

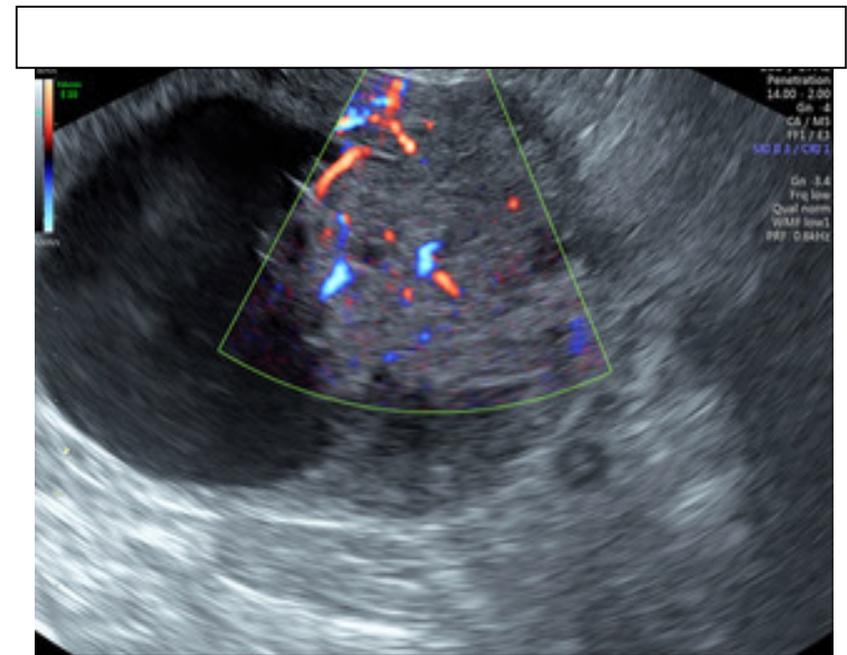
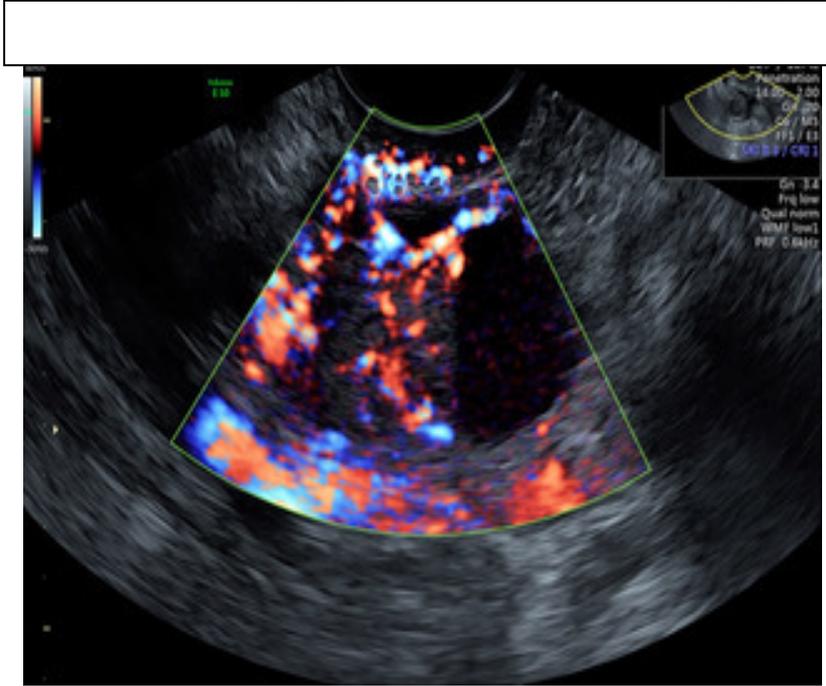
Signora R.A.

Anamnesi

- Età 66aa
- Peso: 56 kg, altezza: 165 cm, BMI: 20.6
- Comorbidità:
 - Ipertensione arteriosa
 - Lieve ipotiroidismo non in terapia
- Anamnesi familiare:
 - Padre deceduto a 76 aa per carcinoma intestinale
 - zia paterna deceduta a 80 aa, per Ca intestinale
 - la nonna materna ca mammella(80 aa).

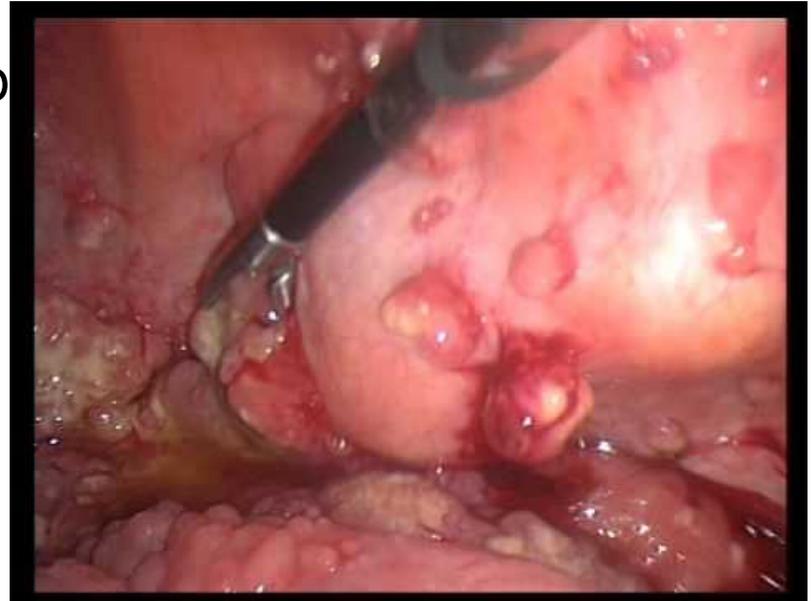
- **Marzo 2017 comparsa d'ascite di ndd**
- **TC addome:**
 - **Possibile tumefazione pelvica a sinistra ipodensa**, di diametri massimi pari a **25x38mm (APxLL)**.
 - **carcinomatosi peritoneale diffusa.**
 - gettoni solidi in sede epato-renale, perisplenica ilare, lungo le docce parietocoliche, nella sede del grande omento, in sede annessiale bilaterale e nel mesosigma in sede periviscerale.
 - Discreto versamento libero
- **Markers: Ca-125: 1275.4 UI/ml; Ca19.9: 5.7 U/ml; AFP: 3,1 ng/ml; CEA: 0.5 ng/ml**

Eco ginecologica avanzata



- **LPS aprile 2017:**

- **Carcinosi peritoneale:** Peritoneo pelvico e addominale, diaframmatico bilateralmente, glissoniana epatica.
- Massa adesa al retto/sigma con micronodularità superficiali
- **PI= 10 Score sec. Fagotti**
- Aspirati liquido ascitico: E.
Citologico: carcinoma sieroso papillare
- **Biopsie peritoneo:** E.I. possibili localizzazioni di carcinoma d'origine mulleriana (tubo-ovarica)



Iniziato trattamento CT neoadiuvante 3 cicli di carboplatino AUC 5 e paclitaxel 175mg/mq 1 ogni 21 giorni da aprile a maggio 2017

- **Ca 125 basale:** 1068 UI/mL
- **Ca 125 dopo III ciclo:** 223 UI/mL

- 6/17 TAC addome dopo III ciclo(risposta parziale):
 - Omental cake, con discreta riduzione gettoni solidi peritoneali
 - Lieve riduzione della componente solida annessiale bilateralmente
 - Riduzione discreta del versamento
 - Riduzione numero delle formazioni cistiche in scavo pelvico (maggiore 32 mm posteriormente all'utero a sin)

Chirurgia D'intervallo

- **6/17 LPT:**
 - Isterectomia radicale retrograda secondo Hudson – Delle Piane
 - Resezione sigma retto (anastomosi coloretale T-T)
 - Peritonectomia pelvica completa
 - Omentectomia radicale
 - Non LNF Bulky pelvici e para aortici
 - Biopsie peritoneali: **localizzazione Ca sieroso-papillifero dell'ovaio (estemporaneo)**
 - **A fine intervento residuo tumorale assente (RT = 0)**

- **E.I.D.:**
 - Infiltrazione sierosa e sottosierosa del cordo-fondo utero
 - Ovaie con localizzazioni di **Ca sieroso-papillare** bilateralmente
 - Tessuti molli peri-annessiali infiltrati bilateralmente
 - Parete del grande intestino infiltrata diffusamente ad entrinseco (mucosa integra)
 - **Infiltrazione margine di resezione prossimale intestino**
 - Peritoneo pelvico infiltrato
 - Omento infiltrato
 - Chemotherapy Response Score 1
 - **STADIO: pT3C G3 LVI+ RT1**
- **Programmato prosieguo del trattamento chemioterapico:**
 - Carboplatino + Paclitaxel, per ulteriori 3 cicli. Dal quinto ciclo si aggiunto Bevacizumab 15 mg/kg die 1 ogni 21 gg

- Dal 7/2017 al 09/2017 ripresa del trattamento chemioterapico con Carboplatino + Paclitaxel.

- Dal 08/2017 avvio di terapia con Bevacizumab.

- TC T/A (11/10/17), dopo intervento chirurgico e successivo completamento della chemioterapia :**

- Non segnalate lesioni a livello addomino-pelvico (asportazione in corso di intervento con già segnalato residuo macroscopico assente) Formazione rotondeggiante di 4mm al lobo polmonare inferiore dx, di non univoca interpretazione.

- Eseguito prelievo per test genetico il 3/10/17.

- Programma terapeutico:**

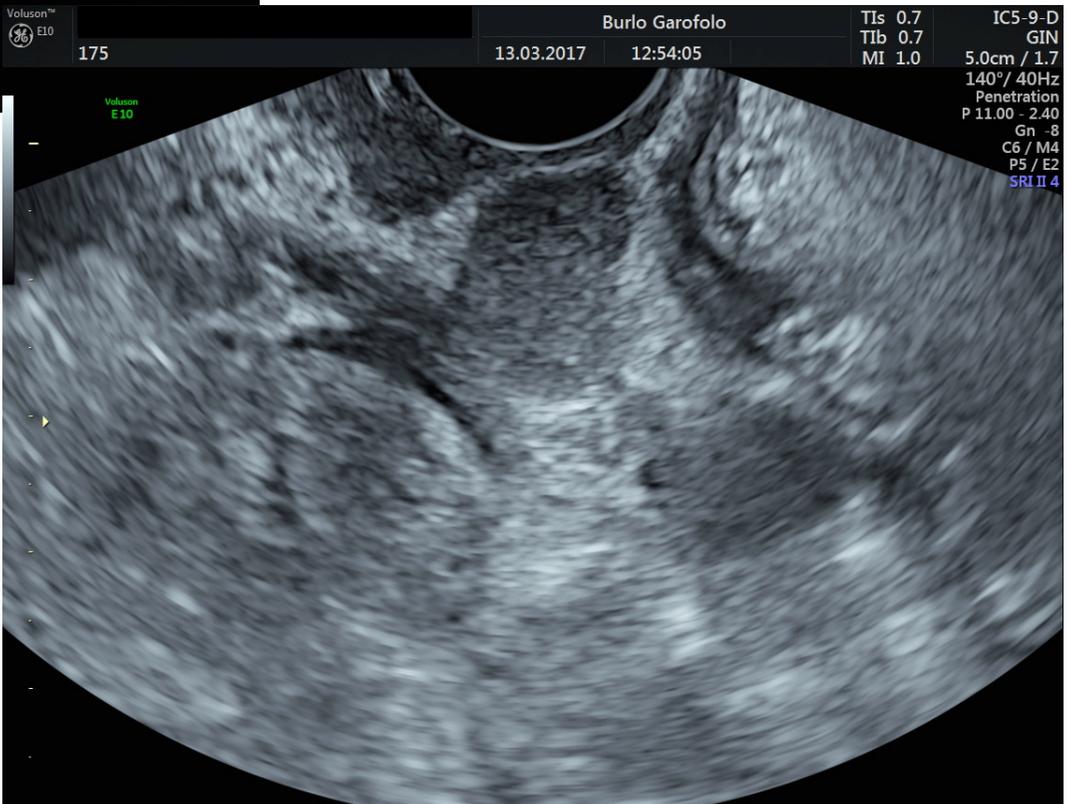
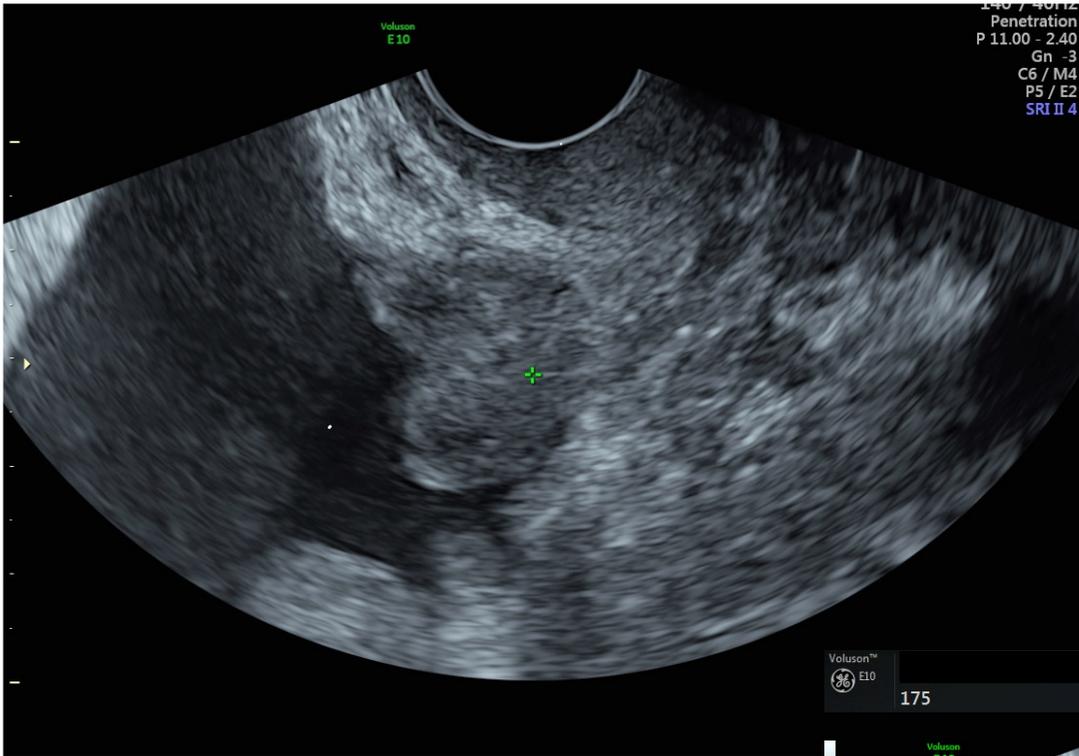
- Prosegue il trattamento con Bevacizumab di mantenimento.

GL

Anamnesi

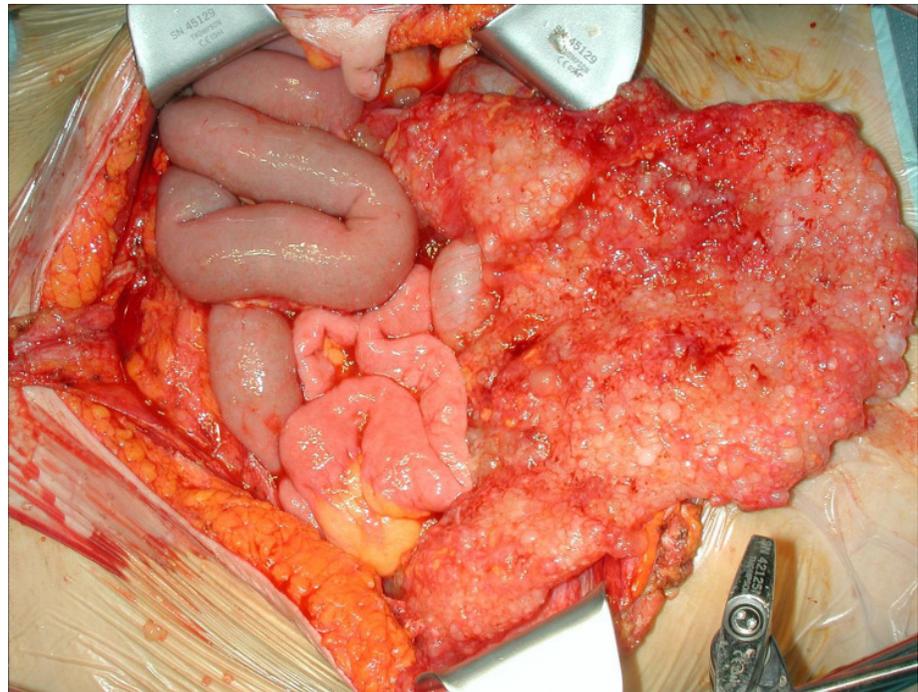
- **Età al momento della diagnosi:** 39 aa
- **Comorbidità:** nessuna
- **Terapie farmacologiche concomitanti:** nessuna
- **Familiarità per Ca ovarico e mammario:**
 - Nonna Ca ovarico (68 anni)
 - Madre Ca mammario (58 anni)

- **Giugno 2012:** ricovero per sub-occlusione intestinale
- **Eseguita colon e gastroscopia:** negative
- **TC addome:**
 - Versamento ascitico
 - Neoformazioni bilaterali in sede annessiale:
 - a sinistra di 4 cm x 2.5 cm,
 - a destra di circa 4 cm x 21 cm
 - disomogenee a margini irregolari e contorni sfumati multipli,
 - ispessimenti peritoneali, al mesogastrico aderenza delle anse intestinali con le strutture della parete addominale.
- **Ca 125 preoperatorio:** 1217 UI/mL



Chirurgia di citoriduzione

- **LPT 07/2012 :**
 - Aspirazione 4000cc di liquido ascitico (citologico: adenocarcinoma scarsamente differenziato)
 - Presenza di carcinosi peritoneale
 - Annessiectomia bilaterale (E.I. estemporaneo: Ca ovarico scarsamente differenziato)
 - Isterectomia radicale
 - Omentectomia
 - Appendicectomia
 - Asportazione di lesione biancastra su glissoniana
 - Escissioni peritoneali multiple
 - Malattia residua: piccole lesioni peritoneali e del sigma di max 1-2mm, piccole lesioni (3-4) di 3-4 mm della glissoniana



- **Esame istologico:**

- Utero con sierosa e terzo esterno del miometrio diffusamente infiltrati da carcinoma scarsamente differenziato.
- Cervice con focolai stromali di carcinoma scarsamente differenziato.
- Tube e ovaie estesamente infiltrate ab estrinseco da carcinoma scarsamente differenziato.
- Appendice cecale con invasione ab estrinseco da parte di carcinoma scarsamente differenziato.
- Lesione su glissoniana occupato da carcinoma scarsamente differenziato.
- Impianti peritoneali asportati interessati da carcinoma scarsamente differenziato.
- Omento massivamente infiltrato da neoplasia

- **Stadiazione:**

- Carcinoma poco differenziato, a primitività ovarica.
- pT3c secondo TNM (VII edizione 2009)
- IIIc secondo FIGO

- **Dal 07/2012 al 11/2012** : trattamento chemioterapico con Carboplatino AUC 5 + Paclitaxel 175 mg/mq die 1 ogni 21 x 6 cicli
- **CA 125 pre terapia:** 604 UI/mL
- **Ca 125 dopo il 6° ciclo =** 39 UI/mL
- TC addomino-pelvica eseguita a termine chemioterapia non evidenzia lesioni peritoneali. Segnalata solo “granulio linfonodale”
- **PET eseguita in gennaio 2013:** negativa
- **Successivi controlli TC e PET/TC negativi .**
- **Ca 125 con valori costanti** (da 30 a 40-42, controllato ogni 2 mesi)
- **PET/TC eseguita in data 12/2013 pone il sospetto di ripresa di malattia:**
 - comparsa di minuta linfoadenopatia in sede iliaca comune destra che assume carattere sospetto per localizzazione di malattia (SUV 4.3)

- **TC addome eseguita in data 1/2014:** non reperti sospetti in un quadro invariato
- Ca 125 Stabile da 37 a 40 ripetuto bimensilmente fino a giugno 2014
- **PET ottobre 2015:** persistono le linfoadenopatie addominali con gradiente metabolico ai limiti della sensibilità
- Successivi controlli con PET annuale e TC torace e addome negativi (ultima TC torace e addome negativa aprile 2016)

- **PET/TC 11/2016:**
 - Negativa. Non segnalate le linfadenopatie addominali segnalate nell'esame di ottobre 2015
- TC maggio 2017: invariata rispetto a precedente
- **Ca 125 (18/8/2017):** modesto rialzo **61,6 UI/mL**
- **Consulenza genetica e test genetico:** negativo per mutazioni codificate come patogenetiche (presenza in eterozigosi di una variante BRC1 attualmente non patogenetica da monitorare)
- Attualmente asintomatica, non segnalati disturbi, richiesto controllo PET/TC