



UNIVERSITÄTS FREIBURG **KLINIKUM**

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

Herrn
Dr. med. Roland Merz
Fachbereich HNO-Heilkunde
Greiffeneggring 1
D-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/ Dr. med. Wolfram Deißler, Fachbereich Allgemeinmedizin, Moosmattenstr. 23, D-79117 Freiburg

N/ Herr Dr. med. Daniel Steffl, 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 geehrte Frau Kollegin, 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, R1
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.

Histopathologischer Befund (J.-Nr.: R 11243/18): Keilexzision kraniale Ohrmuschel rechts in Lokalanästhesie am 22.03.2018
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

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

Stimm lippenstillstand links

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): ausstehend.

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 Stimm lippenstillstand links, Stimmlippe rechts mobil, Glottis weit. Die übrigen HNO-ärztlichen Spiegelbefunde waren im Wesentlichen unauffällig. Gesicht: Ohrmuschel rechts: Helix kranial mit dicker Kruste, nicht entfernbar, 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: Befund ausstehend

Sonografie Abdomen vom 11.04.2018: Befund ausstehend

Verlauf und Procedere: Wir führten die o.g. Operation erfolgreich durch. Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht. Bei Entlassung empfahlen wir regelmäßige HNO-ärztliche Kontrollen, zuzüglich zur Hausmediation 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.** Wir bitten um telefonische Rückfrage am Vortag, ob das Ergebnis vollständig vorliegt (0761/270-42310). Frühere Wiedervorstellung bei Bedarf.

Medikation bei Entlassung:

Wirkstoff	Präparat	Stärke	morgens	mittags	abends	nachts	Bemerkung
Acetylsalicylsäure	ASS Heumann	100 mg	1	0	0	0	
Calciumdiacetat	Calciumacetat-Nefro	950 mg	0	1	0	0	
Pantoprazol (Na)	Pantoprazol Hexal	40 mg	0	0	1	0	Einnahme vor den Mahlzeiten.
Simvastatin	SimvaHexal	20 mg	0	0	1	0	
Macrogol, Elektrolyte	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 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde nicht ausgestellt.

Nachfolgende Versorgungseinrichtung: Johannisheim, Freiburg.

Mitgegebene Befunde: Keine.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Ch. Becker
Funktionsoberarzt


Dr. A. Rauch
Assistenzärztin