

Tumore al pancreas, cos'è e come si può scoprire la malattia di cui è morta

Enrica Bonaccorti

Resta ancora una neoplasia difficile da curare nonostante la ricerca abbia fatto passi avanti: la diagnosi arriva tardi perché la patologia non dà sintomi. Quali sono i fattori di rischio e come si cura (Fonte: <https://www.corriere.it/> 12 marzo 2026)



Enrica Bonaccorti

Lo aveva rivelato lo scorso settembre: «Il mio tumore al pancreas è inoperabile». La conduttrice e volto tv [Enrica Bonaccorti se ne è andata all'età di 76 anni](#) contro la stessa malattia che si è portata via, un anno fa, l'amica e collega [Eleonora Giorgi](#) e, prima ancora, l'allenatore [Sven Goran Eriksson](#), il calciatore [Gianluca Vialli](#), il tenore Luciano Pavarotti e l'attore [Patrick Swayze](#). Il tumore al pancreas resta una neoplasia nemico difficile da curare [nonostante negli ultimi anni la ricerca scientifica abbia fatto dei progressi](#) e l'aspettativa di vita, che era per lo più di pochi mesi, ora **supera i tre anni** per un numero crescente di malati che oggi possono essere sottoposti a intervento chirurgico.

In Italia infatti, è cresciuto il numero di persone vive dopo la diagnosi di questa malattia: nel 2024 erano 23.600, rispetto a 21.200 nel 2021, con un **incremento del 10% in tre anni**. Passi avanti importanti, che possono essere ricondotti soprattutto alla ricerca scientifica e ai progressi nelle cure.

Solo in un paziente su cinque, però, la malattia è identificata quando è ancora localizzata ed è possibile procedere con l'asportazione chirurgica, con maggiori possibilità di guarigione e sopravvivenza.

Diagnosi tardiva e segnali da non trascurare

Uno dei problemi più grandi da risolvere resta la **diagnosi tardiva**: «Il tumore del pancreas è insidioso perché **in fase precoce non dà sintomi** particolari e i segnali più evidenti compaiono quando ha ormai iniziato a diffondersi agli organi circostanti o ha ostruito le vie biliari – spiega Giampaolo Tortora, direttore del Comprehensive Cancer Center e della UOC di Oncologia Medica della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli IRCCS di Roma –. Così 8 persone su 10 scoprono la malattia quando è **già in stadio avanzato** e la situazione molto complicata». Quali sintomi non vanno trascurati? «È bene parlare con un medico in caso di **comparsa improvvisa del diabete** in un adulto senza fattori di rischio specifici - risponde Tortora -; **dolore persistente nella zona dello stomaco o a livello della schiena, al punto di passaggio tra torace e addome**; **importante calo di peso non giustificabile**; **steatorrea** (cioè feci chiare, oleose, poco formate, che tendono a galleggiare); **comparsa di trombi nelle vene delle gambe**, soprattutto in età giovanile o senza fattori di rischio specifici; **diarrea persistente non spiegata da altre cause**».

I sintomi del tumore al pancreas: i campanelli d'allarme



Alcuni segni o sintomi, anche se non specifici, però possono rappresentare un campanello d'allarme per cui è bene parlare con un medico.

Diarrea persistente non spiegata da altre cause

Comparsa di **trombi** nelle vene delle gambe, soprattutto in età giovanile o senza fattori di rischio specifici

Steatorrea (cioè feci chiare, oleose, poco formate, che tendono a galleggiare);

importante **calo di peso** non giustificabile

Ittero: colorito giallognolo della cute e degli occhi

Comparsa improvvisa del **diabete** in un adulto senza fattori di rischio specifici, oppure uno scompenso improvviso di un diabete già noto

Dolore persistente nella zona dello stomaco o a livello della schiena al punto di passaggio tra torace e addome

CdS

Patologia aggressiva

A peggiorare le cose c'è il fatto che [questa neoplasia è particolarmente aggressiva](#) e che il pancreas si trova in una **zona delicata** e difficile da raggiungere. Si spiega così il tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi molto inferiore a quello, per esempio, del seno o della prostata. Nonostante i continui sforzi, per ora i ricercatori **non sono riusciti a mettere a punto test in grado di scoprire i primissimi segnali della presenza di un tumore**, ma si sta già lavorando sulle persone più a rischio di ammalarsi per tenerle sotto controllo.

Fattori di rischio

«Oltre a fumo, diabete, obesità e vita sedentaria, a far aumentare le possibilità di sviluppare un cancro del pancreas è la [pancreatite cronica](#), uno stato d'infiammazione permanente per lo più dovuto a un abuso cronico di alcol – spiega Paolo Tralongo, presidente del Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo) –. La storia familiare, poi, è responsabile di quasi il 10 per cento dei tumori pancreatici, che in alcuni casi possono essere spiegati nel contesto di patologie geneticamente trasmissibili note: la **sindrome di Peutz Jeghers** (rischio di oltre 100 volte), la **sindrome familiare con nevi atipici multipli e melanoma** (20-30 volte), la **mutazione del gene Brca-2** (3-10 volte), la **pancreatite ereditaria** (10 volte) e la **sindrome di Lynch**».

Prevenzione

Quindi un primo passo fondamentale è limitare i rischi di ammalarsi, ovvero non fumare (3 casi su 10 sono causati dal tabacco), seguire una dieta sana, stare alla larga dai chili di troppo e mantenere una moderata e costante attività fisica. Che cos'altro si può fare? «Si possono tenere **sotto sorveglianza alcune categorie di persone che sono più a rischio** di sviluppare una neoplasia pancreatica perché appartengono a famiglie dove sono presenti più casi di questa malattia o perché sono **portatori di mutazioni** coinvolte nello sviluppo della stessa – risponde Silvia Carrara, presidente dell'Associazione Italiana per lo Studio del Pancreas (Aisp) –. Aisp ha promosso un registro italiano che ha proprio lo scopo di raccogliere dati e informazioni su come procedere al meglio in questa direzione».

I casi in Italia

Ogni anno in Italia si registrano **oltre 14mila nuovi casi di cancro al pancreas**, la maggior parte in persone fra i 60 e gli 80 anni. E i numeri sono in aumento. «Siamo arrivati a delle piccole-grandi conquiste – dice Massimo Falconi, direttore della Chirurgia del pancreas e dei trapianti all'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano –: negli ultimi 20 anni **efficacia e sicurezza della chemioterapia** sono **migliorate** grazie all'aumento dei farmaci disponibili e al loro uso in combinazione. Abbiamo capito e dimostrato quale chemio somministrare prima dell'intervento chirurgico e per quanto tempo. Abbiamo dimostrato che **l'operazione va fatta solo in centri con determinati requisiti, dove si concentrano più mani esperte, perché lì mortalità e**

[complicanze sono minori](#). E abbiamo scoperto alcune tipologie di persone più a rischio d'ammalarsi, in modo da poterle "sorvegliare". Così abbiamo guadagnato mesi di vita». «La cura di questa neoplasia è resa complessa da diversi fattori – chiarisce Tortora –: **la posizione "nascosta" del pancreas** rispetto ad altri organi; la sua vicinanza a grosse vene e arterie che rendono difficile la chirurgia fatto salvo per il 20-30% di casi; la diagnosi iniziale in stadio spesso avanzato di malattia. Poi c'è **la scarsa risposta alle cure** che devono prevedere un approccio multimodale con chemioterapia, chirurgia laddove possibile, ed eventuale [radioterapia](#)».

Terapie e un nuovo protocollo italiano

La chemioterapia ancora oggi è l'arma più importante nell'affrontare un tumore del pancreas e, sostanzialmente, le possibilità di guarigione definitiva dipendono dalla sua capacità di distruggere la malattia «invisibile».

Proprio su questo fronte [uno studio italiano ha recentemente segnato un passo avanti importante](#) indicando con quale tipo di chemioterapia si ottengono i risultati migliori prima dell'intervento chirurgico. Tanto importante da essere stato presentato durante l'ultimo convegno dell'American Society of Clinical Oncology e [pubblicato a dicembre 2025 sulla rivista scientifica Lancet](#).

Lo [studio CASSANDRA](#), coordinato da Michele Reni, primario dell'Oncologia del San Raffaele di Milano e interamente finanziato da cinque associazioni pazienti che hanno unito gli sforzi per sostenerne il costo, ha dimostrato che lo **schema PAXG** (una combinazione di farmaci chemioterapici) può essere considerato come riferimento per la chemioterapia preoperatoria nei pazienti con tumore operabile ed è oggi lo standard di cura perché consente di ottenere una **sopravvivenza migliore e risposte in un numero più elevato di malati**.