2016-10-24

常州医院：

CT：肝脏多发占位，胆囊结石，胆囊炎

超声：肝内不均质等低回声去，胆囊炎，胆囊结石，子宫萎缩

血检：CEA 325.1 ng/ml, CA199 > 2044 U/ml, AFP 阴性

2016-10-25

常州医院：

CT：两下肺及左上肺少许验证伴局部纤维灶，两侧胸膜增厚，肝内多发低密度灶，多发转移瘤可能大，回盲部升结肠区域占位，考虑升结肠癌伴周围多发淋巴结转移

2016-11-02

上海徐汇区中心医院：住院，上海中山医院附属

血清：AFP 8.23 ng/ml，CEA 232.82 ng/ml，CA 199 > 12000 U/ml， CA 153 5.0 U/ml，CA 125 24.5 U/ml， CA 242 200 IU/ml， CA 724 28.98 IU/ml

血浆：白细胞10.95 10^9/L

2016-11-04

上海中山医院：

PET/CT：升结肠MT伴病变肠周淋巴结转移，毗邻右侧腹膜多发种植转移，肝脏多发转移，右肺下叶慢性炎性微小结节可能，两肺慢性炎症，双侧乳腺钙化灶，肝脏右侧叶上段良性病变，胆囊结石，子宫肌瘤

2017-11-07

上海徐汇区中心医院：

肠镜：肠道清洁度尚可，病人取左卧位，循腔进镜顺利至升结肠。升结肠见整个肠腔明显狭窄、见一溃疡性周围增生性隆起肿物，占肠腔一周，表面见糜烂，肠腔狭窄，镜头难以进入。活检弹性差，易出血。其他结肠肠腔无狭窄、无溃烂。升结肠癌。

2017-11-08

上海中山医院：

刘厚宝：PET/CT结果显示腹膜有多发种植转移，无手术条件，需尽快开始化疗，防止肠梗阻。

2017-11-09

上海徐汇区中心医院：

化疗（疗程1）：奥沙利铂 150mg，亚叶酸钙 0.3，5-fu 2.5 微泵维持44h。

病理报告：（升结肠）腺癌。

2016-11-11

上海中山医院：

病理报告：

免疫组化：PD-1（肿瘤细胞阴性，间质淋巴细胞阳性），PD-L1[28-8]（肿瘤细胞阴性，间质少许组织细胞阳性），PD-L1[SP142]（肿瘤细胞阴性，间质组织细胞阳性）

（16-5608）行基因检测：

K-ras基因第2外显子存在点突变；

K-ras基因第3、4外显子未检测到突变；

N-ras基因第2、3、4外显子未检测到突变；

B-raf基因第15外显子未检测到突变；

PIK3CA基因第20外显子未检测到突变；

分析：K-ras基因第2外显子存在点突变会导致无法使用靶向药物Cetuximab (Erbitux®)西妥昔单抗和Panitumumab (Vectibix®)帕尼单抗。

2016-11-13

上海徐汇区中心医院：

化疗（疗程1）结束后并没有肠梗阻出现。但是之后约两周时间出现比较严重的咳嗽和感染，白细胞升高。化疗后有I度神经毒性。

2016-11-18

着凉后出现反复咳嗽、咳痰，予抗感染、化痰、胸腺肽提高免疫力后症状好转

2016-11-27

上海徐汇区中心医院：

血浆：白细胞13.08 10^9/L，红细胞5.13 10^12/L；血红蛋白 128 g/L；血小板299 10^9/L；中性粒细胞10.78 10^9/L。

治疗：使用胸腺肽增强免疫力。咳嗽、咳痰症状有所好转。

2016-12-01

上海徐汇区中心医院：

血浆：白细胞10.93 10^9/L，红细胞5.65 10^12/L；血红蛋白 138 g/L；血小板302 10^9/L；中性粒细胞8.13 10^9/L。

化疗（疗程2）：贝伐珠单抗（安维汀）300mg；次日行FOLFOX6方案：乐沙定160mg d1 + CF（亚叶酸钙）600mg d1 + 5FU 500mg d1，3.5civ46h，并止吐、制酸、保肝、补液支持，反应可。无发热，无黑便。

出院：无发热，无黑便，无明显腹痛。查体：神志清，气平，皮肤无恍然，无瘀点，瘀斑。腹平，软，无明显压痛、反跳痛，肝脾肋下未及。肝肾区无扣痛。

2016-12-05

上海徐汇区中心医院：

血浆：白细胞10.54 10^9/L，红细胞5.67 10^12/L；血红蛋白 139 g/L；血小板317 10^9/L；中性粒细胞8.55 10^9/L

2016-12-14

上海徐汇区中心医院：

入院诊断：升结肠恶性肿瘤，肝、腹膜、肠周淋巴结转移（cT4NxM1，IV期）

入院体征：时有右下腹隐痛，体位改变时明显，未服止痛药，最近24小时NRS法评分最高2，最低0，入院0.

Port置入

2016-12-15

上海徐汇区中心医院：

心电图：正常

2017-02-16

临床试验: Napabucasin靶点STAT3，对Kras突变有效