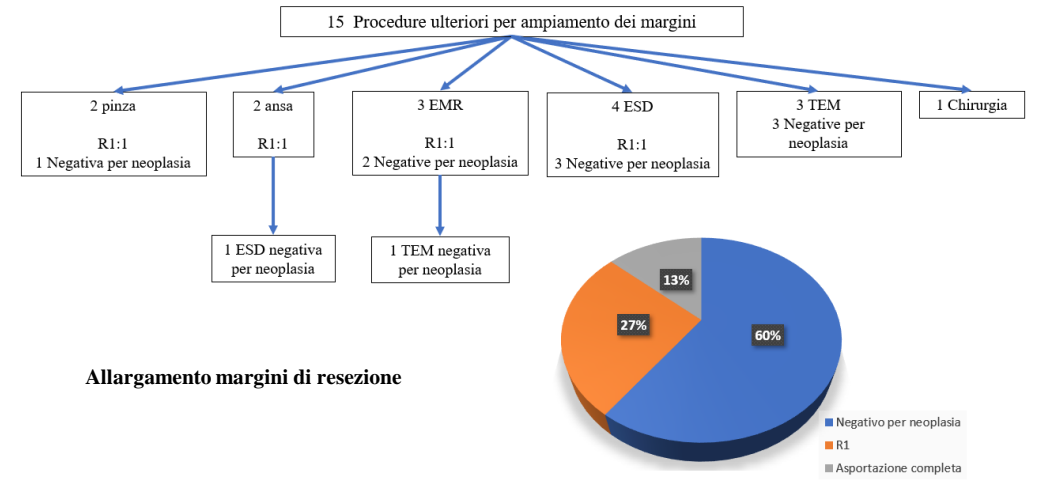
**Risultati:** un totale di 32 r-NEN, di cui 28/32 (87.5%) riferiti da altro centro, sono stati inclusi nel periodo Marzo 2010-Settembre 2020. Di queste lesioni, 28/32 (87.5%) apparivano come formazioni sessili (Parigi-Kyoto Is), 4/32 (12.5%) presentavano depressione e/o ulcerazione centrale, 5/32 (15.6%) mostravano colorito giallastro, in un caso bulging sottomucoso. Il diametro medio era di 6.1 mm (IQR3-8).



Caratteristiche delle lesioni	
Dimensioni, mm (IQR)	6.1 (3-8)
≥ 10 mm	6/32 (18.7%)
Distanza dal margine anale, cm (IQR)	7.2 (5-10)
Morfologia e classificazione	
Is	28 (87.5%)
Isp	3 (9.3%)
0-IIa	1 (3.1%)
Caratteristiche macroscopiche	
Colorito giallastro	5 (1.6%)
Depressione centrale	2 (6.25%)
Ulcerazione centrale	2 (6.25%)
r-NEN sincrono	1 (3.1%)
Margini alla prima resezione	
R1	12/32 (37.5%)
Non valutabili	4/16 (25%)
Negativi	16/32 (50%)
Follow up endoscopico	
Durata follow up, mesi (IQR)	41 (9-45)

Resezioni R1 sono state osservate complessivamente in 12/32 (37.5%) lesioni, mentre in 4/32 (12.5%) casi i margini non erano valutabili.

In 15/32 pazienti è stata eseguita una seconda procedura per ampliare i margini di resezione, con pinza 2/15 (13.4%), ansa diatermica 2/15 (13.4%), EMR 3/15 (20%), ESD 4/15 (26.6%), TEM 3/15 (20%), chirurgia 1/15 (6.6%).



Alla stadiazione secondo TNM, 30/32 (93.7%) r-NEN sono risultati T1N0M0, 2/32 (6.3%) lesioni presentavano metastasi linfonodali; 29/32 (90.6%) lesioni mostravano grading G1, 3/32 (9.4%) G2.

**Discussione:** Il riconoscimento dei r-NEN è prerequisito fondamentale per trattare correttamente queste lesioni, evitando asportazioni parziali che necessitano di un intervento endoscopico o chirurgico demolitivo.

All authors have declared no conflict of interest