



## Referto di Visita Multidisciplinare Patologica Toracica

### Malattia oncologica

Data della visita: 23/08/2024

### Anamnesi patologica raccolta precedentemente

25/11/2019 TC torace cmdc: nel LIS bronchiolectasie ripiene di secreti e con subatelettasia del parenchima adiacente. Ai lobi superiori aree a vetro smerigliato. Non lesioni sospette. Maggio 2024 per disfonia persistente da circa due mesi eseguiva visita ORL, con evidenza di paralisi della corda vocale sin.

19/06/2024 TC collo/torace cmdc: Tessuto solido patologico probabilmente linfonodale alla finestra aortopolmonare con diametri di 39 x 32 mm e stretti rapporti con la parete inferiore dell'arco aortico. Dei linfonodi adiacenti di cui in pre carenale con spessore di 9 mm In sede sottocarenale e ilare peribronchiale e non si riconoscono linfonodi patologici. nodulo solido rotondeggiante di 11 mm in sede dorsale del superiore sinistro. Bilateralmente agli apici- campi polmonari superiori chiazze di addensamenti a vetro smerigliato ad estensione lobulare. Alterazioni tipo cronico in sede postero-basale mediale sinistra con bronchiolo ectasie e bolla di enfisema distalmente. Le alterazione a vetro smerigliato possono anche essere di tipo flogistico. La massa linfonodale mediastinica presenta stretti rapporti con il bronco principale sinistro per eventuale valutazione bioptica. Non versamento pleuropericardico.

11/07/2024 PET: Focale accumulo di FDG a carico del noto nodulo polmonare al segmento apicale posteriore del lobo superiore di sinistra (SUVmax 2.6), sospetto in senso oncologico. Concomitano sfumati accumuli, di dubbio significato evolutivo, in corrispondenza di ulteriori addensamenti polmonari all'apice polmonare di sinistra (SUVmax 1.4) e in regione submantellare al lobo superiore di destra (SUVmax 1.4); irregolare captazione in sede postero-basale sinistra di più verosimile aspetto flogistico. Grossolane adenopatie ipercaptanti FDG, sospette, in finestra aortopolmonare (SUVmax 9.3), in sede precarenale (SUVmax 5.3) e ilare polmonare sinistra (SUVmax 5.2). Focali ipercaptazioni del tracciante in corrispondenza del tratto postero-laterale della V costa sinistra (SUVmax 5.2) e dell'aletta sacrale destra (SUVmax 6), in assenza di chiari corrispettivi morfologici alla TC coregistrata tuttavia sospette in senso evolutivo. Sfumato accumulo in regione piloro-duodenale di aspetto flogistico.

15/07/2024 Prove di funzionalità respiratoria: Anomalia spirometrica ostruttiva di grado lieve, DLCO nei limiti della norma.

### 22/07/2024 EBUS-TBNA di linfadenopatia 4L. EC: A) BAL bronco lobare superiore Sx B) Agoaspirato EBUS TBNA linfadenopatia 4L

**Diagnosi A) Negativa la ricerca di cellule tumorali maligne, B) Positiva la ricerca di cellule tumorali maligne. Reperto citologico riferibile a localizzazione di adenocarcinoma scarsamente differenziato con fenotipo enterico;** si suggerisce, in prima analisi, ricerca primitività nel tratto gastro-enteropancreatico; non si esclude primitività polmonare a differenziazione enterica. Dato da inquadrare nel contesto clinico-radiologico. Immunofenotipo della popolazione neoplastica: positivo per CK 7, CK 20 e CDX2; negativo per GATA 3, TTF1, sinaptofisina e p40. Assenza di immunoreattività di membrana per Her-2 (score 0). **PD-L1: TPS 1-49% (3%).**

NGS OCAPlus DNA: CDKN2A Exon 1 c.114\_131delinsTG p.Asn39AlafsTer9 (N39Afs\*9)6%, **KRAS Exon 2 c.34G>T p.Gly12Cys (G12C) 7%**, STK11 Exon 4 c.487G>T p.Gly163Cys (G163C) 7%, STK11 Exon 7 c.908T>G p.Ile303Ser (I303S) 8%, RBM10 Exon 22 c.2437A>T p.Lys813Ter (K813\*) 7% NGS OCAPlus RNA: tale indagine non ha rilevato la presenza di alcuna fusione dei geni presi in esame.

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: 23/08/2024 10:44:48

**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 Multidisciplinare Gruppo Polmone e Patologie toraciche

14/08/2024 Prima visita oncologica INT: Il quadro di adenocarcinoma metastatico in paziente ex forte fumatrice, sembra deporre per primitività polmonare. Tuttavia, l'esame istologico di fenotipo enterico e la captazione PET a livello del piloro rendono necessario un accertamento endoscopico digestivo con EGDS e colonscopia per escludere origine gastroenterica della neoplasia. Utile completamento stadiativo con TC total body cmc, che si prescrive con priorità. Qualora si confermasse l'origine polmonare della neoplasia, la paziente sarebbe candidata ad avviare chemioimmunoterapia di I linea, per cui si avvia premedicazione per pemetrexed. La paziente viene informata che presso il nostro centro è attivo lo studio di Fase Ib/II BO44426 (KRASCENDO LUNG 170) "STUDIO DI FASE Ib/II, IN APERTO E MULTICENTRICO VOLTO A VALUTARE LA SICUREZZA, L'ATTIVITÀ E LA FARMACOCINETICA DI DIVARASIB IN ASSOCIAZIONE AD ALTRE TERAPIE ANTITUMORALI IN PAZIENTI CON TUMORE POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE AVANZATO O METASTATICO NON PRECEDENTEMENTE TRATTATO CON MUTAZIONE KRAS G12C, che però richiede materiale istologico (e non citologico), per cui la paziente dovrebbe essere sottoposta a nuova biopsia, con conseguente dilatazione delle tempistiche per l'avvio del trattamento. In attesa delle valutazioni endoscopiche (in programma per il 20/08/2024), si provvederà alla discussione multidisciplinare del caso per valutare fattibilità di eventuale biopsia e si informerà la paziente riguardo alle tempistiche.

**19/08/2024 Visita multidisciplinare patologie toraciche:** Dal punto di vista chirurgico si conferma la fattibilità di accertamento biotipico in mediastinoscopia o mediante chirurgia con tecnica VATS. Si sottolinea tuttavia che tale indicazione, non scevra da rischi peri-procedurali, deve essere condivisa con la paziente, anche in riferimento alle tempistiche di un potenziale screening per lo studio di fase I. Nel mentre si attende esito della EGDS prevista per domani, al fine di confermare la primitività polmonare vs gastroenterica. Si rivede in visita venerdì 23/08.

20/08/2024 Coloscopia: Emorroidi di I grado. Non grossolane lesioni vegetanti/stenosanti.

20/08/2024 EGDS: Esame endoscopico regolare.

**Allergie:** Non riferite

**Comorbidità  
Oncologiche:**

**Extraoncologiche:**

Ex fumatrice (stop nel 2022, 20 sigarette al giorno per 50 anni, 50 p/y)

Asma allergico in terapia inalatoria con Relvar e Rolufta (in ex fumatrice 50PY) - dal 2014

Iperensione arteriosa in terapia con Lisinopril - dal 2019

**Fumo:** Ex fumatore (maggiore di 5 anni)

**Diagnosi oncologica**

Adenocarcinoma scarsamento differenziato a fenotipo enterico a dubbia primitività in IV stadio

PD-L1 3%

KRAS G12C, STK11 I303S + G163C mutato

**Estensione di Malattia nella Fase Attuale**

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: 23/08/2024 10:44:48

**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 Multidisciplinare Gruppo Polmone e Patologie toraciche

### Valutazione paziente

**Altezza (cm):** 160

**Peso (kg):** 67

**BMI:** 26,17 - Sovrappeso

**Superficie corporea (mq.):** 1,73

**Performance Status (ECOG):** Sintomatico, capace di muoversi liberamente e di svolgere le normali attività quotidiane

### Soggettività/obiettività

ECOG PS 1

Paziente in menopausa fisiologica dal 2005.

TNM alla diagnosi: cT4N2M1c (osso) - stadio IV

Riferisce:

- disfonia G1NDR da Giugno 2024;
- algia costale destra G1NDR dal 09/08/2024.

PV: P.A. 120/70 mmHg, FC 70 bpm(r), SatO2 96% in aa, TC 36.0°C, FR 16 apm.

### Sintesi clinica e/o programma terapeutico e/o provvedimenti

Paziente di 69 anni, ex fumatrice, con recente diagnosi di adenocarcinoma scarsamente differenziato in IV stadio (localizzazioni ossee), PD-L1 3%, KRAS G12C, STK11 I303S + G163C mutato, a verosimile primitività polmonare (EGDS e colonscopia negative).

Si discute a lungo con la paziente in presenza del marito *caregiver*: si illustrano loro nuovamente le attuali opzioni terapeutiche:

- trattamento chemio-immunoterapico standard;
- trattamento di I linea nell'ambito dello studio sperimentale di Fase Ib/II BO44426 (KRASCENDO LUNG 170), già in precedenza proposto alla paziente, previo nuovo prelievo biotico come richiesto dallo studio tramite mediastinoscopia/VATS che il Collega Chirurgo espone nei dettagli alla paziente (Dott. Ferrari).

La paziente esprime la volontà di partecipare allo studio clinico sperimentale Fase Ib/II BO44426 (KRASCENDO LUNG 170), per cui è già stato richiesto e ottenuto slot per coorte B (terapia con carboplatino).

*Adeguatamente informato, dopo aver dato al paziente il tempo necessario per riflettere e porre domande inerenti la sperimentazione e dopo discussione con lo staff, il paziente firma di proprio pugno e riceve copia del consenso ICF Main BO44426 G12C KRAS v3\_15.11.2023*

*Si sottopone al paziente il ICF RBR BO44426 G12C KRAS v3\_15.11.2023.*

*La paziente riceve anche i seguenti documenti:*

- **Lettera al Medico di Medicina Generale v 3.0 del 17.11.2023**
- **BO44426 Tesserino paziente\_V2\_17Nov23**

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: 23/08/2024 10:44:48

**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 Multidisciplinare Gruppo Polmone e Patologie toraciche

Si programma ricovero da studio per mediastinoscopia/VATS in data 27/08/2024 (presentarsi alle ore 08.00 a digiuno al VI piano blocco F c/o Reparto di Chirurgia Toracica).

Si richiedono nel frattempo:

- prima visita c/o TAR per eventuale terapia ricarcificante ossea;
- prima visita radioterapica per valutare indicazione a radioterapia su lesioni ossee sintomatiche.

### Terapie domiciliari

Relvar dal 2014 per asma allergico

Rolufra dal 2014 per asma allergico

Lisinopril dal 2019 per ipertensione arteriosa

### Premedicazione per pemetrexed:

- Cianocobalamina (es. Dobetin) 1000 mcg 1 fl intramuscolo ogni 9 settimane
- Acido Folico 400 mg 1 cp al giorno, tutti i giorni

### Note organizzative

**Prossimo appuntamento:** Visita

I medici:

Lo Russo Giuseppe

Ferrari Michele

+ Dott.ssa Chiara Cavalli

om.amb@istitutotumori.mi.it

02-2390-5000

Data 23/08/2024

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: 23/08/2024 10:44:48

**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**