



Nachrichtlich an:

Entlassungsbrief

Sehr geehrter Herr Kollege

wir berichten über die

Patientin

wohnhaft

geboren am 1988

Aufnahmenr.

die sich in der Zeit vom 01.08.2023 bis 11.08.2023 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen: Plattenepithelkarzinom des Zungenrandes links

. pT1, pN1 (1/19 LK, ECE negativ), pMx, L0, V0, G2, R0 (lokal)

Nebendiagnose:

Mb. Crohn, Medikation mit Azathioprin

Anamnese

Frau habe erstmalig im Mai 2023 eine Veränderung der linken Zungenschleimhaut bemerkt. Es bestünden Beschwerden im Sinne von Überempfindlichkeit und Missempfinden in diesem Bereich, aber keine Schmerzen. Als Auslöser beschrieb die Patientin die Unterkiefer Knirscherschiene, weshalb sie sich bei ihrer behandelnden Zahnärztin vorstellte. Zur Abklärung der Raumforderung initiierte diese eine Überweisung an die oralchirurgische Praxis. Bei malignomverdächtiger Mundschleimhautveränderung wurde dort eine diagnostische Exzision durchgeführt, in der ein hochdifferenziertes Plattenepithelkarzinom histologisch gesichert wurde. Die Zweitmeinung unserer Pathologen nach Anforderung der Präparate bestätigte die Diagnose. Nach erfolgtem Tumorstaging wurde die Indikation zur operativen Tumorthherapie gestellt. Am 01.08.2023 nahmen wir die Patientin zur Tumorsektion stationär auf.

Nebendiagnostisch liegt bei Frau Mb. Crohn vor, weshalb sie Azathioprin einnehme. Nach Rücksprache mit den Kollegen der Gastroenterologie wurde dies perioperativ pausiert.

Befunde

Klinischer Befund am Aufnahmetag

fazial:

- unauffällig

oral:

- flächige leicht gerötete unruhige Mundschleimhaut Zungenrand links mit im distalen Bereich weißlicher Auflagerung
- saniertes Gebiss

Sonographie Leber mit KM, durchgeführt am 09.08.2023

Befund: Leber: Organ nicht vergrößert. Regelrechte Kontur. Oberfläche glatt. Echomuster homogen und nicht verdichtet.

Echoreiche nicht scharf begrenzte Läsion 11 x 8 mm in Segment VI angrenzend an den rechten Pfortaderpedikel.

Fraktionierte Gabe von insgesamt 4,3 ml SonoVue.

Die arterielle Phase zeigt eine rasche KM Anflutung zeitgleich mit dem umliegenden Lebergewebe. Portalvenöse findet sich kein Kontrastierungsdefizit. Ebenso spätvenös kein Anhalt für Kontrastierungsverlust in diesem Bereich.

Gesamtbeurteilung: Somit ist der Befund KM sonografisch mit einem High-flow Hämangiom vereinbar.

Therapie

OP in Intubationsnarkose am 02.08.2023

- transorale Glossektomie links
- Deckung mit Epigard
- supraomohyoidale Neck dissection bds.

Antibiotische Abschirmung mit Cefuroxim 1500 mg i.v. 2*täglich/ Metronidazol 500 mg i.v. 2*täglich

Thromboseprophylaxe mit Clexane s.c., 4000IE 1xtgl. (Enoxaparin natrium)

Verlauf

Nach der üblichen präoperativen Diagnostik konnte der Eingriff in Intubationsnarkose ohne Komplikationen durchgeführt werden. Direkt postoperativ wurde die Patientin intensivmedizinisch überwacht, bevor sie in stabilem Allgemeinzustand auf unsere Station rückverlegt werden konnte. Bei der täglichen Wundpflege war eine insgesamt regelrechte Wundheilung ohne Dehissenzen zu beobachten. Das Epiguard zur Abdeckung des Resektionsdefektes zeigte eine sichere Wundauflage. Eine Schwellung der Zunge war regredient.

Mit logopädischer Unterstützung konnte der Schluckakt mit breiigen Speisen beübt werden. Bei sicherer Kostaufnahme konnte die Magensonde zeitgerecht entfernt werden. Die postoperative Mobilisation gelang problemlos. Des Weiteren erfolgte eine psychoonkologische Mitbetreuung.

In der prätherapeutischen Tumorausbreitungsdiagnostik zeigte sich nebenbefundlich eine unspezifische Raumforderung im Bereich der Leber. Zur weiteren Diagnostik erfolgte im stationären Verlauf eine Kontrastmittelsonographie. Diese diagnostizierte ein High-Flow Hämangiom ohne aktuellen Handlungsbedarf. Jedoch wurde eine Kontrolle in 2-3 Monaten empfohlen.

Nach Vorliegen des endgültigen histopathologischen Befundes wurde die Indikation zur nachgezogenen Neck dissection links und adjuvanter Radiatio gestellt. Die histologischen Befunde wurden ausführlich mit Frau [REDACTED] besprochen, ebenso die weitere geplante Therapie, welcher sie zustimmte.

Wir entließen die Patientin in relativen Wohlbefinden am 11.08.2023 in die Häuslichkeit, eine stationäre Wiederaufnahme ist für den 28.08.2023 vorgesehen.

Histologie

Institut für Pathologie vom 02.08.2023

Materialarten: 1. Level 1 b links, 2. Level 3 links, 3. Level 2 a, b links, 4. Level 1 b rechts, 5. Level 3 rechts, 6. Level 2 a + b rechts, 7. Level 1 a bds.

Der Befund entspricht

1. seromukösem Speicheldrüsengewebe, tumorfrei sowie drei Lymphknoten ohne Metastasen mit reaktiven Veränderungen.
2. drei Lymphknoten ohne Metastasen mit reaktiven Veränderungen.
3. zwei Lymphknoten, einer davon mit einer 1,1 cm großen Metastase eines hier hochdifferenzierten Plattenepithelkarzinoms (verhornend) ohne extrakapsuläre Ausbreitung (ECE negativ).
4. seromukösem Speicheldrüsengewebe, tumorfrei sowie zwei Lymphknoten ohne Metastasen mit reaktiven Veränderungen.
5. drei Lymphknoten ohne Metastasen mit reaktiven Veränderungen.
6. sechs Lymphknoten ohne Metastasen mit reaktiven Veränderungen.
7. tumorfrem Fett-Bindegewebe.

Damit eine Metastase von insgesamt 19 untersuchten Lymphknoten. Zur postoperativen Tumorklassifikation vergleiche Parallelbefund.

Materialarten: Tumorpräparat Zungenrand links

Der Befund entspricht einem Zungenteilresektat mit einem 1,1 cm großen Bezirk mit subepithelialer Fibrose und hier herdförmiger Atrophie der Skelettmuskulatur und der Epidermis, minimaler chronischer Entzündung, vereinbar mit der postoperativen Entnahmestelle des vordiagnostizierten Karzinoms.

Am vorliegenden Material keine Restanteile des auswärts diagnostizierten und konsiliarisch befundeten Plattenepithelkarzinoms.

In Kenntnis der klinischen Angaben und der Vorbefunde bzw. Parallelbefunde ergibt sich folgende postoperative Tumorklassifikation:
mind. pT1, pN1 (1/19 LK, ECE negativ), pMx, L0, V0, G2, R0 (lokal).

Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): C 02.1

Tumorphistologieschlüssel (ICD-O): M 8071/3

Procedere

Frau [REDACTED] wurde über das poststationäre Verhalten aufgeklärt:

- Wiedervorstellung zur Wundkontrolle in unserer Ambulanz am 23.08.2023 um 13.45 Uhr in unserer Ambulanz (Haus 28, 1. Etage rechts)
- weiche Kost bis zum Abschluss der Wundheilung
- Epigard soll belassen werden, bis es sich von selbst löst
- Wiedervorstellung bei Verschlechterung oder Beschwerden jederzeit möglich
- Thrombose-Prophylaxe 6 Wochen poststationär mit Clexane 4000IE 1*täglich und Schmerzmedikation bei Bedarf z.B: Ibuprofen 600 mg, Rezeptierung über Hausarzt erbeten
- Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch den behandelnden Hausarzt
- Ausstellung eines Rezepts über logopädische Betreuung der Patientin
- nach Abschluss der Therapie Vorstellung beim behandelnden Gastroenterologen bezüglich der weiteren Therapie des Mb. Crohn

Tumorboardbeschluss vom 08.08.2023:

- Indikation zur nachgezogenen Neck Dissection links und Indikation zur postoperativen Strahlentherapie
- Termin für die nachgezogene Neck dissection am 05.09.2023, dafür stationäre Wiederaufnahme am 04.09.2023

Bei Auffälligkeiten ist jederzeit eine Wiedervorstellung über unsere MKG-Ambulanz im Haus 28 möglich (0351 458 12710; 8:00-16:00 Uhr/0351 4582650; ab 16:00 Uhr).

Empfehlungen der Radiologie:

sonographische Kontrolle des Hämangioms der Leber in 3 Monaten

Mit freundlichen Grüßen

Telefonische Anmeldung:

| | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Privatsprechstunde: 458-4475 | Plastisch-ästhetische Sprechstunde: 458-4475 | Implantatsprechstunde: 458-3710 |
| Tumorsprechstunde: 458-2710 | Spaltsprechstunde: 458-4475 / 458-2710 | Dysgnathie-Sprechstunde: 458-2710 |
| Bisphosphonatsprechstunde: 458-2710 | Mundschleimhaut-Sprechstunde: 458-2710 | Station MKG-S1: 458-2650 |