



Vorläufiger Befund

18.08.2026
YOUSRANM

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Überweisung Ihrer Patientin **Krüger-Heintzen, Stefanie** geb. am **18.04.1979**, wohnhaft Gneisenaustr. 14a, 31275 Lehrte. Am 18.08.2026 führten wir folgende Untersuchung(en) durch:

Portimplantation vom 18.08.2026

Die rechtfertigende Indikation wurde geprüft.

5-399.5 5-900.0a 5-934.x	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken Verwendung von MRT-fähigem Material: Sonstige
--------------------------------	---

Klinische Angaben:

ED Bilaterales Mamma-CA <k>Rechts: 6 Uhr, NST, G2 cT2 (24 mm), cN0, Mx ER 100%, PR 100%, HER2- (Ih Score 2+, FISH-negativ), Ki67 ca. 35% <k>Links: 9 Uhr, NST, G3 cT1c (15 mm), cN0, Mx ER 100%, PR 70%, HER2+ (Ih Score 3+, FISH-positiv), Ki67 ca. 30% DCIS links 2 Uhr - 2 Suspekte Mikrokalkgruppen in der MG extern links oben/außen Kalkausdehnung insgesamt 36mm Endokrine Induktionstherapie mit Letrozol und Zoladex Humangenetische Untersuchung Onkotype-DX-Testung Tumor Mamma rechts initiiert Staging: CT Thorax/Abdomen: Kein Hinweis auf Metastasen Knochenszintigramm: Kein Nachweis ossärer Metastasen Nebendiagnosen: 47-jährige Patientin 1G/1P Größe: 172cm Gewicht: 80kg Menopausenstatus unklar (Dienogest im Langzeitzyklus - mit Diagnose abgesetzt) Vorerkrankungen: - Arterieller Hypertonus Voroperationen: - Sectio Medikamente: Ramipril 5mg Keine Allergien Familienanamnese: Großmutter (m): Mamma-CA (ED >50J); Tante (m): Magen-CA (ED >50J); Schwester: Zervix-CA (ED mit 44J) <f>Operation am 21.07.2026: Mammasegmentresektion mit tumoradaptierten Mastopexie nach sonographischer Drahtmarkierung rechts Mammasegmentresektion und tumoradaptierte Mastopexie nach sonographischer und mammografischer Drahtmarkierung links Intraoperative Präparateradiographie Sentinellymphonadektomie Axilla bds. <f>Histologie: Bei Entlassung noch ausstehend. Mamma Ca bds.

Fragestellung:

Bitte um Portsonographie und -implantation. Danke!

Befund:

Voruntersuchungen/Aufklärung:

Dopplersonographie der Halsgefäße vom 14.08.2026.
Aufklärung über Nutzen und Risiko des Eingriffs am 14.08.2026.

Diagnosen: Mamma-CA Rechts und Links (ICD-10: C50.5 und C50.2)

Prämedikation:

Anxiolyse mit 2 mg Midazolam i. v.

Periinterventionelles kontinuierliches Monitoring der Vitalparameter (SpO₂, RR, HF).

Verlauf der Intervention:

Nach Lokalanästhesie sonographisch gesteuert tiefe Punktion der V. jugularis interna rechts und Einbringen einer 8F Peel-Away Schleuse. Angiographische Sicherung der adäquaten Schleusenlage. Präparation der Porttasche rechts präpektoral nach Hautschnitt. Subkutane Tunnelung mit einem Trokar von der jugulären Punktionsstelle zur Porttasche. Einbringen des Portkatheters durch den Trakt und durchleuchtungsgestützte Positionierung der Portkatheterspitze im Übergang der V. cava superior in den rechten Vorhof. Konnektion der Portkammer nach Kürzen des Portkatheters. Bei der Kontrolle der Durchgängigkeit ist das System gut rückläufig, widerstandsfreie Injektion von 20ml Kochsalzlösung. Annäht der Portkammer an der Faszie in der Tasche mit zwei Nähten. Subkutannaht, Hautnaht. Steriler Verband.

Postoperativer Verlauf:

Postoperative Überwachung über 3 Stunden. Subjektive Beschwerdefreiheit im Überwachungsintervall. Bei Entlassung geringer Wundschmerz, unauffälliger Wundverband.

Zusammenfassende Beurteilung:

Komplikationslose durchleuchtungsgestützte Portimplantation rechts präpektoral mit Kathetereinbringung über die rechte V. jugularis interna.

Das implantierte Portsystem (Bard PowerPort) ist nach Maßgaben des Herstellers mit entsprechenden Nadeln für die Kontrastmittelgabe im Rahmen von CT-Untersuchungen zugelassen und MRT-kompatibel. Der eingesetzte Katheter weist an der Spitze eine Verschlussmembrane auf (Groshong-Katheter), dadurch ist eine Füllung des Systems mit Heparin/heparinisierter Kochsalzlösung nicht erforderlich. Der Port kann direkt benutzt werden.

Ein Termin zur Entfernung des Nahtmaterials (10 Tage nach Implantation) und ein Informationsbogen zum postinterventionellen Verhalten wurden der Patientin mitgegeben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. C. L. A. Dewald
Oberärztin

M. Yousrani
Arzt

Materialien / Implantate / Kontrastmittel

Artikelnummer: 2000887 1 ml MM Heparin-Natrium 25.000 IE AMP
Artikelnummer: 2001275 1 ml MM Xylonest 1% 10ml AMP
Artikelnummer: 2001473 2 mg MM Midazolam 5mg/5ml Amp
Artikelnummer: 2001605 250 ml MM NaCl 0.9 % Inf-Lsg. 250 ml FLA
Artikelnummer: 2001997 30 ml MM Ropivacain 7,5mg/ml 10ml Amp.
Artikelnummer: 2014832 1 Stück ChloraPrep 10,5ml Hautantiseptikum BD # 272715
Artikelnummer: 3056002 1 Stück Marlin violett 3-0, 70cm, HR 26, resorbierbar Catgut # 17241201
Artikelnummer: 3076156 1 Stück Mariderm blau 3-0, 70cm, DS 24, nicht resorbierbar Catgut # 17217628
Artikelnummer: 3089304 1 ST PowerPort MRI Isp 8F Groshong Bard # 880-8560 pro ST
Artikelnummer: 3104316 1 Stück Mikropunktionsset 4F MHH/RAD Merit # K12-07166
Artikelnummer: 3119954 1 Stück Port Set Angiographie Medline # HGGBA515
Artikelnummer: 4004381 2 Stück Mersilene 2-0, SH plus, 75cm, nicht resorbierbar; Ethicon # R833H