

Frau  
Dzwinka Babycz  
Blechturm. 18/8  
1040 Wien

# WILHELMINENSPITAL



1171 Wien 16, Montleartstraße 37

**1. MEDIZINISCHE ABTEILUNG  
MIT ONKOLOGIE**

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinz Ludwig  
Telefon (+43 1) 40150-2101 FAX 2109  
e-mail: hmelud@wil.magn.wien.gva.at

DVR: 0060191

Wien, am 12.7.1999  
Sz

Sehr geehrte Frau Babycz!

Bei Ihrer Bekannten besteht ein Zustand nach Operation eines ulzerierten Adenocarcinoms des Dickdarmes, welches bereits Lymphknotenmetastasen gesetzt hat. Auffallend ist der große Primärtumor, die Tatsache daß er bereits ulzeriert war und darüberhinaus die schlechte Differenzierung. Diese Faktoren weisen auf eine ungünstige Prognose hin.

Umso wichtiger erscheint daher eine adäquate Nachbehandlung im Sinne einer adjuvanten Chemotherapie. Diese wird üblicherweise in Form einer Infusionsbehandlung durch jeweils 5 Tage alle 4 Wochen vorgenommen. Insgesamt sind sechs solche Therapiezyklen vorgesehen. Will man über den gegenwärtigen Goldstandard der Behandlung hinausgehen und an die Grenzen des Möglichen gehen, so könnte man an den Einsatz neuer Medikamente denken. Im Prinzip würde sich die Behandlungsdauer dadurch nicht verändern. Die Behandlungskosten pro Tag belaufen sich an unserer Abteilung auf etwa ATS 9.500,- Dies inkludiert bereits alle Kosten für Medikamente und Untersuchungen.

In der Hoffnung Ihnen mit diesen Informationen gedient zu haben  
verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Prim. Univ.-Prof. Dr. H. Ludwig

Dzwinka Babyecz  
Blechturm-gasse 18/8  
1040 Wien

An das  
Wilhelminenspital  
1. Medizinische Abteilung  
mit Onkologie  
z. H. Herrn  
Prim. Univ.Prof. Dr. Heinz Ludwig  
Montleartstraße 37  
1171 Wien

Wien, 10.7.1999

Sehr geehrter Herr Professor,

Mein Bekannte aus Rußland hat sich mit folgender Bitte an mich gewendet.

Seine Frau wurde vor kurzem wegen dem Darmverschluß urgent operiert. Der Operationsbericht wird diesem Schreiben beigelegt.

Der postoperativen Behandlung will sich die Frau in Österreich unterziehen.

Das Ehepaar hat mich gebetet, in Ihrer Anstalt anzufragen und folgendes zu erfahren:

1. Welche postoperative Therapie könnten Sie in diesem Fall vorschlagen?
2. Wie lange wird diese Therapie dauern?
3. Was würde die Therapie (samt eventuell notwendigem Aufenthalt) kosten?

Da es sich anscheinend um eine sehr ernsthafte Lage handelt, bitte ich Sie um eine baldstmögliche Stellungnahme zu meinen Fragen.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen



Dzwinka Babyecz

## **Operationsbericht über Patientin: B. S., geb. 1936 06 24**

Operation am: 1999 07 05

Diagnose: Npl. colon dext.

Therapie: Hemicolektomie dext. Duodenalnaht, NMovatrone-Instillation

Indikation: Aufnahme der Pat. wegen eines tastbaren Tumors im re. Oberbauch. Im Rö. 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 apräpariert 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 mit dem Klammernapparat GIA durchtrennt wird. Nun weitere Mobilisierung, wobei die Iliocolica am Stamm abgesetzt wird. Weitere Lymphknoten im Bereich 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 Gummidrains, das durch Stichincision seitlich herausgeleitet wird. Über dieses Drain wird nach Verschuß der Bauchdecke das Novatrone instilliert. Schichtnaht der Bauchdecke unter Verwendung eines PDS-Materials und einer fortlaufenden atraumatischen Prolenenaht.

### Histologischer Befund:

Invasives, wenig differenziertes und lichtwertig ulceriertes Adenocarcinom des Dickdarmes mit Lymphknotenmetastasen. Dukes C1, T4 N1 M0 R0, Grade 3.

### Blutwerte:

Erythrozyten 3,6 T/l

Hemoglobin 8,3 g/dl

Färbeindex 0,72

Hematokrit 25%

Deutliche Anisozytose und Anisochromie, einige Elliptozyten und Poikilozyten, vereinzelt Anulozyten.