



## 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

## Entlassungsbrief

Sehr geehrte Frau Kollegin [REDACTED]

wir berichten über den

Patienten [REDACTED]

wohnhaft [REDACTED]

geboren am [REDACTED] 1958

Aufnahmenr. [REDACTED]

der sich am 23.11.2023 in unserer teilstationären Behandlung befand.

**Diagnosen:** Aktuell: Komplikationslose Biopsie einer hepatischen Raumforderung in Seg. V  
- Histologie: hoch differenziertes HCC

### Klinische Befunde

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

Entlassstatus: Abdomen unverändert, kreislaufstabil, Eingriff ohne Komplikationen.

### Befunde

#### Punktion Leber, durchgeführt am 23.11.2023

Nach Desinfektion und lokaler Anästhesie mit 20 ml Xylocain 1 % zunächst Stichinzision interkostal. Danach einmalige Punktion der Raumforderung im Segment V unter sonographischer Sicht. Es wurde ein ca. 2 cm langer Gewebezylinder gewonnen.

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Leberzirrhose mit V.a. HCC zur histologischen Sicherung.

Gesamtbeurteilung: Komplikationslose Biopsie.

#### Sonographie Leber, durchgeführt am 23.11.2023

3,5 h postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung. Keine freie Flüssigkeit.

Gesamtbeurteilung: Ausschluss Blutung postinterventionell.

### Histologie

Institut für Pathologie vom 23.11.2023

**Materialarten: Punktion Leber**

Nach vollständiger histologischer Aufarbeitung des übersandten Materials inkl. Anfertigung von Spezialfärbungen (Goldner, PS

Reaktion, Gomori, Eisen) sowie immunhistochemischer Untersuchungen (CD34, Glypican3, HSP 70 und Glutaminsynthetase) entspricht der Befund einem Leberpunktatzylinder mit einer vollständigen Leberzirrhose ohne wesentliche Aktivität, ohne wesentliche Leberverfettung, darüber hinaus mit Anteilen einer hoch differenzierten hepatozellulären Läsion mit pseudoglandulärem Wuchsmuster sowie einigen unpaaren Arterien, mit Gallebildung, ohne eindeutigen Verlust des retikulären Faserwerkes, jedoch mit pathologischer Endothelialisierung der Sinusoide bei Koexpression von HSP70, Glypican3 und homogen der Glutaminsynthetase, somit Anteilen eines hoch differenzierten hepatozellulären Karzinoms entsprechend.

Tumorlokalisierungsschlüssel (ICD-O): C 22

Tumorhistologieschlüssel (ICD-O): M 8170/3

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 eine Leberzirrhose.

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer Leberraumforderung im Segment V. Es konnte ein 2 cm langer Gewebezylinder gewonnen werden. Direkt postinterventionell bestand kein Anhalt für eine Einblutung oder sonstige Komplikation.

Die postinterventionelle Überwachung, die aufgrund eines erhöhten Blutungsrisikos notwendig war, verlief ohne Auffälligkeiten. In der sonographischen Nachkontrolle 3,5 Stunden nach Punktion ergab sich ebenso kein Anhalt für eine postinterventionelle Komplikation. Der Patient war subjektiv beschwerdefrei.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe ergab ein hoch differenziertes HCC.

Die weitere Betreuung erfolgt über die onkologische Tagesklinik.

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

Der Patient hat die Informationen zum Entlassmanagement erhalten und mit seiner Unterschrift eingewilligt. 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.

Eine Befundbesprechung mit dem Patienten ist erfolgt.

Die Medikation (siehe mitgebrachter Medikamentenplan) wurde nicht geändert, auch darüber wurde der Patient informiert.

Mit freundlichen Grüßen