



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

I TUMORI NEUROENDOCRINI: gestione clinica integrata

28 GIUGNO 2011

SALA CONFERENZE | LA VECCHIA TORRE
BENEVENTO

Tumore del polmone con differenziazione neuroendocrina: presentazione di un caso clinico

Dott.ssa Ilaria Spagnoletti

Provincia religiosa di San Pietro

Ospedale Sacro Cuore di Gesù

Fatebenefratelli Benevento

U.O. Oncologia Medica



Raccolta Casi Clinici Premio Lanreotide nei Tumori Neuroendocrini

A cura del Prof. Emilio Bajetta

Supplemento alla rivista "Casi Clinici in Oncologia"



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Centro di Riferimento
per lo Studio e la Cura
dei Carcinoidi e dei
Tumori Neuroendocrini



FONDAZIONE GIACINTO FACCHETTI
PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI
O.N.L.U.S.

I. SPAGNOLETTI

TUMORE DEL POLMONE CON DIFFERENZIAZIONE NEUROENDOCRINA: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO

Ilaria Spagnoletti, Claudia Corbo, Antonio Febbraro

U.O. Oncologia, Ospedale Fatebenefratelli - Benevento

e-mail: ispagnoletti@libero.it

Z. N.

♂ 66 anni

Anamnesi familiare oncologica

- **Negativa**

Anamnesi fisiologica

- **sviluppo psicofisico nella norma**
- **nega abitudine al fumo e all'alcool**

Anamnesi patologica remota

- **un'ulcera peptica Helicobacter Pylori positiva adeguatamente trattata**

Maggio 2004

Tosse persistente ricovero c/o ospedale milanese:

**RX torace
TC total body
FNC
Mediastinoscopia**

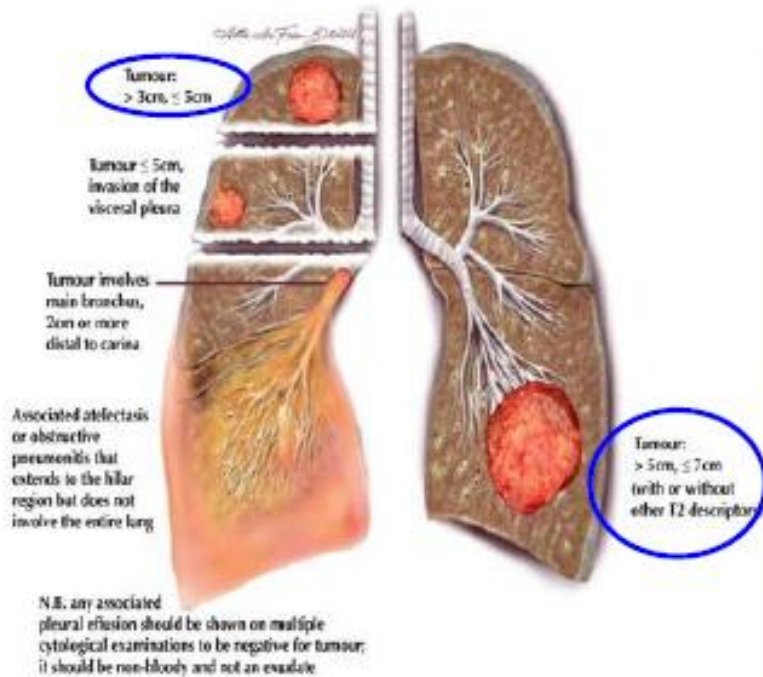


adenocarcinoma polmonare

T2N2M0

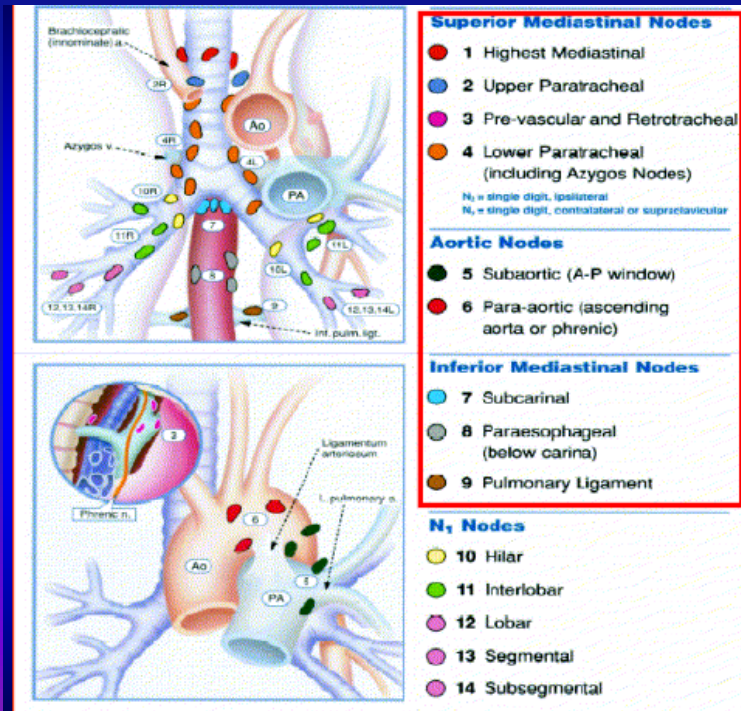
T2a

T2b



Nodulo di circa 3.2 cm al lobo polmone destro

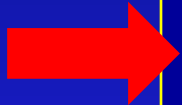
Linfadenopatia mediastinica omolaterale



N2

Strategia terapeutica e sopravvivenza in relazione allo stadio

Stadio	TNM	Strategia terapeutica	Sopravvivenza 5 anni
IA	T1 N0	Chirurgia	40-60%
IB	T2 N0		
IIA	T1 N1	Chirurgia ±	20-40%
IIB	T2 N1 T3 N0	Terapie adiuvanti	
IIIA	T3 N1 T1-2 N2 T3 N2	Terapie Neoadiuvante + chirurgia ± terapie adiuvanti	10-20%
IIIB	T4 N OGNI T N3	Chemioterapia +Radioterapia	10-20%
IV	M1	Chemioterapia	1%



Terapia

Inizio trattamento maggio 2004

Trattamento chemioterapico

cisplatino 80 mg/m² ev giorno 1
gemcitabina 1250 mg/m² ev giorno 1 e 8 } Ogni 21 gg

5 cicli totali



Trattamento chirurgico

Lobectomia destra con linfadenectomia
mediastinica



Trattamento radioterapico

E.I. adenocarcinoma del polmone G2
T2 N1 ...

Fine trattamento dicembre 2004

nel corso del follow up

TC total body

Maggio 2005



in sede paraspinale destra medio toracica una estesa area di consolidazione con ispessimento pleurico contiguo, negativi i restanti reperti

Maggio 2005

PS

0

EO

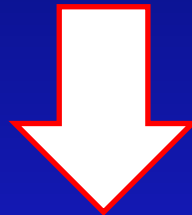
negativo

Esami ematochimici

nella norma



**E.I. adenocarcinoma del polmone G2
T2 N1
Debole positività immunoistochimica
per cromogranina A e NSE**



**Dosaggio sierico NSE e
cromogranina**

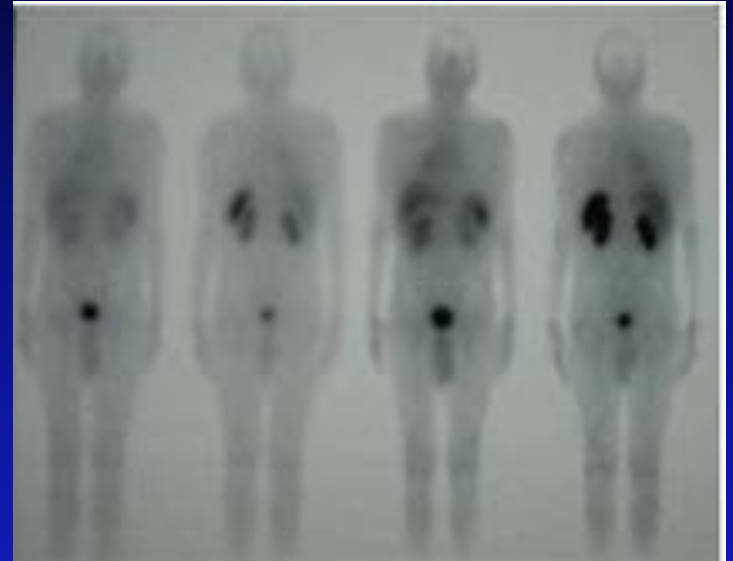
Scintigrafia con octreoscan

Dosaggio sierico NSE e CgA



NSE 45 ng/ml (v.n. <12 ng/ml)
CgA 60 U/l (v.n. 46 U/l)

Scintigrafia con octreoscan



aree di accumulo del
tracciante recettoriale a
livello polmonare destro in
sede paramediana

Riassumendo

- maggio 2004 : diagnosi di NSCLC III stadio
- maggio 2004 - dicembre 2004: chemioterapia con *CDDP* + *Gem* per 5 cicli seguita da lobectomia e radioterapia
- maggio 2005 : recidiva di tumore del polmone con componente neuroendocrina



Lanreotide SR, alle dosi di 60 mg ogni 28 giorni

TC

Rivalutazione strumentale



Stabilità di malattia



**Follow up interrotto a maggio 2009
per ritorno del paziente in Albania**

Considerazioni

Circa il 10-30% dei NSCLC presentano una differenziazione neuroendocrina

E' stato proposto l'uso di un panel di anticorpi monoclonali attribuendo un fenotipo neuroendocrino solo a tumori che mostrino una positività per almeno due marcatori

Ancora controverse le informazioni sulla prognosi e sulla chemiosensibilità

Lanreotide nelle sue formulazioni a lento rilascio, garantisce un'adeguata attività farmacologica ed un profilo di tossicità compatibile con una lunga durata di trattamento

The End