



Tumori toraco-polmonari: gestione multidisciplinare delle tossicità da nuovi farmaci

Torino, 10 Novembre 2016

Caso Clinico 2

Ida COLANTONIO

Oncologia-A.O. S. Croce e Carle

Cuneo



Caso Clinico 2 – F. B.

- Uomo, 42 aa, forte fumatore
- Non patologie di rilievo in anamnesi
- PNX spontaneo 15 anni prima, in corso di attività sportiva
- Da Settembre 2015 dolore retroscapolare dx, non fasico con il respiro, ingravescente
- Novembre 2015 si rivolge al DEA per il peggioramento della sintomatologia, riscontro Rx di opacità apicale dx e ricovero in Pneumologia



Caso Clinico 2 – F. B.



- TAC body: confermata lesione evolutiva polmonare dx con secondarietà surrenalica dx
- TC-PET: lesione polmonare metabolicamente attiva, con iniziale infiltrazione della parete toracica, associata a secondarietà surrenalica dx
- FBS: sostanzialmente negativa. Non fattibili biopsie transbronchiali, BAL negativo
- Biopsia TC guidata: CARCINOMA SCARSAMENTE DIFFERENZIATO CON FENOTIPO AMBIGUO (del tipo non a piccole cellule, NSCLC N.O.S.)

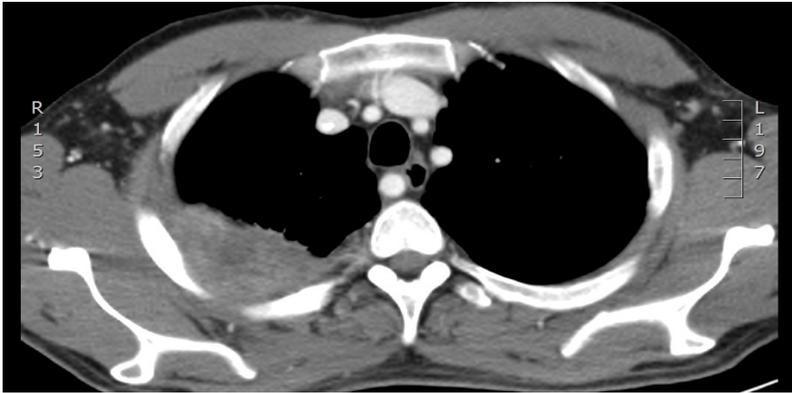


Caso Clinico 2 – F. B.

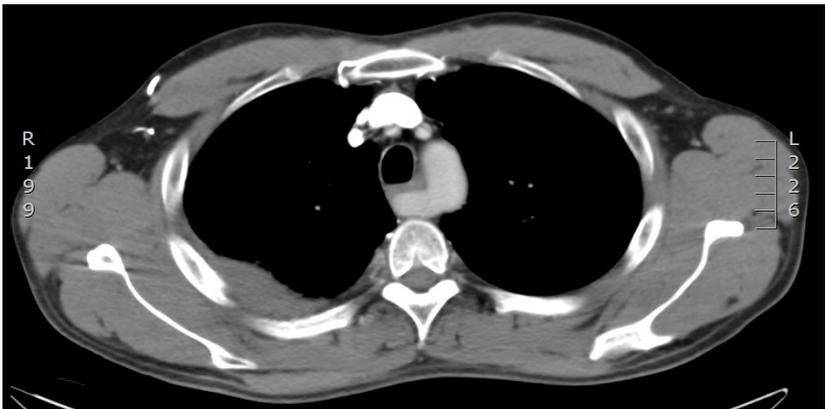


- Discussione multidisciplinare: malattia oligometastatica, paziente giovane. Proposta CT seguita da CT/RT sulla lesione polmonare
- 3 cicli CT con Cisplatino/Docetaxel
- 3 cicli CT con Cisplatino/Etoposide concomitante a RT
- RT DFT 62 Gy

Basale (1/2016)



Dopo induzione (7/2016)





Caso Clinico 2 – F. B.

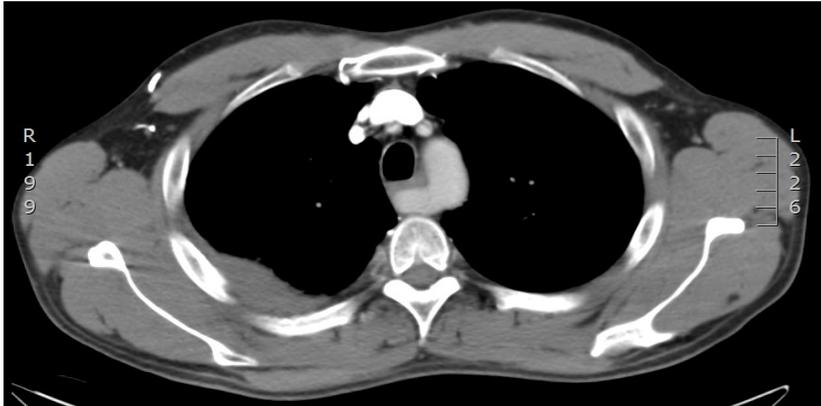
- Discussione GIC: buon controllo di malattia con incremento della necrosi, anche se modesta riduzione dimensionale. Ripete stadiazione (TC-PET, RM encefalo) quindi valutazione per chirurgia su entrambe le sedi
- Alla PET segnalata nuova focalità spalla dx, stabilità sulle restanti sedi di malattia
- Sospeso il programma chirurgico e avviata terapia con Nivolumab



Caso Clinico 2 – F. B.

- Terapia ben tollerata
- Eseguite 4 somministrazioni di Nivolumab
- RM spalla **NEGATIVA** per secondarietà (ipercaptazione verosimilmente dovuta a flogosi in corrispondenza di inserzione muscolo-tendinea)
- Previa nuova valutazione collegiale, riproposto programma chirurgico
- 19/9/2016 surrenalectomia dx

Inizio Nivolumab (7/2016)



Dopo 4 somm (9/2016)



19/09/16 surrenalectomia dx

Istologico: metastasi surrenalica di carcinoma solido scarsamente differenziato, ampiamente necrotico. Margini di resezione indenni



Caso Clinico 2 – F. B.

- Agli esami pre-operatori per l'intervento sul polmone riscontro di **iperglicemia**, paziente asintomatico → ricovero in Endocrinologia
- Il 18/10/2016 è stato sottoposto a lobectomia polmonare sup dx con resezione di parete (coste dalla II alla IV) e linfadenectomia ilo-mediastinica
- Istologico: *tessuto polmonare con alveolite istiocitaria ed ampio campo necrotico-infiammatorio comprendente estese aree necrotiche coinvolgenti anche tessuti molli della parete toracica. Linfonodi con marcata istiocitosi dei seni e modificazioni reattive. Margini indenni*