

## KF-2.6 Multimodale Therapie eines retrorektalen Leiomyosarkoms

L. Gottardi<sup>1</sup>, J. Roder<sup>1</sup>, J. Spes<sup>1</sup>, R. Bertram<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kreisklinik Altötting

Vorstellung einer 53-jährigen Patientin welche seit mehreren Wochen eine an Größe rasch zunehmenden Raumforderung am Damm rechts und perianal rechts bemerkt. Begleitend dazu Stuhlunregelmäßigkeiten. In der MRT zeigt sich im Präsakralraum eine inhomogene RF von ungefähr 8,5x7cm, welche das Rektum ventral und kranial verdrängt. Sowohl im MR als auch endosonographisch scheint keine Infiltration zum Darm vorzuliegen. Auch eine weitergehende Infiltration ist nicht gegeben. Eine abdomino-perineale Rektumexstirpation wird von der Patientin definitiv abgelehnt, sodaß eine kombinierte abdominelle/retrorektale Tumorexstirpation durchgeführt wird. Intraoperativ zeigte sich dann, dass der Tumor nach dorsal und lateral fest in einer Kapsel sitzt welche mit der Umgebung eng verbunden ist. Eine radikale Exzision kann so nicht durchgeführt werden. Histologisch zeigte sich ein spindelzelliges Leiomyosarkom, pT2b, Grad 2, Rx. Entlassung der Patientin in gutem AZ am 8. postoperativen Tag. Nach Vorstellung in unserem interdisziplinären Tumorboard werden 6-wöchige MRT-Kontrollen für die nächsten drei Monate beschlossen. In der ersten MRT-Kontrolle zeigt sich dann erwartungsgemäß ein großes Tumorreizidiv mit fast der Größe des Ausgangsbefundes. Es folgt nun die abdominoperineale Rektumexstirpation, en-bloc mit Scheidenseitenwand. Zusätzlich IORT (intraoperative Flap Bestrahlung mit 12Gy). Nach intensivmedizinischer Überwachung folgt am 5. postoperativen Tag die Übernahme der Patientin auf Normalstation. Histologisch zeigte sich das bereits bekannte Leiomyosarkom komplett exzidiert mit tumorfreien Abtragungsränder. Es zeigt sich eine Expression des Östrogen- und Progesteronrezeptors. Der weitere Verlauf gestaltet sich regelrecht, die Wundverhältnisse reizlos. Die Patientin kann, am 17. postoperativen Tag, in gutem AZ entlassen werden. Im interdisziplinären Tumorboard wird eine Radiatio mit 50,4 Gy, anschließend 4 Zyklen Adriamycin/Ifosfamid, anschließend antihormonelle Therapie empfohlen. Bis zum heutigen Tag ist die Patientin rezidivfrei. **Conclusio:** Retrorektale Tumoren sind selten im Erwachsenenalter. In der Literatur gibt es nur wenige Studien mit sehr kleinen Fallzahlen. Die optimale Behandlungsstrategie erfordert Interdisziplinarität.