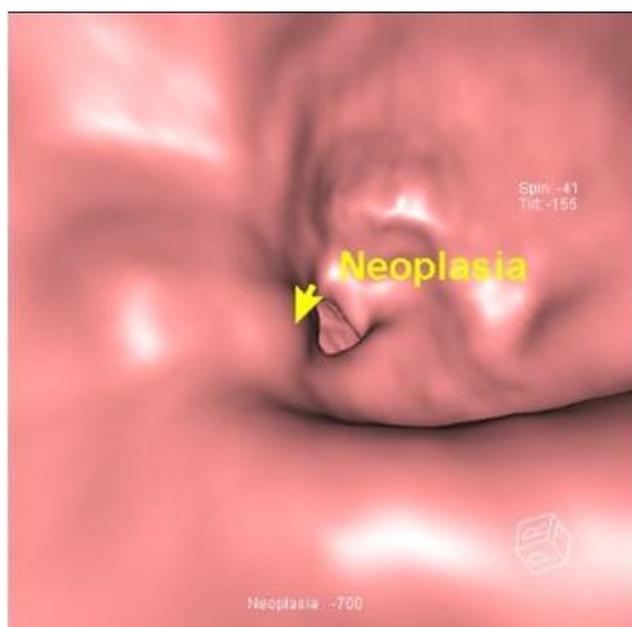


GEP - caso 4 -

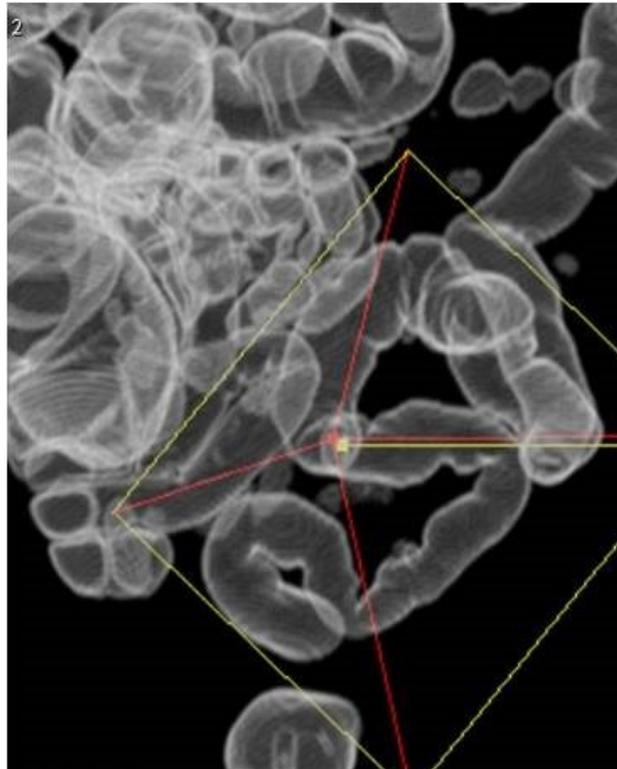
Paziente di sesso maschile in precedenza sottoposto a pneumonectomia totale sinistra per carcinoma "centrale" (CAM 5.2 +, cromogranina +, sinaptofisina +, NSE debolmente +, colorazione di Grimelius +, indice di proliferazione ki67 clone MIB 1 pari al 5%) con linfonodi negativi. Quattro anni dopo, ripresa di malattia epatica (IV, VI, VIII segmento), ascella destra e sigma (con OctreoScan positivo ma indagine colonscopica negativa). Il paziente inizia octreotide LAR 30 mg/28 giorni con caduta del titolo della cromogranina A plasmatica da 1072 a 160 ng/ml. Sottoposto a resezione laparoscopica del sigma, asportazione del nodulo ascellare con riscontro istologico di duplice localizzazione di carcinoma che ripete le caratteristiche istologiche del precedente tumore a carico del polmone sinistro. Per ripresa di malattia epatica, paziente successivamente sottoposto a trattamento medico multimodale.



colonscopia virtuale

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI





Colonscopia virtuale 2

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI





OctreoScan

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI

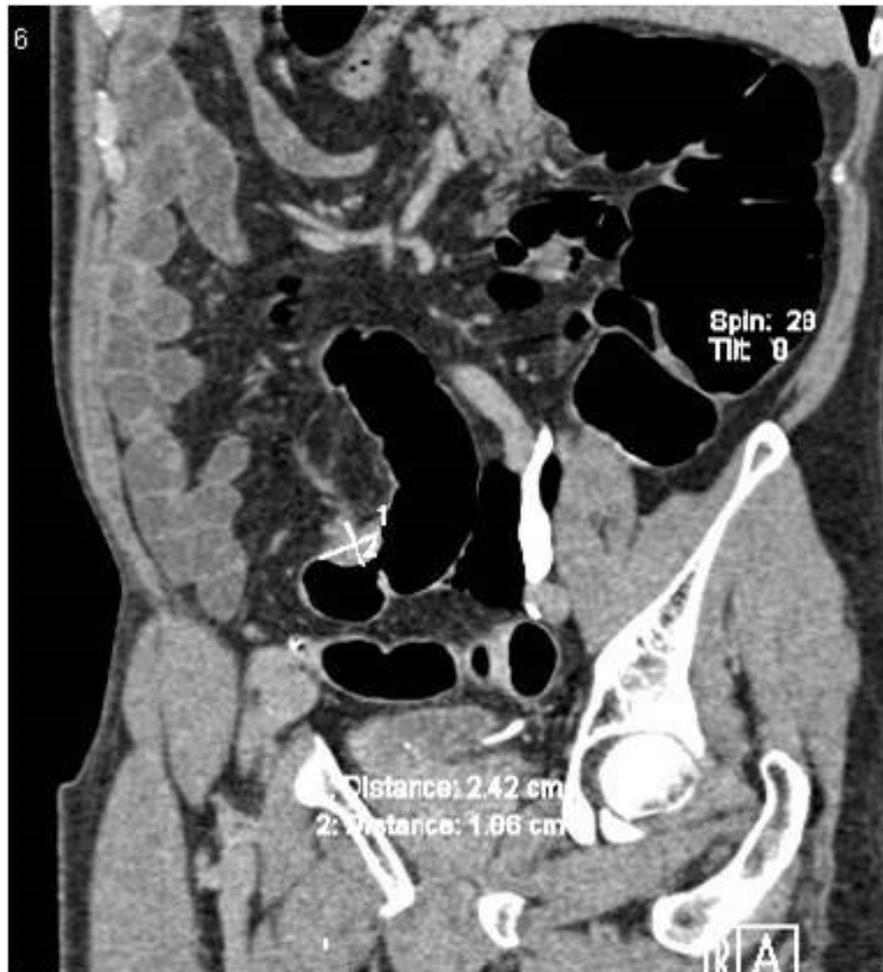




TC lesione sigma

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI





TC lesione sigma 2

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI





TC lesione sigma 3

da un'idea di
prof. Fernando Cirillo
POLO TUMORI ORMONALI RARI

