Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

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

Patientin geboren am wohnhaft Aufnahmenr.

Sehr geehrte Frau Kollegin

wir berichten über die

.1950

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 |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bezeichnung  Mittleres  Thrombozytenvolumen  (EDTA)  Erythrozyten i.B. (EDTA) mittl.korp.Hämogl. (MCH) mittl. korp. Hb-Konz.  (MCHC)  mittl.korp.Volumen (MCV)  Ery-Verteil.-breite (EDTA) Quick i.P.  INR i.P. aPTT i.P.  Fibrinogen i.P.  Lipämie-Index (Serum) L Natrium i.S.  Kalium i.S.  Kreatinin i.S. | Ref.-Bereich  9,0 - 13,0  4,20 - 5,40  1,70 - 2,10 20,0 - 23,0  80 - 96  11,6 - 14,4  70 - 120  0,9 - 1,2  24 - 36  2.0 - 4.0  <10  136,0 - 145,0  3,50 - 5,10  44 - 80 | Einheit  fl  TPt/L fmol mmol/L  fl  %  %  s g/L  mmol/L mmol/L µmol/L µmol/L | 26.7.23  10:27  11.8  4.47  1.86 20.1  92  12.7 87  1.09  28  4.03 11  138.9  4.76 90 90 |  |
| Kreatinin (enzymatisch) i.S. 45 - 84  eGFR für Kreatinin !sKomm  (n.CKD-EPI)  ALAT i.S.(IFCC mit P-5-P) < 0,60  ASAT i.S.(IFCC mit P-5-P) < 0,60  Gamma-GT i.S. <0,70  Bilirubin (ges.) i.S. < 21,0  Kalzium i.S. 2,19 - 2,54 P-Amylase i.S. < 0.88  Lipase i.S. < 1,00  Thyreoideastimul. H.i.S. 0.27 - 4.20  Freies Trijodthyronin i.S. 3.13 - 6.76  Freies Thyroxin i.S. 12.00 - 22.00  Albumin i.S. 35,0 - 52,0  CEA i.S. (ECLIA, Fa.Roche) < 4.7  CA 19-9 i.S. (ECLIA, < 34.0  Fa.Roche)  CA 72-4 i.S. [ECLIA] (Roche)5.6 - 6.9  CA 125 i.S. (ECLIA, < 35.0 Fa.Roche)  Magnesium i.S. 0,66 - 0,99  Verlauf | |
| mL/min/1,73 \* 55 | |
| µmol/(s\*L) µmol/(s\*L) µmol/(s\*L) µmol/L mmol/L µmol/(s\*L) µmol/(s\*L) mU/L pmol/L pmol/L g/L ng/mL  U/mL  U/mL U/mL  mmol/L | 0.20  0.31  0.43  6.7  2.57  0.09  0.24  3.03   * 4.75 * 18.30   44.7  18.0  18150.0   * 31.4   176.0  0.83 |
| Frau 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, adhärend zu den  Dünndarmschlingen. Ebenso V.a. Lymphknotenmetastasen interaortocaval, paraaortal vom Nierenstiel links bis zur Aortenbifurkation reichend. Ebenso zeigen sich suspekte Leberherde beide Leberlappen, maximal 17 mm durchmessend, u.a. im Segment 7 rechter Leberlappen.  Nach Zweitbefundung mit 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 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 | | | |
| Arztbrief, GYN Frauenheilkunde und Geburtshilfe | | | | 2/3 |

gedruckt am 15.05.2024 13:59

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 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 ist mit dem Vorgehen einverstanden.

Wir bedanken uns für die freundliche Zuweisung der Patientin.

Mit freundlichen Grüßen

Arztbrief, GYN Frauenheilkunde und Geburtshilfe 3/3 gedruckt am 15.05.2024 13:59