

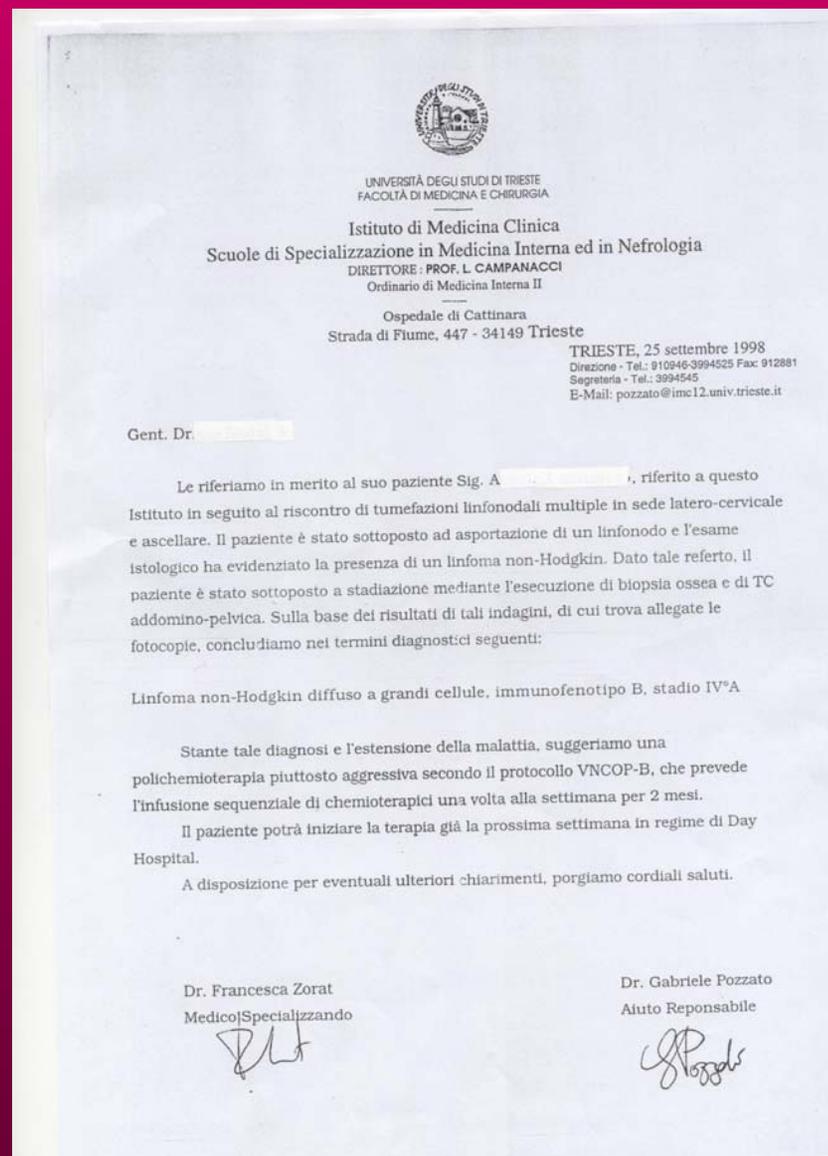
Dott. Luigi Cossutta

ESPERIENZE CON LA CURA
“DI BELLA”

1° Convegno Nazionale della Società Italiana di
Bioterapia Oncologica Razionale – MDB
Bologna, 8-9 maggio 2004

25/9/1998

- Al paziente A.C. viene diagnosticato un linfoma non-Hodgkin diffuso a grandi cellule immunofenotipo B, stadio IV° A



Referti

AZIENDA OSPEDALIERA-OSPEDALI RIUNITI-TRIESTE
ISTITUTO DI RADIOLOGIA
DIRETTORE: Prof. L. Dalla Palma

C. [redacted] Al [redacted]
d. nasc.: 19/11/1930
sesso: M
n. rad.: 58053

Provenienza: DM Medicina Clinica
Referto esame eseguito in data 15/09/1998:
TC TORACE (GABBIA T., PLEURA, POLMONE) CON MDC
TC ADDOME COMPLETO CON M.D.C.

Esame eseguito durante la somministrazione di mezzo di contrasto.
Non si mettono in evidenza alterazioni a carico del parenchima polmonare.
Sono evidenti numerose formazioni linfonodali di diametro intorno al centimetro lievemente inferiori situate a livello di entrambi i cavi ascellari, in corrispondenza del polo inferiore di destra della tiroide, in corrispondenza della sede paratracheale alta, in corrispondenza della finestra aortopolmonare, in prossimità della carena anteriormente.
Tumefazioni linfonodali presenti anche in sede paratracheale bilateralmente subito al di sopra del diaframma e anche in sede retrocrurale.
A livello addominale le tumefazioni appaiono aumentate di numero e di volume e sono presenti in numerose stazioni linfonodali (piccola curva gastrica, ili renali, periceliaci, periaortocavali, in corrispondenza dell'ilo splenico di discreto volume).
Anche interessate le stazioni linfonodali iliache bilateralmente in maniera più significativa a destra.
Altri piccoli linfonodi evidenti in corrispondenza del tessuto adiposo dello scavo pelvico.

el
Trieste, 15/09/1998

Dr. Franca Brizzi



Pag. 1

SERVIZIO DI RADIOLOGIA OSPEDALE S. SANTORIO

TRIESTE

C. [redacted] J AF [redacted]
d. nasc.: 19/11/1930
sesso: M
n. rad.: 98.1745

Provenienza: A.S.S.
Referto esame eseguito in data 15/07/98:
ECOG. COLLO E LATERO-CERVICALE

Tiroide medicamente ingrandita con prevalenza del lobo dx. (da questo lato si osserva una spessore di cm. 2.6); omogenea l'ecostruttura su tutto l'ambito.

In latero-cervicale media post. sin. presenza di una formazione linfonodale fusiforme omogenea a limiti netti con diametro di mm. 17.3.- Da questo lato si segnala un pacchetto linfonodale tra la ghiandola sotto-mandibolare e la parotide (diametro dei linfonodi di mm. 15. mm. 19.1 e mm. 8). Altra coppia di linfonodi in sotto-mandibolare ant. con diametro di mm. 15.1. mm. 6.8 e più medialmente mm. 18 e mm. 11.2.-

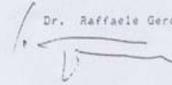
Analogo pacchetto linfonodale in prossimità dell'angolo mandibolare dx. con linfonodi un po' rotondeggianti e lieven. disomogenei (diametro di mm. 10.4. mm. 16.3 e mm. 6.8); più posteriori, altri linfonodi di cui i due più evidenti con diametro di mm. 16.9 e mm. 15.2.-

Bilaterale.. ma soprattutto a sin. qualche disomogeneità ecostrutturale delle ghiandole salivari, soprattutto della sotto-mandibolare e più limitate, della parotide, ma senza evidenti focalità.

al

Trieste, 15/07/98

Dr. Raffaele Geronetta



Referti

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
"GREGORIO PAVANINI" DI TRIESTE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

ISTITUTO DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
Direttore: Prof. LUIGI DI BONITO

Deposito Maggiori - Tel. 3382237 - 3382288 - 34125 TRIESTE

Trieste 06/09/98 pag. 1 8/98.11511

Al ... : PROF. MARTO RUSSOLO
reparto: CL. OTORINOLARINGOIATRICA

+

biopsia : 8/98.11511 data acc.: 18/08/98 data prel.: 17/08/98
cogn./nome: C. A sesso: M nato: 19/11/1930
residenza : TRIESTE (TS) num.san.: CNP: 930323 AFA
indirizzo : V. ISTRIA 134/1 nr. 134

Materiale pervenuto e/o indicazione clinica:
Linfonodi inferocervicali: 4.

Diagnosi istopatologica:

Sezioni di linfonodi con architettura sovvertita per la presenza di una proliferazione di elementi ad habitus linfocite prevalentemente di media e grossa taglia, con nucleo spesso ampio, telora lieve con uno o più nuclei centrali prominenti. Alla periferia del linfonodo sono visibili alcuni follicoli residui.

+

PANEGGI IMMUNOISTOCHEMICO:
CD20/L-26: positivo.
CD5: negativo.
CD3: espresso in elementi linfocidi sparsi di piccola taglia.
CD43/MT-1: espressione focale in elementi sparsi.

CONCLUSIONI:
Linfoma non Hodgkin a pattern diffuso di grandi cellule B.

SBC/DRN/L.E.I. Il Direttore
PROF. LUIGI DI BONITO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
"GREGORIO PAVANINI" DI TRIESTE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

ISTITUTO DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
Direttore: Prof. LUIGI DI BONITO

Deposito Maggiori - Tel. 3382237 - 3382288 - 34125 TRIESTE

Trieste 23/09/98 pag. 1 8/98.12580

Al ... : PROF. LUCIANO CAMPANACCI
reparto: ISTITUTO DI MEDICINA CLINICA

+

biopsia : 8/98.12580 data acc.: 14/09/98 data prel.: 11/09/98
cogn./nome: C. A sesso: M nato: 19/11/1930
residenza : TRIESTE (TS) num.san.: CNP: 930323 AFA
indirizzo : V. ISTRIA 134/1 nr. 134

Materiale pervenuto e/o indicazione clinica:
Biopsia osteomidollare

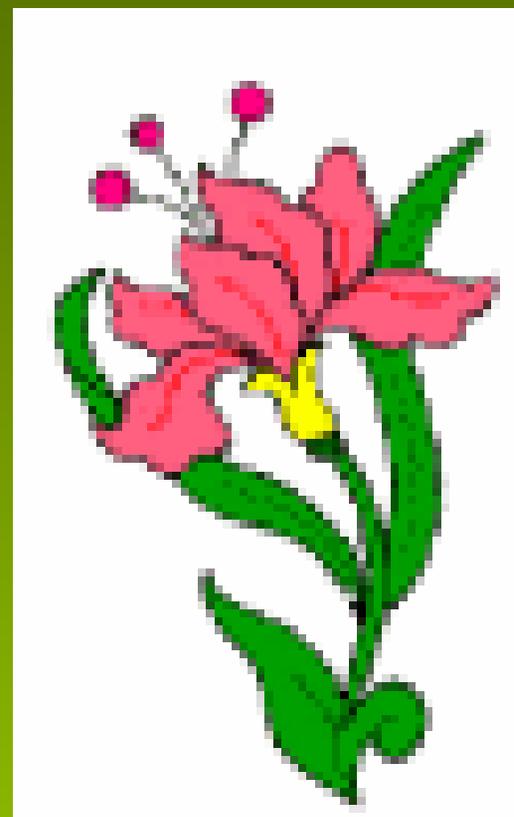
Diagnosi istopatologica:
Midollo osseo infiltrato da linfoma.

+

MLT/DBN/VFL Il Direttore
PROF. LUIGI DI BONITO

3/10/1998

- Il paziente rifiuta la terapia chemioterapica proposta e decide di curarsi esclusivamente con la multiterapia “Di Bella”



Referti

Pag. 1

SERVIZIO DI RADIOLOGIA OSPEDALE S. SANTORIO

TRIESTE

C. A. 19/11/1938
S. nasc. 19/11/1938
sessu M
N. rad. 98.1745

Provenienza: A.S.S. - SANTORIO
Referto esame eseguito in data 07/12/98
ECOG. ADDOMINALE COMPLETA

Fegato nei limiti, a bordi regolari ed ecostruttura conservata senza lesioni focali. Normali le colecisti e le vie biliari nei limiti di calibro spleno-portale. Non si osservano alterazioni pancreatiche. Milza nei limiti con qualche piccola calcificazione nel contesto senza focalità.

Reni in sede, di forma, dimensioni ed ecostruttura regolari. Vescica incompletamente dilatata e pertanto a pareti un po' ispessite, ma regolari, anecogena.

ai

Trieste, 07/12/98

Pag. 1

SERVIZIO DI RADIOLOGIA OSPEDALE S. SANTORIO

TRIESTE

C. A. 19/11/1938
S. nasc. 19/11/1938
sessu M
N. rad. 98.1745

Provenienza: A.S.S. - SANTORIO
Referto esame eseguito in data 19/02/99
ECOG. ADDOMINALE COMPLETA

Fegato nei limiti a bordi regolari ed ecostruttura conservata senza lesioni focali. Normali le colecisti e le vie biliari nei limiti di calibro spleno-portale. Non si osservano alterazioni pancreatiche. Milza nei limiti (diametro longitudinale di cm. 9,3), con qualche piccola calcificazione nel contesto senza focalità. Reni in sede, di forma, dimensioni ed ecostruttura nella norma a dx; piccola cisti polare sup. sin. con diametro di cm. 1,7.

Vescica incompletamente dilatata e pertanto a pareti un po' ispessite, ma regolari, anecogena. Non si apprezzano adenopatie in sede peri-aorto-cavale.

ai

ECOG. COLLO E LATERO-CERVICALE
ECOG. PARTI MOLLI
ECOG. PARTI MOLLI

Tiroide medicamente ingrandita con lieve prevalenza del lobo dx, come già segnalato; l'ecostruttura appare omogenea su tutto l'ambito. In sede latero-cervicale media post. sin. presenza di tre formazioni linfonodali. Fuori dal ed omogeneo, di cui le due più evidenti con diametro di mm. 10,1 e mm. 8,9, pertanto un po' ridotte rispetto alla precedente indagine. Altro linfonodo invariato in sede basi-cervicale con diametro di mm. 6,2. Non più apprezzabili i linfonodi già segnalati a livello sotto-mandibolare. A dx, persiste soltanto un linfonodo tra la sotto-mandibolare e la petriote con diametro di mm. 9, complessivamente invariato.

Non si osservano adenopatie ascellari.

Piccola linfonode di morfologia, dimensioni ed ecostruttura nella

Pagina 1

Atene Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Trieste"

Servizio di Radiologia Ospedale Maggiore
Primario Dott. F. Corlino

C. A. 19/11/1938
S. nasc. 19/11/1938
sessu M
N. rad. 98.8810

Referto Medico di base

Esame eseguito in data 17/11/1999
ECOG. COLLO E LATERO-CERVICALE

Rispetto al precedente controllo del 12.07.99 si segnala come i piccoli linfonodi già segnalati sono a tutt'oggi irrisolvibili. Si nota solamente una modesta iperplasia della ghiandola sotto-mandibolare di sin., mentre un'istruca con prevalenza del lobo dx, come già segnalato.

ai

Referto Medico di base

ECOG. ADDOME COMPLETO

Fegato regolare per dimensioni, morfologia ed ecostruttura. Colecisti indenne. Non dilatazione delle vie biliari intra ed extra-hepatiche. Regolare l'asse spleno-portale. In particolare non si osserva splenomegalia (diametro trasversale 90 mm.). Regolare l'area pancreatiche. Regolari i due ed extrinseche delle sue pareti e senza alterazioni intrinseche trasversale di circa 56 mm. Non si apprezzano adenopatie in sede peri-aorto-cavale.

ai

Dott. Fabio Cavalli

Trieste, 17/11/1999

Pagina 1

Atene Ospedaliera "Ospedali Riuniti di Trieste"

Servizio di Radiologia Ospedale Maggiore
Primario Dott. F. Corlino

C. A. 19/11/1938
S. nasc. 19/11/1938
sessu M
N. rad. 98.8810

Referto Medico di base

Esame eseguito in data 12/07/1999
ECOG. ADDOME COMPLETO

Fegato nei limiti, a bordi regolari ed ecostruttura conservata senza lesioni focali. Colecisti contratta per l'introduzione di alimenti liquidi da parte del paziente, anecogena. Normali le vie biliari intra-hepatiche nei limiti di calibro spleno-portale. Non si osservano alterazioni pancreatiche. Milza nei limiti (diametro longitudinale di cm. 9,7) con qualche piccola calcificazione nel contesto senza focalità. Reni in sede, di forma, dimensioni ed ecostruttura nella norma e di piccoli. Vescica sup. sin. con diametro invariato (cm. 1,7). Vescia anecogena. Poche ingrandimenti della prostata che presenta diametro trasversale di cm. 4,7, ant. post. di cm. 2,2 e sagittale di cm. 2,5, qualche calcificazione nel contesto. Non si apprezzano adenopatie in sede peri-aorto-cavale.

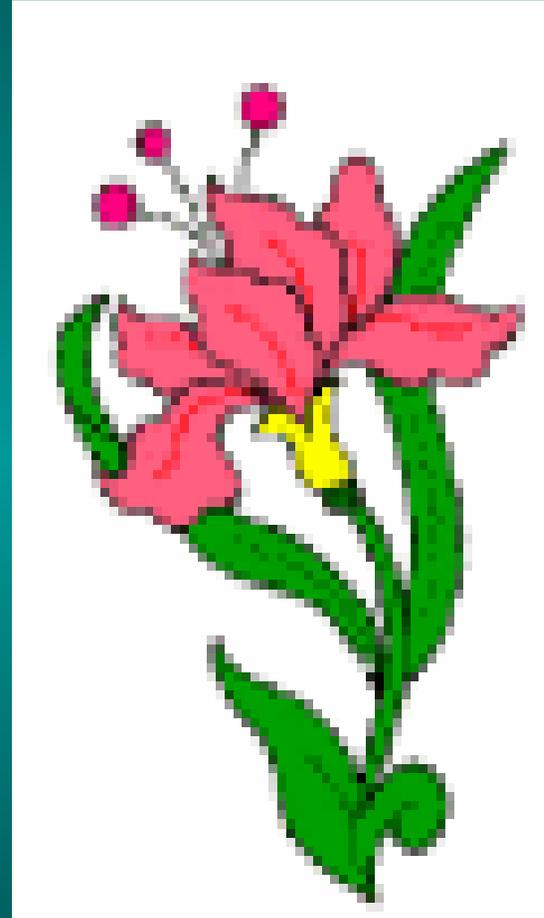
ai

Dott. Raffaele Geracotta

Trieste, 12/07/1999

1999

- Il paziente è notevolmente migliorato sia dal punto di vista clinico che strumentale.



25/9/2002

La TAC toraco-
addominale evidenzia
la completa
remissione della
malattia



SALUS
CASA DI CURA
MEDICO - CHIRURGICA
POLIAMBULATORIO
34123 TRIESTE
VIA SERRAVALLE, 4 - B

Trieste, 25-09-2002

Gentile sig./sig.ra C [REDACTED] A
Residente in VIA DELL'ISTRIA 134/1
34100 TRIESTE

Esecuzione esame: 23-09-2002
Reparto per pazienti interni:
Codice protocollo interno: 0200002229

TC. TORACO-ADDOMINALE SENZA E CON MDC

Rispetto a precedente indagine del 1998, eseguita in altra sede, non apprezzabili tumefazioni linfonodali mediastiniche ed ascellari.
Non alterazioni da segnalare al parenchima polmonare bilateralmente.
Non versamento pleurico.
Fegato di dimensioni regolari, omogeneo.
Non lesioni da segnalare a carico della milza, che presenta minute calcificazioni nel contesto.
Non tumefazioni a carico dei surreni.
Pancreas regolare.
Non più evidenti linfonadenomegalie addominali, lomboortiche e pelviche (alcuni piccoli linfonodi si osservano in sede paraortica, senza particolari caratteristiche patologiche).
Aorta addominale di calibro regolare con calcificazioni di parete estese anche alle arterie iliache.
Vescichette seminali regolari.
Prostata moderatamente ingrandita con calcificazioni nel contesto.

Dott. **ABBONA MICHELA**

TELEFONI: CENTRALINO 040 3171 111 • ACCETTAXIONE 040 3171 212 • LABORATORIO 040 3171 232 • RADIOLOGIA 040 3171 264

2004

Il paziente segue la multiterapia “Di Bella” da più di 5 anni, si sente bene e conduce una vita praticamente normale.



24/4/2003

- Al paziente D.V. viene diagnosticato un adenocarcinoma poco differenziato compatibile con un'origine primitiva colangiocellulare.
- Antigene mucinico 19-9: 6626,0



AZIENDA OSPEDALIERA «S. MARIA DEGLI ANGELI» - PORDENONE
Dipartimento di Medicina di Laboratorio
UNITA' OPERATIVA DI ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA
Responsabile: dott. Massimiliano Romanelli
Via Montebelluna, 24 - 33170 Pordenone - Tel. 0434/399219, Fax 0434/399099

Esame B/2003/003496 pag. 2/1

Pordenone, 24 aprile 2003

Dr. Giorgio Siro Carniello
Medicina 1
Ospedale Civile Di Sacile
SACILE (PN)

Cognome e nome: D. V.
Sesso: MASCHILE

Data di nascita: 9/12/1952

BIOPSIA

Prelievo: 9/4/2003
Accettato: 9/4/2003
Infermiere: 24/4/2003

Materiale in esame e/o questo diagnosticato:
Due agobiopsie A - B.

Descrizione macroscopica:
1 FEGATO, NAS
A - frammento agobiopsico di cm. 1 di lunghezza.
B - frammento agobiopsico di cm. 3 di lunghezza.

Descrizione microscopica/Diagnosi:
1 FEGATO, NAS
FEGATO (AGOBIOPSIE):
QUADRO ISTOLOGICO RIFERIBILE AD INFILTRAZIONE DA ADENOCARCINOMA POCO
DIFFERENZIATO CON DISCRETE REAZIONI DESMOPLASTICA (CK 7+, CK20-, CKAE1+, CK
AE1+, EMA+, protelina S-102+, C-metastasi+, S-metastasi+, CEA P+, CEA m., PAS+, PASA-)
COMPATIBILE IN ASSENZA DI ALTRA SEDE PRIMITIVA NOTA CON UN'ORIGINE
PRIMITIVA COLANGIOCELLULARE.

Conclusioni:

DM: MRW
Lettori: MRW
Compilatore: MRW

DOTTORE WALTER MARUS

AZIENDA OSPEDALIERA
«SANTA MARIA DEGLI ANGELI»
33170 PORDENONE - Via Montebelluna, 24

Al sensi dell'art. 14 della L. 4-1-1986, n. 19,
dichiaro con la presente il copia conforme
all'originale.
Cognome e nome: DE VITO VITTORIO
Sacile: 24/04/2003

DIREZIONE
NOTARIA

7/5/2003

Inizia la multiterapia “Di Bella”

e, contemporaneamente, un ciclo chemioterapico con Carboplatino e CPT 11 con frequenza di 3 sedute al mese.

19/6/2003

viene cambiata la chemioterapia: Carboplatino e Ironotecam

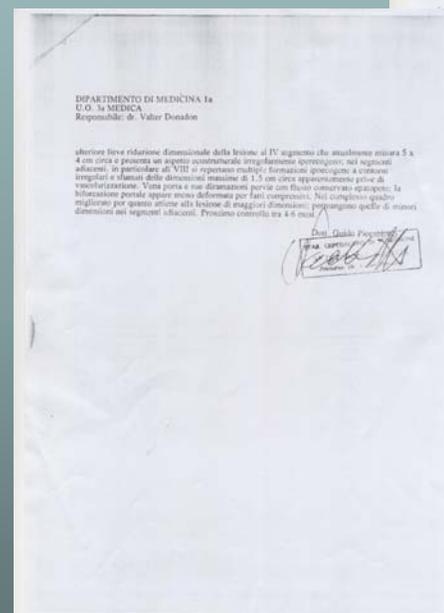
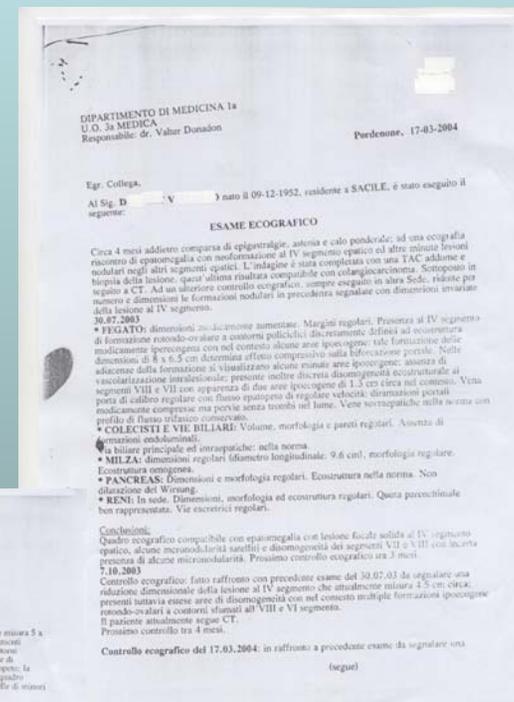
8/9/2003

**Interrompe la chemioterapia per
intolleranza e prosegue con la sola
terapia “Di Bella”.**



2004

- Il paziente è notevolmente migliorato sia dal punto di vista clinico che strumentale.
- L'antigene mucinico 19-9 si è ridotto a 123,2.



2004

La TAC addome evidenzia una netta riduzione della massa neoplastica. Il paziente si sente bene e conduce una vita normale.

