

UO Ambulatorio OM1

Referto di Visita Specialistica Ambulatoriale

Malattia oncologica

Data della visita: 11/11/2024

Anamnesi patologica raccolta precedentemente

07/09/2024 Ricovero c/o Neurologia di Vibo Valentia per Giunge per cefalea ingravescente seguita da perdita di coscienza e rilascio sfinterico. ECG all'ingresso: ritmo sinusale 76 bpm anomalie aspecifiche del recupero in sede laterale ed inferiore. EEG: attività elettrica cerebrale di fondo mal modulata in assenza di anomalie EEGrafiche di significato disingnificato patologico specifico.

07/09/2024 TC encefalo/torace s/c mdc: tenue riduzione dei valori di attenuazione in sede frontale destra. Voluminose linfadenopatie mediastiniche, variamente dimensionale, la maggiore con asse corto massimo di 3,3 cm in sede sottocarenale. Ispessimento liscio dei setti interstiziali interlobulari a carico del parenchima polmonare di destra, più evidente al lobo superiore, con associate formazioni nodulari, delle dimensioni massime di 1 cm circa a distribuzione prevalentemente perilinfatica - quadro sospetto per linfangite carcinomatosa. Formazione nodulare di 12 mm in corrispondenza della mammella destra, se non nota, meritevole di approfondimento.

09/09/2024 RMN Encefalo s/c mdc: oncologicamente negativa

12/09/2024 TC TB s/c mdc: plurime linfadenopatie confluenti e colliquate parzialmente che interessano tutte le stazioni linfonodali mediastiniche e l'ilo di destra con dimensioni massime di circa 35x42 mm Persiste diffuso ispessimento liscio dei setti interstiziali interlobulari a carico del polmone destro, specie al lobo superiore. Concomitano diverse minute formazioni nodulari a distribuzione prevalentemente peri-linfatica, come da possibile linfangite carcinomatosa. Nodulo solido non calcifico al segmento superiore del LID di circa 10 mm, in stretto rapporto al ramo segmentario dell'arteria polmonare dx. In sede mammaria destra area pseudonodulare nel contesto del parenchima ghiandolare.

09/2024 Ecografia mammaria: a destra due opacità a margini regolari, di 20 mm in sede superointerna e di 15 mm in sede superoesterna, che corrispondono rispettivamente a formazione cistica anecogena e a formazione nodulare omogeneamente ipoecogena, di scarso spessore, di aspetto fibroadenomatoide.

24/09/2024 FDG-PET: plurime aree di intensa captazione del radiofarmaco (SUVmax 18,9) in sede ilare-parailare polmonare destra, di significato patologico. Captazioni adenopatiche in sede sottocarenale, paratracheale superiore ed inferiore destra, ed in sede epiaortica. Noduli polmonari ipercaptanti in sede parailare al lobo inferiore di destra, in sede subpleurica nel lobo superiore omolaterale, e, debolmente captante, in sede paramediastinica sottoilare nel lobo inferiore di sinistra. Iperaccumulo del tracciante in corrispondenza degli ispessimenti settali del lobo superiore di destra, più accentuati nelle porzioni caudali dello stesso lobo, di sospetto significato patologico. Intensa captazione a carico di entrambi i surreni, di significato secondario. In ambito scheletrico intensa captazione a livello del ramo mandibolare sinistro, della porzione paravertebrale e del tratto parasternale della V costa sinistra, di significato patologico.

26/09/2024 EGDS: a livello dell'esofago toracico, a 35 cm dalla rima nasale, compressione ab estrinseco per una lunghezza di 2 cm, ove mucosa indenne, che non determina stenosi serrata, transitabile senzascatto.

26/09/2024 EBUS-TBNA. EC: Positiva la ricerca di cellule tumorali maligne. Reperto citologico riferibile a localizzazione linfonodale di adenocarcinoma polmonare scarsamente differenziato. NGS DNA: KRAS G12C VAF 34%, TP53 E294* VAF 27%, KDM5C Q869* VAF15%; RNA: assenza di fusioni. TMB 8.64 mut/Mbp. L'analisi CNV ha rilevato un aumento del numero di copie del gene MET (n. copie 10,04).

Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente rinvenibile presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

1 / 4

Il tuo 5 per mille per finanziare la ricerca e la cura. Inserisci il nostro Codice Fiscale **800 182 301 53** nel riquadro "Finanziamento della ricerca sanitaria" della Tua dichiarazione dei redditi. **Da oltre 80 anni all'avanguardia nella ricerca e nella cura dei tumori**



UO Ambulatorio OM1

Allergie: Non riferite

Comorbidità

Oncologiche: Nessuna

Extraoncologiche: Ex fumatrice (30 pack/year)

Ipertensione arteriosa dal 2017

SCA-STEMI trattato con PCI e DES (2017)

PTCA con 2 DES (2019) - non disponibile vaso -

Ipotensione arteriosa ortostatica G1NDR dal 23/10/2024

Fumo: Ex fumatore (maggiore di 5 anni)

Diagnosi oncologica

Adenocarcinoma polmonare scarsamente differenziato

PD-L1 TPS 90% KRAS G12C mutato

Valutazione paziente

Altezza (cm): 169

Peso (kg): 76

BMI: 26,61 - Sovrappeso

Superficie corporea (mq.): 1,89

Soggettività/obiettività

Discrete condizioni generali, ECOG PS 1.

Stadiazione di malattia all'esordio e all'avvio del trattamento: stadio IV

Paziente in post-menopausa fisiologica.

Riferisce:

- dolore a livello dorsale G1NDR al baseline;
- dolore a livello lombare G1NDR dal 02/11/2024;
- dolore a livello toracico anteriore G1NDR dal 02/11/2024;
- dispnea per sforzi moderati G1NDR dal 02/11/2024;
- calo ponderale G1NDR dal 02/11/2024
- tosse lievemente produttiva con espettorato di colore chiaro G1NDR al baseline;
- disfagia per solidi G1NDR al baseline;
- febbre serotina persistente G1NDR al baseline
- ipotensione arteriosa ortostatica G1NDR dal 23/10/2024 ongoing

PV: PA 120/75 mmHg, FC 62 bpm(r), SatO2 93% in aa, FR 17 apm, TC 36.5°C

EO: nodulo in regione laterocervicale sn di ca. 2 cm, fisso sui piani sottostanti. Sibili teleinspiratori al campo medio-basale dx. Restante EO nei limiti.

In visione:

07/11/2024 TC TB s/c mdc: non disponibile referto ufficiale. Tiroide multinodulare. Adenopatia sovraclavare dx 18 mm. Tessuto ilo-perilare lobo medio indossiciabile da adenopatie mediastiniche, di cui se ne parametra una di 38 mm. Esso determina infiltrazione ed occlusione del bronco lobare inferiore e medio con epatizzazione parziale del lobo inferiore e completa del lobo medio. Linfangite LSD dove è presente nodulo di 25 mm parzialmente

Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente rinvenibile presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Il tuo 5 per mille per finanziare la ricerca e la cura. Inserisci il nostro Codice Fiscale **800 182 301 53** nel riquadro "Finanziamento della ricerca sanitaria" della Tua dichiarazione dei redditi. **Da oltre 80 anni all'avanguardia nella ricerca e nella cura dei tumori**



UO Ambulatorio OM1

cavitato. Compressione arteria principale e delle vene polmonari. Millimetrici noduli polmonari bilaterali. Lesione litica V costa sn. Nodulazioni mammarie a dx già studiate ecograficamente. Localizzazioni surrenaliche bilaterali 37 mm a destra e 34 mm a sinistra. Crollo emisoma destro L1 di nuovo riscontro.

07/11/2024 Esami ematochimici: WBC 20670/mmc NCS di cui N 15990/mmc NCS, albumina 3.5 g/dL G1NDR, ALT 46 U/L G1NDR, LDH 325 U/L NCS, bicarbonati 30 mg/dL NCS. Profilo epatiti virali neg.

07/11/2024 Esami urine: batteriuria NCS

07/11/2024 ECG: bradicardia sinusale, FC 47 bpm R, QTcF 396.38 msec NCS

11/11/2024 Esami ematochimici: WBC 14370/mmc NCS di cui N 10530/mmc NCS, azotemia 43 mg/dL NCS, albumina 3.6 g/dL G1NDR, LDH 359 U/L NCS, bicarbonati 32 mg/dL NCS. TSH 2.5 mUI/mL, FT4 11.3 pmol/L NCS, FT3 2.7 pmol/L NCS, resto nei limiti o NCS.

Trattamento effettuato nell'attuale prestazione

11/11/2024 C1D1 di terapia nell'ambito del protocollo clinico BO44426 - Krascendo 170 Lung/INT 46/23 - Coorte A:

- Pembrolizumab 200 mg flat dose d1q21
- Divarasib 400 mg/die (2 cp da 200 mg)

N. random: 10089

Assumere Divarasib con un bicchiere d'acqua. Può essere assunto con o senza cibo.

Sintesi clinica

Paziente di 62 anni affetta da adenocarcinoma polmonare stadio IV (metastasi ossee, polmonari, linfonodali e surrenali), PD-L1 TPS 90%, mut.KRAS G12C.

Effettuati esami screening all'interno del protocollo BO44426. La paziente rispetta i criteri di inclusione ed esclusione e risulta pertanto eleggibile. La paziente effettuerà trattamento all'interno della coorte A (pembrolizumab 200 mg flat dose q3w + divarasib 400 mg PO QD). Si spiegano modalità, finalità e possibili effetti collaterali.

Avvia pertanto trattamento in data odierna.

Dato il riscontro di lesione a livello di L1 si contatterà medical monitor per valutare trattamento radioterapico a finalità antalgico-palliativa. Si ritiene inoltre indicato avvio di terapia ricalcificante ossea (paziente già in carico c/o TAR per monitoraggio antalgico) e visita fisiatrica.

Si prescrive inoltre Enoxaparina considerato il riscontro TC di compressione arteriosa polmonare.

Si richiede visita endocrinologica per lieve ipotiroidismo di ndd.

Si rivede tra una settimana con esami ematochimici. Da valutare riduzione posologia di desametasone in relazione a beneficio clinico.

Terapie domiciliari

P) Enoxaparina sodica 4000 UI 1 fl sc ore 20:00 per compressione arteriosa polmonare dal 11/11/2024

Matrifen 25+12 mcg/h ogni 72 ore dal 11/11/2024 per algie diffuse G1NDR

Laevolac 1 cucch la sera dal 25/10/2024 per profilassi stipsi in corso di terapia con oppioidi

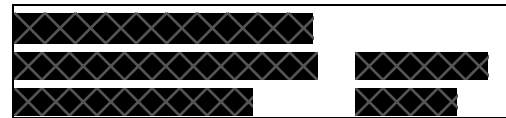
Varcodes 4 mg 1 cp dopo colazione dal 23/10/2024 per ipotensione ortostatica G1NDR

Tachidol 500/30 mg anche ogni 8 ore dal 25/10/2024 per algie diffuse G1NDR

Acido acetilsalicilico 100 mg 1 cp ore 12:00 dal 2017 per IMA

Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente rinvenibile presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Il tuo 5 per mille per finanziare la ricerca e la cura. Inserisci il nostro Codice Fiscale 800 182 301 53 nel riquadro "Finanziamento della ricerca sanitaria" della Tua dichiarazione dei redditi. Da oltre 80 anni all'avanguardia nella ricerca e nella cura dei tumori



UO Ambulatorio OM1

Bisoprololo emifumarato 1.25 mg 1 cp ore 08:00 dal 2017 per IMA

Pantoprazolo 40 mg 1 cp ore 08:00 dal 2017 per profilassi gastrite

Rosuvastatina 10 mg 1 cp ore 22:00 dal 2017 per IMA

Telmisartan 80 mg + idroclorotiazide 12.5 mg 1 cp ore 08:00 dal 2017 per IMA

Terapia al bisogno

- Se nausea, metoclopramide (es. Plasil) 10 mg, 1 cp mezz'ora prima dei pasti (massimo 3 volte al dì).
- Se nausea intensa e/o vomito, ondansetron (es. Zofran) 8 mg, 1 cp sublinguale (massimo 2 volte al dì) o metoclopramide (es. Plasil) 10 mg, 1 fiala i.m. (massimo 2 volte al dì).
- Se diarrea, loperamide (es. Imodium o Dissenten) 2 mg, 2 cp dopo la prima scarica, quindi 1 cp dopo ogni scarica successiva (massimo 8 cp al dì) e contattare i medici di riferimento.
- Se diarrea scarsamente responsiva a loperamide, prednisone (es. Deltacortene) 25 mg, 1 cp al dì a stomaco pieno in associazione a gastroprotettore (es. Pariet 20 mg 1 cp al dì) fino a nuova indicazione medica.
- Se prurito, antistaminico da banco (es. Zirtec).
- Se prurito refrattario ad antistaminico, prednisone (es. Deltacortene) 25 mg, 1 cp al dì, in associazione a gastroprotettore (es. Pariet 20 mg 1 cp al dì) fino a nuova indicazione medica.
- Se febbre >38°C, paracetamolo (es. Tachipirina) 1000 mg, 1 cp (massimo 3 volte al dì, a distanza di almeno 4 ore).
- Se febbre persistente, contattare i medici di riferimento.
- Crema a base di gentamicina/betametasona (es. Gentilyn beta) in caso di lesioni maculari/papulari eritematose

Note organizzative

Indicazioni reperibilità mediche



Medico partecipante alla refertazione



Data 11/11/2024



Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente rinvenibile presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Il tuo 5 per mille per finanziare la ricerca e la cura. Inserisci il nostro Codice Fiscale **800 182 301 53** nel riquadro **"Finanziamento della ricerca sanitaria"** della Tua dichiarazione dei redditi. **Da oltre 80 anni all'avanguardia nella ricerca e nella cura dei tumori**