

PIANO DI CURA

Nivolumab Ipilimumab MPM

OPDIVO in associazione ad ipilimumab è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile ad istologia non epitelioide.

YERVOY in associazione a nivolumab è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile ad istologia non epitelioide.

| | | |
|-----|--|---|
| 1. | Centro prescrittore (Centro Spoke): | |
| 2. | Centro HUB: | |
| 3. | Iniziali Paziente: | |
| 4. | Data di Nascita: | / / |
| 5. | Diagnosi | <input type="checkbox"/> Mesotelioma maligno della pleura Data Diagnosi / / |
| 6. | Nivolumab verrà somministrato | <input type="checkbox"/> In associazione a ipilimumab Schema _____ |
| 7. | Istologia | <input type="checkbox"/> Carcinoma della pleura sarcomatoide <input type="checkbox"/> Carcinoma della pleura bifasico |
| 8. | Stadio della malattia | <input type="checkbox"/> Stadio |
| 9. | Se IV stadio indicare sedi di malattia (specificare) | _____ |
| 10. | Valutazione multidisciplinare inclusiva di un chirurgo toracico? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 11. | Il paziente è eleggibile a chirurgia curativa e/o altro trattamento curativo? | <input type="checkbox"/> Negativo |
| 12. | Livello di espressione di PDL1 | <input type="checkbox"/> Non valutato <input type="checkbox"/> < 1% <input type="checkbox"/> ≥ 1% e <5% <input type="checkbox"/> ≥ 5% e <50% <input type="checkbox"/> ≥ 50% |
| 13. | Linea di terapia per malattia metastatica | <input type="checkbox"/> 1 |
| 14. | Effettuata precedente terapia con: • anti-PD1, anti PD-L1, anti PD-L2, anti CTLA-4 | <input type="checkbox"/> No |
| 15. | Performance status ECOG | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| 16. | Paziente è stato valutato per l'inserimento il Trial Clinici disponibili in ambito della ROV | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non Eleggibile <input type="checkbox"/> Pazienti non vuole partecipare a Trial |

UOC Oncologia nella figura professionale del Dott./Prof. _____ si assume la responsabilità in merito alla veridicità delle informazioni indicate.

Si raccomanda che vi sia evidenza della valutazione multidisciplinare dedicata in cartella clinica.

ALLEGARE ESITO ESAME ISTOLOGICO

Data _____

Data _____

Timbro e Firma Centro Spoke

Timbro e Firma Centro Hub

| | | |
|---|----|----|
| Valutazione Centro HUB: Eleggibile | SI | NO |
| Note del Centro HUB: | | |