

1.

Esempio di caso clinico: una paziente di 48 anni riferisce nell'ultimo tempo dolori durante la defecazione. Il medico di base riscontra, mediante esami clinici, un tumore di circa 2 cm di lunghezza e 3 cm di larghezza, di forma semicircolare nella circonferenza posteriore, appena sopra il passaggio anocutaneo, leggermente sanguinante in superficie. Esame clinico inguinale: inguine dx alla palpazione linfonodo di 1,5 cm, inguine sx nella norma. La visita ginecologica non mostra nulla a carico della vagina e della portio, utero di dimensioni normali. La biopsia del tumore anale rileva un carcinoma squamocellulare G2-3. Esami ematici: tutti i parametri, compresi CEA und CA 19 – 9 sono nella norma. La paziente è stata presentata nell'ambito della collegiale interdisciplinare.

- a) Quali esami diagnostici sono d'obbligo, oltre a quelli già eseguiti, prima dell'inizio del trattamento?
- b) Gli esami di stadiazione sono stati disposti dal medico di base e non hanno rilevato, a parte il noto linfonodo inguinale dx ingrossato, ulteriori metastasi. L'esame istologico del linfonodo ha diagnosticato una metastasi del carcinoma squamocellulare. A quale stadio clinico corrisponde e che tipo di terapia standard consiglia alla paziente secondo le conoscenze scientifiche internazionali? Quali sono le terapie più frequentemente adottate? Nomini una di queste (schema citostatico e dose di irradiazione).
- c) Quali fattori di prognosi influenzano sfavorevolmente le aspettative di sopravvivenza e il controllo locale del tumore?
- d) Nomini per i seguenti organi a rischio le corrispondenti dosi tollerate (TD 5/5) in trattamento radiante degli interi organi vescica, intestino tenue, retto, nonché i possibili effetti tardivi sulla base della pubblicazione di Emami nel Red Journal 1995 e secondo i recenti dati QUANTEC.

Quali ulteriori rischi sopravvengono mediante la combinazione radioterapia e citato schema chemioterapico?

2.

Esempio di caso clinico: una paziente di 76 anni facendo la doccia riscontra alla palpazione un nodulo al seno sinistro. La mammografia rafforza il sospetto carcinoma mammario, confermato dalla FNB. Dopo la stadiazione, quadrantectomia con biopsia del linfonodo sentinella, si rileva il seguente stadio: carcinoma mammario duttale infiltrante pT1b N0 (SN) M0 G2 R0 L0 V0; ER e PR 100% positivo; HER2 neg, ki 67 2%.

Diagnosi secondaria: ipertensione arteriosa

- a) Quale terapia neoadiuvante consiglia alla paziente?
- b) Motivare boost sì/no; studio clinico e chi trae vantaggio dal boost. Quali tipologie di boost radianti esistono? Come lo determina? Come definisce il CTV?
- c) Sussiste un'altra possibilità di irradiazione totale della mammella che eviti il problema degli "geographical errors"?

3.

Stereotassi extracraniale in carcinoma polmonare primitivo

- a) Quando è indicata la ESRT in un T1-2 N0 NSCLC operabile?
- b) Quando è indicata in un T1-2, N0 inoperabile?
NSCLC
 - tumori centrali
 - tumori con diametro di 5 cm
 - senza istologico
 - in tumori primitivi sincroni o tumori multifocali
 - pazienti post pneumonectomia con nuovo tumore del polmone residuo
- c) Quali sono gli standard minimi?
 - tecnici
 - contouring
 - treatment planning