פרופסור ניר פלד

19.3.2020 -

1.נוטלת בריגטיניב מזה כחודש בסבילות טובה.
2.סיימה קרינה – ב d2 עם חזרה של התחושה ביד.
3.בדיקת גארדנט EML4ALK בלבד.
4.ביצעה גם פאונדיישן ליקוויד – ALK EML4 וריאנט 2. ב VUS – STK11, CDK12,BRCA2.
5.סיטי חזה מתאריך 17/3/2020 עם יציבות כוללת של הממצאים הריאתיים הפרנכימיטים והלימפנגטיים ואין דינמיקה משמעותית בהשוואה לבדיקה הקודמת.
6.כעת ייעוץ עם הבן ואיילה בטלפון. יציבה קלינית. ממשיכה אליקוויס 2.5 מג' פעמיים ביום.
7.לסיכום, יציבות נשימתית.היעדר מנגנון עמידות ברור בבדיקת הליקוויד.נמשיך ללא שינוי תוך מעקב עם סיטי חזה , פאט סיטי בעוד כחודש וחצי תוך בריגטיניב 180 מ"ג פעם ביום ואליקוויס ללא שינוי .

29.3.2020-

1.החמרה נשימתית גוברת בשבועיים האחרונים עד לכדי סטורציה 87 % ללא חמצן .
2.ביצעה ביופסה תחת סיטי , לצורך אפיון המחלה.בוצע ניקור תחת סיטי משמאל עם מעט חומר גידולי שספק אם יספיק לבירורים מולקולריים נרחבים.יבצעו חלק מהאנליזה בביה"ח רמב"ם.
3.בהסתכלות על סיטי הביופסיה, הרושם של פנוימוניטיס סימטרית רחבה, ייתכן משנית לבריגטיניב. לחילופין ייתכן החמרה של הפיזור הלימפנגיטי, אך גם בתחילת המחלה הריאות נראו טוב יותר.
4.החלה קרבו אלימטה היום, מדווחת על שיפור נשימתי בולט תחת סטרואידים כהכנה לטיפול הכימי ולפיכך תמיכה לנשוא הפנוימוניטיס הריאתית אשר ניתן לייחס לבריגטיניב .

לפיכך אני תומך :

1. המשך קרבו + אלימטה פעם בשלושה שבועות לשלושה מחזורים.
2. המשך אליקוויס 2.5 מ"ג פעמיים ביום
3. תוספת סידן בשל מעורבות מחלה בעצמות. המתנה עם אקסגיבה בשלב זה.
4. יש להתחיל פרדינזון ( במקום דקסמטזון) במינון של 40 מ"ג ליום למשך שבוע ואח"כ 30 מ"ג ליום למשך שלושה ימים ואח"כ 20 מ"ג ליום למשך שלושה ימים, ואח"כ 10 מ"ג ליום למשך שבוע, ואח"כ 5 מ"ג ליום למשך שבועיים.
5. יש להימנע מבריגטיניב בשל החשש לפנוימוניטיס. יש לעדכן את התשובות של הביופסה.
6. מעקב עם סיטי חזה ללא חומר ניגוד לאחר 3 מחזורי טיפול וMRI מוח.

7/5/2020

1.לאחר שני מחזורים של קרבו+ אלימטה .לאחר הטיפולים קושי ושכיבה של שבוע עם ירידה בתיאבון ובמצב רוח .
2.הפחיתה פרדינזון במהלך מדורג סביב הטיפול הראשון.סביב הטיפול השני נטלה רק דקסטמזון לפני הטיפול. לאחר הטיפול לא נטלה סטרואידים והייתה עם הרבה עייפות ובחילות.
3.סיטי פט מתאריך 5/5/2020 עם שיפור בפרנכימת הריאות משמעותי עם היעלמות של מרבית הלימפנגיטיס.בעצמות מספר נגעים סקלרוטים ובתוכם קליטה (D5 D12 D11 ׁ) יש כאב גב קל .
4.מדווחת על שיפור כללי בתחושה כולל הליכה של 5 ק"מ בעוד לפני הטיפול הכימי נזקקה לחמצן באופן קבוע.
5.בירור מולקולרי בבית החולים רמב"ם עם ALK חיובי וללא ממצאים נוספים.
6.MRI מוח מה 26/4/2020 ללא גרורות.

7.לפיכך תגובה טובה לכימותרפיה גם קלינית וגם הדמייתית.
הממצאים הקולטים הגרמיים הם בתוך נגע סקלרוטי ולכן ייתכן וקשורים לאינטרבל בין שני צילומי הפאט סיטי ולאו דווקא מעידים על התקדמות תחת טיפול כימי.
בבדיקה- ps =0 האזנה טובה מאוד דו צדדי. ניע תקין. לכן ממליץ:

a.המשך קרבו אלימטה לעוד שני מחזורים.
b.סיטי פאט לאחר שני מחזורים.
c.לשאלת המשפחה – אינני רואה צורך להוספת חסם אלק.
d.במידה ויש החמרה בכאבי גב יש לדווח. להמשיך אקסגיבה פעם בחודשיים.