

DR. MED. GEORG BANSKY
Spezialarzt FMH für Innere Medizin
spez. Magen-Darmkrankheiten

Merkurstrasse 20
8032 Zürich
Telefon 01-251 47 27
Telefax 01-251 40 08

Frau
Dr. med. Eva Sturzenegger
Zypressenstrasse 50
8004 Zürich

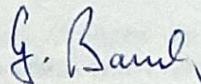
Zürich, 03.09.97/mj

Lossli Tina, geb. 17.08.1973, Agnesstr. 1, 8004 Zürich

Sehr geehrte Frau Kollegin

Besten Dank für die freundliche Zuweisung der obgenannten Patientin, bei der ich am 26.08.1997 die Sigmoidoskopie durchgeführt habe. Auf Wunsch der Patientin habe ich den Endoskopiebericht mit Beurteilung auf Englisch verfasst und diesen Brief lege ich Ihnen bei. Im wesentlichen fanden sich reizlose Schleimhautverhältnisse im linken Hemicolon bei erstmals 1989 diagnostizierten hämorrhagischen Proktitis. Diese ist laut Anamnese seit 3 Jahren inaktiv. Eine 5-ASA Prophylaxe wird nicht betrieben.

Mit besten Dank für die Zuweisung grüsse ich Sie freundlich



Dr. med. G. Banský

Beilagen: Englischer Bericht, Histologie, Endoskopiebilder

Kopie: Frau Dr. Marianne Bigler Anit, Innere Medizin FMH, Konkordiastr 12, 8032 Zürich

Dr. med. George Banský
Innere Medizin FMH
Spez. Gastroenterologie

Merkurstrasse 20
CH-8032 Zürich
Tel: 01-251 47 27
Fax: 01-251 40 08

Zürich, September 1, 1997

Medical report

Loosli Tina, 17.08.1973, Agnestr. 1, 8004 Zürich

Diagnosis

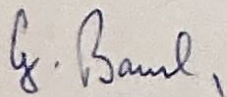
- Hemorrhagic proctitis in remission

Past medical history: In 1989 the patient was investigated at the University Hospital, Zürich, because of diarrhea with bloody discharge. The work-up revealed a hemorrhagic proctitis. A treatment with mesalamine suppositories and later on with enemas was initiated with a good response. Since three years the patient is in full remission without any prophylactic treatment. Ms. Loosli smokes irregularly.

Sigmoidoscopy on 26.08.97: Anal region without any skin changes or fistulae. Normal rectal palpation. The Olympus videoendoscope was introduced up to the distal transverse colon, just beyond the splenic flexure. In the whole left hemicolon the mucosa has a normal appearance without any inflammatory changes. In the rectum there is no evidence of an inflammatory bowel disease. The vascular pattern of the submucosa is all over well visible.

Histology: The biopsies taken from the rectum and sigmoid colon showed a discrete hyperemia and some lymphocytic infiltrates. There was no active inflammation, distortion of the mucosal architecture or dysplasia.

Impression: There is no clinical, endoscopic or histologic activity of the previously diagnosed idiopathic proctitis. The patient has been in remission since three years without need of mesalamine prophylaxis. Taking into consideration the previous course and the limited extent of the inflammatory bowel disease, the prognosis is excellent and an exacerbation of the proctitis appears to be rather unlikely.



Dr. med. George Banský



B

Forchstrasse 291
8029 Zürich
Telefon 382 19 00
Telefax 382 19 09

Herrn
Dr. med. Georg Banský
Merkurstr. 20

8032 Zürich

Probe-Nr.: H09205-97 YV/MA
Datum: 27.08.97

LOOSLI TINA geb. 17.08.73

Lieber Georg,

wir danken für die Uebersendung von Probematerial des oben genannten Patienten.

Klinische Angaben

Anamnestisch bekannte hämorrhagische Proktitis. Klinisch und endoskopisch inaktiv. Histologischer Befund? Entzündungsintensität?

Makroskopie

1. Sigma: Zwei kleine, grau-bräunliche, weiche Biopsien.
2. Rektum: Zwei stecknadelkopfgrosse, hellbraune, weiche Biopsien.

Mikroskopie

1. Partikel der Kolonmukosa mit normaler Feinstruktur. Im Schleimhautstroma eine Hyperämie und eine leichte diffuse entzündliche Zellvermehrung. Kleine lymphozytäre Zellnester. Keine entzündliche Aktivität. Keine Epitheldysplasie.
2. Rektummukosa mit ähnlichem Befund (siehe oben bei Nummer 1).

Diagnose

1-2. Schleimhautbiopsien vom Colon sigmoideum und vom Rektum mit leichter chronischer unspezifischer inaktiver Entzündung.

Prof. Dr. med. M. Makek