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 des Freistaates Sachsen |

Fetscherstraße 74

01307 Dresden Telefon (0351) 4 58 - 0

Entlassungsbrief

Aufnahmenr.

geboren am

wohnhaft

Sehr geehrte Frau Kollegin

wir berichten über den

Patienten

.1958

der sich am 23.11.2023 in unserer teilstationären Behandlung befand.

Diagnosen: Aktuell: Komplikationslose Biopsie einer hepatischen Raumforderung in Seg. V

- Histologie: hoch differenziertes HCC

Klinische Befunde

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

Entlassstatus: Abdomen unverändert, kreislaufstabil, Eingriff ohne Komplikationen.

Befunde

Punktion Leber, durchgeführt am 23.11.2023

Nach Desinfektion und lokaler Anästhesie mit 20 ml Xylocain 1 % zunächst Stichinzision interkostal. Danach einmalige Punktion der Raumforderung im Segment V unter sonographischer Sicht. Es wurde ein ca. 2 cm langer Gewebezylinder gewonnen.

Unmittelbar postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung.

Fragestellung Pathologie: Leberzirrhose mit V.a. HCC zur histollogischen Sicherung. Gesamtbeurteilung: Komplikationslose Biopsie.

Sonographie Leber, durchgeführt am 23.11.2023

3,5 h postinterventionell kein Nachweis einer intra- oder perihepatischen Einblutung. Keine freie Flüssigkeit. Gesamtbeurteilung: Ausschluss Blutung postinterventionell.

Histologie

Institut für Pathologie vom 23.11.2023

Materialarten: Punktion Leber

Nach vollständiger histologischer Aufarbeitung des übersandten Materials inkl. Anfertigung von Spezialfärbungen (Goldner, PS

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

Reaktion, Gomori, Eisen) sowie immunhistochemischer Untersuchungen (CD34, Glypican3, HSP 70 und Glutaminsynthetase) entspricht der Befund einem Leberpunktatzylinder mit einer vollständigen Leberzirrhose ohne wesentliche Aktivität, ohne wesentliche Leberverfettung, darüber hinaus mit Anteilen einer hoch differenzierten hepatozellulären Läsion mit pseudoglandulärem Wuchsmuster sowie einigen unpaaren Arterien, mit Gallebildung, ohne eindeutigen Verlust des retikulären Faserwerkes, jedoch mit pathologischer Endothelialisierung der Sinusoide bei Koexpression von HSP70, Glypican3 und homogen der Glutaminsynthetase, somit Anteilen eines hoch differenzierten hepatozellulären Karzinoms entsprechend.

Tumorlokalisationsschlüssel (ICD-O): C 22

Tumorhistologieschlüssel (ICD-O): M 8170/3

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

Verlauf

Herr stellte sich zur sonographisch gestützten Leberbiopsie vor. Als Grunderkrankung besteht eine Leberzirrhose.

Nach Lokalanästhesie erfolgte die komplikationslose diagnostische Punktion einer Leberraumforderung im Segment V. Es konnte ein 2 cm langer Gewebezylinder gewonnen werden. Direkt postinterventionell bestand kein Anhalt für eine Einblutung oder sonstige Komplikation.

Die postinterventionelle Überwachung, die aufgrund eines erhöhten Blutungsrisikos notwendig war, verlief ohne Auffälligkeiten. In der sonographischen Nachkontrolle 3,5 Stunden nach Punktion ergab sich ebenso kein Anhalt für eine postinterventionelle Komplikation. Der Patient war subjektiv beschwerdefrei.

Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe ergab ein hoch differenziertes HCC. Die weitere Betreuung erfolgt über die onkologische Tagesklinik.

Wir konnten den Patient 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.

Eine Befundbesprechung mit dem Patienten ist erfolgt.

Die Medikation (siehe mitgebrachter Medikamentenplan) wurde nicht geändert, auch darüber wurde der Patient informiert.

Mit freundlichen Grüßen



Entlassungsbrief, TMK1 Tagesklinik/Medizinische Klinik I 2/2 gedruckt am 15.05.2024 14:32