

Medizinische Klinik und Poliklinik II

Direktor: __NAME__

Schwerpunkt Gastroenterologie

Lehrstuhlinhaber: __NAME__

__ADDRESS__

Dr. med.

__NAME__

__ADDRESS__

SCHWERPUNKT
GASTROENTEROLOGIE

__NAME__

Sekretariat

__NAME__

Tel. __PHONE__

__NAME__

Tel. __PHONE__

Fax. __PHONE__

Endoskopie

A4. Ebene -1

Tel. __PHONE__

Fax. __PHONE__

Patient: __NAME__ geb. __DATE__

__ADDRESS__

1.Unters.: __NAME__

2.Unters.: __NAME__

Fallnummer: __ID__

U-datum: __DATE__ __TIME__

Assist.: __NAME__

Ileokoloskopie

Anamnese: 01/16 Kolo Polypektomie 2er Polypen im Zökum und Ascendens (5mm und 15mm)

01/17 Kolo: Zangenektomie im Bereich der Polypektomienarbe (hyperplastischer Polyp)

01/17 ÖGD: Refluxösophagitis Grad 2, Erosionen im Antrum

KHK mit Z.n. PTCA und Stentimplantation
aHT

Indikation:

Sohn an Krebs (außerhalb vom Darm) gestorben, Onkel hatte Krebs

Kontroll Polypen? Tumor?

Prämedikation: 540 mg Propofol i. v. (fraktioniert). 4 l Sauerstoff über Nasensonde. Pulsoximetrie

Maximale Einsicht: Terminales Ileum.

Anus: Inspektion und Palpation unauffällig.

Colon: Primär komplikationsloses Vorspiegeln mit dem Gerät bis in die Zökalregion. Anschließend Intubation der Bauhin'schen Klappe. Bei schwierig zu intubieren der Bauhin'schen Klappe wurde auf die Intubation im Rahmen der Fragestellung verzichtet.

Während des Rückzuges zeigten sich multiple reizlose Divertikel im gesamten Colon

Zökum: Keine nachweisbare Narbe, kein pathologischer Befund.

Colon ascendens: Keine nachweisbare Narbe nach vergangene Polypektomie. Kaltschlingen Abtragung (makroskopisch in toto) sowie Bergung eines ca. 4 mm messenden Polypen.

Versand an die Pathologie.



Patient: __NAME__, geb. am __DATE__ Pat.Nr.: __ID__

Fall.Nr.: __ID__ Untersuchung vom __DATE__ __TIME__

Colon transversum: Darstellung eines ca. 5 mm messenden sessilen Polypen. Anschließend Kaltschlingen Abtragung (makroskopisch in toto) sowie Bergung. Sonst regelrechter Befund.

Colon descendens: Regelrechter Befund.

Colon sigmoideum: Darstellung eines sessilen ca. 6 mm messenden adenomatös imponierenden Polypen. Kaltschlingen Abtragung (makroskopisch in Toto), anschließend Bergung. Sonst regelrechter Befund.

Histologie: PE 1: Polyp Kolon ascendens, PE 2 Polyp Kolon transversum, PE 3 Polyp Colon sigmoideum

1.: Ein kleines tubuläres Dickdarmadenom mit low-grade Dysplasien und minimaler inflammatorischer Überlagerung sowie beiliegend regulär gestalteter Dickdarmschleimhaut (Polyp Colon ascendens, laut klinischer Angabe).

2.: Ein nach Präparatelage im Gesunden entferntes, tubuläres Dickdarmadenom mit low-grade Dysplasien und im Randbereich regulär gestalteter Dickdarmschleimhaut (Polyp Colon transversum, laut klinischer Angabe).

3.: Ein kleines, nach Präparatelage im Gesunden entferntes, tubuläres Dickdarmadenom mit low-grade Dysplasien und im Randbereich regelhaft gestalteter Dickdarmschleimhaut (Polyp Colon sigmoideum, laut klinischer Angabe).

Kein Anhalt für high-grade Dysplasien oder invasives Karzinomwachstum.

Komplikation: nein

**Beurteilung
endgültig:** Im Bereich des Colon ascendens sowie des Zökums kein Hinweis auf Rezidiv bei Z. n. Polypektomie 2017/2016.

Abtragung eines 5mm Adenoms im C. Asc. mit LGIEN mittels Kaltschlinge im Gesunden
Abtragung eines 6mm Adenoms im C. transversum. mit LGIEN mittels Kaltschlinge im Gesunden

Abtragung eines 4mm Adenoms im Sigma mit LGIEN mittels Kaltschlinge im Gesunden

Pandivertikulose

Empfehlung: Verlaufskontrolle in ca. 3 Jahren.

Dr. med. __NAME__

Dr. med. __NAME__



Patient: __NAME__, geb. am __DATE__ Pat.Nr.: __ID__

Fall.Nr.: __ID__ Untersuchung vom __DATE__ __TIME__