

Endoskopie

Datum: 20.12.1989 gg

Arzt/Klinik: Prof. Ammann

Koloskopie

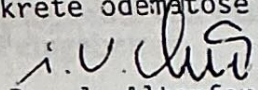
Indikation: Rezidivierende Kolitisschübe. Frage nach Art und Ausdehnung der Kolitis. Blutungen im November 1989, jetzt spontane Besserung-.

Untersuchung:

Das Koloskop wird bis ins Zökum eingeführt, von da durch die Ileozökalklappe ins terminale Ileum. Die Schleimhaut im terminalen Ileum ist absolut normal und die Ileozökalklappe unauffällig. Im Kolon normale Schleimhautverhältnisse bis ins obere Rektum ohne Zeichen einer floriden oder durchgemachten Entzündung. Im mittleren und distalen Rektum, d.h. auf einer Länge von ca. 10 cm ist die Schleimhaut ödematös und stellenweise auch etwas hämorrhagisch durchsetzt. Keine Erosionen oder Ulzerationen. Biopsien aus diesem Bereich.

Beurteilung:

Diskrete ödematöse hämorrhagische Proktitis.


PD Dr. J. Altorfer, LA
(diktiert und abgereist)

Institut für Pathologie
der Universität Zürich

Universitätsspital

Päthopathologische Abteilung

Schmelzbergstrasse 12

8091 Zürich

Tel.: 01/255 25 16

B89.42051

Eingang: 21.12.1989 wac/hs

Ausgang: 22.12.1989 wac/hs

PD Dr.med. J. Altorfer
Med. Poloklinik
Endoskopie
U S Z

Patient: L O O S L I Tina, 17.8.1973 / 16j.

Pathologisch-anatomische Diagnose:

Schwere chronische Proctitis

Klinik:

Endoskopie: Diskrete ödematöse, hämorrhagische Proctitis

Eingesandt:

Biopsie aus distalem Rectum

Makro:

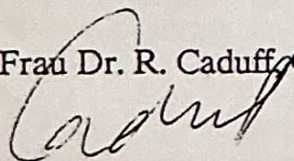
Gewebefragmente von max. 5 mm Länge und ca. 1 mm Durchmesser, weiss. Gesamtes Material eingebettet.

Mikro:

Mehrere Stücke aus Dickdarmschleimhaut mit intaktem Kryptenbild und herdförmig desquamiertem Oberflächenepithel. Das Stroma zeigt ein sehr dichtes plasmazelluläres Infiltrat und stellenweise Lymphfollikel. Es finden sich keine Hinweise auf Ulcera oder Granulome.

CC: Prof. Amman, Med. Pol., USZ

vis. Frau Dr. R. Caduff, OA



Frau Dr. M. Wäffler

