

[dekurs]

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207

č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSC: 616 00

1610/2024

Ambulantní zpráva: 07.05.2024 08:58

K zahájení paliativní chemoterapie

doprovod manželka

subj: únava, pobolívaví záda, á3 dny odpouští ascites 1l (čirá, žlutá tekutina, odpouští sestra domácí péče), bez nevolnosti, nezvrací, FF: v normě

obj: PS2 orient eupnoe anikterus acyanoza neuorlog v normě ASreg, břicho ascites není tenzní, okolí drénu klidné, DKK bilat otoky

Ošetrovatelské měření:

07.05.2024 08:05, Barbora Neveselá, výška 182 cm, hmotnost 101.0 kg, TK/puls: 128/ 90/ 75, subjektivní

hodnocení: bolest - 0 - žádná, dušnost - 0 - bez obtíží, zvracení - 0 - nezvrací

FA: Duodart 0,5/0,4mg tbl p.o. 1-0-0, Ifirmacombi 150/12,5mg tbl p.o. 1-0-0, Controloc 40mg tbl p.o. 1-0-0, Itoprid 50mg tbl 1-1-1, při bolestech Afexil 500mg tbl - max. 4xD (á 4 hod)

alergie: obilný prach (svědivý exantém)

Nutriční dotazník: hmotnost: 101kg, výška: 183cm, BMI: více než 20 [0b], Chuť k jídlu: 75 - 50 %, > 5 dní [1b],

Váhový úbytek: <10% / 6 měs. [1b], Příjem stravy: 3/4 - 1/2 porcí, > 5 dní [1b], Rizikové faktory (jiné):

slizn.tox,těžká oper,RTkrku [1b] - riziko: 4, Riziko.

Klinická diagnóza (popř. stručný klinický průběh): Biopsie jater pod CT kontrolou:

Rozsáhlá infiltrace jater, susp. HCC.

V lok. anestezii 20 ml Mesocain pod CT navigací odběr 4 vzorků do formaldehydu, jehla HistoCore 18G.

Bez komplikací.

Vydána žádanka na histologii.

Makroskopický nález:

Zpracováno kompletně.

Zapsala K. Hnáťová.

Mikroskopický nález:

1-4: ve všech vzorcích jsou zachyceny struktury adenokarcinomu tvořené jemnými, často komprimovanými tubulky z drobných poměrně uniformních buněk s nižší atypii. Popsané adenoformace jsou zavzaty v nadbytku kolagenního stromatu.

PAS, Alc: neprokázána mukoprodukce

Imunoprofil: CK7+, CK19+, CK20-, TTF1-, AR-, HepPar-.

Rozvaha: jedná se o infiltrát adenokarcinomu v punkci jater. Imunoporfil odpovídá nejlépe pankreatobiliárnímu origu. Morfologie dobře odpovídá primárnímu hepatálnímu cholangiocelulárnímu karcinomu, subtyp z malých ductů.

2. čtení MUDr. Nenutil

Závěr:

Infiltrát adenokarcinomu nižšího gradu v punkci jater.

S vysokou pravděpodobností jde o primární cholangiocelulární karcinom jater.

Méně pravděpodobná je metastáza z horního GIT.

KLASIFIKACE:

topografie(ICD-O-3): C220, morfologie(ICD-O-3): 8160/39, dg: C229

PŘÍJEM: 25.4.2024 v 13:09 hod

PROVEDENO: 30.4.2024 v 12:16 hod

PROVEDL: MUDr. Eva Krejčí

Lab. vyšetření: 06.05.24: P_Natrium: 135 mmol/l, P_Kalium: 4.3 mmol/l, P_Chloridy: 101 mmol/l, P_Kalcium: 2.78 mmol/l, P_Bilirubin celkový: 10 µmol/l, P_AST: 0.77 µkat/l, P_ALT: 0.19 µkat/l, P_GGT: 2.63 µkat/l, P_ALP: 2.96 µkat/l, P_Laktátdehydrogenáza: 5.20 µkat/l, P_Kreatinin: 89 µmol/l, vv_eGF z kreatininu: 1.20

[dekurs]

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207 č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSC: 616 00 1610/2024

ml/s/1.73m², P_Urea: 7.6 mmol/l, P_Kyselina močová: 532 μmol/l, P_Glukóza: 5.3 mmol/l, P_Albumin: 32 g/l, P_Celková bílkovina: 68 g/l, P_Hemoglobin volný: 40 mg/l, B_Erytrocyty: 4.930 10¹²/l, B_Leukocyty: 8.320 10⁹/l, B_Hemoglobin: 141 g/l, B_Hematokrit: 0.431, B_Trombocyty: 247 10⁹/l, B_Stř. objem erytr. (MCV): 87.4 fl, B_Stř.hmot. Hb v ery(MCH: 28.6 pg, B_Stř.konc.Hb v ery(MCHC: 327 g/l, B_RDW: 15.0 %, B_MPV: 9.7 fl, B_Neutrofilý: 0.763 -, B_Eosinofily: 0.004 -, B_Basofily: 0.002 -, B_Monocyty: 0.105 -, B_Lymfocyty: 0.126 -, B_Neutrofilý počet: 6.350 10⁹/l, B_Eozinofily počet: 0.030 10⁹/l, B_Bazofily počet: 0.020 10⁹/l, B_Monocyty počet: 0.870 10⁹/l, B_Lymfocyty počet: 1.050 10⁹/l, B_Nezralé granulocyty: 0.7 %, B_Nezralé granulo. počet: 0.060 10⁹/l, B_NRBC: 0.000 /100 Leuko, B_NRBC počet: 0.000 10⁹/l, Pc_Protrombin.test-INR: 0.96 INR, Pc_PT_poměr: 0.96, Pc_Protrombinový test: 11.0 s, Pc_APTT: 25.10 s, Pc_APTT-poměr: 1.00, Pc_Fibrinogen: 4.2 g/l, Pc_Trombinový čas: 17.4 s, Pc_Trombinový čas-poměr: 1.09, Pc_Antitrombin: 94.0 % act., P_C-reaktivní protein: 54.9 mg/l, Antikoagulační léčba: neuvedeno.

dg souhrn: Onkologická diagnóza:

cholangiocelulární karcinom jater, masivní difuzně-nodulární postižení jater, v terénu jaterní cirhózy.

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

- markery: elevace CA19-9 876, AFP 17

- KDO: Biopsie jater pod CT je možná, předem vydrénovat ascites

- st.p. biopsii z ložiska jater dne 25.4.2024, hist: Infiltrát adenokarcinomu nižšího gradu v punkci jater.

S vysokou pravděpodobností jde o primární cholangiocelulární karcinom jater.

mírná hyperkalcemie, hyperurikemie

ost dg.

St.p. implantaci BD dne 23.4.2024

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

sledován na kožním pro naevi pigmentosi 1x ročně

St.p. operaci utrženého m. quadriceps

St.p. operaci varixů LDK ve 30 letech

rozhava:vzhledem k histologii a rozsahu je indikována paliativní chemoterapie GEMOX v redukci podepsán IS

REŽIM: GEMOX 2w [GEM2w] - PALIATIVNÍ

LINIE: 1 CYKLUS: 1 INTERVAL: 14 (doporučená doba dalšího cyklu)

VÝŠKA: 182 cm; HMOTNOST: 98 kg; POVRCH TĚLA: 2.19 m²; bez omezení BSA na 2 m²; GLOBÁLNÍ ÚPRAVA: 70%

TK/puls: 128/90/75; t: 00.0°C

CÉVNÍ VSTUP: flexila

Důvod modifikace dávek: jiný

PS2

Počátek podání: 07.05.2024 (D1 = 07.05.2024)

PM: ondansetron [8.00 mg]; Per os D1

Poznámky: pacient sám

PM: dexamethason [8.00 mg]; Infuse i.v.; apl: F1/1 [100 ml] D1

M: GEMCITABIN [1000.00 mg/m²] [1533.00 mg]; Infuse i.v.; apl: F1/1 [250 ml] D1M: OXALIPLATINA [100.00 mg/m²] [153.30 mg]; Infuse i.v.; apl: Glukóza 5% [500 ml] D1

PSM: ondansetron [8.00 mg]; Per os D1

Poznámky: pacient sám

PSM: ondansetron [8.00 mg]; Per os D1

Poznámky: pacient sám

[dekurs]

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207

č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PŠČ: 616 00

1610/2024

Doporučení:

- dnes podání chemoterapie na stacionáři, ondansetron 1 tbl užít 1 hodinu před cht
 - NÚ gemcitabinu: Myelosuprese je dávkou limitující toxicita (leukopenie, trombocytopenie, anémie); z gastrointestinálních účinků velmi často nauzea, zvracení, často průjem nebo zácpa, stomatitida; velmi často také zvýšení hodnot jaterních aminotransferáz (AST a ALT) a alkalické fosfatázy, dyspnoe, mírná hematurie a proteinurie, alergické kožní reakce, alopecie, příznaky podobné chřipce, periferní edém.

- NÚ oxaliplatinu: gastrointestinální (průjem, nauzea, zvracení a mukozitida), hematologické (neutropenie, trombocytopenie) a neurologické (akutní periferní sensorická neuropatie závislá na celkové podané dávce). Nežádoucím účinkem limitujícím dávkou oxaliplatinu je neurotoxicita.

*Pac. seznámen s průběhem chemoterapie i možnými nežádoucími účinky. S léčbou souhlasí, IS podepsán dnes.

*V souvislosti s aplikací CHT se mohou vyskytnout následující nežádoucí účinky: nechutenství, nevolnost a zvracení, únava, hematologická toxicita (pokles bílých krvinek s rizikem infekčních komplikací i febrilní neutropenie, pokles červených krvinek se známkami anemického syndromu, pokles krevních destiček s rizikem krvácivých projevů), průjem, kardiotoxicita, alopecie - pac. poučena.

*V případě rozvoje komplikací během léčby doporučujeme aplikovat podpůrnou medikaci:

-při NEVOLNOSTI a ZVRACENÍ: Ondansetron 8mg tbl 1-1-1 po 8h (může způsobit zácpu)

-při PRŮJMU: užívat Loperon 2mg cps á 4h do ústupu obtíží (lék volně prodejný v lékárně) v úvodu 2cps, poté při každé stolici 1cps, max. však během prvního dne 8kapslí, tuto dávku však od druhého dne nutno rychle snižovat

- v případě objevení se zácpy vhodné v lékárně zakoupit Lactulosa sirup a užívat 1 až 3 polévkové lžíce, denně vypít kolem 2000 ml tekutin,

-při AFTÁCH v ústech: kloktat pravidelně Corsodylem sol 3xdenně (lék volně prodejný v lékárně)

-při HOREČCE vzít Paralen 500mg pokud se horečka objeví mezi aplikacemi CHT a neustoupí během 12-24h, doporučujeme kontrolu krevního obrazu v místě bydliště k vyloučení poklesu bílých krvinek, což by vyžadovalo neodkladně zahájení terapie ATB (riziko febrilní neutropenie!!!)

-Dnes na stac. MOÚ k aplikaci

- pacient/ka plně informován/a o svém onemocnění, o jeho prognóze, o možnostech terapie a jejich nežádoucích účincích.

- Doporučuji návštěvu Poradny pro výživu. Objednejte se prosím na tel. 543 135 246, pondělí - pátek, 9:00-11:00.

Ambulantní objednávky: Ambulance č.9 [21.5.2024 8:21] -Ko,Vk, CRP, koag, 2.cyklus gemox, dle tolerance

Paliativní medicína 1 [21.5.2024 10:30] - souběh,bolesti,

Poradna nutr. terapeutů [21.5.2024 9:00] - A9, Ambulance č.9 [7.6.2024 9:21] - gemox

péče o břišní drén, odpouštět cca 1xtýdně

recept: 1/0001631 PURINOL [POR TBL NOB 100 x 100MG] [1] DS: 0-1-0; 1/0030434 VEROSPIRON [POR TBL NOB 100 x 25MG] [1] DS: 1-1-0; 1/0021353 ONDANSETRON TEVA [POR TBL FLM 10 I x 8MG] [1] DS: 2-3x1 tbl při nevolnosti po cht

elektronicky podepsal(a): **MUDr. Beatrix Bengšiková, Ph.D.** [07.05.2024 09:25:39]

24.8 cm