

TERZA EDIZIONE



PersonMed

PATIENT CENTRIC APPROACH ON ADVANCED PROSTATE CANCER

› IL VALORE DEL TEMPO ‹

16-17 GIUGNO 2022
NAPOLI

Renaissance Naples Hotel Mediterraneo
Via Ponte di Tappia, 25



Caso Clinico

- Paziente S.C.A. 1940

ANAMNESI FAMILIARE E PATOLOGICA:

- No familiarità per patologie oncologiche, no allergie
- Fumatore
- Ipertensione arteriosa in trattamento (sartanico)
- Sovrappeso

- **BIOPSIA PROSTATICA (2019):** ADENOK GLEASON SCORE 7 (4+3).
- Stadiazione : neg.
- TERAPIA: BAT CON ANALOGO LHRH (mensile) x 12 mesi
- RT SU PROSTATA e PELVI (2019). PSA POST RT (LUGLIO 2019) :0,20 (Nadir)

Cinetica PSA:

- PSA (Settembre 2019): 1
- PSA (Febbraio 2020): 2,4.
- Stadiazione con TC e Scint ossea : neg

Analogo LHRH

PSA (Maggio 2020): 2; PSA (Luglio 2020): 3,5; PSA (Settembre 2020): 5.

- PSA (Ottobre 2020):6. PSADT: <10 mesi.
- Testosterone: soppresso.

- **CRPC**

TC e scint ossea: negative;

PET PSMA (NOVEMBRE 2020): Modico accumulo loggia prostatica

- **CRPC: M0**
- INSERIMENTO NELLO STUDIO APACARDIO: 18/11/2020
- Marzo 2021: PSA: 3. Rush cutaneo gr 1.

- **Ottobre 2021: PSA: 0,19. Picco ipertensivo: 3 episodi PA: 180 mmhg**
- **Aggiunto calcio antagonista al sartanico.**
- Suggesta una Dieta con riduzione di grassi e sospensione fumo.

- **Maggio 2022**

PSA: 0,1

PET-PSMA (13/04/2022): stabile accumulo della loggia prostatica

Ecocardio: FE 60%.

Normale la Press. Arteriosa.

Paziente svolge attività fisica. Supporto VIT. D. Dimagrito 5 kg.

Continua APALUTAMIDE +Analogo