

Drs. med. Alcock / Hesse / Wallisch / T.-Ahmadi - 80539 München - Schönfeldstr. 16

Herrn

Blitz Barry

Knöbelstr. 14

80538 München

München, den 24.03.2022/Ma/Wal

Nachrichtlich an Dr. med. Bustami

Sehr geehrter Herr Blitz,

wir berichten über die Untersuchung von Herrn **Barry Blitz, geb. 12.12.1951**, der sich ambulant am 04.03.2022 vorstellte.

#### **Diagnose:**

Ausschluss einer gastralen Neoplasie

Ausschluss einer HP-assoziierten Gastritis

Ausschluss colorektalen Neoplasie

Hämorrhoiden I°

Inkomplette Erosionen im Magenantrum

Extramammärer Morbus Paget (EMPD) am rechten Oberschenkel

#### **Anamnese:**

Vorstellung zur Gastroskopie und Coloskopie, letzte Coloskopie 2014, damals keine Auffälligkeiten, auch Ausschluss einer mikroskopischen Colitis. Letzte Gastroskopie 2010, damals Ausschluss einer HP-assoziierten Gastritis, es zeigte sich eine C-Gastritis. Bei dem Patienten wurde kürzlich ein extramammärer Morbus Paget (EMPD) diagnostiziert, es besteht hier eine Assoziation mit Karzinomen unter anderem auch im Rektum. Deshalb jetzt Endoskopie zum Ausschluss.

#### **Prämedikation:**

Propofol 250 mg i.v., ASA I vor der Untersuchung, korrekte, unterschriebene Aufklärung liegt vor.

#### **Gastroskopie:**

Eingesehen wurde bis in die Pars descendens duodeni. Das Duodenum ist unauffällig, der Magen ist in allen Abschnitten unauffällig. Lediglich einzelne inkomplette Erosionen im Antrum PE Antrum und Corpus. Unauffällige Z-Linie bei 40 cm ab Zahnreihe, der Ösophagus ist unauffällig.

#### **Coloileoskopie:**

Inspektion und rektal-digitale Palpation unauffällig, proktoskopisch Hämorrhoiden, die beim Pressen gering prolabieren. Eingesehen wurde bis 10 cm in das terminale Ileum. Terminales Ileum und Colon mit unauffälliger Schleimhaut, keine entzündlichen oder neoplastischen Veränderungen. Elongiertes Sigma.

#### **Histologie:**

I.

Leichtgradige chronische, nichtaktive Gastritis des Antrum-Korpus-Übergangs mit gesteigerter Epithelregeneration sowie mit partieller Atrophie des Drüsenkörpers.

II.

Leichtgradige chronische, nichtaktive Korpusgastritis mit Pseudohypertrophie der Parietalzellen, wie bei PPI-Therapie.

Der Befund passt zu einer Typ C-Gastritis.

Kein Anhalt für Malignität. Helicobacter negativ.

**Beurteilung:**

Erfreulicherweise zeigt sich eine unauffällige Endoskopie des oberen und unteren GI-Traktes, lediglich einzelne kleine Erosionen im Magenantrum, diesbezüglich besteht keine Behandlung Indikation.

Eine erneute Coloskopie empfehlen wir in Anbetracht der o.g. Krankheit in 3 Jahren, dann auch erneute Gastroskopie.

Ausschluss einer HP-assoziierten Gastritis in der Histologie, die leichtgradige C-Gastritis ist klinisch ohne Relevanz.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. A. Alcock

Dr. med. I. Hesse

Dr. med. P. Wallisch

Dr. med. F. Tabe-Ahmadi

Dr. med. C. Völker

Dieser Brief ist maschinell erstellt und korrigiert und ohne Unterschrift gültig.