

Herrn
Josef Schweiger

Berggasse 2/1
A - 3193 St. Aegydt am Neuwald

Krems, am 30.11.2023 13:01:00 /

AMBULANZBERICHT

Aufnahmezahl	U 23000379	Geburtsdatum	01.09.1948		
Patient	Josef Schweiger				
Adresse	Berggasse 2/1 A - 3193 St. Aegydt am Neuwald				
Ambulant	26.01.2023	Krankenkasse	GKK F. NOE	SV - # Patient	2517

Anamnese:

Der Patient kommt heute zur geplanten Befundbesprechung bei Zustand nach transurethraler Resektion eines großen Blasenrezidivs sowie einer Hydronephrose III° links wo ein PCN links angelegt wurde.

Befunde:

Der Patient berichtet heute, dass seit gestern nach dem Beinbeutelwechsel die Fistel nicht fördern würde. Sonographisch zeigt sich die linke Niere nicht gestaut, ebenso die rechte Niere unauffällig. Ein aktueller CT Thorax/Abdomen-Befund vom 10.01.2023 liegt vor, die Untersuchung ist jedoch nicht wirklich verwertbar da der Patient mit starkem Brechreiz auf die Kontrastmittelgabe reagiert hat.

Weiteres Procedere:

Wir bitten um **Wiedervorstellung** zur **Kontrolle** bei **OA Dr. Lenz** am kommenden Dienstag den **31.01.2023** um **11:00 Uhr** in der urologischen Ambulanz.
Desweiteren bitten wir um nochmalige Durchführung einer CT mit Kontrastmittel und Spätphase zur suffizienten Beurteilung der Abflussverhältnisse.
Bei akuten Beschwerden Wiedervorstellung früher jederzeit möglich.

Mit kollegialen Grüßen

gesehen von:

diktiert von: Ass. Dr. Felsner Marlene, Bakk.
techn./st

Nachbehandlung

Datum 31.1.23/
Behandlung aob Der Pat. kommt heute zu mir zur Besprechung. Eine CT Untersuchung ist noch ausständig (Staging Untersuchung Thorax Abdomen geplant 28.2.23). Der Pat. subjektiv beschwerdefrei, die NF links wurde zwischenzeitlich entfernt, berichtet über erhöhte Miktionsfrequenz (vor allem Nachts ca. alle 1,25 Stunden), keine Dysurie, keine Algurie. Pers. Nikotinabusus.
Befunde:
US: links die Niere zeigt sich deutlich weitgestellt, Parenchym-reduziert, die Blase nur

mäßig gefüllt, sonographisch nicht beurteilbar.

Prozedere:

Abwarten des CT Befundes.

WV 7.3.23 um 11:30 Uhr.

OA Dr. Lenz Matthias

- 07.03.20 Der Pat. kommt mit aktuellem CT Thorax/Abdomen in die urologische Ambulanz. Im CT
23/vk zeigt sich eine Hydronephrose Grad 3 links bei Z. n. Entfernung der Nierenfistel links. Mit dem Pat. erfolgt ein eingehendes Gespräch. Er wurde über eine neuerliche transkutane Nierenfistelung links aufgeklärt.(20.3.) Der Pat. kann sich derzeit noch zu keiner Nierenfistelung entschließen. Er möchte eine Woche Bedenkzeit und wird sich dann nächste Woche in der urologischen Ambulanz zur Planung des weiteren Prozedere melden. Es wäre eine transkutane Nierenfistelung geplant und anschl. im Juli (6.Juli terminisiert) eine Umrüstung auf eine Endoschiene links.
Dikt: OA Dr. Kratochwil Susanne Maria

- 14.03.20 Der Pat. kommt heute in die Ambulanz zur neuerlichen Sono-Kontrolle. Er berichtet, er sei
23/vk beschwerdefrei, ab und an ein Ziehen in der linken Flanke, dies könne aber auch von der Wirbelsäule/Bandscheibe ausgehen. Ansonsten hat er keine Beschwerden. Sonographisch zeigt sich die rechte Niere ungestaut. Die linke Niere 3.-gradig weitgestellt. Harnblase leer.

Diagnose:

Hydronephrose Grad 3 links;

Weiteres Prozedere:

Wir planen die neuerliche **Nierenfistelung links für 20.03.2023**. Hier wird der Pat. gegen **08:00 Uhr morgens erscheinen zur stat. Aufnahme**. Die Fistelung soll dann stattfinden und am Folgetag noch Sonographie-Kontrolle, danach Entlassung bei komplikationsloser Intervention.

Des Weiteren hat der Pat. einen Termin zur Schienung ev. antegrad für 06.07.2023 bereits terminisiert. Hier hat der Pat. gebeten ev. den Kontakt über Waidhofen herzustellen, dass er einen früheren Termin bekommen könnte. Dies werden wir am Montag versuchen.

Dikt: OA Dr. Völkerer Leopold

- 20.04.23 Herr Schweiger kommt heute zur präoperativen Vorbereitung vor antegrader Schienung li.
/ip Eine Fistel li in situ. Der Harn trübe, wie bei akutem Infekt. Dies bestätigt sich auch im Harnstreifen. Es liegt eine Kultur vom 23.03.2023 vor mit einem Staphylococcus aureus. Es wird dem Pat. Linezolid 600 mg 1-0-1 per Rezept mitgegeben. Der Pat. verneint Allergien. Wiedervorstellung am 26.04.2023 zur Vorbereitung und Eingriff am 27.04.2023. Heute noch Vorstellung in der Narkoseambulanz. Pat. verneint Blutverdünnung u. metforminhaltige Medikamente.

OA Priv.Doiz. DDr. Bernhard Grubmüller

- 19.5.23/ Hr. Schweiger erscheint zur Befundbesprechung. AZ sehr gut.
aob Lt. histologischem Befundbericht Vorliegen eines nicht invasivem papillären Urothel CA der Harnblase low Grade lt. WHO. pTaG2. Bei dem Pat. besteht ein Z. n. pTaG2 u. pTaG3 sowie Instillationstherapien der Harnblase. BCG wurde schlussendlich nicht vertragen mit Fieber zw. Sepsis. Immucothel hat nicht den erwünschten Erfolg gebracht. Er hat insgesamt 18 x Mitomycin C bei Dr. Fürst erhalten. Besprochen wird die neuerliche Therapie mit Instillation in die Harnblase mit Mitomycin C. Bei dem Pat. nun auch ein Tumorstent im HL links. Es sollte die Gabe von Mitomycin C in die Harnblase jedoch problemlos möglich sein.

OA Dr. Wallner Christoph

- 07.08.23 Auf Patientenwunsch wird der geplante Tumorstentwechsel links von 09.11.2023 auf
/hea 12.12.2023 verschoben. Aufnahme und Vorbereitung erfolgt am 11.12.2023. Der Pat. negiert blutverdünnende oder Metformin-haltige Medikamente.

Die übliche Vorbereitung bleibt wie gehabt.
OA Priv.Do. DDr. Grubmüller Bernhard

30.11.20 Der Pat. kommt heute zur Durchführung der Vorbereitung bei geplantem Tumorstent-
23/vk Wechsel links.

Bei der heutigen Sonographie zeigt sich rechts eine Hydronephrose Grad 2, links bei liegenden Tumorstent findet sich ein gering erweitertes Nierenbecken.

Aufgrund der neu aufgetretenen Hydronephrose rechts wird zur weiteren Abklärung nach Aufklärung des Pat. eine Urethrozystoskopie durchgeführt. Hierbei finden sich sehr schlechte Sichtverhältnisse, reichlich Fibrinablagerung, das distale Ende des Tumorstent gut erkennbar. Im Bereich der Blasen hinterwand eine ödematös bullöse veränderte Blaseschleimhaut, ob hierbei ein Rezidivgeschehen vorliegt, kann zystoskopisch nicht eindeutig geklärt werden. Im Bereich des Trigonum zeigt sich kein tumoröses Geschehen im Ostium-Bereich rechts. Das Kreatinin mit 1,9 im Vergleich zur Voruntersuchung mit 1,6 leicht gestiegen. Die errechnete GFR 36.

Mit dem Pat. wurde vereinbart, dass noch heute eine stationäre Aufnahme an der Strahlentherapie im urologischen Stand erfolgt.

Es ist für morgen ein CT Abdomen/kleines Becken mit KM geplant. Aufgrund einer bekannten Aquaparque Allergie soll der Pat. eine entsprechende Vorbereitung heute noch erhalten. Dies ist in der Kurve vermerkt.

Für morgen ist dann der CT Abdomen/kleines Becken angemeldet. Weiters ist morgen auch ein Tumorstent-Wechsel links und retrograde Ureteropyelographie rechts mit dem Versuch der Anlage eines Tumorstent rechts geplant. Zusätzlich ist auch eine PE respektive TUR der Blase der auffälligen Schleimhautareale in der Hinterwand vorgesehen. Sollte eine Tumorstent-Anlage rechts nicht möglich sein, ist der Pat. auch über eine transkutane Nierenfistelung rechts aufgeklärt.

Die Aufklärungsbögen wurden besprochen, unterzeichnet und dem Pat. mitgegeben.
Der Pat. ist im MCC angemeldet.

Diagnose:
Nicht invasives papilläres Urothelkarzinom der Harnblase, Low grade pTa G2/27.04.2023,
Z. n. dislozierter Nierenfistel links/März 2023,
Z. n. TUR der Blase und Anlage einer Nephrostomie links bei Hydronephrose Grad 3 links,
Z. n. Auflösen der Nierenfistel links und Umrüsten auf einen Tumorstent links, nach Mitomycin Therapie 2021,
BCG Unterverträglichkeit;
Dikt: OA Dr. Kratochwil Susanne Maria

Telefonische Terminvereinbarungen sind Montag bis Freitag von 13:00 bis 15:00 unter +43 2732 9004 13256 möglich.

Unsere Ambulanzzeiten sind Montag bis Freitag von 08:00 bis 12:00

Dieser Ambulanzbericht ist zwingend zum nächsten Kontrolltermin mitzubringen und im Zuge der Anmeldung vorzulegen.