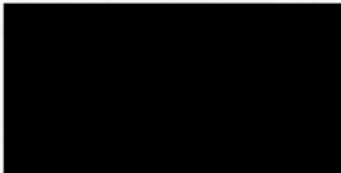


Fachärztezentrum Traunstein GmbH - Postfach 18 20 - 83276 Traunstein



Nachrichtlich: Nachrichtlich

- KOPIE -

STANDORT KLINIKUM TRAUNSTEIN

Ärztlicher Leiter

Dr. med. Thomas Auberger

Chefarzt der Abteilung für

Strahlentherapie

am Klinikum Traunstein

Cuno-Niggel-Straße 3

83278 Traunstein

T 0861 - 705-1293

F 0861 - 705-1751

E thomas.auberger@kliniken-sob.de

Ihre Zeichen

Unser Zeichen

WW/ga

Traunstein

28.12.2017

ANREDE,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten Herr

**Rudolf S**, geb.  (Aufnahme-Nr.: 80028332),  
wohnhaft: Moosbichl 16, 83376 Truchtlaching,  
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 Stanzylindern 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. Tumorfremie Lymphknoten. Vesikal und peripher nicht in sano

Nebendiagnosen: Psoriasis vulgaris, chron. Pankreatitis, Purtsche-Retinopathie, Taubheit links,  
Tinnitus, HWS Syndrom.

Allergien: keine bekannt

Anamnese:

Herr S stellte sich am 17.11.17 erstmals in unserer strahlentherapeutischen Ambulanz vor.

Seite 1 von 2

Befunde:

12.07.2017 Ganzkörperskelettszintigraphie

Szintigrafisch findet sich ein metastasensuspекt 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 Überlebensvorteil/Vorteil bzgl. klein.

TUK-Empfehlung 25.10.2017

☿ Weiterführung der Hormontherapie.

☿ Einleitung einer Radiatio lokal gleichzeitig Prüfung ob punktuelle Radiatio der Knochenherde sinnvoll.

☿ Ggf. Abiraterontherapie 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

