

CASO CLINICO

Roberto Rossini

U.O.C. Chirurgia Generale
Direttore: Dott. G. Ruffo

Sig. C. G. 74 anni

Anamnesi Medica

- Ipertensione arteriosa
- Glaucoma occhio destro

Anamnesi Chirurgica

- Pregresso intervento per cataratta

Sig. C. G. 74 anni

Anamnesi patologica prossima

Nel giugno 2014 giunge in PS per comparsa di dolori crampiformi ai quadranti addominali inferiori associati a vomito, inappetenza e calo ponderale nei mesi precedenti

Esame obiettivo

Addome trattabile, non dolente né dolorabile al momento della visita del collega chirurgo.

Apparentemente palpabile tumefazione in FIS.

Blumberg negativo. Alvo aperto ai gas ma chiuso alle feci. Peristalsi presente

Sig. C. G. 74 anni

08/01/2014

In PS (04/06/2014) esegue:

- **RX addome:** non distensione gassosa, non livelli idro-aerei, non aria libera
- **Eco addome:** a livello epatico all'VIII segmento due formazioni isoecogene con orletto ipoecogeno periferico di rispettivamente 22 e 18 mm. Altre due formazioni suggestive per angiomi al VII e VI segmento di 7 e 9 mm
- **Markers:** CEA 42.52 - Ca 19.9 88.3

Viene suggerita l'esecuzione di TC addome e colonscopia in elezione

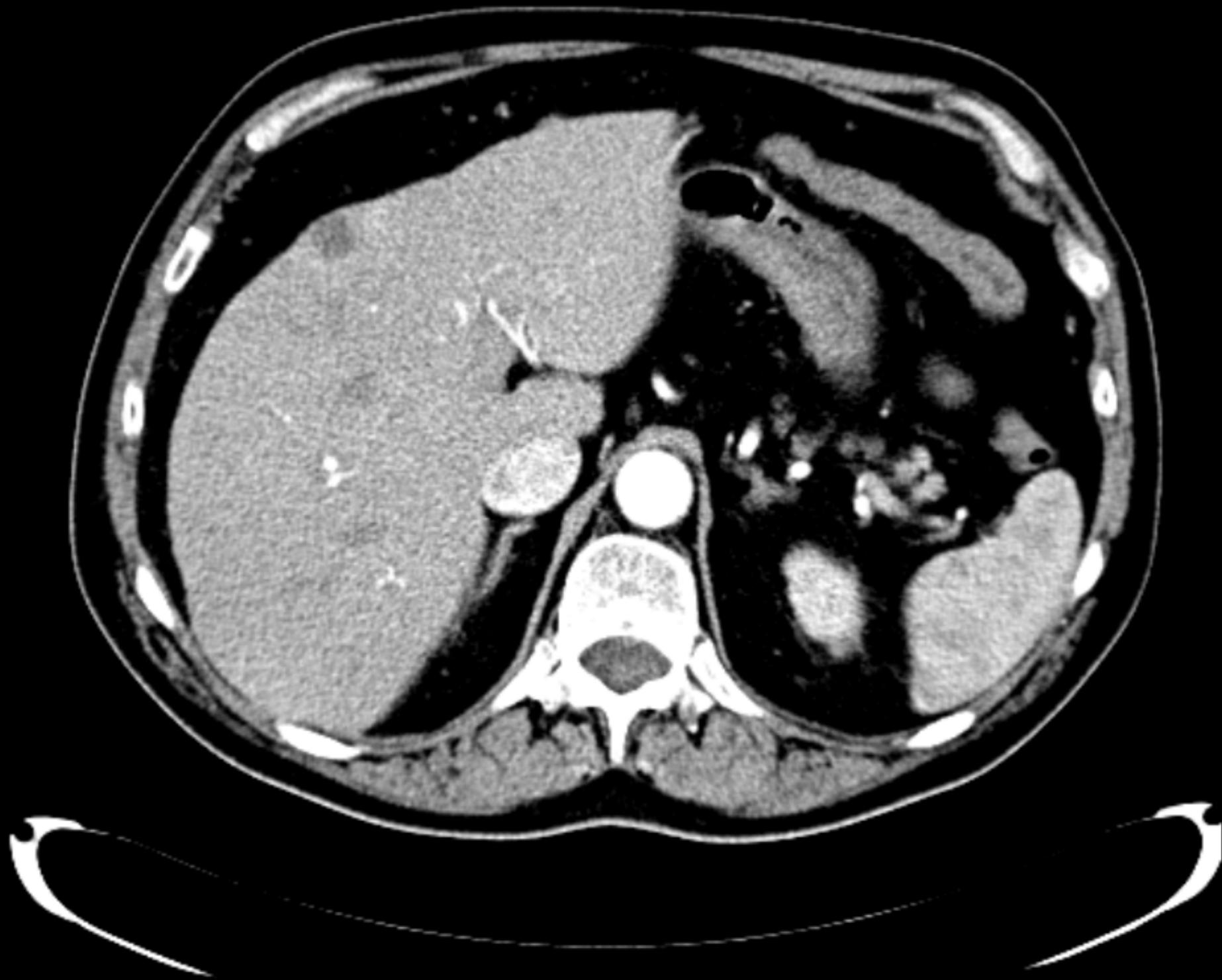
Sig. C. G. 74 anni

TC addome (10/06/2014):

- a livello epatico, al lobo destro presenti neoformazioni solide ipodense, la maggiore di 25 mm all'VIII segmento. Sospette lesioni secondarie;
- al terzo medio del rene destro nodulazione solida vascolarizzata di 18 mm, sospetta eteroplasia primitiva;
- nel contesto dell'adipe mesenteriale in adiacenza alla flessura colica evidenti nodulazioni solide di circa 15 mm compatibili con localizzazioni secondarie peritoneali
- linfonodi aumentati di dimensioni in sede paraortica sinistra

168719

2014-06-10



168719

2014-06-10



Sig. C. G. 74 anni

Colonscopia (16/06/2014):

- Nel retto a 10 cm dal m.a. piccolo polipo di 5 mm, asportato
- Nel sigma a 25 cm dal m.a. altro polipo di 8 mm, asportato
- A metà colon trasverso riscontro di voluminosa vegetazione ulcerata transitabile con difficoltà, biopsiata
- In flessura epatica piccolo polipo di 2 mm, asportato
- Colon ascendente polipo di 5 mm asportato

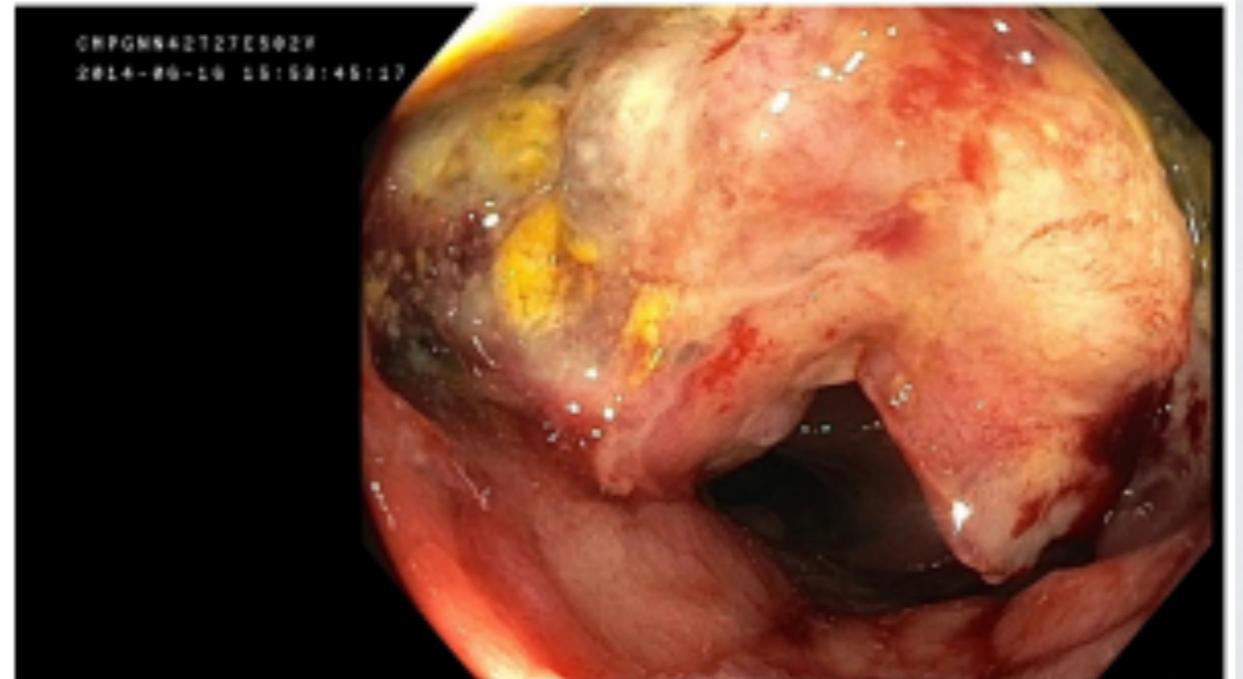
A completamento diagnostico viene eseguita una TC torace negativa per metastasi polmonari



Foto 1



Foto 2



Sig. C. G. 74 anni

Es. Istologico

- Polipo del retto Fibroleiomioma sottomucoso
- Polipo del sigma Adenoma tubulare, displasia lieve
- Neoformazione del trasverso Adenocarcinoma
- Polipo della flessura epatica Adenoma tubulare, displasia lieve
- Polipo dell'ascendente Adenoma tubulare, displasia lieve

Negativa la ricerca di mutazioni KRAS e NRAS

Sig. C. G. 74 anni

Ad una prima discussione collegiale si decide di:

- Biopsiare la neoformazione renale
- Biopsiare la metastasi epatica
- Posizionare protesi endoscopica
- Trattare come colon metastatico

Sig. C. G. 74 anni

- Biopsiare la neoformazione renale
- Biopsiare la metastasi epatica
- Posizionare protesi endoscopica
- Trattare come colon metastatico

Sig. C. G. 74 anni

Es. citologico

All'agoaspirato del nodulo renale destro risulta positiva la ricerca di cellule neoplastiche



Quadro compatibile con carcinoma a primitività renale

Sig. C. G. 74 anni

- Biopsiare la neoformazione renale
- Biopsiare la metastasi epatica
- Posizionare protesi endoscopica
- Trattare come colon metastatico

Sig. C. G. 74 anni

Es. istologico

Frustolo agobioptico epatico con localizzazione di adenocarcinoma
compatibile con l'origine colica



Quadro compatibile con secondarismo epatico da k colon

Sig. C. G. 74 anni

- Biopsiare la neoformazione renale
- Biopsiare la metastasi epatica
- Posizionare protesi endoscopica
- Trattare come colon metastatico

Sig. C. G. 74 anni

Il 23/06/2014 viene sottoposto a colonscopia

Superata la stenosi neoplastica si posiziona in sede protesi
metallica autoespandibile *Evolution Colonic Uncovered Stent*
da 10 cm per 25-30 mm di diametro

Il decorso postprocedura è regolare

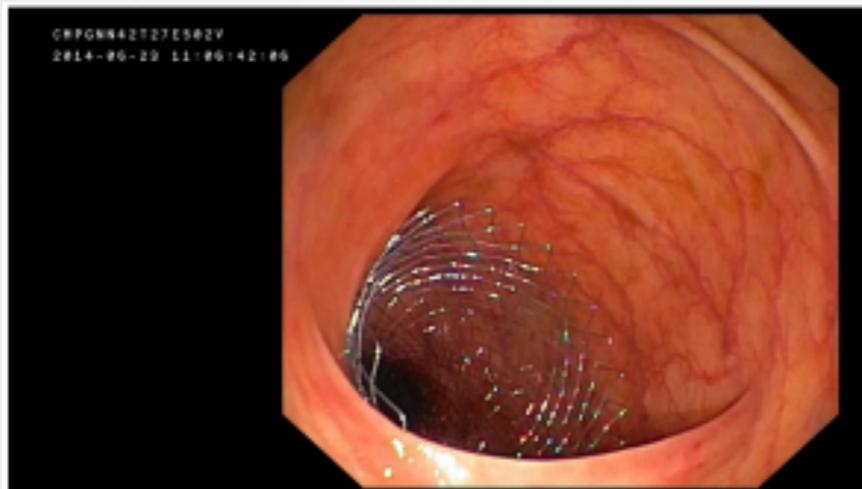


Foto 1



Foto 2

Sig. C. G. 74 anni

- Biopsiare la neoformazione renale
- Biopsiare la metastasi epatica
- Posizionare protesi endoscopica
- Trattare come colon metastatico

Sig. C. G. 74 anni



Linee guida

11.1 **Terapia medica (chemioterapia e farmaci biologici)**

Risulta efficace nel prolungare la sopravvivenza di pazienti con tumore avanzato o metastatico

I farmaci che hanno dimostrato utilità nel trattamento della malattia avanzata sono le fluoropirimidine sia orali che endovenose, l'irinotecan, l'oxaliplatino, gli anticorpi monoclonali anti-EGFR e antiangiogenici, il regorafenib, il TAS-102 e la mitomicina.

Dal 02/07/2014 inizia trattamento con Capecitabine + Irinotecan

Dal 23/07/2014 esegue terapia con FOLFIRI + Cetuximab per 9 cicli fino a Dicembre 2014

Sig. C. G. 74 anni

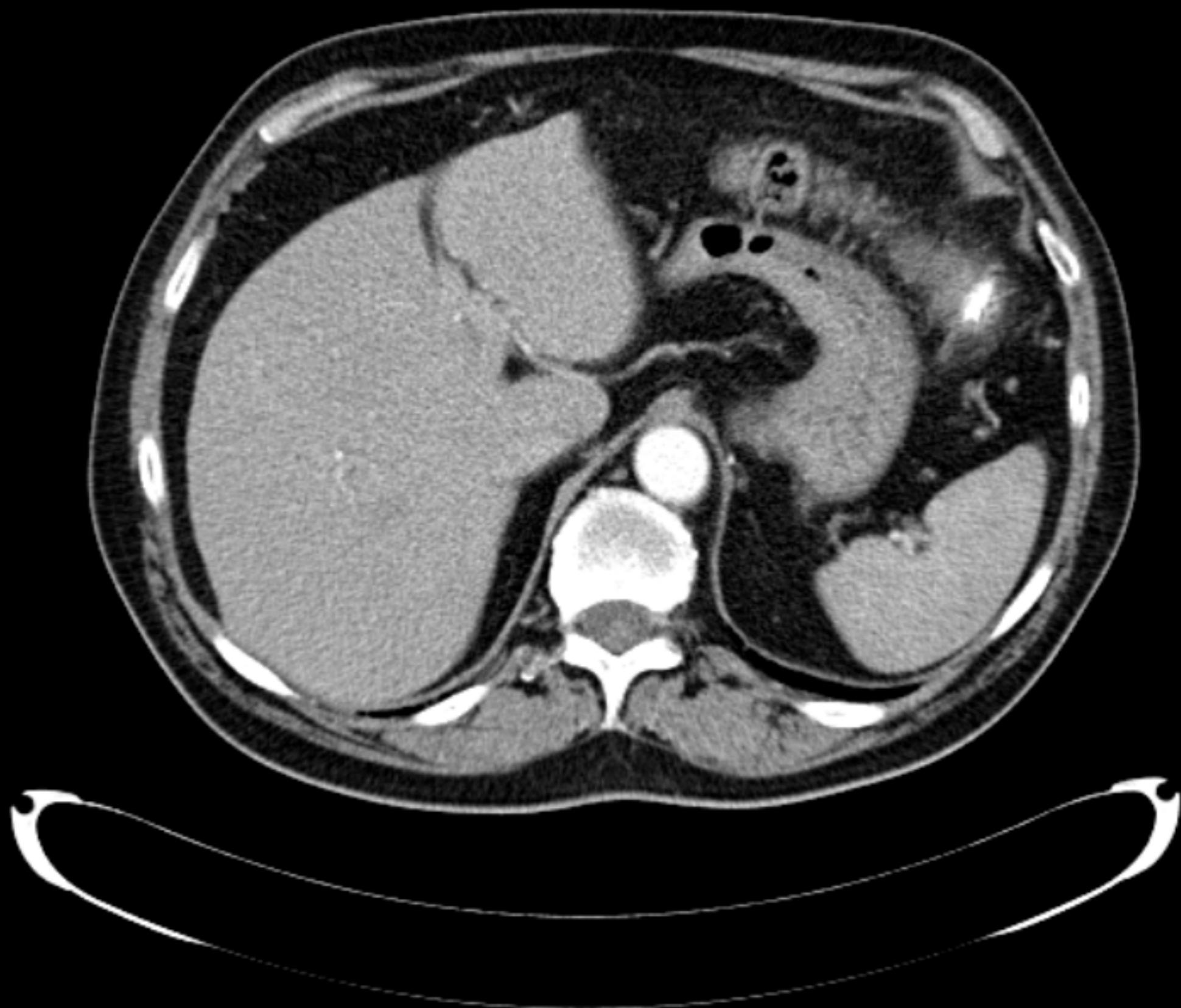
Ristadiiazione Gennaio 2015

TC addome - Torace 08/01/2015

- Negativa la ricerca di secondarismi polmonari
- Scomparse completamente le metastasi epatiche
- Permane la neoformazione renale destra (2 cm diametro massimo)
- Regredite le adenopatie interaorto-cavali note

168719

2015-01-08



168719

2015-01-08



Sig. C. G. 74 anni

Ristadiazione Gennaio 2015

TC addome - Torace 08/01/2015

- Negativa la ricerca di secondarismi polmonari
- Scomparse completamente le metastasi epatiche
- Permane la neoformazione renale destra (2 cm diametro massimo)
- Regredite le adenopatie interaorto-cavali note

Markers: CEA 2.28 - Ca 19.9 8,7

Il caso viene ridiscusso collegialmente con la partecipazione degli urologi e si decide, alla luce dell'ottima risposta di procedere a chirurgia

Sig. C. G. 74 anni

30/01/2015 Intervento chirurgico

- Resezione segmentaria laparoscopica di colon trasverso con anastomosi colo-colica extracorporea, linfadenectomia loco-regionale (arteria colica sinistra e media). Al controllo ecografico intraoperatorio evidenti due nodulazioni sospette al IV e VIII segmento epatico
- Tumorectomia renale destra laparoscopica

Il decorso postoperatorio è stato regolare con dimissione in VII giornata postoperatoria

Sig. C. G. 74 anni

Es. Istologico

Colon

- Adenocarcinoma colico con significativa componente tumorale residua
- Grado di differenziazione: moderatamente differenziato
- Parete infiltrata a tutto spessore
- Budding tumorale: basso grado
- Invasioni vascolari extramuroloai
- Preseni invasioni perineurali
- Margini chirurgici indenni
- 2/19 linfonodi asportati positivi per metastasi

Sig. C. G. 74 anni

Es. Istologico

Rene

- Carcinoma renale a cellule chiare, grado I sec. Furhman
- diametro massimo 3 cm
- Presente sottile pseudocapsula
- Necrosi tumorale assente
- Assente invasione vascolare
- Margine di resezione esente da infiltrazione

Sig. C. G. 74 anni

Inizia il programma di follow up

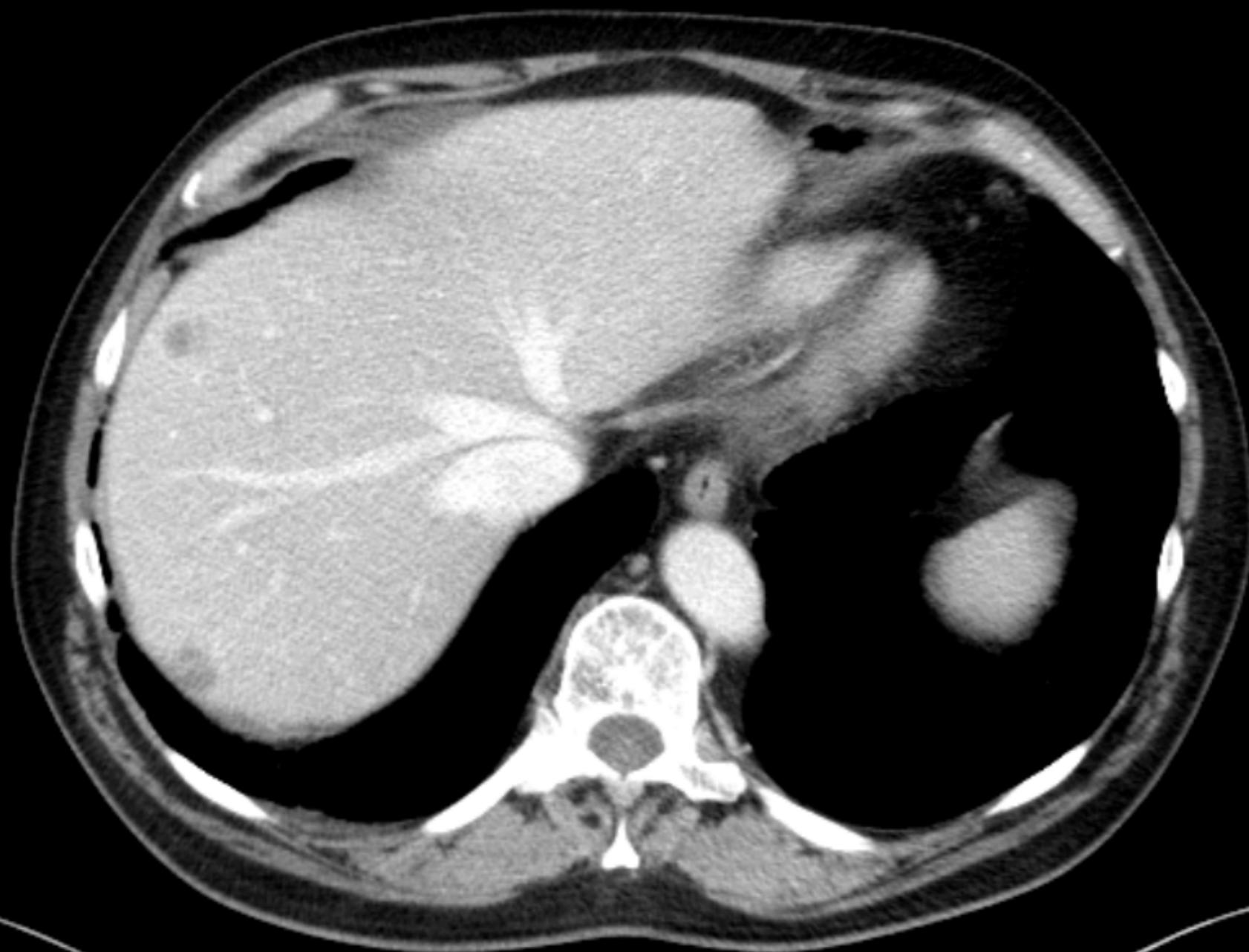
Controllo TC addome - torace (05/03/2015)

- Negativa la ricerca di secondarismi a livello toracico
- A livello epatico comparsa di 3 nodulazioni solide al VII e VIII segmento di 15 mm
- Comparsa di nodulazione solida di possibile natura adenopatica di 19 mm in sede retrocavale
- Lindonodi ai limiti superiori di norma lungo la catena lombo-aortica

Markers: CEA 10.83 - Ca 19.9 14.5

168719

2015-03-05



Sig. C. G. 74 anni

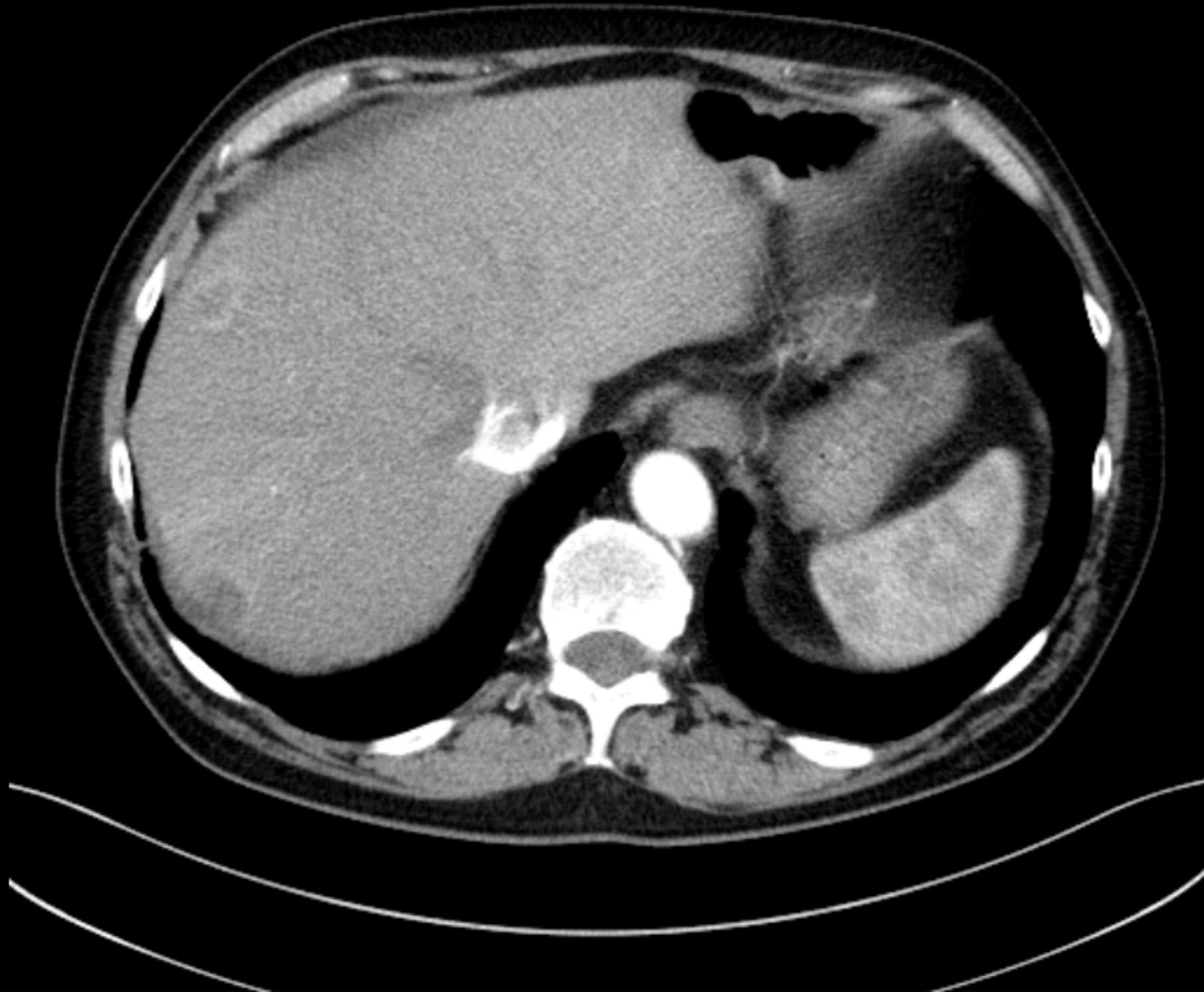
Il 04/03/2015 inizia trattamento adiuvante con FOLFIRI + Cetuximab

L'uso dei farmaci "target oriented", anti-EGFR (cetuximab-panitumumab) e anti-VEGF (bevacizumab), ha dimostrato di poter incrementare i risultati della chemioterapia.

Alla TC addome - torace di maggio evidente progressione di malattia a livello epatico

168719

2015-05-26



Zoom:1.58

Sig. C. G. 74 anni

colorectale

Il 04/03/2015 inizia trattamento adiuvante con FOLFIRI + Cetuximab

L'uso dei farmaci "target oriented", anti-EGFR (cetuximab-panitumumab) e anti-VEGF (bevacizumab), ha dimostrato di poter incrementare i risultati della chemioterapia.

Alla TC addome - torace di maggio evidente progressione di malattia a livello epatico



L'08/06/2015 iniziaXELOX + Bevacizumab in seconda linea

Sig. C. G. 74 anni

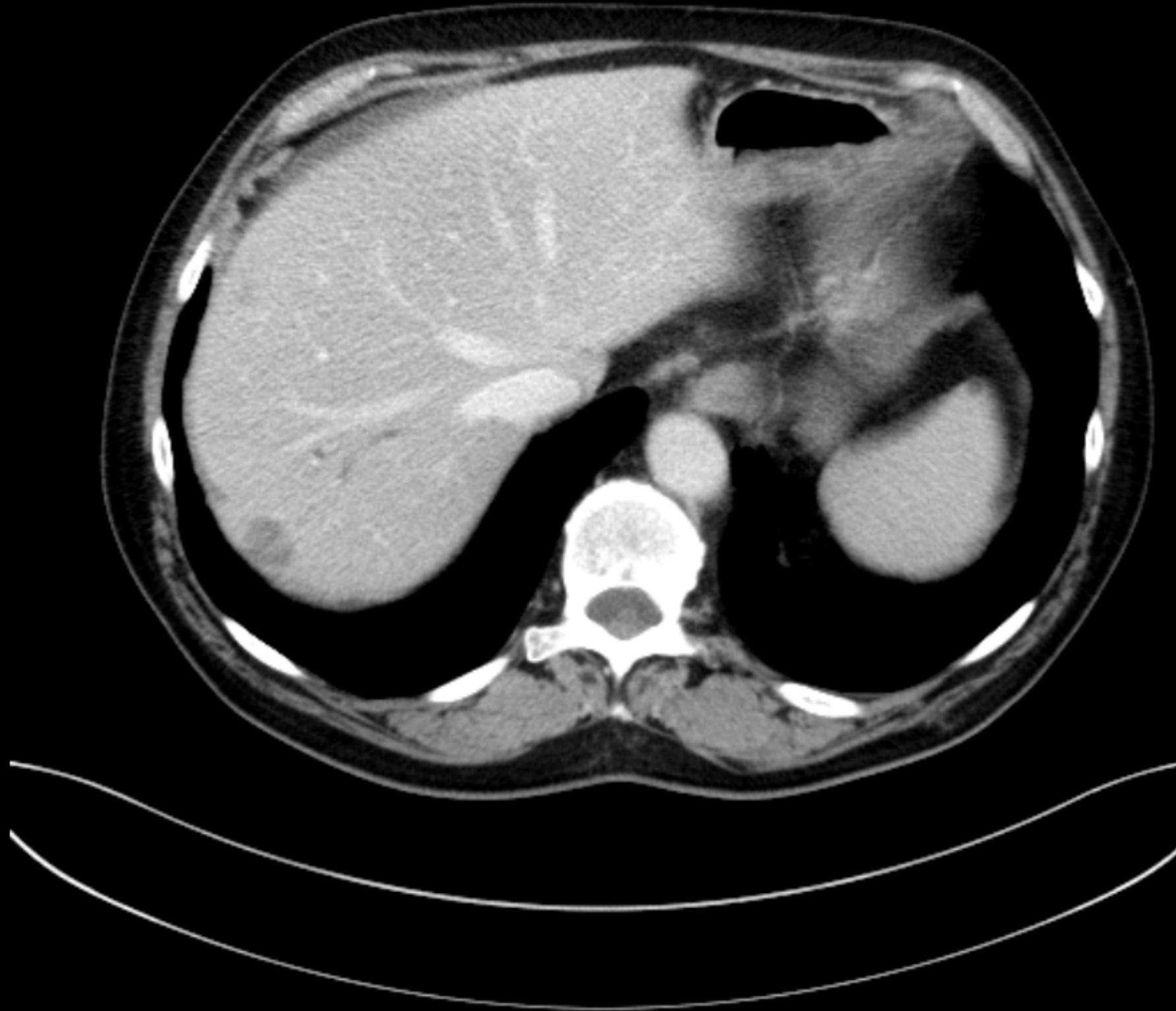
TC addome - torace 11/08/2015

- Comparsa di embolia polmonare a livello delle diramazioni segmentaria dell'arteria polmonare di destra per i segmenti apicale e postero-basale del lobo inferiore
- lieve riduzione dimensionale delle formazioni epatiche
- Ulteriore riduzione dimensionale dei sospetti secondarismi retrocavali

Ricovero in Oncologia per le cure del caso

168719

2015-11-04



Zoom:1.58

Sig. C. G. 74 anni

Dopo 5 giorni di degenza il paziente viene dimesso

Per la comparsa di embolia polmonare viene sospeso il trattamento con Bevacizumab e sostituito con XELOX per ulteriori 4 cicli



TC torace addome (04/11/2015)

- Risolta l'embolia polmonare
- Negativa la ricerca di metastasi toraciche
- Stazionarie le lesioni epatiche

Sig. C. G. 74 anni

Si programmano quindi ulteriori 3 cicli con Oxaliplatino + Capecitabine

TC torace - addome (18/02/2016)

Viene descritta progressione di malattia a livello epatico



Sospeso il trattamento precedente inizia 6 cicli di Irinotecan +
Fluorouracile (FOLFIRI)

Sig. C. G. 74 anni

08/04/2016

15/04/2016 giunge in PS per la comparsa di importante sintomatologia dorsale a destra

All'e.o. lieve spinalgia dorsale in corrispondenza di D10 con viva dolorabilità in paravertebrale destra a livello di D10-D12

Valutazioni chirurgica e ortopedica negative

Sig. C. G. 74 anni

TC torace - addome 24/05/2016

- Non lesioni secondarie in ambito toracico
- Alcuni linfonodi mediastinici aumentati di dimensione
- Notevole aumento dimensionale delle metastasi epatiche (40, 47 e 35 mm le maggiori)
- Aumento dimensionale anche della formazione retrocavale nota
- Comparsa di alcuni ispessimenti mesenterici compatibili con noduli di carcinomatosi

168719

2016-05-24



Zoom:1.58



Sig. C. G. 74 anni

28/05/2016

TC torace - addome 24/05/2016

- Non lesioni secondarie in ambito toracico
- Alcuni linfonodi mediastinici aumentati di dimensione
- Notevole aumento dimensionale delle metastasi epatiche (40, 47 e 35 mm le maggiori)
- Aumento dimensionale anche della formazione retrocavale nota
- Comparsa di alcuni ispessimenti mesenterici compatibili con noduli di carcinomatosi

Sospende il trattamento in corso ed inizia Capecitabine + Oxaliplatino

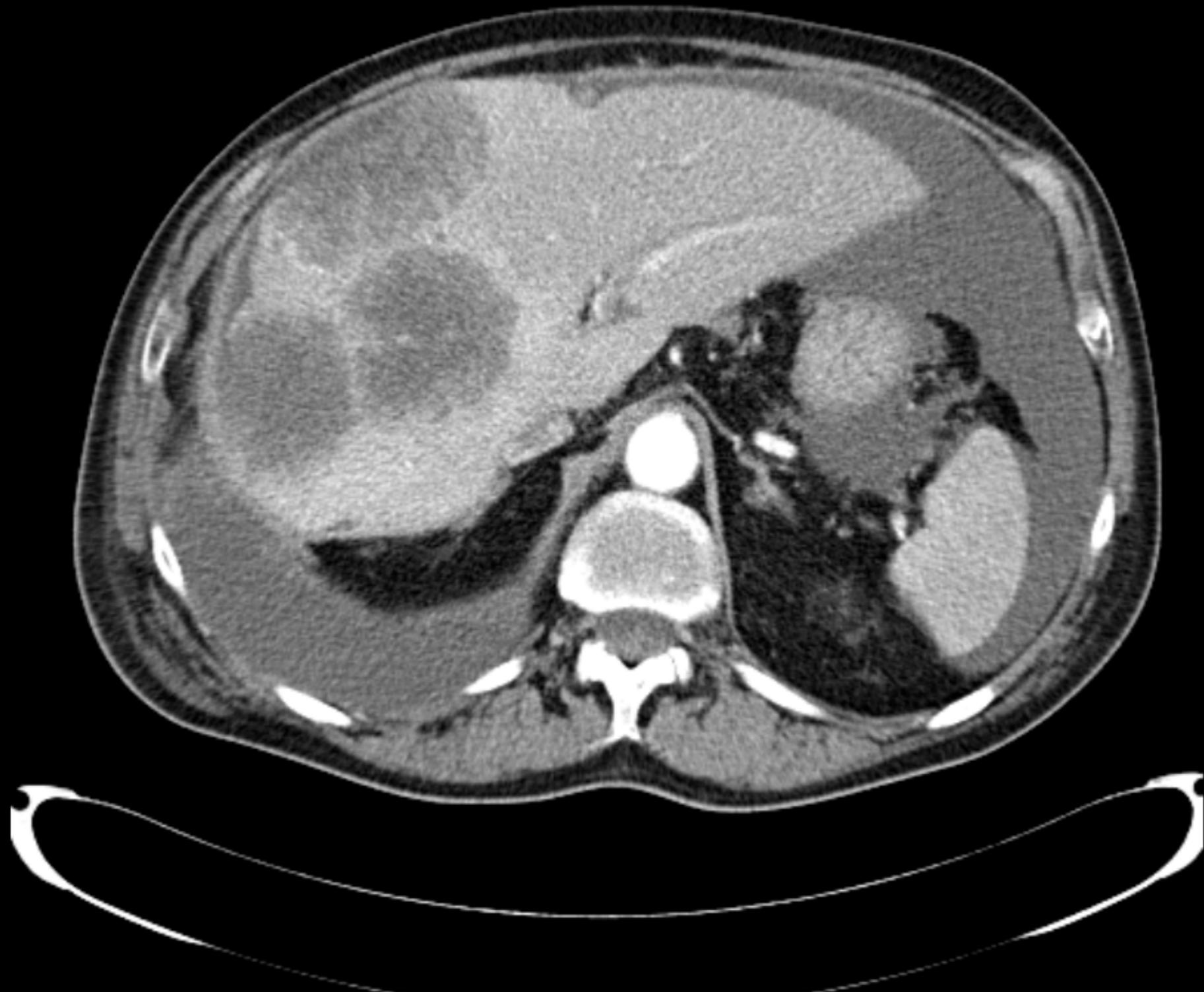
Sig. C. G. 74 anni

Settembre 2016 ricovero in Chirurgia e successivo trasferimento in Oncologia per deperimento organico, anoressia, dolori addominali e disuria

TC torace - addome 15/09/2016

- Cospicuo versamento pleurico a destra
- Placche pleuriche solide, la maggiore di 2 cm
- Altro nodulo rotondeggiante polmonare a sinistra di circa 1 cm
- Comparsa di cospicua falda ascitica
- Omento interessato da multipli noduli di carcinosi peritoneale
- Incremento dimensionale delle metastasi epatiche che tendono alla coalescenza
- Comparsa di nodulo a livello pelvico diametro massimo di 40 mm, tenacemente adeso alla vescica
- Nodulo sottocutaneo parete addominale destra

La ricerca di cellule atipiche alla toracentesi e paracentesi è risultata
positiva



168719

2016-09-15



Spin: -0
Tilt: 0

A

Zoom: 1.58

Sig. C. G. 74 anni

diploma

Settembre 2016 ricovero in Chirurgia e successivo trasferimento in Oncologia
per _____

TC torace - addome 15/09/2016

- Cospicuo versamento pleurico a destra
- Placche pleuriche solide, la maggiore di 2 cm
- Altro nodulo rotondeggiante polmonare a sinistra di circa 1 cm
- Comparsa di cospicua falda ascitica
- Omento interessato da multipli noduli di carcinosi peritoneale
- Incremento dimensionale delle metastasi epatiche che tendono alla coalescenza
- Comparsa di nodulo a livello pelvico diametro massimo di 40 mm, tenacemente adeso alla vescica
- Nodulo sottocutaneo parete addominale destra

La ricerca di cellule atipiche alla toracentesi e paracentesi è risultata
positiva