

### **KF-3.3 Vom Leiomyom zum Leiomyosarkom – Ileus bei vollständiger Ausmauerung des Beckens durch ein Rezidiv eines Weichteiltumors**

O. Vorontsov<sup>1</sup>, D. Spachtholz<sup>1</sup>, I. Schoupe<sup>1</sup>, E. Lutsevich<sup>1</sup>, C. Graeb<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sana Klinikum Hof

**Einleitung:** Leiomyosarkome sind sehr seltene Tumore, die lediglich mit einer Inzidenz von 1/100.000 auftreten und somit lediglich 1% aller Malignome ausmachen. Dabei treten 90% dieser Tumore retroperitoneal auf und gehen in den meisten Fällen vom Uterus aus. In dem hier dargestellten Fall war bei der 69-jährigen Patientin bereits 2001 und 2004 auswärtig ein Leiomyom, ohne sichere Beziehung zum Uterus aus dem Abdomen entfernt worden. Die Patientin stellte sich jetzt mit einem Ileus bei kompletter Ausmauerung des Beckens und Verschluss des Rektums in unserer Klinik vor.

**Methode:** Die 69-jährige Patientin (165cm/74kg) stellte sich mit den klinischen Zeichen eines Ileus vor. Die CT-morphologische Abklärung ergab einen das Becken ausmauernden Tumor, ohne direkte Beziehung zum Rektum, das jedoch kompressionsbedingt keine Passage mehr zuließ.

**Ergebnis:** Aufgrund der ausgedehnten Tumorformation im Becken und manifestem Ileus erfolgte die sofortige explorative Laparotomie. Dabei konnte unter Erhalt beider Ureteren und unter Erhalt des Rektums ein ca. 20cm großer Tumor aus dem Becken exstirpiert werden. Aufgrund der Ausdehnung des Tumors war intraoperativ unklar, inwiefern ein suffizienter Beckenboden bzw. suffiziente Sphinkterfunktion bestehen würde. Trotzdem wurde zunächst auf die Anlage eines Anus praeter verzichtet.

Postoperativ zeigte sich jedoch eine vollständig erhaltene Kontinenz und Miktion. Histologisch ergab sich jetzt aber ein R0-reseziertes G2 Leiomyosarkom nach FNCLCC.

**Schlußfolgerung:** Da bei der Patientin bislang kein Sarkom in den Vor-OPs beschrieben wurde (die Ergebnisse der Nachbefundung von 2001 und 2004 steht derzeit noch aus), muß derzeit von einem Erstereignis ausgegangen werden, so daß bei der Patientin nach R0-Resektion aktuell keine adjuvante Chemotherapie bzw. Hyperthermie indiziert wurde. Da nach den primär auswärtig durchgeführten Vor-OPs jedoch ein Leiomyom ohne Beziehung zum Uterus beschrieben war, bleibt die Frage, ob die Patienten nicht spätestens nach dem 2. Ereignis in ein Nachsorgeprogramm hätte eingeschlossen werden sollen.