

7 декабря 2012

Медицинское Заключение

Имя: Мордовина Юлия **Возраст:** 30 **Пол:** Ж

Обследование/лечение проводилось Ноябрь 2012 г

Diagnosis

Large B-cell Lymphoma

Лабораторные исследования		Общий анализ крови		26.11.2012
Показатель	Результат	Единицы измерения	Нормы	
Лейкоциты	4.4	$10^3/\mu\text{l}$	4.0 - 11.0	
Нейтрофилы	76.2	%		
Лимфоциты	9.8	%		
Моноциты	11.8	%		
Эозинофилы	1.9	%		
Базофилы	0.3	%		
Нейтрофилы абс.	3.3	$10^3/\mu\text{l}$	2.0 - 7.7	
Лимфоциты абс.	0.4	$10^3/\mu\text{l}$	1.0 - 4.0	
Моноциты абс.	0.5	$10^3/\mu\text{l}$	0.2 - 1.2	
Эозинофилы абс.	0.1	$10^3/\mu\text{l}$	0.0 - 0.7	
Базофилы абс.	0.0	$10^3/\mu\text{l}$	0.0 - 0.2	
Эритроциты	3.7	$10^6/\mu\text{l}$	3.8 - 5.2	
Гемоглобин	10.4	g/dl	11.7 - 15.7	
Гематокрит	30.9	%	35.0 - 47.0	
MCV	82.5	μm^3	81.0 - 95.0	
MCH	27.8	pg	26.0 - 32.0	
MCHC	33.7	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	14.4	%	11.6 - 15.0	
Тромбоциты	207	$10^3/\mu\text{l}$	140 - 450	
MPV	8.6	μm^3	7.3 - 11.5	

Показатель	Результат	Единицы измерения	Нормы
Глюкоза	70	mg/dl	70 - 100
Мочевина крови	26.3	mg/dl	10 - 45
Натрий	137	mmol/l	135 - 145
Калий	5.04	mmol/l	3.5 - 5.1
Кальций	8.8	mg/dl	8.6 - 10.3
Креатинин	0.74	mg/dl	0.5 - 0.9
Мочевая кислота	4.3	mg/dl	2.4 - 6.0
Билирубин общий	0.56	mg/dl	0.2 - 1.0
Белок общий	61	g/l	64 - 83
Альбумин	41	g/l	34 - 48
Триглицериды	81	mg/dl	30 - 150
Холестерол общий	174	mg/dl	140 - 200
Холестерол HDL	40	mg/dl	35 - 80
Щелочная фосфатаза	62	U/l	39 - 117
АЛТ (GPT)	8	U/l	4 - 31
АСТ (GOT)	18	U/l	5 - 32
Холестериновый индекс	4.3		2.0 - 4.4
Холестерин LDL (ЛПНП) расчетный	118	mg/dl	39 - 130
Холестерин NON HDL	134		
Гломерулярная фильтрация (GFR)	>60	ml/min	>60
Осмолярность	282	mOsm/kgH2O	275 - 295
ЛДГ	315	U/l	240 - 480
ЦРП (CRP)	28.21	mg/dl	<0.6 - 5.0
КФК	18	U/l	10 - 170

Лабораторные исследования		Общий анализ мочи		26.11.2012
Показатель	Результат	Единицы измерения	Нормы	
Глюкоза	NEG	mg/dl	NEG	
Билирубин	NEG	mg/dl	NEG	
Кетоны	NEG	mg/dl	NEG	
Относительная плотность	1.009		<1.005 - 1.035	
Кровь	50.0	/μl	NEG	
pH	5.0		4.6 - 8.0	
Белок	NEG	mg/dl	NEG	
Уробилиноген	0.2	mg/dl	0.2 - 1.0	
Нитриты	NEG		NEG	
Лейкоциты	100	/μl	NEG	
Цвет	Бледно-желтый			
Прозрачность	Прозрачная			
Микроскопия:				
Лейкоциты	много	В поле зрения		
Бактерии	+++			
Клетки чешуйчатого эпителия	много			

Получено на исследования 14 слайдов, помеченных 34621-40/12.

Обнаружены фрагменты костной ткани с геморрагиями и выраженным воспалительным инфильтратом. Дифференциальный диагноз между хроническим остеомиелитом и лимфомой.

Для уточнения диагноза требуется проведение клинической и рентгенологической корреляции, а также повторной биопсии.

Примечание: по информации от д-ра Маслакова Ильи биопсия была взята из большеберцовой кости.

С уважением, д-р Исакова Жозефина

Медицинский центр "Асаф аРофе"
Отделение компьютерной томографии

Компьютерная томография груди, полости живота и лодыжки

26.11.2012

Исследование проведено до и после внутривенного введения контрастного вещества. Предыдущих снимков для сравнения нет.

Вход в грудную клетку в норме. Структуры средостения в норме.

Не обнаружено увеличенных лимфоузлов в подмышечных впадинах, средостении или корнях легких.

Перикардиального или плеврального выпота не обнаружено.

Печень нормальных размеров, структура не изменена.

Не выявлено расширения внутри- и внепеченочных желчевыводящих путей.

Селезенка увеличена до 15 см.

Надпочечники без патологических изменений.

Поджелудочная железа нормальных размеров и структуры, проток не расширен.

Почки - размеры и расположение в норме, гидронефроза нет. Определяется нормальное и симметричное контрастирование с обеих сторон, данных за обструктивные уромеханические нарушения нет.

Обнаружен увеличенный до 1.6 см парааортальный лимфоузел слева и лимфоузел между аортой и нижней полой веной справа. Обнаружен конгломерат увеличенных лимфоузлов вблизи от правой общей подвздошной артерии. Увеличенные до 1.5 см лимфоузлы по ходу левой общей подвздошной артерии.

Обнаружен сильно увеличенный лимфоузел (до 2.6 см) в полости малого таза, с признаками давления на мочевой пузырь. Увеличенные до 1.1 см паховые лимфоузлы справа. Конгломерат лимфоузлов в паховой области слева, диаметр до 4 см.

Состояние после операции в области левой подвздошной кости, скорее всего в этом месте был взят трансплантат. За исключением этого патологии костных структур не обнаружено.

Заключение:

Распространенная забрюшинная и тазовая лимфаденопатия.

Спленомегалия.

Патологических изменений в полости грудной клетки не обнаружено.

Медицинский центр "Асаф аРофе"
Отделение компьютерной томографии

Компьютерная томография груди, полости живота и лодыжки
26.11.2012

КТ нижних конечностей

Слева:

Определяется выраженная остеопения. В эпифизе большеберцовой кости определяется внутрикостный очаг повышенной прозрачности с костными фрагментами - состояние после операции. В медиальном аспекте на уровне метафиза обнаружен избыток мягкой ткани диаметром 3.7 см. Похожие множественные образования меньшего размера, диаметром до 0.5 см, обнаружены в подкожной жировой клетчатке.

Справа:

Костные структуры в норме. Мягкие ткани не изменены.

С уважением, д-р Васерман Маргарита, LN 29297

Медицинский центр "Рамат Авив"
Отделение радиоизотопной диагностики

Радиоизотопное исследование скелета (Tc99m mdp)

27.11.2012

Проведено полное сканирование костей скелета. СПЕКТ в области коленей и голеней. Обнаружен очаг в париетальной области черепа слева.

Патологическое повышенное накопление радиоизотопа в головке левой плечевой кости.

Фотопеническая область в области подвздошной ости слева.

Неравномерное повышенное накопление радиоизотопа в левой бедренной кости, особенно в дистальной ее трети, левом колене, проксимальной и средней трети левой большеберцовой кости и левой стопе.

Концентрация в латеральной мышце бедра справа и средней трети правой большеберцовой кости.

Заключение:

Обнаружены неспецифические изменения, которые требуют дополнительного обследования. В дифференциальном диагнозе многоочаговое заболевание скелета.

Известно об операции в области левой голени. Возможно, что изменения в большеберцовой кости связаны с этой операцией.

С уважением, д-р Тархо

Клиника экспертной медицины "Инсима"

УЗИ глубоких вен левой нижней конечности**27.11.2012**

Бедренная и общая бедренная вены проходимы, кровоток не нарушен, реагируют не внешнее давление. Определяется нормальный кровоток в подколенной вене, следует отметить внешнее давление на вену узлов, расположенных позади колена вокруг кровеносных сосудов.

Нет признаков тромбоза вен.

Частично визуализируется вены голени без признаков обструкции.

Дополнительные находки: неоднородный солидный узел в левой паховой области с кровотоком в центре, размером около 4.2 см. несколько неоднородных солидных узлов позади левого колена размером до 4.0 см. выраженный отек мягких тканей в районе проксимального отдела голени и колена с расширением поверхностных вен.

Заключение:

Признаков тромбоза глубоких вен в левой ноге не обнаружено.

Определяются увеличенные лимфоузлы на вдоль нижней конечности (см. описание) - признаки вторичного распространения заболевания? лимфопролиферативный процесс? воспалительный процесс?

Рекомендуется продолжить обследование.

С уважением, д-р Алла Симановская, LN 34439

Консультация онко-ортопеда**28.11.2012**

Биопсия из большеберцовой кости не позволила установить диагноз. В настоящий момент у пациентки множественные очаги в мышечной ткани и множественные лимфоузлы. История повышенной температуры и ночных потов.

Направляется на повторную биопсию. Следует взвесить одновременную биопсию из кости и лимфоузлов.

С уважением, д-р Колендер Йегуда, LN 19348

Поступление: 02.12.2012

Выписка: 03.12.2012

Диагноз: Lymph Node Enlargement Left Groin

Операция: Left Groin Lymph Node Biopsy

Описание операции: Процедура проведена общей анестезией с использованием ларингеальной маски. После стерилизации операционного поля выполнен разрез кожи в левой паховой области. Обнаружен конгломерат увеличенных плотных спаянных лимфоузлов. Проведено частичное удаление лимфоузла и удаление целого лимфоузла размером около 2 см. Гемостаз. Единичные швы викрил 3/0+2/0, на кожу нейлон 3/0, повязка.

По окончании процедуры подсчет материалов в норме. Пациентка переведена в послеоперационную палату. Дышит самостоятельно.

Ткани, полученные при биопсии (лимфоузлы), переданы на гистопатологическое исследование в лабораторию L.E.M.

Послеоперационный период без осложнений.

Рекомендации:

Обезболивающие по необходимости.

Избегать длительного лежания.

Избегать попадания жидкости на рану в течение 3-х дней.

Удаление швов через 10 дней.

С уважением, д-р Васерман Илан

Данные пациента, указанные в направлении, соответствуют данным на контейнере с образцами.

Полученный материал:

Целый лимфоузел и 2 небольших фрагмента из левой паховой области

Макроскопическое исследование:

S-5959 Получено три неоднородных непомеченных фрагмента ткани диаметром от 2 до 2.5 см, на разрезе определяется узловая ткань.

Микроскопическое исследование/диагноз:

S-5959 Эксцизионная биопсия лимфоузла и мягких тканей левой паховой области:

Диффузная В-крупноклеточная лимфома

Увеличенный лимфоузел и соединительная ткань содержат расширенные вены и нервы с инфильтрацией крупными лимфоидными клетками. Стенка одной из вен полностью разрушена крупными лимфоидными клетками.

Определяются очаги некроза. Крупные лимфоидные клетки образуют большие округлые агрегаты, а также большие диффузные инфильтраты заполняющие лимфоузел и окружающую соединительную ткань. Определяются остатки нормального лимфоузла с реактивными герминальными центрами. В лимфоидных клетках определяются большие везикулярные ядра.

Иммуногистохимическое исследование:

Крупные лимфоидные клетки сильно положительны на CD20 и CD79A и частично положительны на bcl6. некоторые из больших округлых агрегатов также положительны на CD10. Bcl2, bcl1 и CD30 отрицательны. CD3, CD4 и CD8 положительны только в мелких реактивных лимфоидных клетках. Каппа и Lambda положительны в нескольких реактивных поликлональных плазматических клетках.

Ki-67 демонстрирует высокий пролиферативный индекс 85-90%

С уважением, проф. Окунь Элимелех

С уважением
Др. Илья Маслаков