



טל: 03-5028211 | וואטסאפ: +972 3 5028111 | wolfson.org.il | 03-5028111
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מעריך: אונקולוגיה
סיכום אנמנזה רפואית

שם יחידה: מרפאה אונקולוגית	מנהל מחלקה: דר' ברנר רונן מ.ר. 29966	אח/ות אחראית: עורא דראושה
טלפון: 03-5028795	פקס: 03-5018202	דוא"ל Mailto:oncolog@wmc.gov.il:

שם	גיל: 66	כתובת: בת ים
תאריך לידה: 09/05/1958	קופת חולים: כללית	
מין: נקבה		

אנשי קשר

קרבה	אפטרופוס	מספר זיהוי	שם פרטי	שם משפחה	טלפון 1	טלפון 2	דוא"ל
הערה:							
נכדה	לא		אנסטסיה			0507156019	
חתן	לא		דניס			0507156018	
בת	לא		קטרינה			0507156017	

אבחנות אונקולוגיות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST (FEMALE), UNSPECIFIED	174.9					
MALIGNANT NEOPLASM OF GALLBLADDER	156.0		18/01/2024			
גרורות						

תלונה עקרית

12/2021 IDC left grade 3,ER pos' HR pos' HER2 neg' +dcis T1N0M0
12/2021 LUMPECTOMY LT +SLND
3.2022 RT LT BREAST
5/2022 TAMOXIFEN
26.12.2023 metastatic carcinoma of gastrointestinal origin , liver mts
1.2024-6/2024 CISPLATIN+GEMZAR+DURVALUMAB(7/3/24)
6/2024-9/2024 FOLFOX+DURVALUMAB
31/10/2024 ENHERTU

מחלה נוכחית

מטופלת במעקב אחרי סרטן שד בשל תחת טיפול עם TAMOXIFEN
12.2021 עברה למפאקטומיה משמאל. בפתולוגיה:

Left breast, lumpectomy:Invasive ductal carcinoma, grade 3,ER pos' HR pos' HER2 neg' KI67=30% Tumor
.size: 1.7 cm

Extraleisional DCIS high grade, comedo type with necrosis. Largest focus size of DCIS: 2 millimeters in
diameter. DCIS involving posterior margin. No lymphovascular invasion seen. Nonneoplastic breast tissue
. showing fibrosis. Surgical margins are free of the invasive carcinoma
.Minimal distance from invasive carcinoma to posterior surgical margin was 5 millimeter

		שם

N0\2 Oncotype RS 15
3.2022 קיבלה טיפול קרינתי לשד שמאל
מ5.2022 הוחל טיפול עם TAMOXIFEN
1.2022 בדיקת צפיפות העצם: תקינה
18.9.22 יעוץ גנטי: לא נושאת של מוטציות : BRCA1\2, APC, PMS2, MSH2, MLH1, CHEK2, MSH6, MUTYH, TP53
8.11.22 מעבדה ס"כ תקינה, מרקרים CA125=13.9, CA15.3=6.5, CEA=1.91, CA19.9=26.2
22.11.22 ממוגרפיה USI שדיים מתוכננים ב14.12.22
ביקורת אצל כירורג שד
בהכרה מלאה, יציבה המודינמית ונשימתית
המלצות:
המשך טיפול עם טמוקסיפן ללא שינוי
ממוגרפיה USI שדיים- מעקב שנתי
מעקב כירורג שד
מעקב רופא נשים כל חצי שנה עם בדיקות TVUS
יש לשקול לבצע קולונוסקופיה
יש לבצע בדיקות דם: CA125, CA12.3, ס"ד, כימיה מלאה טרם ביקורת אונקולוג
תור אל"י בעוד חצי שנה עם תוצאות הבדיקות

14.5.2023
1.5.2023 מעבדה ס"כ תקינה
16.2.2023 בדיקת גינקולוג: תקינה
22.11.2023 ממוגרפיה USI שדיים: תקינים
בהכרה מלאה, יציבה המודינמית ונשימתית
שדיים רכות, לא רגישות למישוש, שד שמאל מלא ניתוח, לא נמושו קשרי לימפה בכל התחנות.
בגב עליון נגע, לדבריה מרגדת, למעקב פלסטיקאי
רושם: NED
נבקש:
המשך טיפול עם טמוקסיפן ללא שינוי
ממוגרפיה USI שדיים- מעקב שנתי ב11.2023
מעקב כירורג שד
מעקב רופא נשים כל חצי שנה עם בדיקות TVUS
יש לשקול לבצע קולונוסקופיה
יש לבצע בדיקות דם: CA125, CA12.3, ס"ד, כימיה מלאה טרם ביקורת אונקולוג
תור אל"י בעוד חצי שנה עם תוצאות הבדיקות
החולה מופנית לכירורג פלסטיקאי לצורך ביצוע כריתת נגע בגב

7/12/2023
7.11.2023 בוצע ממוגרפיה: לסיכום:
מצב לאחר למפקטומיה משמאל. מומלץ מעקב ממוגרפיה שנתית שגרית. מומלץ להשלים בדיקה עם בדיקת אולטרסאונד שדיים.
7.11.2023 ממצאים:
שדיים - אין עדות לגוש סולידי או צסטי. צלקת הניתוחית מאחורי הפטמה השמאלית
תקינה. ללא למפאדנופטיה אקסילרית.
לסיכום:
מצב לאחר למפקטומיה משמאל. ללא עדות לממצאים חשודים דו"צ. המשך מעקב שגרתי שנתי.
28.12.2023 זמנה USI שדיים ב22.11.2023
22.11.2023 מעבדה: קפיצת סימנים: CA125=165.7, CA19.9=3559.69, CEA=5.07, CA15.3=8.8
8.2023 US גינקולוגי: ממצא בשחלה מימין
9.2023 גסטרו-קולונוסקופיה: תקינים
4.12.2023 ביקור גינקולוג: חשד לממאירות בשחלה
18.12.2023 החולה הופנתה ל PET CT FDG, מתוכנן ב18.12.2023
בבדיקתה: בהכרה מלאה, יציבה המודינמית ונשימתית, בטן רכה, לא רגישה,
שדיים: שמאל- רכה, לא רגישה, לא נמושו גושים בתוכה, שמאל: אזור צלקת תקין, לא נמושו גושים, רקמת שד קצת צפופה, לא
נמושו קשריות הלימפה בכל התחנות
רושם: החולה במעקב אחרי סרטן שד בשלב 1, תחת TAMOXIFEN, חשב לממאירות בשחלה, בירור
נבקש:
המשך טיפול עם טמוקסיפן ללא שינוי
המשך בירור
תור אל"י ב1.2023 עם תוצאות (דיסק+ פיענוח)

		שם

10/1/2024

4.12.2023 בסוגר גינקולוגי: ממצא שחלתי מורכב מימין עם איזורים סולידיים וסמי סולידיים וזרימות דם ערות בממצא בקוטר 55*41 מ.מ.

18/12/2023 בוצע PET CT FDG: תהליך שאתי היפרמטבולי עוטף את כיס המרה חשוד לתהליך שאתי ראשוני ממקור כיס המרה. התהליך ללא מישור הפרדה עם דופן הקיבה מעי הגס הרחבי. התהליך חודר. לפרנכימה של הכבד בסגמנט 4-5 מעורבות פריטונאלית עם מספר אימפלנטים היפרמטבולית ומיימת ממאירה בכמות קטנה. פיזור אומנטלי היפרמטבולי. תהליך ציסטי/סולידי היפרמטבולי באגן מימין כנראה ממקור שחלתי. אבחנה מבדלת כוללת תהליך שאתי ראשוני של השחלה או תהליך מישני (ממקור כיס המרה / סרטן שד).

28.12.2023 CT ראש עם ח"נ: ממצאים:

ללא דמם תוך גולגולתי. ללא עדות לבצקת, אפקט מסה סטית קו האמצע. אוטם כרוני בפונס משמאל
26.12.2023 בוצע ביופסיה מנגע כבדי:

Liver needle biopsy: Liver showing scattered atypical glands with central necrosis

Immunostains performed: CK7 (+), CK19 (+), CK20 weakly (+), CDX2 (+), SATB2 (-), SMAD4 mildly (-), Ki67 high (-), PAX8 (-), reduced, HepPar

Features are more consistent with a metastatic carcinoma of gastrointestinal origin. Pancreatic or biliary origin cannot be ruled out. Clinical and radiological correlation recommended

*Addendum - 1/1/2024 - see

GATA3 positivity raises the differential. (-) and ER (+) Additional immunostains performed: GATA3*
diagnosis of metastatic breast origin carcinoma. Clinical correlation recommended

ת:

נשלח בדיקה מולקולרית רחבה

רוויזיה של הדמיות

דיון עם גינקולוגים

רוויזיה של פתולוגיה

דיון צוות

חולה מוזמנת למרפאת אונקולוגיה ביום 17.1.2024

18.1.2024

החולה עם קרצינומת כיס המרה גרורתית

בדיון משותף צוות אונשולוגי הוחלט טיפול ב-CISPLATIN + GEMZAR + DURVALUMAB (1500MG Q3W) כל 3 שבועות 8 מחזורים ו-DURVALUMAB בהמשך כל 4 שבועות,

קראטינין אחרון 0.9, eGFR 0.62

החולה קיבלה הסבר הסבר על טיפול, ת"ל, חתמה על הסכמה

נבקש:

יותחל טיפול ב-CISPLATIN\GEMZAR (ביום 1 ו-8 של סיקל של טיפול)

טיפול שגורם לבחילות והקאות. יש להביא לטיפול בדור AKYNZEO. יש לאשר טיפול הזה

יש להביא טופס 17 לטיפולים ממושכים קוד L6550

בכל החמרה (חום מעל 38) יש לפנות לרופא מטפל או למיון.

במצב הופעת בחילות יש לקבל TAB PRAMIN 10 MG פעמיים ליום

יש לפנות לחברים לרפואי בקשר הגשת DURVALUMAB

15/2/2024

בוצע רוויזיה של פתולוגיה: לא מדובר על מקור שדיים.

מקבלת מחזור שני של ציס+גמזר

הוגשה בקשה לדורבלומאב לחברים לרפואה

נבקש:

המשך טיפול לפי פרוטוקול

יש לבצע PET CT FDG לצורך הערכה תגובה לטיפול אחרי מחזור 3

יש לבצע בדיקות דם כולל CA19.9, CEA במחזור שלישי

תור אליי בעוד 4-6 שבועות

28/3/2024

מטופלת מקבלת משליב ציס+גמזר+דורבלומאב עם סבלות סבירה

מלינה על פריחה בפנים וגירוד

בבדיקתה: יציבה המודינמית ונשימתית

בפנים פריחה עם אודם, גרייד 1

היום מעבדה: ANC=1.3, הטיפול נדחה

23.3.2024 בוצע PET CT FDG טרם תשובה

		שם

נבקש:
רוויזיה של הדמיות
דיון צוות
המשך טיפול לפי פרוטוקול
נא לקבל אלרגיקס וקדם טרידרם
יש לבצע בדיקות דם כולל CEA, CA19.9 בטיפול הבא
תור אליי בעוד 4-6 שבועות

15/4/2024
PET מ-23/03/2024 לעומת 18/12/2023:
שיפור בתהליך היפרמטבולי בכיס המרה ובכבד.
שיפור בפיזור היפרמטבולי על פני האומנטום.
תהליך היפרמטבולי בדופן ימני של הרחם ובתהליך בשחלה השמאלית במצב יציב.
שינויים פוסטקרינטיים בריאה השמאלית.
קשרית ריאתית זעירה מימין ללא קליטה, ללא שינוי.
בשיחה עם גינקולוגים: התהליך באגן לא נגיש לביופסיה, מומלץ על מעקב הדמיתי צמוד
במעבדה:

נבקש:
המשך טיפול
נא לבצע בדיקות דם: מרקרים כולל CEA, CA 19.9, CA125, CA15.3 כל חודש
יש לבצע PET CT FDG בסוף המאי
תור אליי בעוד 4-6 שבועות עם תוצאות

2/5/2024
הגיע בת של חולה, לדיבריה למטופלת חום מאתמול עד 38.1
נבקש:
החולה מופנית למיין

16/5/2024
החולה לא פנתה למיין
היום הגיעה לצורך קבלת טיפול כימי.
החולה מעומדת להכנסת פורט, מתוכנן ביום ראשון
חשה בטוב, מעבדה:

13/6/2024
הישיבת פאט סיטי עם דר אוקסמן: בדיקת פאט סיטי מ-25.5.2024 לעומת 23.3.2024: תגובה מעורבת: שיפור קל בעוצמת קליטה
ברחם ושחלה ימין, שיפור קל בעוצמת קליטה אף רושם להתפשטות באומנטום. החמרה בכד וכיס המרה. מצאים ראיתיים ללא שינוי
בדיון עם דר ברנר נוחלט החלפת טיפול למשליב FOLFOX+DURVALUMAB
קיבלה הסבר על תכנית טיפול ות"ל, חתמה על הסכמה
המלצות:

יותחל טיפול ב-FOLFOX
המשך טיפול ב-DURVALUMAB 1500MG כל 4 שבועות
טיפול שגורם לבחילות והקאות. יש להביא לטיפול בדור AKYNZEO. יש לאשר טיפול הזה
בכל החמרה (חום מעל 38) יש לפנות לרופא מטפל או למיין.
במצב הופעת בחילות יש לקבל TAB PRAMIN 10 MG פעמיים ליום
במצב הופעת שלשולים יש לקבל TAB LOPERTAMIDE 2 MG
Initial: 4 mg, followed by 2 mg after each loose stool, up to 12 mg per day
נא לבצע בדיקות דם: מרקרים כולל CEA, CA 19.9, CA125, CA15.3 כל טיפול
יש לבצע PET CT FDG אחרי חודשיים של טיפול
תור אליי בטיפול שני

11/7/2024
עדיין ירידה בספירות, ANC 0.8
כרגע דחית טיפול, תור לבדיקות במכוננו ביום ראשון
יש לקבל זריקות SC NEUPOGEN 300 MCG אחרי 24 שעות אחרי סיום טיפול כימי במשך 3 ימים
שוחחנו עם חולה וביתה על ביצוע בחופסיה, החולה מסכימה, החולה תוצג בישיבת הדמיה וגסטרו לצורך לבחור מקום של ביופסיה
תור אליי בעוד 3-4 שבועות

24.7.2024

		שם משפחה:

החולה מופנית לביצוע ביופסיה מנגע נגיש, סוכם עם ד"ר אליאס

8/8/2024

ירידה בספירות

נא לקבל זריקות NEULASTIM

בקבלת משליב FOLFOX+DURVALUMAB עם סבילות טובה

ללא שלשולם, ללא נירופתיה

המלצות:

המשך טיפול ב-FOLFOX

המשך טיפול ב-DURVALUMAB 1500MG כל 4 שבועות

טיפול שגורם לבחילות והקאות. יש להביא לטיפול בדור AKYNZEO. יש לאשר טיפול הזה

בכל החמרה (חום מעל 38) יש לפנות לרופא מטפל או למיין.

במצב הופעת בחילות יש לקבל TAB PRAMIN 10 MG פעמיים ליום

במצב הופעת שלשולים יש לקבל TAB LOPERTAMIDE 2 MG

Initial: 4 mg, followed by 2 mg after each loose stool, up to 12 mg per day

יש לקבל NEULASTIME 6 MG SC ביום 4-5 של כל סייקל של טיפול

נא לבצע בדיקות דם: מרקרים כולל CEA, CA 19.9, CA125, CA15.3 כל טיפול

החולה מופנית לביצוע ביופסיה מנגע נגיש, סוכם עם ד"ר אליאס

תור אליי ב-9.2024 עם תוצאות PET CT FDG

22/8/2024

היום הגיעה לצורך ביצוע ביופסיה, אף לא הצליחו להגיע לגרורות

מעומדת PET CT ב-7.9.2024

כרגע מקבלת FOLFOX+DURVALUMAB, מלינה על ת"ל: דקירות בכפות רגליים עם קושי בהליכה, רעילות נורופתיה בדרגה 2-3

שלשולים דרגה 1, חולשה קיצונית

הביתה תואנת שחולה התדרדרה מבחינת קוגניציה ויציבות בהליכה

ת:

ביצוע PET CT FDG

שוחחנו עם דר אליאס הוחלט נעשה ביופסיה בעוד חודש, ואז לישיבת הדמיה עם דר אליאס

לא לתת אוקסליפלטין בסייקל הבא ב-8.9.2024

יש להביא דיסק ופיענוח

יש לבצע MRI מוח

תור אליי עם תוצאות ב-9.2024

10/9/2024

ב-PET CT FDG מ-7.9.2024 נגעים בכבד גדלו.

החולה מופנית לביצוע ביופסיה מנגע נגיש, סוכם עם ד"ר אליאס

17/9/2024

החולה מאוד חלשה

הסברתי לגבי ביופסיה

MRI מוח: ללא ממצא חריג

עדיין אין זימון לביופסיה, נשלחה בקשה חדשה

במעבדה: ירדו מרקרים CEA=9.57, CA19.9=6010

רושם: מטופלת עם סרטן כיס המרה גרורתי תחת טיפול כימותרפיה ואומונולוגי

נבקש:

המשך טיפול ב-FOLFOX

המשך טיפול ב-DURVALUMAB 1500MG כל 4 שבועות

טיפול שגורם לבחילות והקאות. יש להביא לטיפול בדור AKYNZEO. יש לאשר טיפול הזה

בכל החמרה (חום מעל 38) יש לפנות לרופא מטפל או למיין.

במצב הופעת בחילות יש לקבל TAB PRAMIN 10 MG פעמיים ליום

במצב הופעת שלשולים יש לקבל TAB LOPERTAMIDE 2 MG

Initial: 4 mg, followed by 2 mg after each loose stool, up to 12 mg per day

יש לקבל NEULASTIME 6 MG SC ביום 4-5 של כל סייקל של טיפול

נא לבצע בדיקות דם: מרקרים כולל CEA, CA 19.9, CA125, CA15.3 כל טיפול

החולה מופנית לביצוע ביופסיה מנגע נגיש, סוכם עם ד"ר אליאס

יש לבצע PET CT FDG בסוף 11-תחילת 12

תור אליי בעוד 2-3 שבועות

		שם משפחה:

6/10/2024

בוצע ביופסיה 24.9.2024

בפתולוגיה: Three tissue cores involved by moderately differentiated adenocarcinoma embedded in a densely sclerotic stroma.

.The tumor cells were positive for CK7, CK19 and MUC1 and weakly positive for CK20.

.PAX8, CDX2, TTF1 and SATB2 were negative.

The findings may represent adenocarcinoma of pancreaticobiliary origin. Clinical and radiographic correlation are required.

החולה מופנית לבוצע צביעה לHER2 במוסדנו, שזו לא בסל

הסברתי לחולה וביתה חשיבות של הבדיקה

תור אל"י אחרי תוצאה

13/10/2024

בPET CT אחרון- PD

ברוויזיה של פתולוגיה מנגע בכב HER2+3

בדיון משותף צוות אונקולוגי הוחלט טיפול ב5.4 MG\KG ENHERTU ל3 שבועות

מטופלת וביתה קיבלו הסבר על מצבה, פרוגנוזה ותכנית טיפול, תופעות הלוואי

החולה חתמה על הסכמה

לסיכום: סרטן כיס המרה גרורתי PD

נבקש:

יופסק טיפול בFOLFOX+DURVALUMAB

יתחל טיפול ב5.4 MG\KG ENHERTU ס"כ 450MG ל3 שבועות

בכל החמרה (חום מעל 38) יש לפנות לרופא מטפל או למיין.

נא לבצע בדיקות דם: מרקרים כולל CA15.3, CA125, CA 19.9, CEA לטיפול

יש לבצע PET CT FDG אחרי טיפול 3-4

תור אל"י בעוד 2-3 שבועות

9/1/2025

לאחרונה אי איזון אלקטרוליטרי

החולה קיבלה 2 מחזורים של ENHERTU

עדיין חלשה מאוד

CA19.9 ירד דרסטי ל2200

ב9.1.2025 בוצע PET CT FDG: תגובה חלקית טובה לטיפול.

רושם: PR

נבקש:

יש לקבל כדורי מלך 3 * 2GR פעמים ליום לשבוע

יש לקבל 3 SLOW K 600MG פעמים ליום לשבוע

המשך טיפול בENHERTU

רוויזיה של הדמיות

נשלח בקשה לוועדת חריגים להמשך טיפול

יש לבצע בדיקות דם כולל מרקרים CA19.9, CEA, לסייקל של טיפול

בדיקות חוזרות כולל מרקרים בעוד שבוע במוסדנו

27/1/2025 היום הגיעה בליווי ביתה לצורך בדיקות דם.

חלשה, חוסר תיאבון, שלשולים לסירוגין

במעבדה ירידה ברמות נתרן, אשלגן, מיובשת ירידה באלבומינים

מקבלת תוספת נתרן, אשלגן

נבקשה בנוכחות דר ברנר, הוחלט טיפול בTPN

שוחחנו עם בת וחולה על התחלת טיפול בTPN, מסכימות

נבקש:

החולה מוזמנת לאשפוז יום ואשפוז בהמשך ב2.2.2025

יש לקבל כדורי מלך 3 * 2GR פעמים ליום לשבוע

יש לקבל 3 SLOW K 600MG פעמים ליום לשבוע

המשך טיפול בENHERTU

נשלח בקשה לוועדת חריגים להמשך טיפול

יש לבצע בדיקות דם כולל מרקרים CA19.9, CEA, לסייקל של טיפול

תור אל"י בעוד 10-14 ימים.

11/3/2025

		שם

השתחררה מפנימית כרגע תחת טיפול נגד דלקת ראיות
בנוסף סטרואידים במינון 55 מג ליום, עושה טמפרינג
נבקש:

יש לקבל כדורי מלך 3 * 2GR פעמים ליום לשבוע
יש לקבל 3 SLOW K 600MG פעמים ליום לשבוע
יופסק טיפול ב- ENHERTU עד החלמה מדלקת ראיות
נשלח בקשה לוועדת חריגים להמשך טיפול
יש לבצע בדיקות דם כולל מרקם CA19.9, CEA כל סייקל של טיפול
יש לבצע CT בית עם ח"נ החזה בעוד 4-5 שבועות
תור אליי בעוד חודש

אבחנות במשפחה

לא ידוע על מחלות במשפחה

מחלות ממאירות במשפחה

אין היסטוריה משפחתית

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

רגישות לתרופות

תאריך רישום

24/01/2024

שם התרופה

NOVOCAIN

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

NEXIUM TAB 20MG

20 mg

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1					85.25.01	LUMPECTOMY (EXCISION OF NIPPLE) NIPPLE E

אבחנות רקע

Rec	M/P	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					155.1	MALIGNANT NEOPLASM OF INTRAHEPATIC BILE DUCTS CHOLANGIOCARCINOMA
					782.4	JAUNDICE, UNSPECIFIED, NOT OF NEWBORN
					156.0	MALIGNANT NEOPLASM OF GALLBLADDER
METASTATIC						
					787.01	NAUSEA WITH VOMITING
					174.9	MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST (FEMALE), UNSPECIFIED

מדדי גוף

תאריך ושעה	גובה (סמ')	משקל (קג')	BMI	היקף זרוע	שטח גוף
14:03 21/02/2025				22	
13:25 02/02/2025	170	66	22.8		1.8
08:36 02/02/2025	170	66	22.8		1.8
12:05 16/01/2025	170	69	23.9		1.8
11:00 25/11/2024		79	27.3		

שם		

בדיקות תקופתיות:

שם בדיקה	תאריך בדיקה	תוצאה	הערות	פג תוקף / חריג
אננזה סיעודית פעם בשנה	18/01/2024	חתמה	לא הזזן	כן
הסכמה לקבלת טיפול כימותרפי	31/10/2024	enhertu	לא	לא
הסכמה לקבלת טיפול ביולוגי				

תוצאות הדמיה ובדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
CT בית חזה	26/02/2025	<p>תאריך הפענוח: 27.02.2025 שעת הפענוח: 11:12:48 גרסת מסמך: 02 תשובה: סופית CT חזה ללא חומר ניגוד:</p> <p>=====טכניקה: החזה נסרק ללא הזרקת יוד תוך ורידי ולק הדגמה פרנכמטית מוגבלת. התויה: בת 66, ברקע נאופלזיה בכיס המרה, סרטן שד מ 2021, הגיעה עם חום וקושי בנשימה, חשד לפנאומוניטיס. השוואה: CT 17.11.2024, PETCT 4.1.2025. ממצאים: קשריות לימפה: במיצר לא מוגדלות, בשערי הריאות לא מוגדלות. באקסילות לא מוגדלות. כלי דם: גדולים במדיאסטינום ברוחב תקין. נקז ב SVC-RA. לב: תקין בגודלו. ללא תפליט פריקרדיאלי. ריאות ופלורה: דו"צ לרבות ב LUL תסניני קרייזי פייבינג, חדש מ 4.1.2025 - חשד לדלקת. -תפליטים פלורלים קטנים ותמטים בסמוך. -ללא ברונכיאקטזיות, ללא חזה אויר. כיס מרה: עם אבנים מלאות ידועה. נקז גסטרובילארי ופנאומוביליה. אדרנלים: תקינים. מבנה גרמי: ללא עדות לתהליך אגרסיבי. רקמות תת עוריות: בגדר הנורמה. סיכום: ריאות דו"צ לרבות ב LUL תסניני קרייזי פייבינג, חדש מ 4.1.2025 - חשד לדלקת, לביקורת ב CT בעוד חודש וחצי מחלוף מהלך חריף לוודא רזולוציה. -----</p> <p>-----דו"ח זה יכול לעיתים לכלול גם ממצאים פתולוגיים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי על מנת לאפשר המשך ברור וטיפול. דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה. -----</p> <p>-----ד"ר גולדמן באום דורון מספר רשיון: 1278766, חוראני אשרף מספר רשיון: 147311</p>
צילום בית החזה ראש-קבוצה	21/02/2025	<p>תאריך הפענוח: 21.02.2025 שעת הפענוח: 14:21:13 גרסת מסמך: 01 תשובה: זמנית צילום בשכיבה, מסובב. פורטקט מימין. פלורה - זוויות קוסטופרניות חופשיות. שדות הריאה - ללא עדות לתסנין או גודש. -----ד"ר פרוד אולגה מספר רשיון: 173325</p>

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	יש לקבל זריקת ניולסטים אחרי 24 שעות אחרי טיפול עד 72 שעות אחרי טיפול			2 חודשים	1 X 2 בחודש	6 mg	SC	NEULASTIM (PEGFILGRASTIM)

שם		

פרופיל מולקולרי של גידולים

מועד עדכון: 12:06 15/04/2024	מועד עדכון: 12:26 15/04/2024	
שד	אחר	סוג גידול
	metastatic carcinoma of gastrointestinal origin	סרטן אחר
15/04/2024	26/12/2023	תאריך אפיון מולקולרי
יש מוטציה	יש מוטציה	תוצאת אפיון מולקולרי
מחוץ למרכז הרפואי	מחוץ למרכז הרפואי	מעבדה מבצעת
	ERBB2-alteretad copy number 104 TMB 7.1, MSS	הערות
Positive		Breast Estrogen receptor
Positive		Breast Progesterone receptor
Negative		HER2
Negative for sequencing		Breast BRCA1 Mutation
Negative for sequencing		Breast BRCA2 Mutation

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
פרומין חנה מ.ר. 1168562	רופא/ה	11/03/2025 12:17

מכתב הופק בתאריך 11/03/2025 שעה 12:20 הופק על ידי פרומין חנה 1168562

המכתב הנ"ל בעל תוקף אך ורק עם חתימתו של הרופא.
מסמך זה מכיל מידע המוגן בחוק הגנת הפרטיות.