



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 geehrter Herr Kollege

wir berichten über die

Patientin

wohnhaft

geboren am 1956

Aufnahmenr.

die sich am 17.07.2023 in unserer teilstationären Behandlung befand.

Diagnosen: Aktuell: Komplikationslose Punktion einer hepatischen Raumforderung in VI
- Histologie: metastatische Infiltration durch ein Adenokarzinom, Primarius in erster Linie im Bereich des oberen Gastrointestinaltraktes (inkl. intrahepatische Gallenwege)

bei

Disseminierter Lebermetastasierung unklaren Primums

Anamnese

Die Patientin stellte sich zur geplanten histologischen Sicherung bei unklaren Leberraumforderungen. Zur Aufnahme war die Patientin beschwerdefrei.

Klinische Befunde

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

Befunde

Punktion Leber, durchgeführt am 18.07.2023 um 10:51

Befund: Nach Desinfektion und lokaler Anästhesie mit 10 ml Xylocain 1 % und 10 ml Xylocain 2 % zunächst Stichinzision im rechten Oberbauch. Danach zweimalige Punktion einer großen Raumforderung im Segment VI unter sonographischer Sicht. Es werden zwei ca. 3 cm lange Gewebezylinder gewonnen.

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Tumorentität? Sonomorphologisch dringender V.a. CCC DD Metastasen.

Gesamtbeurteilung: Komplikationslose Punktion einer großen RF in Seg. VI.

Sonographie Leber, durchgeführt am 18.07.2023 um 15:07

4h postpunktionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Histologie

Leberbiopsie vom 17.07.2023:

Pathologisch-anatomische Begutachtung

Klinische Angaben/Fragestellung:

Biopsiematerial der Leber.

Makroskopie:

Drei zus. 4,7 cm lange Punktionszylinder. -/ak

Zusammenfassende mikroskopische Beurteilung und Diagnose:

Nach vollständiger Einbettung des übersandten Materials inklusive durchgeführter immunhistochemischer Zusatzuntersuchungen (Antikörper gegen CK7 und Cadherin 17, SMAD4 und BAP1) entspricht der Befund einer Leberbiopsie (laut klinischer Angabe von Segment 2 stammend) mit Infiltration durch ein überwiegend solid, z. T. auch drüsig und kribriform konfiguriertes Karzinom mit immunhistochemischer Expression von CK7, SMAD4 und BAP1 bei Negativität gegenüber Cadherin 17, vereinbar mit einer metastatischen Infiltration durch ein Adenokarzinom, zur näheren Einordnung werden weitere immunhistochemische Untersuchungen angeschlossen, ein Nachbericht folgt. Im Rahmen der Qualitätssicherung wurde nach dem sog. "Vier-Augen-Prinzip" die Tumordiagnose durch einen zweiten Facharzt () bestätigt.

Weitere Befunde: E/2023/024768, E/2023/024538

Nachbericht:

Wie angekündigt, haben wir weitere immunhistochemische Untersuchungen zur näheren Befundeinordnung durchgeführt (GATA3, PAX8 und TTF1). Dabei zeigen die Tumorzellen keine Expression der genannten Marker, sodass immunhistochemisch keine weitere Zuordnung möglich ist.

Zusammenfassende mikroskopische Beurteilung und Diagnose:

Nach vollständiger Einbettung des übersandten Materials inklusive durchgeführter immunhistochemischer Zusatzuntersuchungen (Antikörper gegen CK7 und Cadherin 17, SMAD4 und BAP1) entspricht der Befund einer Leberbiopsie (laut klinischer Angabe von Segment 2 stammend) mit Infiltration durch ein überwiegend solid, z. T. auch drüsig und kribriform konfiguriertes Karzinom mit immunhistochemischer Expression von CK7, SMAD4 und BAP1, bei Negativität gegenüber Cadherin 17, GATA3, TTF1 und PAX8, vereinbar mit einer metastatischen Infiltration durch ein Adenokarzinom, wobei der Primarius in erster Linie im Bereich des oberen Gastrointestinaltraktes (inkl. intrahepatische Gallenwege) gesucht werden sollte, jedoch auch ein TTF1-negatives Adenokarzinom der Lunge nicht ausgeschlossen ist.

Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): C 22

Tumorphistologieschlüssel (ICD-O): M 8140/9

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

Unsere Meldung an das Klinische Krebsregister Dresden ist erfolgt.

Vorsorglich möchten wir auf Ihre Melde- und Aufklärungspflichten gem. § 5 und § 7 des SächsKRegG hinweisen (<http://www.krebsregister-sachsen.de>).

Weitere Befunde:

Verlauf

Frau () stellte sich zur sonographisch gestützten Leberbiopsie vor. Als Grunderkrankung besteht eine disseminierte Lebermetastasierung unklaren Primums.

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer

Leberraumforderung im Segment VI. Es konnten zwei, ca. 3 cm lange Gewebezylinder gewonnen werden. Direkt postinterventionell bestand kein Anhalt für eine Einblutung oder sonstige Komplikation. Aufgrund eines erhöhten Blutungsrisikos veranlassten wir eine postinterventionelle Nachüberwachung. Diese verlief ohne Auffälligkeiten. In der sonographischen Nachkontrolle 4 Stunden nach Punktion ergab sich ebenso kein Anhalt für eine postinterventionelle Komplikation. Die Patientin war subjektiv beschwerdefrei.

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

Die Patientin hat die Informationen zum Entlassmanagement erhalten und mit ihrer Unterschrift eingewilligt. 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 die Infiltration durch ein Adenokarzinom mit Primarius im oberen Gastrointestinaltrakt. Die Patientin wird an das hiesige UCC angebunden und zeitnah einbestellt.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Entlassungsbefund

Abdomen unverändert, kreislaufstabil, Eingriff ohne Komplikationen.

Mit freundlichen Grüßen