



INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SREMSKA KAMENICA, NOVI SAD
CENTAR ZA IMAGING DIJAGNOSTIKU

Ime i prezime:	<input type="text" value="Andrea"/>	Matični broj:	<input type="text" value="0911979"/>
Broj CT protokola:	<input type="text" value="2673"/>	Datum:	<input type="text" value="2005-apr-01"/>
Ko šalje:	<input type="text" value="Novi Sad"/>	Broj istorije bolesti:	<input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/>
Uputna Dijagnoza:	<input type="text" value="Tu ren. ld. in obs."/>		

NALAZ KOMPJUTERIZOVANE TOMOGRAFIJE

CT PREGLED ABDOMENA:

Urađena je kompjuterizovana tomografija abdomena nakon pripreme ingestiranim diluiranim jodnim kontrastom, i on intravenske aplikacije 60ml jednog kontrasta; pregled odloženim postkontrastnim tomogramima.

U projekciji na gornji pol desnog bubrega evidentira se velika tumorska promena dijametra oko 9x8,5cm, lako inhomogeno hipodenzna, sa difuznim inhomogenim postkontrastnim pojačanjem koje na odloženim snimcima pokazuje znake potpunog odbojavanja. Tumor se utiskuje prema desnom režnju jetre od koje se ne može vizuelno odvojiti. Detektabilni znaci zahvaćenosti perirenalne masti. VCI se neravnomerno prebojava kontrastom. Desna nadbubrežna žlezda se ne diferencira.

Jetra normalne veličine, oblika, položaja, i bez drugih area patološkog denziteta.

Levi bubreg, leva nadbubrežna žlezde, pankreas i slezina normalnog oblika, položaja i veličine, bez područja patološki izmenjenog denziteta.

Ne prikazuju se patološki uvećani retroperitonealni limfni čvorovi.

U prikazanom segmentu skeleta ne vide se aree patološkog denziteta.

ZAKLJUČAK: CT NALAZ ABDOMENA GOVORI U PRILOG VELIKOG TUMORA GORNJEG POLA DESNOG BUBREGA SA ZNACIMA INFILTRACIJE PERIRENALNE MASTI.

Preporučuje se Doppler VCI zbog suspektne tromboze.

Lekar

© za slike nalaz

Upravnik Centra

Prim. dr Jožef Hancko

Prof. dr Mladen Prvulović

Adresa: Institut za onkologiju Sremska Kamenica, Novi Sad Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica

Telefon 021 - 622 803 Telefaks 021 - 624 443

79/01

Uput za patološko-histološki laboratorijum

Ime i prezime bolesnika [redacted] Andrea

Naziv i adresa ustanove (koja šalje materijal) urologija Mat. br. 2948

Godine starosti 1979. zanimanje student mesto Novi Sad

Šta se šalje preparati: desna nadbubrežna žlezda

Klinička dijagnoza: [redacted] Tu gl. supdrenalisa 1. dex.

Podaci o toku bolesti:

Mesto Novi Sad datum 20.4.2001.

IMPI

prof. dr J. Uješić

KLINIČKI CENTAR NOVI SAD
INSTITUT MEDICINSKIH SLUŽBI
ZAVOD ZA PATOLOGIJU I HISTOLOGIJU
Patološki histološki laboratorijum
NOVI SAD

722 novi Sad

Broj 779/01

2948

Datum

1979.

3+R

PATOLOŠKO-HISTOLOŠKI NALAZ:

Primljen je čvor dimenzije 11x9,5x6 cm čije je površina sjajne crveno-
crke boje. Na presecu čvor je šerenog izgleda sa nepravilnim žučkastim
i nerendkastim područjima. U čvoru se nalazi područja svežeg krvarenja.

dr Džolci

U istološki pregledan materijal je tumorska proliferacija porakla kore
nadbubrežne žlezde građena iz traka i koržona ćelija koje većinom imaju
intenzivno eozinofilnu citoplazmu i krupna hiperhromatična jezdra. Pojedini
ćelije su binuklearne (ili očaju takav utisak). Nukleocitoplazmatski od-
nos je poremeđen u korist jezdra. U pojedinim isečcima nađu se mitoze
(najmanje 1 na 10 HPF). U većem broju isečaka prisutne su fokalne nekroze

REKOMENDACIJA: Materijal za histološki pregled šalje se u bocama sa čistim gletom i to u 40%-nom formalinu (f.) i deo forme - koncentrovanog formalina
na 9 delova bujarjske vode ili 70%-nom alkoholu.
Preparati šalje u dovoljnoj količini listova.
Molimo dostaviti potrebne podatke na istraživaču sa optimiziranim podacima o toku bolesti.

kao i konfluentna nekroza (vidjena u jednom od isečaka). Kapsula je nahom dobro definisana, intaktna sem u jednom isečku gde se nađe infiltracija kapsule na više mesta. Široke fibrozne trabekule unutar tumora nalaze se u jednom od isečaka dok u ostalim preparatima nisu prisutne. Invazija većih krvnih sudova se ne nalazi. Diskretna invazija sinusoida se nestimi no uočava (lični utisak)

Procena po scoring sistemu (Van R Slooten et al) (sa napomenom da mitoze nisu uzete u obzir) je 9,6.

Scoring sistem (Hough et al) (procena isključivo na histološkim kriterijumima) (Srednji histološki indeks za malignitet) je 3,37.

Scoring sistem (Weiss): Prisutna su više od tri histološka kriterijuma za dijagnozu maligniteta).

ISKLJUČAK: Histološkom analizom uz primenu tri scoring sistema postavlja se dijagnoza:

Dg: Carcinoma corticis glandulae suprarenalis.

B. B. Radžić
Prof dr Branka Radžić

Dr. B. B. Radžić

Na zahtev porodice poruč obojenih i nebojenih preparata (dva kompleta) izdato je šest kalupa.

pacijentkinje;

ST.1

Izveštaj o patološko-histološkom nalazu br. 4365

od 17.05.01. 19.....

ostavlja se: SIZ NOVI SAD

patološko-histološka dijagnoza:

Karcinoma corticis glandulae suprarenalis.
Hyperplasia medulae glandulae suprarenalis.

Nalaz: Nomenkl.br. 026005, 2.360x2, 26007, 2.340x2, 26373

Primljene su 10 HB obojenih preparata broj 779/01 i 11 naoboje-
nih preparata pod istim brojem.

Mikroskopski

U dostavljenim histološkim preparatima histološki se, samo u jednom uočavaju ostaci normalne kore nadbubrega. Tumorska promena pokazuje solidni, trabekularni i alveolarni izgled rasta, sa bogate vaskularizovanom stromom. Tumorske ćelije su umerno izraženog nuklearnocelularnog polimorfizma, mitot-
skog indeksa / 5 na 10WPF/, retke multinuklearne. P. stoje pojedinačna polja nekroze, kao i polja hijalinizacije.

Histochemijskim bojenjima PAS, Giemsa i Masson, nađena je pozitivna PAS+ materijala, kao i intracelularne granule u grupama ćelija i poljima koja odgovaraju hiperplastičnoj meduli nadbubrega.

Imunohistochemijskim reakcijama za vimentin nađena je izrazita ekspresija u skoro svim tumorskim delovima zahvaćenim histološkim presecima, dok je reakcija za bromogranin i vi-
djena isključivo u grupama medularnih ćelija iz hiperplastič-
nih/medularnih/strukture.

Histološki uočeni parametri intratumorske pseudoinfiltracije krvnih sudova odgovaraju perifernim delovima tumora.

Zaključak

Histološka slika odgovara karcinomu kore nadbubrega, srednjeg stepena agresivnosti, sa pratećom hiperplazijom medule.

dr. sc. dr. Snežana Jerović

Ukupno primljena materijala:

INSTITUT ZA PATOLOGIJU I SUDBSKU MEDICINU VMA JNA
 SPROVODNICA MATERIJALA ZA PATOLOŠKO-HISTOLOŠKI PREGLED

Prezime (očevo ime) i ime: ~~.....~~ ~~.....~~ ANDREJA
 Starost: 1979 Zanimanje: student Odakle: Novi Sad
 Ko šalje: Novi Sad

Klinička dijagnoza: Tu: glandularne thyreoideae lat. dex.
 Podaci o bolesti:
 Vrsta materijala:
 Upozorenje i specijalni upiti:
 Broj prethodne histološke analize:
 Dan i čas kada je materijal uzet:

Štambilj i potpis lekara

Upozorenje: Materijal čija sprovodnica nije potpuno ispunjena neće se uzimati u rad.
 Ako nije drukčije dogovoreno tkivo se stavlja u 4% procentni formalin, tkivo mozga u 10%.
 Bočica treba da ima široko grlo, a formalina 20 puta više no tkivo koje se šalje.
 Na posudi u kojoj se šalje materijal mora biti naznačeno ime i prezime bolesnika.
 Ne gužvajite sprovodnicu niti u nju umotavajte posudu sa materijalom, jer se ista čuva kao tajni dokument.

Napomene pri prijemu materijala:
 (popunjava primalac)

Datum:

broj:



F40808

SERVICE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Professeur Marie-Cécile VACHER-LAVENU

Hôpital COCHIN

Tél. : 01 58 41 14 71 Fax : 01 58 41 14 80

[REDACTED] Andrea

Docteur MEDICA-STOJANOVSKA Milic

(22 ans) Sexe : F

Prescripteur : Professeur Xavier BERTAGNA

Origine : Origine des Lames et blocs

Communiqués AP-HP ou Hors AP-HP

Copie à :

Docteur MEDICA-STOJANOVSKA Milic

Clinic of Endocrinology
Institute of Internal Medicine
21 Nov. Sad - 113 Hajduk Veljko

Examen reçu le : 08/06/2001

NIP :

NDA :

Référence :

TUMEUR SURRENALIENNE
CAS COMMUNIQUE POUR AVIS *

*Lésion surrenalienne de 11 x 9,5 x 6 cm, polychrome, jaune orangé.
3 blocs communiqués, 11 lames HES et 8 lames blanches.*

On est en présence d'une prolifération tumorale qui s'organise en plages, en travées ou en cordons. Les cellules tumorales sont de grande taille, à cytoplasme éosinophile, cuboïde, de type compact ; les noyaux sont arrondis ou à contour polycyclique, le degré d'anisocaryose est modéré. Les mitoses sont rares (moins de 5 mitoses pour 50 champs à un grossissement de 400). Des secteurs de nécrose ont été observés. Cette prolifération s'accompagne d'un stroma grêle, vasculaire. Elle s'entoure d'une condensation fibreuse qu'elle infiltre (bloc B). Il s'y associe des invasions veineuses (bloc C) et des invasions des sinusoides.

L'étude immuno-histochimique a montré que cette prolifération tumorale exprime la vimentine ; elle n'exprime ni la chromogranine A, ni la NSE, ni la synaptophysine. L'étude de l'index de prolifération à l'aide de l'anticorps MIB1 a montré que 5% des cellules sont engagées dans le cycle cellulaire.

Score de Weiss : grade nucléaire : 0, mitoses : 0, mitose atypiques : 0, cellules éosinophiles : 1, architecture diffuse : 1, nécrose : 1, invasion veineuse : 1, invasion des sinusoides : 1, invasion capsulaire : 1. Soit un score de 6.

CONCLUSION :

Les caractères histologiques observés sont ceux d'une tumeur cortico-surrénalienne dont le score de Weiss est à 6. Il s'agit d'un corticosurrénalome malin (carcinome corticosurrénalien).

(Adrenal cortical carcinoma)

Doprani broj 10 francuskog na broski jezik

DEJENNE PATOLOGKE ANATOMIE I CITOLOGIE F40809

Profesor Marie-Cécile VACHEZ-LEFEBVRE

Sonica COCHIFFI

Tel. 01 53 41 14 71 Fax 01 53 41 14 80

Andree

38 godina, Pol. Ž

Preknoznost: Profesor, Univerzitet

SEPTAGNY

Seneca - Pariska bolnica i bolnica

10120 APTHEVILLE

Posla dostavljeno: Doktor MEDICINSKOJANOVSKA MIŠIĆ

Adresa primita: 20.06.2001.

posredno dostavljeno:

LEDELSPEDZI T. L. 109

10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ

Potvrđujem sa odgovornosti odgovara izvorniku koji je dostavljen na francuskom jeziku.

Phalot

Dr. Bilal

Dana 20.06.2001.

u Novom Sarajevu

Uredništvo: 10120 APTHEVILLE, FRAZJA ZA KLINIČKU MIŠIĆ MIŠIĆ



23

Poštovani Profesore,

čitala sam Vaše radove i u dva navrata slušala Vaša izvanredna predavanja o nadbubrežnoj žlezdi. Zbog toga (oni želela, ako vam to nebi predstavljalo problem, da mi date Vaše mišljenje u pogledu ovog slučaja:

Mlada devojka, starosti 21 godinu, studentkinja, kojoj je dijagnosticirano obiliven povišen arterijski krvni pritisak (160/100 mmHg). Pacijentkinja nije imala nikakvih tegoba. Fizikalnim pregledom, osim arterijske hipertenzije (najviše vrednosti 150/100 mmHg) nisu nađeni drugi poremećaji (kao npr. 2001.g.).

1. Ispitivanja u periodu od 30.03. do 30.04.2001) dobijen su sledeći rezultati:

Urin, bakteriološki pregled urina, korektna urinska slika, urina, kreatinin, acidofilni urin, alkalni urin i pigmenti, glikoza, tanin, bilirubin su bili u granicama normalnih vrednosti. Nije bilo prisustva metaboličke alkaloze.

Elektroliti u krvi su pregledani u više navrata (3x) i u svim merenjima rezultati su bili normalni (osim blagane hipokalcemije):

kalijum: 3,15 - 3,55 mmol/l (normalne vrednosti 3,5 do 5,5)

ionizovani kalcijum: 0,80 mmol/l (normalne vred. 0,9 do 1,1)

Vrednosti natrijuma i klora su bile normalne.

EKG: osim niskih T talasa ostali nalaz uredan.

Holter monitoring EKG (24 sata): normalan nalaz

Ehokardiografija: normalan nalaz

RTG pluća i srca: normalan nalaz

Ultrasonografija abdomena, bubrega i nadbubrežnih žlezda:

U projekciji gornjeg pola desnog bubrega tumor veličine 14,8x 5 cm, jasno ogranichen, centralno hipoehogen. Ostali nalaz uredan.

CT abdomena, bubrega i nadbubrežnih žlezda: Tumor veličine 9 x 8,5 cm u projekciji gornjeg pola desnog bubrega koji postavlja desni režanj jetre sa suspektima širenja prema veni cavi inferior i zahvacanju perirenalno, desnog klica. Desna nadbubrežna žlezda se ne detektuje. Ostali nalazi su normalni. Nije bilo znakova proširenja limfnih čvorova.

Ukoliko dođe do promena rezultata, treba ih obavestiti i poslati rezultate.

Rezultati endokrinoloških ispitivanja (deleći rezultate odgovarajućim stručnjacima):

glukozna tolerancija: 688 nmol/l (norm. 140 - 690 nmol/l)

glukozna tolerancija: 213,0 nmol/l (norm. 60 - 250 nmol/l)

glukozna tolerancija: 0,07 nmol/l (norm. 1 - 1)

glukozna tolerancija: 0,07 nmol/l (norm. 1 - 1)

Kateholamini u 24-časovnom urinu) i vanilin mandelična kiselina:
 adrenalina 28,8 nmol/24 uru (N 10,9 - 120)
 noradrenalina 195,0 nmol/24 uru (N 94,0 - 425,6)
 dopamin 2400,9 nmol/24 uru (N 348,8 - 2611,8)
 vanilin mandelična kiselina —

Ėazalne vrednosti u 24-časovnom urinu:

17 KS 61,5 μ mol/24 uru (N 20,8 - 55,5)
 17OHCS 24,5 μ mol/24 uru (N 5,5 - 22,0)
 DHEA 13,7 μ mol/24 uru (N 0,3 - 6,8)

Pacijentinja je operisana 20.04.2001. "vodjenje u anesteziju i operativni zahvat, ako i postoperativni tok su protekli uredno. Vrednosti arterijalnog krvnog pritiska su normalne.

Postoperativno se locirane normalne vrednosti koagulacionog krvne slike, urea, kreatinina, glukoze i tiroksina i elektrolita u plazmi.

Postoperativni kortizol je 115 nmol/l (N 24 do 77),
 kortizol u urinu je 120 nmol/24 uru (N 10 do 100)
 i kortizol u sline je 120 nmol/24 uru (N 10 do 100)

U mikroskopiji: tumor sastoji se od velikih, nestrukturiranih, nepravilnih, gustasto nasipkastih područja i zona krvarenja.

Mikroskopski pregledi ćelije porekla iz kore nadne stene žlezde, gradjene iz traka i kolona. Citoplazma eosinofilna, krupna hiperhromatična jezdra, retke binuklearne ćelije. Nukleoplazmatski odnos poremećen u korist jezdra. Fraktne nekroze. Ćapsula intaktna, sem u jednom isečku gde je infiltrivna, ali nije probijena. Invasija većih krvnih sudova se ne vidi. Ćaključak: "carinoma corticalis glandulae suprarenalis (xxxxxxxxxxxx Scoring system po Van Slooten et al 9,6; po Hough et al: 3,37, po Weiss maligno).

II nalaz: tumor gradjena iz traka i plaša, homogenih, nepravilnih poligonalnih ćelija, eosinofilne citoplazme i nepravilnih jezdra. Mitoze su retke. Ćapsula intaktna, područja nekroze. Ćaključak: "ena znakova maligniteta. Ćaključak: Pheochromocytoma.

III nalaz: Mikroskopski: tumor solidne vrste, scapularni i alveolarni. Ćelije su velike, poligonalne, sa gustom citoplazmom i velikim jezdrima. Ćelije su povezane u trake i kolone. Ćapsula intaktna, ali u jednom delu je probijena. Invasija većih krvnih sudova se ne vidi. Ćaključak: "carinoma corticalis glandulae suprarenalis (xxxxxxxxxxxx Scoring system po Van Slooten et al 9,6; po Hough et al: 3,37, po Weiss maligno).

IV nalaz: Mikroskopski: tumor solidne vrste, scapularni i alveolarni. Ćelije su velike, poligonalne, sa gustom citoplazmom i velikim jezdrima. Ćelije su povezane u trake i kolone. Ćapsula intaktna, ali u jednom delu je probijena. Invasija većih krvnih sudova se ne vidi. Ćaključak: "carinoma corticalis glandulae suprarenalis (xxxxxxxxxxxx Scoring system po Van Slooten et al 9,6; po Hough et al: 3,37, po Weiss maligno).

histološki uočeni parametri intratumorske pseudoinfiltracije krvnih
suda odgovaraju perifernim delovima tumora. Zahvaljujem
Karcinoma kore nadbubrežne žlezde, srednjeg stepena agresivnosti
sa pratećom hiperplazijom medule.

* S obzirom na ove različite patohistološke nalaze ostaje
nedoumica u pogledu daljeg ispitivanja i terapije. Koliko ste u
mogućnosti da mi date savet za dalje praćenje i tretan unapred. Van
se zahvaljujem. Ako bi postojala mogućnost da se preparati i patohi-
loški pregledaju u Vašoj ustanovi postoji mogućnost da van ih
pošaljemo na adresu koju naznačite ili u ustanovu koju nam predlo-
žite.

Zahvaljujem se da ćete se razneti i unapred van se zahvaljujem

Milica Velić-Stojanović, MD, PhD
Clinic of Endocrinology, Institute of
Internal Medicine, Pl. CO Novi Sad,
Budućnost 1-3
BEOGRAD
E-mail *medsto@eunet.yu*
Fax .. 081 21 511 193

DOSE MODIFICATIONS:

- Contact Dr. Joseph Connors or Dr. Meg Knowing for more information.

PRECAUTIONS:

Hypoadrenalism: Mitotane will cause potentially permanent hypoadrenalism. Patients must take cortisone acetate and fludrocortisone acetate as above and continue them even after mitotane is discontinued. In the event of physiologic stress, glucocorticoid supplementation should be given. Occasional patients will require lifelong replacement even after mitotane is stopped, so it should not be discontinued without evaluation for adequate adrenal function.

References:

1. Cancer : principles & practice of oncology. 5th ed. DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Philadelphia : Lippincott-Raven, 1997.
2. Harrison's principles of internal medicine. 14th ed. AS Fauci et al. eds. New York : McGraw-Hill, 1998.
3. Van Slooten H, Moolenaar AJ, Seters AP, Smeenk D. The treatment of adrenocortical carcinoma with o,p'-DDD prognostic simplifications of serum level monitoring. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1984;20:47-53.

Call Dr. Joseph Connors or tumour group delegate @ (604) 877-6000 or 1-800-663-3333 with any problems or questions regarding this treatment program.

Date Activated: N/A

Date last revised: 1 March 2000 (reformatted, reference to prednisone deleted, fludrocortisone acetate added)

asl 8
Regione Piemonte
Sede di Moncalieri - Ospedale Santa Croce
Dipartimento di Patologia Clinica e Anatomia Patologica
Servizio di Anatomia Patologica
Vicolo Raffaello 2, 10024 Moncalieri (Torino) Italia

Moncalieri, 20/06/2001

██████████ ANDREA (N 779/01)

History: female, 24yr old, high blood pressure 20/04/01 excision of a tumour (cm 11x9,5x6) of the right adrenal gland.

Pathological findings

Microscopy

The tumour demonstrates a trabecular pattern. The cells form cords, columns and small groups, sometimes sheets. The cells have granular eosinophilic cytoplasm filled with small vacuoles. The nuclei are enlarged, irregular and hyperchromatic. Prominent nucleoli are seldom seen. Small nests of neoplastic cells are seen in the capsule and in close relationship with small vessels. Mitoses are rare. Multiple areas of necrosis are present.

Immunocytochemistry

Vimentin: strongly positive. Cytokeratin: Negative. Synaptophysin: negative.

Conclusion:

Neoplasia of the adrenal cortex. Size, necrosis, capsular and vascular involvement and cell pleomorphism are indicative of malignancy.

Il Direttore di Struttura Complessa
Dot. ssa Daniela Stramignoni



asl
Regione Piemonte
Sede di Moncalieri- Ospedale Santa Croce
Servizio di Anatomia Patologica
Vicolo Raffaello 2, 10024 Moncalieri (Torino) Italia

Moncalieri (Torino) 20.06.2001.

██████████ ANDREA (N. 779-01)

Istoriija: žensko, 21 g., bisok pritisak, 20.04.2001. izrezivanje tumora (cm. 11x9,5x6) desne nadbubrežne žlezde.

Patološki nalaz:

Mikroskopski:

Tumor prikazuje trabekularnu šaru. Čelije formiraju kordone/vrpce, kolone i male grupe, ponekad pločice. Čelije imaju granularnu eozinofiličnu citoplazmu popunjenu balim vakuolama. Jedra su povećana, neredovana/nepravilna i hiperhromatična. Istaknute nukleole su retko viđene. Male mreže neoplastičnih čelija u kapsuli i u bliskom odnosu sa malim krvnim sudovima. Mitoze su retke. Prisutne su više područja nekroze.

Imunocitohemijski:

Vimentin: jako pozitivan. Cytokeratin. Negativan. Synaptophysin: negativan.

Zaključak:

Neoplazija kore nadbubrega. Veličina, nekroze, kapsularno i vaskularno učešće i pleomorfizam čelije nagoveštavaju malignitet.

Il Direttore di Struttura Complessa
Dott.ssa. Daniela Stramignoni

Poštovani Profesore,

Želela bih, ako Vam to ne bi predstavljao problem, da mi date Vaše mišljenje u pogledu ovog slučaja obzirom na to da u literaturi postoje kontraverzna mišljenja u vezi terapije i toka daljeg lečenja i da mi nemamo mnogo takvih slučajeva (da li davati mitotane-o^mp^mDDD-Lysodren ili ne?).

Mlada devojka, starosti 21 godinu, studentkinja, kojoj je slučajno otkriven povišen krvni pritisak (160/100 mmHg). Pacijentkinja nije imala nikakvih tegoba. Fizikalnim pregledom, osim arterijske hipertenzije (najviše vrednosti 160/100 mmHg) nisu nadjeni drugi poremećaji (kraj marta 2001.g.).

L.

Sprovedenim ispitivanjima dobijeni u periodu od 30.03. do 20.04.2001.g. dobijeni su sledeći rezultati:

Urin, bakteriološki pregled urina, kompletna krvna slika, urea, kreatinin, acidum urikum, bilirubin ukupni i direktni, gama GT, transaminaze su bili u granicama normalnih vrednosti. Nije bilo prisustva metaboličke alkaloze.

Elektroliti u krvi su pregledani u više navrata (bez prethodne medikamentne terapije i uz normalno slanu hranu):

kalijum: 3,13 - 3,33 mmol/l (normalne vrednosti: 3,5 do 5,5)

jonizovani kalcijum: 0,80 mmol/l (normalne vrednosti: 0,9 do 1,1)

Vrednosti natrijuma i hlora su bile normalne.

EKG: osim niskih T tlasa ostali nalaz uredan.

Holter monitoring EKG (24 sata): normalan nalaz.

Ehokardiografija: normalan nalaz.

RTG pluća i srca: normalan nalaz.

Ultrasonografija abdomena, bubrega i nadbubrežnih žlezda:

U projekciji gornjeg pola desnog bubrega tumor veličine 10x8x5 cm, jasno ograničen, centralno hipohogen. Ostali nalaz uredan.

CT abdomena, bubrega i nadbubrežnih žlezda: Tumor veličine 9x8,5 cm u projekciji gornjeg pola desnog bubrega koji potiskuje desni režanj jetre sa suspektim širenjem prema veni cavi inferior i zahvatanju perirealnog masnog tkiva. Desna nadbubrežna žlezda se ne detektuje. Nema uvećanja limfnih žlezda, niti patoloških promena na prikazanim skeletnim strukturama.

Color Doppler ultrasonografski pregled vene cave inferior: uredan nalaz.

Rezultati endokrinoloških ispitivanja (delom nedovoljno sprovedenih s obzirom na mogućnosti koje u našoj sredini postoje):

kortizolemija: ujutro: 688 nmol/l (norm. vred.: 140-690 nmol/l)

uveče: 253,0 nmol/l (norm. vred.: 60-250 nmol/l)

aldosteron u krvi (mirovanje): 0.07 ng/dl (norm. vred.: 1-16)

plazmatska reninska aktivnost (nije urađena)

kateholamini u 24 časovnom urinu i vanilin mandelična kiselina:

adrenalin: 28,8 nmol/24 urin (norm. vred.: 10,9 -120)

noradrenalin: 195,0 nmol/24 urin (norm. vred.: 94,0-425,6)

dopamin:	2400,9 nmol/24 urin	(norm. vred.: 948,8-2611,8)
vanilin mandelična kiselina: (nire urađena)		
bazalne vrednosti u 24 časovnom urinu:		
17 KS	61,5 nmol/24 urin	(norm. vred.: 20,8-55,5)
17OHCS	24,5 nmol/24 urin	(norm. vred.: 6,5-22,0)
DHEA	13,7 nmol/24 urin	(norm. vred.: 0,3-6,9)

Pacijentkinja je operisana 20.04.2001. Uvođenje u anesteziju i operativni zahvat, kao i postoperativni tok su protekli uredno. Vrednosti arterijskog krvnog pritiska su normalne.

Postoperativno su dobijene normalne vrednosti kompletne krvne slike, uree, bilirubina ukupnog i direktnog i elektrolita u serumu.

Patološko-histološkim pregledima tumora su u tri različite ustanove u našoj zemlji dobjeni različiti nalazi:

I nalaz:

Makroskopski tumor dimenzija 11x9.5x6 cm čija je površina sjajno mrko crvene boje. Na preseku je šarenog izgleda sa nepravilnim žućkasto narandžastim područjima i zonaam krvarenja.

Mikroskopski pregled: ćelije poreklom iz kore nadbubrežne žlezde, građen iz traka i kolona. Citoplazma eozinofilna, krupna hiperhromatična jedra, retke binuklearne ćelije. Nukleroplazmatski odnos poremećen u korist jedra. Prisutne nekroze. Kapsula inaktna, sem u jednom isečku gde je infiltrovana, ali nije probijena. Invazija većih krvnih sudova se ne vidi.

Zaključak: Carcinoma corticalis glandulae suprarenalis (Scoring system po Van Slooten et al 9,6; po Hough et al: 3,37, po Weiss: maligno).

II nalaz:

Tumor građen iz traka i plaža, homogenih, nepravilnih poligonalnih ćelija, bazofilne citoplazme i nepravilnim jedrima. Miroze su retke. Kapsula inaktna, pdoručja nekroze. Nema znakova maligniteta.

Zaključak: Pheochromocytoma.

III nalaz:

Mikroskopski: tumor solidne građe, trabekularni i alveolarni izgled rasta s bogato vaskularizovanom stromom. Prisutan umeren nukleoplazmatski polimorfizam, mitotski indeks 5 na 10 HPF, retke multinukleolarne ćelije. Postoje polja nekroze i hijealinizacije.

Histohemijska bojenja PASS, Giemsa i Masson nađena saturacija PAS +, kao i intracelularne granule u grupama i poljima koje odgovaraju hiperplastičnoj meduli.

Imunohistohemijskim reakcijama za vimentin nađena izrazita ekspresija u svim delovima tumora, dok je reakcija za hromogranin A viđena isključivo u grupama medularnih ćelija iz hiperplastičnih struktura

Histološki uočeni parametri intratumorske pseudoinfiltracije krvnih sudova odgovaraju perifernim delovima tumora.

Zaključak: Carcioma kore nadbubrežne žlezde, srednjeg stepena agresivnosti sa pratećom hiperplazijom medule.

Patološko-histološkim pregledima tumora su u dve različite ustanove u inostranstvu dobjeni sledeći nalazi:

I nalaz:

Service D^e anatomie et Cytologie Pathologiques, Hopital Cochin, France.

Radi se o prisustvu tumorske proliferacije koja se pojavljuje u obliku plaža, sekcija ili u vrhva. Tumorske ćelije su krupne, sa eozinofilnom citoplazmom, koekastom, kompaktnog tipa; jezgra su zaobljena ili imaju policikličnu konturu, stepen anizokarioze je umeren. Mitoze su retke (manje od 5 mitozna na 50 polja pri uveličavanju od 400). Primećeni su sektori nekroze. Ova proliferacija praćena je tankom, vaskularnom stromom. Oko nje se nalazi fibrozna kondenzacija koja se u nju infiltrira. Uz nju se pojavljuju venozne invazije i invazije sinusoida.

Imuno-histohemijska analiza pokazuje da ta tumorska proliferacija izlučuje vimentin, ona ne izlučuje ni hromogranin A, ni NSE, ni siaptofizin. Analiza indeksa proliferacije pomoću antitela MIB1 pokazala je da je 5% ćelija uključeno u ćelijski ciklus.

Weiss-ov rezultat: nuklearni stepen: 0, mitoze: 0, atipične mitoze: 0, eozinofilne ćelije: 1, difuzna struktura: 1, nekroza: 1, venozna invazija: 1, invazija sinusoida: 1, čaurasta invazija: 1. Odnosno, rezultat je 6.

Zaključak: Konstatovani histološki znaci upućuju na tumor nadbubrežne žlezde čiji Weissov rezultat je 6. Radi se o malignom kortikosurenomu. (Adrenal cortical carcinoma).

II nalaz:

Dipartimento di Patologia Clinica e Anatomia Patologica, Servizio di Anatomia Patologica, Torino, Italy.

Mikroskopski nalaz: Tumor prikazuje trabekularnu šaru: ćelije formiraju kordone, kolone i male grupe, ponekad pločice. Ćelije imaju granularnu eozinofiličnu citoplazmu popunjenu malim vakuolama. Jedra su povećana, neredovna i hiperhromatična. Istaknute nukleole su retko videne. Male mreže neoplastičnih ćelija u kapsuli i u bliskom odnosu sa malim krvnim sudovima. Mitoze su retke. Prisutne su više područja nekroze.

Imunocitohemijski nalaz: Vimentin: jako pozitivan, Cytokeratin: Negativa. Synaptophysin: negativan.

Zaključak: Neoplazija kore nadbubrega. Veličina nekroze, kapsularno i vaskularno učešće i plcomorfizam ćelije nagoveštavaju malignitet.

Tri meseca posle operacije pacijentkinja se fizički odlično oseća, nastavlja normalan tok života bez ikakvih tegoba. Arterijski krvni pritisak se normalizovao (najviša izmerena vrednost je 125/80 mmHg). Sprovedena su kontrolna ispitivanja i dobijeni su sledeći rezultati.

CT gornjeg abdomena: nema r/r manifestacija u loži nadbubrega, tp limfonodusi granične veličine (dijametra do 12-13 mm) prekavalno u visini tela pankreasa/gornjeg pola bubrega.

Urin, bakteriološki pregled urina, kompletna krvna slika, kreatinin, ukupni bilirubin, alkalna fosfataza, ukupni proteini, Alanin aminotransferaza, elektroliti (kalijum, natrijum) fibrinogen, ako i DHEA-SS04 u granicama normalne vrednosti.

RTG pluća: pojačana plućna šara. FC sinusi slobodni.

Obzirom na fizičko stanje, rezultate kontrolnog pregleda, njenu životnu dob (22 god.) molim Vas da mi date savet za dalje praćenje i tretman pacijentkinje. Unapred Vam se zahvaljujem.

S poštovanjem

Milica Medić-Stojanoska, MD, PhD
 Clinic of Endocrinology
 Institute of Internal Medicine
 21000 Novi Sad, 1-3 Hajduk Veljkova St.
 Yugoslavia
 Email: medsto@Eunet.yu
 Fax: ++381 21 611 193



INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SREMSKA KAMENICA, NOVI SAD
CENTAR ZA IMAGING DIJAGNOSTIKU

Ime i prezime: Mušični broj:

Broj MR protokola: Datum:

Ko šalje: Broj istorije bolesti: /

Uputna Dijagnoza:

NALAZ MR TOMOGRAFIJE

MR I CT PREGLED GORNJEG ABDOMENA:

Načinjeni su T1W i T2W transverzalni, T1W koronalni tomogrami, pregled je dopunjen ciljanim spiralnim kontrastnim pregledom u visini pankreasa (5/5/3).

Postoperativni status - stanje nakon supkostalne laparotomije desno.

U loži desnog nadbubrega, kao ni u regiji gornjeg pola desnog bubrega, nema r/r ekspanzivnog procesa.

Prekavalno i paraortalno iza i iznad tela pankreasa detektabilno je nekoliko nodularnih promena, najvećeg pojedinačnog dijametra do oko 12-13mm u dužoj osnovini koje odgovaraju limfnim čvorovima. U drugim grupama prikazanoj regiji retroperitoneuma nema detektabilnih limfonodusa sa patološkim uvećanjem.

Levi nadbubreg normalne morfologije.

Jetra bez uvećanja, AP dijametra u MK liniji oko 13,5 cm, pravilne konfiguracije i regularne parenhimsko strukture; u segmentu 6, periferno supkapsularno detektabilna fokalna lezija dijametra oko 3 mm koja ima karakteristike ciste. Ovim pregledom na prikazanim segmentima bubrega nema detektabilnih patoloških promena.

U gornjem abdomenu nema slobodne tečnosti.

ZAKLJUČAK: NEMA R/R MANIFESTACIJA U LOŽI NADBUBREGA; RP LIMFONODUSI GRANIČNE VELIČINE (dijametra do 12-13mm) PREKAVALNO U VISINI TELA PANKREASA/GORNJEG POLA BUBREGA.

Lekar

© za slični nalaz

Upravnik Centra

Dr Borislav Petrović

Prof. dr Mladen Prvulović

Adresa: Institut za onkologiju Sremska Kamenica, Novi Sad Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica
Telefon 021 - 622 803 Telefaks 021 - 624 443

INSTITUT ZA PLUCNE BOLESTI — 21204 SREMSKA KAMENICA

Prezime, sr. slovo, ime

Upućuje	Br. prot.	Br. zdrav. knjižice	Ime osiguranika por., član, srodstvo	Naziv preduzeća, ustan. poslodavac, adresa
██████████ ANDREJA	AMB			

God. rođenja	Zanimanje	Mesto i ulica stanovanja	Datum	Nadležni SR-GR zavod za S.O. u	Beleška
		1008, 2001 2008, 2001			

RENDGENOLOŠKI NALAZ:

ANAMNESIS STATUS:

PA SNTMAK PLUĆA

Pojačana plućna ašra.
FC sinusi slobodni.

Prim. dr. M. Jasić

CIBALIŠĆA
GRADANSKA

Ime i prezime ENDO

Broj protokola 409

Datum 09.2001 god.

Ime i prezime [REDACTED] ANDREA

Adresa N. IAD Ulica i broj

NALAZ LEKARA SPECIJALISTE:

I. pregled:

Stanje posle operacije slabije definisanog \checkmark a nadbubrega sa elementima i medularne zahvaćenosti.

Obzirom na tok bolesti i efekat operacije u oboj fazi se ne savetuje aktivnijam agresivnija medikamentna terapija.

Savetuje se isključivo praćenje eventualnog recidiva lokalno.

U slučaju recidiva bila bi indikovana ponovna operacija a tek nakon analize PH tkiva bi se mogla dati eventualna preporuka za medikamentno lečenje.

Nadjeni tip tumorskih promena, bez hormonalnih aktivnosti je veoma rezistentan na medikamente pa i citostatike.

Kontrole na 3-4 meseca /eho pregledi/

Prof. dr R. Dragojević

INSTITUT ZA PLUCNE BOLESTI
21204-SREMSKA KAMENICA

Broj protokola: _____

Datum: ~~26.11.2001~~ 2001. g. 1. 1.

IZVEŠTAJ LEKARA SPECIJALISTE

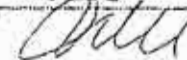
Ime i prezime: [REDACTED] Andrea _____

Dg.: _____

Na radiogramu grudnog koša obostrano periskardijelno sinte
promena (kalcifikati) veličine do 2 mm.

Mišljenje i predlog terapije: Pulmo sine mobbo. _____

dr M. Kekić



(Potpis lekara)

Ime i prezime: _____

Datum: 26.11. 1981.

IZVEŠTAJ LEKARA SPECIJALISTE

Ime i prezime: _____ Andrea

Dg: _____

Na radiogramu grudnog koša obostrano parakardijalno sisto
promene (kalifikati) veličine do 2 cm.

Mišljenje i predlog terapije: Pulmo sine nobis.

dr M. Kakaš

(Potpis lekara)



INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SREMSKA KAMENICA, NOVI SAD
CENTAR ZA IMAGING DIJAGNOSTIKU

Ime i prezime: Andrea Matični broj:
Broj MR protokola: 36333 Datum: 16. maj 02
Ko šalje: Novi Sad Broj istorije bolesti: /
Uputna Dijagnoza: St post op gl suprarenalis. L. dex.

NALAZ MR TOMOGRAFIJE

MR I CT PREGLED GORNJEG ABDOMENA:

Nacinjeni su T1W i T2W transverzalni, T1W koronalni tomogrami. Pregled je naknadno dopunjen ciljanim
alnim kontrastnim pregledom u visini pankreasa (20/3 20001).

Postoperativni status - stanje nakon supkostalne laparotomije desno.

U lozi desnog nadbubrega, kao ni u regiji gornjeg pola desnog bubrega, nema r/r ekspanzivnog procesa.

U grupi glj u projekciji prekavalno i paraortalno ne evidentira se ne evidentiraju se promene u volumenu i
karakteristikama opisanih čvorova.

Levi nadbubreg normalne morfologije.

Jetra 130 mm u MKJ. Perzistira simplex cista u segmentu 6., subkapsularno u hepatičnom segmentu 7. evidentna
fokalna mrljasta area T2W hiperintenzivna, u najdežem prečniku do 22 mm. Na dodatno načinjenom CT pregledu
opisana promena je hipodenzna i imbibira se jednim kontrastom. Ovom pregledom na prikazanim segmentima
bubrega nema detektabilnih patoloških promena.

U gornjem abdomenu nema slobodne tečnosti.

ZAKLJUČAK: KONTROLNI PREGLED NE EVIDENTIRA POSTOJANJE NA R/R U LOZI NADBUBREGA.
RP LIMFONODUSI NE PROMENJENI U ODNOSU NA PRETHODNI PREGLED. U CILJU RAZREŠENJA
PRIRODE PROMENE EVIDENTIRANE SUBKAPSULARNO U I HEPATIČNOM SEGMENTU SAVETNO
NAČINITI BIPOPSIJU I KONTROLNI MR PREGLED ZA MESEC DANA.



Č sa slike i tabac

K. Kopriček
Dr. Katarina Kopriček

M. Prvulović
Prof. dr Mladen Prvulović



INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SREMSKA KAMENICA, NOVI SAD
CENTAR ZA IMAGING DIJAGNOSTIKU

Ime i prezime:	<input type="text" value="Anđeš"/>	Matični broj:	<input type="text"/>
Broj CT protokola:	<input type="text" value="5368"/>	Datum:	<input type="text" value="23-mar-02"/>
Ko šalje:	<input type="text"/>	Broj istorije bolesti:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Uputna Dijagnoza:	<input type="text" value="AdenoCa gl supraprenalis dex."/>		

NALAZ KOMPJUTERIZOVANE TOMOGRAFIJE

CT PREGLED TORAKSA:

načinjena je spiralna serija od gornje aperture do dna KF sinusa nativno (3/12/6).

Plućnom parenhimu obostrano, detektabilne su multiple nodularne lezije dijametra od nekoliko mm do 1,3 cm (laterobazalni segment desno). Lezije su brojnije na desnoj strani i u donjem lobusu - ukupno najmanje 10 lezija. Pojedine su lokalizovane subpleuralno i po karakteristikama prvenstveno odgovaraju meta diseminaciji. Pleure su slobodne, bez izliva.

U mediastinumu limfonodusi granične veličine, u loži timusa manja nekotivna promena koja imponuje kao neinvoluiran timus; paraaortalno nekoliko limfonodusa koji nisu signifikantno patološki uvećani (ispod 1cm). Koštane strukture bez infiltrativnih ili destruktivnih lezija.

ZAKLJUČAK: MULTIPLE NODULARNE LEZIJE U OBA PLUČNA KRILA - OBZIROM NA PRIMARNI PROCES, ODGOVARAJU META DISEMINACIJI.

Lekar

Dr Boris Petrović

Adresa: Institut za onkologiju Sremska Kamenica, Novi Sad Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica
Telefon 021 - 622 803 Telefaks 021 - 624 443

Upravnik Centra

Prof. dr Mladen Prvulović



INSTITUT ZA PLUCNE BOLESTI
21104 SRBINSKA KAMENICA

Broj protokola: _____

Datum: 22.3. 2012

Varumin®

IZVEŠTAJ LEKARA SPECIJALISTE

Ime i prezime: ██████████ Andreja

Dg: Mastr. pulm. lit. post. op. lnl. supravensalis l. dex. em. XI

Mišljenje i predlog terapije: Na radiogramu grudnog koša pojačana bronhovaskularna forma jaksokardijalna desno, u V međurebrnom prostoru okružena čestica veličine 1,5 cm u prečniku. Na CT torakosa se vidi diseminovane metastaze u plućima. Preporučuje se daljnje lečenje primarnog ishodišta tumora.



(Potpis lekara)

OTPUŠNO PISMO

██████████ ANĐELKA, rođena 1979. god., iz Novog Sada, identifikacioni broj: 04 0002 4114 05 0002

Anamneza: Bolestivozložna hipertenzija od pre godinu dana. Pri ispitivanju uzetka otkriven tumor desne nadbubrežne žlezde (KKS) i operisan u apr. prošle godine. Postoperativno je došlo bez tegoba. Svega 9 meseci je bila na redovnoj kontroli, nakon čega je obavljeno da ima tumor na desnoj štitnjači, negativne podigne jezgobe. Hospitalizovana zbog nestanka ispitivanja i terapije. Ranije bolesti: hipert. bolesti i operacija u čelu. anamneza: hipert. bolest, bolest štitnjače, bolest sa alergije na medikamente i različite alergene. Porodična anamneza: Oca imao rak pluća.

Objektivni nalaz: Bolestnica na prijemu svežna, očišćena, komunkativna, pokretna, svesna, suptilna, normotenziona. Ustrojena osiromuskulirana građa, dobro ukvanjena. Kosa i noktije slušnice ustrojene, prokrvljenosti, očuvanog izgleda i elastičnosti. Regionalni limfni čvorovi se ne palpiraju. Štitna žlezda normalna, tonovi jasni, čujni se na čuju. TA 110/80 mmHg, puls 80/min. Auskultatorno nad plućima blago oslabljen dišni šum u srednjim perijama desnog plućnog krila, bez propranih zvučnih fenomena. Trbuh u ravni grudnog koša, palpatorno mek, bolno neosetljiv. Peristaltika čujna. Ispod desnog rebarnog luka prisutan uređan otkaj od operacije. Jetra i slezina se ne palpiraju. Šubrežne žlezde nisu osjetljive na sukuslu, bimanuelni kontakti se ne uspostavljaju. Prstići neupadljivi, bez grubih neuroloških ispada. Ekstremiteti posušni, simetrični, bez deformiteta, nema znakova edema i varikozele. Periferni pulsevi palpabilni.

Laboratorijski i ostali nalazi:

EKG: normogram, sinusni ritam, brzo oko 90/min. Nema znakova ishemije i teške blokade. Urin: namučen, pH 5, relativna gustina 1020, proteini 1, u sedimentu: 1-2 sveže Eozi 4-8, Lioi, dosta bakterija i nešto epitelnih ćelija. SE 120/22mm, ŠUK 6,5 mmol/L. KKS: Eozi 3,99x10⁹/L, Hgb 120,1 g/L, Hct 0,35 L, Lkci 4,85 x 10⁹/L, Tro2 1,6 x10⁹/L, Urea 6,4 mmol/L, Kreatinin 96mmol/L, Ac. uricum: 186 umol/L. Bilirubin: ukupni 9 umol/L direktni 13 umol/L ALP 52 U/L, ALT 5 U/L i GOT 9 U/L. Elektroliti: K⁺ 2,71 mmol/L Na⁺ 147 mmol/L Cl⁻ 110 mmol/L P_i 1,9 umol/L EF serumskih proteina: ukupni proteini 65,4g/L, albumini 43,6 g/L, ur. g. 2,8 g/L, ur. g. 4,5 g/L, ur. g. 5,2 g/L, ur. g. 5,2 g/L. Fibrinogen 3,25 g/L. LIPIDSKI STATUS: Ukupni holesterol 6,32 mmol/L, ukupni trigliceridi 1,14 mmol/L, HDL 1,38 mmol/L, LDL 4,42 mmol/L, non HDL 4,94 holesterol mmol/L. Indeks aterogenosti LDL/HDL holesterol: 3,23, ukupni HDL holesterol 4,56. Izgled seruma posle 24h na 4°C: opalescentan. Zaključak: Granično povišene vrednosti ukupnog holesterola i visoke glijne vrednosti LDL-holesterola, sa slikom hiperlipoproteinemije tipa IIIa. Potrebno je isključiti hiperlip(a)-lipoproteinemiju. Uz to, prisutnost i granično sniženja nivoa HDL-holesterola.

ENDOKRINOLOŠKA ISPITIVANJA:

Analize hormona u urinu:
Dnevna količina urina: 2,2 l
17-ketosteroidi 52,5 umol/L
17-OH-ketosteroidi 25,9 umol/L
Dehidroepiandrosteron 4,5 umol/L

Izveštaj onkoloških konsultacija: lokalni nalaz - Pacijentkinja sa subjektivno dobro osjećajima, bez tegoba pri ožaranju i gutanju. U nosu, orofarinksu i hipofarinksu se ne uočavaju patološki promeni. Na vratu, desno ispod ključne mandibule, palpira se čvrst, čujni, mekši konstantno, ograničeno pokretan i bez uznapredovanja nodularni čvor. U istoj regiji palpira se čvrst, čujni, konstantno, ograničeno pokretan i bez uznapredovanja nodularni čvor. U

metastaze pramenog ili razbijenoga pilosane su kontrola po zavesti - terapija u skladu s primarnog iznosa.

ORL: Sazrokuje oči i hipofarinks i laringa je ruzičasta i vlažna, bez vidljivih T1 promena. U usnoj se šupljini u regiji II palpiraju uvećani limfni čvorovi desno, vel. oko 4x3cm, a levo 3x2cm. Kontrola 07.07. na ENT klinici 14.05.2002.

DIJAGNOZE. Status post supracardinalctomiam lateris dextri pp. adenocarcinomas.s.l.
Metastazirani bilaterale. Metastazirani hepatis suspecta. Metastazirani colli bilaterale suspecta.
Hyperproliferativna (tip IIa po Friedlenderu)

Tak težesti, mišljenje i preporuka za dalje lečenje:

Bolesnici pre godinu dana operativno odstranjen alveolarni tumor desne nadbubrežne žlezde. Pri pregledom dokazano da se radi o adenokarcinomu sorte papilarnoga. Ambulantno CT pregledom su se pokazale obustrano metastaze, a MRI pregledom abdomena postavljena sumnja na metastaze u jetri. Nastavljen je sa uvođenjem citotoksičke terapije preparatom o p DCC (jelatinski).

Takim hospitalizacijom sprovedena planirana isplivanja. Postepeno uvođenje onkološke terapije Mitomom, uz istovremeno uvođenje supstitucijske terapije hydrocortisonom predstojeći bol. Komplikacija. Biohemijska isplivanja funkcije jetre i bubrega pre i u toku ove terapije pokazuje odsustvo riko sa poremećajima. Zbog uspešnog uvođenja limfnih slezda vrata konzultovan stomatološki koji smatra da se radi o sekundarnim depozitima.

Bolesnica se otpušta kući predlogom za stedeću medikamentoznu terapiju: 100mg Lysodren a 500mg 4+4+4+4 na 6 sati, 100mg Hydrocortison a 20mg i 100mg Geusilac 3x1.

Kontrola krvnog pritiska u ambulantnim uslovima.

Kontrola kod endokrinologa za 2 nedelje s nalozima BKG, KKS, SJJ, elektroliti. Kontrola kod onkologa na Institutu za onkologiju u Sremskoj Kamenici za mesec dana s vršenim nalozima.

U slučaju potrebe za hitnom hirurškom intervencijom, traumom, hirurškim stanjem ili tegobama pri ne nadbubrežne insuficijencije obustavi terapiju 100mg Lysodren a glikokortikoidnu supstitucijsku terapiju da ali parenteralno, i, dozama kao u akutnoj nadbubrežnoj insuficijenciji.

Novi Sad, 14.05.2002. godine

Lekar na specijalizaciji

Dr L. Popov

Dr J. Radin *J. Radin*

Lekar odelenja

Doc. dr M. Medić-Stojanović *M. Medić-Stojanović*



Upravnik Klinike

Prof. dr Lj. Erić *Lj. Erić*

Upravnik Instituta

Prof. dr V. Čučić *V. Čučić*



INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SREMSKA KAMENICA, NOVI SAD
CENTAR ZA IMAGING DIJAGNOSTIKU

Ime i prezime:	<input type="text"/>	Matični broj:	<input type="text"/>
Broj CT protokola:	<input type="text" value="6201"/>	Datum:	<input type="text" value="22-avg-02"/>
Ko šalje:	<input type="text" value="Novi Sad"/>	Broj istorije bolesti:	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/>
Uputna Dijagnoza:	<input type="text" value="St post op Ca gl suprarenalis"/>		

NALAZ KOMPJUTERIZOVANE TOMOGRAFIJE

CT PREGLED TORAKSA:

načinjena je kompjuterizovana tomografija grudaog koša od gornje torakalne aperture do dna FC sinusa.

U poredjenju sa prethodnim pregledom evidentira se diskretan rast mikronodularnih senki u oba plućna krila (aproximativni dijametar, najveće oko 18 mm, prosečno čvorovi povećani za oko 2 mm). Lezije najbrojnije u donjem lobusu desno. Evidentna 2 mikronodularne, novonastale promene, prečnika do oko 8 mm (lokalizovane u 2. i 4. segmentu desno).

Nema znakova pleuralnog izliva

Status limfonodusa u mediastinumu nepromenjen u odnosu na prethodni pregled.

Koštane strukture bez infiltrativnih ili destruktivnih lezija.

MR pregled abdomena: U poredjenju sa prethodnim MR pregledom jetra nepromenjenih dimenzija. Cista u 6. hepatičnom segmentu nepromenjenih dimenzija. Manja lezija u 7 hepatičnom segmentu nepromenjenog prečnika, veća inhomogena promena u 7 segmentu subkapsularno sa znacima diskretnog povećanja (25 mm u najvećem prečniku).

ZAKLJUČAK: KONTROLNI CT TORAKSA UKAZUJE NA POVEĆANJE VOLUMENA MIKRONODULARNIH PROMENA U PLUČNOM PARENHIMU BILATERALNO, SA DVE NOVONASTALE PROMENE NA OPISANIM SEGMENTIMA DESNO. DISKRETNO POVEĆANJE VOLUMENA SUBKAPSULARNOG SEK. DEPOZITA U 7. SEGMENTU JETRE.

Lekar



Uputnik Centra

Dr Katarina Koprivšek

Prof. dr Mladen Prvulović

Signatures: _____

AVL AUTOLYZER AL8X8

HEMATOLOGY ANALYSIS REPORT

ID Number: 52 Sequence Number: 2391 Modes: SAMPLE SAVE
Name: _____ Date: 27/08/20
Address: _____ Time: 10:57
Sex: _____
Age: _____

PARAMETER	RESULT	NORMAL RANGE	ALERTS	DIFFERENTS
WBC:	4.7 G/L	4.0 10.0		
LYM%:	2.1 G/L	1.5 4.0		
NEU%:	0.3 G/L	0.2 0.9		
GRAN%:	2.3 G/L	2.0 7.8		
LYM%:	45.3 %	20.0 40.0		
MID%:	6.4 %	2.0 10.0		
GRA%:	48.3 %	52.0 80.0		
RBC:	4.08 T/L	3.90 6.00		
HGB:	131 g/L	120 160		
HCT:	0.370 L/L	0.370 0.500		
MCV:	90.7 fL	82.0 98.0		
MCW:	32.2 pg	27.0 32.0		
MCHC:	355 g/L	310 350		
RDW:	14.4 %	12.0 15.0		
PLT:	292 G/L	140 400		
PCT:	0.002 L/L	0.001 0.004		
MPV:	8.3 fL	7.0 11.0		
PDW:	13.4 %	10.0 18.0		

Comments

KLINIČKI CENTAR NOVI SAD
INSTITUT MEDICINSKIH SLUŽBI
ZAVOD ZA LABORATORIJSKU MEDICINU
LABORATORIJA ZA IMUNOMETRISKE
ANALIZE

Dr. dnevnika 387
Datum 27-08-2002
Vreme

Ime i prezime ispitanika [REDACTED] ANDREA
Adresa stana N.S.
Upućuje Jkt II Porpis i pečat
Dijagnoza i test
Terapija

ANALIZE HORMONA U KRVI PRIMENOM AUTOMATIZOVANE METODE
ELECSYS

KORTIZOL

DATUM	VREME	VREDNOST	REFERENTNA VREDNOST
	<u>08 h</u>	<u>1661</u>	171 - 650 nmol/l
	13 h		
	18 h		64 - 330 nmol/l
	08 h posle DX		< 150 nmol/l

TEST:

DATUM	VREME	VREDNOST

Analitičar

Overava

[Signature]



KLINIČKI CENTAR
NOVI SAD

KLINIČKI CENTAR - NOVI SAD
UPUT - IZVEŠTAJ
za OSNOVNA laboratorijska ispitivanja

Osnovni lab. broj

24179 / 7098

Ustanova kojoj se upućuje:

IMS

poštk./lin. broj

00000000

Prezime i ime pacijenta:

[REDACTED]

ANDREA

M 3
Pol.

Prezime i ime nosioca osiguranja:

JMBG:

(Datum rođenja) 11.11.1977

Broj zdr. knjižice:

[REDACTED]

Reg. broj obk. dopr.:

[REDACTED]

Mesto boravka:

N. SAD

Ulica:

1300 KARLINA

Zanimanja:

Fond:

N. SAD

Datum uputa:

22.10.17

OSNOV PO KOJEM SE OSTVARUJE PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
radnik	zemljoradnik	zanimanje poslovanje	penzioner	vojni osoba	osoba mrtog osoba	osoba osoba	osoba osoba	osoba osoba

službu zdravstvenog
koda upućuje:

INTERNO II

Lekar
koji upućuje:

[Signature]

17/17

HEMATOLOŠKI PROFIL (HEMALOG B)

Jed

sred. konc. hem. (MCHC)

g/dl

sred. vol. hem. (MCH)

fl

sred. vol. erit. (MCV)

fl

Hematokrit (PCV)

l

Hemoglobin (Hb)

g/dl

Broj eritrocita (RBC)

$\times 10^{12}$

Broj leukocita (WBC)

$\times 10^9$

Broj trombocita (PLT)

$\times 10^9$

5-dimorfna eritrocita

mm%

Retikuloцити

%

BELA KRVNA SLIKA (HEMALOG D)

Dr. bela krvna sl.

jed. $\times 10^9$

Neutrofil

%

Limfocit

%

Monocit

%

Eozinofil

%

Bazofil

%

Leuk: HF - test

Leuk: CR - test

Antistreptolizin - O

jed.

Waaler-Ros iz

titr.

ELEKTROLITI

jed.

Kalijum

mmol/l 4,44

Natrijum

mmol/l 147

Hlor

mmol/l 110

BIOHEMIJSKI PROFIL (SMA II)

Jed

Glukoza

mmol/l

Kalijum

mmol/l

Fosfor

mmol/l

Urea

mmol/l

Molarna kiselina

mmol/l

Kreatinin

mmol/l

Holesterol

mmol/l

Glukoza

mmol/l

Ukupni bilirubin

mmol/l

Alkarna fosfataza

U

Ukupni proteini

g/l

Vežani bilirubin

mmol/l

Elektroliza ser. prot.

jed.

Albumini

a globulina

a₂ globulina

b globulina

g globulina

AMINOTRANSFERAZE

Jed

Alanin aminotransferaza

U

Aspartat aminotransferaza

U

Ukupne masti

g/l

Trigliceridi

mmol/l

Tot. lip. vezivanja gvođa

mmol/l

KOMPLETAN UPIS

Zahtevane analize i grupe analiza označiti

Broj analiza

00000000

ukupno plać.

IZVEŠTAJ
LEKARA SPECIJALISTE/SUPERSPECIJALISTE

Ustanova kojoj se obrađuje

Prezime i ime pacijenta

ANDREA

Broj zdr. knjižice

Reg. broj obv. dobiti

OSNOV PO KOJEM SE OSTVARUJE PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

St:

Opština

230802

1	2	3	4	5	6	7	8	9
radnik	zeničar-radnik	zaničar-ugost. prevoz	penzioner	vajno osigur.	Razn. vrste invalid.	inval. osigur.	neaktiv. lice	osoba NOR-a raznih kategorija



Dj. H. got opunomoćen u zdravstvenom
gl. suprarenalis l. del. v. a. I
pore pulmonum et hepatis

Tbl. Tbl. Hydrocortison a' 20mg 1+0+0

Tbl. Nitotane a' 0,500mg 4x4

Tbl. Puvinau 1 susce

Kontrola kod endokrinologa za 6 nedelja
u laboratoriji: SE, UMS, EGA, SOK, elektroliti, CORT hepato

dr. M. Medicinski
Miroslav Medicinski

DIJAGNOZA

Lekar

poslati (obavezno i fotograf)

Marta 2001.g. slučajno je otkriveno da moja ćerka Andrea (rod.09.11.1979.g., apsolutni psihologinje) ima visok krvni pritisak na nivou 175/110. Detaljnim ispitivanjem utvrđeno je da ima tumorske promene i u predelu desnog bubrega. Operisana je 20.04.2001. i tom prilikom joj je otkriven tumor veličine 11x9,5x6 cm i desna ~~adrenalna žlezda~~. Detaljni histološki nalazi radjeni u Zavodu za patologiju i histologiju u Novom Sadu, Institutu za patologiju i sudsku medicinu VMA JNA, kao i na Institutu za endokrinologiju u Parizu potvrdili su carcinom nadbubrežne žlezde. Nakon operacije svaka tri meseca je dolazila na jednokratne kontrole i sve do marta 2002.g. nalazi su bili srećni. U martu 2002. Kompjuterskom tomografijom ustanovljeno je da postoji više metastazirajućih lezija u oba plućna krila od kojih jedan je bio 1,3 cm i ukupno najmanje 10 lezija, i na u jetri postoji metastaza area u najdužem prečniku 22mm. Endokrinolog u saradnji sa onkologom preporučio je Lyso-dren 500 citostatik tablete i od maja meseca on po dozu od 8mg dnevno. Nazalost kontrolnim pregledom u avgustu mesecu opet kompjuterizovanom tomografijom ustanovljeno je da je čvor porastao na 1,8cm, pojavile su se dve nove prećirka oko 3mm i da su čvorovi prisечно narasli za oko 2mm. Čvor u jetri se povećao na 25mm.

Konsultovali smo onkologe u Mađarskoj, Nemačkoj, Švedskoj, i Francuskoj i svi su rekli da jedini lek koji postoji je Lyso-dren. Nazalost njoj ni to nije pomoglo.

Dva meseca već pije čes od dijeta i neda preparat, tzv. Culevit, iz Mađarske na bazi aminokiselina, ali ni to nije pomoglo.

██████████ Anastazija mi je ispričala slučaj njenog muža i dala mi je nadu da možete pomoći mojoj ćerki. Inače ona je svesna svoje bolesti.

U prilogu pisma šaljem Vam po meni bitne nalaze, ali ukoliko smatrate da je neophodno još neke dostaviti, ja ću ih poslati.

MOLIM VAS, ako možete, odgovorite mi na ovo pismo, i iskreno mi kažite Vaše mišljenje. Kao što je bilo u mojoj moći ja sam do sada sve učinila, ali bez uspeha. Vi ste mi bili potrebni sada da moje drugo dete preživi.

Unapred vam se zahvaljum

Novi Sad, 11.9.2002.

Mrt ██████████ Erika

Emha

21000 NOVI SAD

email: ██████████

Poštovani Gospodine Georgijev!

Moja cerka [REDACTED] Andrea počela je da pije sve Vaše proizvode 03.09.2002.g. Već sutradan je imala proliv i trnčinu, šta više dva puta je novracala (što ranije nije bilo). Do 17.09.2002. u proseku je 12 do 15 puta imala je proliv u toku jednog dana. Stolica je bila mekana i žute boje. Danas (18.09.2002.g. proliv nije toliko čest (bila je u toaleti oko 8 puta), ali je boja ostala žuta.

Pre nego što je počela da pije Vaše proizvode ten joj je bio bled, tamne boje, nenormalno brzo je govorila, veoma često se udarala o nameštaj. Nakon osam dana uzimanja Varumina primetila sam da ne govori tako brzo kao pre, ne gubi ravnotežu, koordinaciju u tolikoj meri kao pre Varumina, a boja lica postepeno, ali ne uvek, se vraća u normalno stanje, tj. ten joj izgleda zdravije.

Već četiri doktora su nam rekli da su joj male šanse da preživi. Mi smo pokušali sve što je bilo moguće. Vi ste mi ostali poslednja nada za mi dete ozdravi i usrećiti, a ne samo ja, već i moje dete u Vaše proizvode.

Imate, rekla mi je da Vas pozdravim.

U prilogi pisma šaljem Vam fotokopije nalaza i od ove godine i od prošle godine.

S poštovanjem

Novi Sad, 18.09.2002.

Mi [REDACTED] Erika

[REDACTED] *Erika*



**INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SREMSKA KAMENICA, NOVI SAD
CENTAR ZA IMAGING DIJAGNOSTIKU**

<i>Ime i prezime:</i>	<input type="text" value="██████████ Nađrea"/>	<i>Matični broj:</i>	<input type="text" value="0911179"/>
<i>Broj CT protokola:</i>	<input type="text" value="7229"/>	<i>Datum:</i>	<input type="text" value="10.03.2003"/>
<i>Do Šalje:</i>	<input type="text"/>	<i>Broj istorije bolesti:</i>	<input type="text" value="R"/>
<i>Uputna Dijagnoza:</i>	<input type="text" value="Ca glandulara suprarenalis"/>		

NALAZ KOMPJUTERIZOVANE TOMOGRAFIJE

KONTROLNI CT PREGLED TORAKSA:

Značajna regresija u veličini i broju mikronodularnih lezija u plućima bilateralno - u levom plućnom krilu za 2 praktično 2 lezije dijametra ispod 5 mm, u desnom pluću, 1 - 2mm.

U međijastinumu nema limfadenopata sa signifikantnim povećanjem. U desnoj aksilari nekoliko limfadenopata dijametara oko 7mm.

ZAKLJUČAK: ZNAČAJNA REGRESIJA METASTATSKIH LEZIJA U OBA PLUĆNA KRILA U ODNOSU NA CT NALAZ OD 13/11/02.

Lehor *Upravnik Centra*

Varumin [®]

Dr Robert Semenc

Prof. dr Mirica Prizmić

Adresa: Institut za onkologiju Sremska Kamenica, Novi Sad, Bulevar 1. 21201 Sremska Kamenica

Telefon: 011 387 2003, faksa: 011 387 2004



INSTITUT ZA ONKOLOGIJU SREMSKA KAMENICA, NOVI SAD
CENTAR ZA IMAGING DIJAGNOSTIKU

<i>Ime i prezime:</i>	<input type="text" value="Andrea"/>	<i>Matični broj:</i>	<input type="text" value=""/>
<i>Broj MR protokola:</i>	<input type="text" value="42843"/>	<i>Datum:</i>	<input type="text" value="10-11-2003"/>
<i>Ko šalje:</i>	<input type="text" value="Novi Sad"/>	<i>Broj istorije bolesti:</i>	<input type="text" value=""/>
<i>Uputna Dijagnoza:</i>	<input type="text" value="St. post op. gl. suprarenalis l. dev."/>		

NALAZ MR TOMOGRAFIJE

KONTROLNI MR PREGLED ABDOMENA:

✓ Načinjeni su T1W i T2W aksijalni i T1W koronalni tomogrami abdomena

Jetra je normalne veličine, bez prikazanih promena u patološkog intenziteta signala. U hiltrezima se ne vide značajne patološke promene.
Slezina je normalnih morfoloških karakteristika.
U priležanom delu sleketa se ne vide grobe patološke promene.
Nema prikaziva slobodne tečnosti u abdomenu.
Promene videne u jetri na prethodnim MR/CT pregledima su regresirale.

ZAKLJUČAK: REGRESIJA LEZIJA JETRE OPISANIH NA PROSLIM MR/CT PREGLEDIMA. NEMA LEZIJA RECIDIVA NEOPLASTIČKOG PROCESA DESNE NADBUĐREŽNE ŽLEZDE.

Lekar

0204 011 000000

Upravnik Centra

Dr Aleksandar Željko

Prof. dr Mla. Jen Prečević

Adresa: Institut za onkologiju Sremska Kamenica, Novi Sad Institutski put 1, 21204 Sremska Kamenica
Telefon 021-322500 | Faks 021-322500