

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 [REDACTED]

wir berichten über die

Patientin [REDACTED]

wohnhaft [REDACTED]

geboren am [REDACTED] 1950

Aufnahmenr. [REDACTED]

die sich am 27.07.2023 in unserer teilstationären Behandlung befand.

Diagnosen: Aktuell: Komplikationslose Punktion einer hepatischen Raumforderung in Seg. VII

- Histologie: extrazellulär schleimbildendes glandulär und kribriform wachsendes Adenokarzinom - Promimum a.e. im Gastrointestinaltrakt

Anamnese

Die Patientin stellte sich zur geplanten Leberbiopsie bei hepatischen Raumforderungen unklarer Dignität vor. Zur Aufnahme war die Patientin beschwerdefrei.

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 27.07.2023 um 12:00

Befund: Im B-Bild lassen sich insgesamt vier echoarme Raumforderungen (drei kleine bis max. 1 cm und eine größere, tiefer gelegene in Seg. VII) in Seg. III und VII darstellen, die mit Ausnahme der tiefsten in Seg. VII schlecht abgrenzbar sind und meistens von Gefäßen umgeben. Daher Entscheid zur Punktion einer oberflächlichen RF in Seg. VII, wo ein vertretbarer Punktionsweg trotz Gefäßnähe besteht.

Nach Desinfektion und lokaler Anästhesie mit 10 ml Xylocain 1 % und 10 ml Xylocain 2 % zunächst Stichinzision im rechten Oberbauch. Danach viermalige Punktion der Raumforderung im Segment VII unter sonographischer Sicht. Es werden zwei ca. 1 cm lange Gewebezylinder gewonnen.

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Metastase eines Ovarial-Ca's bei dringendem Verdacht auf Ovarial-Ca. Metastase eines

Pankreaskarzinoms (sehr echoarmer Pankreaskopf und Z.n. Pankreatitis). Sonstige Tumorentität?

Gesamtbeurteilung: *Komplikationslose Leberpunktion einer RF in Seg. VII.*

Sonographie Leber, durchgeführt am 27.07.2023 um 15:59

4h postinterventionell kein Nachweis einer Einblutung oder freier Flüssigkeit.

Gesamtbeurteilung: *Ausschluss postinterventionelles Hämatom.*

Histologie

Institut für Pathologie vom 27.07.2023

Materialarten: Punktion Leber Seg. VII

Nach Untersuchung des vollständig eingebetteten Materials (eine Kapsel) inkl. Anfertigung von Spezialfärbungen (PAS-Reaktion, Goldener, Berliner-Blau-Reaktion, Gomori) entspricht der Befund einer zweiteilig vorliegenden Leberstanzbiopsie (Segment VII) mit Infiltration eines Stanzzyylinderanteiles durch ein extrazellulär schleimbildendes glandulär und kribriform wachsendes Adenokarzinom mit gering- bis mittelgradigen nukleären Atypien sowie diskreter intratumoraler gemischtzelliger Entzündungsreaktion, wobei zur näheren Einordnung noch ergänzende immunhistochemische Untersuchungen angeschlossen werden; ein Nachbericht folgt.

Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): C 22

Tumorphistologieschlüssel (ICD-O): M folgt

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

Nachbericht:

Wie angekündigt wurden noch ergänzende immunhistochemische Untersuchungen angeschlossen (Antikörper gegen CK7/Cadherin17, S100P, PAX8 und TTF1).

Hierbei zeigt das beschriebene Adenokarzinom eine zytoplasmatisch positive Immunreaktion für CK7 und S100P bei fehlender Immunreaktion für die übrigen Antikörper.

Damit sollte hinsichtlich der Primärtumorklassifikation zunächst der obere Gastrointestinaltrakt überprüft sein sollte. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Primärtumorklassifikation im Bereich des weiblichen inneren Genitals. Trotz Negativität für TTF1 lässt sich eine Primärtumorklassifikation im Bereich der Lunge jedoch auch nicht mit letzter Sicherheit ausschließen.

Zusammenfassende mikroskopische Beurteilung und Diagnose:

Der Befund entspricht (inkl. Immunhistochemie) einer zweiteilig vorliegenden Leberstanzbiopsie (Segment VII) mit Infiltration eines Stanzzyylinderanteiles durch ein extrazellulär schleimbildendes glandulär und kribriform wachsendes Adenokarzinom mit gering- bis mittelgradigen nukleären Atypien sowie diskreter intratumoraler gemischtzelliger Entzündungsreaktion, wobei hinsichtlich der Primärtumorklassifikation zunächst obere Gastrointestinaltrakt überprüft sein sollte.

Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): C 22

Tumorphistologieschlüssel (ICD-O): M 8140/6

Verlauf

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer Leberraumforderung im Segment VII. Es konnten zwei ca. 1 cm lange Gewebezylinder gewonnen werden. Direkt postinterventionell bestand kein Anhalt für eine Einblutung oder sonstige Komplikation.

Eine postinterventionelle Überwachung war aufgrund eines erhöhten Nachblutungsrisikos nach Leberpunktion erforderlich. Diese verlief ohne Auffälligkeiten. In der sonographischen Nachkontrolle 4 Stunden nach Punktion ergab sich kein Anhalt für eine postinterventionelle Komplikation. Die Patientin war subjektiv beschwerdefrei.

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

Eine Befundbesprechung mit der Patientin ist erfolgt.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe ergab ein Adenokarzinom mit Primum a.e. im oberen Gastrointestinaltrakt.

Wir konnten die Patientin bei subjektivem Wohlbefinden in Ihre ambulante Weiterbehandlung entlassen.

Die weitere Betreuung erfolgt über das UCC Dresden.

[REDACTED]

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]