

Description

C6D8 Gemcitabine (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Εκ του ε/ε: Hb 8,7 WBC 4.57 Neu# 3.4 PLT 120 Ur 44.2 Cr 1.18 Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. FBC 21/06 CT BNCA 19/08 A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

C6D1 Carboplatin Gemcitabine Pembrolizumab (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Hb 9.6 WBC 10.07 Neu 8.27 PLT 199 Ur 59 Cr 1.43 LDH 271 θύρεο κφ Χορηγήθηκαν 500 N/S 0.9%, παρακολούθηση νεφρικής λειτουργίας. Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF 0.48 Day 3-5) (Με οδηγίες Δρ.Τσαβαρή να μην λαμβάνει κορτιζόνη πλέον στο πλάνο του) Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα. A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

Ασθενής με προγραμματισμένη θεραπεία με Gemcitabine στις 05/06 σε ε/ε παρουσίασε ουδετεροπενία (WBC 1.82 , NEU 0.86) . Δώθηκαν οδηγίες για 2 GCSF (acc 48) και επαναπρογραμματισμός της θεραπείας της στις 07/06 με νέο ε/ε την ίδια ημέρα.

C5D8 Gemcitabine (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Εκ του ε/ε: Hb 9,2 WBC 10.36 Neu# 8.73 PLT 235 Ur 48.7 Cr 1.15 LDH 335 AST 38 ALT 81 ALP 126 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF acc. 48 day 3-5) Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 2 εβδομάδες A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

C5D1 Carboplatin Gemcitabine Pembrolizumab (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Hb 9.5 WBC 16.19 Neu 11.94 PLT 421 Ur 40 Cr 1.26 Χορηγήθηκαν 250 N/S 0.9% + 16mmol MgSO4 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF 0.48 Day 3-5) (Με οδηγίες Δρ.Τσαβαρή να μην λαμβάνει κορτιζόνη πλέον στο πλάνο του) Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα. A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (PS 0) -ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ (ΜΥΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ-ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΙΕΛΟΓΛΩΝΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ) ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΠΛΕΟΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΥΠΟ CARBOPLATIN-GEMCITABINE-PEMBOLIZUMAB ΑΠΟ ΤΟ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ: 1.Απουσία μεταλλάξεων στα γονίδια που εξετάστηκαν με το kit Oncomine Focus assay 52* 2. Απουσία αναδιατάξεων (fusion negative) 3>CPS SCORE<1% ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ: No evidence of significant differentiation compared to the previous exam PET-CT scan dated 12/01/2024, as described above. Clinical correlation is advisable. ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΑΓΩΓΗΣ ΕΠΟΜΕΝΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ 3 ΜΗΝΕΣ

Η σημερινή θεραπεία ακυρώθηκε λόγω ουδετεροπενίας. Είναι απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση . Εκ του ε/ε: Hb 9,7 WBC 2.41 Neu 1.14 PLT 255 Μετά από επικοινωνία με τον Δρ Βορριά, δόθηκαν οδηγίες να βάλει 3 GCSF (10-12/05). Ε/Ε: 13/05 και θεραπεία στις 15/05.

C4D8 Gemcitabine (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Έγινε επίσκεψη σε ΩΡΛ όπου αφαιρέθηκε ορώδες υγρό εκ του ωτός και πλέον η ακοή του έχει βελτιωθεί Εκ του ε/ε: Hb 9,2 WBC 8,88 Neu# 7,41 PLT 234 Ur 68 Cr 1.19 LDH 359 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF acc. 48 day 3-4) Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 2 εβδομάδες A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

C4D1 Carboplatin Gemcitabine Pembrolizumab (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. **Αναφέρει από 2 εβδομάδες ότι έχει μειωμένη ακοή στο αριστερό του αυτί. Την επόμενη Πέμπτη 18/04 θα επισκεφθεί Ωτορινολαρυγγολόγο. !Επόμενη θεραπεία ρωτήστε για το ΩΡΛ. Εκ του ε/ε 12/04: Hb 9.9 WBC 2.68 Neu 1.67 PLT 118 Ur 50 Cr 1.2 Mg 1.2 Ca 8.4 Ελαβε MgSO₄ 8mmol + 0.9% N/S 100ml. Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF 0.48 Day 3-4) (14-15/04) ε/ε 17/04 Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα. A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: - Εστίαση αίτημα συνέχισης φαρμάκου PEMBOLIZUMAB Σε ε/ε PLT 65.000. Ακυρώθηκε η αυριανή θεραπεία λόγω θρομβοπενίας και επαναπρογραμματισμό στις 12/04

C3D8 Gemcitabine (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Εμφανίζει ερυθρότητα ΑΡ οφθαλμού και θόλωση όρασης. Ενημερώθηκε ο Δρ. Τσαβαρής και δόθηκε θεραπεία. Έγινε παραπομπή σε Οφθαλμίατρο. Εκ του ε/ε: Hb 7,7 WBC 8,74 Neu# 7,89 PLT 287 Ur 69 Cr 1.20 (μεταγγίστηκε 23/03 με 1ΜΣΕ) Νέα FBC σήμερα: Hb 10.8 WBC 7.34 Neu 6.14 PLT 201 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF acc. 48 day 3-4) (28-29/03) ε/ε 30/3 Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα. A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

Σε ε/ε σε εξωτερικό χημείο ανευρέθηκε αναιμία με Hb 7.7. Έγινε μετάγγιση με 1ΜΣΕ και ο ασθενής εξήλθε χωρίς επιπλοκές

C3D1 Carboplatin + Gemcitabine + Pembrolizumab (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ και ΑΝΘ. Απουσία συμπτωματολογίας ! Εκ του ε/ε: Hb 8,7 WBC 2.49 Neu# 1.58 PLT 148 Ur 52.6 Cr 1.16 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF acc. 48 day 3-4) 21-22/3 ε/ε 23/3 Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

Ο ασθενής προσήλθε για εργαστηριακό επανέλεγχο μετά από ανάδειξη θρομβοπενίας σε ε/ε στις 15/03 (Hb: 8.1, WBC:2.89k #Neu:2.08 Plts49k (από 149). Εκ του νέου εργαστηριακού ελέγχου 16/03: Hb:8.7, WBC:3.42 #Neu:2.36 Plts:59k. Επόμενος επανέλεγχος στις 19/03 πριν από την προγραμματισμένη θεραπεία. Εξέρχεται με οδηγίες.

13/3/2024: Επανεκτίμηση Δεν αναφέρει συμπτωματολογία από το αναπνευστικό. SpO₂: 97% (FiO₂ 21%), 87bpm αφ: μείωση ΔΕ βάση παρασπονδυλικά πιθανά λόγω της ολισθαίνουσας διαφραγματοκήλης PFTs: FVC: 3.07lt, 79%pred, FEV₁: 1.95lt, 65%, FEV₁/FVC: 63%, FEF₂₅₋₇₅: 44%, PEF 60% Χωρίς μεταβολή με την προηγούμενη σπιρομέτρηση. Σύσταση για συνέχιση αγωγής με Anoro Ellipta S: 1x1 και επανεκτίμηση σε 6 μήνες.

C2D8 Gemcitabine (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Απουσία συμπτωματολογίας. Εκ του ε/ε: Hb 8,8 WBC 17.21 Neu# 14.82 PLT 391 Ur 57.9 Cr 1.27 (έλαβε GCSF) Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο. Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

C2D1 Carboplatin + Gemcitabine + Pembrolizumab (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική κατάσταση για ΧΜΘ και ΑΝΘ. Απουσία συμπτωματολογίας ! Εκ του ε/ε: Hb 8,8 WBC 2.71 Neu# 1.17 PLT 193 Ur 56.5 Cr 1.24 Μετά από οδηγίες Δρ. Τσαβαρή δόθηκε θεραπεία και accofil. Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο (GCSF acc. 48 day 3-5) Εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα A/A: SRT gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

Ο ασθενής απύρετος αναφέρει αδυναμία, χωρίς άλλα συμπτώματα. Εκ του ε/ε: Hb 9.1 WBC 1.89 Neu 1.21 PLT 55 [πλακάκι] Ur 49 Cr 1.13 Δόθηκαν οδηγίες για GCSF αύριο και μεθαύριο Θα κάνει ξανά αναλύσεις 26/2 και θεραπεία 27/2

E/ε 15/2 U 107 Creat 1.26 (13/2 U 71 Creat 1.43 12/2 U 71 Creat 1.18 6/2 U 49 Creat 0.98) Δόθηκαν οδηγίες για αύξηση της λήψης υγρών και με οδηγίες Δρ Ασημίνας επαναληπτικός εργαστηριακός έλεγχος 20/02

Προσέρχεται λόγω θωρακαλγίας από μηνός, υφέθηκε τις τελευταίες μέρες. A/A: OEM 2010, αιμορραγικό εγκεφαλικό 2010, Ca ρίζας γλώσσας RT και ΧΜΘ, ΑΥ, ΔΛΔ πρώην καπνιστής (δ/πη προ 22ετών, 35 έτη x 60 τσιγάρα, 105p/y), χωρίς αναφερόμενες αλλεργίες. προ 2ετίας επισκέφτηκε ιδιώτη πνευμονολόγο για διερεύνηση ΣΑΑΥ, διαπιστώθηκε αποφρακτική συνδρομή, δόθηκε βρογχοδιασταλτική αγωγή, τα διέκοψε μόνος του, δεν έγινε η μελέτη ύπνου. SpO2 100% (FiO2 21%), 69bpm απ: ήπια μείωση αμφοτερόπλευρα καρδιά: S1, S2 E-P χωρίς φυσήματα PFTs: PRE: FVC: 3.04lt, 78%pred, FEV1: 1.92lt, 64%pred, FEV1/FVC: 63%, FEF 25-75: 45% POST: FEV1: 2.03lt, ανταπόκριση 5,7% ή 110ml βελτίωση στην FEV1 Μικτό καθ' υπεροχήν αποφρακτικό σύνδρομο με μείωση της ροής στους μικρούς αεραγωγούς, χωρίς σημαντική ανταπόκριση στη βρογχοδιαστολή. Τελευταία απεικόνιση του θώρακα προ μηνός με PET/CT: ασβεστοποιός παχυπλευρίτιδα, οζίδια πνευμόνων αμφοτερόπλευρα, ευμεγέθους ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη. Σύσταση για έναρξη αγωγής με Anoro Ellipta S: 1x1 και επανεκτίμηση σε 1 μήνα.

C1D8 Gemcitabine (Ca βάσης γλώσσας) Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός για ΧΜΘ. Αναφέρει επιδεινούμενο θωρακικό άλγος και δύσπνοια Εκ της κλινικής εξέτασης:

Αναπνευστικό ψιθύρισμα: κφ, S1 S2: PE , χωρίς φυσήματα, απουσία οιδημάτων , Κοιλία : MEA

Εντερικοί ήχοι: + Εκ του ε/ε: Hb 11.1 WBC 3.51 Neu# 2.72 PLT 179 Ur 70 Cr 1,18 Διενεργήθηκε

ΗΚΓ: Χωρίς σημεία οξείας ισχαιμίας. Έγινε αξιολόγηση απο Δρ. Βορριά. Με οδηγίες Δρ. Βορριά

ζητήθηκε α/α θώρακος και καρδιολογική εκτίμηση. Α/α θώρακος χωρίς παρουσία πλευριτικής

συλλογής Ηχωκαρδιογραφική μελέτη χωρίς αξιολογικά παθολογικά ευρήματα. Αορτική σκλήρυνση Με

οδηγίες Δρ.Τσαβαρή δόθηκε θεραπεία, συνταγογραφήθηκε ROLENIUM που θα λαμβάνει σε

περίπτωση δύσπνοιας και διευθετήθηκε ραντεβού με πνευμονολόγο Πέμπτη 13/02. 15/02 ε/ε

επανελέγχος σήμερα U 71 Creat 1.43 Με οδηγίες Δρ. Βορριά δόθηκαν οδηγίες για αύξηση της λήψης

υγρών και επαναληπτικός βιοχημικός έλεγχος Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο εξήλθε χωρίς άμεσες

επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 2 εβδομάδες Εργαστηριακός επανελέγχος 20/02/2024 A/A: SRT

gamma-knife probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od,

Celmantin 20mg od Αλλεργίες: -

Όνομα: ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Επώνυμο: ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Πατρώνυμο:
Ηλικία: 67 HIS: 20043283 Date: 13-02-2024 Παρούσα
νόσος: άτυπο θωρακικό άλγος Ατομικό αναμνηστικό: αναφερόμενο ΟΣΣ προ 15ετίας –
αθηρωματικά αγγεία χωρίς σημαντικές στενώσεις, 02/2023 ca βάσης γλώσσας - ΠΡΟΟΔΟ ΤΗΣ
ΝΟΣΟΥ ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ, ΑΥ (+), ΣΔ (-), δυσλιπιδαιμία (+), καπνός (- , διακοπή προ
20ετίας), FH (, για CVD), αλλεργίες (-), αλκοόλ (-), θυρεοειδοπάθεια (-), γλαύκωμα,
διαφραγματοκήλη , AVM ενδοκράνια στερεοτακτική ακτινοχειρουργική (κεφαλαλγίες) – έκτοτε διακοπή
αντιθρομβωτικών. Φαρμακευτική αγωγή κατ'οίκον: reprat , olartan , celmantin Κλινική εξέταση:
Αναπνευστικό ψιθύρισμα: κφ S1 S2: PE Καρωτίδες: κφ
Σφαγίτιδες: κφ Ζωτικά σημεία: BP: 98/68 mmHg BPM: 77
/min SpO2: 96 % ΗΚΓ: SR Τροπονίνη και nt-pro BNP εφο ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΚΑΡΔΙΑΣ
ΣΧΟΛΙΑ Εξέταση σε φλεβοκομβικό ρυθμό 77bpm , BP=98/68mmHg 1. Καρδιακές Κοιλότητες -
Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με καλή συνολική συστολική απόδοση (KE: 60%) .Grade II
διαστολική δυσλειτουργία. - Δεξιά κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων με καλή συστολική απόδοση. -
Αριστερός και δεξιός κόλπος φυσιολογικών διαστάσεων(εντύπωση πίεσης εκ των έξω του αριστερού
κόλπου) 2. Καρδιακές Βαλβίδες - Αορτική βαλβίδα τρίπτυχη με εκφύλιση και σκλήρυνση των πτυχών. -
Κολποκοιλιακές βαλβίδες δομικά φυσιολογικές με καλή λειτουργικότητα. 3. Αορτή Αορτική ρίζα,
ανιούσα αορτή εγγύς και αορτικό τόξο φυσιολογικών διαστάσεων 4. Περικάρδιο Χωρίς περικαρδιακή
συλλογή. 5. Doppler Μελέτη – Εκτίμηση Ενδοκοιλοτικών Πίεσεων - Χωρίς αξιόλογες παθολογικές
ροές στις καρδιακές βαλβίδες, - Πιέσεις πλήρωσης της αριστερής κοιλίας και πιέσεις πνευμονικής
αρτηρίας φυσιολογικές. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ Ηχωκαρδιογραφική μελέτη χωρίς αξιόλογα παθολογικά
ευρήματα. Αορτική σκλήρυνση
C1D1 Carboplatin / Gemcitabine Ασθενής προσήλθε απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή
κλινική κατάσταση για ΧΜΘ. Εκ της κλινικής εξέτασης: Αναπνευστικό ψιθύρισμα: ομότιμο άμφω S1
S2: PE , χωρίς φυσήματα, απουσία οιδημάτων , Κοιλία : ΜΕΑ Εντερικοί ήχοι: + Εκ του ε/ε: Hb 10.9
WBC 4.64 Neu# 2.87 PLT 263 Ur 49 Cr 0.98 Διενεργήθηκε ΗΚΓ: Brachycardia χωρίς σημεία οξείας
ισχαιμίας. Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο, checklist, consent form και εξήλθε χωρίς άμεσες επιπλοκές.
Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα Εργαστηριακός επανέλεγχος 12/02/2024 **Στο Protocol ο
ασθενής πρέπει να λάβει Pembrolizumab αλλά η έγκριση εκκρεμεί ακόμη. A/A: SRT gamma-knife
probably due to AVM, Arterial hypertension Φ/A: Reprat 40mg od, Olarten 10mg od, Celmantin
20mg od Αλλεργίες: -
Στάλθηκε αίτημα για περεταίρω διερεύνηση στο Ιστοπαθολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου
Λευκωσίας- Δρ. Τσαβαρής
ΒΑΣΕΙ PET/CT: ΠΡΟΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ. -ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ
ΕΝΑΡΞΗ 1ΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ: CARBOPLATIN+GEMCITABINE+PEMBOLIZUMAB
(PLATINUM SENSITIVE LAST CISPLATIN 05/05/2023) ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ: ΓΕΝΙΚΗ
ΑΙΜΑΤΟΣ+ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ: -ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΟ ΓΝ
ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ
Στάλθηκε έντυπο στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Λευκωσίας για έναρξη αγωγής με το φάρμακο
PEMBROLIZUMAB - Δρ. Τσαβαρής

BY: Bikou,Konstantina Follow up examination on 19/01/24, 9 months after treatment Patient in
good condition. Has no complaints except to occasionally headache. ECOG 0, VAS 0 Physical
Examination: No palpable findings ENT examination: 01/24: Dr Thrasyvoulou: ok Discussed the
PET ct results and TB decision, he will be referred to continue with systemic treatment.

BY: Bikou,Konstantina 01/24 PET CT: Progress of some pulmonary nodules seen on CT of
13/10/23 and detection of new lung s lesions presenting no to faint FDG-uptake. Partial response
of primary with residual activity of base of tongue left. Remission of Rt cervical LN of level II.

BY: Bikou,Konstantina Follow up examination on 02/11/23, 6 months after treatment Patient in good condition. Complains of xerostomia. ECOG 0, VAS 0 (occasional neck pain on the left) EORTC H&N 35 Questionnaire: 92% Physical Examination: Dry mouth, no radiodermatitis, no mucositis Imaging studies: 10/23 MRI neck: further partial response of the Lt base of tongue lesion. Almost complete response of the small lesion at the Rt base of tongue. 10/23 CT chest: Bigger in dimension lung nodules (RUL: 7mm, was 4mm-RLL: 7mm and 6mm, were 4mm both) and new nodule of the RLL\R\ 3mm ENT examination: Nothing of note Last blood test: on 10/23: nothing of note. Medication: no Next follow-up in 3 months with PET CT

BY: Bikou,Konstantina Follow up examination on 02/11/23, 6 months after treatment Patient in good condition. Complains of xerostomia. ECOG 0, VAS 0 (occasional neck pain on the left) EORTC H&N 35 Questionnaire: 92% Physical Examination: Dry mouth, no radiodermatitis, no mucositis Imaging studies: 10/23 MRI neck: further partial response of the Lt base of tongue lesion. Almost complete response of the small lesion at the Rt base of tongue. 10/23 CT chest: Bigger in dimension lung nodules (RUL: 7mm, was 4mm-RLL: 7mm and 6mm, were 4mm both) and new nodule of the RLL\R\ 3mm ENT examination: Nothing of note Last blood test: on 10/23: nothing of note. Medication: no Next follow-up in 3 months with PET CT

BY: Bikou,Konstantina Follow up examination on 21/07/23, 3 months after treatment Patient in good condition. ECOG 0, VAS 0 Physical Examination: No radiodermatitis, dry mouth, no mucositis, no palpable findings. Imaging studies: 07/23 MRI neck: Partial response of the base of tongue lesion (was 50x22x20mm, now 42x16x15mm) ENT examination: 07/23 Dr Thrasyvoulou: no findings Last blood test: on 07/23: nothing of note. Medication: no Next follow-up in 3 months with MRI neck, CT chest and ENT examination.

BY: Bikou,Konstantina Follow up examination on 17/05/23, 3 weeks after treatment Patient in good condition. Has no complaints, except of difficulty in using his false teeth, probably due to oedema. ECOG 0, VAS 0 EORTC H&N 35 Questionnaire: yes Physical Examination: Hyperpigmentation, mild oedema. No palpable findings. Mild dry mouth, no mycosis, no mucositis, no ulcers. ENT examination: pending Last blood test: on 10/05: Urea: 72,9, LDH: 282 Medication: no Next follow-up in 2 months with MRI neck, ENT examination and blood test. Αφαίρεση γαστροστομίας (με κομβίο).

Ο ασθενής διασωληνώθηκε ινοπτικά χωρίς επιπλοκές. Η αφαίρεση PEG πραγματοποιήθηκε υπό γενική αναισθησία επίσης ανεπίπλεκτα. Ο ασθενής αφυπνίστηκε, παρέμεινε για ολιγόωρη παρακολούθηση και εξήλθε αιμοδυναμικά και αναπνευστικά σταθερός με καλό επίπεδο συνείδησης συνοδεία των οικείων του.

#3 D1-2 Cisplatin weekly (Oropharyngeal ca Initial diagnosis: 02/23) Ο ασθενής προσήλθε προγραμματισμένα για ΧΜΘ. Αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε: Hb 13.1, WBC 4.59, Neu 3.09, PLts 372 Cr 1.09 U 42 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο. Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Εργαστηριακός έλεγχος 11/05 (έχει 2 GCSF αν χρειάζεται) Ολοκλήρωση ΧΜΘ.

BY: Bikou,Konstantina Last fraction on 26/04/23 Patient in good condition. Has no complains, except to mild dysphagia. ECOG 0, VAS 2 (when swallowing) Examination: Radiodermatitis grade I, Mucositis grade I Did not use the PEG, an email was sent to gastroenterology department for PEG removal appointment in about 2 weeks. Medication: Continue with Fluconazole 100mg Letter to Dr Thrasyvoulou Follow up GOC RT-Dr Thrasyvoulou Follow up in our clinic to evaluate the radiotherapy related acute reactions in 4 weeks.

BY: Neofytou,Panagiotis Interim consultation Oral candidiasis and oral mucositis, no dysphagia Medication: nystamysyn stop fluconazole tb 100mg OD Continue RT

BY: Neofytou,Panagiotis Interim consultation Status idem Continue RT

BY: Neofytou,Panagiotis Interim consultation Mild dysphagia to solids, no xerostomia, no dysgeusia, no oral mucositis. Patient does not need to use the PEG tube yet. No dyspnea, no cough. Radiodermatitis grade I Medication: mystamysyn syrup 5ml 1-1-1 mouthwash 1-1-1 moisturizing cream 1-0-1 Continue RT

#2 D1-2 Cisplatin weekly (Oropharyngeal ca Initial diagnosis: 02/23) Ο ασθενής προσήλθε προγραμματισμένα για ΧΜΘ. Αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε: Hb 12.2, WBC 2.7, Neu 1.6, PLts 218 Cr 0.97 U 47 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο. Θα λάβει 2 GCSF 0.48MU αύριο και μεθαύριο 24ώρες μετά την θεραπεία, δεν θα έχει ακτινοθεραπεία αυτές τις μέρες και αναλύσεις 13/04. Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα.

BY: Neofytou,Panagiotis Interim consultation No dysphagia, no xerostomia, no dysgeusia, no oral mucositis. Patient does not need to use the PEG tube yet. No dyspnea, no cough. No radiodermatitis. Medication: mystamysyn syrup 5ml 1-1-1 mouthwash 1-1-1 moisturizing cream 1-0-1 Continue RT

#1 D1-2 Cisplatin weekly (Oropharyngeal ca Initial diagnosis: 02/23) Ο ασθενής προσήλθε προγραμματισμένα για ΧΜΘ. Αιμοδυναμικά σταθερός, απύρετος, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε: Hb 12.4, WBC 7.86, Neu 5.61, PLts 233 Cr 0.91U 45 CRP 18 Δόθηκε θεραπευτικό πλάνο. Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 1 εβδομάδα.

BY: Neofytou,Panagiotis Derived mean after 5 CBCTs: Sup: 0.1cm, Left: 0.1cm, Post: 0.1cm Verify and if <0.3cm continue with 3 CBCTs per week.

BY: Neofytou,Panagiotis First fraction consultation. EBRT HnN Very good matching, all questions were answered. Proceed with RT.

HEART U/S: ΚΑΛΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ Cr: 0.94=> EGFR: 89 mL/min/1.73m2

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ HIGH DOSE CISPLATIN (D1,D2)X3+RT

Ασθενής με ιστορικό Ca οροφάρυγγα προσήλθε για τοποθέτηση γαστροστομίας και έπειτα μεταφέρθηκε στο θάλαμο για παρακολούθηση. Εξέρχεται με οδηγίες, χωρίς άμεσες επιπλοκές.

Fiberoptic awake intubation; no complications Postoperative status after extubation: patient awake, communication same as prior, vitals stable, swallowing and speaking ok, no signs of bleeding Transport to ward in stable condition

Γαστροστομία: Τοποθετήθηκε γαστροστομία PEG 20Fr (COOK). (χορηγήθηκε άπαξ κεφτριαζόνη 2gr).

Μετά από έγκριση του Δρ. Νάκου το δείγμα με αριθμό 306/23-1(1 κύβος παραφίνης) που παραδόθηκε στις 02/02/2023 στο Ιστοπαθολογικό Τμήμα του Γερμανικού Ογκολογικού Κέντρου, μαζί με τα παραπεμπτικά μας παραδόθηκαν από το τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας στις 02/03/2023, στάλθηκε μετά από αίτημα τους στο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ για περαιτέρω Διερεύνηση εκ μέρους Δρ.Τσαβαρή Ονουφριο.Η αποστολή έγινε με courier στις 03/02/2023. ΚΡΟΝΟΣ -Αριθμός αποστολής: LIM13957707

Ζητήθηκε από το Τμήμα Ιστοπαθολογίας του Γερμανικού Ογκολογικού Κέντρου να σταλεί κύβος παραφίνης στο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ για περαιτέρω διερεύνηση.

Planned PEG Implantation Patient with Oropharyngeal Ca ID 02/23 --> Base of tongue extended up to hyoid bone; difficulty swallowing, speaking "thickly", mouth aperture approx 3 cm, tongue moving rigidly GENERAL ANAESTHESIA; awake fiberoptic intubation. Patient informed and consent.

Instructions for meds were given to patient

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (PS 0) ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ (ΜΥΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ-ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΙΕΛΟΓΩΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ) ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ Α/Α: -ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ -ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΗ ΔΘΣΠΛΑΣΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ=> ΥΠΕΒΛΗΘΗ ΣΕ ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΑΛΛΑΧΟΥ ΤΟ 2010 -ΑΥ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ -ΠΡΩΝ HEAVY SMOKER>40 PACKET/YEARS -ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΓΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗΣ!!!! (2019 ΕΚΑΝΕ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ/ ΑΠΟ ΤΗ ΠΡΟΣΓΑΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ=> ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΧΗΜΕΙΟ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟ ΚΑΡΔΙΑΣ ΜΕ ΚΑΛΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ: -ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ+ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΑΥΡΙΟ 2/3/2023 ΓΙΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΕ 1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Πρόσφατο Ιχ: ασθενής με καρκίνο βάσης γλώσσας, προς τοποθέτηση PEG στομίας. Ατομικό Ιχ: ΑΥ, ΔΛΔ, ΑVM ενδοκράνια στερεοτακτική ακτινοχειρουργική (κεφαλαλγίες) Οικογενειακό Ιχ: πατππούς με CRC, θείος με καρκίνο στομάχου. Χ/Ο: / Αλλεργίες:/ Δυσανεξία: Φ/Α: olartan, reprat, celmantin Πρόσφατες Εργ/Εξετάσεις: Πρόσφατος Απεικονιστικός έλεγχος: Γαστροσκόπηση: 2019 διαφραγματοκήλη, γαστρίτιδα Κολονοσκόπηση: 2019 εκκολπώματα (στα πλαίσια διερεύνησης σιδορεπενικής) Προηγούμενες θεραπείες: Σύσταση/αγωγή: Έγινε επικοινωνία κατά τη διάρκεια του ραντεβού με τον ΩΡΛ ιατρό του ασθενούς Δρ θρασυβούλου σε ερώτηση για την βατότητα σε όργανο 9 χιλ αναφέρει ευχερής διέλευση ιδίως δεξ όπου δεν παρατηρείται η γνωστή βλάβη. Εστάλη INR , FBC Προγραμματισμός PEG στομίας

BY: Bikou,Konstantina Consultation on 23/02/23 GESY Patient / Referral from Dr. Thrasyvoulou
Diagnosis: Oropharyngeal ca Initial diagnosis: 02/23 Localization: Base of tongue Histology: Epithelial/myoepithelial ca of salivary glands, grade I Classification: cT3 cN0 cM0 Metastases: none Secondary Diagnoses: SRT gamma-knife probably due to AVM. Letter from his doctor was asked. (Metropolitan 2010) Arterial hypertension Lt eye problem (glaucoma?) Previous treatment/Course of disease: 11/22 MRI neck: Lesion of the base of tongue 12/22 CT chest: hiatal hernia, asbestos related pleural plaques 12/22 Partial glossectomy and Lt tonsillectomy: No malignancy 01/23 MRI brain: post-radiotherapy lesions 02/23 U/S guided biopsy: confirmation of malignancy 02/23 PET/CT: FDG-avid malignant mass affecting the tongue L>R and extended up to hyoid bone, without evidence of osseous infiltration. Rt cervical LN of level II with discreet glucose consumption. Right pulmonary micronodules without FDG-uptake. Family history: Grandfather: colon ca Uncle: stomach ca Treatment concept: Definitive radiochemotherapy HR TD 69,3Gy (33 x 2,1Gy) Clinical examination: 165cm, 76kg. EORTC: ECOG 0, VAS 7 (Lt side of head and neck) Painful in palpation Lt neck, dry mouth. Difficulty in rising Rt arm (arthritis?) Dentist's assessment has been done. Medication: Reprat Olartan Celmantin Panadol PRN Tumorboard: 09/02/2023 Pending issues: PEG MO consultation on 01/03 P-CT on 01/03 Follow-up: GOC RT- Dr Thrasyvoulou

BY: Bikou, Konstantina Consultation on 23/02/23 GESY Patient / Referral from Dr. Thrasyvoulou
Diagnosis: Oropharyngeal ca Initial diagnosis: 02/23 Localization: Base of tongue Histology:
Epithelial/myoepithelial ca of salivary glands, grade I Classification: cT3 cN0 cM0 Metastases:
none Secondary Diagnoses: SRT gamma-knife probably due to AVM. Letter from his doctor was
asked. (Metropolitan 2010) Arterial hypertension Lt eye problem (glaucoma?) Previous
treatment/Course of disease: 11/22 MRI neck: Lesion of the base of tongue 12/22 CT chest:
hiatal hernia, asbestos related pleural plaques 12/22 Partial glossectomy and Lt tonsillectomy: No
malignancy 01/23 MRI brain: post-radiotherapy lesions 02/23 U/S guided biopsy: confirmation of
malignancy 02/23 PET/CT: FDG-avid malignant mass affecting the tongue L>R and extended up
to hyoid bone, without evidence of osseous infiltration. Rt cervical LN of level II with discreet
glucose consumption. Right pulmonary micronodules without FDG-uptake. Family history:
Grandfather: colon ca Uncle: stomach ca Treatment concept: Definitive radiochemotherapy HR
TD 69,3Gy (33 x 2,1Gy) Clinical examination: 165cm, 76kg. EORTC: ECOG 0, VAS 7 (Lt side of
head and neck) Painful in palpation Lt neck, dry mouth. Difficulty in rising Rt arm (arthritis?)
Dentist's assessment has been done. Medication: Reprat Olartan Celmantin Panadol PRN
Tumorboard: 09/02/2023 Pending issues: PEG MO consultation on 01/03 P-CT on 01/03
Follow-up: GOC RT- Dr Thrasyvoulou

Μετά από απόφαση ιατροσυμβουλίου ημερ. 09/02/2023, αναμένεται ενημέρωση από το τμήμα
Ακτιοθεραπευτικής Ογκολογίας, πότε θα προγραμματιστεί ραντεβού του ασθενή με το τμήμα
Παθολογικής Ογκολογίας.

Παραλάβαμε δείγμα για ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ εξέταση από το Τμήμα Διαγνωστική / Επεμβατική
Ακτινολογία εκ μέρους Δρ. Μιχαηλίδη Μιχάλη Με αριθμό Εγγραφής 306/23-1