

Přeložen z nem. Přerov, kde pro zhoršení stavu s postirad. esofagitidou, ložiskovým postiž. plic (dif.dg. zánět/meta), hemoptýzou, krvácením do jater.

Anamnesticky: Kuřák, kontakt s TBC neguje, disp u nás na pneumonko. amb. s adenoCa plic.

Poslední hospitalizace zde 10/20: Pacient s recidivou bronchogeního karcinomu, histologicky adenokarcinomu byl přijat k chemo-radioterapii. 22. 10. zahájil radikální radioterapii na oblast mediastina v plánu 55Gy ve 20ti frakcích, dokončí ambulantně. 23. 10. 2020 podán 4. cyklus chemoterapie ve složení CBDCA, paclitaxel, v krytu antiemetik, bez komplikací

Poslední kontrola u nás na ambulnaci 10.12.2020: recidiva potíží, vyhovuje esophagitidě, RT dnes dokončena, lab. vysoké zánětlivé markery, bez teplot, ale ztráta chuti + lymfocytopenie, obé možno při RT, pro jistotou antigen test COVID - negativní. Chemoterapii nelze podat, nasazena zpět terapie esophagitidy + antibiotikum (Duomox, tbl. nepolkne - rozpustit ve vodě), dále sporanox.

Dne 17.-18.12.2020 přijat na int. odd. nem. Přerov: Přijat pro zhoršení celkového stavu, zaživací potíže, bolesti břicha. Vstupně vyšetřen chirurgem - bez známek NPB, na CT suspekce na vícečetné metastatické postižení plic i jater. Pacient analgetizován, konzultována FNOL, kde pacient dispenzarizován - na posledních zobrazovacích metodách bez známek generalizace, zvažována možnost zánětlivé etio. ložisek, k došetření domluven překlad na plicní kliniku FNOL - Dr. Fischer. Pacient diabetik na PAD + dlouhodobý analog, vstupně dekompenzace, glykemie korigována. V posledních dnech udávány opakované kolapsy a poruchy vědomí, za hospitalizace bez recidivy, na vstupním CT mozku bez akutních patologie či ložiskových změn, na telemetrii sinusový rytmus bez záchytu arytmií. Za hospitalizace opakované vykašlávání krvavých hlenů, řešeno symptomaticky hemostyptiky. Po zaléčení subjektivní úleva, nyní břicho klidné, měkké, aperitoneální, pacient KP komp., schopen převozu k další hospitalizaci ve FNOL.

Stran nálezu na spádovém CT konzultován dr. Čtvrtlík, nález na játrech - nejméně jeden hematom, ostatní léze též suspektní z hemoragie spíše difuzního rázu, koagulopatie nasvědčuje, léze na plicích nelze t.č. bezpečně odlišit metastatické postižení od mykotických ložisek - kolem některých halo lem, proti generalizaci Ca bronchogenes svědčí i recentní skia plic 07/12/2020, kde bez nálezu nových ložiskových změn.

Subjektivně: cítí se slabý, afebr., dušnost při minimální námaze, kašel s vykašláváním tmavé krve (dle pac. z jícnu po radioterapii - naposledy 10.12.20), nausea při ležení, vertigo nyní neg., včera doma třikrát kolapsový stav - nepamatuje si nato, dcera volala RZP (odvezen do nem. Přerov), palpitace a stenokardie neg., pálí plošně za hrudní kostí po radioterapii - horší při kašli a dýchání, úlevová poloha na boku a při sezení, jiné bol. neguje, zimnice a třesavky neg., chuť k jídlu snižená 3 týdny - po tu dobu žádná pevná strava, váhově zhubl na tři týdny 8-10kg., moč žlutá, dysurie neg., stolice formovaná bez příměsí.

OA:viz. dg. závěr

RA:matka žije, otec žije, léčí se se sarkomem - rameno a lopatka, matka matky diabetes, 3 děti a 1 sestra - zdraví

FA:Chron. medikace: Atorvastatin 20mg 0-0-0, Carzap 16mg 0-0-0, Pantomyl 40mg tbl 1-0-1, Nimesil 100mg tbl. 1-2x1, Magnosolv 1x1, Tralgit gtt 3 stisků pumpičky 3-4x denně dle potřeby, Enyalid 1mg 1x1, Lantus 0-0-0-16j, Nutridrink.

Poslední medikace nem. Přerov:

ATB: Sefotak 2g á 8h i.v. od 17.12., (předtím duomox+sporanox 7 dní v domácím prostředí)

Fentalis 25mcg/h (nalepeno 17.12. v 15:00h), algifen neo 0-0-30, Controloc 40mg. iv. á 12h, Hylak forte 0-2ml-2ml, Dibben 2xd, Ascorutin tbl. 1-1-1, Enyglid 1mg tbl. 1-1-1, Lantus inz. 100U/ml s.c. 0-0-0-15 (chron. 16-19j)

PA:řidič, t.č. PN

SA:žije s manželkou v RD, chovají psa

KA:kuřák od 18-ti asi 20 cig.denně, t.č. od 4/20 asi 1-2 cigg./den, alkohol příl.

AA:neguje

Objektivní nález při přijetí: výška 180 cm, hmotnost 98 kg, TK 106/68 mmHg, P 93/min prav., DF 16/min, sat. 99%2IO2, TT st. C, performance status 2-3

Pacient lucidní, orientovaný místem i časem, spolupracuje, eupnoe, při řeči dyspnoe, bez cyanosy, bez ikteru, kůže bledého koloritu, bez eflorescencí, hydratace přiměřená **Hlava:** normocefalická, poklepově nebolestivá, orientačně neurologicky bpn., oční bulby volně pohyblivé všemi směry, zornice izokorické, fotoreakce v normě, spojivky přiměřeně prokrveny, jazyk plazí středem, bez povlaku, hrdlo klidné, bez známek zánětu, chrup sanován **Krk:** souměrný, volně pohyblivý, bez meningeálního dráždění, štítná žláza nezvětšena, pulsace karotid symetrické, karotidy bez šelestu, žilní náplň nezvětšena **Hrudník:** symetrický, jizva vlevo parasternálně ve 3.mezižebří po biopsii, dále po torakotomii vlevo klidná jizva, bez sekrece, okolí klidné, níže vlevo drobná již

zhojení jizva po drenu, srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu plíce: poklep jasný, dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů, vlevo oslabené Břicho: lehce nad niveau, měkké, volně prohmatné, palpačně bolestivé v epigastriu, bez hmatné rezistence, játra nepřesahují žeberní oblouk, slezina nehmatná. Tapotment ledvin bilat. negativní. DKK: bez otoků, bez varixů, pulsace tepen bilat. sym. hmatná HKK: sval. síla a hybnost přiměřená, pulzace tepen bilat. symetricky hmatné. Lymfatické uzliny: v dostupných lokalizacích nehmatné

Laboratorní a pomocná vyšetření:

Biochemie-sérum: S_Na: 134; 130; 132; 133; 131; 133; 129; 132, S_K: 4,24; 4,74; 4,32; 3,92; 4,11; 4,28; 4,07; 4,13, S_Cl: 90; 94; 93; 95; 93; 96; 91; 95, S_Ca: 2,18; 2,13, q_qCa kor: 2,41; 2,32, S_Ur: 16,2; 13,6; 12,0; 8,9; 6,6; 8,6; 8,2; 8,3, S_KREA: 239; 170; 125; 89; 82; 80; 75; 71, q_qGFkrea: 0,41; 0,62; 0,90; 1,36; >1,50; >1,50; >1,50; >1,50, S_KM: 468, S_Bi: 14; 25; 43; 41; 77, S_ALT: 5,86; 4,74; 5,04; 5,05; 5,01, S_AST: 6,68; 4,22; 5,55; 5,37; 5,67, S_ALP: 3,98; 3,41; 5,66; 4,83, S_GGT: 2,79; 2,34; 7,65; 6,26; 6,02, S_LD: >30,00; >30,00; >30,00, S_AMSP: 1,20, S_LIP: 1,50, S_CB: 57,0; 53,6, S_ALB: 29,6; 31,8, S_HPT: 2,82, S_CRP: 163,5; 178,9; 124,9; 195,8; 244,9; 220,5, S_PCT: 1,45; 0,54, S_Fe: 11,0, q_qFeCVK: 28,6, S_FeVK: 17,6, S_FER: 4661, S_FOL: 1,50, S_B12: 495, S_Hb: <40

Onkologie: S_CEA: 21,4, S_CA 19-9: 160,7, S_CA 15-3: 22,1, S_CA 72-4: 3,7, S_CA 125: 15,8, S_NSE: 44,94, S_proGRP: 20,60, S_SCC: 1,30, S_CYFRA 21-1: 481,70, S_S100: 0,044, S_PSA: 1,59

Diabetologie: S_GLU: 6,1

ABR: B_Hb B: 82, B_pH B: 7,44, B_pCO2 B: 4,64, B_pO2 B: 8,15, B_pHt B: 7,44, B_pCOt B: 4,55, B_pO2t B: 7,94, q_qSBC: 24,0, q_qHCO3: 23,0, q_qBE: -0,4, B_SAT B: 90,3, B_O2Hb B: 88,9, B_COHb B: 1,0, B_MHb B: 0,5, B_pO2A B: 14,47, B_Shnt B: 16,0, -_Takt: 36,6, -_FO2I: 21, B_TypK B: Capillary

Moč chemicky: U_GLUK U: normální; normální, U_PROT U: 1,0; -, U_BILI U: -; -, U_UBLG U: 1,0; 3,0, U_pH U: 5,0; 5,5, U_KREV: -; -, U_KETO: -; -, U_NITR U: -; -, U_ZAKA U: čirá, U_HUST U: 1,023; 1,011, U_BARV U: oranžová; žlutá, U_ZAKA U: slabě zakale

Moč sediment: U_ERY U: 9; 1, U_LEU U: 14; 4, U_BAKT U: -; -, U_KVAS U: -; -, U_EPIT U: -; -, U_EPDL U: -; -, U_VALC U: 6; -, U_HYAL U: 3; -, U_GRAN U: -; -, U_KRST U: 1; -, U_SPER U: -; -, U_HLEN U: 2; -

Glykemie POCT: P_GLUK P: 6,2; 13,4; 11,4; 8,5; 8,4; 8,9; 9,6; 7,8; 7,7; 7,9; 9,2; 13,2; 10,0; 10,0; 10,2

KREVNÍ OBRAZ (nesrá: B_WBC: 7,95; 7,53; 9,79; 9,73; 8,50; 6,60; 4,79; 6,85; 7,09; 7,25; 7,39; 7,64, B_RBC: 2,58; 2,49; 2,90; 2,72; 2,86; 3,12; 3,06; 3,04; 2,40; 2,38; 2,38; 2,71, B_Hgb: 78; 78; 90; 84; 86; 96; 95; 91; 75; 75; 73; 82, B_HCT: 0,22; 0,22; 0,25; 0,24; 0,25; 0,27; 0,27; 0,26; 0,21; 0,21; 0,21; 0,23, B_MCV: 85,3; 88,0; 86,6; 87,1; 86,7; 87,5; 86,9; 86,2; 88,8; 88,7; 86,6; 86,3, B_MCH: 30,2; 31,3; 31,0; 30,9; 30,1; 30,8; 31,0; 29,9; 31,3; 31,5; 30,7; 30,3, MCHC: 35,5; 35,6; 35,9; 35,4; 34,7; 35,2; 35,7; 34,7; 35,2; 35,5; 35,4; 35,0, B_RDW: 18,2; 17,8; 17,4; 17,8; 18,5; 18,1; 17,9; 18,4; 17,6; 17,1, B_PLT: 104; 97; 93; 91; 88; 81; 81; 86; 76; 74; 64; 61, B_MPV: 11,6; 12,0; 12,1; 12,3; 11,2; 11,7; 11,9; 11,9; 12,1; 12,9

Diferenciál z analy: B_Ly%: 7,3; 2,0; 3,0; 3,4; 6,2; 3,9; 5,1; 5,0; 4,1; 4,3, B_Mo%: 10,9; 4,0; 9,1; 8,6; 10,0; 12,1; 9,2; 8,8; 8,4; 5,4, B_Ne%: 81,6; 93,9; 87,8; 87,9; 83,1; 83,5; 84,5; 85,0; 87,1; 89,2, B_Eo%: 0,1; 0,0; 0,0; 0,0; 0,5; 0,4; 1,1; 1,1; 0,3; 1,0, B_Ba%: 0,1; 0,1; 0,1; 0,1; 0,2; 0,1; 0,1; 0,1; 0,1; 0,1, B_Ly#: 0,58; 0,15; 0,29; 0,33; 0,41; 0,27; 0,36; 0,36; 0,30; 0,33, B_Mo#: 0,87; 0,30; 0,89; 0,84; 0,66; 0,83; 0,65; 0,64; 0,62; 0,41, B_Ne#: 6,48; 7,07; 8,60; 8,55; 5,49; 5,71; 5,99; 6,16; 6,44; 6,81, B_Eo#: 0,01; 0,00; 0,00; 0,00; 0,03; 0,03; 0,08; 0,08; 0,02; 0,08, B_Ba#: 0,01; 0,01; 0,01; 0,01; 0,01; 0,01; 0,01; 0,01; 0,01

Retikulocyty: B_RET: 0,021; 0,019; 0,022, B_RTC_LASER: 53,6; 51,1; 53,3

Mikroskopické metody: B_SCH: 2

Koagulační screening: P_Q%: 49; 48; 52; 48; 40; 39; 42; 58, P_INR: 1,64; 1,69; 1,59; 1,67; 1,94; 1,84; 1,99; 1,48, P_Qcas: 18,2; 18,7; 17,6; 18,5; 21,4; 22,0; 20,4; 16,4, P_Qnrm: 10,5; 10,5; 10,5; 10,5; 10,5; 10,5; 10,5, P_aPTT: 31,1; 30,3; 29,3; 28,5; 31,9; 32,2; 30,6; 29,0,

P_aPTR: 1,11; 1,08; 1,05; 1,02; 1,14; 1,15; 1,09; 1,04, P_FIB: 3,78; **4,99**, P_TT: 11,0; 11,1, FDP: **25,59; 31,84**, DDIMhs: **9012; 16201**

Trombofilní markery: P_AT3: **66; 73**

Materiál IMUNO: MAT_DOD: krev; krev; krev

Humorální laboratoř: X_MATHum_*: sérum, S_IgM: 0,71, S_IgA: 2,58, S_IgG: 9,1, S_IgE: 124,0, S_CIK: 25, S_C3: 1,08, S_C4: 0,20, S_A1AT: **2,96**, S_ANA: negativ., S_ANCA: negativ., S_ENA: negativ., S_RF.G: 3, S_RF.A: **46**, S_RF.M: 3

Buněčná laboratoř: X_MATbun_HPLC: krev, B_R3: **83,8**, B_A3: **0,231**, B_R4: 38,7, B_A4: **0,107**, B_R8: **44,6**, B_A8: **0,123**, B_IRI: **0,868**

Plísňe: S_m3: pod 0,1

TO: Imunohematologie: PAT: NEG

Bez funkční skupiny: PAT: NEG, LNAT37A: NEG, LNAT37°C: NEG, Solne: NEG, SolneAuto: NEG, Solne4: NEG, Solne4A: NEG, ChladInkomp: NEG, ReakKr: NEG, Pap37°C: NEG, Pap37A: NEG, ChladKompl: Netestováno

Tuberkulinový test Mantoux II: 0 mm (Negativní) Odečteno dne: 21.12.2020

Krev T-spot.TB: negativní.Komentář: Nebyly prokázány buňky reaktivní na MTB.

Mikrobiologie:

Typ vzorku: Sérum z krve Průlátka proti Mycoplasma pneumoniae (CLIA)

anti-M.pneumoniae IgG 0,435 AU/ml Negativní

anti-M.pneumoniae IgM 1,300 Index Negativní

Typ vzorku: Sérum z krve Průkaz protilátek proti Chlamydia sp. (EIA)

anti-Chlamydia sp. IgA 0,533 Index Negativní

anti-Chlamydia sp. IgG 0,188 Index Negativní

anti-Chlamydia sp. IgM 0,116 Index Negativní

Typ vzorku: Stěr/Výtěr Průkaz RNA respiračních virů:

Průkaz RNA RSV A,B Negativní

Průkaz RNA influenza A/H3 Negativní

Průkaz RNA influenza A Negativní

Průkaz RNA influenza A/H1N1 Negativní

Průkaz RNA influenza B Negativní

Typ vzorku: Stěr/Výtěr Průkaz DNA původců atypických pneumonií:

Legionella pneumophila Negativní

Mycoplasma pneumoniae Negativní

Chlamydophila pneumoniae Negativní

Bordetella pertussis Negativní

Bordetella parapertussis Negativní

Typ vzorku: Sérum z krve Průkaz protilátek proti Herpes simplex viru 1,2 (CLIA):

Anti-HSV 1,2 IgG 26,600 Index Pozitivní

Anti-HSV 1,2 IgM <0,500 Index Negativní

Komentář: Suspektní anamnestické protilátky.

Typ vzorku: Sérum z krve Průkaz protilátek proti CMV

@ Anti-CMV IgG 58,000 U/ml Pozitivní

@ Anti-CMV IgM <5,000 U/ml Negativní

Komentář: Suspektní anamnestické protilátky.

Typ vzorku: Krev Průkaz DNA Aspergillus sp. a Candida sp.: Průkaz DNA Aspergillus Negativní

Typ vzorku: Sérum z krve Detekce galaktomananu 0,112 Index Negativní

Typ vzorku: Sputum Průkaz DNA Aspergillus sp. a Candida sp.: Průkaz DNA Aspergillus
Negativní

Typ vzorku: Sérum z krve: Detekce galaktomananu 0,059 Index Negativní.

Typ vzorku: Sputum Aerobní kultivace Nález: Flóra HCD +++

Nález: Acinetobacter baumannii +

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika,chemoterapeutika:

ampicilin	16,00 R	ampicilin/sulbactam	0,500 C
cefuroxim	16,00 R	gentamicin	4,000 R
kotrimoxazol	8,000 C	kolistin	1,000 C
aztreonam	8,000 R	piperacilin	32,00 R
piperacilin/tazobactam	1,000 C	cefotaxim	8,000 R
ceftazidim	2,000 C	cefepim	1,000 C
meropenem	0,125 C	ciprofloxacín	0,125 C
tigecyklin	0,063 C	tobramycin	1,000 C
amikacin	8,000 C		

Typ vzorku: Sputum Přímá mikroskopie Nález: Acidorezistentní tyčinky nenalezeny.

Typ vzorku: Sputum: Kultivace Bactec MGIT Nález: Znečištěno - 1. den.

Typ vzorku: Stěr/Výtěr Krk: Aerobní kultivace:Nález: Fyziologická flóra

Protokol : ATBK /6416 / 2020 (Konečný výsledek) ATB konsilium: Dop. ukončit stávající terapii, nově MER 3x2g a ANI 1.den 1x200mg, dále 1x100mg. Znovu volat a dle akt.výsledků a klin.stavu další

postup. Závěr: MER+ANI.

Schválil dne: 21.12.2020 13:39 MUDr. Yvona Lovečková Ph.D.

Typ vzorku: Vázaná ATB Obsah žádosti:66137;Žádám o schválení ATB Sefotak 1g 36 amp a fluconazol 200mg 14 lahviček k terapii postradiační esofagitidy a v.s. zánětlivých ložisek plic.

Děkuji. Rozhodnutí ATB střediska: Doporučuji. Komentář rozhodnutí: Zašlete materiál ke kultivaci!

Schválil dne: 18.12.2020 12:44 MUDr. Yvona Lovečková Ph.D.

Typ vzorku: Vázaná ATB Obsah žádosti:60226;Prosím o schválení Ecalta 100mg 5x, Meronem 30x v.s.zánětlivá ložiskasusp.mykotické etiolo s postižením plic a jater (mykot.ezofagitida)

pokonzultaci s ATB střediskem. Děkuji Rozhodnutí ATB střediska: Doporučuji.

Schválil dne: 21.12.2020 12:57 MUDr. Yvona Lovečková Ph.D.

Typ vzorku: Vázaná ATB .Obsah žádosti:60226;Prosím o schválení ECALTA 100mg lag.5x a Meronem 1g 30x (3x2g) k pokračování th.septického stavu se zánětlivými ložisky plic a jater, CRP klesá.Děkuji

Rozhodnutí ATB střediska: Doporučuji.

Schválil dne: 23.12.2020 10:18 prof. MUDr. Milan Kolář Ph.D.

EKG 17.12.2020 z nem. Přerov: SR, fr. 86/min, PQ 140ms, QR 80ms, QT 380ms, ST bez signifikant. denivelací, T ploché aVL

RTG S+P: 18.12.2020

Zaveden CŽK cestou VJI dx., poloha správná.Stp. horní lobektomie l.sin. Stp. VATS biopsii z mediastina.

Obě plicní křídla rozvinuta.Od 7.12.2020 dosšlo oboustranně v dolních a středních polích k rozvoji měkkých splývavých stínů.Stac. výraznější hilus vpravo.Cévní kresba přiměřená. Stín srdeční v normě. Bránice hladká, zevní úhly volné.

RTG S+P vleže:23.12.2020

Zaveden CŽK cestou VJI dx., poloha správná. Stp. horní lobektomie l.sin. Stp. VATS biopsii z mediastina.

Obě plicní křídla rozvinuta. Ve srovnání s předchozím prostým snímkem ze 18.12.2020 došlo k nápadné progresi splývajících zastínění bilat. Plicní cévní kresba nehodnotitelná, bránice zneostřená, srdeční stín normální šíře.

Závěr: Ve srovnání s předchozím prostým snímkem ze 18.12.2020 došlo k nápadné progresi splývajících zastínění bilat.

CT angiografie břišních tepen k vyloučení aktivního krvácení: Břišní aorta a její větve mají přiměřenou šíři a homogenní kontrastní náplň bez známek extravazace. Játra jsou zvětšená, v parenchymu jater jsou přítomna mnohočetná hypodenzní ložiska, která se postkontrastně heterogenně sytí, největší měří 8,5 cm. Na viscerální ploše levého laloku jater je útvar čočkovitého tvaru velikosti 10 x 6 cm, který má denzitu v rozmezí od 60 do 30 HU a postkontrastně se nesytí - nález odpovídá subkapsulárnímu hematomu, bez známek aktivního krvácení, bez progresie od 17.12.2020. Pankreas a slezina jsou přiměřené velikosti, bez ložiskových změn. Parenchym obou ledvin je bez redukce, oboustranně prosté korové cysty. Na levé nadledvině nodulace velikosti 14 mm, vpravo je nadledvina štíhlá. Retroperitoneální lymfatické uzliny nejsou zvětšené. V zachycených bazálních částech plic jsou patrná mnohočetná ložiska. Ve srovnání s předchozím CT ze 17. 12. 2020 je patrná progresie množství tekutiny v malé pánvi, tekutina má denzitu od 30 do 50 HU. Pleurální dutiny bez fluidothoraxu.

Závěr:

Progrese tekutiny v malé pánvi - nález odpovídá hemoperitoneu, nicméně aktivní krvácení nebylo odhaleno. Subkapsulární hematom levého laloku jater bez progresie. Vícečetná ložiska v játrech a v plicích, nodulace v levé nadledvině.

Datum potvrzení: 19.12.2020 12:47:00 Potvrzující lékař: Tüdös Zbyněk MUDr.

Hematologická konzultace: Interpretace vyšetření poruch hemostázy

Závěr a doporučení: Nyní nejsou-li KI v oběhové nedostatečnosti 2xFFP, 2xERY, Kanavit 1 amp. i.v. v G5% 100 ml 30min., po podání a ráno také kontrola KO a kompletní koagulace vč. fibrinogenu, D-dim, FDP a ATIII. Při progresi či klinicky závažném krvácení, nebo nutnosti operace by byla nezbytná příprava koncentráty koagulačních faktorů dle aktuálních hodnot. CAVE: Hodnoty PLT v poklesu, t.č. dostatečné, nutná však opakovaná kontrola. Telefonická konzultace kdykoliv 3940/3194. Zpráva ze dne: 22.12.20 13:10 Zapsal: Lukášová Marie MUDr.

Hematologická konzultace: Interpretace vyšetření poruch hemostázy

Doporučení: navazují na dnešní hematologické konzilium u pacienta s infaustní prognózou pro generalizované maligné onemocnění s obrazem difúzního krvácení, spolupodíl koagulopatie sekund. etiologie. Podané PA a kanavit bez výrazného efektu, bez elevace Hb. S ohledem na manifestní krvácení doporučuji podání Oplex 2500j i.v., hemosubstituce EBR. Další podání Oplex dle parametrů koagulace a klinického stavu. Při nezastavitelném krvácení možnost podání NovoSeven, zvážit však s ohledem na prognózu pacienta. Dle ošetř. lékařky pacient není pro prognózu stavu indikován k operačnímu řešení/lokálnímu stavění krvácení
Zpráva ze dne: 22.12.20 21:32 Zapsal: Vráblová Lucia MUDr.

Terapie: Sefotak 2g á 8h i.v. od 17.12. do 21.12., Fluconazol 200/100ml inf. 18.12.-21.12., Meronem +Ecalta 100mg od 21.12.-24.12.20, Codein 30mg tbl., Lagosa tbl., Essentiale cps., Lactulosa, Torecan amp., Betaloc amp., Analgin amp., Fentalis (Durogesic) 25mcg/h, Morphin 1% á 1ml, Biopron cps., Controloc 40mg amp., Exacyl amp., Dicynone amp., FR, Glu 5%, Furosemid 20mg amp., Syntophyllin amp., Solumedrol 40mg amp., Erymasy (9x), mražená plasma (6x), Oplex 2500j i.v. (22.12.), Nutriflex plus, Nutridrink, inhalace Berodual, Vincentka, RHB, O2.

Průběh hospitalizace: 58letý pacient s recidivou bronchogenního adenokarcinomu, stp. CHT a recentně ukonč. RT, přeložen ze spádové nemocnice pro zhoršení stavu, kde vstupně incip. septický stav. Nyní dominují dysfagie při esophagitis poradiační a v.s. mykotické. Dále na CT plic nativ ze spádu 17.12. susp. mykotické postižení plic

v rámci možné imunoprese po COVID a CHT (meta méně pravděpodobné), proto do kombinace k Sefotaku antimykotika (flukonazol). Pro hemoptýzu hemostyptika. Na CT dále v.s. krvácení do jater, svědčil by pro to i pokles hemoglobinu 30 g/l/24 hod. Zajištěn EBR, plasmy pro koagulopatii. Pro nutnost intenzivnější monitorace a observace přeložen na JIP naší kliniky. Opakovaně konzultován radiolog (Dr.Tudos) a chirurg (Dr.Szkorupa). S přihlédnutím k ren.parametrům (vstupně krea 239 umol/l) s provedení CTAG břicha vyčkáno až na rehydrataci a vývoj kontrolní kreatinemie. Dne 19.12. již pokles krea na 125umol/l - provádíme tedy CTAG břicha, kde nález hemoperitonea a perihepatického hematomu, jinak bez průkazu extravazace KL. Dále popisována ložiska jater - v.s.meta. Opětovně konzultován radiolog (Dr.Tudos) a chirurg (Dr.Skalický) - vzhledem ke klin. stabilní stavu, který nesvědčí pro aktivní krvácení, prozatím indikován konzervativní postup - substituce EBR, snaha o korekci koagulopatie mraženou plazmou. Po přechodném poklesu dochází k opětovnému nárůstu CRP, známky sepse. Proto od 21.12. změna ATB a antimykotikotické léčby na Meronem, Ecalta dle konzultace ATB střediska (v kultivacích Acinetobacter baumannii ve sputu, radiologicky suspekce na mykotickou etiologii ložiskových plicních změn, kultivačně ale bez záchytu Aspergila v kultivacích, DNA negativní v krvi, galaktomanan negativní). Po domluvě v kolegiu lékařů s přihlédnutím k progredujícímu onemocnění a prognóze režim DNR, DNI. Dne 22.12. opět další progresse v KO, konzultován i hematolog. Aplikované mražené plasmy a EBR bez efektu, koagulopatie při mnohočetném meta postižení jater a sepsi, susp. difúzní krvácení z ložisek, po domluvě s vedením kliniky další CT neindikováno - stav neřešitelný chirurgicky ani intervencí radiologa. Tedy rekonzultace hematologa, místo plasmy podán Ocplex 2500j i.v. (22.12.), další EBR. Celkový stav zůstává vážný. CRP s mírným poklesem, na RTG hrudníku z 23.12.ale další výrazná progresse plicních změn oboustranně. Pacient s narůstající dušností pro kterou přechod z fentanilových náplastí na kontinuální podávání Morfinu i.v., symptomaticky bronchodilatancia, kortikoidy, diuretika.

Dne 24.12.2020 ve 4,00 hod.ráno ve spánku v tichosti zmírá (na monitoru náhle asystolie, neresuscitován). Vzhledem k nejednoznačnosti rychle progredujících ložiskových změn v plicním parenchymu a v játrech **indikován k sekci** (mykotická etiologie? septické emboly? meta? v postkovidovém terénu).

Závěr:

* **Esophagitida, poradiační + vs mykotická, gr. III-IV, komplikovaná ... viz níže**

* **Multifokální difúzní krvácení do jater, hemoperitoneum dle CT, hepatopatie, koagulopatie, posthemoragická anemie (st.p.opakované aplikaci erymasy a mražené plasmy, st.p.podání Ocplexu 22.12.2020)**

* **Mnohočetné postižení plic. parenchymu bilat., dif. dg. mykotická ložiska (halo lem) či meta proces méně pravd.**

* **Ca bronchogenes l.sin, lobi sup., histol. adenokarcinom**, stp VATS horní lobektomie + ML 22.11.2017, pT1bN0M0 (LU 0/15, angioinvaze 0, pleurální invaze 0, reseční okraj 7 mm. EGFR, ALK, ROS1 negativní, PDL1 5%, dispenzarizace, bez recidivy dle PET 12/2018

- **recidiva v mediastinu dle PET/CT 7/2020**

- stp. mediastinotomie 23.7.2020, histol. fibroza,

- stp. VATS s torakotomií 26.8.2020, histol. adenokarcinom, PD-L1 30%,

- **stp. chemoradioterapii konkomitantně od 18.9.2020,**

- 1. cyklus chemoterapie CBDCA, paclitaxel triweekly 18.9.2020

- od 2. cyklu weekly režim 9.10.2020), celkem 7 cyklů, ukonč. 26.11.2020 (pauza pro onem. COVID-19)

- stp. radikální radioterapii 55Gy / 22 fr., 22.10.-09.12.2020

* Drobné ložisko v průběhu interlobia vlevo vel. 4 mm - pod rozlišením PET, ložisko na pleuře vpravo v oblasti S1/2 vel. 15x8 mm bez zvýšené akumulace FDG

* Stp. SARS-CoV-2 1. poz. PCR 27.10.2020

* Chronická bronchitída (spirometricky opakovaně bez nálezu obstrukce)

* Lehký OSAS, dg. 6/2020, bez indikace k terapii PAP, kontrolní moniotrace za rok

* Hypertenze

* Diabetes mellitus 2. typu na PAD a inzulinu

* Hyperlipidemie

* Hiátová hernie, gastrokopie v.s. 8/2017

* Korové cysty ledvin vel. do 30x25 mm, nevýrazná oboustranná hydrokéla

Zpráva ze dne: 24.12.20 09:28 Zapsal: Losse Stanislav MUDr.

Diagnózy:

C340 ZN - hlavní průduška

