

Spolupráca všeobecného lekára a špecialistov - kazuistika



MUDr. Jana Bendová
Ambulancia všeobecného lekára
Veľký Biel

GM, 78-ročná žena

RA: matka † 74r. na Ca žlčníka,

OA:

- Arter. hypertenzia od r. 2000, I JNC 7
- Ľahká aortálna stenóza a aortálna regurgitácia, ľahká mitrálna regurgitácia (ECHO, r. 2003)
- Hypercholesterolémia
- Glaukóm, VPDM o utq. (degenerácia makuly, vlhká forma, od r. 1991)
- Rhinitis allergica
- Nedoslýchavosť

GM, 78-ročná žena

- **SPA:** dôchodkyňa, predtým predavačka
- **AA:** senná nádcha
- **LA:** Lipanthyl, Gopten, Apadex, Corvitol, Amlodigamma, Anopyrin, Arteoptic gtt.
- **Abúzy:** nefajčiarka, alkohol príležitostne
- **VF:** v norme
- výška: 152 cm hm: 54 kg BMI: 23,4
- TK: 120/70 pulz: 72/min.

Preventívna prehliadka – august 2008

- Subjektívne: pacientka neudávala žiadne ťažkosti, len spomenula, že za posledný rok výraznejšie schudla (5 kg/rok), no chudnutie sa „už zastavilo“.
- Fyzikálne vyšetrenie: nedoslýchavosť, systolický šelest nad aortou 3/6 s propagáciou do karotíd, inak negat. nález.
- Lab. vyšetrenia:
FW: 14/h, KO v norme,
biochémia v norme až na glykémiu: 6,01 a zvýšené LDL,
moč chemicky negat.

GM, 78-ročná žena

- Pacientka sa cítila sa dobre až do novembra 2008, kedy jej začali pripúchať očné viečka



- Objektívne: prítomný diskretný mäkký edém oboch horných viečok, nebolestivý, bez erytému, bez svrbenia, očné spojivky boli nastrieknuté
- Odoslaná na odborné kožné vyšetrenie

Kožné vyšetrenie

- záver: predpokladám kontaktnú dermatitídu po kozmetických prípravkoch, odporučené antihistaminiká a lokálne kortikoidy
- kontrolné vyšetrenie o 3 týždne, keď pribudol exantém tváre - záver: liekový exantém, Quickeho edém, odporučená zmena antihypertenzívnej liečby, pokračovať v liečbe antihistaminikami a topickými kortikoidmi



Ďalší postup

Pre nelepšenie kožného nálezu napriek odporúčenej liečbe realizované v januári 2009 interné vyšetrenie, kde pacientka uviedla aj zhoršenie tolerancie fyzickej námahy pre dušnosť

Realizované:

- EKG: SR, fr.: 78/min., ľavotyp, LAHB
- Celkové bielkoviny aj KVP/24 hod.: v norme
- RTG hrudníka
- ECHO
- USG brucha
- USG štítnej žľazy
- endokrin. vyšetrenie (pre nález difúznej strumy na USG)

RTG snímka hrudníka

- **popis:** bránica ostro konturovaná, klenutá, vpravo výraznejšie vyššie postavená, kostofrenické uhly voľné, ostré. Pľúcny parenchým vľavo primeranej transparentie, bez známkov čerstvých ložisk. zmien, bez známkov infiltratívnych zmien, primeraná bronchovaskulárna kresba, bez známkov mestnania v malom obehu, vpravo pruhovité zatienenie nasadajúce na horný pól hílu v hornom pľúcnom poli, híly sýtejšie, drobné kalcifikácie, srdcový tieň hraničnej veľkosti.

CT hrudníka – 22.1.2009

- V S1/3 je prítomná neostro ohraničená solídna postkontrastne sa sýtiaca štruktúra cípovitých okrajov, veľkosti 7,5 x 3 x 2,6 cm. Infiltruje intersegmentálnu pleuru S2/3, zasahuje smerom kaudálnym centrálnie do oblasti hílu.
- Obliterovaný je hornolalokový bronchus.
- V oblasti pravého hílu je prítomná LAP, v oblasti bifurkácie prítomná laločnatá štruktúra s hypodenzným centrom postkontrastne sa sýtiacou perifériou veľkosti 48x43x70 mm – v.s. kolikvovaný paket LU, ktorý zasahuje smerom kraniálnym paratracheálne vpravo. V úseku cca 46 mm zužuje lumen vena cava superior až na nitkovitý lumen (cca 5 mm v úseku 13 mm).
- Paketom LU je subtotálne stenotizovaná i pravá a. pulmonalis v úseku cca 18 mm.
- V rozsahu celého pravého hemitoraxu dorzálne je prítomný fluidothorax – v.s. malígny – šírky 28-36 mm.
- **ZÁVER: TU pľúc v S1/3 l. dx – T4N2M1 ?**

A čo bolo ďalej ?

- Pacientka absolvovala bronchoskopiu, ktorá potvrdila stenózu a infiltráciu pravého horného bronchu s cytologickým nálezom **nemalobunkového karcinómu**, v.s. adenokarcinómu
- Vo februári 2009 bola zahájená chemoterapia
- Syndróm hornej dutej žily však rýchlo progredoval a pacientka 3.3.2009 **exitovala**.

Záver

- **Plúcny karcinóm bol diagnostikovaný až v terminálnom štádiu**
- manifestoval sa veľmi nenápadne:
- chudnutie cca 1 rok pred stanovením diagnózy,
- dlho žiadne plúcne príznaky,
- syndróm hornej dutej žily ako diskretný edém viečok a pomaly progredujúca dušnosť

Ďakujem za pozornosť

