

Pracownia Tomografii Komputerowej

Pacjent: **BARTOL JAKUB** Nr ks. głównej:
Data urodzenia: 1987-07-24 Pesel: 87072402259
Adres: NOWOWIEJSKA 102/5, 50-339 WROCLAW-SRODMIEŚCIE
Badanie: **TK głowy bez kontrastu i z kontrastem, 87.031**
Wykonanie: 2013-04-12
Zlecający: Poradnia Chemioterapii
st. asystent MACIEJ PŁOCHOCKI
Rozpoznanie: C71 - Nowotwór złośliwy mózgu

Opis badania:

Badanie TK głowy pierwsze w DCO wykonano u Pacjenta z rozpoznaniem guza lewej okolicy czołowo-ciemieniowej - Skąpodrzewiak wielopostaciowy.

Stan po kraniotomii czołowo-ciemieniowej lewostronnej i częściowej resekcji guza w dniu 20.02.2013r. - dane z kart informacyjnych.

Badanie porównano z poprzednim TK z 5.11.2012r. (bad. przedoperacyjne).

W okolicy czołowo-ciemieniowej lewej na poziomie kraniotomii widoczna jest dobrze odgraniczona jednorodna struktura hipodensyjna o gęstości płynowej. Sięga od poziomu sklepienia mózgu do poziomu trójkąta komory bocznej. Osiąga wymiary 4,1(ap) x 4 tr) x 4,3(cc)cm. Obraz najpewniej odpowiada łożu pooperacyjnej.

Zarysy przyśrodkowe i tylny-dolne zmiany na poziomie warstw górnokomorowych są nieregularne. W tym miejscu po podaniu kontrastu dożylnie widoczne są cechy niedużego nierównomiernego wzmocnienia - nie można wykluczyć obecności guza resztkowego na obwodzie łoża po zabiegu.

W celu dokładnej oceny zmian konieczne wykonanie badania MR głowy.

Struktury środkowe mózgu nie są przemieszczone w osi dwubocznej. Układ komorowy nie jest uciśnięty. Poza tym struktury mózgowia i przestrzenie płynowe wewnątrzczaszkowe są prawidłowe.

Innych ognisk patologicznego wzmocnienia w obrębie mózgowia po podaniu środka kontrastowego nie wykazano. Poza tym w obrębie kości sklepienia i podstawy czaszki zmian ogniskowych nie uwidoczniono.

Wykonał:

st. tech. elektrorad. ANETA SZNAJDER -
RADZIKOWSKA

Opis Specjalista Radiologii
st. asystent ELŻBIETA CZAPIGA

AKADEMICKI SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
we Wrocławiu
KLINIKA NEUROLOGII
Kierownik: Prof. zw. dr hab. med. Ryszard Podemski
ul. Borowska 213
50 - 556 Wrocław tel. (071) 734- 31- 00

KARTA INFORMACYJNA

PACJENT: Bartol Jakub

PESEL: 87072402259

ADRES: Wrocław Bystrzycka 101/9

POBYT W KLINICE NEUROLOGII od: 05.11.2012r do: 05.11.2012r

ROZPOZNANIA:

Proces rozrostowy lewej okolicy czołowo-ciemieniowej

Stan po napadzie padaczkowym

WYNIKI BADAŃ:

05.11.2012r: Morfologia Leukocyty 9.50 tys/ul [4-10], Erytrocyty 4.60 mln/ul [4,5-5,5], Hemoglobina 13.7 g/dl [14-18], Hematokryt 40.6 % [40-54], MCV 88.3 fl [80-97], MCH 29.8 pg [26-34], MCHC 33.7 g/dl [31-36], RDW-SD 39.9 fl [39-52], RDW-CV 12.7 % [11,5-14,5], PLT 166 tys/ul [140-440], PDW 13.7 fl [9-16], MPV 11.2 fl [7-12], P-LCR 34.1 % [19,1-47,0], PCT 0.19 % [0,12-0,36],

TT (czas trombinowy) 18,11 sek [14-22], APTT 27,17 sek [25-37], PT Wskaźnik protrombiny 94,41 % [80-114], INR 1,07 [0,9-1,3],

Sód 136 mmol/l [136-146], Potas 3.99 mmol/l [3,5-5,1], Chlorki 101 mmol/l [96-106], CRP ultraczułe 0.06 mg/l [-5,0], Etanol <0.08 promile [-], Glukoza 93 mg/dl [74-106], CK - kinaza kreatyny 153 IU/L [-171], Kreatynina w surowicy 1.18 mg/dl [0,8-1,3], EGFR (przesączanie kłębuszkowe) 79 [-],

TK głowy 05.11.2012r: Badanie TK głowy w trybie cito, bez podania środka kontrastowego iv.

W lewej okolicy czołowo-ciemieniowej, głównie w korze mózgowej, widoczne jest ognisko hipodensyjne o przybliżonych wymiarach 4,0 x 5,6 x 5,4 cm z pasmowatymi zwapnieniami - obraz w pierwszej kolejności przemawia za zmianą npl (najpewniej oligodendrioglioma). Bruzdy lewej półkuli mózgu węższe, lewa komora boczna nieco uciśnięta. Wskazane poszerzenie badania o podanie środka kontrastowego iv w TK i/lub badanie MR z kontrastem w trybie planowym. Poza tym obraz mózgowia i wewnątrzczaszkowych przestrzeni płynowych w granicach normy. Kości w normie. /Lekarz opisujący: specj. radiolog dr n. med. Anna Zimny/

TK głowy z kontrastem 05.11.2012r: Badanie TK głowy po podaniu środka kontrastowego iv. Nie stwierdza się wzmocnienia kontrastowego opisywanej w poprzednim badaniu TK zmiany ogniskowej w lewej okolicy czołowo-ciemieniowej. Obraz przemawia za guzem, najpewniej skąpodrzewiakiem. Poza tym obraz jak w badaniu TK sprzed kilku godzin. Wskazane badanie MR w trybie planowym. /Lekarz opisujący: specj. radiolog dr n. med. Anna Zimny/

EPIKRYZA:

25-letni mężczyzna bez istotnej przeszłości chorobowej został przyjęty do Kliniki Neurologii po pierwszej w życiu utracie przytomności z drgawkami (brak dokładnego wywiadu dotyczącego przebiegu utraty przytomności).

W badaniu przedmiotowym stwierdzono: pacjent przytomny, w logicznym kontakcie słownym, bez objawów oponowych, źrenice równe, prawidłowo reaktywne, dodatni objaw pronacyjny w prawej kończynie górnej, dyskretnie niżej ustawia prawa kończynę dolną w próbie Barre, odruchy głębokie zwawsze w prawej kończynie górnej i lewej dolnej, bez patologicznych objawów piramidowych. Bez innych cech ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego.

W badaniu TK głowy uwidoczniono w lewej okolicy czołowo-ciemieniowej ognisko wielkości 4.0 x 5.6 x 5,4 cm z pasmowatymi zwapnieniami, bez wzmocnienia po podaniu kontrastu, którego obraz przemawia za zmianą npl, najpewniej o charakterze oligodendrioglioma. W wykonanych badaniach laboratoryjnych - nieco obniżony poziom hemoglobiny, poza tym bez odchyłeń od normy. Konsultujący neurochirurg (dr Tabakow) zalecił wykonanie MR głowy z następowym rozważeniem biopsji zmiany.

U 25-letniego pacjenta po pierwszym w życiu napadzie padaczkowym rozpoznano proces rozrostowy lewej okolicy czołowo-ciemieniowej.

Za zgodność z oryginałem

Wrocław, dn. 25.11.2012r. *Anna Zimny*

W dniu 05.11.2012 r około godziny 19:40 pacjent samowolnie opuścił Klinikę Neurologii, co zostało zgłoszone do Lokalnego Centrum Nadzoru oraz na policję (Wrocław-Krzyki, ul. Jaworowa). Chorego wypisano przed zakończeniem diagnostyki z zaleceniem wykonania badania MR głowy oraz ponownej oceny neurochirurgicznej. Wypis wysłano pocztą do domu pacjenta.

Katarzyna Lewczuk
Lecząca
2590892

Dr n. med. Krystyna Gurańska
614 247

Dr hab. n. med. Bogusław Paradowski
Specjalista neurolog
1244583 tel. 0601 55 12 05

Za zgodność z oryginałem

Wrocław, dn. 28.11.12
Grodzicki

Pracownia Tomografii Komputerowej

| | | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| Pacjent: | BARTOL JAKUB | Nr ks. głównej: | |
| Data urodzenia: | 1987-07-24 | Pesel: | 87072402259 |
| Adres: | NOŻOWNICZA 10/10, 50-119 WROCLAW-STARE MIASTO | | |
| Badanie: | TK głowy bez kontrastu i z kontrastem, 87.031 | | |
| Wykonanie: | 2014-10-15 | | |
| Zlecający: | Poradnia Medycyny Paliatywnej mł. asystent ANNA LISOWSKA | | |
| Rozpoznanie: | C71 - Nowotwór złośliwy mózgu | | |

Opis badania:

Badanie kontrolne TK głowy wykonano u Pacjenta leczonego z powodu guza lewej okolicy czołowo-ciemieniowej, obrazy porównano z badaniem poprzednim z 23 grudnia 2013 r.

Stan po kraniotomii czołowo-ciemieniowej lewostronnej i częściowej resekcji guza (luty 2013r.).

W obecnym badaniu łoża po zabiegu w okolicy czołowo-ciemieniowej lewej jest śladowo mniejsza, osiąga wymiary 4,4 x 3,4 cm (TR) i 4,3 cm (CC) - poprzednio 4,4 x 4 cm (TR) i 4,3 cm (CC).

Jest jednorodna o gęstości płynu. Jej zarysy przyśrodkowe i tylnodolne są niezbyt regularne - obraz jak poprzednio, bez ewidentnych cech patologicznego wzmocnienia.

Nie stwierdzono przemieszczenia struktur środkowych mózgu w osi dwubocznej ani ucisku lewej komory bocznej.

Poza tym struktury mózgowia i przestrzenie płynowe wewnątrzczaszkowe są prawidłowe. Nie uwidoczniło ognisk patologicznego wzmocnienia w mózgowiu po podaniu kontrastu dożylnie.

R: Stabilizacja obrazu TK w porównaniu do badania poprzedniego, dokładniejsza ocena możliwa w badaniu MR.

Wykonał:

st. tech. elektrorad. ANETA SZNAJDER -
RADZIKOWSKA

Opis Specjalista Radiolog:

st. asystent ELŻBIETA CZAPIGA

7 mod. Elżbieta CZAPIGA
specjalista radiolog
39 88 52 21 00

Der Patient wünscht zunächst Bedenkzeit und wird sich bei Operationswunsch mit unserem Sekretariat in Verbindung setzen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen


Prof. Dr. Andreas Unterberg
Direktor der Klinik


Dr. med. Klaus Zweckberger
Funktionsoberarzt



mit Hang zur Übertreibung, auf. Außerdem keine Defizite. Allergien werden verneint. Die letzte Episode eines vermutlichen Krampfanfalls sei am 12.02.2013 gewesen mit wahrscheinlich tonisch-klonischen Anfällen sowie nachfolgendem Erbrechen. Der Patient ist Rechtshänder.

Therapie und Verlauf:

Da die präoperative Navigations-MRT-Kontrolle aufgrund von maximaler Agitation/ Panik bei bekannter Schizophrenie abgebrochen werden muss, wird von dem zunächst geplanten Procedere einer Wachkraniotomie abgesehen.

Nach Aufklärung des Patienten über das geplante operative Procedere und die hiermit verbundenen Risiken sowie dem Vorliegen einer schriftlichen Einverständniserklärung erfolgt am 20.02.2013 die Resektion eines links postzentral gelegenen Glioms in neuronavigiert mikrochirurgischer Technik unter intraoperativer Kernspin-Kontrolle. Postoperativ kann der Patient nach einer kurzen Überwachungsphase auf unserer neurochirurgischen Intensivstation auf unsere Privatstation zurückübernommen werden. Es zeigen sich keine neuen klinisch-neurologischen Defizite. Die Wundheilung erfolgt unter reizlosen Verhältnissen per primam. Bei einem guten postoperativen Heilungsverlauf entlassen wir den Patienten am 25.02.2013 aus unserer stationären Behandlung.

Am Entlasstag steht die histopathologische Befundung noch aus. Diese wird bei Vorliegen nachgereicht und abhängig von dem Ergebnis die weitere Behandlung in die Wege geleitet werden.

Entlassbefund:

Allseits orientierter Patient, keine klinisch-neurologischen Defizite, keine Sprachstörungen. insgesamt wirkt der Patient postoperativ eher ausgeglichener bis leicht gedämpft, jedoch gut auslenkbar und kooperativ/ kontaktfähig.

Procedere:

Mit dem Patienten wurde vereinbart, dass er sich am **27.02.2013** bei uns stationär wiedervorstellen wird zur Entfernung des Fadenmaterials sowie eventuell Besprechung der Ergebnisse mit weiterem Procedere bei Vorliegen der histopathologischen Befunde.

Des Weiteren bitten wir den Patienten um eine Wiedervorstellung in circa 6-8 Wochen zur postoperativen Verlaufskontrolle.

Medikation bei Entlassung:

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Clexane 40 mg | 0-0-1 |
| Pantozol 40 mg | 0-0-1 |
| Tegretal 300-mg <i>200 mg</i> | 1-0-1½ |
| KCL retard | 0-0-1 |
| Keppra 500 mg | 1-0-1 |

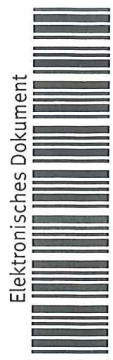
Selbstverständlich können auch Präparate anderer Hersteller mit gleichem Wirkstoff und gleicher Konzentration verwendet werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Andreas Unterberg
Direktor der Klinik

Dr. Klaus Zweckberger
Funktionsoberarzt

Dr. Murat Yavuz
Assistenzarzt





Vorläufiger Arztbrief

UniversitätsKlinikum Heidelberg

Universitätsklinikum Heidelberg | Im Neuenheimer Feld 400 | 69120 Heidelberg

Herrn
Jakub Bartol
Clos-de-serrieres 20
CH-2000 Neuchatel
Schweiz

Neurochirurgische Klinik

Prof. Dr. A. Unterberg
Ärztlicher Direktor

Station Neurochirurgie 3

Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg

Fon +49 06221/56-7541

Fax +49 06221/56-1721

www.med.uni-heidelberg.de/nch/

25.02.2013 / Sae

Mit der Bitte um Weiterleitung an den behandelnden Hausarzt!

Betreff: **Bartol, Jakob, geb. am 24.07.1987**
Clos-de-serrieres 20, CH-2000 Neuchatel, Schweiz

Stationärer Aufenthalt vom 18.02.2013 bis zum 25.02.2013

Diagnose:

Raumforderung links postzentral (Histologie zum Entlassungszeitpunkt noch ausstehend)

Nebendiagnose:

Z. n. Suizidversuch

Z. n. Polytoxikomanie, Schizophrenie

Therapie:

Tumorteilexstirpation am 20.02.2013

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

nachfolgend berichten wir über den stationären Aufenthalt von Herrn Jakob Bartol in unserer Neurochirurgischen Klinik.

Anamnese:

Der Patient stellt sich am 05.02.2013 in unserer Privatambulanz vor. Es wird berichtet, dass bei dem Patienten komplex psychische Anfälle bekannt seien. Im Rahmen von aggressiven und depressiven Episoden seien schon mal Suizidversuche unternommen worden. Die letzten Anfälle seien im November 2012 aufgetreten, die hiernach folgende cCT- und cMRT-Kontrolle zeigte eine links postzentrale Raumforderung mit teilweise kontrastmittelanreichernden Bereichen bei einer Größenausdehnung von etwa 4 x 6 cm. Bis auf eine diskrete Armparese auf der rechten Seite bestanden keine Defizite, insbesondere keine Sprachstörungen.

Nach ausführlicher Aufklärung des Patienten im Beisein seiner Angehörigen (Mutter, Freunde) über die vorhandenen Therapieoptionen, wurde letztlich bei dem Verdacht eines links postzentral gelegenen malignisierten Glioms die Entscheidung zur Wachkraniotomie getroffen. Die stationäre Aufnahme zur Vorbereitung erfolgte am 18.02.2013.

Aufnahmebefund:

3-fach orientierter Patient (keine Zeitorientierung), GCS 14 Punkte. In der klinisch-neurologischen als auch körperlichen Untersuchung fällt lediglich die psychische Komponente,

