

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/ SCRISOARE CATRE MEDICUL DE FAMILIE/EPICRIZA

PACIENT : CAZANGIU ROBERT MARIUS

CNP. 1970304284548

DATA NASTERII: 04.03.1997

DOMICILIUL: SLATINA, JUD. OLT

FO:18650/2009

COD DIAGNOSTIC: C40.2(115)

Grupa sanguina :AB IV, RH: pozitiv

Diagnostic: OSTEOSARCOM TIBIE DREAPTA BIOPSIAT, IN CURS DE CHIMIOTERAPIE NEOADJUVANTA

Istoricul bolii: Debut in iunie 2009 cu dureri la nivelul genunchiului drept, initial dupa efort fizic, ulterior si in repaus; din octombrie 2009 apare tumefierea genunchiului drept. Efectueaza radiografie de genunchi si gamba dreapta care evidentiaza prezenta unei formatiuni tumorale in 1/3 superioara a tibiei drepte. Este indrumat la Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu" pentru investigatii suplimentare.

In data de 05.11.2009 se efectueaza biopsie din formatiunea tumorală (Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu", dr. Alexandru Ulici).

Examenul Histopatologic: Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu", dr. Catu Rafira) precizeaza: osteosarcom cu osteogeneza, hemoragii, necroza si tromboze vasculare in partile moi de vecinatate.

Se afla in lucru teste de imunohistochimie.

Din data de 17.11.2009 este preluat in tratament de Institutul Oncologic "Prof.Dr. Al. Trestioreanu" , Oncopediatrie

Pentru stabilirea gradului de extensie a bolii s-au efectuat :

- examenul RMN genunchi drept (Clinica PRO-LIFE Bucuresti in 11.11.2009, dr. Camelia Georgescu), evidentiaza tumora metafizico-diafizara tibiala interna de tip osteosclerotic cu minima infiltrare a tesuturilor moi de vecinatate: plaja lezionala cu contururi neregulate localizata in zona metafizo-diafizara tibiala interna ce afecteaza medulara si se extinde la corticala osoasa asociind distructia parcelara a acesteia; masa descrisa se extinde pana la linia cartilajului de crestere (fara depasirea acestuia), are 55mm cranio-caudal si 45./47mm axial, prezinta priza de contrast minima,

predominant periferica si inconjurata de minim edem perilezional (leziune de tip osteoblastic);
minima infiltrare a tesuturilor musculare de vecinatate si a colateralului intern ce apar edematiata si
cu priza de contrast; edem al tesutului grasos subcutanat de pe fata interna a genunchiului;
articulatia genunchiului cu aspect normal cu minima cantitate de fluid intrasinoval.

- Examen CT pulmonar (ORTHOMED OPERATOR nr. 1873 / 9.11.2009, dr. Masoud Abdel) : fara
determinari pleuro-pulmonare.

Examen clinic la prima internare (9.11.2009): tumefactie in 1/3 superioara a gambei drepte pe fata
interna nedureroasa spontan si la palpare, fara fenomene inflamatorii locale, cicatrice post biopsie
supla, arie de hipoestezie cutanata de circa 10cm sub articulatia genunchiului anterior; fara
modificari pe aparate si sisteme, G= 52,5kg, T= 163cm, SC= 1,55mp

Investigatiile de laborator efectuate la prima internare au aratat pozitivarea reactantilor de faza
acuta si cresterea ALP.

Investigatii efectuate:

Hb = 13,9gr/dl (N = 12-14g/dl)

NT = 295000/mm³

NL = 7100/mm³

VSH = 30mm/1ora

FIBRINOGEN = 5,6g/l

AST = 14 U/l (N = 2-40 U/l)

ALT = 25 U/l (N = 5-65 U/l)

ALP = 224 U/l (N = 50-136 U/l)

LDH = 134 U/l (N = 100-190 U/l)

Uree = 36mg/dl

Creatina = 0,6 mg/dl

Acid uric = 3,8 mg/dl

Tratament: S-a adminstrat polichimioterapie conform protocolului EURAMOS:

26 - 27.11.2009: Doxorubicin: 37,5 mg/m² (55mg/24ore) ziua 1-2

Cisplatin: 60 mg/m² (90mg/24 ore) ziua 1-2

Recomandari:

1. Regim alimentar de crutare hepatica
2. Va fi luat in evidenta centrului oncologic teritorial.
3. Hemograma de control saptamanal.
4. Tratament cu Neupogen 30 MU/zi in functie de valorile hemogramei sub supravegherea medicului oncolog din teritoriu.
5. Conform protocolului EUROMAS urmeaza ca interventia chirurgicala conservatoare cu intentie de radicalitate sa fie efectuata in intervalul 04 - 11.02.2010.
6. Revine pentru continuarea tratamentului citostatic neoadjuvant in data de 17.12.2009.

medic sef sectie

conf. dr. Monica Dragomir