

## Freitexteingabe

Datum

13.07.2023

10:57

Typ Visite

Betrifft



☒ "Betrifft" erscheint in der FK

Text

**DA/WE: Visite bei Beschwerden**

**P:**

- je nach Leber-Histo Planung des weiteren Procederes, Anmeldung Tumorboard für Mo (16.07.23), Weiterbetreuung über UCC

- ÖGD 14.07.23 z.A. Folgen portaler Hypertension bei sonogr. V.a. Leberzirrhose

- elektiver Stentwechsel in 3-4 Monaten, je nach Therapiekonzept ggf. auf Metallstent

**Aktuell:**

**\* Schmerzlos eingelaufener Ikterus**

bei CT-morphologisch V. a. primärer Lebertumor (HCC, CCC) mit lymphatischer u. pulmonaler Metastasierung

- Leberbiopsie am 12.07.23, Befund noch ausstehend

- ERCP 10.07.23: distale DHC-Stenose bei RF in Projektion auf den Pankreaskopf, nicht typisch für Pankreas-Ca, Elektiver Stentwechsel in 3-4 Monaten, je nach Therapiekonzept ggf. auf Metallstent

**\* Pfortaderthrombose ED 07.07.23**

- Leber-sonografie mit KM 13.07.23: Kein Anhalt für größeren Abscheidungsthrombus. Fast ausschließlich Tumordinfiltration der Pfortader.

Onkologische Vordiagnosen:

- Nachweis High-grade-Tumorzellen (selektiv, Harnblase)

- amb. Nachweis High-grade-Tumorzellen im Mittelstrahlurin

- BCG-Therapie seit 09/2013

- Z. n. sekundärer TUR-BT (2g) am 19.09.2013: keine Malignität

- Z. n. U. interna nach SACHSE/OTIS und TUR-BT (3 g) am 20.08.2013 (hiesige Klinik):

Urothelkarzinom der Harnblase pTa low grade und pT1 high grade sowie distal-penile und bulbäre Harnröhrenenge

Weitere Diagnosen:

- LWS-Degeneration

- Cholezystolithiasis

- Z. n. Handgelenksfrakturen bds. 2013

- Z. n. TE als Kind

- Z. n. Nikotinabusus (ca. 8 py)

- art. Hypertonie

**---Visiten----**

**10.07.23**

**S:** Pat. berichtet weiterhin über keine Beschwerden außer "Gelbfärbung" der Haut; frgl. B-Symptomatik (ca. 2kg Gewichtsverlust in 6 Monaten, aber auch gewollt; Nachtschweiß i.R. sommerlicher Temperaturen in den letzten Tagen, sonst nicht, kein Fieber); Pat. ist nüchtern, letzte Clexane-Gabe (8000 I.E.) gestern Abend 20 Uhr bei Pfortaderthrombose (sei wohl so in KNA in RS abgestimmt worden, s. Doku)

**O:** schmerzloser Ikterus, Abd-Sono 07.07.23 mit V.a. Pankreas-RF mit V.a. hepat. Metastasierung u. Pfortaderthrombose

**P:** heute Endonsono/ERCP, Aufklärung dafür erfolgt auch über erhöhtes Blutungsrisiko unter der gestern Abend noch erfolgten Clexane-Gabe, Vorgehen je nach Befund, ggf. Biopsie/ggf. Stent, Pat. hat keine weiteren Fragen, ist einverstanden; ggf. noch erw. Hepatitis-Serologie z.A. Hepatitis (Transaminasen aber a.e. i.R. Pfortaderthrombose bzw. hepat. Metastasierung erhöht)

-> in RS Tumormarker + Staging-CT

**11.07.23** [REDACTED]

S: Pat. hat keine Beschwerden nach gestern erfolgter ERCP mit Papillotomie und DHC-Stent-Implantation

O: klinisch keine Blutungszeichen, Hb minimal gefallen heute von 8,5 auf 7,9 mmol/L im Vgl. zum Vortag, Pat. hat gestern aber auch Infusion erhalten

P: in RS [REDACTED] morgen endosonogr. gestützte Punktion der Pankreas-RF (wurde gestern nicht gemacht, da bereits durch Papillotomie zu erhöhte Risiken; daher zweizeitig), heute Staging-CT, Clexane (8000 I.E. s.c. wurden heute morgen versehentlich durch Pflegepersonal gegeben) ab heute Abend weiter pausiert belassen

**12.07.23** [REDACTED]

- Heute sonogr. gestützte Leberpunktion der RF, postinterv. sonogr. Kontrolle ohne Komplikationen, Pat. soweit beschwerdefrei

- in RS [REDACTED] Montag Anmeldung Tumorboard (Anmeldung UCC, 4090), [REDACTED] hat Info, wer Gastroenterologe im Tumorboard ist (Vorstellung absprechen)

- bei NB V.a. Leberzirrhose in der normalen Sono in RS [REDACTED] Hepatitis-Screening, Coeruloplasmin, Ferritin, Ausschluss autoimmune Genese (Labor für morgen angeordnet), zudem Leber-KM-Sono zur Beurteilung, ob Pfortaderthrombose noch perfundiert wird oder nur durch Tumor verursacht ist (Aufklärung erfolgt, angemeldet); ÖGD anmelden (Zeichen eines portalen Hypertonus?)

**13.07.23** [REDACTED]

S: Pat. ohne akute Beschwerden, mit regred. Ikterus

O: KM-Sono heute zur Beurteilung der Perfusion der Pfortaderthrombose, erw. Leberdiagnostik bzgl. V.a. Leberzirrhose in Sono ausstehend

P: morgen ÖGD z.A. Folgekompl. portaler Hypertension bei sonogr. V.a. Pfortaderthrombose, je nach Befund a.e. EN morgen Nachmittag (RS Sohn u. Patient erfolgt)