

## HS-1.5 Ein seltener Fall eines intrahepatischen IPNB nach langjähriger choledochoduodenaler Fistel nach Cholezystektomie

M. Riechmann<sup>1</sup>, O. Vorontsov<sup>1</sup>, I. Schoupe<sup>1</sup>, K. Bayreuther<sup>1</sup>, S. Glöckner<sup>2</sup>, C. Graeb<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sana Klinikum Hof

<sup>2</sup>Diagnosticum Hof

**Einleitung:** Intraductale papilläre Neoplasien der Gallenwege (IPNB) sind seltene Tumore, die mit den IPMNs des Pankreas verwandt sind. Ähnlich den IPMNs zeigen IPNBs primär kein invasives Tumorwachstum und sind durch Resektion kurabel. Im Gegensatz zu IPMN des Pankreas zeigen IPNBs der Gallengänge im weiteren Verlauf sehr viel häufiger ein invasives Wachstum (21 vs. 72%). Wir beschreiben den Fall einer Patientin, die nach chronischer Cholangitis ein IPNB der Leber entwickelte.

**Methode:** Bei der 79-jährigen Patientin war vor Jahrzehnten eine Cholezystektomie durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf entwickelte die Patientin eine hohe choledochoduodenale Fistel (CDF) mit chronischer Cholangitis. Nach wiederholt septischen Schüben war die Patientin zur weiteren Abklärung vorgestellt worden. In der Abdomen-CT zeigte sich dann neben der bekannten Fistel eine Raumforderung in Seg. V der Leber.

**Ergebnis:** Nach initialer Punktion der Leber mit V.a. CCC war die Indikation zur Resektion mit Sanierung der CDF gestellt worden. Intraoperativ zeigte sich eine hohe postpylorische Fistel zwischen Duodenum und D. choledochus, die aufgelöst und nach intraoperative Choledochoskopie mittels T-Drain und Übernähung des Duodenums versorgt werden konnte. Im Rahmen der sich anschließenden S. V-Resektion zeigte sich zudem ein intrahepatischer Abszess. Die endgültige Histologie ergab dann überraschenderweise den Befund eines nichtinvasiven MUC-2 positiven IPNB vom intestinalen Typ bei negativem Lymphknotenstatus (pN0).

**Schlußfolgerungen:** IPNBs stellen mit lediglich 7 % aller Tumore der Gallengänge seltene Läsionen dar und werden nach ihrer Topographie in intrahepatische, hiläre und distale Tumore unterteilt. In einer erstmaligen Klassifikation der WHO von 2012 werden die Tumore histomorphologisch zusätzlich in gastrische, intestinale, onkozytäre und pankreatobiliäre Erscheinungen unterteilt. Im Gegensatz zu IPMNs des Pankreas zeigen IPNBs offensichtlich deutlich häufiger ein invasives Tumorwachstum, wobei die Invasionstiefe direkt mit der Prognose korreliert (medianes Überleben <5mm Invasion >72 Monate, 5-12mm 29 Monate, >12mm 12 Monate).