

Cognome: [REDACTED]  
Data di Nascita: [REDACTED]  
CF [REDACTED]

Nome: [REDACTED]  
Sesso: F

### Sintesi dei problemi:

Ipertensione arteriosa in trattamento. Riscontro mammografico di screening.

16/12/2005: Quadrantectomia infero-esterna dx: Carcinoma duttale infiltrante 1.7 x 1.5 x 1,5. Grado 3. Allargamento Focolai iperplasia atipica Margini chirurgici indenni. Rec Estrogeni + 80 % Rec Prog pos 30 % KI index 30%, Her 2 neu: non amplificato. Linfonodi N0/2 Ecografia Addome negativa. Rx Torace negativo, CEA nella norma, CA 15-3 33.

Data Insorgenza: 12/01/2006

### Descrizione Problema:

Malattia rischio intermedio di recidiva. Radioterapia + Tamoxifene per 2 anni + Arimidex x 3 anni.

### Programma diagnostico e terapeutico:

5/5/06: Es. biomorali nei limiti di norma, CEA: 1,9, Ca 15.3: 33. EO: negativo, Controllo Ca 15.3, se negativo controllo per esami e visita in luglio. Visita ginecologica.

18/5: ca 15.3: 33

12/7/06: Visita ginecologica. consigliata isteroscopia (programmata in sett 06). Sta bene, EO. negativo. Se gli esami biomorali (eseguiti oggi) risulteranno nei limiti: controllo per mammografia, esami e visita a dic 06.

29/12/2006: Non segni di recidiva locale. Esami ematici e marcatori nella norma. Mammografia nella norma. Prosegue Tamoxifene 20 mg die. Isteroscopia: asportazione di polipi uterini

16/5/07: Ese gue prelievi di controllo. Segnala autorilievo di addensamento mammella dx da circa 20 gg. EO: al quadrante SE dx si apprezza are di addensamento mal definita (1,5-2 cm), ascella libera, nulla a sin. Si richiede Mx.

18/07/07: Nodulo mammario studiato con Rx. Nodulo con caratteristiche di benignità, già presente in stessa sede anche in lastre mammografiche precedenti l'intervento. RM: nodulo con caratteristiche di benignità, Ecografia: nodulo non visibile, AA: tessuto fibroadiposo.

Si programmano controlli clinici ravvicinati per valutare l'eventuale evolutività del nodulo, che dagli accertamenti eseguiti è comunque, con ragionevole certezza, da considerare benigno. Prossimo controllo a sett. 07.

27/2/08: Ca 15.3: 32, Es. biomorali e CEA: nei limiti. Mammografia: invariata rispetto al precedente. EO: negativo, sta bene. Controllo ad agosto per esami e visita ginecologica.

20/8/08: Persiste l'addensamento al QSE mammella dx, invariato per caratteri. Agli es. biomorali si segnala incremento di CEA (12) con ca 15.3 sostanzialmente stabile. Si richiede Rx torace ed ecografia addome, SOF. Già programmata colposcopia, consigliata dopo valutazione ginecologica.

17/10/08: In seguito agli accertamenti eseguiti è emerso un nodulo polmonare dx, confermato alla TAC. la citologia eseguita durante broncoscopia ha evidenziato cellule riferibili ad adenocarcinoma di compatibile origine polmonare. Per completare la stadiazione e prendere una decisione terapeutica è stata prenotata per il 28/10 una PET.

20/11/2008: La PET conferma la captazione della lesione nota alla TAC + captazione di linfonodo paratracheale destro visibile anche in TAC: Discusso il caso con il chirurgo toracico si propone alla paziente terapia neoadiuvante. Inizia 1° ciclo di Cisplatino Gemcitabina.

9/1/1009: 3° cicli di trattamento neoadiuvante. Dopo ilo primo leucopenia e astenia. Nei successivi ridotto il dosaggio del 25 %. Buone condizioni generali. Sta proseguendo Arimidex 1 cp die.

Il Medico: Dott [REDACTED]