

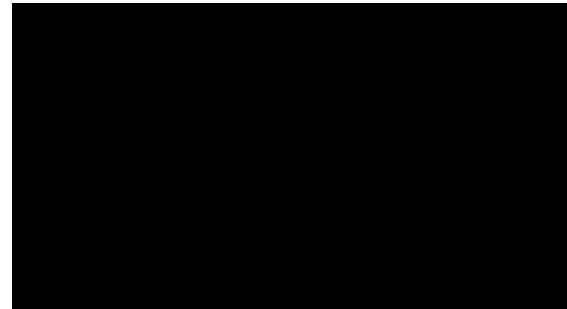
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • 01304 Dresden

MK1 Medizinische Klinik I

MK1-A3 Onkologische Ambulanz

Fetscherstr. 74

01307 Dresden



CT - Befund

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
besten Dank für die Überweisung Ihres Patienten:

geb. am 1975.

Anamnese

1). Karzinom des gastroösophagealen Übergangs, AEG II

27.09.2022 Erstdiagnose; C16.0 (43-46cm ab ZR)

M8140/3 Infiltration durch Strukturen eines exulzerierten, schlecht differenzierten Adenokarzinoms, intestinaler Typ nach der Laurén-Klassifikation

cT3 cN1 cM0 G3, Mikrosatellitenstatus: stabil

10.11.2022 OP diagn. Laparoskopie: intraop. ohne Anhalt für Peritonealkarzinose (diagnostisch)

17.11.2022 - 29.12.2022 CTx 4 Zyklen FLOT (kurativ-neoadjuvant), planm. beendet,

Nebenwirkungen: Hand-Fuß-Syndrom? Gr. 2

09.02.2023 OP daVinci-assistierte, minimal invasive Ösophagusresektion

(RAMIE) mit Lymphadenektomie, Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler

Anastomose (kurativ) ypT3 ypN1 (2/17) L1 V1 Pn1 R0, M8140/3 32 mm messende Infiltration

durch ein überwiegend solide, teils kribiform, gering muzinös und

zellvereinzelnd wachsendes Adenokarzinom;

Tumorregressionsgrad nach Becker

et al. 2003: Grad 3

23.03.2023 - 04.05.2023 CTx 4 Zyklen FLOT (kurativ-adjuvant), Nebenwirkungen:

Hand-Fuß-Syndrom Gr. 2

Weitere Diagnosen:

Z.n. Alkoholabusus

Detailfragestellung

Progreß bei vorbestehendem Vd.a. Lebermetastasen? Weitere LK-/Organmetastasen?

CT Thorax, Abdomen mit Becken, KM i.v. (ggf. KM oral), durchgeführt am 21.07.2023 um 10:21 - angefordert: **CT Thorax, Abdomen mit Becken**

Methodik

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

Befund

Zum Vergleich liegt die CT-Voruntersuchung vom 15.06.2023 vor.

Thorax:

Partiell erfasste Schilddrüse homogen kontrastiert, normal groß. Einliegendes Portsystem rechts, die Katheterspitze liegt in der V. cava superior. Herz normal groß, kein Perikarderguss. Unauffällige Darstellung der Trachea. Z.n. Ösophagusresektion mit Magenhochzug. Nach oraler KM-Gabe kein Kontrastmittelextraluminat. Kein Pleuraerguss. Weiterhin zahlreiche, überwiegend subpleural gelegene flau-diffuse Verdichtungen rechts pulmonal; diese partiell progredient, exemplarisch rechts apikal (Serie 3 Bild 15) oder paramediastinal im rechten Oberlappen (Serie 3 Bild 32). Im Wesentlichen größenkonstante Raumforderung im linken Oberlappen angrenzend an den Aortenbogen mit 13 mm (Serie 3 Bild 29). Retrospektiv bereits abgrenzbare, größenprogrediente Läsionen im linken apikalen Oberlappen (Serie 3 Bild 19; 9 mm) und

basalen Unterlappen links (Serie 3 Bild 85 und 87; maximal 10 mm). Größenprogredienter Nodulus perivaskulärer rechts (Serie 3 Bild 48; 9 mm; VU 6 mm). Gering zunehmend verdichteter, kleinster Nodulus im linken apikalen Oberlappen (Serie 3 Bild 24). Neue subpleurale Verdichtung im Oberlappen links ventral (Serie 3 Bild 44). Gering größenprogredienter Lymphknoten links hilär mit einem Kurzachsendurchmesser von 1 cm (VU 0,8 cm). Ansonsten im Wesentlichen konstante mediastinale und hiläre Lymphknoten.

Abdomen:

Nun Nachweis zahlreicher hypodenser Läsionen in beiden Leberlappen unter Aussparung des Lebersegments I. Die größte Läsion zentral in Segment II mit maximal 3,6 cm. Pfortader regelrecht kontrastiert. Gallenblase zart bewandet, kein Konkrementnachweis. Pankreas regelrecht lobuliert, Ductus pancreaticus nicht erweitert. Milz normal groß, homogen. Kleine Nebenmilz kaudal. Konstante hypodense Läsion der Nebenniere links. Nieren seitengleich kontrastiert. Kein Harnstau, kein Konkrementnachweis. Harnblase ohne Wandverdickung. Prostata nicht vergrößert. Kein Aszites. Gastrointestinaltrakt ohne Nachweis von Wandverdickungen oder Kalibersprüngen. Angiosklerose. Kein Nachweis pathologisch vergrößerter Lymphknoten abdominal, iliakal und inguinal.

Skelett:

Kein Nachweis malignitätssuspekter ossärer Läsionen. Spondylosis deformans und Osteochondrose.

Beurteilung

Im Vergleich zur CT-Voruntersuchung vom 15.06.2023 Tumorprogress:

1. Größenprogrediente, dringend metastasensuspekte Läsionen bipulmonal (links > rechts). Zudem zunehmende subpleurale Verdichtungen bipulmonal, a.e. unspezifisch, dd Malignität im Rahmen des Progress nicht auszuschließen. Größenprogredienter, suspekter Lymphknoten links hilär.
2. Nun zahlreiche Lebermetastasen in beiden Lappen.
3. Kein Anhalt für ein Lokalrezidiv.

Im Übrigen kein wesentlicher Befundwandel gegenüber der Voruntersuchung.

Mit freundlichen Grüßen

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