



Referto di Visita Specialistica Ambulatoriale

Malattia oncologica

Anamnesi patologica raccolta precedentemente

01/2020 In corso di accertamenti per intervento chirurgico spalla dx il Paziente effettuava TC torace/addome con riscontro di neoformazione polmonare inferiore sinistra (2,7cm) associata a versamento pleurico omolaterale e ispessimenti pleurici. In seguito eseguiva:

- PET/TC (10/02/2020): iperaccumulo in ambito polmonare sinistro (SUV max 6). Minimo accumulo in sede di minuto ispessimento pleura mediastinica lobare superiore sinistra. Versamento non captante;

- Valutazione e successivo ricovero c/o Ospedale Alessandria (12/03/2020) in cui venivano eseguite biopsie pleuriche sinistre in toracosopia; decorso postoperatorio regolare. E.I: biopsie pleura parietale costale e diaframmatica sinistre: quadro istomorfologico e profilo immunofenotipico coerenti con metastasi pleuriche da carcinoma. I risultati degli esami

immunoistochimici eseguiti (TTF1+) suggeriscono in prima ipotesi l'origine polmonare della lesione (anche in rapporto al quadro strumentale del pz TC-PET) sono orientativi per adenocarcinoma. Campione inadeguato per ev. indagini molecolari e immunoistochimiche prognostico-terapeutiche.

- Visita chirurgica INT (02/04/2020): la neoplasia non è suscettibile di exeresi chirurgica, ma richiede un trattamento sistemico mirato. In considerazione dell'esiguità del campione biotico, ho consigliato una biopsia percutanea del nodulo PET positivo, mediante plurimi prelievi con ago tranciante (tru-cut) per poter determinare il profilo mutazione (EGFR, ALK, ROS1, MET, BRAF, PDL1) ora ed eventualmente anche in futuro.

- **Agobiopsia polmonare TC guidata neoformazione polmonare** (06/04/2020) E.I: frustoli con infiltrazione di adenocarcinoma, compatibile con primitività polmonare. Presenza di aree di sclerosi. Immunofenotipo della popolazione neoplastica: positivo per TTF-1. PD-L1: TPS >= 50 % (55%). IHC ALK: negativa. IHC LKB1: positiva. FISH ROS1: negativa. Skip esone 14 MET: WT. NGS: identificata mutazione L858R esone 21 EGFR e mutazione P772R esone 20 EGFR.

05/2020 - 28/03/2025 Osimertinib, con risposta parziale della malattia.

12/2022 TC torace: aumento dimensione della nota lesione polmonare

13/01/2023 Lobectomia inferiore sinistra e pleurectomia parietale in toracotomia posteriore. E.I: adenocarcinoma yIVA M1a.

Prosegue Osimertinib

03.2024 TC tb: riscontro di 2 lesioni encefaliche (una di 7 mm, una di 10 mm)

In accordo con Chirurgo toracico di riferimento, prosegue Osimertinib e si mantengono monitorate le lesioni encefaliche con esami radiologici.

30/04/2024 TC tb: lieve incremento dei 2 addensamenti encefalici (diametro max 13 mm)

09/05/2024 RM encefalo: incremento volumetrico della localizzazione parietale parasagittale sinistra (diametri assiali 12x7 mm) e della localizzazione alla convessità parietale sinistra cranialmente alla precedente (diametri assiali 11x6 mm). Minimo incremento volumetrico anche della minuta localizzazione cerebellare craniale sinistra.

10/07/2024 - 12/07/2024 Trattamento radioterapico stereotassico sulla lesione parietale/occipitale sin (DT 24.0 Gy in 3 frazioni)

27/09/2024 RM encefalo: lieve incremento dimensionale della lesione nodulare, dotata di arricchimento contrastografico, a sede emisferica cerebellare superiore sinistra, che attualmente ha dimensioni di circa 7 mm. Nettamente incrementata una reazione edematosa perifocale associata.

26/11/2024 TAC ta cmdc (cfr con aprile 2024): PD polmonare e linfonodale.

03/01/2025 RM encefalo: incrementate le dimensioni della lesione ripetitiva in sede cerebellare a sinistra e dell'edema circostante. Incrementata la quota di edema localizzato a livello cortico-sottocorticale in sede parieto-

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
Firmatario: Lo Russo Giuseppe - Data e ora dell'operazione: 28/03/2025 11:52:52

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**



20133 - Via Venezian, 1 Milano - Tel: 02.23901

UO Ambulatorio OM1

mesiale a sinistra intorno alle 2 lesioni ripetitive.

22/01/2025 PET FDG: malattia metabolicamente attiva a carattere evolutivo in sede polmonare sinistra e linfonodale mediastinica. L'esame evidenzia plurimi accumuli del tracciante in corrispondenza di addensamenti polmonari posti in sede paravertebrale sinistra e in corrispondenza di linfonodi posti in sede ilare polmonare sinistra e sottocarenale.

03/02/2025 Prima visita RT INT: Dal punto di vista radioterapico, è fattibile irradiare le due lesioni di nuova comparsa alla recente RMN; sulle precedenti, già irradiate e asintomatiche, non vi è attuale indicazione a nessuna terapia locale ma solo osservazione.

05/02/2025 Prima visita oncologica INT: Alla luce della progressione multidistrettuale di malattia (encefalica, linfonodale e polmonare), il paziente è candidato ad avvio di terapia di II linea. In particolare viene informato che presso il nostro centro è attivo il seguente trial: "A Randomized, Open-label, Phase 3 Study of MK-2870 vs. Platinum Doublets in Participants With EGFR-mutated, Advanced Nonsquamous Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) Who Have Progressed on Prior EGFR Tyrosine Kinase Inhibitors". (MK2870-009). Si segnala inoltre che il Paziente è potenzialmente arruolabile al trial SAFFRON, "Studio di fase III, randomizzato, in aperto su Savolitinib in combinazione con Osimertinib rispetto ad una doppietta chemioterapica a base di platino, in partecipanti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico con EGFR mutato, MET sovraespresso e/o amplificato, che è progredito con il trattamento con osimertinib". Tale studio prevede nuovo accertamento istologico e conferma centralizzata. Attualmente si ritiene però prioritario eseguire il trattamento radiante sulle lesioni encefaliche: si rivede dopo il termine del trattamento per decisioni terapeutiche. Prosegue intanto la terapia con Osimertinib.

24-26/02/2025 SBRT su lesioni cerebellare sin (DT 24 Gy, dose frazionata 8 Gy) e frontale sin (DT 24 Gy, dose frazionata 24 Gy).

Allergie: Non riferite

Comorbidità

Oncologiche: Non comorbidità oncologiche.

Extraoncologiche: Ricorda CEI;

Nega epatiti virali;

Nega TBC;

Ex fumatore fino a 25 anni di età di 3 sigarette/die per 3 anni;

Possibile esposizione ad asbesto;

01/2020 riduzione e fissaggio frattura collo e trochite omerale destro in seguito a caduta accidentale;

Nega ulteriori patologie internistiche e/o chirurgiche.

Fumo: Ex fumatore (maggiore di 5 anni)

Diagnosi oncologica

NSCLC adenocarcinoma

mutazione L858R esone 21 EGFR e mutazione P772R esone 20 EGFR

PD-L1 TPS 55%

Valutazione paziente

Altezza (cm): 183

Peso (kg): 76

BMI: 22,69 - Normale

Superficie corporea (mq.): 1,97

Soggettività/obiettività

Paziente in buone condizioni generali, KPS 100%, ECOG PS0.

EO nei limiti o NCS.

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
Firmatario: Lo Russo Giuseppe - Data e ora dell'operazione: 28/03/2025 11:52:52

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

PV: TC 36.5°C, PA 120/75 mmHg, FC 75 bpm R, SpO2 98% in AA, FR 15 atti/min.

In visione:

24/02/2025 TC CTA mdc: asinistra residua un ispessimento pleuro polmonare nella doccia costo vertebrale della regione ilare sino in sede postero basale con riduzione volumetrica de lcampo polmonare.

Sintesi clinica

Paziente di 63 anni, affetto da adenocarcinoma Stadio IV (mutazione L858R esone 21 EGFR e mutazione P772R esone 20 EGFR, PD-L1 TPS 55%) in terapia di I linea con osimertinib da maggio 2020 seguito c/o Oncologia H Casal Monferrato. Alla rivalutazione radiologica di gennaio 2025 progressione multidistrettuale di malattia (encefalica, linfonodale e polmonare).

In relazione al mancato riscontro di amplificazione di MET all'ultima biopsia di ricaratterizzazione, si dichiara il paziente pre-screening failure per lo studio SAFRON.

Il paziente viene informato che presso il nostro centro è attivo lo studio **"A Randomized, Open-label, Phase 3 Study of MK-2870 vs. Platinum Doublets in Participants With EGFR-mutated, Advanced Nonsquamous Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) Who Have Progressed on Prior EGFR Tyrosine Kinase Inhibitors. (MK2870-009)"**

Il paziente viene adeguatamente informato sul disegno e sulle procedure dello studio. Dopo aver dato il tempo per formulare le domande e fornire le risposte, il paziente firma di proprio pugno e riceve copia di:

- ITA_MK-2870-009_AM02_v.2.00_16DIC24

Riceve inoltre la patient card ITA (italian) 1.0_00_1.1

Si rivede per avvio.

Note organizzative

Indicazioni reperibilità mediche

Ambulatorio Oncologia Medica 1, blocco 1, Ambulatorio

Tel. 02 2390 5000 dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00

Mail: om.amb@istitutotumori.mi.it

Medico partecipante alla refertazione

S. Natangelo

Data 28/03/2025

Dott. Lo Russo Giuseppe

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
Firmatario: Lo Russo Giuseppe - Data e ora dell'operazione: 28/03/2025 11:52:52

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**