

## PIANO DI CURA

### Olaparib

Olaparib è indicato in monoterapia o in associazione con la terapia endocrina per il trattamento adiuvante di pazienti adulti con cancro della mammella allo stadio iniziale ad alto rischio, HER2-negativo, e con mutazioni nella linea germinale BRCA1/2, precedentemente trattati con chemioterapia neoadiuvante o adiuvante

1.	Centro prescrittore (Centro Spoke):	
2.	Centro HUB:	
3.	Iniziali Paziente:	
4.	Data di Nascita:	
5.	Diagnosi:	<input type="checkbox"/> Carcinoma mammario HER 2 negativo
6.	Mutazione BRCA	<input type="checkbox"/> mutazione germinale BRCA1 <input type="checkbox"/> mutazione germinale BRCA2
7.	Il paziente ha effettuato un precedente trattamento:	<input type="checkbox"/> Neoadiuvante <input type="checkbox"/> Adiuvante
8.	Status dei recettori ormonali:	<input type="checkbox"/> ER+PgR+ (A) <input type="checkbox"/> ER-PgR- (B) <input type="checkbox"/> PgR+ER- (C) <input type="checkbox"/> PgR-ER+ (D)
8.1	Se paziente B, con precedente terapia <b>neoadiuvante</b> : La paziente ha malattia invasiva residua nella mammella e/o nei linfonodi resecati (non pCR)?	<input type="checkbox"/> Sì
8.2	Se paziente A-C-D, con precedente terapia <b>neoadiuvante</b> : La paziente ha malattia invasiva residua nella mammella e/o nei linfonodi resecati (non pCR) e un punteggio CPS&EG $\geq 3$ ?*	<input type="checkbox"/> Sì
8.3	Se paziente B, con precedente terapia <b>adiuvante</b> : La paziente presenta linfonodo positività o se linfonodo negativa presenta un tumore primitivo invasivo $\geq 2$ cm?	<input type="checkbox"/> Sì
8.4	Se paziente A-C-D, con precedente terapia <b>adiuvante</b> : La paziente presenta un numero di linfonodi (tutti HER-2 negativi) $\geq 4$ ?	<input type="checkbox"/> Sì
9.	Performance status secondo la scala ECOG	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
10.	Precedente terapia con altro PARP inibitore:	<input type="checkbox"/> No
11.	Olaparib sarà somministrato:	<input type="checkbox"/> In monoterapia <input type="checkbox"/> In associazione a terapia endocrina
<p><b>UOC Oncologia nella figura professionale del Dott./Prof. _____ si assume la responsabilità in merito alla veridicità delle informazioni indicate.</b> <b>Si raccomanda che vi sia evidenza della valutazione multidisciplinare dedicata in cartella clinica.</b></p>		

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma Centro Spoke

Timbro e Firma Centro Hub

<b>Valutazione Centro HUB: Eleggibile</b>	SI	NO
Note del Centro HUB:		

**\*criteri per calcolo CPS&EG score per le pazienti A-C-D con precedente terapia neoadiuvante:**

		<b>PUNTEGGIO</b>
<b>Stadio clinico AJCC (prima del trattamento)</b>	I	0
	IIA	0
	IIB	1
	IIIA	1
	IIIB	2
	IIIC	2
<b>Stadio patologico AJCC (post-trattamento)</b>	0	0
	I	0
	IIA	1
	IIB	1
	IIIA	1
	IIIB	1
<b>Grado NUCLEARE (sulla biopsia diagnostica pre-trattamento)</b>	1	0
	2	0
	3	1
		<b>SOMMA DEI PUNTEGGI = CPS&amp;EG SCORE</b>

<b>Valutazione Centro HUB: Eleggibile</b>	SI	NO
<i>Note del Centro HUB:</i>		