

Скъпи Клиент,

Това е Вашият доклад за второ медицинско мнение.

Как да четете доклада

1. Винаги се консултирайте относно откритията в доклада с Вашия лекар.
2. Имайте предвид, че докладът е базиран само на информацията, която сте предоставили, и специалистите на Diagnose.me нямат възможността да ви прегледат лично.
3. Ако Вие или Вашият лекар има някакви последващи въпроси, свързани с този доклад, можете да попитате избрания специалист в рамките на 10 дни след доставяне на доклада.
4. За по-задълбочена дискусия, избраният от Вас специалист може да предложи видео консултация, за да обсъдите въпросите Ви. Имайте предвид, че ще има допълнителна такса за тази услуга.
5. Можете да се свържете с нас по всяко време. Ние сме тук, за да Ви подкрепяме по пътя на Вашето възстановяване.

Пожелаваме Ви бързо възстановяване и се надяваме, че този доклад ще Ви помогне да откриете правилната диагноза и най-ефективното лечение,

Екипът на Diagnose.me

Доклад по случай на Diagnose.me

Номер на случай [REDACTED]
Създаден на [REDACTED]

Специалист

Андрей Е. Цориев



Линк към профил:

<https://www.diagnose.me/en/radiologists/andrei-tsoriev>

1. Клинична информация

Пол [REDACTED]
Година на раждане [REDACTED]

2. Подробности за прегледи и изследвания

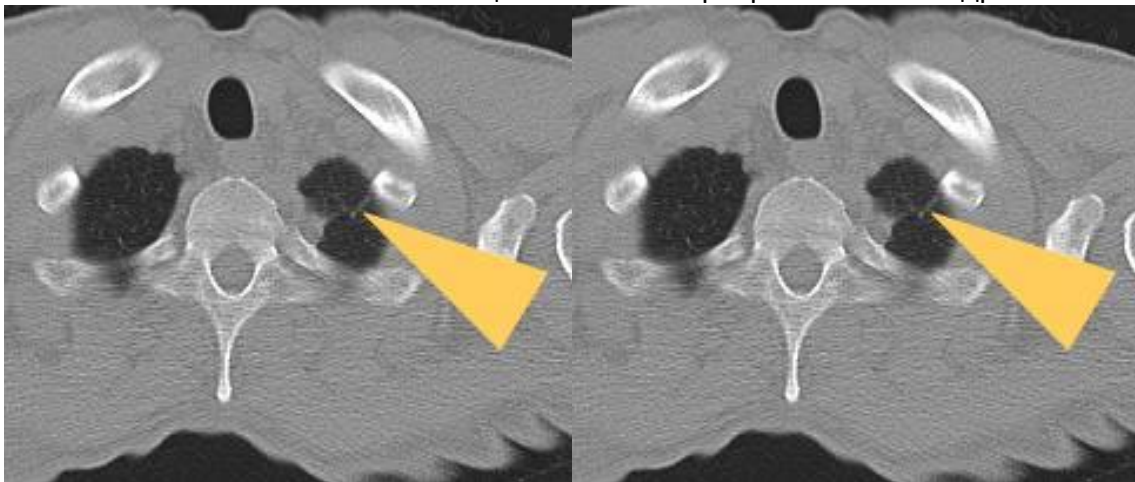
Медицински данни	Описание	Дата на преглед
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

3. Въпроси на пациента

На [REDACTED] имах тъпа болка в стомаха. Отидох на преглед и ме подложиха на гастроскопия. След 10 дни се обадох за резултатите, но те не бяха готови и понеже болката в стомаха вече беше спряла, просто оставих нещата така. Докторът ми предписа хапчета, но понеже леката болка вече беше отминала, не ги пих. По време на лятната ваканция се случи отново и като се прибрах вкъщи, се обадох на пациентското отделение, където ми направиха февруарския преглед, и от там ми казаха, че резултатът е негативен и чак тогава започнах да пия малките хапчета. Но през ноември стомашната болка се върна, отидох на преглед и гастроентерологът обяви положителен резултат. На [REDACTED] ме оперираха и на [REDACTED] започнах химиотерапия. На [REDACTED] ми направиха КТ скенер и от [REDACTED] ме сложиха на химиотерапия за 5 дни, след това имах почивка и след това втори цикъл на химиотерапия на [REDACTED], където получих 5 рунда, а от [REDACTED] съм подложен и на ежедневна радиотерапия. Би трябвало да получа радиотерапия 25 пъти. Допълнителна информация има в приложеното писмо за изписване. Бих желал да помоля за оценка на предписаното ми лечение (химио-лъчетерапия) и операции и също дали има метастази на изображенията. Още какви лечения бихте препоръчали? Каква е прогнозата или диагнозата?

4. Описание на откритията

Забелязват се няколко малки огнища на апикална фиброза на белите дробове:



Няма уголемени лимфни възли. Няма плеврална маса и/или излив. Остеокартилагенни дегенеративни промени, наблюдавани в гръбначния стълб, други видими стави, не се наблюдават други промени. Торакални съдове нормални. Меките тъкани на гръдната стена нормални.

Корем:

Черен дроб: уголемен, със заоблен ръб на десния лоб, плътност и увеличение – нормални, без фокални промени. Диаметър на порталната вена 19,7 мм, диаметър на слезката вена 10,5 мм (и двете разширени).

Жлъчни канали: нормални. Общ диаметър на жлъчните пътища 6,5 мм.

Жлъчен мехур: няма калцифицирани камъни в жлъчката. Нормална калибърна стена.

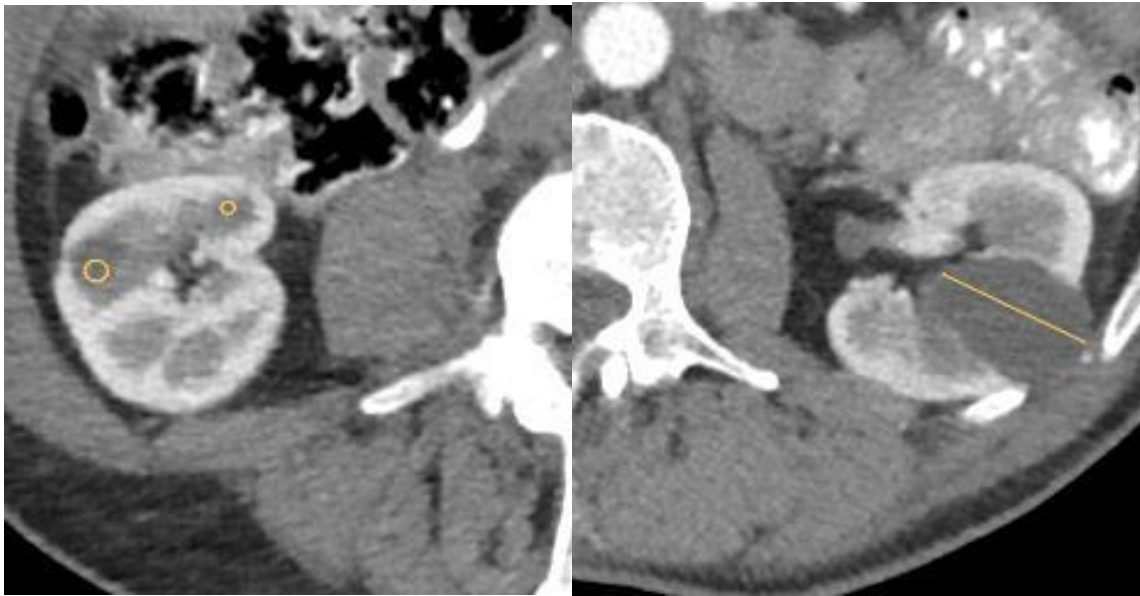
Панкреас: нормален. Равномерно засилване, без разширяване на панкреасния канал.

Далак: нормален. Индекс на слепника - 396 (нормално до 480).

Надбъбречни жлези: нормални

Бъбреци: кисти 10 и 7 мм в десния бъбрек с интрапаренхимно местоположение, 34 мм в левия бъбрек със субкапсуларно местоположение. Лявата по-голяма киста не се засилва с контраст, десните кисти визуално също не се засилват, измерването е невъзможно поради плътни разрези (3 мм) и малките размери на кистите.

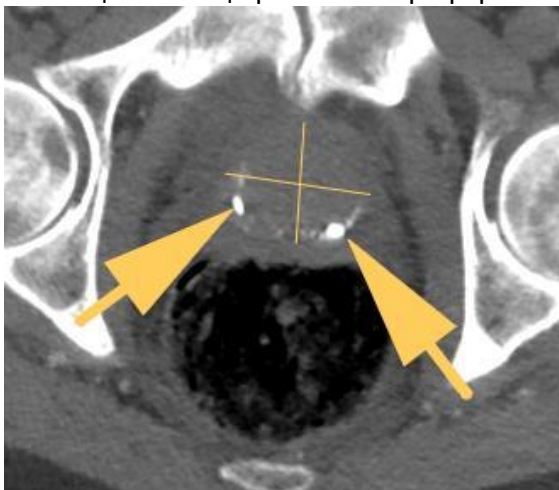
Събирателните канали и уретерите с нормални размери.



Стомах отсъства (премахнат). Езофагоентероанастомоза нормална.

Таз

Репродуктивни органи: простата с размери 35x43x42 мм (обем 31 мл), множество сливащи се калцификати в периферната зона.



Уретери нормални.

Пикочен мехур: нормален.

Черва: нормален калибър. Луменът е равномерно изпълнен с контраст, без мастни лезии. Коремни и тазови лимфни възли: нормални лимфни възли.

Перитонеум: без асцит или свободен въздух; няма събиране на течност. Без нодуларност.

Съдове: няма стенози/атеросклеротични промени.

Ретроперитонеум: нормален.

Коремна стена: пост-хирургичен белег в средната линия.

Кости: дегенеративни промени на тораколумбален гръбнак, ниво на Пфирман 2-3-4, сколиоза на долен гръден и лумбален гръбнак тип S.



Пост-хирургично състояние (гастректомия с езофagoеджуноанастомоза), не са открити рецидиви и подозрителни лимфни възли.

Малки субплеврални фиброзни промени в горните бели дробове без клинично значение. Хепатомегалия с разпръскване на портални и далакови вени: хронично чернодробно заболяване? Хепатотоксичност на химиотерапията? Прости кисти на бъбреците без клинично значение. Калцификати в простатата в резултат на възрастта или хроничен простатит: нямат клинично значение, ако няма симптоми.

Дегенеративни промени на гръбнака и ставите в резултат на възрастта и/или претоварване, повтаряща се малка травма. Спинална сколиоза.

5. Заключение и съвет

Малки (под 10 мм) лимфни възли обикновено се смятат за доброкачествени, но точното им състояние е неясно. В някои случаи ПЕТ/КТ скенер може да помогне да изясни диагнозата на присъствие/отсъствие на ракови клетки в лимфните възли. Обсъдете с Вашия онколог необходимостта и възможността за ПЕТ/КТ скенер. Трябва да се има предвид, че муцинозният карцином не може да се види на ПЕТ/КТ скенер.

Допълнителни и последващи рентгенологични изследвания трябва се проведат при пациенти, които са кандидати за допълнителна химио или лъчетерапия, за да се оцени състоянието им преди химиотерапията, както и реакцията към лечението и/или рецидиви в случай на съмнение.

Лечението, което провеждате, е модерно и комбинираната терапия е най-подходящото лечение във Вашия случай. Конкретни детайли за лечението са извън компетенциите на образен диагностик.

Що се отнася за прогнози, никой не би могъл да даде точна прогноза за Вашия конкретен случай, но онколозите работят със статистически данни, които показват следното:

„Общият относителен 5-годишен шанс за оцеляване на всички хора с рак на стомаха в САЩ е около 29%. 5-годишният шанс за оцеляване сравнява наблюдаваните нива на оцеляване на хора с рак на стомаха спрямо очакваните такива на хора без рак на стомаха.

5-годишният шанс за оцеляване на хора с рак на стомаха в стадий IIIa е 20%.“

С уважение,

Д-р Андрей Цориев

Обратна връзка от пациента

Благодаря Ви много, д-р Цуриев! Моето семейство искаше да се консултира по случая на чичо ми. Искрахме да сме сигурни, че нищо важно не е пропуснато и че назначеното му лечение е подходящо. Много ни хареса цялостния Ви подход, вниманието към детайлите и яснотата и силно бихме Ви препоръчали на други пациенти. Чувстваме се спокойни да знаем, че въпреки сериозната диагноза, чичо ми получава подходящо и модерно лечение.