

| | | | |
|--|---------------------------------|------------------|---------|
| Ambulantní zpráva | | 19.04.2024 09:30 | |
| pacient: Ing. Vykydal Vlastimil | r.č.(č.poj.): 470811/138 | poj: 207 | č.chor. |
| adresa: Brno, Horská 2959/24 | | PSČ: 616 00 | B |

K domluvě po KDO

doprovod: manželka

subj: pocit plnosti, bolesti nemá, zhubl asi 3kg, nevolnost není, stolice je pravidelná

obj: PS1 VÝŠKA: 183 cm; HMOTNOST: 100 kg; BMI: 29.86; POVRCH TĚLA: 2.22 m²

orient eupnoe anikterus acyanoza neruolog vnorně Asreg dýchání alv čisté břicho nebol perist+ ascites není tenzní DKK chron otok kotníku vlevo 2 roky stejné

FA: Infirmacombi 150 mg/12,5mg 1-0-0, Duodart 1-0-0, Controloc

Lab. vyšetření: 03.04.24: B_KS + Rh faktor: B+ .

Lab. vyšetření: 03.04.24: U_pH: <=5.0 -, U_bílkovina: negat a.j., U_glukóza: negat a.j., U_ketony: negat a.j., U_urobilinogen: normal a.j., U_bilirubin: negat a.j., U_nitrity: negat a.j., U_specifická hustota: 1.020 kg/l, U_leukocyty semikvant.: negat a.j., U_krev: negat a.j., U_leukocyty: 2 bb/ul, U_erytrocyty: 1 bb/ul, U_epitelie dlaždicové: 0 bb/ul, U_epitelie kulaté: 0 bb/ul, U_močan sodný: 0 a.j., U_močan amonný: 0 a.j., U_oxaláty: 0 a.j., U_kyselina močová: 0 a.j., U_drť v sedimentu moče: 0 a.j., U_hlen v sedimentu moče: 1 a.j., U_bakterie v moči: 0 a.j., U_kvasinky: 0 a.j., U_válce hyalinní: 0 a.j., U_válce granulované: 0 a.j., U_tripelfosfáty: 0 a.j., U_plísně: 0 počet/ul, U_spermie v moči: 0 bb/ul.

Lab. vyšetření: 03.04.24: P_Natrium: 137 mmol/l, P_Kalium: 4.2 mmol/l, P_Chloridy: 102 mmol/l, P_Kalcium: 2.38 mmol/l, P_Bilirubin celkový: 13 µmol/l, P_AST: 0.93 µkat/l, P_ALT: 0.49 µkat/l, P_GGT: 3.14 µkat/l, P_ALP: 3.22 µkat/l, P_Laktátdehydrogenáza: 6.68 µkat/l, P_Kreatinin: 78 µmol/l, vv_eGF z kreatininu: 1.38 ml/s/1.73m², P_Urea: 6.7 mmol/l, P_Kyselina močová: 420 µmol/l, P_Glukóza: 5.0 mmol/l, P_Albumin: 35 g/l, P_Celková bílkovina: 67 g/l, P_Hemoglobin volný: 30 mg/l, B_Erytrocyty: 4.560 10¹²/l, B_Leukocyty: 9.280 10⁹/l, B_Hemoglobin: 132 g/l, B_Hematokrit: 0.406 , B_Trombocyty: 225 10⁹/l, B_Stř. objem erytr. (MCV): 89.0 fl, B_Stř.hmot. Hb v ery(MCH: 28.9 pg, B_Stř.konc.Hb v ery(MCHC: 325 g/l, B_RDW: 13.3 % , B_MPV: 10.5 fl, B_Neutrofilly: 0.790 -, B_Eosinofily: 0.001 -, B_Basofily: 0.001 -, B_Monocyty: 0.114 -, B_Lymfocyty: 0.094 -, B_Neutrofilly počet: 7.330 10⁹/l, B_Eozinofily počet: 0.010 10⁹/l, B_Bazofily počet: 0.010 10⁹/l, B_Monocyty počet: 1.060 10⁹/l, B_Lymfocyty počet: 0.870 10⁹/l, B_Nezralé granulocyty: 0.4 % , B_Nezralé granul. počet: 0.040 10⁹/l, B_NRBC: 0.000 /100 Leuko, B_NRBC počet: 0.000 10⁹/l, Pc_Protrombin.test-INR: 1.02 INR, Pc_PT_poměr: 1.02 , Pc_Protrombinový test: 11.6 s, Pc_APTT: 25.30 s, Pc_APTT-poměr: 1.01 , Pc_Fibrinogen: 5.0 g/l, Pc_Trombinový čas: 17.6 s, Pc_Trombinový čas-poměr: 1.10 , Pc_Antitrombin: 82.6 % act., P_C-reaktivní protein: 66.2 mg/l, S_CEA: 4.2 ug/l, S_CA 19-9: 876.8 kU/l, S_Alfa-1-fetoprotein: 17.5 ug/l, S_PSA: 0.919 µg/l, Antikoagulační léčba: neuvedena , S_HBsAg: negat S/CO, S_Anti-HCV: negat S/CO.

15.4.2024 12:04:53]: CT Hrudník + Břicho + Pánev N+A+V+P (k.l.p.o. + k.l.i.v. bez reakce) - 1. vyšetření:

Plicní křídla rozvinutá. Parenchym bez infiltrátů nebo patol. ložisek, oj. kalcifikace na pravé bazi vel. 12x8mm. Vícečetné emfyzematózní buly bilat. situovány subpleurálně do vel. 43mm. Mediastinum a hily bez lymfadenopatie, zmnožné drobné uzliny, drobné i v zadním dolním mediastinu. Není fluidothorax, není fluidoperikard. širší srdeční oddíly (zejm. komory).

Játra s masivní nehomogenní difuzně-nodulární lézí s centrem v S4a/b šířícím se do obou laloků v největším rozměru cca 170x100x220mm vykazující nehomogenní sycení. Kontura jater mírně hrbolatá, zvětšený levý lalok a S1 jater - v dif.dg. na prvním místě hepatocelulární karcinom v terénu jaterní cirhózy. V parenchymu difuzně vícečetné hypodenzity do vel. 12mm (cysty/MTS) a sytící se ložiska do vel. 15mm (MTS v.s.). Žlučové cesty bez dilatace, žlučník tenkostěnný, bez CT-kontrastní litiázy. V hilu jater patol. LU do vel. 19x12mm. Další při malé křivině žaludku vel. 15mm v KO. V. portae a VMS se homogenně sytí, VP mírně prostornější (18mm). Splenomegalie (do 210mm v dlouhé ose), bez patol. ložisek. Přihilu sleziny rozšířené venosní pletěň. Pankreas ohraničený, bez patol. ložisek, ductus bez dilatace. Nadledviny v normě.

Obě ledviny normální velikosti, bilat. bez průkazu solidních patol. ložisek, dutý systém bez dilatace, uretery štíhlé. V retroperitoneu několik patologických uzlin intraaorto-kaválně do vel. 12mm v krátké ose. Aterosklerotické změny aorty a jejich větví. Kličky střevní bez distenze, colon v necíleném vyšetření bez infiltrace, divertikulóza sigmoidea.

Močový měchýř prakticky prázdný - bez zjevných patol. změn. Prostata zvětšená (55x53mm), ohraničená, mírně nehomogenní. Oblast pánve a inguin bez lymfadenopatie. Volná tekutina perihepatálně, perisplenicky i v pánvi.

Skelet bez ložiskových změn char. MTS, degenerativní změny.

Závěr:

Ambulantní zpráva

19.04.2024 09:30

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**

r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207 č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSC: 616 00 B

Hepato-splenomegalie.

Masivní nehomogenně se sytící difuzně-nodulární postižení jater - v.s. HCC v terénu jaterní cirhózy.

Lymfadenopatie v hilu jater a v retroperitoneu.

Ascites.

LÉKAŘ: MUDr. Adam Kollár

KONTROLOVAL: MUDr. Kateřina Stískalová

Komise digestivní onkologie MOÚ:

Chirurgie: doc. Jedlička, doc. Šefr

Onkologie: dr. Jurečková

Radiologie: dr. Opletal

Radioterapie: dr. Pospíšil

Gastroenterologie: dr. Šachlová

Nukleární medicína: dr. Vašina konzult.

zapsala: jurečková

prezentuje dr. Bencsiková

Dg souhrn:

Masivní nehomogenně se sytící difuzně-nodulární postižení jater - v.s. HCC v terénu jaterní cirhózy.

Lymfadenopatie v hilu jater a v retroperitoneu. Hepato-splenomegalie. Ascites. dg 3/2024

ost dg.

Hypertenze

BHP, dle pac. elevace PSA mírné - disp. na urologii

Hyperlipidemie komp dietou

Cholecystolithiasa

St.p.krvácení do horního GIT 2020- zdroj aktivní vředová léze přechodové zóny jícnu, kontrolní GFS 2021

zhojeno, KSK 2021 - st.p. polypektomii polypu c. transversum - histolog, negat.

Hyperurikemie

Lumbalgie s poseudoradikul. iritrací do pravé kyčle Streptodermie cruris I. dx. opak.

Kolonoskopie: divertikulosa sigmatu,-ostatní nález v normě

TM: elevace CA19-9 876, AFP 17

Dotaz: Možnost biopsie? další postup?

Doporučení KDO 18/4/2024: Biopsie jater pod CT je možná, předem vydrénovat ascites.

Doporučení:

Ambulantní objednávky: Oddělení A [22.4.2024 0:01] - po krvi KO,VK, CRP, koag, k frakcionované šetrné

drenáži ascitu,riziko hepatoren selhání, biosie jater 25.4.24

3.5.24 telefonická konzultace- výsledek histologie?

elektronicky podepsal(a): **MUDr. Beatrix Bencsiková, Ph.D.** [19.04.2024 09:46:58]

