

SESSIONE INTERATTIVA TUMOR BOARD

CASO CLINICO

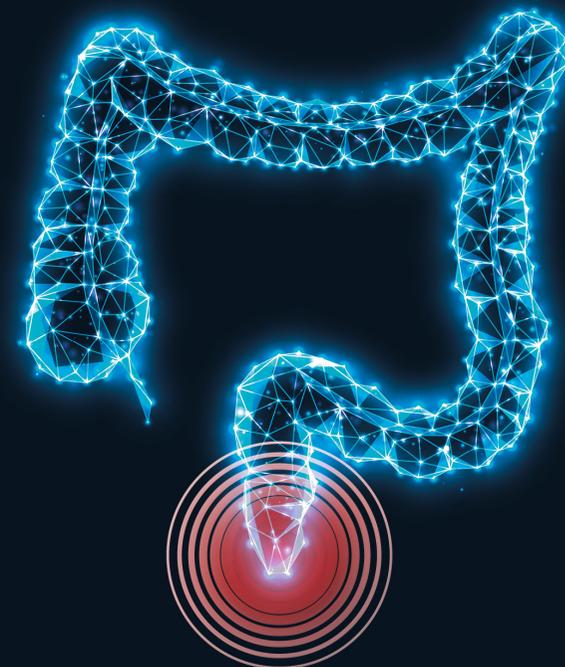
Dott.ssa Elena Galofaro

Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche

Moderatori: S. Arcangeli (Monza), C.P. Soatti (Lecco)

Discussants: P. De Franco (Lecce), F. Elisei (Monza-MB), A. Guidi (Monza-MB), D. Ippolito (Monza-MB), C. Maino (Monza-MB), N. Tamini (Monza-MB), N. Zucchini (Edinburgh-UK)

Dalle linee guida alla pratica clinica:
**TUMORE DEL RETTO
LOCALMENTE AVANZATO**



MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

Disclosures Elena Galofaro

- No Disclosures



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

PRESENTAZIONE CASO CLINICO

- Uomo di 69 anni
- *APR: nefrectomia sx per carcinoma papillare di tipo 1 pT1a pN0 (2017), intervento per ematoma cerebrale, IPA in terapia farmacologica, dislipidemia in terapia farmacologica, distacco retinico, aneurisma aorta ascendente (48 mm).*
- *Anamnesi oncologica: padre deceduto a 57 aa per k epatico non specificato (primitivo? metastasi?)*



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

PRESENTAZIONE CASO CLINICO

- Per tenesmo rettale e presenza di sangue rosso vivo eseguiva:
- Colonscopia (08.2020): esame condotto fino al cieco; a 10 cm dal margine anale neof ormazione rilevata a scodella di circa 5 cm. a 20 cm polipo satellite E.I. adenocarcinoma moderatamente differenziato G2, invasivo + adenoma tubulare con displasia di basso grado
- Ecografia transrettale (09.2020) neof ormazione retto inferiore con aree di infiltrazione T3.
- Esame clinico: normotono sfinteriale, presenza di formazione della parete posteriore del retto di consistenza duro lignea a distanza di circa 6 cm dal margine anale. Presenza di sangue sul dito esploratore.
- DPYD wildtype

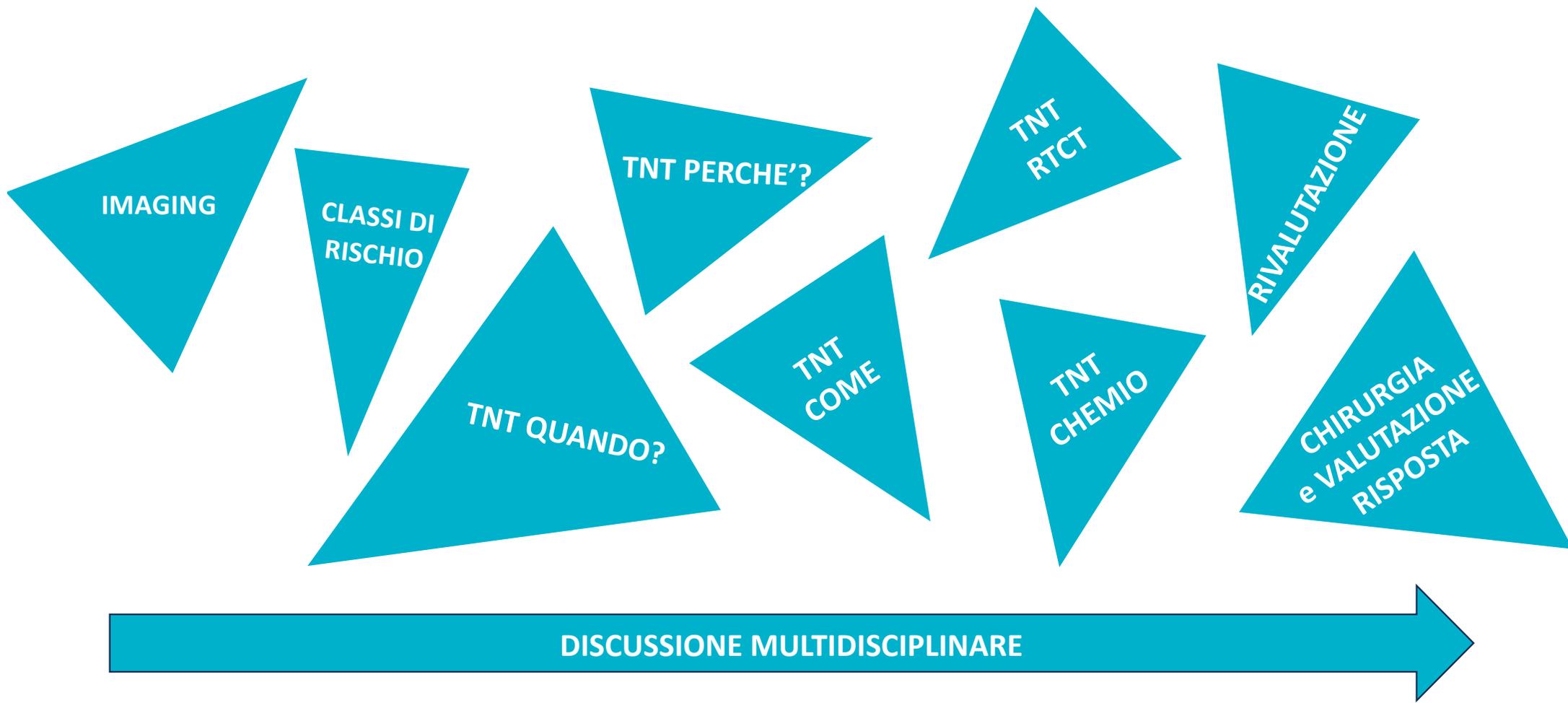


Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

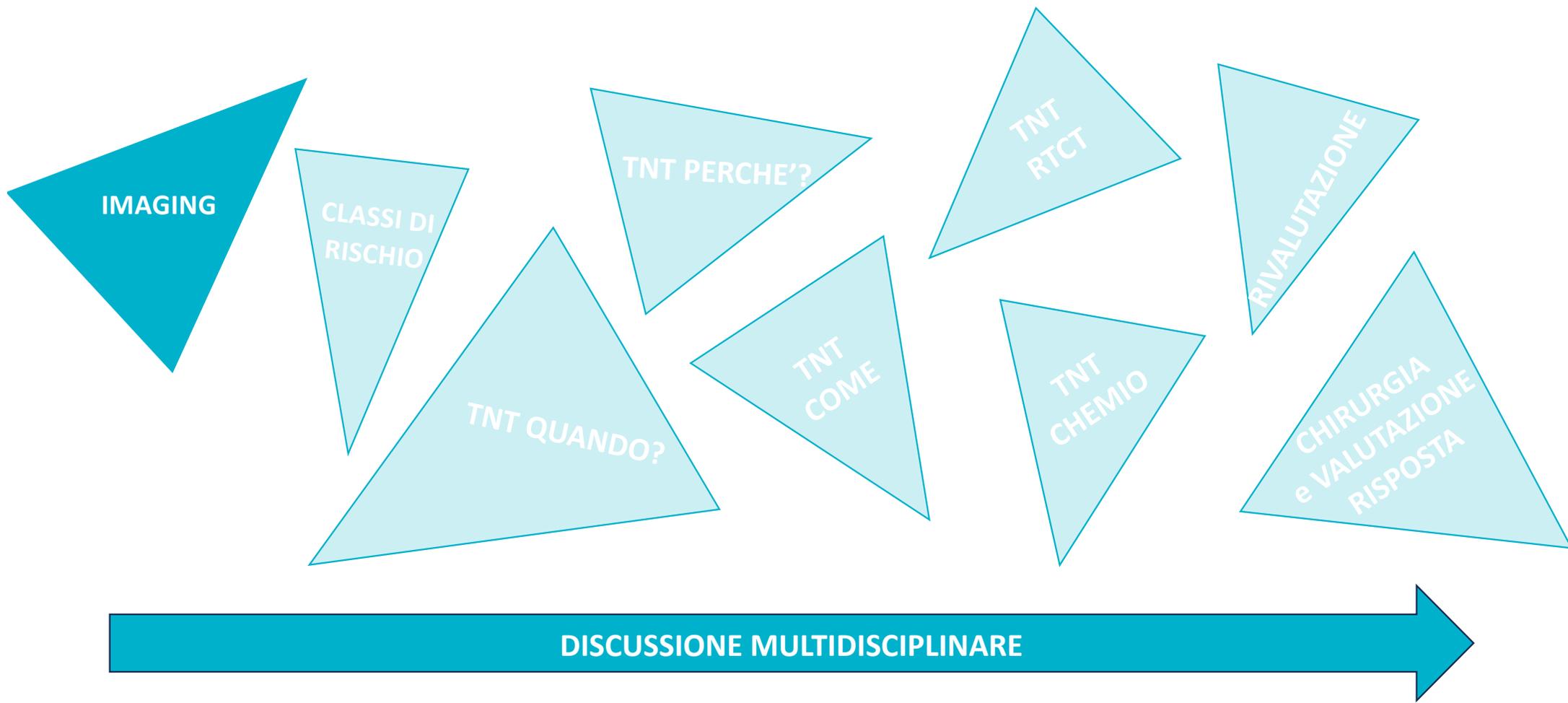


Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

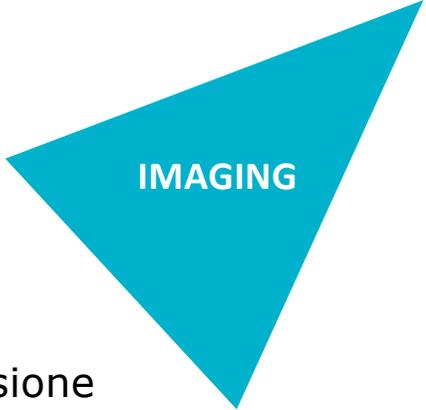
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO - IMAGING

- TC T/A con e senza mdc (18.09.2020): Torace: negativo. Addome: lesione parietale vegetante, interessante prevalentemente metà della circonferenza, in corrispondenza della parete posteriore del retto medio-distale con estensione longitudinale di 4 cm. Si associa iperdensità del tessuto adiposo perirettale-perilesionale in sede presacro-coccigea. Multipli linfonodi loco-regionali, di aspetto rotondeggiante, il maggiore delle quali di 0,8 cm circa a sinistra a livello della fascia mesorettale omolaterale; millimetrici linfonodi si evidenziano anche nel mesosigma. Alcuni piccoli linfonodi in sede iliaca interna sinistra (dim max 0,6 cm circa) ed iliaca esterna bilateralmente (dim max 0,7 cm circa). Incremento dimensionale della formazione ipervascolare priva di wash-out, riferita ad angioma, precedentemente segnalata a carico del VI segmento epatico (dimensioni max attuali di 2,5 cm vs 1,7 cm circa). Alterazione osteostrutturale di 1,6 cm circa a carico dell'emisoma di sinistra di C6 ed analogo alterazione osteostrutturale di 1,2 cm circa a carico dell'emisoma destro di L5 riferibili in prima ipotesi ad angiomi.



CASO CLINICO - IMAGING



IMAGING

- RM addome (09.09.2020): lesione parietale vegetante nel lume (estensione longitudinale di cm.4 circa e spessore massimo di cm.1,2 circa), a partenza dalla parete posteriore del retto medio-distale; tale lesione giunge a ridosso della fionda pubo-rettale, in particolare a destra, ove determina lieve dislocazione della stessa. Multiple formazioni linfonodali loco-regionali, di aspetto rotondeggiante, la maggiore delle quali di mm 8 circa a sinistra, a livello della fascia meso-rettale omolaterale ove peraltro giunge anche a ridosso del muscolo piriforme omolaterale.



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

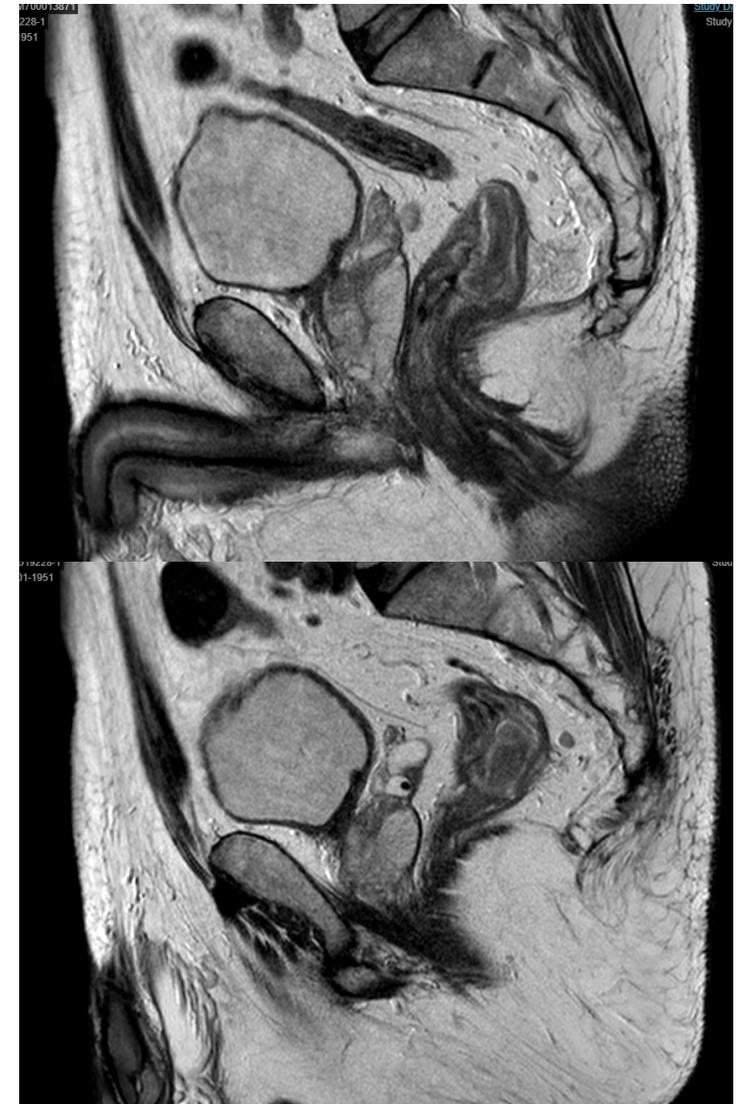
MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

RM: quali informazioni?

- REFERTO DELLA RISONANZA MAGNETICA:

1. sede rettale neoplastica (alto, medio, basso) : **retto medio-basso**
2. distanza dalla rima anale - OAE (cm) : **4,5 cm**
3. distanza dalla giunzione ano-rettale – OAI (cm) : **1 cm**
4. estensione cranio-caudale (cm) : **4 cm**
5. localizzazione (anteriore, posteriore, laterale dx o sx) : **posteriore**
6. invasione locale (T1, T2, T3 a-b-c-d, T4a-b) : **T3d**
7. invasione sfinteri (sfintere interno, piano intersfinterico, sfintere esterno) e livello di interessamento dello sfintere (alto, medio, distale) : **no**
8. invasione margine circonfrenziale/fascia mesorettale (CMR) **no**
9. minima distanza fra neoplasia e CMR (mm) **<1 mm**
10. posizione rispetto alla riflessione peritoneale (intra vs sottoperitoneale) **sottoperitoneale**
11. stato linfonodale (patologico, sospetto > 9 mm, almeno 2 sospetti 5-8 mm, almeno 3 sospetti < 5 mm) e morfologia linfonodale (regolare, irregolare, eterogeneo) **almeno 2 sospetti 5-8 mm, morfologia rotondeggiante**
12. deposito tumorale mesorettale (presente, assente) **assente**
13. EMVI (presente, assente) **presente**



Dalle linee guida alla pratica clinica:

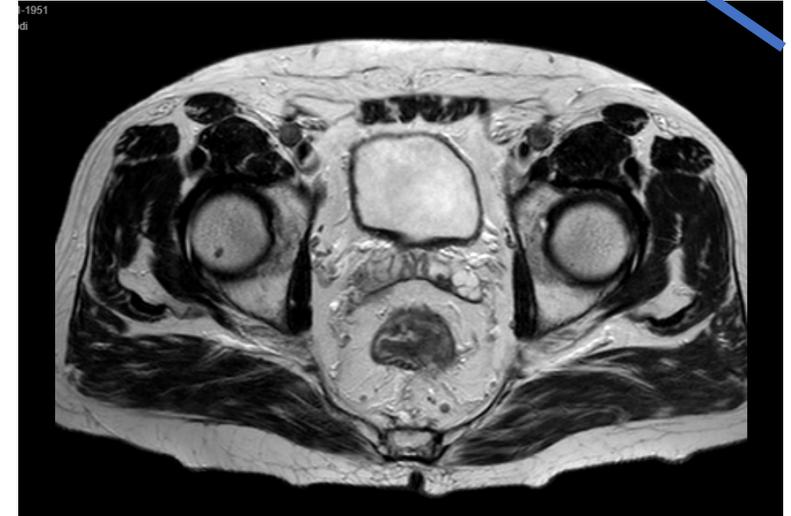
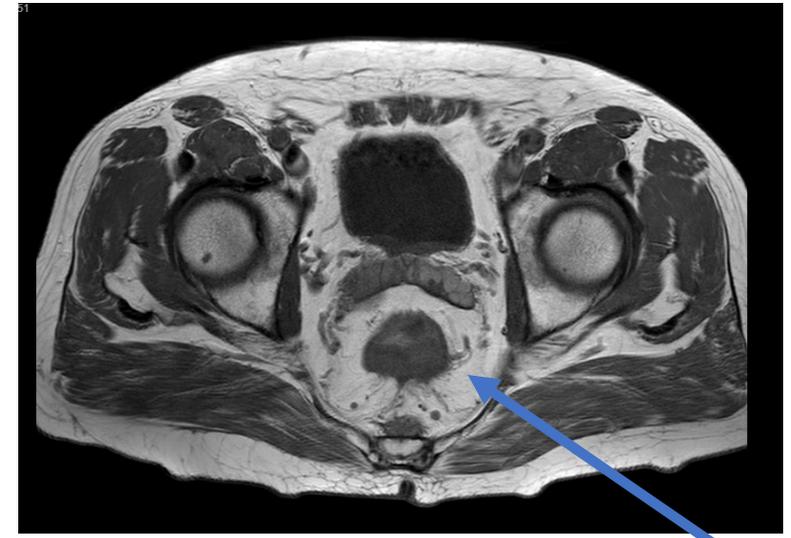
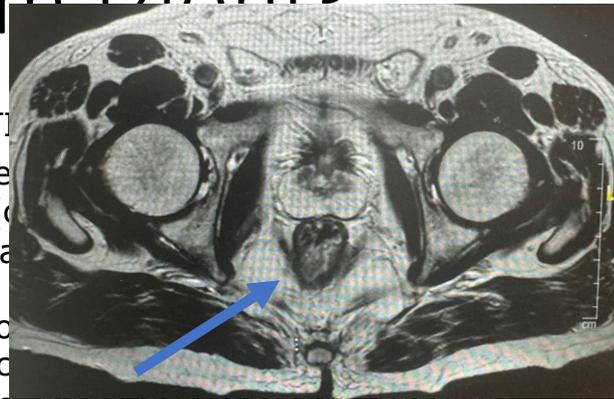
TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

RM: quali informazioni?

- REFERTO DELLA RISONANZA MAGNETICA

1. sede rettale neoplastica (alto, medio, basso)
2. distanza dalla rima anale - OAE (cm)
3. distanza dalla giunzione ano-rettale (cm)
4. estensione cranio-caudale (cm) :
5. localizzazione (anteriore, posteriore)
6. invasione locale (T1, T2, T3 a-b-c)
7. invasione sfinteri (sfintere interno, sfintere intermedio, sfintere esterno) e livello di interessamento
8. invasione margine circonfrenco
9. minima distanza fra neoplasia e sfintere (mm)
10. posizione rispetto alla riflessione (soprapertitoneale, sottoperitoneale) **sottoperitoneale**
11. stato linfonodale (patologico, normale) (dimensione > 5-8 mm, almeno 3 sospetti < 5 mm) (regolare, irregolare, eterogenea) **morfologia rotondeggiante**
12. deposito tumorale mesorectale
13. EMVI (presente, assente)



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – RM quali informazioni

IMAGING

Caratteristiche del paziente:

- Malattia del retto medio – distale
- Stadio clinico cT3d cN2
- Coinvolgimento linfonodale extramesorettale
- EMVI +

DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE → richiesta PET



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO - IMAGING



IMAGING

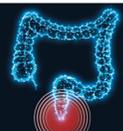
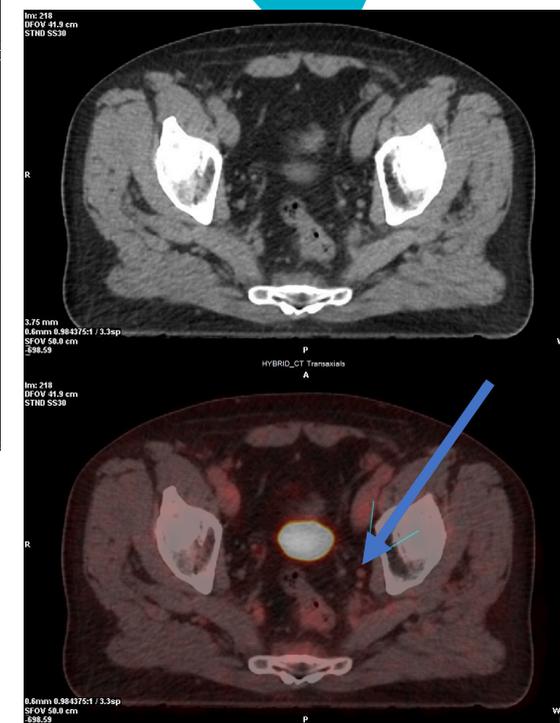
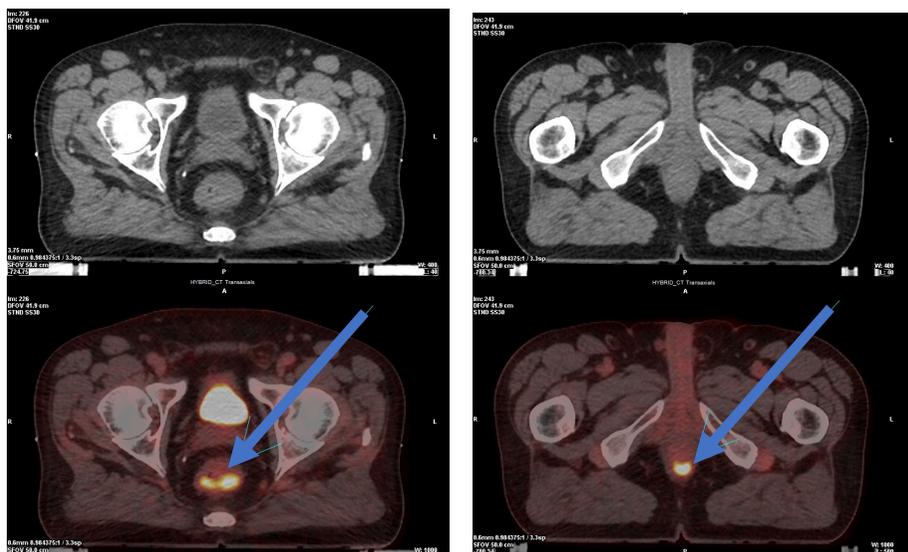
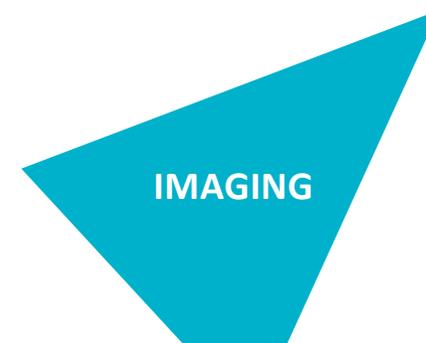
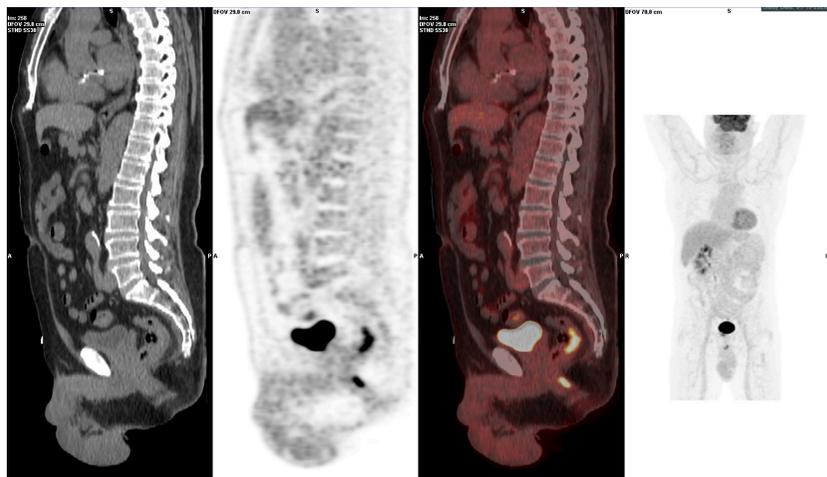
- PET-TC (01.10.2020) : elevata concentrazione del tracciante metabolico (SUV Max 9.4) a livello del tessuto patologico noto che coinvolge la parete posteriore del retto medio-distale. Si associa la presenza di qualche piccolo linfonodo sub-centimetrico nello spessore del grasso peri-viscerale (il più evidente sul versante laterale sinistro) e uno in sede otturatoria sinistra che seppur metabolicamente non caratterizzabili per le esigue dimensioni, risultano sospetti per presenza di malattia a livello linfonodale. Un ulteriore area di focale ipercaptazione del radiofarmaco si identifica in regione anale posteriore (reperto meritevole di correlazione clinico/strumentale).
- Anoscopia: evidenza fistola anale



Dalle linee guida alla pratica clinica:

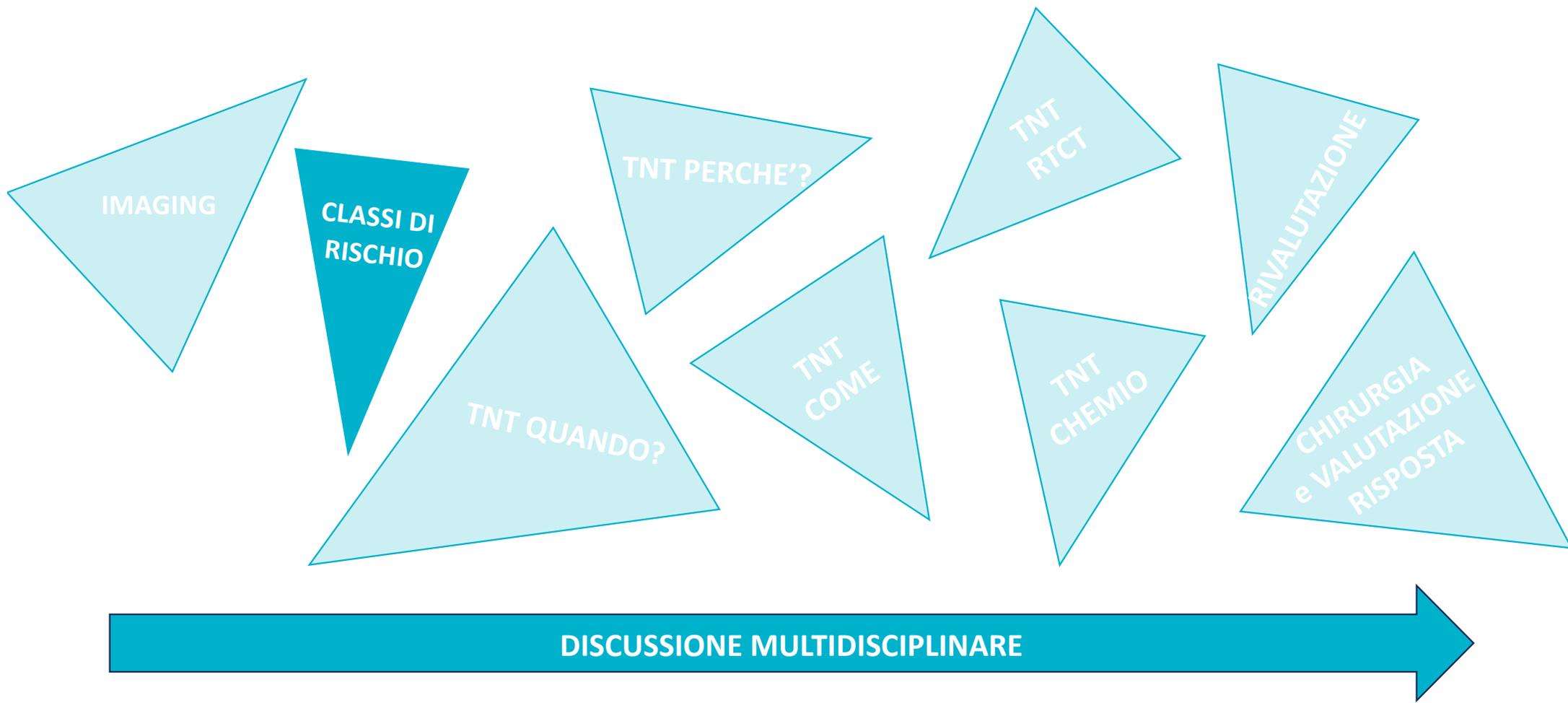
TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Dalle linee guida alla pratica clinica:
TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
 Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

GRUPPI DI RISCHIO (secondo LG ESMO)

CLASSI DI
RISCHIO

Malattia precoce/rischio molto basso	Basso rischio	Rischio intermedio	Rischio alto "bad"	Rischio alto "ugly"
cT1 sm1 N0	cT1 cT2 cT3a/b retto medio/proximale cN0 cN1 se proximale	cT3a-b MRF- cN1-2 EMVI-	cT3c-d inf. elevatore MRF- cN1-2 EMVI- cT4a limitati N0	cT3 con MRF+ cT4a-b linfonodi laterali+

DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE



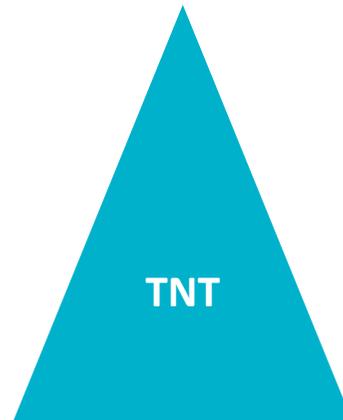
Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

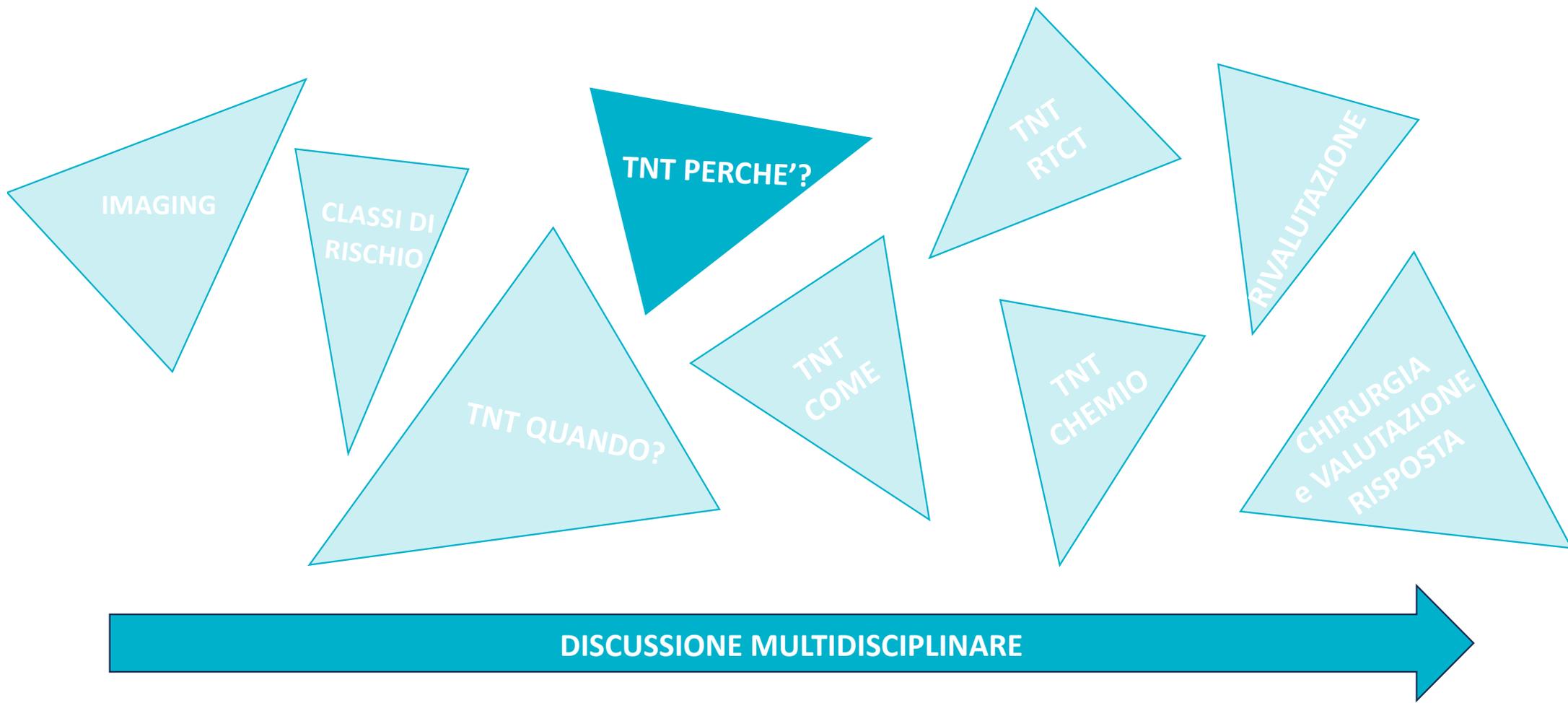
CASO CLINICO – ITER TERAPEUTICO



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

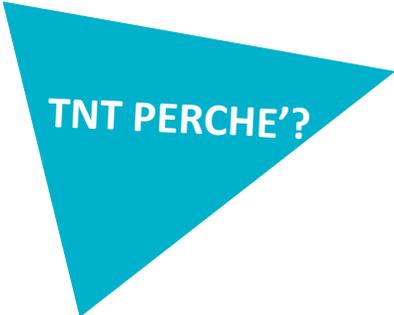


Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Adjuvant
Chemotherapy after
CRT and surgery

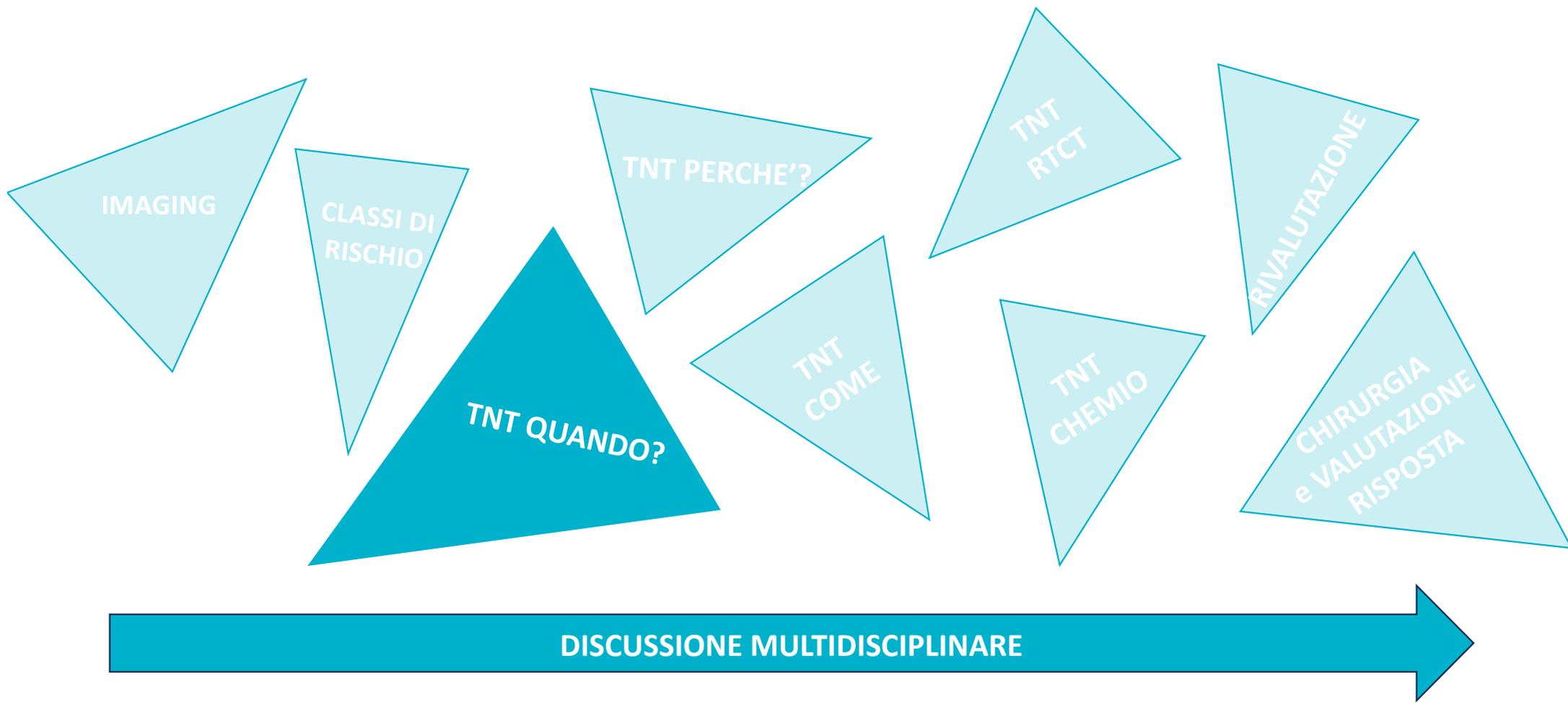
Intensified
chemotherapy
in preoperative
CRT

TNT
Improve compliance to CT
Early control of micrometastasis
Improve pCR and LC and organ
preservation

Intensified
radiotherapy in
preoperative CRT

Delayed surgery after
preoperative CRT





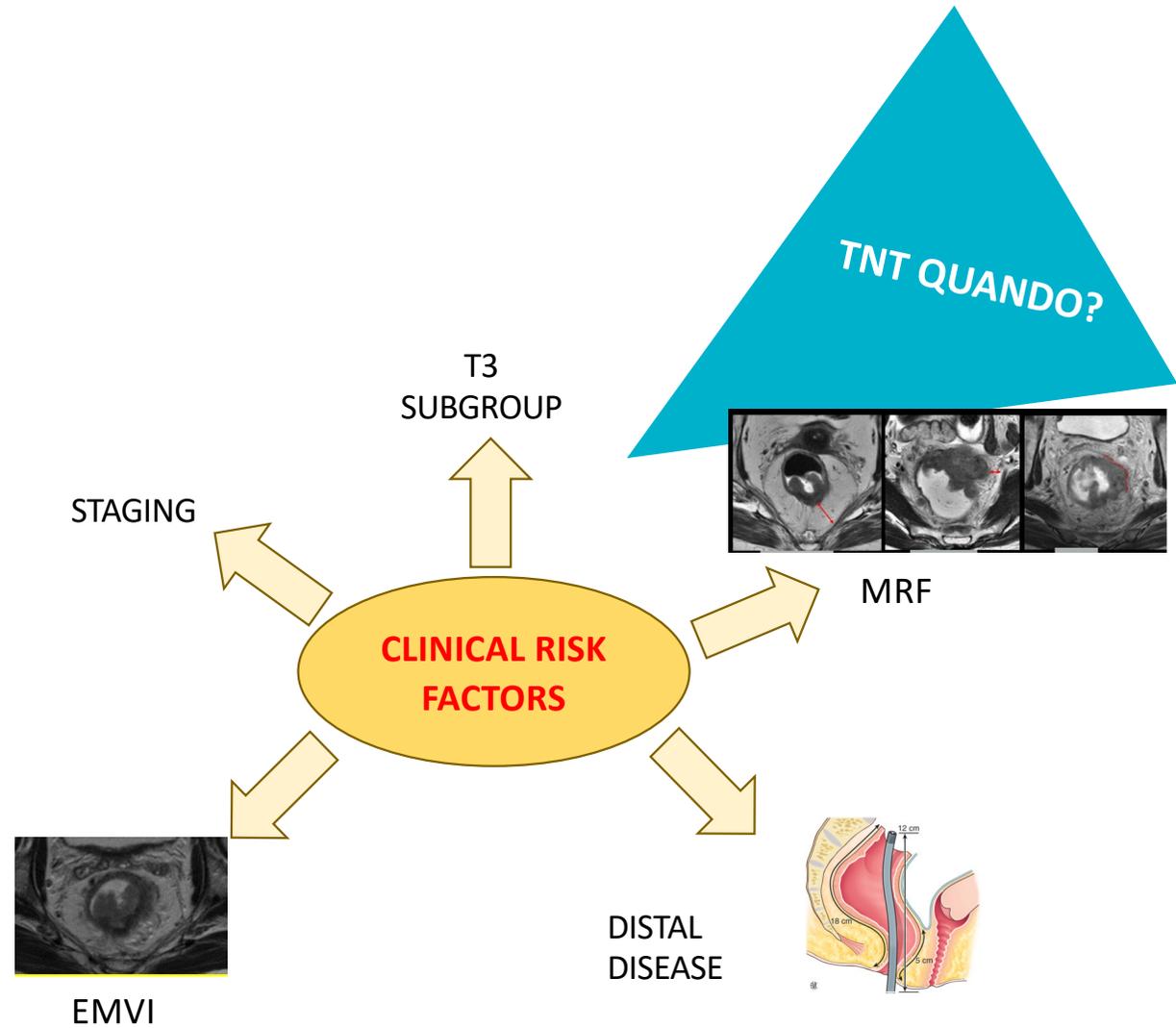
Dalle linee guida alla pratica clinica:

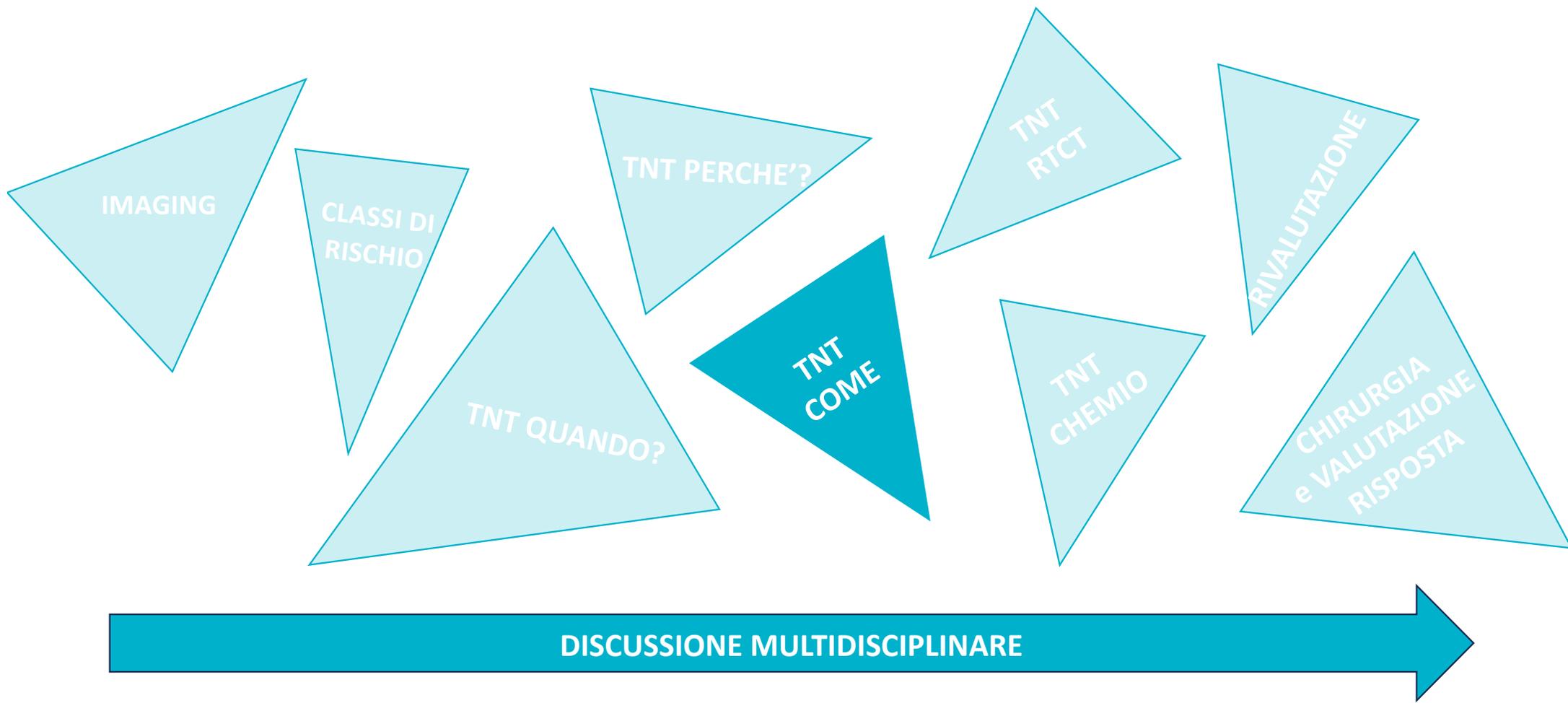
TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CLASSE DI RISCHIO		POSSIBILE SCELTA TERAPEUTICA
Malattia precoce/rischio molto basso	cT1 sm1 N0 (FATTORI DI RISCHIO: - invasione angiolinfatica - invasione sottomucosa ≥ 1 mm - presenza di budding di alto grado - grade G3 - dimensioni della neoplasia)	1) Resezione endoscopica (TEM) in assenza di fattori di rischio 2) Chirurgia TME in presenza di uno o più fattori di rischio 3) Radio-chimioterapia solo in caso di rifiuto o controindicazioni alla chirurgia
Basso rischio	cT1 cT2 cT3a/b retto medio/proximale cN0 cN1 se proximale	1) Chirurgia (T1-T2-T3a-b medio-proximali) vs Chemioterapia neoadiuvante sec. PROSPECT (N1 proximali, T3N0 proximali) vs SCRT 2) CRTT concomitante (N1 medi, T3N0 medi) 3) Nei T1-T2 distali valutare CRTT con obiettivo di conservazione d'organo
Rischio intermedio	cT3a-b MRF- cN1-2 EMVI-	1) Se pz FIT (fino a 75-80 aa, no comorbidità severa, ECOG-PS 0-1) DMMR/MSS-CRT con intensificazione di dose 2) c N2: TNT (sec. PRODIGE o OPRA modificato) non come prima opzione 3) Se pz UNFIT per RT (anatomia, volontà pz, rischio effetti collaterali e QoL nel medio-lungo termine, altro): valutare FOLFOX
Rischio alto "bad"	cT3c-d inf. elevatore MRF- cN1-2 EMVI- cT4a limitati N0	Se pz FIT (fino a 75-80 aa, no comorbidità severa, ECOG-PS 0-1) per TNT DMMR/MSS: TNT (sec. PRODIGE o OPRA modificato) Se pz UNFIT per polichemioterapia ev. (volontà pz, neurotossicità o ototossicità pregresse, altro): CRTT con intensificazione di dose Se pz UNFIT per RT (anatomia, volontà pz, rischio effetti collaterali e QoL nel medio-lungo termine, altro): valutare FOLFOX
Rischio alto "ugly"	cT3 con MRF+ cT4a-b linfonodi laterali+	Se pz FIT (fino a 75-80 aa, no comorbidità severa, ECOG-PS 0-1) per TNT DMMR/MSS: TNT (sec. PRODIGE o OPRA modificato) Se pz UNFIT per polichemioterapia ev. (volontà pz, neurotossicità o ototossicità pregresse, altro): CRTT con intensificazione di dose Se pz UNFIT per RT (anatomia, volontà pz, rischio effetti collaterali e QoL nel medio-lungo termine, altro): valutare FOLFOX





Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



iCT or/and cCT?

N cycles?

CRT or SCRT?

Timing to surgery

Organ preservation



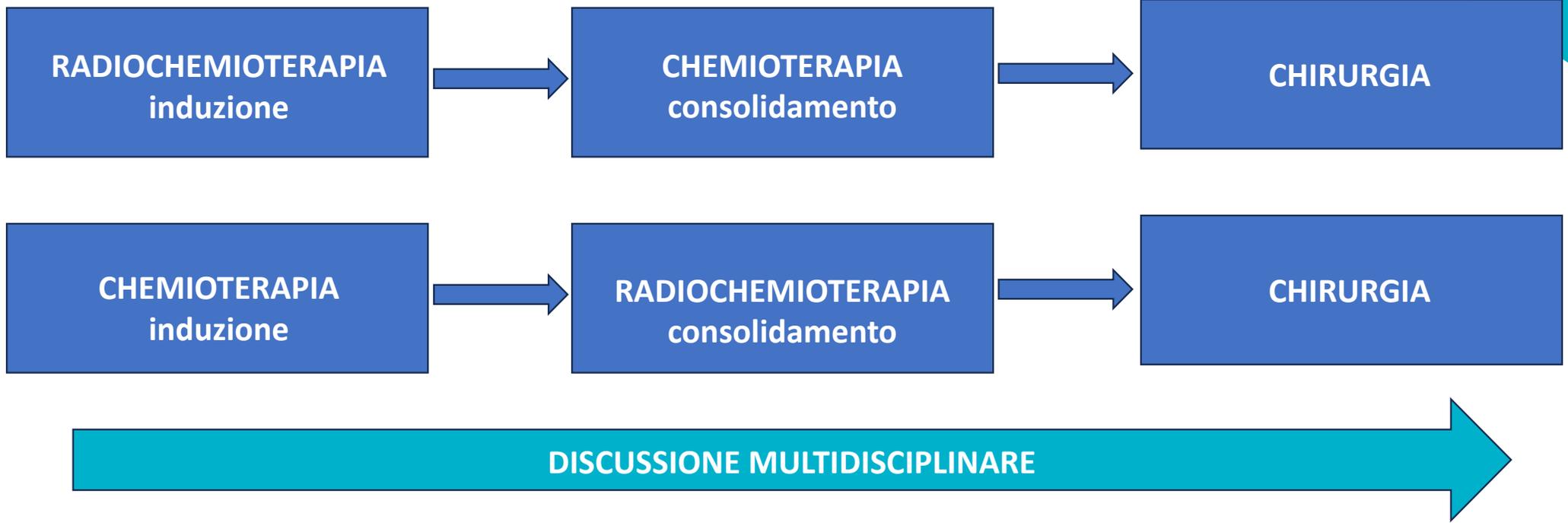
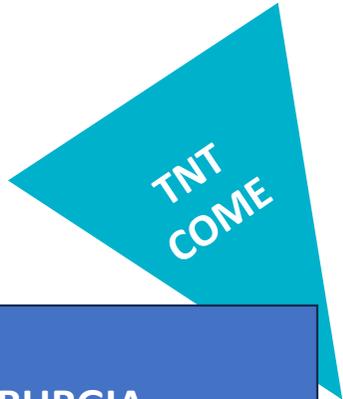
Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – ITER TERAPEUTICO



PRODIGE 23

THE LANCET
Oncology

This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

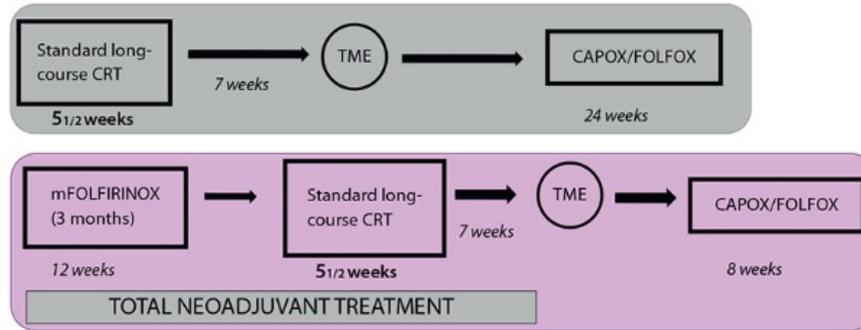
ARTICLES · Volume 22, Issue 5, P702-715, May 2021 [Download Full Issue](#)

Neoadjuvant chemotherapy with FOLFIRINOX and preoperative chemoradiotherapy for patients with locally advanced rectal cancer (UNICANCER-PRODIGE 23): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial

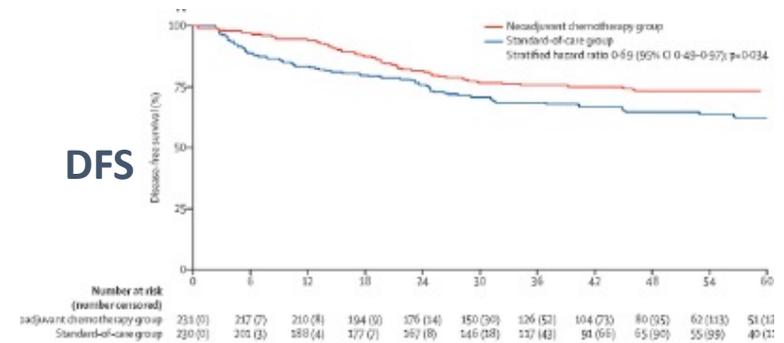
Prof Thierry Conroy, MD, PhD, ^{a,b} · Prof Jean-François Bosset, MD, ^{c,d} · Pierre-Luc Etienne, MD, ^d · Emmanuel Rio, MD, ^e · Eric François, MD, ^f · Nathalie Mesgouez-Nebout, MD, ^g et al. Show more

PRODIGE 23

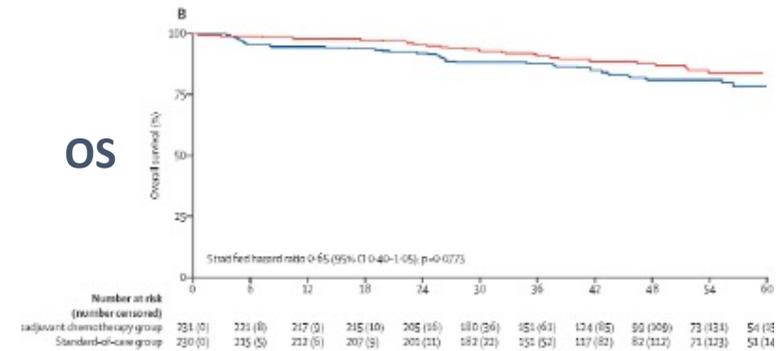
MRI staging cT3 with risk of local recurrence or cT4,
primary endpoint: DFS



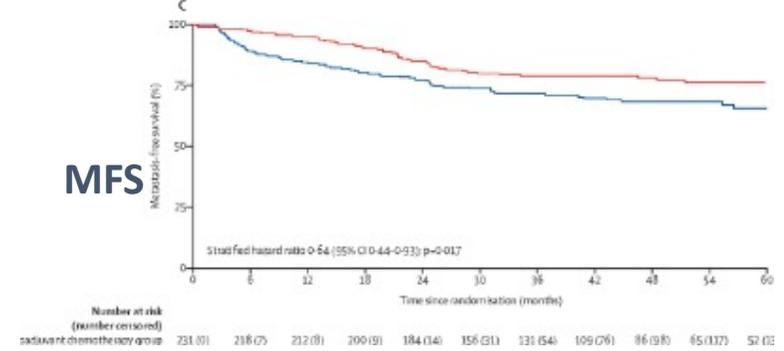
DFS



OS



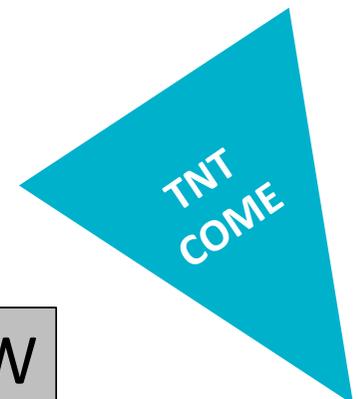
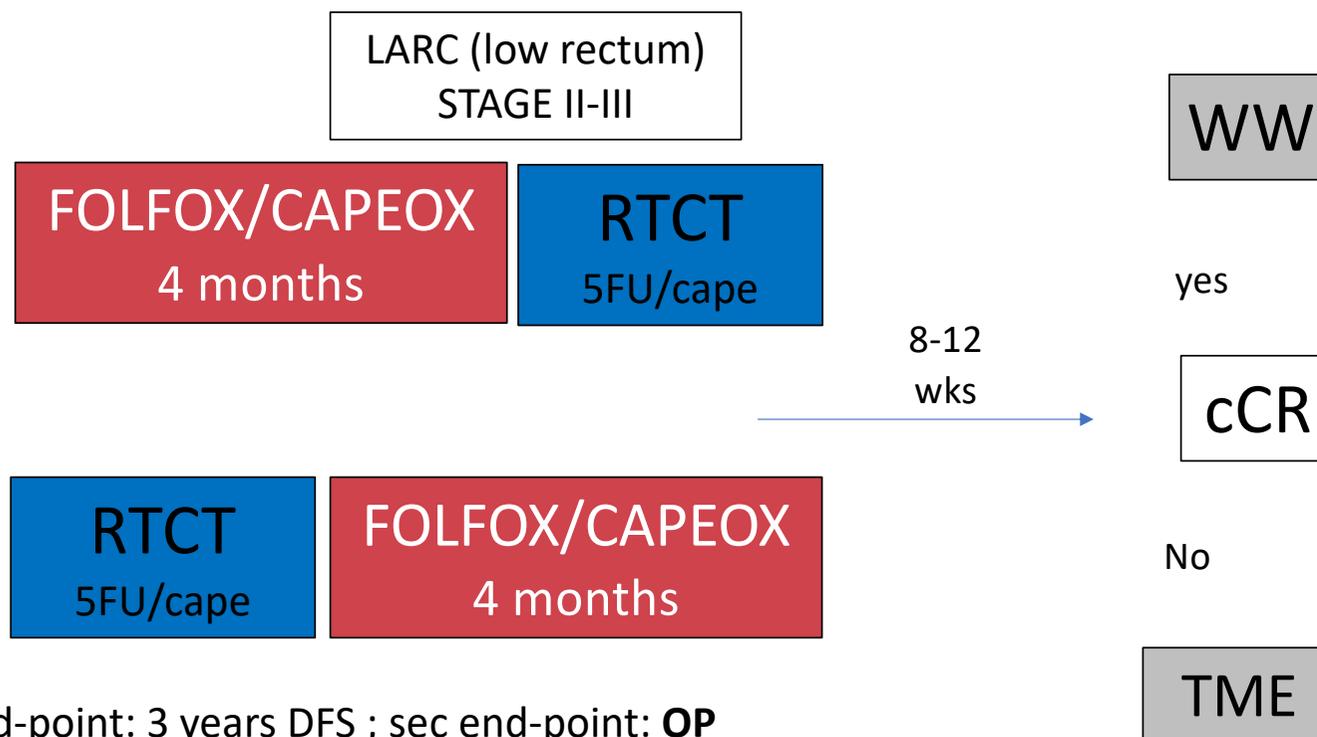
MFS



Dalle linee guida alla pratica clinica:
TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

OPRA-trial (R-PhaseII)



Primary end-point: 3 years DFS ; sec end-point: **OP**

Garcia-Aguilar J et al J Clin Oncol 38, 15_suppl 4008- 2020





OPRA-trial (R-PhaseII)

324 enrolled **307** evaluable;

median **FUP**: **2.1** years

	152 pts		155 pts		
	Induction		Consolidation		p*
DFS	78%	(70%,87%)	77%	(69%,86%)	0.90
DMFS	81%	(74%,90%)	83%	(76%,91%)	0.86
OP	43%	(35%,54%)	58%	(49%,69%)	0.01

*log-rank test

J Clin Oncol 2022;40:2546



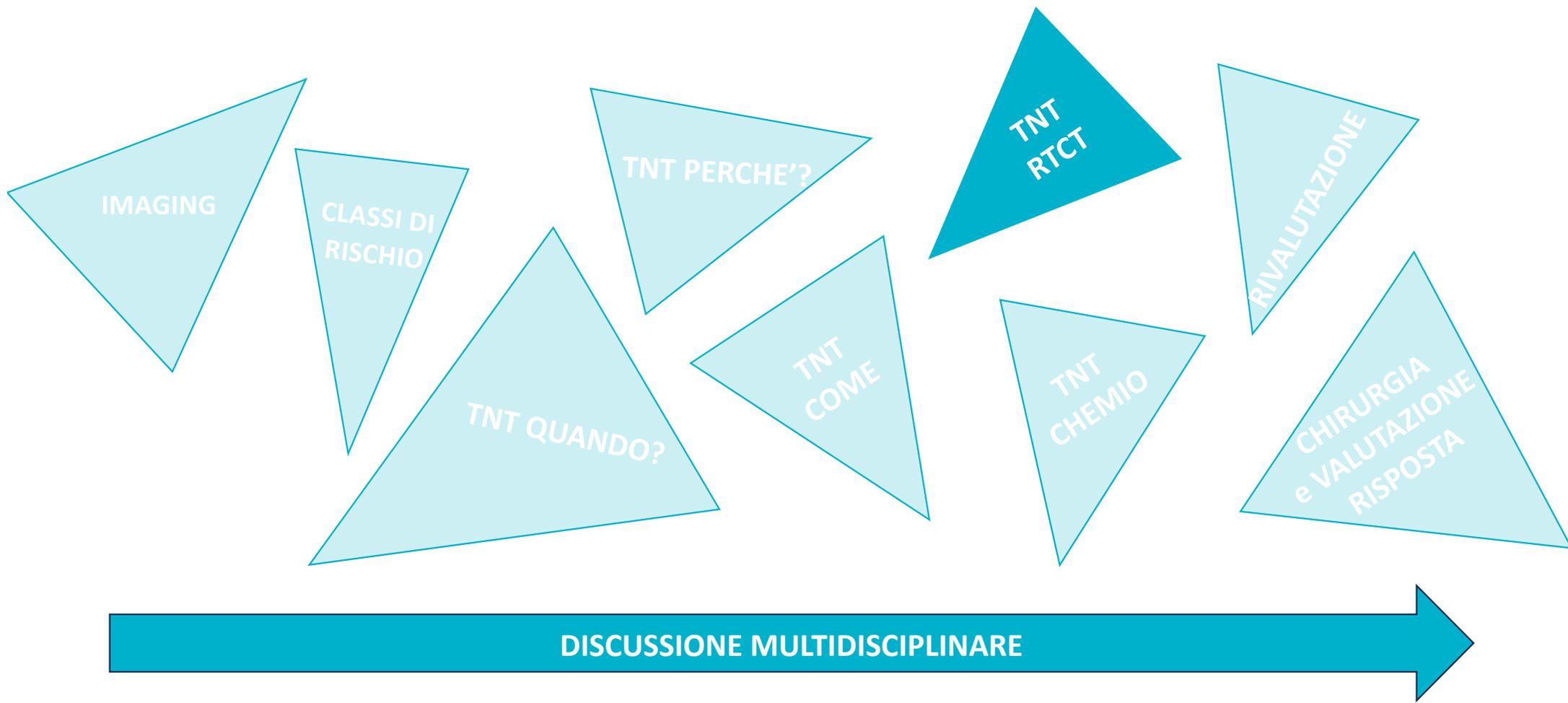
Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – ITER TERAPEUTICO





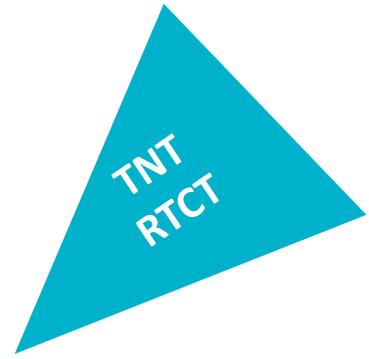
Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

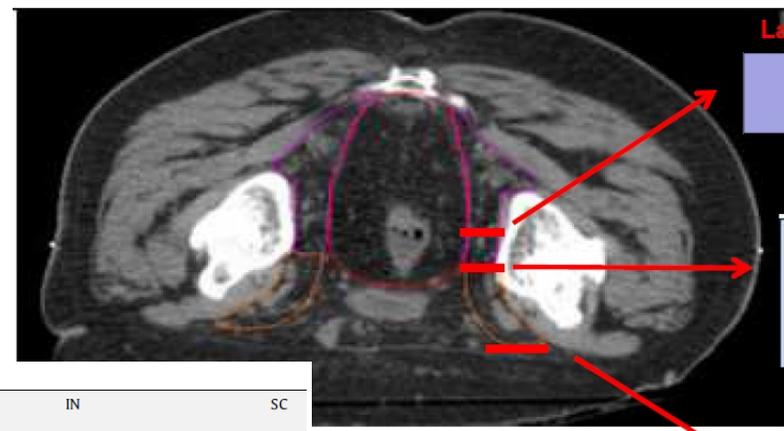
MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

VOLUMI RADIOCHEMIOTERAPIA



- Volumi di trattamento delineati sulla base dello:
 - Stadio
 - Infiltrazione organi pelvici / vagina / sfintere anale
 - Localizzazione LN patologici



Lateral posterior
 always

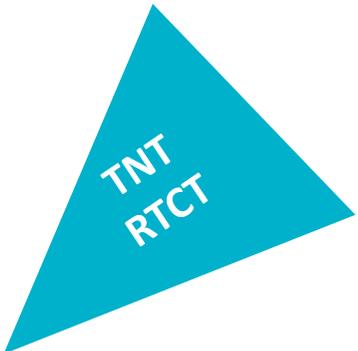
Lateral anterior
 Include in case of:
 1) positive nodes in the posterior lateral lymph nodes (internal iliac);
 2) cT4;
 3) numerous mesorectal nodes (cN2).

External Iliac
 Include in case of:
 1) cT4 tumors;
 2) positive anterior lateral lymph nodes (ex obturator).

Elective nodes subsites to include in the CTV according to the tumor stage and location.

	M	PS	LLN		EIN	IRF	IN	SC
			Pelvic	Abdominal				
cT3	+	+	When LN+	+				
cT4 (anterior pelvic organ)	+	+	When LN+	+	+		+	
cT4 (anal sphincter)	+	+	When LN+	+	+	+	+	+
cT3 with extra mesorectal node	+	+	When LN+	+	+			

M: mesorectum, PS: Presacral Space LLN: Lateral Lymph Nodes, EIN: External iliac Nodes, IRF: Ischiorectal Fossa, IN: Inguinal Nodes, SC: Sphincter Complex.



VOLUMI RADIOCHEMIOTERAPIA

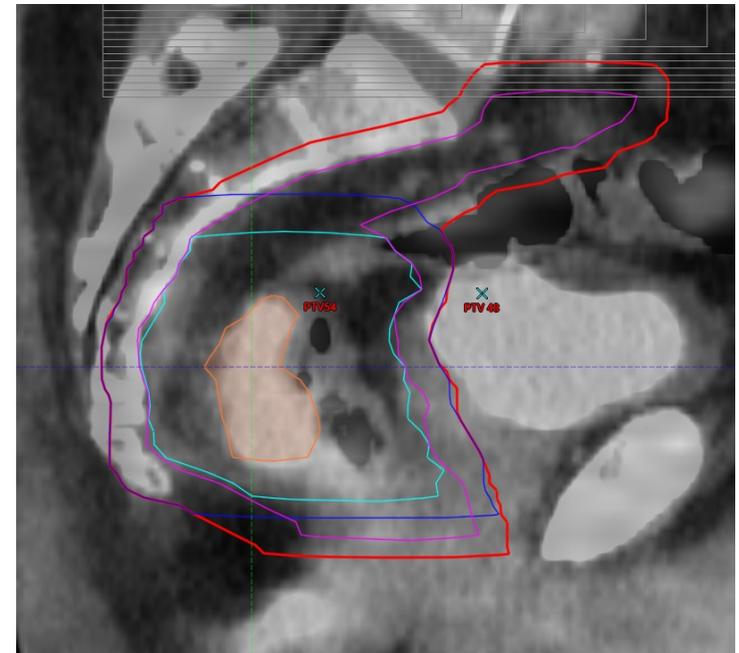
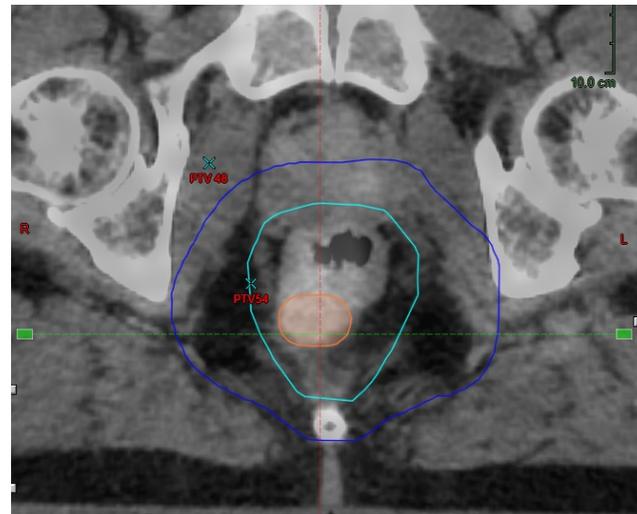
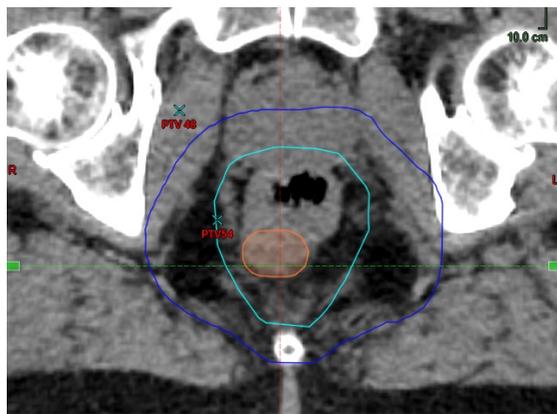
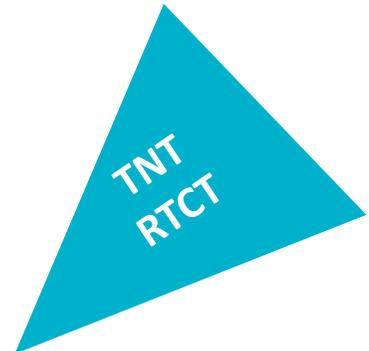
Elective nodes subsites to include in the CTV according to the tumor stage and location.

	M	PS		LLN		EIN	IRF	IN	SC
		Pelvic	Abdominal	Post	Ant				
cT3	+	+	When LN+	+	+				
									+
cT4 (anterior pelvic organ)	+	+	When LN+	+	+	+		+	
									+
cT4 (anal sphincter)	+	+	When LN+	+	+	+	+	+	+
cT3 with extra mesorectal node	+	+	When LN+	+	+	+			

M: mesorectum, PS: Presacral Space LLN: Lateral Lymph Nodes, EIN: External iliac Nodes, IRF: Ischiorectal Fossa, IN: Inguinal Nodes, SC: Sphincter Complex.

VOLUMI RADIOCHEMIOTERAPIA

- Fusione con esami diagnostici:
 - Identificazione lesione tumorale e LN patologici.
 - Valutazione Organ motion.



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – ITER TERAPEUTICO

RADIOCHEMIOTERAPIA
induzione

TNT
RTCT

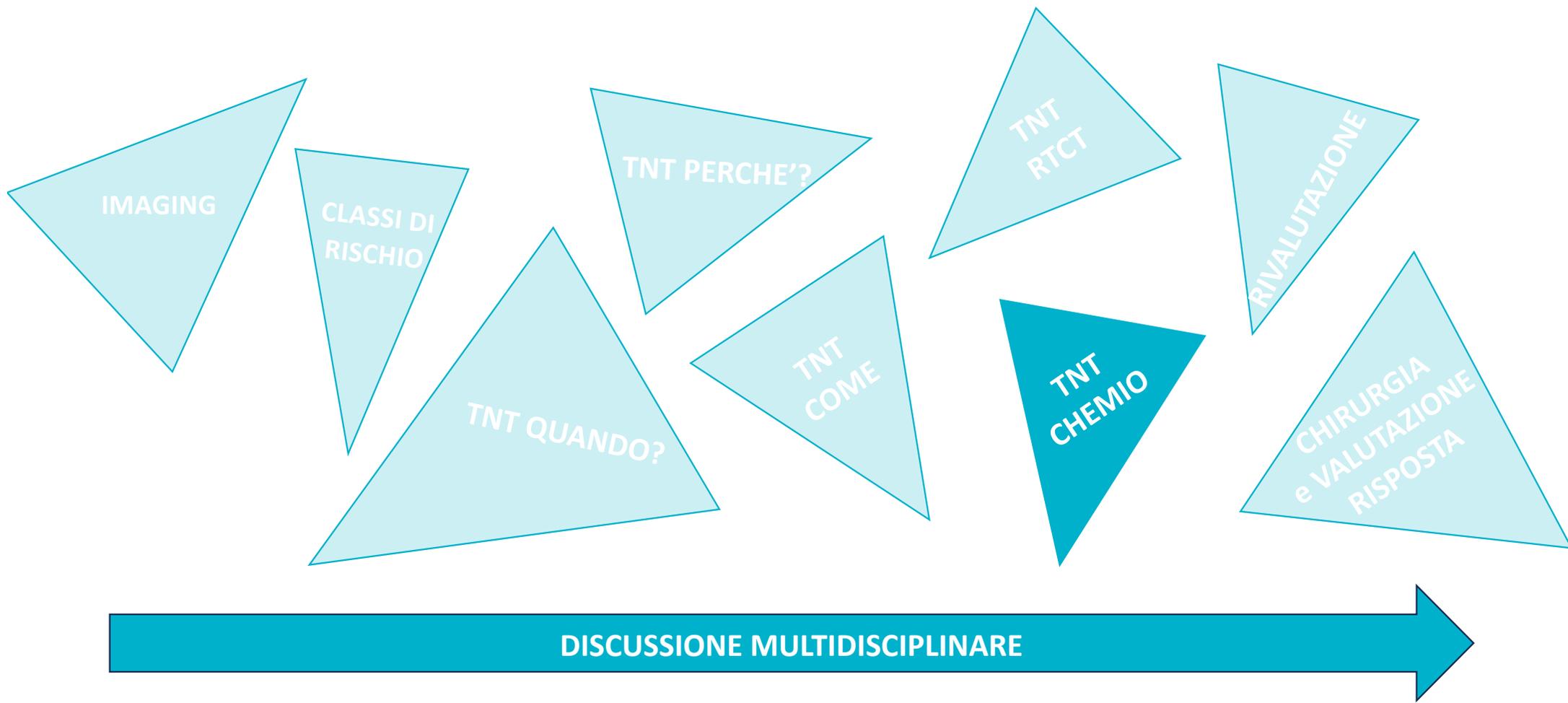
- Ottobre-Novembre 2020 radiochemioterapia. Erogati 5400 cGy su lesione rettale e mesoretto corrispondente, 4860 cGy su linfonodi elettivi di drenaggio in 27 frazioni).



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – ITER TERAPEUTICO

CHEMIOTERAPIA di
consolidamento

TNT
CHEMIO

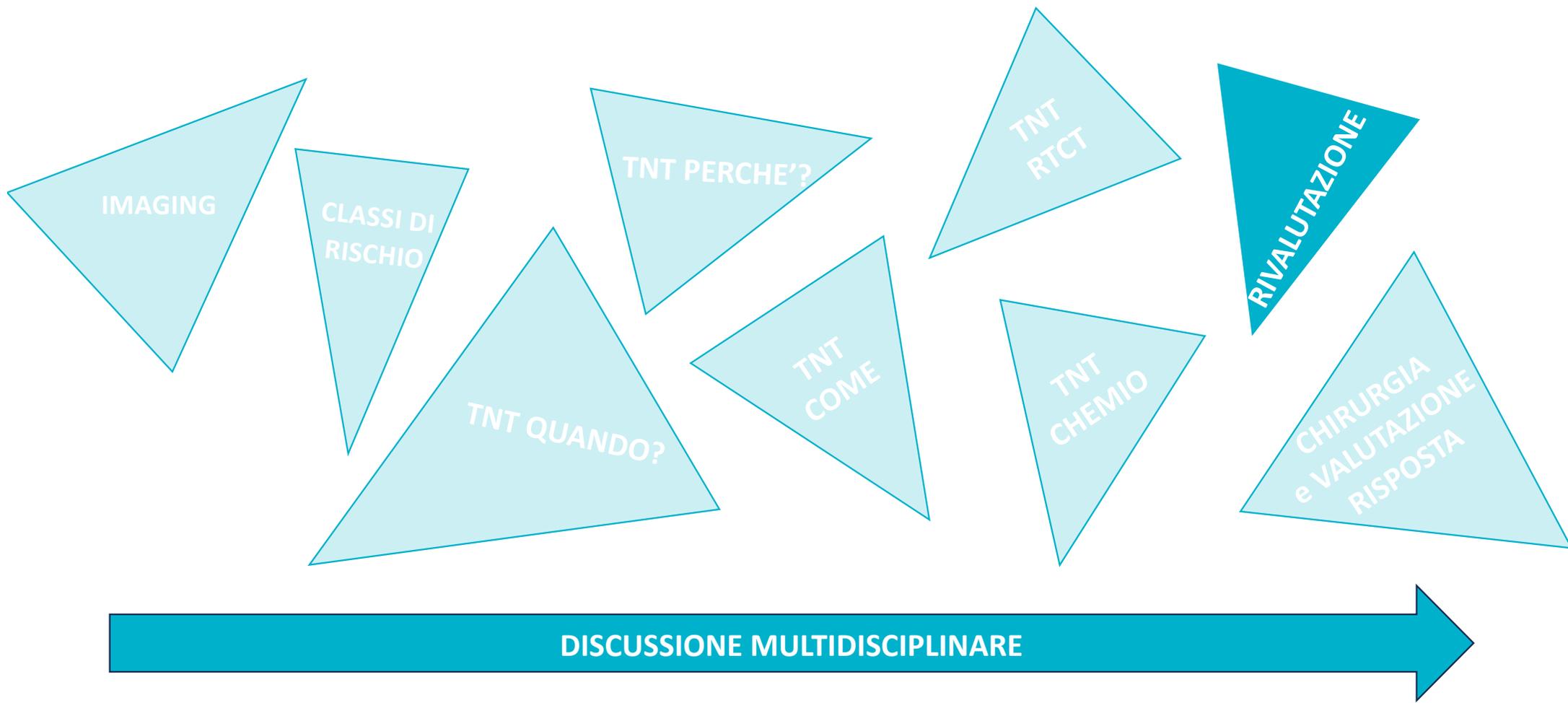
- Trattamento chemioterapico secondo schema XELOX per 2 mesi. Interrotto dopo il primo ciclo per tossicità gastrointestinale ed ematologica



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – RIVALUTAZIONE



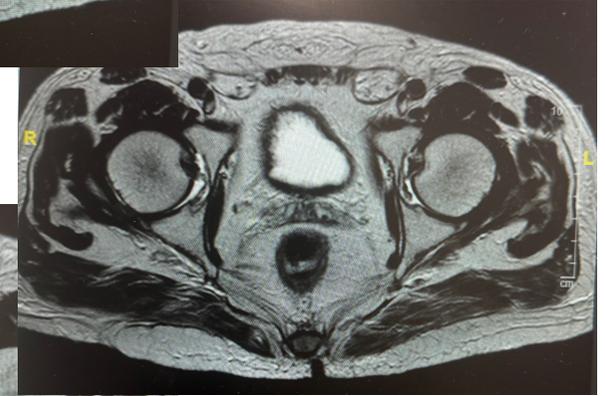
- TC T/A (01.2021): non segni sicuri di secondarismi.
- RM addome (01.2021): riduzione volumetrica della lesione parietale vegetante in corrispondenza della parete posteriore del retto medio-distale (estensione longitudinale e spessore attuale max di cm 2,5x0,7 vs cm 4,0x1,2 cm). Riduzione numerica e dimensionale dei linfonodi nella fossa ischio-rettale (diametro attuale max 0,3 cm vs 0,8 cm) ed in corrispondenza della fascia mesorettale in prossimità del muscolo piriforme sinistro (diametro attuale cm 0,5 vs cm 0,8).



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

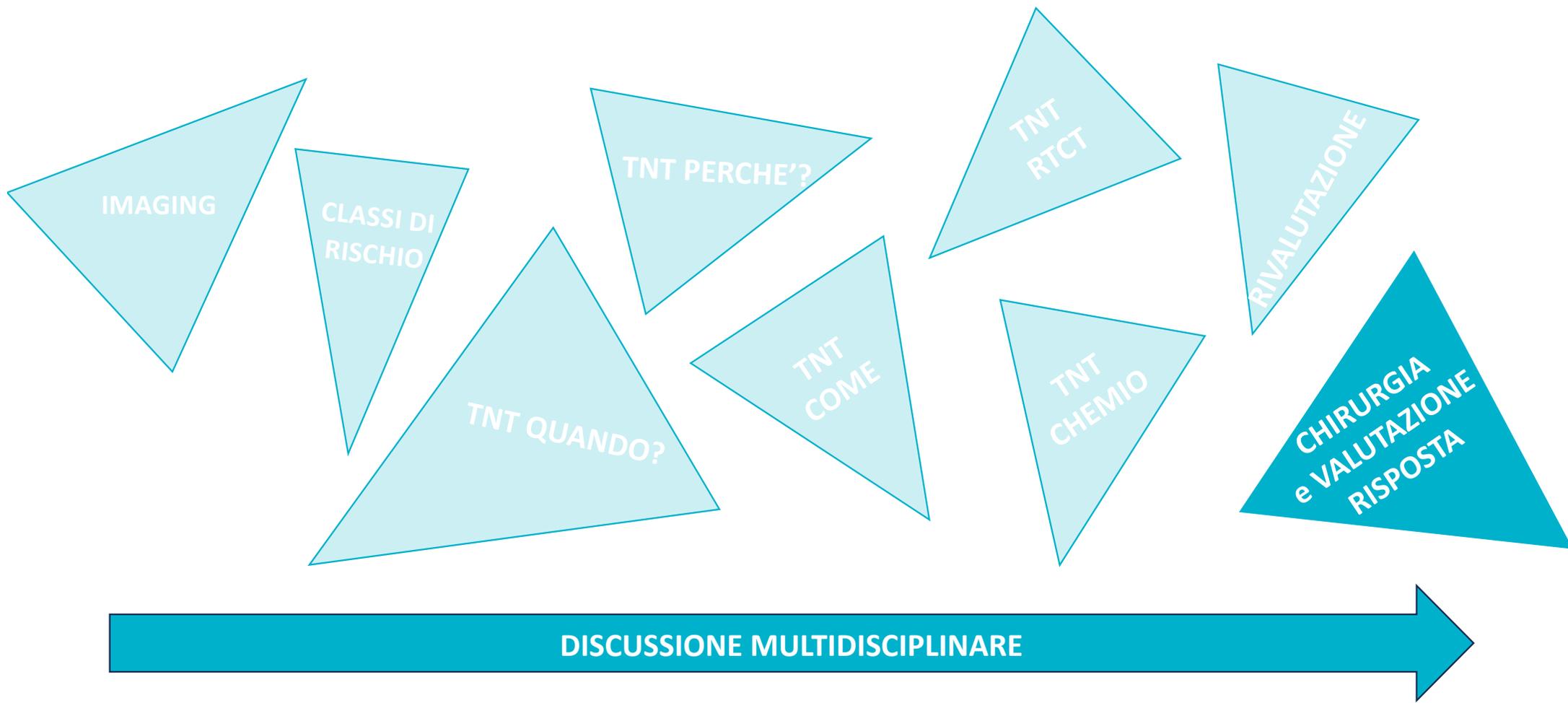


RIVALUTAZIONE



Dalle linee guida alla pratica clinica:
TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – CHIRURGIA



- 02.21 Resezione anteriore di retto laparoscopica con confezionamento di colostomia a canna di fucile.
- E:I.: parete rettale sede nella sottomucosa e nella tonaca muscolare di un'area di fibrosi con depositi calcifici e flogosi linfoistiocitaria, senza evidenza di lesioni neoplastiche (TRG 1 sec Mandrad); asportati 11 linfonodi indenni (periviscerali, della radice dell'arteria mesenterica inferiore e della regione ipogastrica sinistra); **stadio ypT0 ypN0.**
- **Tempo intercorso dalla radiochemioterapia = 13 settimane**



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO



- Valutazione Oncologica: alla luce dello stadio di malattia dopo trattamento neoadiuvante, il paziente sarebbe candidato a trattamento chemioterapico adiuvante (con Capecitabina per 6 mesi). Tuttavia, discusse le finalità e le modalità del trattamento proposto, il paziente decide di proseguire con solo follow up clinico-strumentale.
- 07.2021 intervento chirurgico di ricanalizzazione di colostomia: chiusura di colostomia con regolare decorso.



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori

CASO CLINICO – FUP

- Ad oggi (4 ANNI) negativo per recidiva locale / a distanza.
- ECOG PS 0. Benessere soggettivo generali. Riferisce episodi di stipsi per cui assume al bisogno terapia medica specifica.

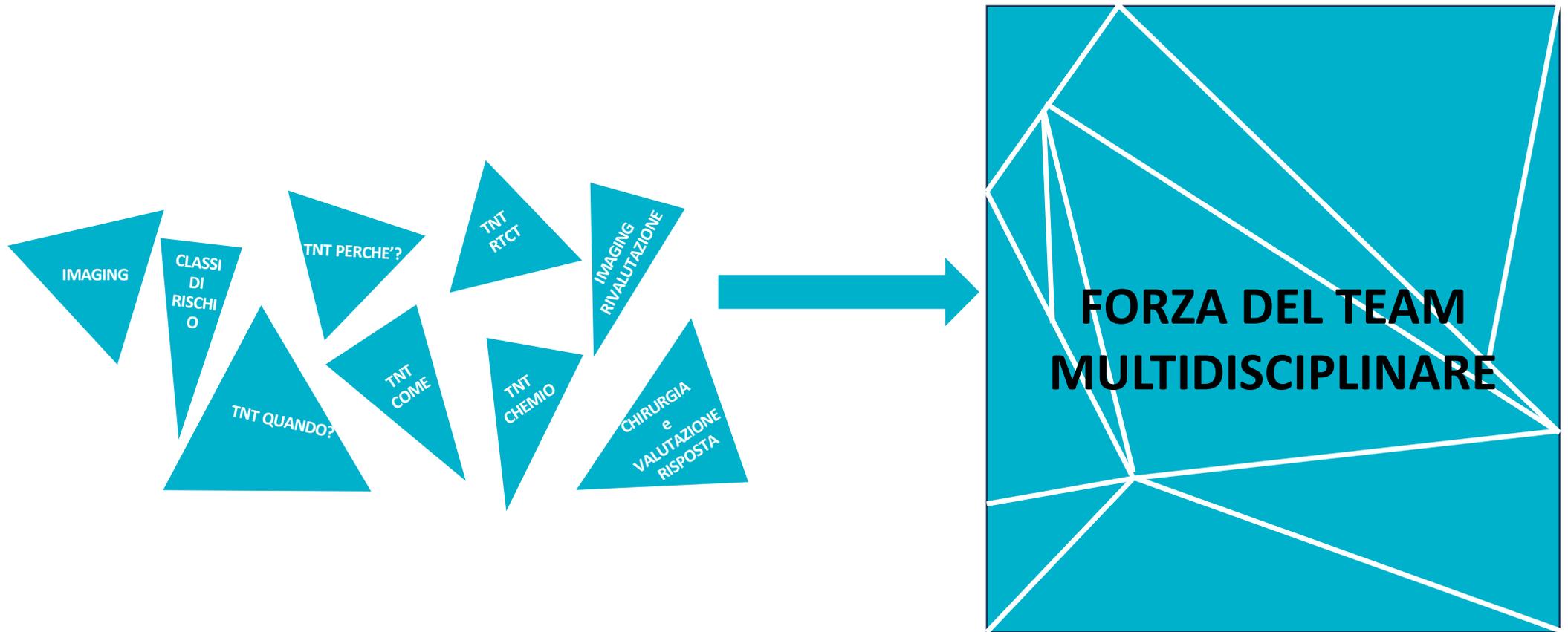


Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



Dalle linee guida alla pratica clinica:

TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE



Dalle linee guida alla pratica clinica:
TUMORE DEL RETTO LOCALMENTE AVANZATO

MONZA • 22 NOVEMBRE 2024
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori