

Klinische Abteilung für Onkologie

Neudorf, am 16.12.2029

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über den Patienten FRITZLE, Fridolin, Fallnummer: 100101911,
*6/7/1980, der sich
vom 1/12/2029 bis 16/12/1929 in unserer stat. Behandlung befand.

HAUPT-UND NEBENDIAGNOSEN

Hauptdiagnose(n), ICD-10

Rektumkarzinom, (04/29), lokal weit fortgeschritten, C20

Tumoranämie, (05/29), D63.0

St.p. Port-a-cath Implantation

Bek. NINS 1°

Schwerwiegende Sprachstörung und chron. organ. Psychosyndrom bei St.p. SHT 1995

Unterschenkelamputation li und ausgedehnte Verbrennungsnarben re nach Polytrauma
1995

KRANKHEITSVERLAUF

Operation(en) und Histologie(n):

diagnostische PE 04/2029)

Histo: Adeno-CA

Stad.: p N+MX G2

endständige Sigmoidostomie (23.4.2029)

MEDIZINISCHE TUMORTHERAPIE:

pall. PCT m. Folfox ab (06/29); MR nach 4 Zyklen

AUFNAHMEGRUND

Fortsetzung der palliativen Polychemotherapie mit FOLFOX, 5. Zyklus, bei
minimalem Ansprechen nach
vier Zyklen.

ZUSATAND BEI AUFNAHME

45-j. Patient in gutem AZ, schlankem EZ, kardiopulmonal unauffälliger

Auskultations- und

Perkussionsbefund

Abdomen: Bauchdecken weich, kein Druckschmerz, DG normal

DURCHGEFÜHRTE UNTERSUCHUNGEN

- Labor bei Aufnahme 3.8.2033

Leuko 6.21, Ery 4.87, Hb 14.1, Ht 33.5, MCV 72.1m MCH 29.9, MCHC 32.3, Thrombo
234500, MPV 8.2, Na 143,

K 3.4, Ca ges. 2.23, Krea 1.4, Hrst 27, Hrnsr 12.9, GFR 77.42, Bili 0.21, GGT
265, AST 56, ALT 49, CK

123, CK-MB 65, LDH 225, PZ 101, PZ INr 0.99, aPTT 55.4, CRP 0.9;

Tumormarker: CEA: 74.5, CA 19-9: im Normbereich

- CT-Abdomen/Becken

Größenabnahme der ausgedehnten Expansion des Rectums von vormals 14 cm auf 7.5
cm. Unverändert die

Zeichen der ausgeprägten Organüberschreitung mit breitflächiger Infiltration der
Harnblasenhinterwand,
des Beckenbodens über die Fossa ischiorectalis und Fossa ischioanal rechts bis
nach cutan gluteal
reichend.

ZUSAMMENFASSUNG VON THERAPIE UND VERLAUF

Aufgrund minimalem Response nach vier Zyklen palliativer Polychemotherapie mit
FOLFOX wurde die Therapie zum 5. Zyklus fortgesetzt. Es wurde am Tag 1

Oxaliplatin 65mg/m², Calciumfolinat 400mg/m², 5FU als Bolus 350mg/m² und am Tag 1 bis 2 5FU als 46-h-Gabe 2.400mg/m² verabreicht, die Therapie trotz antiemetischer Begleitmaßnahmen nur bedingt gut vertragen.

Empfohlene Therapie

Lasix 40mg 1/2-0-0

Pantoloc 40mg 1-0-0

Ferretab 1-0-0

Molaxole 2 x 1 Beutel

Ciproxin 500mg 1-0-1

Mexalen 500mg 1-0-1

Lovenox 40mg 1 x 1 s.c.

Novalgin Tropfen 3 x 20gtt

Fortecortin 4mg 1-0-1

Bei Übelkeit: Metoclopramid bis 3 x 20gtt tgl.

Procedere

13.1.2030, 08.15 Uhr Stationäre Wiederaufnahme zur Fortsetzung der Polychemotherapie mit FOLFOX, 6. Zyklus.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

PD Dr. Thorben Thorwald

OÄ Dr. Katharina Fabricius-Schätzle