



OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ
FATEBENEFRAATELLI
U.O. DI ONCOLOGIA

I TUMORI NEUROENDOCRINI: gestione clinica integrata

28 GIUGNO 2011

SALA CONFERENZE | LA VECCHIA TORRE
BENEVENTO

CASO CLINICO: METASTASI EPATICHE DA TUMORE A SEDE PRIMITIVA IGNOTA

**Dott.ssa Claudia Corbo
U.O. di Oncologia
Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Fatebenefratelli- Benevento**

Scenario clinico

- ◆ Maschio di anni 66
- ◆ Novembre 2010: giunge in PS per episodio di Fibrillazione atriale parossistica convertita farmacologicamente a RS
- ◆ Esami ematochimici nella norma
tranne gamma-GT 191 U/l (v.n.8-61)
- ◆ Rx torace: negativo per lesioni pleuro-polmonari



RICOVERO IN CARDIOLOGIA

Scenario clinico

Pz. In buone condizioni cliniche generali, non fumatore, vino ai pasti

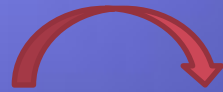
APR: episodi recidivanti di F.A.

Ecografia epatica:

Fegato di volume aumentato, ad ecostruttura disomogenea per la presenza di più formazioni nodulari verosimilmente ripetitive, la più grande al VII seg. di 45 mm.

Scenario clinico

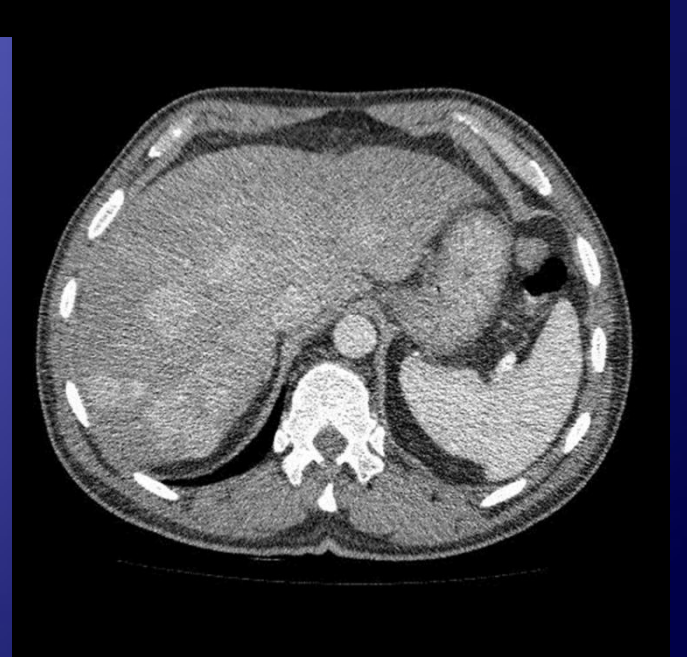
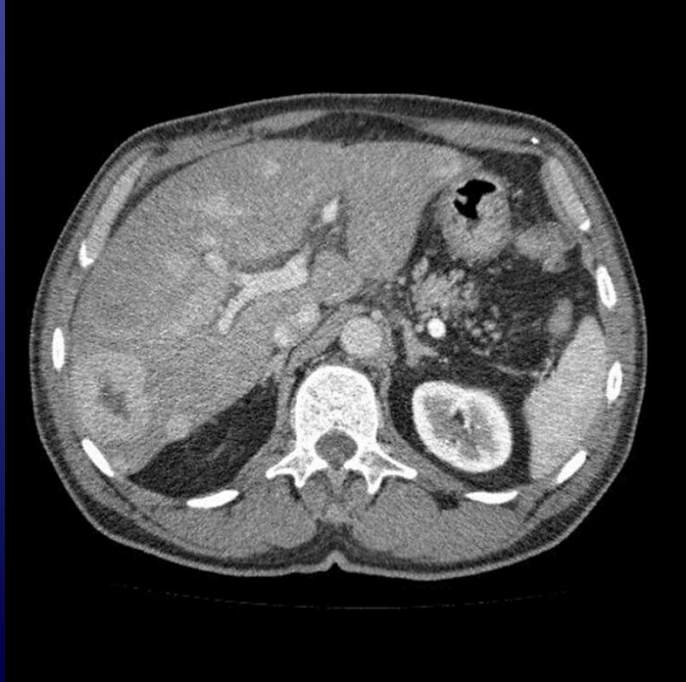
- ◆ Consulenza oncologica



Trasferimento in oncologia dove
viene avviato iter diagnostico

TAC TOTAL BODY

Fegato dismorfico, aumentato di volume, a margini bozzuti e a densità disomogenea per evidenza nel suo contesto, di alcune grossolane aree rotondeggianti, iperdense, riccamente vascolarizzate, compatibili con lesioni ripetitive. Concomita versamento liquido libero in cavità peritoneale. I reperti potrebbero essere compatibili con neoplasia neuroendocrina.



- ◆ EGDS: negativa
- ◆ Colonscopia: negativa
- ◆ CEA, CA 19.9 negativi

Markers neuroendocrini

- ◆ Cromogranina A: 378 ng/ml (v.n. 0-100)
- ◆ NSE: 6,8 ng/ml (v.n. 0,1 -13)
- ◆ Acido 5OH-IA: 31.3 uMol/die (v.n. 10-41)

- ◆ Anamnesi patologica prossima più accurata
il paziente riferisce **episodi di flushing al volto e al collo** di breve durata, esacerbati dall'assunzione di bevande alcoliche, non associati a fenomeni di tipo neurovegetativo.

Laparoscopia diagnostica con biopsie epatiche

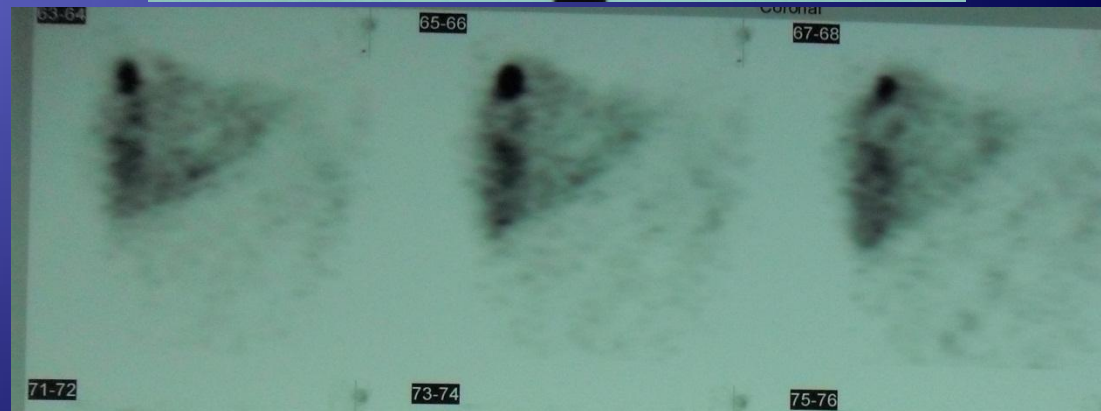
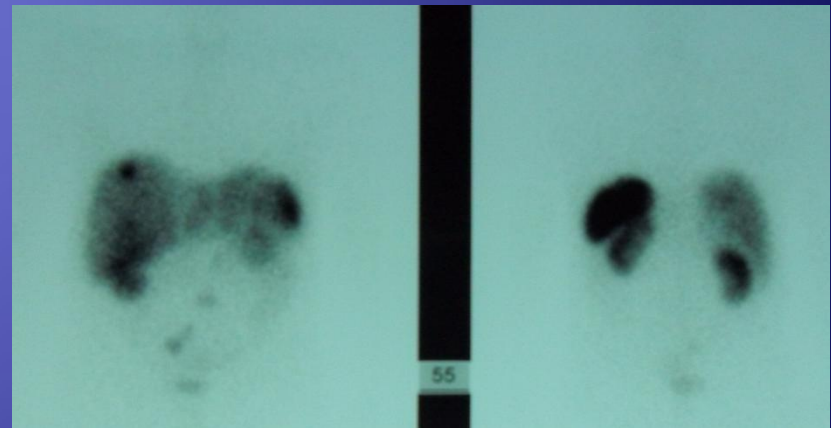
E.I.

- ◆ Frustoli di neoplasia epiteliomorfa in assetto trabecolo cordonale, elevata attività mitotica (Ki67/MIB-1: 25%)
- ◆ Cromogranina +
- ◆ Sinaptofisina +
- ◆ Cheratina 7, 20 e CK pool -
- ◆ CEA -

Quadro suggestivo per metastasi da carcinoma neuroendocrino scarsamente differenziato di alto grado di malignità

Scintigrafia Total Body OCTREOSCAN con In-111 - Pentatetreotide

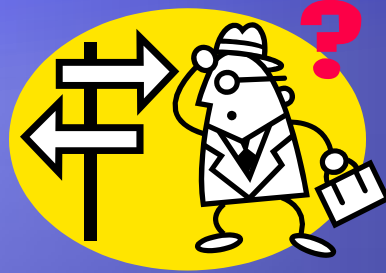
Ipeaccumulo dell'indicatore recettoriale in corrispondenza di un'area focale all'VIII segmento del fegato in regione sottodiaframmatica



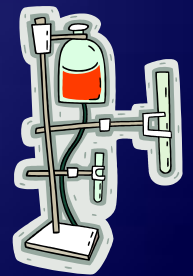
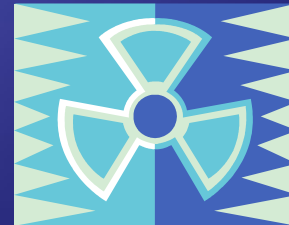
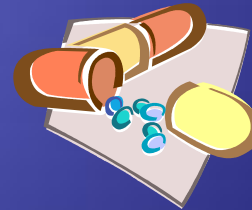
DECISIONI TERAPEUTICHE



Terapia chirurgica



Terapia medica



Terapia medica



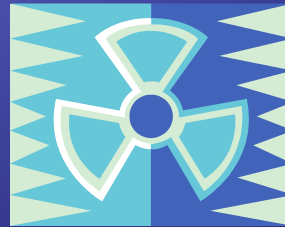
ANALOGHI DELLA
SOMATOSTATINA



EVEROLIMUS
(RAD001)



CHEMIOTERAPIA



RADIORECCETTORIALE

Da dicembre 2010 il paziente viene sottoposto a trattamento con chemioterapia citostatica secondo lo schema:

- ◆ CDDP 75 mg/m² g 1
- ◆ Etoposide 100 mg/m² g 1-3
- ◆ Ogni 21 gg per 4 cicli fino a febbraio 2011
- ◆ Per 4 cicli

Terapia interrotta perché il pz presenta

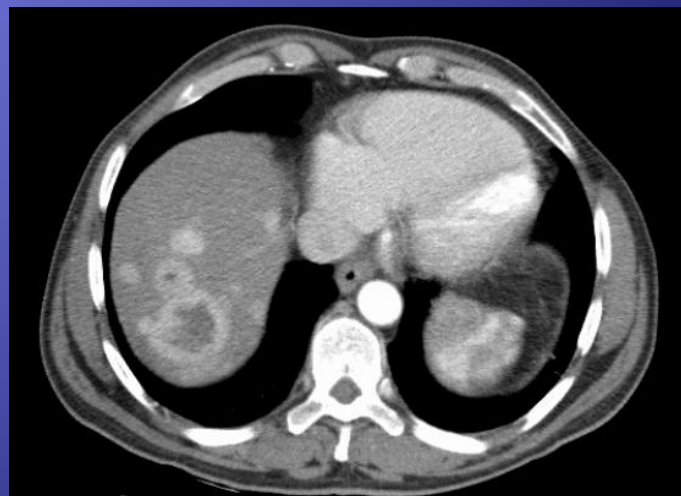
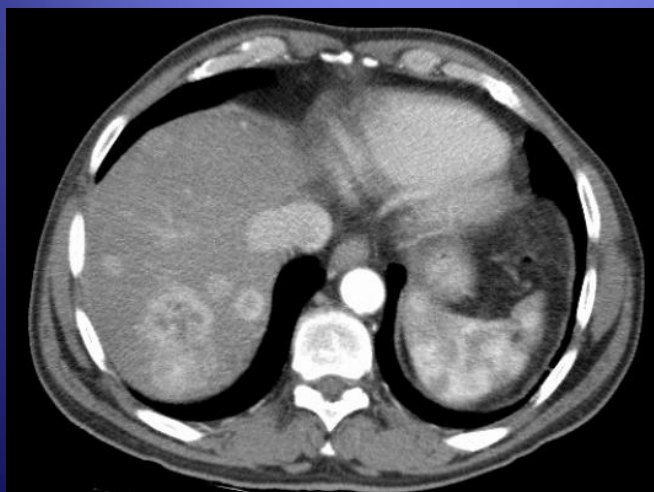
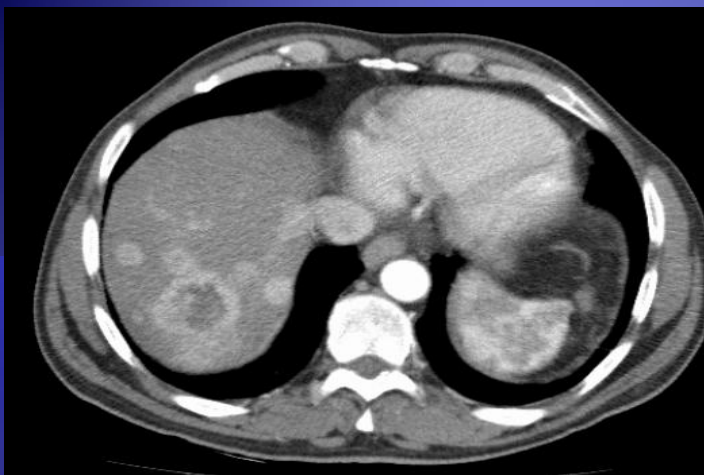
- ◆ Dispnea ingravescente
- ◆ Edemi declivi

Ecocardiogramma:

Atrio sinistro dilatato. Insufficienza mitralica media (2+). Ventricolo sinistro di normali dimensioni con lieve ipertrofia settale e funzione sistolica globale conservata. FE 55%.

Sezioni dx dilatate. Completa perdita di coaptazione della valvola tricuspide determinante insufficienza tricuspide severa.

TAC TOTAL BODY MARZO 2011



PD epatica

- ◆ Si discute con i cardiologi sul tipo di trattamento necessario per l'insufficienza della tricuspide e si opta per la sola terapia medica

A marzo 2011 viene iniziata ormonoterapia con Lanreotide (IPSTYL 120) ogni 28 gg.

Dopo 3 mesi di trattamento

- Stabilizzazione della malattia a livello epatico
- Risposta parziale biumorale (CgA 150 ng/ml)
- Riduzione del flushing al volto e al collo

- ◆ Il paziente è ancora in trattamento con Lanreotide ed è in buone condizioni cliniche generali
- ◆ A luglio è prevista una nuova TC di rivalutazione

Discutere il caso collegialmente

Patologo
Oncologo
Radiologo
Chirurgo
Medico nucleare



Approccio multidisciplinare con "medici esperti"

