



Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Direktorin: Prof. Dr. med. P. Wimberger

Gynäkologisches Krebszentrum und Regionales Brustzentrum Dresden am
Universitäts KrebsCentrum

Zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft und nach DIN EN ISO 9001:2015

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 26.07.2023 in unserer ambulanten Behandlung befand.

Diagnosen: - Z.n. akuter Pankreatitis 05/2021
- arterieller Hypertonus
- Z.n. Helicobacter pylori-Eradikation vor 10 Jahren

- jetzt V.a. Ovarialkarzinom

Familienanamnese:

- Großmutter an Magenkrebs erkrankt
- Großvater an Nierenkrebs erkrankt
- Vater Prostatakarzinom

Laborwerte:

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	26.7.23 10:27
Status			* Endbefund
Hämoglobin i.B. (EDTA)	7,40 - 10,70	mmol/L	8.30
Hämatokrit i.B. (EDTA)	0,370 - 0,470	L/L	0.41
Leukozyten i.B. (EDTA)	3,8 - 9,8	GPt/L	5.89
Thrombozyten i.B. (EDTA)	150 - 400	GPt/L	248

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	26.7.23 10:27
Mittleres Thrombozytenvolumen (EDTA)	9,0 - 13,0	fl	11.8
Erythrozyten i.B. (EDTA)	4,20 - 5,40	TPt/L	4.47
mittl.korp.Hämogl. (MCH)	1,70 - 2,10	fmol	1.86
mittl. korp. Hb-Konz. (MCHC)	20,0 - 23,0	mmol/L	20.1
mittl.korp.Volumen (MCV)	80 - 96	fl	92
Ery-Verteil.-breite (EDTA)	11,6 - 14,4	%	12.7
Quick i.P.	70 - 120	%	87
INR i.P.	0,9 - 1,2		1.09
aPTT i.P.	24 - 36	s	28
Fibrinogen i.P.	2.0 - 4.0	g/L	4.03↑
Lipämie-Index (Serum) L	<10		11
Natrium i.S.	136,0 - 145,0	mmol/L	138.9
Kalium i.S.	3,50 - 5,10	mmol/L	4.76
Kreatinin i.S.	44 - 80	µmol/L	90↑
Kreatinin (enzymatisch) i.S.	45 - 84	µmol/L	90↑
eGFR für Kreatinin (n.CKD-EPI)	!sKomm	mL/min/1,73	* 55↓
ALAT i.S.(IFCC mit P-5-P)	< 0,60	µmol/(s*L)	0.20
ASAT i.S.(IFCC mit P-5-P)	< 0,60	µmol/(s*L)	0.31
Gamma-GT i.S.	<0,70	µmol/(s*L)	0.43
Bilirubin (ges.) i.S.	< 21,0	µmol/L	6.7
Kalzium i.S.	2,19 - 2,54	mmol/L	2.57↑
P-Amylase i.S.	< 0.88	µmol/(s*L)	0.09↓
Lipase i.S.	< 1,00	µmol/(s*L)	0.24
Thyreostimul. H.i.S.	0.27 - 4.20	mU/L	3.03
Freies Trijodthyronin i.S.	3.13 - 6.76	pmol/L	* 4.75
Freies Thyroxin i.S.	12.00 - 22.00	pmol/L	* 18.30
Albumin i.S.	35,0 - 52,0	g/L	44.7
CEA i.S. (ECLIA, Fa.Roche)	< 4.7	ng/mL	18.0↑
CA 19-9 i.S. (ECLIA, Fa.Roche)	< 34.0	U/mL	18150.0↑↑
CA 72-4 i.S. [ECLIA] (Roche)	5.6 - 6.9	U/mL	* 31.4↑
CA 125 i.S. (ECLIA, Fa.Roche)	< 35.0	U/mL	176.0↑↑
Magnesium i.S.	0,66 - 0,99	mmol/L	0.83

Verlauf

Frau [REDACTED] stellt sich vor mit V.a. Ovarialkarzinom zur weiteren Therapieplanung.

Patientin hat auswärts CT Thorax/Abdomen erhalten, hier zeigt sich eine 12,5 x 8 x 7,7 cm große, rechtsseitig vom Ovar ausgehende Raumforderung, adhärenz zu den Dünndarmschlingen. Ebenso V.a. Lymphknotenmetastasen interaortocaval, paraaortal vom Nierenstiel links bis zur Aortenbifurkation reichend. Ebenso zeigen sich suspekter Leberherde beide Leberlappen, maximal 17 mm durchmessend, u.a. im Segment 7 rechter Leberlappen.

Nach Zweitbefundung mit [REDACTED] unserer hiesigen Radiologie empfehlen wir eine ultraschallgesteuerte Punktion eines suspekten Leberherdes zur histologischen Sicherung. Ebenso empfehlen wir eine gastroenterologische Vorstellung bei Z.n. akuter Pankreatitis aber immer noch Auffälligkeiten im Sinne fraglicher Pankreatitis und laut [REDACTED] V.a. IPMN. Es könnte beispielsweise sonografisch gesteuert im Segment 3 der Leber eine ultraschallgesteuerte Punktion erfolgen.

Zudem sollte auch eine CT-gesteuerte Punktion der paraaortalen Lymphknoten zur

histologischen Sicherung auf den Weg gebracht werden.

In der Bildgebung Imbibierung Mesenterialwurzel, vergrößerte Lymphknoten 16 mm im Bereich Ligamentum hepatoduodenale, was sich aber auch um reaktive Veränderungen handeln könnte.

Untersuchungsbefund:

Abdomen weich, kein Druckschmerz, kein Peritonismus.

Vulva und Vagina glatt, Portio formiert, unauffällig. Uterus anteflektiert, antevertiert, klein, dorsal des Uterus nur mäßig mobile Raumforderung, glatt begrenzt bis knapp unter den Nabel reichend.

Rektalschleimhaut glatt, reichlich Stuhl in Ampulle.

Sonografisch zeigt sich Uterus anteflektiert, antevertiert. Endometrium flach, Uterus ist 6 x 2,26 cm durchmessend. Es zeigt sich dorsal des Uterus aufliegend eine glatt berandete, mehrfach gekammerte, zystisch solide Raumforderung von 12 x 9 cm durchmessend. Echoreiche Areale bis zu 3,4 x 2,3 cm durchmessend, vaskularisiert. Kein Harnstau bds.

Ausführliches Gespräch mit Frau [REDACTED] und ihrem Ehemann, wir empfehlen die gastroenterologische Vorstellung zur Frage Gastro-Koloskopie und ERCP und Mitbeurteilung sowie sonografisch gesteuerte Punktion eines Leberherdes und CT-gesteuerte Punktion im Bereich paraaortaler Lymphknoten. Nach Erhalt aller Befunde wird das definitive Procedere besprochen mit weiterer Therapieplanung dann festgelegt. Frau [REDACTED] ist mit dem Vorgehen einverstanden.

Wir bedanken uns für die freundliche Zuweisung der Patientin.

Mit freundlichen Grüßen

