

10-06-16 Öppenvård Kirmot

10-06-16 INSKRIVNING Kirmot

12:17 10-06-16 12:16 / [REDACTED]

Läk [REDACTED])

**Intagningsorsak**

Förbesök inför planerad op av lokala recidiv vä bröst.

**ANAMNES**

**Ärftlighet**

En mormor med bröstcancer samt en kusin som fick bröstcancer i cirka 40 års ålder.

**Socialt**

Ensamstående förtidspensionerad kvinna med hemhjälp dagl en halvtimme per dag. Förtidspensionerad pga svår kronisk fysisk utmattning. Nedsatt hörsel bilaterala hörapparater. Röker ej.

**Tid/nuv sjukdomar**

Morbus Addison, autoimmun hypogonadism, hypothyroides, Mb Crohn, cystiska lymfangiom i buken, bl a i mjälten men även i lever, pankreas och njure. Smärtor ifrån framför allt förändringen i mjälten. Har -05 op bort cystiskt lymfangiom i buken här på SÖS. Op primär hyperpara - 06 KS Solna. Har drabbats av hjärnblödningar och op cavernom i CNS i Frankrike -08. Har fokal epilepsi i talcentrum samt närminnessvårigheter. Har ett hudutslag efter ett fästingbett 1997 som inte har försvunnit, utredd gör fästingburen smitta. Man har även sett inklusioner i hennes röda blodkroppar som kan vara parasitsjukdomen Babesios. Är immunsupprimerad. Har därför lågt CRP och får aldrig någon feber. Behandlad för en hö-sidig multifokal DCIS 2000 med hö-sidig mastektomi och inför detta neoadjuvant FEC då man trodde att det var en multifokal ca. 0907 op modifierad radikal mastektomi DS vä sida pga en ductal cancer 15 mm stor samt DCIS-komponent runt om där totala tumörområdet var 5 cm. Tumören var svagt Östrogenreceptor positiv men Progesteron och Her2neu negativ. 7 friska körtlar och pat erhöll cytostatika följt av aromatashämmare. Denna behandling pågår fortfarande.

**Aktuellt**

Nu har man via Onkologen konstaterat lokalrecidiv, punktionsverifierat på 2 lokaler till vä medialt kranialt om mastektomi-ärret. Finnålpunktionen visar Östrogen- och Progesteronreceptor negativitet. Pat är bedömd vid konferens 10-06-14 då man har beslutat om att excidera lokalrecidivet. Dr [REDACTED] skall op och man har planerat preop antibiotikapofylax. Pat önskar inför op att man skulle kunna tillvarata tumörmaterial för ev immunoterapi och hänvisar till Kjell Dahls avhandling om detta. Önskar även ett blodutstryk från blod i närheten av tumören då pat undrar om alla hennes tumörsjukdomar beror på en kronisk inflammation då man har sett inklusioner i hennes röda blodkroppar och att man haft misstankar på Babesios som inte har kunnat verifieras. Har inte lovat henne dessa undersökningar utan detta får avgöras av operatören. Pat har försökt att få till stånd detta via hennes endokrinolog som också är klinisk immunolog i Uppsala men pat kan inte få tag i honom och kollegorna vet inte heller var han är.

**Aktuella mediciner**

V g se lång lista där ett flertal mediciner är av extempore-sort. V g se läkemedelsdomän.

T Hydrokortison extempore 10+5+5 mg

T Florokortison 0,1 mg x 1 extempore

Iktorivil drp 2 mg/ml, 3+3+4

K Calciumcitrat 500 mg extempore, 1 x 2

Vitamin D 3 Hälsokostprep 2000 enh, 1 x 2

T Glukophage 850 mg, 1 x 2 till måltid

T Femar 2,5 mg till kvällen

Sköldkörtelhormon, spec prep från Tyskland, 100 µg tis samt lö och 75 µg må, on, to och sö.

T Clarityn-S v b, pat har med sig egna

**Allergi/överkänslighet**

Ja, livshotande, se VARNING

Bensoater och Parabener som ofta är konserveringsmedel i läkemedel som ger henne urtikaria. Titandioxid, magnesiumstearat samt laktos ger henne buksmärtor, bör undvikas om andra alternativ finns, (injektioner eller suppositorier). Tål bara havregryn, havre- eller sojamjolk, vissa sorters frukt, vissa grönsaker, ej fett, protein, gluten, komjölkprotein, laktos och mycket annat, finns lista.

Cave NSAID pga Morbus Crohn, går bra med Alvedon suppar.

Livshotande överkänslighet:

Cave NSAID pga Morbus Crohn, går bra med Alvedon suppar.

**VARNING****STATUS****Allmäntillstånd**

Magerlagd. Perifert kompenserad. Blek.

**Ytliga lymfknotor**

På sedvanliga stationer kan ej palperas i övrigt.

**Hjärta**

Regelbunden rytm, normofrekvent, inga hörbara biljud.

**Blodtryck**

100 / 70 mmHg Sittande hö arm.

**Lungor**

Vesikulära andningsljud, inga biljud.

**Lokalstatus**

Mammae: Status post mastektomi på hö sida, på vä sida status post modifierad radikal mastektomi och där finns det tuschmarkeringar i huden efter UL-undersökningen nyligen där man har markerat ut lokalrecidiven som är cytologiskt verifierade kranio-medialt om ärret och ytterligare på 2 ställen där man inte har punkterat. Har även en lymfkörtel som man har sett i vä axill som dock inte ser ut som någon metastas.

Utskrift gjord av: 2010-10-11 09:33

Utskrift begärd av: Pat och skall till : Pat

**Prel. bedömning**

Förtidspensionerad kvinna med många ovanliga sjukdomar. Morbus Addison, autoimmun gonadinsufficiens, hypotyreos, Crohns sjukdom, kronisk urtikaria, celiaki, kärldmissbildningar i form av cavernom i CNS, cystiska lymfangiom i lever och hö njure, invid pankreas samt i mjälten. Epilepsi efter op av cavernom i CNS, 2 hjärnblödningar.

Ooforektomerad laparoskopiskt -02. Mastektomerad hö pga hö-sidig multifokal DCIS. Mastektomerad samt axillarutrymd vä sida 2009-07 på Danderyds sjukhus pga ductal cancer utan spridning till axillkörtlarna. Erhöll cytostatika samt därefter aromatashämmare som hon står på fortsatt. Har även genomgått omfattande utredningar av fästingburna infektioner som har gett hudutslag på hö överarm som har kvarstått sedan -97. Man har även varit inne på att hon skulle ha Babesios vilket är en form av parasitsjukdom och hon har prövat behandling mot detta med malariamedicin men fick då hjärnblödning ifrån hennes cavernom i CNS. Inkommer nu för op av ett lokalrecidiv i anslutning till mastektomi-ärret och som är cytologiskt verifierat. Detta har kommit snabbt enligt pat och vid senaste UL-undersökningen hittade man ytterligare förändringar som inte fanns i maj. Pat önskar därför att man op-dagens morgon gör ett nytt UL för att se om det finns ytterligare förändringar som skall tas bort. Skriver en remiss för i första hand preop indikering av recidiven för operatören. Observeras bör att pat har lågt CRP och att hon inte får någon feber ens vid infektioner. Narkossamtal idag angående vikten av att undvika hypotoni och hyponatremi bland annat. Vg se denna anteckn.

Pat har önskemål om att vi sparar tumörmaterial för ev immunoterapi i samband med op och att man även gör perifert blodutstryk (helst ifrån tumörblodet) för att ev kunna konstatera om hon bär på någon kronisk infektion. Önskar även blododling. Har inte lovat henne något av detta utan jag tycker att det får operatören ta ställning till.

C509 Lokalrecidiv vä bröst

E271 Morbus Addison

K509 Crohns sjukdom

D181 Lymfangiom

Z853 Malign tumör i bröstkörtel i den egna sjukhistorien

XV003 Inskrivningssamtal

**Huvuddiagnos icd10**

**Bidiagnos icd10**

**Bidiagnos icd10**

**Bidiagnos icd10**

**Bidiagnos icd10**

**Operation/åtgärd**

**DRG-registrering**

**DRG-registrering utförd**

2010-06-16 16:00