

Pat.: Weissengruber, Gerda,

Fall-Nr.: 1136638507

PID: 1090341

Pathologie: Pathologie

Station / Ambulanz I. Medizin Frauen / UK f. Innere Medizin I

Auftragsnummer C01568-07

Importdatum 24.10.2007 13:51

Auftrag vom 22.10.2007

Befund vom 24.10.2007

Befund

MICD
Medizin 1 Frauen
im Hause

EINLAUF Nr.: C 01568-07

/ /SGXX/D/H

Name : WEISSENGRUBER

Vorname : GERDA

Geburtsdatum :

Eingegangen am : 22.10.2007

Abgeschlossen am : 24.10.2007

Frühere Befunde: H40349-07 H39991-07 C01553-07 H38820-07 H34499-07 H42222-03

*** Eingesandtes Material: ***

Zytologie 1-3

*** Klinische Angabe ***

Primäres Lymphom? DD N.bronchi.

*** Cytologie: ***

I.+II.

Um Hinterlappenbronchus links: In beiden Einsendungen identische Ausstriche mit blutigem Hintergrund und zum Überwiegenden Teil einer Population kleiner und teils mittelgroßer Lymphozyten, die z.T. ein bis drei auch membranständige Nukleolen aufweisen, fokal mit Lymphozytenverplumpung, überwiegend mit chromatindichten Kernen. Morphologisch spricht das Bild am ehesten für ein Lymphom oder ein kleinzelliges Karzinom.

Nach immunhistochemischer Untersuchung der Stanzbiopsien: Kleinzelliges Karzinom.

III.

Lymphknoten dorsal des Pankreaskorpuskaudabereiches: Blutiger Hintergrund neben buntem Bild mit kleinen und großen Lymphozyten, spärlich Makrophagen und Granulozyten sowie metaplastischen Plattenepithelien. Auch hier finden sich allerdings nicht in ausgedehntem Umfang Formationen mit dichtstehenden klein- bis mittelgroßen Lymphozyten, die chromatindichte Kerne aufweisen, die teils eingedellt sind mit ein bis drei Nukleolen und die dem Bild der oben beschriebenen neoplastischen Proliferation entsprechen. Morphologisch spricht das Bild am ehesten für ein Lymphom oder ein kleinzelliges Karzinom.

Nach immunhistochemischer Untersuchung der Stanzbiopsien: Kleinzelliges Karzinom.

FOA Dr. G. Hutarew

Prim.Univ.Prof.Dr.O. Dietze

ICD-O-DA T: 000.00

M: 0000/0



III. Medizin Onkologische Ambulanz
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg

Pat.: Weissengruber, Gerda

Geb.Dat.: [REDACTED]

Fall-Nr.: 1745013809 / Ambulant

PatID: 1090341

Computertomografie - Befund

Salzburg, signiert am 11.03.2009

Aus der Anforderung

Anamnese Kleinzelliges Bronchialca in Remission

Gesamtfragestellung Remissionskontrolle

CT Thorax mit KM, durchgeführt am 10.3.2009 um 15:47

CT Abdomen mit KM, durchgeführt am 10.3.2009 um 15:57

Thorax-CT mit KM:

Letzte CT von 12/08 vorliegend.

Der Lokalbefund links peri- und epihilär mit narbigen Veränderungen und diffuse Dichteanhebung im Mediastinum ist unverändert.

Unveränderter kleiner Lymphknoten im Mediastinum. Keine neu aufgetretenen Lymphknoten.

Die zentralen Luftwege frei.

Keine pulmonalen Rundherde, kein Erguss.

Ergebnis:

Stationärer Kontrollbefund bei Zustand nach N. bronchi links mit chronisch fibrosierenden Veränderungen. Kein Hinweis für Tumorrezidiv, keine Metastasen nachweisbar.

Abdomen-CT mit KM:

Bekannt kleine Leberparenchymcystchen in beiden Leberlappen. Keine Metastasen nachweisbar. Unauffälliges biliäres System, Pankreas und Milz.

Unauffällige Nebennieren beidseits ohne Raumforderung. Unauffällige Nieren beidseits.

Ergebnis:

Einzelne bekannte Lebercysten (Größenordnung um 2 mm) im linken und rechten Leberlappen. Keine Metastasen.
Unauffälliger Befund der Milz, unauffällige Nebennieren und Nieren beidseits.
Zustand nach Hysterektomie. Ovarialcyste links von 26 mm Größe.
Keine Lymphknotenvergrößerungen des Beckens, des Abdomens inklusive des Retroperitoneums.
Nach caudal zunehmende Aortensklerose und hochgradige Sklerose der A. iliaca communis beidseits.
Bekannte Sklerosen des rechten Sacroiliacalgelenks. Keine ossären Metastasen CT-mäßig nachweisbar.

Beurteilung:

Stationärer Kontrollbefund bei Zustand nach N. bronchi links mit chronisch fibrösen Veränderungen, das Punctum maximum periephilar links. Weiterhin kein eindeutiger Nachweis eines Rezidivs oder von Metastasen.

Priv.-Doz. Dr. Rosemarie Forstner

Oberärztin

Telefon: 57764

—
Die Verwendung von Daten, Befunden, Bildern und dergleichen für Gutachten, Vorträge, Veröffentlichungen etc. bedarf der Zustimmung des Institutsvorstandes.

Dieses Schriftstück wurde elektronisch vidiert und ist auch ohne handschriftliche Abzeichnung gültig.