



**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen
Universität Dresden**
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen

Befund vom:
08.05.2023

Tel.: 0351 458-2259

Fax.: 0351 458-4321

Datum: 05.05.2023

Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Telefon (0351) 458-0

CT - Befund

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
besten Dank für die Überweisung Ihrer Patientin:

[Redacted] geb. am [Redacted] 1962.

Anamnese

1). Tonsillenkarcinom links (L)

19.11.2019 Erstdiagnose; C09.9

M8070/3 mittelgradig differenziertes, nicht verhornendes
Plattenepithelkarzinom

cT2 cN3b cM0, p16: positiv

19.11.2019 OP PE-Tonsille und Raumforderung links cervical
(diagnostisch)

09.12.2019 - 17.01.2020 RCTx Bestrahlung, Tumorregion,
suspekte LK, zervikale

LAW bds., GD: 72,0Gy (ED: 2/1,4Gy), IMRT (kurativ-
primär) , planm. beendet

3 Zyklen Cisplatin (30 mg/m² & 178; KOF), planm. beendet,
Nebenwirkungen: enoraler

Soorbefall, Mukositis, Erythem der Haut Gr. 3

25.01.2021 Lebermetastasen zentral; C78.7

10.03.2022 - 25.03.2022 RTx Bestrahlung, Metastasen
Leberhilus, GD: 36,0Gy

(ED: 3,0Gy), 12 Frakt. in 16 Tagen, 3D-konformal
(palliativ / symptomatisch)
, planm. beendet

25.01.2021 LK-Metastase ventrokraniel an den Pankreaskopf-
Korpusübergang angrenzend; C77.2

M8085/6 vereinbar mit metastatischer Infiltration durch das
vordiagn. p16-positive Oropharynxkarzinom

26.03.2021 OP endosonographisch gestützte Punktion
(diagnostisch)

11.05.2021 - 30.11.2021 CTx Carboplatin / 5-FU / FA /
Pembrolizumab (palliativ
/ symptomatisch)

25.01.2022 - 09/2022 CTx Pembrolizumab (palliativ /
symptomatisch) , PD

ab 11.10.2022 CTx Cetuximab/PLF

19.03.2021 pulmonale Metastase: Segment 8 rechts (1) (R); C78.0

12.07.2022 - 12.07.2022 RTx Bestrahlung, Metastase
Segment 8 der Lunge, GD:

28,0Gy (ED: 28,0Gy), 1 Frakt. in 1 Tagen,
Bodystereotaxie (lokal-ablativ) , planm.
beendet

03.05.2022 metastasensuspekte Leberläsion im Segment VII;

Weitere Diagnosen:

Fazialisparese links, HB 6

- 2019 Nikotinabusus (ca. 4 py)

- 12/2021 Varikothrombophlebitis links

- 12/2021 konfluierendes, zentrolobuläres Emphysem

- 12/2021 bipulmonale Pneumokokken-Lobärpneumonie

Detailfragestellung

Erbitten Baseline CT im Rahmen Studie Immatrics401-101 mit RECIST 1.1
Auswertung

CT Thorax, Abdomen mit Becken, KM i.v. (ggf. KM oral), durchgeführt am 05.05.2023 um 17:15 - angefordert: CT Thorax, Abdomen mit Becken

Methodik

Siemens Somatom Force mit oraler und i.v.-Kontrastmittelgabe (Ultravist 370, 50 ml), 70 s Delay; axiale Primärrekonstruktionen im Weichteil- und Lungenfenster in 3 mm Schichtdicke; Multiplanare Rekonstruktionen im Weichteil-, Lungen- und Knochenfenster.

Befund

Zum Vergleich liegen mehrere CT-Voruntersuchungen vor, zuletzt vom 08.02.2023.

Thorax:

Lagekonstantes Portsyst. rechts präpektoral mit Katheterspitze in der V. cava superior, regrediente aktuell allenfalls flau hypodense Auflagerungen am Katheter (S 2 B 43). Erfasste Schilddrüse normal groß und inhomogen. Kein Nachweis pathologisch vergrößerter Lymphknoten infraclavikulär, axillär, mediastinal oder hilär. Herz normal groß, kein Perikarderguss. Angio- und Aortensklerose. Aorta ascendens bis 33 mm erweitert. Unveränderte langstreckige Kontrastmittelaussparung in der gesamten erfassten proximalen A. carotis communis links, erstmals in der CT vom 28.09.2022 abgrenzbar. Kein Pleuraerguss. Konstante deutliche Pleurakuppenschwielen. Lungenrundherde rechts konstant, im Segment 4 bis 7 mm (S 4 B 44) und im Segment 8 rechts lappenspaltassoziiert bis 8 mm (S 4 B 71). Allenfalls minimal progrediente, feinfleckige Verdichtungen peribronchovaskulär des linken Unterlappens, betont basal, neu aufgetretene subpleurale Konsolidierung in Segment 6 links (S 4 B 65). Regredienz der Mukoidimpaktionen mehrerer Segmentbronchien in Segment 8-10 links. Neu aufgetretene partiell ähnlich feinfleckige, jedoch überwiegend flächige Verdichtungen im Unterlappen rechts basal. Unverändert ausgedehntes zentrilobuläres Lungenemphysem. Progrediente Schwielen von Mittellappen und Lingula. Pulmonale Zyste im Mittellappen.

Abdomen:

Leber normal groß. Part. minimal progrediente, part. regrediente, bilobäre unscharf berandete hypodense Leberläsionen, exemplarisch progredient im Segment VIII angrenzend an die mittlere Lebervene bis 8 mm (Serie 2 Bild 84, VU 5 mm), exemplarisch regredient im Lebersegment IVa/III bis 10 mm (S 2 B 93, VU 15 mm). Aktuell besser abgrenzbare flächige Hypodensitäten im Lebersegment VI. Weiterhin fokale Cholestase insbesondere im Segment V und VI sowie weiterhin generalisierte geringe intrahepatische Cholestase. Unverändert zwei orthotop einliegende Stents im DHC. Gering progredientes Lymphknotenkonglomerat zöliakal bis 41 x 33 mm (S 2 B 97, VU 39 x 30 mm). Neu V.a. Infiltration der Pfortader (S 2 B 100). V.a. Infiltration des Pankreaskopfes/-korpus, der A. hepatica communis, der A. splenica. Konstante winzige hypodense Läsion des Pankreaskorpus bis 5 mm. Milz unauffällig. Nebennieren bds. schlank. Nieren seitengleich und zeitgerecht kontrastiert ohne Harnstau oder Konkrement. Subtotal entleerte Harnblase. Varicosis Uteri. GI-Trakt ohne Wandverdickung oder Kalibersprung. Keine weiteren pathologisch vergrößerten Lymphknoten abdominal oder inguinal. Resolution des Aszites im kleinen Becken. Multiple Phlebolithen im kleinen Becken. Vasosklerose. Unverändert hochgradige Abgangsstenose der AMS. Verkalkung subkutan gluteal.

Skelett:

Keine malignitätssuspekten ossären Läsionen. Geringe Spondylosis deformans. Geringe Om-, Kox- und ISG-Arthrose beidseits.

Beurteilung

1. Im Vergleich zum 15.03.2023 größenprogrediente Lymphknotenmetastase im Oberbauch, neu mit Infiltration der Pfortader. V.a. Infiltration auch der A. hepatica, A. splenica sowie des Pankreaskopfes/-korpus.
2. Part. gering progrediente bilobäre hepatische Metastasen. Aktuell z.T. besser abgrenzbare,

flächige Parenchymveränderungen in Lebersegment II, III, IVb und V/VI, Perfusionsinhomogenitäten entsprechend. Fortbestehende intrahepatische Gallenwegserweiterung. Lagekonstante Ductus hepatocholedochus-Stents.

3. Konstante pulmonale Metastasen im Segment 4 und 8 rechts. Neue a.e. entzündliche Verdichtungen der basalen Lungenabschnitte > rechts links.

4. Seit 09/2022 unverändert langstreckig nicht perfundierte A. carotis communis links proximal, möglicherweise thrombotisch. Regrediente, allenfalls nur noch flau Thromben am Portkatheter.

Auswertung nach RECIST 1.1 (Diese Untersuchung entspricht der Baseline, Zusammen mit Schädel-MRT vom 05.05.23):

TARGET Läsionen:

01 Lymphknotenmetastase zöliakal 31 mm SAD (S 2 B 97)

02 Lebermetastase Segment II 17 mm LAD (S 2 B 83)

Diametersumme Baseline: 48 mm

NON-TARGET Läsionen:

01 weitere Lebermetastasen

02 weitere pulmonale Metastase

Findings:

01 Flächige Inhomogenitäten des Leberparenchyms rechts

02 A.e. entzündliche Veränderungen bipulmonal basal.

03 Posttherapeutische Signalalterationen des Mastoid links.

Mit freundlichen Grüßen

Dieser Befund wurde elektronisch abgezeichnet und ist auch ohne Unterschrift gültig.