

CASE REPORT

Differenziertes und dissolut wachsendes Adenokarzinom des Magens pT1, pN0, pMx, G3 mit siegelringzelliger Dedifferenzierung bei 64-jähriger Patientin

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

Differenziertes, dissolut wachsendes Adenokarzinom des Magens mit siegelringzelliger Dedifferenzierung (diffuser Typ nach Laurén) mit einem Tumorstadium pT1, pN0, pMx, G3 Stadium Ia mit/bei:

- Status nach Oesophagogastroduodenoskopie im Mai 2006
- Endosonographie des Magens im Juni 2006 und anschliessender CT-Untersuchung des Abdomens

Substitutionspflichtige Hyperthyreose unklarer Ätiologie mit/bei:

- Substitution mit Eltroxin

Arterielle Hypertonie mit/bei:

- Therapie mit Enatec und Norvasc

Morbus Meulengracht

Status nach subtotaler Amotio retinae rechts 1993

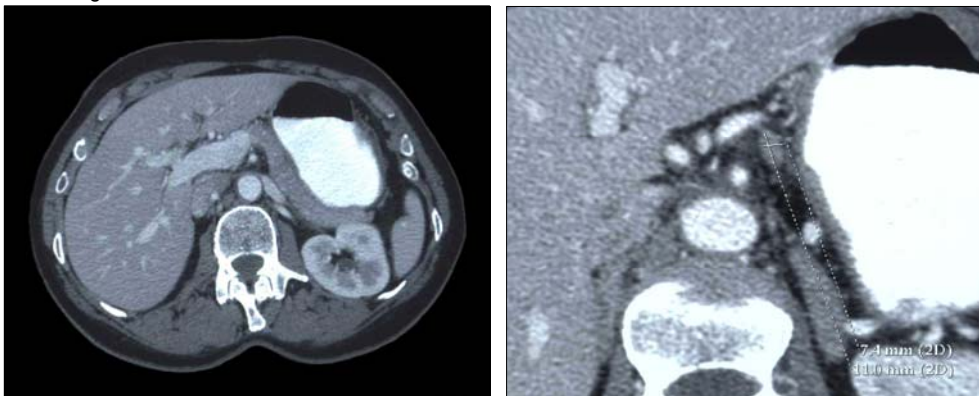
ANAMNESE

Die Patientin leidet seit Jahren unter chronischem Eisenmangel. Trotz Substitution mit Maltofer kam es zu weiterem Absinken des Serumeisens und des Ferretins.

Die daraufhin durchgeführten Hämo occult-Tests waren positiv. Die Patientin berichtete weiterhin über Müdigkeit und Erschöpfung. Schmerzen oder Probleme seitens des Intestinaltraktes sowie Nachtschweiss oder Gewichtsverlust wurden verneint.

Die Oesophago-Gastro-Duodenoskopie zeigte einen ca. zwei Zentimeter grossen Tumor im Bereich der grossen Kurvatur des Magens. Die Endosonographie ergab ein EUS-Stadium uT1, uN0 (fraglich N1). Die Computertomographie zeigte keine Hinweise für eine abdominale, insbesondere hepatische Metastasierung.

Abbildungen 1/2: CT-Abdomen mit Kontrast



INDIKATION ZUR OPERATION

Histologisch nachgewiesenes, wenig differenziertes, dissolut wachsendes siegelringzelliges Adenokarzinom G3 aus einer Biopsie des Magens an der grossen Kurvatur. Endosonographisch dargelegter, ca. 2cm grosser Tumorherd grosskurvaturseits mit Stadium uT1, uN0. CT zeigte leicht diffuse Wandverdickungen.

OPERATION

- Totale Gastrektomie mit Interponatmagen
- Lymphadenektomie der Kompartimente I, II und III
- Cholezystektomie und ausgedehnte Adhäsiolyse

Abb. 3: Operationsskizze

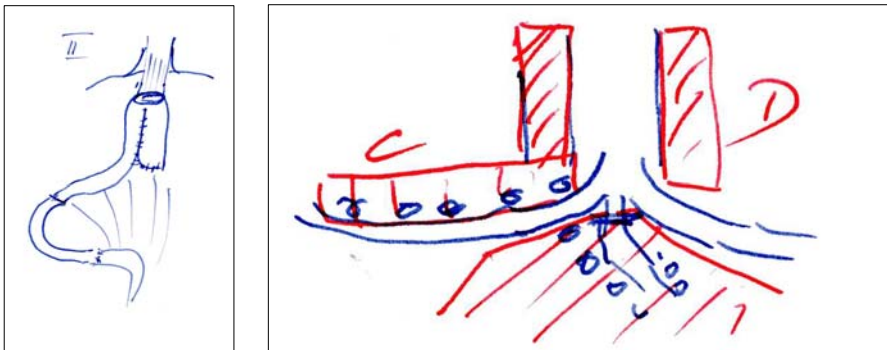


Abb. 4: Prox. Absetzungsrand mit weisslicher Oesophagusschleimhaut

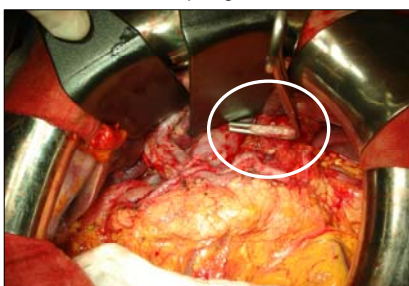


Abb. 5: Ausmessen und Vorbereiten der Pouch-Grösse



Abb. 6: Interponatmagen 8 x 2cm (doppelreihig, Einzelknopf-Technik)

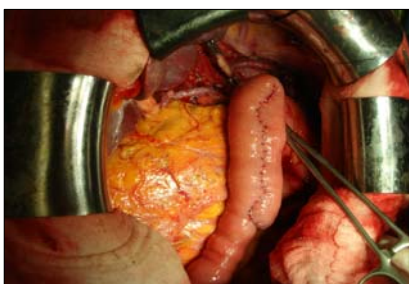
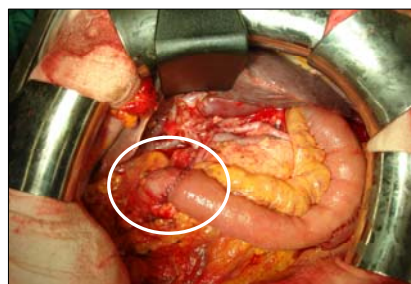


Abb. 7: Distale Anastomose vom Interponat an das Duodenum



POSTOPERATIVE DIAGNOSE

- Dissolut wachsendes, schleimbildendes, siegelringzelliges Adenokarzinom (diffuser Typ nach Laurén) des mittleren Magenkorporus (G2).

HISTOLOGIE

Magenresektat: Gering differenziertes, dissolut wachsendes Adenokarzinom des Magens mit siegelringzelliger Dedifferenzierung (diffuser Typ nach Laurén) im Antrum-Korpus-Übergang mit Infiltration der Submukosa (sog. Magenfrühkarzinom).
Klassifikation: pT1, N0, Mx, G3, Stadium IA.

VERLAUF

- Komplikationsloser postoperativer Verlauf entsprechend des Eingriffes
- Am ersten postoperativen Tag Verlegung von der Intensiv- auf die Normalstation
- Gastrographin-Schluck Tag 4: Keine Hinweise für eine Anastomosen-Insuffizienz

PROBLEME

- **Pulmonal**
 - Pleuraergüsse beidseits mit einmaliger Fieberzacke bis 39.4°C am fünften postoperativen Tag: Forciertes diuretisches Regime mit Humanalbumin und Schleifendiuretika sowie intensivierete Atemtherapie
- **Ernährung**
 - Beginn mit kleinen Mengen Flüssigkeit per Os ab dem fünften Tag
 - Sukzessive Steigerung des Kostaufbaus mit sehr kleinen Portionen
 - Proteindrinks zur Ergänzung
 - Bei Austritt: 3x ¼ Portion mit Zwischenmahlzeiten
- **Diarrhoe**
 - Abnahme von Stuhlkulturen aufgrund leichter Diarrhöe
 - Kein Nachweis von Clostridien difficile
- **Eisen und Vitamin B12**
 - Aufgrund eines intraoperativen Blutverlustes und der damit gesteigerten Hämatopoese ist mit erhöhtem Bedarf zu rechnen
 - Empfehlung einer Kontrolle der B12-Werte in ca. einer Woche mit gegebenenfalls parenteraler Substitution
 - Weitere Empfehlung einer zusätzlichen einmaligen Eisensubstitution parenteral mit zwei Ampullen Venofer