



Dr. med. Olga Maksimovic

Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Palliativmedizin
Ärztliche Leiterin

Dr. med. Johannes von Keller

Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie
Ärztlicher Leiter

Dr. med. Veit Scheble

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Prof. Dr. med. Peter Freisinger

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Dr. rer. nat. Saskia Biskup

Fachärztin für Humangenetik

MVZ Tübingen · Nauklerstraße 50 · 72074 Tübingen

Herrn
Klaus Kalusche
Eichenweg 5
73650 Winterbach

Tübingen, den 20. Februar 2025

Herr **Klaus Kalusche**, geb. 31.10.1947

1243

Sehr geehrter Herr Kalusche,
gerne berichte ich über Ihre Untersuchungsergebnisse.

Diagnosen:

Große axiale Hiatushernie mit Cameron-Läsionen (K44.0)

Zenker-Divertikel (K22.5)

Z.n. Polypektomie eines tubulovillösen Rektumadenoms mit LGIEN 09/17 (D12.8)

Z.n. Polypektomie zweier tubulärer Sigmaadenome mit LGIEN 09/13 (D12.5)

Pandivertikulose (K57.30)

Ileokoloskopie vom 17.02.2025:

Medikation mit 150mg Propofol fraktioniert und 20mg Butylscopolamin. Die Insufflation des Kolons erfolgt mit CO₂. Nasale O₂-Insufflation.

In der rektal-digitalen Untersuchung unauffälliger Befund. Vorsichtiges Einführen des Endoskops in Linksseitenlage unter Sicht. In Rektuminversion unauffälliger Hämorrhoidalplexus. Zunächst langsames Vorspiegeln bis ins Sigma, nach Umlagern in Rückenlage weiteres Vorspiegeln bis zum Zökalpol. Intubation des terminalen Ileums, hier unauffällige Schleimhautverhältnisse. Unauffällige Bauhin'sche Klappe und unauffälliger Zökalpol. Beim anschließenden langsamen Geräterückzug erfolgt die sorgfältige, zirkuläre Schleimhautinspektion in allen eingesehenen Darmabschnitten. Dabei ergibt sich kein Anhalt für entzündliche oder neoplastische Schleimhautläsionen. Reizlose Divertikelöffnungen im gesamten Kolon. Soweit mit dem Koloskop beurteilbar, reizlose Verhältnisse des Analkanals.

Beurteilung: Pandivertikulose, sonst unauffälliger Befund.

Ösophagogastroduodenoskopie vom 17.02.2025:

Medikation mit 70mg Propofol fraktioniert. Nasale O₂-Insufflation.

In Linksseitenlage Einführen des Gerätes unter Sicht. Problemloses Vorspiegeln bis in die pars III duodeni, dabei regelrechtes Entfalten von Korpus und Antrum unter Luftinsufflation. Postbulbär unauffällige Schleimhautverhältnisse, ebenso unauffälliger bulbus duodeni und Pyloruskanal. Im Antrum ebenfalls unauffällige Schleimhautverhältnisse. In Inversion unauffällige Korpus- und Fundusschleimhaut, weit klaffende Kardia. Beim Zurückspiegeln in antegrader Sicht große axiale Hiatushernie, Zwerchfellhiatus bei 44cm und unauffällige ora serrata bei 33cm. Unauffälliger Ösophagus, unauffällige Kehlkopfaufsicht.

Biopsien aus tiefem Duodenum und Antrum/Korpus.

Beurteilung: Große axiale Hiatushernie, sonst unauffälliger Befund.

Histologie vom 20.02.2025:

1. Unauffällige Duodenalschleimhaut, insbesondere kein morphologischer Hinweis auf eine Sprue, eine Lambliasis oder einen Morbus Whipple.
 2. A. Antrumschleimhaut mit leichtgradiger chronischer Typ-C-Gastritis. Kein Nachweis von *Helicobacter pylori*. Auch immunhistologisch keine Hp-Besiedelung nachweisbar.
 2. B. Magenschleimhaut vom Corpus-/Fundustyp ohne signifikanten pathologischen Befund, insbesondere ohne Drüsenkörperatrophie. Morphologisch kein *Helicobacter-pylori*-Nachweis (Hp 0).
- Kein Anhalt für Malignität.

Epikrise:

Es ergibt sich bis auf die bekannte große axiale Hiatushernie kein die Beschwerden erklärender Befund, insbesondere konnte in der Ösophagogastroduodenoskopie eine Zöliakie und eine B-Gastritis ausgeschlossen werden, in der Ileokoloskopie zeigt sich kein Hinweis auf eine entzündliche Darmerkrankung. Ich habe erneut zur Prophylaxe signifikanter Blutungen aus (früher ja schon nachweisbaren) Cameron-Läsionen die dauerhafte Einnahme eines Protonenpumpeninhibitors in Standarddosis empfohlen. Rein formal ist nach früherer Polypektomie die nächste Vorsorgekoloskopie in 5 Jahren empfohlen, was aber zu gegebener Zeit evaluiert werden sollte.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Johannes von Keller

Original:

Herrn Dr. med. Gregor Rupp, Innere Medizin, Bergstraße 5, 72135 Dettenhausen

