

Double Check AG
Ärztliche Leitung
Zollikerstr. 60
8702 Zollikon

Klinikdirektor
Prof. Dr. med. #####

Leitender Arzt / Stv. Klinikdirektor
PD Dr. med. #####

Leitende Ärzte
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.

PD Dr. med. Th. Hermanns

Universitätsspital Zürich
Klinik für Urologie
Frauenklinikstrasse 10
CH-8091 Zürich

Zürich 20.03.2020 / KELET/dg

Ambulanter Operationsbericht Urologie

Zentrale 044 255 11 11
Disposition 044 255 54 40
Schreibpool 044 255 54 43
Fax 044 255 45 55
E-Mail urologie@usz.ch
Web www.urologie.usz.ch

#####, geb. #####
Griechenland GR-00000 Griechenland

Operationsdatum: 20.03.2020

Operationsdauer: 12 Min. Operationssaal: NORD 1 B Saal 2

Operateur: Dr. med. #####

Diagnose

1. Rezidivierendes papilläres Urothelkarzinom der Harnblase pTa cNx cMx, low grade (G1), EORCT intermediate risk ED 06/2017

Operative Versorgungen:

- St. n. TUR-B 06/2017 (Mayo Clinic USA) Überresektion linkes Ostium, pTa LG
- St. n. TUR-B 05/2018 (Mayo Clinic USA) mit Mitomycin-Instillation, pTa LG
- St. n. mehrfachen TUR-B-Sitzungen bis dato (Mayo Clinic USA) bei papillären Rezidiven, zuletzt 04/2019
- EORCT-Score 03/2020: 8 Punkte_

Bildgebungen:

- CT-Abdomen 03/2020: keine Tumorverdacht
St. n. 50 py. Nikotinabusus (gestoppt 06/2017)
2. Prostataobstruktionssyndrom Stadium I
bisher ohne Medikation, Stand 03/2020
Prostatavolumen transvesikal ca. 40-50 ml Stand 03/2020
 3. Rezidivierendes Nierensteinleiden
CT-Abdomen 03/2020: insignifikante Nephrolithiasis rechter Nierenunterpol
St. n. Spontansteinabgang 02/2020
St. n. URS Steinsanierung rechts 2016 (extern)
St. n. ESWL im der Vergangenheit (extern)
 4. Nebennierenadenom rechts, ED vor mehreren Jahren
aktenanamnestisch hormoninaktiv
CT-Abdomen 03/2020:
 - Noduläre Läsion im Corpus der rechten Nebenniere mit Fett-isodensen Anteilen, i.e.L. vereinbar mit dem anamnestisch bekannten Adenom
 - Noduläre Läsion in der linken Nebenniere, aktuell bei fehlender nativer Aufnahme nicht

Druckdatum: 23.03.2020 / 4

dediziert beurteilbar. Durchführung einer ergänzenden nativen Untersuchung bei der nächsten Tumorverlaufskontrolle empfohlen

5. Arterielle Hypertonie

Unter Tc-Aggregationshemmer mit Aspirin cardio 100 mg 1-0-0 pro die per os

6. GERD

7. St. n. lap. Splenectomie u. Appendectomie 1958

Operation

TUR-Blase (Seitenwand links und Blasenboden) am 20.03.2020

Vorgehe

Steinschnittlage und Narkose. Desinfektion und steriles Abdecken wie üblich. Präoperative antibiotische Prophylaxe mit Zinacaf 1.5 g intravenös. Team Time Out.

Problemloses Eingehen mit dem starren Zystoskop nach Lubrifikation. Bekannterweise strikturfreie penobulbäre Urethra sowie etwas einengende prostatistische Urethra. Die beiden feinpapillären Schleimhautveränderungen welche anlässlich der flexiblen Zystoskopie am Vortag gesichtet wurden können problemlos identifiziert werden. Diese verdächtige Schleimhautareale werden mit einem Sicherheitsabstand von mindestens 0.5 mm in sano mittels bipolarer Resektionsschlinge reseziert. Es kommt zu einer sichtbaren muskeltiefen Resektion. Elektrokoagulation des Tumorbettes. Asservation der Resektate zur histologischen Aufarbeitung. Mehrfaches Ausspülen der Harnblase und nochmals genaueste Übersichtszystoskopie mit dem starren Zystoskop. Es zeigen sich keine weiteren tumorverdächtigen Schleimhautareale. Mehrfaches Ausspülen der Blase Entleerung der Blase und Rückzug des Instrumentariums.

Prozedere

Entlassung nach Spontanmiktion.

Weitere urologische Nachsorge gerne bei uns.

Nebst der 3 monatlicher zystoskopischer Kontrolle sowie jährlichen Computertomographie des Abdomens (mit Spätphase), sollte eine intravesikale BCG Instillationstherapie für 1 Jahr bei intermediate risk erwägt werden:

- Induktionszyklus: 6 BCG Instillationen im wöchentlichen Abstand
- Zystoskopie alle 3 Monate
- Solange Rezidivfreiheit insgesamt 3. BCG Instillationserhaltungszyklen (Monat 3 6 und 9)
- Erhaltungszyklus: 3 BCG Instillationen im wöchentlichen Abstand

Freundliche Grüsse

vis. Dr. med. #####

Oberarzt

Dieser Bericht wurde elektronisch visiert und bedarf keiner Unterschrift.