


INSTITUTUL ONCOLOGIC
"PROF. DR. ALEX. TRESTIOREANU"

Sos. Fundeni, nr.252, sector 2, Bucuresti, cod 72425
 Tel/Fax. (40213183262 E-mail: office@mail.iob.ro <http://www.iob.ro>

SCRISOARE CATRE MEDICUL DE FAMILIE

Nume: BALAJEL (ION) MARGARETA ANDREEA

CNP : 2930714211188

Data nasterii : 14.07.1993

Domiciliu : com. Gheorghe Lazar, jud Ialomita

FO: 15455/2010

Internare: 08-15.02.2016

Cod diagnostic: C49.1 (123)

Grup sanguin: B III Rh: pozitiv

Diagnostic:

- 1. Sarcom Ewing/PNET de tesuturi moi (brat drept), operat, chimio- radiotratat**
- 2. Reluare de evolutie prin determinare secundara ganglionara (axila dreapta)- excizata, chimio-radiotratata**
- 3. Reluare de evolutie prin metastaza pulmonara dreapta operata (19.1.2015) (excizie atipica)- in curs de chimioterapie**

AHC: fara importanta

APP: fara importanta

Istoricul bolii: Debut in octombrie 2010 cu aparitia unei formatiuni tumorale la nivelul bratului drept, nedureroasa, fara fenomene inflamatorii. La Spitalul Sf. Ioan din Bucuresti se practica biopsie excizionala.

Examen anatomopatologic (buletin nr. 6871/23.11.2010, dr. Florina Vasilescu): proliferare tumorala cu celule de talie mica cu citoplasma palida, redusa cantitativ, nuclei hiperchromi, nucleoli multipli, mitoze frecvente, relativ frecventi corpi apoptotici, celulele tumorale sunt dispuse in cuiburi, insule, pseudorozete separate de stroma conjunctiva; zone de necroza tumorala prezente. Concluzie: *Tumora maligna cu celule mici rotunde PNET/ Sarcom Ewing*

Teste IHC: CK7-negativ, Vimentina-pozitiva difuz in celulele tumorale, MIC2/CD99-pozitiv difuz in celulele tumorale, KL1-pozitiva in celule tumorale dispersate, Desmina-negativa in celulele tumorale, pozitiva in peretii vaselor, Cromogranina-negativ, Synaptofizina-negativ, Ki67 pozitiv 15% in celulele tumorale. Concluzie: Tumora primitiva neuroectodermala(PNET)/ Sarcom Ewing.

Din data de **13.12.2010** este preluata pentru tratament la IOB.

Examen clinic la internare: local-cicatrice la nivelul 1/3 superioare a bratului drept postinterventie chirurgicala a formatiunii tumorale, nedureroasa, fara semne de inflamatie sau de infectie

locala. Obezitate gr I (IMC= 22kg/m²), in rest examen clinic normal pe aparate si sisteme, G= 69 kg, T= 171 cm, SC= 1,7 m²

RMN brat drept: Modificari post-operatorii mixte cicatricial-fibrotice si inflamatorii subcutanate la nivelul ½ superioare a bratului drept. Nu se evidentiaza semne de rest tumoral sau recidiva tumorală.

Investigatiile efectuate la prima internare au evidentiat pozitivarea reactantilor de faza acuta (VSH= 30 mm/1 ora, fibrinogen= 460 mg/dl)

Radiografie pulmonara (15.12.2010): fara leziuni evolutive pleuro-pulmonare vizibile radiografic.

Rg humerus drept (15.12.2010): fara leziuni evolutive la nivel osos

Tratament: S-a instituit chimioterapie conform protocolului **EURO EWING 99**.

A primit **3 serii de chimioterapie** conform protocolului **VIDE** (17-20.12.2010, 11-13.01.2011, 7- 10.02.2011):

| | | |
|-------------|----------------------------|----------|
| Vincristine | 1,5 mg/m ² /zi, | z1 |
| Ifosfamida | 3 g/m ² /zi | z1,z2,z3 |
| Doxorubicin | 20 mg/m ² /zi | z1,z2,z3 |
| Etoposid | 150 mg/m ² /zi | z1,z2,z3 |

In data de **04.03.2011** se efectueaza **interventia chirurgicala** de excizie a cicatricii de la nivelul bratului drept (Dr. Voinea).

Examen histopatologic (IOB, 1246470-481/04.03.2011, dr. Mihaela Dumitrache): nu se evidentiaza celule maligne la nivelul recidivei sau la nivelul recupelor.

Postoperator continua chimioterapia conform protocolului EURO EWING 99: o serie VIDE (9- 11.03.2011), o serie seriii protocol VAI²,

| | | | |
|-------------|----------------------------|----------|-----------|
| Vincristine | 1,5 mg/m ² /zi, | ziua 1 | (8), (15) |
| Ifosfamida | 3 g/m ² /zi | ziua 1-2 | |
| Adriamicin | 40 mg/m ² /zi | ziua 1-2 | |

Si 4 serii protocolului **VAI** (20-21.04.2011, 11-12.05.2011, 01-02.06.2011, 22-23.06.2011):

| | | |
|----------------|----------------------------|----------|
| Vincristine | 1,5 mg/m ² /zi, | ziua 1 |
| Actinomicina D | 0,75 mg/m ² /zi | ziua 1-2 |
| Ifosfamida | 3 g/m ² /zi | ziua 1-2 |

In intervalul **25.07-30.08.2011** a efectuat **radioterapie cu fotoni**, la accelerator liniar, **DT= 50 Gy**, 25 fr, 200 cGy/fr

Controalele efectuate ulterior (sept 2011- august 2012) nu au evidentiat semne clinice, biologice sau imagistice de evolutie.

Examen CT torace (21.11.2012): campuri pulmonare fara modificari tomografice semnificative; fara adenomegalii mediastinale; adenopatie axilara dreapta de 5,2/2,9cm cu centru hipodens; fara modificari osoase in segmental examinat.

Examen clinic (22.11.2012): adenopatie axilara dreapta, consistent rescuta, nedureroasa.

Ecografie axilara dreapta (nov 2012): masa solida de 35,9/35,1mm cu Doppler color prezent, bine delimitate.

In data de 07.12.2012 se intervine chirurgical practicandu-se excizia adenopatiei axilare drepte (dr. Voinea).

Examen HP: aspectele HP sugereaza diagnostic de metastaza de sarcom Ewing; se recomanda teste IHC.

Teste IHC (Domina Sana, proba 23773/15.01.2013, dr. Florina Vasilescu): Proteina S100 pozitiv in celule tumorale dispersate; MIC2 (CD99) pozitiv in celule tumorale, cromogranina negativ, Synaptofizina pozitiv in rare cellule tumorale, Nbp (prot neuroblastomului) pozitiv zonal citoplasmatic, Ki67 pozitiv in celule tumorale. Concluzii: metastaza limfoganglionara de sarcom Ewing.

Revine in data de **04.01.2013** pentru tratament; fara semne clinice de evolutie.

Investigatii de laborator: in limite normale, exceptie fibrinogen= 6,22g/l (N= 2-4).

Tratament: Se reia chimioterapia

04- 06.01.2013: prima serie de tratament conform protocolului **VIDE**, bine tolerata:

Revine in data de **24.01.2013**, fara semne clinice de evolutie sau de infectie acuta.

Investigatii de laborator: in limite normale.

Tratament:

25- 27.01.2013: a doua serie de tratament conform protocolului **VIDE modificat**, bine tolerata:

Vincristine 1,5 mg/m²/zi, ziua 1

Ifosfamida 3 g/m²/zi ziua 1-3

Etoposid 150 mg/m²/zi ziua 1-3

Filgrastim 30 MU sc in 29.01.2013 (administrare profilactica)

Doza totala de Doxorubicina administrata: 380mg/m²

Ecografie cardiaca (18.02.2013, dr. Frasinianu): cavitati cu dimensiuni normale, functie sistolica si diastolica VS normale (fractie de ejectie VS= 62%), fara HTP.

Revine in data de **22.02.2013** pentru control si tratament; fara semne clinice de evolutie.

Investigatii de laborator: in limite normale.

Tratament:

22-23.02.2013: a treia serie de chimioterapie, bine tolerata, protocol:

Vincristine 2 mg/m²/zi, z1

Actinomicina D 1,25 mg/m²/zi z1

Ciclofosfamida 1200 mg/m²/zi z1

Tratament: a primit trei serii de chimioterapie (15-19.03.2013, 16- 0.04.2013, 08-12.05.2013), protocol: Ifosfamida: 3000mg/zi ziua 1-5

Etoposid: 180mg/zi ziua 1-5

Examen PET/CT (EUROMEDIC Fundeni, 11.04.2013, dr. Mirela Gherghe): fara leziuni metabolic active. Nodul pulmonar solitar lobar superior drept. Se recomanda repetarea examenului CT toracic dupa 90 zile si lavaj bronhiolo-alveolar selectiv.

In intervalul **08-19.07.2013** a efectuat **radioterapie la nivelul axilei drepte**, DT= 30Gy, 300cGy/ fractie x 10 fractii, bine tolerata.

Revine in data de **04.09.2013** pentru control; fara semne clinice de evolutie.

Investigatii de laborator- in limite normale.

Radiografie pulmonara (04.09.2013): Fara leziuni evolutive pleuro-pulmonare decelabile radiographic

Revine in data de **26.10.2015**, fara acuze, fara semne clinice de evolutie sau de infectie acuta..

Investigatii- in limite normale, cu exceptia:

| | | |
|------------|------|-------------|
| Fibrinogen | 4.84 | 2 - 4 · g/l |
|------------|------|-------------|

Examen CT torace (27.10.2015), Affidea, dr. Bucur: mic nodul pulmonar situat in LSD (stationar dimensional) si respectiv nodul de lob mediu nou aparut, cu aspect CT suspect pentru substrat tumoral secundar- de corelat cu biopsia. Rare mici adenopatii mediastinale cu caracter patologic. Fara adenomegalii axilare patologice. Modificari postoperatorii axilare drepte postlimfadenectomie in regresie dimensionala. Fara modificari osoase la nivelul segmentelor examinate.

In perioada **12.11-22.11.2015** a fost internata in cadrul Sp Clinic Pneumoftiziologie 'Leon Daniello' – Cluj-Napoca (Dr Nicolau Dan) unde s-a efectuat excizia nodulului pulmonar lob mediu (19.11.2015). **Examen histo-patologic (2016329/20.01.2015 – Dr Cristina Doinita)**: aspectul histopatologic, in context clinic si in corelatie cu tabloul imunohistochimic si coloratia speciala pledeaza pentru metastaza pulmonara de sarcom Ewing. Evolutia post-operatorie a fost favorabila.

PET-CT (Afideea 23.12.2015- Dr Mirela Gherghe, Dr Bogdan Oprisescu): adenopatii laterocervicale metabolic active probabil cu substrat secundar (SUV maxim 6.41, cea mai mare cu ax lung de 11mm localizata la nivel jugular mediu dreapta). Se recomanda examen histo-patologic.

Control 20-26.01.2016 – fara semne clinice de infectie acuta
Investigatii de laborator – in limite normale.

CT regiune cervical, toraco-abdomino-pelvin cu substanta de contrast (Dr Diana Fatoi – 27.01.2016): comparativ cu examinarea PET-CT din 23.12.2015 se constata imagini adenopatiche laterocervicale in discreta progresie dimensional. Noduli pulmonari in crestere Ficat usor steatozic Formatiune anexiala dreapta, pseudotumorala (sugeram IRM pentru caracterizare superioara, markeri tumoral si examinare ginecologica de specialitate).

In data de ... s-a montat CVC cu camera implantabila- dr. Viisoreanu, Medlife.

In data de 08.02.2016 revine fara semne clinice de evolutie sau de infectie acuta.
Investigatii:

| HEMATOLOGIE (ADVIA 2120I) - VALIDAT DE : MIHAELA-HRISANTA DR.SCARLAT; LA ORA: 10/02/2016 | | |
|---|-----------|----------------------------------|
| 8:38 | | |
| Hemoleucograma | | |
| ANALIZE2 | REZULTATE | Interval de referinta · UM |
| WBC | 8.34 | 4.0 - 10.0 · 10 ⁹ /ul |
| RBC | 3.81 | 4.2 - 6.1 · 10 ⁶ /uL |
| HGB | 11.1 | 12 - 18 · g/dl |
| HCT | 32.7 | 37 - 52 · % |
| MCV | 85.9 | 80 - 98 · fL |
| MCH | 29.1 | 27 - 31 · pg |
| MCHC | 33.9 | 33 - 37 · g/dl |
| RDW | 13.6 | 11.5 - 14.5 · % |
| HDW | 2.79 | 2.2 - 3.2 · g/dl |
| PLT | 282 | 150 - 400 · 10 ⁹ /ul |

| | | |
|--------|------|----------------------------------|
| MPV | 9.7 | 7.2 - 11.1 · g/dl |
| NEUT# | 4.70 | 2.5 - 7.7 · 10 ³ /ul |
| LYMPH# | 2.40 | 1.3 - 2.5 · 10 ³ /ul |
| MONO# | 0.63 | 0.3 - 2.5 · 10 ³ /ul |
| EOS# | 0.32 | 0.1 - 1.5 · % |
| BASO# | 0.06 | 0.25 - 1.0 · 10 ³ /ul |
| LUC# | 0.24 | 0 - 0.4 · 10 ³ /ul |
| NEUT% | 56.3 | 40 - 74 · % |
| LYMPH% | 28.8 | 19 - 48 · % |
| MONO% | 7.5 | 3.4 - 9.0 · % |
| EOS% | 3.9 | 0 - 7 · % |
| BASO% | 0.7 | 0 - 1.5 · % |
| LUC% | 2.8 | 0 - 4 · % |
| CH | 29.3 | |

BIOCHIMIE (ARHITECT C 8000) - VALIDAT DE : NARCISA GABRIELA BIOCH.ALECSA; LA ORA: 10/02/2016 17:4

| ANALIZEI | REZULTATE | Interval de referinta · UM |
|--------------------|-----------|----------------------------|
| ACID URIC | 3.6 | 2.6 - 7.2 · mg/dl |
| ALBUMINA | 3.4 | 3.4 - 5 · g/dl |
| CALCIU | 8.4 | 8.4 - 10.2 · mg/dl |
| CALCIU IONIC | 4.0 | 4.2 - 5.0 · mg/dl |
| CLOR-(Cl) | 111 | 98 - 107 · mmoli/l |
| CREATININA | 0.7 | 0.5 - 1.3 · mg/dl |
| FOSFATAZA ALCALINA | 62 | 30 - 150 · U/L |
| GGT | 26 | 9 - 64 · U/L |
| GLOBULINA | 2.7 | 2.9 - 3.1 · g/dl |
| GLUCOZA | 98 | 70 - 110 · mg/dl |
| LDH | 131 | 125 - 220 · U/L |
| POTASIU -(K) | 4.4 | 3.5 - 5.1 · mmoli/l |
| PROTEINE TOTALE | 6.1 | 6.4 - 8.3 · g/dl |
| SODIU-(Na) | 140 | 136 - 145 · mmoli/l |
| TGO | 11 | 5 - 34 · U/L |
| TGP | 21 | 2 - 55 · U/L |
| UREE | 17 | 15 - 50 · mg/dl |

BIOCHIMIE (KONELAB 60 I) - VALIDAT DE : NARCISA GABRIELA BIOCH.ALECSA; LA ORA: 10/02/2016 17:4

| | | |
|-----|-------|---------------|
| CRP | 11.31 | 0 - 10 · mg/L |
|-----|-------|---------------|

COAGULARE (SYSMEX CA 1500) - VALIDAT DE : DANA DR.RADUT; LA ORA: 10/02/2016 8:53

| | | |
|------|------|---------------|
| APTT | 27.2 | 20 - 34.5 · s |
|------|------|---------------|

| COAGULOGRAMA | | |
|--------------|-----------|----------------------------|
| ANALIZE2 | REZULTATE | Interval de referinta · UM |
| PT | 11.1 | 9 - 13.8 · s |
| AP | 103.4 | 69 - 130 · % |
| INR | 0.98 | 0.80 - 1.24 |
| Fibrinogen | 4.06 | 2 - 4 · g/l |

Se decide reluarea chimioterapiei.

In intervalul 10-12.02.2016 efectueaza o serie de tratament

Carboplatin 150 mg/m²/1 ora ziua 1-3

Etoposid 150 mg/m²/1 ora ziua 1-3 cu toleranta buna.

Ultimele investigatii (13.02): leucocite 10160/mm³, neutrofile 7870/mm³, Hgb 12.8 g/dl, trombocite 330000/mm³

S-a administrat Filgrastim (13 – 15.02)

Recomandari:

1. Regim alimentar de protectie hepatica.

2. Va efectua consult hematologic- Institutul Clinic Fundeni- Departamentul

Transplant

3. Va efectua reevaluare PET-CT

4. Revine pentru tratament in data de 01.03.2016

16.02.2016

Dr. Monika Badoi

Medic sef de sectie
Conf. Dr. Monica Dragomir