



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 [REDACTED]

wir berichten über den

Patienten [REDACTED]

wohnhaft [REDACTED]

geboren am [REDACTED] 1953

Aufnahmenr. [REDACTED]

der sich am 30.01.2024 in unserer teilstationären Behandlung befand.

Diagnosen: Leberbiopsie

- Histologie: hoch differenziertes, hepatozelluläres Karzinoms (G1 nach WHO)

1). a.e. ausgeprägtes hepatozelluläres Karzinom im rechten Leberlappen und Seg. IV mit Tumorthrombus in der Pfortader bds., V.a. weitere HCC-Manifestationen Seg. II/III

Weitere Diagnosen:

E11.90 Diabetes mellitus Typ 2 (OAD)

portal-hypertensive Gastropathie

Z.n. Herniotomie rechts

2013 Leberzirrhose, a.e. ethyltoxischer Genese mit Aszites; 01/2024 dekompensiert

01/2024 Ösophagusvarizen III° mit red spots; Gummibandligatur (9 Ligaturringen)

Anamnese

Die Vorstellung erfolgte zur Leberbiopsie bei V.a. HCC auf dem Boden einer Leberzirrhose.

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 30.01.2024

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. 3 cm langer Gewebezylinder gewonnen.

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Bildgebend V.a. großes HCC. Histologische Sicherung.

Gesamtbeurteilung: *Komplikationslose Biopsie.*

Sonographie Leber, durchgeführt am 30.01.2024

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

Gesamtbeurteilung: *Kein Hämatomnachweis postinterventionell.*

Histologie

Institut für Pathologie vom 30.01.2024

Nach Untersuchung des vollständig eingebetteten Materials mit Spezialfärbungen (Goldner, Gomori, Berliner-Blau- und PAS-Reaktion) sowie immunhistochemischen Untersuchungen (CD34, CK7/Cadherin 17 und Hep-Par) entspricht der Befund einer jetzt in mehreren Bröckeln vorliegenden Leberstanze mit Anteilen eines hoch differenzierten, hepatozellulären Karzinoms (G1 nach WHO) mit Verlust des retikulären Fasernetzes und pathologischer Kapillarisation in der immunhistochemischen Untersuchung mit CD34, darüber hinaus die Tumorzellen mit Expression von Hep-Par bei Negativität von CK7/Cadherin 17, reguläres Leberparenchym ist nicht sicher abgrenzbar.

Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): C 22.0

Tumorphistologieschlüssel (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 mit V.a. ein HCC.

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer Leberraumforderung im Segment V. Es konnte ein ca. 3 cm langer Gewebezylinder gewonnen werden. Direkt postinterventionell bestand kein Anhalt für eine Einblutung oder sonstige Komplikation.

Die postinterventionelle Überwachung verlief ohne Auffälligkeiten. In der sonographischen Nachkontrolle 4 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, hepatozelluläres Karzinom.

Die weitere Betreuung erfolgt über die onkologische Tagesklinik.

Wir konnten den Patienten 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.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]