

Napoli SURGERY



NAPOLI 27 – 28 SETTEMBRE

Aula Magna Scuola di Medicina di Scampia
Centro Congressi Università degli Studi di Napoli Federico II
Via Valerio Verbano Snc, Scampia - Napoli

CON IL PATROCINIO DI:



Ospedale del mare
a lavoro per la tua salute



A.D. 1308

unipg

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA

Lucio Cagini

U.O.C. Chirurgia Toracica, Ospedale del Mare, Napoli

Prof associato Chir.Tor. UNIPG

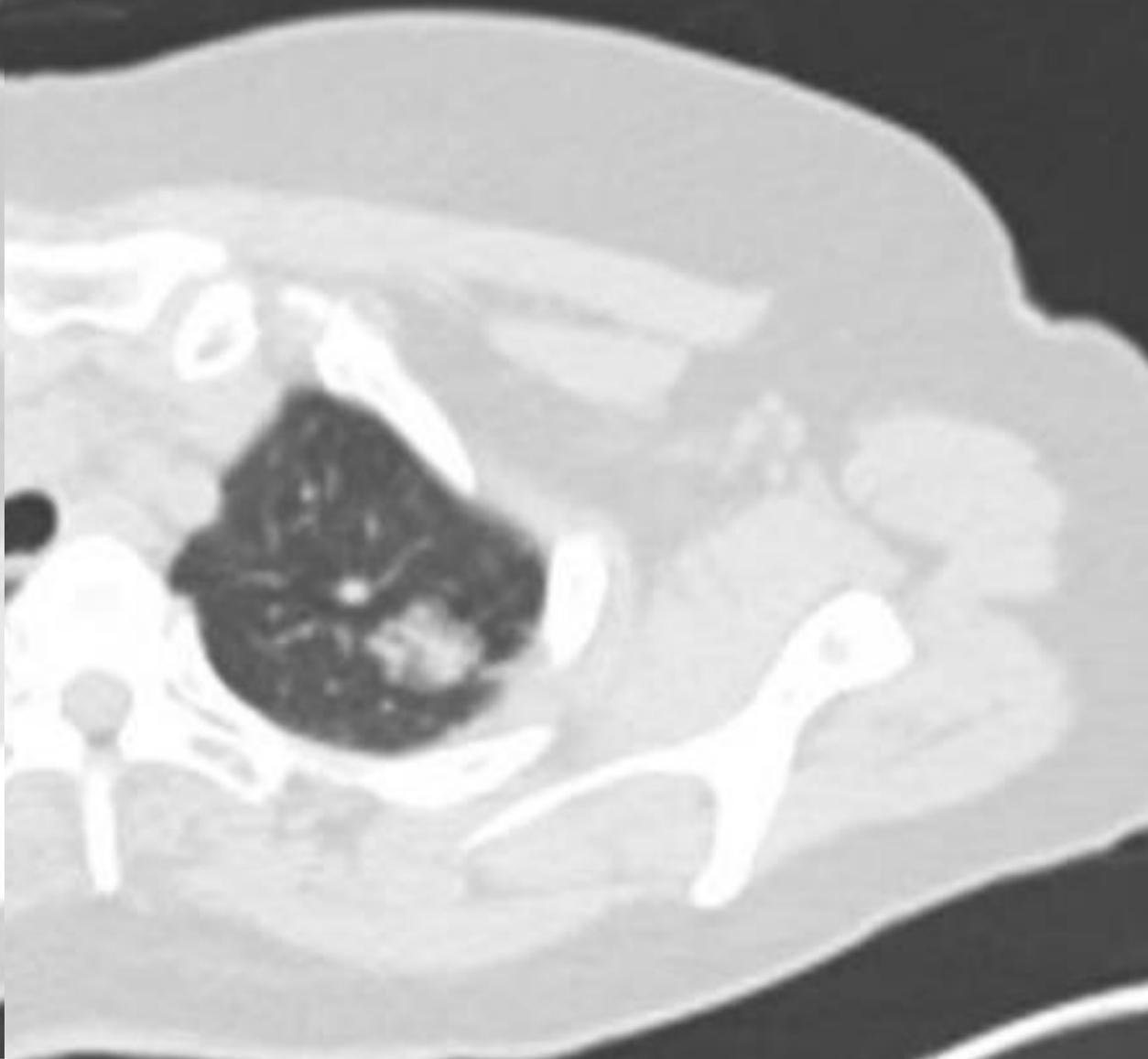
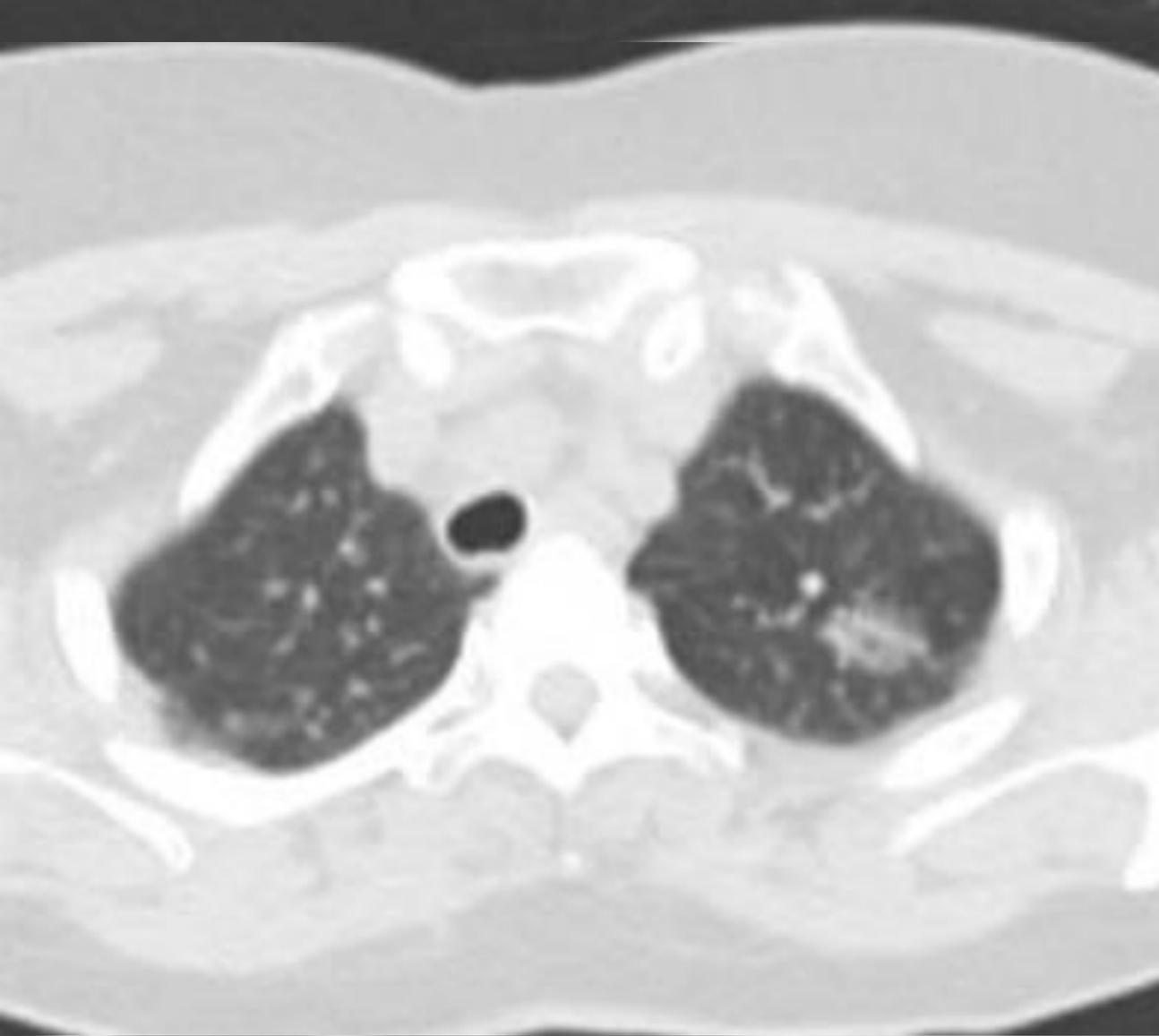
Il nostro GOM, a cadenza settimanale, su i tumori pleuro-polmonari è interaziendale, per la convenzione stipulata con la ASL Napoli 3 sud;

Obiettivi:

definizione del miglior approccio diagnostico-terapeutico dei nuovi casi di neoplasia del polmone, scelta della miglior procedura diagnostica finalizzata alla completa caratterizzazione istologica-molecolare; selezione dell'approccio terapeutico multidisciplinare;

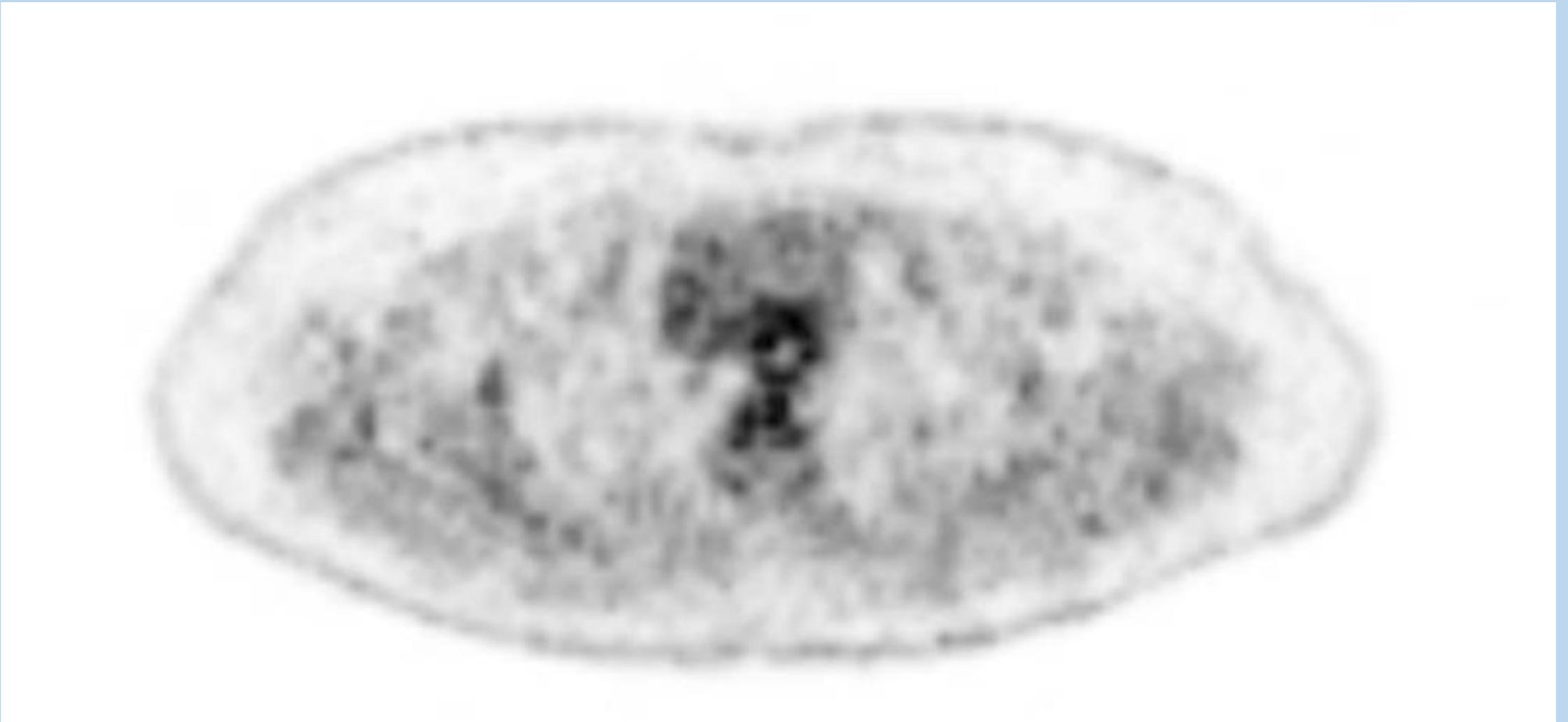
ridiscussione di pazienti che abbiano già ricevuto trattamento ad intento neoadiuvante per l'avvio alla migliore strategia; ricaratterizzazione molecolare dei pazienti affetti da neoplasia polmonare oncogene-addicted in progressione di malattia dopo prima linea di trattamento;

Condivisione del miglior approccio diagnostico-terapeutico di pazienti affetti da mesotelioma pleurico maligno.



D

R F 58 anni, donna



PET/TC messa a confronto con precedente analogo agosto 2022, ha evidenziato la persistenza dell'area di moderato incremento del metabolismo glicidico in corrispondenza del noto addensamento parenchimale polmonare sinistro, segmento apicale del LS (SUV max 2 vs 1.2). Focalità ipermetabolica di verosimile pertinenza linfonodale, in sede mediastinica ilare polmonare bilateralmente, specie a destra (SUV max 3.2).

Equilibrio in Medicina: alle spalle le L.G., davanti il paziente

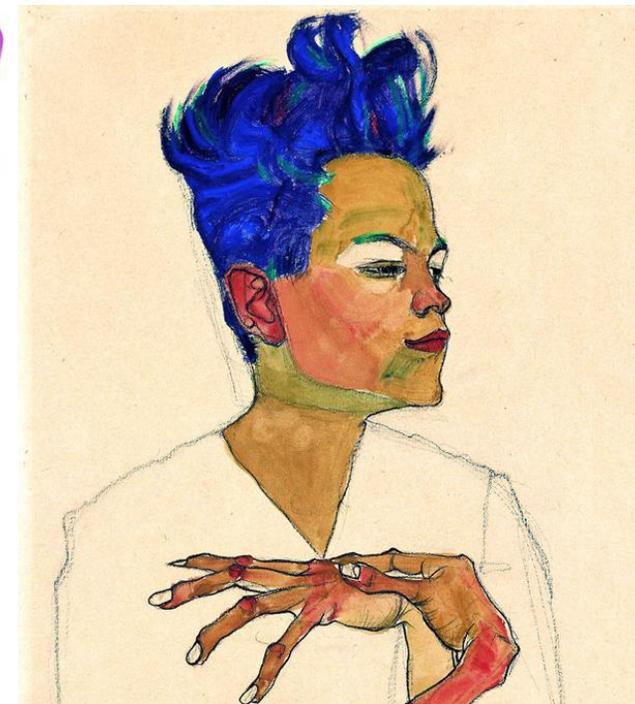
Linee Guida:

- ✓ approccio scientifico, razionale, legale
- ✓ basate su trial e statistica frequentista
- ✓ popolazioni non individui
- ✓ poche ma forti variabili
- ✓ applicazione sul singolo errore concettuale



Nostro paziente:

- ✓ individuo unico
- ✓ serie complessa ed infinita di variabili
- ✓ statistica bayesiana: definizione progressiva delle singole caratteristiche e quindi della probabilità di malattia



La sintesi è responsabilità del singolo medico

Probabilità pre-test: il contesto; post-test: nostra osservazione

European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging
<https://doi.org/10.1007/s00259-018-4016-1>

ORIGINAL ARTICLE

Performance of FDG-PET/CT in **solitary pulmonary nodule** based on pre-test likelihood of malignancy: results from the ITALIAN retrospective multicenter trial

Laura Evangelista¹ • Alberto Cuocolo² • Leonardo Pace³ • Luigi Mansi⁴ • Silvana Del Vecchio² • Paolo Miletto⁵ • Silvia Sanfilippo⁶ • Sara Pellegrino² • Luca Guerra⁷ • Giovanna Pepe⁸ • Giuseppina Peluso⁹ • Marco Salvatore¹⁰ • Rosj Galicchio¹¹ • Michele Zuffante¹² • Salvatore Annunziata¹³ • Mohsen Farsad¹⁴ • Agostino Chiaravalloti^{15,16} • Marco Spadafora^{5,17}

	Sensitivity (%) (95% CI)	Specificity (%) (95% CI)	PPV (%) (95% CI)	NPV (%) (95% CI)	Accuracy (%) (95% CI)
Low (< 5%)	66.6 (28.9–100)	95.1 (88.5–100)	66.7 (28.9–100)	95.1 (88.5–100)	91.5 (83.5–99.4)
Low (< 10%)*	75 (53.7–96.2)	93.1 (87.3–98.9)	70.5 (48.2–92.9)	94.4 (89.2–99.6)	89.8 (83.6–96.2)
Intermediate (5–65%)	96.1 (80.5–91.6)	84.9 (78.6–91.2)	87.2 (81.9–92.5)	83.5 (77.1–90)	85.5 (81.4–89.6)
High (> 65%)	86.9 (73.1–100)	50 (15.3–84.6)	83.3 (68.1–98.5)	57.1 (22.9–91.4)	77.4 (62.7–92.1)

CI confidence interval
 * Brock model considering the cut-off of 10%

Modelli statistici: Brock e Herder

Age **66** years

Sex Female (0.6011)
 Male (0)

Family history of lung cancer (0.2961)

Emphysema (0.2953)

Nodule size **12** mm

Nodule type Nonsolid or ground-glass (-0.1276)
 Partially solid (0.377)
 Solid (0)

Nodule in upper lung (0.6581)

Nodule count **1** #

Spiculation (0.7729)

Results:
 Log odds
 Cancer probability **10,2%**

Probabilità pre-PET

Solitary Pulmonary Nodule Malignancy Risk Calculator

Age (year) **66**

History of Smoking Non-smoker

Extrathoracic Cancer No Yes

Diameter (millimeter) **12**

Spiculated Edge No Yes

Upper Lobe No Yes

FDG Uptake Absent; Faint; Moderate; Intense

Calculate

Risk of Malignancy **72%**

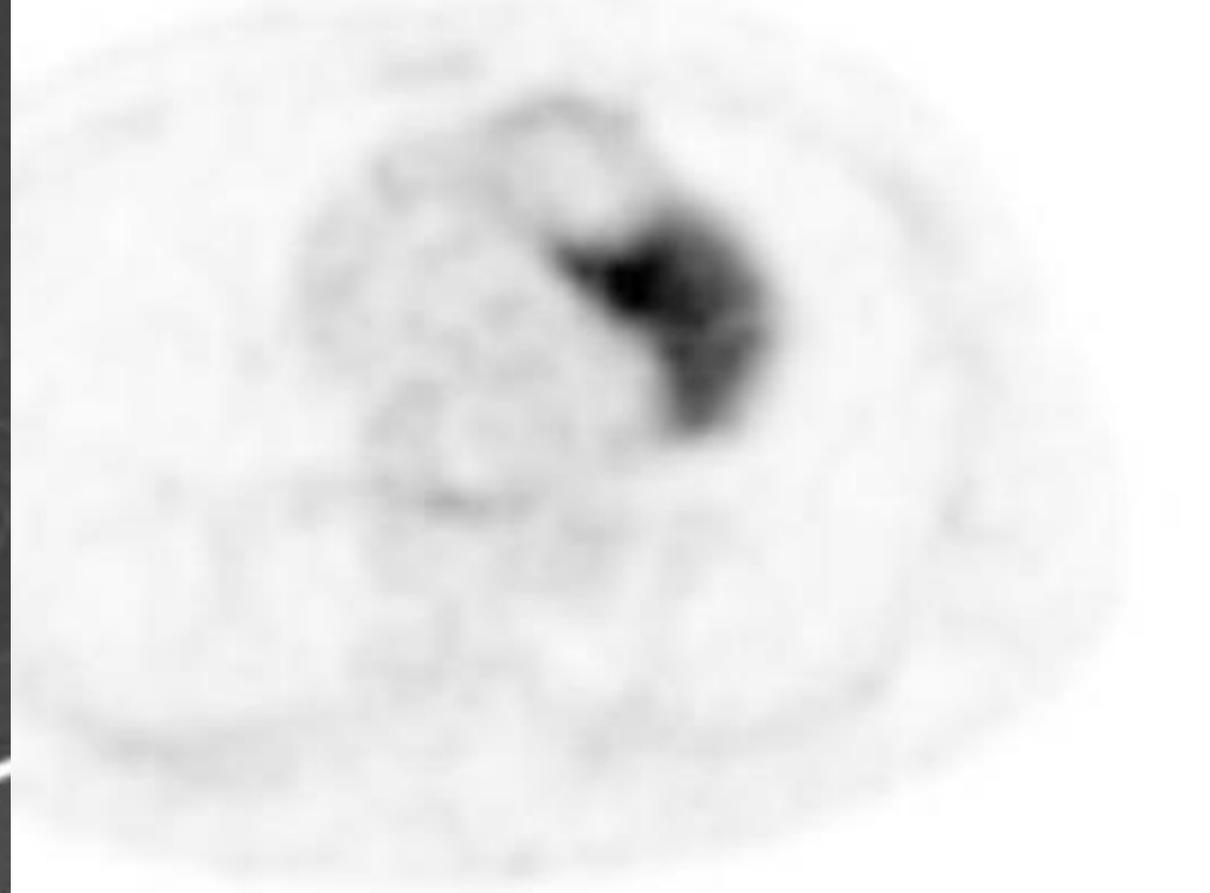
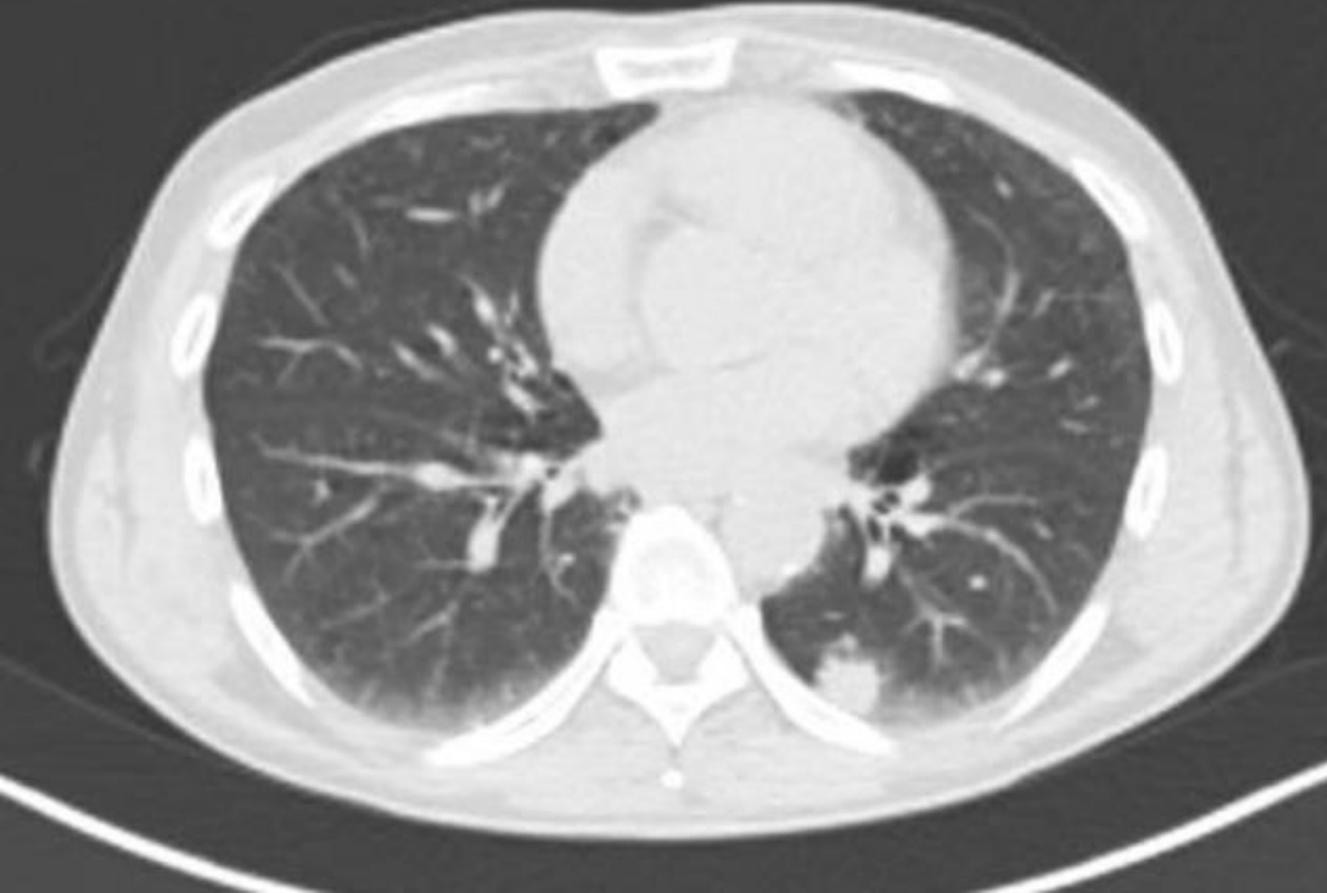
Probabilità post-PET

>70% risk of malignancy

Consider excision or non-surgical treatment (image-guided biopsy)

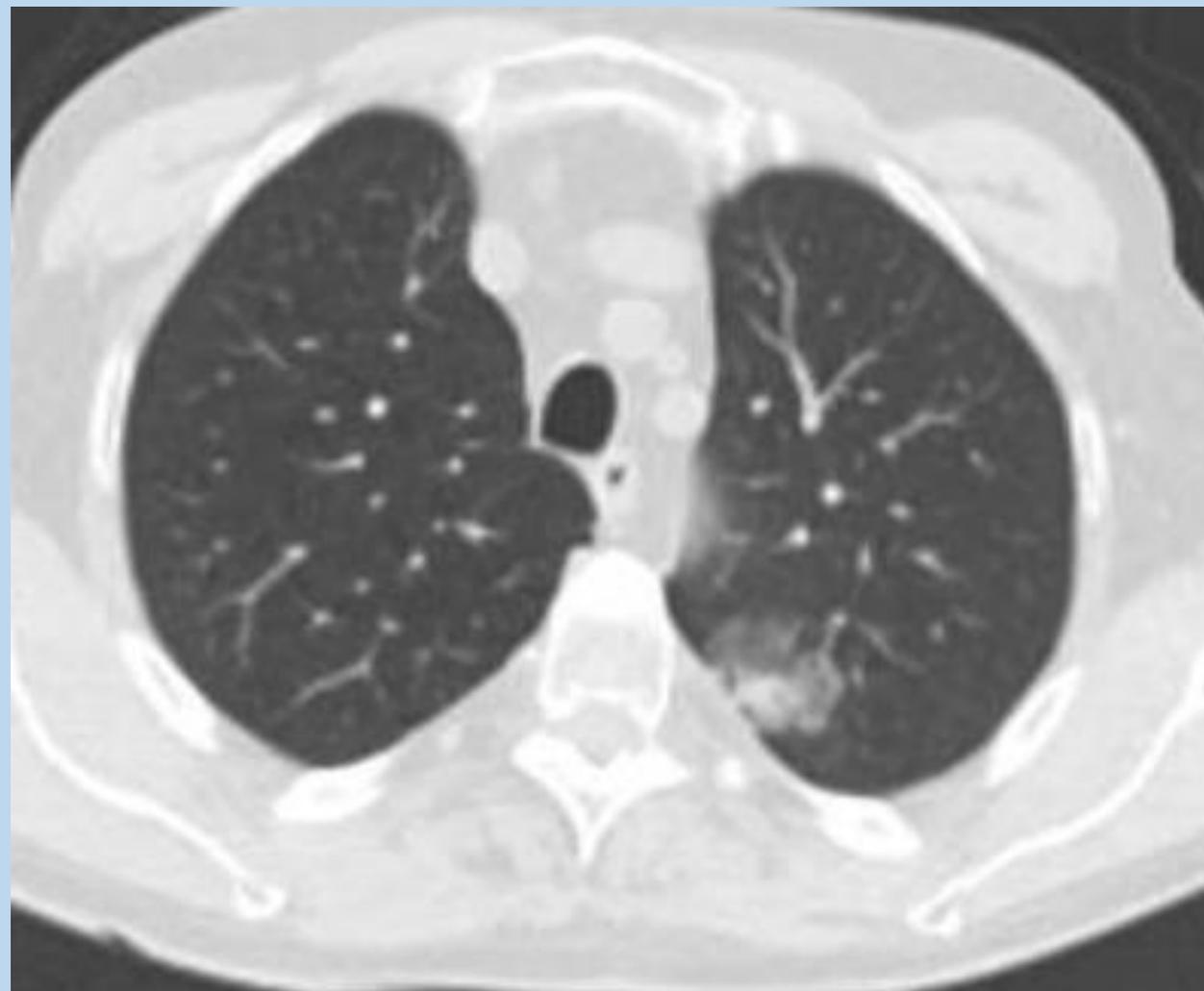
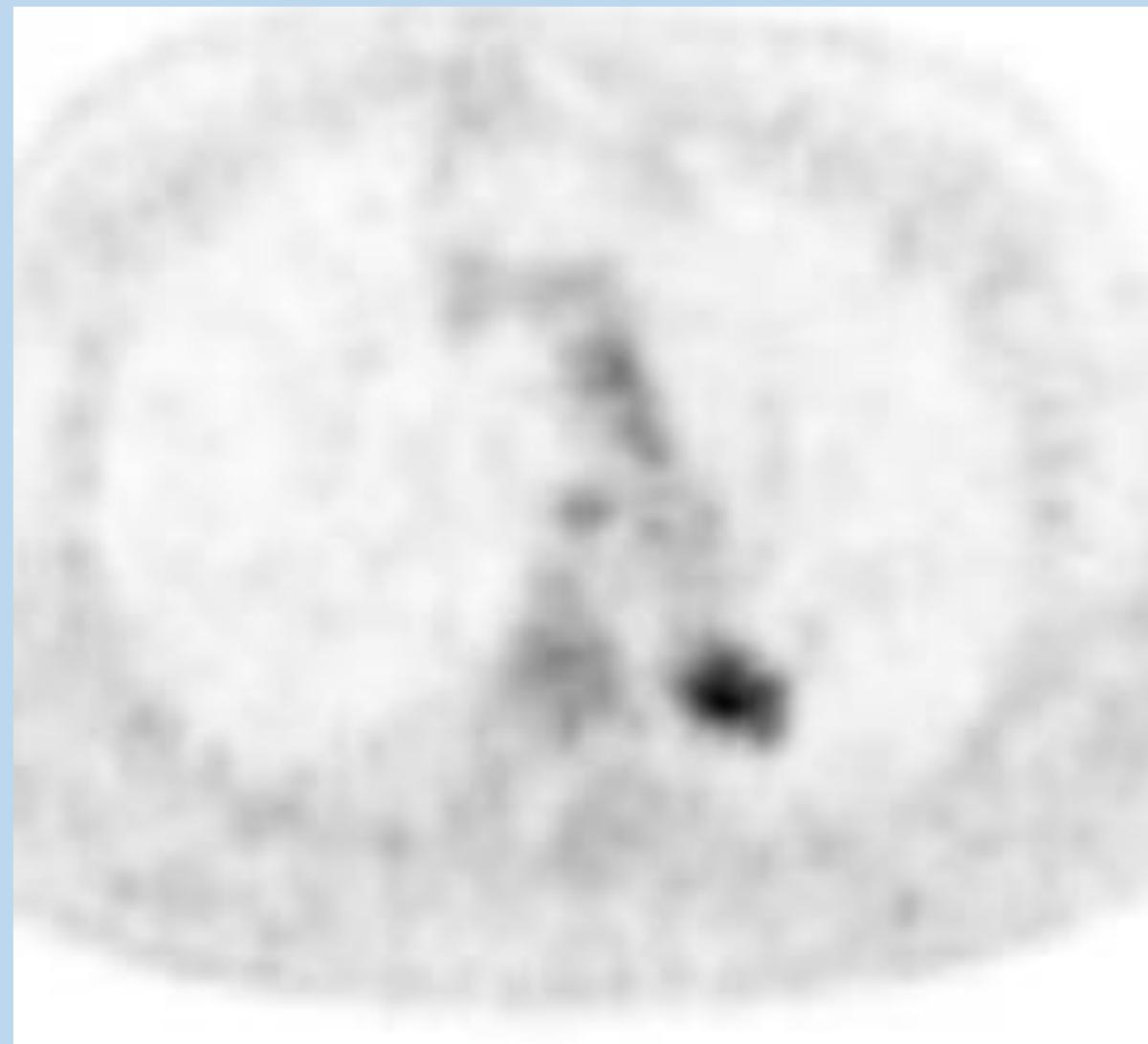
Cortesia dott M. Spadafora

L'esame PET/TC odierno non ha evidenziato significativo incremento del grading metabolico in corrispondenza della nota nodulazione apprezzabile al segmento basale posteriore del LIS (SUV max 1.8 vs blood pool 1.9). Concomita in sede mediastinica linfadenopatia, a moderato ipermetabolismo (SUV max 2.3) in sede precarenale con visibilità di nodulia linfonodale al FAP (SUV max fino a 2.2).

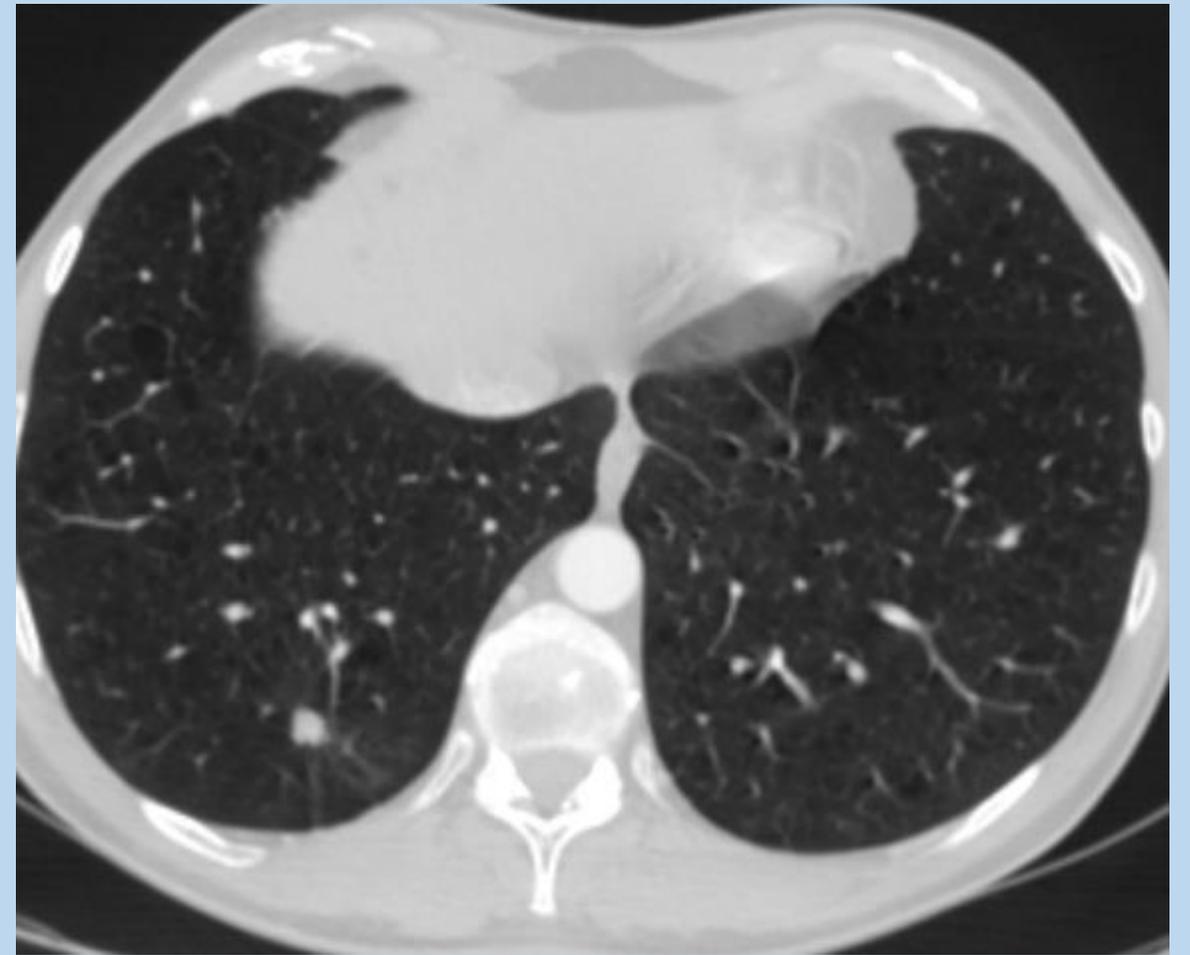
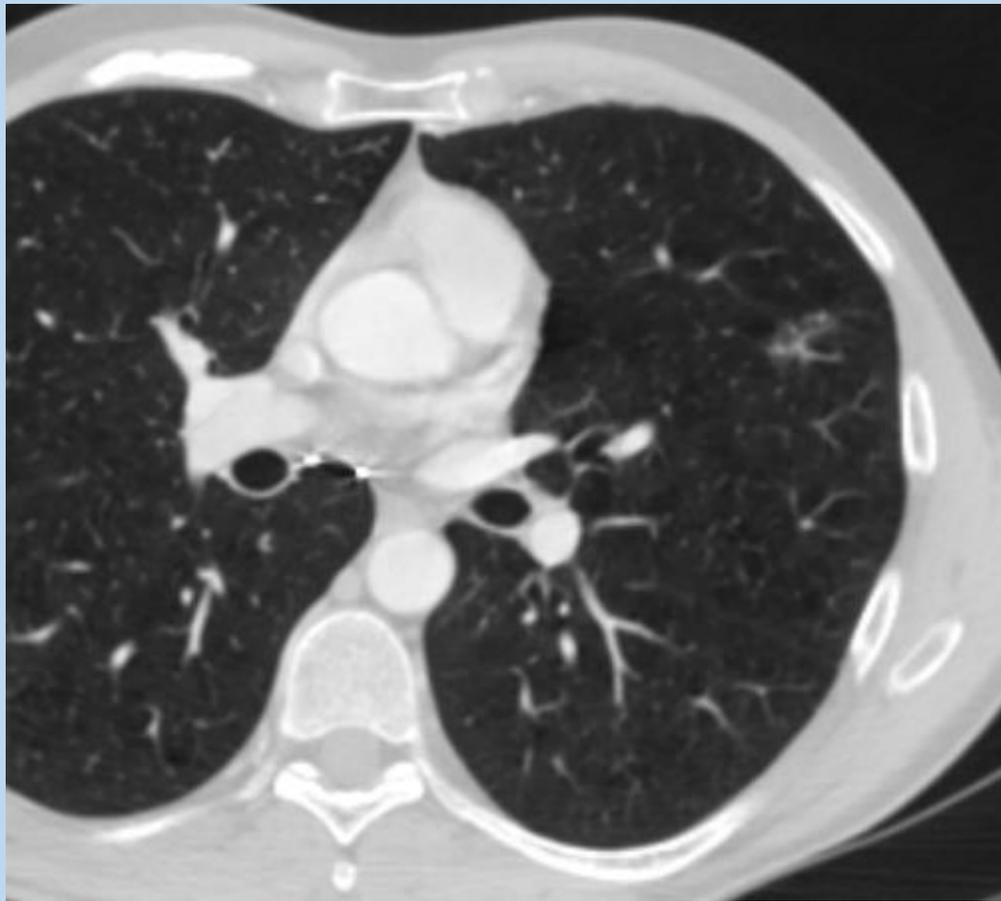




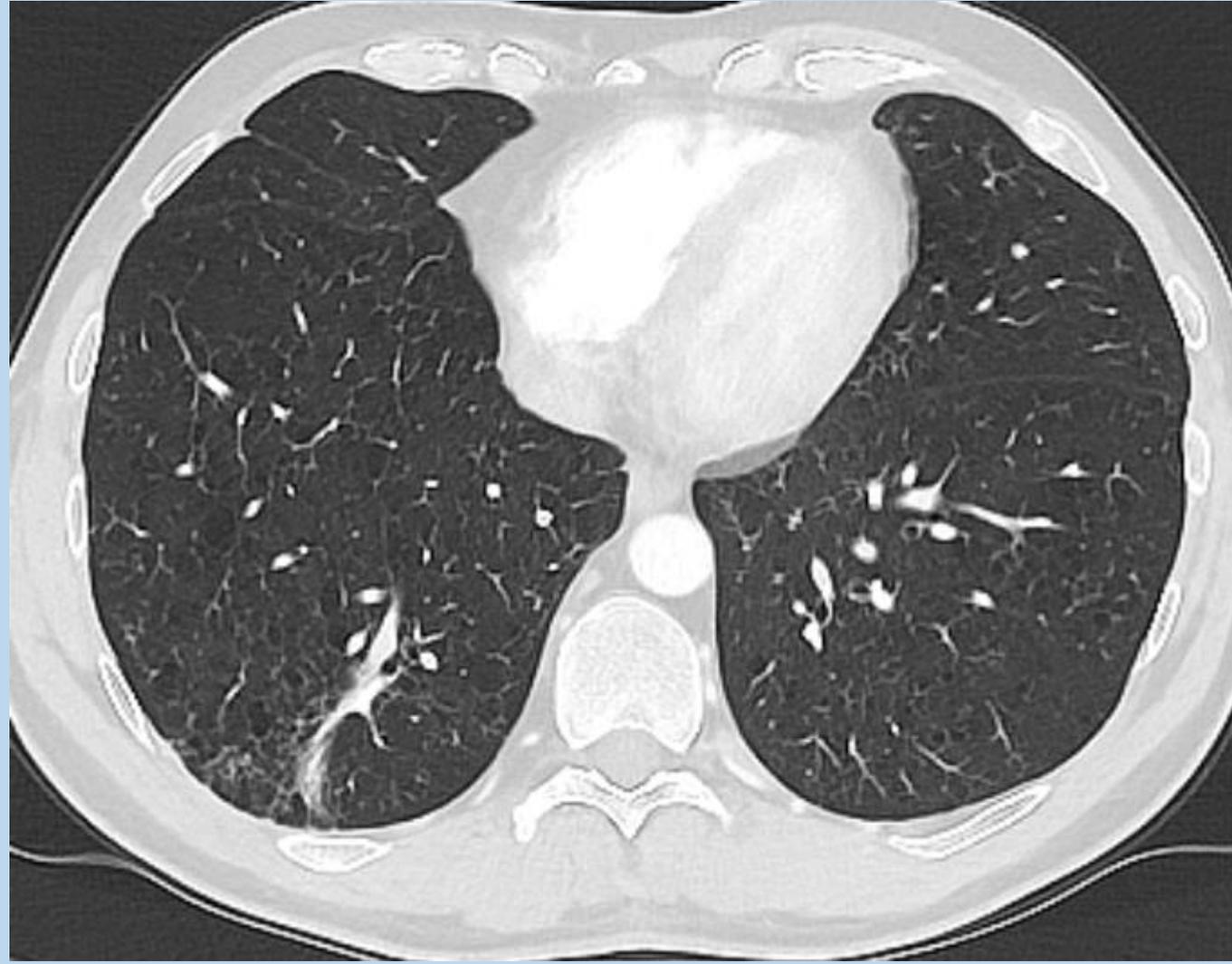
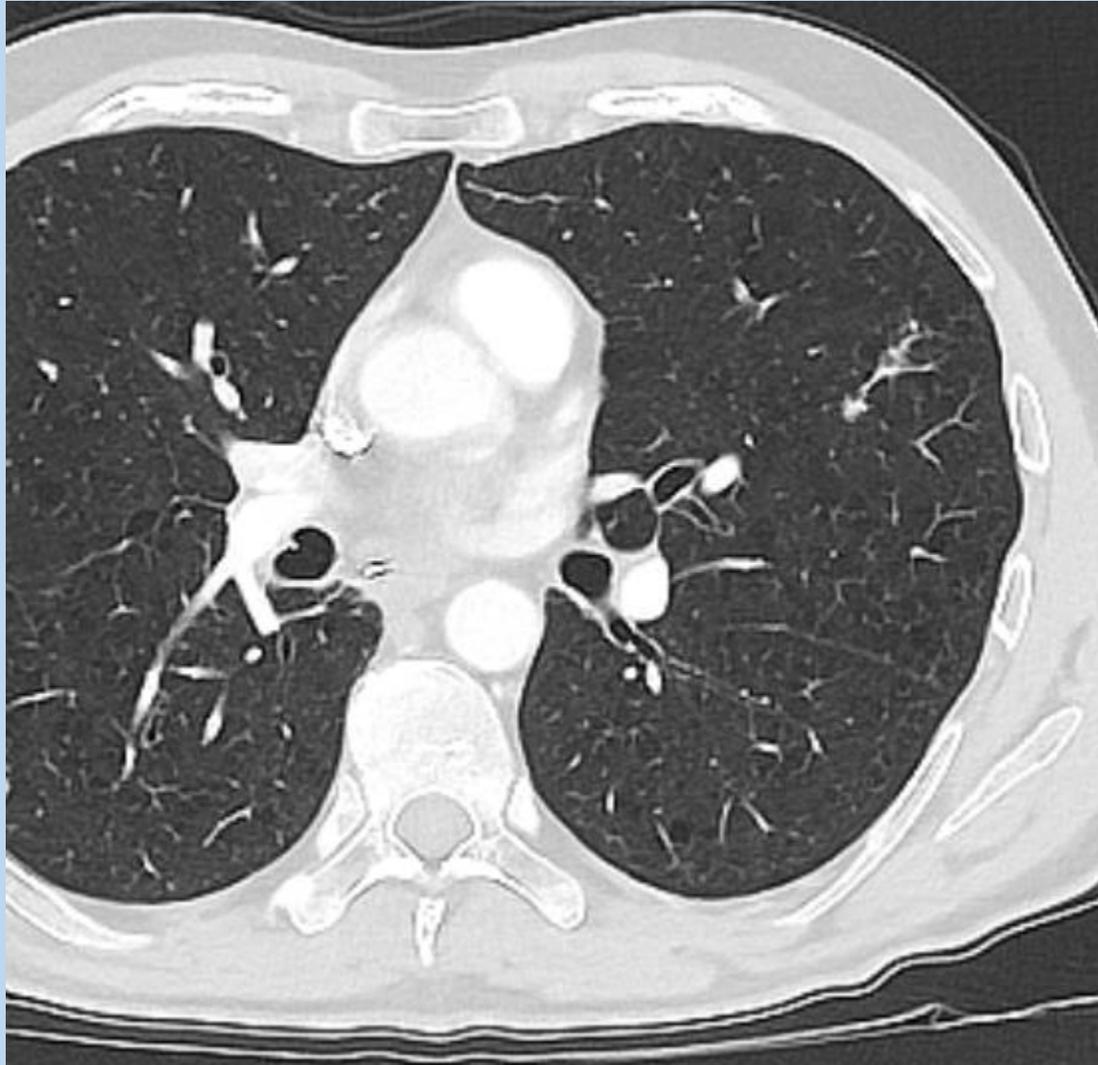
Non incremento della captazione



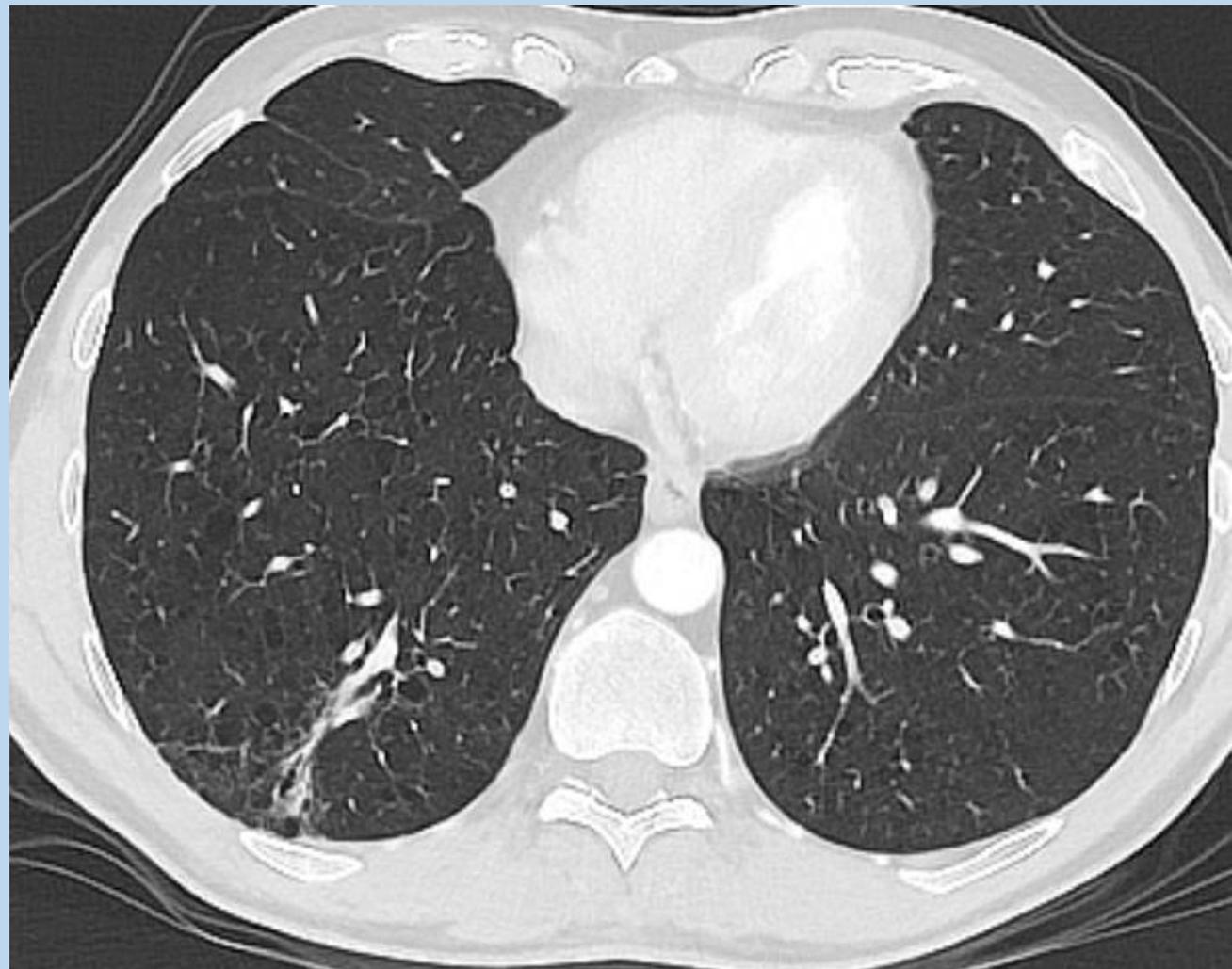
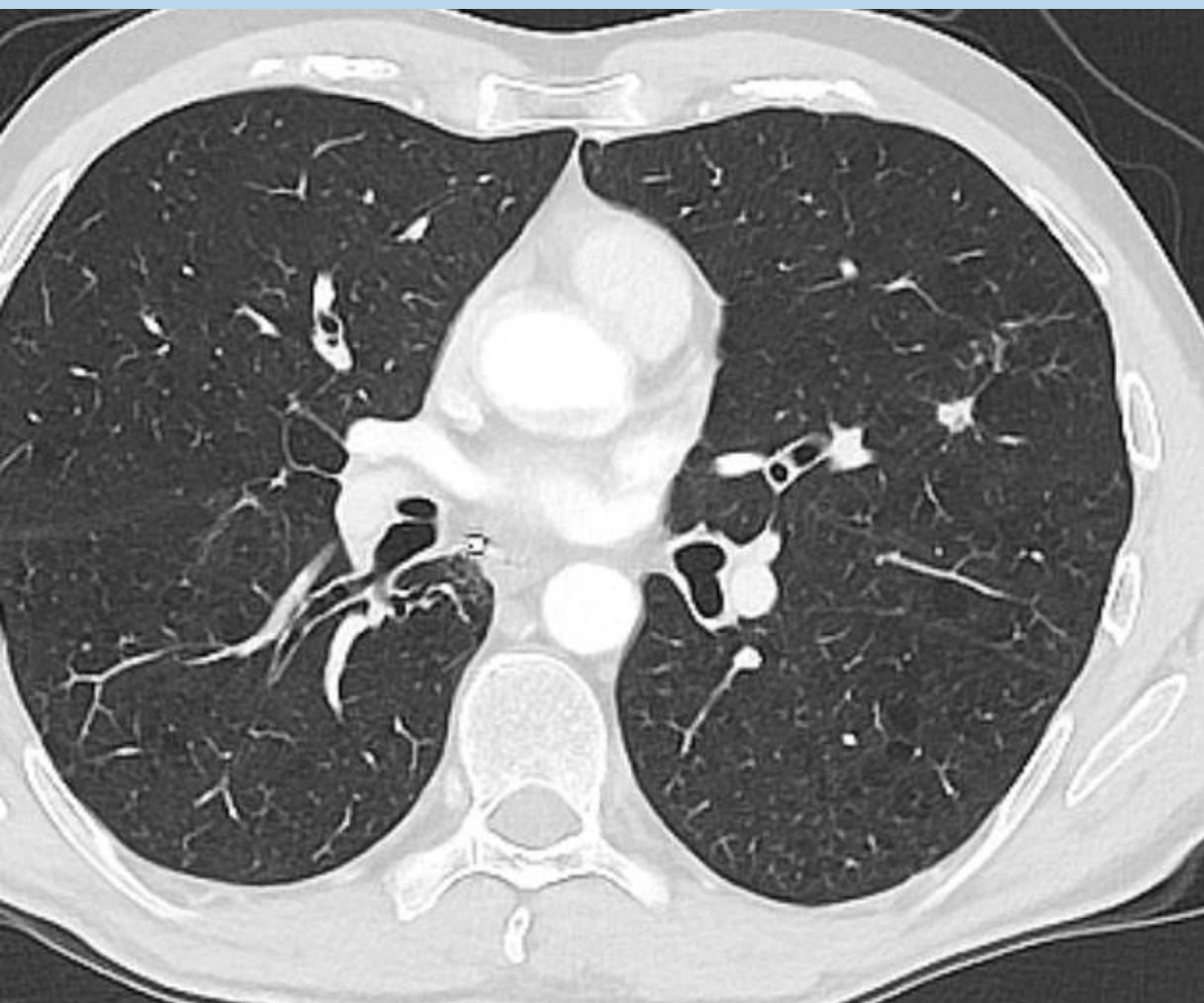
FA , 72 anni , collega medico, SUVmax 4 , GGO in solidificazione.



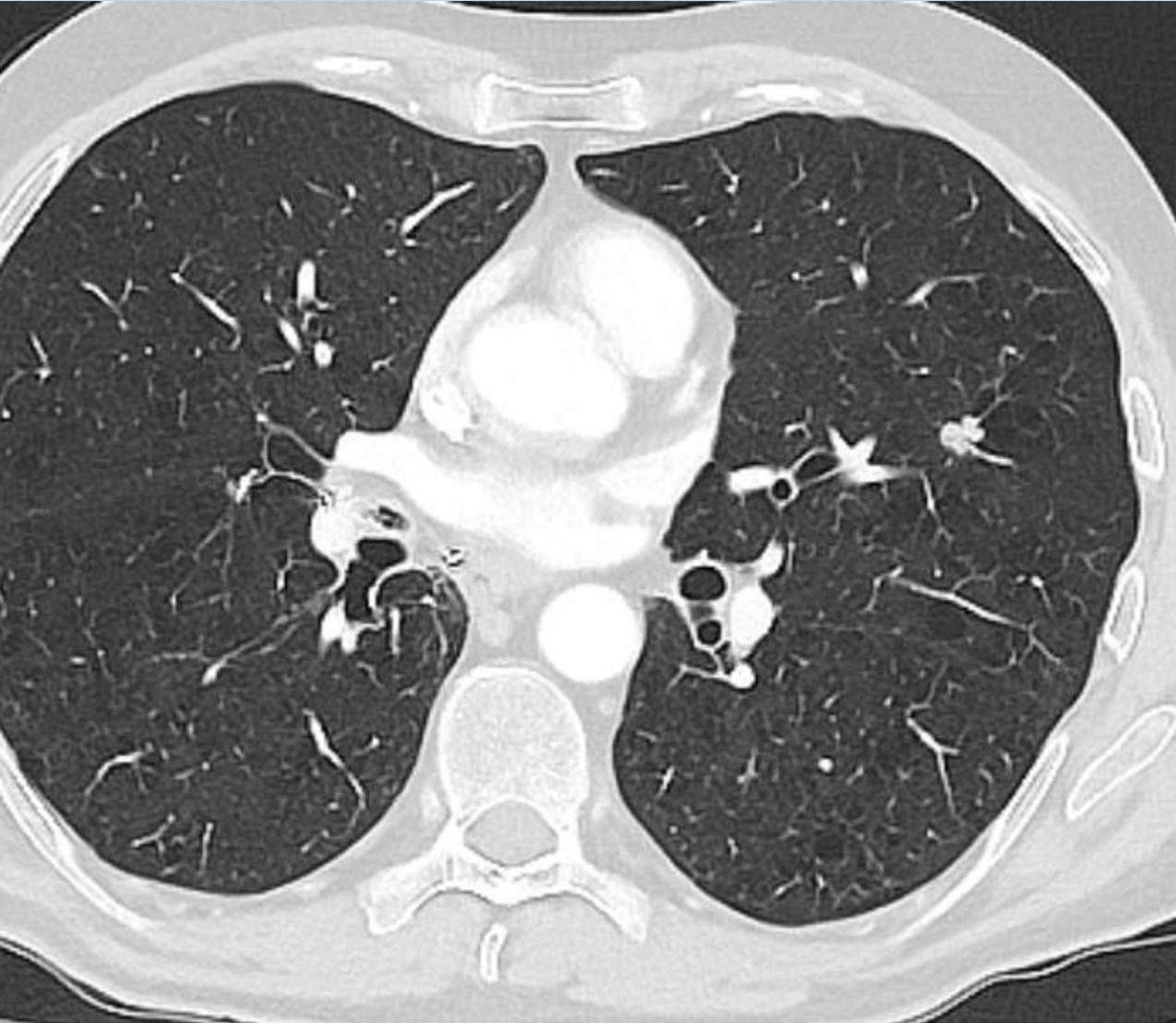
A.N.V., HIV+, 2010 lobectomia medio squamo pT1b, 10/2019 lobo inferiore destro trattato con chemio e radio.



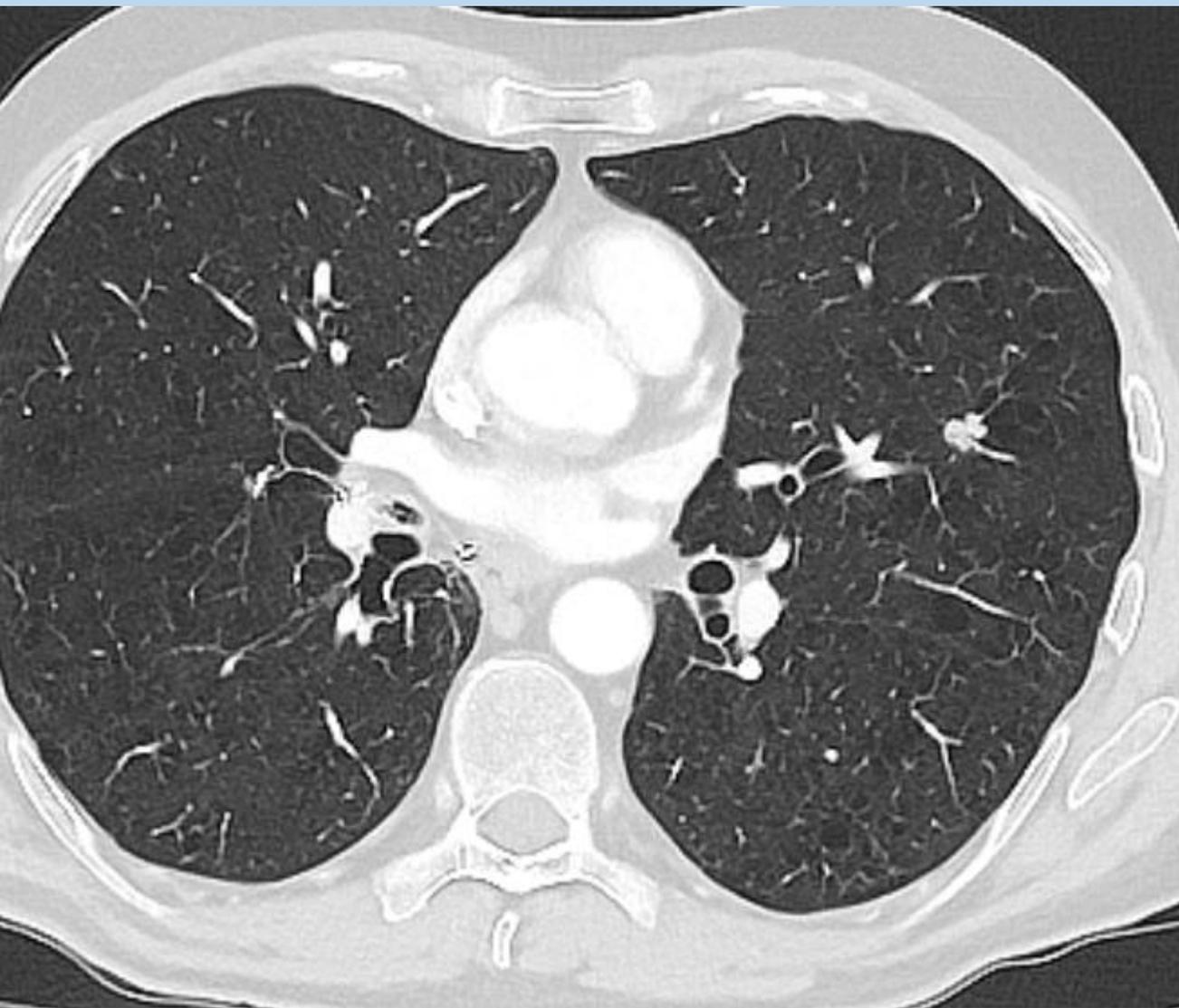
12/2022 RC lobo inf dx, non segnalato nodulo del lobo sup sx



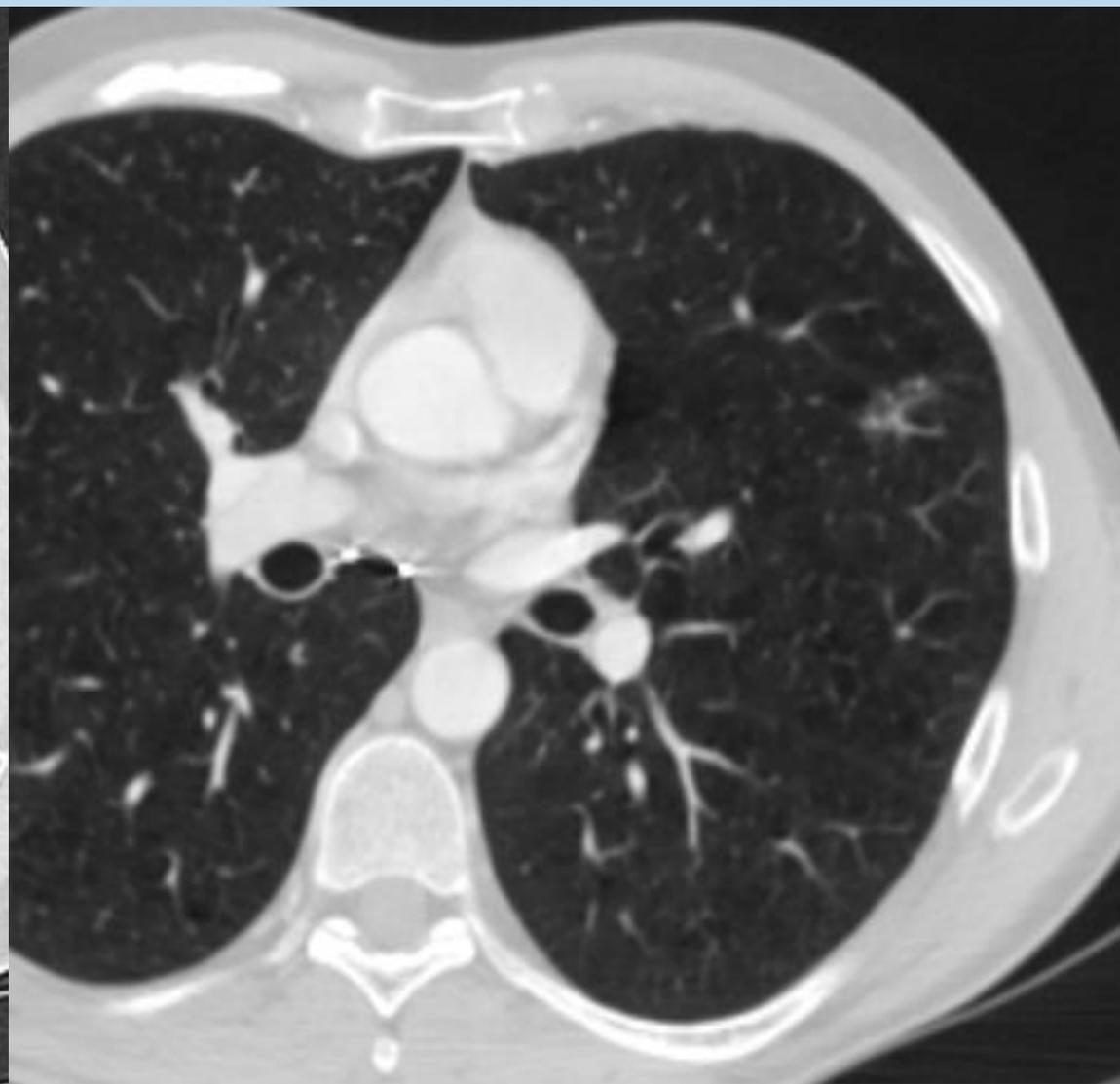
05/2023 nodulo LSS non segnalato



07/2023 nodulo LSS, stazionario il LID



Settembre 2023



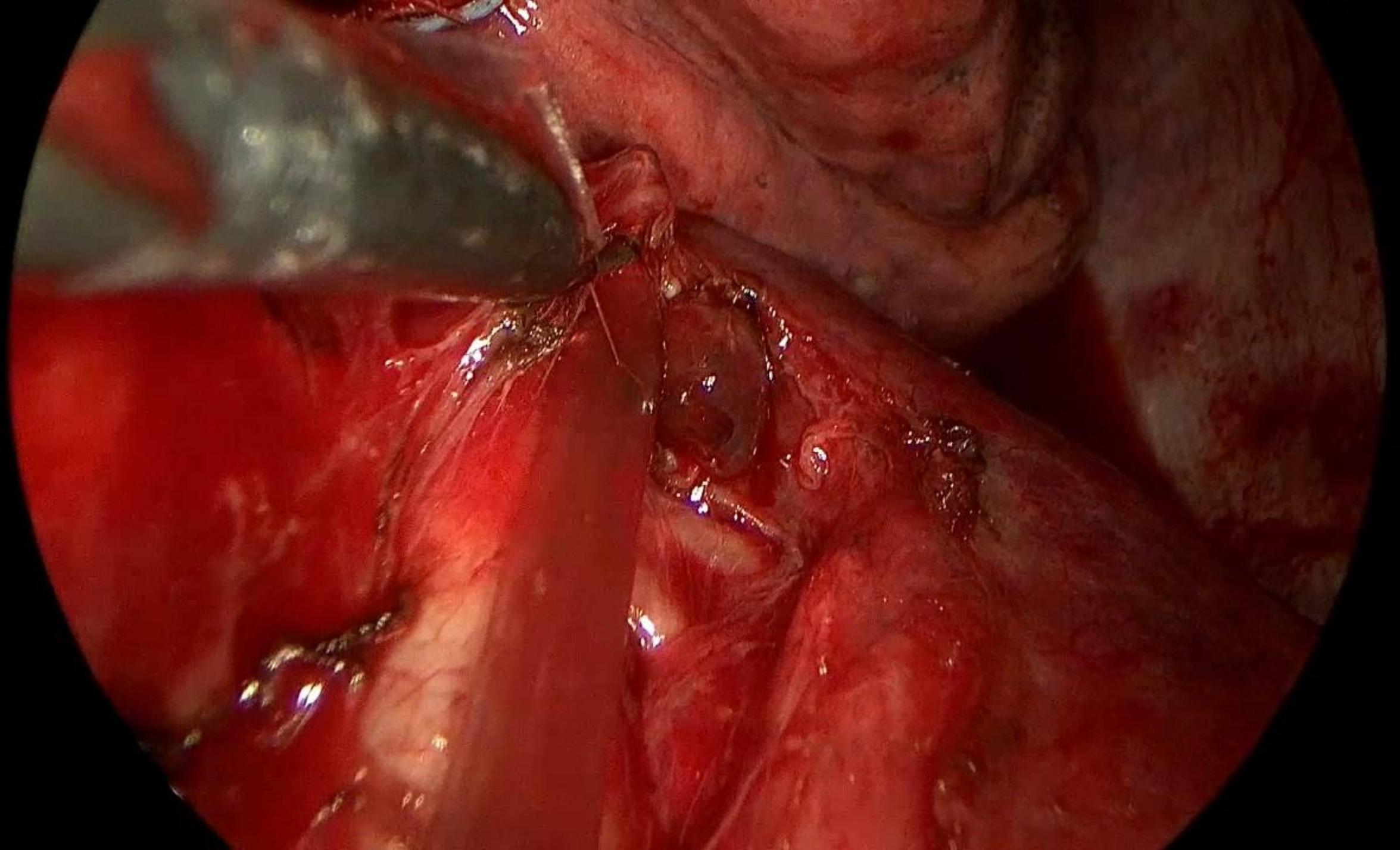
Ottobre 2019



ARE
diast 1.0 Br38 3

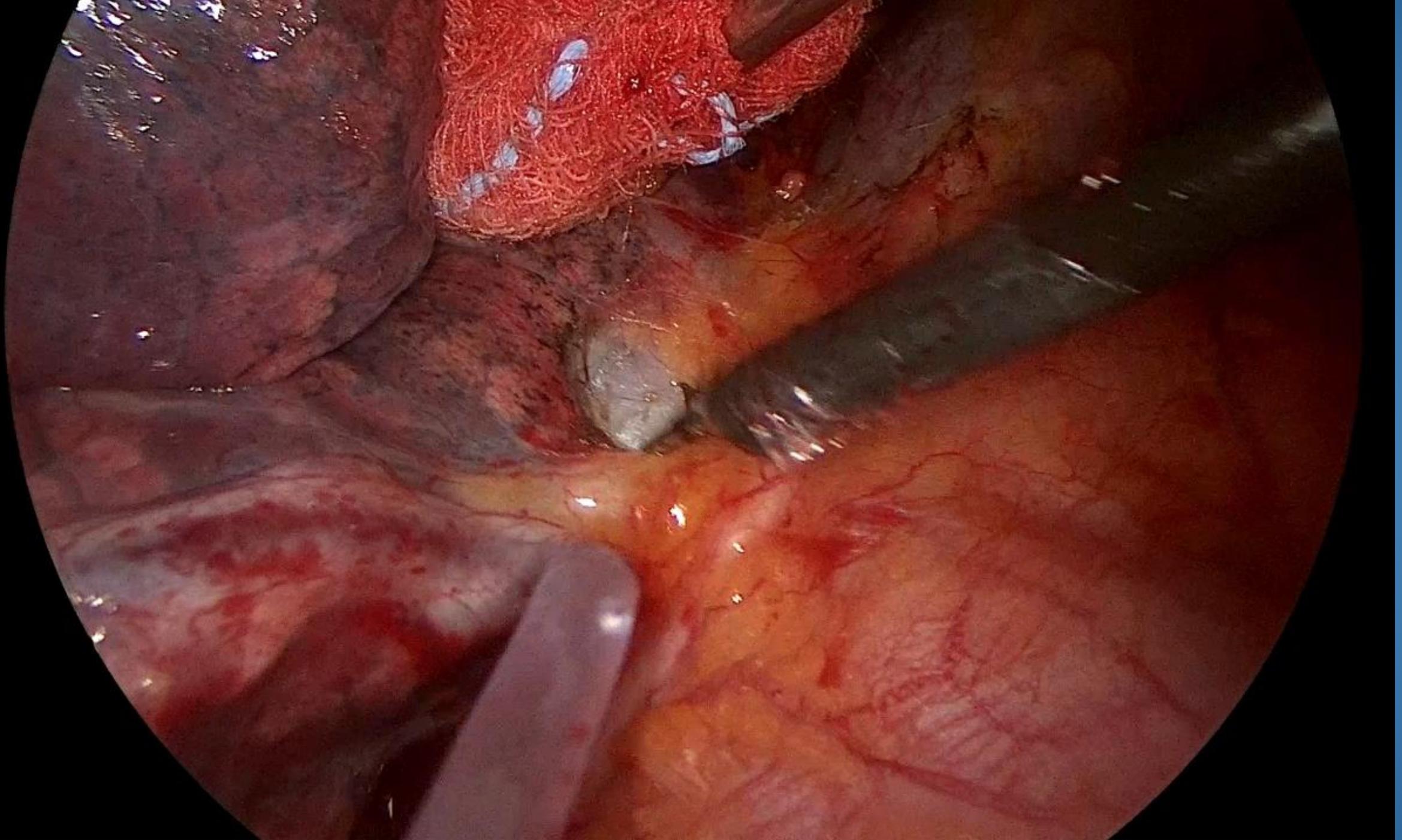


**Segmentectomy anatomica S6
per ADC<1cm**



Lobectomia superiore destra





LINFADENECTOMIA ILOMEDIASTINICA: Stazione 2r-4r-7-10



