Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

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:  Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · 01307 Dresden | Dr. med. St. Brückner | Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden  Anstalt des öffentlichen Rechts |

Telefon (0351) 4 58 - 0

des Freistaates Sachsen

Fetscherstraße 74

01307

Dresden

Patientin geboren am

Sehr geehrter Herr Kollege

wir berichten über die

.1948

wohnhaft Aufnahmenr.

die sich am 18.07.2023 in unserer teilstationären Behandlung befand.

Diagnosen:

Klinische Befunde

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

Laborwerte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung | Ref.-Bereich | Einheit | 17.7.23  09:00 |
| Status |  |  | Endbefund |
| Hämoglobin i.B. (EDTA) | 7,40 - 10,70 | mmol/L | 7.20 |
| Hämatokrit i.B. (EDTA) | 0,370 - 0,470 | L/L | 0.34 |
| Leukozyten i.B. (EDTA) | 3,8 - 9,8 | GPt/L | 2.85 |
| Thrombozyten i.B. (EDTA) | 150 - 400 | GPt/L | 207 |
| Mittleres  Thrombozytenvolumen  (EDTA) | 9,0 - 13,0 | fl | 11.0 |
| Erythrozyten i.B. (EDTA) | 4,20 - 5,40 | TPt/L | 3.69 |
| mittl.korp.Hämogl. (MCH) | 1,70 - 2,10 | fmol | 1.95 |
| mittl. korp. Hb-Konz.  (MCHC) | 20,0 - 23,0 | mmol/L | 21.0 |
| mittl.korp.Volumen (MCV) | 80 - 96 | fl | 93 |
| Ery-Verteil.-breite (EDTA) | 11,6 - 14,4 | % | 15.2 |
| Neutr. Granulozyten (rel.) | 36,0 - 77,0 | % | 19.2 |

Vorstand: Prof. Dr. D. M. Albrecht (Sprecher); Frank Ohi · Vorsitzender des Aufsichtsrates: Prof. Dr. G. Brunner

Bezeichnung Ref.-Bereich Einheit 17.7.23

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lymphozyten (rel.) 20,0 - 49,0 | | % | 75.8 |
| Monozyten (rel.) 0,0 - 9,0 | | % | 4.2 |
| Eosino. Granulozyten (rel.) 0,0 - 5,0 | | % | 0.4 |
| Baso. Granulozyten (rel.) 0,0 - 1,0 | | % | 0.4 |
| Neutr. Granulozyten (abs.) 1,80 - 7,55 | | GPt/L | 0.55 |
| Lymphozyten (abs.) 1,50 - 4,00 | | GPt/L | 2.16 |
| Monozyten (abs.) 0,20 - 1,00 | | GPt/L | 0.12 |
| Eosino. Granulozyten (abs.) 0,00 - 0,49 | | GPt/L | 0.01 |
| Baso. Granulozyten (abs.) 0,00 - 0,20 | | GPt/L | 0.01 |
| manuelles DiffBB | |  | X |
| Basophile Granulozyten 0,0 - 1,0  (rel.) | | % | 0.0 |
| Eosinophile Granulozyten 0,0 - 5,0  (rel.) | | % | 0.9 |
| Seg. Granulozyten (rel.) 36,0 - 70,0 | | % | 17.1 |
| Lymphozyten (typ.) (rel.) 20,0 - 49,0 | | % | 73.5 |
| Atyp.Lymph.vermutl.reaktiv 0,0 - 4,0  (rel.) | | % | 2.6 |
| Monozyten (rel.) 0,0 - 9,0 | | % | 0.9 |
| Kernschatten im DBB (rel.) 0 | | % | 5.1 |
| Basophile Granulozyten 0,00 - 0,20  (abs.) | | GPT/L | 0 |
| Eosinophile Granulozyten 0,00 - 0,49  (abs.) | | GPT/L | 0.03 |
| Seg.Granulozyten (abs.) 1,80 - 6,86 | | GPT/L | 0.49 |
| Lymphozyten (typ.) (abs.) 1,50 - 4,00 | | GPt/L | 2.09 |
| Atyp.Lymph.vermutl.reaktiv(0 | | GPt/L | 0.07 |
| abs.) |  |
| Monozyten (abs.) | 0,20 - 1,00 | GPt/L | 0.03 |
| Kernschatten (abs.) | 0 | GPT/L | 0.15 |
| Poikilozytose der  Erythrozyten | nicht definiert |  | + |
| Quick i.P. | 70 - 120 | % | 110 |
| INR i.P. | 0,9 - 1,2 |  | 0.95 |
| aPTT i.P. | 24 - 36 | s | 28 |
| Kreatinin i.S. | 44 - 80 | µmol/L | 82 |
| eGFR für Kreatinin  (n.CKD-EPI) | !sKomm |  | |
| ALAT i.S.(IFCC mit P-5-P) | < 0,60 |  | |
| ASAT i.S.(IFCC mit P-5-P) | < 0,60 |  | |
| Bilirubin (ges.) i.S. | < 21,0 |  | |

09:00

Befunde

mL/min/1,73 \* 61

µmol/(s\*L) 0.64 µmol/(s\*L) 0.41

µmol/L 7.3

Punktion Leber, durchgeführt am 18.07.2023 um 11:38

Befund: Nach Desinfektion und lokaler Anästhesie mit 10 ml Xylocain 1 % und 10 ml Xyzunächst Stichinzision interkostal. Danach zweimalige Punktion der Raumforderung im Segment V unter sonographischer Sicht. Es werden zwei ca. 3 cm lange Gewebezylinder gewonnen.

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Punktion für Studie. Pathoschein anbei.

Gesamtbeurteilung: Komplikationslose Punktion einer RF in Seg. V.

Sonographie Leber, durchgeführt am 18.07.2023 um 15:49

Befund: 4h postinterventionell kein Nachweis einer Einblutung, keine freie Flüssigkeit. Gesamtbeurteilung: Ausschluss postinterventionelles Hämatom.

Histologie

Institut für Pathologie vom 18.07.2023

Arztbrief, TMK1 Tagesklinik/Medizinische Klinik I, nicht vidiert 2/3 gedruckt am 15.05.2024 13:52

Im Rahmen der Studie BI1438-0001; Primärtumor: Pankreas

Zusammenfassende mikroskopische Beurteilung und Diagnose:

Nach histologischer Aufarbeitung des vollständig eingebetteten Materials (1 Kapsel) entspricht der Befund Biopsiematerial der Leber mit ausgedehnter Infiltration durch eine solide konfigurierte Neoplasie, grundsätzlich vereinbar mit einer Metastase eines Pankreaskarzinoms wie klinisch angegebenen, dabei beträgt der Anteil der malignen Zellen an der Querschnittsfläche ca. 40 %.

Tumorlokalisationsschlüssel (ICD-O): C 22 Tumorhistologieschlüssel (ICD-O): M 8500/6

Kommentar:

Auf eine weitere immunhistochemische Aufarbeitung zur Sicherung der Entität wurde zum Zweck der Materialschonung verzichtet.

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

Verlauf

Frau stellte sich zur sonographisch gestützten Leberbiopsie vor. Als Grunderkrankung besteht ………

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer Leberraumforderung im Segment V. Es konnten zwei, ca. 3 cm lange 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. Die Patientin war subjektiv beschwerdefrei.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe ergab ………..

Der Befund der immunhistologischen Untersuchung des Gewebematerials ……….. Die weitere Betreuung erfolgt über die onkologische Tagesklinik.

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

Entlassungsbefund

Abdomen unverändert, kreislaufstabil, Eingriff ohne Komplikationen.

Mit freundlichen Grüßen

Arztbrief, TMK1 Tagesklinik/Medizinische Klinik I, nicht vidiert 3/3 gedruckt am 15.05.2024 13:52