

Arztbrief 16.01.2015



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten, der sich am 16.01.2015 in unserer ambulanten Behandlung befand.

Diagnosen:

Neuroendokriner Tumor der Leber G2

- mit Obstruktion der A. mesenterica superior
- mit Lebermetastasen

Nebendiagnosen:

Koronare Herzerkrankung

- Zustand nach Myokardinfarkt 2004
- Zustand nach Implantation von insgesamt 16 Stents seit 2004
- letzte Stentimplantation 05/2014
- aktuell ASS Mono-Therapie

Arterielle Hypertorie

Nikotinabusus bis vor 12 Jahren

Histologie:

Metastasen eines neuroendokrinen Tumors, G2, in der Leber.

Befunde:

CT-Abdomen vom 18.12.2014 (extern):

An der mesenterialen Wurzel Nachweis einer bizarr konfigurierten Raumforderung ca. 3,7 x 2,5 x 2,1 cm messend. Ausgedehnte mesenteriale Lymphadenopathie. V.a. längerstreckigen Verschluss der A. mesenterica superior ohne Nachweis von Verkalkungen am Abgang. Nachweis mehrerer kleiner hypodenser Läsionen im re. Leberlappen DD Leberzysten. Eine größere ca. 2,1 cm durchmessende etwas inhomogene hypodense Formation im Segment 5/8 zeigt Dichtewerte von 46 HE DD Hämangiom. V.a. flau röntgendichte Gallenblasenkonkremente. Keine Cholestase. Vergrößerte Prostata. Nierenkonkrement der distalen Kelchgruppe links

MRT Oberbauch vom 06.01.2015:

V.a. hepatische und lymphogen metastasierter NET des Mesenteriums.

Die 1,8 cm durchmessende Lebermetastase im Segment 7 wurde im Anschluss an die Untersuchung MRT- gestützt mit einer 16- G- Truecut-Nadel biopsiert, gewonnen wurden zwei intakte, gut 1 cm lange Gewebezylinder, die zur histologischen Untersuchung in Formalin fixiert eingesandt wurden.

Diff BB vom 06.01.2015:

Leukozyten: 4,2 /nl

Hb - Wert: 12,9 g/dl (MCV 87,1 fl)

Thrombozyten: 161 /nl

Der Blutausstrich zeigt:

teilweise schwach tox. granuliert, veeinzelt übersegmentiert

Anisochromasie (+)

Differentialblutbild:

Basophile: 1 Eosinophile: 3 Stabkernige:

Segmentkernige: 63 Monozyten: 3 Lymphozyten: 30

Ergebnis der Tumorkonferenz:

andere Systemische Therapie: Somatostatin-Analoga (Octreotid oder Lanreotid)

Verlauf:

Bereits Mitte Dezember 2014 erfolgte eine stationäre Aufnahme zur Abklärung einer ca. 3,7 x 2,5 x 2 cm messenden Raumforderung mit Einengung der proximalen Arteria mesenterica superior und unklaren Leberbefunden. Damals erfolgte eine Endosonographie. Leider konnte die suspekte Raumforderung zu diesem Zeitpunkt bei bestehender ASS-Medikation nicht punktiert werden.

Aus der Voranamnese berichtet Herr über über postprandiale Schmerzen, die vom Epigastrium in den gesamten Bauch ausstrahlten und bis zu 16 Stunden andauern würden. Kein Fieber, kein Nachtschweiß. Gewichtsverlust von 12 kg in den letzten 1,5 Jahren.

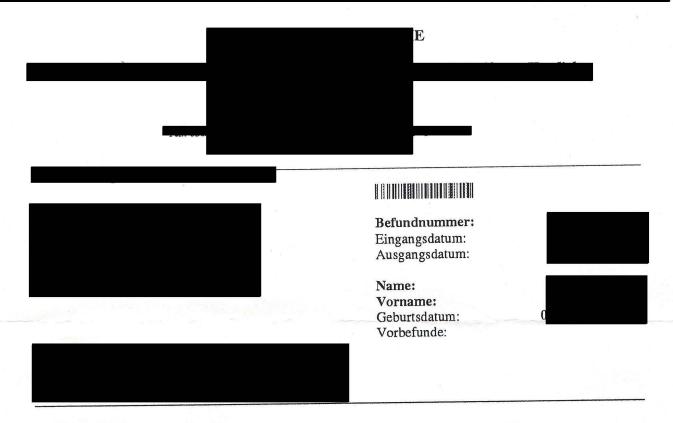
Nach Aufklärung und Einverständnis erfolgte am 06.01.2015 die mrt-gestützte Punktion der auffälligen Leberveränderungen. Die Proben wurden weiter feingeweblich untersucht. Hier konnte letztendlich ein neuroendokriner Tumor der Leber histologisch gesichert werden. Nach Komplettierung aller Befunde wurden diese in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt. Hier wurde eine Therapie mit Octreotid oder Lanreotid empfohlen.

Der Patient wurde am 16.01.2015 über die Befunde aufgeklärt.

Medikation:

Ramipril 10 mg, 1-0-1/2 Bisoprolol 2,5 mg, 1-0-0 Simvastatin 40 mg, 0-0-1 ASS 100 mg, 1-0-0





Zweiter Bericht:

Immunhistologischer Befund:

Paraffinschnitte, Synpatophysin, Chromogranin, Ki-67.

Kräftige Expression von Synaptophysin und Chromogranin in den Tumorzellen. Bei Nachweis des proliferationsassoziierten Antigens Ki-67 3 bis 4 % der Tumorzellen markiert.

Abschließende Beurteilung:

Metastasen eines neuroendokrinen Tumors, G2 in der Leber.

Tumordokumentation:

ICD-O- 3: C22.0 M8249/6

- Nicht unterschriebene Kopie -