



UO Oncologia 1

UO Oncologia 2

Direttore: Dott. Carmelo Bengala

Direttore: Prof. Gianluca Masi

Paziente: BOCCI ADUA
Data di nascita: 15/11/1935
Comune di nascita: GIOVE
Email: Telefono: 349/1238189 FIGLIA
Codice fiscale: BCCDAU35S55E045R Nosologico:

VISITA ONCOLOGICA

Scheda compilata il 28/12/2023 09:19:30

Anamnesi personale:
Diagnosi principale:
Anamnesi oncologica:
Raccordo anamnestico:
Paziente con etp mammella sottoposta a QUART dx nel 2002 e successiva asportazione, nel 2020, di mts di carcinoma in sede ascellare sinistra (ER 95%, PgR 0%, HER 2-) in attuale trattamento con Femara (da Febbraio 2021).
Sintomatologia Riferita:
Paziente non presente, accede la figlia. La figlia riferisce che la paziente, sebbene allettata, ha recuperato leggermente mobilità. Riferito decadimento cognitivo in lieve miglioramento. In trattamento: si

Linea:		Schema:	Femara
Dolore: no		Intensita:	Tipo:
Esame Obiettivo:			
//			
Peso:	Altezza:	Superficie Corporea (m2):	ECOG PS:
PA:	FC:	SatO2 :	T:

SEDI MALATTIA
SEDI MALATTIA - altro



UO Oncologia 1

UO Oncologia 2

Direttore: Dott. Carmelo Bengala

Direttore: Prof. Gianluca Masi

ESAMI PORTATI IN VISIONE:

Esami ematochimici 16.06.2023: CEA 2.34, Ca15.3 14.30, Ca125 8

Accesso al PS : La paziente accedeva in PS in data 08/12 per febbre e rettorragia in corso di terapia con anticoagulante orale.

Eseguiva RX torace con riscontro di sfumati addensamenti parenchimale a sede basale bilaterale e sottoclaveare destra.

Nel sospetto di patologia ematologica di tipo neoplastico, è stata eseguita TC total body che ha evidenziato presenza di rimaneggiamento scheletrico litico a livello corticale ed intraspongioso interessante pressoché tutti i

segmenti scheletrici, oltre che cedimento somatico di L1, già presente nel 2021; l'esame non ha confermato, invece, il sospetto di focolai broncopneumonici in atto.

'aumento della PCR ed il modesto aumento della procalcitonina sono verosimilmente da considerarsi paraneoplastici.

Effettuato colloquio con i parenti, che sono stati informati del quadro clinico e della volontà della paziente di non sottoporsi ad alcun tipo di accertamento. Alla dimissione la paziente è apiretica, non completamente orientata e collaborante. Emodinamicamente stabile.

In accordo con i parenti, visto anche l'attuale allettamento, si decide di dimettere la pz. con CV

Ecografia addome 8/12/23: oncologicamente negativa

TC T/A 12/12/23: L'esame TC del torace evidenzia aspetto a mosaico del parenchima polmonare per la presenza di aree di aumentata densità alternate ad aree di ridotta densità in prima ipotesi compatibili con intrappolamento aereo.

Consolidamento lamellare al segmento mediale del lobo medio, al segmento apicale di entrambi i lobi inferiori e a sede postero-basale paravertebrale bilateralmente di aspetto atelettasico in prima ipotesi.

Incremento dimensionale del tronco comune dell'arteria polmonare di calibro massimo di circa 28 mm e delle principali diramazioni arteriose medioproximali come da ipertensione del piccolo circolo.

Diffusa ateromasia calcifica dell'aorta toracica di calibro conservato; calcificazioni coronariche.

Presenza di multipli linfonodi mediastinici che mantengono asse corto inferiore al centimetro.

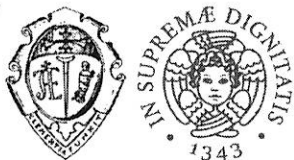
Ampliamento delle cavità cardiache. La valutazione dell'addome, posto a confronto con precedente accertamento del giorno 28/07/2021 eseguito con MdC evidenzia ectasia delle vie biliari intraepatica e della via biliare principale con

calibro massimo di circa 28 mm, reperti già presenti nel precedente accertamento.

Fibromiomasia calcifica dell'utero.

Asse aorto-bisiliaco diffusamente ateromasico di calibro conservato.

La valutazione scheletrica evidenzia la presenza di rimaneggiamento scheletrico di tipo prevalentemente litico corticale ed intraspongioso che interessa pressoché tutti i segmenti scheletrici esaminati di aspetto secondario.



UO Oncologia 1

UO Oncologia 2

Direttore: Dott. Carmelo Bengala

Direttore: Prof. Gianluca Masi

VARIE

ECD cardiaco + ECG 01.04.2023: EF 58%. Ritmo sinusale

Risposta: NED

Note:

TERAPIA DOMICILIARE

CONCLUSIONI

In considerazione del quadro clinico e degli esami strumentali, l'ipercalcemia e la presenza di secondarismi scheletrici evidenziati alla TC eseguita in regime di ricovero, potrebbero essere impuntati alla patologia mammaria anche se non è possibile escludere una patologia mieloproliferativa (la diagnosi potrebbe essere fatta attraverso un prelievo bioptico ma, alla luce delle condizioni della paziente, non è possibile procedere a tale procedura).

Dal nostro punto di vista, vista l'alta probabilità di metastasi da patologia mammaria e visto che la paziente ha interrotto trattamento con Femara, discutiamo con la figlia la necessità di iniziare un nuovo trattamento con Fulvestrant 250mg iniezioni intramuscolo da eseguire:

- 2 somministrazioni (una al gluteo destro e una al gluteo sinistro) da 250mg da eseguire prima possibile (Dose totale 500mg)
- 2 somministrazioni (una al gluteo destro e una al gluteo sinistro) da 250mg da eseguire a 15 giorni dalla prima (Dose totale 500mg)
- 2 somministrazioni (una al gluteo destro e una al gluteo sinistro) da 250mg da eseguire a 28 giorni dalla prima e poi ogni 28 giorni (Dose totale 500mg).

Richiediamo, inoltre, consulenza ematologica.

Si programma monitoraggio della calcemia per eventuale prescrizione di terapia anti riassorbitiva.

Alla luce di quanto detto, il nostro programma prevede di rivedere la figlia della paziente (9449) a breve (2-3 settimane) con:

- esami ematochimici + markers + calcemia
- consulenza ematologica

Si richiede, cortesemente, al medico curante della signora, di attivare Assistenza domiciliare.

Dott.ssa Salvadori

Dott.ssa Acconci

Dr. Buono



Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
(Istituita Con L.R.T. 24 Febbraio 2005, N. 40)
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione



UO Oncologia 1

Direttore: Dott. Carmelo Bengala

UO Oncologia 2

Direttore: Prof. Gianluca Masi

FIRMA

Medico

Dr.ssa Barbara Salvadori



Servizio
Sanitario
della
Toscana



BCCDAU35S55E045R



436544

PIANO TERAPEUTICO

Centro prescrittore: A.O. Pisana - U.O. ONCOLOGIA MEDICA

Medico prescrittore: SALVADORI BARBARA - Spec. Altro

Recapito telefonico: 050992195

Paziente: BOCCI ADUA

Data di nascita: 15/11/1935

Residente a: PISA

Telefono: 3473169541 3491238189

ASL: _____

Genere: F

Cod. fiscale: BCCDAU35S55E045R

in: VIA CECCO DI PIETRO,9

Regione: _____

Medico di medicina generale: _____

Diagnosi: TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA (DELLA DONNA),NON SPECIFICATA - ICD9CM: 1749

Data inizio validità: 28/12/2023

Data fine validità: 28/06/2024

Prima prescrizione: SI

Continuità terapia: NO

Posologia:

Farmaco prescritto	Dose	Frequenza	Giorni terapia
FULVESTRANT EVER*IM 1SIR 5ML 250MG	2 pezzo	mese	183

Note: 2 fiale da 250 mg intramuscolo ogni 28 giorni con dose di carico (2fiale da 250 mg dopo 15 giorni dall'inizio)

Data 28/12/2023

Il medico prescrittore
SALVADORI BARBARA

REGIONE TOSCANA



0900A



4294760575

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO : BOCCI ADUA



PROV: PI

BCCDAU35S55E045R

INDIRIZZO : VIA CECCO DI PIETRO,9

CAP :

CITTA' : Pisa

ESENZIONE: 048

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
5534	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 [CA 15.3] [SIERO/PLASMA]	1	
7218	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 [CA 125] [SIERO/PLASMA]	1	
5542	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO [CEA] [SIERO/PLASMA]	1	
5577	EMOCROMO CON FORMULA [SANGUE]	1	
5387	TRIGLICERIDI [SIERO/PLASMA]	1	
5082	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI [AST] [GOT] [SIERO/PLASMA]	1	
5126	COLESTEROLO TOTALE [SIERO/PLASMA]	1	
5124	COLESTEROLO HDL [SIERO/PLASMA]	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: CONTROLLO ETP MAMMELLA

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 8

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 28/12/2023 00:00:00

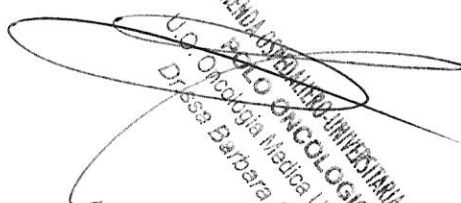
CODICE FISCALE DEL MEDICO: SLVBBR62P62D403X

CODICE AUTENTICAZIONE: 281220230909064290007059808576

COGNOME E NOME DEL MEDICO: SALVADORI BARBARA

Rilasciato ai sensi dell'art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n. 78 e dell'art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011

prelevato a domicilio


 AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA PISA
 U.O. PAOLO ONCOLOGICO
 Dr.ssa Barbara Salvadori

REGIONE TOSCANA



0900A



4294760583

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO : BOCCI ADUA



INDIRIZZO : VIA CECCO DI PIETRO,9

CAP :

CITTA' : Pisa

PROV : PI

BCCDAU35S55E045R

ESENZIONE: 048

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

PRESCRIZIONE		QTA	NOTA
5140	CREATININA [SIERO/PLASMA]	1	
5104	CALCIO TOTALE [SIERO/PLASMA]	1	
5093	BILIRUBINA TOTALE [SIERO/PLASMA]	1	
5261	LATTATO DEIDROGENASI [LDH] [SIERO/PLASMA]	1	
5225	FOSFATASI ALCALINA [SIERO/PLASMA]	1	
5125	COLESTEROLO LDL [SIERO/PLASMA]	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: CONTROLLO ETP MAMMELLA

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 6

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 28/12/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: SLVBBR62P62D403X

CODICE AUTENTICAZIONE: 281220230909087180007059808784

COGNOME E NOME DEL MEDICO: SALVADORI BARBARA

Rilasciato ai sensi dell'art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n. 78 e dell'art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011

nelso & dorwlio


 HOSPITALIERO-UNIVERSITARIA PISANA
 U.O. ONCOLOGICO
 Oncologia Medica Universitaria
 Dr.ssa Barbara Salvadori

REGIONE TOSCANA



0900A



4294763938

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO : BOCCI ADUA



INDIRIZZO : VIA CECCO DI PIETRO,9

CAP :

CITTA' : Pisa

PROV: PI

BCCDAU35S55E045R

ESENZIONE: 048

SIGLA PROVINCIA: PI

CODICE ASL: 090202

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
1065 VISITA EMATOLOGICA Altra tipologia di accesso	1	

QUESITO DIAGNOSTICO: CONTROLLO PER PROBABILE SINDROME MIELODISPLASTICA

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1

TIPO RICETTA: Assist.SSN

DATA: 28/12/2023 00:00:00

CODICE FISCALE DEL MEDICO: SLVBBR62P62D403X

CODICE AUTENTICAZIONE: 281220230919403140007059869825

COGNOME E NOME DEL MEDICO: SALVADORI BARBARA

Rilasciato ai sensi dell'art. 11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art. 1, comma 4 del DM 2 nov 2011