



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Casi clinici interattivi

tumore del polmone

Francesca Mazzoni
SC Oncologia Medica
AOU Careggi - FI





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



- Donna di 72 anni
- Comorbidità:
 - - ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico
 - - safenectomia dx
 - - poliplectomia intestinale (adenoma)
 - - isteroannessiectomia bilaterale per fibromatosi uterina
 - - non esposizione tabagica
- Aprile 2014 Accesso al DEA per febbre elevata, associata a dolore intenso al rachide dorsale irradiato alla coscia sul versante esterno, con difficoltà alla deambulazione. All'E.O: adenopatie sospette a livello sovraclaveare bilaterale
- Vengono eseguiti accertamenti clinici e strumentali



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

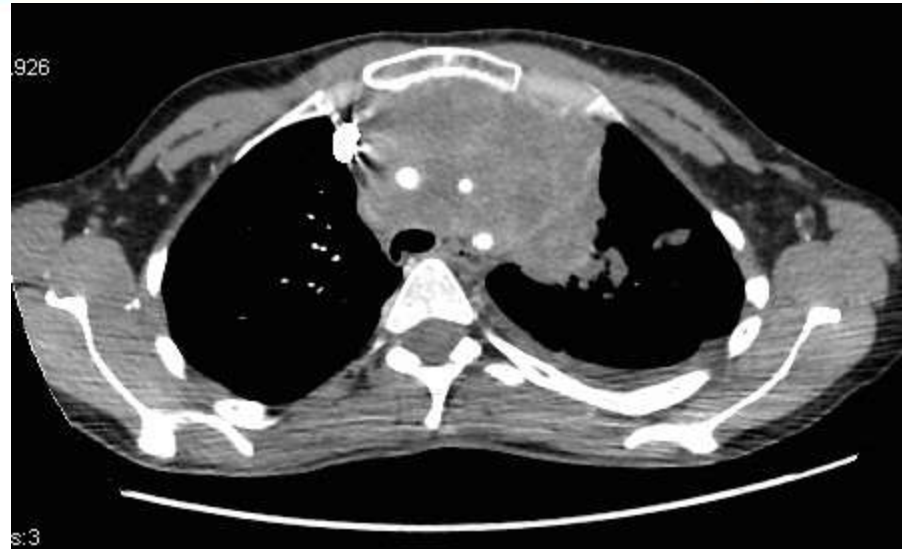
Hotel Londra



- Ecografia collo: numerose linfadenopatie laterocervicali bilaterali sospette per secondarietà, più evidenti alla base del collo, ed a livello sovraclaveare bilaterale
- ECD cardiaco: versamento pericardico diffuso, max scollamento diastolico 14 mm anteriore e 9 posteriore, FE 65%
- Biopsia dei linfonodi sovraclaveari: metastasi da adenocarcinoma. Le caratteristiche IHC orientano per primitività polmonare (CK7+, PANCK+, TTF1+, napsina A +, tireoglobulina-, PLAP-, AFP-, Melan A-, CgA-, CD30-).
- TC T/A con mdc: grossolana neoformazione del mediastino superiore a sn che ostruisce il bronco principale sn e l'a. polmonare sn determinando atelettasia subtotale del polmone sn. Linfadenomegalie sovraclaveari bilaterali e mediastiniche. Minimo versamento pleurico sn e pericardico. Secondarietà polmonari controlaterali, diaframmatiche paravertebrali e pleuriche. Alterazioni litiche a livello del soma di L3, testa femorale sn ed ala iliaca sn (cT4N3M1, stadio IVB)
- FBS: stenosi del bronco principale sn. Effettuati EBUS-TBNA e TBNB e broncolavaggio (cellule epiteliali con atipie orientative per adenocarcinoma, TTF1+)



Hotel Londra



PE
 علومه Artificialia y Metakullenas
 (Larrii Islami y Nalimay (F&O)



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

- Quale strategia terapeutica avreste proposto?

4 risposte multiple:

- Chemioterapia di prima linea + RT su lesioni ossee + Bifosfonati
- Intervento chirurgico sul primitivo polmonare + chemioterapia
- Solo RT a scopo antalgico sulle lesioni ossee
- Solo terapia di supporto



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

- Quale strategia terapeutica avreste proposto?

4 risposte multiple:

- **Chemioterapia di prima linea + RT su lesioni ossee + Bifosfonati**
- Intervento chirurgico sul primitivo polmonare + chemioterapia
- Solo RT a scopo antalgico sulle lesioni ossee
- Solo terapia di supporto



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

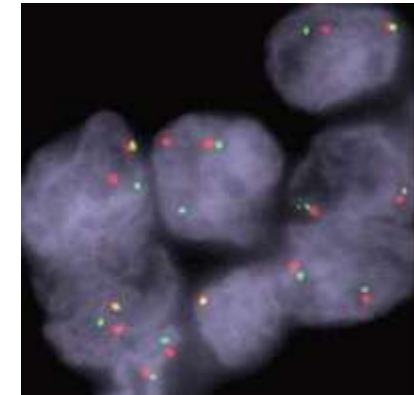
14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Valutazione multidisciplinare

- Consulenza ortopedica: consigliata deambulazione con stampelle e carico sfiorante arto inferiore dx ed esecuzione di RT sulle sedi ossee.
- Richiesta analisi biologia molecolare:
 - - EGFR: wild type (non mutato)
 - - ALK: presenza di riarrangiamento (FISH)
- 05/2014: Indicato inizio di trattamento chemioterapico di I^a linea a base di platino + terapia con bifosfonati (la pz inizia CT con carboplatino+ pemetrexed + ac. zoledronico)
- Posizionato CVC tipo Port-à-Cath
- Rivalutazione ecocardiografica ogni 2 mesi
- Valutazione presso ambulatorio di terapia nutrizionale dedicato prima di iniziare la chemioterapia





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Valutazione nutrizionale basale

- Calo ponderale di 7 kg in 4 mesi
- Peso attuale: 54 kg
- Altezza: 165 cm
- BMI: 19.83 (regolare)
- Sintomatologia:
 - anoressia
 - nausea
 - saltuari episodi di vomito



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

- Quale è l'approccio più adeguato per garantire un giusto apporto calorico in questa situazione clinica?

4 risposte multiple:

- Fornire alla paziente indicazioni nutrizionali e prescrivere integratori nutrizionali per via orale
- Iniziare nutrizione enterale
- Iniziare nutrizione parenterale
- Non è necessario nessun intervento nutrizionale



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

- Quale è l'approccio più adeguato per garantire un giusto apporto calorico in questa situazione clinica?

4 risposte multiple:

- **Fornire alla paziente indicazioni nutrizionali e prescrivere integratori nutrizionali per via orale**
- Iniziare nutrizione enterale
- Iniziare nutrizione parenterale
- Non è necessario nessun intervento nutrizionale



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Durante la chemioterapia...

- Comparsa di:
 - - mucosite orale G1
 - - anoressia
 - - vomito
 - - progressivo calo ponderale (-2 kg dall'inizio della CT)
- Viene prescritto supporto nutrizionale per via parenterale, pz già in terapia con corticosteroidi
- La paziente esegue regolari visite con la struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica ad ogni inizio ciclo di CT



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



- 08/2014: rivalutazione dopo 3 cicli di CT → PD polmonare e linfonodale
- In considerazione dei risultati dell'analisi molecolare (riarrangiamento del gene ALK) viene avviata terapia di II^a linea con Crizotinib 250 mg 1 cp x 2/die
- Durante il trattamento:
 - - comparsa di edemi diffusi
 - - persistenza di anoressia
 - - astenia
 - - persiste un progressivo calo ponderale (peso attuale: 50 kg)



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

- A questo punto, quale considerate possa essere la migliore strategia per il supporto nutrizionale?

4 risposte multiple:

- Supplementazione con integratori per via orale
- Nutrizione enterale con sondino naso-gastrico o tramite PEG
- Nutrizione parenterale totale tramite CVC
- Nessun supporto nutrizionale



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

- A questo punto, quale considerate possa essere la migliore strategia per il supporto nutrizionale?

4 risposte multiple:

- Supplementazione con integratori per via orale
- Nutrizione enterale con sondino naso-gastrico o tramite PEG
- **Nutrizione parenterale totale tramite CVC**
- Nessun supporto nutrizionale



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

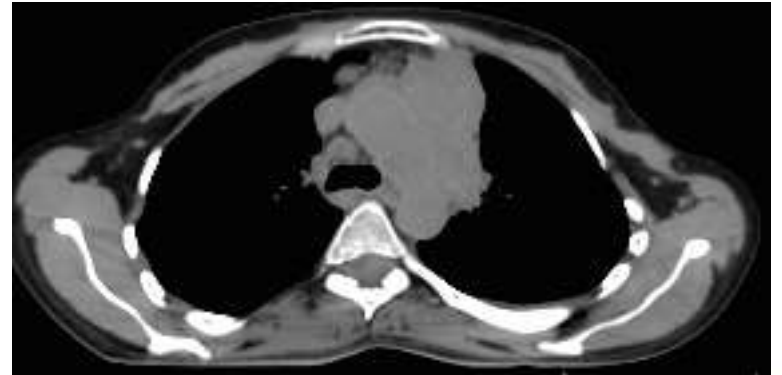
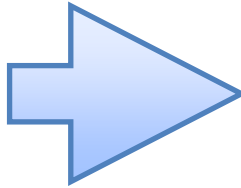
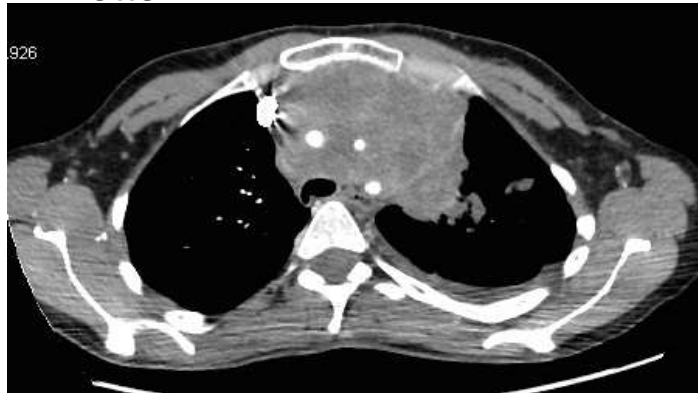
Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



- La paziente accetta la NPT tramite CVC (1,3 AA/kg; 25 Kcal/Kg; 1500 ml)
- 11/2014 Rivalutazione dopo 3 mesi di terapia: risposta parziale di malattia
- Parziale recupero del peso (+ 3 kg dall'inizio del trattamento) e soggettivo miglioramento clinico. La paziente ricomincia ad alimentarsi parzialmente, necessitando di NPT solo la notte.





LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



- 8/2015: comparsa di diplopia, cefalea e nausea
- TC encefalo con mdc: numerose lesioni focali, con edema periferico (la maggiore di 18 mm in sede parietale dx); RM encefalo conferma almeno 10 metastasi cerebrali
- Viene eseguita WBRT
- 10/2015 Scadimento delle condizioni generali (ECOG PS=3), la paziente non si alimenta da sola, presenta disfagia e dispepsia. Calo ponderale di 5 kg negli ultimi 4 mesi (48 kg).
- 11/2015 TC TB con mdc: evidenza ulteriore progressione di malattia cerebrale, polmonare, pleurica e linfonodale
- Viene impostata nuovamente NPT 24 ore tramite CVC a domicilio.
- In considerazione dello scadimento delle condizioni cliniche e della progressione di malattia viene deciso di sospendere il trattamento con Crizotinib e di avviare la paziente a sola terapia di supporto.
- 12/2015 La paziente viene inviata all'Hospice



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

La paziente ha una aspettativa di vita inferiore alle 12 settimane un ECOG PS 3 e non sono previsti trattamenti attivi.

4 risposte multiple:

- Deve essere valutata e condivisa con i familiari l'indicazione a sospendere la NPT, in quanto non più in grado di fornire vantaggi a livello prognostico e di qualità di vita residua.
- Deve essere comunque eseguita una nutrizione enterale totale
- Non deve essere eseguita nutrizione artificiale
- Devono essere forniti integratori per via orale



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Snodo decisionale

Domanda:

La paziente ha una aspettativa di vita inferiore alle 12 settimane un ECOG PS 3 e non sono previsti trattamenti attivi.

4 risposte multiple:

- **Deve essere valutata e condivisa con i familiari l'indicazione a sospendere la NPT, in quanto non più in grado di fornire vantaggi a livello prognostico e di qualità di vita residua.**
- Deve essere comunque eseguita una nutrizione enterale totale
- Non deve essere eseguita nutrizione artificiale
- Devono essere forniti integratori per via orale



LA TERAPIA NUTRIZIONALE IN ONCOLOGIA

Corso AIOM SINPE

Firenze

14 Dicembre 2016

Hotel Londra



Grazie per l'attenzione
francescamazzoni@hotmail.com