

Anamnéza pacienta:

Souhrnná: OA:

Ložiskový proces v pravé axile pre ktorý dovýšetrujúci histol.: NEC

Dyslipidémie

St.p. operaci kolene

RA: otec DM, CMP, babička +63 CA GIT. Neví o asthma, alergiích u příbuzných

PSA: bydlí s rodinou, zvířata - kočka, pes, andulka, pracuje jako skladník

GA: gynekologicky sledovaná

FA: Atoris 20mg tbl p.o. 0-0-1

Alergologická: včela, lékové neguje

Abusus: od 14-50let 20-30cig/den, exkuřačka od cca 2010, cca 40P

Nález:

V péči pro dg.: C800 (NEC)

Ošetřující lékař: [REDACTED]

Pacient přichází ke vstupnímu komplexnímu onkologickému vyšetření

PL: [REDACTED]

SUBJEKTIVNÍ nález: bolesti má jenom když na ten nádor zatlačí, dýcha se jí dobře, denně aktivity zvládá, nevolnosti nemá, nezvrací, stolice pravidelná, bez dysurických obtíží

OBJEKTIVNÍ nález: ECOG PS 0, eupnoe, habitus normostenický, hydratace přiměřená, chůze v normě, anikterický, kůže bez krvácivých projevů, AS pravidelná, ozvy ohraničené bez šelestu, dýchání alveolárně BVF, břicho v niveau, palpačně bez rezistence, bez zn. peritoneálního dráždění, peristaltika slyšitelná, slezina nehmátná, Tapotment negat., DKK bez otoku, bez zn. HZT, per rectum nevyšetřeno, neurologicky orientačně v normě – bez hrubých iktálních projevů, bez lateralizace, Dufour negat. -
lokální nález: v pravé axile tuhá hmatná rezistence 5x5cm

VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ

12.2.2025 CT - 88888 - SCREENING CA PLIC - Nízkodávkové HR CT hrudníku

Závěr: Uzly přítomny: NE; Emfyzém: NE; Fibróza: NE; Bronchiektázie: NE; Kalcifikace koronárních tepen: NE

Doporučený postup: Dle metodického pokynu MZ je indikováno kontrolní nízkodávkové CT plic za 1 rok

3.3.2025 SONO A USG PRSU, AXIL (FTN)

Závěr: Tumorozní hmota v pravé axile, bez malignity v mléčné žláze. Dif. dg. - patologická uzlina - nutné vyloučit TU plic - měkko tkánový tumor. Biopsii dnes neprovádíme vzhledem k tomu že nelze vyloučit měkkotkánový tumor, kde core cut biopsii se nedoporučuje.

Doporučení: Kontrolní CT plic, pac. udává bolestivost pravého ramene. /paní je sledována v rámci scr. CA plic/, event doplnit MRI oblasti pravé axily a ramene. V případě potřeby lze biosii u nás objednat po provedených vyšetřeních,

13.3.2026 CT - HRCT hrudníku (Affidea)

Závěr: Tu útvar P axilly laločnatých kontur, nativně 21HU. K ověření. Přiměřený nález na plicích i srdci, bez známek postižení intersticia. Oválná expanze P nadledviny nativně 11HU, adenom v.s. DLP 228 mGy.cm

20.3.2026 PNEUMOLOGICKE VYŠETŘENÍ (FTN)

Závěr: Tumorózní masa P axilly 64x56mm - plicní parenchym s přim. nálezem, spirometricky normální plicní funkce v.s. adenom P nadledviny 18x15mm dle CT 3/26

23.3.2026 MAMARNÍ TEAM (FTN)

Závěr: pacientka bude kontaktována cestou hrudní chirurgie, aby se dostavila do poradny, dle klin. nálezu by byla nejvhodnější extirpace útvaru, v případě že to nebude možné, pak jako náhradní řešení pokus o biopsii.

7.4.2026 EXCISIO PROBATORIA TUMORIS AXILLAE (HCH-FTN)

- **histol.:** Nespecifická imunitní aktivace lymfatické uzliny, bez maligního nádoru. Biologicky pokročilejší lézi v neodebraných úsecích tkáně či lymfatických uzlin jiné etáže nelze zcela vyloučit. Nález doporučujeme korelovat s klinickým vývojem onemocnění pacienta a nálezem zobrazovacích metod.

5.5.2026 SONO - UZ PRAVÁ MG biopsie (FTN)

- **histol.:** Odběr z oblasti reparativně produktivní vazivové tkáně s okrajem lymfatického uzliny, maligní nádorové formace nejsou zachyceny ani imunohistochemicky. Trvá-li suspекce z přítomnosti biologicky pokročilejšího procesu, doporučujeme extirpaci ložiska.

13.5.2026 AKUTNÍ VYŠETŘENÍ INFEKČNÍ (INF-FTN)

Závěr: sérologii na toxoplasmózu, berthelózu, tularémie, a EBV, CMV, HIV (pacientka souhlasí) - kontrola s výsledky - **Toxoplasmosis**, Dop.: Bez nutnosti léčby, selflimited onemocnění

4.6.2026 MMG screening (FTN)

Závěr: Dnes bez známek malignity. Kontrola v rámci screeningu, při obtížích dříve. BI-RADS 2 Denzita A

16.7.2026 UZ MG prsů včetně spádových uzlin

Závěr: Biopsie uzliny vpravo. Se souhlasem pacientky byla v lokální anestezii Mesocainem provedena biopsie uzliny vpravo. Odběr 3 vzorků. Výkon s krvácením aplikován Dicynone. Výsledek ošetřující lékař. Již stav po opakovaných biopsiích a extirpace. Uzlina má velikost asi 5cm. Dopor. doplnit i PET CT

- **histol.:** Infiltrace nediferencovaným velkobuněčným neuroendokrinním karcinomem, jehož primární původ v mléčné žláze je možný, je však třeba vyloučit metastázu nádoru jiné primární lokalizace. M-8246/9

31.7.2026 PET/CT (PTC)

Závěr: FDG-avidní ložiska patrně maligní etiologie v pravé axille - nejspíše se bude jednat o maligní lymfadenopatii. Mírně avidní LU na krku a periklavikulárně vpravo - nejspíše rovněž maligně infiltrované. Nespecifické pl. noduly bilat. s pouze mírnou akum. FDG - vhodné sledování.

Laboratorní výsledky

27.07.2026 KREVŇNÍ OBRAZ: B_WBC: 7,8; B_RBC: 4,84; B_Hb: 147,0; B_Hct: 0,435; B_MCV: 89,9; B_MCH: 30,4; B_MCHC: 338,00; B_PLT: 272; B_RDW: 12,7; B_Pct: 0,290; B_MPV: 10,5; B_PDW: 12,5; B_RwSD: 42,1; B_NRB%: 0,0; B_NRBa: 0,000; B_PLCR: 29,5, **DIF ANALYZÁTOR:** B_NEa: 5,38; B_EOa: 0,29; B_BAa: 0,03; B_MOa: 0,52; B_LYa: 1,58; B_Ne%: 68,9; B_Eo%: 3,7; B_Ba%: 0,4; B_Mo%: 6,7; B_Ly%: 20,2; B_IG%: 0,1; B_IGa: 0,01

27.07.2026 Biochemie: S_Kre: 78; S_Ure: 6,5; S_KM: 289; S_Na: 141; S_K: 4,7; S_Cl: 105; S_Ca: 2,63; S_CB: 73; S_Alb: 49,2; S_Bil: 5; S_AST: 0,59; S_ALT: 0,72; S_ALP: 1,8; S_GGT: 1,95; S_Glu: 4,6; S_CEA: <1,8; S_CA15-3: 21,8

27.07.2026 Komentáře, výpočty: X_GFEP: 1,19; X_CKDEPI-H: G2 - mírně snížená eGFR

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

- pacientka s nálezem nediferencovaného velkobuněčného NEC (C800) cTx cN3c cM1 (LYM), klinické stadium IV, p16+
- vzhledem ke generalizovanému onemocnění indikována k paliativní chemoterapii cDDP + etoposid, IS podepsala
- pacientka zařazena do programu pre screening nádoru plic (poslední 2/2026, další 2/2027)
- doplníme MRI mozku (zadan požadavek koordinátorce)

7 TERMÍNY A PLANOVANÉ VYŠETŘENÍ

- 1. cyklus chemoterapie v režimu cDDP + etoposid vychází v týdnu od 17.8.2026 začátkem, přesný termín si zjistí dne 13.8.2026 na tel. 734181687 mezi 9-12hod, předem KO+diff., biochemie: urea, krea, Na, K, Cl, Ca, celková bílkovina, kyselina močová, celk. bilirubin, ALT, AST, GMT, ALP, + OM: NSE, proGRP na pavilon A1 s kartičkou s čárovým kódem
- prosím objednat restaging za 3 měsíce od zahájení onkologické léčby - vychází na polovinu 11/2026

Poučen o dalším postupu, souhlasil s provedením klinického vyšetření a s navrženým postupem léčby.
Kontrolní vyšetření

Diagnózy epizody:

C800 - Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá

Onkologický souhrn 06.08.2026 06:51

Nediferencovaný velkobunečný NEC (C800) cTx cN3c cM1 (LYM), klinické stadium IV, p16+

- biopsie uzliny vpravo vpravov axile
- histol.: Infiltrace nediferencovaným velkobuněčným neuroendokrinním karcinomem, jehož primární původ v mléčné žláze je možný, je však třeba vyloučit metastázu nádoru jiné primární lokalizace. M-8246/9
- 31.7.2026 PET/CT (PTC) FDG-avidní ložiska patrně maligní etiologie v pravé axille - nejspíše se bude jednat o maligní lymfadenopatii. Mírně avidní LU na krku a periklavikulárně vpravo - nejspíše rovněž maligně infiltrované. Nespecifické pl. noduly bilat. s pouze mírnou akumulací FDG - vhodné sledování.

Ostatí dg.: Dyslipidémie. St.p. operaci kolene

Plán onkologické léčby 06.08.2026 06:52

Předmět a klin. Dg.

biopsie uzliny vpravo

Pracovní postup: SOPV-540-18, SOPV-540-19, SOPV-540-20; aktuální seznam činností v rozsahu akreditace je uveden na <https://www.ftn.cz/zadanky-o-vysetreni-a-laboratorni-prirucka-728/>.

M a k r o p o p i s : cech/cech/gre/str

3 x vazivově tukový proužek 15-18mm. Zpracováno v plném rozsahu.

M i k r o p o p i s :

Po opakovaném prokrájení:

Všechny a punkční válečky jsou v celém rozsahu prostoupené solidně uspořádaným nádorem, který je tvořený středně velkými a většími nádorovými buňkami s chromatinem charakteru pepř a sůl, s patrnou mitotickou a apoptotickou aktivitou. Zastižena je lymfangioinvaze. Nádor dosahuje okrajů částek, k celkovému rozsahu nádorové infiltrace se z tohoto odběru vyjádřit nelze. Nádor je ložiskově zhmožděný. Rezidua lymfatické uzliny nejsou zastižena.

Imunohistochemie:

Ki-67: jaderná pozitivita kolísavé intenzity, místy až 80% nádorových elementů.

CD56: prominující membránová pozitivita prakticky všech nádorových elementů.

INSM-1: jaderná pozitivita prakticky všech nádorových elementů.

p40, GATA-3, TTF-1, cytokeratin 20: v nádorových elementech zcela negativní.

Cytokeratin: tečkovitá pozitivita v části cytoplazmy nádorových elementů.

Estrogenový receptor: v nádorových elementech negativní.

Progesteronový receptor: jaderná pozitivita velmi kolísavé intenzity místy až 30% nádorových elementů.

p16: masivní pozitivita prakticky všech nádorových elementů – **pozitivní**.

p53: při pozitivitě autokontroly okolních elementů je nádor prakticky negativní – imunofenotyp **mutovaný**.

RB1: při pozitivitě autokontroly v jádrech zánětlivého infiltrátu je nádor zcela negativní – **mutovaný**.

PAX-8: pozitivita jader hněsivé intenzity většiny nádorových elementů.

Závěr a rozvaha: Infiltrace nediferencovaným velkobuněčným neuroendokrinním karcinomem, jehož primární původ v mléčné žláze je možný, je však třeba vyloučit metastázu nádoru jiné primární lokalizace.

M-8246/9