



Casi Clinici interattivi

CASO CLINICO 2

TUMORE DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA

Elena Agnello, Chiara Bianciotto, Maria Antonietta Satolli



C.A., maschio, caucasico, 70 anni alla diagnosi

Sintesi anamnestica:

- DM tipo 2, Iperuricemia, Ipertensione arteriosa
- Aneurisma Aorta Addominale
- BPCO enfisematosa in fumatore attivo
- Pregressa prostatectomia radicale per adenocarcinoma 03/2023 in regolare follow-up.

TD: *acetilsalicilato di lisina, atenololo, olmesartan, allopurinolo, metformina, rosuvastatina/ezetimibe, umeclidinio bromuro/vilanterolo puff; esomeprazolo*



Esordio sintomi e percorso diagnostico

Per insorgenza di disfagia con rigurgito alimentare e calo ponderale di circa 6 kg esegue:

- **EGDS (08/07/2025)...** lesione eteroplastica dell'esofago distale (Siewert I) estesa da 39 a 45 cm dalla AD. **E.I. Displasia di alto grado/adenocarcinoma dell'esofago.**
- **TC torace addome mdc (14/07/2025)...** Beanza dell'esofago in ambito toracico sino al passaggio toraco-addominale ove pseudomassa con diametro di 24 mm circa. Fegato ned. Formazione ipodensa di 9 mm corpo del surrene sn.. Dilatazione aneurismatica AA con estensione craniocaudale di 6 cm e diametro antero-posteriore di 48 mm e lume parzialmente trombizzato...



Visita CAS chirurgica (13/08/25)

- si illustra il quadro clinico, strumentale ed il percorso di cura al paziente in presenza della moglie
- si concorda per completamento accertamenti in previsione di discussione del caso in sede multidisciplinare--□PET TB
- si eseguono prelievi ematici+markers tumorali
- si prenota visita dietologica
- eseguito ECG da sforzo negativo e si prenota Eco cardiogramma

Screening nutrizionale (MST)

- calo ponderale involontario
- di 6 kg
- riferisce di alimentarsi con difficoltà

→ invio tempestivo a team nutrizionale



Presa in carico dietologica e dietistica (20/8/25)

- **Andamento del peso:**

peso attuale 72 kg , altezza 1,80 m BMI 22 kg/mq, peso fino a 6 mesi fa 78 kg (calo ponderale 8%)

- **Fabbisogni stimati:** 2160 kcal, proteine 95 g (30 kcal /kg, proteine 1,3 g/kg)*

- **Alimentazione:** 3 pasti + 1 merenda, di consistenza solida morbida ma con difficoltà e frequente interruzione del pasto

- Stima delle ingesta: proteine 45 g, lipidi 45 g, carboidrati 140 g, kcal 1140
- Liquidi: prevalentemente acqua, 1500 ml/die, non bevande alcoliche, solo birra occasionale

- **Esami ematochimici:**

28/7/25: Hb 15,6, MCV 84, plts 390, cr 1,15, sodio 136, **k 5,1**, alt 16, ggt 33, glic 106, **alb 3**, **prot 6,1**, col 150, tg 209, HDL 38, c-peptide 3, glicata 48, TSH 3,19, ferro 67, transferrina 252, ferritina 51, CEA e CA 19,9 neg

- buone condizioni generali, non astenia ma riduzione delle masse muscolari
- alvo canalizzato quasi tutti i giorni, diuresi conservata,
- disfagia sia ai cibi solidi che ai liquidi, tollera cibi cremosi e acqua a piccoli sorsi, episodi di rigurgito e talvolta vomito
- mucose idratate, non edemi declivi
- **Misurazione forza muscolare:**
 - HG (Hand grip): 38 kg (valori indicativi di sarcopenia < 27 kg maschi/16 kg donne)*
 - CC (Calf Circumference): 35 cm (<34 cm uomini / <33 cm donne)
- **Attività fisica:** cammina quotidianamente circa 3 km



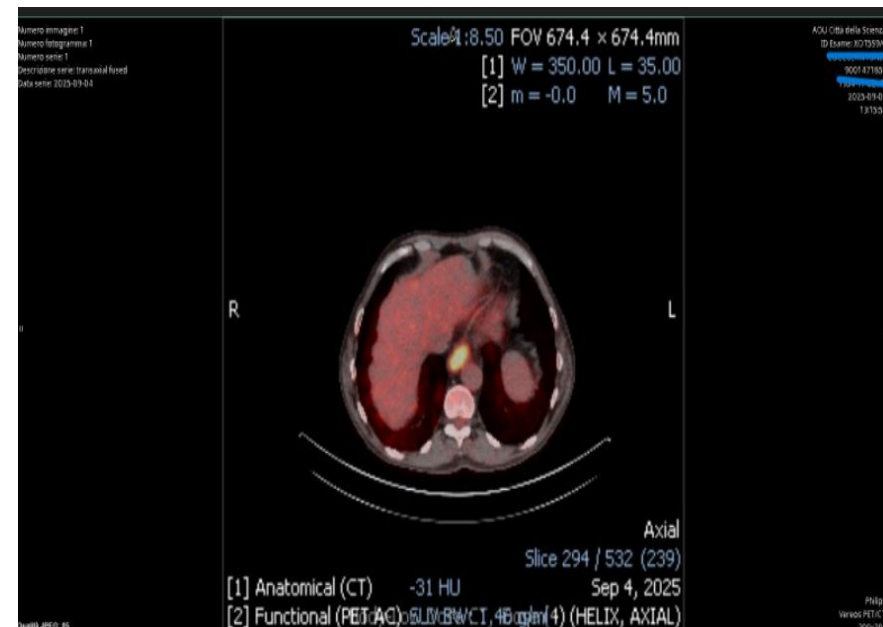
Prescrizione dietetico-nutrizionale

- **Alimentazione:** di consistenza morbida /semiliquida con pasti frazionati, di piccolo volume, ad elevata densità calorico-proteica secondo counselling eseguito dalla dietista
- **Supplemento Nutrizionale Orale (ONS):** di tipo ipercalorico iperproteico specifico per diabete 200 ml x 2 flaconi /die
(pari a kcal 640 e proteine 36 g, pari a circa 30% dei fabbisogni stimati)
- **Terapia farmacologica:** procinetico (levosulpiride) ai pasti principali
- Impostato follow up dietistico -dietologico stretto



Discussione del Gruppo multidisciplinare cure - GIC- (12/09/25)

- **PET (04/09/25):** reperti esofagei con caratteristiche di malattia ad elevata attività metabolica (esofago distale SUV max 9.3) esteso al cardias. Non escludibili adenopatie perilesionali. Reperto a livello del polo inferiore della parotide sinistra, meritevole di approfondimento (SUVmax 4.1). Reperto polmonare al LSS, non ulteriormente tipizzabile per le assai esigue dimensioni, meritevole di monitoraggio evolutivo morfologico. Area osteoaddensante a livello dell'ala iliaca sinistra di circa 5 cm, priva di captazione e non ulteriormente tipizzabile con la metodica
- Diagnosi di adenocarcinoma dell'esofago distale stadio **cT3NxM0**; per stadiazione si ritiene indicata valutazione oncologica per trattamento neoadiuvante.
- Utile valutazione ecografica ed eventuale successiva valutazione ORL per captazione parotidea sinistra- □ citologico neg.



Presa in carico multidisciplinare





INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette



Luglio 2025

EGDS

TC tor+addome mdc

Agosto 2025

Visita CAS

Settembre 2025

PET TB

Settembre 2025

GIC

Settembre 2025

Visita oncologica

Linea del tempo dalla diagnosi - GIC agli snodi decisionali

AGOSTO 2025

INTERVENTO
NUTRIZIONALE

Conferma a CT con
schema FLOT+G-CSF



Controllo dietistico (22/9/25)

- Peso odierno 70,5 kg BMI : 21.7 ulteriore calo ponderale con **calo del 10%** dall'esordio dei sintomi
- Appetito conservato ma persistenza della disfagia ai solidi e alle doppie consistenze. Buona tolleranza di alimenti morbidi-tritati.
- Attività fisica attuale: riduzione delle camminate per astenia
- Anamnesi alimentare: il paziente consuma 3 pasti principali + 2 ONS.
OS: Pr 50 g Lip 45 g Hc 100 g Kcal 1000
ONS: 2 al giorno (ben frazionati) ; pr gr 36, kcal 640
TOT APPORTI NUTRIZIONALI (OS+ONS): 86 gr pr, **kcal tot 1640 (pari al 70% dei fabbisogni stimati)**
Acqua/bevande: 1000 ml
Si rilevano apporti calorici-proteici ancora inferiori ai fabbisogni stimati correlati a sintomatologia ad impatto nutrizionale
- Intervento nutrizionale:
 - alimentazione semiliquida/semisolido-morbida secondo tolleranza
 - pasti frazionati (3 pasti principali + 2-3 spuntini), fortificati, ad elevata densità calorico-proteica
 - incremento degli ONS: 3 ONS liquidi da 200 ml oppure proseguire con 2 ONS liquidi da 200 ml + 1 ONS cremoso per diabetici
 - **invio urgente a valutazione dietologica per supporto con NA**



Ricovero DH di Dietologia (29/09/25)

- **Andamento del peso:** peso attuale 68 kg , BMI 20,9, calo del 13% in 8 mesi
 - **Fabbisogni stimati:** 2160 kcal, proteine 95-100 g
 - **Alimentazione:**
difficoltà all'introduzione di qualunque tipo di alimento naturale indipendentemente dalla consistenza nelle ultime 72 ore;
tollerava solo ONS 1-2 flaconi/die.
 - Contrazione della diuresi, PAO 110/60, FC 65 R, episodi di vomito e rigurgito
 - **Esami di laboratorio:** glicemia 176, **Crs 1,37**, Na 137 K 4,6, CEA 3.02, Ca19.9 33
-
- Si soprassiede a tentativo di **NE tramite SNG** per episodi di vomito
 - Controindicazione relativa a **PEG** in previsione di intervento di tubulizzazione gastrica
 - Si dispone ricovero in regime di DH per avviare supporto parenterale e successiva attivazione di servizio di **NPD** per pazienti Oncologici previo posizionamento di CVC e attivazione ADI da parte del MMG



INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette



- Posizionato catetere venoso tipo POWER PICC GROSHONG 5FR intravascolare cm 45 in vena basilica sinistra **(13/10/25)**

TIPOLOGIA DI CVC



monolume/bilume



totalmente impiantati/ad inserzione da vena periferica



di media/lunga durata



Rivalutazione oncologica (06/10/2025)

- Ripetuta TC torace addome con mdc 25/09/2025
- **Programma:** paziente con diagnosi di adenocarcinoma dell'esofago distale cT3Nx. Si effettua colloquio con il paziente in presenza dei familiari. Alla luce dell'esito degli esami eseguiti si conferma indicazione a trattamento peri-operatoria per cui si avvia trattamento neoadiuvante secondo schema FLOT + GSF 4 cicli seguiti da ri-stadiazione e nuovo GIC



INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette



LA TERAPIA NEOADIUVANTE NEL TUMORE GASTRICO

FLOT TRIAL

FLOT4 Study Design

Deutsche Krebshilfe
DEUTSCHE KREBSHILFE

AIO

Randomized, multicenter, investigator-initiated, phase II/III study

- Gastric cancer or adenocarcinoma of the gastro-esophageal junction type I-III
- Medically and technically operable
- cT2-4/cN-any/cM0 or cT-any/cN+/cM0

STRATIFICATION

R
n=716

FLOT x4 - RESECTION - FLOT x4

FLOT: docetaxel 50mg/m², d1; 5-FU 2600 mg/m², d1; leucovorin 200 mg/m², d1; oxaliplatin 85 mg/m², d1, every two weeks

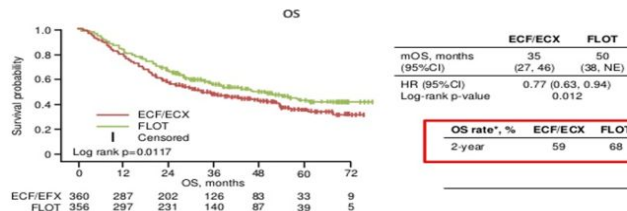
ECF/ECX x3 - RESECTION - ECF/ECX x3

ECF/ECX: Epirubicin 50 mg/m², d1; cisplatin 60 mg/m², d1; 5-FU 200 mg/m² (or capecitabine 1250 mg/m² p.o. divided into two doses d1-d21), every three weeks

Stratification: ECOG (0 or 1 vs. 2), location of primary (GEJ type I vs. type II/III vs. stomach), age (< 60 vs. 60-69 vs. ≥70 years) and nodal status (cN+ vs. cN-).

PRESENTED AT: ASCO ANNUAL MEETING '17 #ASCO17 Presented by: Salah-Eddin Al-Batran
Slides are the property of the author. Permission required for reuse.

Key results



Nello studio di fase 2/3 FLOT4, è stata ottenuta una risposta patologica completa (pCR) nel 16% dei pazienti, con un 49% dei pazienti pN0.





Indicazioni alla NAD

Requisiti per avvio di NPD per paziente oncologico:

- care giver, ADI/Cure Palliative Domiciliari
- CVC
- consenso informato
- residenza in regione Piemonte

Legge regionale Piemonte NPD/NAD (DGR 57-14773/2005)



Prescrizione NPD

Sacca nutrizionale tricomparto (all in one)

- contenente acidi grassi essenziali (omega 3)
- buon rapporto aminoacidi/glucosio (AA 40 g/die)
- volume 1000 ml /die (1100 kcal/die) tutti i giorni
- aggiunte in sacca: vitamine e oligoelementi, insulina rapida
- apporto calorico-proteico pari al 50% del fabbisogno

ONS specifico per diabete

- kcal 600, proteine 38 g, pari 30% dei fabbisogni

Alimentazione residua

- kcal 400, proteine 20 g, pari al 20% dei fabbisogni



INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette



Ottobre-novembre 2025

CT con schema FLOT+G-CSF
per 4 cicli

Novembre 2025

TC tor+addome
mdc

Dicembre 2025

GIC

Linea del tempo del trattamento - GIC agli snodi decisionali

**INTERVENTO NUTRIZIONALE
con NP a domicilio**

Confermata indicazione
a chirurgia

Valutazione clinica: Buone condizioni generali. ECOG PS 1. In carico alla dietologia, in corso NP a domicilio. Alimentazione per os migliorata. Non nausea, non più episodi di vomito.

Massima risposta: SD alla TC tor+addome mdc 28-11-2025

Massima tossicità: Mucosite orale G1. Astenia G2. Parestesie G1 mani. Tossicità ungueale G1.



Discussione del Gruppo multidisciplinare cure - GIC- (05/12/25)

- Presa visione di TC del 28/11/25
- Conclusioni e programma:
paziente in NP domiciliare con parziale risposta clinica e miglioramento dell'alimentazione; presa visione delle immagini TC, nodulo polmonare apicale sx stabile non definibile con PET negativa; si conferma indicazione a rivalutazione chirurgica per intervento resettivo.

Marcatori tumorali:

07/2025 CEA e CA 19,9 neg,
10/2025 CEA 3.02 CA19.9 33
11/2025 CEA 4.42 Ca 19.9 28,
12/2025 CEA 5.76 Ca19.9 44.



Percorso nutrizionale pre-operatorio

Paziente con indicazione chirurgica ad intervento di esofagectomia in duplice accesso sec Ivor-Lewis laparoscopico robot-assisted, previsto a 6-8 settimane dal termine della chemioterapia neoadiuvante.

- Peso 77 kg, BMI 23,7, recupero ponderale di 9 kg in circa 3 mesi
- Buone condizioni generali, non più disfagia per solidi, alvo e diuresi regolari, migliorata la stenia e vita attiva
- HG 39 kg, CC 35 cm
- Alimentazione: consistenza libera, apporti stimati: 2000 kcal, proteine 90 g
 - bevande 1500 ml
- ONS: sospesi
- NPD ridotta frequenza a giorni alterni (kcal 550 /die)

- Sospende NPD
- Si prescrive immunonutrizione pre-operatoria per i 5 giorni precedenti l'intervento
- Alimentazione con dieta frazionata ad alto contenuto proteico-calorico
- Attività fisica di rinforzo muscolare (prehabilitation)

Durante la degenza:

- Maltodestrine entro 2h ore prima dell'anestesia
- Digiuno per i solidi da 6 h prima dell'intervento
- Liquidi chiari permessi fino a 2 ore prima dell'intervento



Percorso chirurgico dall'8 al 19/1/2026

- Sottoposto in data 08/01/2026 ad intervento chirurgico di **esofagectomia secondo Ivor Lewis laparoscopica robot-assisted**
- **Non** confezionata **digiunostomia intraoperatoria per NE**
- **Valutazione dietistica durante la degenza: dieta incrementale**, non NA
- In data 19/1 il paziente viene dimesso al proprio domicilio
- Con **indicazione a pasti di consistenza cremosa e frazionati** nell'arco della giornata; disponibili a domicilio ONS
- **El: adenocarcinoma moderatamente differenziato della giunzione gastroesofagea (G2) ypT3 pN0 (0/50 linfonodi) margini indenni**

H08-87622 - RADIOGRAFIA (RX) DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO - I - 13/01/2026 12:56 valutazione del transito, con mezzo di contrasto idrosolubile (Gastrografin) assunto per os,....

Il transito del mdc non è rallentato nè ostacolato a livello dell'anastomosi esofago-gastrica. Non si documentano spandimenti extra luminali del mdc o fistole perianastomotiche.

Il tubulo gastrico trasposto in torace ha un decorso para mediano destro ed appare normo conformato. Il passaggio transjatale è ampio ed il bolo opaco transita agevolmente in corrispondenza della piloroplastica.

La progressione della colonna opaca a livello duodenodigiunale non pone in evidenza reparti anomali.



INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette



Gennaio 2026

Chirurgia R0

Marzo-aprile 2026

CT con schema FLOT
de-potenziato per 4
cicli post-chirurgia

maggio 2026

TC tor+addome
mdc

Linea del tempo del trattamento

**INTERVENTO NUTRIZIONALE
con NP a domicilio**

Valutazione oncologica dell'11/03/2026: Condizioni generali discrete PS ECOG 1. Persiste disfagia a liquidi e solidi anche se in lieve miglioramento. Nega vomito. Peso 71 Kg per 181 cm (peso pre-chirurgia 77 kg). Alvo canalizzato con feci formate, saltuarie addominalgie con sporadici episodi di diarrea. Nega algie. Non febbre.

Massima tossicità: Mucosite orale G1. Astenia G1. Parestesie G1 mani. Diarrea G1.



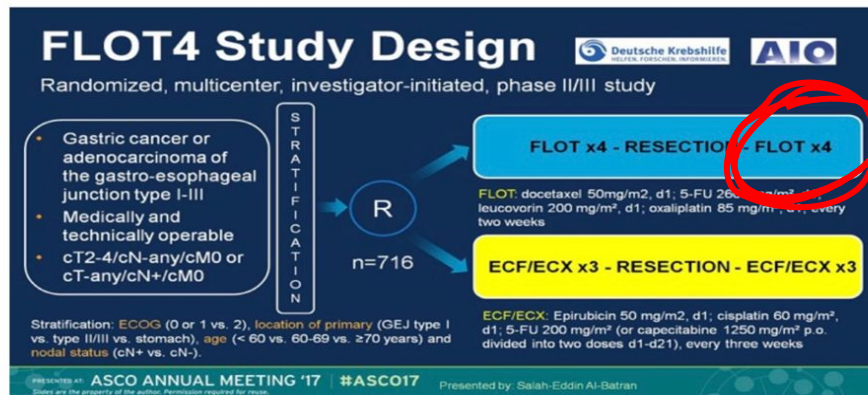
INTERVENTO NUTRIZIONALE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

TORINO, 16 APRILE 2026 Aula Lenti - Presidio Molinette



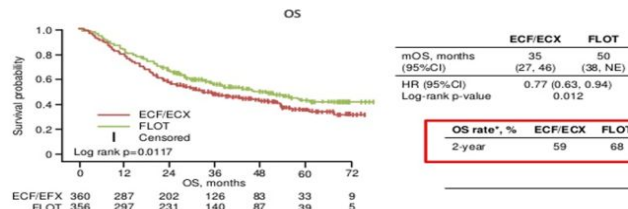
LA TERAPIA NEOADIUVANTE NEL TUMORE GASTRICO

FLOT TRIAL



previsto
trattamento CT
post-chirurgico

Key results



Nello studio di fase 2/3 FLOT4, è stata ottenuta una risposta patologica completa (pCR) nel 16% dei pazienti, con un 49% dei pazienti pNO.

Median follow-up for surviving patients: 43 months in both arms



Percorso nutrizionale post-chirurgico

Valutazione dietistica (11/2/26)

- Peso odierno: 71.6 Kg; BMI 22.1 Kg/m², recupero di 1 kg nell'ultima settimana dopo calo nel post operatorio
- Appetito conservato ma senso di precoce sazietà. Nega nausea e vomito. Alvo diarroico con 3 scariche/die.
- Alimentazione frazionata in 3 pasti principali non completi + 1-2 spuntini, di consistenza cremosa. Acqua: 1000 ml/die
ONS: autosospesi
Stima delle ingesta per OS: Pr. 35 g; Kcal 800
- Intervento nutrizionale:
 - tentativo di passare a dieta morbida frazionata ben cotta e lubrificata, ad alta densità calorico-proteica
 - inserire n. 2 ONS liquido ipercalorico e iperproteico specifico per diabetici + 3 misurini di integratore modulare a base di proteine del siero
 - monitoraggio stretto

Valutazione dietologica (26/2/26)

- **Andamento del peso:** peso attuale 71,2 kg calo di 6 kg negli ultimi 3 mesi, altezza 180 m **BMI: 21,9 calo del 7% in 3 mesi**, stabilizzazione nelle ultime settimane
- **Fabbisogni stimati: 2160 kcal, proteine 95-100 g**
- Alimentazione con 4 pasti di consistenza varia ma di piccolo volume, **apporti stimati: proteine 45 g, kcal 1100, Acqua : 1000 ml**
ONS: HC/HP per diabetici 200 ml 1 flacone/die + polv. prot. 2 mis/die (**tot kcal 1500, p 70 g**)
- **Andamento clinico:** buone condizioni generali ma lamenta facile faticabilità, soprattutto a salire le scale, PAO 100/60, diuresi lievemente contratta alvo canalizzato 3 volte/die feci sfatte, chiare, presente PICC posizionato a ottobre 2025.
- **Attività fisica:** cammina circa 15 minuti/die
- **Misurazione della forza muscolare:** cc 32 cm, HG 34 kg
- **Esami di laboratorio:** gb 7380, gr 4830, Hb 13,6, MCV 87, plts 374, **ferro 38, transferrina 200 (13%), ferritina 540, prot 5,9, alb 3**, glicata 46, glic 99, cr 1,02, sodio 138, **k 5**, ca 2,36, **mag 0,63**
bil 0,3, ast 20, alt 21, ggt 48, alp 68,



Prescrizione nutrizionale

- **Alimentazione:** pasti frazionati, bevande lontano dai pasti
- **ONS:** prosegue assunzione di prodotto liquido calorico-proteico per diabetici 1 flacone/die + polvere proteica 6 mis/die
- **Programma NPD:** riavvia infusioni di
 - sacca tricomparto vol. 1000 ml + vitamine, oligoelementi, insulina rapida per 4 volte/settimana (pari a 630 kcal/die)
 - SF 500 ml x 4/settimana

previa riattivazione del servizio ADI con il medico di famiglia.

- **Terapia farmacologica:** prosegue Magnesio 2 buste/die e Ferro



Percorso nutrizionale

DATA	20/8/25	22/9	20/10	6/11/25	15/12/25	19/1/26	26/2/26
PESO (kg)	72	70	68	69	77	70	71
BMI	22	21,7	20,9	21,2	23,7	21,6	21,9
HG (kg)	38				39		34
CC (cm)	34				35		32
Alimentazione	morbida	cremosa	liquida	cremosa	libera	frazionata	frazionata
ONS	/	600 kcal	600 kcal	300 kcal	Immuno nutrizione	/	300 kcal
NPD	/		7/7	7/7	sospesa	/	4/7

**L'intervento nutrizionale è parte fondamentale della
necessaria strategia di supporto nei pazienti con
patologia gastro-esofagea**



Bridging nutrition and oncologic care