

Subj.: Odeslána od PL pro bolesti v P podžebří, toto má 3 týdny. Pacientka 20.5.2022 po operaci pro tumor žaludku- totální gastrektomie, esofagojunoanastomosa
Sledovaná na onkologii na Pleši, 16.12. CT břicha bez nálezu generalizace, na UZ 15.2. bez zn. lithiasy či jiné.
Jiné břišní operace neguje.
AA: Neg
Obj.: Při vědomí, spolupracuje. Břicho v nivaeu, prohmatné, papl. citlivost P podžebří, játra hmatná cca 4 cm pod oblouk, jinou rezistenci nehmatám, Bl. neg., Pl. neg., Rov. neg., Tapp. bil. neg.
UZ: poslední změna: 31.03.2023 12:47 - [redacted]
vyšetřeni limitováno pneumatózou GIT.
JÁTRA zasahují pod žeberní oblouk, parenchym přiměřené echogenity, bez prokazatelných ložiskových změn. Perihapatálně padná tekutina - laterálně kol. 17x26 mm, v oblasti hilu též patrný srpek tekutiny kol. 6 mm.
ŽLUČNÍK nevětšen, v lumen patrný ke steně přisedlý echogenní v.s. sludge ev. sludgeball do vel. 5 mm, stěna žlučníku šife kol. 3 mm. Žlučové cesty intra i extrahepatálně bez dilatace. DCHC šife do 3 mm.
PANKREAS obtížně hodnotitelný pro limitující pneumatózu- jeví se normální echostruktury.
SLEZINA nevětšena, homogenní struktury.
LEDVINY normálního uložení i velikosti, parenchym přiměřené šife i echogenity, bez ložiskových změn, KP syst. oboustr. bez dilatace či makrolithiasy.
MOČ.: měchyř minimální naplně, nelze spolehlivě posoudit.
STŘEVNÍ struktury s limitující pneumatosou.
V malé pávní přítomná volná tekutina v rozsahu cca 4-5 cm (kranioaudálně), volná tekutina patrná i mezikličková.
Záv.: t.č. bez zn. NPB, sludge ve žlučníku
Th: sine
Dop.: Analgetika volně, dieta s omezením tuků, ko na Pleši s výsledkem UZ, kontrola na chir. amb. při zhoršení bolesti břicha ihned. V případě choelcystolithiasy a potíží event. CHE. Poučena.
Výkony: 51022 1x
Diagnózy: R104 Jiná a neurčená břišní bolest

VÁHA: 39 kg
CHRONICKÁ MEDIKACE: sine
LEKY OVLIVŇUJÍCÍ KREVŇÍ SRÁŽLIVOST: ne
INDIKACE VYŠETŘENÍ: Stp. totální resekci žaludku pro Ca 5/2022 - kontrola
GE anamnesa: Stp. totální resekci žaludku pro Ca 5/2022, CHT, RT, t.č. kontrolní GFS
Shrnutí anamnesy: Sled. choirby nwguje.
AA: alergie neguje.
Subj.: Horní dyspepsie intermitentní, nezvrací. Váha je kolísavá nyní trochu zhubla-
Obj.: Anicter. Břicho měkké, prohmatné, nebol., bez palp. rezistence. Hepar a lien nezv. Krajina ledvin palp. nebol. Peristaltika normální, bez periton. dráždění.
GASTROFIBROSKOPIE
Endoskopické vyšetření: endoskop. věž a videogastroskop Olympus, stativ stropní Agila v.č. ASEM-0794, elektrokoagulátor PSD-30 v.č. 7110108, oxymetr Mindray PM-60 v.č. CR-74180744, endodesinfektor Olympus ETD 4, Kaiger Cleantop WM-S
Čas vyšetření: 8,00-8,30 hod.
Premedikace: Espumisan.
Monitorace: pulsní oxymetrie SpO2 nad 95%
IS: Pacient poučen o výkonu, t.č. klinicky stabilizován a nejsou KI k provedení výkonu, IS podepsán.
Jícen volný, s normální sliznicí, bez známek esophagitidy. Anastomosa jizevnatá, těsně průchodná pro endoskop šife 10-12 mm, u č. 6 drobná prominence, odebrána biopsie na histol. Pod anastomozou prohlížíme přívodnu a odvodnu kličku s normálním nálezem na sliznicích, bez stenózy.
Odběr na H.P. ne **Histologie:** ano
Chromodiagnostika: ne **Therapeutický výkon:** ne
Fotodokumentace: ano
ZÁVĚR: Stp. totální resekci žaludku, anastomosa těsně průchodná pro endoskop, biopsie drobné prominence. Přívodná a odvodná klička bez patologie.
Dop.: Dietní opatření, kašovitá strava.
Výsledek histologie zašleme PL a onkologii Pleš.
Pacientovi vydána lékařská zpráva pro registrujícího praktického lékaře, poučen o jejím předání.
Diagnózy: K296 Jiná gastritida

od 11/2022 parenterální výživa třikrát týdně, od 4/23 přerušena
27. - 31.10.2022 aplikace Zarzio pro leukopenii
27.10.2022, 15.12.2022 podán vitamin B12 i.m.
Stp. zavedení CVP v ÚVN 27.6.2022
PNO vpravo po zavedení CVP, stp. drenáž na Chir. JIP ÚVN, již bez PNO
ATB Amoksiklav pro elevaci CRP po PNO 7/2022
ECHO 6/2022 bpn.
Stp. konizaci čípku dělož.
Stp. oper. cysty vaječniku
Doporučení: Režim dle tolerance. Medikace dle rozpisu níže.
Odběry krve 13.9.2023 cestou Homecare - výsledky prosíme odeslat k nám. Žádanka vydána.
Dostává se k C13 CHT ambulantně 14.9.2023 v 10.30 hod.
Kontakt na nás v případě obtíží 318 541 402/450
Medikace p.o.:
LAKTULOSA sol. 67 % 1 PL 3xD při zácpě
ALGIFEN NEO gtl. 505 mg / ml 30 kapek max. 4xD při bolesti
NEUROL tbl. 0,25 mg 1tbl při neklidu, rozrušení, max 3xD
L.v.: SMOFKABIVEN EXTRA NITROGEN inf. sol. 1012 ml + NUTRYELT 1amp + CERNEVIT 1amp 1xD na noc na 14 hod
s.c.: ZARZIO inj 48 MJ 1xD 8.9., 9.9., 10.9.2023

Svým podpisem potvrzuji převzetí lékařské propouštěcí zprávy, byla jsem srozuměna s jejím obsahem a 1 výtisk (originál) předám do 3 pracovních dnů svému praktickému lékaři.

Anamnéza:
Z ONP k adjuv. CHT po gastrektomii, st. p. CHRT
RA: onkol. negat.
OA: BDO, s ničím se neléčila, stp. konizaci čípku, stp. oper. cysty vaječniku
GA: na kontroly gyn. chodí pravidelně, na MMG chodí
SPA: v kanceláři, nyní PN
ABus: nekuřačka, alkohol příležitostně
FA: sine
AA: neguje
Nynější onemocnění: 56 letá pacientka s adenokarcinomem fundu žaludku, od 1/22 dyspepsie, hubnutí, pyroza. Stp. totální gastrektomii 5/2022 ONP, R1 resekce. Stp. adj. konkom. CHRT, režim 2x FUFA a 14 dní, poté souběžně s RT 5-FU 1.-5. den týdně stp. 4 cyklech, poté CHRT 4xFUFA. Komplikováno leukopenií (aplikace Zarzio) a kachexií (řešeno parent. výživou cestou Nutriční ambulance Benešová). Dle CT 5/2023 masivní ascites, dle cytologie atypické buňky vysoce susp. z malignity - nejspíše typu AdenoCa, tedy časná peritoneální diseminace. Indikována k paliativní CHT Paklitaxel weekly, zahájila 7.6.2023, zatím stp. C11. Prováděny opakované punkce ascitu, podávány erytransfuzie, aplikace Zarzio pro leukopenii, suplementace iontů i.v., klinický stav pacientky postupně zlepšen - ascites a hypoalbuminemické otoky v regresi. Nyní hospitalizována k provedení restagingového CT. Při příjmu v klin. i KP stab. stavu, P5Smx2.
Nález při přijetí: výška 160 cm, hmotnost 39,8 kg, BMI 15,5 kg/m², BSA 1,362 m², IBW 54,09 kg, ABW 48,37 kg, krevní tlak 120/80 mmHg, teplota 36,5 st.C, tep 68 / min, P5Smx2
Subj.: cítí se dobře, bez nových obtíží, nauzeu a zvracení neguje, jídlo zvládá, břicho nebolí, dýchá se dobře, bez stenokardií, moči volně, stolice nepravidelná, chůze schopná, bez teplot.
Obj.: Orientovaná, klidná, afebrilní, spolupracuje, bez klid. dušnosti, cyanosy a ikteru, hydratace v normě, výživa snížená. **Hlava + krk:** Uši+nos bez sekrece, skléry bílé, spojivky růžové, bulvy ve sf. postavení volně, bez nystagmu, zornice isokorické, hrdlo klidné, jazyk volný, plazi středem, chůze schopná, bez teplot.
Sym.: poklepl plný, jasný, dýchání bilat. čisté, sklipkové, bez vedlejších dýchacích fenoménů, A.S. pravid., ozvy 2 stran. bez seléseu, vazy bez hmatné rezistence, axily volně bez rezistence, CVP vpravo, funkční. **Břicho:** s mírným ascitem, není tenzní, měkké, palp. nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění, jizva klidná, inguinální, peristaltika +, **DKK:** mírně otok v obl. nártů cnar. hypoalb., bez známek FT, varixy bilat. klidné, pulsace hmatná do periferie, **Per rectum:** nevěš., Orient. neurolog., nález v normě, amenigeální, bez lateralizace. Bez známek organického psychického onemocnění či nitrolebni hypertenze.
Výsledky vyšetření: 29.8.2023 08:45 - 6.9.2023 12:30
Diabetologie: P-GLUK: 5,06 **Proteiny:** P-CB: 64,8 P-ALB: 42,4 P-CRP: 3,1
Renální soubor: P-UREA: 4,9 P-KREAT: 51,5 P-GF dle CKD-EPI: 1,72 P-KMOC: 185,0
Ionty: P-Na: 138 P-K: 4,91 P-Cl: 103,1 P-Ca: 2,26 P-iCa++ výpočet: 1,21 P-osmolalita-výpočet: 286
Enzymy: P-AST: 2,03 P-ALT: 1,61 P-GGT: 1,92 P-ALP: 2,76 P-Bilirubin celkový: 9,2 P-LD: 4,64
Lipidový soubor: P-TAG: 0,66 P-CHOL: 3,03
Hematologie: B-WBC: 4,9 B-RBC: 3,28 B-HGB: 100 B-HCT: 29,8 B-LY: 23,5 B-MO: 6,3 B-GR: 70,2 B-LY#: 1,2 B-MO#: 0,3 B-GR#: 3,4 B-MCV: 90,9 B-MCH: 30,5 B-MCHC: 336 B-RDW: 16,2 B-PLT: 261 B-MPV: 7,5 B-PCT: 0,20 B-PDW: 17,7
Renální soubor: UREA: 5,9 KREA: 48 KMOC: 184 eGF CKD-EPI: 1,77 **Minerály a osmolalita:** Na: 134 K: 4,6 Cl: 102 Ca: 2,28 OSMV: 279 OSMO: 21
Jaterní soubor: Bil: 10,60 ALT: 0,86 AST: 0,51 GGT: 1,79 ALP: 2,97 S-LDH: 2,79 **Lipidový soubor:** S-CHOL: 3,70 S-TAG: 0,57

Bilkoviny: TP: 65 ALB: 40,0 CRP: 2,0 **Diabetologický soubor:** P-GLU: 5,26
Krevní obraz: WBC: 4,1 ERPR: 3,21 Hb: 99 HtC: 0,301 MCV: 93,8 MCH: 30,8 MCHC: 329
RDW: 16,0 IRPR: 275
Strojový diferenciál: NE: 68,2 LYMF: 17,8 MONO: 10,5 EOSI: 2,0 BASO: 1,5 NEA: 2,8 LYMFa: 0,7
MONOa: 0,4 EOSIa: 0,1 BASOa: 0,1
Nezařazené metody: MPV: 11,5 PDW: 14,3 B-KO+diff
CT hrudníku a břicha a pány s k.l. lv. 6.9.2023 10:28
Dle vyhlášky č. 111/05 Sb. byly použity tyto přístroje:
CT - Somatom Confidence 20, Somatom Confidence 20 - Siemens, 2273, 100138
CT hrudníku, břicha a malé pány:
Zhotoveno sbráči postkontrastní MDCT od jugula po symphýzu, zhotoveno MPR. Srovnává se CT z 12/2022 a 05/2023.
Nodosní změny pravého laloku štítné žlázy. Portkatel zprava
Plicní křídla jsou rozvinutá, vrcholové pachypleuritida, vpravo laterobasální nejspíše fibrosní lišta až průhovatá nevdůžnost, jinak ostatní parenchym přiměřených densit, bez ložisek a infiltrací, pleurální dutiny bez volné tekutiny
Mediastinum a axily bez lymfadenopatie. Stav po totální gastrektomii s esofagojunoanastomozou, bez známek expanze či recidivy.
Nitrobršně dominující ascites - ten od minule lehce zregredoval - dnes v okolí jater a sleziny tekutina do maxíma 14mm, parakolicky pak tekutina okolo 21mm šife, ta dále v malé pávní a mezikličkové, nicméně bez zjevné solidní složky
Játra nevětšena, přiměřené vaskulární kresby, bez ložisek. Žlučovody a v. portae nerozšířeny.
Zlučník bez lithiasy, stěna nerozšířena, bez reakce v okolí. Pankreas nevětšena, bez ložisek.
Ledviny jsou obvyklého tvaru, velikosti a uložení, hypotonie dutých systém s dilatací KPS od CT 5/2023 masivní ascites, die cytologie atypické buňky vysoce susp. z malignity - nejspíše typu AdenoCa, tedy časná peritoneální diseminace. Indikována k paliativní CHT Paklitaxel weekly, zahájila 7.6.2023. Prováděny opakované punkce ascitu, podávány erytransfuzie, aplikace Zarzio pro leukopenii, suplementace iontů i.v., klinický stav pacientky postupně zlepšen - ascites a hypoalbuminemické otoky v regresi. Nyní hospitalizována k provedení restagingového CT. Dle CT nitrobršně dominující ascites, jinak bez zjevných jiných známek generalizace. Pacientka indikována k pokračování v CHT Paklitaxel weekly. Pro vyhovující lab. podán C12 7.9.2023. Pacientka po CHT zcela bez obtíží. Dimítujeme v klinicky i KP stab. stavu.
Pro velmi dobrý výkonostní stav pacientky - PS1 pokračování v CHT ambulantně. Pacientka s dalším postupem srozuměna a souhlásí.
Závěr:
Ca fundu žaludku, 5/2022
Stp. totální gastrektomii 20/5/2022 ONP, pT3pN2M0, R1 resekce, st. IIIA
Histol. níže diferencovaný adenokarcinom difuzního typu (níže kohezní), 16 LU z toho 3 pozitivní, G3, HER2 neg.
Stp. adjuvantní CHT od 8.7.2022, stp. CHT FUFA C2 22.7.2022
Stp. konkomitantní CHRT 25fr/40Gy+ CHT 5-FU kontinuální 1.-5. den 200 mg/m² weekly, stp. 25/25fr.+CHT C7, dokončila 9.9.2022. Pro zhoršení klin. stavu upuštěno od podání poslední dávky 5FU.
Stp. CHT FUFA 4 cykly po RT (celkem 6 cyklů), zahájila měsíc po RT (11.10.2022).
12/22 CT (Pleš): bez zjevných známek generalizace.
5/23 CT (ONP): masivní ascites zřejmě v rámci peritoneální diseminace onkol. nem.
5/2023 cytologie ascitu: přítomné atypické buňky již vysoce susp. z malignity - nejspíše typu AdenoCa
In cursu paliativní CHT Paklitaxel weekly, od 7.6.2023, stp. C12 (7.9.), (C7 odložen o týden pro leukopenii a anemii), Zarzio 48MU 3x pravidelně od C8 (Pleš).
9/2023 CT (Pleš): Regrese ascitu, bez solidních meta ložisek
Punkce ascitu 12.5. 1500ml, 21.5. 2100ml, 1.6. 1900ml, 13.6. 1900ml
5/23 ATB Biseptol, 6/23 Entizol
4/23 GFSK, se stenózou, histologie negativní