

Пациент: Ноздрин Алексей

Возраст: 24 года

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В НАСТОЯЩЕМ ДОКУМЕНТЕ ИЗЛОЖЕНЫ ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ВЫВОДЫ ВРАЧЕЙ

Консультация онколога, доктора Гринберг, от 16.03.2015

Диагноз: 01.09.14 – карцинома, первичный очаг неизвестен.

Пациент 24 лет, холостой, без детей. В анамнезе: гипертония. Не получает лекарственную терапию. Не курит.

Семейный анамнез: у отца с возраста 49 лет – рак легкого.

Текущий анамнез: ощущение мурашек в пальцах левой ноги. Было подозрение на нарушения в области позвоночника. Боли в спине диффузного характера.

Обследование в России – образования в легких, костях, вероятно, речь идет о метастазах.

Пациент прошел первоначальные анализы крови – в норме, направлен на ПЭТ КТ.

Результаты исследования ПЭТ – KT om 18.03.2015

Причина исследования: исследование злокачественной опухоли, источник которой неизвестен.

Результаты исследования:

<u>Шея:</u> нет патологической абсорбции ФДГ. Органы шеи сохранены. Лимфатические узлы не увеличены.

<u>Грудная клетка</u>: патологическая абсорбция ФДГ высокой интенсивности в образованиях в нижней и средней долях правого легкого, наиболее крупное из которых, размером 3,7 см — в в нижней доле правого легкого рядом с нижней легочной веной справа,

примыкающее к перикарду. Подозрение на гиподенсивные изменения на входе в левое предсердие, следует исключить тромбоз левого предсердия.

Подмышечные области и другие пограничные группы органов грудной клетки в норме. Средостение в норме. Ворота легких свободные.

Нет признаков плеврального или перикардиального выпота.

<u>Органы живота и таза</u>: гетерогенная патологическая абсорбции ФДГ в образованиях в теле и хвосте поджелудочной железы, в забрюшинных лимфоузлах и в брыжеечных лимфоузлах.

Печень нормальных размеров и однородной консистенции.

Селезенка, поджелудочная железа и надпочечники – без патологии.

Почки нормальных размеров без признаков гидронефроза.

Нет увеличенных лимфоузлов в забрюшинной области.





Нет увеличенных лимфатических узлов по длине илиакальных кровеносных сосудов или обтураторов.

Абсорбция ФДГ в простате, которая выглядит увеличенной.

Нет увеличения лимфоузлов в паховой области.

<u>Костная структура</u>: патологическая абсорбция ФДГ высокой интенсивности в множественных очагах поражения в скелете. Крупное лизисное поражение левой вертлужной суставной впадины, образование в крестце слева, которое прорастает в тазовую мягкую ткань -парасакрально и в области межпозвонкового отверстия L5-S1 слева.

<u>Заключение</u>: патологическая абсорбция ФДГ высокой интенсивности, соответствует наличию обширного злокачественного процесса.

Доктор Штерн

Профессор Грошар

Отчет о проведенной процедуре от 22.03.2015

Пациент прибыл для проведения биопсии костной ткани под КТ-контролем.

Показатели свертываемости в норме.

Биопсия выполнена из лизисного поражения в левой части крестца.

Процедура прошла без осложнений.

Др. Маймон

Консультация кардиолога, доктора Менделевича, от 23.03.2015

Факторы риска:

- Нет сахарного диабета.
- Пограничная гипертония.
- Нормальный вес. Вес 75 кг, рост 175 см.
- Отрицает курение.
- Нет семейного анамнеза ранней ишемической болезни сердца.
- Нет известной гиперлипидемии.

В анамнезе:

Левая нога более короткая с рождения.

Опухоль в левой ноге и тазовой области слева, с патологической абсорбцией в легких, в зоне, прилегающей к легочным венам, в нижней доле правого легкого образование, неотделимое от перикарда. Подозрение на гиподенсивные изменения на входе в левое предсердие. Подозрение на тромбоз левого предсердия. Абсорбция в увеличенной простате. Патологическая абсорбция в скелете, в левой вертлужной суставной впадине, в крестце.

Постоянное медикаментозное лечение:





Не получает.

Физикальный осмотр:

АД 145/85, пульс 100, ритмичный.

Тоны сердца в норме, нормальное везикулярное дыхание.

Живот мягкий, нет органомегалии.

ЭКГ: синусовый ритм. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

<u>Эхо-КГ</u>:

Левый желудочек нормального размера (44/ 27 мм).

Нормальная толщина стенок левого желудочка (9/9 мм).

Нормальная глобальная и региональная систолическая функция левого желудочка.

Фракция выброса левого желудочка ~ выше 60%

Матрица наполнения – в норме.

Нормальный размер и глобальная функция правого желудочка.

Нормальный размер обоих предсердий (левое предсердие $34 \text{ мм/}16 \text{ см}^2$, правое предсердие 15 см^2).

Признаки эхогенности в крыше левого предсердия, вблизивхода легочных вен.

Нет признаков объемного образования в правом предсердии.

Нормальный кровоток в правой легочной артерии.

Нормальный кровоток в НПВ и в ВПВ.

Корень аорты 21 мм, восходящая аорта 26 мм - в норме.

Анатомия и функция клапанов в норме.

Тривиальная митральная недостаточность.

Тривиальная трикуспидальная недостаточность

Давление в легочной артерии RAP + 27 мм рт.ст.

Анализы крови:

Формула крови: в норме.

Функция свертываемости: в норме.

Биохимия: глюкоза 90, электролиты в норме, креатинин 0.7, общий холестерин 119,

ALT, AST – в норме. LDL 73, HDL 28, TG 90.

Функции щитовидной железы: в норме.

Заключение:

Пограничная гипертония.

Подозрение на наличие объемного образования в левом предсердии.

Метастатическая опухоль в скелете.

Рекомендации:

Ангио-КТ для визуализиации образований в левом предсердии CARDILOC 5мгX1







Дополнение от 30.03.2015.

На основании результатов ангио-КТ пациент направляется на онкологическое лечение.

Консультация хирурга, доктора Гринберга, от 26.03.2015

Пациент 24 лет. Страдает опухолью неизвестной этиологии. ПЭТ : абсорбция в образованиях в теле и хвосте поджелудочной железы, в забрюшинных лимфоузлах, в брыжеечных лимфоузлах, легочные процессы, образования в костях.

В анамнезе: гипертония. Нет лекарственой аллергии. Не было операций в прошлом.

Заключение: подозрение на наличие опухоли неизвестной этиологии.

Пациент направляется на биопсию одного из образований в брюшной полости методом лапароскопии .

Результаты КТ – ангиографии от 26.03.2015

Клинические данные: опухоль в левой ноге и тазовой области слева. ПЭТ - патологическая абсорбция в легких, в зоне, прилегающей к легочным венам, в нижней доле правого легкого образование неотделимо от перикарда. Подозрение на наличие объемного образования в левом предсердии. Патологическая абсорбция в скелете.

Результаты иссследования:

Коронарные артерии:

Правая система доминантная.

Левая главная артерия: без патологии.

Левая нисходящая артерия: коротка, заканчивается перед верхушкой сердца, без

Первая диагональная артерия: без патологии.

Левая огибающая артерия – без патологии.

Первая маргинальная ветвь – крупная, с двумя разделами, без патологии.

Правая артерия – без патологии.

Задняя боковая ветвь – без патологии.

Грудная клетка:

Нет увеличения лимфоузлов в подмышечных областях, средостении и воротах легких.

Остаточный тимус в переднем средостении – в норме для этого возраста.

Крупные кровеносные сосуды средостения в пределах нормы.

Сердце нормального размера, нет перикардиального выпота.

Нет плеврального выпота с двух сторон.

Паренхима легких:

• Образование диаметром 1,5 см, прилегающее к верхней правой легочной вене. Один из разделов верхней правой легочной вены проходит через указанное образование. Это образование прорастает в верхнюю легочную вену, и виден





- опухолевый тромбоз, который не блокирует указанную вену.
- Образование размерами 4,7X3,9 см в нижней доле правого легкого, вплотную к правой нижней легочной вене, которая проходит через это образование. Аневризматическое расширение вены до 1,8 см, с неанатомическими колатералями. Образование инфильтрирует один из разделов легочной вены. Наблюдается восстановление кровотока в одной из вен. Описанное образование вплотную прилегает к заднему аспекту перикарда. Образование прорастает в заднее средостение, вплотную к пищеводу. Нельзя исключить поражения стенки пищевода. Медиально указанное образование прорастает через нижнюю легочную вену в левое предсердие. Ряд полиповидных поражений, продолжающих образование, которые нет возможности точно измерить. Нижнее образование в предсердии имеет размеры 1,6X2 см.
- Наиболее крупное из описанных образований прилегает к правому предсердию, но, вероятно, не прорастает в него.
- 2 желудочка без образований внутри них.
- Еще одно полиповидное образование диаметром 1,1 см в верхнем аспекте левого предсердия, вплотную к стенке. Предположительно, это образование прорастает наружу через предсердие и локализуется в зоне крыши левого предсердия между правой и левой верхними легочными венами.
- Мелкие полиповидные образования в зоне ушка левого предсердия, вплотную к стенке.

Переход грудная клетка – брюшная полость:

Левый надпочечник – поражение диаметром 1,5 см, 10HU без инъекции, соответствует аденоме.

Вокруг тела поджелудочной железы – ряд кистозных образований – диаметром 2,6 см кпереди от поджелудочной железы и диаметром 2 см кзади от поджелудочной железы. Костная структура: множественные лизисные и склеротические поражения по длине грудного отдела позвоночника, без коллапса: в правых лопатке и суставной ямке, в дистальном аспекте левой ключицы, в зоне соединения с грудиной. Склеротические поражения в грудине.

Патологический перелом, вторичный относительно литического поражения, в ребре 4 слева и сзади.

Заключение:

- 1. Объемные образования в правом легком, расположенные вплотную к легочным венам. Наиболее крупное из них провоцирует аневризматическое расширение нижней легочной вены и венозные коллатерали. Образование прорастает через вену в левое предсердие. Образование вплотную примыкает к перикарду и пищеводу.
- 2. Ряд полиповидных образований в левом предсердии, расположенных вплотную к стенке предсердия, соответствует обширному распространению заболевания.
- 3. Образование, прилегающее к верхней правой легочной вене, приводит к опухолевому тромбозу, с реканализацией вены.







- 4. Обширный процесс распространения в скелете.
- 5. Нет признаков атеросклероза коронарных артерий.
- 6. Вокруг тела поджелудочной железы ряд кистозных образований. Известно о перенесенном панкреатите?
- 7. Аденома левого надпочечника.

Доктор Копель.

Консультация онколога, доктора Гринберг, от 26.03.2015

На ПЭТ-КТ от 18.03.15 — абсорбция в образованиях в нижней и средней долях правого легкого, вплотную к нижней правой легочной вене, без изоляции от перикарда. Подозрение на гиподенсивные изменения на входе в левое предсердие. Подозрение на тромбоз левого предсердия. Абсорбция в образованиях в теле и хвосте поджелудочной железы, в забрюшинных лимфоузлах, в брыжеечных лимфоузлах. Абсорбция в очагах поражения в скелете. Крупное лизисное поражение в левой вертлужной суставной впадине, образование в крестце слева, которое прорастает в тазовую мягкую ткань, парасакрально, над межпозвонковым отверстием L5-S1 слева. Абсорбция в простате, которая выглядит увеличенной(?).

Биопсия из одного из костных очагов – результат не является диагностическим. Пациент направлен на лапароскопическиую биопсию брюшных образований. Анализы крови, онкомаркеры – в норме.

Консультация кардиолога - подозрение на тромбоз левого предсердия. Пациент прошел КТ-ангиографию.

Рекомендуется выполнить биопсию, на основании ее результатов будет принято решение о путях лечения.

Речь идет о молодом пациенте с злокачественным заболеванием неясного генеза, с деструктивным процессом в левой части таза, сопровождаемым болями, необходимо выполнить паллиативную радиотерапию.

Результаты гистопатологического исследования от 29.03.2015

Микроскопический анализ / диагностика: S-2658:

Сгусток крови и биопсия из кости- зона фиброза в костном мозге.

Иммуногистохимическое окрашивание на СК и CD68 – не выявлены метастатическая карцинома или гистиоцитарный очаг.

В случае подозрения на злокачественность рекомендуется повторная биопсия.

C уважением, TOP Experts Center ASSUTA

