

CF-4.3 Splenosis abdominalis als seltene Differenzialdiagnose zur Peritonealkarzinose

F. Bitterer¹, C. Hackl¹, H. Schlitt¹, M. Hornung¹

¹Universitätsklinikum Regensburg

Einleitung

Die häufigste Ursache intraabdomineller Raumforderungen (RF) bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung ist die Peritonealkarzinose. Daneben existieren weitere seltene maligne und benigne Differentialdiagnosen (DD).

Methodik und Verlauf

Wir berichten von einer 64-jährigen Patientin, die sich am Universitätsklinikum Regensburg mit der Bitte um Zweitmeinung und der Fragestellung nach zytoreduktiver Chirurgie (CRS) mit hyperthermer intraperitonealer Chemotherapie (HIPEC) eines sehr fortgeschrittenen Magenkarzinoms (ycT4a cM1(per)) vorstellte. In einer externen Klinik wurden die multiplen CT-graphisch gefundenen peritonealen Herde als Peritonealkarzinose interpretiert, die Patientin als inoperabel eingestuft und eine palliative Chemotherapie eingeleitet.

Nach interdisziplinärer Evaluation des Falls in unserer Klinik wurde die Indikation zur onkologischen Resektion des Primärtumors sowie je nach intraoperativem Befund zur CRS mit HIPEC gestellt. Die präoperative Bildgebung konnte das Vorliegen einer Peritonealkarzinose nicht sicher bestätigen. Die intraperitonealen RF wurden als glatt-begrenzt und homogen beschrieben und bei nur geringer Nuklidspeicherung im PET-CT vor dem anamnestischen Hintergrund eines Milztraumas mit konsekutiver Splenektomie Jahre zuvor die DD einer Splenose gestellt. Der fehlende Nachweis von Howell-Jolly-Körperchen im Differentialblutbild erhärtete diese benigne DD. Bestätigen ließ sie sich schließlich intraoperativ schnellschnitthistologisch. Somit konnte auf die CRS mit HIPEC verzichtet werden und der Primärtumor als Gastrektomie mit D2-Lymphadenektomie in kurativer Absicht reseziert werden. Nach komplikationslosem Verlauf entließen wir die Patientin in die onkologische Nachsorge.

Schlussfolgerung

Dieser interessante klinische Verlauf unterstreicht den Stellenwert einer anamnetischen Milzruptur für die onkologische Einordnung intraabdomineller RF. In Einzelfällen muss bei entsprechender Anamnese besonders bei als einziger Alternative nur palliativer Therapie im Zweifel eine chirurgische Exploration und histologische Sicherung erwogen werden, um die Chance einer kurativen Therapie zu gewähren.