



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



CASO CLINICO

Paziente con neoplasia polmonare

A. Favaretto

U.O. di Oncologia – Azienda ULSS 9

R. Caccialanza

Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica – Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

F. Valoriani

Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica – Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



G.M. - Donna - 50aa

**Diagnosi: adenocarcinoma primitivo del polmone
cT4 cN2 M0**

**In anamnesi: emicrania recidivante, forte tabagista. Ex
potus**



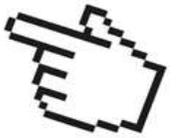
LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



-25.10. 2014 episodio di emoftoe -> TC del torace: **Esteso consolidamento parenchimale lobo inferiore di destra con ostruzione del segmento mediale del lobo inferiore di destra (dubbia natura), linfadenomegalie mediastiniche, noduli pleurici a carico del lobo medio, addensamento flogistico (polmonite ostruttiva) nel restante LI dx**

- **Fibrobroncoscopia in data 24/11/2014 -> diagnosi di adenocarcinoma primitivo del polmone associato a mutazione KRAS G13.**



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

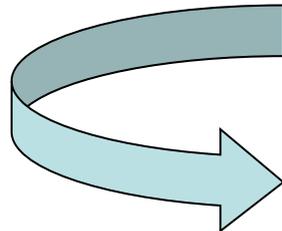
Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- TC encefalo ed ECO addominale NEG.
- TC/PET (captazioni): massa LI dx (7.8) anche in sede subpleurica (noduli subcentimetrici a dx), LN dx (4.5), addensamento parenchimale al LI dx e in sede paravertebrale posteriore(3.3), formazione tra lobo dx del fegato e parete toracica omolaterale, noduli in paracardiaca dx. NO uptake in sede ossea.
- EGDS: compressione ab estrinseco della parete esofagea.
- Dal 15/12/2014 avvia CT con Cisplatino e Pemetrexed



CONSULTO NUTRIZIONALE



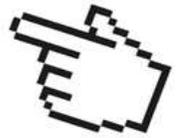
LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



A - Valori antropometrici

30.09.2014 kg 65 IMC 21.97 - P.C. abituale

30.11.2014 kg 57 IMC 19.26 - P.C. alla pre CT

Calo ponderale involontario del 12.3% negli ultimi 2 mesi, rispetto al peso corporeo abituale.

B - Recall alimentare

L' intake calorico-proteico risulta essere compromesso rispetto all' abituale (1250 kcal - 38g proteine), pari a circa il 60% dei fabbisogni nutrizionali stimati

C – Esami ematochimici

Transferrina 110, prealbumina 3.7

Si registra disfagia meccanica ai cibi solidi ingravescente da circa 30 gg



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

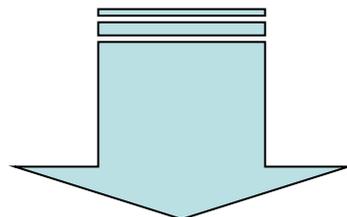
Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



NUTRITIONAL COUNSELLING



1. Modificare la consistenza della dieta (cremosa)
2. Incrementare la densità calorico-proteica della dieta (30-35kcal/kg/die – 1-1.2g/kg/die proteine)



Supplemento calorico proteico
n° 2cf/die (600 kcal/die + 28g/die)



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- 02.02.2015 eseguita TC di restaging (dopo 3 cicli): lieve risposta a livello della formazione ilare postero inferiore destra, ridotta l'area di consolidamento parenchimale al lobo inferiore destro, sostanzialmente invariate le nodulazioni subpleuriche
- 15.12.2014 – 14.02.2015 n° 4 cicli di CT con Cisplatino e Pemetrexed
- 26/02/2015: RX esofageo con mdc: compressione ab estrinseco della parete esofagea.
- Da 03/2015: prosegue con PEM di mantenimento. Buone condizioni generali, non riferisce tosse nè emoftoe, lieve dispnea da sforzo, lieve disfagia per i cibi solidi, invariata rispetto all'inizio della CT.



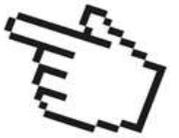
LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

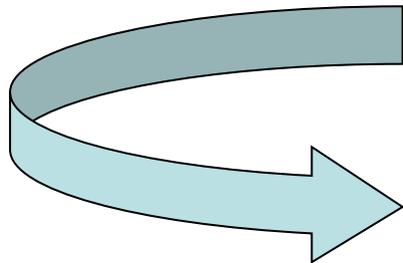
Hotel NH Mantegna



- 18.03.2015 CONSULENZA RT

In considerazione dello stadio (noduli sospetti in più lobi) e dell'estensione di malattia che comporterebbe attualmente la necessità di irradiare un ampio volume polmonare, visto anche il quadro infiammatorio locale che aumenta notevolmente i rischi di effetti collaterali acuti anche gravi e la risposta al trattamento sistemico, **non si ritiene indicato attualmente procedere con trattamento radiante di consolidamento.**

In considerazione altresì della paucisintomaticità riferita **non si vede indicato trattamento palliativo** che si riserva in caso di peggioramento della sintomatologia.



CONSULTO NUTRIZIONALE



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



A - Valori antropometrici

30.09.2014 kg 65 IMC 21.97 - P.C. abituale

30.11.2014 kg 57 IMC 19.26 - P.C. alla pre CT

14.02.2015 kg 59 IMC 19.94 – P.C. al termine della CT

18.03.2015 kg 58 IMC 19.60 – P.C alla valutazione RT

Sostanziale stabilità del peso corporeo durante il trattamento oncologico effettuato.

B - Recall alimentare

L' intake calorico-proteico risulta essere ridotto (1300 kcal - 48g proteine), pari a circa il 60% dei fabbisogni nutrizionali stimati che vengono coperti attraverso specifica supplementazione nutrizionale orale

C – Esami ematochimici

Transferrina 280, prealbumina 21.7

Si registra persistenza di disfagia meccanica ai cibi solidi



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



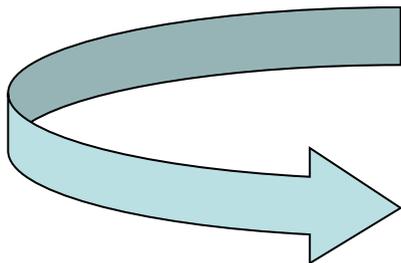
- 20.04.2015 Consulenza oncologica

La recente TAC di ristadiatione ha evidenziato **evolutivita' di malattia**. Si associa altresì, in sede intratoracica, riduzione di estensione dei consolidamenti parenchimali a carico del lobo inferiore di dx e **stabilita' dei linfonodi mediastinici**. Il caso e' stato collegialmente discusso : si ritiene indicato trattamento sistemico di 2° linea con Nivolumab (inibitore dell'immune-check point PD1).

- 05.05.2015 avvia Nivolumab

-15.05.2015 peggioramento della disfagia → **EGDS stenosi serrata dell'esofago da compressione ab-estrinseco, non transidabile endoscopicamente**

-Si registra importate tossicità enterica con alvo diarroico persistente



CONSULTO NUTRIZIONALE





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



A - Valori antropometrici

30.09.2014 kg 65 IMC 21.97 - P.C. abituale

30.11.2014 kg 57 IMC 19.26 - P.C. alla pre CT

14.02.2015 kg 59 IMC 19.94 – P.C. al termine della CT

18.03.2015 kg 58 IMC 19.60 – P.C. alla valutazione RT

16.05.2015 kg 54 IMC 18.25 – P.C. alla rivalutazione

Calo ponderale involontario del 6.9% negli ultimi 2 mesi, rispetto al peso al 18.03.2015

B - Recall alimentare

Sospensione totale dell'alimentazione e dell'idratazione orali da circa 7 gg per disfagia meccanica totale

C – Esami ematochimici

Transferrina 86, prealbumina 3.7



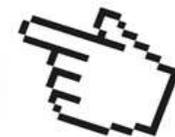
LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

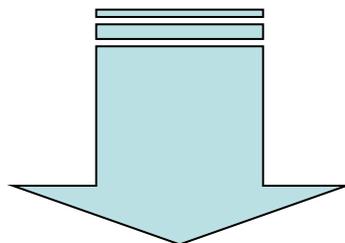
Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



Nutrizione Parenterale Totale attraverso PICC



1900 kcal non proteiche + 65g/die di AA in 1900ml
di volume



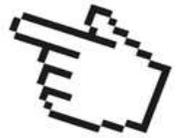
LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

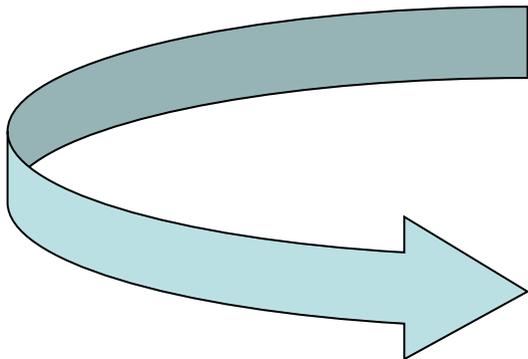
Padova

19 Maggio 201

Hotel NH Mantegna



- 15.06.2015 progressivo decadimento delle condizioni cliniche generali. Si decide di sospendere i trattamenti oncologici.
- La paziente avvia terapia di supporto domiciliare (corticosteroidi + terapia antalgica)
- Mantiene NPT domiciliare che risulta essere efficace nel palliare la fame e la sete



Decesso

21.07.2015