

KAISERIN ELISABETH-SPITAL
der Stadt Wien
Chirurgische Abteilung
Vorstand:
Univ. Prof. Dr. K. Keminger

Operationsbericht über Patient: Jakob Hedwig
geb. 1925 09 18

Operation am: 1988 05 17

Fec: Prof. Dr. Keminger, OA. Dr. Kober

Nark: Dr. Riekman

Instr. Sr: Brigitte

Diagnose: Npl. colon dext.

Therapie: Hemicolektomie dext. Duodenalnaht, Novatrone-Instillation

Indikation: Aufnahme der Pat. wegen eines ~~klein~~ tastbaren Tumors im re. Oberbauch. Im Röntgen zeigt sich eine hochgradige Stenose des Dickdarmes knapp vor der re. Flexur. Nach Vorbereitung Operation.

Transrectalschnitt re. Eröffnung des Abdomens. Es besteht ein gut kindskopfgroßer Tumor der vom re. Colon ausgeht. Man tastet im Bereiche der Iliocolica einen großen Lymphknoten. Der Tumor haftet am Duodenum. Er muß hier scharf präpariert werden, hierbei wird die Duodenalwand eröffnet und wird am Ende der Operation durch atraumatische Dexoneinzelknopfnähte wieder verschlossen. Mobilisierung des Coecums und Colon ascendens der re. Flexur bis in die Mitte des Colon transversum. Darstellung des unteren Ileums das durchtrennt wird mit dem Klammernapparat GIA. Nun weitere Mobilisierung, wobei die Iliocolica am Stamm abgesetzt wird. Weitere Lymphknoten im Bereiche des Wurzelgebietes der Iliocolica nicht palpabel, nun Absetzung des Colon transversum und Entfernung des Präparates. Die Wiederherstellung der Darmkontinuität erfolgt durch eine isoperistaltische Seit zu Seit Anastomose. Das Nahtmaterial ist atraumatisch resorbierbares Dexon 3/0. Deckung des Peritonealdefektes. Einlegen eines dicken Gummidraines das durch Stichincision seitlich herausgeleitet wird. Über dieses Drain wird nach Verschluss der Bauchdecke das Novatrone instilliert. Schichtnaht der Bauchdecke unter Verwendung eines PDS-Materiales und einer fortlaufenden atraumatischen Proteinnäht.

Wien, am 20. 7.1988
KG: 88/2743

881/4240

Frau
Dr. Elisabeth Noisser

Selma Lagerloefg. 19/1-2
A-1110 Wien

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Wir berichten Ihnen über Ihre Patientin,
Frau Hedwig J A K O B, geb.18.9.1925
wohnhaft in A-1100 Wien, Richard Lindstroemg. 75
die vom 24. 5.1988 bis 8. 6.1988 an unserer
Abteilung in stationärer Behandlung stand.

Diagnose: Adenocarcinom der re. Colonflexur
Dukes C1
T4,N1,M0,R0,Grade 3

Therapie: Hemicolektomie, re.
Ileotransversostomie mit
resorbierbarem Nahtmaterial
am: 17. 5.88
Chemotherapie

Die Pat. wurde wegen eines ausgedehnten Colonicarcinoms im Bereich
d. re. Flexur von d. h.o. med. Abteilung zur Operation
zutransferiert. Nach sorgfältiger Vorbereitung erfolgte am
1988 05 17 die Operation, eine Abschrift des Operationsbefundes
liegt bei.

Der postop. Verlauf war im wesentl. komplikationslos, wenn auch
die Rekonvaleszenz auf Grund d. Größe des Eingriffs mäßig
verzögert verlief. Frau Jakob konnte am 1988 06 08 wieder in
häusliche Pflege entlassen werden. Neben angemessener körperl.
Schonung empfehlen wir die Fortsetzung d. Digitalisierung mit
Digi-Merck 0,07 1x1, amb. Ko. an unserer onkolog.Amb. wurden mit
d. Pat. vereinbart.

Mit kollegialen Grüßen

Univ. Prof. Dr. K. Keminger

OA Dr. Peter Geißler