

CASE REPORT

**Gallenblasenkarzinom pT4, N0, Mx, G3, Stadium IVa
bei 65-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

Cholostatischer Ikterus

Verdacht auf Gallenblasenkarzinom:

- DD: Cholangiokarzinom

Status nach ERCP mit Stenteinlage

ANAMNESE

Der Patient bemerkte initial seit einigen Tagen einen dunklen Urin. Die Stuhlfarbe gab er als stets normal an. Ferner verspürte der Patient ein unspezifisches Druckgefühl im Bereich des rechten Oberbauches. In den Laborresultaten fand sich eine schwere Cholestasesituation mit einem Gesamtbilirubin von 117.5 umol/l. Plötzlich auftretender Sklerenikterus mit Übergreifen auf das ganze Integument.

Die CT-Untersuchung zeigte eine inhomogene, solide Veränderung im Bereich der Gallenblase mit deutlicher Konturunschärfe zur Leber: Grosser Verdacht auf Gallenblasenkarzinom mit Infiltration in die Leberpforte und mit biliärer Obstruktion.

Das anschliessend durchgeführte ERCP zeigte eine filiforme Stenose des Ductus hepaticus. Differentialdiagnostisch musste auch ein Cholangiokarzinom in Betracht gezogen werden.

INDIKATION ZUR OPERATION

- Schmerzloser obstruktiver Ikterus mit dunklem Urin aber normaler Stuhlfarbe
- Cholestase mit Bilirubin von 117.5 umol/l
- Verdacht auf Gallenblasenkarzinom (ev. Cholangiokarzinom)

OPERATION

- "En block" Resektion der Gallenblase und des Hepatocholedochus
- Nachresektion der beiden Ducti hepatici
- Formelle erweiterte rechtsseitige Leberresektion
- Resektion aller Lymphknoten und -gewebe im Ligamentum hepatoduodenale
- Resektion von Lymphknoten retropankreatisch nach Kocher Manöver
- Biliodigestive Anastomose zur Y-Roux-Schlinge des linksseitigen Ductus hepaticus
- Netzplombe

Abbildung 1: Operationskizze

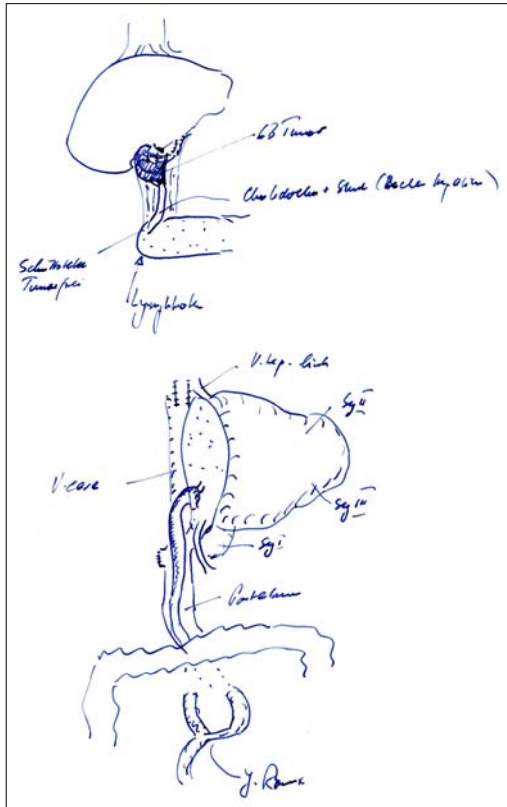


Abbildung 2: Gallenblase



Abbildung 3: Ductus hepaticus links und rechts

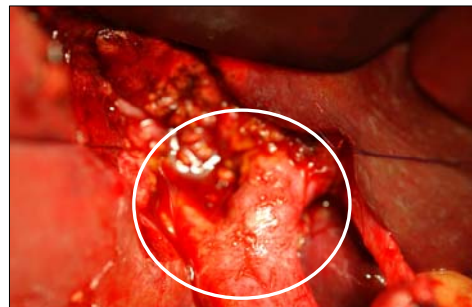


Abbildung 4: Status nach Leberresektion

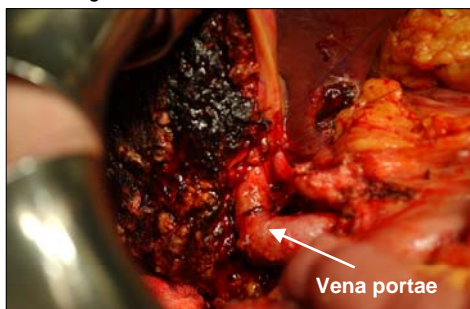


Abbildung 5: Biliodigestive Anastomose



POSTOPERATIVE DIAGNOSE

- Gallenblasenkarzinom (klinisch entsprechend einem Stadium T4)

HISTOLOGIE

- Gallenblase: Gering differenziertes Adenokarzinom der Gallenblase mit diffuser Infiltration der gesamten Wand und Einbruch in das Leberparenchym am Gallenblasenbett. Tumorinfiltration des Resektionsrandes der Gallenwege (einfacher Faden), tumorfreier Resektionsrand des Ductus choledochus (doppelter Faden). Tumorfreie Kolonanteile.
- Gallengänge rechts und links: Karzinomfreie Gallengangsnachresektate
- Ligamentäre Lymphknoten: Karzinomfreie Lymphknoten (0/4)
- Leberteilresektat: Karzinomfreies Leberteilresektat mit unauffälligem Parenchym
- Lymphknoten Pankreas: Karzinomfreier Lymphknoten.
- Klassifikation pT4, N0, Mx, G3, Stadium IVa.

VERLAUF

- Komplikationsloser postoperativer Verlauf
- Am 3. postoperativen Tag Verlegung von der Intensiv- auf die Normalstation
- Rege Darmgeräusche bereits ab dem 1. Tag

PROBLEME

- **Abdomen**
 - Leberteilresektion
 - Therapie mit Duphalac zur Prävention einer hepatischen Enzephalopathie
 - Intensive Überwachung der Leberfunktion (v.a. Bilirubin)
 - Albumininfusionen (NH₃ Transportkapazität↑)
 - Maligner Ascites: Parazentese und Chemotherapie
- **Neurologie**
 - Müdigkeit und Schwäche in den ersten drei Tagen (Durchgangssyndrom)
- **Ernährung**
 - Beginn mit kleinen Mengen Flüssigkeit per os
 - Langsamer Kostaufbau
- **Onkologie**
 - Adjuvante Therapie mit Gemzar