

Консультація

за результатом молекулярного дослідження

OncoMine

Дані про пацієнта		Дані про лікаря	Дані про дослідження
ПІБ		ПІБ	№ дослідження 23OMXXX
Дата народження		Заклад	Дата замовлення XX.XX.XXXX
Стать Жінка		Відділення _____	Дата відповіді XX.XX.XXXX

Клінічні дані		
Клінічний діагноз	Лейоміосаркома лівого наднирника pT3NxMx, ст.4. Стан після комбінованого лікування: 17.09.12 лівобічна адреналектомія з підокістною резекцією 12 ребра. Prol. Morbi: локальний рецидив (ПЕТ/КТ від 29.01.2013). Стан після видалення локорегіонарного рецидиву 25.03.13 + ад'ювантна променева терапія 50,0 Гр. Prol.morbi 2014р.: мтс у печінку (SVI та SVII). Стан після оперативного лікування: 14.01.14 – анатомічна резекція Sg6-7, атипова резекція S8 печінки. Prol.morbi 11.2014: мтс в S6 правої легені, S2 та S4 печінки. Стан після атипової резекції S6 правої легені 21.11.14 + атипової резекції S2, S4 печінки, резекції здухвинної кишки 25.11.14. Susp. Prol. Morbi: мтс в S8 печінки. Стан після резекції S8 печінки 13.07.15 (ПГЗ від 2-.07.15: пухлина не виявлена). Prol morbi (03.03.16 ПЕТ/КТ): мтс в легені, плевру, печінку. Стан після ПХТ (доксорубіцин+дакарбазин 6X). Prol. Morbi: метакронні мтс в легеню. Стан після оперативного втручання 07.10.2021 – бокова торакотомія справа. Метастазектомія. Нижня лобектомія справа. Prol. Morbi: Стан після хірургічного лікування 06.07.2022. Prol. Morbi (01.02.23): мтс в печінку S5/8, стан після РЧА, стентування правої печінкової вени. ПЕТ/КТ 17.03.23 – Прогресування хвороби. Стан після трепан-біопсії мтс легені та парієтальної плеври 05.04.23	Дата
Патоморфологічний діагноз	Виявлені гістологічні зміни біоптатів легені з найбільшою ймовірністю вказують на метастази лейоміосаркоми	Дата

Попередні схеми терапії		
Схема терапії	Кількість циклів / тривалість	Найкраща відповідь за RECIST (CR, PR, SD, PD)
Доксорубіцин + дакарбазин	6	-

Резюме результатів молекулярного дослідження

За результатами дослідження OncoMine, серед генетичних змін, що мають терапевтичне значення виявлено транслокацію гену NTRK3, пухлини з якою є чутливими до інгібіторів NTRK (ентректиніб та ларотректиніб).

Покази до імунотерапії

Враховуючи низький рівень мутаційного навантаження (TMB-Low) та відсутність мікросателітної нестабільності (MSS), малоймовірно, що пухлина є чутливою до імунотерапії, тож її застосування є недоцільним.

Рекомендовані режими лікування відповідно до рекомендацій NCCN Guidelines Version 2.2023 Soft Tissue Sarcoma

1. Ентректиніб
2. Ларотректиніб

Клінічні дослідження, в яких потенційно може прийняти участь пацієнт

1. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02576431>
2. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03093116>
3. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04901806>
4. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04589845>

Загальний висновок

Згідно з рекомендаціями NCCN та враховуючи результати дослідження OncoMine, рекомендується таргетна терапія інгібіторами NTRK (ентректиніб або ларотректиніб), або участь в клінічних дослідженнях з даними або новими інгібіторами NTRK (посилання на відповідні КД надані вище)

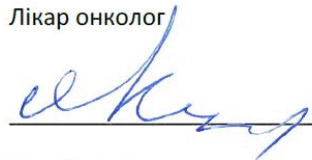
Генетик



Шапочка Д. О.



Лікар онколог



Куляба Я. М.

ВАЖЛИВО! Даний документ не є офіційним призначенням терапії. Лабораторія не володіє повною інформацією щодо стану пацієнта та не несе відповідальності за остаточний вибір лікування. Обирати і призначати терапію має лікуючий лікар, враховуючи користь та ризики, стан хворого, отриману терапію, індивідуальні особливості хворого та інше.