1

Polikliniskt gynbesök
Pat med levermetastaser och skelettmetastaser.
Ascites. Misstänkt cardiatumör eller ovarialtumör.
Disseminerad tumör med oklar genes. Pleuravätska.

HD
C80.9 Disseminerad tumör

BD
C 78.7Levermetastasering
C79.5 Skelettmet
R18.9 Ascites

TJA10 Laparocentes
AL003 USG

2:1

Pat som op för en bröstca in situ 1994. Fick sommaren 06 en invasiv vä-sid bröstcancer, 20 mm stor hormonreceptorpositiv med spridning till 1/7 undersökta lymfk i axillen. Fick FEC och står sedan dess på Tamoxifen. Inkommer nu för ett återbesök. Kliniskt recidivfri. Skriver remiss för mammografikontroll samt bokar nytt åb om 1 år.

Z08.7 Kontroll efter op bröstcancer

Z85.3

- 2
- Radikalt op för bröstcancer, ingen cyt-strålbeh. Årliga kontroller.
- Z08.0 Kontroll
- Z85.3 efter op bröstcancer

- 3
- Op bröstcancer 2004. Strålbeh och cytbeh. Hormonbeh. Årliga kontr.
- Z08.7 Kontroll
- Z85.3 efter op bröstcancer

- 4
- Post bröstca med läckage av silikoninlägg

- T85.4
- Y88.3
- Z85.3

- 6
- Pat med skelettmet bröstcancer. Även lungmet samt met i hud. Beh med Arimidex. Sökt akut pga yrsel och domningskänsla vä sid av ansiktsskelettet
- Inl onk för forts utredning. CT-hjärna. Lumbalpunktion. Misstanke om meningial metastasering.

- C50.9 Bröstcancer
- C78.0 Lungmet, C79.5 Skelettmet, C79.2 Hudmet,
- TAB00

- 3:1

- 71-årig man med avancerad njurca med lungmetastasering. Inkom med nedsatt at,dehydrerad och buksmärtor. Hes och vi skriver en remiss till ÖNH. Startat cyt-beh med Sutent. CT thx-buk visar respons på cyt-beh. Beslut om fortsatt Sutentbeh och pat utskrivs hem med planerat forts uppföljning. Vårdtid 14 dagar.

- C64.9 Njurcancer
- C78.0 Lungmet
- E86.9 Dehydrerad
- R49.0 Dysfoni
- DT016 + ATC

- 3:2

Pat med colonca med lung- och skelettmet. Inkom akut med bröst- och buksmärtor. Tilltagande buksmärtor, diarré och kräkningar på vårdavd. Får vätskestöd. Efter div undersökningar visar odl calicivirus, vinterkräksjuka.

A08.1Calicivirus
C18.9 Colonca
C78.8 Levermet
C78.0 Lungmet
DT016 Vätsketerapi + ATC

- 3:3
- Samma pat kommer till onk första gången efter op. Får info inför kommande cyt-beh.

- C18.9 Colonca
- C78.8 Levermet
- C78.0 Lungmet

- 3:4
- Samma pat blir inlagd och får både strålbeh och cyt under samma vårdtillfälle.

- Z51.0 Strålbehandling
- C18.9 Colonca
- C78.0 Lungmet

- DT016 cystostatikabeh
- DV071 Strålbeh

- 4
- Pat med ovarialca inlägges på avd efter läkemedelsbiverkan vid beh med Taxol/Carboplatin kur 2 på cytmott.

- T88.7 Ogynnsam effekt av cytostatika
- Y57.9 + ATC för Taxol/Carboplatin
- C56.9 Ovarilaca

- 5
- Kontrollbesök efter slyngkonisation som visat CIN 3.

- Z08.0 Kontrollundersökning efter op av malign tumör
- D06.9 Ca insitu cervix uteri

- Vid nästa besök
- Z08.0
- Z86.0

6

Kvinna op dec 07 för metastas i hjärnan. Misstanke om primärtumör i lunga. Bronkoskopi visar bronkialsköljvätska med malignitetssuspekt atypi. CT-thx visar tumör i formförändring vä hilus. Inget svar vad det rör sig om. CT-buk visar förändring i levern som bedömdes som hemangiom. Planeras dock för cyt-beh.

Misstänkt lungcancer

C34.9 Lungcancer

C79.3 Hjärnmetastaser

AG013 Bronkoskopi

7

Kvinna med diabetes och hypertoni som genomgått vulvaresektion. Inkommer nu p g a feber och allmänt illabefinnande. Temp 38 som sjunker spontant. CRP 16. Inget klart infektionsfokus. U-odl visar måttlig växt av blandflora. Op-omr ser rent och fint ut. Förbättras subjektivt och skrivs ut i habitualtillstånd. Fortsatt sårvård enl tidigare ordination. Ny U-odl om 2 v. Inga tecken på kvarvarande cancer.

R50.9 Feber

C51.9 Vulvaca

E11.9 Diabetes mellitus

I10.9 Hypertoni

8

Pat med sedan tidigare op äggstockscancer och maligna celler i pleura inkommer med tilltagande bukomfång, nedsatt at. Ascites. Även lungödem. Lungemboli och urosepsis. Blododlad. Misstänkt fistulering mellan tarm och vagina. Stort tumörinfiltrat i hela buken. Op med avlastande tarnsversostomi. Palliativ vård. Vårdtid 1 mån.

C78.6 Recidiv av ovarialca
Z85.4E Ovarialca op
N82.3 Analvaginal fistel
J81.9 Lungödem
I26.9 Lungemboli
A41.9 Sepsis
E11.9 Diabetes
I10.9 Hypertoni

JFF23 Explorativ laparotomi med låg transversostomi
TJA10 Laparocentes

9:1

Pat med tidigare op ovarialcancer inkommer och op med öppen laparotomi pga misstänkt coloncancer. Det visade sig att pat har ett utbrett lymfkörtelpaket i buken. PAD visar recidiv av ovarialcancer. Fick port-à-cath idag och vi planerar rtg-kontr av den om 14 dagar.

C78.6 Recidiv av ovarialcancer
Z85.4E Op ovarialcancer

JAL00 Laparotomi med px lymfk
TPX10 Port-à-cath inläggning

9:2

Op för ovarialca 1998 med hysterectomi, bilat SOE och exstirpation av bukperitoneum och omentektomi. Stad IIIc. Reop 2006 för recidiv. Inkommer för buksmärta. BÖS visar normal passage i tarmarna..Normala labprover. Successiv förbättring. Vårdtid 2 dagar.

R10.4X Buksmärta

C78.6 Recidiv av ovarialca

Z85.4E Ovarialcancer i anamnesen

9:3

Samma pat som ovan.

Inkomer nu akut pga intermittenta buksmärtor. BÖS visar subileusbild. CT visar multinodulär förändring. Påbörjar beh med Taxol.

C78.6 Recidiv av ovarialcancer

K56.7 Ileus

Z85.4E Op ovarialca 1998 och 2006

10

Kvinna med hypertoni, nydiagnosticerad cervixca. Man har avstått från beh då pat är tidigare beh för en seropapillär ovarialca med både stråI och cyt. Insjuknade förra veckan med gikt vä framfot. Kortisonbeh på medicinavd. Där stänger man pga maginfluensa och pat övertages hit. Vårdplanering gjord på medicin med utökad hemtjänst och pat utskrives efter 4 dagar till sitt tidigare boende.

Z75.0 Väntan på utökad hemtjänst

C53.9 Cervixca

Z85.4E Op ovarialca

M10.9 Gikt