

Historia choroby Pani Kamy – zakrzepica wątrobowa.

Pani Kama była 5 krotnie hospitalizowana z powodu toksycznego uszkodzenia wątroby -zakrzepicy żył wątrobowych .Badania były prowadzone w kierunku nowotworu mieloproliferacyjnego jako ewentualnej przyczyny zakrzepicy żył wątrobowych .

Zabiegi wykonywane na odległość przy Pani Kamie K. trwają już 6 miesięcy a wynik naszej współpracy uwidoczony jest na ostatnim badaniu z 30 .08. 2012 r.

Z. Budd Chiari to rzadka choroba, w której dochodzi do zakrzepicy żył wątrobowych i/lub niedrożności podprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej. Wśród jej przyczyn dominują choroby układu krwiotwórczego, traktowana jako choroba nowotworowa i choroby układowe. Choroba jest nieuleczalna medycznie ale dzięki Bogu i zastosowaniu pewnych metod uzdrawiania jest do uleczenia czego przykładem są poniższe wyniki.

Pierwsza hospitalizacja:

ROZPOZNANIE: Toksyczne uszkodzenie wątroby (prawdopodobnie polekowe) .

ZASTOSOWANE LECZENIE: 0,9% NaCl, No -Spa, Pyralgin, Relanium, Tarcefoxym, Furosemid, Verospiron, clemastin, Fragmin, Hepa-Merz, Hydroxysinum, Panogastin

ZALECENIA: Pacj. zgłosi się na badania kontrolne za 3 tyg.

Kontrola w Por. Hepatologicznej .

Dieta wątrobowa. Hepa-Merz 1x 1 saszetka , Furosemid 1x1 tabl, Verospiron 1x 25mg, Contix 2x 20mg

WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH

Grupa krwi OB 6 mm/h

Ciśnienie tętnicze 150/90 130/95 120/80 110/85 mmHg

Waga 58,9 -57,8-56,5- 55,0- 54,80 -54,50 kg Wzrost cm

Morfologia

Leukocyty μl	Erytrocyty μl	Hemoglobina g%	Hematokryt %	MCV μ^3	MCH	MCHC	Płytki μl
9 600	5 200 000	13,2	42	81	26	31,4	326 000
10 100	5 300 000	13,4	43	82	26	31,0	305 000
8 500	4 900 000	12,6	40	83	26	31,3	288 000
7 600	5 200 000	13,3	44	84	26	30,5	416 000
5 800	4 800 000	12,4	40	83	26	30,8	373 000
6 700	5 200 000	13,2	43	83	26	30,9	346 000
5 900	5 400 000	14,2	44	82	26	32,0	347 000

Jedno z ostatnich badań...

Ostatnia hospitalizacja:

Rejestrac. Prac

KATOWICE 30/08/2012 r.

OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI ULTRADŹWIĘKOWEJ

WYNIK BADAŃIA ULTRASONOGRAFICZNEGO

Ob. Kana, data ur. 1983.
30/08/2012 Lekarz I Zewnątrz

RODZAJ BADAŃIA: Jasa brzuszna Nr. bad. 2042/12
Wykonano dnia: 30/08/2012
Wynik:

Wątroba prawidłowego kształtu i wielkości, struktura mięsza
jednorodna, prawidłowa. Naczynia wrotne, wątrobowe i drogi żółciowe
nieposzerzone. Jądra nadnerzowych nie uwidoczniono. Przewód
żółciowy nieposzerzony. Pęcherzyk żółciowy prawidłowej wielkości,
jego ściany gładkie. Obecności złogów nie stwierdza się. Trzustka
anatomicznego kształtu, prawidłowej wielkości - grubość trzonu w wys.
a-p 8mm, struktura mięsza jednorodna, obrysy równe. Sledziona
prawidłowej wielkości, struktura mięsza jednorodna. Nerki prawidłowej
wielkości, prawidłowo położone i ruchome oddzielowo, miąższ nerek
prawidłowej grubości, układki kielichowo - miedniczkowe nieposzerzone
bez cech zastój. Cechy podwójnego oka po stronie prawej. Złogów nie
zaobserwowano. Pęcherz moczowy pusty.

Lekarz wykonujący:

Sławomny Tanie Piotrze,

to najszlachetniejsze myśli ludzkie, że krótko bardzo chwytliwie, to Pana
zastruga.

Jestem Panu bardzo wdzięczna za pomoc, iachne Pana tego nie myślisz,
bo życie i zdrowie są bezcenne!

Dziękuję Panu i Panu Bogu z całego serca.

Dziękuję Panu i Panu najbliższemu
złotoni matce, dusi rodzici i niy
aby pomagali tym, którzy tego potrzebują.

P.S. W załączeniu listonka choroby
-> karty wyzdane ze szpitala
-> ulko
-> badania krwi

Pozdrawiam Pana serdecznie

Kama

26.11.2012

Dzień dobry,

Przesyłam w załączeniu skany moich najświeższych, wczorajszych wyników - są rewelacyjne. Wczoraj byłam na IP w szpitalu (nic się nie działo, ale tylko taką drogą mogłam trafić na konsultacje do Pani Doktor, która prowadzi mnie od początku). Jak wykazało usg z dopplerem żyły lewa i środkowa są zrekanalizowane:) Ponieważ nie można spodziewać się remisji w mojej chorobie (z punktu widzenia teorii) lekarze wczoraj nie wiedzieli o co chodzi ;) Także jest wersja, iż pewnie nie miałam Zespołu Budd Chiari, tylko coś innego się zdarzyło, bo teoretycznie taka poprawa w tym zespole jest niemożliwa.

Dzwoniłam do Pana z tymi wieściami ale włączyła się poczta, niemniej już od wczoraj w myślach cały czas Panu dziękuję. W sumie dziękowanie za takie czyny to za mało, bo nie ma takich słów żeby to podziękowanie wyrazić. Jestem Panu ogromnie wdzięczna.

Pozdrawiam Pana bardzo serdecznie i życzę Panu właśnie zdrowia :) I samego dobra :)

Kama K.

Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny
im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (KR
24-90267)
1. Centralna Izba Przyjęć
40-752 Katowice, ul. Medyków 14
Gabinet Gastroenterologii i Hepatologii
tel. 789-4801(2)
000289087-018 121/101180/01

HISTORIA CHOROBY IZBA PRZYJĘĆ Nr 430/11/2012/PA

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA: KAMA K		
PESEL: 83	DATA URODZENIA:	PLEĆ: K
DATA I GODZINA: 2012-11-25 15:20	Numer dok. Upr do świadczenia: 129126058400	
ADRES:		
JEDNOSTKA KIERUJĄCA:	Nr kontraktu:	
Tryb przyj.: przyjęcie w trybie nagłym Źródło skierowania: Bez skierowania wypadek, zagrożenie życia		NR NFZ: 12
Nr prawa wykonywania zawodu lek. kierującego:		Data skierowania:

KONSULTACJA SPECJALISTYCZNA (2012-11-25):

Pacjentka lat 29 zgłosiła się na IP z powodu okresowo występujących dolegliwości bólowych w jamie brzusznej ze wzdęciami, ze skłonnością do zaparć. (bez krwi i śluzu w stolcu). Chora kilkakrotnie hospitalizowana w tut. Klinice, w 2010r rozpoznano Z Budd- Chiari, nie znajdując przyczyny zaburzeń krzepnięcia (diagnozowana w Poradni zaburzeń krzepnięcia - Kraków, Oddział Hematologii).

Stale leczona Acenokumarolem 3-3-4mg.

panendoskopia - 06/2012- opisano żyłki przełyku i stopnia, przepuklinę rozworu przełykowego. 03/2012 - chora konsultowana w Poradni transplantacyjnej (Warszawa ul Banacha)- aktualnie nie kwalifikowana do transplantacji wątroby.

Okresowo występują bóle brzucha o charakterze tępych ze wzdęciami.

W badaniu fizykalnym: brzuch miękki, niebolesny, bez objawu chęłbotania, objawy otrzewnowe- ujemne.

Wyczuwalny brzeg wątroby spod prawego łuku żebrowego. Bez obrzęków na kończynach dolnych.

Pacjentka nie gorączkuje.

W wykonanych badaniach laboratoryjnych w ramach IP: ALAT, ASpat - N, GGTP >70, FA 81, bil. całkow. 0,42, kreatynina, Na, K - N, PT 19%, INR 3,75, D-dimery 255, Fibrinogen 213.

Wykonano badanie usg - doppler - wątroba AP 14,5 cm, prawy płąt wątroby w zakresie segmentu VII dyskretnie niejednorodny - o ziarnistej strukturze. Poza tym bez zmian ogniskowych. żyła wątrobowa lewa, środkowa, żyła wrotna - o prawidłowym przepływie- drożne. prawa żyła wątrobowa niewidoczna w lokalizacji anatomicznej, w sąsiedztwie widoczne naczynia żyłne o krętym przebiegu uchodzące do końcowej części żyły wątrobowej środkowej. Żyła główna dolna w odcinku wewnątrzwątrobowym uciśnięta przez powiększony płąt ogoniasty.

Śledziona prawidłowa, brak cech wodobrzusza.

Wobec całości obrazu klinicznego zalecono:

1. dalsze dotychczasowe leczenie z modyfikacją dawki Acenokumarolu (INR terapeutyczny 2,5-3,5).
2. dalszą kontrolę hepatologiczną.
3. okresowe konsultacje w Poradni transplantacyjnej - Warszawa.
4. wykonanie kontrolnej endoskopii.
5. usg - doppler za około 3 miesiące celem oceny dynamiki obrazu.

Rp Duspatalin ret. 2x1.

Pacjentka wypisana w stanie klinicznym dobrym, z zaleceniami

Nr choroby zasadniczej (ICD-10) Nr choroby współistniejącej (ICD-10)

Kod zastosowanych procedur (ICD-9) 88.751,

K KAMA

Pieć Kobieta

Data urodzenia 83

Nr pacj. 540516

Więcej

Badanie usg z dopplerem tętnic narządów mięsaszowych

Status Wyniki Priorytet Pilny Zlecono dla USG/ USG Zakładu Radiodiagnostyki i Radiologii Zabiegowej

Dnia 25-11-2012 12:48 Wykonano 25-11-2012 13:04 Zewn. nr bad.

Nr w
Ks. USG.-3066/12
Prac.

Więcej

Dane zlecenia

Rozp./Co badanie ma wyjaśnić?

Rozpoznany od kilku lat Z. Budd-Chiari,
leczony Acenokumarol.

od kilku dni okresowo silne bóle brzucha.

czy jest wodobrzusze?

czy jest przepływ w układzie wrotnym i żyłach wątrobowych?

Wyniki

Wynik

Wątroba nieco powiększona w zakresie prawego płata (wymiar CC 14,5 cm). Prawy płat wątroby (zwłaszcza w obrębie segmentu VII) dyskretnie niejednorodny - o ziarnistej echostrukturze. Poza tym wątroba bez zmian ogniskowych.

Żyła wrotna o szerokości do 13 mm w obrębie więzadła wątrobowo-dwunastniczego. W jej obrębie przepływ dowątrobowy 20 cm/s z zachowaną fazowością oddechową. Pozostałe naczynia układu wrotnego nieposzerzone, o prawidłowych widmach przepływu.

Prawa tętnica wątrobowa odchodzi od tętnicy kręzkowej górnej, poza tym naczynia tętnicze w zakresie badania prawidłowe.

Lewa i środkowa żyła wątrobowa nieposzerzone, w ich obrębie przepływ odwątrobowy typu II 10 cm/s.

Prawa żyła wątrobowa niewidoczna w lokalizacji anatomicznej, w sąsiedztwie widoczne naczynia żyłne, łączące się i uchodzące krętym odcinkiem do końcowej części żyły wątrobowej środkowej. W obrębie powyższych naczyń przepływ odwątrobowy typu III 7cm/s.

Żyła główna dolna w odcinku wewnątrzwątrobowym uciśnięta przez powiększony płat ogoniasty.

Poniżej wątroby żyła główna dolna o szerokości do 15 mm, w jej obrębie prawidłowe, trójżalankowe widmo przepływu 45 cm/s

Śledziona niepowiększona, w wymiarze dwubiegunowym do 10 cm, bez zmian

ogniskowych.

Wskazana wczesna kontrola USG.

Osoba odpowiedzialna za wynik: dr n.med. [REDACTED]