

Rückfragen

Weiterleiten

Benachrichtigen

Status setzen

Bearbeiten

Löschen

Extras

Anmeldung Tumorboard Sarkom**Erstellt** 20.05.2025 18:12:29 LINAL **Gesehen** 22.05.2025 12:34:57 ENSFA**Von** Lindhorst-Peters Alisa <LINAL>**An** Tumorboard Sarkom**Sichtbar ab** Do 22.05.2025 15:30**Fallinformationen**9414471
THO Poliklinik / Klinik für Thoraxchirurgie
Ambulant
04.04.2025 - 04.04.2025NB
A

Avenir Krankenkasse

Selbstzahler

Patienteninformationen11451186
Sama Krisk
Triemlistrasse 23
CH - 8047 Zürich
756.3835.2973.40
M / 15.08.1995
*079 614 52 31
GC Erteilt

Ext. Zuweiser

Int. Zuweiser

Hausarzt

Angemeldet
durchA. Lindhorst-Peters, Assistenzärztin,
Tel Büro: 69143, Sucher:
+41763869143Vorstellung am: Do 22.05.2025 um 15:30 **Ort:** HOER B 15☐ Terminverschiebung ausserhalb Anmeldefrist

Anmeldeschluss: 23 Stunden vor Boardbeginn

Ergänzungen und neue Inhalte werden nicht automatisch in die Tumordokumentation zurückgeschrieben**Diagnose****Atypischer Chondraler Tumor**

- CT Thorax vom 31.03.2025
 - Scharf begrenzte expansive Läsion im Corpus sterni auf Höhe des 3. und 4. sternokostalen Übergangs. Die Läsion weist ein endosteales scalloping sowie rings und arcs Verkalkungen auf. Im anterioren und kranialen Aspekt der Läsion zeigt sich eine kurzstreckige Unterbrechung der Kortikalis und die Kortikalis auf Höhe der sternokostalen Übergänge imponiert ebenfalls durchbrochen.
- MRI Thorax/ Mediastinum/ Rippen vom 31.03.2025
 - In der MRI zeigt sich eine geringe Kontrastmittelaufnahme der septierten Anteile der Läsion. Die Läsion passt gut zu einer Läsion chondrogenen Ursprungs. Die Läsion ist primär benignen Aspekts, im Sinne eines Enchondroms. Aufgrund der jedoch etwas atypischen Lokalisation im Sternum sowie der teilweisen Kortikalisunterbrechung kann hier ein Übergang zu einem low-grade Chondrosarkom nicht ausgeschlossen werden.
- Vereinzelte kleine unspezifische pulmonale Noduli bis 7 mm im Unterlappen links. Nach Fleischner Kriterien ist eine Verlaufskontrolle in 3 - 6 Monaten empfohlen.

Fragestellung

Bitte um erneute Evaluation des therapeutischen Procedere bei vorbekanntem Patienten: 29-jähriger, männlicher Patient mit einer am 24.04.2025 bioptisch gesicherten hochdifferenzierten chondrogenen Neoplasie. Keine höhergradigen Atypien, keine Mitosen. Es besteht der Vd. a. ein Enchondrom.

In der CT-Voruntersuchung vom 31.03.25 wurde die Läsion passend zu einer Läsion chondrogenen Ursprungs beschrieben und dass die Läsion primär benignen Aspekts, im Sinne eines Enchondroms eingeschätzt werden würde. Aufgrund der jedoch etwas atypischen Lokalisation im Sternum sowie der teilweisen Kortikalisunterbrechung kann hier ein Übergang zu einem low-grade Chondrosarkom nicht ausgeschlossen werden (nun jedoch Histo erfolgt).

-> im letzten Sarkomboard Empfehlung zur totalen Extirpation, nun Kürettage empfohlen (im Nachgang abgeändert)

Beilagen**Bericht**

Tumordoku, 08.04.25, 20:34 Uhr, für Pat. Krisk Sama, geb. 15.08.1995, #11451186, Fall 9414471