

Dott. Luigi Cossutta

Mieloma multiplo trattato con MDB

Ringrazio il Dott. Giuseppe Di Bella per l'invito: per me parlare di multiterapia Di Bella qui oggi è un piacere e un onore.

Vi parlerò di un caso di mieloma multiplo in multiterapia Di Bella dal 1998 ad oggi. Parlerò di terapia medica oncologica, ematologica domiciliare. In sintesi si tratta di una donna alla quale è stata fatta diagnosi di mieloma multiplo nel 1998.

Il mieloma multiplo era micromolecolare lambda, stadio 1 A, lesione ossea unica all'ala iliaca di sinistra.

Dopo un ciclo di radioterapia la paziente è venuta nel mio studio perché aveva una sintomatologia algica ingravescente, un rapido decadimento della cinestesi. Questa paziente riusciva a malapena a deambulare con l'ausilio di due stampelle, aiutata dal marito. Per salire sul lettino l'abbiamo aiutata in due. Dopo un paio di mesi di multiterapia Di Bella questa paziente deambulava senza stampelle, conduceva una vita praticamente normale, si è ridotta drasticamente la sintomatologia algica e ha ripreso normalmente a circolare con la bicicletta nel paese dove vive.

Vi presenterò una rapida carrellata degli esami strumentali e laboratoristici che sono secondo me significativi, in quanto ci permettono di capire, almeno in parte, la modalità di risposta di questa patologia alle terapie eseguite.

Siamo il 15/9/98, rx bacino e anche: a livello dell'ala iliaca di sinistra si evidenzia una zona di circa 5 cm di diametro massimo di rarefazione ossea con concamerazione al suo interno e priva di un margine ben definito (fig.1).

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"
PRESIDIO OSPEDALIERO MANIAGO - SPILIMBERGO - Servizio di Radiologia

REPARTO _____

 15.9.98

SIG. _____ R C _____

ARCHIVIO  C.R.A. _____

CODICI	Prestazioni erogate:
	RX BACINO E ANCHE

REFERTO/

A livello dell'ala iliaca a sn si evidenzia una zona di circa 5 cm di \emptyset massimo di rarefazione ossea con concamerazione al suo interno e priva di un margine ben definito.

Nella norma le articolazioni coxo femorali bilateralmente e le sincondrosi sacro iliache.-

✓ DOTT.SSA GIUSTI

Nencioni



Fig. 1

Questi sono i primi esami ematochimici (figg.2, 3, 4).

AZIENDA OSPEDALIERA DI PORDENONE			Lunedì 21.09.98		Pag. 1
Servizio di Chimica e Microscopia Clinica			ORE 14:38:19		
Primario: Dott. Piero Cappelletti					
R	C	112 ORTOPEDIA TR. 1° D.		Nata (60)	
Esame	U. Misura	Valore	Intervallo rif.	Ric. 21.09.98	In. 2642199
					Numero Lab.
EMOCROMO					
WBC LEUCOCITI	10e3 /uL	8,39	(4,0- 11,0)		EM 150
RBC ERITROCITI	10e6 /uL	4,14	(4,0- 5,4)		
HGB EMOGLOBINA	g/dL	12,9	(12,0- 16,0)		
HCT EMATOCRITO	X	38,2	(38,0- 47,0)		
MCV VOL.COR.M.	fL	92,3	(82,0- 98,0)		
MCH CONT.EM.M.	pg	31,2	(25,0- 34,0)		
MCHC CONC.EM.COR.M.	g/dL	33,8	(32,0- 36,0)		
RDW DISTRIB.ERIT.	X	12,4	(11,5- 16,0)		
PLT PIASTRINE	10e3 /uL	296,0	(140,0- 440,0)		
FORMULA LEUCOCITARIA					
NEUTROFILI	10e3 /uL	5,85	(1,8- 8,0)	X 69,7	(50,0- 70,0)
LINFOCITI	10e3 /uL	1,91	(1,0- 4,5)	X 22,8	(20,0- 50,0)
MONOCITI	10e3 /uL	0,41	(0,1- 1,0)	X 4,9	(1,0- 10,0)
EOSINOFILI	10e3 /uL	0,16	(0,0- 0,8)	X 1,9	(0,0- 8,0)
BASOFILI	10e3 /uL	0,06	(0,0- 0,2)	X 0,7	(0,0- 1,5)
V.E.S. I ORA	mm/ora	13,0	(1,0- 20,0)		76
S-SODIO	mmol/L	142,0	(135,0- 145,0)		SM 151
S-POTASSIO	mmol/L	4,0	(3,5- 5,0)		
S-CLORURO	mmol/L	103,0	(97,0- 110,0)		
S-AZOTO UREICO	mg/dL	17,0	(8,0- 23,0)		
S-CREATININA	mg/dL	0,8	(0,5- 1,4)		
S-URATO (ACIDO URICO)	mg/dL	3,6	(2,5- 6,5)		
S-GLUCOSIO	mg/dL	96,0	(60,0- 110,0)		
S-COLESTEROLO TOTALE	mg/dL	196,0	(150,0- 250,0)		
S-TRIGLICERIDI	mg/dL	362,0 **	(30,0- 175,0)		
S-PROTEINE TOTALI	g/dL	6,7	(6,0- 8,0)		
S-ALBUMINA	g/dL	4,1	(3,5- 5,5)		
S-BILIRUBINA TOTALE	mg/dL	0,5	(0,2- 1,2)		
S-BILIRUBINA DIRETTA	mg/dL	0,2	(0,0- 0,4)		
					Il Primario

Fig. 2

M

Gestione Tecnico-Amministrativa
DESSONE srl - Bologna

N.ro di cartella radiologica [REDACTED]

data dell'esame 01-ottobre-1998

paziente C. RC

nato il [REDACTED]

residente VIA S

età 60

località [REDACTED]

prov. PN C.A.P. 33086

ricoverato A.O. PORDENONE

ORTOPEDIA TR. 1

RM BACINO SENZA E CON M.D.C.

L'esame è stato eseguito con scansioni assiali, sagittali e coronali, prima e dopo la somministrazione di mezzo di contrasto paramagnetico (gadolinio); sono state eseguite anche le sequenze con la sottrazione elettronica del tessuto adiposo.

In sede dell'ala iliaca di sinistra, in corrispondenza della spina iliaca anterior-superior e del muscolo ileo, si mette in evidenza formazione ovalare a margini irregolari, disomogeneamente iperintensa in T1 e in T2.

Essa presenta importante contrast enhancement con presenza al suo interno di isole ipointense da verosimili processi necrotici, riferibile a lesione primitiva.

Non linfadenopatie pelviche.

I restanti organi dello scavo pelvico non presentano alterazioni di morfologia e di segnale.

Pordenone, 1 ottobre 1998

Prof. Mario CORSI

Fig. 5

Il 16/10/98 ha eseguito un prelievo agobiottico di tessuto osteomidollare di cm 1,8 di lunghezza a livello della cresta iliaca (fig.6). Questo esame istologico è molto chiaro, parla chiaramente: midollo osseo della cresta iliaca, agobiopsia, quadro compatibile con infiltrazione da mieloma multiplo.

AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI" - PORDENONE

ISTITUTO DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

Primario: dott. MASSIMILIANO ROMANELLI
Tel. 0434/399218-219 - 33170 PORDENONE

Pordenone 24/10/98

pag. 1

Al ... : DOTT. ~~MASSIMILIANO ROMANELLI~~

reparto: ORTOPEDIA 1

biopsia : [redacted] data acc.: 19/10/98 data prel.: 16/10/98
cogn./nome: R C sesso: F nata: [redacted]
residenza : [redacted] (PN) num.san.: [redacted]
indirizzo : VIA nr.

Materiale pervenuto e/o indicazione clinica:

Biopsia ossea da cresta iliaca.

Diagnosi istopatologica:

Descrizione macroscopica:

Frustolo agobioptico di tessuto osteomidollare di cm. 1,8 di lunghezza.

Descrizione microscopica:

All'esame istologico reperto di frustolo agobioptico di tessuto osteomidollare ipocellulato, anche in grado elevato, con presenza in sede interstiziale con pattern in aggregati e diffuso di numerosi elementi plasmacellulari (20-30% circa) maturi ed immaturi (plasmablasti) talora binucleati (EMA +, MB2 +, Glicoporfina A e C -). Non depositi emosiderinici (Perls) né aumento del reticolo argentofilo (Gomori). Presente un microaggregato di elementi linfoidi maturi di verosimile significato reattivo. Nel complesso il reperto è compatibile con infiltrazione midollare da mieloma multiplo.

DIAGNOSI: MIDOLLO OSSEO DELLA CRESTA ILIACA (agobiopsia) - QUADRO COMPATIBILE CON INFILTRAZIONE DA MIELOMA MULTIPLO (vedi referto).

CLZ/CLZ/RGN

DOTT. RAFFAEL  COLLAZZO

Fig. 6



AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI"

33170 PORDENONE Via Montecale, 24 - C.F. e P.IVA 01302970932 - tel. 0434/3991 - fax 0434/399398

II^a DIVISIONE DI MEDICINA GENERALE - Ambulatorio Ematologico

Primario: dr. Luigi Virgolini

Pordenone, 24-10-98

ho visitato la signora R. C. che a seguito di indagini per una sintomatologia dolorosa di non recente insorgenza (circa un anno) è stata sottoposta a varie indagini: Rx bacino (area litica parzialmente settata di 6 cm, localizzata sul versante laterale dell'ala iliaca sin) e quindi scheletro in toto, RNM, scintigrafia osea (accumulo a livello dell'ala iliaca sin.), mammografia (neg), Markers tumorali (normali), Ricerca delle proteina di B.J. (presente lambda), proteinuria delle 24 ore (270 mg/24 ore), Emogramma VEs es. bioumorali di routine normali, aspirato della zona litica a carico dell'ala iliaca sin. (rari elementi di aspetto plasmacellulare e alcuni elementi di aspetto osteoblastico), aspirato e biopsia dell'osso (infiltrato PLC tra 15 e 25 %).

La conclusione diagnostica è di: M. Multiplo, micromolecolare lambda, st. 1 A (singola lisi ossea).

Il consiglio terapeutico è di praticare radioterapia e a tale scopo è stato fissato appuntamento tramite il dott. Roncadin per visita il gg 3 novembre alle ore 9 presso il servizio di RT dell'azienda.

Grazie per la collaborazione,

cordiali saluti

dott. L. Virgolini

Fig. 8

La paziente ha eseguito la radioterapia secondo questo schema (figg.9 e 10).

Servizio di Chimica e Microscopia Clinica
 Primario : Dott. Piero Cappelletti

ORE 17:06:18

79003184 R C.C.

111 ESTERNO

Nata [REDACTED] (61)

same U. Misura Valore Intervallo rif. Ric. 07.01.99 In. [REDACTED]
 Numero lab.

EMOCROMO

WBC	LEUCOCITI	10e3 /uL	6,48	(4,0- 11,0)		EM 504
RBC	ERITROCITI	10e6 /uL	4,22	(4,0- 5,4)		
HGB	EMOGLOBINA	g/dL	12,9	(12,0- 16,0)		
HCT	EMATOCRITO	%	39,9	(38,0- 47,0)		
MCV	VOL.COR.M.	fL	94,5	(82,0- 98,0)		
MCH	CONT.EM.M.	pg	30,7	(25,0- 34,0)		
MCHC	CONC.EM.COR.M.	g/dL	32,5	(32,0- 36,0)		
RDW	DISTRIB.ERIT.	%	12,8	(11,5- 16,0)		
PLT	PIASTRINE	10e3 /uL	271,0	(140,0- 440,0)		

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILI	10e3 /uL	4,71	(1,8- 8,0)	% 72,5 *	(50,0- 70,0)
LINFOCITI	10e3 /uL	1,17	(1,0- 4,5)	% 18,0 *	(20,0- 50,0)
MONOCITI	10e3 /uL	0,34	(0,1- 1,0)	% 5,3	(1,0- 10,0)
EOSINOFILI	10e3 /uL	0,22	(0,0- 0,8)	% 3,5	(0,0- 8,0)
BASOFILI	10e3 /uL	0,05	(0,0- 0,2)	% 0,7	(0,0- 1,5)

I.E.S. I ORA mm/ora 17,0 (1,0- 20,0) 421

S-AZOTO UREICO	mg/dL	15,0	(8,0- 23,0)		SM 429
S-CREATININA	mg/dL	0,8	(0,5- 1,4)		
S-URATO (ACIDO URICO)	mg/dL	3,5	(2,5- 6,5)		
S-GLUCOSIO	mg/dL	102,0	(60,0- 110,0)		
S-PROTEINE TOTALI	g/dL	6,8	(6,0- 8,0)		
S-AST (S-GOT)	U/L	17,0	(0,0- 40,0)		
S-ALT (S-GPT)	U/L	14,0	(0,0- 53,0)		
S-FOSFATASI ALCALINA	U/L	69,0	(30,0- 100,0)		
S-GGT	U/L	23,0	(4,0- 42,0)		
S-LD (S-LDH)	U/L	144,0	(100,0- 240,0)		
S-CALCIO TOTALE	mg/dL	8,9	(8,5- 10,5)		

S-PROTEINE g/L 0,37 402

Il primario

Fig. 11

Primario : Dott. Piero Cappelletti GRE 7
 ■■■■■ RC, 7C 112 ORTOPIEDIA TR. 1 D. Nata

 Esame U. Misura Valore Intervallo rif. Ric. 20.10

 U-RICERCA PROTEINA BENGE JONES
 POSITIVA la ricerca della proteina di Bence Jones Lambda.



Fig. 12

Il 16/3/99 rx bacino (fig.13): a carico dell'ala iliaca di sinistra presenza di area di rarefazione ossea pluriconcamerata sostanzialmente invariata per dimensioni e morfologia rispetto a una precedente indagine dell'ottobre '98.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"
PRESIDIO OSPEDALIERO MANIAGO - SPILIMBERGO - Servizio di Radiologia

REPARTO _____

Il 16.3.1999

SIG. _____

R C.

ARCHIVIO _____

C.R.A. _____

CODICI	Prestazioni erogate:
	BACINO

REFERTO/

A carico dell'ala iliaca di sn presenza di area di rarefazione ossea pluriconcamerata, sostanzialmente invariata per dimensioni e morfologia rispetto ad una precedente indagine dell'ottobre '98 eseguita in altra sede. Indenni le sincondrosi s.i. Regolari i rapporti articolari coxo-femorali.-

DOTT. DEL ZOTTO



Fig.13

12/4/99 anca e femore sinistro (fig.14): alcune areole di rarefazione ossea sono riconoscibili a livello di collo femorale circa al terzo medio della diafisi, rapporti coxo-femorali nella norma.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"
PRESIDIO OSPEDALIERO MANIAGO - SPILIMBERGO - Servizio di Radiologia

REPARTO _____

li 12.4.1999

SIG. _____ R. C.

ARCHIVIO _____ C.R.A. _____

CODICI	Prestazioni erogate:
	ANCA E FEMORE-SN

REFERTO/

12.4.1999

Alcune areole di rarefazione ossea sono riconoscibili a livello di collo femorale circa al 3° medio della diafisi.

Rapporti coxo-femorali nella norma.

Alterazioni entesopatiche inserzionali in sede di gran trocantere.-

DOTT. RESCAZZI

IL RADIOLOGO 

Fig. 14

21/5/99 bacino, anca destra e sinistra (fig.15): al controllo non lesioni litiche femorali. Si conferma l'ampia lesione osteolitica sepiementata che occupa l'angolo sinistro della cresta iliaca sinistra con seghettatura del profilo osseo posteriore per estrinsecazione posteriore extraossea.

Pag. 1

AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA DEGLI ANGELI"-PORDENONE
SERVIZIO DI RADIOLOGIA
Primario: Dr. M.Lutman

Ri C - [REDACTED]
- VIA
n. rad. : [REDACTED]

ASS 6 - Friuli Occidental
Esame eseguito in data: 21/05/99

BACINO
ANCA DESTRO E SINISTRO

Al controllo non lesioni litiche femorali.
Si conferma l'ampia lesione osteolitica sepiementata che occupa l'angolo Sn della cresta iliaca Sn con seghettatura del profilo osseo posteriore (per estrinsecazione posteriore extra-ossea).-

da

Dr. Mariano Bigai

Pordenone, 28/05/99

Fig. 15

13/12/99 rx bacino anca destra e sinistra (fig.16): area di rarefazione ossea a margini in parte sfumati e i parte netti, con aspetto concamerato per la presenza di sedimentazioni si riconosce in corrispondenza dell'estremo esterno dell'ala iliaca sinistra del maggior diametro di almeno 5 cm.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"
PRESIDIO OSPEDALIERO MANIAGO - SPILIMBERGO - Servizio di Radiologia

REPARTO _____

li 13.12.1999

SIG. _____

R C

ARCHIVIO _____

C.R.A. _____

CODICI	Prestazioni erogate:
	BACINO ANCA DX E SN

REFERTO/

0.12.1999

rea di rarefazione ossea a margini in parte sfumati in parte netti, con aspetto concamerato per la presenza di sedimentazioni si riconosce in corrispondenza dell'estremo esterno dell'ala iliaca sn, del maggior di almeno 5 cm.

ndenni le articolazioni sacro-iliache. Invariato il resto rispetto d un'indagine dell'aprile '99.-

A

OTT. RESCAZZI

IL RADIOLOGO

17/3/2000 ecografia addome completo (fig.17): il fegato lievemente iperecogeno, tutto il resto nei limiti.

Pag. 1

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DELLA MISERICORDIA
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
UDINE
U. O. DI RADIODIAGNOSTICA
Primario: Dott. C. A. Moretti
-----o-----

R C
d. nasc.: [REDACTED]
sesso: F
n. rad.: 00. [REDACTED]

Esami eseguiti in data 17/03/2000:

Ecografia addome completo

Ecografia cute e del tessuto sottocutaneo

Fegato di dimensioni, morfologia e struttura regolari, si presenta lievemente iperecogeno come da aumento della componente adiposa e/o fibrosa; non apprezzabili lesioni focali. Colecisti di morfologia regolare senza calcoli endoluminali; non dilatazione della via biliare intra ed extraepatica. Non alterazioni morfostrutturali a carico del pancreas e della milza. Reni in sede di dimensioni e morfologia regolari con spessore parenchimale conservato. Non immagini riferibili a calcoli ne' ectasie calico pieliche bilateralmente. Non apprezzabili linfonodi in sede pariaorto-cavale ne' a livello inguinale bilateralmente.
DN

Udine, 21/03/2000

Dott. Alessandra Rigamonti

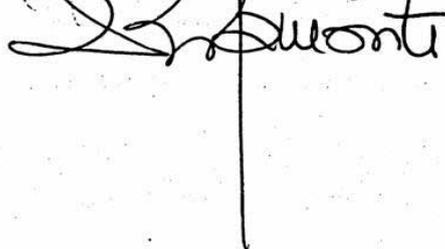


Fig. 17

3/7/2000 rx torace (fig.18): negativo; rx bacino per anche: ampia zona di rarefazione ossea ben corticalizzata, interessa l'ala iliaca di sinistra in prossimità della spina iliaca anteriore superiore; tale quadro non sembra mostrare significative variazioni rispetto a un precedente controllo.

REPARTO _____

(2)

li 4.7.2000

SIG. _____

R C

ARCHIVIO _____

C.R.A. _____

CODICI	Prestazioni erogate:
	<p style="text-align: center;">TORACE BACINO X ANCHE</p>

REFERTO/

3.7.2000

TORACE: Non lesioni pleuro-polmonari a focolaio in atto. Ombra cardiovasale nei limiti. Seni costo-frenici liberi.

BACINO E ANCHE: Ampia zona di rarefazione ossea ben corticalizzata interessa l'ala iliaca di sn in prossimità della spina iliaca anteriore superiore. Tale quadro non sembra mostrare significative variazioni rispetto ad un precedente controllo del 10.12.99. Indenni le articolazioni sacro-iliache. Note coxoartrosiche.-

GA

DOTT. MENIN



Fig. 18

Il 29/1/01, avendo io riscontrato un secreto mammario, ovviamente ho deciso di farle fare gli opportuni accertamenti. Ha eseguito l'esame citologico del secreto, negativo (fig.19); ha eseguito la mammografia (fig.20) e l'ecografia bilaterale, entrambe negative, però ciò è stato un chiaro segno che bisognava adeguare la terapia, cosa fatta subito.

AZIENDA OSPEDALIERA «S. MARIA DEGLI ANGELI» - PORDENONE
Dipartimento di Medicina di Laboratorio
UNITA' OPERATIVA DI ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA
Responsabile: dott. Massimiliano Romanelli
Via Montereale, 24 - 33170 Pordenone Tel. 0434/399219, Fax 0434/399398

Esame C/2001 [REDACTED] pag. 1/1

Pordenone, 29 gennaio 2001

Medico Curante

Cognome e nome R. C.
Sesso FEMMINILE

Data di nascita [REDACTED]

CITOLOGIA

Prelievo 26/1/2001
Accettato 26/1/2001 Refertato 29/1/2001

Materiale in esame e/o quesito diagnostico:
Mammella sinistra, capezzolo (Secrezione).

Descrizione microscopica/Diagnosi:

1 MAMMELLA SINISTRA, NAS
MAMMELLA SINISTRA, capezzolo (Secrezione):

NEGATIVO PER CELLULE TUMORALI MALIGNI.

Sostanza amorfa e cellule schiumose.

Eseguita revisione diagnostica citopatologica.

Conclusioni:

Lettori: CBM/SLF
Compilatore: CBM

DOTT.SSA MARIA LUISA CALABRETTO

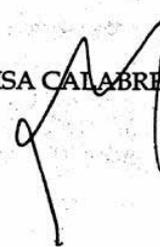


Fig. 19

Centro di Riferimento Oncologico Aviano
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI CENTROEUROPEO

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO (D.I. 31/07/90)
Via Pedemontana Occidentale, 12 - 33081 AVIANO - Italy - C.F. P.I. 00623340932 - Tel. 39-434-659111 - Fax 39-434-652182

SERVIZIO DI RADIOLOGIA

Primario: dr. Sandro Morassut
Tel. 0434/659210

Aviano, 24/01/2001

Nominativo: R. C
D. nascita:
N. Rx:

Reparto: Libera Professione
Esami eseguiti in data: 22/01/2001

2. MAMMOGRAFIA BILATERALE

Al controllo mammografico attuale quadro invariato rispetto a precedente del 04.09.97.

La componente parenchimale appare ancora ben rappresentata, soprattutto al cono retro-areolare e prevale la quota fibrosa.

Da entrambi i lati qualche calcificazione rotondeggiante ad anello di tipo microcistico benigno.

Non opacità con caratteri sospetti né convergenze di strutture fibrose. Negativa la ricerca di microcalcificazioni raggruppate. Indenni i profili cutanei.

Anche alla successiva indagine ecografica non evidenziati elementi patologici.

TSRM P. Furlan

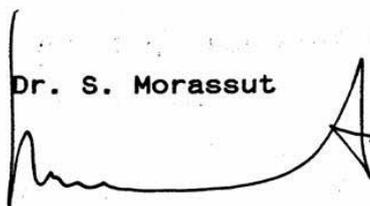
Dr. S. Morassut /rr


Fig. 20

18/4/01 rx bacino e anche (fig.21): a carico dell'ala iliaca di sinistra è tutt'ora evidente alterazione osteostrutturale di tipo misto, in parte litico in parte addensante a margini netti già descritta in precedenza di aspetto benigno, possibile espressione di infarto midollare. Discrete alterazioni artrosiche.

CLINICA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"
RESIDIO OSPEDALIERO MANIAGO - SPILIMBERGO - Servizio di Radiologia

REPARTO _____

li 18.4.2001

SIG. _____ R C

ARCHIVIO _____ C.R.A. _____

CODICI	Prestazioni erogate:
	BACINO X ANCHE

REFERTO/

17.4.2001

A carico dell'ala iliaca di sn è tuttora evidente alterazione osteostrutturale di tipo misto, in parte litico in parte addensante a margini netti già descritta in un precedente del '98, di aspetto benigno, possibile espressione di infarto midollare. Discrete alterazioni artrosiche a carico di entrambe le articolazioni coxo-femorali. Articolazioni sacroiliache regolari.-

GA

DOTT. SCAPPATICCIO

Fig. 21

19/6/01 eco addome (fig.22): fegato lievemente iperecogeno e con struttura lievemente disomogenea. Non evidenziate lesioni focali. Tutto il resto nei limiti.

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DEGLI ANGELI - PORDENONE

SERVIZIO DI MEDICINA NUCLEARE
ECOGRAFIA e DENSITOMETRIA - tel 399630
Direttore Dott. Roberto Spaziante

Pordenone li 19.06.2001

La signora P. Ci

Nata il

N. Cartella

Utente : esterno

ha effettuato il 19.06.2001 ECO ADDOME

Fegato ai limiti superiori di norma, presenta ecostruttura lievemente disomogenea nel cui contesto non sono state evidenziate lesioni focali.

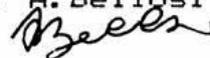
Loggia pancreatica, reni e milza nei limiti.

Aorta addominale regolare per calibro e decorso.

Il mancato riempimento vescicale non consente la valutazione dello scavo pelvico.

IL MEDICO

Dr. A. Bellosi



.B. RIPORTARE LA PRESENTE RISPOSTA NEI CONTROLLI SUCCESSIVI

29/6/01 scintigrafia globale scheletrica (fig.23): visibile una discreta disomogenea ipercaptazione del radiofarmaco interessante la metà super anteriore dell'ala iliaca sinistra da interpretare come lesione sostitutiva. Non sono riconoscibili altre sedi ossee di alterata captazione del radiofarmaco sospette per presenza di lesioni sostitutivo-ripetitive.



CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI - AVIANO

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO (D.I. 31/07/90)

Via Pedemontana Occidentale, 12 - 33081 AVIANO-PN - Italy - C.F.-P.I. 00623340932 - Tel. 39-434-659111 - Fax 39-434-652182

SERVIZIO DI MEDICINA NUCLEARE
(Medicina Nucleare & diagnostica ecografica)

direttore: Dr. Marino Comitan
tel. 0434/659351 fax 0434/652182
-Mail mcomitan@cro.it

R C

nt. 19/05/1938

01 [REDACTED]

ES

Esami accettati in data: 29/06/2001

3. SCINTIGRAFIA GLOBALE SCHELETRICA

Sono stati somministrati MBq 740 di ^{99m}Tc -MDP.

Visibile una discreta disomogenea ipercaptazione del radiofarmaco interessante la metà supero-anteriore dell'ala iliaca sn, da interpretare come lesione sostitutiva. Non sono riconoscibili altre sedi ossee di alterata captazione del radiofarmaco sospette per presenza di lesioni sostitutivo-ripetitive.

Dr. Roberto Ruffo

Fig. 23

17/1/02 (fig.24) radiografia del torace negativa. Radiografia del bacino: al controllo odierno si riconferma l'area tondeggianti in sede super esterna dell'ala iliaca di sinistra di dimensioni aumentate rispetto ai precedenti controlli con diametri di cm 8 x 7; essa appare regolarmente tondeggianti con cercine denso sclerotico e sepimentazione all'interno. Regolare il quadro delle sincondrosi pure regolare i rapporti articolari delle anche e via discorrendo. Torace negativo.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"
PRESIDIO OSPEDALIERO DI MANIAGO

UNITA' OPERATIVA DI RADIOLOGIA
Primario Dott.ssa C. Carini
-----o-----

Al Medico curante di:

R Ci

d. nasc.: [REDACTED]
n. rad. : 00. [REDACTED]

Provenienza: Esterno

Esame eseguito in data 17/01/2002:
Radiog. del torace
Radiog. bacino

Al controllo odierno si riconferma l'area tondeggiante in sede supero-esterna dell'ala iliaca di sn di dimensioni aumentate rispetto ai precedenti controlli con diametri di cm 8 x 7. Essa appare regolarmente tondeggiante con cerchione denso sclerotico e sepimentazioni all'interno; Regolare il quadro delle sincondrosi s.i.; pure regolari i rapporti articolari delle anche con modeste note artrosiche per appuntamento dei cigli cotiloidei.

TORACE: Non lesioni pleuro-parenchimali in fase attiva. Cuore e mediastino nei limiti.-
ga LM

Maniago, 18/01/2002

Dott. Carlo BEVILACQUA

M.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la piu' accurata conservazione perche' e' indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 24

30/4/02 radiografia del bacino (fig.25): al controllo odierno, fatto il confronto con precedente esame del 17/1, appare invariata per dimensioni e struttura la formazione tondeggiante.

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"
PRESIDIO OSPEDALIERO DI MANIAGO

UNITA' OPERATIVA DI RADIOLOGIA
Primario Dott.ssa C. Carini
-----o-----

Al Medico curante di:

d. nasc.: [REDACTED]
n. rad. : 00: [REDACTED]

R C:
VIA

Provenienza: Esterno

Esame eseguito in data 30/04/2002:
Radiog. bacino

Al controllo odierno fatto il confronto con precedente esame del 17 gennaio u.s. appare invariata per dimensioni e struttura la formazione tondeggiante in sede supero-esterna dell'ala iliaca di sn.-ga

Maniago, 02/05/2002

Dott. Carlo BEVILACQUA

N.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la piu' accurata conservazione perche' e' indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 25

5/11/02 rx bacino e pelvi (fig.26): al controllo odierno, fatto il confronto col precedente esame, appare invariata per dimensioni e morfologia la formazione tondeggiante a cercine denso e nitido nella porzione supero esterna di sinistra anche la sua struttura disomogenea per area di sclerosi alternante area di trasparenza e invariata rispetto al precedente esame.

Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"
Ospedale di Maniago
Struttura Operativa di Radiologia
Responsabile Dott.ssa C. Carini
Tel. 0427 735222

Al Medico curante di:

R ■■■■ C ■■■■

Data Nascita: ■■■■

N.ro Rad: ■■■■

Paziente Esterno

Esame eseguito in data **05/11/2002**

RX BACINO E/O PELVI 88.26

Al controllo odierno fatto il confronto con precedente esame del 30 aprile u.s. appare invariata per dimensione e morfologia la formazione tondeggiante a cercine denso e nitido nella porzione supero-esterna di sn; anche la sua struttura disomogenea per area di sclerosi alternante area di trasparenza e' invariata rispetto al precedente esame.-
ml

ga

dott. Carlo Bevilacqua

Maniago, 06/11/2002

Registrato in data 06/11/2002

Invio referto:

N.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la più accurata conservazione perchè è indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 26

3/6/03 rx bacino e pelvi (fig.27): al controllo odierno è invariata la lesione.

Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"
Ospedale di Maniago
Struttura Operativa di Radiologia
Responsabile Dott.ssa C. Carini
Tel. 0427 735222

Al Medico curante di:

R: C

Data Nascita: [REDACTED]

N.ro Rad: [REDACTED]

Paziente Esterno

Esame eseguito in data **03/06/2003**

RX BACINO E/O PELVI 88.26

Al controllo odierno invariata la formazione tondeggiante già descritta in precedenti esami all'ala iliaca di sn.-
ml

ga

dott. Carlo Bevilacqua

Maniago, 04/06/2003

Registrato in data 04/06/2003

Invio referto:

N.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la più accurata conservazione perchè è indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 27

9/2/04 (fig.28) torace negativo, bacino: quadro invariato.

Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"
Ospedale di Maniago
Struttura Operativa di Radiologia
Responsabile Dott.ssa C. Carini
Tel. 0427 735222

Al Medico curante di:

R. C. [REDACTED]

Data Nascita: [REDACTED]

N.ro Rad: [REDACTED]

Paziente Esterno

Esame eseguito in data **09/02/2004** :

RX TORACE 87.44.1

Non lesioni pleuro-parenchimali in atto. Cuore e mediastino nei limiti.

RX BACINO E/O PELVI 88.26

Al controllo odierno invariata la formazione tondeggiante all'ala iliaca di sn rispetto ai precedenti controlli.

nc

dott. Carlo Bevilacqua

Maniago, 11/02/2004

Registrato in data 11/02/2004

Registrato in data 11/02/2004

Invio referto:

N.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la più accurata conservazione perchè è indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 28

27/12/04 ecografia renovesicale (fig.29), fatta per cistiti ricorrenti della paziente: l'unica cosa che si riscontra è un utero aumentato di volume 9 x 4 x 6.5 cm disomogeneo e di aspetto fibromatoso con piccoli foci calcifici. Non altre lesioni, non lesioni focali epatiche.



SAN MAURO - POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

Direttore Sanitario: Dott. Giuseppe Vazzano

Via Siega, 5 - 33085 Maniago PN - Tel. 0427 700722 - Fax 0427 701169

Ambulatorio di Ecografia
Dott. ENZO RIGHINI
Aiuto Radiologo "I.M.F.R." Gervasutta - Udine

Sig.ra
R Cr

Maniago: 27 dicembre 2004

ESAME: ECOGRAFIA RENO-VESCICALE

Reni in sede, di forma e dimensioni normali; normale lo spessore e l'ecostruttura del parenchima: non dilatazione delle vie escrettrici.

Vescica discretamente distesa con pavimento abbassato e pareti ispessite senza lesioni aggettanti nel lume e con normale contenuto anecogeno; residuo post-minzionale valutabile in 25-30 cc.

Utero aumentato di volume (9 x 4 x 6,5 cm) disomogeneo di aspetto fibromatoso con piccoli foci calcifici.

Non lesioni focali epatiche.

Colecisti contratta con piccolo calcolo.

Vie biliari non dilatate.

Pancreas e milza nei limiti.

Non tumefazioni addominali abnormi.

Dott. E.RIGHINI



Fig. 29

21/12/04 visita urologica (fig.30): cistiti recidivanti.

Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"

Ospedale di Maniago

Struttura Operativa di Radiologia

Responsabile Dott.ssa C. Carini

Tel. 0427 735222

Al Medico curante di:

R: C:

Data Nascita: ██████████

N.ro Rad: ██████████ ██████████

Paziente Esterno

Esame eseguito in data 21/01/2005

RX BACINO E/O PELVI 88.26

Grossolana disostosi tondeggianti tendenzialmente addensante all'ala iliaca di sn invariata rispetto a precedenti esami. Non altre lesioni strutturali ossee a tipo di focolaio secondario.

nc

dott. Carlo Bevilacqua

Maniago, 24/01/2005

Registrato in data 24/01/2005

Invio referto:

N.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la più accurata conservazione perchè è indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 31

8/4/05 ha eseguito una radiografia della colonna lombo sacrale (fig.32) per algie evidenziate patologie di tipo osteoastrosico, osteoporosi ma non lesioni secondarie; ha eseguito anche una tac (fig.33) che non ha evidenziato lesioni neoplastiche bensì artrosi e discopatie.

Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"
Ospedale di Maniago
Struttura Operativa di Radiologia
Responsabile Dott.ssa C. Carini
Tel. 0427 735222

Al Medico curante di:

R C

Data Nascita: [REDACTED]

N.ro Rad: [REDACTED]

Paziente Esterno

Esame eseguito in data **08/04/2005** :

RX COLONNA LOMBOSACRALE 87.24.1

Intensa demineralizzazione diffusa omogenea; ridotti in altezza i corpi di D11 e D12 verosimilmente su base osteoporotica. Note di spondiloartrosi diffusa per appuntimento dei cigli antero laterali di pressochè tutti i metameri lombari. Spazi intersomatici conservati. Presenza di grossa formazione osteoaddensante a carico dell'ala iliaca. Diffusa osteopenia.

nc

dott. Carlo Bevilacqua

Maniago, 11/04/2005

Registrato in data 11/04/2005

Invio referto:

N.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la più accurata conservazione perchè è indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 32

Azienda Servizi Sanitari n. 6 - "Friuli Occidentale"
Ospedale di San Vito Al Tagliamento
Struttura Operativa di Radiologia
Responsabile Dott. P.T. Basadonna
Tel. 0434 841210 - Fax 0434 841216

Al Medico curante di:

R C,

Data Nascita: [REDACTED]

N.ro Rad: [REDACTED]

Paziente Esterno

Esame eseguito in data **13/04/2005** :

TC RACHIDE LOMBO-SACRALE 88.38.1

TC RACHIDE PER SPAZIO INTERSOMATICO O METAMERO AGGIUNTIVO 88.90.31 Metamero Aggiuntivo

Esame eseguito per lo studio degli spazi discali compresi tra L3 ed S1.

Portruzione circonferenziale del disco compreso tra L3-L4 senza focalità erniarie e modica impronta sul sacco durale.

Anterolistesi di primo grado di L4 su L5, su base artrosica; con queste limitazioni anche a questo livello si apprezza protrusione circonferenziale del disco con impronta più evidente sul sacco durale.

Non evidenti alterazioni morfostrutturali del disco compreso tra L5-S1.

Grossolane alterazioni artrosiche iperostotanti a carico delle faccette articolari con canale verterale di ampiezza nei limiti.

se

Dr. Sergio Scappaticcio

S. Vito T., 13/04/2005

Registrato in data 13/04/2005

Invio referto: NO

N.B. Con la risposta al paziente ambulatoriale vengono consegnate anche le pellicole radiografiche originali. Se ne raccomanda la più accurata conservazione perchè è indispensabile presentarle in caso di successivi controlli, visite o ricovero ospedaliero. Le pellicole radiografiche originali dei pazienti Interni o del Pronto Soccorso vengono conservate nell'archivio radiologico (D.M. 14.02.1997).

Fig. 33

12/7/05 rx anca (fig.34): all'anca destra non alterazioni strutturali ossee rapporti articolari conservati, grossolana area disostotica rotondeggiante all'ala iliaca di sinistra con calcificazioni nel contesto e circostanti con quadro invariato rispetto ai precedenti essa è compatibile con condroma.



CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO
Istituto Nazionale Tumori – Aviano

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO

Via Pedemontana Occidentale, 12 - 33081 AVIANO - Italy - C.F. P.I. 00623340932 - Tel. 39-434-659111 - Fax 39-434-652182.

Dipartimento di diagnostica di laboratorio e per immagini

Struttura Operativa di Radiologia

Direttore : Dr. Sandro Morassut

Tel. +39-0434-659210

Fax +39-0434-659505

email: smorassut@cro.it

Aviano, 13/07/2005

R. C.

Data nascita: [REDACTED]

n° Rx: [REDACTED]

Utente: Esterno

Esami eseguiti in data: 12/07/2005

RX ANCA 88.26

All'anca destra non alterazioni strutturali ossee.

Rapporti articolari conservati.

Grossolana area disostotica rotondeggiante all'ala iliaca di sinistra con calcificazioni nel contesto e circostanti con quadro invariato rispetto a precedenti. Essa e' compatibile con condroma.

TRSM F. Battistella

Dr. Sandro Morassut /sp

Fig. 34

Adesso vi faccio vedere rapidissimamente una carrellata degli ultimi esami. Sempre positiva la proteina di Ben Johns nelle urine.

Azienda Ospedaliera 'S.Maria degli Angeli'
 PORDENONE
 DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
 Responsabile: Dott. P. Cappelletti

Riferimento: ██████████
 Nr. Cart. :
 Prov.: 0113P Esterni Maniago Posta Pri

~~Referto C~~
 Data nascita : ██████████
 Richiesta del: 09/12/2004
 Prelievo del: 09/12/2004
 Referto del : 15/12/04
 ██████████

 Parametro Risultato Unita' I. R.

U.O. PATOLOGIA CLINICA - (Tel 0434 399262) - Primario Dr P Cappelletti
Microscopia Clinica - Referenti: Dott.ssa G Ferrai, Dott.ssa R De Rosa

U-RICERCA PROTEINA DI BENICE JONES:
 Positiva tipo Lambda.

U.O. PATOLOGIA CLINICA - (Tel 0434 399262) - Primario Dr P Cappelletti
Microscopia Clinica - Referenti: Dott.ssa G Ferrai, Dott.ssa R De Rosa

URINE COMPLETO - Esame Chimico

Colore	Paglierino	
Aspetto	Limpido	
pH	5,0	(5.5 - 7.0)
Glucosio	- 0 mg/dL	(assente)
Albumina	- 0 mg/dL	(assente)
Emoglobina	+ 0,03 mg/dL	(assente)
Corpi Chetonici	- 0 mg/dL	(assenti)
Bilirubina	- 0 mg/dL	(assente)
Urobilinogeno	- 0,2 EU/dL	(0.0 - 0.2)
Peso Specifico	1014	(1005 - 1020)

URINE COMPLETO - Esame Microscopico del Sedimento
 Rare emazie

Validato da: MTO

Fig. 35

25/3/05 questo è l'emocromo (fig. 36).

Azienda Ospedaliera 'S.Maria degli Angeli'
 PORDENONE
 DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
 Responsabile: Dott. P. Cappelletti

Riferimento: ██████████
 Nr. Cart. : ██████████
 Prov.: 111P Esterni PN Posta Priorita

██████████ ██████████
 Data nascita : ██████████
 Richiesta del: 22/03/2005
 Prelievo del: 22/03/2005
 Referto del : 25/03/05
 ██████████

 Parametro Risultato Unita' I. R.

U.O. PATOLOGIA CLINICA - (Tel 0434 399262) - Primario Dr P Cappelletti
EMATOLOGIA - Referenti: Dr. P. Doretto, Dr. P. Bulian, Dr. F. Falcomer
 EMOCROMO

WBC	LEUCOCITI	4,67		10 ³ /μL	(4,00 - 11,00)
RBC	ERITROCITI	* 3,56		10 ⁶ /μL	(4,00 - 5,40)
HGB	EMOGLOBINA	12,0		g/dL	(12,0 - 16,0)
HCT	EMATOCRITO	* 35,7		%	(38,0 - 47,0)
MCV	VOL.COR.M.	* 100,5		fL	(82,0 - 98,0)
MCH	CONT.EM.M.	33,8		pg	(25,0 - 34,0)
MCHC	CONC.EM.COR.M.	33,6		g/dL	(32,0 - 36,0)
PLT	PIASTRINE	257		10 ³ /μL	(140 - 440)

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILI	69,6 %	3,25		10 ³ /μL	(1,80 - 8,00)
LINFOCITI	22,0 %	1,03		10 ³ /μL	(1,00 - 4,50)
MONOCITI	5,5 %	0,26		10 ³ /μL	(0,10 - 1,00)
EOSINOFILI	2,3 %	0,11		10 ³ /μL	(0,00 - 0,80)
BASOFILI	0,8 %	0,04		10 ³ /μL	(0,00 - 0,20)

VES I ORA * 61 (1 - 33)

U.O. PATOLOGIA CLINICA - (Tel 0434 399262) - Primario Dr P Cappelletti
Biochimica Clinica - Referenti: Dr M Toffolutti, Dr A Franceschin

S-Azoto Ureico	15		mg/dL	(8 - 23)
S-Creatinina	1,0		mg/dL	(0,5 - 1,4)
S-Urato (Acido Urico)	4,3		mg/dL	(2,5 - 6,5)
S-Glucosio	93		mg/dL	(60 - 110)
S-Colesterolo Totale	202		mg/dL	(150 - 250)
S-HDL-Colesterolo	52		mg/dL	(35 - 85)
S-Trigliceridi	* 185		mg/dL	(30 - 175)
S-AST	17		U/L	(0 - 40)

Fig. 36

13/4/05 questa è l'elettroforesi proteica (fig. 37).

Azienda Ospedaliera 'S.Maria degli Angeli'
 PORDENONE
 DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
 Responsabile: Dott. P. Cappelletti

Riferimento: ██████████
 Nr. Cart. :
 Prov.: 111P Esterni PN Posta Priorita

R. ██████ C. ██████
 Data nascita : ██████████
 Richiesta del: 07/04/2005
 Prelievo del: 07/04/2005
 Referto del : 13/04/05
 ██████████

Parametro	Risultato	Unita'	I. R.
-----------	-----------	--------	-------

U.O. PATOLOGIA CLINICA - (Tel 0434 399262) - Primario Dr P Cappelletti
Microscopia Clinica - Referenti: Dott.ssa G Ferrai, Dott.ssa R De Rosa

S-PROTEINE ELETTROFORESI

S-Proteine Totali	7,4	g/dL	(6,0 - 8,0)
Albumina	** 52,4	%	(55,0 - 67,0)
Alfa 1 globuline	* 6,0	%	(2,6 - 5,2)
Alfa 2 globuline	* 14,0	%	(7,0 - 12,8)
Beta 1 globuline	6,0	%	(4,5 - 7,4)
Beta 2 globuline	4,9	%	(2,7 - 6,7)
Gamma globuline	16,7	%	(10,0 - 19,0)
Rapporto Albumina/Globuline	1,10		

Si conferma la presenza di catene leggere libere in zona gamma(proteina di Bence Jones Lambda) già segnalate in data 18/01/05 con Immunofissazione.

*** Stampa Finale ***

Fig. 37

14/9/05 l'emocromo, esami urine (fig.38).

Azienda Ospedaliera 'S.Maria degli Angeli'
 PORDENONE
 DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO
 Responsabile: Dott. P. Cappelletti

Riferimento: ██████████
 Nr. Cart. : ██████████
 Prov.: 111P Esterni PN Posta Priorita

R█████ C██████████████████
 Data nascita : ██████████
 Richiesta del: 06/09/2005
 Prelievo del: 06/09/2005
 Referto del : 14/09/05
 ██████████

 Parametro Risultato Unità' I. R.

U.O. PATOLOGIA CLINICA - (Tel 0434 399262) - Primario Dr P Cappelletti
EMATOLOGIA - Referenti: Dr. P. Doretto, Dr. P. Bulian, Dr. F. Falcomer

EMOCROMO

WBC LEUCOCITI	5,53		10 ³ /μL	(4,00 - 11,00)
RBC ERITROCITI	* 3,49		10 ⁶ /μL	(4,00 - 5,40)
HGB EMOGLOBINA	12,2		g/dL	(12,0 - 16,0)
HCT EMATOCRITO	* 35,1		%	(38,0 - 47,0)
MCV VOL.COR.M.	* 100,6		fL	(82,0 - 98,0)
MCH CONT.EM.M.	* 34,8		pg	(25,0 - 34,0)
MCHC CONC.EM.COR.M.	34,7		g/dL	(32,0 - 36,0)
PLT PIASTRINE	226		10 ³ /μL	(140 - 440)

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILI	79,1 %	4,37	10 ³ /μL	(1,80 - 8,00)
LINFOCITI	14,3 %	* 0,79	10 ³ /μL	(1,00 - 4,50)
MONOCITI	4,9 %	0,27	10 ³ /μL	(0,10 - 1,00)
EOSINOFILI	1,4 %	0,08	10 ³ /μL	(0,00 - 0,80)
BASOFILI	0,3 %	0,02	10 ³ /μL	(0,00 - 0,20)

VES I ORA * 37 (1 - 33)

U.O. PATOLOGIA CLINICA - (Tel 0434 399262) - Primario Dr P Cappelletti
Biochimica Clinica - Referenti: Dr M Toffolutti, Dr A Franceschin

S-Creatinina	0,9	mg/dL	(0,5 - 1,4)
S-Urato (Acido Urico)	3,4	mg/dL	(2,5 - 6,5)
S-Glucosio	97	mg/dL	(60 - 110)
S-Colesterolo Totale	214	mg/dL	(150 - 250)
S-Trigliceridi	* 225	mg/dL	(30 - 175)
S-HDL-Colesterolo	51	mg/dL	(35 - 85)
S-AST	21	U/L	(0 - 40)
S-ALT	12	U/L	(0 - 53)

Validato da: MPM

Fig. 38

Alla prima visita la paziente deambulava con le stampelle aiutata dal coniuge. Dopo un paio di mesi la sintomatologia algica era nettamente regredita e deambulava senza problemi, quindi da paziente gravemente invalida è tornata una persona che conduce tuttora una vita normale, attiva, oserei dire molto più attiva di tante sue coetanee "sane". Oggi la paziente si sente bene.

Vi ringrazio per l'attenzione.