



*Dipartimento Chirurgia Università di Catania
Sezione Chirurgia generale ed oncologica
presso U.O. Clinica Chirurgica (P.O. S. Luigi)
Direttore Prof. Salvatore Berretta*

TUMORI PRIMITIVI MULTIPLI

**V Congresso Nazionale
per Specializzandi in Chirurgia, Riccione 15-17 /05/2008**

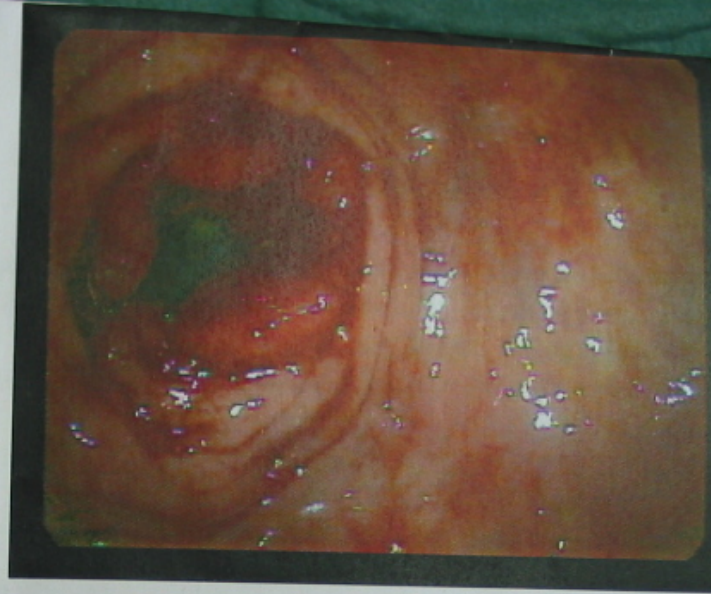
Caso clinico 1

Soggetto di 76 aa. , cardiopatico

- *meteorismo, stipsi; recente perdita ematica dal retto*
- *lieve anemia, ipopotassiemia;*
- *Ca 19.9 aumentato; Ca 125 nella norma*
- *pancolonscopia (reperto di adenoma villosa del retto e di ca. substenosante del sigma)*



Sigma: Polipo

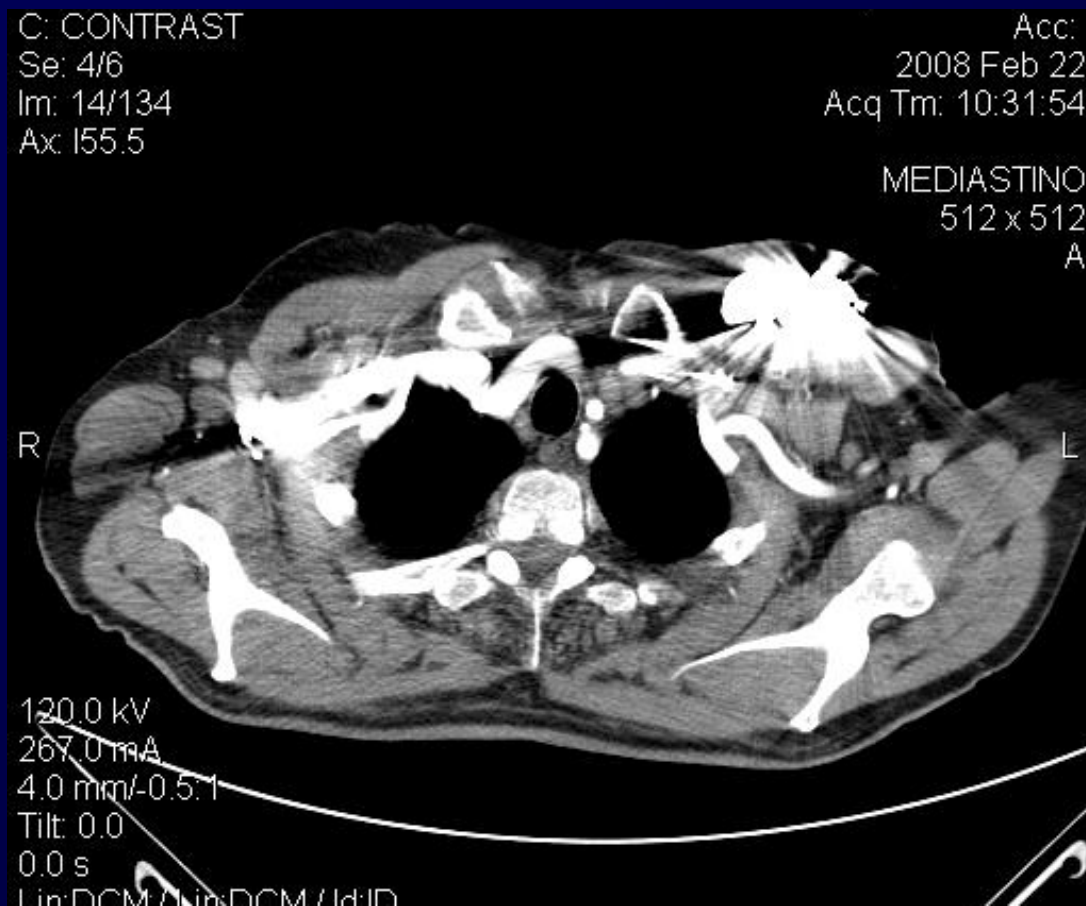


Sigma: Neoformazione



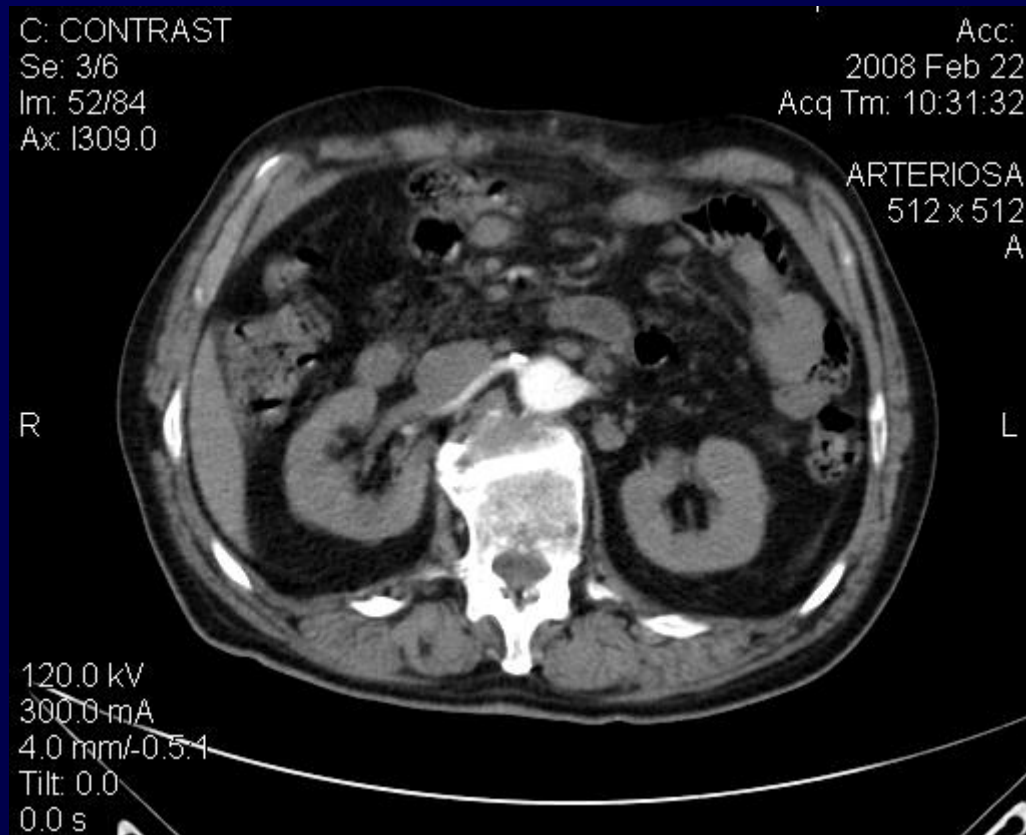
**Colonscopia:
K stenosante del sigma e polipo
villosa del retto alto**

Caso clinico 1



TC torace mostra
linfonodi tumefatti
mediastino e regione
ascellare destra

Caso clinico 1



TC addome mostra
linfonodi tumefatti
lomboaortici

Caso clinico 1

EPICRISI

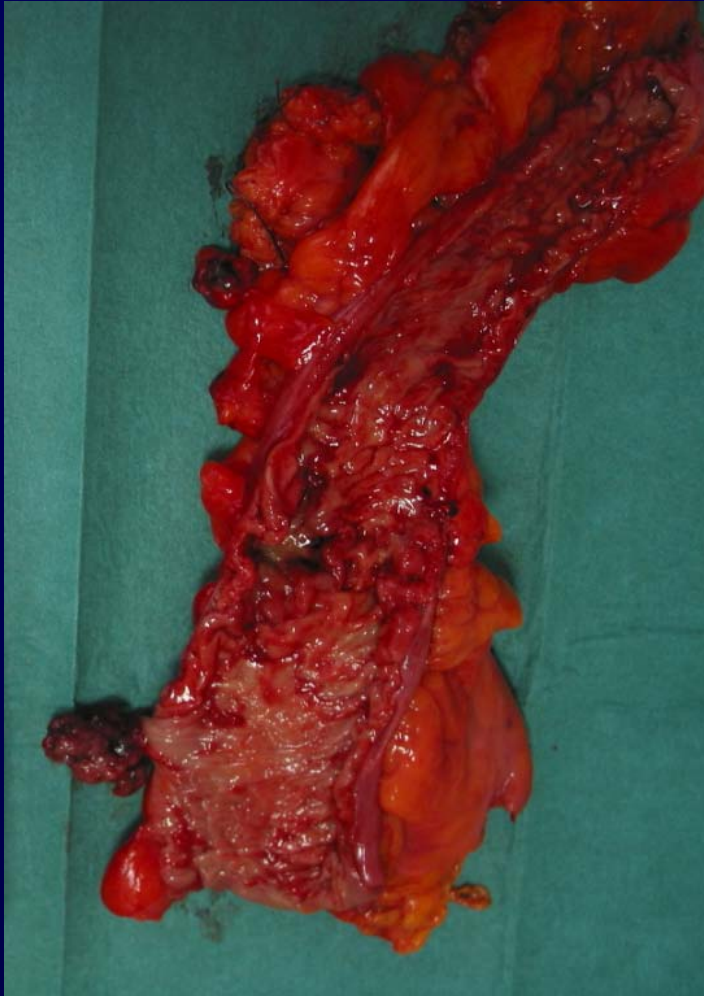
- reperto di k sigma, polipo villosa del retto
- massiva disseminazione linfonodale sotto e sovradiaframmatica
- fegato indenne da lesioni ripetitive; idem torace
- METASTASI ???
- ALTRO ???

Caso clinico 1

*Eseguita biopsia linfonodi ascellari
(reperto di linfoma non-Hodghin, basso grado).*

*In quanto asintomatico, di concerto con oncologo,
si è deciso per adesso di non effettuare alcun trattamento
specifico per il linfoma*

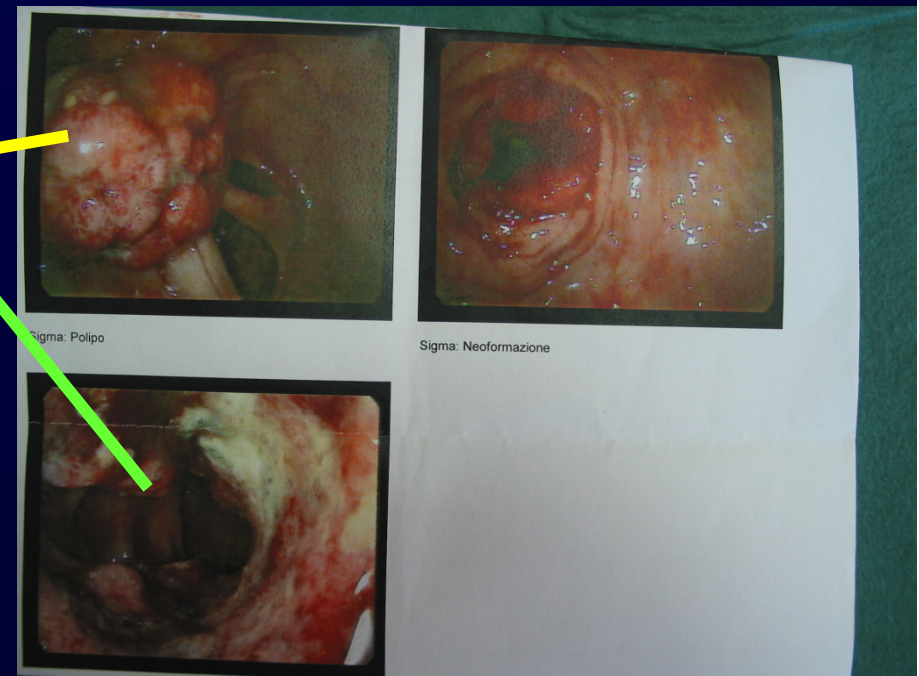
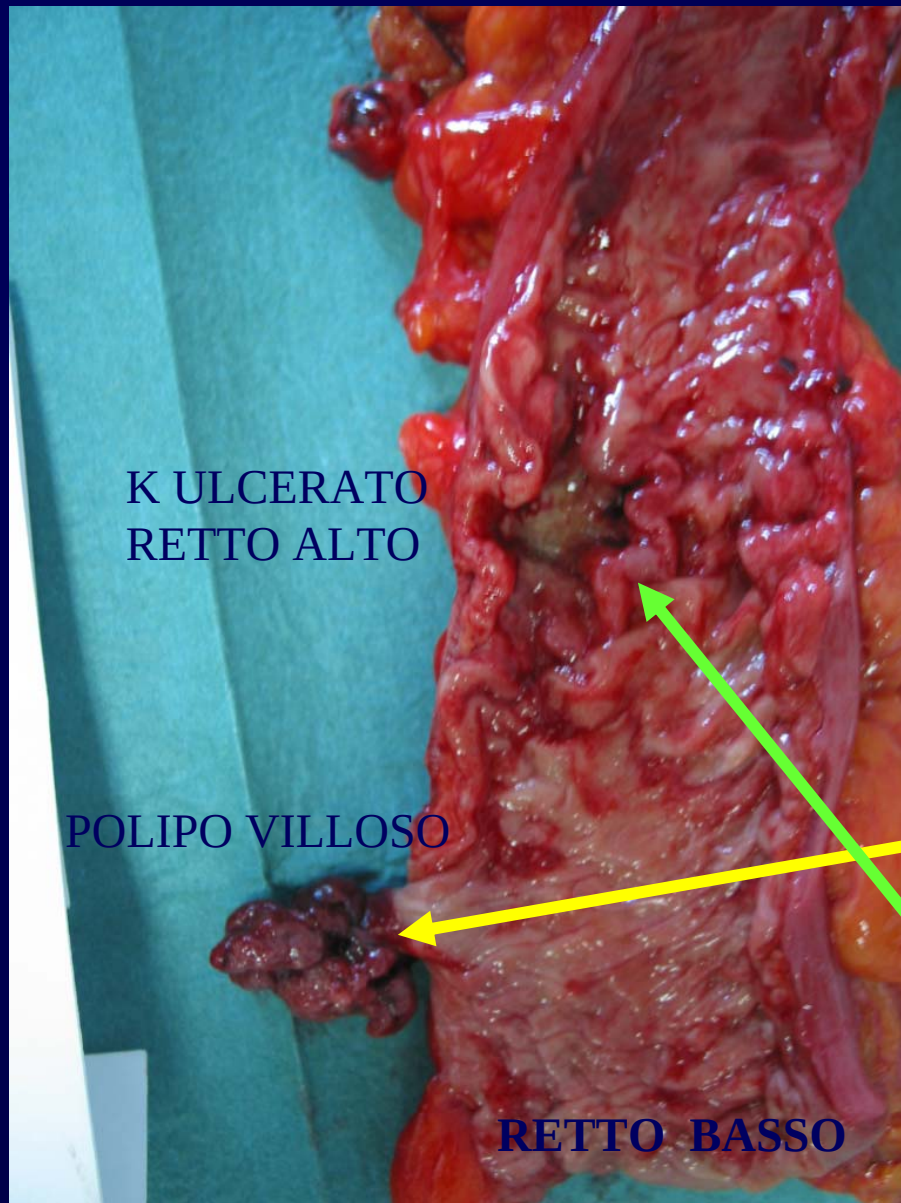
Caso clinico 1



*Tratt. chirurgico del k del retto
(resezione rettocolica anteriore e
ricanalizzazione coloretale meccanica
sec. Knight-Griffen)*

Caso clinico 1

**Associazione di Linfoma
non-Hodking, asintomatico
e carcinoma del retto**



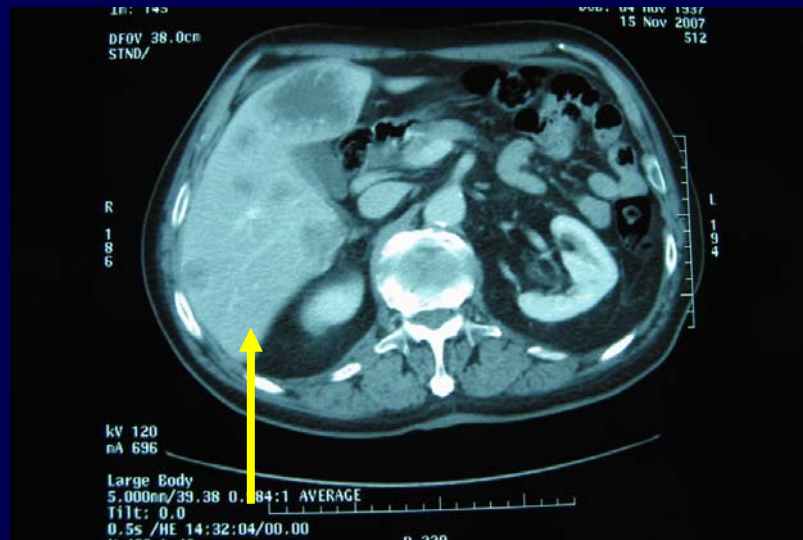


Caso clinico 2

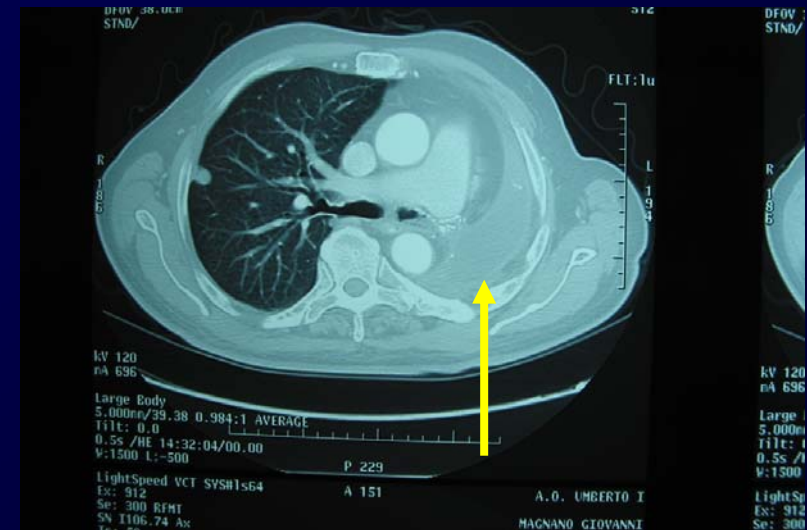
2005 pneumonectomia sin. altrove per k spinocellulare

2008 nel corso del follow up comparsa di metastasi epatiche
in assenza di lesioni ripetitive ossee ed encefaliche

Lieve rialzo valori Ca 19.9



2008: *comparsa di metastasi epatiche multiple evidenziate nel corso del follow up*



2005 *pneumonectomia sin. per carcinoma spinocellulare (cavo pleurico vuoto)*

Caso clinico 2

EPICRISI

assenza di metastasi ossee ed encefaliche; lieve rialzo Ca 19.9;

Pregressa pneumonectomia x K

*Su indicazione dell'oncologo, senza riscontro istologico (!)
delle mts epatiche, eseguiti 3 cicli di chemio mirati al pregresso
k polmone (Gemcitabina e Cisplatino). Peggioramento condizioni
cliniche; nessuna risposta al tratt. chemio.*

Caso clinico 2
(associazione metacrona tra k polmone e k del retto)

Ricovero Clinica Chirurgica P.O. S. Luigi

Esecuzione di pancolonscopia che ha evidenziato k del sigma

*Per questo eseguita resezione rettocolica anteriore
ed anastomosi coloretale meccanica sec. Knight-Griffen,
senza colostomia di protezione*

*Dimesso in X giornata, è stato inviato ad un altro oncologo
che tutt'ora sta eseguendo cicli di chemio rivolti al ca. coloretale*



Caso clinico 3

Soggetto di sesso femminile, 54 aa. di età

- Marzo 2007 dispepsia persistente non responsiva a t. med.
- Gastrosopia (reperto di lesione ulcerativa di 2 cm, su piccola curva, regione antrale)
- Istologia: adenoca. con iniziale infiltrazione della m. propria
- Eco addome negativa (fegato, ovaie); idem Rx torace;
TC non eseguita per allergia al m.d.c.
- Anemia (Hb 9); Ca 19.9 aumentato; Ca 125 nella norma

Caso clinico 3

Intervento chirurgico (*previa trasfusione 2 U di sangue*):

- accesso laparotomico xifo-sotto-ombelicale
- esplorazione addome sovra e sottomesocolico

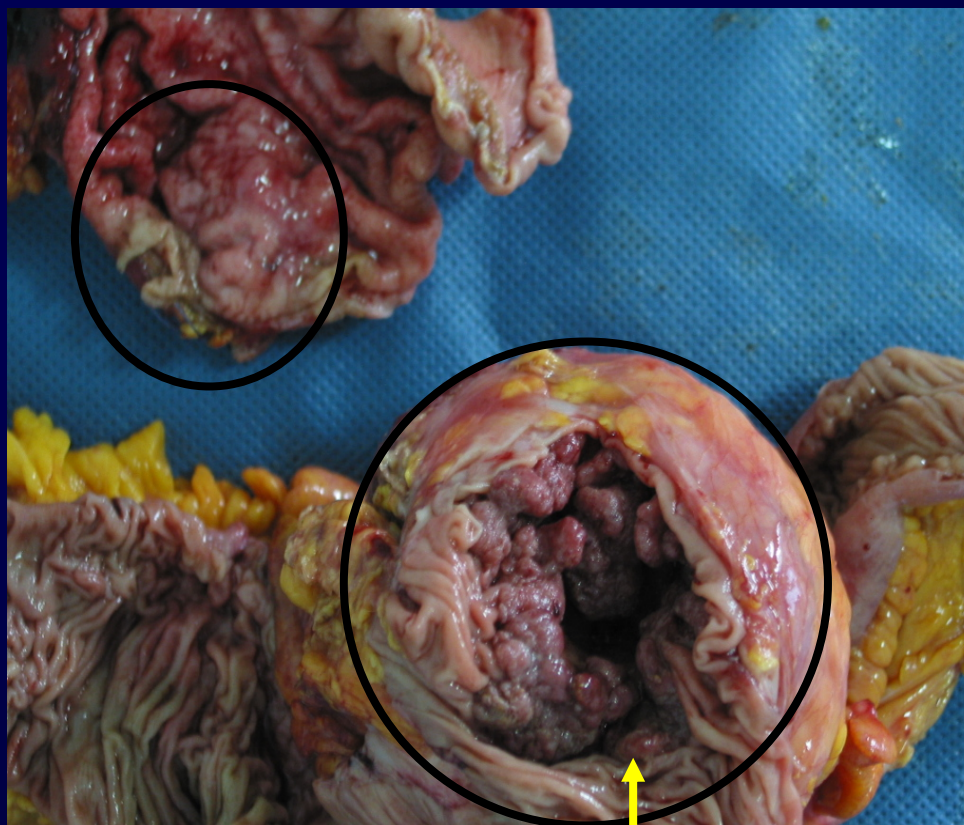
(evidenziato un grosso tumore del ceco)

- Resezione gastrica subtotale sec. BII
- Emicolectomia destra con ileotrasverso lat-laterale



Colon dx

Stomaco + grande omento



Ca. vegetante del ceco

Caso clinico 3 : associazione sincrona tra k stomaco e k colon destro

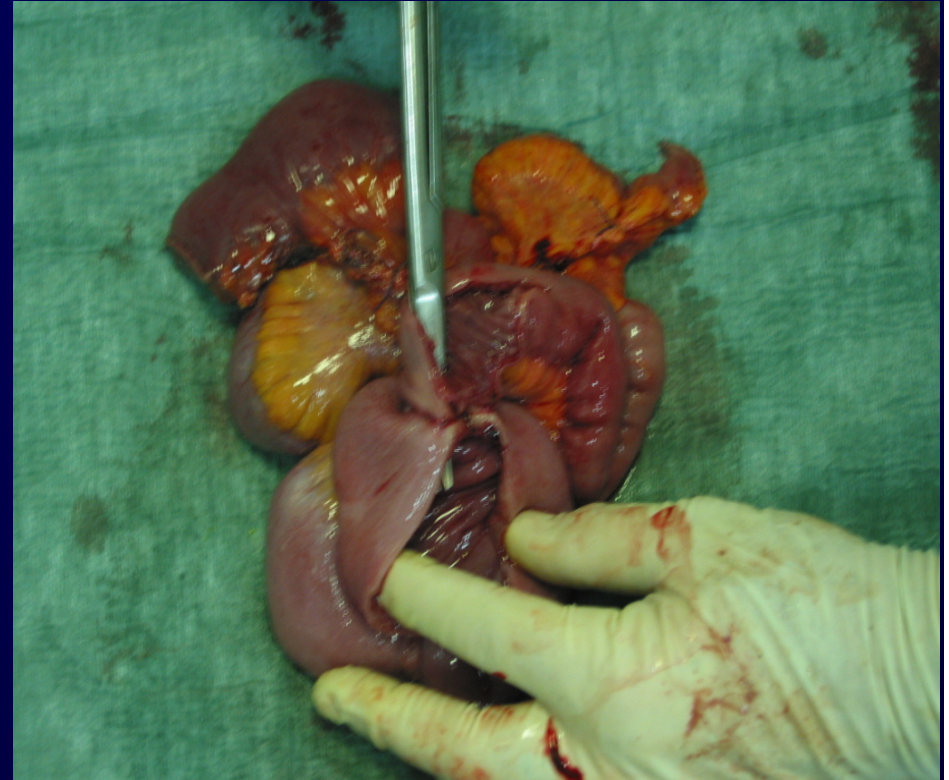


2005



CASO CLINICO 4
**TC mostra occlusione
con ispessimento delle
pareti delle anse dilatate**

**Sesso M., 54 aa. Da circa 1 anno coliche, deperimento, anemia.
Gennaio 2005 ricovero per subocclusione.
TC evidenzia ostruzione ileale; reperto incidentale di sospetta
neoplasia rene dx (2 cm.).**



**Tratto ileale resecato; il meso è retratto per un'intensa reazione desmoplastica. Sono evidenti due zone stenotiche, circoscritte, con l'ileo dilatato a monte. La mucosa appare d'aspetto normale.
Istologia: carcinoide del tenue**

CASO CLINICO 4

esempio di diagnosi incidentale di II tumore
sincrono (ca. rene) associato al carcinoide ileale

*La problematica dei tumori
primitivi multipli*

- *Migliorate aspettative di vita in campo oncologico confermano che sono in aumento le diagnosi di un 2^{do} tumore primitivo a carico dello stesso organo o di altri distretti*
- *La problematica dei tumori primari multipli (sincroni o metacroni) si riflette nel follow up dei pazienti oncologici (l'insorgenza successiva di un 2^{do} o di un 3^{zo} tumore deve essere considerata alla stessa stregua della ripresa di malattia del primo tumore)*

ANALISI RETROSPETTIVA dal 2000 a 02.2008
paz. oncologici operati (U.O. Clin. Chirurgica, P.O. S. Luigi) :
tot. 524 pazienti

265	<i>x ca. coloretale</i>
76	<i>x ca. gastrico</i>
44	<i>x ca. prostata</i>
41	<i>x ca. mammella</i>
36	<i>x ca. renale</i>
22	<i>x ca. ovarico</i>
13	<i>x ca. vescicale</i>
11	<i>x ca. pancreas</i>
8	<i>x ca. testicolo</i>
3	<i>x carcinoide del tenue</i>
3	<i>x ca. del pene</i>
2	<i>x ca. uretere</i>

*Risultatiin totale 20 casi Tumori primitivi multipli
(3.7% dei 524 pazienti presi in esame)*

*6 casi associazione tra ca. polmone e ca. coloretale
(2 sincroni, 4 metacroni)*

4 tra stomaco e retto (2 sincroni, 2 metacroni)

2 tra carcinoide tenue con ceco e rene (sincroni entrambi)

2 tra colecisti e colon destro (sincroni)

2 tra mammella e colonretto (metacroni)

1 tra mammella e vie biliari (sincrono)

1 tra mammella ed utero (metacrono)

1 tra prostata e polmone (metacrono)

1 tra polmone ed esofago (metacrono)

Noltenius (Human Oncology, 1988) in una casistica autoptica di 3317 cancerosi ha riscontrato un 2^{do} tumore maligno nel 10.3% dei casi

Possibili cause:

- 1) comuni fattori etiologici (genetici o ambientali, considerato che i cancerogeni non agiscono mai su di un unico bersaglio)*
- 2) presenza di ormoni trofici e fattori di crescita che stimolano la proliferazione neoplastica in siti diversi (es. nel carcinoide)*
- 3) effetto cancerogeno sul 2^{do} tumore prodotto dai trattamenti sul primo (es. il tamoxifene)*



“Vassene il tempo e l'uom non se ne avvede”