

פרופ' ניר פלד גר. 9 265 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815  
 מומחה לרפואה פנימית, ריאנות ואונקולוגיה  
 מנהל המערך האונקולוגי, בי"ח סורוקה, אונ' בן גוריון, באר שבע  
 בית חולים אסותא רמת החייל, תל אביב

תאריך של ביקור הראשון: 29/04/19  
 הברור: מסאסא איילה ת"ז 028114049 נייד: 0545969677 או 0532504533  
 קופח' לאומית ביטוח פרטי הפניקס משקל 67 גובה 170

4/2019: ADC TTF1(+); PDL1 > 50%; EGFR wt ; ALK-EML4 V2 (+; cfDNA);  
 Left Lymphangitis spread; Liver; Bone (Spine); single brain Mets  
 4/2019: Alectinib with CR  
 2/2020: Multiple lung PD ; D2; T6, T11  
 2/2020: D2 Radiation; Brigatinib

שלום רב,  
 בת 48, א+3, ילידת ישראל, תושבת ת"א, עובדת עריה, עישון עד לפני 9 שנים PY15  
 ברקע: כבד שומני, צליאק, סכרת גבולית.  
 סרטן במשפחה: לא ידוע

מזה שנה שיעול וקוצר נשימה בדרגות גוברות ללא שיפור תחת טיפול אנטיביוטי.  
 בבירור באיכילוב לאחרונה פיזור לימפנגיטי נרחב דו צדדי עם חשד לקליטה באיזור חוליות 10-12 וממצאים  
 כבדיים לא ברורים.  
 סטורציות יורדות עד 85% באוויר חדר עם שיפור ל 95% תחת חמצן בו עושה שיומש גם כעת.  
 MRI מוח מתאריך 24/4/19 נגע 6 מ"מ חשוד גומה אחורית משמאל. PDL1 מעל 50%  
 EGFR מדווח כשלילי באיכילוב, אך כמות גידול נמוכה ברקמה 15%.  
 החלה דקסמטזון עם שיפור חלקי.  
 לסיכום, אדנוקרצינומה ריאתית עם פיזור נרחב לימפנגיטי ודסטורציות כמפורט עם ממצאים מולקולריים  
 חלקיים. מתוכננת לטיפול על בסיס הממצאים המולקולריים.  
 לנוכח הנל ממליץ:

1. התחלה מיידית של חומצ הפולית 400 מיקורגרם וויטמין B12 תת לשוני 1000 מיקורגרם ליום.
2. לנוכח המחלה הלימפנגיטית הסוערת, התחלה מיידית, עוד טרם קבלת כלל התשובות המולקולריות, של  
 טיפול על בסיס כימותרפיה (קרבו/אלימטה או קרבו/נבלבין).
3. התאמת טיפול מיטבית עם קבלת כלל הממצאים.
4. השלמת בדיקת דם מסוג גארדנט (אינה בסל) וכן חזרה על אנליזה מולקולרית היברידית במקביל.
5. השלמת סיטי חזה כשלושה שבועות לאחר הטיפול הראשון ו-MRI מוח עוד חודשיים.
6. מתן קלקסן 60 מג' פעם ביום מניעת ל PE.

– 1/7/2019

1. גארדנט – ALK חיובי כמפורט. אבדוק מול החברה מהות שני הפיושיין ב MAF שונה.
2. בשל מעורבות מוחית החלה אלקטיניב עם נפוחות ובצקות רגליים ונעילת שרירים.
3. סיטי כלל גופי בהמעקב שיפור דרמטי במחלה הריאתית הלימפנגיטית, הקטנה של הנגעים הכבדיים  
 ושינויים גרמיים.
4. MRI מוח עוד שבועיים.
5. סובלת מכאבי גב במגמת החמרה ללא נזירופתיה, עושה שימוש בחמצן בשנתה בשל ירידת סטורציה  
 בשכיבה על הגב לכדי 90%.

29/04/19	תאריך של ביקור הראשון:							
0532504533	או	0545969677	נייד:	028114049	ת"ז	מסאסא איילה	הנדון:	
170	גובה	67	משקל	הפניקס	ביטוח פרטי	לאומית	קופח'	

6. בבדיקה במצב כללי מצויין, 0=PS, ראש צוואר לב ריאה בטן וגפיים ונירו אצל. בצקת +1.
7. לסיכום, תגובה מצויינת לאלקטיניב עם מיופתיה ובצקות. ממליץ:
  - a. הפחתת אלקטיניב ל 450 בבוקר ו 600 מג' בערב. במידה ועדיין כאבי שרירים משמעותיים אזי הפחתה ל 450 מג' פעמיים ביום. מצבירת נוזלים משמעותית (עלתה 9 קג').
  - b. התחלה של סידן + ויטמין די והתחלה של אקסגיבה 120 מג' תת עורי פעם בחודש.
  - c. מסאג' לימפטי לרגליים.
  - d. פיזיותרפיה נשימתית.
  - e. מעקב עם סיטיפאט ואקו לב בעוד חודשיים.
  - f. נכות 100%, אישורי ניידות תו נכה ושירותים מיוחדים בשל קשיי תנועה וצורך בחמצן.

#### - 5/9/2019

1. MRI מוח ספיגת הממצא 4/7/19.
2. תחת אלסנסה סובלת מבצקות רגליים קשות תחת טיפולים מסאג' לימפטי. משקל עלה ב 15 קג'. כעת 76 קג'.
3. סובלת ממיופתיה קשה משנית לאלקטיניב כולל קשיים בהליכה, נעילת רגליים ולימפאדמה.
4. סיטיפאט עדנכי מתאריך 1/9/2019 ללא קליטות פתולוגיות עם תגובה מצויינת לטיפול. ולמעשה ללא עדות לאתרי מחלה.
5. במעבדה לציין המוגלובין 11.6, בילורובין היה 2 וכעת 1.9, רובו בלתי ישיר, טרנסאמינזות סהכ' תקינות.
6. אקו לב תקין. האזנה תקינה דוצ'. בצקות רגליים דוצ' קלות-בינונית.
7. לפיכך, תגובה מצויינת לטיפול אך סובלת מלימפאדמה משנית לטיפול וכאבי שרירים קשים.
8. תכנית:
  - a. הפחתת אלקטיניב ל 450 מג' פעמיים ביום.
  - b. יש להתחיל מדללי דם, אליקוויס 2.5 מג' פעמיים ביום מניעתיים.
  - c. מעקב תפקודי כבד, CPK וספירת דם פעם בחודש.
  - d. המשך מסאג' לימפטי.
  - e. מעקב עם סיטי חזה ו- MRI מוח בעוד כחודשיים וחצי.
  - f. המשך אקסגיבה פעם בשלושה חודשים.

#### - 21/11/2019

1. מזה חודשיים לאחר הפחתת מינון ל 450 מג' פעמיים ביום שיפור בבצקות. משקל כעת 77 קג'.
2. כאבי שרירים המקשים על עליה במדרגות מעל קומה אחת.
3. תפקודי כבד סהכ' תקינים. בילורובין 1.3. ספירה המוגלובין 11.8.
4. סיטפאט עדכני מתאריך 17/11/19 – איכילוב עם תגובה מטבולית מלאה. שדות ריאה תקינים.
5. MRI מוח 7/10 ללא מחלה פעילה.
6. לנוכח התגובה המצויינת מול ההפרעה באיכות החיים, ממליץ ניסיון הפחתת מינון ל 300 מג' בבוקר ו- 450 מג' בערב.
7. ומעקב עם פאט סיטי ו- MRI מוח עוד שלושה חודשים.
8. אין מניעה להקצעת חניכיים לאחר הפסקה של אקסגיבה של חודש.

פרופ' ניר פלד מ.ר. 26519 רשיון מומחה 22022, 25714, 12815  
 מומחה לרפואה פנימית, ריארת ואונקולוגיה  
 מנהל המערך האונקולוגי, בי"ח סורוקה, אונ' בן גוריון, באר שבע  
 בית חולים אסותא רמת החייל, תל אביב

29/04/19	תאריך של ביקור הראשון:			
0532504533	או	0545969677	נייד:	028114049
170	גובה	67	משקל	הפניקס
				ביטוח פרטי
				לאומית
				קופח'

9. במחלה זו קרישתיות יתר ולפיכך ממליץ מתן אליקוויס 2.5 מג' פעמיים ביום.

13/2/2020 -

1. ממשיכה אלקטיניב 900 מג' ליום.
2. לאחרונה כאבים בכתף ימין מזה מספר שבועות.
3. פאט סיטי עם נודולים מרובים חדשים קטנים וכן מעורבות גרמית לוחצת ב D2 וכן נגעים נוספים שחלקם היו וקולטים. MRI מוח ללא גרורות.
4. החלה קרינה באיכילוב ב D2 אך הפסיקה אלקטיניב מזה מספר ימים.
5. בבדיקה במצב כללי מצויין, ראש צוואר לב ריאה בטן גפיים ונוירו תקין.
6. בשל התקדמות מחלה, הופנתה טלפונית לביצוע בדיקה מולקולרית רחבה לפני מספר ימים. יש לעדכן התוצאה לצורך הכוונה טיפולית.
7. השיגו בריגטיניב ולפיכך ממליץ:
  - a. התחלה של בריגטיניב 90 מג' ליום לשבוע ואחכ' 180 מג בבוקר באופן קבוע. במידה ויש החמרה נשימתית יש לדווח.
  - b. המשך אליקוויס 2.5 מג' פעמיים ביום ואקסגיבה 120 מג' תת עורי פעם בחודש יחד עם סידן וויטמין די.
  - c. מעקב עם סיטי חזה ללא חומר ניגוד בעוד 6 שבועות.

סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי  
 פרופ' ניר פלד  
 מנהל המערך האונקולוגי  
 מומחה ברפואה פנימית, מומחה ריארת ואונקולוגיה  
 מ"ר 26519-1