



Hemato-onkologická klinika

FAKULTNÍ NEMOCNICE A LÉKAŘSKÁ FAKULTA UP OLOMOUC

přednosta Prof.MUDr.T.Papajík,CSc.

I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

Hemato-onkologická ambulance

tel. 588443296, email.: hok@fnol.cz

Hemato-onkologická ambulance

Prochazka Alyssa

Poj.: 333 RČ: 5220128518

Bydliště: Kosmonautů 1147/6, 789 85 Mohelnice

Zpráva ze dne: 08.02.24 10:51 Zapsal: Procházka Vít prof. MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

R599 Zvětšené mízní uzliny NS

Výkony:

22022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ HEMATOLOGEM

09119 1x ODBĚR KRVĚ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET

09543 1x Signální kod

Cílené hematologické vyšetření

Subjektivně: dobře, bez B symptomů, aktuálně nově gravidní

Objektivně: ECOG 0, váha 44 kg, afebrilní, kardiopulmonálně kompenzován, lymfatické uzliny v periferních lokalizacích nehmátne resp jen siskrétní v levém nadklíčku, břicho bez patologické rezistence, játra nezvětšena, slezina nehmátná, dolní končetiny bez otoků, kůže bez známek krvácení

Laboratoře:

Nálezy z 08/02/24 08:16: SONO vyšetření: SONO+Obr

Nález: Ultrasonografie axily vpravo a krku vpravo:

V pravé axile detekují několik lymfatických uzlin, většina z nich jsou hypo až anechogenní, některé mají zachovaný hyperechogenní hilus. Většina se zachovaným L/T indexem. Největší o vel. do 20x9mm - mírné zmenšení ve srovnání s 12/2023.

V pravém nadklíčku v místě hmatné rezistence je patrná hypoechogenní LU s hyperechogenním centrem, oválného tvaru s hilovou vaskularizací dnes o vel. 22x9mm - mírné zmenšení ve srovnání s 12/2023. V okolí další LU spíše hypo až anechogenní, některé s hraničným L/T indexem, hilové znamení místami chybí.

Pak dále na krku vpravo jenom malé LU benigně vyhlížející.

Závěr: přetrvává lymfadenopatie v axile a nadklíčku, největší LU se mírně zmenšily ve srovnání s 12/2023.

Datum potvrzení: 8.2.2024 08:50:00 Potvrzující lékař: Kontra Andrej MUDr.

Biochemie-sérum z 08/02/24 07:50: Natrium: 136, Kalium: 4,05, Chloridy: 104, Vápník: 2,45, q Vápník korig/albumin: 2,28, Magnézium: **0,78**, Urea: **2,9**, Kreatinin: **36**, q GfKrea: >1,50, Močová kyselina: 292, Bilirubin: 8, Bilirubin konjugovaný: 2,9, ALT: 0,52, AST: 0,56, ALP: 1,01, GGT: **2,02**, LDH: 3,09, Bílkovina celková: 81,7, Albumin: **50,0**, C-reaktivní protein: <4,0

Elektroforéza z 08/02/24 07:50: Albumin ELFO: dodáme, Alfa-1-globulin ELFO: dodáme, Alfa-2-globulin ELFO: dodáme, Beta-1-globulin ELFO: dodáme, Beta-2-globulin ELFO: dodáme, Gama-globulin ELFO: dodáme

Gamapatie z 08/02/24 07:50: Imunofixace: dodáme

Diabetologie z 08/02/24 07:50: Glukóza: **5,9**

Krevní obraz z 08/02/24 07:50: Leukocyty [WBC] B: 6,52, Erytrocyty [RBC] B: 4,61, Hemoglobin [HGB] B: 134, Hematokrit [HCT] B: 0,39, Střed.obj.ery. [MCV] B: 84,4, Barvivo erytr. [MCH] B: 29,1, Konc.HGB v ery [MCHC] B: 34,4, Erytr. křivka [RDW] B: 12,6, Trombocyty [PLT] B: 308, Tromb.střed.obj. [MPV] B: 9,5

Diferenciál z analyz z 08/02/24 07:50: Lymfocyty % B: 25,2, Monocyty % B: 8,6, Neutrofily % B: 63,4, Eozinofily % B: 1,7, Bazofily % B: 1,1, Lymfocyty - abs.poč. B: 1,64, Monocyty - abs.poč. B: 0,56, Neutrofily - abs.poč. B: 4,14, Eozinofily - abs.poč. B: 0,11, Bazofily - abs.počet B: 0,07

Koagulační screening z 08/02/24 07:50: Quickův test P: 86, Quickuv test INR P: 1,05, Quick cas P: 11,7, Quickuv test kontr. P: 10,5, aPTT P: 34,8, aPTT R P: 1,24, Fibrinogen koagul. P: 3,59, Trombinový cas P: 12,0

Epikríza: Drobná lymfadenomegalie - pravý nadklíček a axila - dle UZ normální cévní zásobení, vysoké postakutní protilátky proti EBV (anti EBNA EBV IgG 100+), dle kontrolního UZ regrese, hodnotím jako reaktivní LU

Závěr: stav hodnotíme jako reaktivní lymfadenopatii

Edukace: provedena

Příště odebrat: KO+dif., koagulace

Čas odběrů:

Indikace dopravy:

Příští kontrola: neplánuji



Pacient: Prochazka Alyssa

Bytem: Kosmonautů 1147/6, 789 85 Mohelnice

Hospitalizace na odd.: PGK 17 **od** 11.02.24 **do** 13.02.24 16:48

RČ: 5220128518

ZP: 333

Chor.č.: 005186/24

Zpráva ze dne: 13.02.24 08:38 Zapsal: Hansmanová Tereza MUDr.

Diagnózy:

O009 Mimoděložní těhotenství NS

Opis příjmové zprávy:

Příjmová zpráva ze dne: 11.02.24 06:55 Zapsal: Zbirovská Julie MUDr.

Přijata akutně pro diagnostikovanou ektopickou graviditu.

OA: 0

Operace: 0

FA: 0

AA: neguje včetně léků

Gynekologická anamnéza

GA: menarché od 13 let, PM 18.1.2024, 2x spont.porod, UPT:0, spont.aborty:0, GEU:0

Nyní těhotenství potvrzeno z krve, ultravuková diagnostika zatím nebyla.

SUBJEKTIVNĚ

Ráno se probudila s vag. krvácením - intenzita jako při menses, má bolesti v podbříšku. Nauzea není, nezvracela. Plyny odchází. Neguje horečku/zimnici/třesavku.

OBJEKTIVNĚ

TK 115/75 mmHg, P 78/min pravidelný, TT 36,4 st C

KP komp, při vědomí, orientovaná plně, spolupracující, bez cyanózy, kůže bez ikteru, hydratace přiměřená, eupnoe, DKK bez známek zánětu, otoky 0;

Břicho v nivau, měkké, prohmatné, bez bolesti či rezistence, aperitoneální, bez jizev, palp. bolestivost v pravém podbříšku, poklep citlivý, murphy negativní.

Vulva bpn, v pochvě sliznice růžová, patol. fluor 0, krev vychází z dutiny děložní, čípek hladký s mírnou ektropií, jinak bez makroskopických změn, mírně citlivý při pohybu, palp. bolestivost v oblasti pravých adnex, děloha AVF, nezvětšená.

Ultrazvukové vyšetření:

vaginální sonda: děloha normální velikosti i tvaru, dutina děložní rozšířena do 5 mm, ultrazvukové známky nitroděložního těhotenství nejsou přítomny, vpravo od dělohy, pravděpodobně ve vejcovodu přítomen gestační váček, ve kterém přítomen 1 žlutkový váček a 1 zárodek, CRL 5 mm, přítomna pulzace krevního oběhu, malá pánev bez jiné viditelné patologické rezistence, přítomna trocha volné tekutiny.

ZÁVĚR

Ektopické těhotenství jednočetné odpovídá g.h. 6 pravděpodobně v pravém vejcovodu

Umělý potrat

Klientka informována o aktuálním stavu, rizicích a prognoze

DOPORUČENÍ

Diagnostická laparoskopie. Podepsán informovaný souhlas s jednostrannou salpingektomií - v.s. vpravo.

Operace datum: 11.2.2024 laparoskopická salpingektomie l.dx.

Situs inventus: Děloha bez makroskopické patologie, normální velikosti, mobilní. Ovarium vpravo normálního vzhledu, vejcovod vpravo zvětšený do vel. 3*2 cm ektopickou graviditou a koaguly, adnexa vlevo normálního vzhledu. Malá pánev s depem cca 100 ml krve. Dutina břišní včetně subhepatálního prostoru v přehledných částech bez patologie.

Pooperační průběh: nekomplikován, afebrilní, nekrvácí.

Histologie: není dosud k dispozici

Průběh hospitalizace: Pacientka přijata pro operační nález viz výše, výkon bez komplikací. Po celou dobu hospitalizace afebrilní, KP komp., eupnoe, dimise ve stabilizovaném stavu.

Laboratorní výsledky:

Krevní obraz: B_WBC: 15,02, B_RBC: 3,97, B_Hgb: 113, B_HCT: 0,33, B_MCV: 82,9, B_MCH: 28,5, MCHC: 34,3, B_PLT: 285

Medikace za hospitalizace: premedikace dle ARO, analgetizace dle potřeby, prevence TEN Inhixa 0,2 ml s.c. á 24 hod. v 18:00

Vyšetření před propuštěním:

Subj: bez obtíží, bolesti nemá, dýchá se jí dobře, nevolno jí není, nezvrací, močení i stolice bez obtíží, jiné obtíže nejeví

Obj: KP komp, při vědomí, orientovaná plně, spolupracující, bez cyanózy, kůže bez ikteru, hydratace přiměřená, afebrilní, eupnoe, DKK: bez známek zánětu, bez otoků, pulsace hmatné do periferie.

Břicho v nivěu, měkké, prohmatné, palp. bez bolesti, aperitoneální, operační rány klidné, tapott bilat negat. UZ vag.: Malá pánev bez volné tekutiny, bez známek patologie.

Závěr: Ektopické těhotenství jednočetné odpovídá g.h. 6 pravděpodobně v pravém vejcovodu, st.p. salpingektomie vpravo

Doporučení:

*Pacientku v stabilizovaném stavu propouštíme do domácí péče a do péče obvodního gynekologa, bez naší medikace.

*Extrakce stehů 8.-10. pooperační den cestou OG nebo PL.

Pro výsledky histologie se dostaví za 14 dní od operace - každé úterý až pátek odpoledne po 12:30-14:00 na ambulanci porodnicko-gynekologické kliniky.

*Při potížích (bolesti, krvácení, zápachající výtok, zimnice, třesavka....) se ihned dostaví na ambulanci naší kliniky. *Pacientka je poučena o svém zdravotním stavu, možných komplikacích a dalším postupu.

Datum tisku: 31.05.2024 10:27:15

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.
přednosta poroyn. kliniky

MUDr. Radim Marek
vedoucí lékař odd. 17

Hansmanová Tereza, MUDr.
ošetřující lékař



Ambulantní zpráva

Pacient: Chu Kung-Te

Bytem: Třída Míru 644/113, 779 00 Olomouc 9, tel. +420777667574

Datum vyšetření: 10.01.24

RČ: 5120026659

ZP: 333

Zpráva ze dne: 10.01.24 12:31 Zapsal: Vetešník Marek MUDr.

Diagnózy:

D1809 Hemangiom neurčené lokalizace

Výkony:

09119 1x ODBĚR KRVÉ ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET

11023 1x KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ INTERNISTOU

Provedeno: Interní vyšetření kontrolní (11023)

Kontrolní vyš.

Pacient přichází k došetření nálezu na USG na Taiwanu. V 7/23 zjištěno ložisko jater, doporučeno zopakovat USG s odstupem. Nově si nahmatal také zvětšené uzliny v L axile.

Nehubne, nežloutne, břicho nebolí, nezvětšuje se, je zcela asymptomatický stran GIT onemocnění.

OA: interní onemocnění neguje, operace 0

FA: sine

RA: oba rodiče ca štítné žlázy? otec také ca ledviny, sestra starší - zdravá

PSA: 2. ročník LF UPOL, z Taiwanu

AA: neguje

Objektivně: Hmotnost: 59,50, PR: 69,00, TKS/D: 114/70, TT: 36,8,

KP kompenzován, mesomorfní konstituce, lucidní, orient., bez ikteru a cyanózy, eupnoe, mobilní, spolupracuje.

Břicho: v niveau, měkké, prohmatné, bez resistance, palp. nebolest., aperitoneální, peristaltika +, Blumberg -, Plenies -, Rowsing -, tapot bilat. negat. Játra, slezina nezv. **DKK:** bez otoků

Biochemie-sérum: Na: 142, K: 4,80, Cl: 105, Ca: 2,55, qCa kor: 2,42, Mg: 0,85, Ur: 7,7, KREA: 72, qGFkrea: >1,50, KM: 444, Bi: 7, ALT: 0,77, AST: 0,41, ALP: 1,46, GGT: 0,54, AMS: 1,16, LIP: 0,52, CB: 85,3, ALB: 48,0, CRP: <4,0, CH: 5,53, TAG: 1,28, HDLc: 1,16, LDLc: 3,79, CH/HDLc: 4,77, qNonHDL: 4,4, Fe: 18,0, qUIB*: 32,9, FER: 217, FOLn: 28,5, B12n: 393, TIB*: 50,9, **Endokrinologie:** TSH: 1,228, FT4: 12,6, **Diabetologie:** GLU: 5,0, **Krevní obraz:** WBC: 4,80, RBC: 4,94, Hgb: 144, HCT: 0,42, MCV: 84,6, MCH: 29,1, MCHC: 34,4, RDW: 11,7, PLT: 251, MPV: 9,1, **Diferenciál z analyz:** Ly%: 42,9, Mo%: 6,5, Ne%: 48,7, Eo%: 1,3, Ba%: 0,6, Ly#: 2,06, Mo#: 0,31, Ne#: 2,34, Eo#: 0,06, Ba#: 0,03, **Koagulační screening:** Q%: 79, INR: 1,11, Qcas: 12,4, Qnrm: 10,5, aPTT: 31,7, aPTR: 1,13

Sonografie břicha:

Játra nezvětšena, parenchym normální echogenity, v pravém laloku s S6/7 naznačen hyperechogenní okrsek vel 1 cm, bez dalších patrných ložisek. Žlučové cesty bez dilatace. Žlučník normální velikosti, bez patologického obsahu, stěna není zesílena.

Portální žíla normální šíře, toky hepatopetální.

Pankreas nepřehledný pro překryv střečním plynem intraluminálně.

Slezina homogenní, nezvětšena.

Ledviny normálního uložení a velikosti, bez dilatace dutých systémů, bez ložisek, bez litiázy nad 4mm.

Břišní aorta v přehledném rozsahu normální šíře.

Bez volné tekutiny v dutině břišní.

Závěr: Susp. drobný hyperechogenní okrsek S6/7 jater vel. 1 cm, v dif. dg. hemangiom.

Závěr:

* v.s. Hemangiom jater

* Dyslipidémie, zkusí dietní opatření, kontrola za 3m v případě stac. nálezu indikace k léčbě hypolipidemiky

Doporučení:

- Doplníme MR jater k objektivizaci nálezu na radiologické klinice FNOL.

- pro výsledky si pacient zavolá do s odstupem 2 dnů ambulance 2IK na tel.: 588 443 280

Dodatek ze dne: 10.01.24 12:37 Zapsal: Fišarová Světluš Mgr.

Diagnózy:

D1809 Hemangiom neurčené lokalizace
MR jater obj. na 15.3.2024 v 7.30 hod.

Vytištěno dne: 31.05.2024 Nováková Olga



Pacient: Chu Kung-Te

Bytem: Třída Míru 644/113, 779 00 Olomouc 9, tel. +420777667574

Datum vyšetření: 10.01.24

RČ: 5120026659

ZP: 333

Zpráva ze dne: 10.01.24 11:17 Zapsal: Vaněk Petr MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

D1809 Hemangiom neurčené lokalizace

Výkony:

15250 1x SONO EPIGASTRIA S UŽITÍM BAREVNÉHO MAPOVÁNÍ A DVOUROZMĚRNÝM D

SONO EPIGASTRIA S UŽITÍM BAREVNÉHO MAPOVÁNÍ A DVOUROZMĚRNÝM

DOPPLEROVSKÝM VYŠETŘENÍM CÉV ABDOMINÁLNÍ OBLASTI

Ultrazvukový přístroj Samsung Medison RS80A inv.č. I 0028874-000 + příslušenství I028874-001 až 003

Sonografie břicha:

Játra nezvětšena, parenchym normální echogenity, v pravém laloku s S6/7 naznačen hyperechogenní okrsek vel 1 cm, bez dalších patrných ložisek. Žlučové cesty bez dilatace. Žlučník normální velikosti, bez patologického obsahu, stěna není zesílena. Portální žíla normální šíře, toky hepatopetální.

Pankreas nepřehledný pro překryv střevním plynem intraluminálně.

Slezina homogenní, nezvětšena.

Ledviny normálního uložení a velikosti, bez dilatace dutých systémů, bez ložisek, bez litiázy nad 4mm.

Břišní aorta v přehledném rozsahu normální šíře.

Bez volné tekutiny v dutině břišní.

Závěr: Susp. drobný hyperechogenní okrsek S6/7 jater vel. 1 cm, v dif. dg. hemangiom.

Vytištěno dne: 31.05.2024

Nováková Olga



Pacient: Chu Kung-Te

Bytem: Třída Míru 644/113, 779 00 Olomouc 9, tel. +420777667574

Datum vyšetření: 20.03.24

RČ: 5120026659

ZP: 333

Zpráva ze dne: 20.03.24 13:02 Zapsal: Chudoba Adam MUDr.

Diagnózy:

D1809 Hemangiom neurčené lokalizace

Výkony:

09511 1x MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM

Pacient telefonicky informován v anglické jazyce o výsledku MR vyšetření jater, nutnosti vzhledem k drobným cystám jater absolvovat kontrolní UZ jater jednou za 1-2 roky, rozumí, souhlasí, doporučeno se dostavit pro výsledky osobně. Bude si tak moci výsledek a doporučení přeložit do anglického jazyka ať nedojde ke ztrátě v překladu mluveného slova.

MR jater: Sekvence nativně a postkontrastně, k.l. i.v - Multihance

V jaterním parenchymu dvě drobné hypersignality T2 v.o. - cysty.

Žlučník má normální velikost, ostré ohraničení a obsah s denzitou tekutiny. Intrahepatické žlučovody nejsou rozšířeny.

Hepatocholedochus má normální šíři. Normální šíře vena portae.

Pankreas je ostře konturovatelný, ve všech částech normální velikosti a homogenní. Ductus pancreaticus není rozšířen. Okolí pankreatu je klidné.

Slezina má normální velikost a homogenní denzitu.

Obě ledviny jsou normálního tvaru, velikosti i uložení, hladkých kontur. Parenchym je normální šíře, kortikálně na **pravé ledvině asi tři drobné cysty velikosti 3 mm**. Duté systémy obou ledvin ani uretery nejsou dilatované. Bez průkazu litíazy. Perirenální a pararenální prostor přiměřené denzity.

Nadledviny mají normální šíři ramének, bez známek ložiskové expanze.

V okolí velkých cév nejsou patrné zvětšené lymfatické uzliny.

V zachyceném rozsahu břicha není přítomna volná tekutina.

Závěr: Na jaterním parenchymu dvě drobné cystičky jinak bez ložisek.

Vytištěno dne: 31.05.2024

Nováková Olga