

ORL Ohr
Prof. Dr. med. Holzmann, David

8091 Zürich

Zürich, 18.01.2022 HUELM/huelm

Krugovetz Alexey, geb. am 22.02.1982 (ID: 10846267)

PET/CT-Teilkörper mit 166 MBq ¹⁸F-FDG und i.v.KM vom 18.01.2022

Klinische Angaben

Relevante ICD-10 Diagnose: 1. Sinonasales 1.

1. Sinonasales undifferenziertes Karzinom (SNUC) der rechten Nasenhaupthöhle mit Vorwachsen gegen die Dura und die Orbita rechts, cT4 cN0 cM0 St. n. partieller Tumorentfernung und Exploration der Orbita und der Dura zur vorderen Schädelbasis auf der rechten Seite am 10.09.2019

St. n. neoadjuvanter Chemotherapie (4 Zyklen mit Cisplatin, Carboplatin, Taxotere und 5-FU) vom 17.10.19 bis 25.11.19

St. n. Protonentherapie mit 70 Gy im Tumorgebiet sowie 60 Gy im Lymphabflussgebiet (Moskau) vom 20.12.19 bis 12.02.2020

15.06.2020, TNM, c T4 c N0 c M0

Status nach Einlage von Paukendrainagen beidseits in Moskau

2. Arterielle Hypertonie

Fragestellung: Verlauf?

Befund:

Vergleich mit der letzten PET/CT vom 04.06.2021 (VU).

Keine fokale Läsion intracerebral. Neu St.n. Extraktion des Zahns 18 mit FDG-aktiver Extraktionsalveole (SUVmax 7,0). Unverändert keine pathologische FDG-Aktivität der ausgedehnten a.e. narbigen Weichgewebe-Schwellung im Sinus sphenoidalis, im eröffneten Sinus maxillaris rechts, in der Fossa pterygopalatina rechts und in den partiell entfernten posterioren Ethmoidalzellen rechts. Unverändert komplette Obliteration des Sinus maxillaris links. Neu wurde offenbar die mittlere Nasenmuschel links entfernt, die mediale Wand des Sinus maxillaris gefenstert (?). Orbita beidseits unauffällig. Nicht FDG-avide Schleimhautschwellung im Sinus frontalis links (regredient). Fraglicher kurzstreckiger (4mm) ossärer Unterbruch der Lamina cribrosa rechts paramedian; keine pathologische FDG-Aktivität dort. Neue fokale FDG-Aktivität ohne pathomorphologisches Korrelat anterior des partiell destruierten Ductus nasolacrimalis rechts (SUVmax 5,3), endonasal gelegen. Die Flüssigkeit im ausgedehnt pneumatisierten Mastoid ist beidseits deutlich regredient, vermutlich nach zwischenzeitig erfolgter Einlage bzw. Revision (?) einer Paukendrainage beidseits. Multifokale FDG-Aktivität im braunen Fettgewebe beidseits nuchal, zervikal und supraklavikulär. Tonusbedingt FDG-Aktivität im M.sternocleidomastoideus beidseits und in der Skalenusmuskulatur rechts betont. Etwas vermehrte FDG-Aktivität der Glandula submandibularis links im Vergleich zu rechts, a.e. postradiogen bedingt. Keine pathologisch vergrößerten oder FDG-aviden Lymphknoten cervical oder thorakal.

Klinikdirektor
Prof. Dr. Philipp A. Kaufmann
Universitätsspital Zürich
Klinik für Nuklearmedizin
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
direktion.nuk@usz.ch

Stv. Klinikdirektoren
PD Dr. Ronny Büchel
PD Dr. Martin Hüllner

Oberärzte/innen
PD Dr. Irene Burger
Dr. Ivette Engel-Bicik meV
Prof. Dr. Catherine Gebhard
Dr. Andreas Giannopoulos
Prof. Dr. Lars Husmann
Dr. David Kenkel
Dr. Cäcilia Mader
Dr. Alexander Maurer
PD Dr. Michael Messerli
PD Dr. Aju Paul Pazhenkottil meV
Dr. Roger Schreiber

Klinikmanagerin
Ermina Hasanovic

Abteilungsleiter Radiopharmazie
Dr. sc. nat. Anass Johayem

Anmeldung
+41 (0) 44 255 35 55
nuklearmedizin@usz.ch

Schilddrüsensprechstunde
+41 (0) 44 255 12 82

Befundsekretariat
+41 (0) 44 255 34 67

Hotlines für ärztliche Auskunft:

Herzabteilung
+41 (0) 44 255 15 01

PET/CT Onko-Imaging
+41 (0) 44 255 15 02

Konventionelle Nuk
+41 (0) 44 255 15 03

Schilddrüse / Theragnostik
+41 (0) 44 255 15 04

Unveränderte FDG-negative a.e. narbige Veränderungen im rechten > linken Oberlappen paramediastinal, a.e. postradiogen. Keine suspekten pulmonalen Rundherde oder Infiltrate. Kein Pleura- oder Perikarderguss.

KM in ableitenden Harnwegen nach MR. Nebenmilz. Parenchymatöse Abdominalorgane sonst nativ unauffällig und ohne pathologische FDG-Avidität. Keine pathologisch vergrößerten oder FDG-aiden Lymphknoten abdominal. Keine freie Flüssigkeit.

Keine suspekten ossären Läsionen. Langstreckig fehlende FDG-Aktivität des Knochenmarks der HWS und oberen BWS, postradiogen.

Beurteilung:

Im Vergleich mit der letzten PET/CT vom 04.06.2021:

- Kein Hinweis auf ein metabolisch aktives Tumorrezidiv sinunasal.
- Neu metabolisch aktiver Fokus auf Höhe des Ductus nasolacrimalis rechts endonasal, eher entzündlich als neoplastisch. Inspektion empfohlen.
- Kein Hinweis auf metabolisch aktive Lymphknoten- oder Fernmetastasen.
- Unverändert komplett obliterierter Sinus maxillaris links (nicht tumorsuspekt), trotz offenbar inzwischen erfolgter Conchektomie und Fensterung der medialen Wand.

OMD-Status: Number of non-regional metastases: n = 0 (if n>5: assign 6)

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. M. Hüllner, LA

Dieser Befund wurde elektronisch visiert und bedarf keiner Unterschrift