



UNIVERSITÄTS FREIBURG KLINIKUM

Universitäts-HNO-Klinik • Killianstraße 5 • D-79106 Freiburg

Herrn
Dr. med. Roland Merz
Fachbereich HNO-Heilkunde
Greiffeneggring 1
79098 Freiburg

Universitätsklinik für
Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde,
Plastische Operationen

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig

DKG | **Zertifiziertes**
KREBSGESELLSCHAFT | **Kopf-Hals-Tumor Zentrum**

Telefon: 0761-270-42010 (Information)

Fax: 0761-270-40750

12.04.2018 Rau/Sut

N/ Patienten selbst

N/ Herr Dr. med. Wolfram Deißler, Fachbereich Allgemeinmedizin, Moosmattenstr. 23, D-79117 Freiburg

N/ Herr Dr. med. Daniel Steffi, Fachbereich Innere Medizin, Konrad-Goldmann-Str. 5, D-79100 Freiburg

N/ Tumordokumentation, Hauspost

**Karlheinz Argast, geb. 01.04.1932, PIZ 23828804,
Kartäuserstr. 115, 79104 Freiburg**

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen nachfolgend über o.g. Patienten, der sich vom 09.04.2018 bis 12.04.2018 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnose: Plattenepithel-Carcinoma in situ Ohrmuschelhelix kranial rechts, R0
Z.n. Exzisionsbiopsie der Ohrmuschel rechts in Lokalanästhesie alio loco
Histologie: Aktinische Keratose mit hochgradiger intraepithelialer Neoplasie der Ohrmuschel rechts.

Entnahme einer Exzisionsbiopsie zur histologischen Sicherung am 07.03.2018 in Lokalanästhesie

Histopathologischer Befund (J.-Nr.: BE 8973/18): An der Oberfläche ulzerierte solare aktinische Keratose mit hochgradiger intraepithelialer Neoplasie (ICD-O-C44.2; ICD-O M-8070/2). Kommentar: Die Läsion ist im Biopsiebereich randständig.

Dieser Befund ist nach dem baden-württembergischen Landeskrebsregistergesetz § 4 Abs. 3 meldepflichtig. Es erfolgt eine Standardmeldung an das Landeskrebsregister.

Keilexzision kraniale Ohrmuschel rechts in Lokalanästhesie am 22.03.2018
Histopathologischer Befund (J.-Nr.: R 11243/18): Neoplasie der Haut (ICD-10-D04.2), Haut des äußeren Ohres rechts (ICD-O-C44.2), Untersuchungsmaterial: Resektat. WHO-Typ: Plattenepithel-Carcinoma in situ (ICD-O M-8070/2). UICC-Klassifikation: pTis R-Klassifikation (lokal): R1

Stimm lippenstillstand links

In der Zeit von 9:15 bis 13 Uhr können Sie unter 0761-270-42310 einen Termin für die HNO-Ambulanz vereinbaren.

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG • Anstalt des öffentlichen Rechts • Sitz Freiburg
Aufsichtsrat Vorsitzender: Ministerialdirigent Clemens Benz
Vorstand Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jörg Rüdiger Siewert (Vorsitz)
Stellvertretender Leitender Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
Kaufmännischer Direktor: Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Bernd Sahner
Dekanin der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Kerstin Kriegelstein
Pflegedirektor: Helmut Schiffer

Bankverbindung
Sparkasse Freiburg-Nördlicher Breisgau
IBAN DE08 6805 0101 0002 0044 06
BIC FRSPDE66

www.uniklinik-freiburg.de

WIR
ÜBERWINDEN
GRENZEN

Nebendiagnosen: Terminale Niereninsuffizienz mit Hämodialyse seit 03/2013
Renale Anämie, hypertensive vaskuläre Nephrosklerose, sekundärer Hyperparathyreoidismus
Aortenaneurysma vom Bogen/ Aorta descendens bis zum thorakoabdominellen Übergang
2-Gefäß-KHK, höhergradige Stenosen, PTCA 03/2017 mit Stentimplantation
Schwere Aortenklappenstenose mit Insuffizienz, leichte Mitralklappenstenose mit Insuffizienz.
Schwere pulmonale Hypertonie
PAVK (Fontaine I)
Monoklonale Gammopathie ohne Anhalt für Befundprogredienz

Therapie: Nachresektion Ohrmuschelhelix kranial rechts in Lokalanästhesie am 10.04.2018
Histopathologischer Befund (J.-Nr.: R 013384/18): Nachresektate mit teils granulierender Entzündung, solarer Elastose und hyalinem ortsständigen Knorpel.
Keine sicheren Residuen der vorbekannten in situ-Neoplasie, so dass nunmehr von einer kompletten Exzision auszugehen ist (R0).

Anamnese: Die ausführliche Anamnese setzen wir freundlicherweise aus unserer vorangegangenen Korrespondenz als bekannt voraus. Der Patient wurde uns mit einer unsicheren Neubildung der Ohrmuschel rechts überwiesen. Der Patient selbst war beschwerdefrei. Bei Z.n. R1-Resektion erfolgt die aktuelle stationäre Aufnahme zur geplanten Nachresektion.

Befunde: Mund: sanierungsbedürftiger Zahnstatus. Larynx: bekannter Stimmlippenstillstand links, Stimmlippe rechts mobil, Glottis weit. Die übrigen HNO-ärztlichen Spiegelbefunde waren im Wesentlichen unauffällig. Gesicht: Ohrmuschel rechts: Helix kranial mit dicker Kruste, nicht entferntbar, ca. 1cm im Durchmesser, darunter ulzeröse Raumforderung soweit sichtbar. Sonst keine Hautveränderungen.

Sonographie Hals 7.3.18: Unauffälliger Halslymphknotenstatus.

Tumorboard-Vorstellung vom 9.04.2018: Nachresektion bei R1-Befund. Staging (CT Thorax, Sonografie Abdomen). Bei Lungenrundherd bereits Verlaufs-CT-Thorax für 05/2018 geplant.

CT Thorax mit KM /nativ vom 11.04.2018: Neue primär postentzündliche Lungenparenchymveränderungen. Zum sicheren Malignomausschluss wird eine Verlaufskontrolle in 3 Monaten empfohlen. Geringe Wandverdickung des Ösophagus im mittleren Drittel, möglicherweise entzündlich bedingt. Weitere Abklärung empfohlen.

Tumorboard-Vorstellung vom 16.04.2018: Nach Nachresektion: R0. pTis. CT postentzündliche Veränderungen. Re UL suspekter Rundherd 4 mm: VK empfohlen.

Verlauf und Procedere: Wir führten die o.g. Operation erfolgreich durch. Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht. Bei Entlassung empfohlen wir regelmäßige HNO-ärztliche Kontrollen, zuzüglich zur Hausmedikation die bedarfsgerechte Analgesie und Sobelin 600mg dreimal täglich für weitere 4 Tage, Wasserkarenz der Wunde, Fadenzug zwischen dem 8.-10. postoperativen Tag über den niedergelassenen HNO-Arzt oder Hausarzt und **Wiedervorstellung zur Besprechung des histologischen Ergebnisses und Lokalkontrolle sowie Planung des Defektverschlusses vs. Nachresektion** wurde für den 24.4.18 um 11:30 Uhr in unserer Ambulanz vereinbart. Zudem wurde eine CT in 3 Monaten zur Verlaufskontrolle der neuen Lungenparenchymveränderung vereinbart am 22.05.2018, um 10:00 Uhr. Hierzu bitte die aktuellen Laborwerte von TSH und Kreatinin über den Hausarzt mitbringen. Frühere Wiedervorstellung bei Bedarf.

Medikation bei Entlassung:

| Wirkstoff | Präparat | Stärke | morgens | mittags | abends | nachts | Bemerkung |
|----------------------------|------------------------------|---------------|--|---------|--------|--------|--------------------------------------|
| Acetylsalicylsäure | ASS Heu- mann | 100 mg | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Calciumdiacetat | Calciu- macetat- Nefro | 950 mg | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| Pantoprazol (Na) | Pantoprazol Hexal | 40 mg | 0 | 0 | 1 | 0 | Einnahme vor den Mahlzei- ten. |
| Simvastatin | SimvaHexal | 20 mg | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| Macrogol, Elektro- lyte | Movicol V | | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Torasemid | Torasemid Hexal | 200 mg | 1/2 | 1/2 | 0 | 0 | jeden 2. Tag |
| Clindamycin (HCl) | Clinda saar | 300 mg | 1 | 1 | 1 | 1 | Gültig bis 16.04.2018 |
| Bibrocathol | Posiformin 2% | | bei Bedarf (1 Stück, maximal 1/d) | | | | links; |
| Epoetin alfa | Erypo | 4.000 I.E. | 1 um 07:00:00 (nur Montag) | | | | Mo |
| Epoetin alfa | Erypo | 2.000 I.E. | 1 um 07:00:00 (nur Mittwoch, Freitag) | | | | Mi, Fr |

Selbstverständlich können auch bioäquivalente Präparate anderer Hersteller verwendet werden.

Veranlasste Verordnungen/Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit: Eine Arbeitsunfähigkeits-
bescheinigung wurde nicht ausgestellt.

Nachfolgende Versorgungseinrichtung: Johannisheim, Freiburg.

Mitgegebene Befunde: Keine.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. Ch. Becker
Funktionsoberarzt

Dr. Manuel Ketterer
Arzt

Dr. A. Rauch
Assistenzärztin