

The background is a dark blue gradient. A thin, light blue curved line starts from the top left and curves towards the bottom right. A larger, semi-transparent light blue circular shape is positioned in the lower right quadrant, partially overlapping the text.

**ADENOCARCINOMA DEL SIGMA
METASTATICO E M.D.B. COME
TERAPIA DI PRIMA LINEA**

**DIAGNOSI DI ENTRATA
LUGLIO 1998**

- CALO PONDERALE (di circa kg 8)
- ✂ G T : 100
- FOSFATASI ALCALINA : 139
- SIDEREMIA : 20

**ES. CHIMICO FISICO
DELLE FECI
10/7/98**

- MUCO ++
- SANGUE OCCULTO

ANORETTOCOLONSCOPIA
14/7/98

ETEROPLASIA
STENOSANTE DEL
SIGMA A LARGA BASE
DI IMPIANTO

MARKERS TUMORALI:

CEA	0.50
CA 19.9	9.20
TPA 20/7/98	24.

INTERVENTO CHIRURGICO

22/7/1998

ALLA APERTURA DEL PERITONEO, E' PRESENTE LIQUIDO CITRINO, NUMEROSE E VOLUMINOSE TUMEFAZIONI LINFOGHIANCOLARI NELLO SPESSORE DEL MESENTERE, FEGATO OCCUPATO NEL LOBO DESTRO DA VOLUMINOSA MASSA DI ORIGINE NEOPLASTICA. SI RAGGIUNGE LA NEOPLASIA DEL SIGMA, ADERENTE NEL DOUGLAS, FUORIUSCITA DAL VISCERE E ADERENTE AL PERITONEO. SI PROCEDE A COLECTOMIA SINISTRA CON ANASTOMOSI TERMINO-TERMINALE.

ESAME ISTOLOGICO SUL SIGMA
30/07/1998

ADENOCARCINOMA MODERATAMENTE DIFFERENZIATO, CON ASPETTI MUCINOSI, INFILTRANTE A TUTTO SPESSORE FINO AL TESSUTO PERIVISCERALE. MARGINI DI RESEZIONE CHIRURGICA E I DUE LINFONODI PERITUMORALI REPERTATI SONO ESENTI DA RIPETIZIONE METASTATICA.

CLASSIFICAZIONE p TNM: pT₃, pN₀, pMx.

DESCRIZIONE MACROSCOPICA

NEOFORMAZIONE POLIPOIDE DI
CIRCA CM 4 Ø

DIAGNOSI DI DIMISSIONE

- OSTRUZIONE INTESTINALE DA ADENOCARCINOMA DEL SIGMA.
- METASTASI EPATICHE

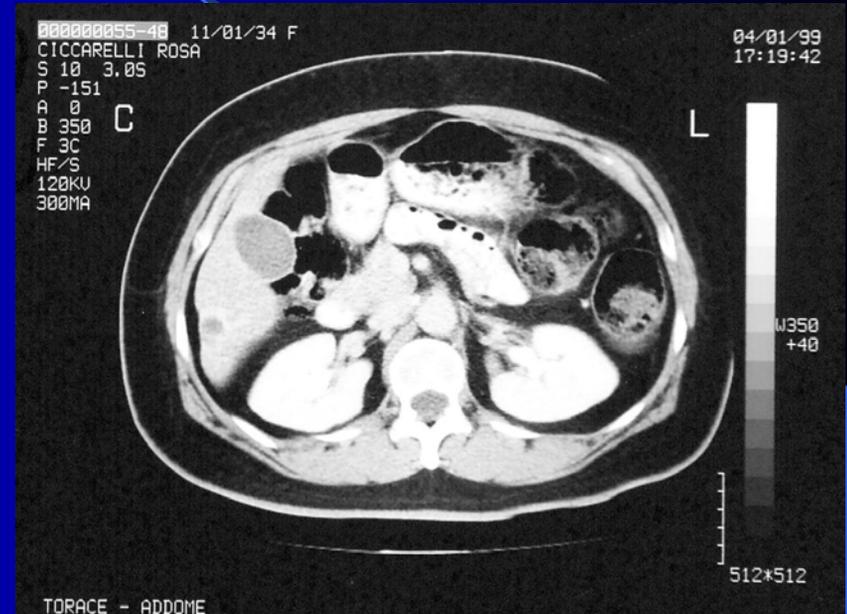
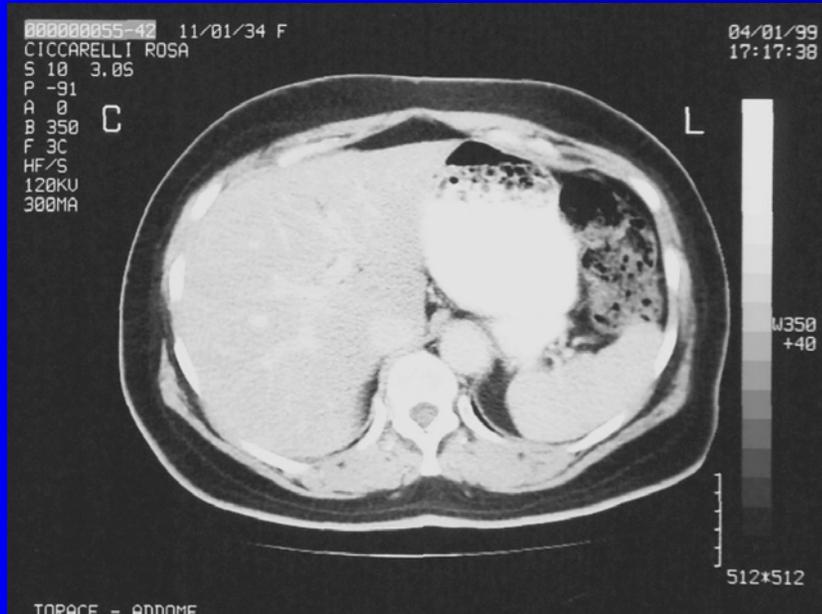
ANGIO TC SPIRALE VOLUMETRICA TORACE - ADDOME - PELVICA 17/07/1998



**INIZIO TERAPIA
M.D.B.**

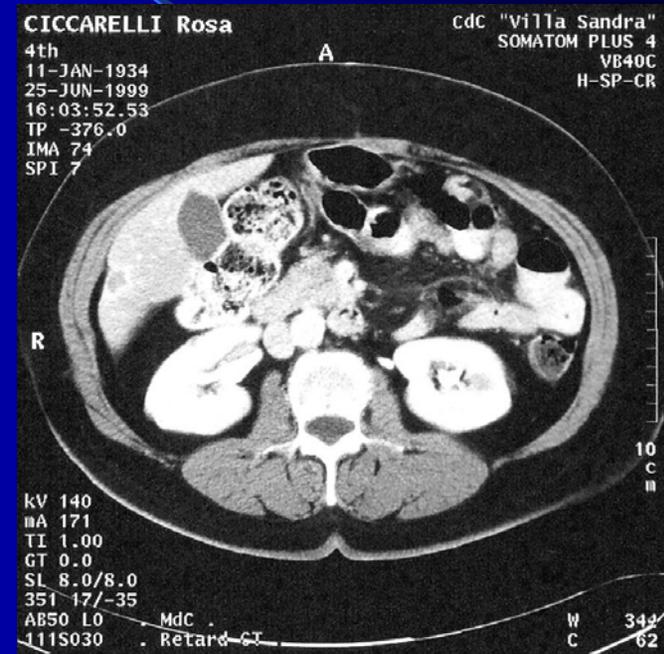
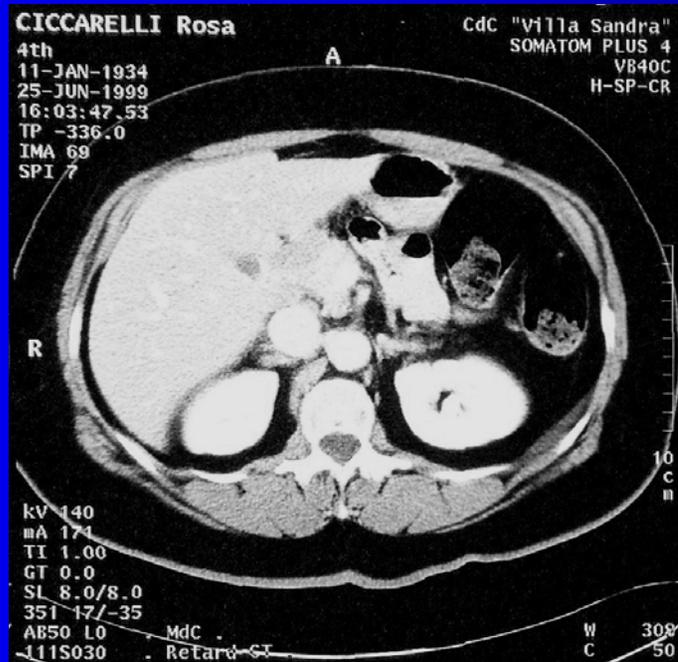
LESIONE RIPETITIVA CM 8 DI Ø NEI SEGMENTI V E VI DEL FEGATO CON VASTI FENOMENI DI NECROSI COLLIQUATIVA.

ANGIO TC SPIRALE VOLUMETRICA TORACE - ADDOME - PELVICA 04/01/1999 (dopo 6 mesi di terapia)



MARCATA RIDUZIONE VOLUMETRICA DELLA LESIONE ESPANSIVA NEI SEGMENTI V E VI CHE RISULTA DI CM 2.8. NON PIU' EVIDENTE LA LESIONE DI CM 2 RILEVATA NELL'VIII SEGMENTO.

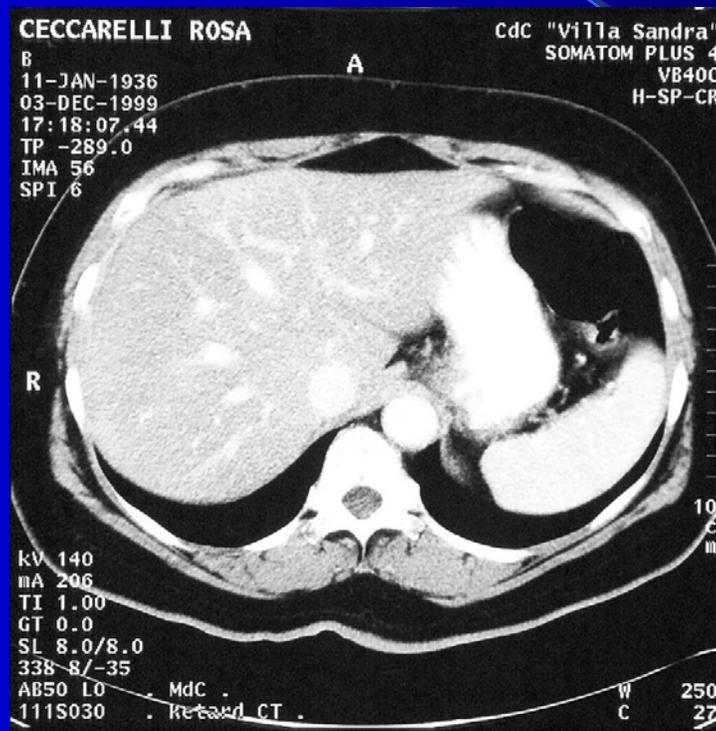
ANGIO TC SPIRALE VOLUMETRICA TORACE - ADDOME - PELVICA 25/06/1999 (dopo 11 mesi di terapia M.D.B.)



ULTERIORE RIDUZIONE
LESIONE SECONDARIA
SEGMENTO EPATICO.

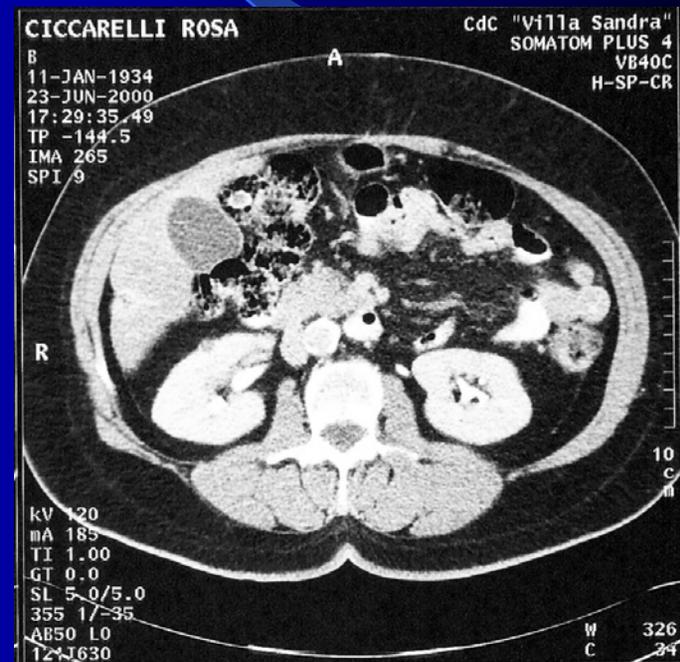
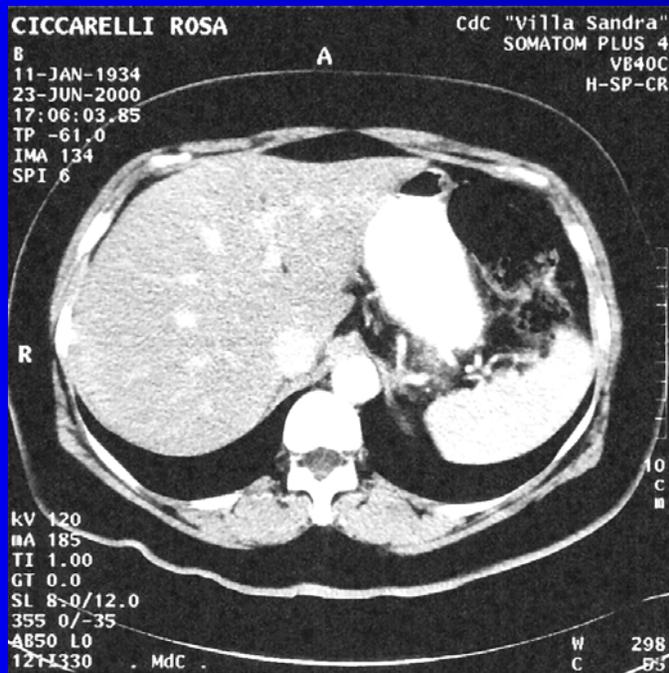
VOLUMETRICA DELLA
AL LIVELLO DEL VI

ANGIO TC SPIRALE VOLUMETRICA TORACE - ADDOME - PELVICA 03/12/1999 (dopo 17 mesi di terapia m.d.b.)



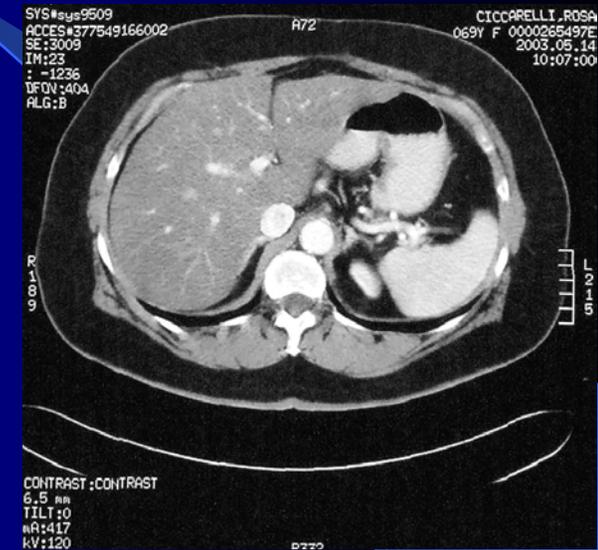
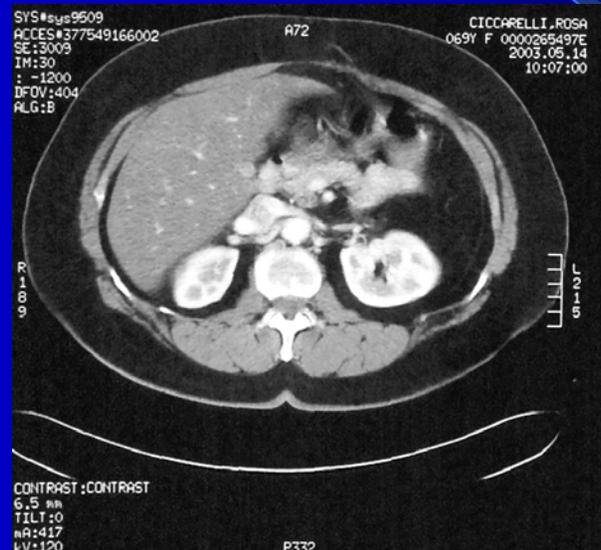
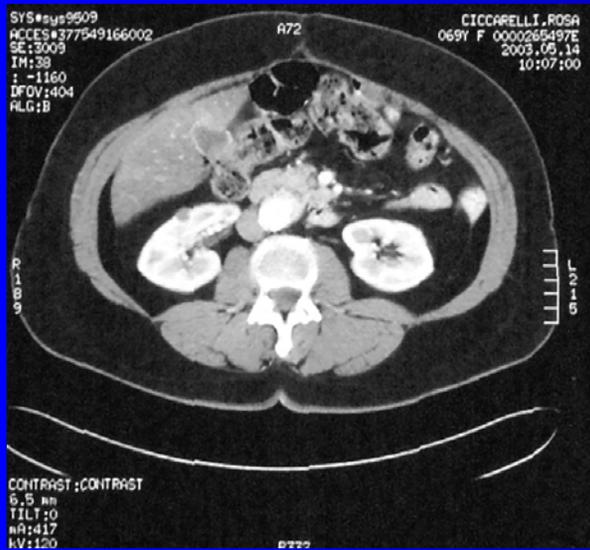
QUADRO INVARIATO RISPETTO ALL' ESAME TC
DEL 24.06.99

ANGIO TC SPIRALE VOLUMETRICA TORACE - ADDOME - PELVICA 23/06/2000 (dopo 23 mesi di terapia M.D.B.)



IMMODIFICATO LE DIMENSIONI E LE CARATTERISTICHE DENSITOMETRICHE DELLA LESIONE LOCALIZZATA NEL VI SEGMENTO EPATICO.

TAC ADDOME m.d.c. del 14/5/2003 (a 5 anni dall'inizio terapia M.D.B.)



**NON PIU' EVIDENTI LE LESIONI
EPATICHE PRECEDENTEMENTE
EVIDENZIATE**

TERAPIE CONVENZIONALI NEL TUMORE DEL COLON-RETTO

LA TERAPIA MEDICA DEI TUMORI DEL COLON-RETTO, NON HA ANCORA DATO RISULTATI SODDISFACENTI E DEFINITIVI NELLA MALATTIA IN FASE AVANZATA: IL FLUOROURACILE, ANCHE SE CON RISULTATI VARIABILI IN RELAZIONE ALLE MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE, E' ANCORA IL FARMACO PIU' USATO.

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

- A. MODULAZIONE DEL F U CON L'ACIDO FOLINICO.
- B. INFUSIONE CONTINUA.
- C. INFUSIONE CONTINUA CRONOMODULATA.
- D. USO DI OXALIPLATINO.
- E. IRINOTECAN.
- F. INFUSIONE INTRA-ARTERIOSA (solo nelle localizzazioni epatiche secondarie non resecabili).
- G. TERAPIA COMBINATA PREVEDE L'USO DELLA RADIOTERAPIA POSTOPERATORIA PER RIDURRE LA PERCENTUALE DI RIPRESE LOCALI NEI CARCINOMI DEL RETTO E DEL RETTO-SIGMA.

RISULTATI CON TERAPIA BIOLOGICA M.D.B.

COMPLESSO AI RETINOIDI,
DIIDROTACHISTEROLO, MELATONINA
CONIUGATA, SELENIO-METIONINA,
OCTREOTIDE (con temporizzatore in 10
ore).