



**A. CRITERII DE INCLUDERE ÎN TRATAMENT**

1. *Astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) asociat complexului sclerozei tuberoase (CST)*  DA  NU

- a. Pacientul nu necesită intervenție neurochirurgicală de urgență sau nu poate fi supus intervenției  DA  NU
- b. Prezența a cel puțin o leziune de tip astrocitom subependimal cu celule gigant (ASCG) cu diametrul maxim mai mare de 0.5 cm documentată prin examen imagistic (IRM sau CT)  DA  NU
- c. Creșterea ASCG argumentată prin imagini radiologice seriale  DA  NU
- d. Vârsta  $\geq 1$  an  DA  NU

2. *Angiomiolipom renal asociat cu complexul sclerozei tuberoase (TSC)*  DA  NU

- a. care prezintă riscul apariției de complicații (pe baza unor factori cum sunt dimensiunea tumorii, prezența anevrismului sau prezența tumorilor multiple sau bilaterale) dar care nu necesită intervenție chirurgicală imediată  DA  NU
- b. Leziunile AML cu diametrul maxim egal sau mai mare de 3 cm documentat prin examen imagistic (RMN sau CT)  DA  NU
- c. Creșterea în dimensiuni a angioliomului argumentată prin imagini radiologice seriale  DA  NU
- d. Evaluarea funcției renale (rata de filtrare glomerulară)  DA  NU
- e. Evaluarea tensiunii arteriale  DA  NU

**B. CRITERII DE EXCLUDERE DIN TRATAMENT**

1. Pacienții cu simptomatologie acută datorată ASCG/angiomiolipom unde intervenția chirurgicală este indicată  DA  NU

2. Hipersensibilitate cunoscută la Everolimus sau la alți derivați de rapamicină (sirolimus) sau la oricare dintre excipienți  DA  NU

**C. CRITERII DE CONTINUARE A TRATAMENTULUI**

1. Metoda de evaluare:

- a. Monitorizare terapeutică a concentrațiilor de Everolimus din sânge
  - b. Investigații imagistice (CT sau RMN) conform protocolului
  - c. Evaluarea cel puțin anuală a funcției renale (incluzând rata de filtrare glomerulară) și a tensiunii arteriale
-

## 2.Evoluția sub tratament

- favorabilă
- staționară
- progresie

## D. CRITERII DE ÎNTRERUPERE A TRATAMENTULUI

1. Lipsa eficacității clinice (evidențiată prin examene imagistice IRM)
  2. Reacții adverse severe sau contraindicații
  3. Lipsa de complianță a pacientului la terapie/monitorizare
- 

Subsemnatul, dr....., răspund de realitatea și exactitatea completării prezentului formular.

Data:

Semnătura și parafa medicului curant

Originalul dosarului pacientului, împreună cu toate documentele anexate (evaluări clinice și buletine de laborator sau imagistice, consimțământul informat, declarația pe propria răspundere a pacientului, formularul specific, confirmarea înregistrării formularului etc.), constituie documentul-sursă față de care, se poate face auditarea/controlul datelor completate în formular.