

## ***IN ANAMNESI:***

allergia al Diclofenac

in gioventù TBC

38 aa isteroannessiectomia sn per fibroma uterino

43 aa annessiectomia dx

tra i 40 e i 50 anni ripetuti interventi al ginocchio dx per complicanze dopo meniscectomia fino all'esito di artrodesi dell'articolazione

66 aa ablazione focus aritmogeno imprecisato

dal 2004 osteoporosi severa

ipertensione arteriosa ed ipercolesterolemia

sdr ansioso-depressiva

**T.C. donna, nata il 31/03/1938**

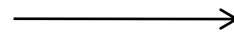
**05/2006**

crollo vertebra D11  
(osteoporosi?)

— *vertebroplastica D11*

**09/2007**

RMN rachide: crollo vertebrale di L1 con segni di mielopatia compressiva,  
esiti di crollo D11 con compressione spazio liquorale, aree rotondeggianti di  
alterazione osteostrutturale a livello di D8 e L5



*vertebroplastica L1, L5*

*BIOPSIA TC guidata :*

***PLASMOCITOMA MODERATAMENTE DIFFERENZIATO***

*Clinica: astenia, dolore rachide dorsale e lombare NRS=6*

*EO: negativo*

**TC nata il 31/03/1938**

1° considerazione: il ritardo diagnostico

**Un paziente può diventare “unfit”!**

*09/2007*

BO/BM: MM moderatamente differenziato stadio anatomico-patologico IA,  
infiltrato PC del 30%

Rx scheletro: esiti di vertebroplastica D11, L1 e L5, esiti di frattura della IV, V e VI costa  
di sn sull'ascellare posteriore, diffusa riduzione tono calcico

No CM

Bence Jones K 1290 mg/24 h

Creatinina 1.4 mg/dl

Hb 9.7 g/dl

(peso 52 Kg GFR 31.5 ml/min)

Ipogammaglobulinemia: IgG 523 mg/dl IgA 93 mg/dl IgM 42 mg/dl

**MIELOMA MULTIPLIO BJ kappa stadio III B**

Rx scheletro ancora necessario in una paziente  
extra trial clinico?

Test di valutazione geriatrica?



Nella maggior parte dei casi, per decidere la fitness di un  
paziente ci si basa sull'età (> o < 65 anni) e sul  
performance status

 **02/10/2007**

**ALKERAN+DESAMETASONE**

inizia Pamidronato ogni 28 gg

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

Palliazione di default in una paziente di 69 anni nella quale non è stata effettuata una corretta valutazione del fitness status

Alkeran a dosaggio pieno non è un farmaco di prima scelta per IR

**PERO': MPT → 2006**

**VISTA → 2008**

**02/10/2007**

➔ **ALKERAN+DESAMETASONE (2 cicli)**  
inizia Pamidronato ogni 28 gg

**30/11/2007**

ricovero per peggioramento IR e anemia grave (Creatinina 4.5 mg/dl)

➔ **I ciclo schema VAD, idratazione + trasfusioni (inizia EPO)**  
(Creatinina 1.5 mg/dl)

**03/01/2008**

nuovo ricovero per riacutizzazione IR e anemia (Creatinina 5.7 mg/dl)

a causa di diarrea persistente ➔ **GPO: neg**

➔ **II-IV ciclo schema VAD, idratazione + trasfusioni,**  
ottenimento di RP, BJ 220mg/24h Creatinina 1.4 mg/dl

**TVP in sede di CVC**

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**



**15/03/2009**

lieve peggioramento IR (Creatinina 3.1 mg/dl)  
BJ 1460mg/24h

RMN rachide: esiti di vertebroplastiche D11, L1 e L5, a livello L1  
retropulsione muro posteriore con compressione midollare

 **VELCADE+DESAMETASONE**

**06/2009** dopo 6° ciclo

Creatinina 1.7 mg/dl Hb 10.5 g/dl Bence Jones K 440 mg/24 h

**08/2009** dopo 8° ciclo: confermata **RP**

Creatinina 1.5 mg/dl Hb 12.3 g/dl Bence Jones K 180 mg/24 h

stop EPO

INIZIA FOLLOW UP

**1/2010** RMN rachide: invariata

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

**06/2010**

incremento BJ (450 mg/24 h), anemia (Hb 10 g/dl)

BOM : PC 20%

riprende EPO

**16/07/2010**

RMN rachide: diffusa alterazione del segnale, avvallamento della  
limitante somatica superiore D12

Stabili gli altri parametri

**come procedere?**

(relapse indolente in paziente anziana.....)

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

**14/08/2010**

ricovero per riacutizzazione IR → **supporto**

RMN rachide: frattura somatica D6, invariato il resto

BO: PC > 90%

Rx scheletro: esiti di frattura della IV, V e VI costa di sn

Creatinina 7.2 mg/dl   Hb 9.4 g/dl   Bence Jones K 2800 mg/24 h

**quale terapia?**

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

**01/09/2010**



I ciclo VELCADE+DESAMETASONE  
(Creatinina 3 mg/dl)

**28/09/2010**

Ricovero per riacutizzazione IR, dolori ossei torace (Creatinina 9.2 mg/dl)

Rx torace: frattura III, IV, V, VI costa di sn, aspetto rigonfio IX costa sn,  
frattura tratto prossimale del corpo sternale

caduta accidentale: frattura collo femorale sn —————> **artroprotesi**

*Clinica: condizioni scadute, peggioramento sindrome depressiva, PS 3*

**NON SI PROSEGUE LA TERAPIA (solo supporto)**  
(Creatinina tra 3.5 e 6 mg/dl)

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

**06/01/2011**

nuovo ricovero per febbre e dolore al rachide dorsale  
(Creatinina 5.2 mg/dl) *vertebroplastica D6*

addensamento polmonare  
trasferimento in Rianimazione per *embolia polmonare acuta* in  
corso di tachicardia parossistica sopraventricolare

**02/02/2011**

*Clinica: condizioni generali in miglioramento*

Creatinina 5.8 mg/dl      Hb 10.2 g/dl (EPO+ emotrasfusioni)



Il ciclo VELCADE+DESAMETASONE

Dal **12/02/2011 EMODIALISI**

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

**11/02/2011** FAP + precordialgia con sottoslivellamento ST

**PER TOSSICITA' CARDIACA SI SOSPENDE VELCADE**

Dal **13/02/2011** EMODIALISI

**Esperienza di tossicità cardiaca da Velcade?**

TC nata il 31/03/1938

MM BJ kappa

# Come proseguire?

Terza linea di terapia

Paziente anziana

In dialisi

Pregressa TVP + EPO

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

## SI INIZIA LENALIDOMIDE

**16/03/2011**

**➔ LENALIDOMIDE 5 mg/die + DESAMETASONE**

Creatinina 5.35 mg/dl Hb 11.2 g/dl (EPO)

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**



## DOSE MODIFICATION OF LENALIDOMIDE IN MM WITH RI

Chen et al. *J Clin Pharm* 2007

ClCr > 60 ml/min	ClCr 30-59 ml/min	CrCl 15-29 ml/min	CrCl < 15 ml/min	Under dialysis
25 mg/day	10 mg/day (15 mg/day if no toxicity)	15 mg once every other day (10 mg/day)	5 mg/day	5 mg/day

### Classification of Chronic Renal Disorders

Levey AS et al. KDIGO criteria 2005

Stage of RI	Description	GFR
1	Kidney damage with normal or elevated GFR	≥ 90
2	Kidney damage with mild reduction of GFR	60-89
3	Moderate reduction of GFR	30-59
4	Severe reduction of GFR	15-29
5	Renal failure	<15 or on dialysis

## SI INIZIA LENALIDOMIDE

**16/03/2011**

**→ LENALIDOMIDE 5 mg/die (DA\*)+ DESAMETASONE**

Creatinina 5.35 mg/dl Hb 11.2 g/dl (EPO)

### ***I ciclo LEN-DEX***

temporanea sospensione per setticemia da S.aureus  
(Creatinina 3.13 mg/dl)

### ***II ciclo LEN-DEX***

sospeso per piastrinopenia 3°  
iperuricemia **Rasburicase**  
(Creatinina 3.93 mg/dl)

**29/05/2011 SOSPENDE DIALISI** →

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

**10/2011** dopo VII ciclo LEN-DEX

RMN rachide: netta riduzione del numero e delle dimensioni delle aree di alterata intensità del segnale con distribuzione ubiquitaria a tutto il rachide

**15/12/2011** dopo IX ciclo: **VGPR**

Creatinina 3.29 mg/dl Hb 10.3 g/dl (EPO) Bence Jones k 98 mg/24h

**PER PERSISTENTE PIASTRINOPENIA G.3  
SI INTERROMPE LENALIDOMIDE AL XII CICLO  
PROSEGUE CON DEX/SETT**

**TC nata il 31/03/1938**

**MM BJ kappa**

**07/2013** incremento BJ

Creatinina 3.65 mg/dl Hb 9.2 g/dl Bence Jones k 750 mg/24 h

*Clinica: bene, sciatalgia sn*

**13/07/2013**

➔ ripresa **LENALIDOMIDE 5 mg/die + DESAMETASONE**

**05/08/2013**

Nuovo ricovero per riacutizzazione IR (Creatinina 6.35 mg/dl)

Urinocoltura: E. coli, risolta con terapia antibiotica

➔ **Riprende solo con DESAMETASONE**

**15/10/2013**

Creatinina 7.4 mg/dl Hb 7 g/dl Plt 29000/mmc

*Clinica: cachessia, dolori ossei diffusi EXITUS ENTRO 1 MESE*