



## Medizinische Klinik und Poliklinik I

Direktoren: Prof. Dr. med. M. Bornhäuser / Prof. Dr. med. J. Hampe

## Bereich Hämatologie und Hämostaseologie

Leiter: Prof. Dr. med. F. Kroschinsky

Thrombose- und Antikoagulationsambulanz Prof. Dr. med. Beyer-Westendorf

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · 01307 Dresden

Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus

an der Technischen

Universität Dresden

Anstalt des öffentlichen Rechts  
des Freistaates Sachsen

Fetscherstraße 74

01307 Dresden

Telefon (0351) 4 58 - 0

Sehr geehrter Herr Kollege

wir berichten über die

Patientin

wohnhaft

geboren am

1956

Aufnahmenr.

die sich am 19.07.2023 in unserer ambulanten Behandlung befand.

**Diagnosen: \* Pfortaderteilthrombose ED 17.07.2023**

- Klinik: Bauchschmerzen
- Sono: Aszites
- CT-Abdomen: Splenomegalie

**\* V.a. Sekundäre bösartige Neubildung der Leber**

### Diagnostik:

**- CT Thorax/Abdomen/Becken vom 28.06.2023:**

\* Disseminierte Lebermetastasierung, Splenomegalie, Fokale Milzläsionen unklaren Dignität. Vermehrte und vergrößerte LK retroperitoneale, LKS paraöstrischen und ün Leberhilus und paraösophageal bei Verdacht auf Lymphknotenmetastasierung. Peritonealkarzinose bei Aszites nicht auszuschließen.

**- Gastroskopie vom 29.06.2023:**

\* Refluxösophagitis Grad A, Los Angeles Klassifikation - Fibrinbelegte flache und teils leicht erhabene Erosionen im Magen; mehrere flache leicht erhabene weißliche Läsionen im Antrum und Korpus; V. a. Schleimhautatrophie.

\* Histologie folgt

**- Koloskopie vom 30.06.2023:**

\* Divertikulose ohne Lumeneinengung im Sigma. - Polypenknospe in der linken Flexur (kpl. entfernt)

\* Histologie folgt

Nebendiagnosen:

Arterielle Hypertonie ED 2010

Hypothyreose ED 2000

-Substitution mit Levothyroxin 100 pg

**Anamnese**

Heute Erstvorstellung in der Gerinnungsambulanz zur Verlaufskontrolle und hämostaseologische Beratung bei o.g. Diagnosen.

Seit Anfang des Jahres beste ein Druck im Bauch. Jetzt hinzugekommen seit einem Monat Schwäche und Appetitlosigkeit. Der Hausarzt habe Ende Juni ein Ultraschall vom Bauch gemacht und habe die Leberaumforderungen festgestellt. Es erfolgte eine Überweisung ins Krankenhaus wo sie 5 Tage stationär war. Hier erfolgte ein CT Thorax/Abdomen/Becken und eine Magen/Darmspiegelung. Im CT zeigte sich a.e. eine dissimilierte Lebermetastasierung und V.a. Lymphknotenmetastasierung. In der Magen/Darmspiegelung konnte kein Primarius festgestellt werden. Die Kollegen überwiesen die Pat. ins UKD zur Leberbiopsie die sonographisch gestützt gestern erfolgte. Hier wurde eine Teilthrombosierung der Pfortader festgestellt.

Eine Schwellung/ Schmerzen in den Beinen besteht nicht. Auch Zeichen einer Lungenarterienembolie (Luftnot, Brustschmerz, Synkope) sind nicht vorgekommen.

Aktuell bestehe kein Fieber, keine Übelkeit, kein Erbrechen. Sie komme gut ohne Schmerzmittel zurecht. Blutungszeichen bestehen nicht.

EA: Sie sei immer gesund gewesen. Medikamente für den Blutdruck nehme sie seit 2010 und für die Schilddrüse seit 2000

FA: leer für Thrombosen/ Lungenarterienambolien

Größe: 153 cm

Gewicht: 71 kg

Allergien: nicht bekannt

Med.: Levothyroxin 100 pg, Ramiilich, Pantoprazol, Amlodipin

SA: Rentnerin, kommt aus

**Laborbefunde**

externe BB 27.06.2023:

BB i.o., Crea 67 µmol/l, ALAT, ASAT im Normbereich, Plasmatische Gerinnung: Quick 67%, INR 1,31

**Befunde**

**Sonographie Leber mit KM**, durchgeführt am 17.07.2023 um 14:31

**Befund: Leber:** Gut beurteilbar. Organ nicht vergrößert. Verplumpte Kontur. Oberfläche etwas wellig. Echomuster homogen und nicht verdichtet, jedoch imponiert das Parenchym etwas vergrößert und streifig verdichtet. In beiden LL finden sich mehrere isoechogene bis echoreiche, teils stark lobulierte Raumforderungen. Im linken LL zudem bis 3,8 mm erweiterte Gallenwege.

Auf Höhe vom Confluens echoreiches Material innerhalb des Gefäßes.

Gabe von Sonovue.

Es wird sich auf zwei Läsionen fokussiert. Nach KM-Gabe im Randbereich der großen Läsion im linken LL Isokontrastierung, zentral jedoch frühzeitig Hypokontrastierung. Im weiteren Verlauf dann ausgeprägter Kontrastierungsverlust der Läsionen.

**Gesamtbeurteilung:** A.e. multiple hypovaskuläre Metastasen in der Leber DD CCC mit Satellitenherden. Zudem Pfortader(teil)thrombose.

**Empfehlung:** Histologische Sicherung für morgen geplant. Anschließend Beginn Antikoagulation.

**Thrombose- und Gerinnungsberatung Befund vom 19.07.2023**

komplette Kompressionssonografie der Beinvenen (cCUS):

VCI frei mit atemmodulierten Fluss.

Rechts:

Atmungsmodulierter Abstrom in die Beckenetape. Vollständig kompressibel sind VFC, VFP, VF, V. popl. (proximal und distal im Bereich des Konfluens med.+lat.), tiefe Unterschenkelvenen und Wadenmuskelvenen.

Links:

Atmungsmodulierter Abstrom in die Beckenetape. Vollständig kompressibel sind VFC, VFP, VF, V. popl. (proximal und distal im Bereich des Konfluens med.+lat.), tiefe Unterschenkelvenen und Wadenmuskelvenen.

Kein Anhalt für frische Thrombose, keine Reste einer abgelaufenen Thrombose

Befund:

Ausschluss TVT bds.

**Zusammenfassung**

**\* Pfortaderteilthrombose ED 17.07.2023**

- Klinik: Bauchschmerzen
- Sono-Abdomen: Aszites
- CT-Abdomen: Splenomegalie

**\* V.a. Sekundäre bösartige Neubildung der Leber**

**Procedere**

\* Beginn einer therapeutischen Antikoagulation mit Innohep 0,7 ml s.c. einmal tgl.

- Aufklärung erfolgt

- Rezept erteilt

- Das Spritzen erfolgt durch die Tochter

\* Bitte Verlaufs- Abdomenultraschall zur Beurteilung der Pfortaderthrombose in 3 Monaten (bitte vor dem Termin bei uns in der Ambulanz)

\* Wiedervorstellung in der Gerinnungsambulanz (Haus 66, EG) in 3 Monaten zur Nutzen-Risiko-Abwägung Antikoagulation; bitte mit ÜW Schein, aktuellen Befunden und Laborwerten oder jederzeit eher bei Beschwerden/neuen Aspekten

Terminvereinbarung bitte durch den Patienten selbst unter  
oder per e-mail unter

Mit freundlichen Grüßen