

Пациент: Ноздрин Алексей
Возраст: 25 лет

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

Результаты ПЭТ-КТ от 27.07.2015

Клинические данные: лейомиосаркома тазовой области. Месяц назад закончено получение химиотерапии, в мае пациент получил радиотерапию натазовую область. Пациент получает бифосфонаты на постоянной основе. Характеристика реакции на лечение. Сопоставление с обследованием от 05.2015.

Результаты:

В левой половине таза – дополнительное снижение интенсивности абсорбции в деструктивном процессе кости, который поражает тазовые кости слева, в основном, лобковую кость и вертлужную суставную впадину, интенсивность абсорбции в целом снизилась, относительно предыдущих обследований, в очагах патологической абсорбции в других костях, которые наблюдались в предыдущих обследованиях, включая верхний правый сегмент крестца и позвонки, интенсивность абсорбции снизилась или абсорбция исчезла совсем, как, например, в позвонке D12, что указывает на хорошую, но частичную реакцию на лечение.

Нет явных признаков дополнительных очагов поражения костей.

Патологическая абсорбция ФДГ в прикорневом образовании рядом с воротами нижней доли правого легкого, размер которого увеличился от 3 см до 6 см. данное образование имеет дольчатую структуру, с некротическим центром и патологической абсорбцией по периферии.

Новое образование вразмером 1.4 в средней доле правого легкого, с патологической абсорбцией ФДГ, с характеристиками, которые соответствуют процессу метастазирования в правое легкое, который прогрессирует относительно предыдущего обследования.

Нет признаков патологической абсорбции в печени и в селезенке.

Как и ранее, наблюдаются гиподенсивные образования вподжелудочной железе –одно из них, внутри поджелудочной железы, выросло в размерах, второе, в области хвоста поджелудочной железы, не демонстрирует особых изменений. Указанные гиподенсивные образования не демонстрируют патологическую абсорбцию.

Заключение: прогрессирование злокачественного поражения правого легкого, подозрение на прикорневое образование в правом легком и на метастаз в средней доле правого легкого. Хорошая, но частичная реакция на лечение в тазовых костях, в позвоночнике и в ребрах. Гиподенсивные, возможно, кистозные, образования вподжелудочной железе, которые выросли в размерах.

Выписной эпикриз от 30.07.2015

Текущие диагнозы:

Поражение плевры, неспецифическое

Наблюдение

Хронические диагнозы:

Злокачественная опухоль забрюшинного пространства

Опухолевый метастаз легкого

Опухолевый и неспецифический метастаз внутрибрюшных лимфоузлов

Опухолевый метастаз кости и костного мозга

Аллергии неизвестны.

Текущий анамнез: пациент 25 лет. Саркома с обширным распространением. Получает химиотерапию и радиотерапию (в настоящее время – 4-й курс, последний – в июне).

Прибыл в Израиль для прохождения ПЭТ-КТ и продолжения лечения.

Обратился в приемный покой по поводу внезапной боли в груди справа, с иррадиацией в спину, с обострением при глубоком вдохе, с одышкой, вне связи с состояниями физического напряжения или покоя, первый эпизод такого рода в жизни пациента.

В приемном покое: гемодинамика и дыхание стабильные, температура в норме, клинические показания в норме.

На осмотре: вход воздуха в легкие хороший, равный, тоны сердца регулярные, без шумов, живот мягкий, без болезненности, без признаков раздражения брюшины, конечности - без отеков, без признаков ТГВ.

Лабораторные анализы: Hemoglobin 10.5, без лейкоцитоза, CRP 32, креатинин и электролиты – в пределах нормы. Функция коагуляции в норме. Функции печени, включая липазу и амилазу, в норме.

ЭКГ: синусовый ритм, в норме, без признаков острой ишемии.

КТА – без признаков легочной эмболии. Легкое уплотнение в основании правого легкого, с небольшим плевральным выпотом.

Выписывается в хорошем общем состоянии, со следующими рекомендациями:

Грудные боли – следствие обострения основной болезни. Исключен перикардиальный выпот.

Продолжение наблюдения лечащего врача.

При любом ухудшении состояния (одышка, грудная боль) – немедленно обращаться к врачу.

Заключение онколога, профессора Меримского, от 05.08.2015

Пациент чувствует себя хорошо. Жаловался на боли в грудной клетке в области грудины справа. Давление повышено. Нет эмболии на СТА. Реагирует на Оптальгин. До сегодняшнего дня прошел 4 курса химиотерапии. Общее состояние, по его словам, улучшилось.

Вернулся на работу. Боли в нижней части спины в положении сидя. В положении лежа прекращаются. Боли не похожи на обычные.

На ПЭТ КТ – хорошая реакция в костях скелета, но прогрессзаболевания в правом легком с появлением нового образования.

Следует поменять лечение.

Возможные варианты:

1. Доксорубин – дешевый, амбулаторно.
2. Вотриент – дорогой, на дому, амбулаторно
3. Йонделис – дорогой, с госпитализацией

Ввиду неоднозначной реакции опухоли на лечение пациент был направлен на анализы на CA-19-9, alpha-PF, beta-HCG. Все результаты оказались в норме, поэтому диагноз остается в силе.

Пациент начнет лечение ADR, выдан рецепт и информационный лист.
После 2 циклов – повторная ПЭТ КТ.

Суважением,
TOPExpertsCenter
ASSUTA

ПРОТОКОЛ ПРОЦЕДУРЫ ХИМИОТЕРАПИИ ADR - IFX

Пациент: Ноздрин Алексей

Диагноз: метастатическая саркома мягких тканей.

05.08.2015: рост 176 см, вес 75 кг, площадь поверхности тела 1.91 м².

Курс лечения перед химиотерапией

Дома	PALOXI 0.25 мг / 150 мл физраствора
В больнице В 1-й день	Dexacort 12 мг на 150 мл физраствора Zantac 50 мг на 150 мл физраствора Setron 3 мг на 150 мл физраствора

Химиотерапия

Препарат	Доза мг/м ²	Полная доза, мг	Разведение	Время инфузии	Дни	Цикл
Adriamycin	75	143	150 мл физраствора	15 минут	1	3 недели
Zomera		4	150 мл физраствора	15 минут	1	3 недели

Курс лечения после химиотерапии

В больнице		Дни
	1000 мл физраствора + 1.5 г хлористого калия 2 раза в день (только в случае рвоты)	
Дома	Neulastim 6 мг подкожная инъекция Ciprogis 500 мг 2 раза в день	4 7-14

Примечания:

Перед началом лечения выполнить сканирование сердца MUGA	
Анализ перед каждой процедурой: формула крови, креатинин + расчет комбинации для каждой процедуры.	День 1