

## **HS-1.9 Rupturiertes Angiosarkom der Milz eine Komplikation unter Chemotherapie**

F. Sayrafi<sup>1</sup>, M. Schnurpfeil<sup>1</sup>, G. Pistorius<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sozialstiftung Bamberg

Fallvorstellung eines 51j Patienten mit metastasiertem, hochmalignem Angiosarkom der Milz  
Erstdiagnose: 5 Monate zuvor

Therapie:

3 Zyklen Ifosphamid / Doxorubicin

2 Zyklen Taxol (Paclitaxel weekly; Abbruch bei anaphylaktischer Reaktion bei 2. Gabe

Aktuell: Nab-Paclitaxel (Steigerung)

Vorstellung mit Oberbauchschmerzen: Sonographie und CT-Abdomen: Bei bekannter Splenomegalie und Milzvenenthrombose jetzt reichlich freie Flüssigkeit und Hämatom im linken Oberbauch und linken Mittelbauch mit Mittellinienverlagerung. Kein KM-Austritt als Zeichen einer aktiven Blutung

Weiteres Vorgehen:

Laparotomie, Absaugen von 4000 ml Blut, in der Bursa 2 Nierenschalen Koagel, en-bloc Splenektomie mit Pankreaslinksresektion sowie Tumorsektion einer Metastase im Omentum majus

Postoperativ unauffälliger Verlauf

Histologie: Splenektomiepräparat mit Hypersplenie bei subtotal nekrotischem Angiosarkom (85%ige Nekrose, Mitoserate 28/10 HPF) von max 11,5 cm Ausdehnung. Aufgrund der Kapselruptur keine zuverlässige Aussage zum lokalen R-Status möglich. Bei Zugrundelegung des FNCLCC-Scores handelt es sich um ein Grad 3 Sarkom.

Fazit: Die Spontanruptur des lienalen Angiosarkoms unter der Chemotherapie stellt eine seltene, für den Patienten bedrohliche Komplikation dar.