

Denis ♂ 50 anni

Anamnesi: intervento di rinosettoplastica e di ricostruzione del crociato ginocchio destro in a.g

Anamnesi Familiare: papà ha avuto IMA, mamma di 87 anni in apparente buona salute.

Allergie: nega.

Farmaci: Lucen 20mg 1cp x 2.

Esame obiettivo: 183cm x 82Kg, cute rosea, eupnea, non adenopatie, non edema. Esame fisico di collo, torace e addome senza riscontri patologici

Da alcuni mesi riferisce disfagia, con senso di bolo che recentemente è diventata costante .

Nel 2023 aveva prevalentemente bruciore retrosternale ed episodi di bolo circa 1 volta al mese.

Fece una EGDscopia riferita negativa

Nell'arco di alcuni mesi ha perso 8Kg.

Attualmente si alimenta con difficoltà con piccoli pasti frequenti.

Ha ripetuto in data odierna una EGDscopia con riscontro di stenosi concentrica cardiaca non superabile, e di irregolari ulcerazioni dell'esofago distale.
Bio:mucosa esofagea con elementi cellulari atipici non meglio definibili



Rx prime vie tubo digerente (esofago, stomaco, duodeno)

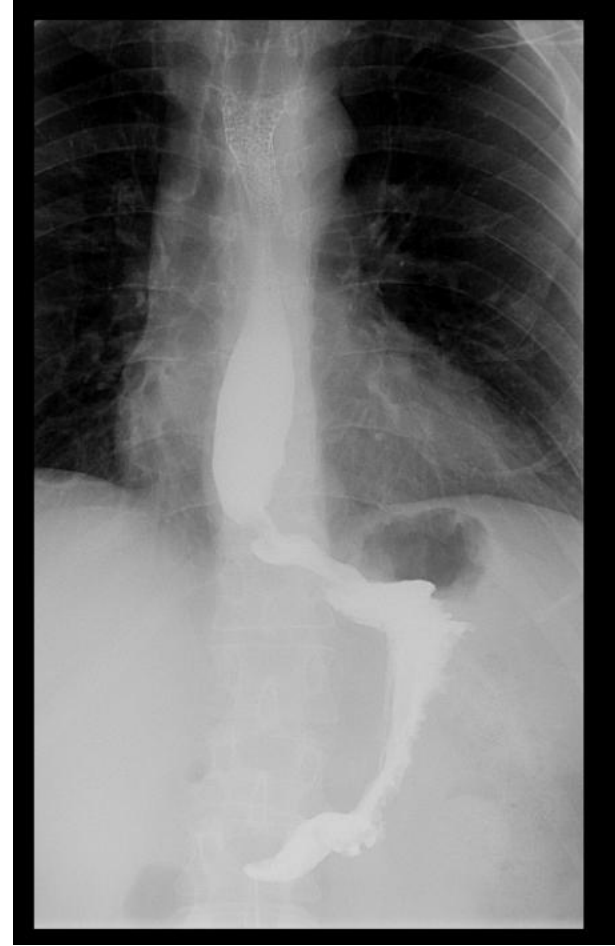
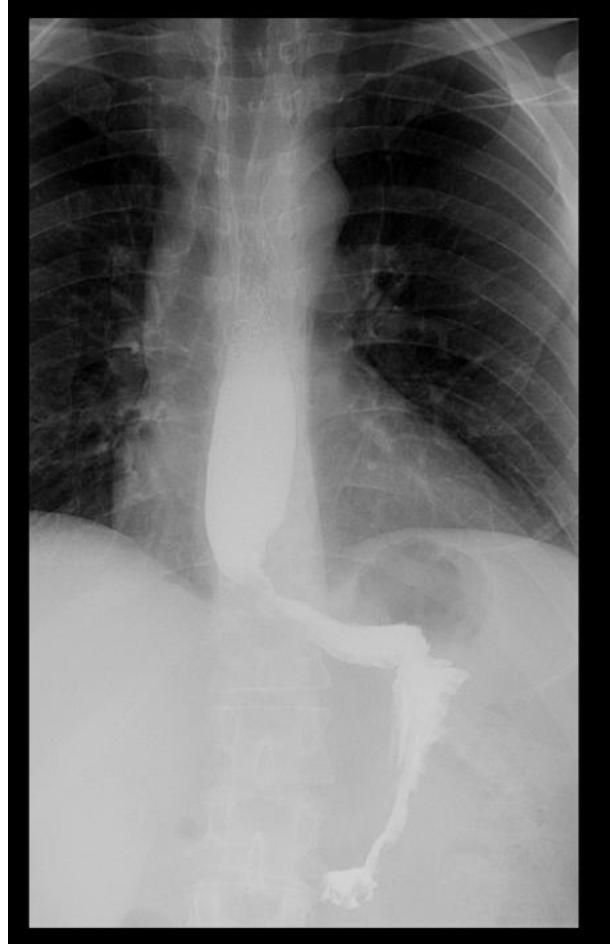
Data di esecuzione: 11/12/2024

Referto

Quesito clinico: approfondimento diagnostico in paziente con sospetta acalasia.

Esofago pervio al bolo opaco, relativo ipertono dello sfintere cardiaco determina modesto ma apprezzabile ristagno a monte del mezzo di contrasto che peraltro si risolve in tempi comunque fisiologici. Non discinesie. Regolare opacizzazione della camera gastrica.

Classe di dose secondo l'art. 161 del DLvo 101/2020 (usando tabelle AAPM report n.96): I



Come si procede?

E' un'acalasia? E' una neoplasia?

- 1 richiedo una manometria esofagea
- 2 ripeto EGDS con biopsie
- 3 richiedo entrambe con impegnativa
- 4 invio al centro di riferimento**

Invio al centro di riferimento

-chiedo visita chirurgica con priorità B con indirizzamento esofago-stomaco

Abbiamo programmato nuova EGDS con eventuale spazio per contestualmente eseguire manometria

Esame inizialmente condotto con strumento pediatrico di calibro 8 mm. Esofago regolare fino a 37 cm dall'arcata dentaria. A partire dai 37cm e fino a 40 cm, incorrispondenza del cardias, si osserva lesione stenosante ulcerata, facilmente sanguinante. Prossimalmente alla lesione si identificano plurimi noduli duri di pertinenza subepiteliale, rivestiti da mucosa esofagea regolare. Si riesce a valicare tale lesione con forzatura e si raggiunge lo stomaco che appare di volume e morfologia regolari. La mucosa gastrica risulta regolare al corpo, al fondo ed in regione antrale, senza lesioni evidenziabili. Alla manovra di retroversione si conferma la suddetta lesione rivestita da mucosa di aspetto congesto ma regolare. Pilo in sede e pervio. Si procede l'esame con strumento standard di diametro 9.8 mm per il campionamento biotico (B 1). La stenosi non appare valicabile dallo strumento. **CONCLUSIONI:** lesione del cardias stenosante
Biopsia: mucosa esofagea infiltrata da adenocarcinoma pMMR, HER-2 negativo, PD-L1 CPS score 1-5.



Quali esami di stadiazione, studio pre operatorio?

1 TAC torace addome con mdc ed ecoendoscopia

2 PET

3 visita dietista

4 tutte le precedenti

TORACE In corrispondenza del III distale dell'esofago si riconosce ispessimento concentrico, a densità lievemente disomogenea (estensione longitudinale di circa 70-75 mm), in corrispondenza del quale il lume esofageo risulta ridotto, a tratti virtuale, con modesta congestione dei vasi periesofagei corrispondenti ed aspetto beante dell'esofago a monte.

Minuti linfonodi lievemente globosi in sede paratracheale ed ascellare bilaterale (diametroassiale massimo di circa 6-7 mm in sede paratracheale sinistra); linfonodi ovalari in sede paratracheale e periesofagea (dimensioni massime di circa 8x13 mm al livello IVB a destra e di circa 6x8 mm in sede periesofagea distale).

Ecoendoscopia esofago gastrica (11/02/2025):

Transito sotto visione diretta endoscopica fino a 37 cm dalle AD, ove ci si arresta per la presenza di stenosi neoplastica non valicabile dallo strumento in uso. La lesione appare circonferenziale, ulcerata, che interessa almeno il 75% della circonferenza del lume, facilmente sanguinante al passaggio strumentali. Con i limiti precedentemente descritti, l'ecografia endocavitaria evidenzia in corrispondenza di quanto segnalato endoscopicamente

marcato ispessimento ipoecogeno della parete dell'esofago distale interessando l'intera circonferenza del viscere. Tale ispessimento (fino a 11 mm circa) interessa tutti gli strati parietali con anche gettoni e spicature oltre l'avventizia. La lesione suddetta è strettamente adiacente alla trachea, all'atrio destro e alla pleura mediastinica, conservando sempre piano di clivaggio con i suddetti organi nei settori esplorati. In sede perilesionale visibili alcuni linfonodi ipoecogeni e tondeggianti, fino a 4 mm di dimensioni, molto sospetti per patologici.

CONCLUSIONI: neoformazione dell'esofago distale uT3 N+ (parzialmente valutata in quanto non valicabile).

PET con FDG (21/02/2025): L'esame evidenzia.-inteso e patologico iperaccumulo del tracciante per metabolismo glucidico all'estremita' distale dell'esofago(SUV-max 13.69).-aree linfonodali discretamente ipercaptanti l'FDG in sede sottodiaframmatica, medialmente al fondo gastrico.-area di focale iperaccumulo del radiofarmaco a carico del profilo laterale della testa femorale sn (SUV-max5.88) alla quale, nelle immagini TAC-correlate, corrispondono alcune irregolarita' osteo-strutturali, e meritevoledi approfondimento diagnostico.-piccola area di iperattivita' al surrene di sn, verosimilmente di significato funzionale.-con i noti limiti della metodica, non altre aree di significativo iperaccumulo di FDG nei restanti distretticorporei esplorati

Visita dietista

Si prosegue con supplementazione in corso, aggiungendo ONS compatto e ONS da diluire con passato di verdura. Integratori Data: 12/02/2025 ENSURE PLUS ADVANCE HMB ml 660 3 fl/die FORTIMEL COMPACT PROTEIN ml 125 1 fl/die Proteine 78,00 gr Calorie 1250 kcal Integratori Data: 12/02/2025 NUTRICOMP SOUP GUSTO VERDURA ml 200 da usare solo in preparazioni come passato di verdura Proteine 12,00 gr Calorie 300 kcal Pur non essendo al momento necessario l'utilizzo, in vista delle prossime procedure terapeutiche potrebbe essere comunque utile posizionamento precauzionale di digiunostomia. PROCEDURA NAD: si avvia per 30 giorni MONITORAGGIO NUTRIZIONALE: utile rivalutazione in caso di ulteriore calo ponderale e/o riduzione delle ingesta. Il paziente ci contatterà telefonicamente per feedback tra 10-15 giorni se non problematiche

Quale trattamento?

1 Si procede a chirurgia

2 Trattamento neoadiuvante/perioperatorio

3 Trattamento chemioterapico di prima linea

4 Si posiziona stent esofageo e poi inizi trattamento oncologico

Proposto trattamento preoperatorio sec FLOT4 seguito da radiochemioterapia: RT
45-52.5 Gy in 25 frazioni- Ct con carbotaxolo sec CROSS