

## RAPIDA E INTENSA RISPOSTA CLINICA ALLA PRRT IN UNA PAZIENTE CON VIPOMA METASTATICO E IPOKALIEMIA REFRATTARIA

Cacciani Marta, Ragni Alberto, Retta Francesca, Rosso Daniela, Nervo Alice, Grossi Emidio, Gallo Marco, Piovesan Alessandro, Arvat Emanuela  
 Endocrinologia Oncologica, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Università degli Studi di Torino

### BACKGROUND

La terapia radiorecettoriale (PRRT) è stata recentemente approvata per il trattamento nei tumori neuroendocrini (NET) del piccolo intestino ed è stata ampiamente impiegata anche nella terapia dei NET pancreatici, metastatici o non operabili. Oltre a importanti risposte obiettive di malattia, la PRRT ha mostrato di poter determinare una riduzione dei sintomi correlati ai NET, migliorando conseguentemente la qualità di vita (QoL) dei pazienti.

### CASE REPORT

Presentiamo il caso di una paziente (54 anni) con diagnosi di sindrome di Verner-Morrison nel 2009 per un VIPoma della testa del pancreas, sottoposto nello stesso anno a duodenocefalopancreasectomia (pT3N1M0; G1; Ki67 1%).

Nel 2011, venivano dimostrate metastasi epatiche e avviata terapia con analogo della somatostatina (SSA). Il quadro clinico e radiologico si manteneva stabile fino al 2017, quando si documentava progressione di malattia (PD) epatica con concomitante peggioramento del quadro clinico: grave diarrea (fino a 10 scariche/die), ipokaliemia e tendenza all'acidosi metabolica, resistenti al potenziamento della terapia con SSA e a chemioembolizzazione di alcune metastasi epatiche. Nella primavera del 2019, vista l'ulteriore PD, si sospendeva SSA e si avviava chemioterapia con capecitabina e temozolamide (5 cicli), senza sostanziale impatto su diarrea e ipokaliemia. Il fabbisogno suppletivo di potassio rimaneva elevato (fino a 21 compresse/die di KCl) con livelli subnormali di kaliemia (2.9 mmol/L), persistenza di diarrea con notevole impatto sulla QoL, oltre la necessità di plurimi ricoveri per terapia reidratante e suppletiva ev.

In considerazione del quadro clinico e radiologico, dopo conferma di avida captazione alla PET/CT con 68Ga da parte delle metastasi, si poneva indicazione a PRRT con 177Lu. Il primo ciclo è stato eseguito a luglio 2020 con buona tolleranza; alla dimissione, si assisteva a risoluzione della diarrea, dell'acidosi metabolica e a un netto miglioramento dell'ipokaliemia, con una riduzione delle necessità suppletive (9 cp/die di KCl). All'ultimo controllo (settembre 2020), la paziente permaneva asintomatica per diarrea e si confermavano normali livelli di kaliemia (4 mmol/L) con ulteriore riduzione della dose di potassio domiciliare.

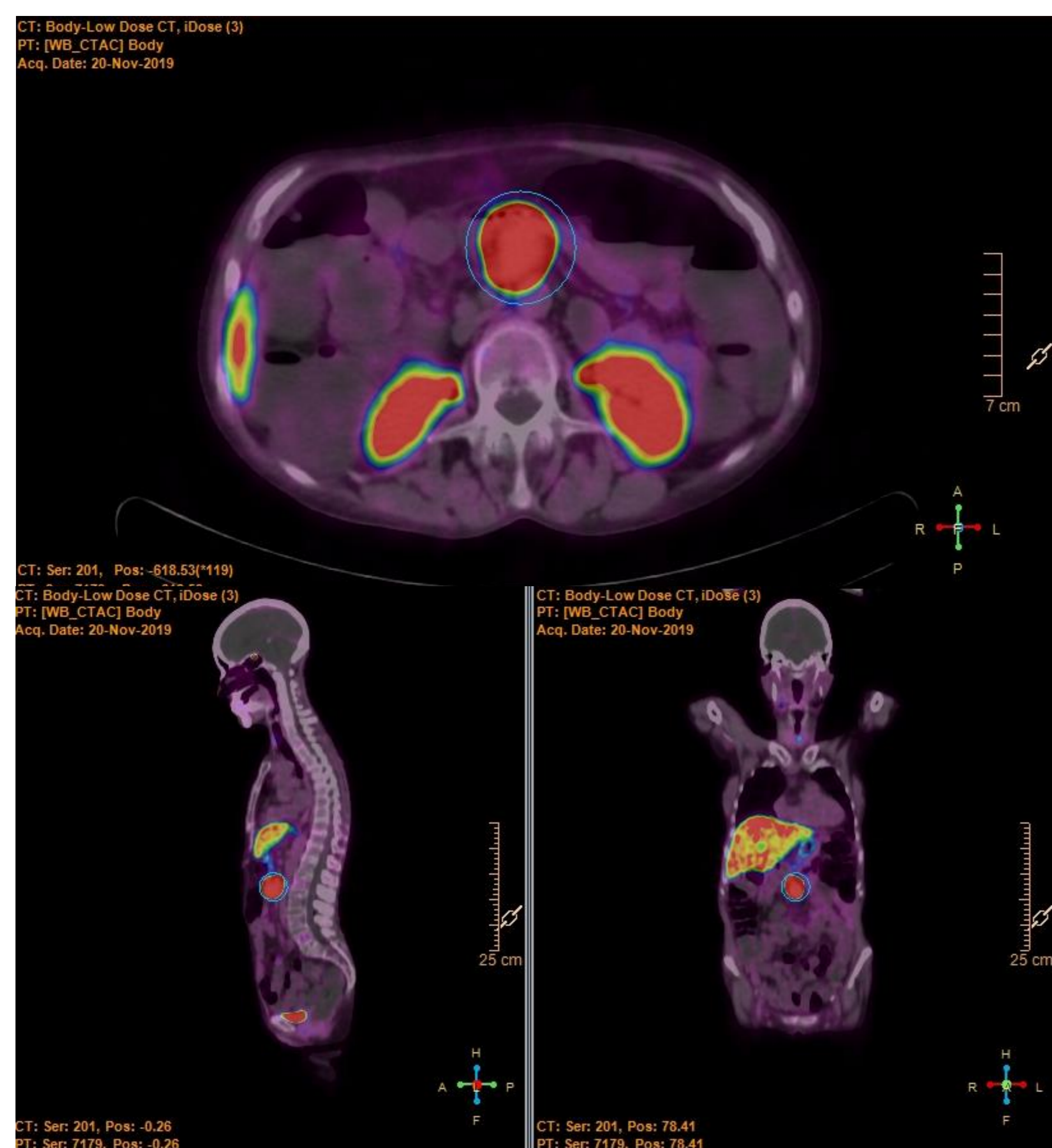


Figura 1. 68Ga CT/PET eseguita prima dell'esecuzione della PRRT.

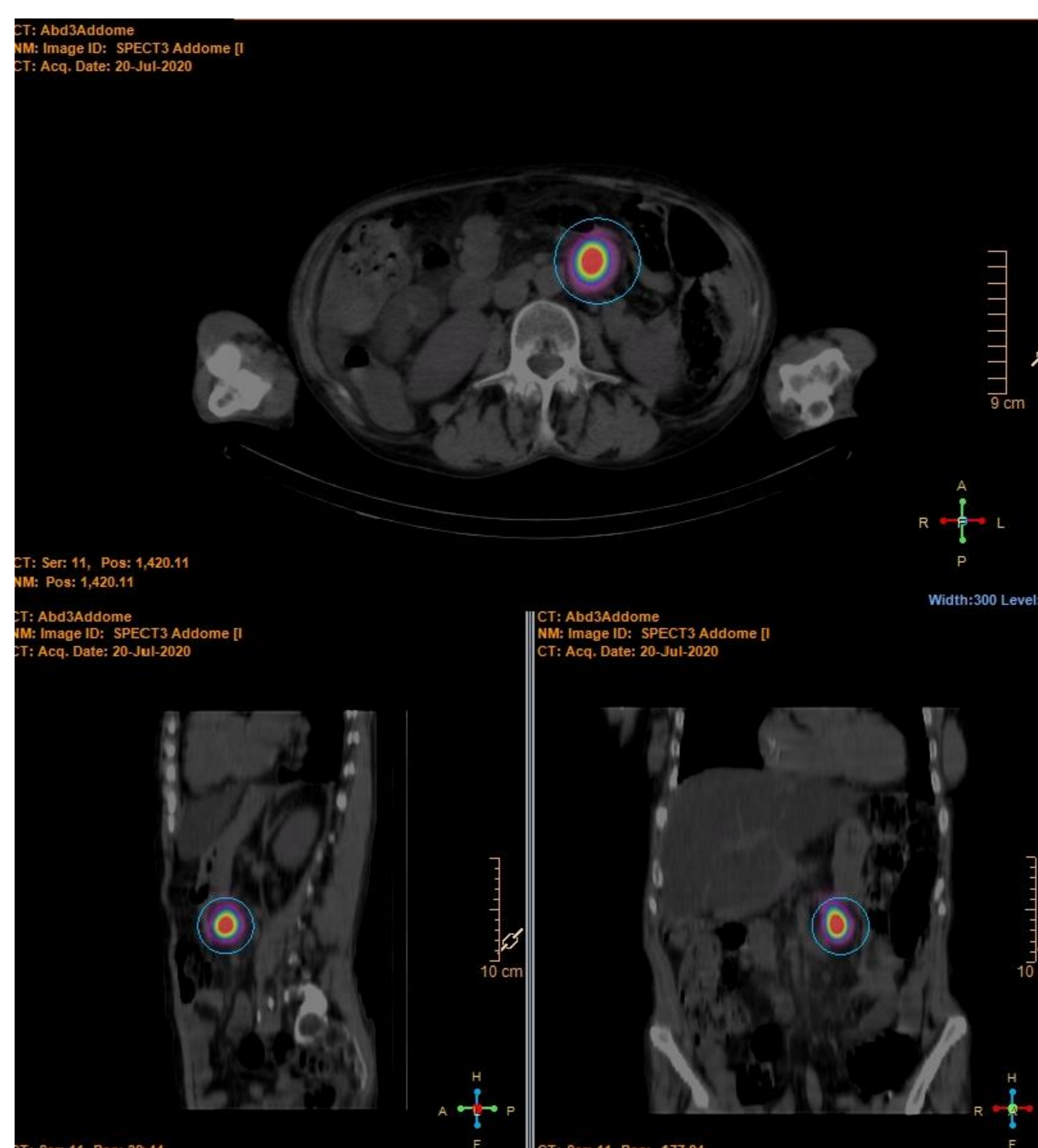


Figura 2. 68Ga CT/PET eseguita dopo il 1° ciclo di PRRT.

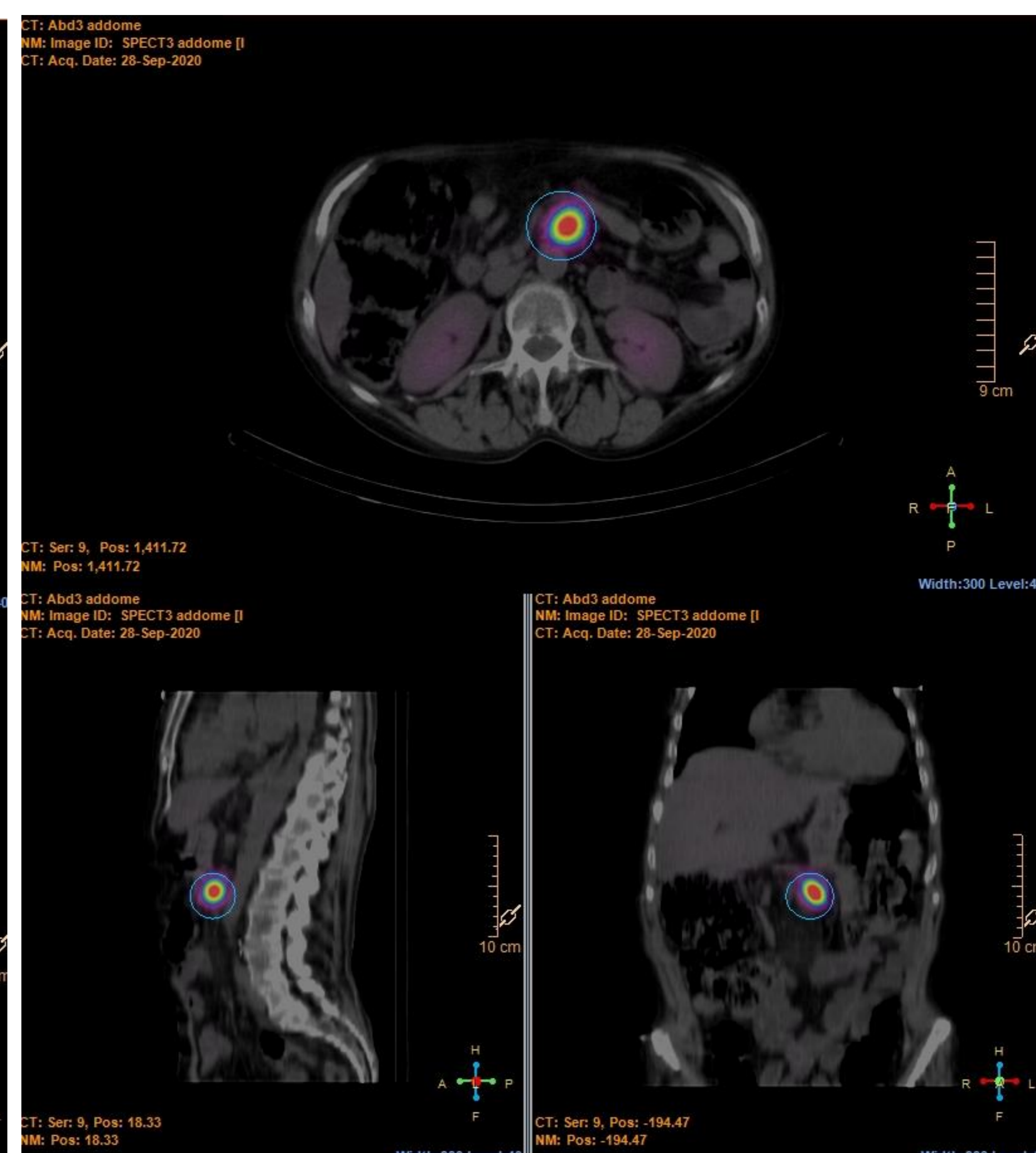


Figura 3. 68Ga CT/PET eseguita dopo il 2° ciclo di PRRT.

### CONCLUSIONI

Questo caso dimostra come la PRRT sia in grado di determinare una rapida e significativa risposta clinica in caso di NET secernenti, permettendo di migliorare in breve tempo la QoL dei pazienti.