

CT בטן-אגן - 12/7/2018 - הגדלה והתבלטות בלוטת הערמונית לבסיס כיס השתן, ללא עדות להרס גרמי.
13/7/2018 - הועבר למוסדנו לצורך AVR (תותב ביולוגי) במחלקת ניתוחי לב חזה; לאחר הניתוח בשל בלבול חדש MRI מוח
שהדגים אוטמים תת-חריפים מאוחרים, הומלץ ע"י נירולוג על המשך שיקום נירולוגי והפעלת.
במוסדנו - נבדק ע"י אורולוג, PSA 409.7, הומלץ על התחלת ADT ע"י DECAPEPTYL + CASODEX ועל הפניה בשחרור ל-
PET-PSMA שטרם בוצע, הוחלט על אי ביצוע ביופסיה בשל מצבו האקוטי.
19/7/2018 - מיפוי עצמות ללא עדות לפיזור גרמי.

מצב תפקודי : 2

דיון , תכנית והמלצות

בן 65 מאושפז בגלל CVA, DVT, endocarditis, aortic valve replacement.
גם מצאו - PSA 400 - ללא ביופסיה. בעיות עם השתן.
מפוי עצמות תקין, ולא ראו בלוטות בבטן ואגן.
סיכוי גבוה שזה גרורתי, בגלל ה- PSA 400 - לכן אני ממליץ PSMA SCAN.
דיברנו על התופעות הללו של טיפול הורמונלי - הם לא קוראים לכל-אחד, אבל כולל גלי חום, חולשה, עלית סוכר, להשמין, אין אונות,
עצמות ושרירים פחות חזקים.
המלצות:
קאסודקס 50 מ"ג כל יום ל-30 ימים - אז להפסיק
זריקת טיפול הורמונלי, דקאפטיל 11.25 מ"ג, פעם ב-3 חודשים. הזריקה הראשונה תהיה שבועיים אחרי תחילת הקאסודקס.

יחזור אצלי עם PSA חדש, יחד עם תוצאות של ה-PSMA SCAN.

בדיקות נדרשות לביקור הבא

בדיקות דם

PSA

שונות: PET PSMA SCAN

-על מנת שנוכל להמשיך ולתת טיפול מיטבי, אנא הקפד להביא עמך, בכל ביקור, עותקים של כל בדיקות דם והדמיות שביצעת, כולל דיסקים-

חתימה: _____

ד"ר גולדשטיין דניאל

מכתב נחתם ע"י: