



## 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

### Empfänger:

Frau

Sehr geehrte Frau Kollegin

wir berichten über den

Patienten

wohnhaft

geboren am 1962

Aufnahmenr.

der sich am 26.06.2023 in unserer teilstationären Behandlung befand.

### Diagnosen: Leberbiopsie

- Histo: Infiltration durch das bekannte und bereits vordiagnostizierte  
neuroendokrine Karzinom  
(Ki67-Proliferationsindex von > 80 %)

1). Neuroendokrines Karzinom des Ösophagus (mittleres und unteres Drittel)

25.01.2021 Erstdiagnose; C15.8  
M8246/3 neuroendokrines Karzinom

25.01.2021 Lebermetastasen; C78.7  
M8246/6 prinzipiell vereinbar mit metastatischer Infiltration durch das  
vordiagn. neuroendokrine Karzinom, Immunhistochemie folgt  
22.02.2021 OP Punktion subkapsulär im Segment II unter sonographischer  
Sicht (diagnostisch)

28.01.2021 metastasensuspekte Lymphknoten im oberen Mediastinum;  
25.02.2021 - 28.07.2021 CTx 6 Zyklen Cisplatin/Etoposid, PR

15.09.2021 Deutlich progredienter neuroendokriner Tumor des gastroösophagealen  
Überganges, bilobuläre Lebermetastasen, intrathorakale Lymphknotenmetastasen,  
retroperitoneale Lymphknotenmetastasen, V.a. bds. Lungenmetastasen; C15.8  
04.10.2021 - 17.12.2021 CTx Topotecan (palliativ / symptomatisch) , PD,  
beendet

wg. PD  
10.01.2022 - 19.09.2022 CTx Paclitaxel (palliativ / symptomatisch) , PR,  
beendet  
wg. PD  
ab 11.10.2022 CTx BI1438-0001 (DLL3 BiTE) 360 &181;g/kg Q1W, Phase  
I (palliativ  
/ symptomatisch) , PR

Weitere Diagnosen:  
2000 Z.n. Schädel.OP bei Schädelhirntrauma  
2000 - 2021 I10.90 arterielle Hypertonie  
05/2020 koronare 1-Gefäßerkrankung  
02/2021 Stimm lippenparese rechts

## Anamnese

Leberpunktion zur erneuten histolog. Sicherung der progredienten Metastase in Segment III (wirklich NEC?) sowie MASTER-Programm.

## Klinische Befunde

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

## Befunde

### Punktion Leber, durchgeführt am 26.06.2023

**Befund:** Nach Desinfektion und lokaler Anästhesie mit 20 ml Xylocain 1 % zunächst Stichinzision im Oberbauch. Danach viermalige Punktion der Raumforderung im Segment III unter sonographischer Sicht. Es werden vier ca. 2 cm lange Gewebezylinder gewonnen (der letzte Zylinder wird geteilt. Bei fehlender Leberdeckung wird auf eine fünfte Punktion verzichtet).

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Leberpunktion zur erneuten histolog. Sicherung (wirklich NEC?) sowie MASTER-Programm.

Gesamtbeurteilung: *Komplikationslose Biopsie*

### Sonographie Leber, durchgeführt am 26.06.2023

3h postinterventionell kein Nachweis einer Einblutung oder freier Flüssigkeit.

Gesamtbeurteilung: *Ausschluss postinterventionelles Hämatom.*

## Histologie

### Institut für Pathologie vom 26.06.2023

Nach Untersuchung des vollständig eingebetteten Materials inkl. Spezialfärbung (Berliner-Blau-Reaktion, Goldner, PAS) und immunhistologischer Untersuchungen (Antikörper gegen Pan-Zytokeratin, Synaptophysin, Ki67) entspricht der Befund bröckeligen Punktionszylindern, vollständig eingenommen von einer relativ kleinzelligen, teilweise auch epitheloid differenzierten malignen Neoplasie mit zahlreichen Mitose- und Apoptosefiguren, unter Zuhilfenahme der immunhistologischen Untersuchungen mit einer Koexpression von Pan-Zytokeratin und Synaptophysin sowie einem Ki67-Proliferationsindex von > 80 %, somit gut passend zu einer Infiltration durch das bekannte und bereits vordiagnostizierte neuroendokrine Karzinom.

Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): C 22Tumorklassifikationsschlüssel (ICD-O): M 8246/6

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 ein Neuroendokrines Karzinom des Ösophagus.

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer Leber Raumforderung in Segment III. Es konnten vier, ca. 2 cm lange Punktionszylinder gewonnen werden. Direkt postinterventionell bestand kein Anhalt für eine Einblutung oder sonstige Komplikation.

Die postinterventionelle Überwachung verlief ohne Auffälligkeiten. In der sonographischen

Nachkontrolle 3 Stunden nach Punktion ergab sich ebenso kein Anhalt für eine postinterventionelle Komplikation. Der Patient war subjektiv beschwerdefrei.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe ergab eine Infiltration durch das bekannte und bereits vordiagnostizierte neuroendokrine Karzinom (Ki67-Proliferationsindex von > 80 %).

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.

### **Entlassungsbefund**

Abdomen unverändert, kreislaufstabil, Eingriff ohne Komplikationen.

Mit freundlichen Grüßen

