

HS-1.16 Nabelhernie als Wegbereiter zur Diagnosestellung eines GIST von 20cm Größe (Kasuistik)

J. Werry¹, G. Röttger¹, G. Pistorius¹

¹Sozialstiftung Bamberg, Klinikum am Bruderwald, Bamberg

Fallbericht über einen 49-jährigen männlichen Patienten, der sich mit symptomatischer Nabelhernie bei zunehmendem Bauchumfang sowie Gewichtsverlust beim niedergelassenen Chirurgen vorstellte.

Im Rahmen der weiteren klinischen, sonographischen und computertomographischen Abklärung Diagnose von erheblichem Aszites, stark ausgeprägtem Pleuraerguss rechts mit subtotalem Kollaps der rechten Lunge sowie einer 19 x 15,7 x 9,3 cm großen Raumforderung im Bereich des großen Netzes und der Magenvorderwand.

Weiteres Vorgehen: Einlage einer Thoraxdrainage sowie Paracentese zur Ableitung des Aszites. Zytologisch und bakteriologisch kein Nachweis eines Malignoms oder einer Infektion.

Umfelddiagnostik mittels Gastroskopie und Koloskopie mit unauffälligen Befunden.

Explorative Laparotomie und Tumorresektion.

Intraoperativ 3000 ml Aszites, großer teils zystisch imponierender mobiler nicht eindeutig dem Omentum majus zuzuordnender, bis an die große Krümmung des Magens und an die Magenvorderwand heranreichender Tumor mit Adhärenzen am Segment III der Leber ohne Anhalt für Peritonealcarcinose.

Tumorresektion en bloc mit Leber-Wegde- und Magen-Wedge-Resektion,

Im intraoperativen Schnellschnitt mesenchymaler Tumor.

Histologisch GIST, R0-reseziert mit Proliferationsrate in der MIB1-Reaktion bei etwa 5 % , Mitoserate: 2/50 HPF, Mutation in Exonen 18 des PDGRA-Gens

Schlussfolgerung: Größenprogrediente Nabelhernien können eine intraperitoneale Ursache haben. Neben hepatologisch bedingtem Aszites sind andere Ursachen präoperativ auszuschließen. GIST können lange Zeit asymptomatisch wachsen und dadurch eine erhebliche Größe annehmen.