

Rückfragen

Weiterleiten

Benachrichtigen

Status setzen

Bearbeiten

Löschen

Extras

**Anmeldung Tumorboard Neuroonkologie****Erstellt** 20.06.2025 12:55:49 SAAH **Gesehen** 23.06.2025 09:44:27 SLZRA**Von** Ahmed Samma Ijaz <SAAH>**An** Tumorboard Neuroonkologie**Sichtbar ab** Mo 30.06.2025 08:30 **Priorität** Normal (2)**Fallinformationen**

9532129  
Station NORD1 M / Klinik für Neurochirurgie  
Stationär  
Zimmer: M NORD1 16  
Klasse: A  
TelZ: 76060  
TelB: 52665  
Hausarzt: Meier Markus  
  
Selbstzahler

**Patienteninformationen**

2835720  
Kamm Margrit  
Zinkereistrasse 30  
CH - 8633 Wolfhausen ZH  
756.5832.6212.65  
W / 03.07.1942  
\*055 243 16 26  
GC Erteilt

Ext. Zuweiser Spital Zollikerberg  
Ärztliche Leitung  
Trichtenhauser Str. 20  
8125 Zollikerberg

Int. Zuweiser

Hausarzt Ärztezentrum Wolfhausen  
Herr Dr. med. Markus Meier  
Praktischer Arzt  
Landstr. 29  
8633 Wolfhausen

Angemeldet durch Dr. med. S. Ahmed, Assistenzarzt,  
Sucher: 37668

Vorstellung am: Mo 30.06.2025 um 08:30 **Ort:** Nord 1 C Demonstartionsraum NRA

Anmeldeschluss: 88.5 Stunden vor Boardbeginn

**Ergänzungen und neue Inhalte werden nicht automatisch in die Tumordokumentation zurückgeschrieben**

**Diagnose****Meningeom parieto-okzipital links, ED 28.03.2025**

- anamnestisch: Erstdiagnose i.R. der Abklärung einer neudiagnostizierten homonymen Hemianopsie nach rechts. Diese war aufgefallen während einer Fahrtauglichkeitsprüfung beim niedergelassenen Ophthalmologen nach wiederholten rechtsseitigen Bagatellunfällen mit dem Auto.
- klinisch: GCS 15. PERRLA. Homonyme Hemianopsie nach rechts.
- diagnostisch:
  - cMRI vom 28.03.2025 (Sp. Männedorf): Grosse solide, eher extraaxiale Raumforderung mit deutlichen Flow-voids und breitem duralem Kontakt mit angedeutetem Dural tail. Die Raumforderung zeigt ein deutliches infiltratives Wachstum in das Hirnparenchym mit deutlicher raumfordernder Komponente bei Mittellinienverlagerung nach rechts um 8 mm und beginnender subfasziärer sowie uncaler Herniation und deutlichem perifokalem Ödem. Intraaxialer Tumor, z. B. Gliom ebenfalls denkbar jedoch vom Erscheinungsbild eher weniger wahrscheinlich. Lymphom weniger wahrscheinlich.
  - Molekulare Gradierung ausstehend
- therapeutisch:
  - Links occipitale Kraniotomie zur Resektion eines extraaxialen Tumors. Nach Biopsieentnahme Operationsabbruch bei hämodynamischer Instabilität und nicht Wiedereinsetzen des Knochenflaps am 20.05.2025

**Fragestellung**

Bitte um die Besprechung der Histo beim St. n. OP occipital links am 20.06.2025 (fecit: PD Dr. med. S. Voglis)  
Danke

**Beilagen**



**Bericht**

Tumordoku: R90.0 Intrakranielle Raumforderung, 20.06.25, 12:55 Uhr, für Pat. Margrit Kamm, geb. 03.07.1942, #2835