

Case Conference



20160823 葉秋菊

Case Presentation



指導者:M-L-LIU

Case profile



- Name:000
- Age: 80
- Gender: male
- Marital status:已婚
- Occupation: nil
- Chart Number:xxxxxxx
- Admission date:201x0101.

Chief Complaint



- Oncology referral ,
- Left lower abdominal mass for 4 month

Present Illness



ER :2016/05/17

1. Abdominal dull pain over LLQ region for about 2 weeks. the pain was aggravated when moving.
2. He had previous ileus about 1 year ago.

Mild fever(37.5°C) was mentioned.

No diarrhea, no nausea or vomiting, no tarry stool or bloody stool. no URI s/s. R/O palpable mass at LLQ region .

Past History



1. CAD s/p PCI under Plavix control (2012/12/14)
2. Lower gastrointestinal bleeding (2013/05/22-2013/05/17)
3. Intestinal obstruction 2015/07/01-2015/07/04
4. Ischemic bowel disease 2015/07/01-2015/07/04

Personal History



- Smoking: nil
- Alcohol: nil
- Betal nut: nil
- Allergy: nil
- Recent Travel history: nil
- Animal contact history: nil
- Family history: nil

Physical Examination



- Height: 162.1cm, body weight: 52.9Kg
- Consciousness: Clear
- Vital signs:
 - T/P/R: 36.8°C/96/19, BP: 135/76 mmHg
- Skin: normal skin turgor
- HEENT: Pallor conjunctiva, anicteric sclera
- Neck: supple, no JVE, no LAP
- Chest: clear breath sound, wheezing(-), rales(-)
- Heart: RHB, no murmur
- Abdomen: vague abd. masses over LLQ, no tenderness
- Extremities: free movable, no pitting edema

Abdominal CT report



看CT

ID: xxxxxxxx

Abdominal CT (2016/05/17)



- Impression:
- > Long segment wall thickening of the distal ileum is seen which causes dilatation of the jejunum and the proximal ileum, D/D: lymphoma, inflammatory process, or other intestinal tumors. Recommend further clinical evaluation.
- > Other details, please see above descriptions.

Tentative Diagnosis



- 1.R/o Small intestine lymphoma or GIST.
- 2.Coronary artery disease with single vessel disease.
- 3.s/p colonoscopic polypectomy for Tubular adenoma 2016-5
- 4.Reflux esophagitis LA grade A
- 5.OA of L-spine

Plan to do



- Prepare colon
- Check tumor marker
- Check upper GI scopy
- Consult CV and Anes

Admission course



Laboratory data

CBC/DC (2016/06/01)



WBC	RBC	Hb	Hct	MCV	MCH	MCHC	PLT		
5400	4.72	11.6	37.4	79.2	24.6	24.6	31.0		
Neut	Band	Lymph	Mono	Eosino	Baso	Meta	Giant PLT		
64.1	x	25.7	8.3	1.5	0.4				

Glu AC	BUN /Cr.	eGFR	Uri c acid	AST/ ALT	Albumin				
x	17.6/ 0.93	82	x	15/11					

Tumor marker



項目名稱	判斷	結果值	單位	參考值範圍
CEA		3.0	ng/mL	MRR
備註：Non-smokers(20-69歲) \leq 3.8 Non-smokers(40-69歲) \leq 5.0 Smokers(20-69歲) \leq 5.5 Smokers(40-69歲) \leq 6.5				
CA125		12.2	U/mL	\leq 35
CA199		5.1	U/mL	\leq 27

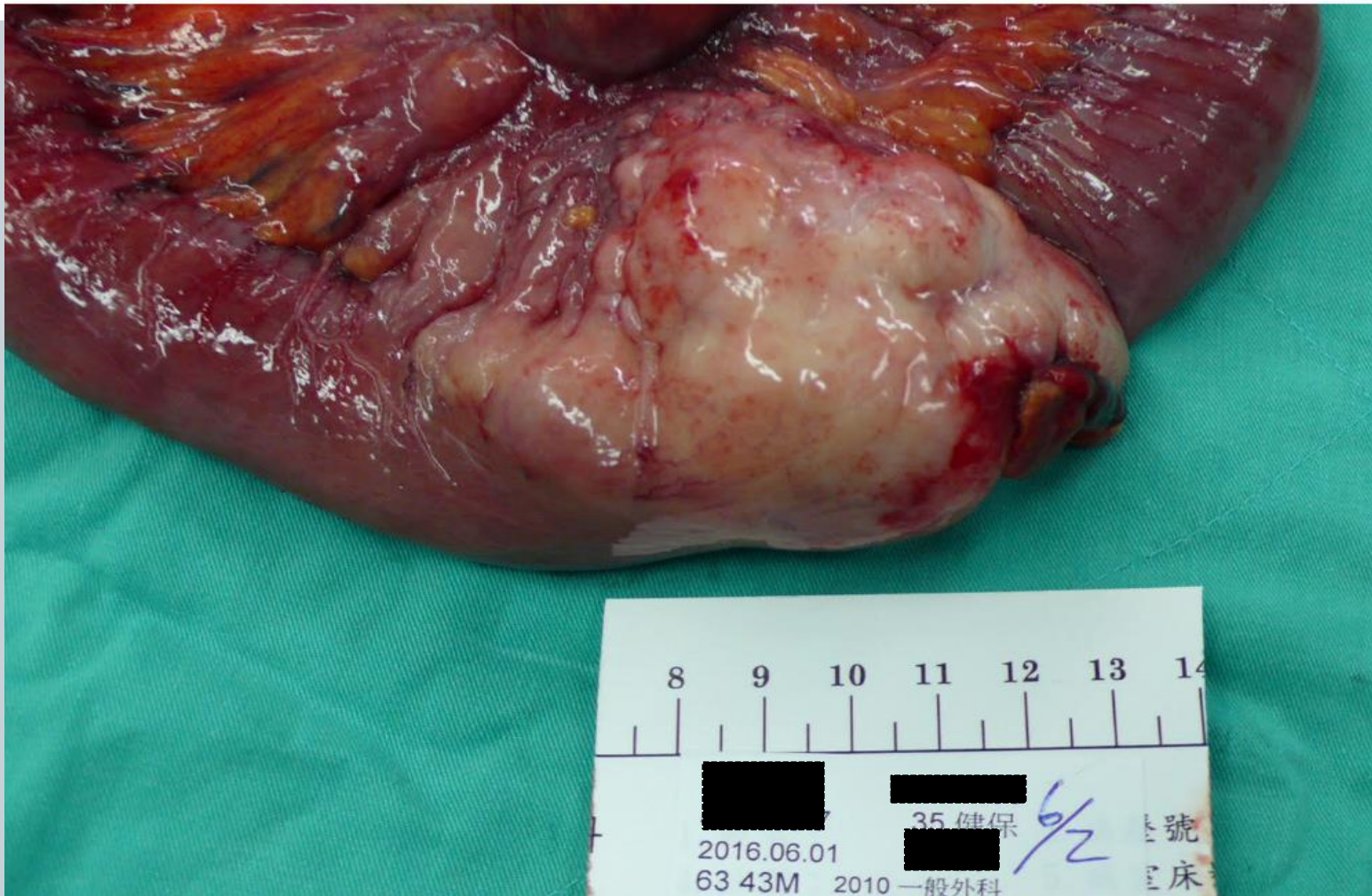
OP day:2016/06/02



- Exp. lap with segmental bowel resection and primary anastomosis
- 手術發現
- 1. No obvious lesion over duodenum.
- 2. A Jejunal tumor 7x6x4 cm with white color over jejunum, 80 cm distal to Treitz ligament.

About 60 cm bowel with tumor was resected.

Mesenteric LNs enlargements were noted the max diameter:4 cm

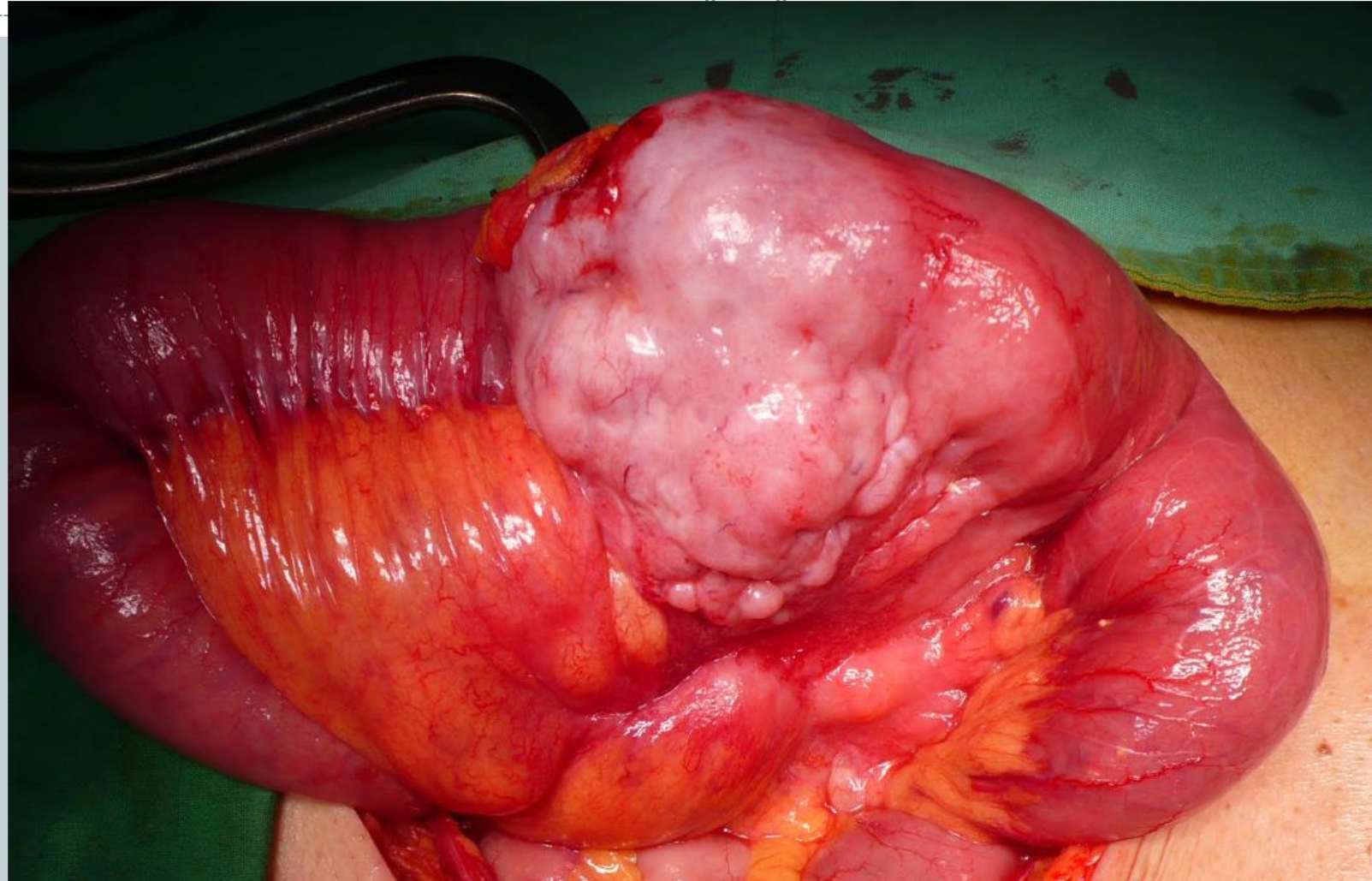


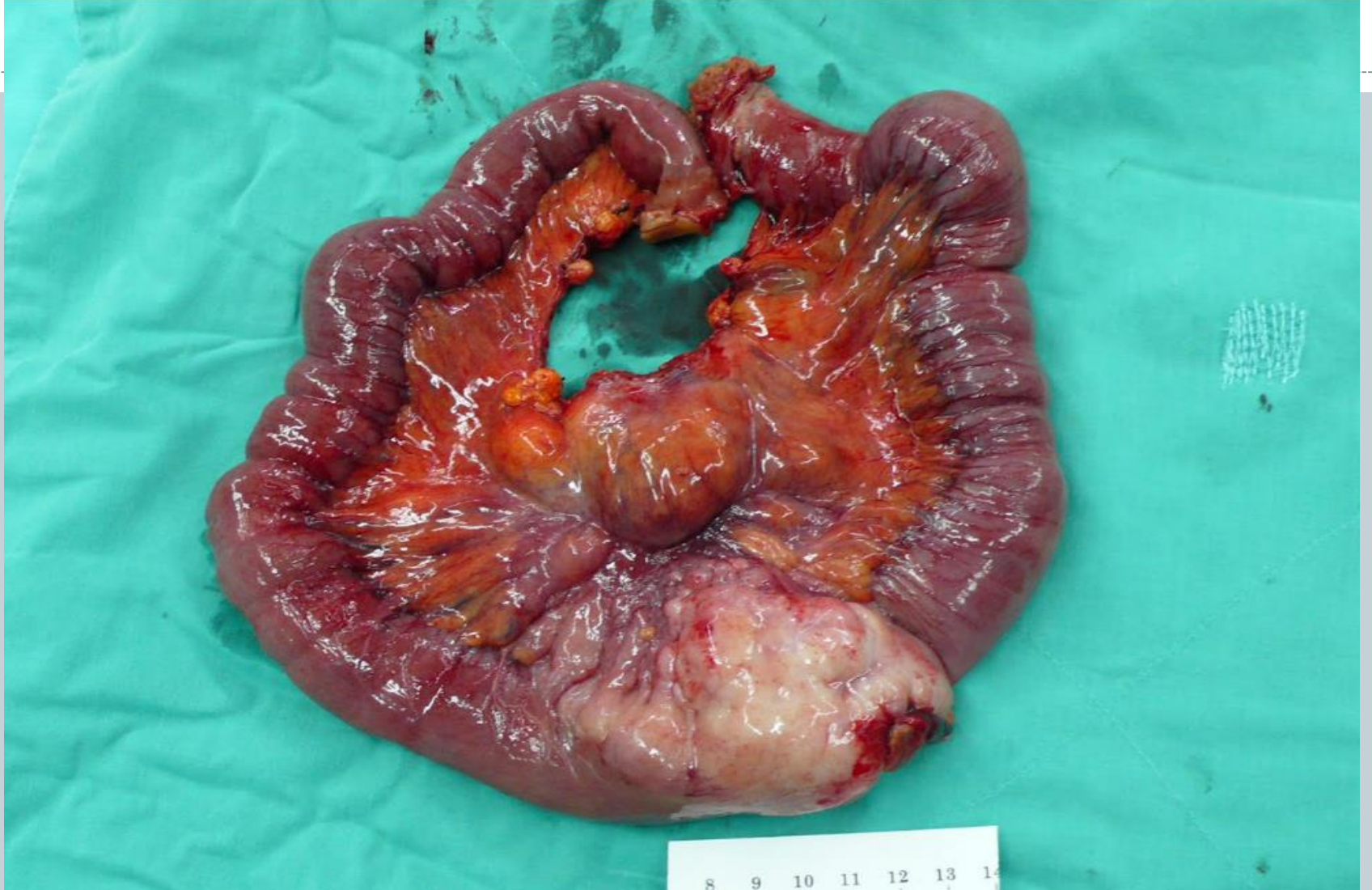
8 9 10 11 12 13 14

██████████ 35 健保 ██████████ 6/2 號

2016.06.01 ██████████ 床

63 43M 2010 一般外科





DIAGNOSIS:



- Follicular lymphoma over jejunum stage IIE Gr.1-2 with intestinal obstruction and B symptom
- (Tt:Exp. lap with segmental bowel resection and primary anastomosis on 2016/06/02)

前言:



- 淋巴癌，又稱為惡性淋巴瘤，是源自於淋巴細胞的異常，即淋巴組織所發生的癌病。近年來，台灣淋巴瘤的發生率有逐漸增加的趨勢
- 在台灣，約占有所有癌症的**2%**。根據衛生署的統計，民國九十三年台灣地區十大癌症死亡原因中，淋巴瘤佔男性十大癌症死亡原因排名第八位（死亡人數為**713**人），以及女性十大癌症死亡原因排名之第九位（死亡人數為**418**人）。

淋巴瘤



- 1.何杰金氏病
- 2.非何杰金氏淋巴瘤

- 40%以上的淋巴瘤是何杰金氏病，但台灣地區則九成以上為非何杰金氏淋巴瘤
- 非何杰金氏淋巴瘤主要發生於成人.男性>女性
- 平均發生年齡在60歲

淋巴腺的構造與功能



- 淋巴腺比較集中的位置，包括頭頸部、腋下、鼠蹊部、縱膈腔、以及腹腔等。它們的功能是從淋巴循環中過濾並清除壞死的細胞碎片、細菌及其他異物。

惡性淋巴瘤的發生原因



- 1. 年齡及性別
- 2. 免疫功能不全
- 3. 細菌或病毒感染
- 4. 環境

惡性淋巴瘤的分期



- 1. 第一期，指只有一處淋巴結區域有癌細胞侵犯。
- 2. 第二期，有兩處以上淋巴結區域有癌細胞侵犯，但只在橫膈之一邊。
- 3. 第三期，橫膈兩邊皆有淋巴癌細胞侵犯時。
- 4. 第四期，多處淋巴結外癌細胞侵犯，不論是否伴有淋巴結病變；或單一臟器伴隨遠處淋巴結侵犯。

惡性淋巴瘤的分類方法(WHO)



- 1. B型大細胞淋巴瘤佔約31%
- 2.濾泡型淋巴瘤佔22%
- 3.小淋巴性淋巴瘤/慢性淋巴性白血病佔約6%
- 4.外套型淋巴癌佔約6%
- 5.周邊T型淋巴瘤約佔6% (TW)
- 6.邊緣區B型淋巴瘤
- 7.黏膜組織相關淋巴瘤佔約5%
- 8.其他型態約2%

存活率



- 1. 緩性非何杰金氏淋巴瘤，也稱為低惡性度淋巴瘤
- 6 年
- 2. 侵略性非何杰金氏淋巴瘤，也稱為中惡性度和高惡性度淋巴瘤6個月

惡性淋巴瘤的治療



- 一、瀰漫性大型B細胞淋巴瘤
- 1.成人最常見
- 2.淋巴腺外腫塊為臨床表現，如胃、中隔、後腹腔、骨骼等器官。
- 3.分化程度較差的follicular lymphoma治療方式。
- 4.CHOP+RT
- (1.Cyclophosphamide 2.Doxorubicin 3.Vincristine/Oncovin 4.Prednisone/prednisolone)

Lyphoma adjuvant



住院序號：1546267
 床號：73 07B
 序號：12913

非認證標準處方 化學治療醫囑紀錄單

姓名：
 病歷號：
 生日：
 身分證號：

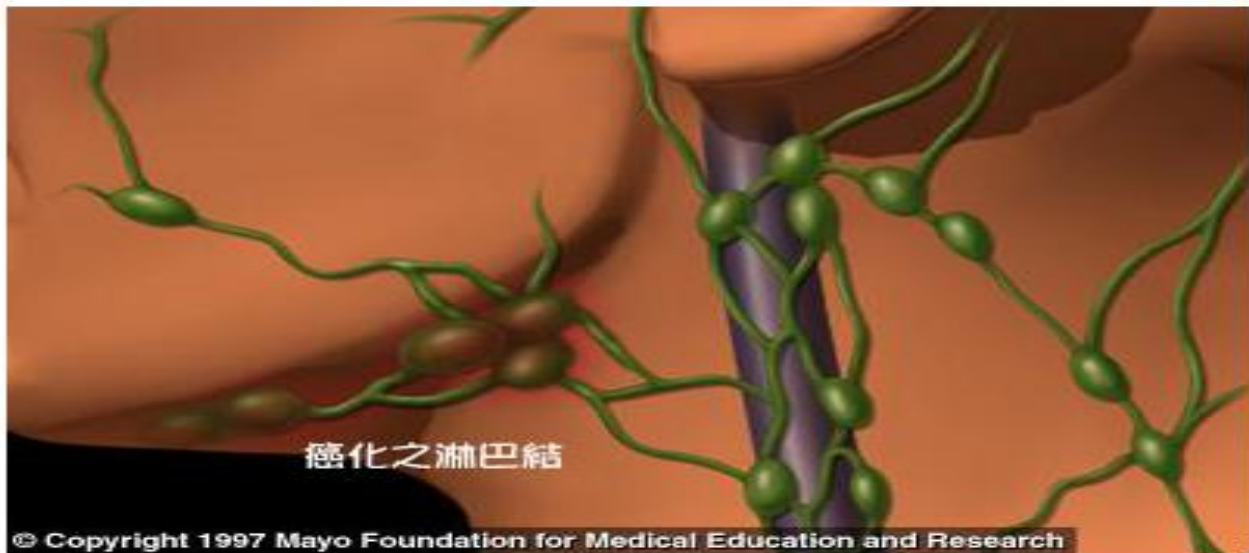
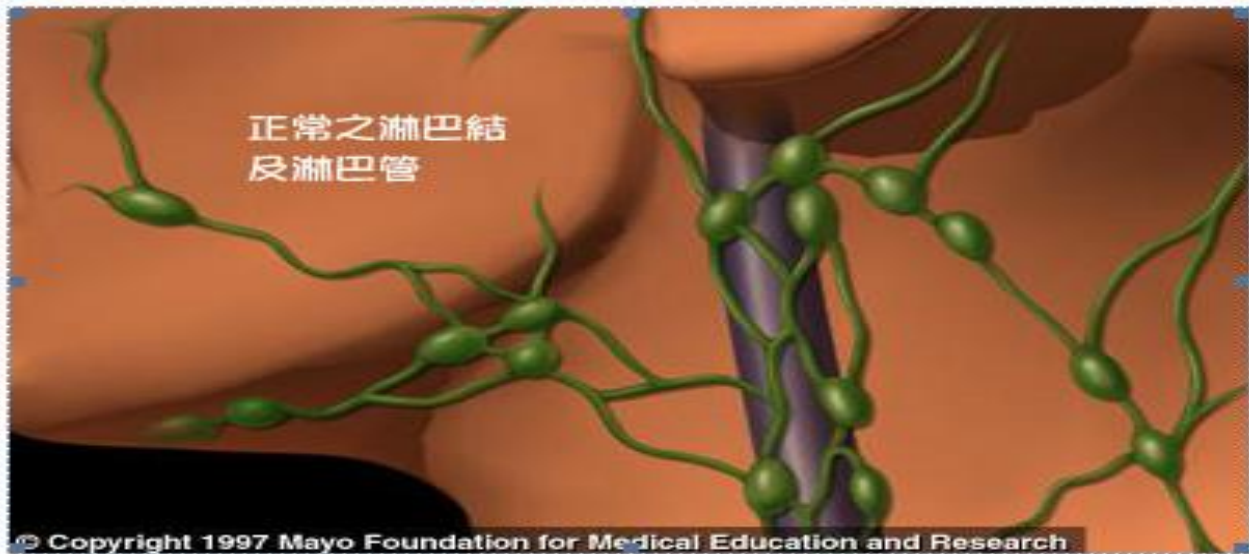
診斷類別：	Lymphoma				主治醫師：	
開始日期：	2016/07/21 09:05	Body Height(BH)：	162.1 cm	Body Weight(BW)：	52.9 kg	
化療處方：	CVP /1st		Body Surface Area(BSA)：	1.5 m ²		
化療次數：	1 (Adjuvant)	化療週期(天)：	1	Creatinine Clearance(CCr)：		mL/min
開始	醫囑類別				醫師 簽章	給予時間 及簽章
月/日 時	例行治療 Routine Order					
07210905	= Metoclopramide (Primperan) Inj 10 MG IVD(靜脈點滴滴入) AS ;					
07210905	= Dexamethasone (Dexamethasone) Inj 5 MG IVD(靜脈點滴滴入) AS ;					
07210905	= Diphenhydramine HCl 30mg/1ml Amp 15 MG IV(靜脈注射) AS ;					
07210905	= N/S (250ML) 250 ML IVD(靜脈點滴滴入) AS ;					
07210905	= Cyclophosphamide (Endoxan) Inj (500 mg/m ²) 共 800 MG 稀釋於 N/S (100ML) 100 mL IVD(靜脈點滴滴入) AS ; 30 分鐘 ★備註：with pump					
07210905	= Vincristine Sulphate (Vincristine Sulpha (1/m ²) 共 1 稀釋於 N/S (100ML) 100 mL IVD(靜脈點滴滴入) AS ; 30 分鐘 ★備註：with pump					

國際預後評估指標



- 1.年齡（小於等於六十歲v.s.大於六十歲
- 2.的期別（I-II vs. III-IV）、
- 3.血清LDH濃度（正常vs.大於正常值）
- 4.體能狀況（ECOG 0-1 vs. 2-4）
- 5.淋巴結外侵犯位置的數目
（小於等於一處 vs. 大於等於兩處）
- 6.小腫瘤(<10cm)和大型腫瘤(>10cm)。

以上這些因子被拿來當作病人接受標準治療後，有多少機會可治癒的國際預後評估指標。



Abdominal CT 2015/07/01



1. Intestinal obstruction.
2. Focal wall-thickening at distal jejunum, R/I intestinal tumor with obstruction. D/Dx: lymphoma, small intestinal neoplasm or chronic inflammatory process. Recommend clinical correlation.