



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



CASI CLINICI INTERATTIVI: TUMORE DELLO STOMACO

Francesca Bergamo

UOC Oncologia Medica 1, Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, Padova

Mariateresa Nardi

Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, Padova

Filippo Valoriani

Dietista - Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



CASO CLINICO 1

- S.F., uomo di 70 aa
- Anamnesi patologica remota: cardiomiopatia dilatativa con funzione sistolica lievemente depressa, FA, DM tipo II
- Novembre 2015: per la comparsa di disfagia ingravescente il paziente effettuava accertamenti con riscontro all' EGDS di lesione ulcerata del cardias estesa al fondo gastrico
- L' esame istologico depone per adenoca. G2



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- ❑ TC T/A con mdc (19/12/2012): ispessimento delle pareti della giunzione esofago-gastrica e del fondo gastrico; alcuni piccoli Inf perilesionali (max 7 mm)
- ❑ **CEA:** 80.5 ng/mL
- ❑ Valutazione geriatrica multidimensionale (VGM): vulnerabile per comorbilità
- ❑ Sintomatologia:
 - disfagia parziale per i solidi
 - calo ponderale di 8 kg in 4-5 mesi (74 kg alla prima visita oncologica)





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- ❑ PET-TC con FDG (05/01/2016): iperaccumulo del mdc a livello cardiaco e del fondo gastrico



- ❑ **MALATTIA LOCALMENTE AVANZATA**

→ CT (con cisplatino e 5FU) + RT NEOADIUVANTI

In considerazione della comorbilità cardiologica (FE 46%), esegue cisplatino a dose ridotta

- ❑ Valutazione psicologica: depressione reattiva → inizia citalopram



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- In data 11/01 posizionamento port
- In data 20/01 inizia chemioterapia
 - All' inizio del trattamento peso: 70 kg (calo complessivo 10 kg pari al 12.5% del PC) → si richiede visita nutrizionistica in data 28/01
 - Sintomi: iniziale miglioramento della disfagia ma ulteriore calo di 2 kg → 68 kg in data 08/03

Prima visita nutrizionale in data 11/02:

Importante calo ponderale: da 80 a 68.5 kg in 3 mesi

BMI attuale di 22.6 kg/mq (68.5 kg, 1.74 m di altezza).

Alla bioimpedenzometria: normoidratato

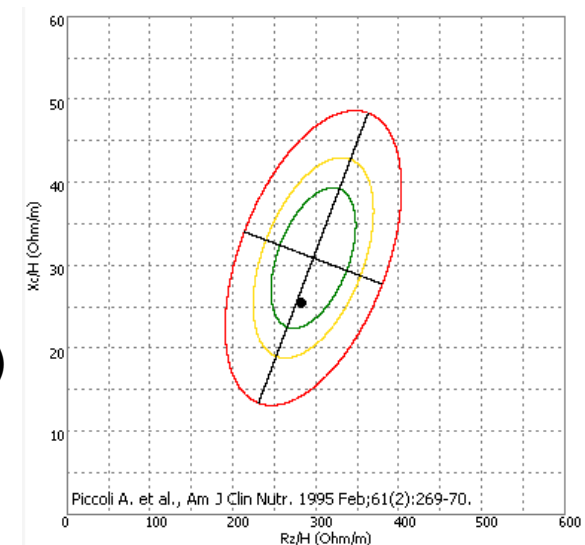
FFMI: 17.4 kg/mq (sarcopenia se < 17)

PA 5.1° (5° percentile pari a 3.82°)

Stima introiti giornalieri con recall 24 ore 1300-1400 kcal/die

Fabbisogno calorico stimato di 2000-2100 kcal

→ → → → **COUNSELING NUTRIZIONALE + integrazione modulare** con proteine (20 gr, visto apporto per os di circa 30 gr/die)





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



Controllo nutrizionale (08/03/2016, dopo un mese):

stabile con PC 68.7 kg → continua con le indicazioni già fornite

- Dal 24/03 al 28/04 esegue **RT + 5FU infusione continua**
- **Sintomi:** peggioramento della disfagia (mucosite)
calo ponderale (68 → 66 kg il 12/4 e 65 kg il 15/4)

Controllo nutrizionale (12/04/2016):

calo ponderale di 3 kg nell'ultimo mese, pari al 5% circa del PC;
66.5 kg, con BMI di 22.0 kg/mq.

Disfagia quasi totale con stima introito: 800-900 kcal/die (fabbisogno 2000-2100 kcal)

→ indicazione ad iniziare **nutrizione artificiale di supporto** di circa 1000 kcal/die

Problema: port-a-cath impegnato per infusione continua di 5FU

→ posizionato midline il 15/4 con inizio NP supplementare



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- Termina il trattamento concomitante il 27/04
- CEA in calo: 42.4 ng/mL
- **Sintomi:** PS = 2, astenia G2
ulteriore peggioramento della disfagia,
calo ponderale (65 → 62 kg il 29/4)

Discussione multidisciplinare: rivalutazione TC per fine maggio, valutare potenziamento NP vs posizionamento digiunostomia?

Controllo nutrizionale il 29/04: si potenzia NP (Olimel N5E 2000 mL in 24 h, attraverso il port) e si rimuove il midline

Controllo nutrizionale il 13/05: PS = 1, miglioramento della disfagia con incremento dell'assunzione di cibi per os, aumento ponderale di 1.5 kg



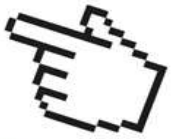
LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- Neoplasia della giunzione esofago-gastrica localmente avanzata (malattia potenzialmente guaribile)
- Iniziale disfagia con calo ponderale limitato ma successivo peggioramento
- Quando inviare il paziente con malattia loc. avanzata per valutazione nutrizionale?
- Come decidere il tipo di integrazione?
 - orale
 - nutrizione parenterale
 - nutrizione enterale (digiunostomia)





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

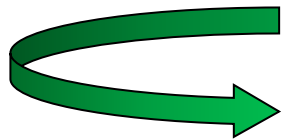
19 Maggio 2011

Hotel NH Mantegna



CASO CLINICO 2

- M.M., donna di 44 aa
- Diagnosi da bio: Adenocarcinoma dello stomaco (piccola curva)
- TC T/A con mdc negativa per secondarismi a distanza
- CEA e CA19-9 preoperatori nei limiti della norma



Chirurgia

- **23.05.2011 gastrectomia subtotale** con ricostruzione su ansa alla Roux, appendicectomia e colecistectomia
- **29.06.2011 degastrectomia totale** con ricostruzione del tratto gastroenterico con anastomosi esofago-digiunale su ansa alla Roux per riscontro all'istologico di margini positivi



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 2011

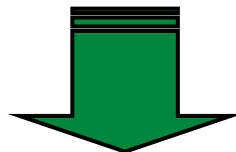
Hotel NH Mantegna



VALUTAZIONE ONCOLOGICA:

E.I. carcinoma a cellule ad anello con castone dello stomaco (pT4aN1_{1/20}, G3),
invasione perineurale +, HER2 non espresso

- **PS = 100**
- **Valori antropometrici :**
 - kg 58 - P.C. abituale
 - 25.07.2011 kg 55 - P.C. post-chirurgia
- Calo ponderale del 5.5% negli ultimi 3 mesi rispetto al peso corporeo abituale.



Terapia adiuvante cisplatino + fluorofolati dal 29/07/2011



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



SPUNTI DI RIFLESSIONE:

- Cosa dovrebbe tenere in considerazione l'oncologo?
 - tipo di chirurgia → PPI?/reflusso biliare
→ carenze (Vit.B12,Fe)
 - calo ponderale/BMI
 - emesi indotta dalla terapia proposta
- Quando inviare il paziente per valutazione nutrizionale?





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 2011

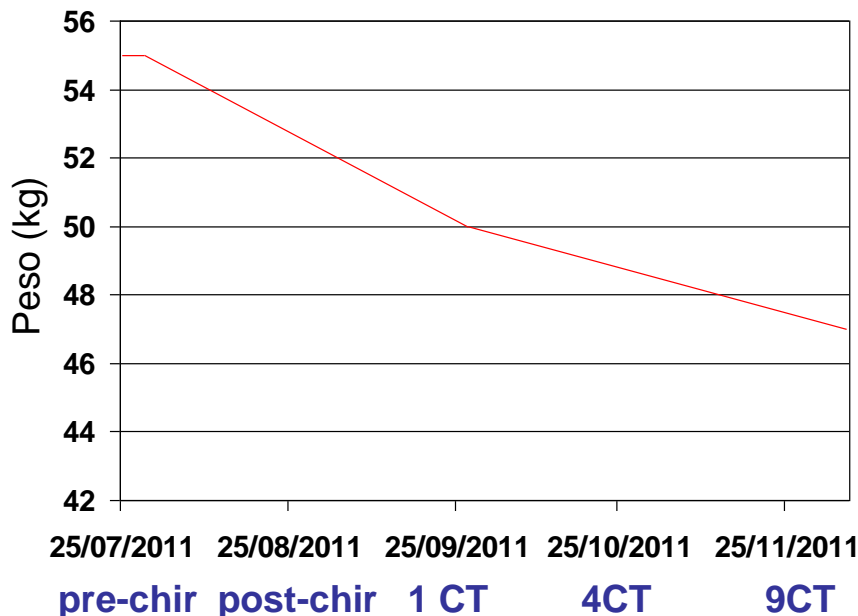
Hotel NH Mantegna



Dal 29.07.2011 al 20.12.2011 la paziente esegue 9 cicli di chemioterapia

- riduzione di cisplatino al 75% e supporto con G-CSF per neutropenia
- prescrizione di vitamina B12 im e acido folico dall'inizio del trattamento

PS = 90, astenia G2, calo ponderale progressivo (- 8.5% in 5 mesi circa)



Visita nutrizionale

- Importante calo ponderale
 - Malnutrizione energetica BMI = 17.9 di kg/m², 48.2 kg, 1.64 m di altezza)
 - Antropometrica: AMA < 10° percentile di riferimento per sesso ed età.
 - BIA: normoidratazione; FFMI 15.2 kg/m²
 - Introito alimentare: stima di 1000-1200 kcal/die, 25 gr prot/die
- indicazioni alimentari (schema), consigli dumping, integratore modulare

La paziente prosegue la terapia come da programma sino al 10/02/2012, con recupero ponderale fino a 50.2 kg

La TC T/A con mdc alla fine del trattamento è negativa per recidiva di malattia e viene avviata a follow up oncologico e nutrizionale



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 2015

Hotel NH Mantegna



12.05.2015 visita oncologica:

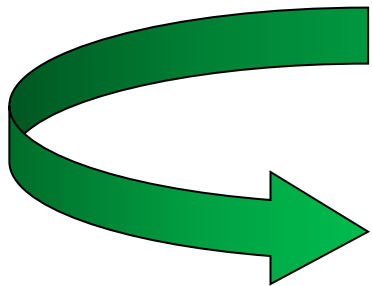
PS = 90

PC 49.4 kg (in lieve calo)

Sintomi: tensione addominale, meteorismo

La **TC T/A con mdc** mostra la comparsa di aspetti pseudo-nodulari in epi-mesogastrio e la comparsa di falda ascitica

→ RECIDIVA PERITONEALE



**Ripresa del trattamento con cisplatino + fluorofolati
dal 18/05/2015 (I linea per malattia metastatica)**

**CONSULTO NUTRIZIONALE
+ attivazione del Servizio di ADI-MED**



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 2015

Hotel NH Mantegna



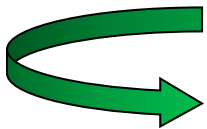
24.07.2015 visita oncologica in corso di chemioterapia

PS = 80, astenia G2, nausea G1, leuconeutropenia G3

PC 47.4 kg (calo ponderale non ben definibile per la presenza di ascite)

La TC T/A con mdc una **sostanziale stabilità di malattia (SD)**

→ **PROSEGUE CT IN ATTO**



CONTROLLO NUTRIZIONALE (21.08.15)

- Calo ponderale non ben definibile per presenza di versamento addominale.
- Introito per os ridotto, inferiore al 50% dell'abituale.
- In considerazione del quadro clinico appare opportuna **nutrizione parenterale e supplementale** (1000 kcal/die) preferibilmente durante le ore notturne per non interferire con la qualità di vita.
- ADI-MED già attiva.

10.09.2015 controllo nutrizionale:

PC 47.8 kg → peso stabile senza variazioni della circonferenza addominale (79 cm)



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



25.09.2015: discrete condizioni generali, peso stabile con NP supplementale.

Tossicità: mucosite G2, astenia G2, parestesie acrali G1

Esami Ematochimici: anemia G1 → inizia eritropoietina

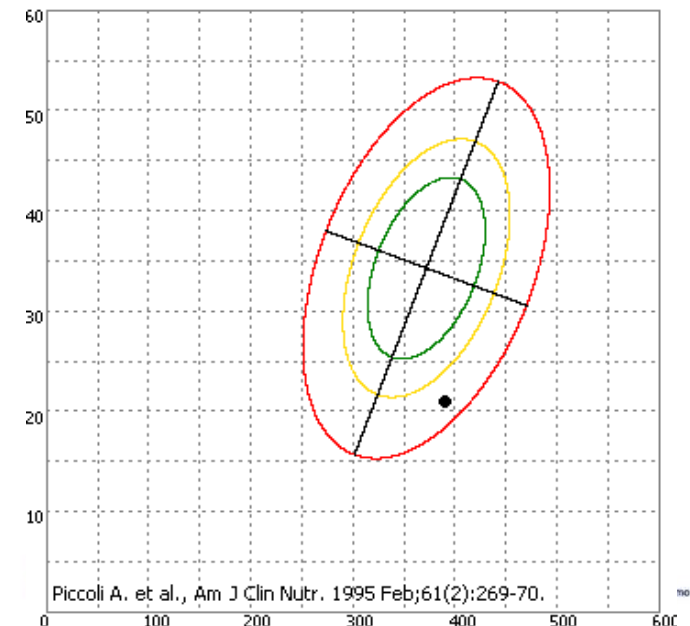
Alla **TC dopo 8 cicli** → **SD** per cui prosegue sino a 12 cicli (a dose ridotta del 25%)

Da novembre 2015 prosegue con fu stretto

Controllo nutrizionale (novembre 2015): Prosegue la nutrizione parenterale di supporto

Controllo (dicembre 2015): incremento fino a 50.7 kg con CA stabile (78 cm)

→ **Migliora alimentazione per os e sospende NP**





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



21.04.2016: incremento della falda ascitica, peggioramento della sintomatologia addominale

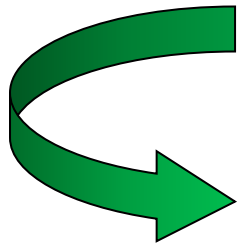
EO: comparsa di noduli sottocutanei in sede cicatriziale

Valori antropometrici:

PS = 1

PC 49.3 kg (-1.4 kg rispetto al precedente controllo)

Circonferenza addominale 80 cm



PD

Si pone indicazione a II linea con
paclitaxel in associazione a ramucirumab

**CONTROLLO
NUTRIZIONALE**

Riprende NP e
supporto domiciliare



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



CONSIDERAZIONI



- Importanza della precoce valutazione multidisciplinare e delle cure simultanee
- Importanza dell' integrazione con i servizi di assistenza domiciliare (MMG, ADI, ADI-MED, NCP)
- Sino a quando proseguire con il supporto nutrizionale attivo?