Fachärztezentrum
Kliniken Südostbayern GmbH
Fachbereich Strahlentherapie und Radioonkologie

[redacted]

Ihre Zeichen

Unser Zeichen
WW/ga

Traunstein
28.12.2017

ANREDE,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten Herr

Rudolf S[redacted], geb. [redacted] (Aufnahme-Nr.: 80028332),
wohnhaft: [redacted],
der sich am 17.11.2017 in unserer ambulanten Behandlung befand.

Diagnose:
metastasierendes Prostatakarzinom, ED 07/17
TNM: pT3aN0 (0/18) cM1b R1. iPSA 59,64ng/ml. GS 9

07/17 Prostatastanze
Histologie: 7 von 12 Stanzzylindern sind tumorbefallen zu max. 90%

08/17 Beginn mit Leuprone => PSA-Remission auf 1ng/ml
10/17 rad. Prostatektomie und pelvine LAE beidseits
Histologie: Adenokarzinom linker Seitenlappen mit Perineuralscheideneinbrüchen und Kapseldurchbruch. Tumorfreie Lymphknoten. Vesikal und peripher nicht in sano

Nebendiagnosen: Psoriasis vulgaris, chron. Pankreatitis, Purtsche-Retinopathie, Taubheit links, Tinitus, HWS Syndrom.
Allergien: keine bekannt

Anamnese:
Herr S[redacted] stellte sich am 17.11.17 erstmals in unserer strahlentherapeutischen Ambulanz vor.

Fachärztezentrum Kliniken Südostbayern GmbH
Traunstein – Bad Reichenhall – Trostberg
Strahlentherapie und Radioonkologie • Nuklearmedizin • Neurochirurgie • Diagnostische Radiologie
Ärztlicher Leiter: Dr. med. Thomas Auberger
Sitz der Gesellschaft Traunstein Amtsgericht Traunstein HRB 17091
Geschäftsführer Dr. Christian Weberus
Steuernummer 160/120/00400
Bankverbindung
Kreissparkasse Traunstein Konto 4020 7136 BLZ 710 520 50
IBAN DE94 7105 2050 0040 2071 36
BIC BYLADEM1TST

Befunde:
12.07.2017 Ganzkörperskelettszintigraphie
Szintigrafisch findet sich ein metastasensuspekt erhöhter Osteometabolismus im Schädel (DD Meningiom), in den Rippen links und dem linken Os ilium, radiologische Korrelation empfohlen. Am ehesten degenerativ bedingte Mehranreicherungen in den übrigen oben genannten Lokalisationen.

19.07.2017 CT Thorax/Abdomen/Becken
kein Anhalt für LK-, Organ- oder Skelettfiliae

24.07.2017 MRT Achselskelett incl. Lenden, Becken, Hüftregion
metastasentypische Herde entlang der Wirbelsäule BWK1, BWK5, BWK8, BWK 10 und fragl. BWK 11, links lateral im LWK 4; kein Anhalt für Skelettfiliae im Rippenthorax. Miterfasst ist die Prostata mit ausgedehnten Tumorherden li. lateral und hier bereits extraprostat. Infiltration

25.07.2017 MRT Schädel
kein Anhalt für eine maligne Läsion; evtl. durale AV-Malformation

TUK-Empfehlung vom 20.9.2017
¢ angesichts der aktuellen Datenlage besteht ein möglicher Überlebensvor-teil/Vorteil bzgl. klein.

TUK-Empfehlung 25.10.2017
¢ Weiterführung der Homontherapie.
¢ Einleitung einer Radiatio lokal gleichzeitig Prüfung ob punktuelle Radiatio der Knochenherde sinnvoll.
¢ Ggf. Abirateronetherapie und Alpharadintherapie diskutieren

Eine additive Bestrahlung der Prostataloge bei metastasierendem Prostatakarzinom ist ungeachtet der R1-Resektion zur Senkung der Metastasierungsgeschwindigkeit nicht sinnvoll, zumal es sich bei insgesamt 8 synchron vorhandenen Metastasen auch nicht um eine Oligometastasierung handelt (=> Polymetastasierung, derzeit in Untersuchung am MD Anderson Cancer Center, Ergebnisse 2021). Die bereits initiierte GnRH-Behandlung ist meines Erachtens Methode der Wahl.

Eine Bestrahlung der linken Beckenschaufel bei im MR 1,9cm großer Metastase an der Spina iliaca anterior inferior wäre allerdings indiziert, 20x 2 Gy.
Der Patient will sich vorerst noch über Radium 223 in Rosenheim beraten lassen.

Bei Bedarf jederzeit WV in unserer strahlentherapeutischen Ambulanz.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]