

HS-1.6 Ein ungewöhnliches Metastasierungsmuster eines primär nicht diagnostizierten Gallenblasenkarzinoms

A. Horn¹, G. Pistorius¹
¹Sozialstiftung Bamberg

Wir berichten über eine 73-jährige Patienten, die mit einer Koprostase, Übelkeit und Erbrechen sowie abdominellen Beschwerden in der Inneren Medizin aufgenommen wurde. Die durchgeführte Umfelddiagnostik ergab in der Sonografie des Abdomens eine echoarme Läsion der Pancreascauda. Das CT Abdomen fand eine hochgradige Sigmastenose, vereinbar mit einem exzentrisch wachsenden Sigmakarzinom. Weiterhin fand sich eine zirkuläre Wandverdickung im Colon ascendens und der Verdacht einer Peritonealkarzinose bei Nachweis multipler nodulärer Herde mesenterial. Die Raumforderung der Pancreascauda wurde bestätigt, die Ovarien wurde als auffällig beschrieben. Die Koloskopie zeigte bei 30 cm ab ano eine Stenose, die endoskopisch nicht überwindbar war, aus dem ödematös verschwollenen Gebiet wurden PE's entnommen. Histologisch fand sich der Nachweis eines wenig bis schlecht differenzierten Adeno-CA's, welches dem Bild eines primären Karzinoms vom kolorektalen Typ nicht entsprach, in den weiterführenden immunhistochemischen Untersuchungen wurde ein Tumor des pancreato-biliären Systems favorisiert. Nach Vorstellung in der Tumorkonferenz wurde die Patienten wegen der symptomatischen Sigmastenose chirurgisch zur operativen Exploration übernommen. Intraoperativ bestätigte sich die Peritonealkarzinose bei multiplen nodulären Veränderungen im Mesenterium sowie die Sigmastenose. Weiterhin fand sich ein auffälliges rechtes Ovar und eine große konkrementgefüllte Gallenblase. Das Pancreas war unauffällig. Die Wandverdickungen im Ileum und Colon ascendens waren tumorbedingt. Es erfolgte eine Sigmaresektion nach Hartmann mit Adnexektomie bds., Cholezystektomie und PE's aus dem Mesenterium. Histologisch zeigte sich ursächlich für die Sigmastenose und das auffällige Ovar ein metastasiertes Gallenblasenkarzinom.

Fazit:

Auch kleine Gallenblasenkarzinome können über eine ausgedehnte Peritonealkarzinose symptomatisch werden. Im Wissen um die Tumorentität hätte man in unserem Fall auch die palliative Stentversorgung der Sigmastenose diskutieren können.