

حالة سريرية  
مشفى جامعة القلمون

الدكتور سمير السبعة

&

الدكتور عدنان اسماعيل

# الغاية من الحالات السريرية

- تقديم حالة نادرة

- ??

- إثارة نقاش

Jul \4\2002

سمير م ٦٦ سنة ،مزارع ،القسطل/القلمون،مدخن متفرق  
الشكاية زلة تنفسية شديدة

.....

بالفحص نقص أكسجة ٧٧%

تنادر انصباب جنب ايسر غزير

تم اجراء تفريغ ٢ لتر و ارسلت عينة للمخبر  
طلب طبقي محوري للصدر

# سائل الجنب

٣ مرات

- تقريرا نفس التحليل

Protein ~5

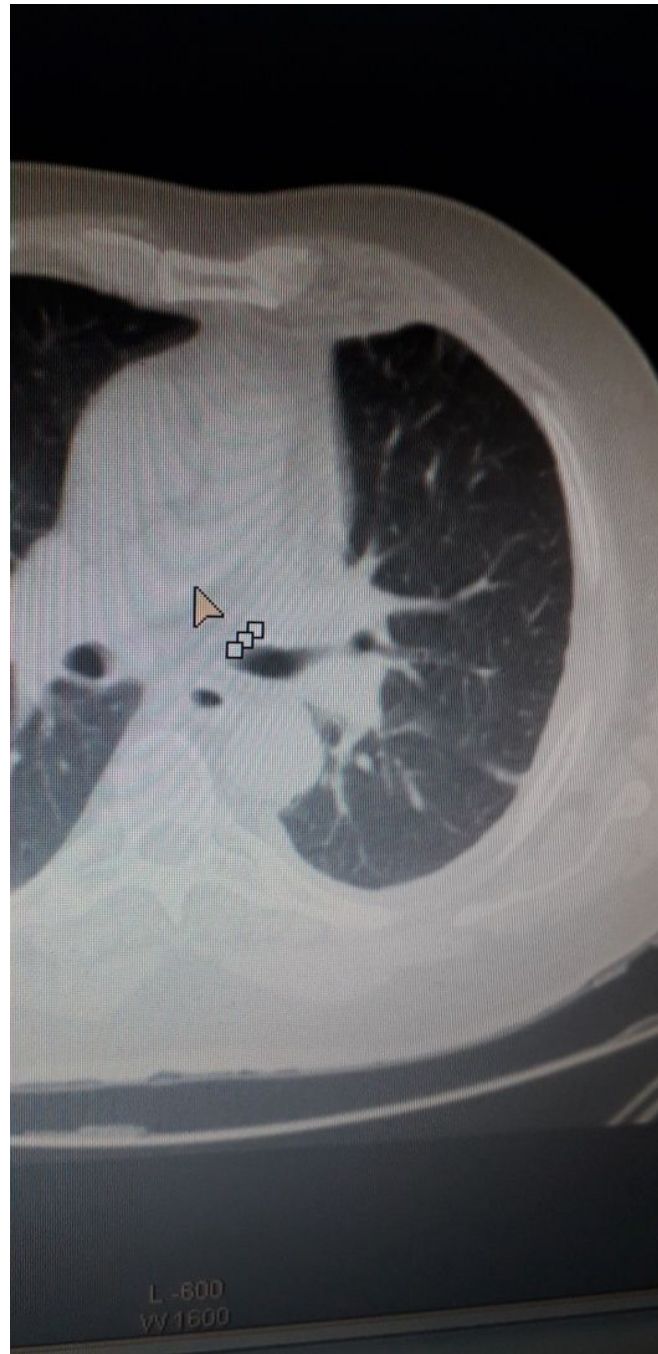
- LDH>500

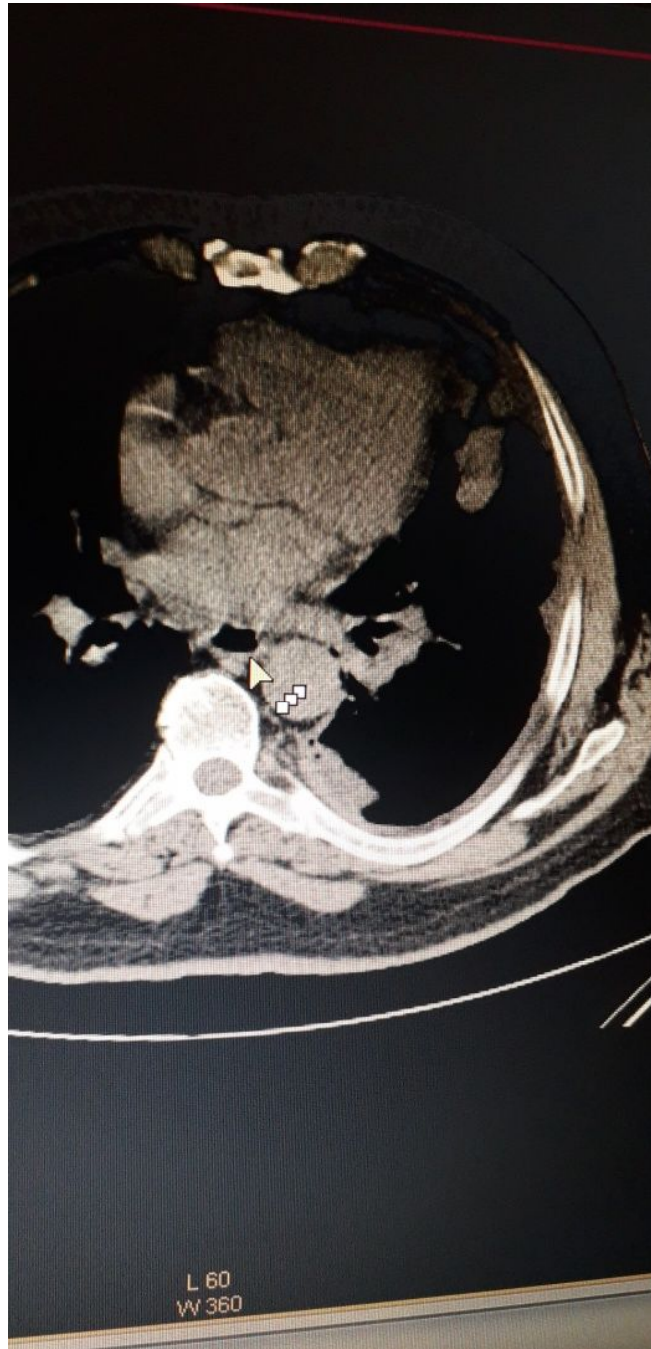
- Sugar ~50

- WBC ~400 M|L >1

# الطبقي المحوري

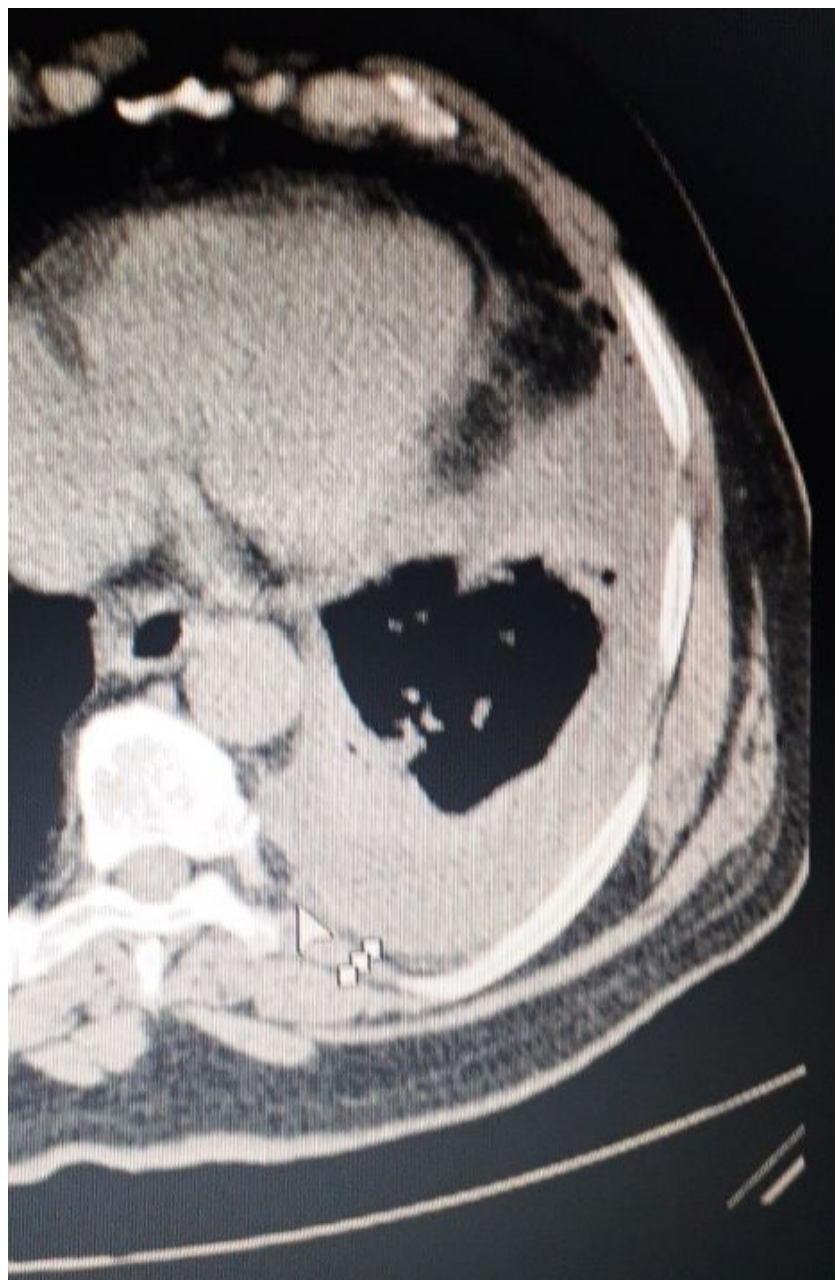
- كثافة نسيجية متخثرة بالسينة
- ورم قصبي و يبقى احتمال الكيسة المائية المنفتحة وارد
- لا يوجد عقد بلغمية منصفية
- انصباب جنب ايسر غزير مع تسمك جنب



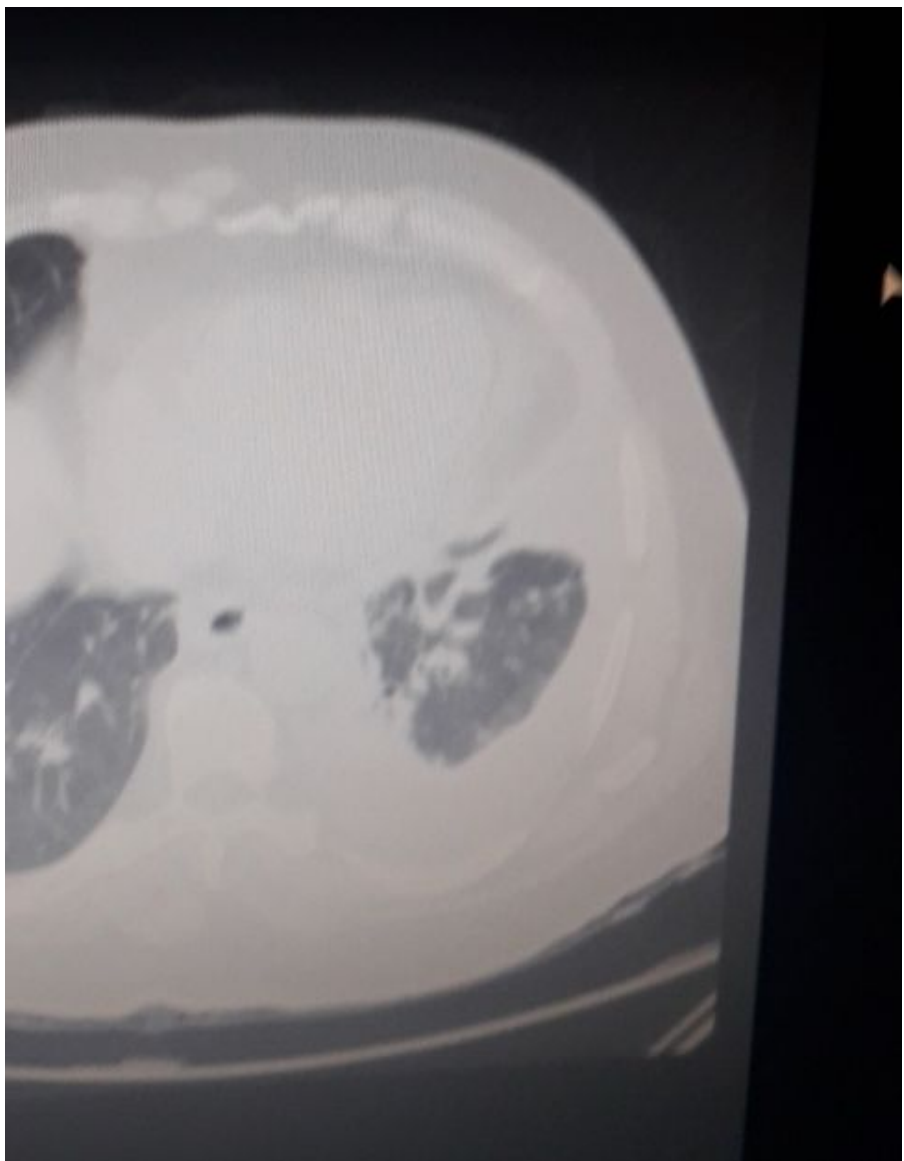














# هل هي كيسة؟

- المريض متردد تجاه التنظير

| الدكتور سمير السبعة المحترم |          |                 |      |
|-----------------------------|----------|-----------------|------|
| التاريخ: 2022/07/05         |          |                 |      |
| الرقم: 24                   |          |                 |      |
| IMMUNOCHEMISTRY             |          |                 |      |
| Tests                       | Results  | Reference Range | Unit |
| Echinococcus Ab (IH)        | Negative | Negative        |      |

عيد الأضحى المبارك

Jul\9\2022

- تم تفريغ الجنب مرتين
- و ثالثة يوم التنظير القصبي و كان قد تحجب السائل

Jul 15\2022

اسم الطبيب الناحية المصورة طبقي صدر

التقرير الشعاعي

الصدر:

- انصباب جنب ايسر قليل الكمية
- كثافة نسيجية بالوجه المامي للقاعدة اليسرى بقطر (5سم)
- للربط مع القصة السريرية والصور السابقة

# التنظير القصبي المرن

Jul 15\2022

|                                |   |                   |   |
|--------------------------------|---|-------------------|---|
| عمر المريض :                   | ٦٦ سنة  | الطبيب المحول :   | د.عدنان اسماعيل                         |
| الشكوى :                       | زلة تنفسية  | الجهاز المستعمل : | Olympus H GIF 180                       |
| المدخل :                       | عبر الفم  | الحنجرة :         | طبيعية                                  |
| الرغامى :                      | طبيعية  | الكارينا :        | طبيعية                                  |
| القصبة الرئيسية اليمنى (RMB) : | طبيعية  | الفص المتوسط :    | طبيعي                                   |
| القصبة الرئيسية اليسرى (LMB) : | لم يلاحظ وجود تبرعم او تضيق او انسداد ، لكن وجد عدد كبير من القطع البيضاء غشائية الشكل احدها موجود على الصورة الثابتة اخذت غسالة من المنطقة | التشخيص :         | انصباب جنب محجب مع كثافة رئوية باللسيتي |
| اسم الطبيب وتوقيعه :           | د.سمير السبعة   |                   |   |

mir Mora

07/2022

5:37

:A3/4

fw:A1

a: ■ ■ ■



mir Alsabaa  
City of UOK



المناقشة

Jul 19  
\2022

| CULTURE AND SENSITIVITY  |                      |                 |         |                                      |
|--------------------------|----------------------|-----------------|---------|--------------------------------------|
| CULTURE & SENSITIVITY    |                      |                 |         |                                      |
| Specimen:                | غسالة قصبية          |                 |         |                                      |
| GROWTH OF:               | Pseudomonase         | COLONIES COUNT: |         |                                      |
| ANTIMICROBIAL AGENTS     | Zone Diameter ( mm ) |                 |         | COMMERCIAL NAMES                     |
|                          | Results (mm)         | R(Below)        | S(Over) |                                      |
| Imipenem                 | S                    | 13              | 16      | TIENAM (MSD) , PRIMAXIN (MSD) .      |
| Cefpodoxime              | S                    | 14              | 18      | Oraluxe , VANTIN ( Upjohn ) .        |
| Tobramycin               | S                    | 12              | 15      | Tobracin,NEBCIN (Lilly),BRULAMYCIN   |
| Pipracillin/Tazobactam   | S                    | 17              | 21      | Tazocin, Tazobactam                  |
| Amoxi. & Clavulanic Acid | R                    | 13              | 18      | Ogmentine , AUGMENTINE( Beecham )    |
| Cefotaxime               | R                    | 14              | 18      | Claphoram , CLAFORAN ( Roussel ) .   |
| Ceftriaxone              | R                    | 13              | 21      | Ross,Rociflex , ROCEPHIN (Roche) .   |
| Ceftazidime              | R                    | 14              | 18      | Fortacef , TAZIDIME(Lilly) , TAZICEF |
| Ciprofloxacin            | R                    | 15              | 21      | Ciproflex, Sipro, CIPROBAY (Bayer),  |
| Colistin                 | R                    | 8               | 11      | COLIMYCINE (Bello Roger) . .         |
| Meropenem                | R                    | 14              | 20      | Ronem, Merrem                        |
| Cefepime                 | R                    | 15              | 19      | Cefepime                             |
| Levofloxacin             | R                    | 15              | 20      | Levotop, Levofloxacin                |
| Cefixime                 | R                    | 14              | 18      | Cefime, Nidaprax, Cefix              |
| Cefuroxime               | R                    | 14              | 18      | Zednad, Zinat                        |
| Gentamycin               | I                    | 12              | 15      | Negamycine , Gentacine , GARAM       |
| Amikacin                 | I                    | 14              | 17      | Amikacin , Minocin , AMIKIN (Br      |

(S) : Susceptible

(I) : Intermediate

(R) :

Reviewe

With Medical City Laboratory Compliments, You'r in

برنلمج الوافي

Jul 19\2022

رقم القبول : 1040951

**CULTURE AND SENSITIVITY**

**CULTURE & SENSITIVITY**

Specimen: Pleural Fuide

NO GROWTH OF BACTERIA AFTER 48 hrs OF INCUBATION

Reviewed by L

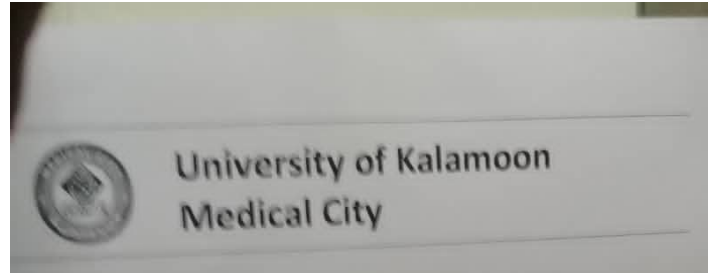
# الجراحة 2022\17 Jul

ساعة بدء العمل الجراحي:

وصف العمل الجراحي :

محت التحدري العام، DLT وضعية لها شبة عملي  
بني السقيم الظهر فتح صدر غير مشغول لها شبي منظم والتهنول  
في المورس والوسى، فوجدت الصفاقات متديرة  
سلي المرتبة وجدنا الصدر والكبد والى الجدار الشامور  
في الصفاقات في الشدة الرئوي، ثم تحريرها وتحرير  
الرئة والشدة الرئوي وفرد العظام العلوي والسفلي  
حيث وجدت في الناحية الأمامية للسبحة منطقة مشبعة ثم فتحنا  
وجدنا بقايا عظام الكبد وشبه الأضلاع ثم استئصالها كاملة  
وأرسلت عينات للشرح (الكبد) والزرع الكبدية - ضامة -

# البثالوجي



**Conclusion**  
**Hydatid cyst.**  
**The histologic picture is compatible with lipoid pneumonia- interstitial pneumonia.**  
**Immunostains are recommended to rule out malignancy (CD68, CD7, CD20, TTF1).**

Pathologist: Dr. M. Haytham Kne  
Assistant professor, Faculty of Medicine, University of Kalamoon, Aleppo Governorate  
24/07/2022



# التلويينات المناعية

## **Clinical History:**

Pulmonary lesion – hydatid disease?

## **Microscopic Examination:**

Reveals focally atypical glands lined by atypical cells; associated with chronic inflammation

## **IMMUNOSTAINING:**

TTF1: focally positive

CK7: positive

CK 20: negative

Ki 67: some positive cells in the glandular structures and lining epithelium

## **CONCLUSION:**

**Morphologic Features and Immunostaining, Consistent With:**

**Pulmonary Adenocarcinoma, Grade I ( well-differentiated)  
Associated With Active Chronic Inflammation**

# بعد الجراحة بشهر

بدا القشر الدماغي طبيعي .

لا يشاهد مناطق أو بؤر احتشاء دماغي ، ولا يشاهد نزوف دماغية .

لا يشاهد كتل أورام دماغية ، ولا يشاهد كيسات دماغية .

التشكيلات البطينية طبيعية ، ولا يشاهد انزياح للخط المتوسط .

لا تشاهد تكتلات مرضية ولا يشاهد تثبيت مشبوه للمادة الظليلة .

تشاهد كيسة احتباسية في الحيب الفكي الأيسر .

## في الصدر :

يشاهد اثر تداخل جراحي على الرئة اليسرى ، مع ريج صدرية صغيرة الحجم مرافقة ، وتسمك في الجنب ، وانصباب قليل الكمية محيط بالرئة .

لا تشاهد تكتف أو انخماص رئوي ، ولا يشاهد كتل أو عقد بارانشيمية رئوية .

تشاهد عدة عقد لمفاوية متصفة يقيس أكبرها ٢٨ ملم .

بقية بنيات المصنف طبيعية .

لا يشاهد انصباب جنبي أيمن .

## البطن والحوض

يشاهد ضخامة موثية وتقيس  $82 \times 73 \times 75$  ملم ، مع تيارر للفص المتوسط ضمن المثانة .

بقية بنيات الحوض طبيعية .

الكبد طبيعي الحجم ، والكثافة ، ولا تشاهد كتل أو عقد كبدية .

الطحال ، والبنكرياس طبيعي .

يشاهد تسمك في سويقات الكظر الأيسر .

الكظر الأيمن ، والكليتان ضمن الطبيعي ( تشاهد عدة كيسات قشرية بسيطة في الجهتين ) .

لا تشاهد كتل أو ضخامات عقدية بطنية أو حوضية .

لا يشاهد سائل حر في البطن أو الحوض ،

تشاهد تبدلات تنكسية على الفقرات والعظام المشاهدة ، دون مناطق انحلال أو تصلب عظمي .

### في الصدر:

يشاهد اثر تداخل جراحي على الرئة اليسرى ، مع ربح صدرية صغيرة الحجم مرافقة ، وتسّمك في الجنب ، وانضباب قليل الكمية محيط بالرئة .

لا تشاهد تكثف او انخماص رئوي ، ولا يشاهد كتل او عقد بارانشيمية رئوية .

تشاهد عدة عقد لمفاوية منصفية يقيس اكبرها ٢٨ ملم .

بقية بنيات المنصف طبيعية.

لا يشاهد انصباب جنبي ايمن.



يشاهد تسمك في سويقات الكظر الأيسر .

الكظر الأيمن ، والكليتان ضمن الطبيعي ( تشاهد عدة كيسات قشرية بسيطة في الجهتين ) .

لا تشاهد كتل او ضخامات عقدية بطنية او حوضية.

لا يشاهد سائل حر في البطن او الحوض ،

تشاهد تبدلات تنكسية على الفقرات والعظام المشاهدة ، دون مناطق انحلال او تصلب عظمي.

## الوضع في 19\2022\sep

- الم صدر
- بعض الزلة الهدية
- لا يوجد أعراض عامة
- Cetacodeine فقط عند اللزوم

التاريخ: 2022/09/19 01:19 م

1040951

### BIOCHEMISTRY

| Tests                        | Results | Reference Range |
|------------------------------|---------|-----------------|
| Glucose (Random Blood Sugar) | 128.3   | <180            |
| Urea اليوله الدمويه          | 33.6    | 5-45            |
| Creatinine كرياتنين          | 1.02    | 0.8-1.3         |
| ALT (SGPT)                   | 25.6    | 5 - 45          |
| AST (SGOT)                   | 13.3    | 5 - 45          |
| ALP, Alkaline Phosphatase    | 83.8    | up to 290       |
| Bilirubin (Tot.)             | 0.58    | 0 - 1           |
| Direct                       | 0.28    | 0 - 0.25        |
| Indirect                     | 0.3     | 0 - 0.75        |

01:19 2022/09/19 التاريخ:

## HEMATOLOGY - COAG

|              |                |       |                                |                              |
|--------------|----------------|-------|--------------------------------|------------------------------|
| Leucocytes   | البيخس         | 9000  | /mm <sup>3</sup>               | 4500 - 10200                 |
| Neutrophils  | العدلات        | 74    | %                              | Adult: 40-65<br>Child: 30-50 |
| Lymphocytes  | اللمفاويات     | 23    | %                              | Adult: 25-40<br>Child: 30-60 |
| Monocytes    | الوحيدات       | 3     | %                              | 2 - 8                        |
| Eosinophils  | الحمضات        | 0     | %                              | 0 - 4                        |
| Basophils    | الأسمت         | 0     | %                              | 0 - 1                        |
| Erythrocytes | الحممر         | 4.63  | $\times 10^6$ /mm <sup>3</sup> | Men: 4.5 - 6.5               |
| Hemoglobin   | الخطاب         | 13.60 | g/dl                           | Men: 13 - 18                 |
| Hematocrite  | الرسمية        | 42.20 | %                              | Men: 40 - 54                 |
| MCHC         |                | 32.2  |                                | 32 - 36 %                    |
| MCV          |                | 91.1  |                                | 78 - 94 fl                   |
| MCH          |                | 29.4  |                                | 27 - 31 pg                   |
| Platelets    |                | 482   |                                | 150 - 450 x                  |
| Blood Group  | الزمرة الدموية | O     |                                | R h (D)                      |

# Sep 20\2022 الطبقي الأخير

يشاهد اثر تداخل جراحي على الرئة اليسرى مع انصباب قليل الكمية يبدو مخوج محيط بالرئة وانخفاض رئوي ملاحظ ، مع تصلد رئوي مرافق يمتد حتى السرة الرئوية اليسرى ، يفضل متابعة .

لا يشاهد كتل او عقد **باراشعوية** **منفصية**

تشاهد عدة عقد لمفاوية منفصية يقيس اكبرها 22 ملم

بقية بنات **المنفصية** طبيعية

لا يشاهد انصباب جنبي ايمن.

## المعدة والحوض

يشاهد ضخامة **هوية** وتقيس 82x70x73 ملم مع تباير للفص المتوسط ضمن المثانة .

بقية بنات الحوض طبيعية.

**الكبد** والطحال ، والبنكرياس طبيعي .

يشاهد ضخامة في الكظر **الأيمن** مع وجود عقد كظرية تقيس 27x20 ملم.

الكظر **الأيمن** والكليتان ضمن الطبيعي (تشاهد عدة كيسات قشرية بسيطة في الجهتين) ، يبقى الإفراز والإفراغ طبيعي.

لا تشاهد ضخامات عقدية **بطنية** او حوصية.

لا يشاهد سائل حر في البطن او **الحوض**

تشاهد تمدلات تنكسية على الفقرات والعظام **المشاهدة** دون مناطق انحلال او تصلب عظمي.

بالمقارنة مع الدراسة السابقة تاريخ 2022/08/04

منطقة تصلد رئوي في قاعدة الرئة اليسرى يمتد الى السرة الرئوية 22 ، يفضل **المتابعة** .

يشاهد عقدة كظرية يسرى (**بنائية** 22) ، وبقية الموجودات كما هي عليه في الدراسة السابقة.

• هل من ضرورة ل

PET Scan

Lung scar carcinoma (SC) was first described by Friedrich in 1939 as **a type of lung cancer that originates around peripheral scars in the lung**. Scarring in the lung can result from a variety of infections, injuries, and lung diseases. Scars can also be due to repeated episodes of tumor necrosis and healing.