

Caso clinico 1

PC : uomo di 79 anni, in buone condizioni generali

Anamnesi oncologica remota

02/2004 RTCT (Dose tot 70 Gy + CDDP 6 mg/mq settimanali) per carcinoma epidermoide G3 tonsilla sinistra T4b N0 M0 trattato con chemio radioterapia.

06/2009 Eemiclectomia destra per adenocarcinoma G3 pT2N0

01/2011 Resezione ileo colica per adenocarcinoma G2 PT2N1(1/6) M0 complicata da occlusione intestinale per cui il 02/11 Re-intervento per lisi aderenze peritoneali e plastica di laparocoele.

Segue terapia adiuvante con Xeloda per 6 cicli.

Anamnesi oncologica prossima

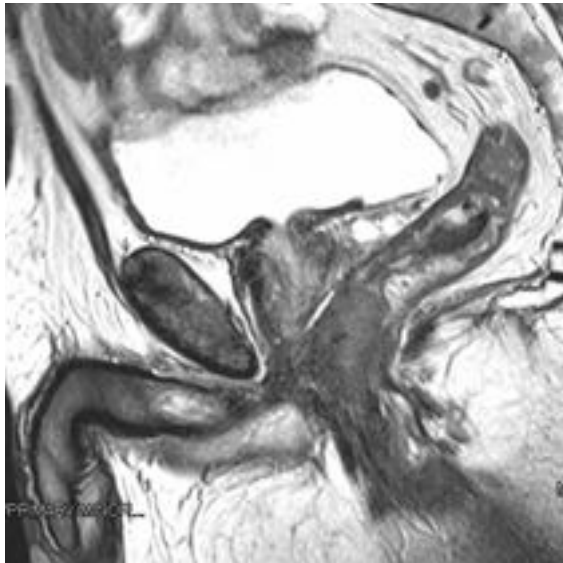
In seguito a comparsa di linfonodo inguinale destro esegue:

01/14 Ecografia inguinale e biopsia. El: carcinoma con aspetti squamosi.

09/01/14 Endoscopia rettale : Alla giunzione anorettale, sul versante antero destro, si apprezza nodulo di **2 cm circa solido**. Alla flessura asportato un polipo piatto di 5mm 1), asportato un altro di 4 mm del retto medio 2) e in retroversione biopsiata la lesione della giunzione anorettale ulcerata 3) El: 1) polipo iperplastico, 2) mucosa del grosso intestino con iperplasia epiteliale 3) **carcinoma squamoso**

10/01/14 Ricerca infezione da HPV: cellularità neoplastica positiva per HPV-HR DNA e positiva per p16 con metodica immunohistochimica

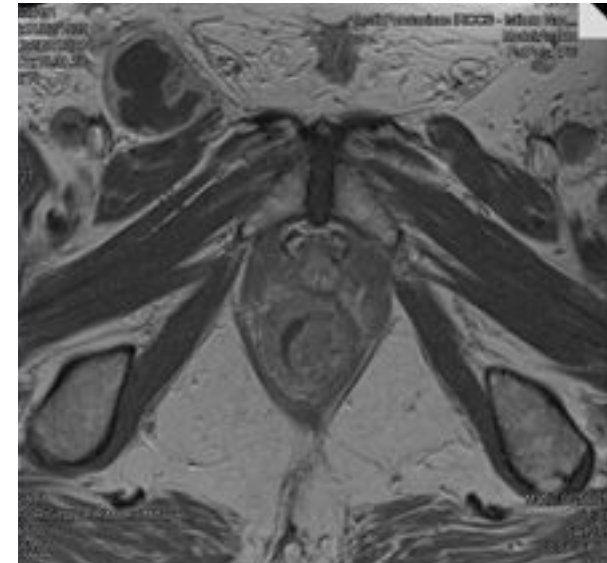
RMN addome inferiore senza mdc



Sagittale T2



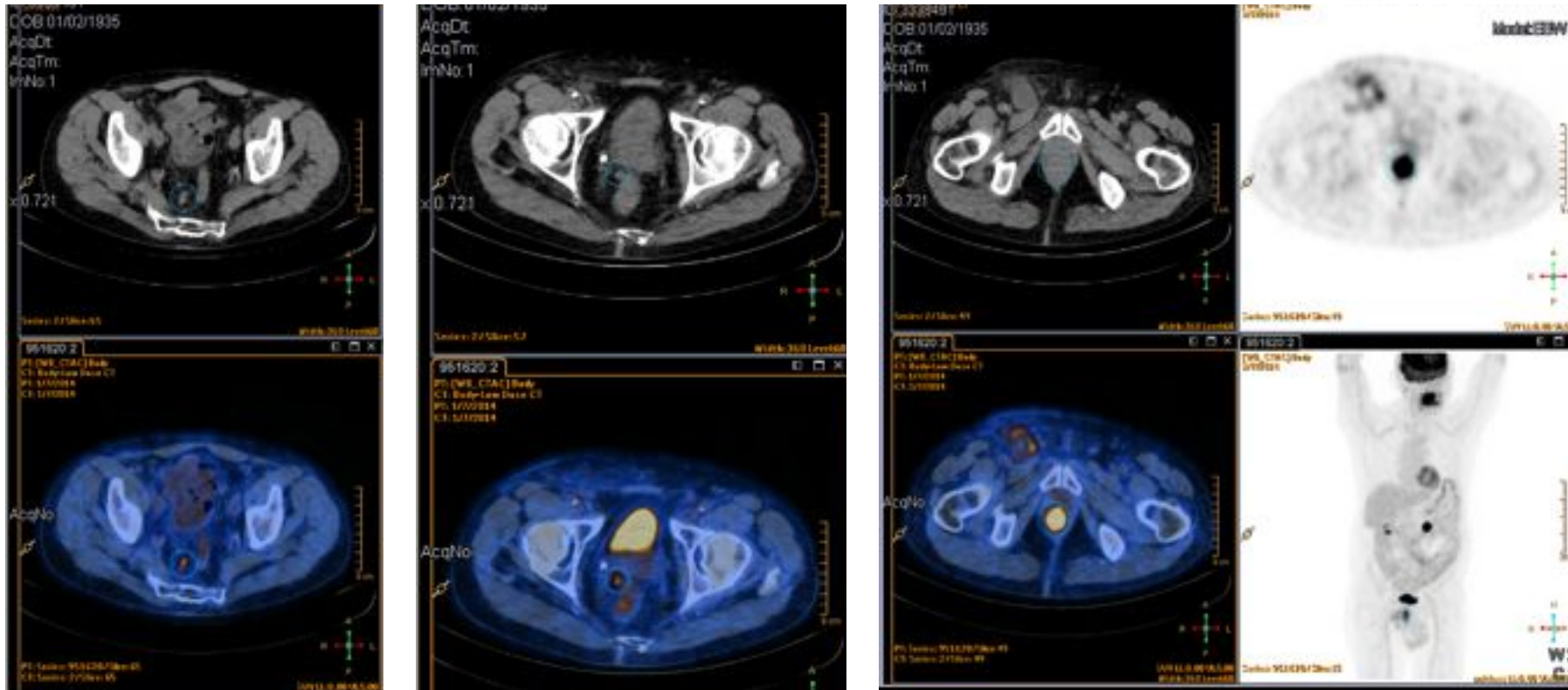
Coronale T2



Assiale T1

20/01/14 RMN addome inferiore senza mdc: alterazione nodulare a margini irregolari con diametro trasverso massimo di **centimetri 2,3** in senso laterolaterale e **1,9** circa in senso anteroposteriore in corrispondenza del passaggio anorettale, sul versante di destra, con le coinvolgimento sia del retto distale che del canale anale. L'alterazione presenta coinvolgimento sul versante destro dello sfintere anale interno e non risulta clivabile da quello esterno con immagine francamente suggestivo per infiltrazione focale sul versante anterolaterale destro. Linfadenopatie patologiche in sede inguinale **destra** con elemento di maggiori dimensioni con diametri trasversi massimi di **centimetri 2,9 x 2,5**. Ulteriore elemento linfonodale ingrandito si osserva in sede immediatamente **pararettale destra**, appena posteriormente la vescicola seminale, con diametri trasversi massimi di centimetri 0,9 x 0,7 circa. Ulteriori elementi linfadenopatici sono apprezzabili in sede **presacrale anteriormente al S2**.

PET TC 18 FDG



08/01/14 PET- TC: lesione evolutiva a livello della regione ano rettale, adenopatie sospette in senso oncologico a livello della regione **inguinale destra**, in regione **pararettale destra** e in regione **presacrale**. Ipercaptazione di verosimile significato flogistico a livello del vestibolo della bocca e della lingua. Sfumata captazione d'aspetto flogistico a livello del lobo superiore del polmone di destra.

Esame obiettivo

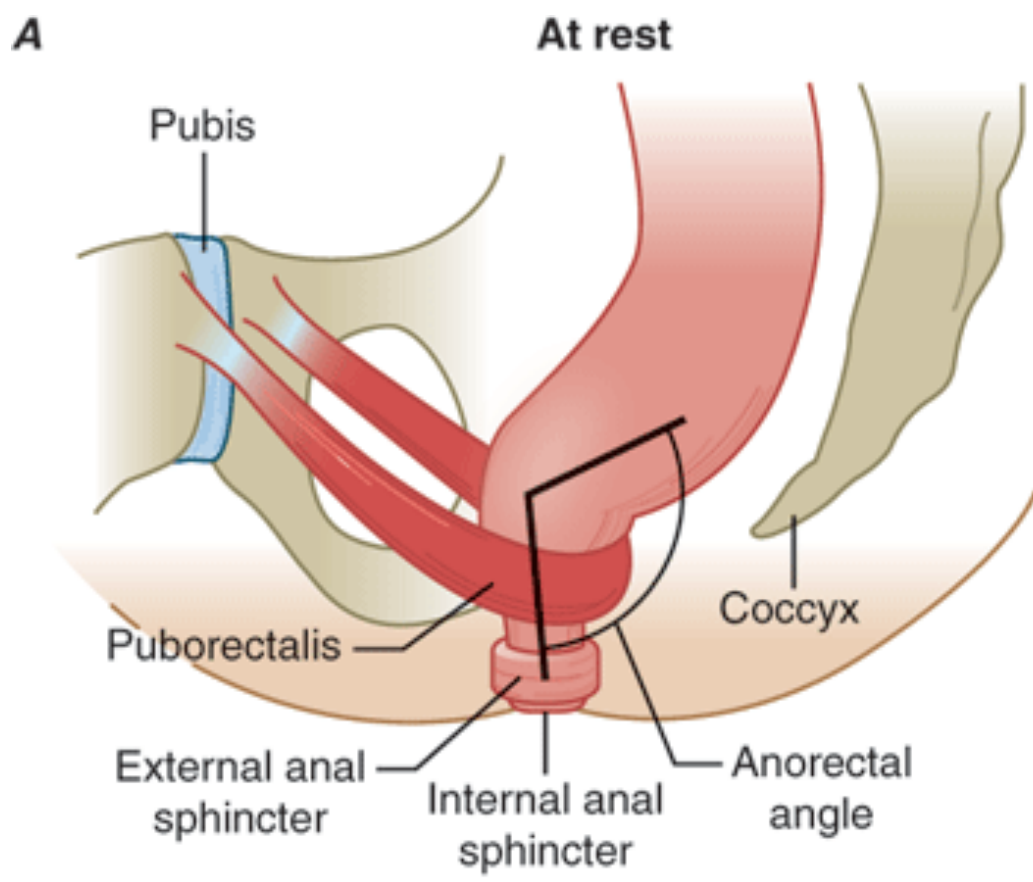
E.R. Alla giunzione anorettale, sul versante anterodestro, si apprezza nodulo di 2 cm circa solido. Adenopatia inguinale di circa 3 cm.

Avviato ad RTCT:

Definire la possibile CT concomitante

Planning: 3 CTVs, Dose totale 60 Gy

Individuare sulla TAC di simulazione i CTVs e prescrivere la dose a ciascun CTV



Source: Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.