

日期	病情发展	治疗药物	治疗反应	检查项目	检查结果		医院结论	检查医院
					结果日期	结果		
2016. 12. 08	左上智齿发炎痛	拔牙	牙龈发炎	/	/	/	/	A医院
2016. 12. 14	一月余前发现左上锁骨淋巴结肿大（1*1cm），入院时左上锁骨淋巴结肿大（3*2cm），左侧腋窝淋巴结肿大（2*1cm），右侧腋窝淋巴结肿大（1*1cm）入院，11月中开始间断性咳嗽无其他不适	主要使用消炎药	左侧颈部淋巴结减小（手感）	/	/	/	/	A医院
2016. 12. 14	左下腋窝淋巴结切除	主要使用消炎药，增强免疫力等常规药物	无异常反应	病理活检，免疫组化	2016. 12. 21	镜下见淋巴结转移性恶性肿瘤，肿瘤细胞呈巢状分布，部分瘤细胞浆透亮 免疫组化：Pan-CK(+), TTF-1 20%, CK5/6/P63/P40/ER/PR/Mammaglobin/GCDFP-15均(-), ki-67 40%(+) 转移性癌，倾向肺部来源	1、左肺周围型肺癌 2、多发淋巴结转移	A医院
2016. 12. 14	/	/	/	心电图	2016. 12. 15	1、窦性心律；2、qV5V6待查；3、R波熊导递增不良4、STV1V2V3V4抬高TV2V3V4高尖	建议心肌酶检查	A医院
2016. 12. 14	/	/	/	血常规	2016. 12. 15	红细胞沉降率48mm/h，其余基本正常		A医院
2016. 12. 14	/	/	/	血生化	2016. 12. 15	正常		A医院
2015. 12. 15	/	/	/	彩超浅表器官	2015. 12. 15	左侧锁骨上窝及颈部V区见多个低回声光团，左侧最大约14*27mm，边界清楚，皮髓质分解不清，部分融合成团块状，右侧锁骨上窝见一个低回声光团，大小约13*20mm，边界清楚，皮髓质分解不清，左右两侧内见丰富血流信号，双侧锁骨上窝及左侧颈部淋巴结肿大	性质待定	A医院
2015. 12. 15	/	/	/	彩超浅表器官	2015. 12. 15	双侧腹股沟见多个低回声光团，右侧最大约5*13mm，左侧最大约4*10mm，边界清楚，中央回声稍增强，内见少许血流信号	双侧腹股沟区淋巴结可见	A医院
2015. 12. 15	/	/	/	彩超浅表器官	2015. 12. 15	右侧腋窝见多个低回声光团，右侧最大约6*18mm，边界清楚，中央回声增强，内见少许血流信号，左侧业务见多个低回声光团，最大约20*32mm，边界清楚，皮髓质分解不清，内以低回声为主，部分融合成团块状，内见少许血流信号	左侧腋窝淋巴结肿大，性质待定 右侧腋窝淋巴结可见	A医院
2016. 12. 15	/	/	/	彩超腹腔淋巴结	2016. 12. 15	腹腔未探及明显肿大淋巴结回声	腹腔未探及明显肿大淋巴结	A医院
2016. 12. 16	/	/	/	彩超肝胆胰脾	2016. 12. 16	脾下极旁见一低回声光团，大小14*11mm	1、副脾；2、肿大淋巴结可能性大	A医院
2016. 12. 16	/	/	/	彩超泌尿系	2016. 12. 16	未见占位	未见异常	A医院

2016. 12. 21	/	/	/	全腹部、胸部、颈部CT全扫+增强+三维重建（上、下腹、盆腔）	2016. 12. 22	<p>双侧颈动脉鞘区及左侧锁骨上区见多发肿大淋巴结，增强后明显强化，部分坏死融合，较大的位于左侧锁骨上区，约3.0×2.5cm。甲状腺大小、形态未见异常，平扫及增强扫描其内未见明显异常密度影。扫描范围所见颅底、鼻咽未见异常。</p> <p>左肺下叶背段见一分叶状高密度影，部分与胸膜连接，大小约3.8×2.9×4.5cm，平扫CT值约50HU，增强见不均匀强化（CT值约50~120IU），周围见小结节状高密度影，病灶内可见无强化坏死区，余肺野未见明显异常密度灶，器官及其支气管走行通畅，未见阻塞征象；心影形态、大小未见明显异常，心包内未见异常密度影；左侧肺门及纵膈见团块状肿大淋巴结，部分融合，较大的约4.0×1.7cm。左侧腋窝见多发肿大淋巴结，范围约3.4×4.0cm，周围结构不清，脂肪间隙模糊，并可见少许气体（考虑为淋巴结活检术后改变）。</p> <p>肝脏轮廓光滑，比例正常，平扫及增强其内未见异常密度灶，肝内外胆管未见扩张。胆囊形态正常，其内未见异常密度影；可见副脾。胰腺及肾脏形态正常，平扫及增强未见明显异常密度影，腹膜后及大血管旁未见肿大淋巴结。</p> <p>右侧附件区见不规则稍低密度影，平扫CT值约20HU，增强后边缘明显强化，中心见不强化坏死区，周围见液体密度影环绕；左侧附件区另见一结节状高密度影，直径约0.7cm，平扫大小、形态正常；双侧腹股沟见多发淋巴结影，较大的直径约0.8cm。</p>	1、左肺下叶背段占位，考虑周围型肺癌，左肺门、左腋窝、纵膈及颈部淋巴结多发转移； 2、副脾，肝、胆、脾及双肾未见明显异常； 3、双侧附件区占位，考虑转移瘤 4、盆腔少量积液	A医院
2016. 12. 22	/	/	/	肿瘤八项	2016. 12. 23	铁蛋白（Ferritin）：80.72ng/ml CA125：442.52U/ml CA153：27.39U/ml CA199：191.52U/ml AFP：1.44ng/ml CEA：43.7ng/ml SCC：0.6ng/ml β <sub>2</sub> MG：1.595mg/L	/	A医院
2016. 12. 23	/	/	/	全身骨显像+局部断层显像	2016. 12. 23	静脉注射显像剂后3小时后取前位、后位行全身骨显像，未见明显异常放射性缺损和浓聚区。双肾略显影，膀胱显影	全身骨扫描未见明显异常	A医院
2016. 12. 23	/	/	/	病理会诊	2016. 12. 26	免疫组化：癌细胞TTF-1弥漫（+），Gata-3少量（+），P16（-），PAX-8（-），WT-1（-），ER（-）	（左侧腋窝淋巴结）镜下：淋巴结中见转移性低分化腺癌，支持肺来源	B医院
2016. 12. 26	咳出血块（葡萄粒大小）（凝固状血块）	/	/	/	/	/	/	/

2016. 12. 27	入住C医院	阿斯美2#tid*7天 肾上腺色腺片 2#tid*7天	无不良反应	/	/	/	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	MET基因分型（IHC）	2016. 12. 30	1、全自动单独温控法加（全自动单）全自动单独温控法加收 2、MET基因表达 阴性 备注：H-Score=90%*1+10%*0	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	MET基因分型（FISH）	2016. 12. 30	1、MET基因扩增（MET基因）未见扩增	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	HER2基因分型（IHC法）	2016. 12. 30	1、HER2基因分型（HER2）阴性 2、全自动单独温控法加（全自动单）全自动单独温控法加收	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	PD-L1（IHC）	2016. 12. 30	1、全自动单独温控法加（全自动单）全自动单独温控法加收 2、PD-L1基因表达（PD-L1）阳性 备注：肿瘤细胞：35%*1+40%*1；炎症细胞：30%*1	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	cMET核糖核酸测序	2017. 01. 06	1、eMET1944位点（cMET1944）A/A 2、EXON14（EXON14）未见突变	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	ROS1基因分型（FISH法）	2016. 12. 30	1、ROS典型信号比例：（典型）0 2、ROS1肺典型信号比例（非典型）100 3、合计：（合计）100 4、ROS1（FISH法）分型（ROS1分型）阴性	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	测序（KRAS4项）	2017. 01. 06	1、EXON2（forward）（EXON2（fo）未见突变 2、EXON2（reverse）（EXON2（re）未见突变 3、EXON3（reverse）（EXON3（re）未见突变 4、EXON3（forward）（EXON3（fo）未见突变	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	测序（PIK3CA4项）	2017. 01. 05	1、EXON9（forward）（EXON9（fo）未见突变 2、EXON9（reverse）（EXON9（re）未见突变 3、EXON20（reverse）（EXON20（r）未见突变 4、EXON20（forward）（EXON20（f）未见突变	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	HER2测序	2017. 01. 06	HER2突变（HER2突变）未见突变	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	EGFR基因突变检测（荧光原位杂交（FISH））	2017. 01. 03	18号外显子G719X点突变（-） 19号外显子19-De1缺失突变（-） 20号外显子T790M点突变（-），S7681点突变（-）， 20-ins插入突变（-） 21号外显子L858R点突变（-），L861Q点突变（-）	/	C医院
2016. 12. 28	/	/	/	ALK BA基因突变检测（荧光原位杂交（FISH））	2016. 12. 30	ALK基因无断裂（0%，参考阈值>15%）	/	C医院
2017. 01. 02	鼻子出血（少量鲜血）	/	/	/	/	/	/	/

2017.01.07	/	/	/	全腹部、胸部、颈部CT全扫+增强+三维重建（上、下腹、盆腔）	2017.01.07	<p>双侧颈动脉鞘区及左侧锁骨上区见多发肿大淋巴结，增强后明显环形强化，部分坏死融合，较大的位于左侧锁骨上区，约3.0*2.4cm，与2016-12-21CT片大致相似，甲状腺大小，形态未见异常，平扫及增强扫描其内未见明显异常密度影。扫描范围所见颅底，鼻咽未见异常。左肺下叶背段见一分叶状高密影，部分与胸膜连接，大小约6.1*4.6*3.5cm，平扫CT值约38-68HU，增强见不均匀强化（CT值约29~110U），与2016-12-21CT比较病变稍增大，周围见小结节状高度影，病灶内可见无强化坏死区，余肺野未见明显异常密度灶，气管及其支气管走行通畅，未见阻塞征象；心影形态，大小未见明显异常，心包内未见异常密度影；左侧肺门及纵膈见团状肿大淋巴结，部分融合，较大的约3.2*1.8cm。左侧腋窝见多发肿大淋巴结，范围约2.0*1.4cm，周围结构不清，脂肪间隙模糊。</p> <p>肝脏轮廓光滑，比例正常，平扫及增强其内未见异常密度影，肝内外胆管未见扩张。胆囊形态正常，其内未见异常密度影；可见副脾。胰腺及肾脏形态正常，平扫及增强未见明显异常密度影，腹膜后及大血管旁未见肿大淋巴结。</p> <p>右侧附件区见不规则稍低密度影，平扫CT值约28HU，增强后边缘明显强化，中心见不强化坏死区，周围见液体密度环绕，大小约1.5*1.1cm；左侧附件区另见一结节状高密影，直径约0.7cm，平扫CT值约30HU，增强后明显强化；对比前片病变大致相似。膀胱充盈良好，壁不厚，内部未见明显异常密度影，宫颈增宽，宽约4.6cm；子宫体部及底部大小、形态正常；双侧腹股沟见多发淋巴结影，较大的直径约0.8cm。L3椎体内可</p>	<p>1、左肺下叶背段占位，考虑周围型肺癌，与2016-12-21CT比较，病灶较前增大；</p> <p>2、副脾，肝、胆、脾、胰及双肾未见明显异常；</p> <p>3、双侧附件区占位，大致同前；宫颈增宽，请结合临床；</p> <p>4、盆腔少量积液；</p> <p>5、L3椎体内高密影考虑骨岛。</p>	A医院
2017.01.07	/	/	/	肿瘤八项	2017.01.07	<p>铁蛋白（Ferritin）：94.5ng/ml CA125：478.79U/ml CA153：35.11U/ml CA199：172.44U/ml AFP：1.33ng/ml CEA：43.81ng/ml SCC：2.8ng/ml β 2 MG：1.395mg/L</p>	/	A医院
2017.01.07	/	/	/	血常规	/	基本正常	/	A医院
2017.01.07	/	/	/	血生化	/	基本正常	/	A医院
2017.01.08	/	/	/	头颅MR平扫+加强	2017.01.09	<p>双侧脑实质内未见异常信号影，增强扫描未见明显异常化影，脑子大小形态正常，脑室系统未见扩张，脑沟、脑裂未见增宽，中线结构居中</p>	头颅MR平扫加增强未见明显异常	A医院

2017.01.08	/	多西他赛 (120mg) 加洛 铂 (30mg)	第二天半夜发 烧37.9°，第 三天有胃肠道 反应，第四天 吐了三次	/	/	/	/	A医院
2017.01.14	咳嗽持续加重	/	/	血常规	2017.01.14	WBC (白细胞计数) 3.32 嗜中性粒细胞百分比70.8 淋巴细胞绝对值0.69 红细胞平均血红蛋白浓度318.6 血小板体积分布宽度0.15 血小板集体分布宽度17.57 其它无异常	/	A医院
2017.01.14	咳嗽持续加重	/	/	肝功四项	2017.01.14	钠134.93 氯93.1 丙氨酸氨基转换酶 (ALT) 6.5 白球比例 (A/G) 1.09	/	A医院
2017.01.18	咳嗽持续加重	/	/	血常规	2017.01.18	单核细胞百分比14.7 其它无异常	/	A医院