

Tadeusz Olszewski, PESEL: 45081301338



Szpital  
Uniwersytecki  
w Krakowie

Kraków, 2014-06-20

Oddział Kliniczny Pulmonologii (kod res.: 37).

31-066 Kraków, ul. Skawińska 8

Oddział Pulmonologii (kod res.: 312)

tel.: 12 430-52-66

Ordynator: Prof. dr hab. med. Krzysztof Śladek

## Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego

Nr w Księdze Głównej Szpitala Przyjęć i Wypisów i numer Księgi: 43181/2014

Nr w Księdze Chorych Oddziału i numer Księgi: 1089 /2014

Imię i nazwisko: Tadeusz Olszewski	PESEL: 45081301338
Data urodzenia: 1945-08-13	Płeć: M
Adres: Konstantego Ciołkowskiego 5D/17	Kod/miasto: 80-463 Gdańsk

Okres pobytu od 2014-05-28 do 2014-06-20

### Rozpoznanie kliniczne /choroba zasadnicza/: M06.9 - Reumatoidalne zapalenie stawów.

Amyloidozą wtórną nerek. Niewydolność nerek w trakcie dializoterapii.

Dna moczanowa.

Nadciśnienie tętnicze.

Zmiany włókniste w płucach o charakterze pozapalnym. Niewielkie zmiany rozedmowe płuc.

Istotny ubytek masy ciała.

### Leczenie (Zabiegi/procedury operacyjne/zastosowane leki):

#### Zastosowane leki:

SIMVASTATIN 0,02 G, AZATHIOPRINE 0,05 G, CIPROFLOXACIN 0,1 G/50 ML, CALCIUM CARBONATE,  
Metypred, Controloc, Calperos, dieta zwykła, Atoris, Binocrit, dieta nerkowa

#### Epikryza:

Pacjent lat 69 został przyjęty do tutejszej Kliniki w celu diagnostyki zmian w płucach. Pacjent w wywiadzie od młodości podaje bardzo częste infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych, ponadto w dzieciństwie przebył gruźlicę płuc. W RTG klatki piersiowej od 2009 r. opisywano zmiany rozedmowe i zwłóknienie w płucach. Ponadto u pacjenta w 07.2009 zdiagnozowano reumatoidalne zapalenie stawów (potwierdzono w RTG dłoni i stóp oraz dodatnim wynikiem przeciwciał aCCP i RF) - leczony głównie steroidami. Z relacji chorego wynika iż metothrexat nie został włączony do przewlekłego leczenia z powodu zmian śródmiąższowych w płucach? (tego typu zmiany nie są przeciwwskazaniem do leczenia metothrexatem) Od 2009 r. w badaniach narastający białkomocz. W 2010 r. wykonano biopsję nerki, histopatologicznie rozpoznano amyloidozę AA nerek. Z powodu narastającej niewydolności nerek od 04.2014 r. chory wymaga dializ.

Przy przyjęciu pacjent w stanie ogólnym dobrym, nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy. Leczony przewlekłe małymi dawkami Metypredu oraz azatiopryną w dawce 50 mg na dobę, która włączono w 02.2014 r.

Podczas aktualnej hospitalizacji wykonano:

1. RTG i TK klatki piersiowej - zmiany o charakterze włóknistym, pozapalne. Nie są to zmiany w przebiegu choroby zasadniczej. Aktualnie wykluczono aktywny proces gruźliczy.
2. Badania czynnościowe płuc VC 105%, DLCO 63% normy.
3. Bronchofiberoskopia - w drzewie oskrzelowym treść ropno - śluzowa oraz liczne makrofagi. Z popłuczyn oskrzelowych wyhodowano Pseudomonas aeruginosa, włączono celowane leczenie cyprflokscyną, którą należy utrzymać jeszcze przez 5 dni po wypisie ze szpitala. Stwierdzono szczelinowato przewężone, ale drożne B9 po stronie lewej.
4. Badania immunologiczne - ANA, aCCP - wynik do odbioru w tut. Klinice (prof. L.Mastalerz) za ok. 7 dni.
5. Przeprowadzono konsultację reumatologiczną - potwierdzono rozpoznanie RZS z powodu NN w trakcie dializoterapii odstąpiono od leczenia Metothrexatem. Stwierdzono iż amyloidozą nerek jest wtórna do choroby autoimmunologicznej. RZS jest w okresie stabilnym, zalecono utrzymanie leczenia steroidem i azatiopryną.
6. Z powodu ubytku masy ciała ok. 10 kg w ciągu 6 m-cy u chorego przeprowadzono diagnostykę w kierunku procesu rozrostowego. Stwierdzono podwyższony marker nowotworu sutka. Choremu wykonano USG sutków, w którym stwierdzono - zabrodawkowo po stronie prawej widoczny jest obszar tkanki gruczołowej o typie ginekomastii na obszarze 17x4mm. Po stronie lewej zabrodawkowo nie uwidoczniło zmian. W prawym dole pachowym nie uwidoczniło powiększonych ani patologicznie zmienionych węzłów chłonnych. W lewym dole pachowym widoczne są dwa hipoechogeniczne węzły o wym. 6x5mm i 9x4mm oraz węzeł chłonny o wym. 32x9mm z brzeźnie przemieszczoną zatoką o nieco wzmożonym unaczynieniu - podejrzenie.
7. Wykonano USG węzłów chłonnych (vide opis), a następnie konsultowano chorego w Poradni Leczenia Chorób Sutka gdzie