

Valutazione dell'indice proliferativo



Espressione del recettore della somatostatina SSTR2



FOLLOW-UP ENDOCRINOLOGICO

- ✓ **1 mese** (9/01/2013): La paziente effettua visita di controllo. Non assume alcuna terapia. Riferisce benessere, lieve calo ponderale e normali valori glicemici all'autocontrollo domiciliare (80-90 mg/dl).
- ✓ **3 mesi** (19/04/2013): glicemia, HbA1C, C-peptide nella norma. Ulteriore calo ponderale (peso: 62Kg).
- ✓ **6 mesi** (24/07/2013): analisi genetica per mutazione germinale del gene MEN1 (Università di Ferrara) effettuata su DNA costituzionale mediante amplificazione per Real Time PCR degli esoni 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 e 9 risulta negativa.

FOLLOW-UP

- ✓ La pz non esegue la visita di controllo programmata a 6 mesi per problemi personali
- ✓ Intervento ginecologico per voluminoso mioma uterino (40 mm) in ottobre 2013
- ✓ In novembre 2013, ad un anno dall'intervento, la paziente esegue su consiglio di altri specialisti una:
 - TC ADDOMINALE CON M.D.C.

01/02/1970

Pos:-276,50 mm

SI:32

Acc. N. 7621517

Pos. paziente: FFS

Desc. studio: TC del Torace S/C MDC

Desc. serie: Arteriosa

< 3 - 32 >

GE MEDICAL SYSTEMS Lightspeed VCT

120kV, 7mAs

SC:500,00 mm

117% Pixel

LF 2,50 mm

TC ADDOME CON M.D.C 8/11/13.



R

10 cm

Area focale di 7 mm a livello del corpo del pancreas

P

W 40
350



Ricovero presso l'U.O. di Endocrinologia (7/01/14)

Test del digiuno prolungato a 72 ore:

Alla 68° ora il test viene interrotto:

-glicemia = 42 mg/dl
-insulinemia = 8.7 mU/L
C-peptide = 0.40 nmol/L



Cromogranina A = 13 mcg/L

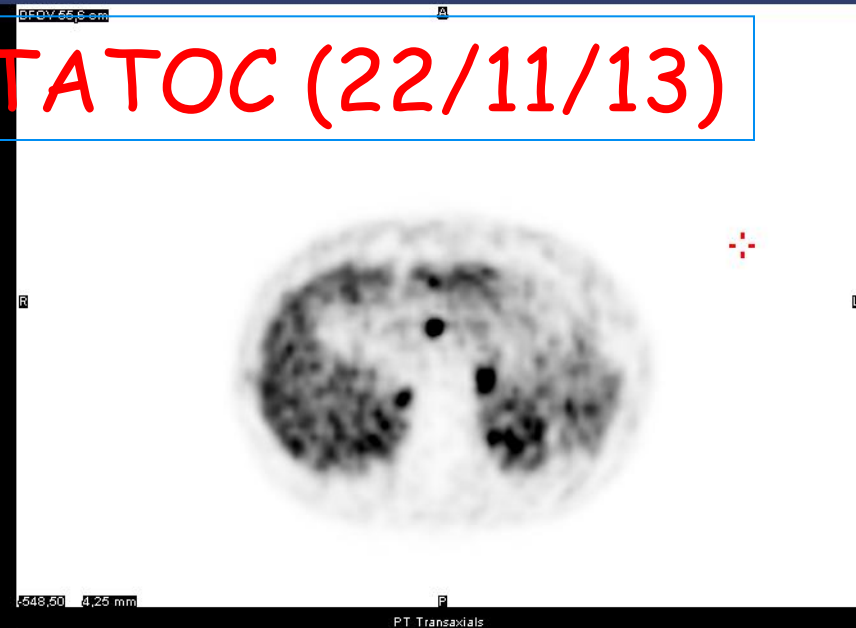
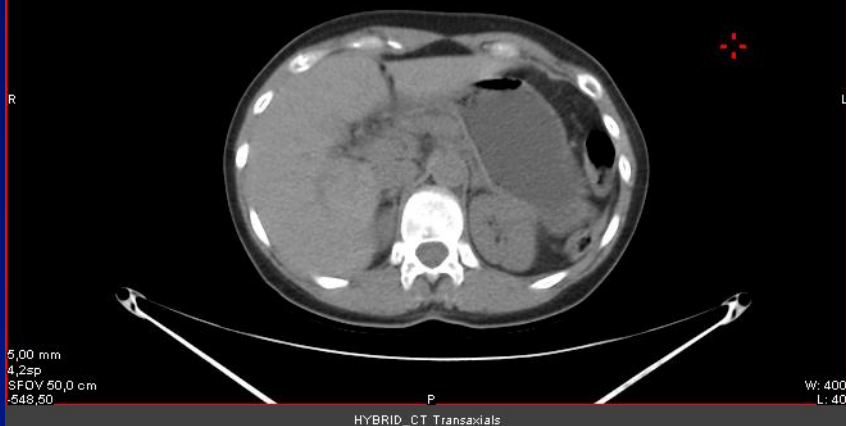


QUESITO n° 4:

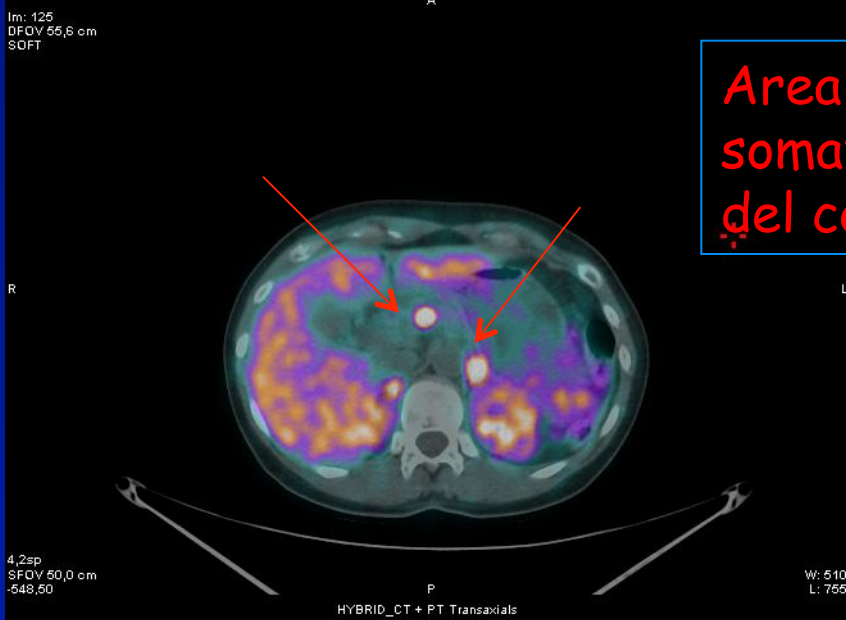
A questo punto quali esami diagnostici per immagine devono essere eseguiti, in particolare è indicato eseguire una PET con gallio in presenza di verosimile insulinoma? E' utile una PET con FDG?

Im: 125
DFOV 55,6 cm
SOFT

PET con ⁶⁸Gallio DOTATOC (22/11/13)



Area di espressione di recettori della somatostatina di circa 13 mm a livello del corpo del pancreas, forse 2 lesioni





QUESITO n° 5

Quando eseguire l'ultrasonografia endoscopica del pancreas? E' un esame sufficientemente sensibile e specifico per definire la presenza di insulinoma in base a caratteristiche ecografiche specifiche?

(EUS) Ecoendoscopia pancreatica

Febbraio 2014

A livello del tratto tra corpo ed istmo del pancreas 2 formazioni di circa 10 mm, ipoecogene e a margini netti, compatibili con tumore neuroendocrino

Gruppo Multidisciplinare dei Tumori Neuroendocrini

Febbraio 2014



- Endocrinologo
- Oncologo
- Chirurgo
- Medico Nucleare
- Anatomopatologo
- Radiologo
- Gastroenterologo

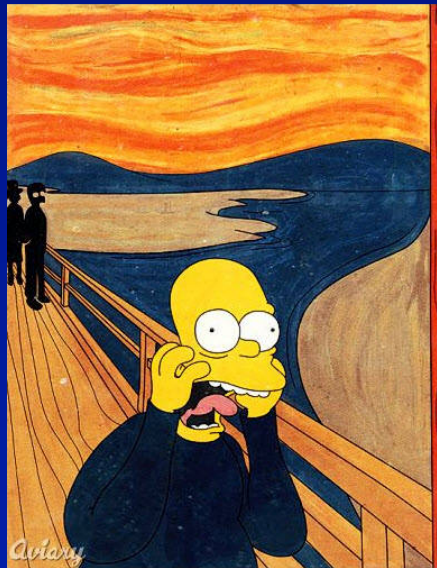


NON SI RAGGIUNGE UN ACCORDO



I punti del contendere

- Nuovo intervento chirurgico di enucleazione pancreaticata
- Terapia radiorecettoriale con DOTATOC
- Terapia medica con analoghi della somatostatina





Cosa fare ?

Richiedere un
secondo parere
autorevole ?

Caro Andreas,

grazie per avermi sottoposto questo caso di insulinoma.

Il mio suggerimento è il seguente.

Si tratta di un tumore a basso indice proliferativo G1.

Pertanto, io consiglio di trattare la paziente con

octreotide LAR 30 mg e seguirla in follow-up. Non c'è

nessuna urgenza!

Se i tumori dovessero crescere in modo significativo, si potrà aggiungere Everolimus 10 mg.

Nel sospetto di nesidioblastosi la chirurgia va riservata come ultima opzione.

er
fid

ira

Caro Andreas,

grazie per avermi sottoposto questo caso di insulinoma.

Il mio suggerimento è il seguente. Si tratta di un tumore a basso indice proliferativo G1. Pertanto, io consiglio di trattare la paziente con octreotide LAR 30 mg e seguirla in follow-up. Non c'è nessuna urgenza!

Se i tumori dovessero crescere in modo significativo, si potrà aggiungere Everolimus 10 mg.

Nel sospetto di nesidioblastosi la chirurgia va riservata come ultima opzione



TRATTAMENTO

Sulla base dei dati complessivi (ematochimici, endoscopici e radiologici) come è opportuno procedere ?

- Nuovo intervento chirurgico di enucleazione pancreaticca
- Terapia radiorecettoriale con DOTATOC
- Terapia medica con analoghi della somatostatina
- Diazossido
- Everolimus
- Altro?

TRATTAMENTO

- Octreotide LAR 30 mg, 1 fl ogni 28 giorni
- Follow-up a 3 mesi con esami ematochimici e RMN addominale con m.d.c. (giugno 2014)



Grazie per l'attenzione