

CONVEGNO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

**“Endoscopic update
live in Ferrara”**

Caso clinico

Loredana Simone



*Aula magna / Sala endoscopica
Ospedale Sant'Anna Cona, Ferrara*

11 aprile 2019



Anamnesi Familiare

- Padre deceduto per IMA a 62 aa
- Madre con Alzheimer, k della mammella deceduta a 68 aa
- Familiarità per NEN (fratello carcinoide appendicolare)

Anamnesi Personale

- 2 interventi per lisi aderenziale (emicolectomia dx)
 - 2000 asportazione di cisti epatica
 - 2008 Bronchiectasie con ricoveri ripetuti per broncopolmoniti virale e batteriche bilaterale, *quadro TC stabile nel 2016, in assenza di riacutizzazioni*
 - *Ipertensione arteriosa dalla menopausa (53aa) in terapia con atenololo*
 - *Edema angioneurotico*
-

Anamnesi Endocrinologica

- Familiarità per NEN (fratello carcinoido appendicolare)

68 aa

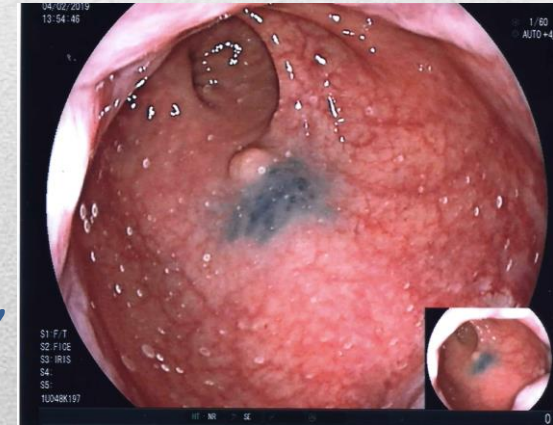


Gennaio 2006

- Iperitiroidismo in M di Basedow trattato con Metimazolo nel 2006
- Nodulo tiroideo dx indagato con FNA nel 2008

Novembre 2018

- Algie addominali persistenti
- Colonscopia : a livello del retto presenza di formazione rotondeggiante, a superficie liscia, dura alla presa biottrica, delle dimensioni < al cm. Si esegue tatuaggio.
- Istologia: tumore neuroendocrino ben differenziato, con basso indice mitotico (<2/10 HPF) e basso indice di attività proliferativa, valutato con Ki67 (<3%) NET G1 (carcinoide) sec WHO 2010. Caratterizzazione fenotipica: SYN+/CRO-



Anamnesi Endocrinologica

- Familiarità per NEN (fratello carcinoidale appendicolare)

68 aa



Gennaio 2019

NET G1 (carcinoidale) sec WHO 2010. Caratterizzazione fenotipica: SYN+/CRO-

- Ecografia addome essenzialmente negativa
 - Esami ematici
 - Eco Endoscopia
 - PET
-

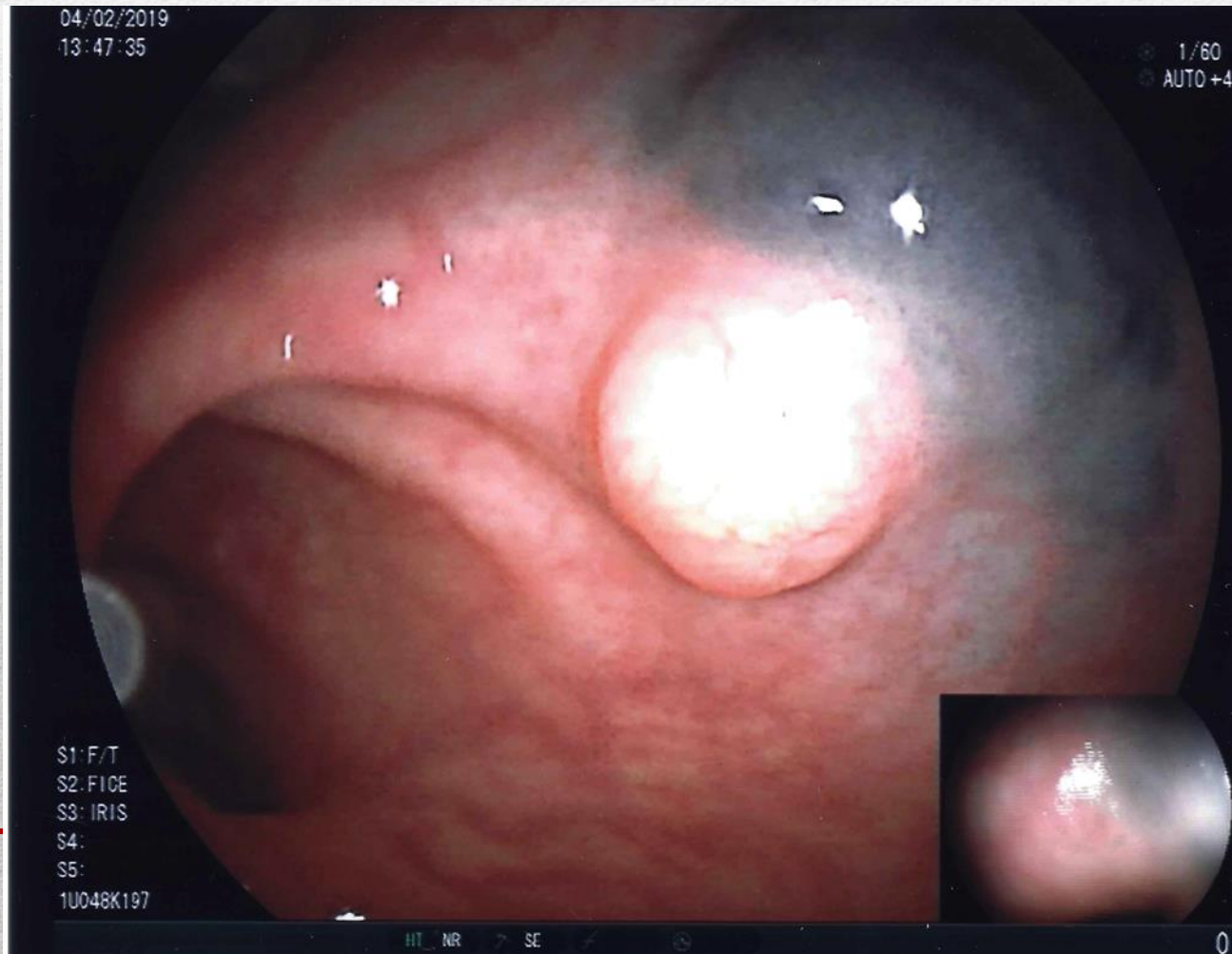
Caso Clinico

68 aa

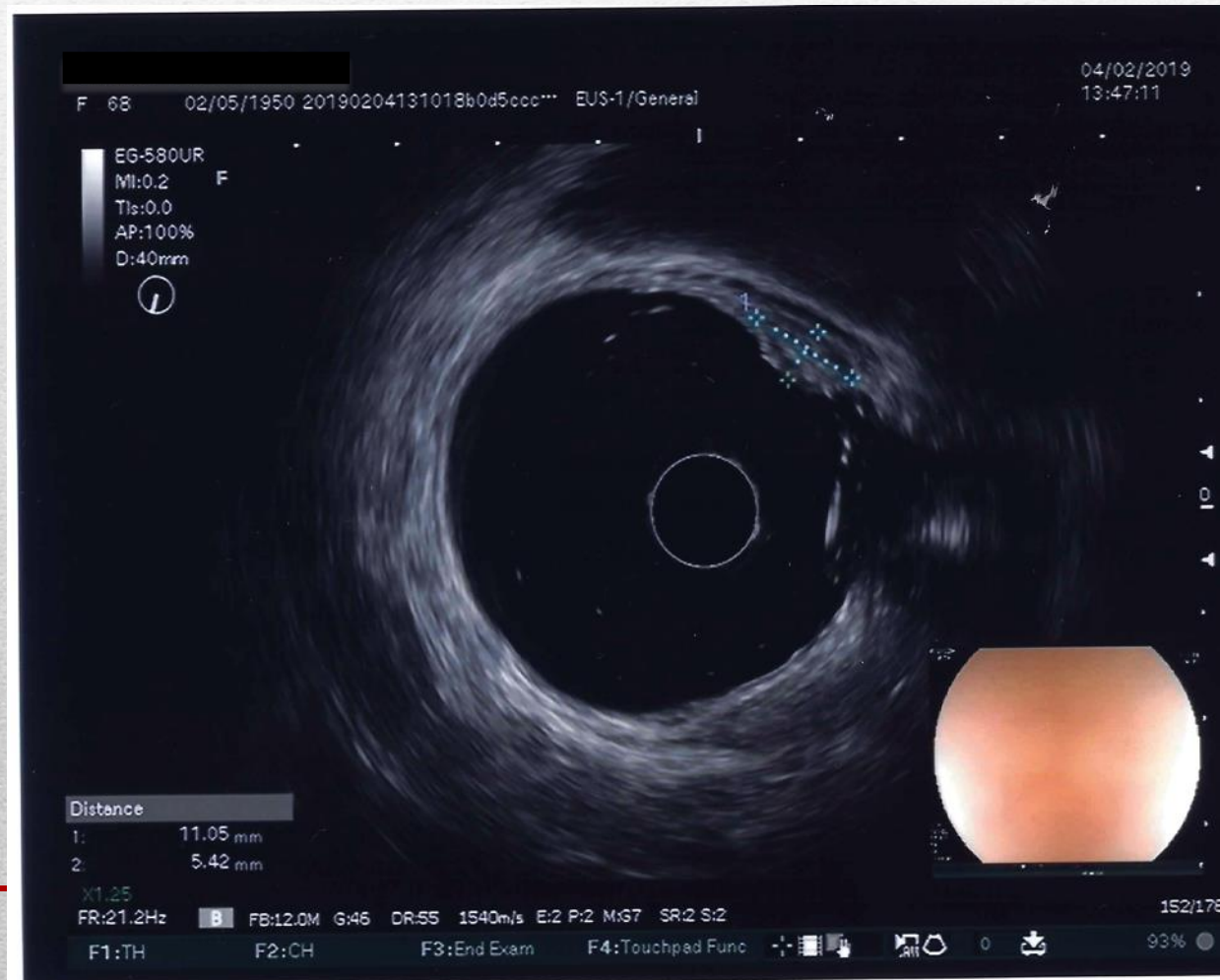


Esami ematici gennaio 2019	Ore 8	Ore 23			
NSE	12.3 mcg/l		Ca/P	9.9 mg/dl 3.4 mg/dl	Es di Routine nn
ACTH /cortisolo	11.1 pg/ml 114ng/ml	9.6 pg/ml 51 ng/ml	PTH	30pg/ml	
TSH /FT4	1.19 mcU/l 10.4 pg/ml		Osteocalcina βcross-laps	24.9 ng/ml 0.38 ng/ml	
LDH/FSH/Prolattina/OH - progesterone	34mU/ml 145mU/ml 3.9ng/ml 0.6ng/ml		DHEA solfato/Δ-4- androstenedi one	60mcg/dl 1 ng/ml	Curva glicemica /insulinemic ca nn
IGF1	105.9 ng/ml		glicemia	91 mg/dl	Insulinemia 2.2mcU/ml

- Esame endoscopico preliminare conferma la presenza di piccolo nodulo, ricoperto da mucosa normale e tatuaggio, situato a circa 5 cm dal canale anale.

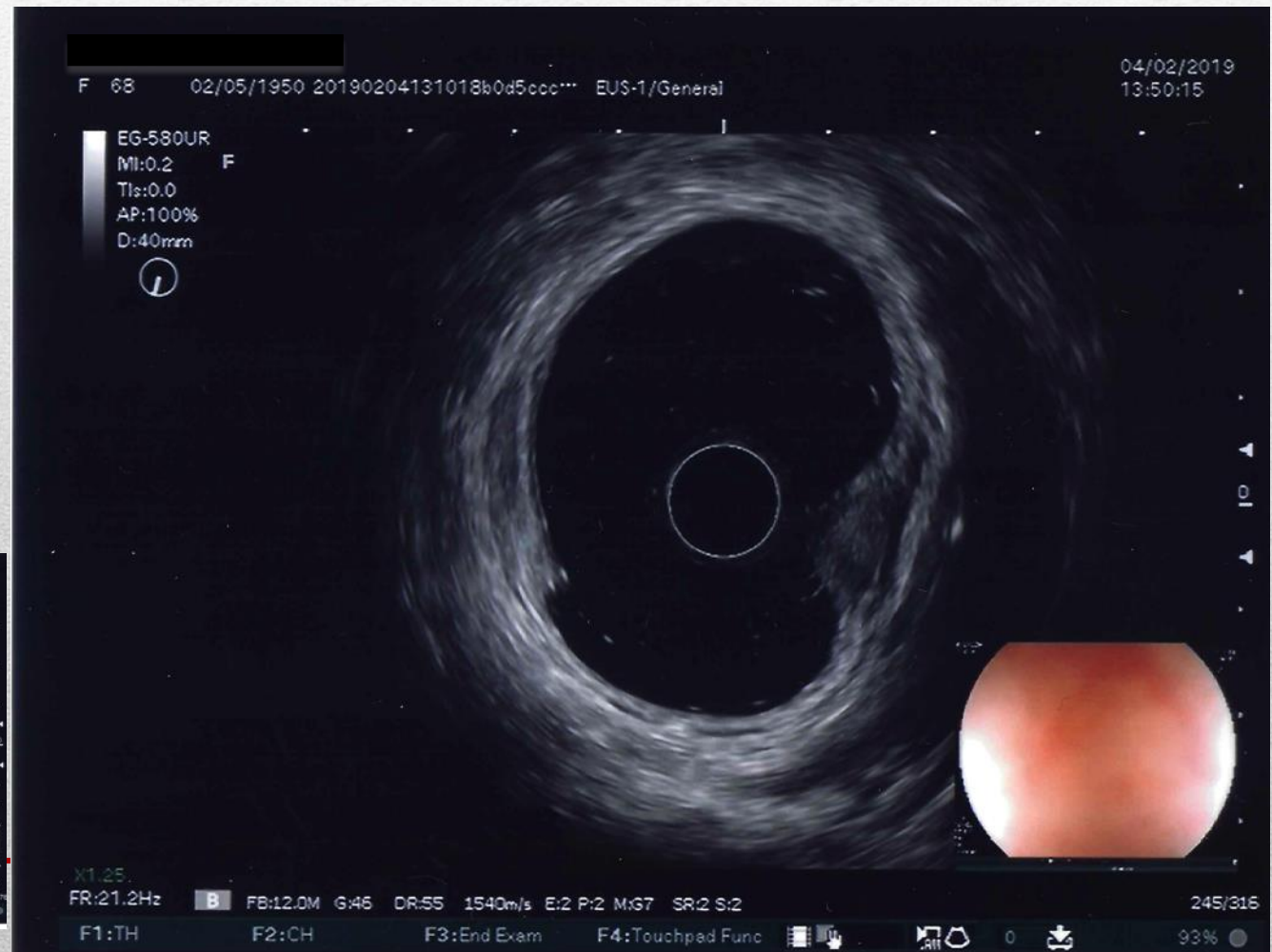
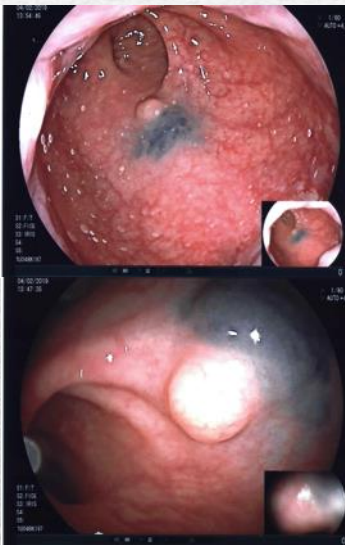


• Esame endoscopico preliminare conferma la presenza di piccolo nodulo, ricoperto da mucosa normale e tatuaggio, situato a circa 5 cm dal canale anale. Si procede ad ecoendoscopia con VEE radiale. Le scansioni EUS evidenziano la presenza di lesione ipoecogena, a margini ben definiti, delle dimensioni di 12x6 mm, completamente inclusa nella sottomucosa.



• Esame endoscopico preliminare conferma la presenza di piccolo nodulo, ricoperto da mucosa normale e tatuaggio, situato a circa 5 cm dal canale anale. Si procede ad ecoendoscopia con VEE radiale. Le scansioni EUS evidenziano la presenza di lesione ipoecogena, a margini ben definiti, delle dimensioni di 12x6 mm, completamente inclusa nella sottomucosa. Assenza di linfadenopatie.

Aspetto compatibile con NET



Tumore Neuro Endocrino “NET”

68 aa



Gennaio 2019

Visita PET 18.3.19

- L'indagine PET eseguita previa idratazione , circa 1 ora dopo la somministrazione ev di 68Ga-DOTATOC, corretta per l'attenuazione mediante impegno di tomografo CT dedicato, ha evidenziato unicamente un'area di focale ed elettiva captazione (SUV max 11.6) corrispondente alla nota neoformazione nodulare rettale. Limitatamente al potere risolutivo della metodica ed alla fisiologica attività in sede surrealianica ed epato-splenica, ed in corrispondenza degli apparati urinario e gastro-intestinale, non si apprezzano ulteriori aree di significativa focale captazione sicuramente riferibili a lesioni dotate di elevata espressione dei recettori per la somatostatina.
-

Tumore Neuro Endocrino “NET”

68 aa



Gennaio 2019

Consultazione Gastroenterologia 21.3.19

- Sula base delle caratteristiche del NET: dimensione, localizzazione, estensione alla sottomucosa, linfonodi assenti, non altra localizzazione si propone “DISSEZIONE SOTTOMUCOSA”

dott Pagano e IP Franceschini, Lavezzo, Malerba
