



# CASO CLINICO 2

*Claudia d'Alessandro*

*UO Medicina Oncologica Geriatrica*

*Istituto Palazzolo Fondazione Don Gnocchi*

*Milano*

## Caso clinico 2

B.B. 72 aa

Ex fumatore (stop 7 aa prima; 80 PACK/YR)

Ex camionista

Patologie concomitanti:

Ipertensione arteriosa in trattamento da 5 aa

A.P.P.:

Ottobre 2000: disestesie alla parete toracica anteriore

29/01/2001 Rx torace:  
Allargamento del mediastino



08/02/2001 TAC torace:  
Formazione ipodensa (ø max 5 cm) di tipo  
sostitutivo in paratracheale anteriore destra,  
che comprime la VCS senza aspetti infiltrativi;  
Altri piccoli linfonodi in finestra A-P  
Lieve ispessimento pleurico bilaterale.



Citologia su broncoaspirato negativa

Giunto alla nostra osservazione nell'Aprile 2001

04/04/2001: mediastinoscopia con biopsia  
su linfonodo 4 R

Istologia: tessuto fibroso con diffusa infiltrazione  
da carcinoma anaplastico a piccole cellule

Stadiazione:

14/05/2001 TAC total body: aumentate le  
dimensioni dell'adenopatia mediastinica;  
non altre sedi di malattia

31/05/2001 Scintigrafia ossea neg

# MICROCITOMA POLMONARE TXN2M0 IN ANZIANO FIT

asintomatico; non calo ponderale  
Buona la funzionalità epatica e renale



04/06/2001 inizia terapia di prima linea con  
CISPLATINO 60 mg/m<sup>2</sup> giorno 1      100 mg tot  
VP-16 120 mg/m<sup>2</sup> giorni 1,2,3      205 mg tot  
4 cicli

RT mediastinica sequenziale 50 Gy/27F

Trattamento chemioterapico soggettivamente discretamente tollerato

Leuconeutropenia G3

Anemia G2

Nausea G2

RP>90%

Durante la Radioterapia:

Disfagia per cui si è resa necessaria NPT per 6 giorni

Seguono regolari follow-up:

Paziente in buone condizioni generali  
riprende le normali attività quotidiane

Continua a correre in bici.....



12/03/2010

Alla TAC eseguita per regolari follow-up:  
Adenopatia mediastinica in sede sottocarenale,  
Senza evidenza di lesioni polmonari

Calo ponderale (2-3 kg in un mese),  
Per il resto asintomatico  
Buona la funzionalità epatica e renale



1. PET-CT total body
2. TBNA per tipizzazione
3. Valutazione cardiologica

Alla PET-CT:

positività a livello delle adenopatie mediastiniche (SUV max 17)

Biopsia su linfonodo 7:

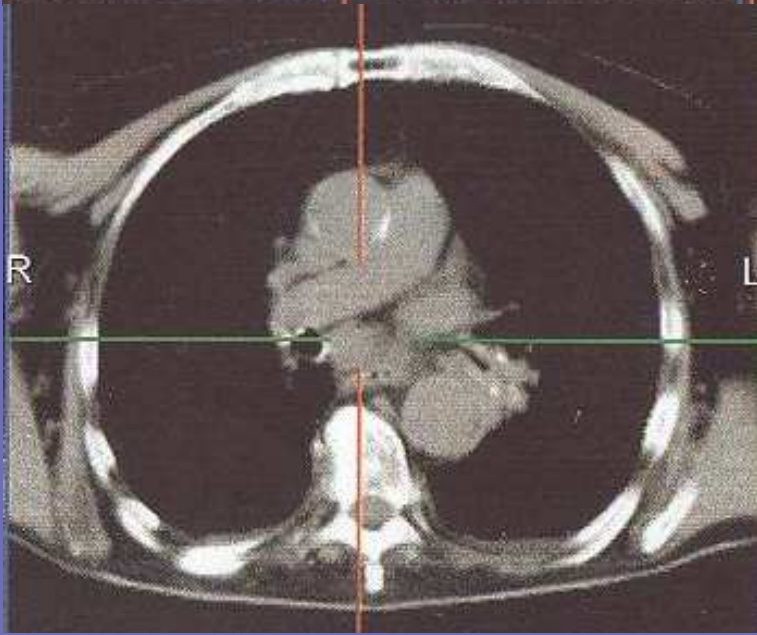
Localizzazione di SCLC

Visita cardiologica:

Buon compenso emodinamico, FE 68%

ADL 6/6; IADL 7/8, GDS 6/15, MMSE 30/30

RECIDIVA (O SECONDA NEOPLASIA?)  
DI MICROCITOMA POLMONARE TXN2  
IN ANZIANO FIT



Attualmente il paziente ha 81 anni:

Inizia il 10/05/2010 terapia con

CARBOPLATINO AUC 3,5 (aumentabile a 4 dal 2° ciclo se ben tollerato)	300 mg tot
VP 16 100mg/m <sup>2</sup> giorni 1,2,3	170 mg tot

Supporto con G-CSF

Picco ipertensivo durante la somministrazione della CT

2° ciclo previsto per la prossima settimana.