

Signora B.M.

70 anni

BMI 22

Comorbidità: DMII in terapia con Metformina

Anamnesi

CARCINOMA MAMMARIO SINISTRO: 12/1/1994 mastectomia sin +
dissezione ascellare omolaterale (CRO Aviano)

EID: carcinoma solido G3 pT4G3N2(21/22); recettori non noti.

Trattamento chemioterapico adiuvante Epirubicina + Ciclofosfamide
cicli.

2003 ricostruzione mammaria omolaterale

Paziente portatrice mutazione **BRCA-1**

Benessere fino al 2008

Per eco di routine: formazione ovarica sinistra...

Marker: CA 15-3 67.4 U.I./mL

CA 125 107.8 U.I./mL

TC addome:

**In sede annessiale sinistra formazione
ovalare solida, di diametro di 6 cm**

1° INTERVENTO:

22.09.08

LPT mediana pubo-ombelicale:

- Isterectomia e annessiectomia bilaterale
 - Omentecromia
- Non si osservano macroscopiche lesioni a livello intestinale e linfonodale.

**EID: Carcinoma solido paraovarico sin
(adenocarcinoma)**

In discussione l'origine della neoplasia ovarica se carcinoma ovarico primitivo o metastasi da precedente lesione mammaria.

L'EID propende per lesione ovarica primitiva.

1° LINEA

(dal 18/11/2008 al 4/3/2009)

Trattamento chemioterapico adiuvante con Carboplatino e paclitaxel per 6 cicli

Dal 2009 al 2013 follow up strumentale e ematochimico negativo

30.04.13 TC addome

linfonodo modestamente aumentato di volume in sede iliaca interna sinistra.

18.06.13 PET/TC conferma reperto

08.07.13: CA 125 43.66 U/mL;

2° INTERVENTO

17.07.13 LPS :

Linfoadenectomia pelvica sinistra di II°
livello.

EID: 1 linfonodo su 13 con meta da
adenocarcinoma ovarico.

2° LINEA

Dal 02.10.2013 al 11.02.2014:

Trattamento chemioterapico di II Linea con
Carboplatino + Gemcitabina, 8 ogni 21 gg

Follow up strumentale ed ematochimico negativo
fino al 2015

08.01.15 CA 125 41.6 > U.I./mL

▶ **19.2.2015: TC addome:**
negativo per lesioni secondarie

28.07.2015: TC Addome:

In sede iliaca interna sinistra comparsa di tessuto patologico

11.9.2015 PET: confermata captazione in sede iliaca sinistra.

11.09.15 CA 125 73.9 U.I./mL

3° LINEA

con Carboplatino

23.11.2015 TC T/A: quadro di sostanziale stabilità di malattia.

22.12.2015 PET: mostra la linfoadenopatia iliaca sinistra, con incremento del gradiente metabolico (SUV = 6.9 vs 3.6)

3° INTERVENTO:

05.02.16 Re-LPT mediana longitudinale sotto-ombelico pubica:

Asportazione del nodulo fossa otturatoria sacrificando inevitabilmente il nervo ipogastrico di sx.

Malattia residua post intervento chirurgico: zero.

EID: l'insieme dei reperti depone per l'origine ovarica della lesione.

4° LINEA

Dal 21.03.16 al 24.8.2016

Trattamento chemioterapico con Doxorubicina.

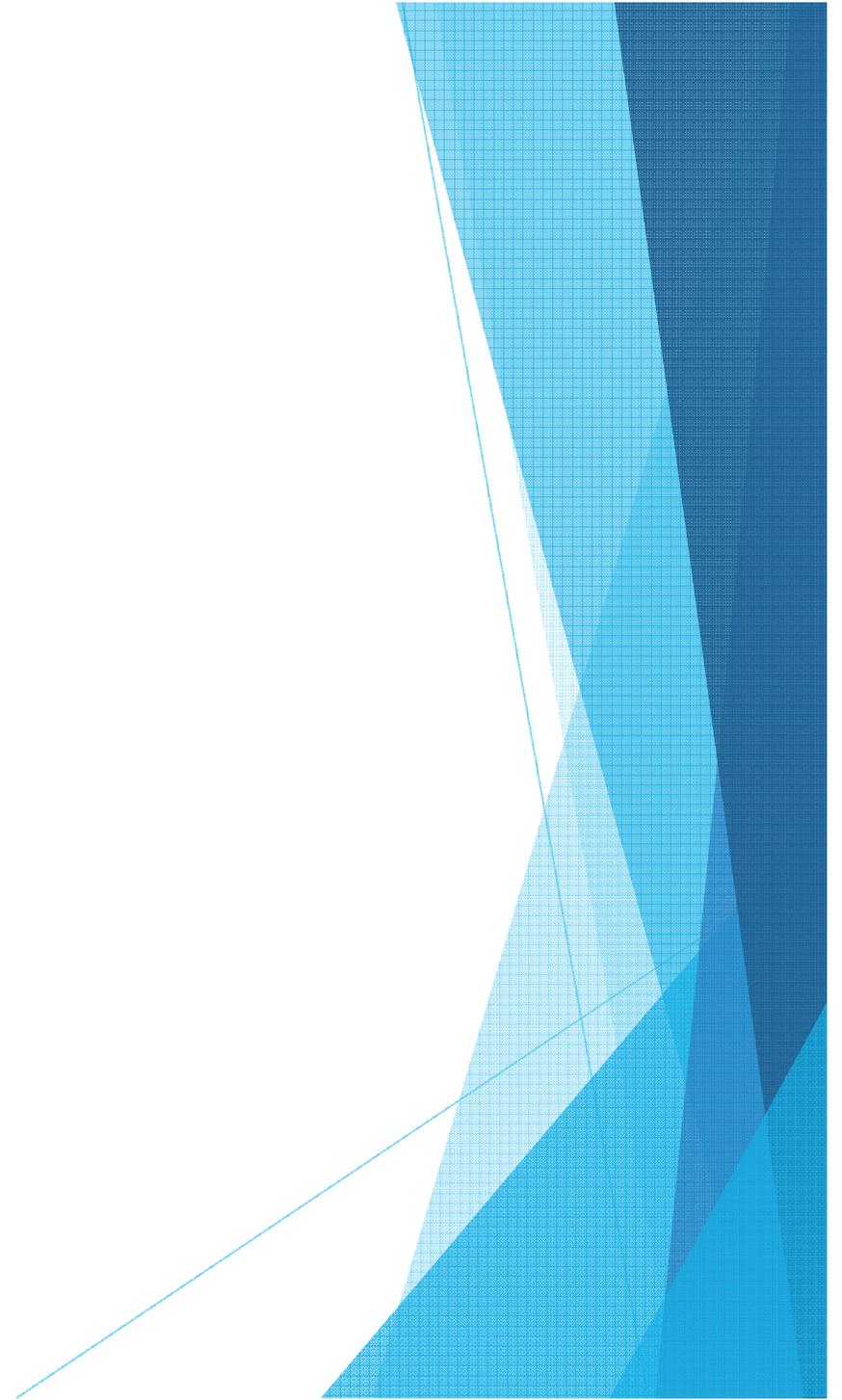
A tutt'oggi continua follow up ematochimico ogni
tre mesi e strumentale con pieno benessere

9.12.16 CA 125 13.9U.I/mL

13.11.17 CA 125 36.8 U.I/ML

E la storia continua..

Signora A.G.



A 74 anni....

06.08.12 Tc addome

lesione espansiva in sede ipogastrica, 12 x 8.5 x 13 cm di verosimile origine annessiale sx

Le anse intestinali appaiono dislocate antero-lateralmente dalla lesione annessiale descritta, con aspetto di "omental cake".

14.09.12 LPT mediana sovraombelico pubica:

Isterectomia radicale e annessiectomia bilaterale

Omentectomia

EIE: Cistoadenoma mucinoso borderline pT1a

EID:

Cistoadenocarcinoma mucinoso, sottotipo intestinale. Superficie ovarica libera da neoplasia.

Infiltrazione della parete uterina "ab estrinseco" da adenocarcinoma mucinoso.

Metastasi omentali da adenocarcinoma mucinoso.

pT3bNxMx. Stadio IIIB

1° LINEA

Dal 15/11/2012 al 15/03/2013: Paclitaxel + Carboplatino

09.04.13 TC Torace/addome: negativa

12.2013: CA19.9 159.5 UI/mL CA 125 71.7 UI/mL

24.01.2014 TC Torace/Addome:

In sede di isteroannessiectomia alcune nodulazioni parzialmente necrotiche di significato patologico;

2° LINEA

Dal 27/02/2014 con Trabectedina + Doxorubicina

15.09.14 TC Torace/Addome:

Aumentate le nodularità pelviche espressione di recidiva

Malattia in progressione

2° INTERVENTO 29/9/2014 LPS:

Asportazioni di multiple lesioni del peritoneo parietale pelvico

Non evidenza di lesioni neoplastiche a livello della cupola stessa.

Organi endoaddominali e diaframma risultano macroscopicamente liberi da malattia neoplastica compreso il polo inferiore della milza

EID: Frammenti di tessuto fibrovascoloadiposo ascrivibile a peritoneo parietale con infiltrazione da adenocarcinoma mucinoso.

Fino a marzo 2015 follow up negativo

Marzo 2015:

TC torace a addome: incremento delle lesioni presenti a livello **della milza ed in sede di isteroannessetomia** si continua a repertare la presenza di alcune nodulazioni parzialmente necrotiche

CA 19-9 293.6 U.I./mL CA 125 19.5 U.I./mL

3° INTERVENTO 13/4/2015: **LPT:**

- ▶ Splenectomia
- ▶ Asportazione di lesioni peritoneali
- ▶ Asportazione della piccola porzione di omento residuo.
 - ▶ Asportata minima granulia peritoneale

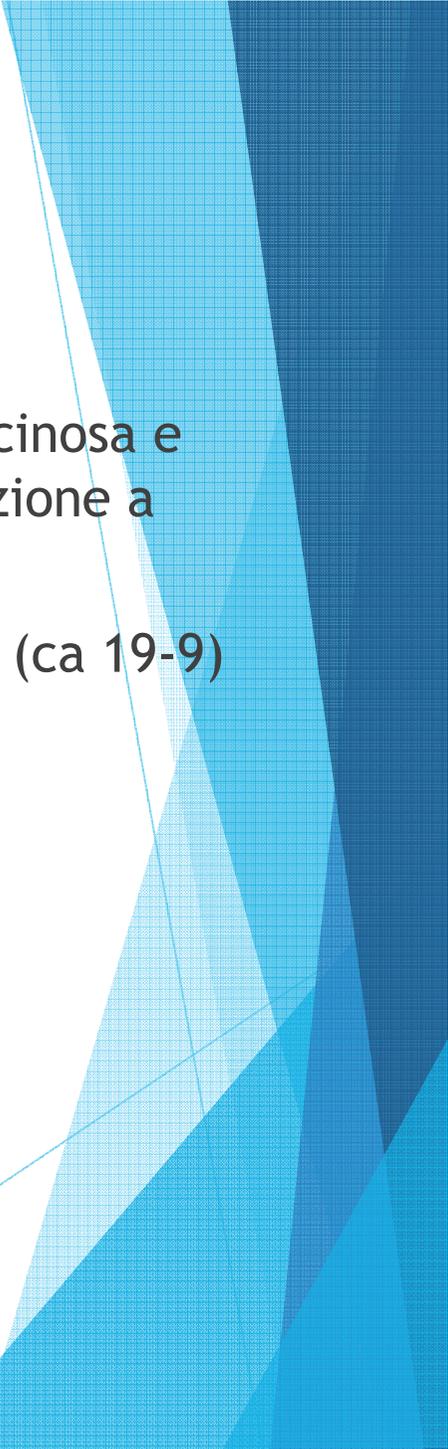
EID:

A livello splenico presenza di multipli centri di infiltrazione da cistoadenocarcinoma mucinoso a prevalente localizzazione subcapsulare.

Presenza di emboli neoplastici all' interno delle strutture vasali dell'ilo splenico.

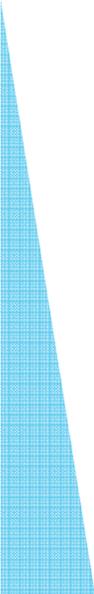
In alcune lesioni asportate infiltrazione da carcinoma mucinoso.

Omento residuo libero.



Consulenza oncologica: In relazione all'istologia mucinosa e all'esito del recente intervento, non posta indicazione a trattamento chemioterapico.

Controllo stretto con diagnostica strumentale e marker (ca 19-9)



TC (30/06/16)

Lesioni che avvolgono il pancreas, infiltrando la parete gastrica
Tumefazioni parzialmente necrotiche segnalate in scavo pelvico in pararettale
anteriore in esiti di istero annessectomia ingrandite.
Formazioni nodulari toraciche

PET 30/8/2016:

segnalata minuta focalità che si proietta in sede iliaca interna sinistra (SUV= 4,9)
sospetta per possibile localizzazione di malattia

3° LINEA con caboplatino dal 4.7.2016 al 25.08.2016

20.10.17 CEA 46.0 > ng/mL CA 19-9 160.8 U.I./mL CA 125 30.9 U.I./mL

TC torace addome (02.09.16) **malattia in ulteriore progressione:**

A livello toracico si conferma la presenza di numerose lesioni parenchimali bilaterali di natura verosimilmente ripetitiva leggermente aumentate

Qualche piccola tumefazione linfonodale in sede di finestra aorto-polmonare e agli ili polmonari, peraltro di dimensioni contenute.

Formazione sostanzialmente invariata rispetto alla precedente indagine TC

Formazione descritta esiste una ecostruttura simile aumentata di dimensioni rispetto al precedente controllo.

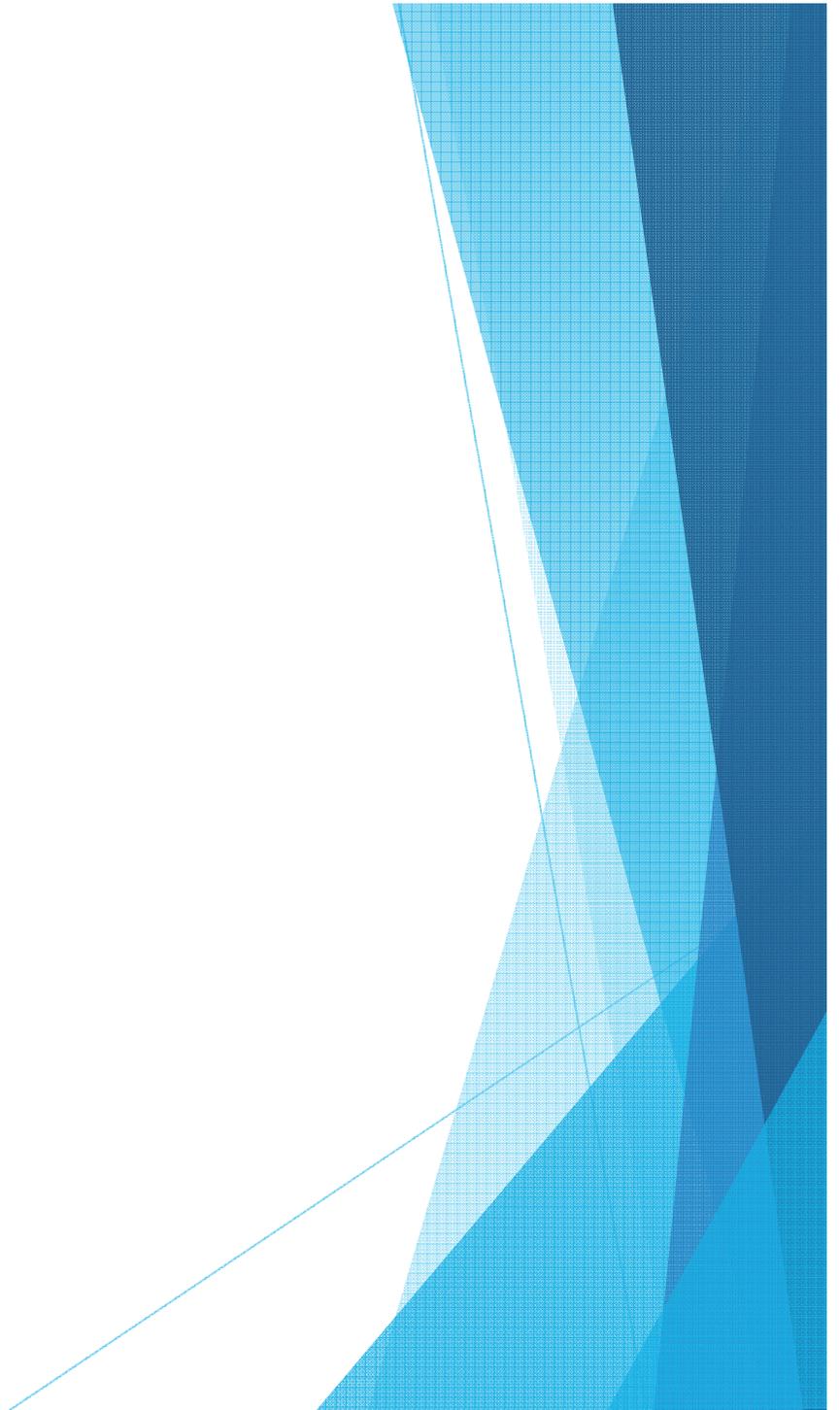
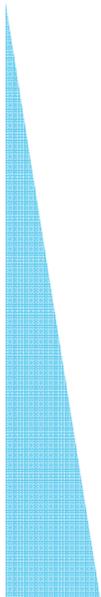
4° LINEA con Gemcitabina dal 22.09.16

06/12/2016 TAC torace addome: quadro di sostanziale stabilità

CEA: 31.4 ng/mL CA 19-9: 527.7 U.I./mL CA 125: 12.9 U.I./mL

Stop alla chemioterapia per netto incremento dei valori dei marcatori tumorali.

Signora C.N.



▶ **Eco TV(07/11/2016)**

- ▶ Tumefazioni ovariche bil: OD 50x48x42; OS mm 76x52x80.
- ▶ Carcinosi peritoneale retto-sigma, che infiltra inizialmente sierosa senza interessare la tonaca muscolare (tratto di 4 cm)

▶ **RMN addome inferiore e pelvi (16/11/2016)**

- ▶ Tumefazione pelvica complessa cm10x12x8, che infiltra parete posteriore corpo e fondo utero.
- ▶ Invasione tessuto adiposo peri rettale
- ▶ Carcinosi peritoneale, noduli di 2 cm lungo l'asse iliaco bilaterale fino alla biforcazione

▶ **TC torace e addome completo(28/11/2016):**

- ▶ Tumefazione pelvica di cm10x12x8, che ingloba l'utero.
- ▶ Addensamenti pleura diaframmatica dx
- ▶ Lesioni epatiche di ø 15mm e 9 mm. Impianti periepatici di 1 e 4 cm
- ▶ Omental cake di ø 8 cm e 2,4cm di spessore.
- ▶ Idronefrosi Bil

- ▶ **Markers: Ca-125: 483,80 U/ml;** Ca19.9: 1.96 U/ml; AFP:0.77 ng/ml; CEA 0.20 ng/ml.

▶ **LPS esplorativa+washing+biopsie(30/11/2016):**

- ▶ Carcinosi miliariforme peritoneo parietale
- ▶ Impianti diaframma dx, retrazione mesentere, infiltrazione sigma
- ▶ Impianti epatici, con glissoniana indenne
- ▶ biopsia di tuba di destra, del peritoneo parietale, di impianti diaframmatici:

STADIO IIC Score Fagotti > 8

ECD: Cellule di adenocarcinoma

EID : Carcinoma sieroso di alto grado(G3) di origine ovarica

CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE con paclitaxel + carboplatino per 3 cicli.

▶ **TC torace, addome e pelvi (06/02/2017): risposta parziale**

- ▶ scomparsa delle lesioni situate sulla superficie della cupola diaframmatica e delle lesioni epatiche in sede intraparenchimale.
- ▶ ridotta di volume la massa pelvica inglobante l'utero e gli annessi (diametro max di circa 4 cm)
- ▶ notevolmente ridotta di dimensioni le lesione omentale.

10.03.17: LPS

- ▶ isterectomia totale, annessiectomia bilaterale,
- ▶ omentectomia,
- ▶ linfadenectomia pelvica e lomboaortica, omentectomia, appendicectomia
- ▶ Residuano focolai multipli di carcinoma sieroso solido (G3) in sede ovarica bilaterale

Staging patologico (sec TNM VIII ed.): pT1c2 N0 G3 LVID

Ca125 dopo chirurgia = 12,9

Dal 11.04.17 terapia postoperatoria con carboplatino AUC 5 + paclitaxel 175mg/mq Q21, sospesa dopo 10 minuti dall'avvio del paclitaxel per reazione infusioneale.

Dal 18.4.2017 al 30.05.17 prosecuzione del trattamento con carboplatino AUC6 in monoterapia di cui ha ricevuto 3 cicli.

Follow up ematochimico e strumentale negativo