

Rückfragen

Weiterleiten

Benachrichtigen

Status setzen

Bearbeiten

Löschen

Extras

**Anmeldung Tumorboard Neuroonkologie****Erstellt** 23.06.2025 08:07:35 DUFJE **Gesehen** 23.06.2025 11:29:29 SLZRA**Von** Dufour, Ph.D. Jean-Philippe <DUFJE>**An** Tumorboard Neuroonkologie**Sichtbar ab** Mo 30.06.2025 08:30**Fallinformationen**

6913879  
 Station NORD1 M / Klinik für Neurochirurgie  
 Stationär  
 Zimmer: M NORD1 26  
 Klasse: A  
 TelZ: 75056  
 TelB: 52665  
 Hausarzt: Ärztliche Leitung  
 Selbstzahler

**Patienteninformationen**

10506896  
 de Zilva Priscilla Pearl Constance  
 Eggbühlstrasse 16  
 CH - 8050 Zürich  
 756.3531.8774.33  
 W / 19.10.1979  
 \*078 628 61 52  
 GC Abgelehnt

Ext. Zuweiser Stadtspital Zürich - Triemli  
 Birmensdorferstr. 497  
 8063 Zürich

Int. Zuweiser

Hausarzt SIHLMED GmbH  
 Zentrum für Integrative Medizin  
 Ärztliche Leitung  
 Badenerstr. 333  
 8003 Zürich

Angemeldet durch J.-P. Dufour, Ph.D., Assistenzarzt, Tel  
 Büro: 31826, Sucher: 31826

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**

**41-jährige Patientin mit sekundär metastasiertem (cerebral), duktalem Mammakarzinom links, initial: pT2, pN1 (1/10), M0, G3, ER 60%, PR 100%, HER2 positiv, Ki-67: 20% (ED 2010), (ED Metastasierung: 10/2020)**

- 02.10.2020: St.n. Segmentektomie und Axilladisektion links 2010
- Chemotherapie (inkl. Trastuzumab) und Herceptin: 12/2010--2012
- Radiotherapie links 2011
- endokrine Therapie mit Tamoxifen 20 mg 2011--02/2018 anamnestisch: seit 3 d rezidivierende Nausea, Erbrechen und occipitale Kopfschmerzen.
- klinisch: keine fokalneurologischen Defizite
- diagnostisch:
  - cCT mit iv. KM vom 05.11.2020 (Stadtspital Triemli): Multiple intrakranielle KM-aufnehmende Raumforderungen bihemisphärisch supra- und infratentoriell. Die Grösste rechts temporal (ca. 22x28x19mm) mit ausgeprägtem perifokalem Ödem und Kompression des rechten Seitenventrikels sowie MLS von 10mm. Zusätzlich cuneal rechts (max. 24mm), F3 links (max. 23mm), parafalxial links, sowie zwei kleinere Spots links und rechts cerebellär. Grösseren Läsionen mit Zeichen von stattgehabten Einblutungen. Beginnende uncale Herniation rechts.

09.11.2020, TNM,

**Fragestellung**

Bitte Darstellung der Histologie - Metastase vs Radionekrose? Weiteres Prozedere postoperativ? Danke

**Beilagen****Bericht**

Tumordoku: C72.9 Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet, 09.11.20, 11:40 Uhr, für Pat. P

