

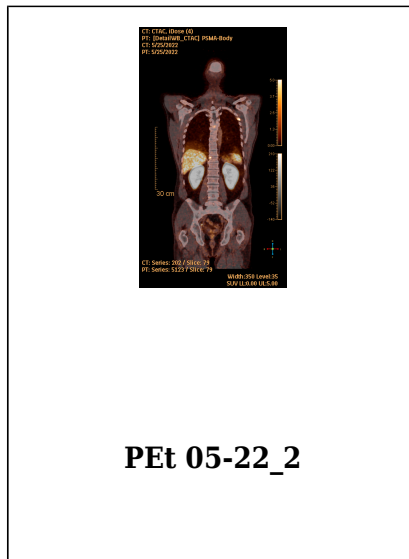
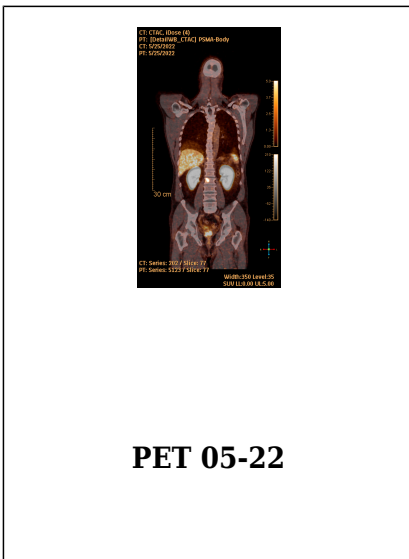
Fallbeschreibung

Sie sind Nuklearmediziner einer Uniklinik, zu Ihnen wurde ein Patient mit Prostata Karzinom zum Staging geschickt.

57 jähriger Patient, bei dem nach einem steigenden PSA-Wert eine weitere Abklärung stattgefunden hat.

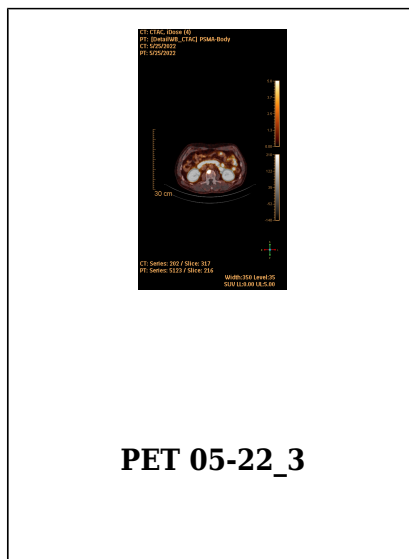
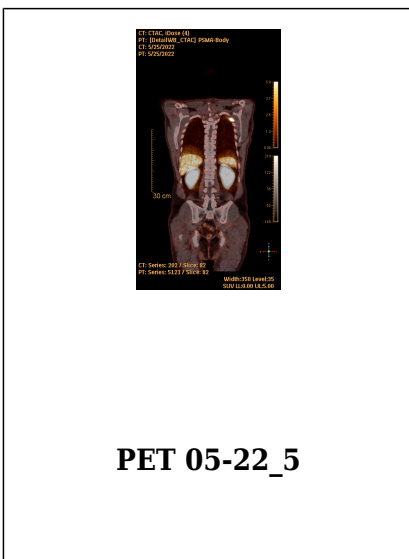
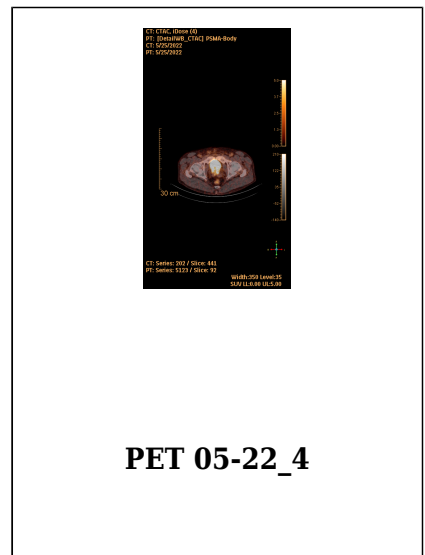
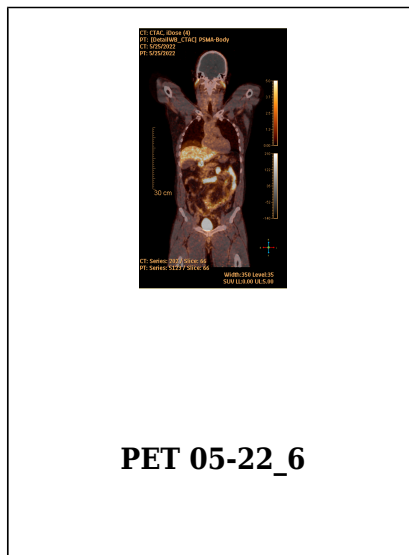
Gleason-Score 4+5=9

Bildgebung



Abteilung	Diagnose	Ergebnis	Kategorie	Grad	Umfang	Charakter	Verlaufsform	Prognose
Prostata	Prostatakarzinom	Gr III, T3, N0, M0	III	100%	lokal	hormonempfindlich	metastatisch	hochgradig
Blut	Hämoglobin	11,2 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Hämatokrit	32,1 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	68 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	2,8 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	32,8 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	199 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	3,8 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	37,9 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	345 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	4,7 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	44,3 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	502 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	5,9 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	55,9 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	679 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	7,7 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	74,6 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	907 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	10,0 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	100,0 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	1194 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	12,9 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	130,0 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	1572 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	17,0 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	170,0 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	2033 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	22,4 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	224,0 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	2690 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	29,7 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	297,0 %	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Eisen	3590 µg/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	39,7 g/l	V	100%	lokal			niedrig
Blut	Transferrin	397,0 %	V	100%	lokal			niedrig

Labor



Fragen zum Fall

1. Welche weitere Untersuchung, neben einer Abdomensonographie, wäre die 1. Wahl fürs Staging des Prostata Karzinoms bei steigendem PSA >10ng/dl bzw einem Gleason Score >=7?
 - A. Skelettszintigraphie mit Technetium 99
 - B. 18-FDG PET/CT
 - C. PSMA PET/CT
 - D. Skelettszintigraphie mit Iod 131
 - E. Sonographie Thorax

2. Was ist zu erkennen in der Bildgebung?
 - A. Ein physiologischer Normalbefund
 - B. Polytope ossäre Metastasierung im Stammskelett
 - C. Prostata Karzinom
 - D. Zu schlechte Bildqualität für eine Aussage
 - E. Auffälligkeiten im Bereich des Schultergelenks beideits

3. Eine weitere Bildgebung wird veranlasst. Nun kommt das PET/CT zum Einsatz, Was ist nun zu erkennen ?
 - A. Kräftig PSMA-exprimierender Primärtumor in beiden Prostata Lappen
 - B. Metastenverdächtige Mehranreicherung in HWK 6
 - C. Metastenverdächtige Mehranreicherung in LWK 5
 - D. Normalbefund
 - E. Metastenverdächtige Mehranreicherung der 10 Rippe

Diagnose des Falls

Prostata CA

Diagnose - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnose	In picture	Kommentar
II. Neubildungen	C61	Maligne Prostataerkrankung	TBD	TBD

Richtige Antworten

1. (A), 2. (B), 3. (A),

Fragen zum Fall mit Kommentaren

- A. Korrekt, hiermit kann ein erhöhter Knochenstoffwechsel der Metastasen sichtbar gemacht werden

- C. Die Prostata wird von der Blase, in der sich das über die Nieren ausgeschiedene TC99 befindet, überlagert

- D. Die Bildqualität ist gut und ausreichend für eine Befundung

- E. Hier sehen wir normale degenerative Gelenkveränderungen, dem Alter des Patienten entsprechend