



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

Casi clinici

Bruno Vincenzi

b.vincenzi@unicampus.it

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FI&MG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

M&S
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI



Sergio, 57 anni





10 Agosto 1961

S. P.

- No comorbidità di rilievo
- No storia di traumi

Giugno 2018

**Dolore al polpaccio sinistro
con tumefazione palpabile**

Ecografia:
Strappo muscolare con
ematoma



Ottobre 2018

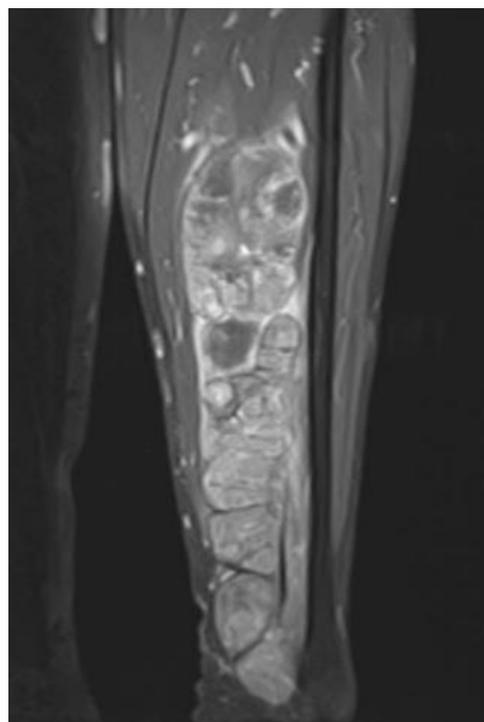
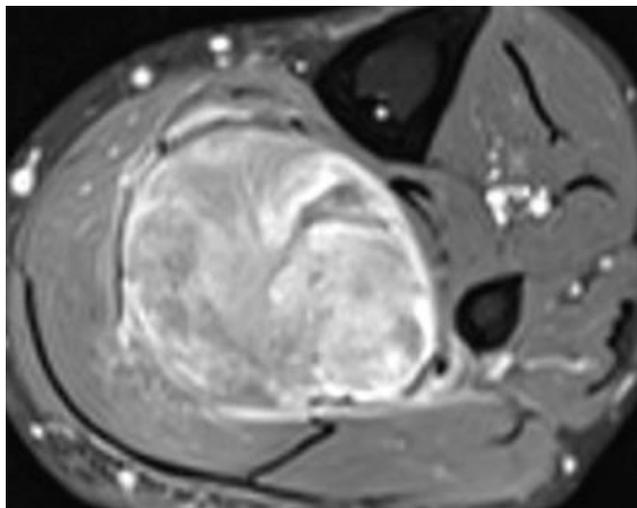
Dolore ingravescente
+
Aumento dimensionale della
tumefazione



Novembre 2018



RMN: Lesione con estensione longitudinale di 25 cm, diametro trasverso di 5,3 cm, anteroposteriore di 5 cm



Dicembre 2018

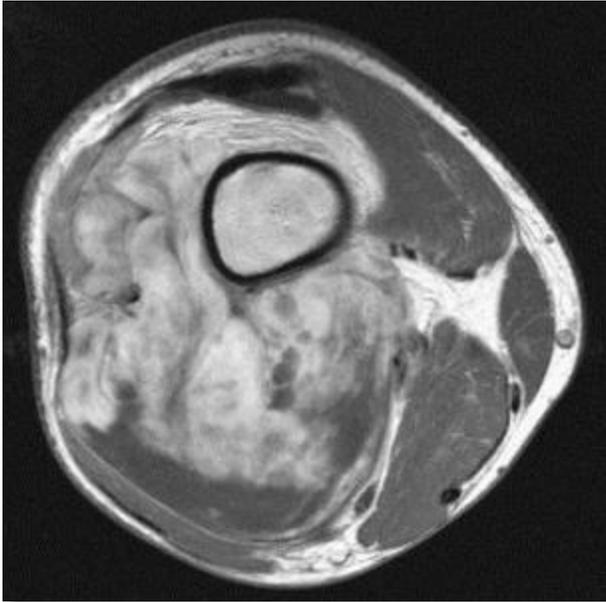


Biopsia: sarcoma pleomorfo indifferenziato G3

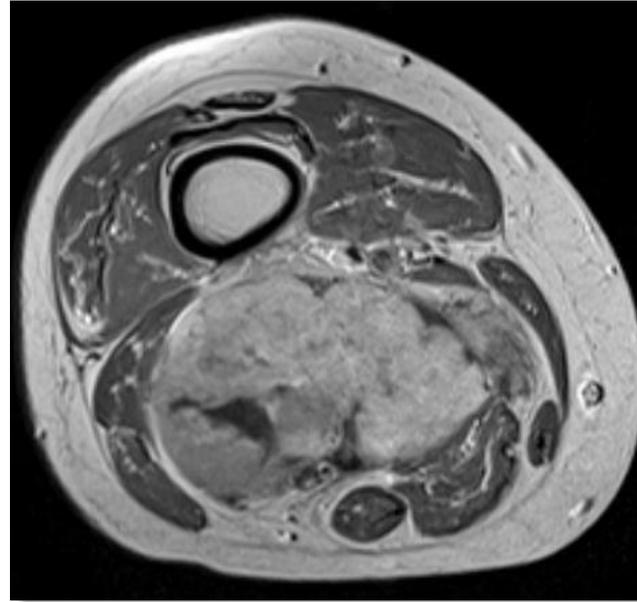


LA DIAGNOSI: IL PRIMO STEP

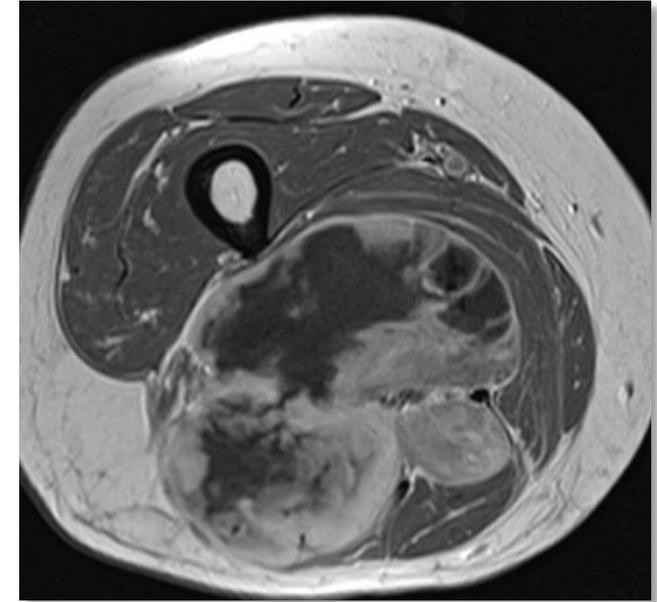
Sarcoma sinoviale



Leiomiomasarcoma



Sarcoma pleomorfo indifferenziato

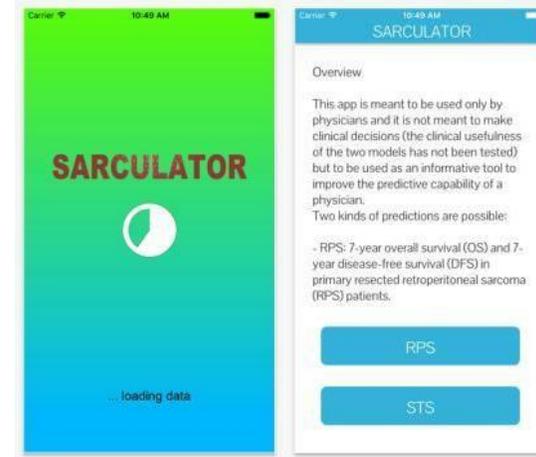
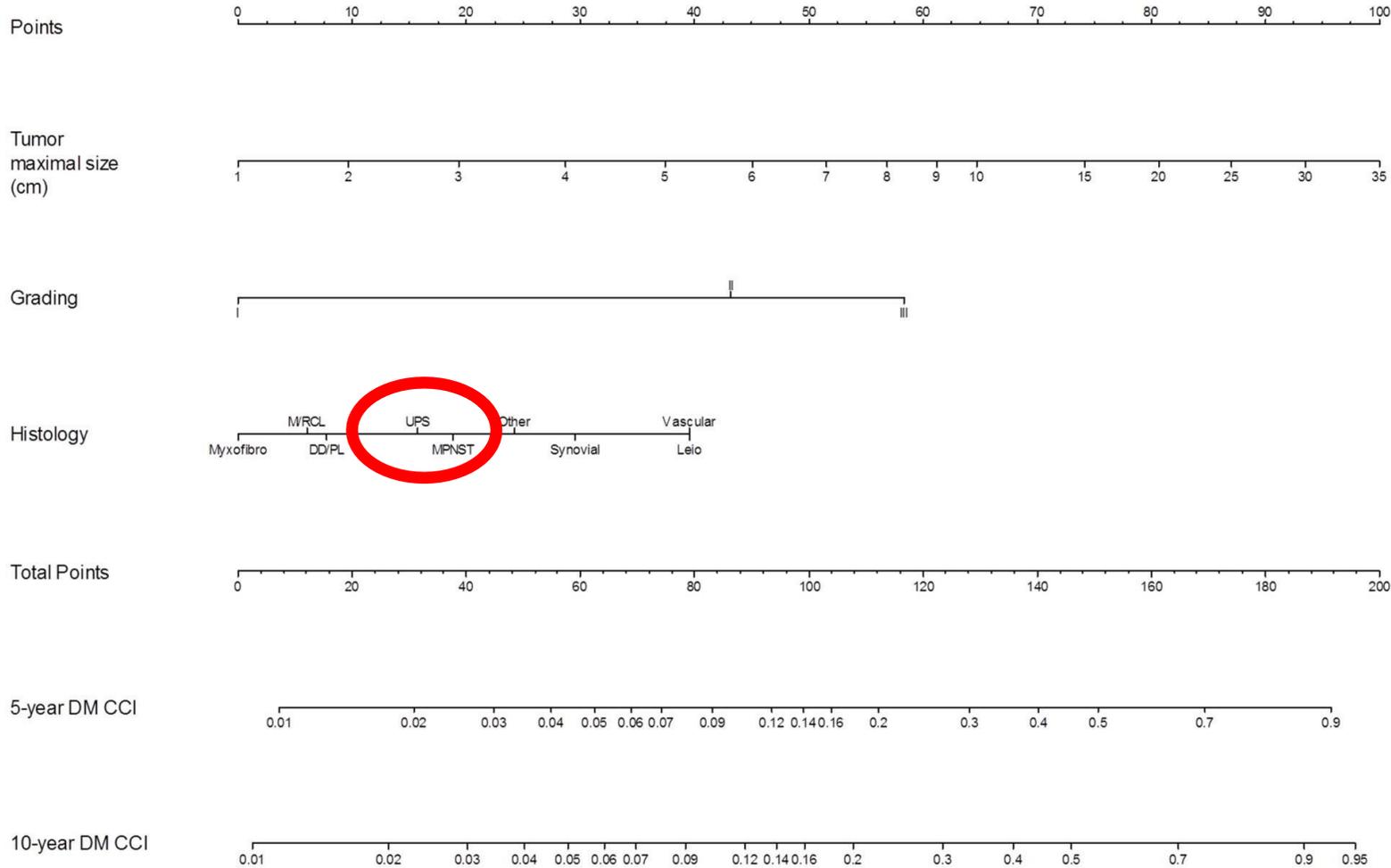


... E NON DIMENTICHIAMO...

- ✓ Carcinoma metastatico
- ✓ Melanoma metastatico
- ✓ Linfoma non Hodgkin



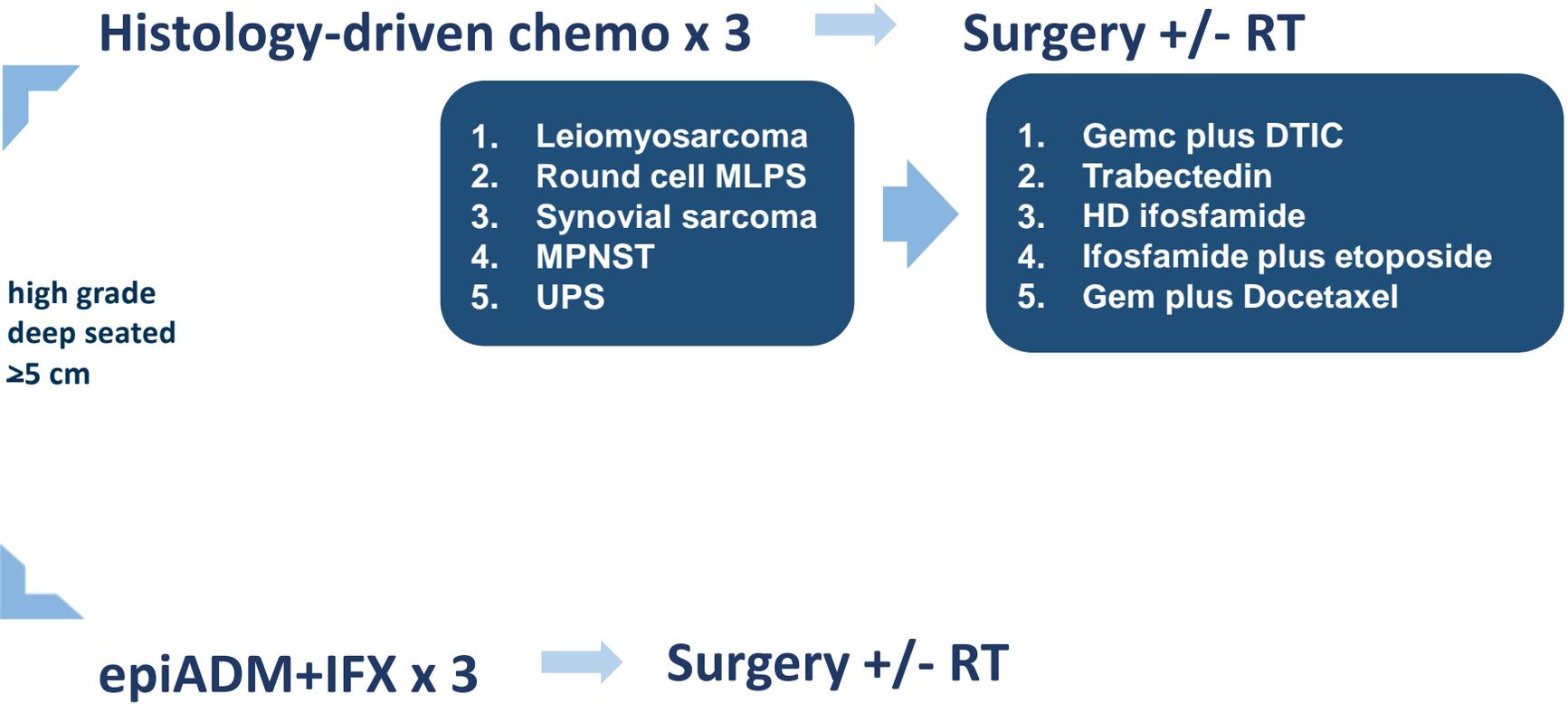
CALCOLO DEL RISCHIO SISTEMICO



ISG-STS 1001



Randomization



422 pts recruited since May 2011

2017

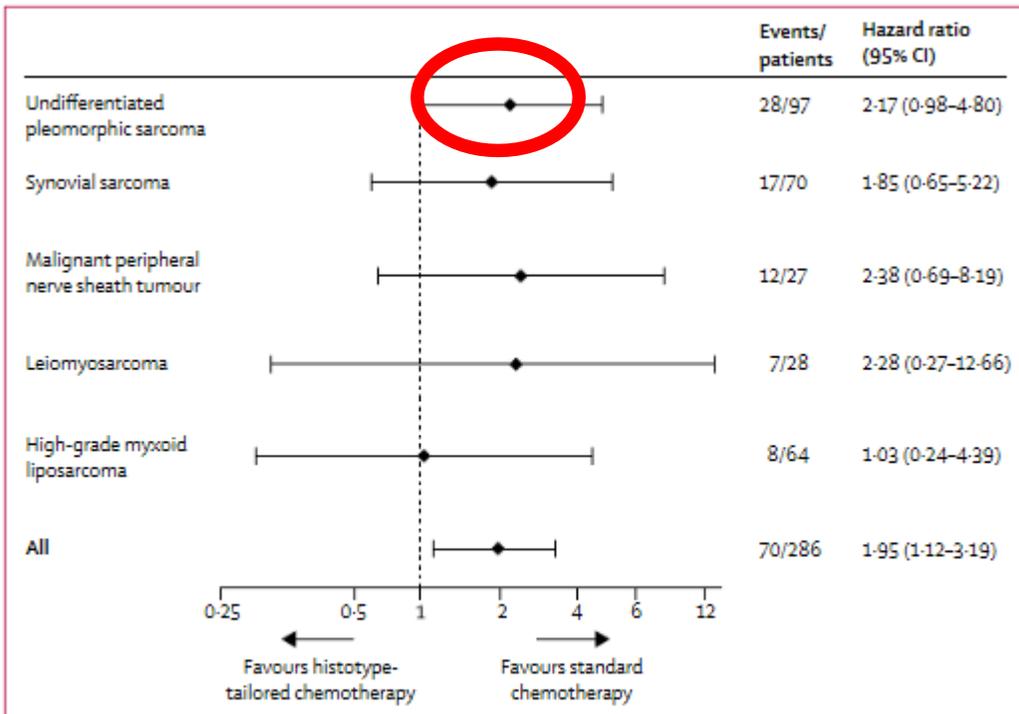
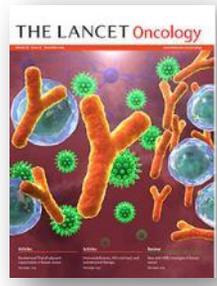


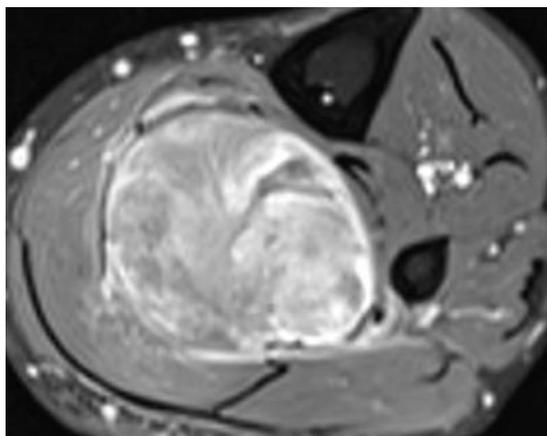
Figure 4: Standard versus histotype-tailored chemotherapy in the five different histology subtypes
Hazard ratios of disease-free survival were estimated with binary logistic models.



Novembre 2018

Dicembre 2018

Febbraio 2019



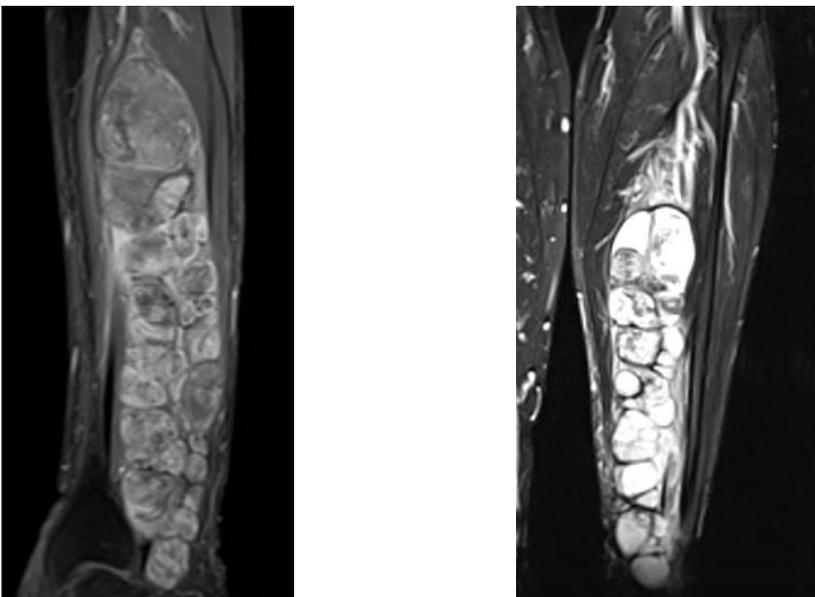
3 cicli Epirubicina 120 mg/mq +
Ifosfamide 9000 mg/mq



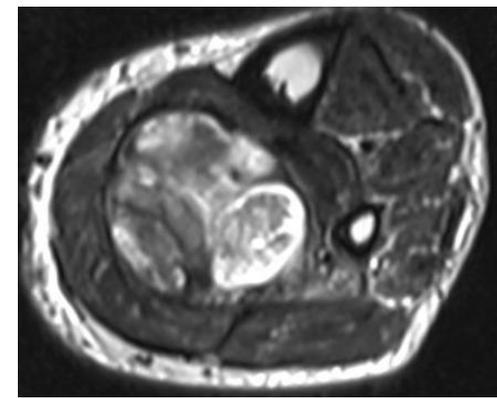
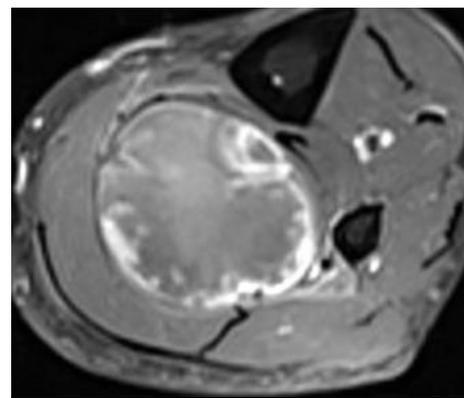
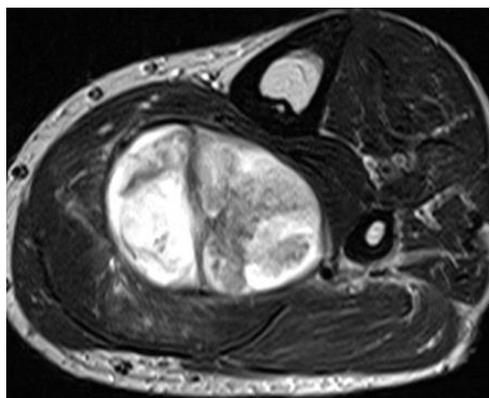
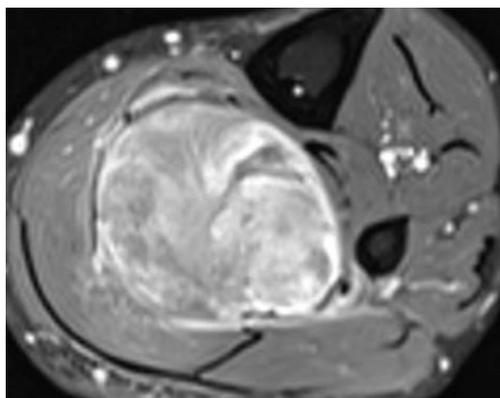
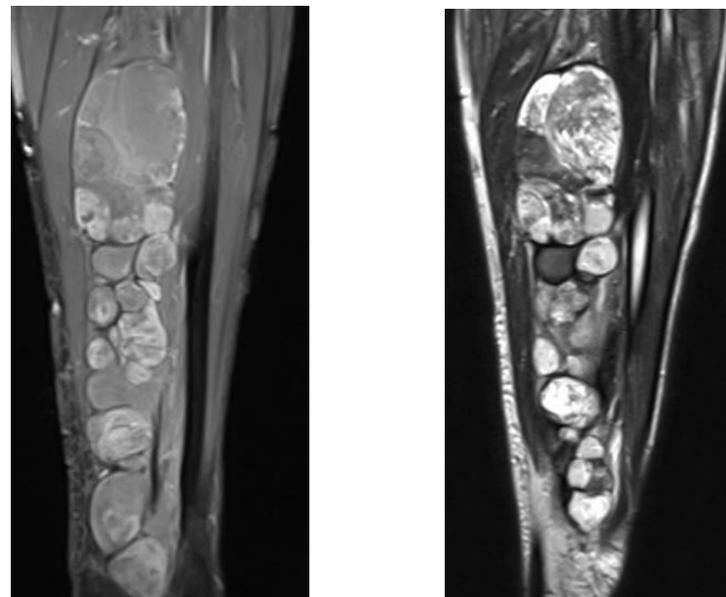
Radioterapia locale



Novembre 2018



Marzo 2019



Lieve riduzione dimensionale, aumento della quota di necrosi intralesionale



Dicembre 2018

Febbraio 2019

Aprile 2019



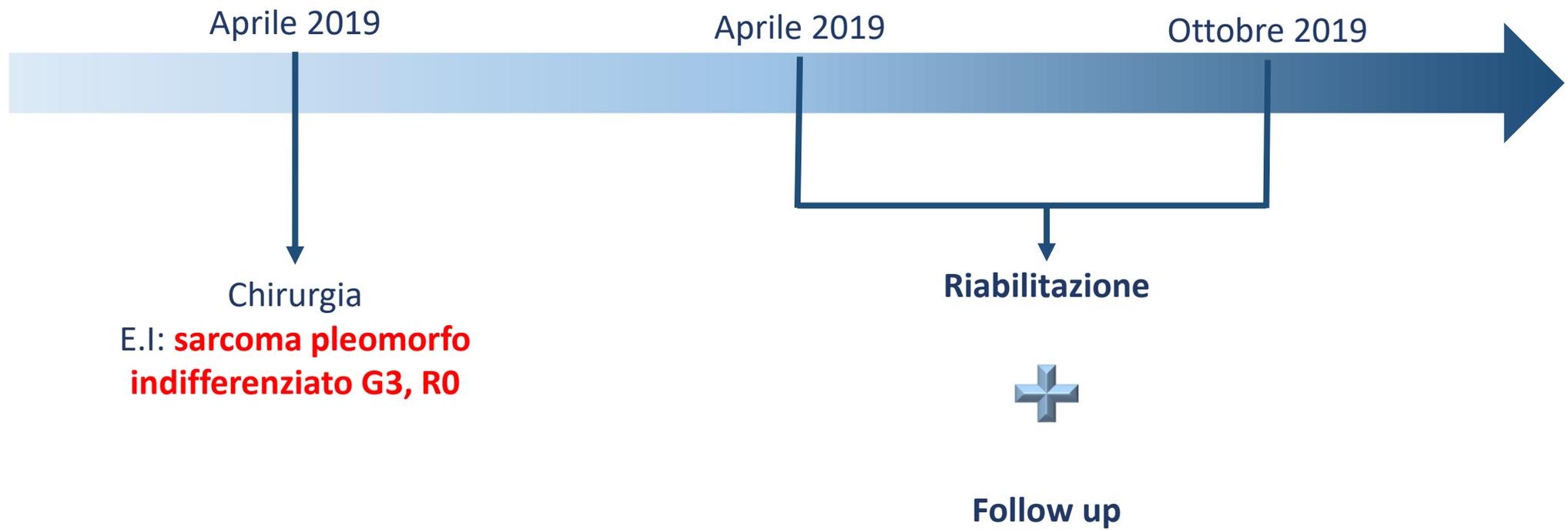
3 cicli Epirubicina 120 mg/mq +
Ifosfamide 9000 mg/mq



Radioterapia locale

Chirurgia







Andreea, 29 anni





25 Novembre 1986

Luglio 2015

Agosto 2015

A. G

- Menarca a 11 anni
- No gravidanze
- Diagnosi di endometriosi a novembre 2014

Tumefazione
addominale

RMN addominale:
formazione ovalare nel
contesto del muscolo
retto dell'addome
destro



48 mm DT x 80 mm DL





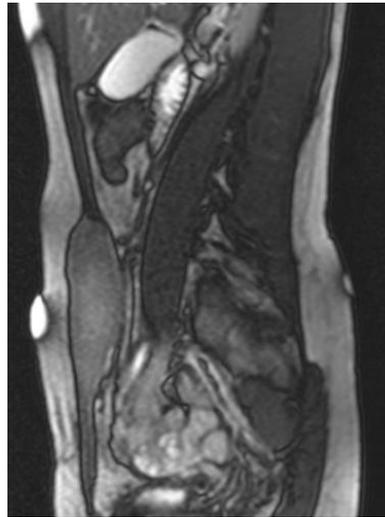
Agosto 2015



RMN addominale:
formazione ovoidale nel
contesto del muscolo
retto dell'addome
destro



48 mm DT x 80 mm DL



Settembre 2015



**Biopsia: fibromatosi di
tipo desmoide**



Esame Istologico N. 2015-B-09960

Sig.ra G* AI nata il 25/11/1986

Regime Ambulatoriale
Area clinica di provenienza
Medico referente

Prelievo del 23/09/2015
Accettazione del 23/09/2015
Refertazione del 05/10/2015
Roma, il 08/10/2015

MATERIALE INVIATO

10 sezioni in bianco contrassegnate dal n°14162/14 allestite presso la UOC di Anatomia ed istologia patologica e citopatologia dell'ospedale Sandro Pertini-Policlinico Casilino di Roma e riferiti a tumefazione sottomuscolare retto dell'addome

REFERITO

L'indagine immunohistochimica eseguita per actina muscolo liscio è risultata positiva. I marcatori recettore estrogeno e CD10 sono negativi, CD34 positivo a livello endoteliale.

DIAGNOSI

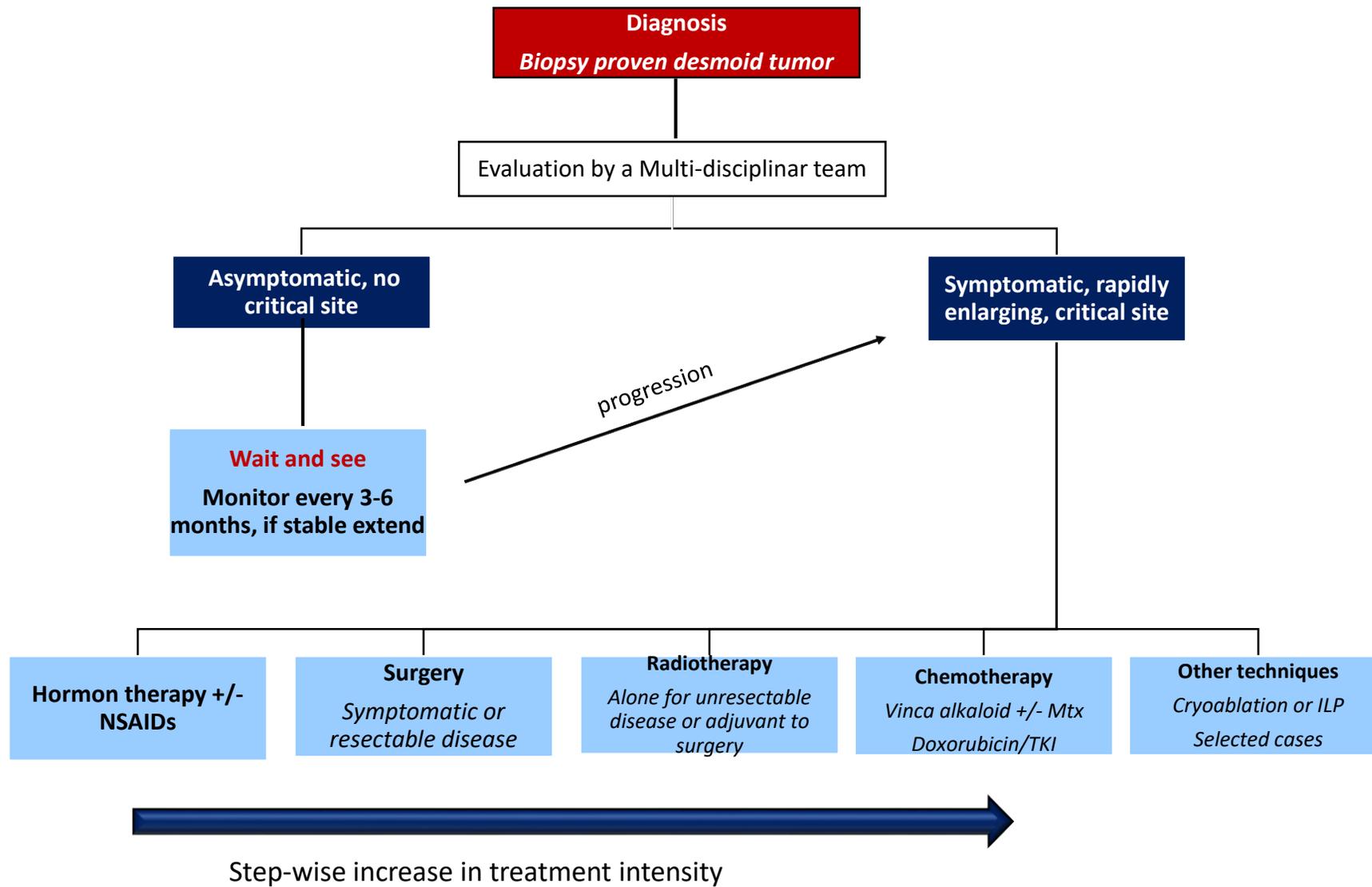
Fibromatosi di tipo desmoide (secondo WHO 2013).

Codifica diagnosi
P3-44652 T-D4000 M-88221

Fibromatosi desmoide

- ✓ Gruppo di neoplasie mesenchimali **localmente aggressive** che si sviluppano dalle strutture muscoloaponeurotiche
- ✓ **3%** di tutti i sarcomi; età mediana 30 anni
- ✓ Tendenza a **recidivare localmente; no potenziale metastatico**
- ✓ **Fattori di rischio:** FAP (FD intraddominale), sindrome di Gardner, traumi (chirurgia), influenza ormonale(?)

Escobar C *et alia* Update on desmoid tumors. Ann Oncol. 2012;23(3):562–9.





Settembre 2015

Novembre 2015

Wait & See

RMN: aumento dimensionale



62x52x110mm

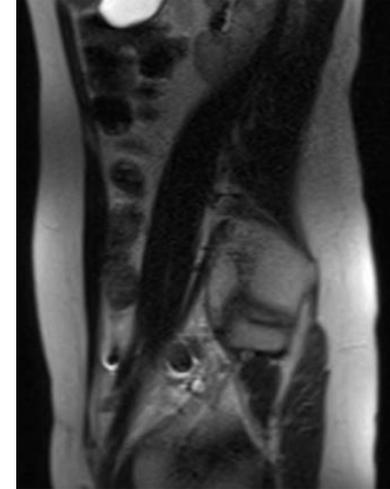
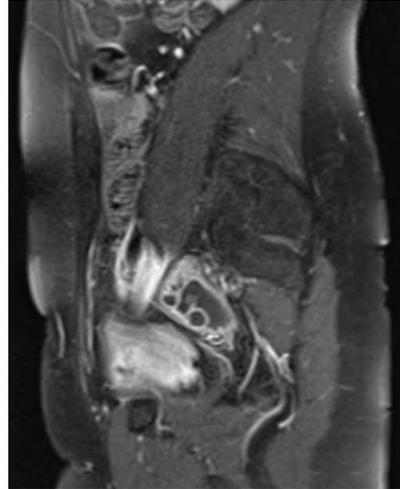
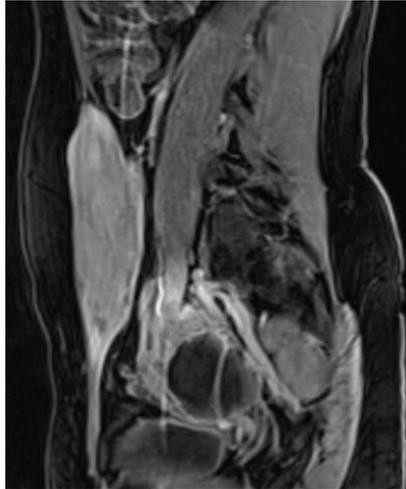


- Tamoxifene 20 mgx2
- Celebrex 200 mg x 2

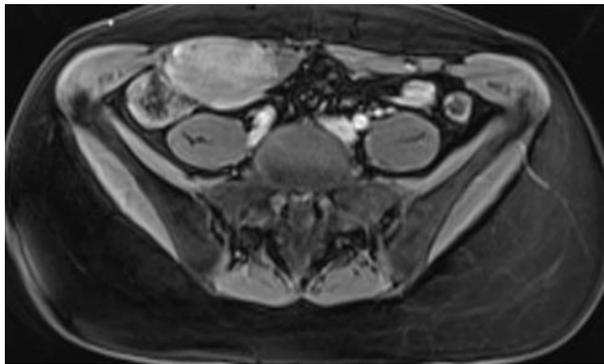
Luglio 2016

Agosto 2017

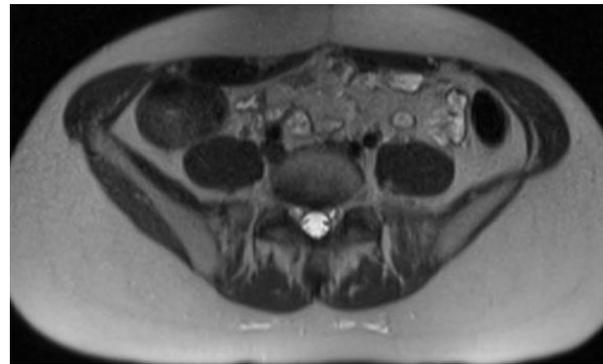
Febbraio 2018



STOP Tamoxifene
+
Follow up



59x34x130mm



59x34x130mm

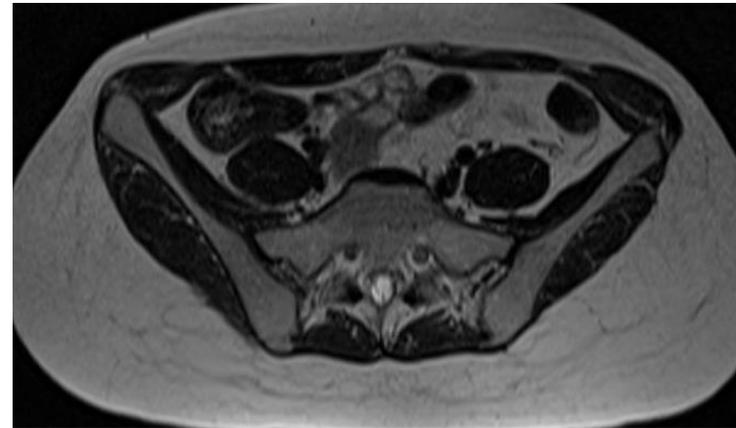
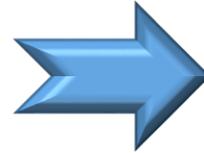
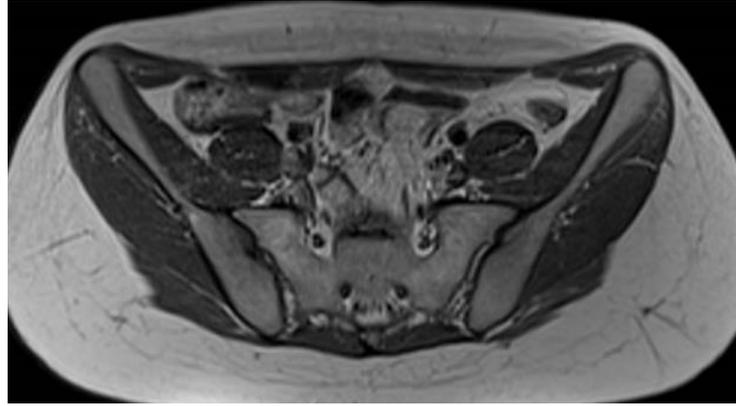


53x23x90mm

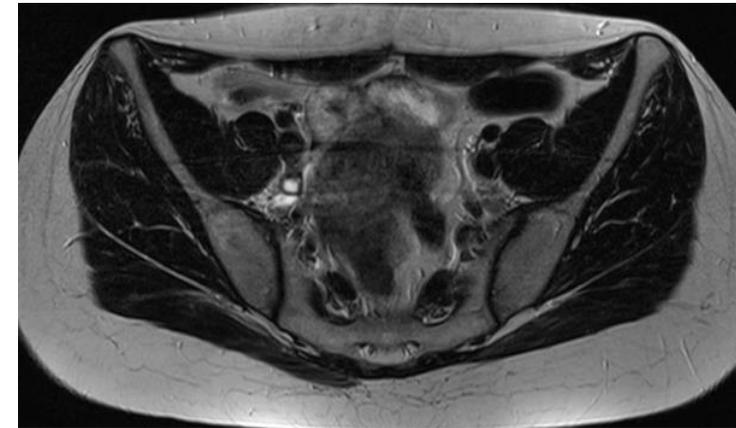


Agosto 2018

Aprile 2019



32x15x80mm



24x9x78mm

Prosegue follow up





24 ott '96



G. M.





24 ott '96

Giugno 2015



Dolore gamba e piede sn
aggravato dalla deambulazione



24 ott '96

Giugno 2015



Dolore gamba e piede sn
aggravato dalla deambulazione





24 ott '96

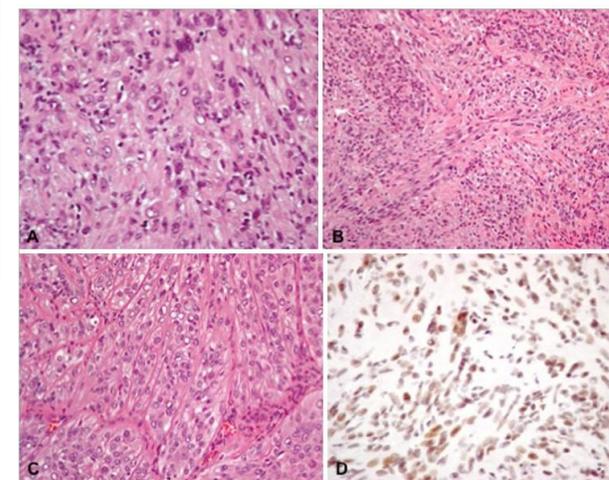
Giugno 2015

Luglio 2015



Dolore gamba e piede sn
aggravato dalla deambulazione

Biopsia
El: **emangioendotelioma
pseudomiogenico**





24 ott '96

Giugno 2015

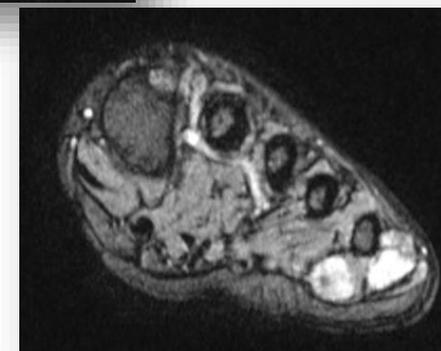
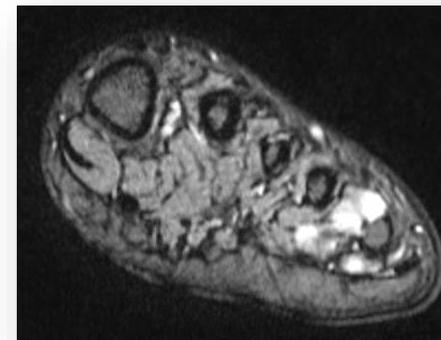
Luglio 2015

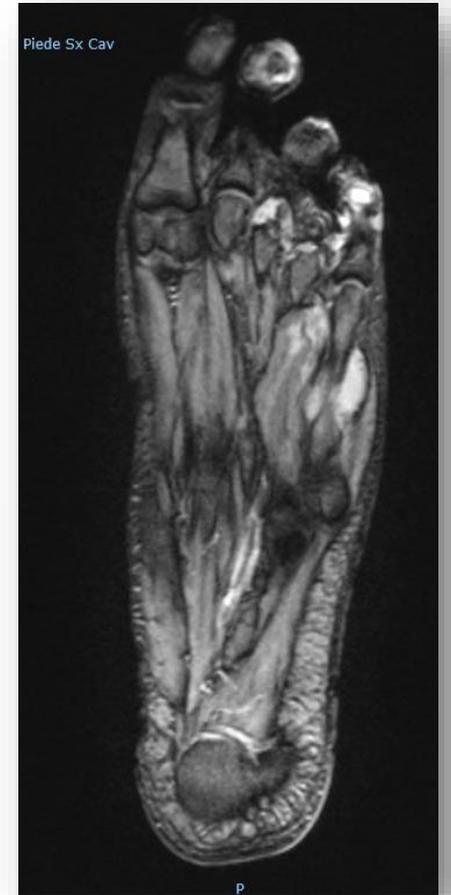
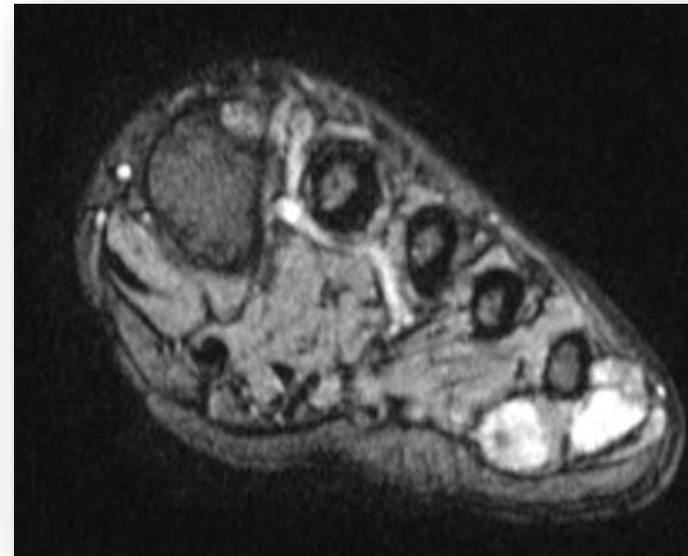
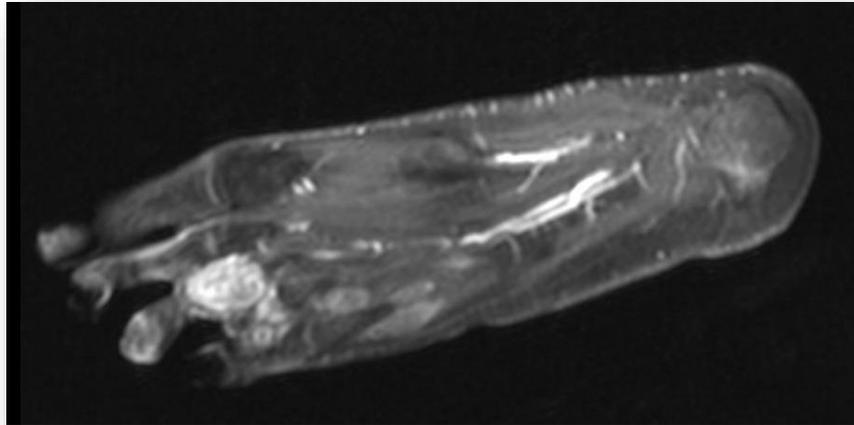
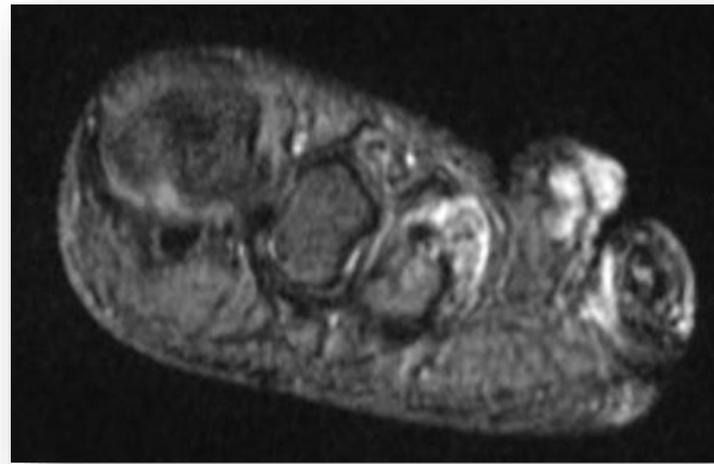
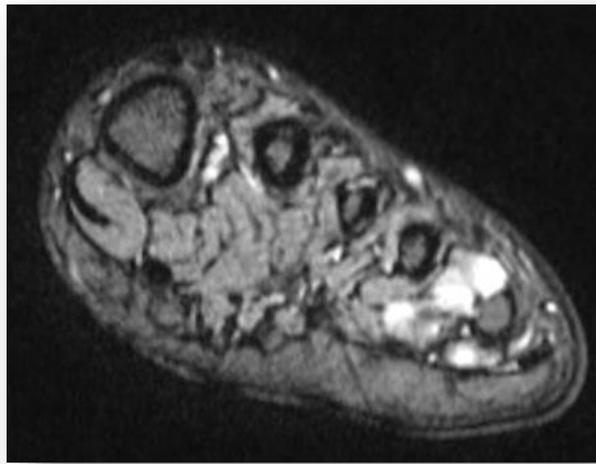
Settembre 2015

Dolore gamba e piede sn
aggravato dalla deambulazione

Biopsia
EI: **emangioendotelioma
pseudomiogenico**

RMN
malattia multifocale







24 ott '96

Giugno 2015

Luglio 2015

Settembre 2015

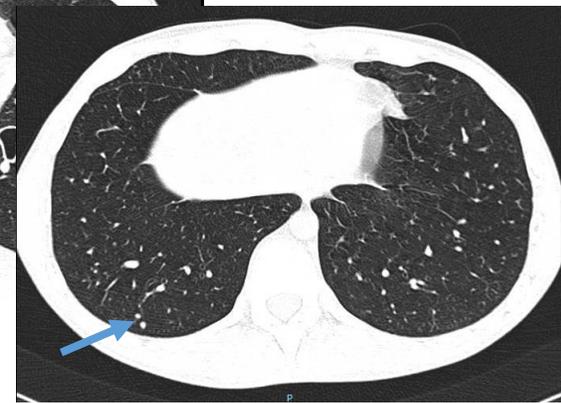
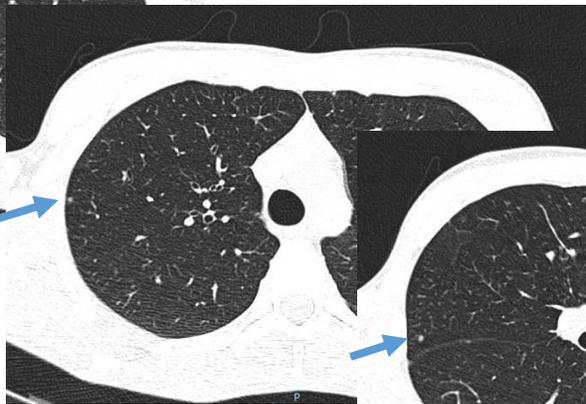
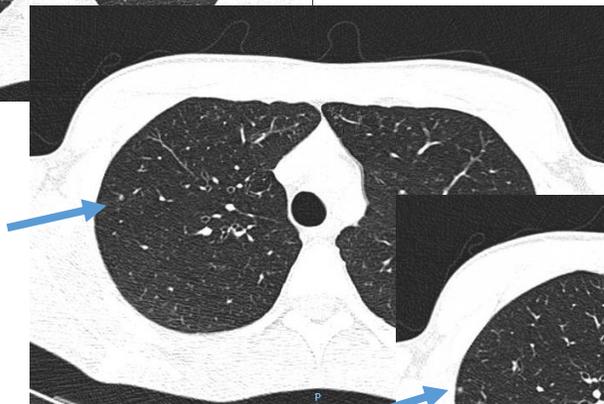
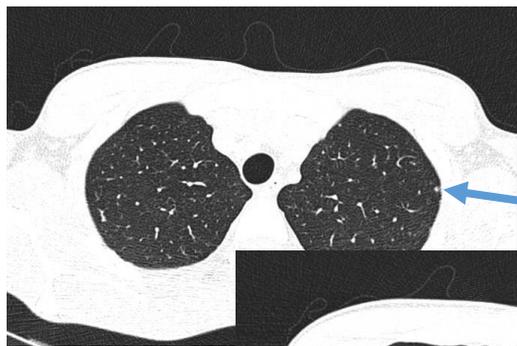
Dolore gamba e piede sn
aggravato dalla deambulazione

Biopsia
EI: **emangioendotelioma
pseudomiogenico**

RMN
malattia multifocale



TC TB
multipli micronoduli polmonari
sospetti





24 ott '96

Giugno2015

Luglio2015

Settembre2015



Dolore gamba e piede sn
aggravato dalla deambulazione

Diagnosi di
malattia metastatica

Biopsia
El: **emangioendotelioma
pseudomiogenico**



- Ossicodone/naloxone
- Celecoxib
- Paracetamolo
- Morfina solfato fiale per il BTcP
- Duloxetina



24 ott '96

Giugno 2015

Luglio 2015

Settembre 2015

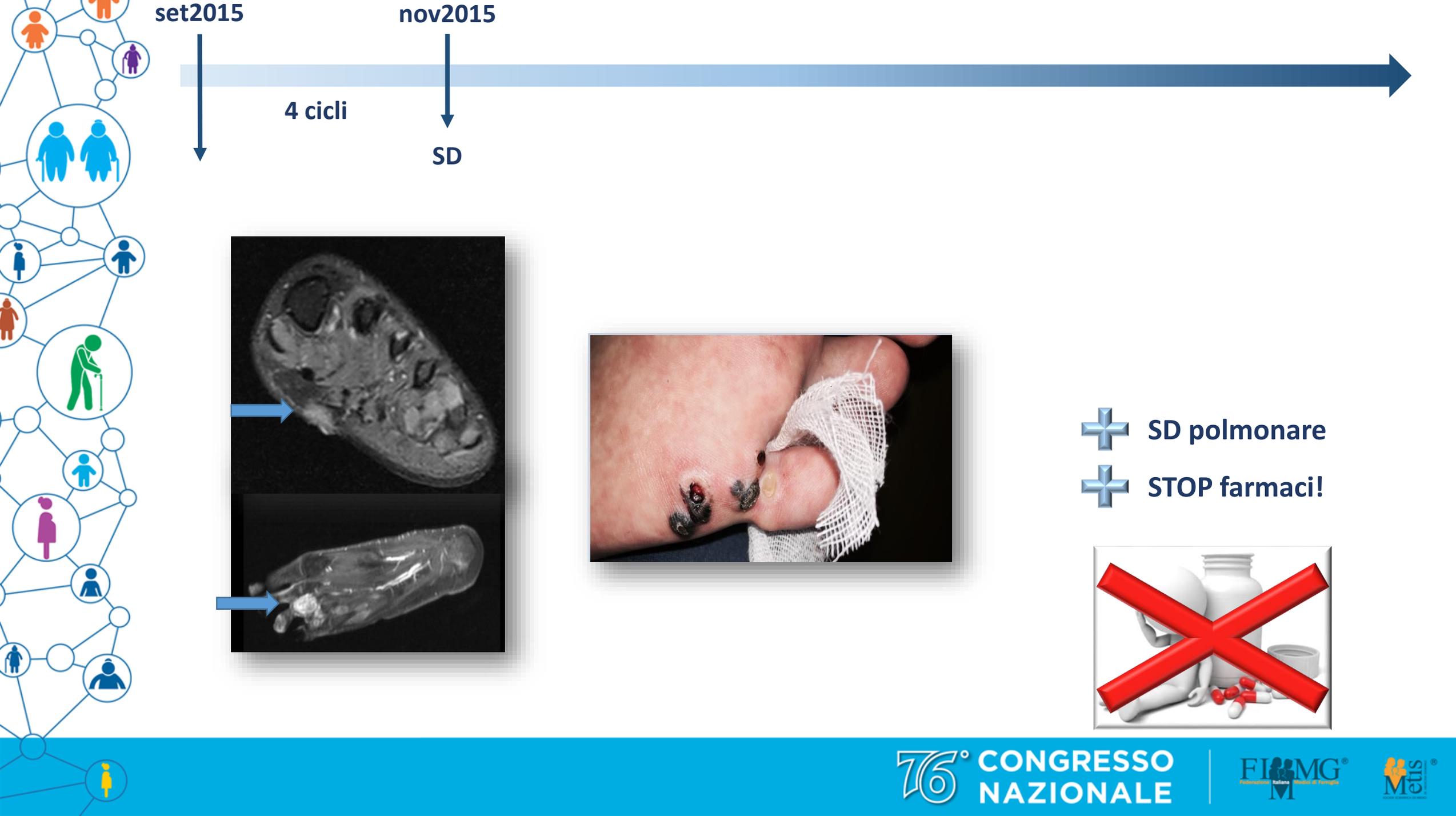
Settembre 2015

Dolore gamba e piede sn
aggravato dalla deambulazione

Diagnosi di
malattia metastatica

Biopsia
EI: emangioendotelioma
pseudomiogenico

Gemcitabina
900mg/mq 1-8-15q28

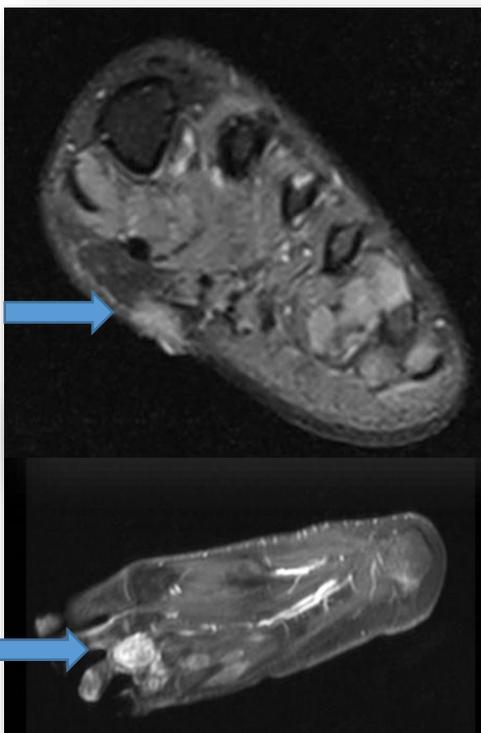


set2015

nov2015

4 cicli

SD



- + SD polmonare
- + STOP farmaci!



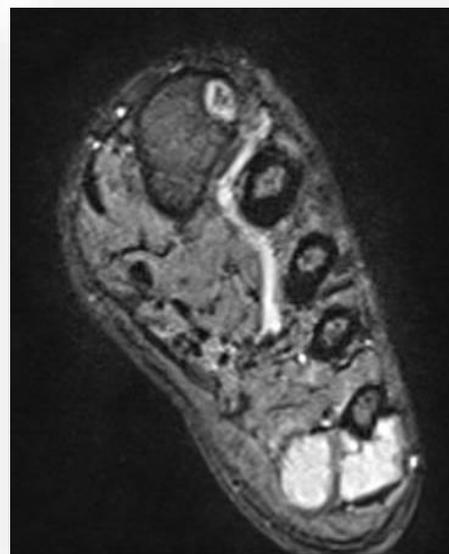
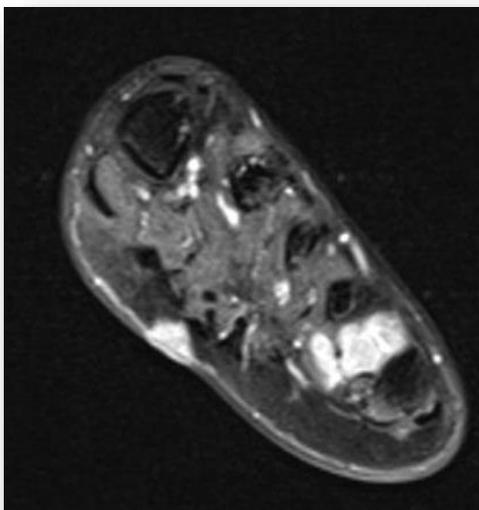


set2015



6 cicli

PR



- + SD polmonare
- + Consulto chirurgico

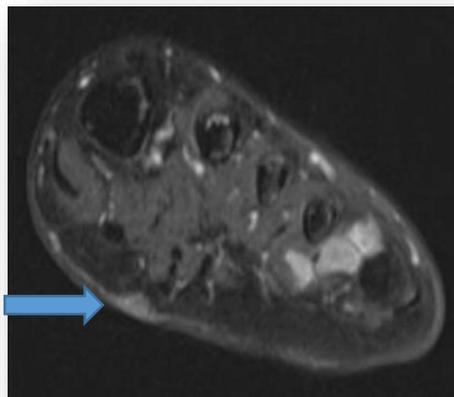
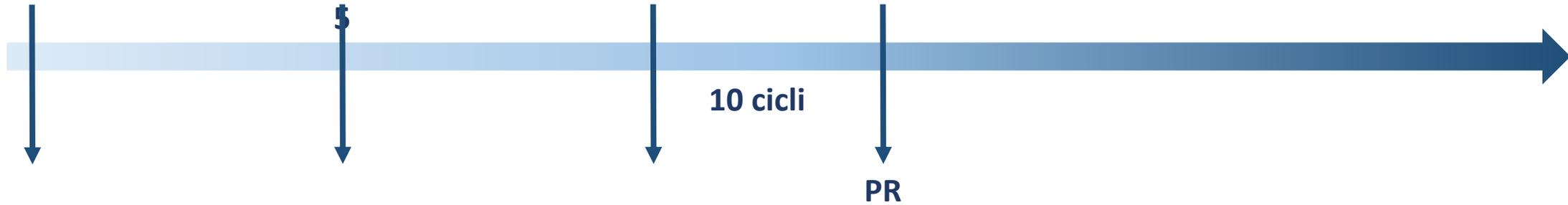


set2015

nov201

feb2016

giu2016



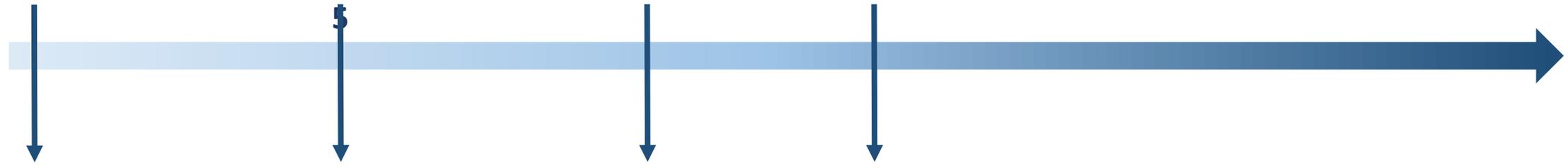


set2015

nov201

feb2016

giu2016



Gem 900mg/mq 1-8-15q28

Gem 900mg/mq 1q10





set2015

nov201

feb201

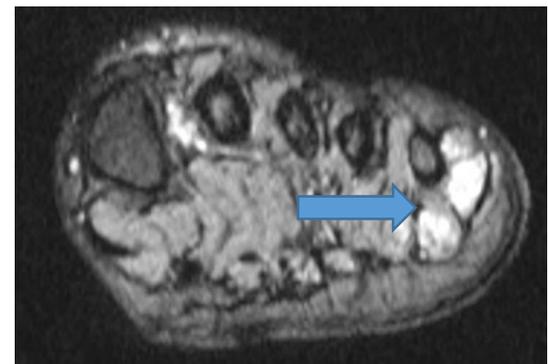
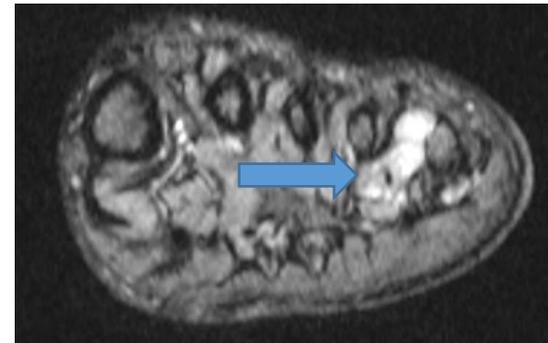
giu2016

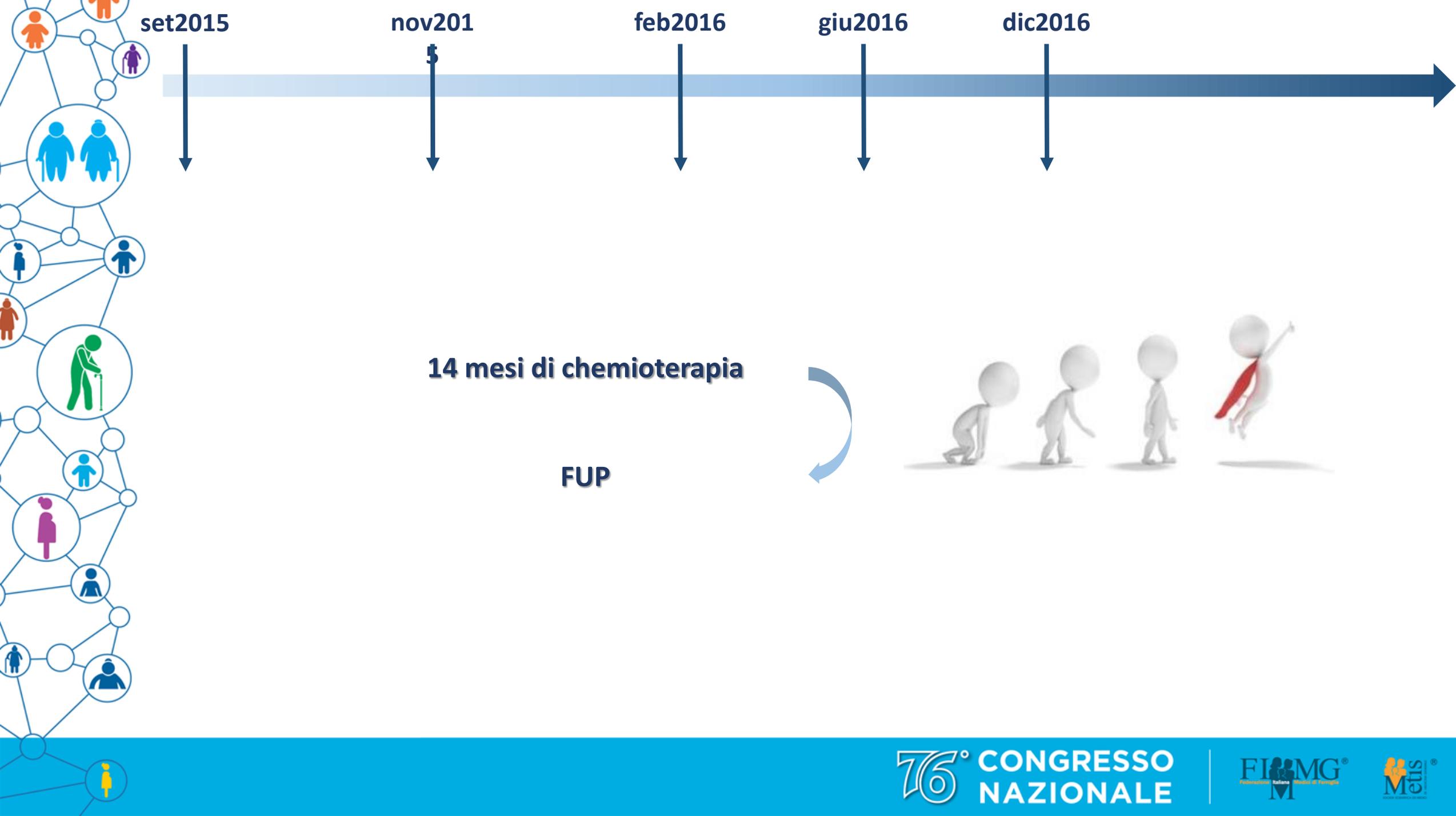
dic2016

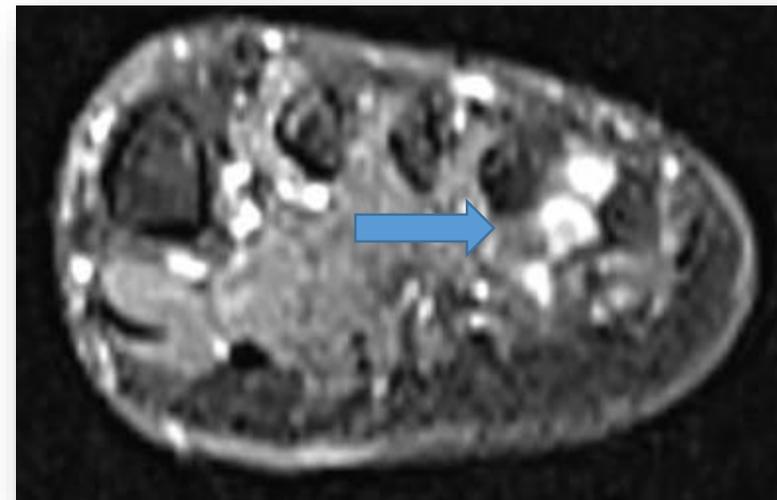
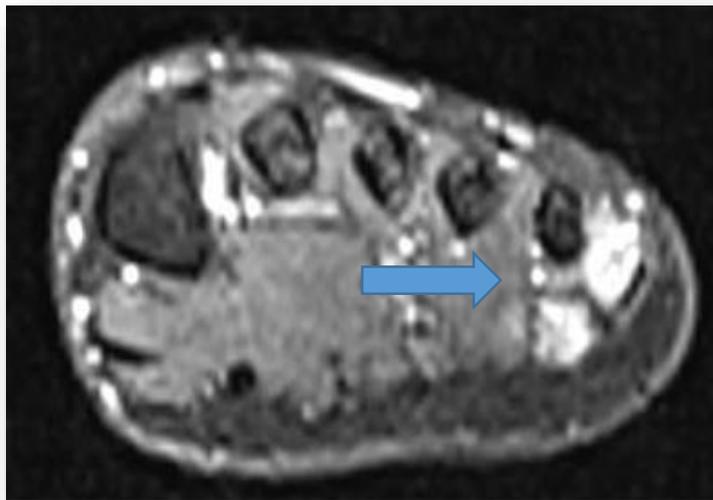
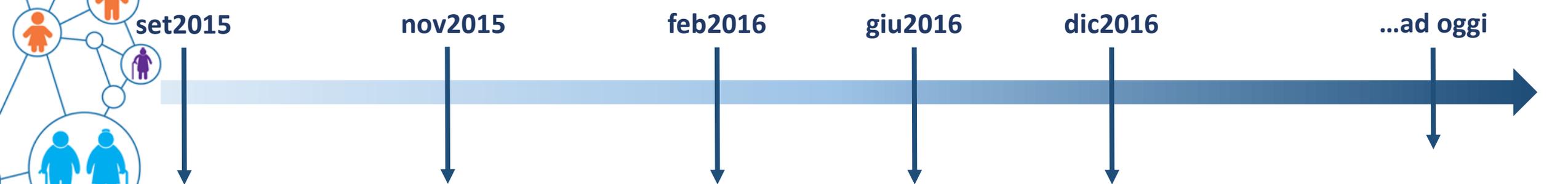


Gem 900mg/mq 1-8-15q28

Gem 900mg/mq 1q10









Vincenzo, 70 anni





15 Agosto 1946

Agosto 2016

V. P

Ecografia addome di routine:

Molteplici formazioni nodulari ipodense epatiche sospette per secondarismi



TC:

Numerose lesioni nodulari epatiche distribuite diffusamente



Settembre 2016

Ottobre 2016



Biopsia epatica

E.I: Parenchima epatico sede di neoplasia vascolare (CD31 +, CD34 +, ERG +) con focale matrice mixoide. I reperti depongono per **emangioendotelioma epitelioido.**

Consulto presso centro con expertise

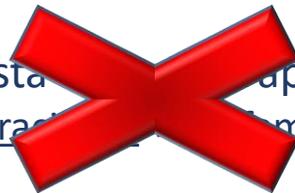


Revisione istologica

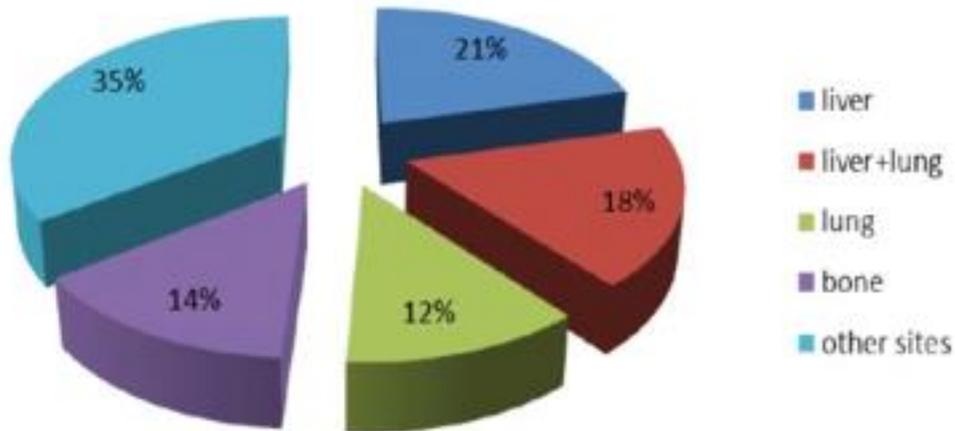


Diagnosi confermata ed inizio **follow up**

Proposta di terapia con Antra timide



Emangioendotelioma epitelioido



NO CHEMIOTERAPIA CITOTOSSICA

Terapia medica:

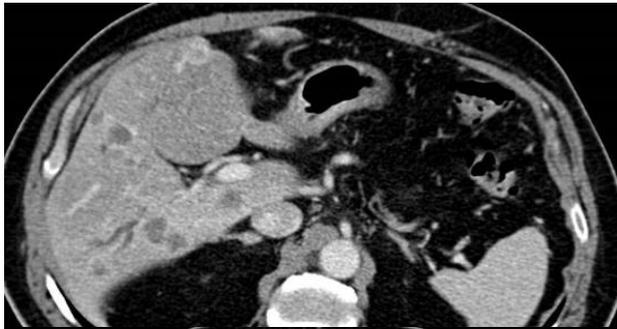
- Antiangiogenetici
- Interferone
- Talidomide
- Sirolimus

- ✓ Sarcomi di origine vascolare a basso grado
- ✓ Presentazione uni o multifocale
- ✓ Comportamento biologico imprevedibile
(generalmente indolenti): terapia consigliata solo in caso di malattia progressiva
- ✓ Coinvolgimento pleurico primario o secondario-> prognosi severa

Gennaio2017

Aprile2017

Ottobre2017



SD

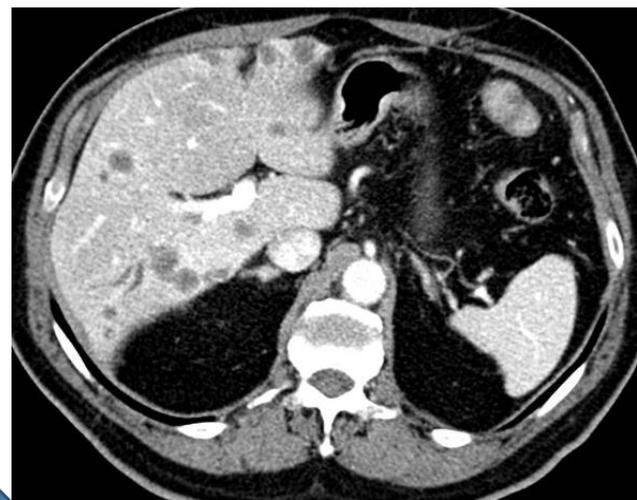
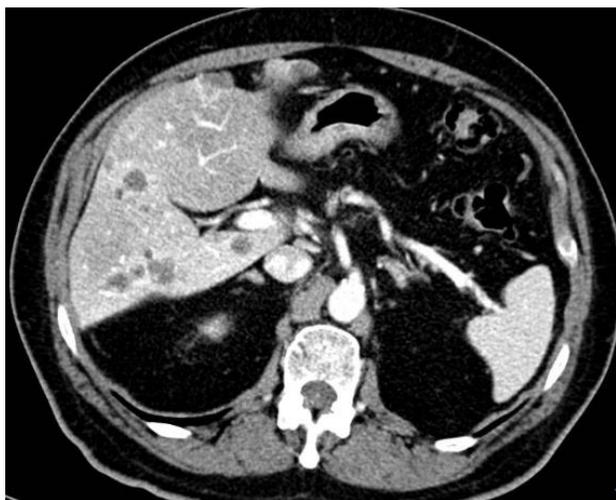


SD



Novembre2018

Settembre2019



SD



Prosegue stretto follow up





Grazie per l'attenzione

b.vincenzi@unicampus.it