

Description

Στάλθηκε αίτημα στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Λευκωσίας για συνέχιση αγωγής με PEMBROLIZUMAB- Δρ. Τσαβαρής

#27 Day1 Pembrolizumab (myofibroblastic tumor Right maxillary sinus infiltrating the pterygoid muscles) Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Έχει ξεκινήσει θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο . Αναμένεται έγκριση και έναρξη Bevacizumab Εκ του ε/ε : Hg 11.1 WBC 6.55 #Neu: 4.34 Plt: 217 Cr: 0.74 Ur 44 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Αλλεργίες: δεν αναφέρει ΦΑ: Candesartan Krka 8mg, Lobivon 1/4, Reprat PRN 40mg, Levothyroxine 125mcg

BY: Ferentinos,Konstantinos MRI shows minor progression of the contrast enhancing lesion and the edema. No radiologic signs of relapse, it is rather associated with the previous radiotherapy in keeping with post radiation inflammation. The patient is in good condition has no neurologic symptoms related to the edema. Referred to hyperbaric oxygen and requested Bevacizumab Στάλθηκε έντυπο στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Λευκωσίας για έναρξη αγωγής με το φάρμακο BEVACIZUMAB - Δρ. Τσαβαρής

Στάλθηκε αίτημα στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Λευκωσίας για συνέχιση αγωγής με PEMBROLIZUMAB - Δρ. Τσαβαρής

#26 Day1 Pembrolizumab (myofibroblastic tumor Right maxillary sinus infiltrating the pterygoid muscles) Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hg 12.2 WBC 7.24 #Neu: 4.69 Plt: 208 Cr: 0.66 Ur 45 TSH 0.79 fT4 1 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Αλλεργίες: δεν αναφέρει ΦΑ: Candesartan Krka 8mg, Lobivon 1/4, Reprat PRN 40mg, Levothyroxine 125mcg

#25 Day1 Pembrolizumab (myofibroblastic tumor Right maxillary sinus infiltrating the pterygoid muscles) Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 11.9 WBC 6.37 #Neu: 4.06 Plt: 217 Cr: 0.81 Ur 41 (Απο 10.01.24 TSH 0.55 (κφ) FT4 1.1 (κφ)) Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. 27/02/2024 MRI HEAD AND NECK Αλλεργίες: δεν αναφέρει ΦΑ: Candesartan Krka 8mg, Lobivon 1/4, Reprat PRN 40mg, Levothyroxine 125mcg !!Δεν παρακολουθείται από ενδοκρινολόγο, επόμενο TSH/fT4 στον επόμενο κύκλο!!

#24 Day1 Pembrolizumab (myofibroblastic tumor Right maxillary sinus infiltrating the pterygoid muscles) Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.3 WBC 6.2 #Neu: 4.46 Plt: 248 Cr: 0.77 Ur 37 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες. Αλλεργίες: δεν αναφέρει ΦΑ: Candesartan Krka 8mg, Lobivon 1/4, Reprat PRN 40mg, Levothyroxine 125mcg !!Δεν παρακολουθείται από ενδοκρινολόγο, επόμενο TSH/fT4 στον επόμενο κύκλο!!

BY: Ferentinos,Konstantinos Recent MRIs showed contrast enhancing lesion in the right temporal lobe and retro-orbital. Excessive perifocal edema too. Had cortisone for 1 month. PET/CT does not support the presence of relapse. Next MRI in 2m

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΑΡΙΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΕΤΩΝ 58, ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΣΑΡΚΩΜΑ (myofibroblastic tumor Right maxillary sinus infiltrating the pterygoid muscles) ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝ ΤΟ 2021 ΥΠΟ PEMBOLIZUMAB 200mg ANA 21 ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ: -CT CAP: Δεν παρατηρείται ουσιώδης μεταβολή των απεικονιστικών ευρημάτων, συγκριτικά με την προηγούμενη εξέταση στις 31/08/2023. MRI BRAIN: PD Compared to the previous MRI exam dated 22/11/2023, there has been significant increase of solid enhancing component within: - The right orbital structures, periorbital region, temporal and masseter muscles on the right. - The adjacent meninges of the right temporal fossa, with intraparenchymal extension to the right temporal lobe, associated with marked edema. The intracranial enhancing component measures totally 32 x 24 x 26 mm (ML x AP x CC) instead of 26 x 14 x 22 mm previously. - Unchanged mild midline shifting to the left for about 3 mm. - Unchanged mucosal thickening changes of the remaining paranasal sinuses.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΡΕΤ/CT ΕΠΟΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#23 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.3 WBC 6.2 #Neu: 4.46 Plt: 248 Cr: 0.77 Ur 37 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#22 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.9 WBC 9.2 #Neu: 7.42 Plt: 186 Cr: 0.76 Ur 47 Μετά την ακύρωση της προηγούμενης θεραπείας λόγω εγκεφαλικού οιδήματος είχε αναφέρει και περιοφθαλμικό οίδημα το οποίο με τη λήψη κορτιζόνης βελτιώθηκε. Τις τελευταίες μέρες εμφανίζει μικρή επιδείνωση. Μετά από οδηγίες του Δρ. Βορριά ο ασθενής έλαβε τη θεραπεία. Σήμερα βρίσκεται στο 0.5mg κορτιζόνης από το tapering Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΥΠΟ Tb DEXATON 1,5mg ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΚΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΕ ΣΤΑΔΙΑΚΟ TAPERING. ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΣΤΗ ΠΡΟΣΦΑΤΟ MRI BRAIN (ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΟΙ ΤΗΝ ΜΑΡΙΑ ΠΑΤΣΑΡΑ) ΕΤΕΘΗ ΣΕ 1.5 DEXATON Χ3 ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΚΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΕ ΣΤΑΔΙΑΚΟ TAPERING. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΣΕ 1 ΜΗΝΑ

#21 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.6 WBC 6.9 #Neu: 5.06 Plt: 235 Cr: 0.8 U 39 TSH 0.37 T4 Αναφέρει περιστασιακή καυσουρία εδώ και 2 εβδομάδες Εκ του στικ ούρων ουδεν παθ/κο γεν. ούρων κφ Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#20 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12 WBC 6.36 #Neu: 4.43 Plt: 218 Cr: 0.73 U 43 Ca 8.5 Alb 3.3 TSH 0.64 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Στάλθηκε αίτημα στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Λευκωσίας για συνέχιση αγωγής με PEMBROLIZUMAB

#19 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.9 WBC 7.9 #Neu: 6.37 Plt: 239 Cr: 0.73 U 32 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες. Στην επόμενη θεραπεία έλεγχος TSH

ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΜΕ MRI HEAD AND NECK=> SD => ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΑΓΩΓΗΣ.

#18 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Αναφέρει για 31/08 MRI και CT, αναμένονται αποτελέσματα. Αναφέρει παλινδρόμηση, δοκιμή με Reprat (οδηγίες για θυροξίνη πριν το Reprat). Εκ του ε/ε : Hgb 12.3 WBC 6.98 #Neu: 4.84 Plt: 214 Cr: 0.74 U 38 Alb 3.6 Ca 8.3 (CorrCa 8.6) Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#17 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.1 WBC 6.6#Neu: 4.27 Plt: 210 Cr: 0.7 U 37 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#16 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Αναφερόμενα δυσουρικά κατά την έναρξη της ούρησης χωρίς συχνουρία αρχόμενα προ εβδομάδος-> stick ούρων: νιτρώδη αρνητικά, χωρίς λευκοκύτταρα. Εκ του ε/ε : Hgb 12.3 WBC 6.1 #Neu: 4.13 Plt: 210 Cr: 0.82 U 49 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Pituitray profile satisfactory- needs annual repeat Continue LT4 125

#15 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.8 WBC 5.38 #Neu: 3.49 Plt: 229 Cr: 0.96 U 41, TSH 2.33 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

FU, LT4 125 od. Better Problems: 1. Hypothyroidism following immunotherapy induced thyroiditis Nov22, stable on Lt4 125 od 2. Significant pituitary exposure to radiotherapy - needs monitoring for pituitary hormone deficiencies 3. Post-radiotherapy topical effects Rt eye, osteonecrosis with problems chewing and significant weight loss, now stabilizing. Plan: early morning pituitary profile, tel fu 2 weeks for results and monitoring plan

lesions left templar area, left knee since few days -not the first time. prescribed treatment -fu in 7 days xerosis cutis -prescribed emollients

#14 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.4 WBC 6.62 #Neu: 4.67 Plt: 222 Cr: 0.72 U 38, Na:132 Ο ασθενής παρουσιάζει εξανθήματα στο πρόσωπο και στα κάτω άκρα. Έγινε εκτίμηση από την δερματολόγο του κέντρου και συνταγογραφήθηκε αντιβιοτική κρέμα bd για 7 μέρες. Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#13 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Ο ασθενής αναφέρει οπισθοστερνικό άλγος-καυσαλγία. Συνταγογραφήθηκε nexium bd. Εκ του ε/ε : Hgb 14 WBC 6.5 #Neu: 4.3 Plt: 220 Cr: 0.86 U 52 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#12 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Ο ασθενής αναφέρει οπισθοστερνικό άλγος-καυσαλγία. Συνταγογραφήθηκε nexium bd. Εκ του ε/ε : Hgb 12.3 WBC 6.7 #Neu: 4.44 Plt: 207 Cr: 0.79 U 35 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Στάλθηκε αίτημα στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Λευκωσίας για συνέχιση αγωγής με PEMBROLIZUMAB - /Δρ. Τσαβαρής

#11 Day1 Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Ο ασθενής αναφέρει οπισθοστερνικό άλγος-καυσαλγία για το οποίο έγινε ΗΚΓ στο οποίο δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα. Έγινε σύσταση για έναρξη reprat bd(το οποίο είχε συνταγογραφηθεί από την ιατρό του αλλά ο ασθενής δεν το λαμβανε). Ακόμη αναφέρει αίσθημα κνησμού σε όλο το σώμα και συνταγογραφήθηκε xyzal od για 5 μέρες. Εκ του ε/ε : Hgb 13.8 WBC 5.14 #Neu: 3.19 Plt: 232 Cr: 0.79 U 40 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΚΑΛΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ HEAD AND NECK MRI: -Extensive mucosal thickening changes involving the LEFT frontal sinus, the ethmoidal cells, the LEFT maxillary sinus and the sphenoid sinus not previously evident. -Otherwise, there has been no significant change compared to the previous MRI scan dated 05/01/2023. CT CAP: -Χωρίς σημεία μεταστατικής νόσου ή λεμφαδενοπάθειας στις απεικονιζόμενες δομές. -ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΑΓΩΓΗΣ

#10 Day Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.3 WBC 6.4 #Neu: 4.2 Plt: 225 Cr: 0.8 U 40 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

TSH 10, LT4 100mcg od, 93Kg To increase to LT4 125mcg od

#9 Day Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.5 WBC 5.93 #Neu: 4.26 Plt: 217 Cr: 0.76 U 45 TSH 10.44, fT4 0.6 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#8 Day Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Εκ του ε/ε : Hgb 12.9 WBC 5.5 #Neu: 4 Plt: 230 Cr: 0,8 U 34 TSH 17, Επικοινωνία με ενδοκρινολόγο για πιθανή τροποποίηση αγωγής θυροξίνης. Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΚΑΛΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ: MRI HEAD & NECK: PR (ΟΣΤΕΟΡΑΔΙΟΝΕΚΡΩΣΗ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ=> ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΥΠΕΡΒΑΡΙΟΥΧΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΔΡ ΣΑΒΒΑ ΣΑΒΟΥΛΑ) CT CHEST/ABDOMEN PELVIS: NED ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΑΓΩΓΗΣ

Hypothyroidism on Lt4 100/50. Well, good E. no palpitations. TSH 18, to increase Lt4 to 100 every day. Explained duration of treatment unclear but more probably long, no concerns

#7 Day Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, σε καλή κλινική κατάσταση. Αναφέρει άλγος στην περιοχή του ιγμορίου - ΔΕ οφθαλμού για το οποίο λαμβάνει ΜΣΑΦ από μηνός. Συνταγογραφήθηκε mabron 50mg MRI ανέδειξε βελτίωση οιδήματος/φλεγμονής στην περιοχή, οστεονέκρωση, χωρίς στοιχεία υποτροπής τοπικά, αναμονή έκθεσης για αξονικό θώρακος Εκ του ε/ε : Hgb 12.8 WBC 6.0 #Neu: 5.2 Plt:192 Cr:0,8 TSH 18.5, fT4 0.4 Επικοινωνία με ενδοκρινολόγο για πιθανή τροποποίηση αγωγής θυροξίνης Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

#5 Day Pembrolizumab Ο ασθενής προσήλθε για ανοσοθεραπεία σε καλή κατάσταση, έλαβε αντιβίωση με μοξιφλοξασίνη λόγω οτίτιδας (εκ της καλιέργειας - Isolated heavy growth of Staphylococcus hominis) την οποία ολοκλήρωσε χθές, αναφέρει ύφεση συμπτωμάτων, απουσία εμπύρετου, ρίγους. Εκ της πρόσφατης καλιέργεια που λήφθηκε (13/12) από σκληρή υπερώα που υπάρχει επικοινωνία με το ιγμόρειο και από όπου υπάρχει εκροή ρυπαρού υγρού απομονώθηκε - ESBL Klebsiella pneumoniae B/P 130/70 P 79 T 36.5 SPO2 99% Εκ του ε/ε : WBC 5.9 #Neu: 4.3 Hb:12.3 Plt:240 Ur:50 Cr:0,7 CRP 22.9 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Ασθενής 59 ετών με ιστορικό μυλνονοβλαστικό καρκίνωμα δεξιού ηγμόρειο χειρουργηθέν και ακτινοβολημένο, τώρα υπό ανοσοθεραπεία. Αναφέρει ωτίτιδα δεξιά υπό αντιβίωση με Avelox, με μικρή βελτίωση. Ελήφθη καλιέργεια από την χειρουργηθείσα περιοχή (σκληρή υπερώα) που υπάρχει επικοινωνία με το ιγμόρειο και από όπου υπάρχει εκροή ρυπαρού υγρού προς προσαρμογή της αντιβιοτικής αγωγής.

Follow-up 1. Thyrotoxicosis on immunotherapy and bblockers. abs neg 2. Significant pituitary exposure to RT- baseline pituitary assessment and plan for monitoring

Follow-up Problems 1. Mild thyrotoxicosis on immunotherapy, abs negative, on b-blockers 2. Significant pituitary exposure to RT, needs monitoring for deficiencies Recent 8am cortisol satisfactory Current problem-ear d/c and infection, early cellulitis BP 140/80 today Wt 86Kg Plan: early morning pituitary profile and full TFTs, continue bblockers. Tel 2w and 3m fu for further planning.

#5 Day Pembrolizumab

Ο ασθενής σε πολύ καλή κλινική εικόνα MRI HEAD & NECK: SD (Πολύ μικρού βαθμού αύξηση των διαστάσεων του παθολογικού ιστού του δεξιού οφθαλμικού κόγχου -Συνιστάται σύντομος απεικονιστικός επανέλεγχος) ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΛΟΓΩ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ=>ΣΥΝΕΣΤΗΘΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΕΠΟΜΕΝΟ FOLLOW UP σε 2 μήνες

#4 Day Pembrolizumab Ασθενής αιμοδυναμικά σταθερός, και σε καλή κατάσταση Εκ του ε/ε : WBC 7.3 #Neu: 5.6 Hb:11.6 Plt:268 Ur:37 Cr:0,6 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Please check TSH, FT4 monthly and contact endocrinology if clinical concerns PC: TSH <0.01 and FT4 1.7 (ULN 1.43) No significant thyrotoxic symptoms, no goitre, regular pulse/ECG Normal TFTs Aug22 and no PMHx/FHx of thyroid disease, TFTs done as part of tx monitoring Completed #3 Pembro attending for 4th course today Pulse 86bpm, BP 110/60 on anti-HTN Tiredness. Significant weight loss in the last year. Mx: supportive treatment with bblockers for now Educated re worsening thyrotoxicosis (pulse, tachycardia, tremor), to contact us if concerns Needs 8.30 am cortisol/ACTH/TRAB/Hba1c/Glc I will explore previous RTx and need for late effects monitoring F/u Endocrinology clinic 6weeks

Immunosuppressed patient currently under treatment with the oncologists. Has presented one week ago with an exanthem that was clinically in keeping with insect bites - history of cat fleas in the household. I had advised the use of an antiseptic soap and topical antibiotics to which he had responded well. Currently one active lesion over the trunk. I have advised continuation of the above course for another week. Happy to review in the future if concerned.

#3 Day Pembrolizumab Ασθενής αιμοδυναμικά σταθερός, και σε καλή κατάσταση Εκ του ε/ε : WBC 4,9 #Neu: 4,9 Hb:12.7 Plt:288 Ur:36 Cr:0,6 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Ο κύριος Ζαχαρίας Ζάκος ξέχασε το βιβλιαράκι του μετά την θεραπεία του. Τον καλέσαμε αλλά δεν καταφέραμε να επικοινωνήσουμε μαζί του.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΛΗ ΑΝΟΧΗ ΣΤΗ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΚΝΗΔΩΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΚΟΡΜΟΥ-ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ-ΧΕΙΛΙΩΝ=> ΖΗΤΗΘΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΜΑΣ ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ: -CT CHEST & ABDOMEN -TSH+FT4 -ΕΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ MRI/CT

#2 Day Pembrolizumab Ασθενής αιμοδυναμικά σταθερός, με ερύθημα ΔΕ οφθαλμού (σημείο ακτινοθεραπείας). Παρακολουθείται απο οφθαλμίατρο και λαμβάνει αγωγή. Δεν αναφέρει άλλη συμπτωματολογία. Αναφέρει ότι την επόμενη μέρα της προηγούμενης ανοσοθεραπείας 09/09 παρουσίασε κεφαλαγία που υφέθηκε πλήρως με λήψη μορφίνης χωρίς να εμφανίσει ξανα υποτροπή. Εκ του ε/ε 28/9: WBC 6.51 #Neu: 4.77 Hb:12.9 Plt:249 Ur:37 Cr:91 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

ΠΑΡΑΛΑΒΑΜΕ ΕΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΣΑΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ.

#1 Day Pembrolizumab Ασθενής αιμοδυναμικά σταθερός, με ερύθημα ΔΕ οφθαλμού (σημείο ακτινοθεραπείας) προσέρχεται για έναρξη ανοσοθεραπείας. Εκ του Ε/Ε στις 08/09: WBC:7.81 #NEUT:6.12 PLT:237 Hb:12.6 U:37 Cr:0.78 Εξέρχεται χωρίς άμεσες επιπλοκές. Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες.

Παραλαβή έγκρισης και παράδοση συνταγών στο Φαρμακείο

BY: Neofytou,Panagiotis Last fraction on 01/09/22 Patient in good condition. Has no complaints. ECOG 0, VAS 3 (Rt orbit) Examination: Radiodermatitis grade I Continous Rt periorbital pain. Medication: not changed since beginning (dexamethasone as is for now) Letter to / follow-up: Dr. Tsavaris

Στάλθηκε αίτημα στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες Λευκωσίας για έναρξης αγωγής με PEMBROLIZUMAB - Δρ. Τσαβαρής

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

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΑΡΙΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΕΤΩΝ 58, ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΣΑΡΚΩΜΑ (myofibroblastic tumor Right maxillary sinus infiltrating the pterygoid muscles) ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝ ΤΟ 2021 ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΕΧΕΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ: 1)ΣΤΗ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ 2)ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΜΕ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ. -Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΤΩΡΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΝΕΑ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΟΙΧΟ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΚΟΓΧΟ Α/Α: - ΑΥ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ -EX-SMOKER 12PACKET/YEARS -Tb STORILAT 100mgX3 ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΕΥΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ: -PEMBROLIZUMAB 200mg ANA 21 ΗΜΕΡΕΣ+/- ADRIAMYCIN ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ: ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΟ ΓΙΑ PEMBROLIZUMAB(ΣΥΝΤΑΧΘΗΚΕ)

BY: Ferentinos,Konstantinos Follow-up 4m after RT MRI shows PD with infiltration of the superior and lateral rectus muscles of the right eye. The patient has diplopia and exophthalmus. Discussion in TB and decision to proceed with SRT of the tumor and syst. therapy with Immunotherapy. Dexamethasone 1,5mg 4-0-0 until the start of the radiotherapy prescribed. then slowly tapering

BY: Ferentinos,Konstantinos Follow-up 2 m after RT First post-RT MRI shows no clear evidence of tumor. Inflammatory changes in the irradiated area. Edema of the M. temporalis. Temporary pain in the face (area of V2). Medicine: Carbamazepine 300mg 1-1-1 Dexamethasone 1,5mg 1-0-0 for 2 weeks Avelox

BY: Bikou,Konstantina Last fraction on 07/04/22 Patient in moderate condition. He is better with pain, Morphine helped him. ECOG 1, VAS 8 irradiated region Examination: Radiodermatitis grade I, mucositis grade III and mycositis grade II-III, radioconjunctivitis grade I. Last blood test: on 17/03: nothing of note Medication: Dexamethasone tapering Morphine, Paracetamol PRN Nystamysyn, Fluconazole (until 14/04) Mouthwash, moisturising cream, for skin and nose, eyedrops. Letter to Dr Demetriades, Dr Georgalas Follow up with us in 2 weeks and MRI in 2,5 months.

BY: Cloconi,Constantina 14:45 Morphine 10mg s/c done by CC as Dr Bikou said (because of pain)

BY: Bikou,Konstantina Pt reports worsening of headache and difficulty in eating. His aphtha is worse. Suggested Dexamethasone 1,5mg 1-0-1, Fluconazole 50mg 2-0-2, Panadol 1000mg x2 and Diclofenac PRN.

BY: Bikou,Konstantina Interim consultation Very good toleration of RT. Pt is better with the pain, Dexamethasone helped. There is another aphtha on the right side of his tongue. Instructions were given.

BY: Bikou,Konstantina Interim consultation Very good toleration of RT. Pt reports worsening of the pain at his right eye area. One big aphtha on his palate at the right, Prescribed Dexamethasone 1,5 mg 1-0-0 and Fluconazole 50 mg 2-0-2. Instructions were given.

BY: Bikou,Konstantina Blood test 17/03: CRP: 18,5, rest isok.

BY: Bikou,Konstantina Interim consultation Very good toleration of RT. All his symptoms are under control. Continues with steroid eyedrops. 2 aphthae on his palate, at the right. Continue with RT.

BY: Bikou,Konstantina Pt reports he is good with eyedrops, suggested to ask ophthalmologist for how long he can take them. He also reports aphtha in his base of tongue, which cannot be seen on oral examination. Prescribed Nystamysyn 5ml x3, MaGOC mouthwash and aphthae gel. He also uses cream for nose dryness.

Patient complains with facial pain and some discomfort especially in the nasal cavity. Mucositis grade I. Skin instruction were discussed again as well as pain management

BY: Bikou,Konstantina Interim consultation Very good toleration of RT. Pt visited ophthalmologist who prescribed corticosteroid eye drops and reevaluation in a week. Prescribed Diclofenac 75mg, Dexamethasone 1,5mg and Pantoprasole, suggested not to start taking until reevaluation next week. Continue with RT.

BY: Bikou,Konstantina Pt reports tightening pain of his right eye area. On examination: red eye, no tearing. Prescribed coll Visionlux. Pt thinks of visiting an ophthalmologist. Bleeding is rarer than before.

BY: Bikou,Konstantina Derived mean after 9 CBCTs: Sup: 0,2cm, Right: 0, Ant: 0. Verify and if <0,3cm continue with 3 CBCTs per week.

BY: Ferentinos,Konstantinos Oncodeep NGS show no mutations in targetable genes. High PD-L1 expression suggestive for response in immunotherapy

BY: Bikou,Konstantina Pt reports spontaneous bleeding from his right nostril x3-4/day and tightening pain of his right eye area. Instructions were given. Re-evaluation.

BY: Bikou,Konstantina First fraction consultation Very good matching. All questions were answered. Continue with RT.

Patient was referred to clinical exercise rehabilitation from Dr. K. Stylianou Patient will be starting RT soon, thus, no major complains yet. Patient used to be very active, went to the gym 4-5 days per week, has not been doing much for the past 7-8 months. Patient reported having HTN and being medicated for it. Atacand 16mg and lobivon 5mg (1/4). Patient reported being stressed and living sedentary life for the past months. BP: 134/92 mmHg HR: 81 bpm SpO2: 98% Patient was advised to walk everyday for at least 30 minutes and will come in to exercise twice a week.

First consultation with the patient., Patient underwent biopsy and surgery 4 moths ago where the doctors in Greece recommended he wouldn't need any further treatment. Recurrence of the disease, he will start radiation therapy, waiting for the molecular testing. - patient experiences pain in his right jaw and sinus which sometimes can become unbearable possibly caused by a damage of a branch of facial nerve Treatment plan: 1. referral to pain clinic to help him manage the facial pain 2. acupuncture treatment for pain management Supplements: 1. B12 1 xday 2. Vitamin D3 4000 IU 3. Royal Jelly 1x day

BY: Kleanthous,Ifigenia PL-CT Sinuses +iv contrast done

BY: Ferentinos,Konstantinos Consultation on 26/01/22 The patient refused adjuvant RT. He developed early tumor relapse in the tumor bed with erosion of the bones and invasion into the cavernous sinus. The relapse was confirmed histologically. The ki-67 of the tumor was initially 30-60%. Discussion about the severity of the situation and the aggressive nature of the tumor. Treatment strategy: Radiotherapy of the tumor aiming at 70Gy Molecular analysis to assist syst. treatment decision Pending issues MRI CT CA

BY: Ferentinos,Konstantinos Consultation on 03/11/21 GESY Patient / Referral from Dr. Demetriades Diagnosis: Myofibroblastic tumor Initial diagnosis: 09/21 Localization: Right maxillary sinus infiltrating the pterygoid muscles Histology: Atypical myofibroblastic tumor, for treatment puprposes the tumor is more compatible with low grade sarcoma Metastases: None known Secondary Diagnoses: Hypertonia Previous treatment/Course of disease: 07/21 MRI: Osteodestructive tumor in the right maxilla 09/21 Tumor resection 10/21 MRI: No macroscopic tumor residual Family history: Clear Treatment concept: Radiotherapy of the tumor bed (60Gy) Clinical examination: 184 kg. EORTC QoL: FS: 100%, SS: 100%, GHS: 83%. ECOG 0, VAS 0. There is a hole in the posterior maxilla right communicating with the nasal cavity Medication: Atacand 16mg 1-0-0 Lobivon ¼ 1-0-0 Tumorboard: 05/11/20 Follow-up: With us and Dr. Demetriades