

Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für O N K O L O G I E

Werte Frau Kollegin, werter Herr Kollege,

wir berichten hier über unsere gemeinsame Patientin, Frau Beatrice DE
BEAUHARNAIS, Fallnummer: 23346011, geboren am: 24.04.1987, die sich vom
20.12.2033 bis zum 28.12.2033 in unserer stationären Behandlung befand.

DIAGNOSEN

Rektumkarzinom, (03/33), lokal weit fortgeschritten, C20
Tumoranämie, (02/33), D63.0
St.p. Port-a-cath Implantation Januar 2033
Transfusionspflichtige Anämie

DEKURS DER TUMORERKRANKUNG

Operation(en) und Histologie(n):
diagnostische PE (22.6.2033)
Histo: Adeno-CA
Stad.: p N+MX G2
endständige Sigmoideostomie (1.09.2033)

Med.TU Therapie(n):

pall. PCT m. Folfox ab (4/33); 1. Zyklus 75%

Die stationäre Aufnahme von Frau de Beauharnais erfolgte zur Einleitung der
Polychemotherapie nach dem Folfox-Regime.
Sie berichtet über starke Schmerzen beim Sitzen.

Status praesens

55-j. Patientin in mittelgr. reduziertem AZ und deutlich red. EZ. neurologisch
bis auf einen leichten seitengl. Tremor unauffällig, allseits orientiert,
kardiorespiratorisch stabil.
Caput/Collum: kein Meningismus, HNAP frei, Pupillen rund, mitteleng, isokor, LR
direkt und indirekt prompt, Zunge feucht, gerade, Schleimhäute blaß. Cor: HT
rein, rhythmisch, normokard. Pulmo: Vesikuläراتmen bds., keine Rasselgeräusche.
Abdomen: Ileostoma, Bauchdecke weich kein DS, keine Abwehrspannung, DG rege,
Nierenlager bds. frei.
Analregion: Fistelung ca. 12x12cm große Rötung perianal. Extremitäten, Gelenke:
aktiv und passiv frei beweglich, periphere Pulse gut tastbar, minimale Beinödeme
bds.

Durchgeführte Untersuchungen

Labor bei Aufnahme

Leuko 11.68, Hb 7.8, Thrombo 370000 Niere unauffällig, CRP 34.5, Eiweiß 5.8,
Tumormarker: CEA: 24.0, CA19-9: 2.7
Hb bei Entlassung 10,2

Rö-Thorax: Leicht re. verbreitertes Herz, sonst oB

Therapie und Verlauf

Die stat. Aufnahme von Frau de Beauharnais erfolgte zur Einleitung einer
palliativen Polychemotherapie nach Folfox-Schema (1. Zyklus) bei lokal weit
fortgeschrittenem Rektumkarzinom. Die Patientin erhielt 75%-der Gesamtdosis.
Insgesamt erhielt sie Oxaliplatin 97mg über 2 Std, sowie 456mg Calciumfolinat
über 2 Std, 400mg 5FU als Bolus und 1736mg 5FU über 58 Stunden. Die
Dosisreduktion beruhte in erster Linie auf der lokal weit fortgeschrittene
Tumorsituation mit rektovag. Fistelbildung unter laufender antibiotischer
Therapie. Bei guter Verträglichkeit ist die Fortführung der Therapie zum 2.
Zyklus in normaler Dosierung geplant. Unter ausreichend antiemetischen
Begleitmaßnahmen wurde die Therapie gut vertragen, so dass die Patientin in

gutem AZ nach Hause entlassen werden kann.
Es wurden insgesamt 2 Blutkonserven transfundiert.

Empfohlene Therapie

Furosemid 40mg ½-0-0

Pantoloc 40mg 1-0-0

Ferretab 1-0-0

Reparil Drg. 1/1/2

Ciprobay 500mg 1-0-1 als Dauertherapie

Mexalen 500mg 1-0-1

Lovenox 40mg 2 x tgl.s.c. abends

bei Übelkeit: Metoclopramid Tr. 20gtt bis 3 x tgl.

Procedere

Am 22.1.2034 um 8 Uhr 15 stationäre Wiederaufnahme an der Onkologie zur Fortführung der Therapie mit Folfox, 2. Zyklus.