

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
בית חולים לנשים על שם הלן שניידר
מרכז רפואי רבין

05/12/2023 13:33 34923 מ.ר. צורף דליה מ.ר. הופק ע"י ד"ר צורף דליה מ.ר.

05/12/2023 סיכום ביקור מרפאת נשים אונקולוגית

מנהל חטיבה: פרופ' ולפיש
אסנת מ.ר. 32342
מרפאת נשים אונקולוגית
פרופ' איתן רם מ.ר. 30273
מס' ביקור: 2023925079
טלפון: 03-9377602
פקס: 03-9377605

שם משפחה:	גולדשטיין	ת. לידה:	14/09/1947
שם פרטי:	אילה בתיה	ת. זהות:	47883-4
כתובת:	גבעת השלושה , גבעת השלושה	מין:	נקבה
טלפון:	48800	גיל:	76
סוג דם:	0505276110	מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	שמעון
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

אבחנות אונקולוגיות

Code: 81403 , LUNG ADENOCARCINOMA (Right Lung, NOS) TX NX M1c IVB(C) 15/09/2023
Code: 84413 , OVARY AND PRIMARY SEROUS CYSTADENOCARCINOMA (Undetermined side) IVA(C) 13/12/2022

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
ASCITES	7895						

מחלה נוכחית

בת 75, א+4
מתגוררת לבדה ועצמאית לחלוטין בתפקוד מלא
מוצא - יהודיה אשכנזיה
מתגוררת בקיבוץ גבעת השלושה

BRCA - as part of 51 mutation panel, negative

HRD - positive

BRCA mutation found - likely somatic given negative BRCA panel

ברקע - יל"ד, היפרליפידמיה, מ/א TCC ב- 2019 עברה TURBT, בתחילת 2022 הישנות בצוואר השלפוחית ושוב TURBT, טופלה בשטיפות מיטומיציין. ציסטוסקופיה אחרונה יחד עם השטיפה האחרונה. ללא ממצא תרופות - קרדילוק, וקטור פלוס, סידן, נורבקס.
ניתוחים - קיסרי
ללא רגישות לתרופות.
עישון 50 שנות קופסא עד לפני חודשיים.

במשפחה - אם - סרטן שד (גיל +60) - אין מדע גנטי
אין לבתיה אחים

היסטוריה גינקולוגית - מנאופזה מגיל 40, קיבלה טיפול הורמונלי 6 שנים, ללא בעיות גינקולוגיות בעברה. אינה במעקב רופא נשים.
היסטוריה מיילדותית - G3P3NVD2CS1

מחלה נוכחית:

13.12.22 - 1-13 אשפוז בפנימית בשל החמרה כליתית וקריאטינין 2.5. לפי US עדות למימת חדשהותפליט פלאורלימימין. בנוסף היפרקלצמיה קלה.

השלימה בירור לממאירות באשפוז: CT הדגים רחם ושחלות ללא ממצא. גוש ריאתי בסגמנט קדמי של RUL חשוד כראשוני ופזור פריטוניאלי.

7.12.22 ממוגרפיה - ימין - תקין. שמאל - גוש ברביע חיצוני עליון מסויד עד 8 ממ ועוד ממצא מסויד 1.1 ס"מ. מוגדר BIRADS0 עם המלצה להמשך בירור (ד"ר מרזה דהן).

ניקור פריטוניאלי ופלאורלי

6.12.22 מיימת - תאים ממאירים. לאחר כשבוע ניקור מיימת חוזרת בשל הצטברות מיימת עם הוצאה של כ 1.5 ליטרים (13.12.22)

צביעות: תאים ממאירים מעטים. ER weakly positive/ PR negative

צביעות חיוביות: PAX8 CK7 p16 null mutation p53

לפי מבנה מורפולוגי וצביעות יכול להתאים לגידול ממקור גניקולוגי מסוג high grade serous

סיכום ביקור מרפאת נשים אונקולוגית

מנהל חטיבה: פרופ' ולפיש אסנת מ.ר. 32342
מרפאת נשים אונקולוגית
פרופ' איתן רם מ.ר. 30273 :
מס' ביקור: 2023925079

שם משפחה:	גולדשטיין	תאריך לידה:	14/09/1947
שם פרטי:	אילה בתיה	ת. זהות:	47883-4
סוג דם:		שם האב:	שמעון

7.12.22 ניקור פלאורלי - תאי מזותל דל להסקת מסקנות.

סמני גידול: CEA 4.3 CA19-9 - 125, CA153 - 490 CA125 - 5300

20.12.22 אשפוז חוזר עקב חולשה וקוצר נשימה. לפי צילום נוזל פלאורלי גדול מימין. עברה הוצאה של 1.5 ליטרים נוזלים מהריאה. הנוזלים לא נשלחו לבדיקת ציטולוגיה עד כמה שאני רואה לפחות כרגע במערכת. בוצע דיון רחב לגבי הממצא בריאות שנראה כמו גידול ראשוני במטופלת עם רקע עשיר של עישון. נגיש לביופסיה תחת CT אך לאחר דיונים חוזרים הוחלט לא לבצע ביופסיה ולבצע בדיקת PET

קלינית - ירודה. מיימת מצטברת, מעט ירידה במשקל, אוכלת מעט לדעתי על אף סימן השאלה לגבי מהות הממצא הראיתי יש מספיק הוכחה לכך שיש גידול מסוג high grade serous ממקור גניקולוגי על סמך תוצאה פתולוגית שהינה חד משמעית. רמת הסמפטומים אינו מאפשר המתנה נוספת עד לקבלת תשובות חד משמעיות לגבי הממצא בריאה ולכן אני ממליצה על תחילת טיפול כימותרפי כעת תוך כדי שקילה חוזרת של ביופסיה ראיתית. גם אם יש גידול ראשוני בריאה זה כנראה מקביל לאבחנה של גידול מפושת פריטוניאלי ולא פוסל את הצורך בכימותרפיה מאד ירודה ולכן מחזור ראשון של טיפול יינתן במינונים מופחתים carboplatin AUC4 + taxol 100mg/m². בהתאם לסבילות אני מקווה שנוכל להעלות את המינונים

29.12.22 מחזור ראשון של מחזור ראשון של טיפול כימי
19.1.23 במחזור השני תגובה אלרגית לטקסול. הרגישה קוצר נשימה עם צורך בחיבור לחמצן וכאבים בגב תחתון. הגיבה מהר ל dexta + hydro. חודש טיפול תוך חצי שעה וסימה את הטיפול בהצלחה. החל ממחזור שלישי נוסף הכנה של hydro 200mg + Phenergan 25mg

2.1.23 ניקור ריאה נוסף - הוצאה של 1.2 ליטרים - נשלחה שוב לציטולוגיה - תאים מעטים
27.2.23 PET CT (לאחר 3 מחזורים) - נסיגה משמעותית בממצאים הבטניים. נסיגה קלה של הממצא הראיתי. בשל חשיבות אבחון הממצא הראיתי מבחינת החלטות טיפוליות להמשך מופנת לביופסיה ראיתית

במקביל תשלח לבדיקה ויעוץ גנטי בשאלה של מוטציה ב BRCA ובהמשך גם סטטוס HRD
נושא ניתוח לא יורד לגמרי מהשולחן בהמשך בהתאם לרושם בסופו של דבר של מקור הממצאים בבית החזה

ביופסיה ריאה - adenocarcinoma ממקור ריאה
הוצגה ב TB נשים. נתיחה מבחינה בטנית. סוכם לערב את צוות ריאה ולב חזה כדי להחליט איך נכון לטפל בגידול בריאה במקביל לגידול הבטני
נבדקה על ידי רופא לב חזה - התרשם ממצב ירוד שאינה מתאימה להתערבות ניתוחית
13.4.23 הוצגה ב TB ריאות - סוכם להמליץ על טיפול ב SBRT. אין מניע מקבלת טיפול זה במקביל לכימו. מומלץ עוד לפני הניתוח -בהקדם האפשרי. הוגשה הפניה למכון הקרינה

בתיאור מאד חוששת מניתוח
בשיחה ראשונית עם אחד הצוות לא הביעה רצון להינתח
היום בשיחה מעמיקה הסברתי שמבחינתי ויתור על ניתוח זה ויתור על סיכוי לריפוי למרות הסיכונים ולמרות העובדה שגם לאחר ניתוח יש בהחלט סיכוי לחזרת מחלה בהמשך
מוכנה כעת, לאחר שהבינה את המצב, לשיחה עם צוות המנתחים. אתאם לה
בתקווה שנתקדם לניתוח צריך לתקשר עם ד"ר איכט מקרינה ולעדכן אותו בתאריכים.

5.2023 קבלה 3 פרקציות של קרינה (SBRT) כטיפול דפיניטיבי למחקר הראיתי

23.5.23 החל כלפרוסקופיה לסקירת חלל בטן ובהמשך לפרוטומיה אורכית בשל רושם של מחלה נתיחה.
עברה כריתת רחם, טפולות, אומנטום, תוספתן, פריטונאום ונודולים ממספר אתרים כולל מזו, מעי, סרעפת שמאל, מוריסון.
בסיום הניתוח ללא שארית מחלה

סיכום ביקור מרפאת נשים אונקולוגית

מנהל חטיבה: פרופ' ולפיש אסנת מ.ר. 32342
מרפאת נשים אונקולוגית
פרופ' איתן רם מ.ר. 30273 :
מס' ביקור: 2023925079

שם משפחה:	גולדשטיין	תאריך לידה:	14/09/1947
שם פרטי:	אילה בתיה	ת. זהות:	47883-4
סוג דם:		שם האב:	שמעון

פתולוגיה: מעורבות סרעפת מימין, אומנטום, שלפוחית, תוספתן, שחלות וחצוצרות
CRS = 2

התאוששות סבירה ומותאמת מצב. עדין מתלוננת על חולשה אך באופן אובקטיבי מתאוששת יפה וכשירה לחידוש כימותרפיה נחדש טיפול משולב ונשאוף לתת בין 2-3 מחזורי טיפול בהתאם לסבילות מחזור אחרון - קרבופלטין בלבד

בדיקת HRD חיובית. נמצאה מוטציה ב BRCA. יתכן סומטי לאור בדיקת BRCA גרמינלי שלילית. אתיעץ שוב ען גנטיקה ואעדכן לגבי התוצאה. בתיה תהיה זכאית לטיפול אחזקתי לאחר סיום תקופת הכימותרפיה לאור תוצאות אלו

PET סיום טיפול 13.9.23 - קליטה נמוכה יותר ב RUL לאחר קרינה אך שני ממצאים חדשים בכבד - חשודים כגרורות CA125 - 13

ביופסיה כבדית: adenocarcinoma compatible with lung origin
השלימה פנאל מולקולרי כמקובל בסרטן ריאה והוחל טיפול ב keytruda + alimta (ללא carboplatin בשל הופעת מחלה תחת taxol - carbo)
27.11.23 מחזור ראשון של keytruda + alimta במעקב ד"ר ריינהורן

מבחינת הסרטן בשחלות זקוקה לטיפול אחזקתי על ידי מעכבי פארפ בהיות ונמצא שהגידול HRD חיובי משני למוטציה סומטית ב BRCA. לאחר דיון עם ד"ר ריינהורן בהקשר לפרוגנוזה של המחלה הגרורותית הפעילה סוכם שיש הגיון בטיפול מקבול במעכבי פארפ יחד עם הטיפול הפעיל לסרטן הריאה יש מידע לגבי שילוב מעכבי פארפ עם קטרודה וגם עם כימותרפיות אחרות. למיטב ידיעתי אין ספרות לגבי שילוב alimta. נתחיל טיפול במינון מופחת של 300מג ביום (150מג בבוקר ו150מג בערב של lynparza) ונתקדם בהתאם לסבילות

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
HYPERTENSION	4019					
Hyperlipidemia	2724					
SMOKER	3051					
CARCINOMA OF GALLBLADDER	1560					
TCC TA LG since 2019, s/p BCG and mitomycin						
Carcinoma of ovary	183					

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		23/05/2023			Z6849	Diagnosis: , OTHER AND UNSPECIFIED TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY
		23/05/2023			Z544	Diagnosis: , EXCISION OR DESTRUCTION OF PERITONEAL TISSUE
		23/05/2023			Z5411	Diagnosis: , EXPLORATORY LAPAROTOMY
		23/05/2023			V6441	Diagnosis: , LAPAROSCOPIC SURGICAL PROCEDURE CONVERTED TO OPEN

סיכום ביקור מרפאת נשים אונקולוגית

מנהל חטיבה: פרופ' ולפיש אסנת מ.ר. 32342
מרפאת נשים אונקולוגית
פרופ' איתן רם מ.ר. 30273 :
מס' ביקור: 2023925079

שם משפחה:	גולדשטיין	תאריך לידה:	14/09/1947
שם פרטי:	אילה בתיה	ת. זהות:	47883-4
סוג דם:	שם האב:	שם האם:	שמעון

PROCEDURE						
Diagnosis: , LAPAROSCOPY	Z5421			23/05/2023		
Diagnosis: , OMENTECTOMY	Z544 0			23/05/2023		
Diagnosis: , OTHER APPENDECTOMY	Z4709			23/05/2023		
Diagnosis: , OTHER REMOVAL OF BOTH OVARIES AND TUBES AT SAME OPERATIVE EPISODE	Z6561	BOTH		23/05/2023		

המלצות להמשך טיפול במרפאה

1. תחילת טיפול ב 300mg lynparza ביום במקביל ל keytruda + alimta
2. ביקורת אצלי בעוד 5 שבועות (ביום שני בתאריך קבלת קטרודה בדוידוף)
3. במידה ובחילות pramin
4. בדיקות דם לקראת הטיפול הכימי יספיק למעקב שלי (לדאוג לכלול גם בדיקת CA125 ובדיקת magnesium)

המשך טיפול:

--
לא

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' צורף דליה מ.ר. 34923