

CRITICITA' E PROPOSTE SULLA GESTIONE DEI SARCOMI E DELLE METASTASI DEGLI ARTI

R. Piana – M Boffano

S.C. Ortopedia Oncologica e Ricostruttiva

AO Città della Salute e della Scienza di Torino

Presidio CTO/Maria Adelaide

Rete Oncologica del Piemonte e della
Valle d'Aosta



METASTASI

- Miglioramento cure oncologiche
- Aumento della sopravvivenza
- Il paziente metastatico non è più un paziente da avviare direttamente alla palliazione

METASTASI

- Aumento delle indicazioni a interventi chirurgici di resezione e ricostruzione, stabilizzazione preventiva, procedure mini-invasive per il controllo locale della lesione e a scopo antalgico



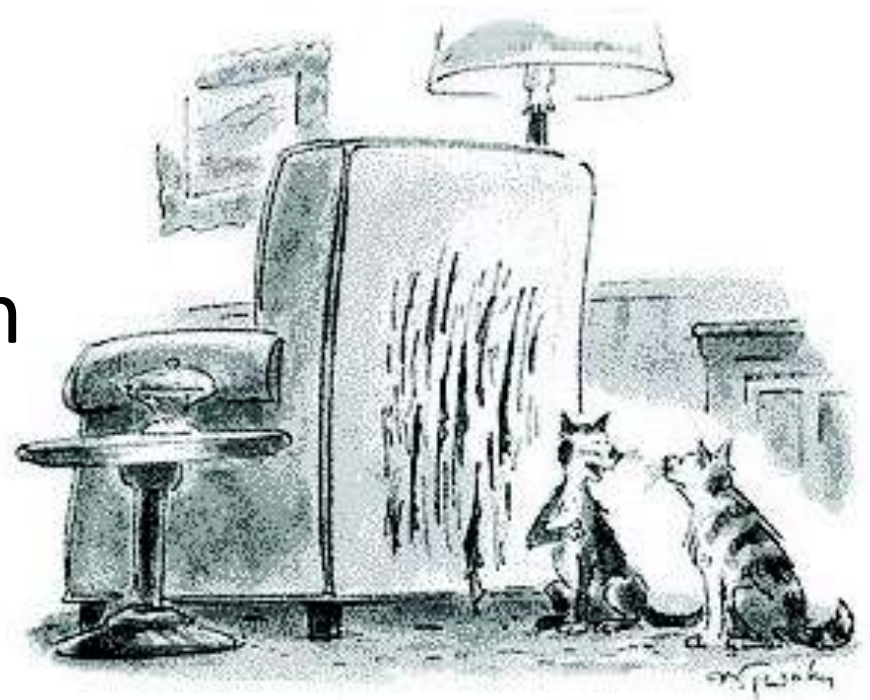
"Be afraid to try new things!"

METASTASI

- Applicazione delle linee guida SIOT pubblicate nel 2008 e disponibili online sul sito <http://www.ciosm.it>
- In corso di revisione, in particolare per i trattamenti mini-invasivi di nuova introduzione, saranno presentate al prossimo congresso SIOT novembre 2014

METASTASI

Febbraio 2014:
apertura ambulatorio
di Osteo-oncologia
presso il COES (rete
regionale dei centri di
osteo-oncologia, team
per la gestione delle
procedure mini-
invasive,...)



"I have a couple of other projects I'm excited about."

METASTASI

Spesso la terapia del dolore è affidata all'ortopedico per la scarsa accessibilità e la difficoltà ad interfacciarsi con i servizi di terapia antalgica e palliazione



"If you could take just one medication, which medication would it be?"

SUPPORTO PSICOLOGICO

Il personale sanitario sempre più frequentemente ci sta chiedendo di essere aiutato a gestire situazioni difficili a cui non è abituato (pazienti terminali, bambini sottoposti ad amputazione, richieste dei pazienti o dei parenti,...)



Come possiamo aiutarli?

SARCOMI DEGLI ARTI

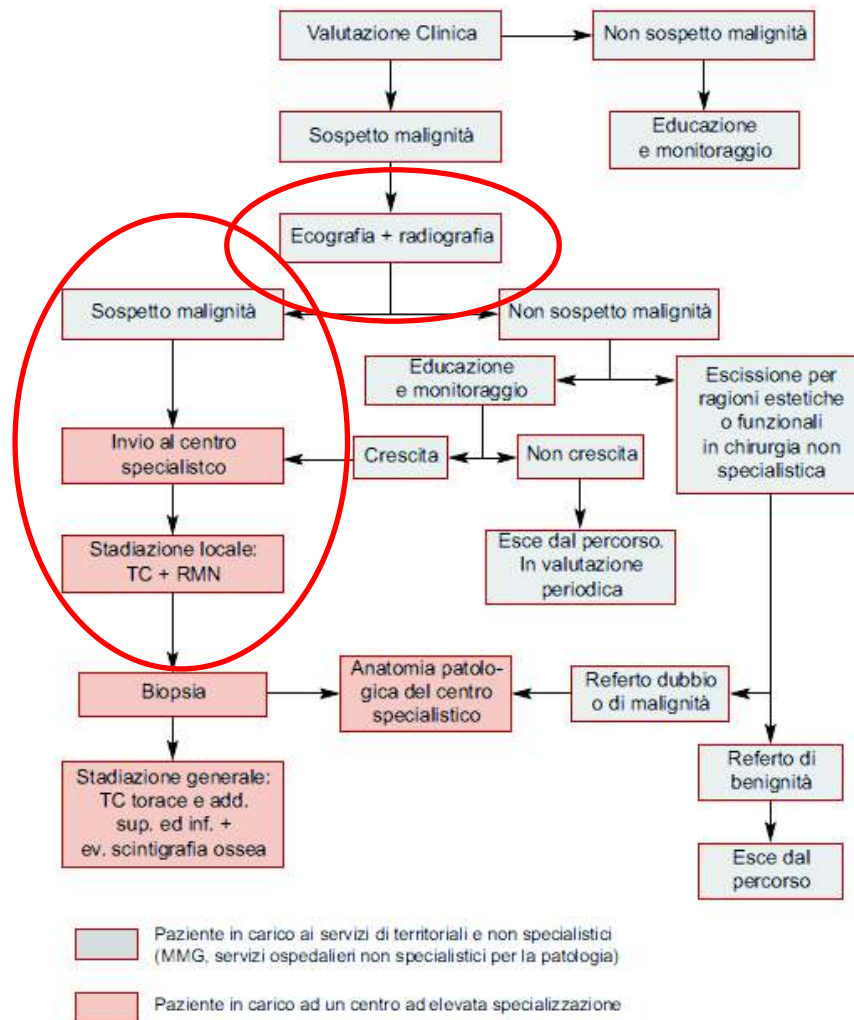
- Spesso il paziente viene inviato al centro di riferimento in ritardo e con esami di stadiazione locale inadeguati (RM senza mdc, RM priva di sequenze fondamentali, mancanza di indagini di 1° livello quali Rx o Eco,...)

SARCOMI DEGLI ARTI

- Le LG dei sarcomi dei tessuti molli dell'adulto pubblicate nel 2004 e presenti sul sito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta dicono...

SARCOMI DEGLI ARTI

DIAGNOSI E STADIAZIONE



SARCOMI DEGLI ARTI

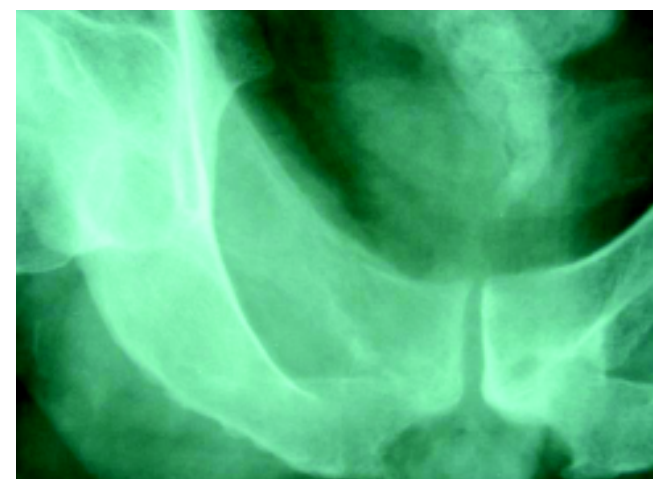
- “È preferibile che i pazienti con lesione sospetta di malignità alle metodiche diagnostiche di primo livello vengano inviati ad un centro regionale ad elevata specializzazione per ulteriori accertamenti.”

SARCOMI DEGLI ARTI



Tempi e costi

Paziente maschio, 65 anni, dolore al carico in regione inguinale destra



Potrebbe essere una metastasi?

MEDICO A



MEDICO B



MEDICO A

ANAMNESI – EO 5 min

- **Ha mai avuto un tumore? NO**
- **Prende farmaci? NO**
- **Faccio male se tocco qui all'inguine? SI**

MEDICO B

ANAMNESI – EO 1 h

- **Famigliarità per tumori? SI, prostata (papà, 1 fratello)**
- **Fuma? NO**
- **Alvo e diuresi? Pollachiuria da 3 mesi**
- **E' dimagrito? SI da alcuni mesi non ho più appetito**
- **Esegue periodicamente PSA e sangue occulto nelle feci? SI, ritiro il PSA domani ma sono sempre stati a posto**
- **Ha malattie, assume farmaci? NO**
- **EOC, EOP, EOA, esplorazione rettale (NODULO DURO), stazioni linfonodali, EO collo**
- **Ha dolore in altre sedi?**

MEDICO A

“Faccia questi esami e poi me li porti a vedere perché dobbiamo capire cos’è questo buco nell’osso”

- CEA, CA 19.9, CA 125, CA 15.3 AFP, PSA, PSA libero **2,02 € x7**
- TC torace con mdc **187 €**
- TC addome con mdc **220 €**
- ECO tiroide **33,45 €**
- ECO addome sup e inf **71,10 €**
- ECO transrettale **51,05 €**
- EGDS **81,25 €**
- Colonscopia **88,65 €**
- Scintigrafia ossea TB **240 €**
- PET-TC **1050 €**

Costo dopo 3 mesi senza diagnosi di certezza

2036,64 €

MEDICO B

“Domani ritiri il PSA e me lo porti a vedere, poi le consiglio un’ecografia transrettale per vedere meglio la prostata”

- ECO transrettale **51,05 €**

**Il paziente porta il PSA
(54 ng/ml)**

Il paziente in accordo con l’oncologo e urologo esegue la stadiazione generale.

- TC torace con mdc **187 €**
- TC addome con mdc **220 €**
- Scintigrafia ossea TB **240 €**

698,05 €

Dopo 2 settimane viene eseguita la biopsia con ago tranciante in sala operatoria della lesione al bacino.

- Biopsia in sala op. **3259 €**

MEDICO A

- Il paziente torna dopo 3 mesi: “Cosa devo fare? Comunque dottore il bacino mi fa sempre più male!”
- Il dottore: “Al bacino potrebbe essere una metastasi, facciamo una biopsia per avere la conferma!”
- Biopsia in sala op. 3259 €

COSTO TOTALE PER GIUNGERE ALLA DIAGNOSI

5265,64 €

TEMPO IMPIEGATO

3-4 MESI

MEDICO B

- Dopo 6 giorni l'esame istologico conferma la presenza di una metastasi da carcinoma prostatico, non ci sono altre localizzazioni secondarie.
- Dopo il trattamento del tumore primitivo, il paziente è sottoposto a radioterapia sulla lesione ossea e a terapia ormonale.

COSTO TOTALE PER GIUNGERE ALLA DIAGNOSI

3957,05 €

TEMPO IMPIEGATO

<1 MESE



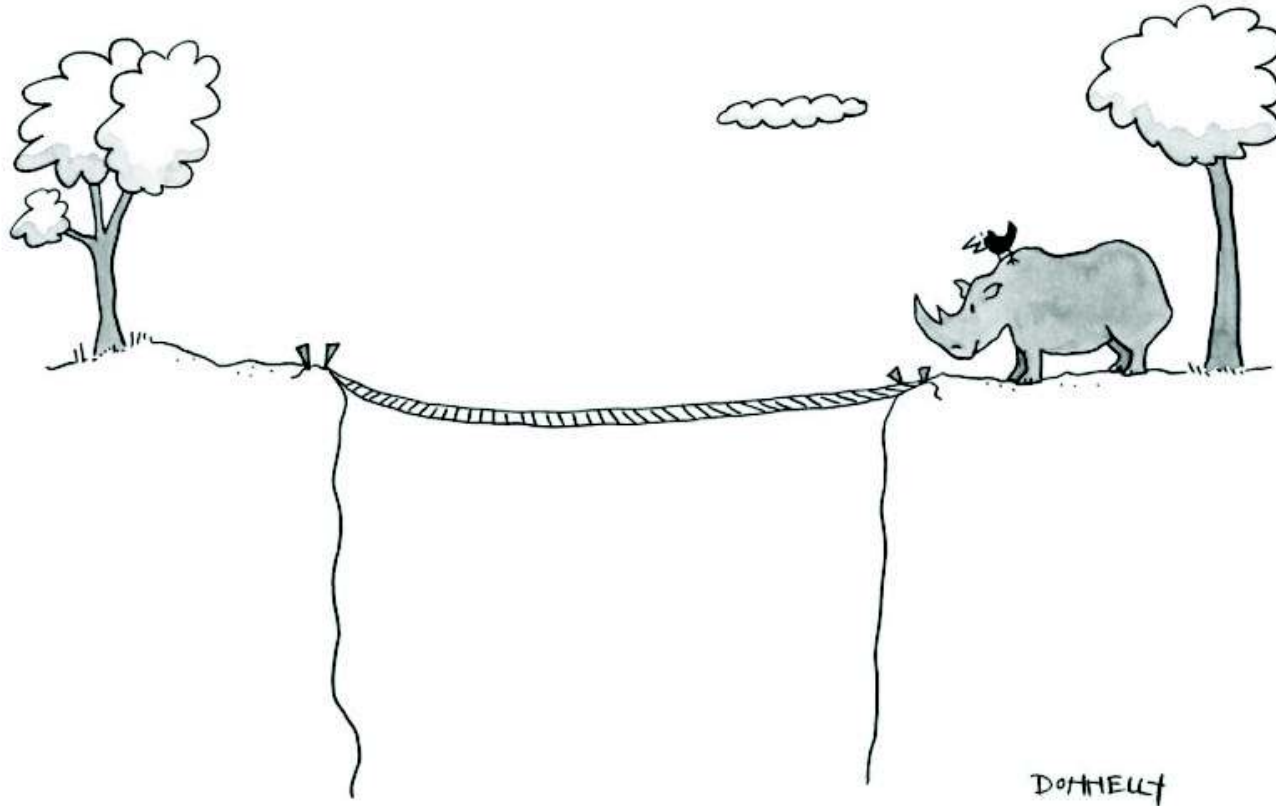
"Your problems stem from you being too rich, but I think I can help you."

WHOOOPS SURGERY

- “Una tumefazione dei tessuti molli superficiale soprafasciale di diametro uguale o superiore a 5 cm, oppure una tumefazione profonda sottofasciale uguale o superiore a 3 cm, deve essere considerata sospetta di malignità.”
- “I pazienti affetti da sarcoma dei tessuti molli devono essere trattati presso centri specialistici con adeguata esperienza.”

[LG dei sarcomi dei tessuti molli dell'adulto – OTTOBRE 2004]

WHOOPS SURGERY



DONHELY

"Go ahead. Nothing to worry about."

WHOOOPS SURGERY



- Rob Grimer (ROH – Birmingham, UK)
- “procedura chirurgica/bioptica eseguita senza immaginare che si possa trattare di una patologia oncologica primitiva...”

Kulkarni A, Grimer, RJ, Carter SR, Tillman RM, Abudu A. How bad is a whoops procedure? – answers from a case matched series. J Bone Joint Surg Br 2005;87-B Supp_1, 3.

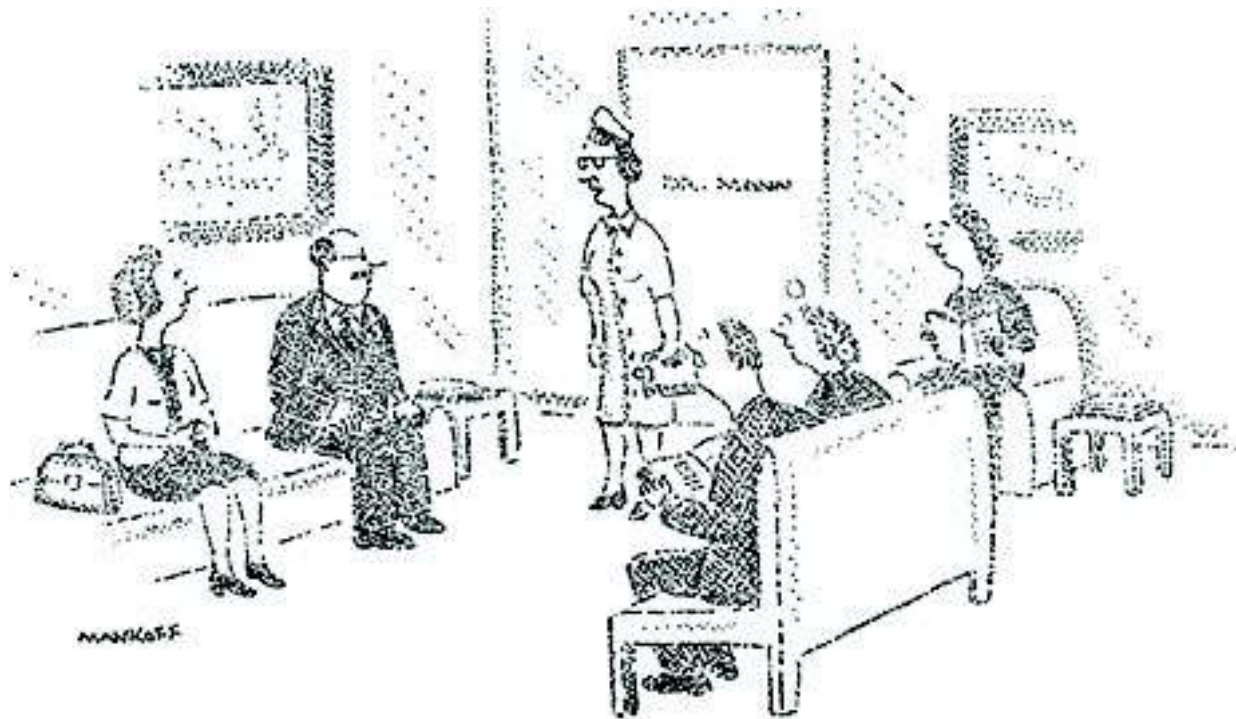
WHOOOPS SURGERY



Nella revisione dei sarcomi della serie lipomatosa trattati presso il nostro centro, tutti i pazienti che hanno presentato una recidiva locale hanno avuto un trattamento inadeguato in precedenza!

WHOOOPS SURGERY

- NON DOVREBBE PIU' SUCCEDERE MA PURTROPPO CAPITA ANCORA...



"O.K. Which one of you worried well is the most worried?"

Casi clinici...

C.C. ; 19 anni, F.

**Caduta accidentale scendendo le scale durante vacanze
al mare (da un altezza di 1 scalino!!!!)**

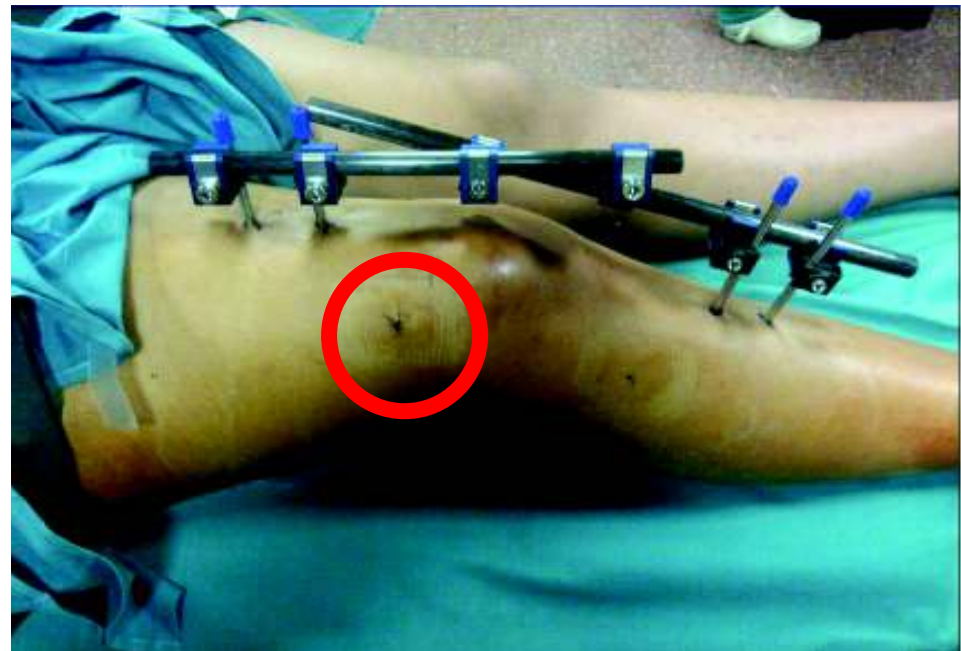


**Dolore vivo ed
impotenza
funzionale
completa del
ginocchio dx.**

**Frattura
patologica
femore distale**

- Imaging dubbio
- Si contatta, inviando le Rx, un altro centro di riferimento che pone il dubbio di TGC/osteosarcoma
- Trattamento ?

Stabilizzazione con FE temporaneo Prefix
riducendo i monconi all'interno del
focolaio con accesso mediale e laterale!



Successivo invio al centro di
riferimento...

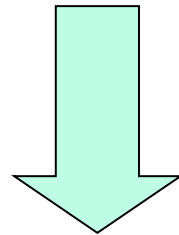
- Stadiazione locale del segmento (RM con mdc)
- Biopsia incisionale (cisti aneurismatica dell'osso) e successivo curettage, innesti e stabilizzazione con placca
- E se fosse stato un osteosarcoma?



- E se fosse stato un osteosarcoma?
- UNICA SOLUZIONE LA DISARTICOLAZIONE
D'ANCA PER LA PREGRESSA
CONTAMINAZIONE CHIRURGICA!

Donna 69 aa

Caduta accidentale a giugno '12 con trauma
regione trocanterica sinistra



Comparsa di
tumefazione in reg
glutea

APR:

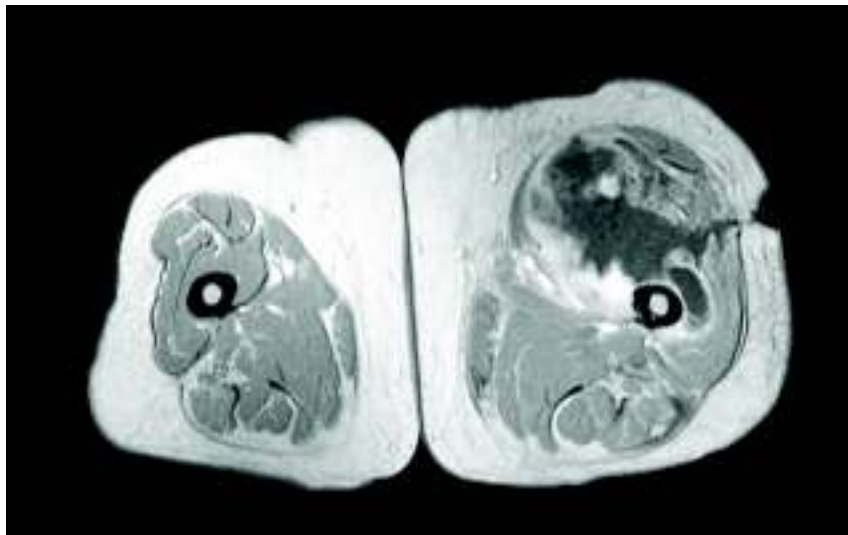
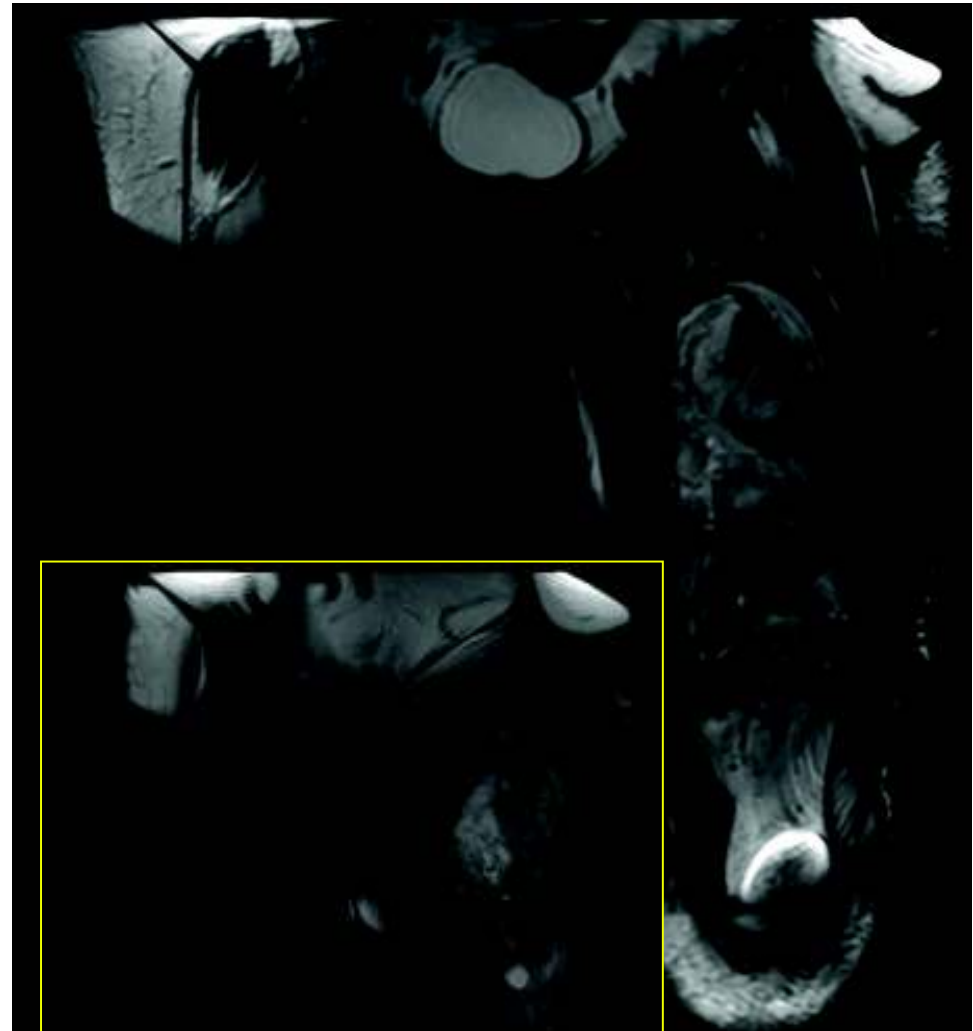
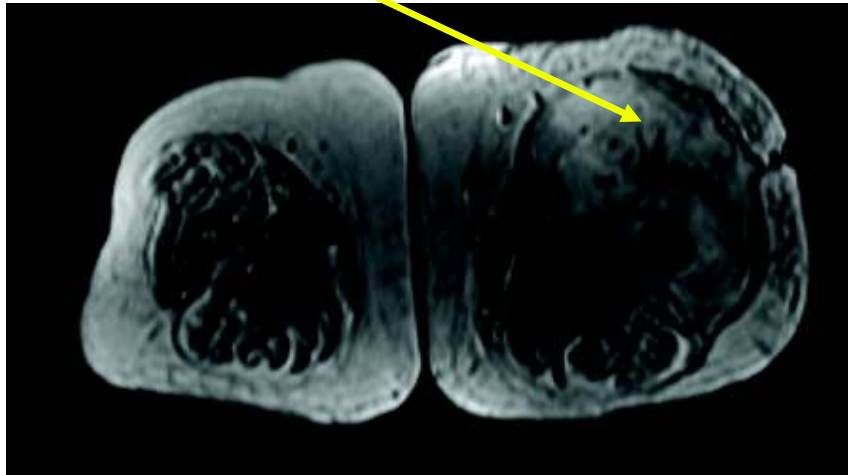
- Ipertensione arteriosa in trattamento
- Pregresso ictus cerebri senza reliquati
- PTG a sinistra (05)
- TAO con warfarin

Che fare?



- 1: Osservazione clinica >>> aumento delle dimensioni
 - 2: Tentativo infruttuoso di aspirazione ecoguidata
 - 3: Esplorazione chirurgica per evacuazione ematoma (all'esame istologico leiomioma alto grado)
 - 4: Stadiazione locale e generale: la neoplasia avvolge e infiltra il femore
 - 5: escissione della sola componente muscolare (margini intralesionali)
 - 6: deiscenza della ferita e applicazione VAC therapy
 - **7: invio al centro di riferimento**

TC torace/addome/coscia (23/8/12)



Che fare?

- 8: ristadiatione locale e generale: metastasi polmonari, lesione sarcomatosa ulcerata e plurifocale diffusa all'arto inferiore
 - 9: Discussione GIC
- 10: disarticolazione d'anca e chemioterapia adiuvante
 - 11: progressione metastasi polmonari in corso di chemioterapia



*"I lost the hand to a shark, the leg to a barracuda, and
the gallbladder to Dr. Steven Erlich."*

CASO CLINICO

UOMO 53 anni

Iperensione, fibrillazione atriale (TAO)

Giugno 2008: affaticamento muscolare
comparsa di massa coscia destra

Nessun evento traumatico

VISITA ORTOPEDICA



Ecografia:



- Reperto compatibile con ematoma
- Nessun provvedimento

VISITA ORTOPEDICA

Settembre 2008: persiste la tumefazione

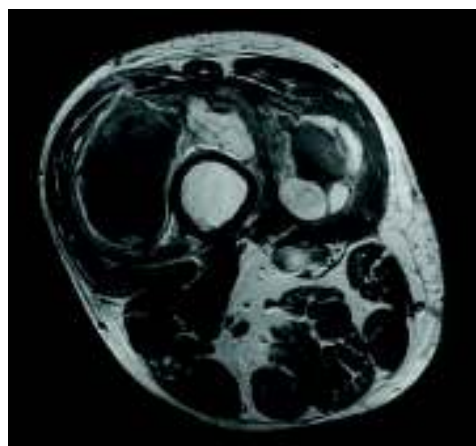
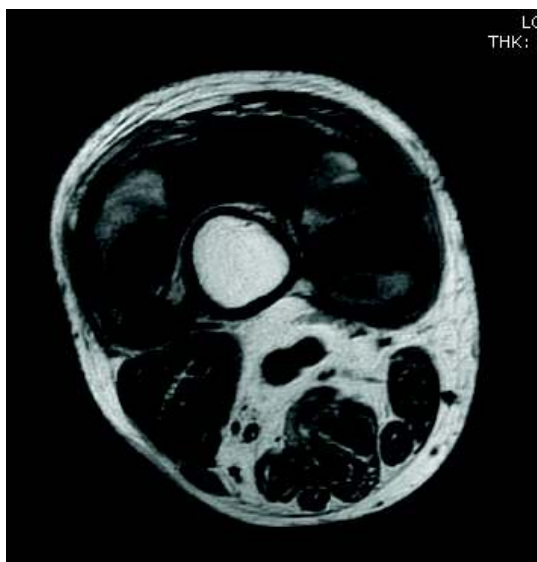


- Evacuazione “ematoma” con accesso mediale e laterale alla coscia distale

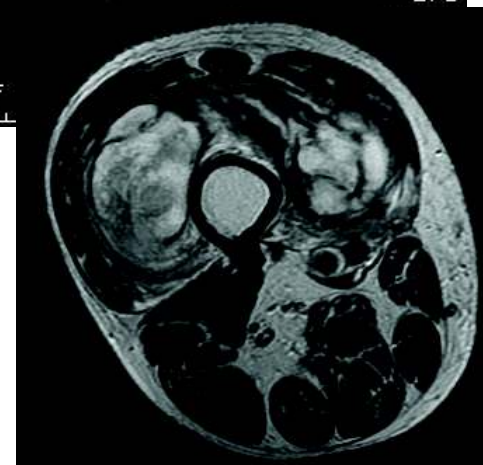


- Esame istologico: liposarcoma mixoide con aree a piccole cellule rotonde

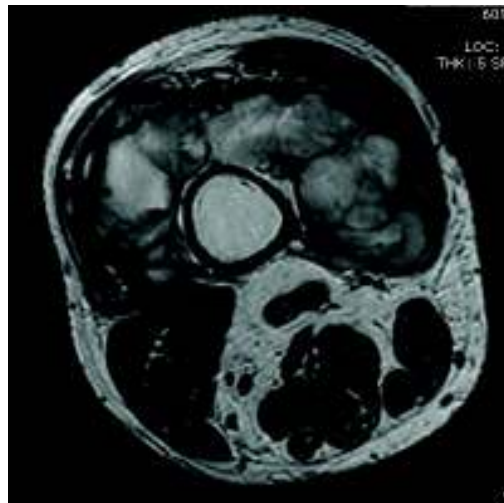
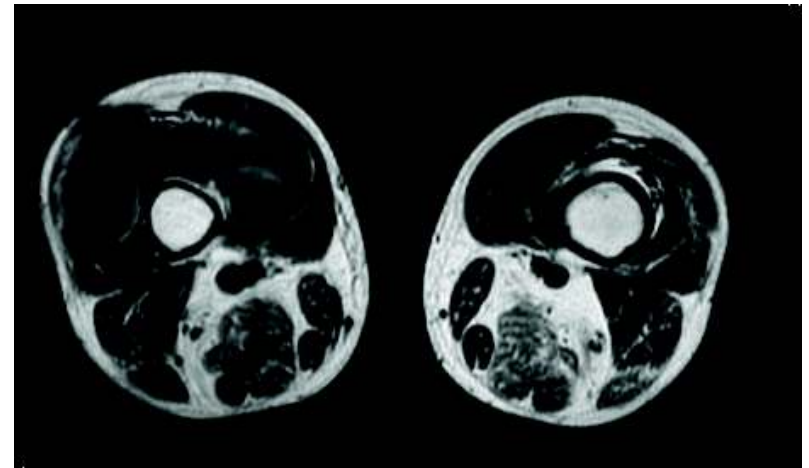
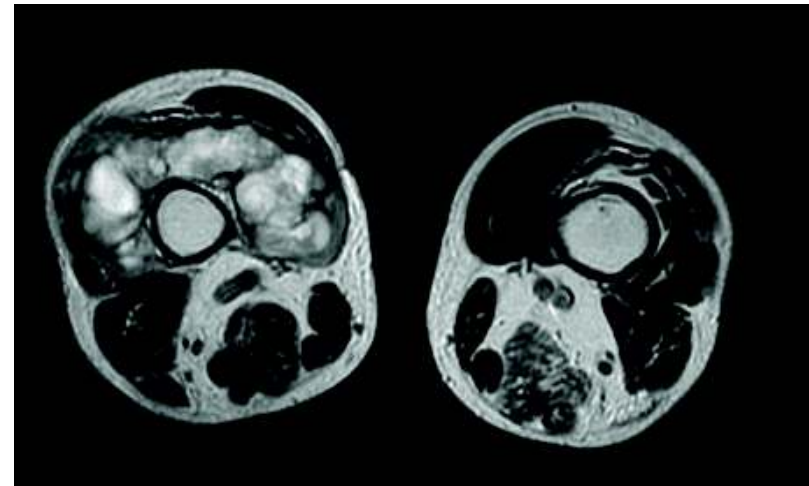
RM con mdc



Alla TC torace-addome
nessuna metastasi



- Ottobre – dicembre 2008: 4 cicli di chemioterapia
- Gennaio – febbraio 2009: 25 sedute di radioterapia
- Ristadiazione locale e generale



No metastasi

Aprile 2009: amputazione di coscia

Margini ampi all'istologico definitivo, scarsa necrosi

Settembre 2009: sospetta recidiva sul moncone
d'amputazione

Agobiopsia: recidiva di liposarcoma

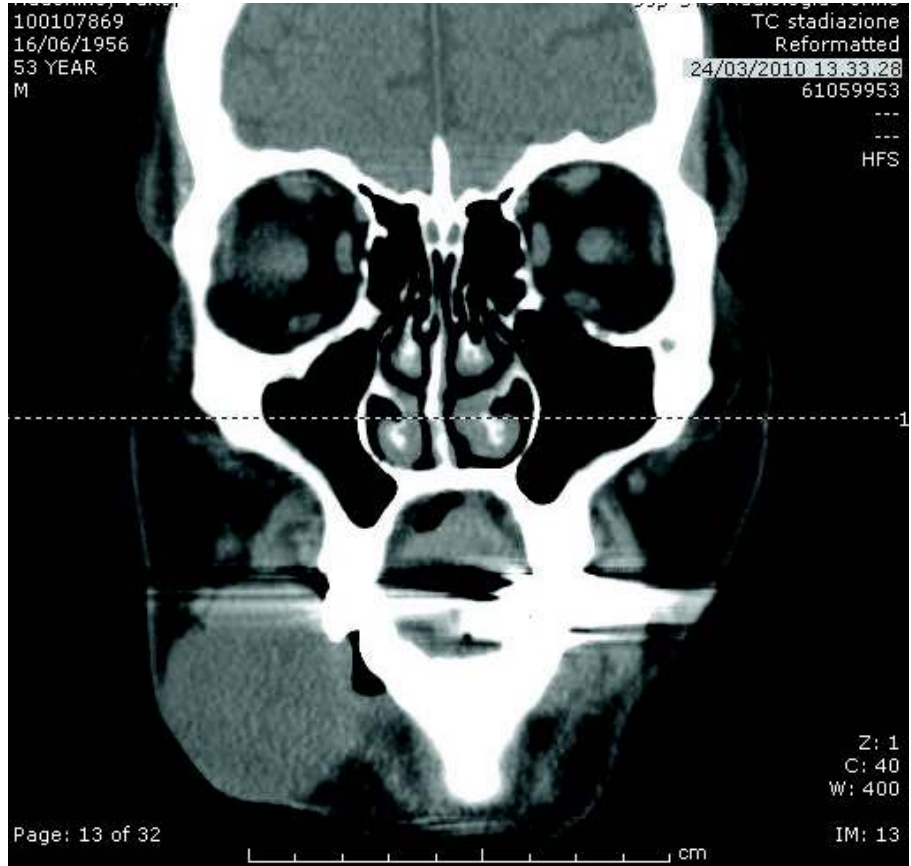
Stadiazione: non altre localizzazioni di malattia

Ottobre 2009: disarticolazione anca

Margini ampi

Alla rimozione dei punti di sutura il paziente
fa notare un foruncolo in faccia

Agobiopsia: liposarcoma !



Marzo 2010: Asportazione della lesione ulcerata e copertura con lembo locale

Recidiva locale dopo 1 mese

Disseminazione metastatica e morte del paziente a luglio 2010 (2 anni dalla diagnosi)



*“You only think you’re barking at nothing.
We’re all barking at something.”*