

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

SVAR PATOLOGI/CYTOLOGI

Sida 1 (1)

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset B: 11002-521-SV1
Karolinska Universitetslaboratoriet S: 11002-521-SV1
Klin Pat/Cyt lab F: 11002-521-S03
Tfn R: 1026-8518380-2
L: T1851-12

Appendix 21

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Öron-,näs- och halskliniken, Huddinge
Avdelning B82
141 86 STOCKHOLM

Regnr

T1851-12

Provtagningsid: 2012-02-14 13:30
Ankomstid lab: 2012-02-15

Remittent: Jan-Erik Juto
Tfn:

Preparatets natur: biopsier från vä huvudbronker samt från trachea.
Frågeställning: granulationsvävnad? mucoepidermoid cancer???

Anamnes: Op kliniskt radikalt för ett recidiv av mucoepidermoid cancer.
Nu kontrollskopi med borttagande av granulationsvävnad i trachea och vä huvudbronk.
Burk nr 2 granulationsvävnad vä huvudbronksanastomos
Burk nr 4 granulationsvävnad från anastomos upptill i trachea.
Strålbehandlad: Ja, år 2010

SVAR

UTLÅTANDE

2012-02-17 T1851/2012

2011-442098

Biopsier från vänster huvudbronk samt trakea. I bägge fraktionerna ses rikligt med granulationsvävnad med måttlig plasmocytär infiltration. Ytepitelet utgörs av skivepitel som ställvis är eroderat med granulocytangrepp, ställvis är den helt avstött med sårbildning, och fokalt ses enstaka atypiska skivepitelceller, dessa bedöms dock snarast vara reaktivt betingade. Inga hållpunkter för recidiv av patientens tidigare opererade mucoepidermoida cancer.

DIAGNOS

Se ovan.

BIOBANKSINFORMATION

Provet får användas för samtliga, enligt biobankslagen, godkända ändamål.

Katalin Dobra 2012-02-17

-----slut-----

Framställd

2012-02-17 09:58

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

SVAR PATOLOGI/CYTOLOGI

Sida 1 (1)

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset B: 11002-521-SV1
Karolinska Universitetslaboratoriet S: 11002-521-SV1
Klin Pat/Cyt lab F: 11002-521-S03
R: 1026-8518486-7
Tfn L: A1006-12

Appendix 22

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Öron-,näs- och halskliniken, Huddinge
Avdelning B82
141 86 STOCKHOLM

Regnr

A1006-12

Provtagningsstid: 2012-02-14 13:37
Ankomststid lab: 2012-02-14

Remittent: Jan-Erik Juto
Tfn:

Preparatets natur: Borstprov från lumen mitt i graft i trachea.
Frågeställning: epitelfynd? luftvägsepitel?? annat???

Anamnes: Op kliniskt radikalt för ett recidiv av mucoepidermoid cancer i distala trachea och proximala bronker.
Har ett "stamcells-preparerat" graft av ngn slags plast inopererat som ersättning för defekten.
Nu kontrollskopi. Borstprov taget ifrån graften ngt ovan carinahöjd i bakväggen ovan avgången för graften ned i hö huvudbronk.

Strålbehandlad: Ja, år 2010

SVAR

UTLÅTANDE
2012-02-15 A1006/2012
2011-442098

I centrifugat av insänd sköljvätska ses inget nämnbart epitelialt material.

DIAGNOS

Se ovan.

BIOBANKSINFORMATION

Provet får användas för samtliga, enligt biobankslagen, godkända ändamål.

Anders Hjerpe 2012-02-21

-----slut-----

Appendix 23

WARNING!
Se i slutet av utskriften.

2012-08-14 14:15 Jesper Nyman, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (låst)

Daganteckning	Dag 21 efter pulmectomi. Under vårdtiden beh i VV-ECMO 14 dagar. Trachea-transplanterad 7/8. VAC-beh.
Allmänna uppgifter	Fortsatt feber. Fortsatta retentioner i magen.
Allmäntillstånd	Veken. Ngt orolig.
Cirkulation	SR 120-130. Fö helt stabil. Inga droger. Normala hjärtljud.
Lungfunktion	Bra ABG i resp. CPAP 12/5. FiO2 25%. Vid urträning uplever hon att det är tungt att andas. Tränas ur korta stunder.
Neurologiskt status	Oförändrat, ter sig intakt.
Buk	Mjuk och med sparsamt med tarmljud. Lite avföring i tarmsond. Stora retentioner.
Nutrition	Avstår EN pga retentioner. TPN 1500 kcal. Tillägg Dipeptiven.
Njurstatus IVA	God diures och normalt Krea.
Infektion IVA	CRP och PCT lågt. LPK högt pga Neupogen. Efter disk seponeras Vanco. Genta byts mot Nebcina pga bättre MIC-värde mot Pseudomonasstammarna. Fö oförändrat. Dr Maciarini vill fortsatt ha Caspofungin.
Bronkoskopiberättelse	Bronkoskopi av Dr Maciarini som tycker att det ser mycket bra ut i graftet och även nedom. lite slem men inga mängder. Odling tas.
Planering	Fortsatt urträning. Im CT-buk pga retentionerna.

----- WARNING -----

-BEHANDLING/TERAPI-
2012-09-03 Övrig behandling/terapi

-ÖVERKÄNSLIGHET-

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

SVAR PATOLOGI/CYTOLOGI

Sida 1 (1)

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset B: 11001-521-OP1
Karolinska Universitetslaboratoriet S: 11001-521-OP1
Klin Pat/Cyt lab F: 11001-521-OP1
R: 1026-0056207-2
Tfn L: K16988-12

Appendix 24

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Öron-näsa-halskliniken, Solna
Operation
171 76 Stockholm

Regnr

K16988-12

Provtagnings-tid: 2012-10-31 15:28
Ankomst-tid lab: 2012-11-01

Remittent: Jakob Enerdal
Tfn:

Preparatets natur: Konstgjord trakea
Frågeställning: Viabla celler? Luftvägsslemhinna?

Anamnes: Ung kvinna som fått kostgjord trakea i material som skall tillåta inväxt av stamceller som är tänkta att differentiera till bindväv, blodkärl och kanske slemhinna. Stamcellerna tänkta att differentiera åt "rätt håll" mha diverse tillväxtfaktorer. Nu biopsi i denna neo-trakea som sattes in 12-08-07. Verkade som en väv...
Strålbehandlad: Nej

SVAR

UTLÅTANDE

2012-11-13 K16988/2012

Minimala flisor av material som erinrar något av helt degenererade skivepitelceller inbiberade rikligt av bakterier och enstaka inflammatoriska celler. Cellarna har icke viabelt utseende.

DIAGNOS

Icke viabla skivepitelliknande celler.

BIOBANKSINFORMATION

Provet får användas för samtliga, enligt biobankslagen, godkända ändamål.

Elina Eriksson, Överläkare 2012-11-13

-----slut-----

Framställd

2012-11-13 15:21

Karolinska Universitetssjukhuset
Öron-,näs- och halskliniken, Huddinge
Avdelning B82
141 86 STOCKHOLM
tel: 08-585 877 91 fax:08-585 873 25

11002521SV1

Appendix 25

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2012-12-18 15:11 Jakob Enerdal, Läk H - ÖNH-avd B82 (signerad)

Operationsberättelse Operation sker på Karolinska Solna.

Patientansvarig läkare Jakob Enerdal (läk) /1cr2/
Tomas Fux, Thorax-IVA.

Operatör Jakob Enerdal (läk) /1cr2/
ÖNH

Operatör 2 Paolo Macchiarini samt endoskopist från Gastro-sidan.

Preop. bedömn. Idag kontroll för och se läkningen av fistelområdet.

Operations- åtgärds kod UGC02 Rigid bronkoskopi
GBA12 Endoskopisk extraktion av främmande kropp i trakea
GCA10 Avlägsnande av främmande kropp i bronk
GBA35 Endoskopisk inläggning av stent i trakea
UGC12 Flexibel bronkoskopi
UJD02 Gastroskopi

Operationsförlopp **Rigid bronkoskopi:**
Pat relaxerad, sövd på befintlig trakealkanyl (Shiley 8), går ner och inspekterar kanylen, drar den och sedan JET-ventilation. Översta trakea u a, trakea u a, fin anastomosrand-transplantat. Precis kranieellt om trakealstenten hårda bruna skorpor som man kan peta bort. Går ner och tittar igenom och ser nedre delen av stentet, där finns mer skorpor, ligger direkt i anslutning till anastomosraden (transplantat motativ trakea-bronk). Drar trakealstenten och transplantatet ser fint ut. En hel del granulationsvävnad i det tidigare fistelområdet, anar att fisteln ändå kvarstår men dr Macchiarini vill att vi inte suger och tittar för mycket här för att kanske orsaka mer skada. Tittar ner i bronkstenten, det är lite granulationsvävnad i den kranieella delen, vi beslutar om att dra den stenten också. Lite blödning när vi drar stenten men det lugnar sig successivt, jag kan suga och hålla undan. Beslutar så småningom om att sätta enbart en stent som ska täcka över fistelområdet, sätter en 20 x 40 mm Ultraflex-stent komplikationsfritt, hamnar nästan perfekt mitt över fistelområdet, den går upp emot bronkingången, verkar inte klämma av någonting här. Kan nu gå ner och titta igenom bronksidan som ser fin ut, går ner och tittar i både ovan-och underlob, oretat och fint. Suger rent

Karolinska Universitetssjukhuset
Öron-,näs- och halskliniken, Huddinge
Avdelning B82
141 86 STOCKHOLM
tel: 08-585 877 91 fax:08-585 873 25

11002521SV1

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

från lite koagler och slem.

Oesophagoscopi:

Vår kollega från endoskopi-sidan går ner och tittar, och bedömer området, cirka 25 cm från tandraden finns det som tidigare cirka cm-stor fibrinbeläggning snett uppåt vä (v g se separat op-berättelse). Avslutar operationen, pat rekanyleras så småningom med en Rÿsch TracFlex Plus, C 7,0. Operationen avslutas.

Implantat

Enda kvarvarande stent i luftvägarna är nu en Boston Scientific Ultraflex 20 x 40 mm (6489).

Postoperativ planering

Återgår nu direkt till Thorax-IVA för att vara sederad i 1 dygn, får ligga still så att inte stenten av misstag förflyttar sig någonting. Ser dock möjlig liten risk att trakealstenten, då distala delen ligger lite smalare att den kanske "skjuter upp" sig själv upp i trakea och vi ånyo kanske inte får täckning över stentområdet. Då får man fundera på om man ska göra en custom made stent som får ligga på plats.

Sammanfattning:

Sannolikt ungefär samma omfattning av fistelsystemet som tidigare enl min bedömning men dr Macchiarini anser att det här ser fint ut och han vill inte gå på med ny kirurgi, anser att risken är alldeles för stor och upplever att detta nog ska läka med tiden.

----- VARNING -----

-BEHANDLING/TERAPI-

2012-09-03 Övrig behandling/terapi

-ÖVERKÄNSLIGHET-

2013-03-18 propofol

2013-03-18 midazolam

----- slut utskrift -----

Karolinska Universitetssjukhuset
Thoraxkliniken, Solna
N14 Thorax-IVA
171 76 Stockholm
tel: 08-517 748 04 fax:08-517 757 44

11001412308

JOURNALBLAD

Utskr.id: QGY 18M138 Q4300
Sida 1 av 1

Appendix 26

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2012-08-24 15:40 Karl-Henrik Grinnemo, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

DAGANTECKNING

Allmänna uppgifter

Pat har en diagnosticerad fistel mellan trachea och esofagus, troligtvis i nivå med distala anastomosen. Disk med Paolo Macchiarini samt Edvard Jonas (58582874) ang hur man ska hantera detta. Beslut idag att behandla med V-sond med lätt sug, TPN, sänka sug i vac svampen. I övrigt ska vi imorgon lägga in täckt stent i esofagus, dubbellumen PEG. Om det är skada i esofagus orsakad av trauma ex i samband med återupplivningen ska man inte lägga täckt stent då vävnaden i esofagus borde ha hög vitalitet.

----- VARNING -----

-BEHANDLING/TERAPI-

2012-09-03 Övrig behandling/terapi

-ÖVERKÄNSLIGHET-

2013-03-18 propofol

2013-03-18 midazolam

----- slut utskrift -----

Appendix 27

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2012-08-25 16:51 Eduard Jonas, Läk Stängd H - ÖAK K87-89 (signerad)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Preop. bedömn.

Pat som är trakealtransplanterad där man har noterat att det läcker luft från trakea, sannolikt till esofagus och sedan ventrikel. Man gör DT som inger misstanke om en trakeoesofageal fistel sannolikt vid nedre anastomosen. Efter diskussion med thorax och ÖNH planerar vi nu gastroskopi med inläggning en dubbellumen PEG för att kunna nutriera via jejunalsond och avlasta ventrikel genom PEG:en samt esofagusstent för att täcka den misstänkta fisteln.

Operations- åtgärdskod

UJD02 Gastroskopi
JDB10 Perkutan gastrostomi
JCF12 Endoskopisk inläggning av stent i esofagus

Operatör

Eduard Jonas (läk) /1q25/

Operationsförlopp

Undersökningen görs på thoraxoperation. Gastroskopet nedföres lätt i esofagus till pars descendens duodeni. Duodenum och ventrikel inspekteras helt ua. Med instrument placerat mot ventrikelframväggen, ungefär mellan antrum och corpus, kan man se endoskopiljuset transkutant. Området markeras. Inspekterar därefter esofagus. På cirka 25 cm från tandraden ser man en ulceration med en liten öppning sannolikt till trakea. En 18 French Meda PEG anbringas på sedvanligt sätt. Avstånd inre plattan och ur plattan 2 cm. För därefter in jejunalsonden genom PEG:en. Åter ner till ventrikel där man fångar jejunalsonden med hjälp ett Bostonclips. Tar ner jejunalsond så långt ner som möjligt i tunntarm. Man hamnar precis distalt om ligamentum Treitz. Clipsar därefter fast tråden på jejunalsondspetesen i slemhinnan. Backar instrumentet utan problem. Markerar därefter fistelnivå med en hudmarkör. Väljer att lägga ett heltäckt Wallflexstent 155 mm långt och 28 mm i diameter vid kragen. Stentet hamnar cirka 2 cm för långt ner. Justerar därefter stentläge med hjälp av en främmande kroppstång så att övre stentkanten sitter precis distalt om faryngoesofageala anslutningen. Markerar nivå av fisteln och övre stentkanten med en tuschpenna på thoraxväggen. LOT-nr på stent 15328738.

Bedömning

PEG-inläggning med jejunalsond ua. Man kan börja använda jejunalsonden direkt för enteral nutrition. V-sondpåse på gastrostomikopplingen. Båda övre stentnivåer samt fistelnivå är markerad på huden. Rekommenderar att man redan imorgon gör en

Appendix 28

WARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2012-08-31 13:47 Björn Törnqvist, Läk H - Intermediärvård K44 (signerad)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Operationsdatum 20120830

Preop. bedömn. Fortsatt luftläckage trots luftvägsstent. Beslut är nu taget om dubbelstentning, dvs vi ska lägga ett esofagusstent. Med tanke på att luftvägen nu är skyddad av trackealstent väljer jag ett 23 mm 125 mm Wallflex för att minimera risken för migration. Op på thoraxop Solna.

Operations- åtgärdskod JCF12 Endoskopisk inläggning av stent i esofagus

Operatör Björn Törnqvist (läk) /25zd/

Operationsförlopp Gastroskopi ned till esofagus där man från 20 cm har en svulstig slemhinna i framväggen med en del sekret vilket torde representera fistuleringen. Denna slemhinna sträcker sig i distal riktning 6 cm varefter slemhinnan är normal. Läger ned Savaryledare och lägger ett Wallflex 23 mm x 125 mm heltäckt esofagusstent i genomlysning där övre begränsningen kommer på 18 cm från tandraden. Skopikontroll u.a.

Jag vågar inte lägga stentet längre ned i nuläget men det kan hända att pat har svårt att tolerera stentläget när hon blir mindre sederad och man får i så fall justera stentet något i distal riktning.

----- WARNING -----

-BEHANDLING/TERAPI-
2012-09-03 Övrig behandling/terapi

-ÖVERKÄNSLIGHET-
2013-03-18 propofol
2013-03-18 midazolam

----- slut utskrift -----

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2012-08-29 11:42 Jan-Erik Juto, Läk H - ÖNH-avd B82 (låst)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Operatör Jan-Erik Juto (läk) /1f3x/
Operation utförd på Solna, Thorax-op den 29/8 (dikterad den 30/8).

Operatör 2 Jacob Lien (läk) /1crx/

Operations- åtgärds kod UGC02 Rigid bronkoskopi
GCA32 Endoskopisk inläggning av stent i bronk
GBA35 Endoskopisk inläggning av stent i trakea

Operationsförlopp Op i narkos och ECMO-syresättning av pat.
Går ned med rigid bronkoskop Storz 7,5, rak optik 4,5 mm. Rikligt med sekret till och börja med, det är i hypofarynx det suges undan, det är viss svullnad i nedre hypofarynx. Epiglottis är svullet. Det går att komma förbi efter rensugning och ta sig ned i trakea via ett normalt larynx. Kommer ned till regionen, där hennes trakealkanyl löper ned, denna drages försiktigt upp från stomat, där det går och passera ned med bronkoskopet. Kommer ner och identifierar den övre anastomosen mellan graften till trakea och trakea med suturränder, det hela ser mycket fint ut här. Inga synliga perforationer kan ses. Det går och passera ned igenom den tillklämda graften, den är tillklämd bakifrån och från vä sida. Nu går det försiktigt att vidga upp detta med bronkoskopet och jag kan komma ner mot carinaregionen. Här är det rikligt med sekret. Pat står på Heparin. En del mindre blodmängder kan sugas ut som hör uppifrån övriga delarna dvs övre trakea och möjligen från svalget. Suger rent och det finns en del granulationer i bakväggen, precis i carinahöjd och inmot carina. Suger rent från ganska rikligt med slem ned i vä huvudbronk. Ser inte infekterat ut. Således är det granulationer i den nedre anastomosen i carinahöjd, framför allt i bakväggen och inmot carina. Efter rensugning förs först en stent, Ultraflex, storlek 18 mm i diameter, 40 mm i längd, ned i graften, den expanderas och hamnar i gott läge inom graften, nedre kanten på stenten når precis till suturranden. Sätter sedan ned en ytterligare stent och det är åter igen en Ultraflex, och det är en bronkialsten, den är 14 mm i diameter och 30 mm i längd, expanderas och justeras till gott läge. Man kan sedan se ned obehindrat i vä huvudbronk. Det tycks för ögat täta relativt fint. Stentarna expanderar ju inom de närmaste dygnet i kroppsvärmen hos pat, varför en tätning borde

Karolinska Universitetssjukhuset
Öron-,näs- och halskliniken, Huddinge
Avdelning B82
141 86 STOCKHOLM
tel: 08-585 877 91 fax:08-585 873 25

11002521SV1

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

E680-001A

kunde bli förbättrad över tid. Då det saknas
fotodokumentationsmöjligheter, så taget på ett enkelt sätt med
digitalkamera från narkosens sida bilder av display på stapel som har
använts under operationen. Rensugning och operationen avslutas
med att kanylen åter föres under optisk kontroll ned i graftens övre
del och den når även ned i trakealstenten som således ligger i
graften. Härfter avslutas op.

----- VARNING -----

-BEHANDLING/TERAPI-
2012-09-03 Övrig behandling/terapi

-ÖVERKÄNSLIGHET-
2013-03-18 propofol
2013-03-18 midazolam

----- slut utskrift -----

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2012-10-16 15:47 Jakob Enerdal, Läk H - ÖNH-avd B82 (signerad)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Patientansvarig läkare Anders Öwall (läk) /1tf6/
Operatör Jakob Enerdal (läk) /1cr2/
Operations- åtgärds kod AG013 Flexibel bronkoskopi med bronkoalveolärt lavage (BAL)
Operationsförlopp Sederad med propofol. Går genom trachealkanyl. Allt är oretat och fint. Lite segt, klart sekret bara. Vä lunga oretad. I skarven mellan stentarna ser vi oretad slemhinna (transplantatet helt under trakealstenten). KI 7 ser vi en tydlig oretad ganska stor fistelmynning som öppnas när ventilatorn ger ett andetag. Helt oretad slemhinna i fistelgången som jag uppfattar skulle intuberas med bronkoskopet; dock är stentarna så nära varandra att det förhindrar detta. Fistelgången drar sig neråt och tydligt åt höger. Slemhinnan helt oretad utan synliga övergångar i slemhinnan. Klart sekret i gången.
Postoperativ planering Allt oretat och klart. Tydlig fistelgång som jag misstänker är en trakeoesophageal fistel; tycker att rtg-bilderna säger detta.. Samtidig bronko- och esofagoskopi?

----- VARNING -----

-BEHANDLING/TERAPI-
2012-09-03 Övrig behandling/terapi

-ÖVERKÄNSLIGHET-
2013-03-18 propofol
2013-03-18 midazolam

----- slut utskrift -----