

# CASE REPORT

**Infiltrierendes und metastasierendes Pankreasschwanzkarzinom  
pT3, N1, M1 Stadium IV, G2, R2 bei einem 68-jährigem Patienten**

Baermed  
Prof. Dr. med. H. U. Baer  
Klinik Hirslanden  
Witellikerstrasse 40  
CH-8032 Zürich  
info@baermed.ch  
www.baermed.ch

Telefon +41 44 387 30 70  
Fax +41 44 387 30 90

## DIAGNOSEN

### **Metastasierendes Pankreasschwanzkarzinom mit:**

- pT3, N1, M1, Stadium IV, G2, R2
- Infiltration in die linke Nebenniere, linken Nierenoberpol, linke Colon-Flexur
- Metastasen im Bereich des Mesenteriums des Colons transversum
- Metastase im präpylorischen Magenbereich
- R2-Resektion im Bereich der Nebenniere

### **Hypertensive Herzkrankheit mit:**

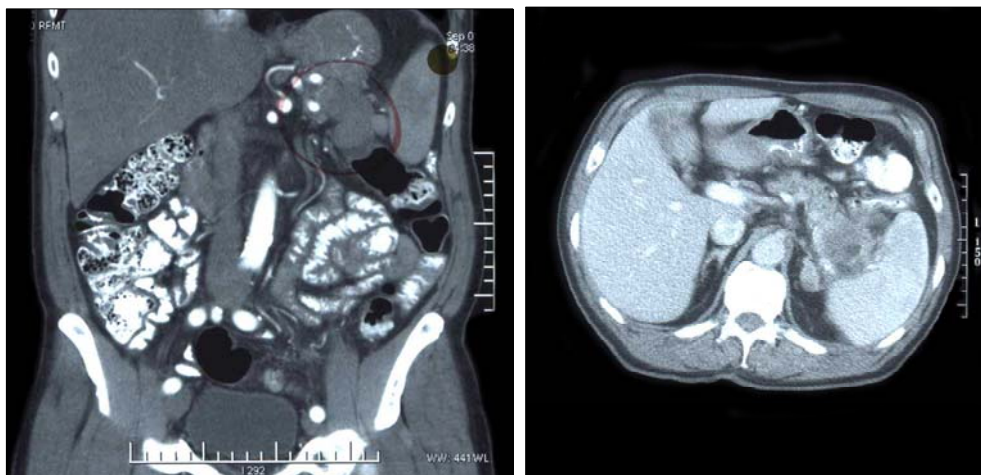
- LVEF 65%
- Normokardes Vorhofflimmern links
- Funktionell NYHA I

## ANAMNESE

Der 68-jährige Patient hatte vor ca. zwei Monaten zum ersten Mal abdominale Beschwerden postprandial und Stuhlunregelmäßigkeiten.

In der Koloskopie, welche Ende August 2005 vorgenommen wurde, fand sich ein stenosierender Prozess im proximalen Colon descendens.

Im CT-Abdomen vom September 2005 fand man einen ausgedehnten Tumor in der linken Colon-Flexur sowie im Bereich des Pankreasschwanzes mit engem Kontakt zu Milzhilus und Nebenniere sowie Nierenoberpol links.



## **INDIKATION ZUR OPERATION**

- Subtotale Colonstenose
- Komplette Resektion möglich?
- Tumorentität?

## **OPERATION**

- Pankreasschwanzresektion
- Subtotale Colectomie
- Ileodescendostomie
- Magenresektion nach B1
- Adhäsiolyse

## **POSTOPERATIVE DIAGNOSE**

- Metastasierendes Pankreasschwanzkarzinom mit Infiltration in:
  - linke Nebenniere
  - linken Nierenoberpol
  - linke Colon-Flexur
- Metastasen im Bereich des Mesenteriums des Colons transversum
- Metastase im präpylorischen Magenbereich
- R2-Resektion im Bereich der Nebenniere

## **HISTOLOGIE**

Duktales Adenokarzinom (G2) des Pankreasschwanzes  
pT3, N1, M1, Stadium IV, G2, R2

## **VERLAUF**

- Zwei Tage Intensivstation
- Nach 16 Tagen Austritt nach Hause in sehr gutem Allgemeinzustand

## PROBLEME

- **Abdomen**
  - Magenresektion B1 (hohe Anastomose)
  - Subtotale Colectomie
  - Pankreasschwanz Verschluss
  
- **Pankreasresektion**
  - Diabetes, BZ-Kontrolle, Diabetologen
  - Exokrine Insuffizienz
  
- **Splenektomie**
  - Sepsis Gefahr
  - Impfung erforderlich
  - Thrombozytose (Ass)
  
- **Antikoagulation**
  - Neu bei Pankreasschwanzkarzinom
  - Fragmin vs. OAK
  - Paraneoplastische Gerinnungsstörungen
  
- **Hypertensive Herzerkrankung mit normokardem Vorhofflimmern**

## LITERATUR

Shoup M, Conlon KC, Klimstra D, et al.

Is extended resection for adenocarcinoma of the body or tail of the pancreas justified?

J Gastrointest Surg (United States), Dec 2003, 7(8) p946-52; discussion 952

Nakao A, Takeda S, Sakai M, et al.

Extended radical resection versus standard resection for pancreatic cancer: the rationale for extended radical resection.

Pancreas (United States), Apr 2004, 28(3) p289-92

(Besagt nur wenn es radical ist)

Hartel M, Wente MN, Di Sebastiano P, et al.

The role of extended resection in pancreatic adenocarcinoma: is there good evidence-based justification?

Pancreatology (Switzerland), 2004, 4(6) p561-6

Nakao A

Debate: extended resection for pancreatic cancer; the affirmative case.

J Hepatobiliary Pancreat Surg (Japan), 2003, 10(1) p57-60