



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



POSSIBILE ITER TERAPEUTICO NEL CARCINOMA TIROIDEO DIFFERENZIATO METASTATICO AVANZATO: A CASE REPORT ONGOING

Dott.ssa Livia Barba



Antonio Cardarelli
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE



Roma, 8-11 novembre 2018

CASO CLINICO

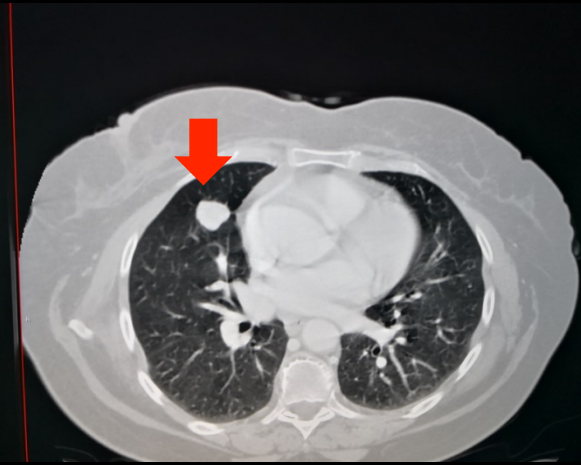
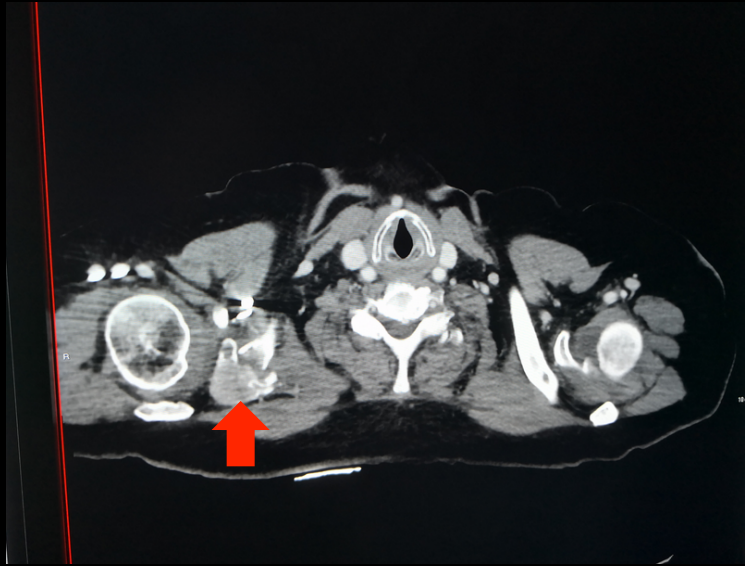
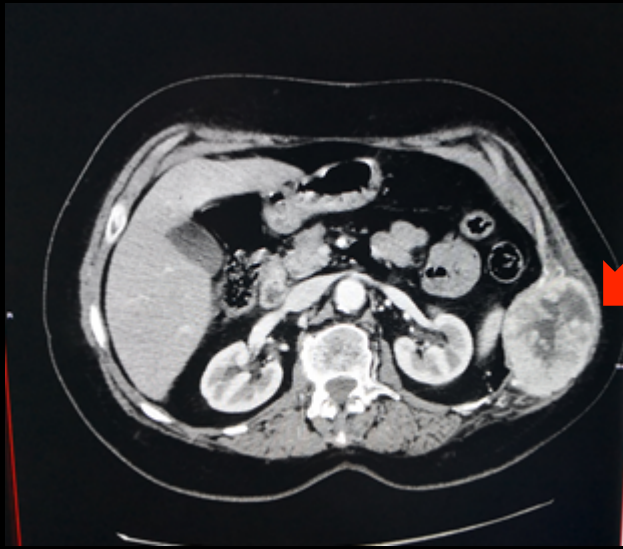


ITALIAN CHAPTER



- F, 67 aa
- Tiroidectomia totale nel 1999 per riferito GMN
- Comparsa di una tumefazione a livello della parete toracica sinistra, a lenta crescita ed a cui la paziente dà scarso peso.

All'esame TC evidenza di lesione eteroplasica di 96 mm in sede toraco-addominale, con infiltrazione delle coste e delle strutture muscolari, e di noduli polmonari multipli (9-17 mm). A carico del rachide presenza di lesioni osteolitiche di aspetto ripetitivo in D10, D11, D12 ed L4; a quest'ultimo livello il tessuto solido ripetitivo aggetta posteriormente nel canale vertebrale per circa 8 mm, improntando la banda subaracnoidea. Ulteriori lesioni osteolitiche ripetitive coinvolgono la branca ischiatica destra e la clavicola destra (circa 5 cm)



Im: 4/14

Se: 17

S

109054

Medicina Futura acerra

2494

ADDOME COMPL. ^Add. Fem

loc

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli"

Via A. Cardarelli, 9 - 80131 Napoli tel: 0817471111 www.ospedalecardarelli.it

Unità Operativa Complessa di Anatomia, Istologia e Citologia Patologica

tel: 0817473545 e-mail: anatomia.patologica@accardarelli.it

direttore ff dott.ssa Giovanna Carrillo

data richiesta: 03 01 2018

data accettazione: 04 01 2018

Esame istologico n.:

cognome e nome:

data di nascita: sesso: F

codice fiscale:

cartella clinica:

provenienza richiesta: Ospedale Cardarelli - Chirurgia toracica

Campione in esame:

Parete toracica, Biopsia

Informazioni del campione:

9 CAMPIONI

Descrizione macroscopica:

Alcuni grossi frammenti.

Diagnosi:

Tessuto fibromuscoloadiposo sede di infiltrazione da neoplasia ben differenziata della tiroide, con pattern di crescita follicolare.

Utile correlazione clinico-anamnestica-strumentale.

R

WL: 82 WW: 204 [D]

T: 8.0mm L: 0.0mm

FS: 1.5

TR: 7.0 TE: 2.7

23/02/2018 11:01:04



Roma, 8-11 novembre 2018

CASO CLINICO



ITALIAN CHAPTER



La pz pratica I visita presso il NS ambulatorio nel corso della quale si richiedono:

- Esame istologico dell' intervento di Tx,
- profilo di funzionalità tiroidea e Tg/AbTg (mai praticati prima).

Si sottopone la pz a controllo US del collo con esito negativo

Diagnosi clinica: tiroide

Sede del prelievo: lobo dx, sx, istmo.

Data, 16/ 02/99

Il Medico richiedente:

Reperti istopatologici:

Campione chirurgico delle dimensioni di cm. 11x7. Al taglio il lobo dx mostra un'area a contorni netti delle dimensioni di cm. 4,5x3, dall'aspetto compatto, lucente – gelatinoso. Il lobo sx mostra un'area di cm. 3,5x3,5, dall'aspetto compatto, colorito grigiastro.

Gozzo macrofollicolare.

Nei lobo sx presenza di lesioni carcinomatose follicolare con invasione della pseudocapsula e aree di contatto diretto col parenchima limitrofo, presenza di focai emboli neoplastici.

Classif TNM sec. UICC : T2NxM0 Stadio II Grading G2.

I PATOLOGI

DATA	TSH	FT4	FT3	HTG	ABHTG
19-02-2018	1,8	1,21	3,76	1000	0,86



Roma, 8-11 novembre 2018

CASO CLINICO



ITALIAN CHAPTER



La diagnosi di multiple lesioni ripetitive da carcinoma tiroideo differenziato candida la paziente a terapia sistemica e/o integrata, la presenza tuttavia di una lesione di quasi 10 cm e l'interessamento osteo-midollare sollevano problemi di gestione clinica in merito alla schedulazione:

- Cosa fare per il dolore?
- Cosa fare per le lesioni vertebrali? Trattamento percutaneo con V.P. delle lesioni vertebrali + terapia con anti-riassorbitivi?
- Trattare direttamente con TRM o optare per debulking della lesione principale?



CASO CLINICO



Terapia antalgica (Dolore misto ; NRS=8/9)

- Targin 5 mg + 2,5 mg Rp : 1 cpr x 2
 - Lyrica 75 cps: 1 cps x 2
- Tachipirina 1000 cpr: 1 cpr x 3



Roma, 8-11 novembre 2018

CASO CLINICO



ITALIAN CHAPTER



Sebbene non vi sia consenso riguardo alla sequenza ottimale di EBRT e RAI, alcuni dati sembrerebbero propendere per la schedulazione di EBRT prima nei pazienti con voluminose metastasi ed incerta risposta al RAI. Si procede pertanto con la EBRT(20 Gy per ciascuna sede), con lo scopo principale di sfruttare l'azione antalgica del trattamento, dato lo scarso controllo del dolore con la terapia farmacologica



Dipartimento di Supporto ai Percorsi Oncologici Attività Cliniche e Area Critica
U.O.C. Radioterapia
Direttore: Dr. Paolo Muto
e-mail: radioterapia.muto@istitutotumori.na.it
Segreteria tel: 081 5903277 - Fax: 081 5903809

Relazione Clinica Radioterapica

Paziente: [REDACTED]
Data di nascita: [REDACTED]
N. di C. C.: 2018-437

Diagnosi: ca tiroide metastatico

Anamnesi oncologica: Paz affetta da tiroide metastatico.

1999 Tiroidectomia parziale: E1 ca follicolare stadio II

Segue controlli di follow-up

20/11/2017 lesione neofornata della parete toraco addominale con infiltrazione del piano costale e muscolare. Presenza di lesioni litiche a carico di D10-11-12-L4.

Presenza di noduli polmonari bilaterali.

23/02/2018 RM torace-addome lesione della parete toracica dx, clavicola e della regione toraco addominale

In terapia con oxycotin, lycira, abstral, tachipirina.

Trattamento radioterapico a finalità palliativa effettuato dal 12/04/2018 al 09/05/2018

Dose TC di trattamento ad abbasazione come definita 2D del piano di cura, stata erogata a livello del [REDACTED] (per ciascuna sede), in 5

Per le lesioni osteolitiche viene inoltre introdotto l'acido zolendronico in somministrazione mensile come da schema convenzionale (4 mg e.v., con monitoraggio di calcemia e funzionalità renale)



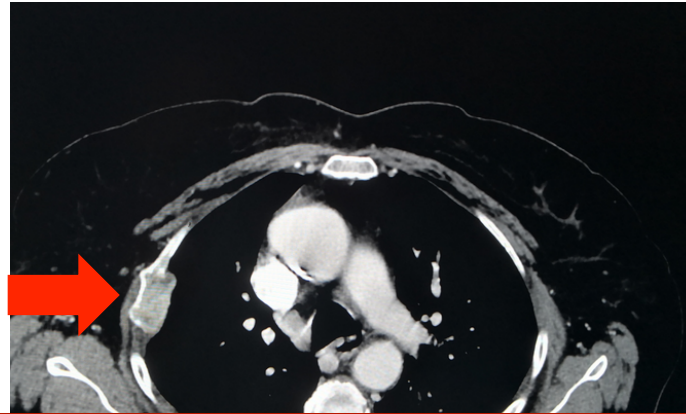
CASO CLINICO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

La EBRT migliora il controllo della sintomatologica algica, ma la TC praticata post radio mostra una lieve riduzione della lesione target irradiata (88 vs 96 mm), una stabilità della formazione in sede clavicolare, ma un peggioramento del quadro generale (nuova lesione costale, lesione target polmonare 22 vs 18 mm)



La paziente è stata dunque sottoposta a debulking chirurgico della lesione maggiore toracoaddominale ed è attualmente in attesa del trattamento con Iodio 131.



CONCLUSIONI



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- Il CDT è un tumore generalmente a prognosi benigna se gestito nei modi e nei tempi previsti, possibili imprudenze mediche o scarsa aderenza dei pazienti ai follow-up mutano fortemente lo scenario clinico.
- Sebbene le L.G. forniscano un valido strumento di guida per la popolazione generale degli affetti, singoli casi clinici possono necessitare di trattamenti ad hoc.
- Il caso clinico esposto non ha la presunzione di fornire l'unico iter terapeutico possibile, ma sottolinea la complessità di gestione clinica dei pazienti metastatici avanzati

thanks
for watching!