

Vorstellung:

Diagnosen:

Aktuell:

Stabile Nierenfunktion

Konstante Ausbreitung der retroperitonealen Fibrose insbesondere an der linke A. iliaca communis (MR 08/2017)

Keine Harnabflussstörung

Vorbekannt:

Prostatakarzinom:

2013: Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom pT3b R0 pN0 (0/4),
Gleason 7 b, iPSA 11,7 ng/ml

seit 2015: Langsamer PSA-Anstieg

12/2016: PSA 1,76, im PSMA-PET-CT zwei Lymphknotenmetastasen re. iliakal

02/2017: Roboter-assistierte Salvage-Lymphknotendissection pelvin paraaortal

Histologie: 6 von 23 Lymphknoten befallen, Stadium rpN1

Postoperativer PSA-Nadir 0,25 ng/ml, Anstieg auf 1,73 ng/ml im Mai 2017

06. - 07.2017: Strahlentherapie der pelvinen und paraaortalen Lymphknoten mit 50 Gy,

Boost auf PET-positive Lymphknoten mit 2 Gy Einzeldosis bis 60 Gy

05/18 Verdacht auf ein Lokalrezidiv im Bereich der Prostataloge links

M. Ormond (retroperitoneale Fibrose) ED 09/2006

- Z. n. linksseitigem Harnaufstau mit JJ-Schienenanlage 09/06-11/06

- Rezidiv 09/2007 mit wieder gutem Ansprechen auf Steroide

- arterielle Hypertonie unter Steroidtherapie

- MRT 04/17: Zunahme einer mäßigen Ausbreitung der retroperitonealen Fibrose