

**Patient:** Josef Schweiger (M, 1. September 1948) SVN: 2517010948

**Aufenthalt:** UK Krems - Klinische Abteilung für Urologie  
Stationär vom 30. November 2023 bis 3. Dezember 2023, Aufnahmezahl: 2023020392

## 🚫 Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken:

Kontrastmittel

Sehr geehrte Damen und Herren,

## Aufnahmegrund

Geplante Operation.

## Diagnosen bei Entlassung

De novo Hydronephrose II° rechts – V.a. distale Harnleiterstriktur  
Liegende Endoschiene links mit Stauung ersten bis zweiten Grades, vermutlich okkludierte Schiene

St.p. N. vesicae linke Seitenwand

- Nichtinvasives papilläres Urothelkarzinom der Harnblasenschleimhaut low grade pTa G2 /270423)
- Z. n. dislozierter Nierenfistel links Anfang März 2023 und steigende Nierenwerte
- Z. n. transurethraler Resektion der Blase Dezember 2022 und Anlage einer perkutanen Nephrostomie links bei Hydronephrose III° links
- Z. n. N. vesicae Low grad-pTa G2 pL0 pNX pV0, Erstdiagnose Oktober 2021
- Z. n. TUR der Blase bei N. vesicae pTa G3 High grade August 2021
- Z. n. 6x intravesikale Instillation mit Mitomycin C zwischen August und September 2021

COPD

Nikotinabusus

## Durchgeführte Maßnahmen

KM-CT nach Vorbereitung bei Kontrastmittelallergie am 01.12.2023

Endoschienenwechsel links, Endoschienenanlage rechts sowie transurethrale Resektion von altem Wundgebiet linke Seitenwand am 01.12.2023.

## Letzte Medikation

Euthyrox 88 µg 1-0-0

Trimbow 87/5/9 µg 0-0-1

Vimovo 20/500 mg ENDE

Mexalen 500mg Tbl bis 3x tgl 2 Tbl bei Schmerzen

Eusaprim Tbl 1-0-1 für 5 Tage

## Empfohlene Medikation

siehe letzte Medikation

## Weitere empfohlene Maßnahmen

Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

Histologische Befundbesprechung und OP-Vorbereitung am 22.12.2023 in der urologischen Ambulanz um 9 Uhr. Wir bitten den Befundbesprechungstermin verlässlich einzuhalten, aufgrund interner Standards im Rahmen der Zertifizierung zum uroonkologischen Zentrum.

Der nächster Tumorstentwechsel bds. (cave: Ostium rechts Richtung Hinterwand verzogen, links orthotop) ist für den 13.06.2024 reserviert.

Bei akuten Beschwerden WV jederzeit.

## Zusammenfassung des Aufenthalts

Die stationäre Aufnahme erfolgt wegen de novo Hydronephrose rechts und Hydronephrose links bei liegendem Tumorstent bei Z.n. N. vesicae. Es erfolgt die Durchführung einer KM-CT nach standard. Vorbereitung bei Kontrastmittelallergie zum Ausschluss eines Lokalrezidivs sowie oben genannter Eingriff komplikationslos. Der weitere postoperative Verlauf gestaltet sich unauffällig, sodass wir Herrn Schweiger am 03.12.2023 in gutem Allgemeinzustand wieder entlassen können.

Mit freundlichen Grüßen

**Prim. Clin. Ass. Prof. Dr. Karl Grubmüller**  
**Ass Dr. Felsner Marlene**

Dokument elektronisch validiert

## ! Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken

Kontrastmittel

## Erhobene Befunde

### Auszüge aus erhobenen Befunden

#### CT 3D Urogramm, CT Thorax / Abdomen:

Zusammenfassung / Ergebnis

1. Pulmonal Nachweis von drei nodulären Strukturen, unverändert im Vergleich zur vorliegenden Voruntersuchung Anfang des Jahres von extern. Kein Metastasenverdacht.
2. Befund wie bei Steatosis hepatis.
3. Cholezystolithiasis ohne Anhalt für akute Entzündung.
4. Beidseits extrarenales Nierenbecken, beidseits gestaut, links anhand einer Ureterschiene versorgt. Rechtsseitig ebenfalls breiter Ureter bis zur Harnblase ohne jedoch Nachweis der Ursache der Stauung, eventuell im Bereich der Blasenmündung?
5. Bei Z. n. Teilresektion der Harnblase im Rahmen einer Neoplasie kein Anhalt für lokoregionäres Rezidiv oder größere Masse im Becken oder kleinen Becken.
6. Auch entlang der Ureteren kein Anhalt für malignitätsverdächtiges Masseplus.
7. Massiv degenerative Veränderung der Wirbelsäule, hier insbesondere lumbal mit Osteochondrosen und pufferartiger Hypertrophie der Intervertebralgelenke. Spinale Stenose als auch Foraminalstenosen möglich. Klinik?

Die vorliegende Untersuchung zugrunde legend ergibt sich eine Einteilung nach UICC 8. 0  
ycT0 ycN0 ycM0

#### Histologie:

Diagnose:

Partiell tumorfreies, partiell nekrotisches Material aus der Harnblasenwand (linkes Ostium laut klinischen Angaben).  
Am vorliegenden Material kein Anhalt für Malignität.

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte: Prim. Ass. Prof. Dr. Karl-Hermann Grubmüller

Tel +43 2732 9004 0

**Unterzeichnet von:**

Prim. Ass. Prof. Dr. Karl-Hermann Grubmüller am 12. Dezember 2023

**Zusätzliche Informationen über dieses Dokument stehen in der Online-Version zur Verfügung**