

19.06.17

הנדון: שחר יעל תז 5-5392057 טלפון נייד 052-8444550

6/2017: RLL sup. segmentectomy pT2N0M0 (10 mm) stage IB Lipidic ADC NSCLC

8/2017: **Exon20 on ALK rearrangement**; PDL1>50%

1/2018: Increased CA19-9; CT-PET normal

2/2019: Mild growing RLL suture related collection

11/2019: RLL (mild FDG) with multiple nodes PD (N1+R4+right supra-clavicular)

11/2019: Xalkori (2wks till Radiation starts → reduced dose and stopped after 1 week of radiation due to increased cough)

12/2019: Definitive radiation 66 GY (Bed+nodes) with Carbo/Alimta X6 (no xalkori)

FMI: ALK intron20 insertion; 10 Mut/Mb; MSS; PMS2 Q567* (VAF 14%)

1/2021: Mediastinal PD → Brigatinib with PR

בת 61, נ+3 ילידת הארץ, מרצה לפסיכולוגיה, עישון עד לפני 5 שנים, 3-5 סיגריות ביום. כללית בריאה בד"כ. כאבי פרקים כלים בידיים. לא מטופלת. במשפחה אב עם TCC, אם עם MDS פניה למיון לפני כשבועיים בשל כאבים בבית חזה משמאל. בממצא מקרי כתם משמאל ולכן בצעה סיטיפאט. בהדמיה גוש בסגמנט עליון של RLL קוטר של 14 מ"מ קולט פאט. בוצע פאט אך טרם תשובה, אינני רואה קליטות פתולוגיות פרט לכך. לציין GGO מאוד מאוד עדינים פריפריים משמאל. בבדיקה אמל, משקל יציב. עיבוי פרקי כפות הידיים. לסיכום, ממצא RLL החשוד מאוד לגידול מסוג BAC. ממליץ לכן כריתת יתד בטורקוסקופיה ובהמשך כריתת סגמנט עם הוצאת בלוטות מלאה. טרם הניתוח יש להשלים:

1. MRI מה

2. מרקרים כולל CA19-9 CA15-3 CA125 CEA

3. תפקודי נשימה.

ביקורת כחודש לאחר הניתוח עם הדוח הפתולוגי.

- 13/7/17

1. נותחה בתאריך 29/6/17 – בביליסון – כריתה ב VATS חד זרועי בשוליים תקינים, כריתת סגמנט עליון של RLL, מעורבות פלוריה ויסצרלית בלבד, בלוטה בשער שלילית. גידול ליפדי, קוטר 10 מ"מ. T1aN0M0 אך בשל מעורבות פלוריה ויסצרלית דירוג פתולוגי הוא (stage IB) T2N0M0
2. לפיכך אין צורך בטיפולים משלימים.
3. לציין בדיקות מרקרים טרם הניתוח CA19-9 (74 במקום עד 37) ולפיכך ניתן לעקוב אחר סמן זה גם בעתיד.
4. MRI מה טרם הניתוח ללא מחלה גידולית, מנינגיומה משמאל IAC. ממצא גרמי פרוטלי קדמי לא ברור.
5. תשלים בדיקת ריצוף היברידי (פאונדיישן) למרות שאין לכך אימפקט טיפולי כעת.
6. בבדיקה במצב כללי מצוין, פצע ניתוחי קטן מאוד תקין.
7. לסיכום, מהלך תקין עם כריתת נגע כאמור.
8. ממליץ מעקב של CA19-9 בעוד כחודש וחצי ושלושה חודשים, וכן הדמית סיטי חזה בעוד שלושה חודשים.

- 2/10/2017

1. שלושה חודשים לאחר הניתוח. מהלך תקין. סיטי חזה אופייני לאחר ניתוח ללא גושים נוספים. בלוטות נראות תקינות (טרם תשובה).

2. בדיקה אמל. מרקרים 9-19 שהיה פתולוגי כעת תקין.
3. לציין אלק' חיובי. PDL1 מעל 50%.
4. MRI מוח בוצע. ללא ממצאים בולטים אך טרם תשובה סופית.
5. לפיכך מעקב תקין, תעביר תשובת סיטי והמשך מעקב עם סיטיפאט עדכני בעוד 3 חודשים וכן מרקרים. MRI מוח בעוד 6 חודשים.

- 1/1/2018

1. מרגישה טוב. 0=PS.
2. מרקרים במגמת עליה כולל 9CA-19 שעלה לערך לפני הניתוח (כעת 62 והיה בעבר 79. ירד באמצע לתקין).
3. פאט סיטי עדכני תקין ללא שינוי. ללא קליטות פתולוגיות.
4. MRI מח מתאריך 9/2017 איכילוב ללא ממצאים גידוליים.
5. 0=PS אסימפטומטית. בדיקה אמל.
6. לפיכך כעת ללא הסבר לעלית הסמנים. תמשיך מעקב סמנים בהדסה (דר' ניסמן) כעת ועוד חודשיים ובנוסף ביקורת עוד שלושה חודשים עם MRI מח פסיטיפאט חוזר. בטן אמל. במידה והמרקרים חוזרים לתקין בעוד כחודשיים אזי אפשר מעקב עם סיטי חזה בלבד.
7. אין קליניקה של מערכת עיכול.

- 16/4/18

1. אסימפטומטית.
2. מרקרים כולל 9CA-19 חזר לתקין (15).
3. סיטי חזה ללא חומר ניגוד תקין ללא ממצאים חדשים.
4. לפיכך המשך מעקב בעוד חצי שנה עם סיטי פאט ו-MRI מוח.
5. המשך מרקרים פעם בשלושה חודשים ולעדכן במידה ועלו.

- 16/8/18

1. שנה וחודשיים מהניתוח. ALK חיובי. מהלך תקין עד כה.
2. MRI מוח עדכני ללא ממצאים גידוליים. מנינגיומה ידועה.
3. פאט סיטי בילינסון 7/2018 תקין ללא קליטות וללא ממצאים ריאתיים. גדם נראה תקין.
4. מרקרים תקינים. 9CA-19 שהיה 73 לפני הניתוח ירד לכדי 12 כעת. סיפרא 21 היה תקין גם לפני הניתוח. לסיכום, מהלך תקין. מעקב עם סיטי חזה בעוד חצי שנה. מרקרים 9CA-19 פעם בשלושה חודשים.

- 25/2/2019

1. מרגישה טוב, ללא שיעול או כיה. משקל יציב.
2. סיטי חזה עדכני ללא שינוי סה' אך ב RLL עיוון של RLL עם רושם לבולטות בהשוואה ל 3/2018.
3. מרקרים 9CA-19 נמוך ותקין.
4. לפיכך סביר כי הממצא מימין הוא ממצא שפיר משני לעיוון האונה, אך ממליץ השלמה של ברונכוסקופיה לדגימת האיזור, בעדיפות עם סונר ראדיאלי.
5. במידה ותקין, אזי מעקב עם סיטי חזה בעוד חצי שנה, במידה וחיובי לתאי גידול אזי יש להשלים סיטיפאט.
6. בבירור גנטי לציין כי נוכחות DNMT3A בתדירות 2% MAF הינה בסיברות גבוהה מאוד סומאטי, אך מוטציות בגן זה קשורות גם ב MDS ולפיכך יש מקום בהשלמה של בירור גרמאלי לכיוון זה כדוגמת בדיקת אינביטה.
7. השלמת MRI בעוד כחודשיים (לקראת מעקב מנינגיומה).

- 8/8/2019

1. לאחר דיונים אודות ההזדמיות סוכם במשותף עם הצוות בביח' כרמל כי נמשיך מעקב שמרני.

2. פאט סיטי מתאריך 18/3 ללא קליטה פתולוגית של FDG.
3. מרקרים CA19-9 אחרון 18/4 תקין 11.94.
4. MRI מח מתאריך 29/4 – מניגיומה יציבה משמאל
5. האזנה תקינה, לאחרונה שיעול.
6. לסיכום, מהלך תקין, ממליץ:
 - a. פוסטר 100/6 פעמיים ביום.
 - b. סיטי פאט חזה בחודשיים הקרובים.
 - c. המשך מעקב סמנים CA19-9 פעם בחודשיים.

- 11/11/2019

1. ללא שינוי קליני. אסימפטומטית.
2. פאט סיטי עם קליטות בבלוטות מדיאסטינליות הנראות כגידוליות. קליטה בבולטה סופראקלביקולרית מימין. קליטה גם בבתסנין נודולרי סמוך בבסיס הריאה הנותרת מימין. אין קליטות אחרות מחוץ לבית החזה.
3. מרקרים עדכניים CA19-9 שהיה 73 בשיא כעת הוא 13 (תקין). CEA שהיה 1.8 כעת 11.5.
4. מתוכננת ל MRI מוח בימים הקרובים. בהסתכלות ללא ממצא בולט למעט המניגיומה. תעביר תשובה.
5. אופציות טיפוליות כוללות טיפול סיסטמי תלוי אלק' והעדפתי לקסלקורי 250 מג' פעמיים ביום. שוחחנו כי אופציות לדור שני מומלצת אך במידה ואין גרורות מוחיות העדפתי להתחלה בקסלקורי ומעקב מוחי כל שלושה חודשים עם MRI מוח. בנוסף, נשקול קרינה דפיניטיבית לנפח המחלה הנוכחית.
6. לסיכום,
 - a. התקדמות מחלה הדורשת טיפול סיסטמי. יש להתחיל קסלקורי 250 מג' פעמיים ביום תוך מעקב תפקודי כבד כל שבועיים.
 - b. מופנית להתייעצות לנושא קרינה דפיניטיבית ללא כימותרפיה כולל מיסת הניתוח. בזמן הטיפול הקרינתי נדון על הטיפול הסיסטמי בהתאם לתכנית הקרינה.
 - c. מעקב עוד 3 חודשים עם פאט סיטי עדכני ו- MRI מוח ומרקרים CEA, CA19-9.
 - d. בלי קשר מעקב עוד כחודש וחצי עם בדיקות דם ומעקב תפקודי כבד.
 - e. העברת תשובת גארדנט לכשתגיע.

- 23/12/2019

1. גארדנט ללא איתור תאי DNA גידולי.
2. התחלת קסלקורי בתאריך 14/11/2019 פעמיים ביום עם בחילות קלות ולעיתים שלשולים.
3. התחילה קרינה ב 1/12/2019 ובמקביל ירדה ל 250 מג' פעם ביום עם הפחתה בתלונות הנ"ל.
4. לאחר 8 ימי קרינה החל שיעול ולכן הפסיקה קסלקורי לחלוטין והחלה פרדניזון 20 מג' ליום עם שיפור. עדיין פרדניזון 20 מג' ליום.
5. כעת בהאזנה אוורור תקין לחלוטין ללא חרחורים או קרפיטציות או צפצופים.
6. לסיכום, להערכת סביר שהשיעול משני לקסלקורי לכשעצמו ופחות סביר שקשור לקרינה. לפיכך ממליץ:
 - a. בשלב המתנה עם חידוש קסלקורי.
 - b. לצורך מיקסום הטיפול ממליץ מתן של קרבופלטיין AUC 5 יחד עם אלימטה 500 מג' למר 2 פעם בשלושה שבועות ל 2-3 מחזורים. יש להתחיל לכן בחומצה פולית 400 מיקרוגרם וB12 זריקה חד פעמית של 1000 מיקרוגרם.
 - c. נסיון טיפולי של FOSTER 100/6 פעמיים ביום.
 - d. הפחתת פרדניזון 10 מג' ליום לשלושה ימים ואח"כ 5 מג' ליום לשלושה ימים ואז הפסקה.
 - e. מעקב עם סיטי חזה בעוד כששה שבועות.
 - f. השלמת CA 19-9 בעוד כחודש וחצי.

- 3/2/2020

1. סיימה 33 פרקציות סה"כ 66 גריי. סיימה דקסטזון השבוע שהחלה מזה שבועיים. האזנה תקינה.

2. כעת לאחר שני מחזורי קרבו/אלימטה ומתוכננת לעוד שני מחזורים.
3. סיטי חזה עדכני עם תהליכים דלקתיים קלים מימין ופרט לכך ללא ממצאים חשודים.
4. אבדוק עם דר' אהרון אלון באם מיטת הניתוח הוקרנה. מבחינתי לנוכח השוליים השליליים והקליטה בבולטות והיות ותחת טיפול כימי משלים, אינני רואה צורך בחשיפה לקרינה של הפרנכימה.
5. בהתעצות של המשפחה עם פרופ' רוס קמידג, נתמך המהלך הטיפולי עד כה כולל טיפול סיסטמי. לטענת דר' קמידג יש יתרון מסויים לציספלטין על פני קרבופלטין, אך לנוכח תופעות הלוואי הבלתי הפיכות של הציספלטין, העדפתי להישאר עם קרבופלטין.
6. המלצתי להשלמה של ארבעה מחזורים קרבו/אלימטה, אך אפשר גם להשלים שישה מחזורים של קרבו/אלימטה במידה ואין תופעות לוואי משמעותיות.
7. לנושא ההמשך, גם דרך קמידג וגם אנוכי תומכים במעקב שמרני הדמייתי ומולקולרי.
8. לפיכך ממליץ:
 - a. השלמת MRI מוח וסיטיפאט כחודשיים לאחר סיום הטיפול הכימי.
 - b. מעקב 19-9CA כחודשיים לאחר הקרינה.
 - c. השלמת IHC של ALK.
 - d. לשאלת הצורך בריצוף RNA, ממליץ בשלב זה להמתין לצורך שימור רקמה לצרכי המשך הקשים לחיזוי מרקרים.
 9. בשיחה עם דר' אהרון אלון – הוקרנה מיטת הניתוח.

– 6/4/2020

1. סיימה 4 מחזורי טיפול כימי שהופסקו בשל מגיפת הקורונה. סוף קרינה ב- 15/1 וכימותרפיה ב 3/3
2. במעבדה עלית מרקרים
3. פאט סיטי עדכני ללא קליטות פתולוגיות (טרם תשובה). שינויים פוסט קרינתיים ב RLL.
4. MRI מוח ללא גרורות
5. סובלת משיעול טורדני בעיקר סביב אכילה. שתיה חמה מרגיעה. אוכל קר גורם לשיעול.
6. החלה פרדניזון 40 מג' עם שיפור בשיעול לחמישה ימים והפסיקה וחזרה ל 20 מג' פרדניזון מזה שבוע לשבועיים. לאחריו יש להמשיך עם פרדניזון 10 מג' ליום לשבוע ואחכ' במידה ואין החמרה אז להמשיך 7.5 מג' פרדניזון לשבוע ואחכ' 5 מג' לשבוע ואחכ' 2.5 מג' לשבוע ואז להפסיק.
7. במקביל לפרדניזון יש ליטול נקסיום 20 מג' פעמיים ביום.
8. סמנים 191-9CA כעת 43 (תקין עד 41), 125CA (תקין עד 35), CEA תקין, 18 15-3CA (תקין).
9. בהאזנה אורור טוב דוצ' עם צפצופים בודדים מימין. פרט לכך אמל.
10. לסיכום, סיימה טיפול קרינתי משלים וגם 4 מחזורים כימיים. שיעול כתגובה לפנוימוניטיס במקום הראשון עם תגובה לפרדניזון. ממליץ:
 - a. המשך פרדניזון כמפורט מעלה.
 - b. המתנה עם קסלקורי.
 - c. המשך אנהלציות פוסטר.
 - d. טיפול בדיבור לשיפור תנועתיות המיתרים
 - e. מעקב עם סיטיפאט ו MRI מוח בעוד כשלושה חודשים.

– 13/7/2020

1. השלימה שישה מחזורים של טיפול כימי.
2. תחת פרדניזון, שיפור נשימתי. מזה חודשיים ללא פרדניזון ומדווחת על קושי בנשימה עמוקה ושיעול יבש.
3. בדיקת אא"ג שללה הפרעה במנגנון הבליעה.
4. מרקרים 19-9CA תקין (20), 125CA (48.6) מוגבר קלות.
5. סיטיפאט עדכני עם שינויים פוסט קרינתיים, ברונכיאקטזיות בהתארגנות במיקום הגידול הראשוני. קליטה בסיגמה נקודתית, סביר דלקתית, למעקב.
6. בבדיקה במצב קליני מצויין, ראש וצוואר תקין, אורור טוב, אין חרחורים או צפצופים.

7. תפקודי נשימה עם דיפוזיה 60% (14/6/2020).
8. ניסיון של פוסטר לא סייע לה בהרגשתה.
9. MRI מוח 5/7/2020 – טרם תשובה. בהסתכלות ללא ממצאים חדשים חריגים.
10. לסיכום, סיימה ששה מחזורים כימיים (שניים מעבר למומליץ למצבה), ללא קסלקורי בתיאום עם פרופ' רוס גמידג ארה"ב). כעת עם פנוימוניטיס קלה וקליטה קלה בסיגמה. ממליץ:
 - a. למרות שקבעה תור לקולונסקופיה, ממליץ המתנה לצורך התרחקות מהכימותרפיה והחלטה לפי פאט בעוד שלושה חודשים.
 - b. בשלב זה אינני רואה צורך בסטירואידים לנוכח תופעות הלוואי הפוטנציאליות. לפיכך ממליץ כעת אזניל 250 מג' ליום לשבוע, פעם בחודש וחצי.
 - c. מעקב עוד חודש וחצי עם צילום חזה עדכני ותפקודי נשימה.
 - d. ניתן לנטור ALK בבדיקה ספיציפית נוזלית וגם CA19-9 CEA בעוד כחצי שנה.

– 24/8/2020

1. ללא פרדיניזון מאז 5/2020.
2. תחת אזניל שיפור בשיעור וכעת השיעור בעיקר בחשיפה למלח. בהליכה מרגישה טוב.
3. ללא קסלקורי מאז הפסקתם תוך כדי קרינה.
4. צילום חזה עדנכי
5. תפקודי נשימה מצויינים ותקינים, FEV1 112%, יחס ל FVC 88%, דיפוזיה 77% תקינה. TLC 86%.
6. צילום חזה ללא נוזל פלוריאלי וללא שינויים אינטרסטיציאליים בולטים.
7. בהאזנה אורור תקין לחלוטין.
8. לסיכום, מהלך תקין, אפשר להפסיק אזניל. למעקב עם סיטיפאט בעוד כחודשיים. MRI מוח בחלוף חצי שנה מהקודם.

– 28/1/2021

1. פאט סיטי אוקטובר היה ללא דינמיקה.
2. פאט סיטי 18/1/21 עם התקדמות מחלה במדיאסטינום (תחנה 7 ובשער מימין).
3. ללא קסלקורי מאז הקרינה (הופסק בשל שיעור).
4. EBUS בביח' כרמל עם אדנוקרצינומה חיובית. החומר נשלח לפאונדיישן.
5. חוותה אפיזודה של הרפס זוסטר שטופל בזובירקס.
6. MRI מוח ללא גרורות.
7. בבדיקה במצב כללי טוב, ראש צוואר לב ריאה בטן וגפיים תקין.
8. מרקרים כעת 125CA עלה כעת בעוד היה תקין בעבר. בעברה עליה גם של CA19-9 ב 2017 וגם CEA ב 2019.
9. לסיכום, התקדמות מחלה מקומית, אך עמידה לקרינה ובפרט לנוכח הפנוימוניטיס בעבר, ממליץ חזרה לטיפול ALK, בעדיפות בריגטיניב 180 מג' ליום לנוכח הטיפול הקודם עם קסלקורי.
10. מעקב עם פאט סיטי כחודשיים לאחר תחילת הטיפול.
11. מעקב תפקודי כבד וכליה כל שבועיים בחודש הקרוב.
12. לנוכח המחלה כרונית, יש לאשר 100% נכות ואי כושר עבודה ושירותים מיוחדים לעזרה בפעילות חריגה. כמוכן אישור ניידות בשל קוצר נשימה במאמצים.

– 1/4/2021

1. מזה חודשיים עם בריגטיניב. סובלת בעיקר מדקירות נודדות בגוף. החלה דיקור עם שיפור בתלונות.
2. בדיקת פאונדיישן עם אינטרון 10 של ALK, MSS, מוטצי הנקודתית של PMS אך שאינו משפיע על ה MSI.
3. פאט סיטי עדכני (איכילוב) 29/3 עם תגובה מטבולית מצויינת והתכווצות הבלוטות שהיו מוגדלות קודם לכן. שינויים פוסט קרינתיים ידועים.

4. לשאלת המשפחה, נוכחות PMS הינה סומאטית לפי הדוח ואינה גרמאלית אך ניתן להשלים בדיקה כגון INVITE לצורך הערכת נוכחותו הגרמאלית וייעוץ גנטי בהתאם.
5. ממליץ לכן המשך בריגטיניב ללא שינוי 180 מג' ליום ומעקב עם פאט סיטי עוד 3 חודשים.

- 6/4/2021

1. מוטרתד מאוד מתחושת העיקצוץ. טלפסט לא עזר גם לאחר נטילה של 10 ימים.
2. חשבה להוסיף ציפרלקס או ליריקה, אך לנוכח נפח המחלה הנמוך והתגובה המצויינת, מציע ראשית להפחית מינון ל- 90 מג' ליום לשלושה שבועות. במידה והתופעה חולפת אזי ניתן לנסות להעלות ל 90 מג' קבוע ליום למעט פעמיים בשבוע שניתן ליטול 180 מג'. במידה ולא חולף אז תחזור ל 180 מג' ליום.
3. תפקודי כבד AST מוגבר בכ- 1.5. סהכ' תקין.
4. למעקב עם פאט עוד שלושה חודשים. עקב תפקודי כבד פעם בשלושה חודשים.

- 8/7/2021

1. עברה תקופת הסתכלות קשה עם פצעים בפה, תחושת דקירות אשר כעת פחתה ונוטלת בריגטיניב 180 מג' ליום.
2. סיטי חזה עדכני ללא דינמיקה עם שינויים פוסט קרינתיים וללא ממצאים חדשים.
3. בדיקה אכימוזות בשפתיים, פצעים מדממים בעור, לב ריאה בטן גפיים תקין.
4. לסיכום, לאחר תופעות לוואי שהתייצבו וכעת ממשיכה בריגטיניב 180 מג' ליום.
5. ממליץ:
 - a. המשך בריגטיניב 180 מג' ליום.
 - b. ממליץ חיסון קורונה שלישי לנוכח ממאירות ריאתית פעילה ושינויים פוסט קרינתיים באיזורי הקרינה הריאתיים.
 - c. ניסיון טיפול לשפתיים עם אקוואפור.
 - d. מעקב עם סיטיפאט בעוד 3 חודשים.

- 31/10/2021

1. ממשיכה בריגטיניב 180 מג' ליום. מהלך תקין. $0=PS$.
2. לעיתים דקירות לא ספיציפיות עוריות מאוזנות תחת ליריקה 50 מג' פעמיים ביום.
3. בהתייעצות עם פרופ' סולאנג' פטרס הומלץ לשקול אנליזה של הגידול או ACHILES לאיפיון אימוני (דר' סוונטון לא תמך).
4. פאט סיטי עדכני ללא קליטה פתולוגיות (טרם תשובה כתובה).
5. המשפחה מתעניינת בבחינה פוטנציאלית למרקרים סרוגרטים כגון סיגנטרה או אחרים. להערכתי לנוכח ALK ספיציפי בדם, הדלתא על פני גארדנט הינה מינורית ולכן במידה ויש צורך, נעקוב לאחר גארדנט.
6. MRI מוח בהסתכלות עם מניגיומה ופרט לכך ללא גרורות (טרם תשובה)
7. למעקב עם פאט סיטי עוד 4 חודשים.

- 18/1/2022

1. ממשיכה בריגטיניב 180 מג' ליום. עדיין תחושות דקירות בגוף באופן לא מוגדר וללא שיטתיות. לעיתים בחילה/שלשול. ליריקה סייע בעצמת תחושות הדיקור.
2. פאט סיטי עדכני לל אקליטות פתולוגיות. קליטה קלה בבולוטות אקסילה מימין, אך הבדיקה נעשתה יומיים לאחר חיסון קורונה רביעי (מודרנה).
3. במידה וחלילה תחלה בקורונה, בעד טיפול אנטי-קורונה בתחילת המחלה.
4. לשאלתה. חלפו כ- 4 שנים מקולונוסקופיה קודמת. הבדיקה היתה תקינה. ניתן לדחות בשנה.
5. להמךש בריגטיניב ללא שינוי ומעקב עם פאט סיטי עוד 4 חודשים.

פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

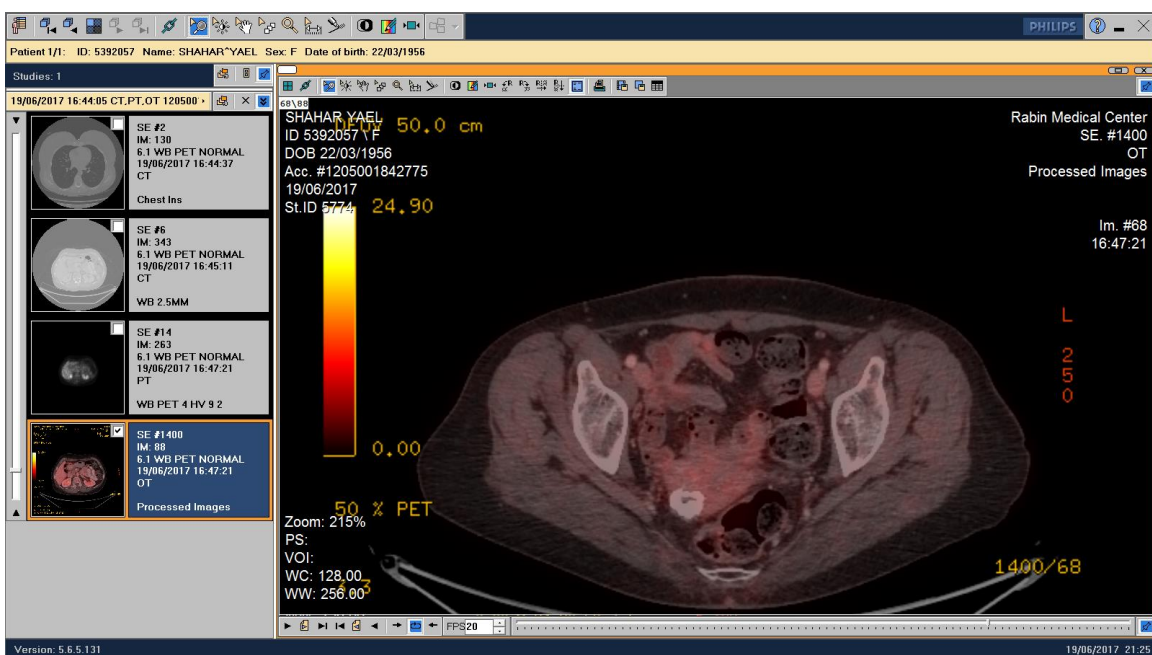
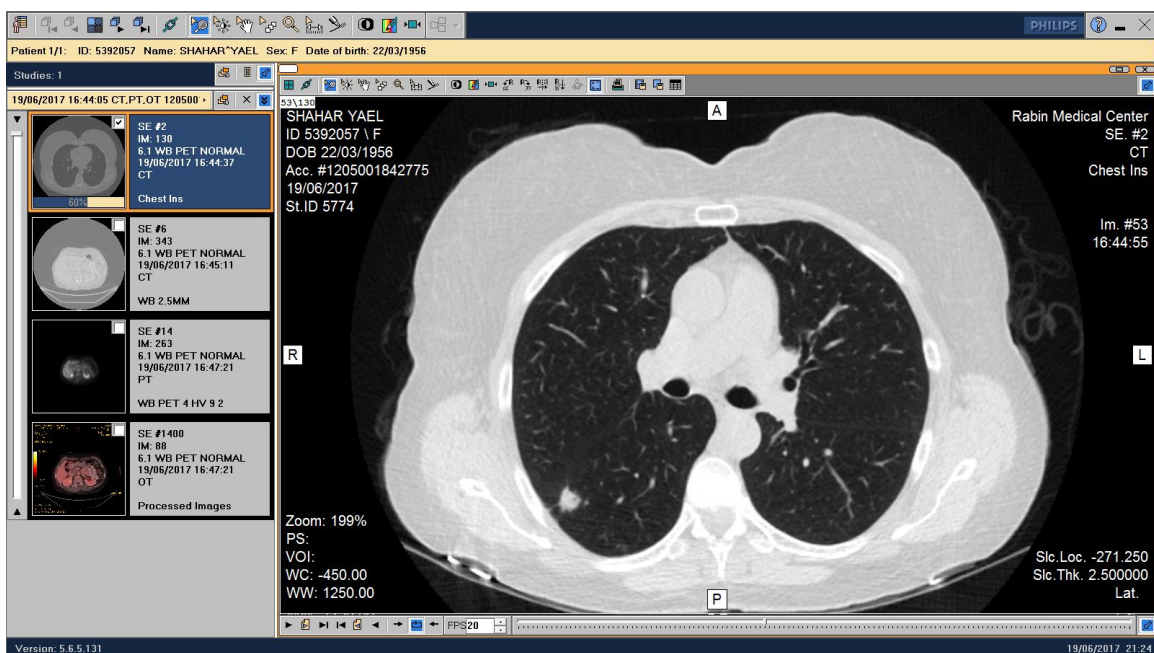
בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com

בברכה,

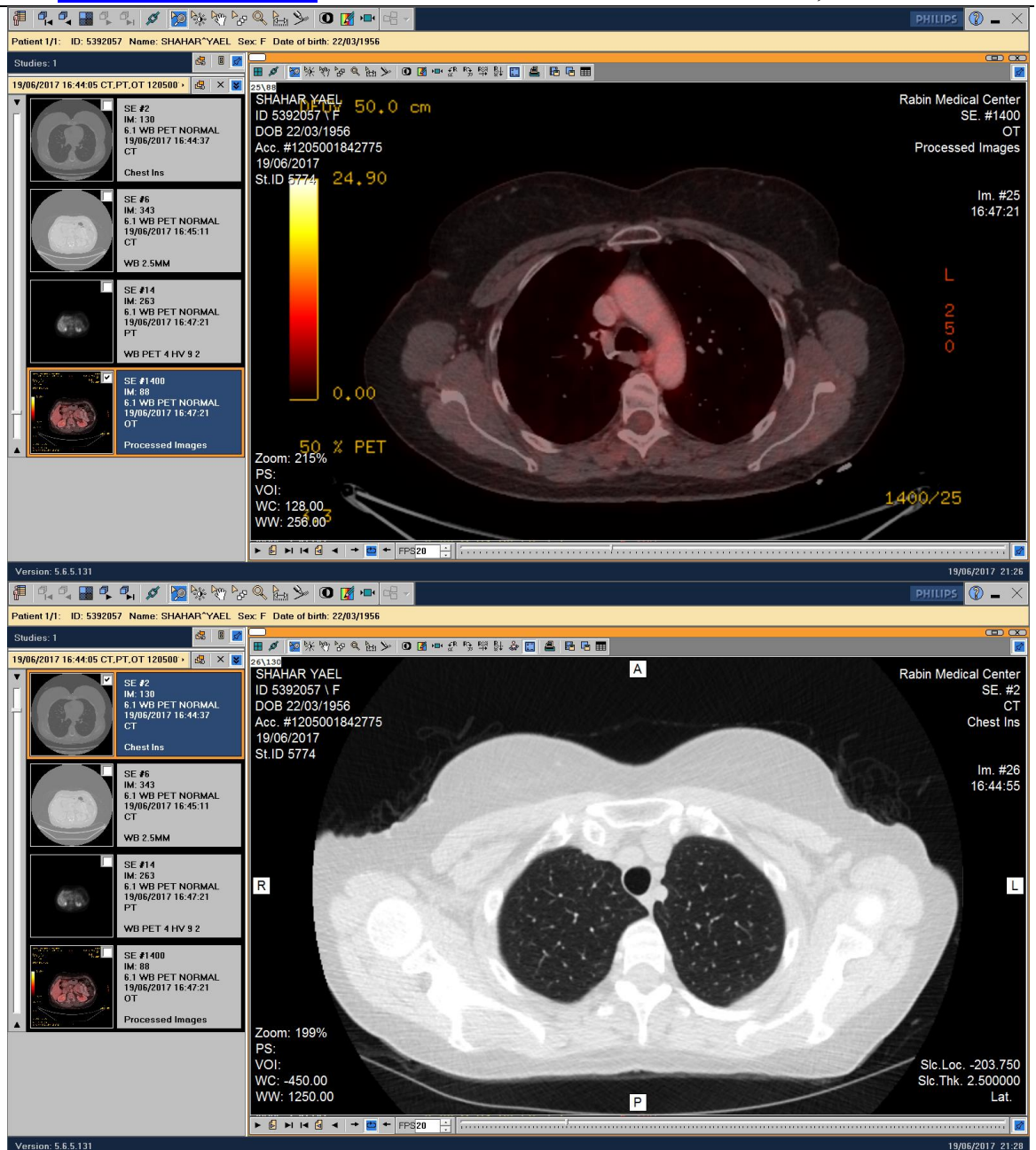
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519
מנהל האגף המערך האונקולוגי

מומחה לרפואה פנימית
ריאות ואונקולוגיה
ביח' שערי צדק



פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815
מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com



22.06.17

ProGRP: 33.3 pg/ml (ULN: 64pg/ml)
NSE: 13.1 ng/ml (ULN: 20 ng/ml)
CA 21-1: 1.94 ng/ml (ULN: 3.3 ng/ml)
SCC: 1.7 ng/ml (ULN: 2.5 ng/ml)
CEA: 1.84 ng/ml (ULN: 5.0 ng/ml)
CA15-3: 10.7 U/ml (ULN: 30 U/ml)
CA125: 13.6 ng/ml (ULN: 35 ng/ml)
CA 19-9: 73.7 U/ml (ULN: 37 U/ml) -> 24.2 (6/9/17).

FOUNDATION ONE

Patient Name: Shahar, Yael
 Report Date: 03 August 2017
 Tumor Type: Lung adenocarcinoma

Date of Birth	22 March 1956	Medical Facility	Roche Israel	Specimen Received	20 July 2017
Sex	Female	Ordering Physician	Buzhor, Ella	Specimen Site	Lung
FMI Case #	TRF251449	Additional Recipient	Prof Peled Nir	Date of Collection	02 July 2017
Medical Record #	53920575	Medical Facility ID #	204413	Specimen Type	Slide
Specimen ID	17-14247 /1/1	Pathologist	Not Provided		

ABOUT THE TEST:

FoundationOne™ is a next-generation sequencing (NGS) based assay that identifies genomic alterations within hundreds of cancer-related genes.

All Report Updates

Amended Report 8/03/2017

This Amended Report has been issued to reflect re-analysis of the sample, resulting in the inclusion of an ALK alteration and associated therapies and clinical trials.

Please reach out to Client Services with any questions or concerns. Contact us by phone at 1-888-988-3639 or by e-mail at client.services@foundationmedicine.com.

PATIENT RESULTS

4 genomic findings

4 therapies associated with potential clinical benefit

0 therapies associated with lack of response

7 clinical trials

TUMOR TYPE: LUNG ADENOCARCINOMA

Genomic Alterations Identified[†]


ALK rearrangement exon 20
 DNMT3A S770W

Additional Findings[†]

Microsatellite status MS-Stable
 Tumor Mutation Burden TMB-Low; 2 Muts/Mb

Additional Disease-relevant Genes with No Reportable Alterations Identified[†]

FGFR

TEL-AVIV SOURLASKY MEDICAL CENTER		מרכז רפואי חל - אביב נירש אליאס סוראסקי	המכון לפתולוגיה ולחקר הסרטן	אגף מעבדות
--------------------------------------	---	--	-----------------------------	------------

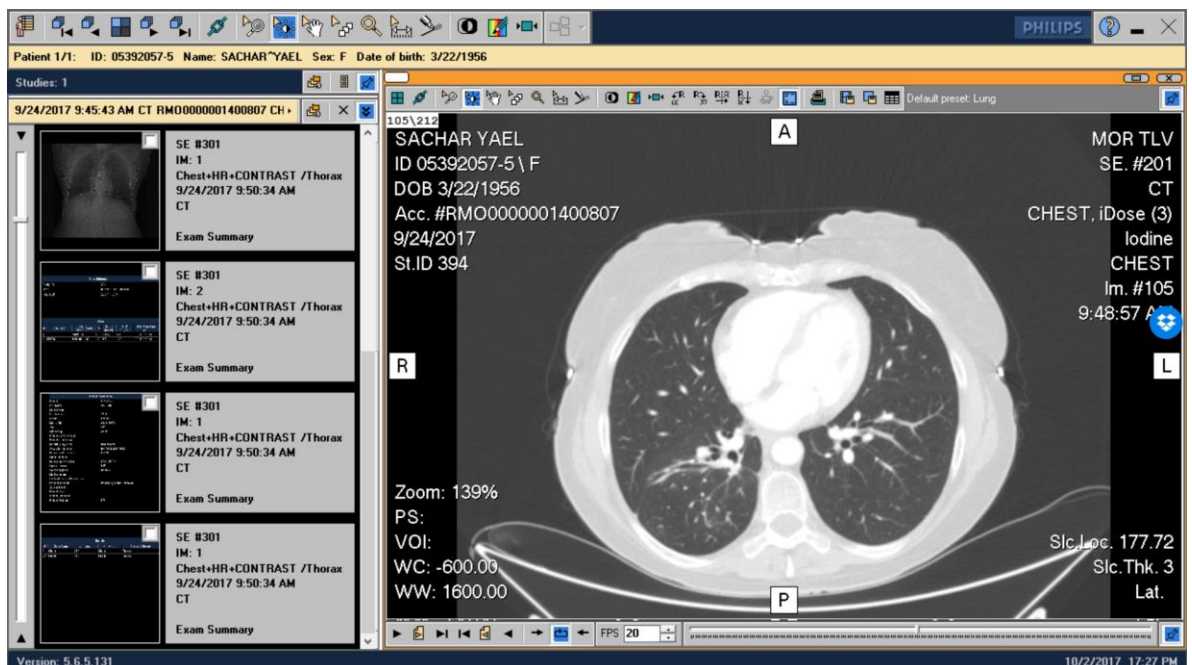
בדיקה פתולוגית מס' 17-18823

שם משפחה: שחר	שם פרטי: יעל	ת.ד.: 5392057-5	מין: נקבה
שם האב: אליהו	תאריך לידה: 22/03/1956	כתובת: טבנקין יצחק 24 תל אביב - יפו	טלפון: 052-4794100
תאריך לקיחה: 03/08/17	תאריך קליטה: 03/08/2017 11:09	מספר קבלה: 0035226280	
גורם שולח: פרטי	רופא שולח:	רופא אחראי: ד"ר ויינר גלעד	
אבחנות ופרטים קליניים:			
התקבלו 4 סלידים שמספרם 17-14247 של בי"ח בלינסון לבדיקת PD-L1			
הערות כלליות:			
רוש פקס 09-9737766			
בדיקות קודמות:			
מס' הדגימה: 17-18823/1	סוג הפעולה: Molecular Pathology	תומר הדגימה:	
מקור הדגימה:			

אבחנה:

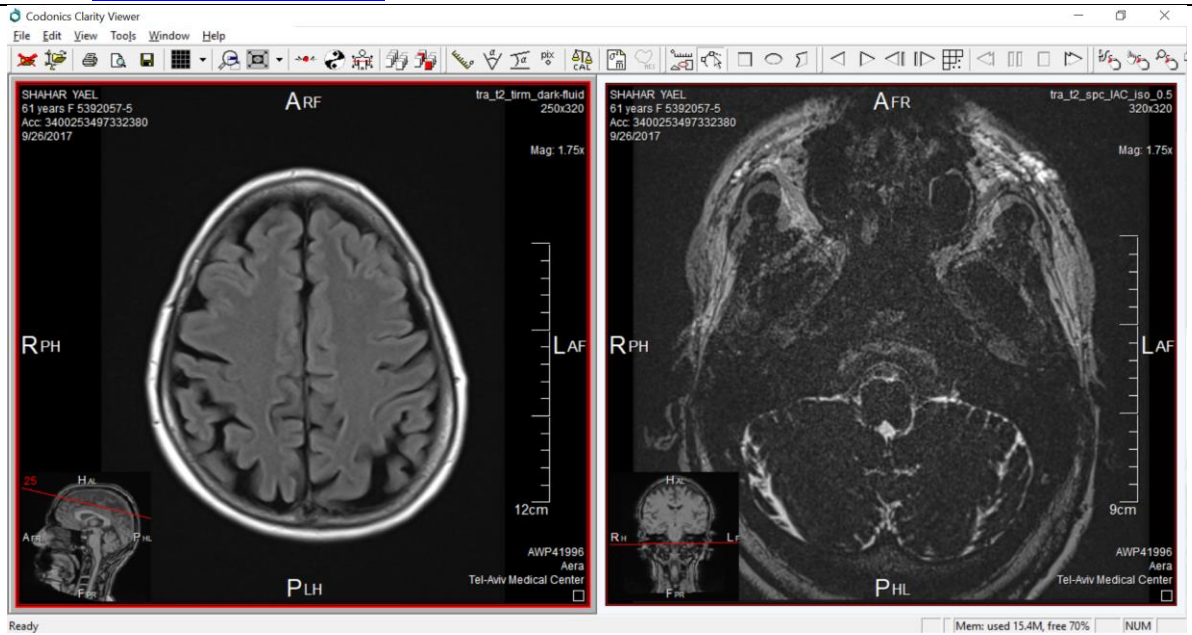
The analysis was performed on case number 17-14247 belinson mc
 A complete histo-pathological report can be found at this pathological report number.
Pembrolizumab Lung Cancer IHC Interpretation Algorithm as Assessed in the KEYNOTE-001/010 and KEYNOTE-024 Trials:

- **Strongly positive:** 50% or more of the tumor cells express PD-L1 protein
 - Note: The IHC score is located in the Upper half of the range (above 75%)
- Note: The staining count was done on only on the invasive component of tumor.

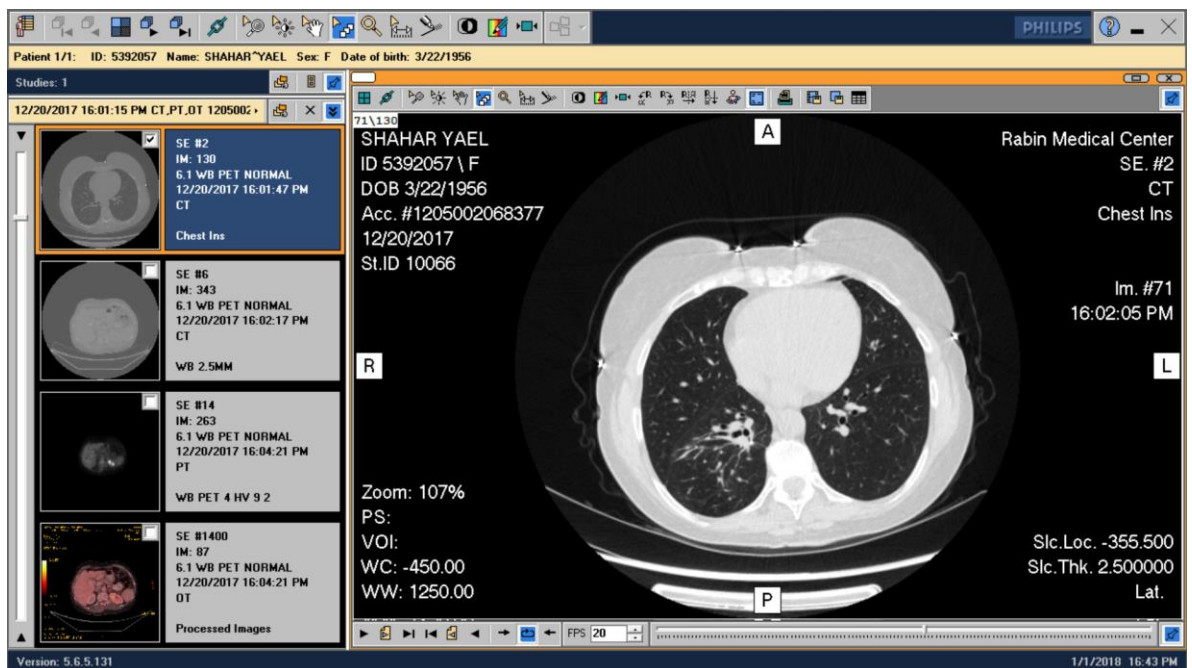


פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815
מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com

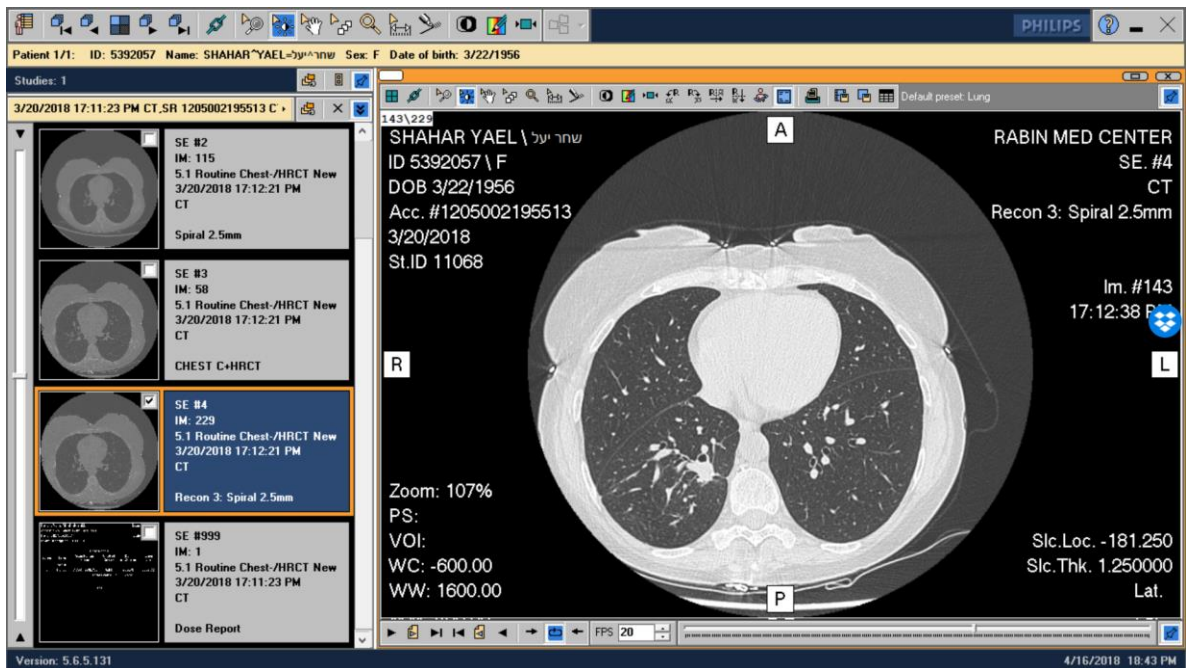
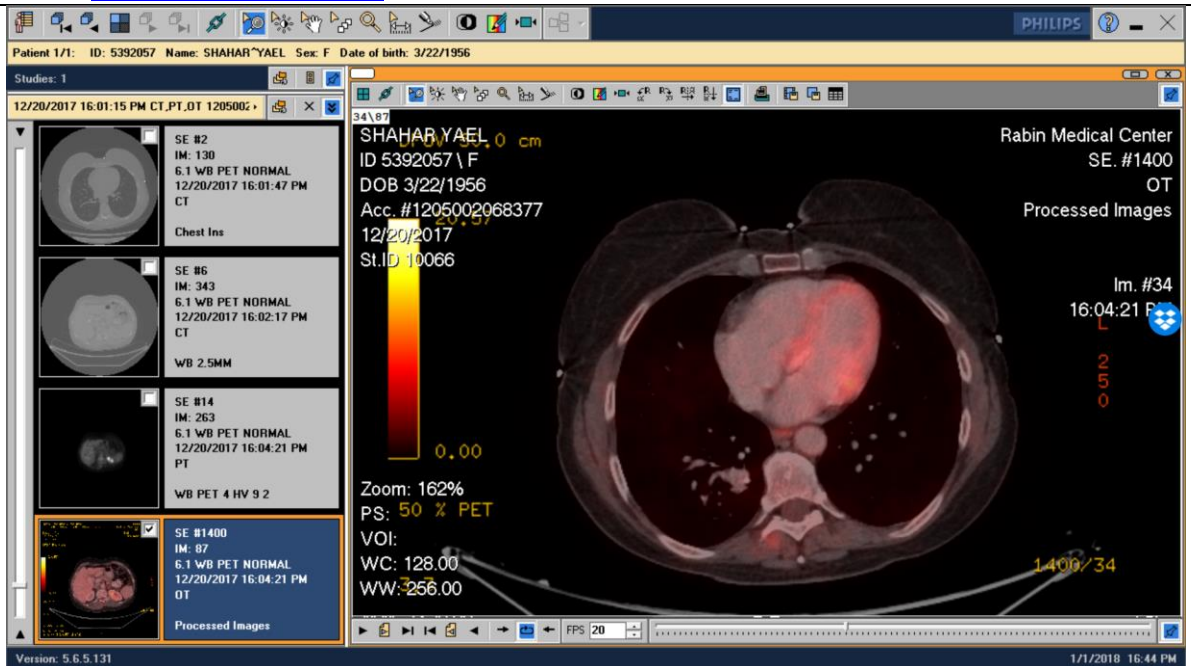


- 1/2018



פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815
מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com



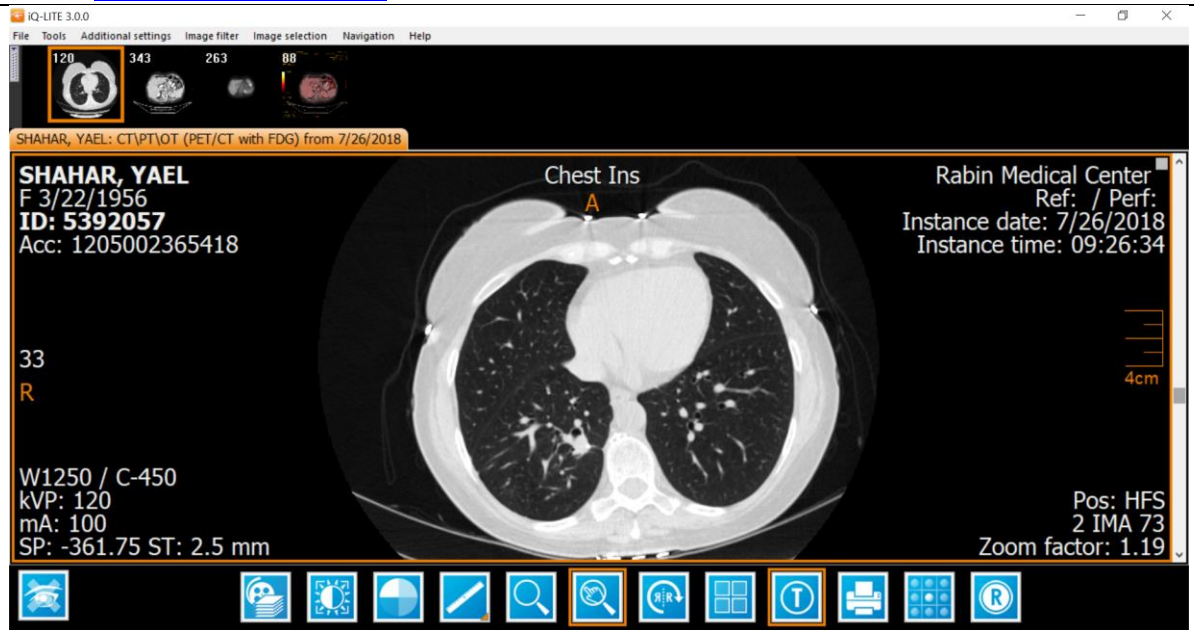
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

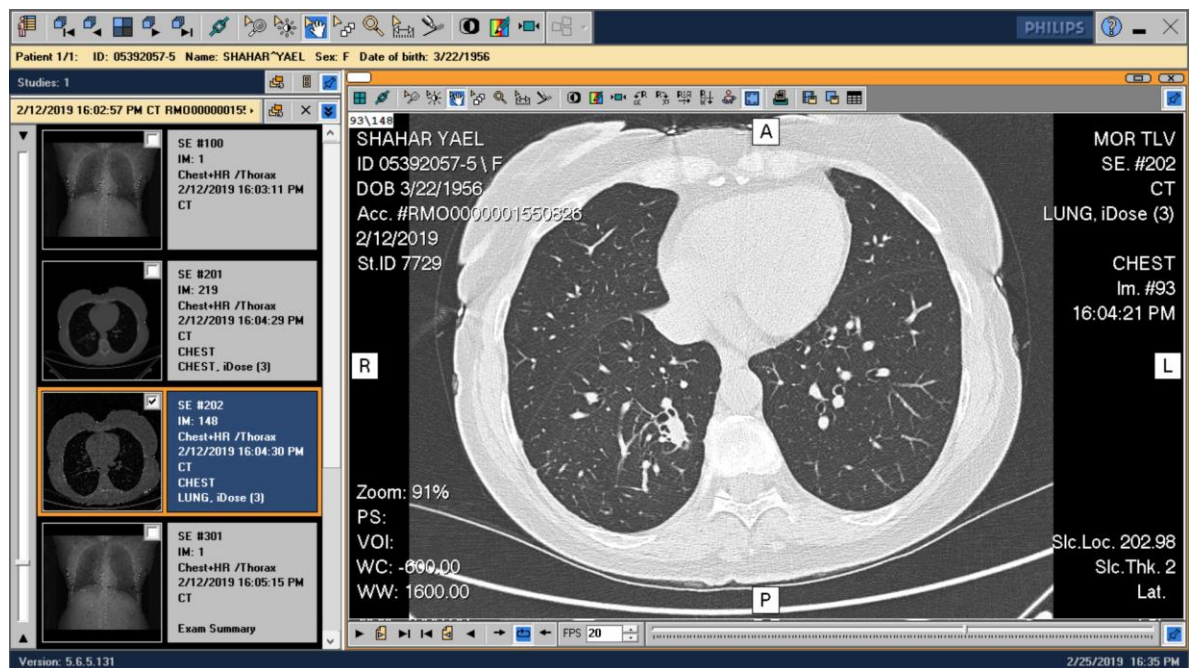
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com

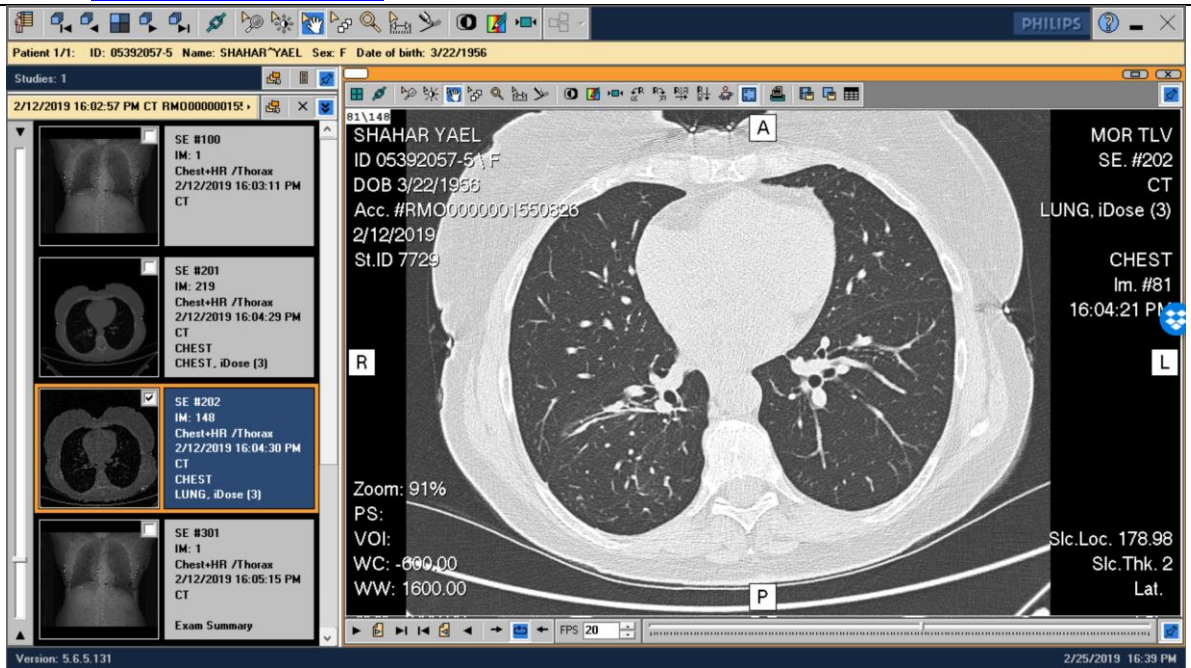


- 2/2019

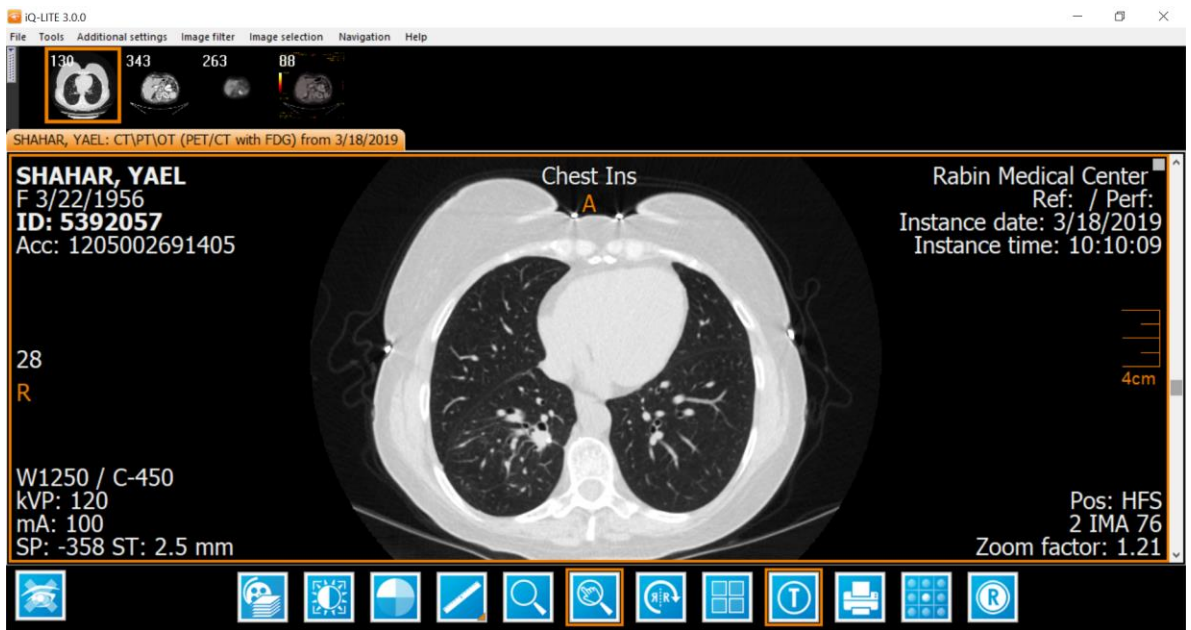


פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815
מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com



- 7/2019



- 11/2019

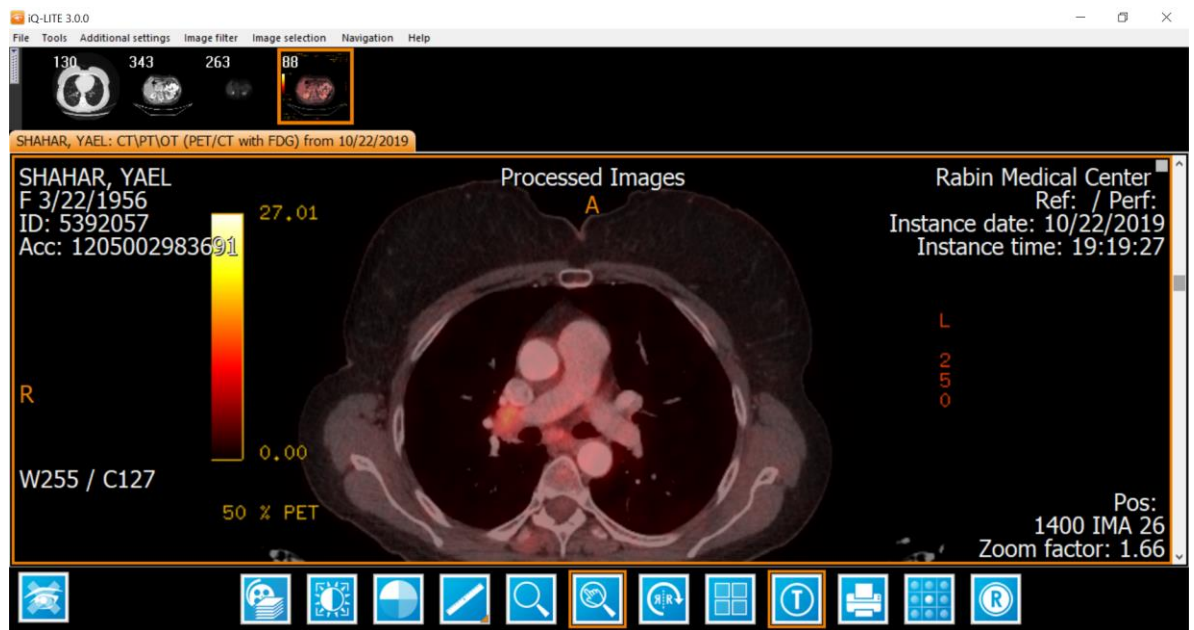
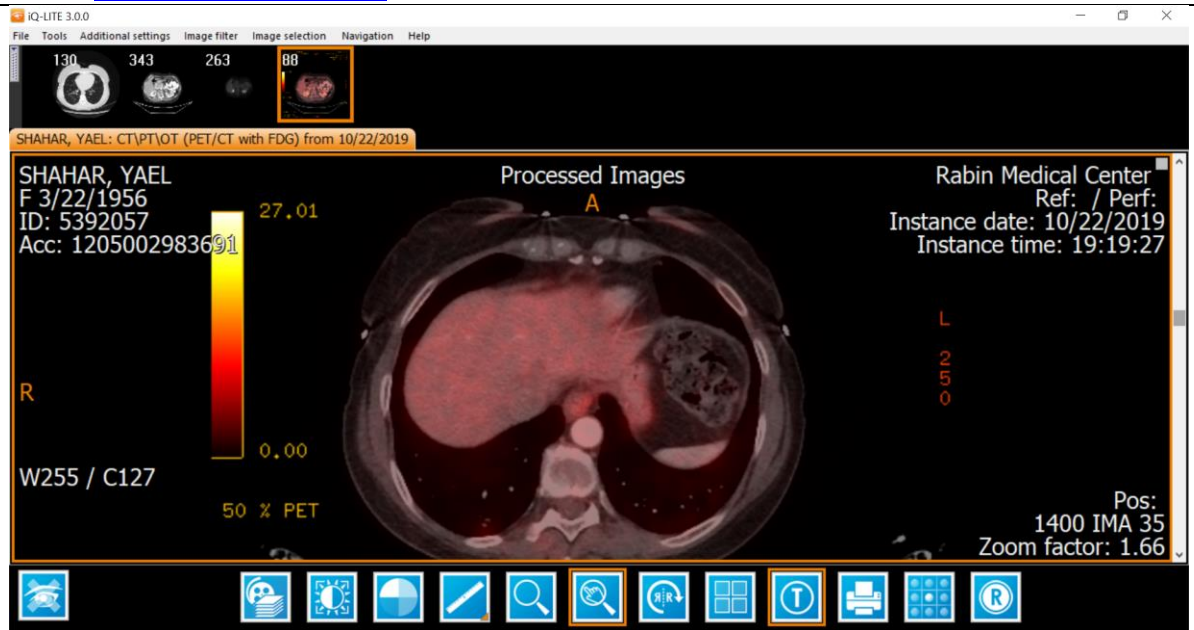
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



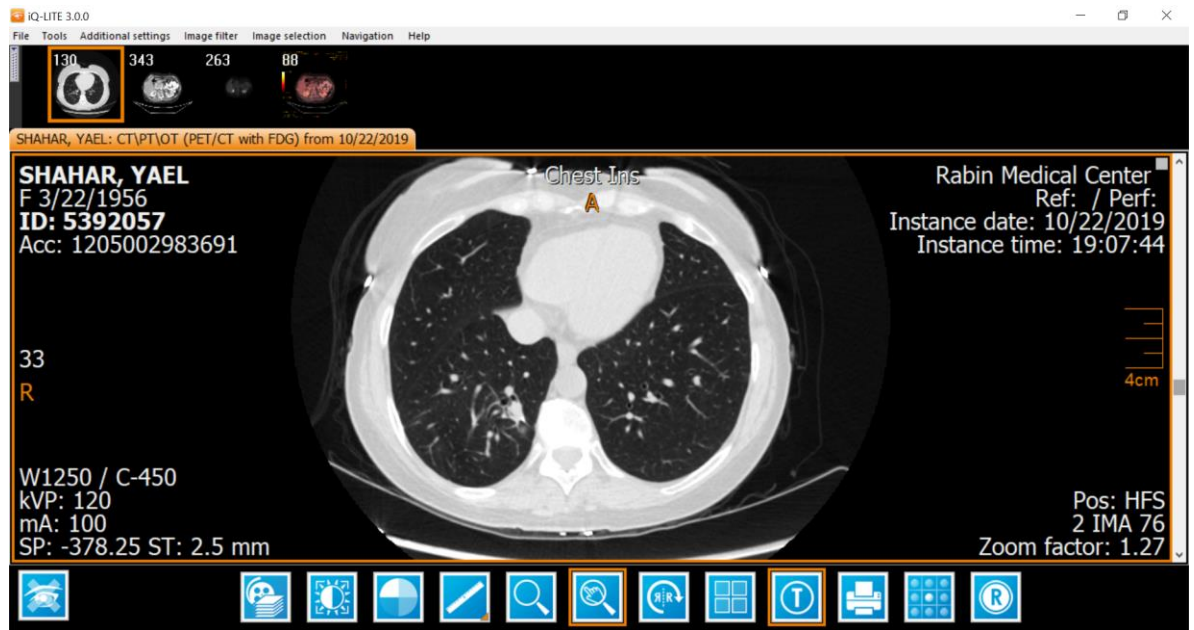
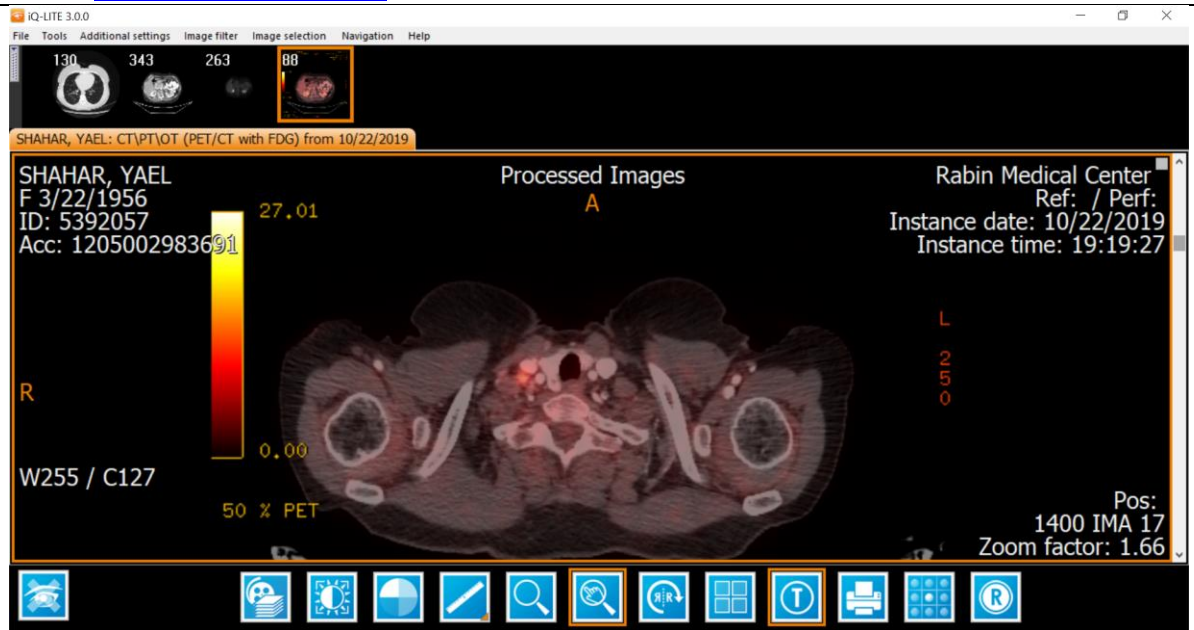
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



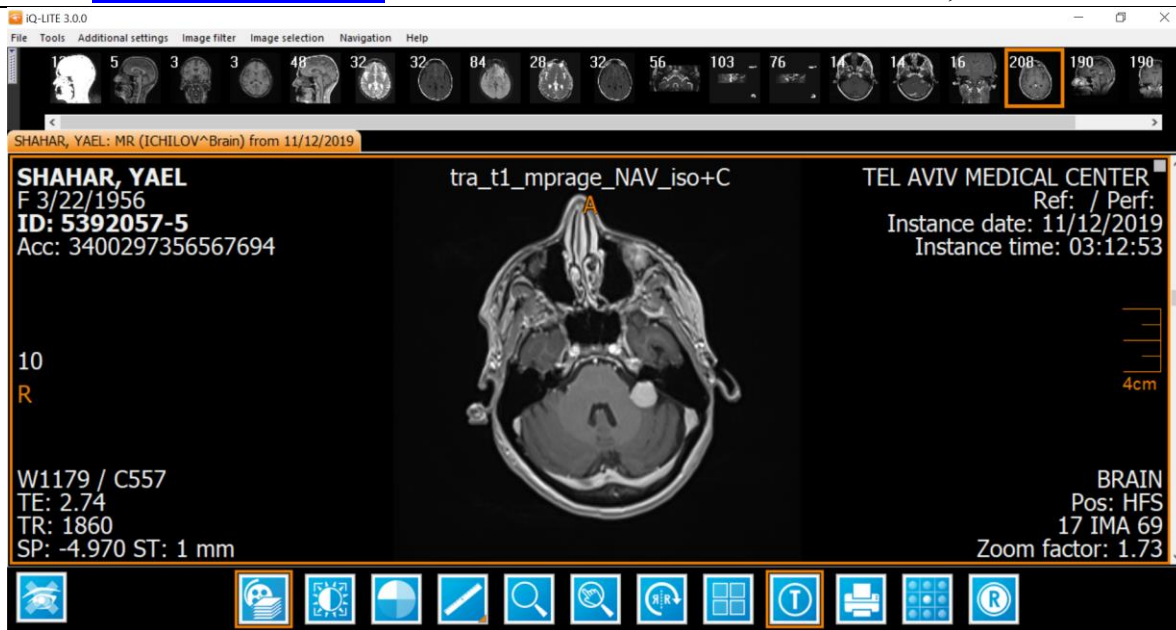
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

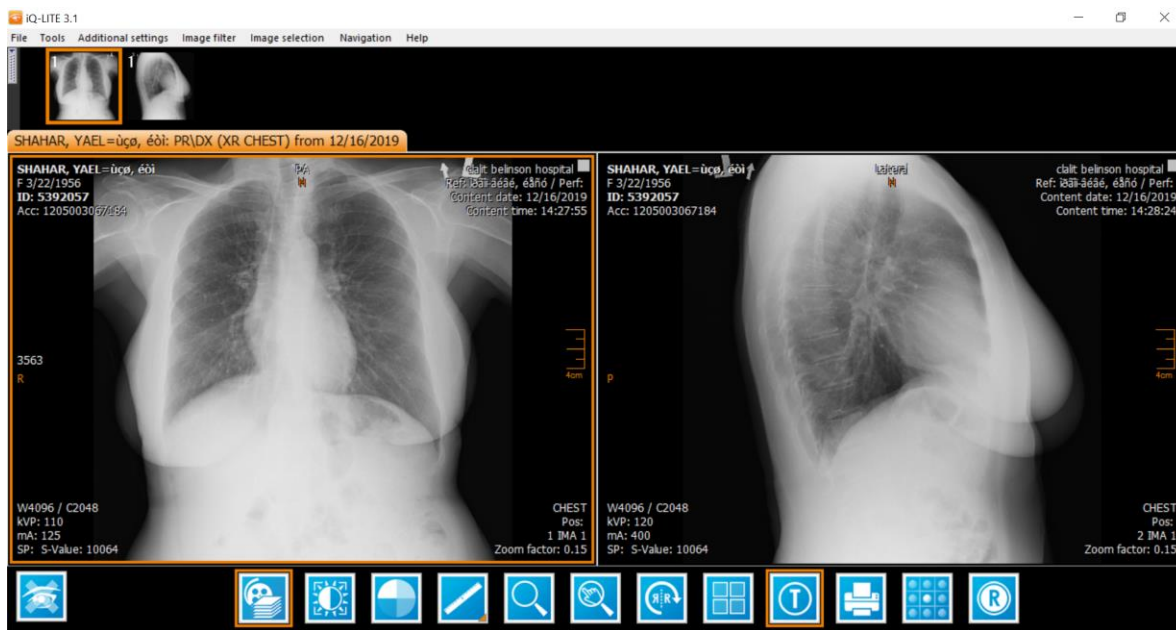
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



12/2019



Sahar, Yael (A0208042)
 Patient MRN: 053920575 | DOB: MAR-22-1956 | Gender: Female
 Diagnosis: Lung adenocarcinoma | Test Number 1

GUARDANT360
 Therapy Finder Page

REPORTING	PHYSICIAN
Report Date: NOV-12-2019	Nir Peled
Receipt Date: NOV-06-2019	Account: Rhenium Oncotest LTD.
Collection Date: NOV-05-2019	Address: Attn. Dr. Lior Soussan-Gutman, C/O: 20 Hasat st. PO Box 180, Modi'in, 7171101, Israel
Specimen: Blood	Ph: 972-89556110 Fax: N/A
Status: FINAL	Additional Recipient: N/A



Complete Tumor Response Map on page 2

Summary of Somatic Alterations & Associated Treatment Options

KEY Approved in indication Approved in other indication Lack of response

Variants of Uncertain Significance

SMAD4 M543V (0.2%)

The functional consequences and clinical significance of alterations are unknown. Relevance of therapies targeting these alterations is uncertain.

Synonymous Alterations

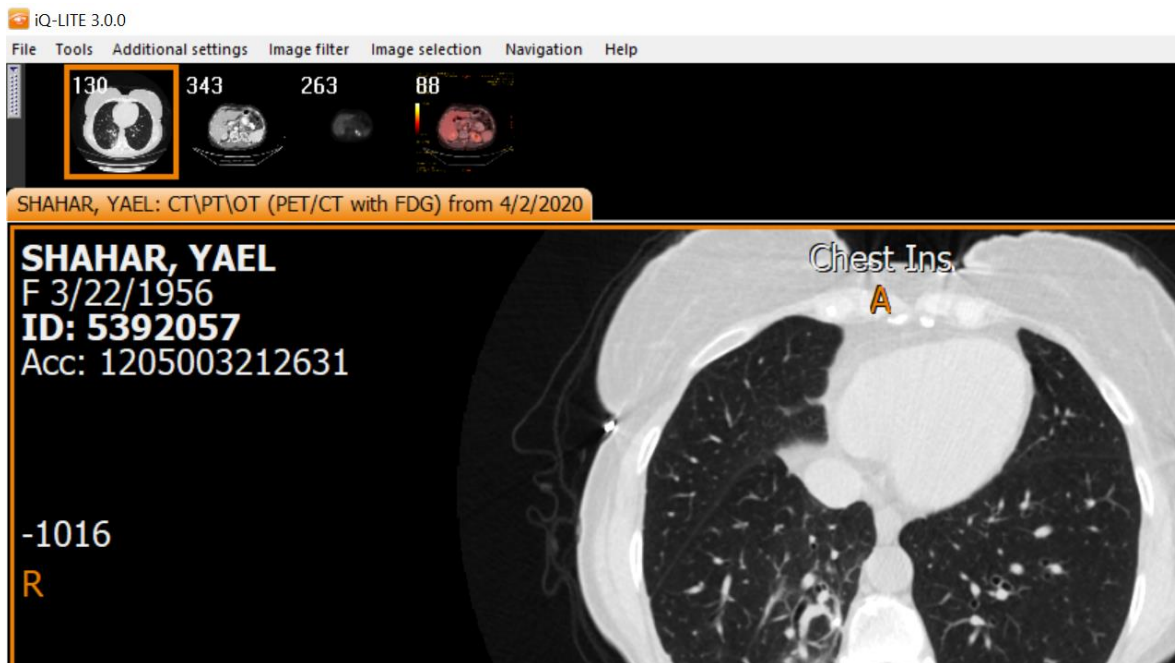
EGFR G341G (0.6%)

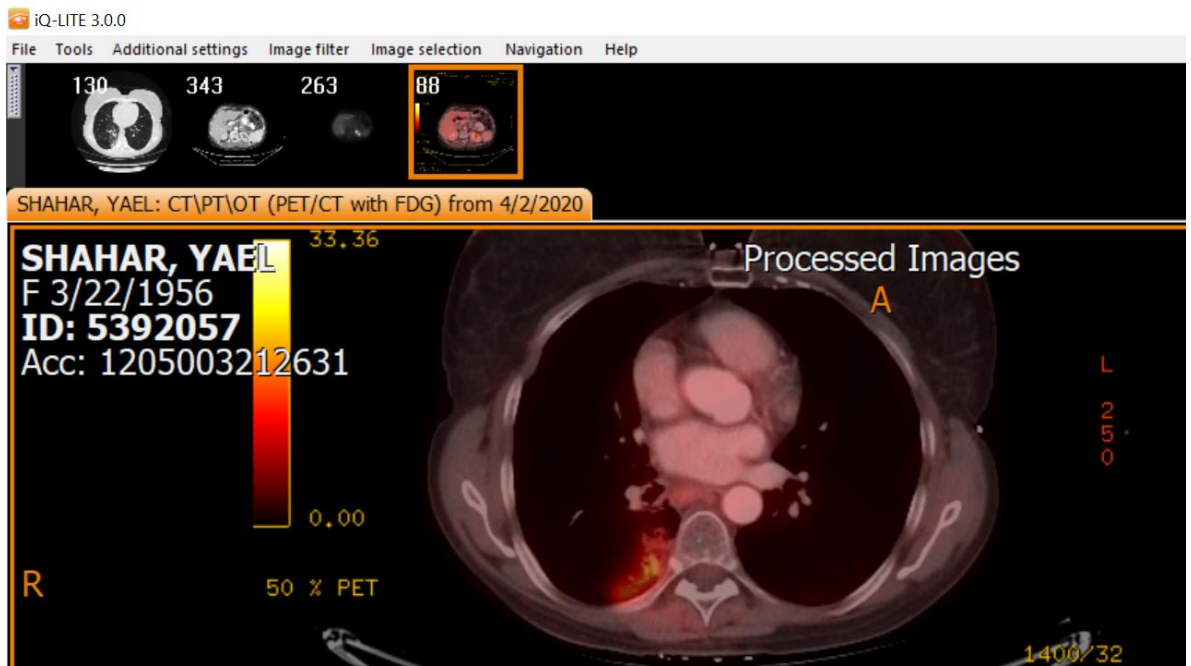
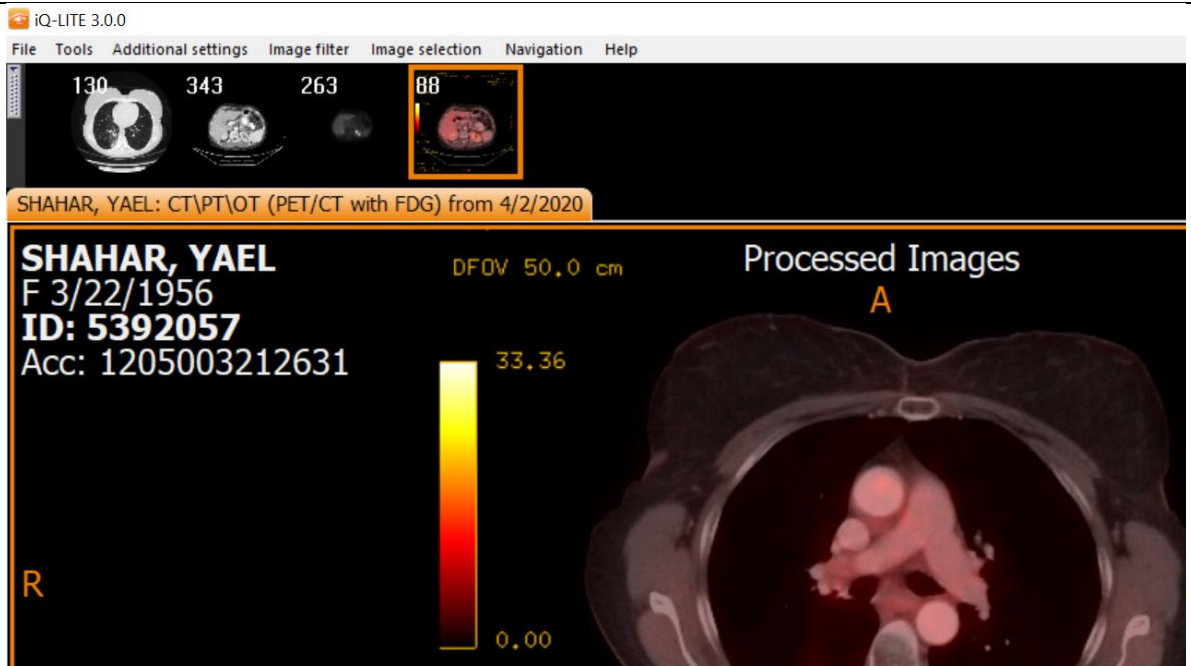
This sequence change does not alter the amino acid at this position and is unlikely to be a therapeutic target. Clinical correlation is advised.

Comments

Microsatellite status: MSI-High NOT DETECTED

4/2020



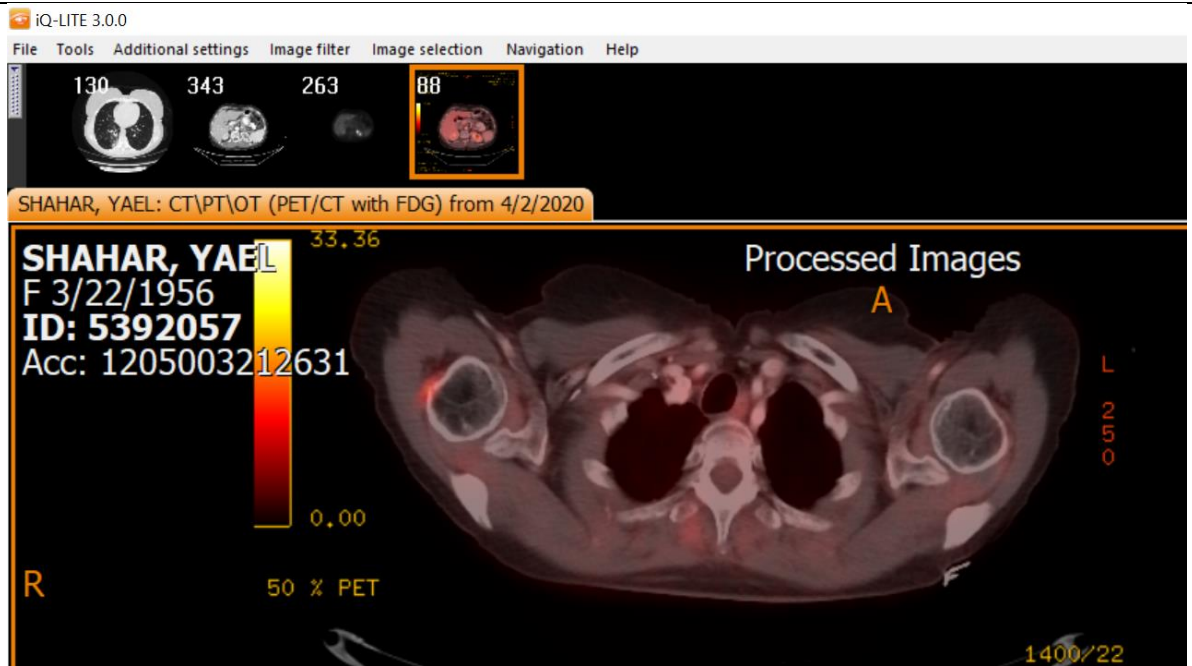


פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com





PATIENT
Shahar, Yael

TUMOR TYPE
Lung adenocarcinoma
COUNTRY CODE
IL

REPORT DATE
11 Jul 2020
TRF#
251449

ABOUT THE TEST FoundationOne® is a next-generation sequencing (NGS) based assay that identifies genomic findings within hundreds of cancer-related genes.

PATIENT

DISEASE Lung adenocarcinoma
NAME Shahar, Yael
DATE OF BIRTH 22 March 1956
SEX Female
MEDICAL RECORD # 53920575

PHYSICIAN

ORDERING PHYSICIAN Buzhor, Ella
MEDICAL FACILITY Roche Israel
ADDITIONAL RECIPIENT None
MEDICAL FACILITY ID 204413
PATHOLOGIST ,

SPECIMEN

SPECIMEN SITE Lung
SPECIMEN ID 17-14247 /1/1
SPECIMEN TYPE Slide
DATE OF COLLECTION 02 July 2017
SPECIMEN RECEIVED 20 July 2017

Biomarker Findings

Microsatellite status - MS-Stable
Tumor Mutational Burden - 2 Muts/Mb

Genomic Findings

For a complete list of the genes assayed, please refer to the Appendix.

ALK rearrangement exon 20
DNMT3A S770W

7 Disease relevant genes with no reportable alterations: **BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MET, RET, ROS1**

6 Therapies with Clinical Benefit
0 Therapies with Lack of Response

10 Clinical Trials

REPORT UPDATES

Addended Report 11-Jul-2020

This Addended report is being issued to update content and associated therapies and clinical trials with respect to reporting standards per request of the ordering physician.

Please reach out to Client Services with any questions or concerns. Contact us by phone at 1-888-988-3639 or by email at client.services@foundationmedicine.com.

Amended Report 3-Aug-2017

This Amended Report has been issued to reflect re-analysis of the sample, resulting in the inclusion of an ALK alteration and associated therapies and clinical trials.

Please reach out to Client Services with any questions or concerns. Contact us by phone at 1-888-988-3639 or by e-mail at client.services@foundationmedicine.com.

Addended Report 6-May-2019

This Addended Report has been issued to update content and associated therapies and clinical trials with respect to reporting standards per request of the ordering physician.

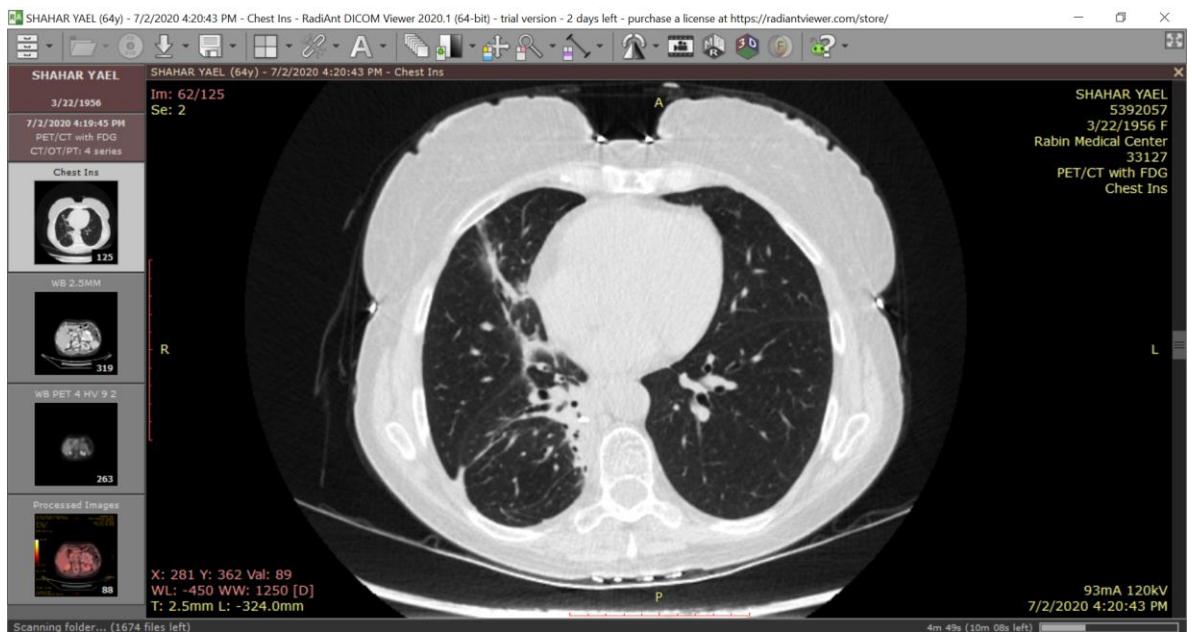
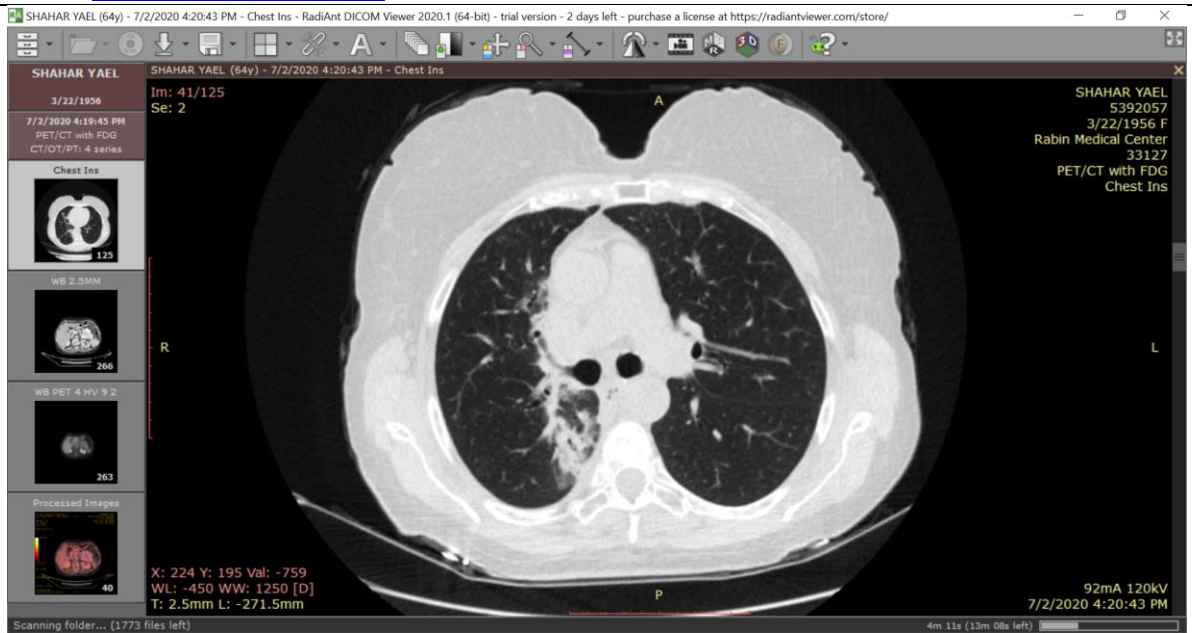
Please reach out to Client Services with any questions or concerns. Contact us by phone at 1-888-988-3639 or by e-mail at client.services@foundationmedicine.com.

פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com



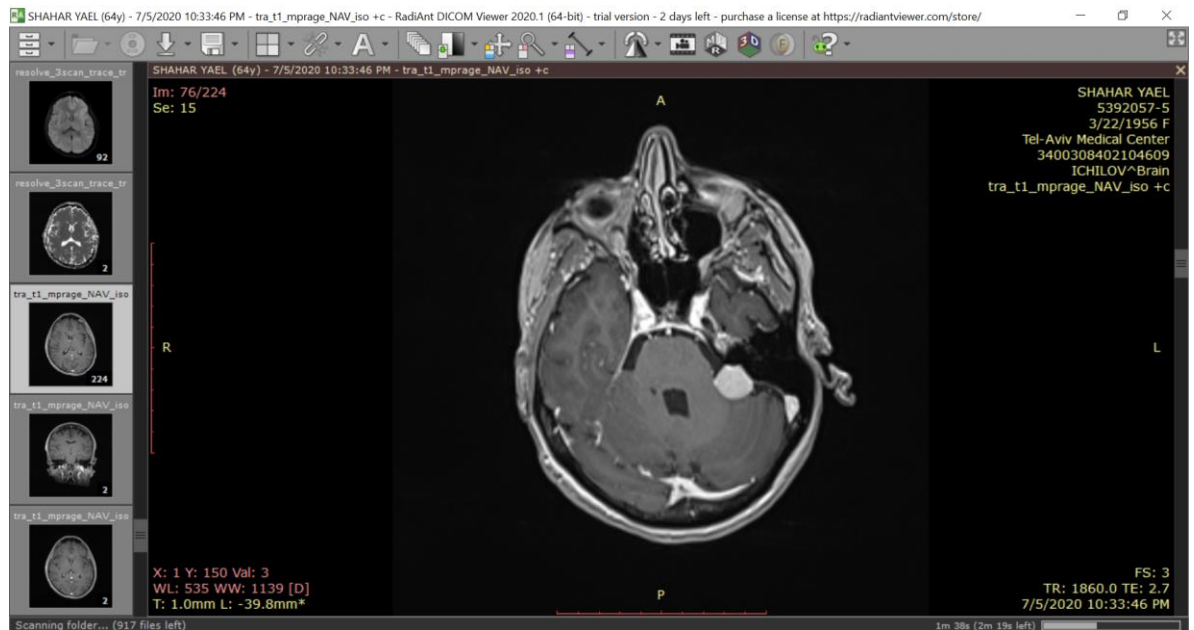
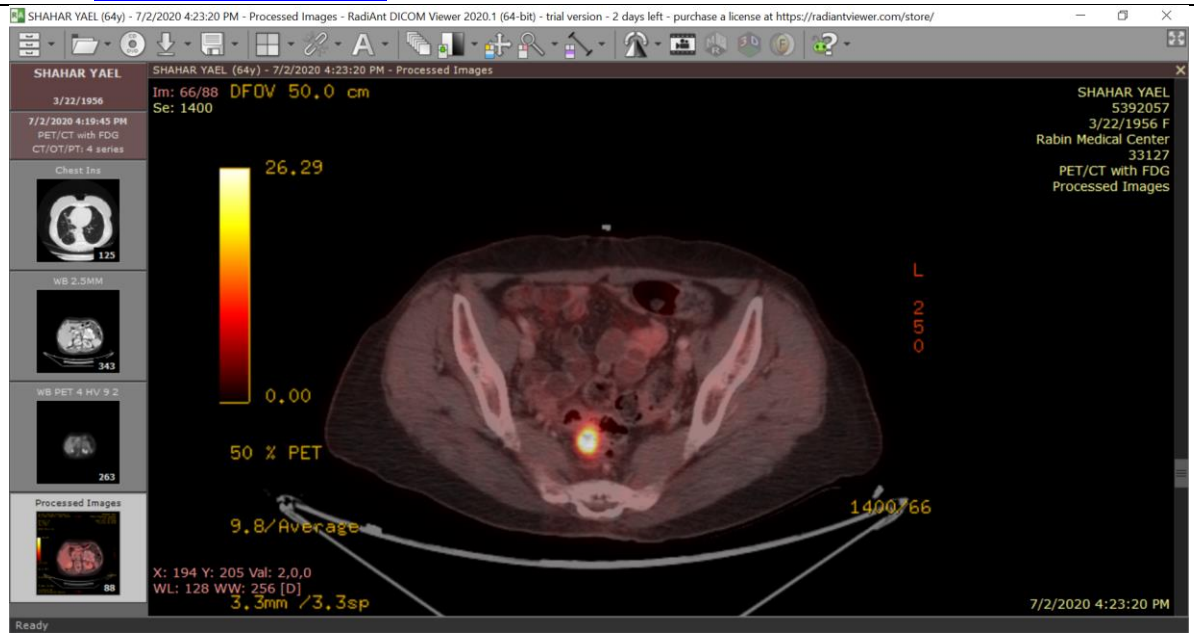
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



8/2020

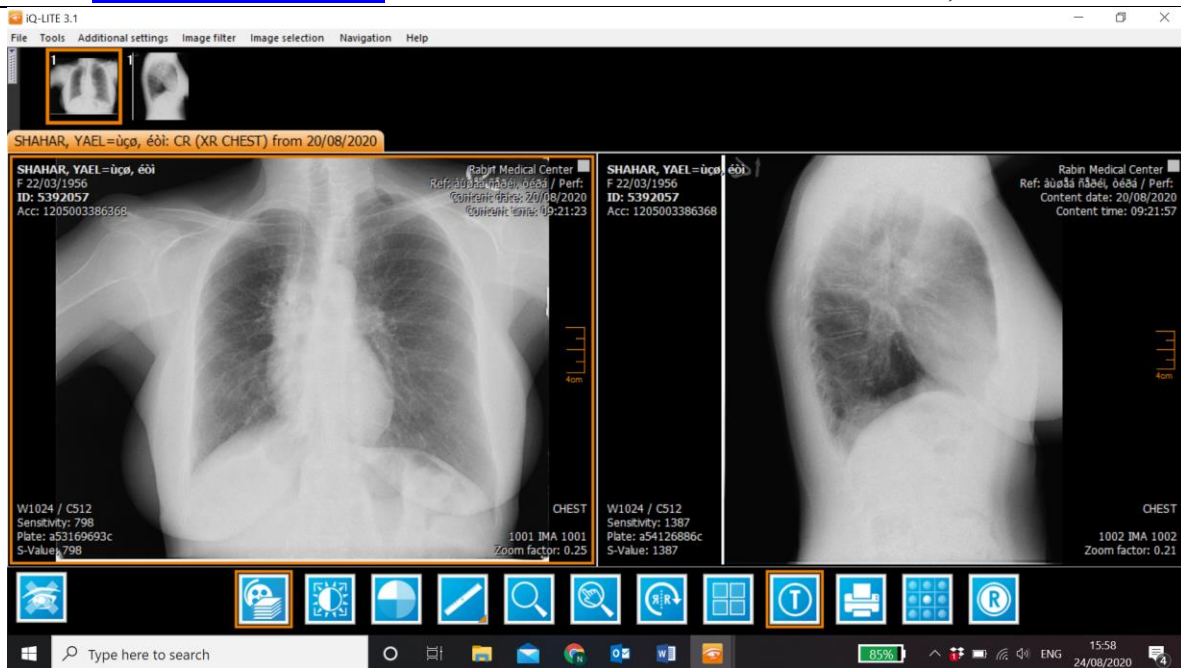
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

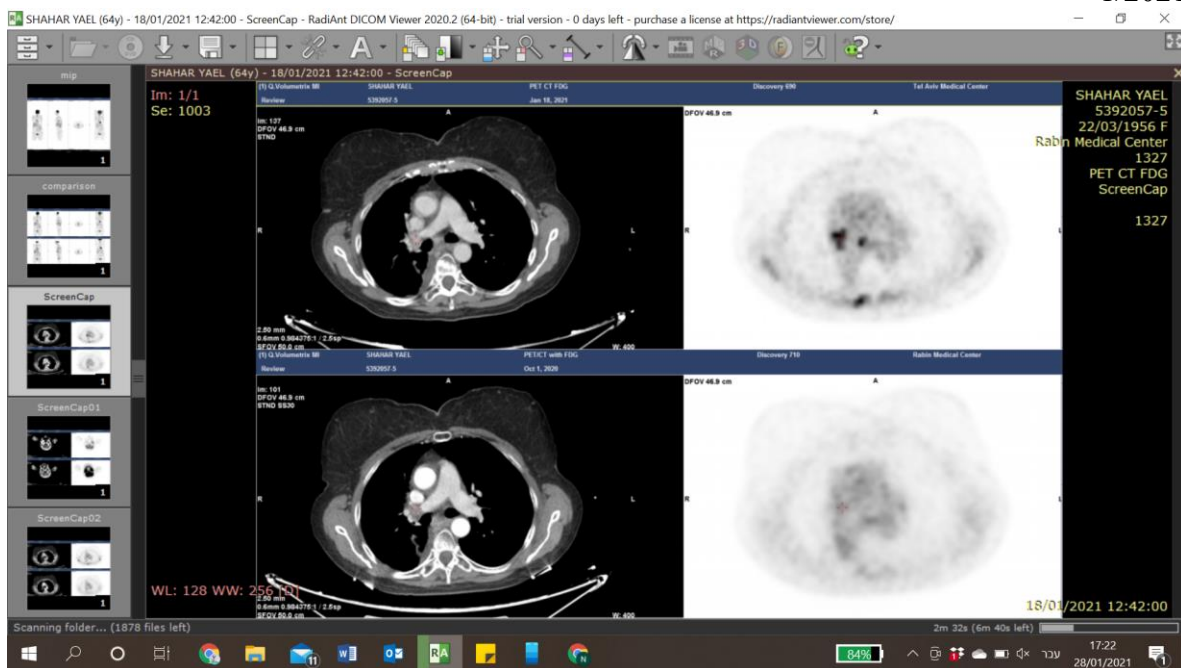
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com

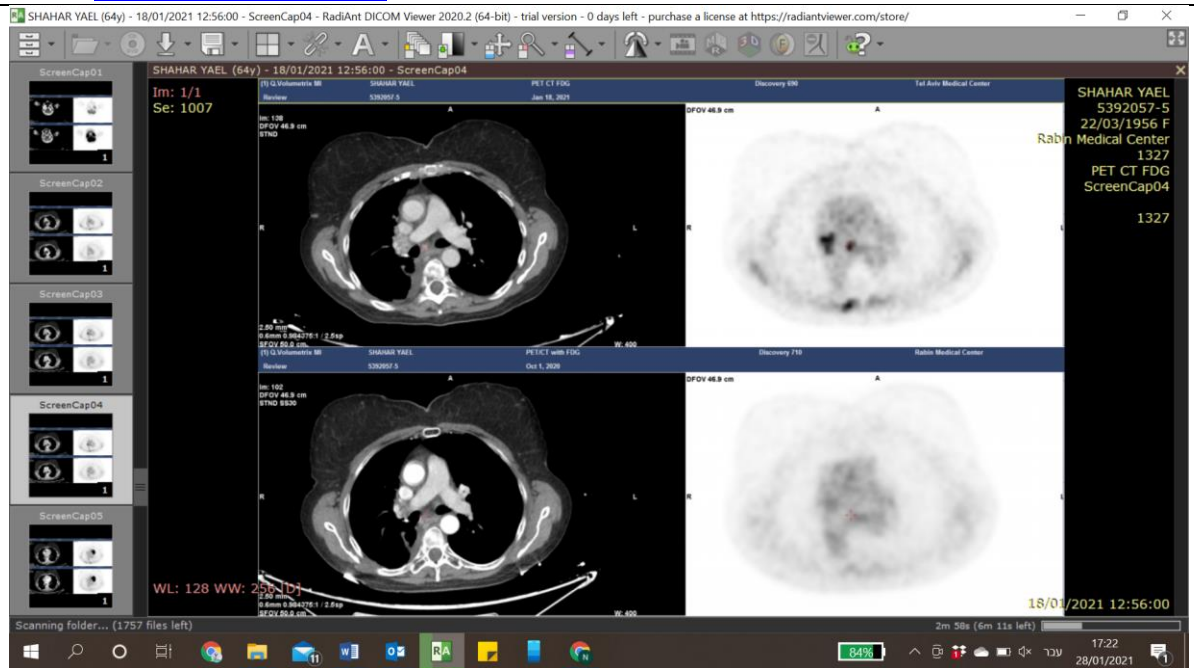


1/2021



פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815 מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com



PATIENT
Shahar, Yael

TUMOR TYPE
Lung non-small cell lung carcinoma (NOS)
COUNTRY CODE
IL

REPORT DATE
08 Feb 2021

ORDERED TEST #
ORD-1006035-01

ABOUT THE TEST FoundationOne®CDx is a next-generation sequencing (NGS) based assay that identifies genomic findings within hundreds of cancer-related genes.

PATIENT

DISEASE Lung non-small cell lung carcinoma (NOS)
NAME Shahar, Yael
DATE OF BIRTH 22 March 1956
SEX Female
MEDICAL RECORD # Not given

PHYSICIAN

ORDERING PHYSICIAN Peled, Nir
MEDICAL FACILITY Shaare Zedek Medical Center
ADDITIONAL RECIPIENT Dr. Ella Buzhor
MEDICAL FACILITY ID 200169
PATHOLOGIST Sabo, Edmond

SPECIMEN

SPECIMEN SITE Lymph Node
SPECIMEN ID C21-97 /1/1
SPECIMEN TYPE Block
DATE OF COLLECTION 20 January 2021
SPECIMEN RECEIVED 30 January 2021

Sensitivity for the detection of copy number alterations is reduced due to sample quality.

Biomarker Findings

Tumor Mutational Burden - 10 Muts/Mb
Microsatellite status - MS-Stable

Genomic Findings

For a complete list of the genes assayed, please refer to the Appendix.

ALK rearrangement exon 20
PMS2 Q567*

7 Disease relevant genes with no reportable alterations: BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MET, RET, ROS1

13 Therapies with Clinical Benefit
0 Therapies with Lack of Response

20 Clinical Trials



PATIENT
Shahar, Yael

TUMOR TYPE
Lung non-small cell lung carcinoma (NOS)
COUNTRY CODE
IL

REPORT DATE
08 Feb 2021

ORDERED TEST #
ORD-1006035-01

ABOUT THE TEST FoundationOne®CDx is a next-generation sequencing (NGS) based assay that identifies genomic findings within hundreds of cancer-related genes.

PATIENT

DISEASE Lung non-small cell lung carcinoma (NOS)
 NAME Shahar, Yael
 DATE OF BIRTH 22 March 1956
 SEX Female
 MEDICAL RECORD # Not given

PHYSICIAN

ORDERING PHYSICIAN Peled, Nir
 MEDICAL FACILITY Shazar Zedek Medical Center
 ADDITIONAL RECIPIENT Dr. Ella Buzhor
 MEDICAL FACILITY ID 200169
 PATHOLOGIST Sabo, Edmond

SPECIMEN

SPECIMEN SITE Lymph Node
 SPECIMEN ID C21-97 /1/1
 SPECIMEN TYPE Block
 DATE OF COLLECTION 20 January 2021
 SPECIMEN RECEIVED 30 January 2021

Sensitivity for the detection of copy number alterations is reduced due to sample quality.

Biomarker Findings

Tumor Mutational Burden - 10 Muts/Mb
Microsatellite status - MS-Stable

Genomic Findings

For a complete list of the genes assayed, please refer to the Appendix.

ALK rearrangement exon 20
PMS2 Q567*

7 Disease relevant genes with no reportable alterations: **BRAF, EGFR, ERBB2, KRAS, MET, RET, ROS1**

13 Therapies with Clinical Benefit
 0 Therapies with Lack of Response

20 Clinical Trials

BIOMARKER FINDINGS

Tumor Mutational Burden - 10 Muts/Mb

10 Trials see p. 14

Microsatellite status - MS-Stable

GENOMIC FINDINGS

ALK - rearrangement exon 20

10 Trials see p. 16

THERAPIES WITH CLINICAL BENEFIT (IN PATIENT'S TUMOR TYPE)	THERAPIES WITH CLINICAL BENEFIT (IN OTHER TUMOR TYPE)
Atezolizumab 1	Avelumab
Durvalumab 1	Cemiplimab
Nivolumab 1	
Pembrolizumab 1	
Nivolumab + Ipilimumab 2A	

No therapies or clinical trials. see Biomarker Findings section

THERAPIES WITH CLINICAL BENEFIT (IN PATIENT'S TUMOR TYPE)	THERAPIES WITH CLINICAL BENEFIT (IN OTHER TUMOR TYPE)
Alectinib 1	none
Brigatinib 1	
Ceritinib 1	
Crizotinib 1	
Lorlatinib 1	
Entrectinib	

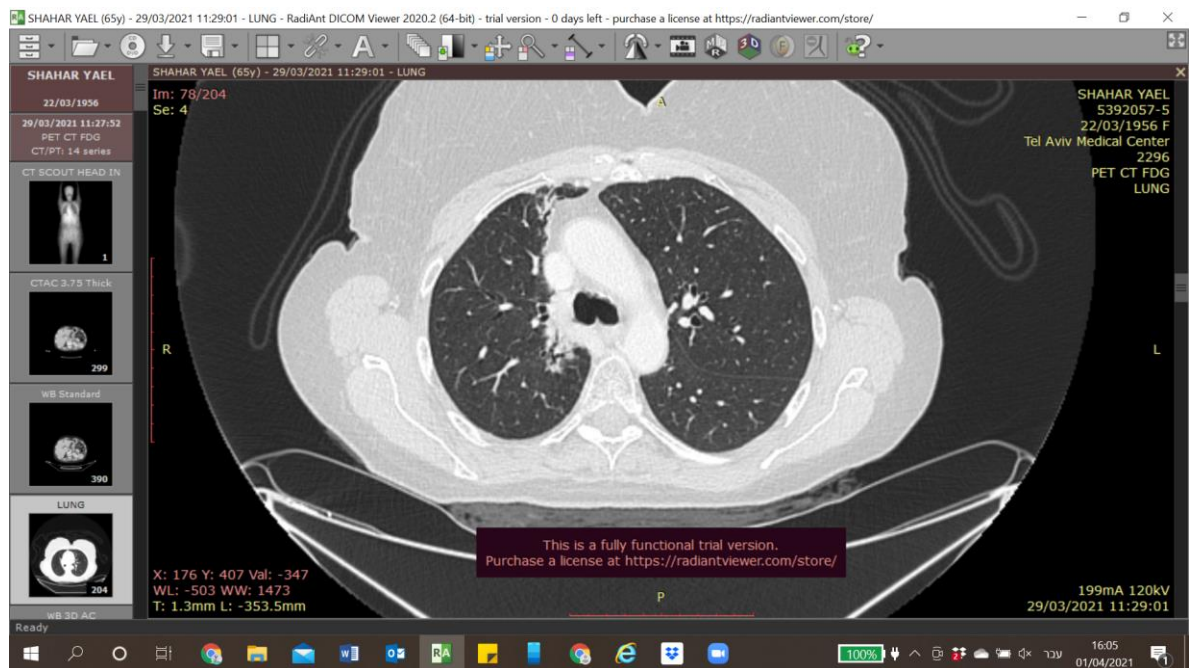
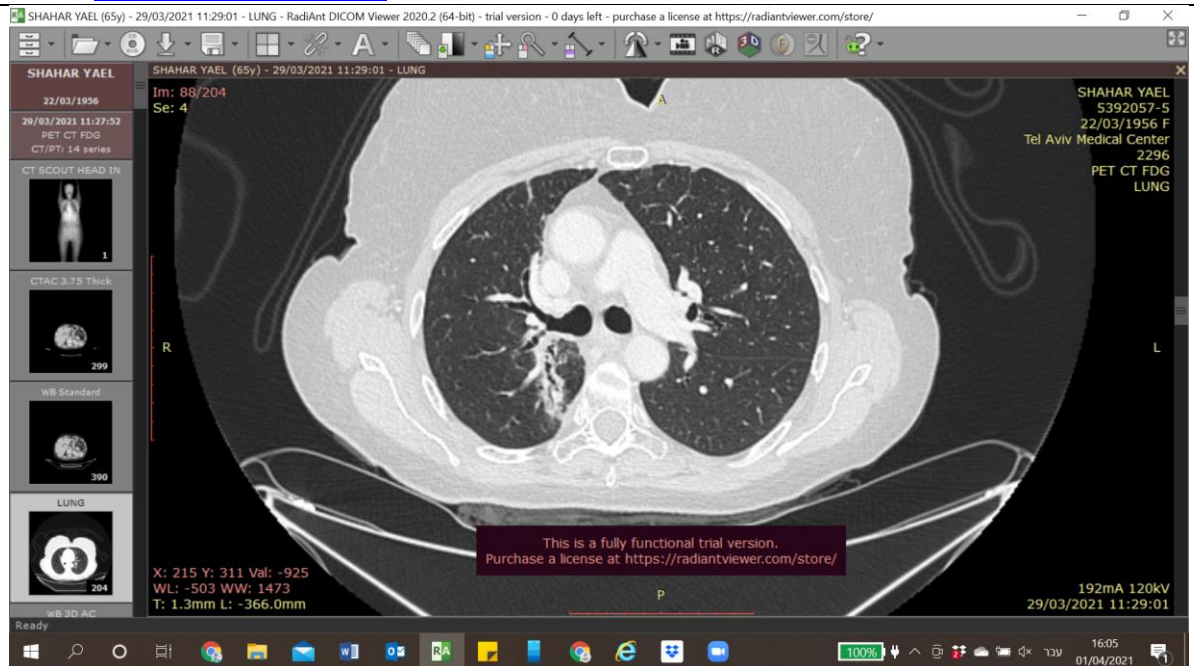
NCCN category

פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com



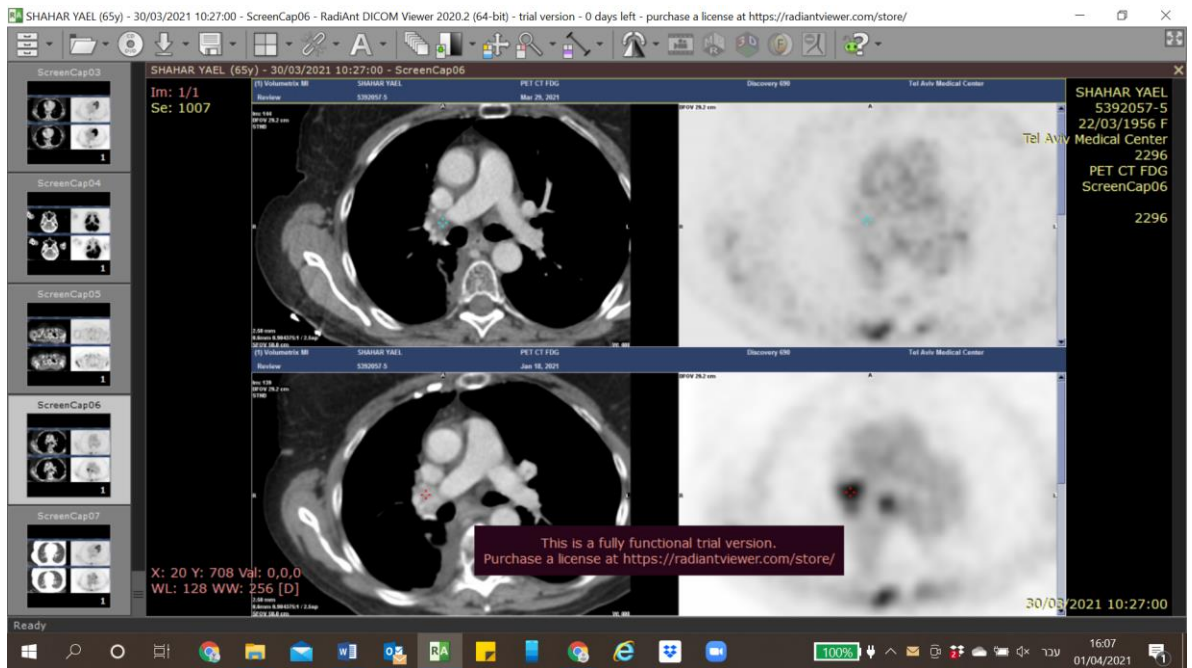
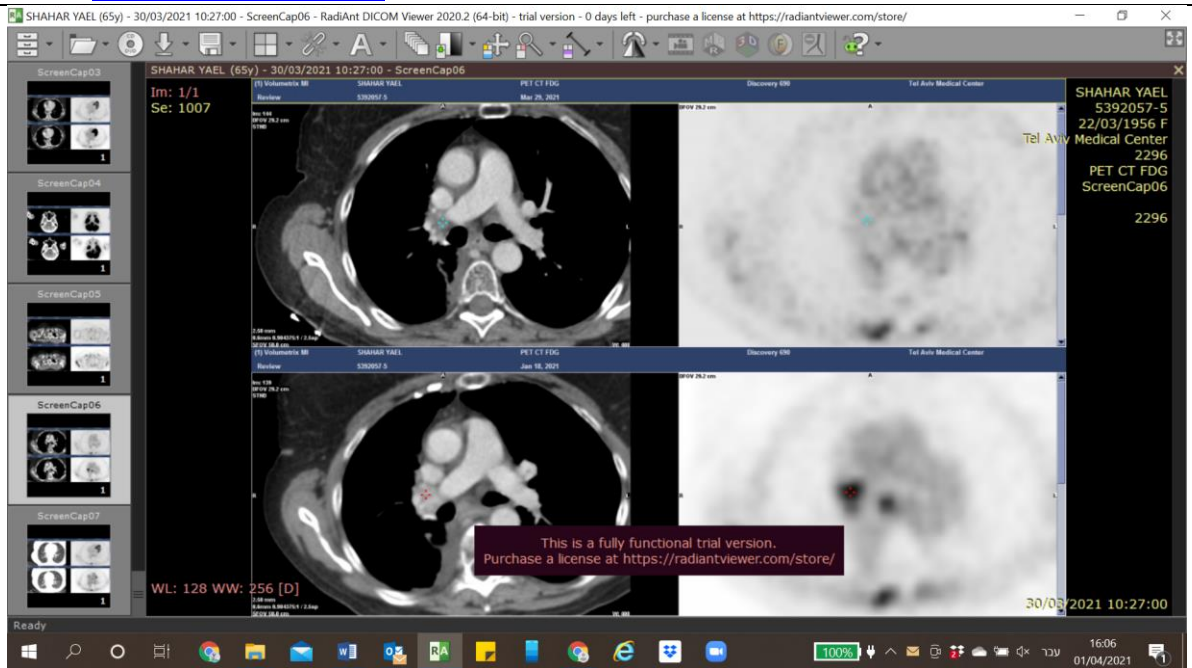
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



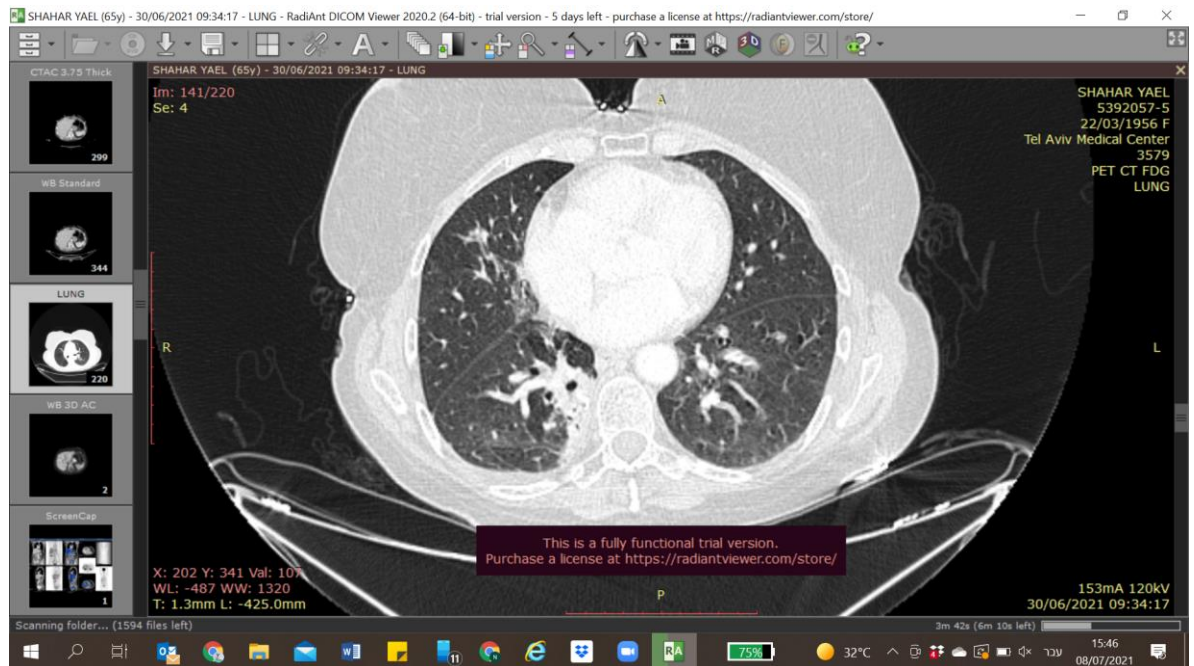
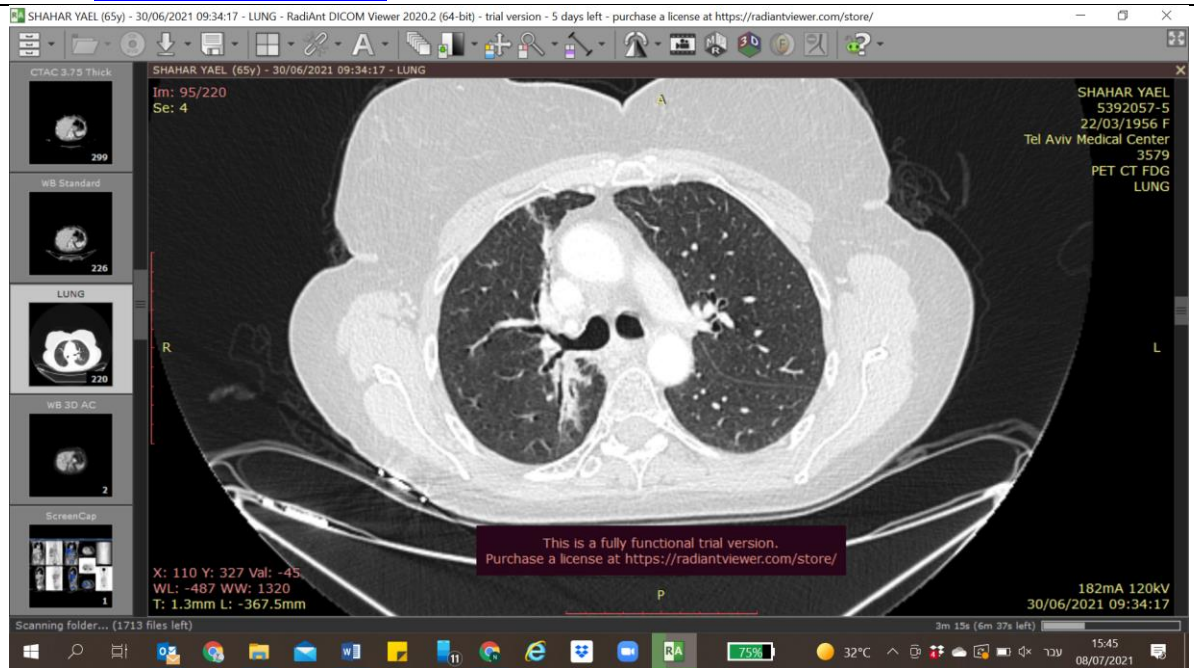
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



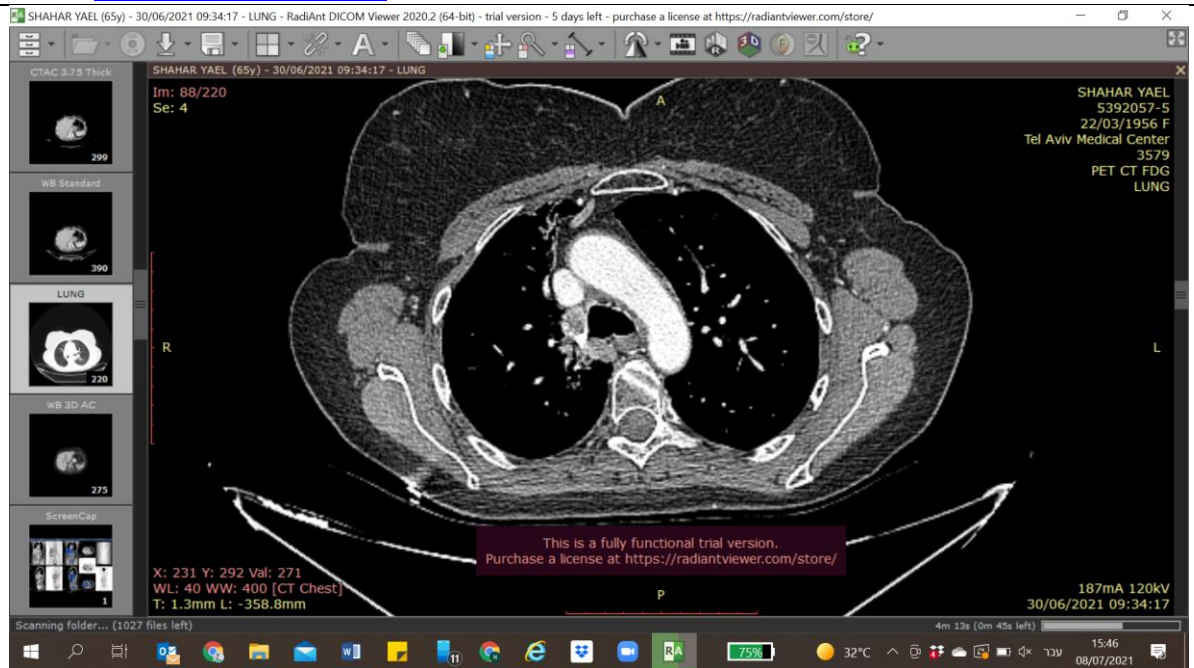
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

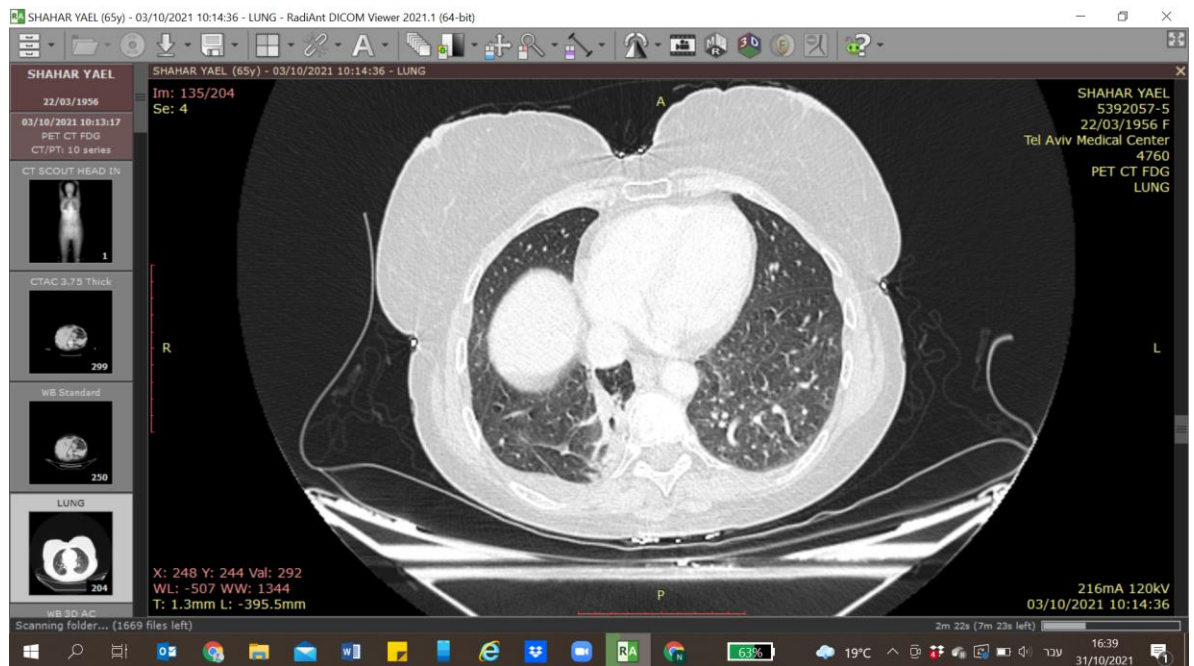
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



10/2021



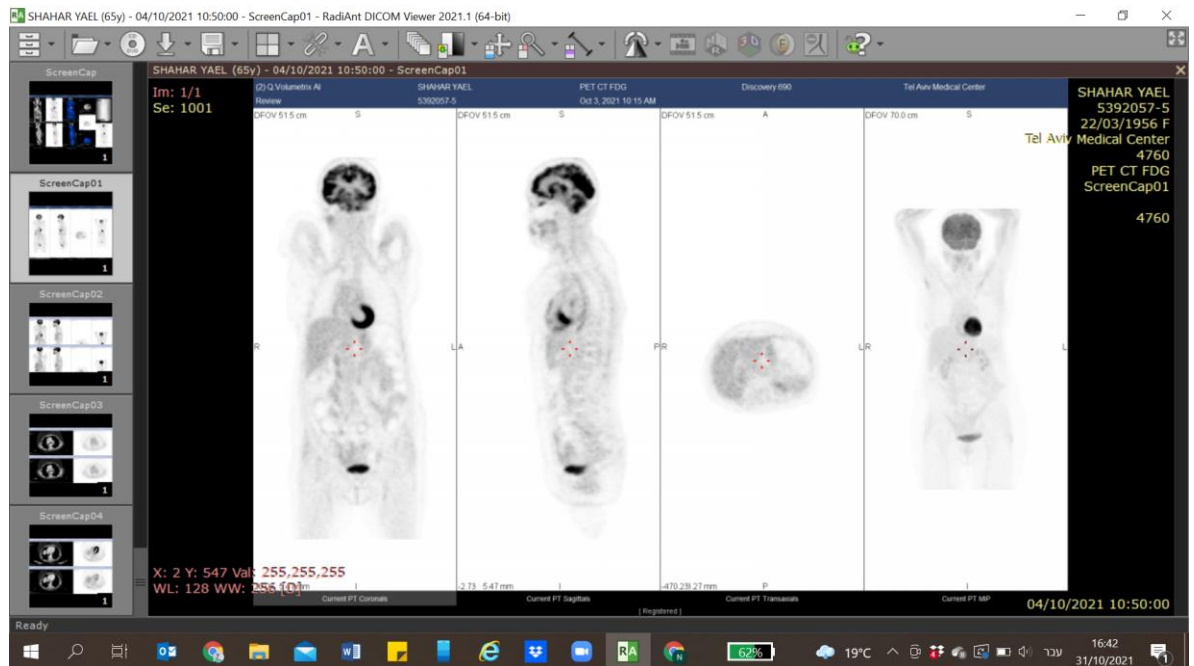
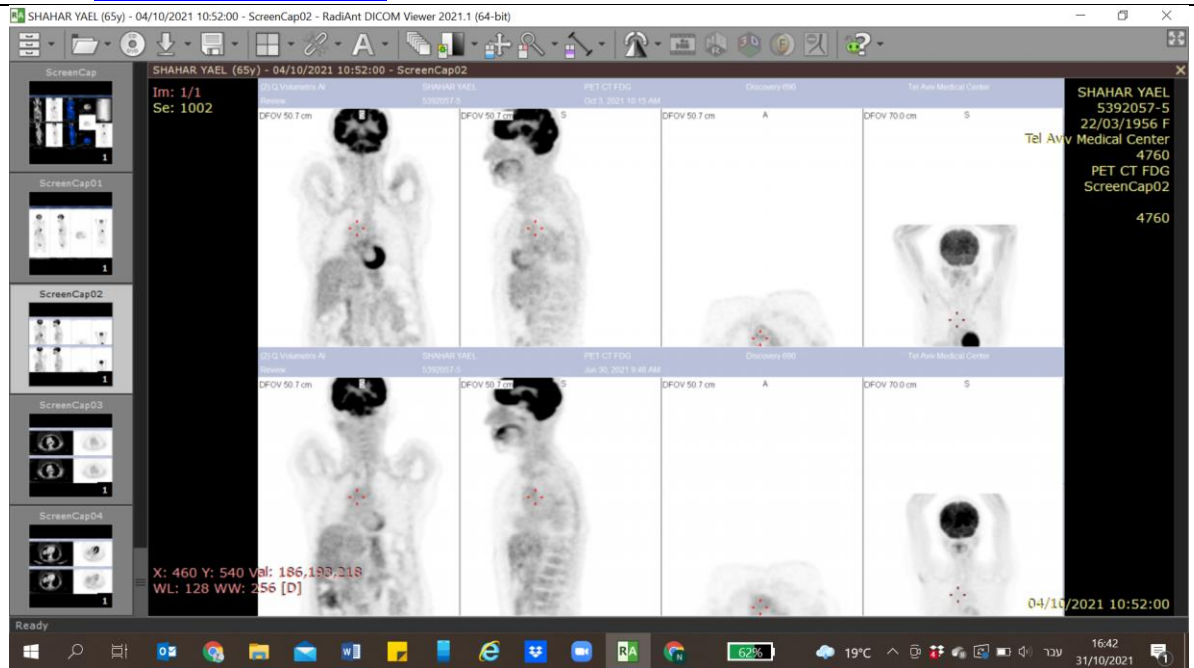
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



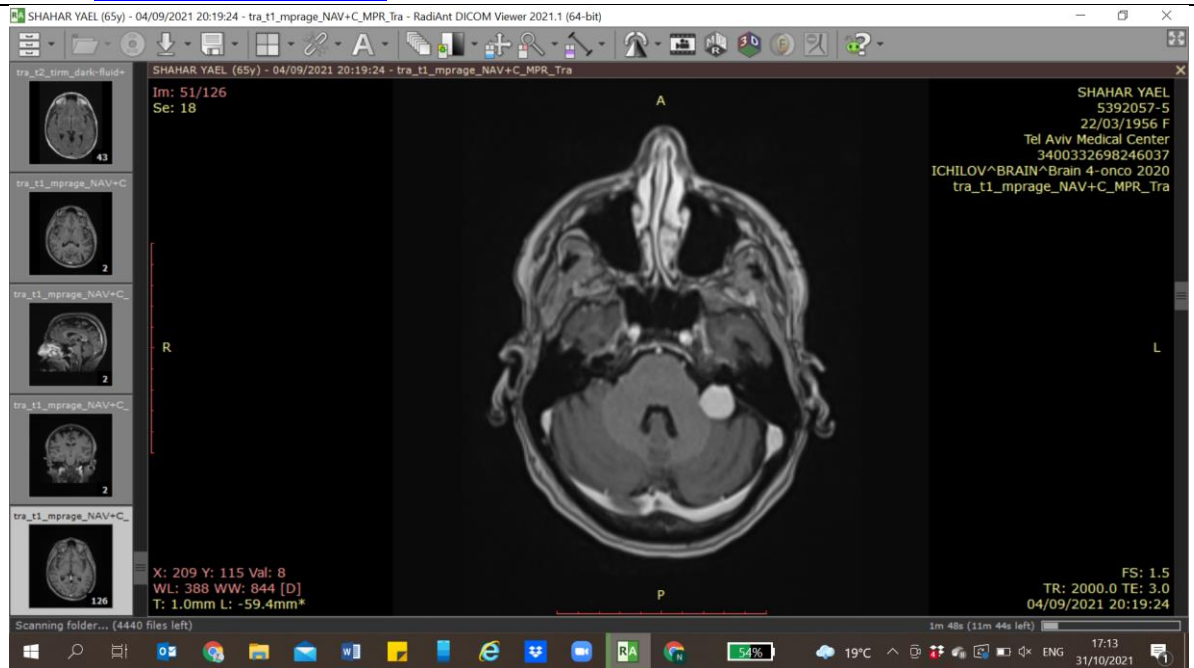
פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

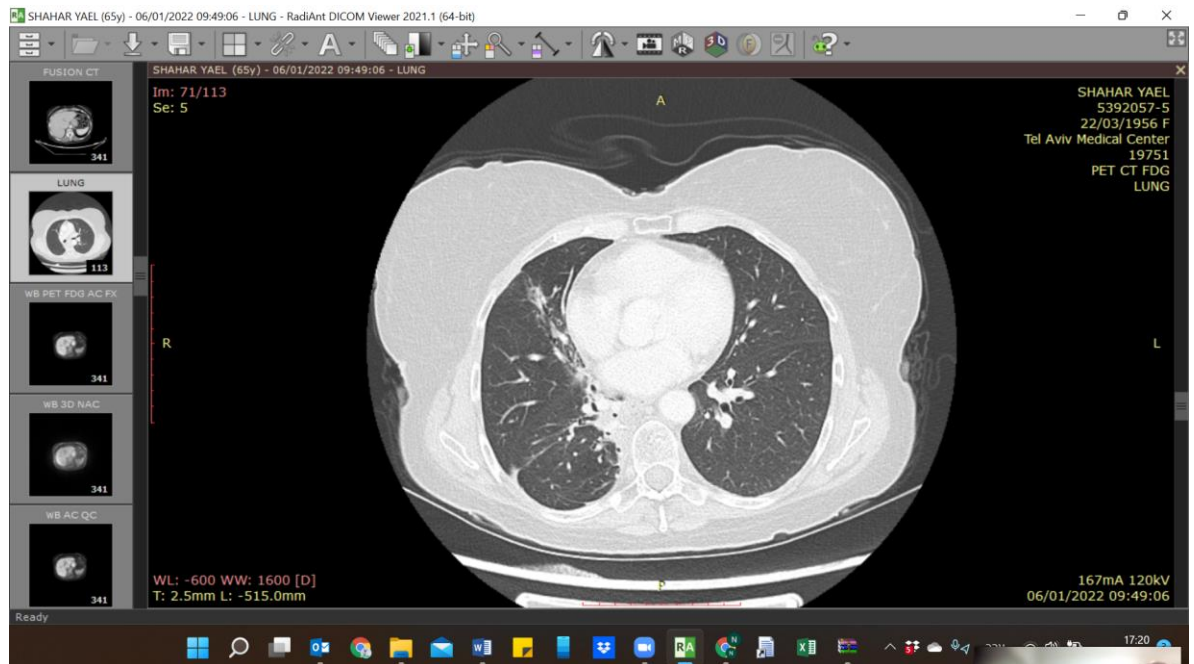
מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו

peled.nir@gmail.com



1/2022



פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815

מומחה לרפואה פנימית, ריאות ואונקולוגיה

מנהל המערך האונקולוגי, ביח' שערי צדק, ירושלים

בית חולים אסותא, רמת החייל רחוב הברזל 10 תל אביב-יפו peled.nir@gmail.com

