

Ottimizzare il percorso del paziente nel CSCC attraverso la collaborazione multidisciplinare

Esclusione di responsabilità

- I prodotti non approvati o gli utilizzi non approvati dei prodotti approvati possono essere discussi dalla facoltà; queste situazioni possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni
- La facoltà che si occupa della presentazione è stata assistita da USF Health e touchIME al fine di garantire che vengano divulgati eventuali riferimenti fatti a usi non indicati in etichetta o non approvati.
- Nessuna approvazione da parte di USF Health e touchIME® di prodotti non approvati o utilizzi non approvati è espressa o implicita qualora tali prodotti o utilizzi siano citati nelle attività di touchIME® e USF Health
- USF Health e touchIME declinano qualsiasi responsabilità per errori e omissioni

Valutazione dell'idoneità del paziente alla chirurgia o alla radioterapia nel CSCC

Oncologo radiologo

**Dott.ssa Agata
Rembielak**

Christie NHS Foundation Trust,
Manchester, Regno Unito



Chirurgo testa e collo

Prof. Francesco Bussu

Università degli Studi di Sassari,
Sassari, Italia



Caso paziente: Anamnesi e diagnosi

Anamnesi del paziente

Maschio, 83 anni

Comorbidità

- Morbo di Alzheimer
- Ipertrofia ventricolare sinistra

Anamnesi medica pertinente

- **2015** – BCC dei solchi naso-labiali
- **2018** – CSCC nell'area temporale sinistra (caratteristiche linfoepiteliali)
 - **Febbraio 2018** – resezione tramite chirurgia dermatologica (chiusura primaria pT1R0)
 - **Maggio 2018** – gonfiore nella ghiandola parotide sinistra



Diagnosi

- **Giugno 2018** – FNAC
 - L'esame citologico rileva una sospetta metastasi del CSCC

Esame citologico – giugno 2018

Campione: tumefazione preauricolare sinistra

Diagnosi:

- Abbondante tessuto necrotico-emorragico
- Linfociti e istociti
- Cellule acinose della ghiandola salivare
- Numerose cellule epiteliali con morfologia atipica, compatibili con il carcinoma

Caso paziente: Trattamento

Resezione chirurgica

Luglio 2018

- Parotidectomia sinistra con conservazione del nervo facciale
- Dissezione funzionale sinistra del collo dei linfonodi di livello II, III e IV
- Nessuna radioterapia a causa di comorbidità (morbo di Alzheimer grave)



Rapporto istologico

Luglio 2018

Rapporto istologico sul campione chirurgico

- Metastasi CSCC moderatamente differenziata
- Aree necrotiche in due linfonodi intraparotidei
- Linfonodi rimanenti (n=18) non reattivi
- Sezione della ghiandola parotide, tessuto fibroconnettivo e adiposo privi di infiltrazioni neoplastiche

Caso paziente: Follow-up

Esame radiografico

Maggio 2020: follow-up a ~2 anni

- Scansione CT viso, collo e petto

Dicembre 2021: follow-up a ~3,5 anni

- Ultimi ultrasuoni e raggi X petto



Esito di lungo periodo



- **Nessuna prova di recidiva**
- **Nessuna morbidità di lungo termine** (ad es. deficit facciale, sindrome di Frey, deficit XI nervo cranico)

Valutazione del ruolo delle terapie sistemiche nel CSCC non operabile

Dermatologo

Prof.ssa Caroline Robert
Gustave Roussy, Villejuif, Francia



Dermato-oncologo

Dott. Joël Claveau
Laval University
Quebec City, Canada

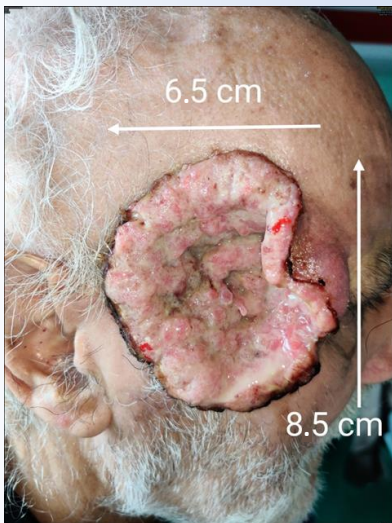


Caso paziente: Anamnesi, diagnosi e trattamento

Presentazione clinica del paziente

Maschio, 88 anni

- Lesione in rapida crescita nell'area temporale sinistra
- Nessun dolore



Valutazione clinica e diagnosi

Biopsia

- CSCC invasivo e aggressivo con invasione perineurale

FNA dei linfonodi

- Nessuna metastasi

Scansione CT

- Nessuna metastasi distante

Valutazione clinica

- Soffio sistolico che rivela una stenosi aortica stretta
- Piccoli linfonodi regionali

Valutazione cardiaca

- Frazione di eiezione miocardica (sinistra): 55%
- Impianto valvolare aortico transcateretere da programmare dopo il trattamento del CSCC

Decisione sul trattamento

- Paziente non idoneo all'intervento
- Trattamento sistemico con cemiplimab

Caso paziente: Evento cardiovascolare

48 ore dopo la prima infusione di cemiplimab

Unità cardiologia intensiva



- Livelli elevati di troponina, che erano normali prima dell'infusione
- Frazione di eiezione: 44%
- Acinesia miocardica (anterosettale e inferiore)



Coronarografia

- Lesioni bitroncolari – stent

MRI del miocardio

- Nessuna miocardite ma un'area ischemica estesa

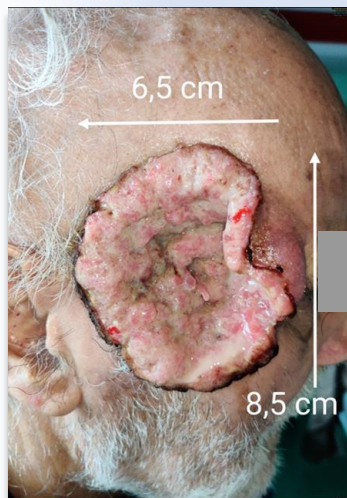
Biopsia miocardica non eseguita

- Considerato troppo pericoloso per il paziente

Caso paziente: Esito del trattamento



Basale



Follow-up a 2 mesi



Follow-up a 10 mesi



- CR dopo 12 mesi
- CR mantenuto a 32 mesi