

CF-5.5 Undifferenziertes Pankreaskarzinom mit osteoklastenartigen Riesenzellen

I. Bockisch¹

¹Kreisklinik Günzburg

Grundlagen:

Ein undifferenziertes Pankreaskarzinom mit osteoklastenartigen Riesenzellen ist äußerst selten (<1% aller Pankreaskarzinome). Es verhält sich hoch aggressiv und infiltrativ wachsend bei insgesamt schlechter Prognose. Die mittlere Überlebensrate liegt bei 12 Monaten. In 55% der Fälle sind Frauen betroffen bei einem durchschnittlichen Erkrankungsalter von 62 Jahren.

Methodik:

Es wird über einen 74jährigen Patienten berichtet, der sich mit einem seit zwei Wochen bestehenden schmerzlosen Ikterus bei massiv erhöhten Cholestaseparametern und Lipasewerten vorstellte. Abdomensonografisch ergab sich ein im Durchmesser 4 cm großer echoarmer Pankreaskopftumor mit intra- und extrahepatischer Cholestase. In der weiterführenden CT-Diagnostik stellte sich dieser Tumor mit überwiegend zystischen, aber auch randständig soliden Anteilen dar sowie mit einer irregulären Duktektasie. Der Tumormarker für CA 19-9 war leicht erhöht (44,7 E/ml) bei normwertigem CEA. Wir führten eine pyloruserhaltende komplette Duodenopankreatektomie mit Splenektomie, Cholezystektomie und Anlage einer Choledocho-Jejunostomie und Duodeno-Jejunostomie durch.

Ergebnisse:

Die histologische Untersuchung des Operationspräparates ergab das Vorliegen eines undifferenzierten Pankreaskarzinomes mit osteoklastenartigen Riesenzellen. Zudem lagen zwei weitere Präkanzerosen vor (pankreatische intraepitheliale Neoplasie und intraduktale papilläre muzinöse Neoplasie) bei einer das gesamte Pankreas betreffenden chronisch-sklerosierenden Pankreatitis. Der Patient konnte nach adäquatem postoperativem Verlauf in gutem Allgemeinzustand in die Anschlussheilbehandlung entlassen werden. Bei bestehender Indikation zur adjuvanten Chemotherapie erfolgte die Vorstellung in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz.

Schlussfolgerung:

Diese extrem seltene Tumorentität ist in 40% der Fälle mit weiteren Präkanzerosen vergesellschaftet und weist eine sehr komplexe und teils auch kontroverse Immunhistologie und Genetik auf. Es existiert aktuell keine leitliniengerechte Therapie, daher erfolgte die Vorstellung dieses Falles im gastrointestinalen Tumorboard eines Referenzzentrums zur Einholung einer Zweitmeinung.