

ד"ר איסלורה קרני

תאריך ושעת ההדפסה: 13:14 10/02/2020

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health  
Tel-Aviv Sourasky Medical Center  
Affiliated to Tel-Aviv University  
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית  
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות  
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אונקולוגי  
מנהל מערך: פרופ' וולף עידו מ.ר. 22413

### סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מכון רדיוטרפיה (קרינה)	מנהל המרפאה: דר' גוטפלד אורית מ.ר. 32245	אח/ות אחראית: דפנה אחיטוב
טלפון: 03-6973997	פקס: 03-6974832	דוא"ל: rdy-fax2mail-2@tlvmc.gov.il

שם משפחה: מסאסא	שם פרטי: אילה	ת.ז.: 28114049
תאריך לידה: 27/01/1971	גיל: 49	טלפון: 053-2504533
מין: נקבה	גורם מממן: לאומית	כתובת: פרזון 21/4 תל אביב-יפו 6742427

תנוני ביקור - תאריך: 10/02/2020 שעה: 12:11 מספר ביקור: 37849264

#### אבחנות אונקולוגיות

- Adenocarcinoma of lung (162.9)

#### אבחנות רקע

- CELIAC DISEASE (579.0)
- Diabetes mellitus type II (250.00)
- Adenocarcinoma of lung (162.9)
- Metastatic disease (199.0)

#### ניתוחים

S/P Fiber-optic bronchoscopy (16/04/2019)  
S/P TRANSBRONCHIAL ENDOSCOPIC BIOPSY OF LUNG (16/04/2019)

#### תולדות עבר

ילדת 1971, א+3, תושבת ת"א, עובדת בעירייה צליאק- אובחנה ב-10.18 עקב שלשולים כרוניים וירידה במשקל של 10 ק"ג, לאחר תזונה נכונה חזרה למשקלה הבסיסי. טרום סכרת אסתמה- מילדות עד גיל 18. השתמשה באופן קבוע במשאפים לפי הצורך. לאחר כריתת רחם וחצוצרה

#### תרופות קבועות

CIPRALEX TAB 10 mg P.O      10 mg      1 X 1 ביום  
ELIQUIS TAB 2.5 mg P.O      2.5 mg      1 X 2 ביום  
! לבדוק אינטראקציות (עוברת מטבוליזם ע"י CYP 3a4 ומושפעת מ-P-gp)

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר      תאריך רשום      תגובה

גלוטן      14/04/2019

הרגלים

מעשן/ת: לא



אלכוהול: לא  
 סמים: לא  
 שינה: אינה תקינה נעזר ב BONDORMIN TAB 0.25 mg פעילות גופנית: עצמאית  
 תחלואת סרטן במשפחה  
 אין היסטוריה משפחתית

### מחלה נוכחית

בת 48  
 4.2019 אשפוז בשל קוצ"נ פרוגרסיבי שהחל חודש וחצי טרם קבלתה, בחלק מהזמן לווה בחום. טופלה אנטיביוטית ללא שיפור, בשני משלבים שונים.  
 15.4.2019 CT חזה: תסנינים עם ציור מיקרונודולרי בשתי ריאות, מדולים תת פלאורליים, באבחנה מבדלת סרקואידוזיס או תהליך זיהומי, לימפאנגייטיס קרצינומטוזיס. עקב חוסר הזרקה חומר ניגוד לא ניתן לשלול מלאות בשאר ריאה ימנית הגורמת להיצת של סמפון אונתי RML. ממצאים היפודנטיים בכבד דורשים המשך בירור על ידי בדיקת CT מכוונת לכבד.  
 16.4.2019 ביזופסיה מהריאות בברונכוסקופיה: lymphangitis carcinomatosis from lung adenocarcinoma origin  
 22.4.2019 CT כל גופי: החמרה בפיזור הלימפנגייטי בריאות וק במימדי הגוש הפריהלרי הידוע באונה הימנית התיכונה והתחתונה. פיזור משני נרחב בילוברי בכבד.  
 24.4.2019 MRI מח - מוקד 6 מ"מ החשוד לפיזור. פרופיל מולקולרי של הגידול: חיובי ל-alk  
 1.5.2019 החלה אלקטיניב לפני 3.5 שבועות. מתארת עייפות, כאבי שרירים.  
 אושפזה עקב עצרות קשה, באשפוז עברה CT בטן - הקטנה בגרורות בכבד כבר לאחר שבועיים של טיפול.  
 3.7.2019 MRI מח: קשר האדרתי ומעט בצקת בצרבולום משמאל אשר נראו בבדיקה הקודמת, נספגו, לא ניכרת שארית  
 25.6.2019 CT כל גופי: שיפור בריאות ובכבד. יש תיאור של פיזור בלסטי לשלד שלא נצפה בבדיקה קודמת וככל הנראה מהווה תגובה לטיפול.  
 PET-CT: CR 1.9.2019  
 PET-CT המשך CR 13.11.2019  
 MRI מח: ללא מוקדי האדרה החשודים כגרורות.  
 10.2.2020 כ-9 חודשים תחת אלקטיניב. קיימת החמרה קלינית ניכרת - מזה שבועיים כאב בגב ובכתף ימין. מתארת חסר סנסורי מזה שבוע בכתף ובית השחי.  
 PET-CT 9.2.2020: ממצאי הבדיקה מזהים פיזור גרורתי נרחב בשתי הראות ובפלזירה עם שניים לימפנגייטיס. גרורה גרמית ב D2 עם פריצה לתעלה ומערבות הנקב הטרונלי מימין. גרורות גרמיות נוספות ב D6 וב D12.

התקבלה כעת למסן הקרינה לצורך קרינה לעמ"ש.

### סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

הערות: מופנית לאיזון כאב במסגרת אשפוז יום/ אשפוז

### מדדים

שטח גוף	BMI	משקל (קג)	גובה (סמ')	סטורציה באויר חדר	לחץ דם	דופק	חום	תאריך ושעה
					125 / 85	75		12:45 10/02/2020
				99	112 / 51	63	36.6	16:41 15/01/2020
					128 / 65	63	36.5	09:38 13/06/2019
1.78	23.2	67	170					11:15 05/05/2019

### בדיקה גופנית

נבדק: ק  
 מצב כללי: תקין  
 ערנית, נינוחה, משתפת פעולה, במצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה נשימתית, ללא כחלון, חיוורון או צהבת.  
 בית חזה וריאות: תקין  
 נינוחה נשימתית  
 נירולוגית: לא תקין  
 בהכרה מלאה, עירנית ומתמצאת, מתהלכת ללא קושי. ירידה בתחושה בזרוע ימין, נימול, ללא



הפרעה מוטורית.

**הסכמה מדעת לטיפולים**

12:49 10/02/2020

המטופל חתום על טופס הסכמה לטיפול/בדיקה פולשנית: ק

הסכמה: טיפול קרינה

תאריך: 10/02/2020

פרוטוקול: עמ"ש

**טיפול בקרינה**

13:06 10/02/2020

רופא מטפל בקרינה: ד"ר סויפר

מס' הקרנות מתוכנן: 10

תאריך התחלה: 10/02/2020

אזור קרינה: עמ"ש D1-3

מס' קרינה היום: 1

כמות קרינה: 30

**דיון וסיכום**

פרטים

תאריך ושעה

10/02/2020 13:14  
 בת 49, סרטן ריאות גרורתית חיובי ל-alk, כ-9 חודשים תחת אלקטיניב, תחילה CR אך כעת החמרה. מזה כשבועיים כאבי גב עליון וכעת גם נמוך וירידה בתחושה בזרוע ימין.  
 PET מ-9.2.2020: פיזור ריאתי נרחב, נגע מרקמה רכה חודר לחוליה D2 מערב נקב ניחנלי מימין. בדיון ד"ר שמאי עם ד"ר בוקשטיין - לקרינה דחופה ל-D2, כולל אשפוז וסטראוידים. התקבלה למסן קרינה.  
 לאחר דיון עם ד"ר סויפר והסתכלות על PET מאתמול- נגע פרא ורטברלי חודר לתעלה מימין בגובה D1-3, מתאים לקליניקה.  
 תקבל קרינה פליאטיבית במנה של 30 גריי ב-10 פרקציות.  
 הוסברו למטופלת מהלך הטיפול ותופעות לוואי אפשריות, הטופלת הבינה וחתמה על הסכמה לטיפול.

**המלצות כלליות**

המלצה: תתחיל היום טיפול בקרינה  
 דקסמטזון 12 מ"ג ליום  
 פרקוסט לאיזון כאב  
 ביקורת מרפאתי בעוד כשבוע  
 המשך תכנון טיפול סיסטמי ע"י ד"ר שמאי

**תרופות מומלצות**

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
DEXAMETHASONE TAB 2 mg (DEXAMETHASONE)	P.O	12 mg	3 X 2 ביום	3 ימים				✓
LOSEC (OMEPRazole)	P.O	20 mg	1 X 2 ביום	10 ימים				✓
PERCOCET 5 MG (PARACETAMOL, OXYCODONE HCL)	P.O	5 mg	1 X 6 ביום	10-3 ימים		20	שישים כדורים של פרקוסט, חמישה מיליגרם כל כדור, לשימוש שש פעמים ביום למשך עשרה ימים	✓

ד"ר ליאורה פרו

מ.ר. 1-139191

חתימה: המעורר מאונקולוג- מרכז רפואי ת"א

ד"ר פרו ליאורה מ.ר. 1139191

מכתב נחתם ע"י: