



Medizinische Klinik und Poliklinik I

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

Leiter Bereich Gastroenterologie: Prof. Dr. med. J. Hampe

Leiter Funktionsbereich Endoskopie: Dr. med. St. Brückner

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 geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir berichten über den

Patienten
wohnhaft

geboren am 1959
Aufnahmenr.

der sich am 29.06.2023 in unserer tagesklinischen Behandlung befand.

Diagnosen: Biopsie einer extrahepatischen Läsion

**- Histologie: metastatische Infiltration durch den klinisch bekannten
und vordiagnostizierten solitären fibrösen Tumor.**

metast und rezidiv. SFT, initial pulm 03/21 nach

ausgedehnter Resektion Pneumektomie re 01/23 mit Blutkomplikationen

multiple Systemvortherapien

AKTUELLE Manifestationen HEP Segment IVb; multiplen kleine RH links pulmonal

LK-Rezidiv thorakal rechts, mediastinal(?);

Weitere Diagnosen:

arterielle Hypertonie

Vorhofseptumdefekt: PFO

Kardiale Arrhythmie: tachyarrhythmia absoluta

Leberzellnekrose mit Leberversagen

Anamnese

Die Vorstellung erfolgte zur Biopsie bei o.g. Befunden im Rahmen der MASTER-Studie sowie zur histologischen Sicherung.

Klinische Befunde

Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Resistenz. Herz und Lunge unauffällig. Keine Dyspnoe, kreislaufstabil.

Befunde

Punktion Leber, durchgeführt am 29.06.2023

Im Grauwertbild demaskiert sich in Segment IV (korrelierend zur CT) keine fokale Läsion. Auch nach KM-Gabe findet sich hier keine Läsion mit suspektem Kontrastierungsverhalten.

Auffällig ist jedoch eine 26 x 21 mm große, extrahepatische Läsion angrenzend an Segment VI die nach KM-Gabe diffus und inkomplett KM aufnimmt. (im CT wurde diese als liquide beschrieben).

Nach Desinfektion und lokaler Anästhesie mit 20 ml Xylocain 1 % zunächst Stichinzision rechts intercostal. Danach dreimalige Punktion der Raumforderung unter sonographischer Sicht. Es werden fünf ca. 1 cm lange Gewebezylinder gewonnen.

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer abdominellen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Z.n. ausgedehntes Lokalrezidiv eines SFT (solitär fibröser Pleuratumor). Histologische Sicherung aus a.e. einer lokalen Absiedlung nach OP, zudem MASTER-Studie.

Gesamtbeurteilung: *Komplikationslose Biopsie.*

Sonographie Leber, durchgeführt am 29.06.2023

2 h postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung. Keine freie Flüssigkeit.

Gesamtbeurteilung: *Ausschluss Blutung postinterventionell.*

Histologie

Institut für Pathologie vom 29.06.2023

Nach Untersuchung des vollständig eingebetteten Materials (1 Kapsel) inkl. Anfertigung von Spezialfärbungen (Berliner Blau Reaktion, Goldner, Gomori, PAS-Reaktion immerzu und Durchführung immunhistochemischer Untersuchungen (Antikörper gegen Panzytokeratin, CD34 und STAT6) entspricht der Befund einem Leberpunktionszylinder (keine Lokalisationsangabe) mit Infiltration durch eine teils epitheloide teils spindelzellig wachsende Neoplasie mit überwiegend noch mittelgradiger Kernpleomorphie, hellem Kernchromatin und kleinen bis mittelgroßen, zentralständigen eosinophilen Nukleoli sowie einem mäßig breiten, teils vakuolisierten eosinophilem Zytoplasmasaum, ohne gesteigerte mitotische Aktivität (eine Mitose/10 Standard HPF/2,4 mm²) und ohne Nekrosen, darin gelegenen teils verzweigenden Blutgefäße und im Übrigen vermehrte zellarme Fibrose, immunhistochemisch mit zytoplasmatisch positiver Reaktion für CD34 und nukleär für STAT6 bei vollständig negativer Immunoreaktion für Panzytokeratin, gut vereinbar mit einer metastatischen Infiltration durch den klinisch vorbekannten und vordiagnostizierten solitären fibrösen Tumor.

Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): C 22

Tumorphistologieschlüssel (ICD-O): M 8815/6

Im Rahmen der Qualitätssicherung wurde nach dem sog. "Vier-Augen-Prinzip" die Tumordiagnose durch einen zweiten Facharzt bestätigt.

Verlauf

Herr [REDACTED] stellte sich zur sonographisch gestützten Leberbiopsie vor. Als Grunderkrankung besteht ein solitär fibröser Tumor (SFT).

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer Raumforderung angrenzend an Segment VI. Es konnten fünf, ca. 1 cm lange Gewebezylinder gewonnen werden. Direkt postinterventionell bestand kein Anhalt für eine Einblutung oder sonstige Komplikation.

Die postinterventionelle Überwachung verlief ohne Auffälligkeiten. In der sonographischen Nachkontrolle 2 Stunden nach Punktion ergab sich ebenso kein Anhalt für eine postinterventionelle Komplikation. Der Patient war subjektiv beschwerdefrei.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe ergab eine metastatische Infiltration durch den klinisch vorbekannten und vordiagnostizierten solitären fibrösen Tumor.

Die weitere Betreuung erfolgt über die onkologische Tagesklinik.

Wir konnten den Patienten bei subjektivem Wohlbefinden in Ihre ambulante Weiterbehandlung entlassen.

Der Ablauf der Untersuchung und das weitere Prozedere nach der Untersuchung wurde mit dem Patienten besprochen. Der Patient wurde über mögliche Komplikationen und deren klinisches Bild informiert.

Entlassungsbefund

Abdomen unverändert, kreislaufstabil, Eingriff ohne Komplikationen.

Mit freundlichen Grüßen

