Stempel: Föderale staatliche Anstalt

Moskauer Herzen-Forschungsinstitut für Onkologie

Föderale Agentur für hochtechnologische medizinische Behandlung

125284, Moskau, 2.Botkinskijnebengasse, 3

**Endurteil**

Aufenthalt in der Abteilung Thorax-und Abdomenonkologie vom 20. August bis zum 18. September 2007.

Klinische Diagnose: Magenkrebs Grad II, endophyte Wachstumsform, wenig differenziertes Adenokarzinom mit Siegelringzellen.

Nach den Worten des Patienten dauert die Krankheit etwa 7 Monate, als nach der Diätstörung Schmerzen in der Oberbauchgegend, Übelkeit, Erbrechen entstanden. Untersuchung in dem klinischen Zentrum der Zivilluftfahrt, Diagnose – Erosiengastritis (ohne Biopsie); Behandlung nach den Symptomen mit kurzem Effekt. Im Juli 2007 wurde der Zustand schlimmer. Wiederholte Untersuchung in derselben Klinik wies Magenkrebs. Für Behandlung wandte er sich an das Moskauer Herzen-Forschungsinstitut für Onkologie.

Die Untersuchung am Institut hat die Diagnose bestätigt; durch Röntgen-, Endoskopie-, Morphologie-, (wenig differenziertes Adenokarzinom) und Ultraschalluntersuchungen. Im Gebiet des Magenwinkels gibt es einenTumorinfiltrat (Durchmesser bis 3,5cm) mit der Ulzeration; die Untersuchung im „Hintergrund“ wies morphologisch veränderte Schleimhaut. Nach den Vorbereitungen wurde der Patient operiert: distale, subtotale Magenresektion nach Ruh, erweiterte Lymphadenherausschneiden D2. Bei der Revision bemerkt man im Gebiet des Magenwinkels durch Palpation einen Tumorinfiltrat (Durchmesser etwa 3cm), makroskopisch ohne Ausgang in die seröse Haut, andere Pathologien gibt es keine. Am Ende der Operation wurde die Anastomose nach Ruh geformt. Die Periode nach der Operation verlief ohne Komplikationen, primäre Heilung der Wunde.

Morphologische Schlussfolgerung: P 6422-50 mäßig, teilweise wenig differenziertes Adenokarzinom mit Siegelringzellen, Ulzeration und Nekrose, Infiltration in die Schicht unter der Schleimhaut, Invasionsausschnitt in die Muskelschicht ohne Ausgang durch die Organgrenzen, in der herumliegenden Schleimhaut ist chronische gemischte Gastritis mit der Darmmetaplasie vom Drüsenepithel bestimmt; in einem Lymphknoten des kleinen Netzes gibt es Metastasen vom wenig differenzierten Krebs.

Die Frage weiterer Behandlung wurde in der klinischen Beratung mit den Chemotherapeuten besprochen: histologische Tumorstruktur und radikalen Charakter des Eingriffs beachtend, ist weitere medikamentöse Behandlung nicht zweckmäßig.

Der Patient wird unter die dynamische Beobachtung des Onkologen am Wohnort entlassen. Zu empfehlen sind periodische Untersuchungen am Herzen-Forschungsinstitut für Onkologie, Substitutionstherapie, Phytotherapie.

Abteilungsleiter, Prof. Waschkamadze L.A. (Unterschrift)

Behandelnde Ärztin Dr.med. Aljoschkina T.N. (Unterschrift)

Siegel: Föderale Agentur für hochtechnologische medizinische Behandlung

Föderale staatliche Anstalt

Moskauer Herzen-Forschungsinstitut für Onkologie

Für Dokumente