

Klinisch-pathologische Konferenz 25.6.2014

Datum: 25.06.2014

Uhrzeit: 12.15 Uhr

Diskutant: OA Dr. Bernhard Haas, Abteilung für Innere Medizin, LKH West, Graz

Moderation: o.Univ.Prof.Dr. Günter J. Krejs

Fall 154 - 32-jährige Computer-Software-Testerin mit Rundherd in der Leber

Wegen ziehender, nicht genau lokalisierbarer, episodischer Bauchschmerzen hatte der Hausarzt 20 Monate vor der Aufnahme eine abdominelle Computertomographie durchführen lassen. Diese zeigte eine etwa 4 cm große hypodense Läsion an der Lebersegmentgrenze VIII/IVa mit inhomogenem früharteriellen Enhancement. In erster Linie wurde an ein Leberämangiom gedacht. Daneben 8 weitere nur in der früharteriellen Phase sichtbare, bis 1 cm große Läsionen im Segment VI und III. Bei MR Kontrollen 13 und 8 Monate vor der Aufnahme fand sich eine geringe Größenprogredienz der Läsion in Segment IV von 4.0 auf 4.6 cm Durchmesser. Die Läsion schien lobuliert mit zentraler hyperintenser Narbe und arteriellem hypervaskulären KM-Enhancement, in erster Linie kompatibel mit einer atypischen fokalen nodulären Hyperplasie.

Außer den gelegentlichen Abdominalschmerzen und einer seit 10 Jahren bekannten Histaminintoleranz war die Patientin beschwerdefrei. Sie erhielt seit langem 1x täglich Euthyrox (100 µg). Sie hatte keine früheren Operationen, keine Bluttransfusion erhalten und war nicht gegen Hepatitis A und B geimpft. Alkohol, Nikotin und Familienanamnese negativ. Die Patientin ist Mutter eines gesunden 10-jährigen Kindes. Bei der physikalischen Untersuchung keine Auffälligkeiten, Gewicht 56 kg, Körpergröße 174 cm.

Das Routinelabor war unauffällig bis auf eine LDH von 296 U/l (120-240).

Immunpathologisches Profil negativ, TSH 1.3 µU/ml (0.1-4.0).

Während eines Kontrolltermins in der Leberambulanz trat eine kurzfristige (ca. 2 min) Gesichtsröte auf, ohne dass irgendeine besonders brüskierende Situation vorgelegen hätte. Gesichtsrötung sei von ihrer Histaminintoleranz bekannt.

Ein diagnostischer Test wurde durchgeführt und daraufhin die Patientin stationär aufgenommen.

Lösung CPC 154: Diagnose:

3 neuroendokrine Tumore des Ileums (G1, Carcinoide), mesenteriale Lymphknotenmetastasierung und Lebermetastasen

Diagnost. Test:

- › Serum: Chromogranin A 1061 ng/ml (normal bis 99), Serotonin 2063 ng/ml (normal 80-450)
- › Harn: 5-Hydroxyindolessigsäure 118 mg/24h (normal 6-10) positive Somatostatin-Rezeptor-Szintigraphie und positives DOPA-PET

Therapie:

Somatostatin-Analog (Lanreotide), Ileumteilresektion und mesenterielle Lymphadenektomie, Hemihepatektomie nach präoperativer Pfortaderembolisation (seither keine Flush-Symptomatik)

Diskutant:

OA Dr. Bernhard Haas, Abteilung für Innere Medizin, Department für Gastroenterologie mit Infektiologie, LKH West, Graz