



I.sz. Belgyógyászati Klinika  
Igazgató: Prof. Dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár  
Pulmonológiai Szakambulancia . Tüdőgyógyászat III.  
NEAK kód: 024321945  
Vezető: Dr. Ruzsics István egyetemi adjunktus  
7623 Pécs Rákóczi út 2. Tel.: 06 72 533 133  
E-mail cím: lbelidopontrakocziut@pte.hu

A M B U L Á N S L A P  
024321945

Beteg neve.....: **Krám Gyula** KBA.....:00000567341  
Születési név.....: Esetszám.:20939914  
Születési dátum...: 1961.09.05 TAJ: **023-999-721**  
Születési hely....: Siklós Naplós szám: 01000726  
Anyja neve.....: Balázs Mária Foglalkozás:  
Építőipari kisservezet v  
Lakcím.....: 7815 Harkány, Bezerédi utca 6.  
Felvételi dátum...: 2024.04.04 09:48 Állampolgárság: HUN  
Beküldő.....: 024321945 Térítési kategória: 1

Diagnózis

Kód	DIAGNÓZISOK megnevezése	D
C3490	Hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata, k.m.n.	D
80103	Carcinoma, k.m.n.	N

Beavatkozások

11041	Vizsgálat	1	750
89442	Pulzoxymetria	1	582

Anamnézis

Ismert és kezelt hyperthyreosis és hypertonia.  
Mellékletként derült fény 42x41 mm legnagyobb átmérőjű AAA-ra.  
Véres vizelet miatt indult kivizsgálása, mely hólyag tu.-t igazolt. Urológián műtétet terveznek.  
2023.03.32. Has, medence CT vél.:  
Húghólyag térfoglaló elváltozás a bal oldali ureter szájadék környezetében, vizelet elfolyási akadályozottság jelei nélkül. A hasban metastasisra utaló eltérés nem azonosítható. Apró lágyrész góc a bal tüdőfél 10-es segmentumában, lehet korábbi folyamat maradványa, követése javasolt. Hepatomegalia. Hasi aorta aneurysma. Spondylosis et polydiscopathia lumbalis.  
2023.04.18: Siklós Neurológia:  
Vél: panaszai bal féltelkei TIA-ra utalnak. Koponya CT-A érdemi eltérés nélkül, vérzés ischaemia, nagyérelzáródás vagy szűkület nincs.  
2023.04.19.: Agykoponya CT melléklete: A jobb felső tüdőlebenyben az S3-ben térfoglalás.  
Kardiológiai vizsgálat (Holter, echocardiographia) javasolt mihamarabb.  
2023.04.28. mellkas CT Rad.klin.  
A pajzsmirigy nem nagyobb, homogén. A megítélhető supraclavicularis régióban, axillákban nagyobb nyirokcsomó nem látható.A jobb S3-ban ventro-mediálisan 44 x 25 x 31 mm-es, a mediastinummal, kötegekkel a ventralis pleurával kapcsolódó, enyhén spikulált kontúrú szabálytalan alakú lágyrészkeplet ábrázolódik. A mediastinumban, hilusokban patológiás méretet elérő nyirokcsomó nem látható. A szív nem nagyobb. A mellkasi nagyerek lefutása, telődése szabályos. Az aortaívben lágy plakkok.Pleurális, pericardialis folyadék nem

látható.

A tüdők egyebekben légtartóak. Mindkét oldalon láthatók perifériásan, subpleuralisan 3-5 mm-es, részben kerekded, részben polygonalis nodulusok, perifissuralis nodulusok. GGO nem ábrázolódik.

Infrarenalis kb. a bifurcatioig terjedő 42 mm átmérőjű aorta aneurysma látható, körkörös, max. 17 mm vastagságú fal thrombussal. A máj 8-as segmentumában 2 mm-es cystának imponáló góc, egyebekben homogén. Az eperendszer, lép, pancreas, mellékvesék, vesék (mindkét oldalon kis cysták) szabályosak. Nagyobb hasi nyirokcsomó, megvastagodott falú bélszakasz nem került leképezésre. Degeneratív eltérések mellett malignus csontdestructio nem azonosítható.

Vélemény: Tu. pulm. l.d. Méretük miatt nem karakterizálható nodulusok a tüdőben, lehetnek residuumok is, követés javasolt. Lymphadenomegalia, hasi metastasis nem igazolható. Cysta hepatis. Aneurysma aortae abdominalis fal thrombussal. Cystae renis l.u.

2023.05.12. Bodyplethysmographia és diffúziós kapacitás mérés:

FVC: 4,88 L 115,8 %, FEV1: 3,86 L 116,7 %, FEV1/FVC: 79,22 %, MFEF75/25: 3,48 L/s 99,8 % TLC: 6,84 L 97,9 %, VC: 4,88 L 111,6 %, RV: 1,95 L 80,8 %, FRC: 3,42 L 95,6 %, Raw: 0,18 kPa/L/sec, sGaw: 1,41 L/sec/kPa/L

Diffúzió: DLCO: 8,40 mmol/kPa.min. 88,4 %, DLCO/VA: 1,28 DLCO/l 94,2 %

2023.06.16. Hólyag műtét szövettana:

I,II. CARCINOMA UROTHELIALE PAPILLARE VESICAE URINARIAE, ALACSONY GRÁDUSÚ (GRADUS 2) SUBEPITHELIALIS INFILTRÁCIÓVAL A II-ES MINTÁBAN (pT1)

VII. CARCINOMA UROTHELIALE PAPILLARE VESICAE URINARIAE FELSZÍNES RÉSZLETEI, ALACSONY GRÁDUS

(GRADUS 1), pTa

2023.07.17. CT vez. tüdő mintavétel

Soliter malignus megjelenésű tüdőgóc. Esetlegesen nem informatív minta esetén FTAB ismételhető, core biopszia a gócon

áthaladó két nagyobb kaliberű tüdőartéria miatt magas vérzéskockázattal járna.

Cytológia : MALIGNITÁS. (07.20) TTF1-, CK5-+, p40-+

Vélemény/megjegyzés: A minta molekuláris vizsgálatra alkalmas. A mintában látott tumor NSCLC besorolású, az morphologia alapján inkább adenocarcinoma, immunprofil inkább laphám irányú differenciálódást valószínűsít, de ez nem egyértelmű.

2023.08.14. Molekuláris vizsgálat:

EGFR, KRAS és BRAF géneket) 5% variáns allélfrekvenciát elérő arányban. Onkológiai jelentőségű CNV, vagy fúziós transzkriptum (beleértve ALK vagy ROS1) sem igazolódott.

2023.08.23. pulm. Onkoteam terápiás döntés: PET CT, ECHO, légzésfunkció, koponya MR bitokában mellkassebészeti ambulancián jelentkezzen (32275)

2023.03.28 Koponya MR

Vélemény: Intracranialis ischiemiara utaló jel nem látszik.

Nagyér occlusio nem igazolható.

A bal parietalis lebenyben apró neuroglialis cysta/kitágult Virchow Robin tér lehet.

2023.09.06 PET Ct

Összefoglaló vélemény:

Intenzív FDG dúsítású jobb felső lebenyi tüdőtumor. FDG-avid nyirokcsomó nem igazolható. Méretük miatt metabolikusan és morfológiailag nem karakterizálható, a

2023.04.28-i CT vizsgálatához képest változatlan nodulusok a tüdőben, lehetnek residuumok. FDG-t körülírtan, intenzíven dúsító képlet a jobb parotisban, célzott UH vizsgálata javasolt. Intenzív, körülírt FDG dúsulás a húgyhólyag falában bal oldalon, hátterében localis recidíva nem zárható ki, urológiai szakvizsgálata javasolt. A gyomor fokozott FDG halmozása lehet fokozott motilitás következménye. Aneurizma aortae. Hernia inguinalis l.d.

2023.08.31 ECHO

Vélemény, javaslat:

A bal kamrai üregméretek normálisak, falvastagságok a normális felső határán.

Globális systolés bal kamra funkció jó, segmentalis falmozgászavar nincs. Normál méretű pitvarok. MI jelzett, TI-I, egyebekben billentyűk normálisak. Balkamrai relaxációs funkciózavar. Pericardialis folyadék nincs, vena cava inferior normális tágasságú.

2023.11.16. Mellkassebészeti

A beteget a területileg illetékes tüdőgyógyászati kivizsgálását és onko-team döntéskövetően jobb felső tüdőlebeny PET pozitív CT kép alapján malignitásra gyanús,

mediastinális terjedéssel bíró térfoglalás miatt 2023.11.16-án 2 portos jobb oldali VATSbilobectomiát és kiterjesztett hilusi és mediastinális nyirokcsomó disszekciót végeztünk, tekintettel arra, hogy műtét során mediastinális terjedést nem észleltünk, de makroszkópos

kép alapján felmerült a térfoglalás középső lebenyre való terjedése.

szövettan : I. JOBB OLDAL, BILOBECTOMIA:

CARCINOMA PLANOCELLULARE, EL NEM SZARUSODÓ GRADE 3

pT2bN0

PL1, R0 Ly-, VIII. 2-ES NYIROKCSOMÓ:

1 NEGATÍV NYIROKCSOMÓ (0/1).

III. 3-AS NYIROKCSOMÓ:

1 NEGATÍV NYIROKCSOMÓ (0/1).

e-MedSolution Kipostázás dátuma: \_\_\_\_\_ Oldal:2/3

Krám Gyula Telj.AZ.: 32197892 Nyomtatva: wol03 2024.01.25 13:03

IV. 4-ES NYIROKCSOMÓ:

1 NEGATÍV NYIROKCSOMÓ (0/1).

V 7-ES NYIROKCSOMÓ:

1 NEGATÍV NYIROKCSOMÓ (0/1).

vi. 9-ES NYIROKCSOMÓ:

1 NEGATÍV NYIROKCSOMÓ (0/1).

VII. 11-ES NYIROKCSOMÓ:

1 NEGATÍV NYIROKCSOMÓ (0/1).

2024.01.25. Bodyplethysmographia és diffúziós kapacitás mérés:

FVC: 4,37L 104,4 %, FEV1: 3,29 L 100,3 %, FEV1/FVC: 75,33 %, MFEF75/25:2,66 L/s 77,3 %

TLC: 5,90 L 84,4 %, VC:4,32 L 99,2 %, RV: 1,58 L64,8 %, FRC: 3,20 L89,1 %, Raw: 0,16

kPa/L/sec, sGaw: 1,71 L/sec/kPa/L

Diffúzió:DLCO: 6,61 mmol/kPa.min. 70,1 %, DLCO/VA: 1,18 DLCO/l 87,4 %

2024.03.19. mellkas CT PDK

Vélemény:Jobb oldalon felső és középső lebeny eltávolítás utáni állapot. A varratsor mentén biztosan kóros eltérés

nem ábrázolódik, a hilusokban lymphadenomegalia gyanúja nem merül fel.A mediastinumban jobb oldalon paratrachealisan novum képlet, patológiás nyirokcsomó gyanúja - esetleg postoperatív sűrű folyadékgyülem.A jobb alsó lebeny 9-es segmentumának subpleuralis kis göcca szintén novumnak tűnik, a bal tüdőfél gócai korábbi vizsgálaton is azonosíthatóak. Perifériás dominanciájú fibrosis pulmonum. Atherosclerosis, hasi aorta aneurysma az aorta infrarenalis szakaszán kb. 40%-os lumenszűkületet okozó fal thrombussal.Cystae renis l.u.Spondylosis cervicalis.

Gyógyszerei: Co-Valsacor, Valsarten, Asa, Quamatel,

Gyógyszerérzékenység: nem tud róla

#### Jelen panaszok:

A beteg a vizsgálat előtt a váróban jelezte, hogy nem érzi jól magát. NEm evett, nem ivott. Reggeli RR csökkentőit nem vette be. RR:183/122 Hgmm volt, pulzus: 78/min. Tensiomint kapott 25 mg-ot, majd syst. RR 160 Hgmm-recsökkent. Osztályról dd nápolyit hoztam neki. JOBBAN lett, kiült a váróba, hogy sorra kerüljön. Mire pár perc múlva szólítottuk, a beteg távozott.

2024.04.04.:

Hólyaghurut miatt 3 hétig Augmentint szedett, most fogyott el. Recidiva miatt TURB műtétre készül.

Mellkas CT-n a trachea jobb oldalán műtét utáni állapot látható. Apró alsó lebenyi góc is megfigyelhető.

3 hónap múlva kontroll mellkas CT szükséges. Beutalóval ellátjuk. Május 1. hetében

visszavárjuk időpontért és labor beutalóért.(kreatinin)

**Jelen státusz:**

Részarányos mellkas , érdessejtes alaplégzés  
5 perc folyamatos pulzoxymetria mérés , O2sat: 97-98 % között. Pulzus:90/min.

**Epikrízis:**

A beteg PET CT eredménnyel érkezett.A vizsgálat előtt a váróban jelezte, hogy nem érzi jól magát. NEM evett, nem ivott. Reggeli RR csökkentőit nem vette be. RR:183/122 Hgmm volt , pulzus: 78/min. Tensiomint kapott 25 mg-ot, majd syst. RR 160 Hgmm-recsökkent. EKG-n SR. ischaemiás jel nem volt. Osztályról dd nappolyit hoztam neki. JOBBAN lett, kiült a váróba, hogy sorra kerüljön. Mire pár perc múlva szólítottuk, a beteg távozott.

PET CT-n intenzív FDG dúsítású jobb felső lebenyi tüdőtumor látszott. FDG-avid nyirokcsomó nem igazolható.

Méretük miatt metabolikusan és morfológiailag nem karakterizálható, a 2023.04.28-i CT vizsgálathoz képest változatlan nodulusok a tüdőben, lehetnek residuumok. FDG-t körülírtan , intenzíven dúsító képlet a jobb parotisban, célzott UH vizsgálatára jövő héten adunk időpontot, arról telefonon értesítjük.

Intenzív, körülírt FDG dúsulás a húgyhólyag falában bal oldalon, hátterében localis recidíva nem zárható ki, urológiai szakvizsgálata javasolt.

Echo rendben. Mellkassebészeti konzultációra várja Dr. Szalai Gábor 2023.10.06. 10:00 (104-es rendelő JPKT) .

2024.01.25.:

VATS bilobectomy novemben megtörtént

Műtéti szövettana most vál elérhetővé, el nem szarusodó planocell. cc-t igazolt, a nyirokcsomók negatívak lettek.

Urológiai műtétjét ismételni tervezik.

Kontroll mellkas CT-re februári időpontjaink elfogytak, február 1. hetében telefonon kérjen ambulanciánról időpontot, beutalóval ellátjuk. CT előtt kreatinin vizsgálata legyen. CT után esetleg onkoteambe utalás

Légzésfunkció normális ventilációs és diffúziós paramétereket mutat.

MRTG műtét utáni állapotot mutat recidiva gyanú nélkül.

Urológiai műtétjének pulm. kontraindikációja nincs.

2024.02.08. Telemedicina

kontroll mellkas Ct 03.19, lelettel kontroll 04.04.

Pécs, 2024.04.04

.....  
Simon Ildikó dr.

41665

szakorvos

Táppénz igénye esetén 48 órán belül kezelési lapunkkal családorvosánál jelentkezzen!

A kórismére és a kezelési tervre vonatkozó szükséges tájékoztatást megkaptam, azokat megértettem.

Az aktuális ambulánslap egy példányát átvettem.

.....

beteg aláírása