

TUMORI ENDOCRANICI

- Neoplasie che si sviluppano all'interno del cranio, prendendo origine sia dal tessuto nervoso (encefalo e nervi cranici), sia dai suoi involucri (meningi e cranio), sia da strutture adiacenti (ipofisi).
- La sintomatologia è caratterizzata:
 - 1) sintomi di ipertensione endocranica (processo occupante spazio o blocco vie liquorali)
 - 2) sintomi focali (interessamento di specifiche aree cerebrali o nervi cranici)
 - 3) sintomi endocrini (ipofisi)
 - 4) sintomi comiziali.
- Costituiscono il 2% di tutte le neoplasie, con incidenza di 5 casi per 100.000 abitanti: su 57 milioni di italiani (1989) 2875 tumori endocranici per anno.
- I tumori endocranici sono l'85% di tutte le neoplasie del SNC, mentre il restante 15% sono quelle del comparto vertebro-midollare.

TUMORI ENDOCRANICI

- La causa è sconosciuta, ma si riconoscono vari fattori oncogeni: sostanze chimiche, traumi, radiazioni ionizzanti, virus, fattori genetici (m.di Recklinghausen, ecc), biologia molecolare (P53, modificazioni cromosomiche).
- I tumori del SNC non metastatizzano ad altri organi o apparati al di fuori del SNC stesso (metastasi lungo le vie liquorali).
- Recidive in situ.
- Evoluzione da tumori relativamente benigni a tumori maligni
- In rapporto alla sede di sviluppo si distinguono:
 - tumori intrassiali: originano dal neuroepitelio (interno al parenchima nervoso) e in genere maligni
 - tumori extrassiali: si sviluppano all'esterno del parenchima cerebrale e in genere benigni (possibile asportazione radicale)
- Malignità istologica
- Malignità di sede (aree cerebrali eloquenti/adesione strutture vascolari e nervose)

CLASSIFICAZIONE DEI TUMORI ENDOCRANICI

- Secondo la WHO classificazione di Zulch (1979)
 - Tumori del tessuto neuroepiteliale
 - Tumori dei nervi cranici e spinali
 - Tumori delle meningi
 - Linfomi e neoplasie emopoietiche
 - Tumori delle cellule germinali
 - Cisti e lesioni simil-tumorali
 - Tumori della regione sellare
 - Estensioni locali da tumori regionali
 - Tumori metastatici

CLASSIFICAZIONE DEI TUMORI ENDOCRANICI

Grado di malignità

- Si considerano 4 parametri: atipie cellulari, mitosi, proliferazione vascolare, necrosi
- GRADO I nessun parametro
- GRADO II un solo parametro
- GRADO III due parametri
- GRADO IV tre o quattro parametri

Valutazione anatomo-patologica

- Analisi di routine con microscopio ottico (colorazione ematossilina-eosina)
- Immunoistochimica
- Microscopia elettronica
- Analisi genetica molecolare
- Espressione dei recettori ormonali

INCIDENZA TUMORI ENDOCRANICI

Gliomi	30 – 40%
Meningiomi	13 – 18%
Neurinomi	8%
Adenomi	3 – 17%
Metastasi	25 – 35%

Gliomi > Tumori del tessuto neuroepiteliale (T.Neuroectodermici)

Meningiomi > Tumori delle cellule aracnoidali (T.Mesodermici)

Adenomi > Tumori delle cellule ipofisarie (T.Ectodermici)

GLIOMI

Si sviluppano dalle cellule della glia e di solito si accrescono con carattere infiltrativi.

- Astrocitoma pilocitico
- Astrocitoma fibrillare o protoplasmatico (glioma low-grade) > Glioblastoma
- Astrocitoma anaplastico > Glioblastoma
- Glioblastoma

Il **glioblastoma** è tumore dell'età adulta 50-60 anni, è il più frequente dei gliomi maligni (GBL 2.5 casi, GA 0.5 casi, ODGA 0.3 casi, EA 0.3 / 100.000 abitan/an), con l'età aumenta l'aggressività biologica, sopravvivenza media 9-12 mesi.

Il razionale della chirurgia:

- risolvere l'ipertensione endocranica
- precisare la diagnosi istologica (Temozolomide e RT)
- citoriduzione (> 90% migliore sopravvivenza)

GLIOMI

Criteri per opzione chirurgica:

- età
- punteggio Karnosky (> 70)
- sede (RMf + Neuronavigatore + mapping intraoperatorio)
- patologie associate
- BIOPSIA STEREOTASSICA

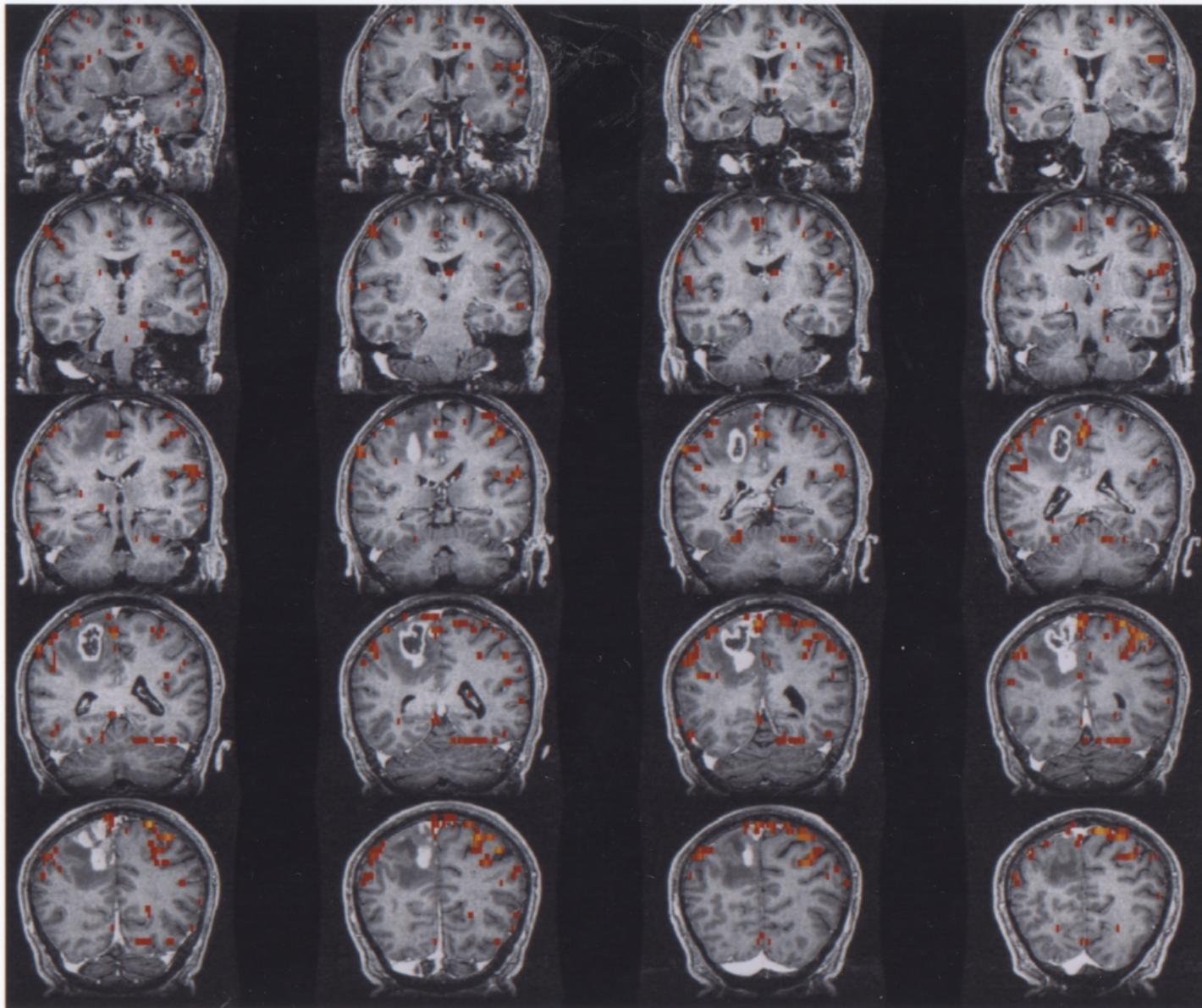
Diagnosi:

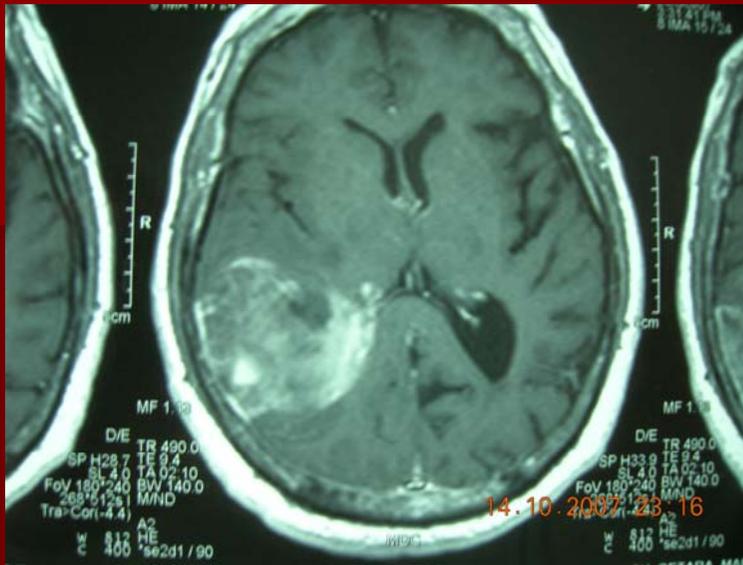
- TAC cranio + C
- RM encefalo + C

Recidiva

- TAC / RM
- Necrosi attinica (RM con spettroscopia / PET)
- reintervento (sede, estensione, multicentrico)

Mot. Mano SIN





TUMORI MESODERMICI

- Sono tumori di origine diversa.. I più frequenti sono i meningiomi che originano da cellule aracnoidali. Costituiscono il 13-18% di tutti i tumori endocranici e la loro maggiore incidenza è nella 5° e 6° decade di vita, prevalenti nel sesso femminile..
- Hanno sviluppo extrassiale e lento accrescimento.
- I più frequenti sono quelli della volta, della falce, i parasagittali, della base anteriore, della cresta sfenoidale, della rocca.
- Spesso asintomatici; per anni possono rimanere liberi da sintomi; si manifestano frequentemente con crisi epilettiche, seguite da segni di ipertensione endocranica e segni focali.

TUMORI MESODERMICI

Tipi istologici più frequenti:

- meningoendoteliale (o sinciziale)
- fibroblastico
- meningioma di transizione (o misto)

Aggressività biologica:

- G I: meningioma benigno (5 % recidiva a 5 anni)
- G II: meningioma atipico (38 % recidiva a 5 anni)
- G III: meningioma anaplastico (78 % recidiva a 5 anni)

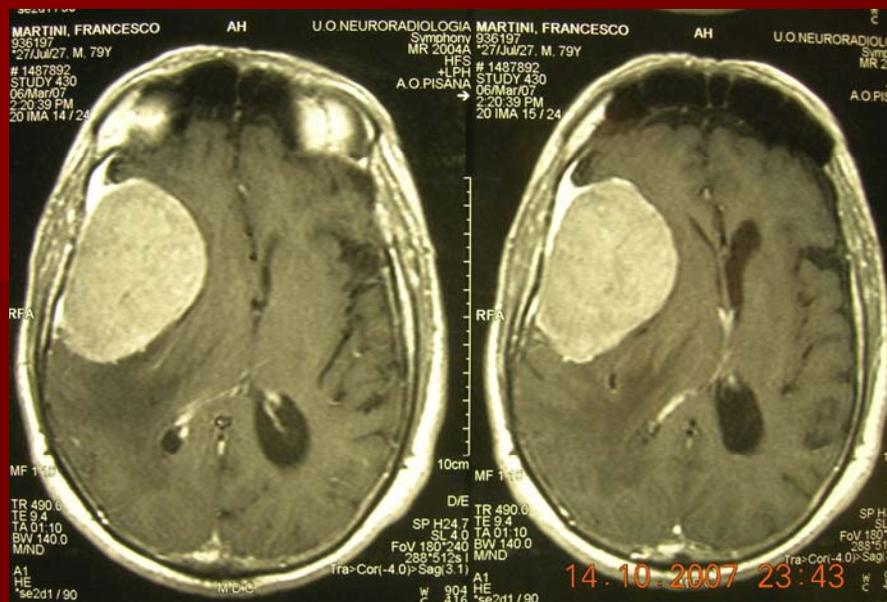
TUMORI MESODERMICI

Chirurgia

- Asportazione totale + asportazione dura di appoggio
- Asportazione totale + coagulazione dura di appoggio (m. della base)
- Asportazione parziale: controlli seriati
radiochirurgia

Recidive

- Reintervento / radiochirurgia



METASTASI

25 – 35% dei tumori endocranici

Localizzazione secondarie più frequenti da:

- Carcinoma del polmone
- Carcinoma della mammella
- Carcinoma renale
- Melanoma maligno

Localizzazioni metastasi endocraniche

- Lobo frontale e parietale (29%)
- Lobo temporale (39%)
- Lobo occipitale (6%)
- Cervelletto (16%)
- Leptomeningee (4%)
- Osse e durali (7%)

METASTASI

Clinica

- Iperensione endocranica +/- danno focale
- Tipo episodio ictale (per emorragia intratumorale o occlusione di grosso vaso cerebrale)
- Crisi epilettica generalizzata e/o focale
- Episodio focale transitorio

Diagnosi

- TAC e RMN

Terapia

- Il trattamento è sempre palliativo in quanto la guarigione è evento eccezionale
 - Chirurgia
- Radioterapia e radiochirurgia
- Chemioterapia

METASTASI

Criteri di selezione chirurgica

- Metastasi unica/duplice chirurgicamente accessibile
- Tumore primitivo stabilizzato o già trattato
- Assenza di metastasi extracraniche
- Condizioni neurologiche e generali soddisfacenti

