**Od roka 2018 pacient na disp. kontrolach nebyl**

**Rodinná anamnéza**: Nelze zjistit, nic neví

**Osobní anamnéza**: z NIS

CMP 2021 - psychiatricky léčen, poruchy paměti, dezorientace

Spinocelulární karcinom jícnu st.p. CHT v r. 2017

GFS 2018 - endoskopicky bez recidivy

dispenzarizace. VPL: MUDr. B., Psychiatr: MUDr. M.

Kolonoskopie 2018 - vnitřní hemoroidy, diminutivní polyp c. transverzum CT 2018

**FA**: při překladu z interny: Controloc 40mg 1-0-0, Godasal 100mg 0-1-0, Rorucard 10mg 0-0-1

**Abuzus.** kouří, ale teď už hrozně maličko, abstinuje asi 10 dní

**Alergická anamnéza**: 0

Subj Zhubnul cca 5 kg během roku, polyká jen měkké jídlo, v r. 2021 prodělal CMP

Obj.: afebr., anikt, K-P komp., bilat dýchání čisté, skl., bez vedl. fenomenů, břicho v niveau měkké, prohmatné, bez patol. resistence

**Dg: C15.4**

**Tumor proxim. jícnu uT2 NO MO st. IB**

histol. středně difer. spinocelul. ca G2

**19.6. - 3.8.2017: X záření en. 10 MV FFF z 9 polí technikou IMRT na oblast jícnu, mediastinálních a nadklíčkových uzlin bilat., d.l.d. 1,8 Gy do l.d.min. 45 Gy + boost en. 10 MV FFF ze 7 polí technikou IMRT na oblast tumoru jícnu, d.l.d. 2 Gy do celk.d. 59 Gy + 21.06. - 27.07.2017 konkomitantní chemoterapie 4 série PC weekly**

**Lokální recidiva 3.12.2024**

CT H+B 23,1,2018

kontrolní CT hrudníku s k.l.

nově proti 3-2017 se objevuje nepravidelně zmnožená kresba oboustranně v horních polovinách plicních křídel, dominantně paramediastinálně, s nepravidelnými fibrozními pruhy a s četnými drobnými noduly vel. do 6mm /většinou neostrých kontur/, místy obraz až charakteru "tree in bud" - vše jen poiradiační změny?, s podílem počínající bronchiolitidy či bronchopneumonie?, vzhledem k onkolog. onem. nelze nyní zcela vyloučit ani drobnoložiskový meta proces či Ca lymfangiopatii - klinika?, laboratoř?

ostatní nález se od minule podstatněji nemění, v průběhu jícnu neprokázán žádný přesvědčivý tumor, 12mm hypodenzní ložisko je v předním mediastinu před aortálním obloukem, plíce jsou rozvinuté, emfyzematozní, interlobia jsou hladká, pleura štíhlá, nejsou pleurální výpotky, mediastinum i srdce mají přiměřenou konfiguraci, na zachyceném skeletu hrudníku nejsou známky čerstvého traumatu ani destrukce

kontrolní CT břicha a pánve s k.l.

nález bez podstatnějších změn ku 3-2017

Gastroskopie 7,5,2018

Endoskopicky bez známek recidívy Ca prox. jícnu. Axiální hiátová hernie - malá,cca 2 cm.

Dop.: Endoskopická kontrola za 1 rok, koloksopie jak v plánu. Vhodný Helicid 20 mg 1-0-0.

Kolonoskopie 1,6,2018

Diminutivní polyp c. transversum - snesen biopticky (biopsie I). Vnitřní hemeroidy IIst.

Dop.: Endoskopická kontrola za 5 let pokud histologie neurčí jinak. Výsledky histologie s doporučením postupu zašleme MUDr. Kopřivové na onkol. amb. a PL Dr. Bencová, Loučovice.

histologie low grade polyp - bg

Vyšetření::

TUM - SCC, CEA

10,1,2018 - norma

19,4,2018 - norma

7/2018 - norma

CT 31,7,2018

Závěr: nález beze změny ku vyš. 4/2018 a 1/2018

plíce - nejspíše poiradiační změny v horních lalocích zejm. paramediastinálně

- 13 mm uzlina před obloukem aorty

břicho bez zn. generalizace

Kolonoskopie 12/2017

Diminutivní polyp c. transversum - snesen biopticky (biopsie I). Vnitřní hemeroidy IIst.

Dop.: Endoskopická kontrola za 5 let pokud histologie neurčí jinak. Výsledky histologie s doporučením postupu zašleme MUDr. K. na onkol. amb. a PL Dr. B.

Gastroskopie 5/2018

Endoskopicky bez známek recidívy Ca prox. jícnu. Axiální hiátová hernie - malá,cca 2 cm.

Dop.: Endoskopická kontrola za 1 rok, koloksopie jak v plánu. Vhodný Helicid 20 mg 1-0-0.

**Gastroskopie 14.6.2021**

Lidocain 10% lok. Přístrojem volně přes Kiliánovo ústí za stále kontroly zraku. Jícen ve 22 cm hned za HJS v prox. části s jizvou po iradiaci, bez známek infiltrace (biospie I), jinak distálně normální v lumen i peristaltice. Sliznice jícnu bez patologie. Ax. hiátová hernie - malá cca 2 cm. Přechodová zóna rovná, klidná. Kardie dovírá i v inverzi. Corpus i fundus prostorný, sliznice klidná, řasy plastické. Jezírko přiměřeně čiré. Angulus symetrický, bez patologie. Antrum prostorné, sliznice antra s erozemi a vřeténky hematinu. Odebrán CLO test. Pylorus okrouhlý, symetrický, dovírá. Volně do bulbu, kt. prostorný, bez patologie. Dále do D2 kde nález v normě. Klky přiměřené konfigurace, řasy cirkulární, žluč přítomna. Extrakce endoskopu bez další pozorované patologie, nebo krvácení. EGDskopie, CLO, biospie

**Závěr: Stav po ChRT karcinomu prox. jícnu** - nyní jen klidná jizva bez známek recidívy. **Ax. hiátová hernie** - cca 2 cm. **Známky hemorhagické gastropatie antra žaludku - HP - negat.**

**Histol: negat.**

**CT mozku nativně /bez přípravy/ 15.11.2024** povšechná involuce mozku - nepravidelné okrsky snížené denzity bílé hmoty + drobné hypodenzity v oblasti bazálních ganglií + prostornější komorový systém + rozšířené subarachnoidální prostory + ateroskleroza stěn v karotickém i vertebrálním povodí, nejsou známky nitrolebního krvácení ani jiného expanzivně se chovajícího procesu, t.č. nezobrazena ohraničená ložiska, čerstvá ischemie a ani známky edému mozku, na skeletu lbi nejsou známky čerstvého traumatu ani destrukce, vyšší stav bulbů VJI

**Gastroskopie 28.11.2024** Re: drobný defekt těsně pod vstupem do jícnu, lehké postiraciační změny po RCHT pro ca orálního jícnu

může jít jen o arfeficiální defekt fragilní sliznice po zavedení endoskopu. Lehké postiradiační změny.

Histol. Dále nález zcela norm

**Histol. 29.11.2024 Mikroskopicky:** Jde o jizevnatě změněný fragment sliznice překrytý mnohovrstevným dlaždicobuněčným nerohovějícím epitelem se zastiženými strukturami méně diferencovaného invazivního dlaždicobuněčného karcinomu bez zastiženého rohovění. Imunohistochemický průkaz proteinu p63 je v nádorových buňkách pozitivní. Ki67 vyšší proliferační aktivita v nádorových buňkách. K hloubce invaze se z materiálu nelze vyjádřit. M-8070/32

MUDr. NP