

PIANO DI CURA

Cabozantinib- Nivolumab

CABOMETYX, in associazione a nivolumab, è indicato per il trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali avanzato in pazienti adulti.

OPDIVO in associazione a cabozantinib è indicato per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule renali avanzato.

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Centro prescrittore (Centro Spoke): | |
| 2. | Centro HUB: | |
| 3. | Iniziali Paziente: | |
| 4. | Data di Nascita: | |
| 5. | Diagnosi: | <input type="checkbox"/> Carcinoma a cellule renali avanzato |
| 6. | Tipo istologico | <input type="checkbox"/> a cellule chiare <input type="checkbox"/> non a cellule chiare |
| 7. | Stato di malattia: | <input type="checkbox"/> Localmente avanzato <input type="checkbox"/> Metastatico |
| 7.1 | Se localmente avanzato, il paziente è eleggibile a chirurgia curativa e/o radioterapia | <input type="checkbox"/> No |
| 7.2 | Se metastatico, presenza di metastasi cerebrali attive: | <input type="checkbox"/> No |
| 8. | Linea di trattamento: | <input type="checkbox"/> 1 |
| 9. | Livello di espressione di PD-L1: | <input type="checkbox"/> <1% <input type="checkbox"/> 1-4% <input type="checkbox"/> 5-9% <input type="checkbox"/> ≥10% <input type="checkbox"/> non valutato <input type="checkbox"/> non quantificabile |
| 10. | Il paziente ha effettuato una precedente terapia (neo)adiuvante | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 10.1 | Se Sì, • ha effettuato una terapia con anti VEGF, anti VEGFR? • è andato in recidiva almeno 6 mesi dopo l'ultima dose di terapia (neo)adiuvante? | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì |
| 11. | Precedente trattamento con farmaci anti-PD1, anti-PDL1, anti-PDL2, anti-CTLA4, anti-CD137? | <input type="checkbox"/> No |
| 12. | Karnofsky Performance status: | <input type="checkbox"/> >70% |
| 13. | Sono stati controllati i valori degli enzimi epatici prima dell'inizio della terapia e sono entro i limiti consentiti? | <input type="checkbox"/> Sì |
| 14. | Paziente che presenta o è a rischio di emorragia severa? | <input type="checkbox"/> No |
| 15. | Malattia autoimmune sospetta o attiva (ad esclusione di vitiligine, diabete mellito di tipo I, ipotiroidismo secondario a tiroidite autoimmune che richiedono terapia ormonale sostitutiva)? | <input type="checkbox"/> No |
| 16. | Trattamento con immunosoppressore sistemico ad eccezione di: a) Corticosteroidi-prednisone o equivalenti ≤10mg/die b) Steroidi inalatori o terapia adrenergica sostitutiva-prednisone o equivalente >10mg/die in assenza di malattia autoimmune | <input type="checkbox"/> No |
| 17. | Il paziente è stato valutato per l'inserimento in Trial Clinici disponibili in ambito della ROV | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Non Eleggibile <input type="checkbox"/> Paziente non vuole partecipare a Trial |
| <p>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.</p> | | |

Data _____

Data _____

Timbro e Firma Centro Spoke

Timbro e Firma Centro Hub

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