

Пациент: Ноздрин Алексей
Возраст: 25 лет

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
В НАСТОЯЩЕМ ДОКУМЕНТЕ ИЗЛОЖЕНЫ ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКИХ
ОБСЛЕДОВАНИЙ И ВЫВОДЫ ВРАЧЕЙ

Результаты ПЭТ-КТ от 02.02.2016

Клинические данные: саркома. Состояние после химиотерапии, бисфосфонатов и радиотерапии спины и таза.

Наблюдение. Сопоставление с исследованием от 11.2015.

Результаты:

Как и на предыдущем исследовании, наблюдается прикорневое образование справа, охватывающее легочную вену, уменьшившееся в размерах с 2.5 до 1.9 см, с немного повышенной абсорбцией по периметру.

Кверху от вышеуказанного образования отмечается образование в парамедиастинальной области, которое еще немного уменьшилось в размерах, с 4.8*3.6*4.9 см до 3.6*1.9*3.4 см, с повышенной абсорбцией по периметру, что свидетельствует о частичной хорошей реакции на лечение.

В этот раз в грудной клетке справа отмечается закапсулированная жидкость, а вокруг нее – повышенная абсорбция в плевре. Тяжело определить, идет ли речь о злокачественном или реактивном процессе.

Метастатическое поражение скелета без существенных изменений, включая область ключицы слева, несколько ребер и интрамедуллярные образования в большеберцовой кости и в латеральном мыщелке бедренной кости правой нижней конечности.

На предыдущем исследовании наблюдалась значительная патологическая абсорбция в позвонке D11 с признаками разрастания ткани на уровне нижнего сегмента грудного отдела позвоночника и верхнего сегмента поясничного отдела позвоночника. В настоящее время, после радиотерапии, отмечается уменьшение интенсивности абсорбции в вышеописанных областях.

Нет избыточной абсорбции в паренхиме печени, селезенке и надпочечниках.

Заключение: дополнительное уменьшение размеров образований в области ворот легких и средостения в грудной клетке.

На данный момент присутствует закапсулированная жидкость с повышенной абсорбцией по периметру, дифференциальный диагноз между опухолевым образованием и воспалительным или реактивным процессом.

Метастатическое распространение в скелете стабильное, за исключением уменьшения интенсивности абсорбции в области нижнего сегмента грудного отдела и верхнего сегмента поясничного отдела позвоночника, как следствие радиотерапии.

Проф. Э. Эвен-Сапир.

Консультация онколога, профессора Меримского, от 07.02.2016

Пациент был госпитализирован в связи с одышкой в течение 1.5 месяцев. Прошел плевральную пункцию – 900 мл, в настоящее время без дренажа, самочувствие хорошее.

Последний курс химиотерапии – 14.01.2016 – ADR + Zomera.

ПЭТ КТ от 02.02.2016 по сравнению с 12.11.2015 – уменьшение размеров образований.

Стабильное заболевание в области скелета. Присутствует закапсулированная жидкость. Возможно, после дренирования жидкости легкое расправится, однако если это не причиняет дискомфорт пациенту – следует продолжать химиотерапию, 2 курса ADR + Cardioxane.

Рекомендуется повторить эхоКГ.

Результаты эхокардиографии от 08.02.2016

Нормальный размер, нормальная глобальная и регионарная систолическая функция левого желудочка.

Фракция выброса 60%.

Нормальное давление наполнения левого желудочка.

Нормальная толщина стенок левого желудочка.

Нормальный размер левого предсердия. В левом предсердии объемное образование размерами 1.6*1.4 см.

Нормальный размер и глобальная функция правого желудочка.

Правое предсердие не расширено.

Митральный клапан в норме, с хорошим раскрытием.

Аортальный клапан в норме, с хорошим раскрытием.

Нормальная структура и функция трикуспидального клапана. Тривиальная трикуспидальная регургитация.

Нормальное давление в легочной артерии.

Нормальный диаметр аорты.

Нижняя полая вена не расширена, с нормальным коллабированием.

Нет признаков перикардальной жидкости.

Диагноз:

Нормальная глобальная систолическая функция левого и правого желудочков.

Клапаны сердца в норме.

Объемное образование в левом предсердии.

Д-р Л. Менделевич.

С уважением,
TOP Experts Center
ASSUTA