

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317951291>

# Undifferenziertes Pankreaskarzinom- fulminanter Verlauf

Poster · May 2017

---

CITATIONS

0

---

READS

15

4 authors, including:



**Dominik Jakob**

Inselspital, Universitätsspital Bern

2 PUBLICATIONS 6 CITATIONS

SEE PROFILE



**Mathias Worni**

Inselspital, Universitätsspital Bern

95 PUBLICATIONS 1,380 CITATIONS

SEE PROFILE



**Beat Gloor**

Inselspital, Universitätsspital Bern

220 PUBLICATIONS 4,300 CITATIONS

SEE PROFILE

# Undifferenziertes Pankreaskarzinom – fulminanter Verlauf

Dominik Jakob<sup>1</sup>, Mathias Worni<sup>1</sup>, Eva Diamantis-Karamitopoulou<sup>2</sup>, Beat Gloor<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Inselspital Bern, Viszeralchirurgie, Bern, <sup>2</sup>Pathologie Universität Bern, Bern

## Hintergrund

Das undifferenzierte anaplastische Pankreaskarzinom ist mit ca. 2% aller Pankreaskarzinome selten. Die aktuelle Literatur hierzu besteht grösstenteils aus Fallberichten. Aufgrund der Seltenheit ist das biologische Verhalten bisher wenig verstanden. Präsentation eines fulminanten Verlaufs bei einem Patienten ohne Co-Morbidität.

## Fallbericht

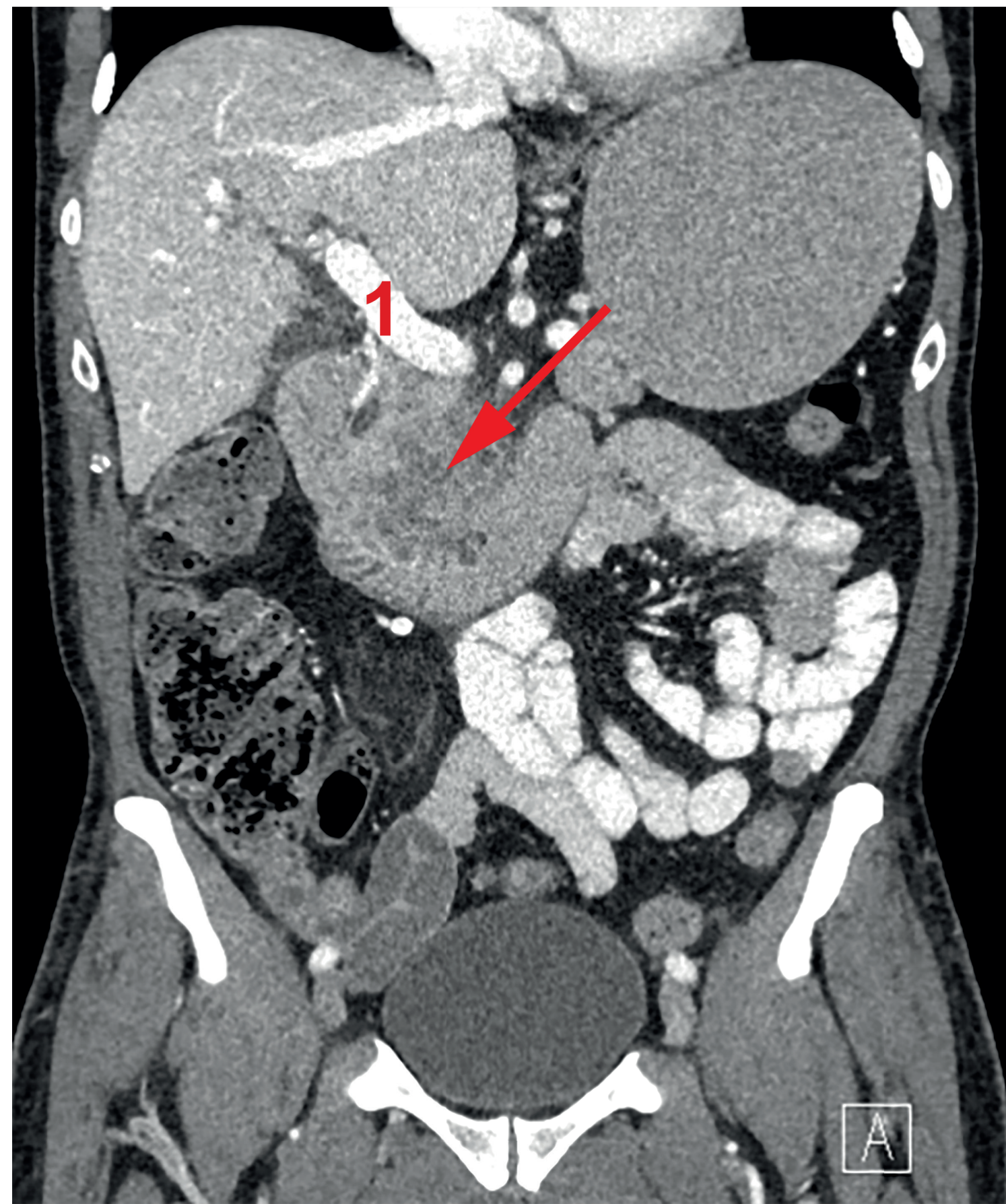


Abbildung 1  
Kontrastmittel CT (koronare Rekonstruktion): Zwischen der unteren Parenchymstruktur des Pankreas und der Wandkontur des Duodenums zeigt sich die inhomogene, zentral hypodense Raumforderung (Pfeil). V. portae (1).

66-jähriger Patient mit einem 5 cm grossen Pankreaskopftumor (Abb. 1) ohne Gefässinfiltration und ohne linksseitige Dilatation des D. wirsungianus. Nach den präoperativen Abklärungen, inklusive laparoskopischer, transduodener Biopsie, konnte die Diagnose eines undifferenzierten, anaplastischen Pankreaskarzinoms gestellt werden (Abb. 2).

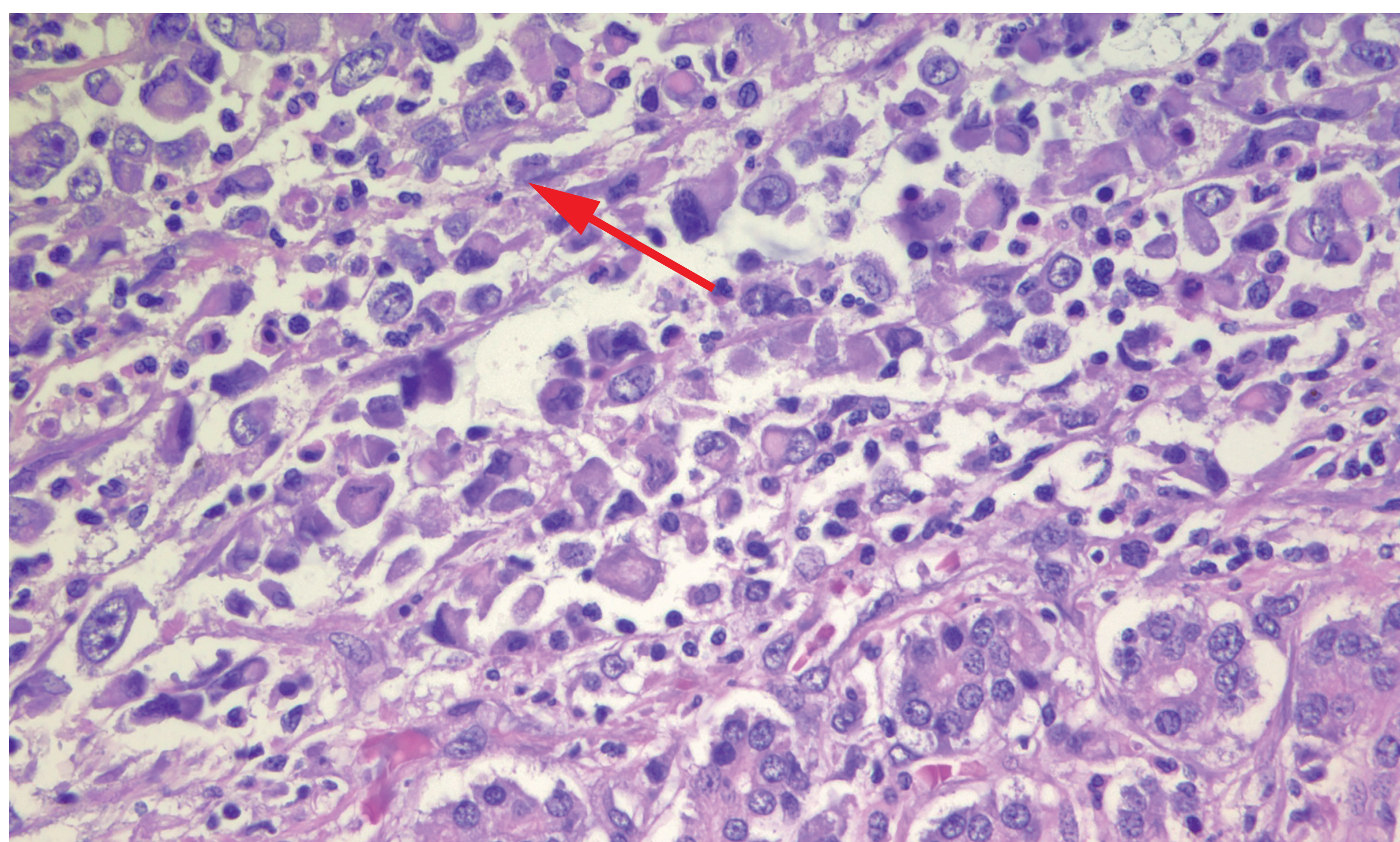


Abbildung 2  
HE-Färbung: anaplastisches Pankreaskarzinom (Pfeil) mit normalem Pankreasgewebe unten rechts im Bild.

Bei lokaler Resektabilität, dem Ausschluss von Fernmetastasen und wegen mangelnder Daten für ein Ansprechen auf eine Chemotherapie erfolgte nach interdisziplinärer Besprechung die primäre Pylorus-erhaltende Duodeno-Pankreatektomie.

Obwohl intraoperativ problemlos stumpf sowohl von der Vor-

derseite der V. cava inf. als auch im Bereich des Proc. uncinatus vom Mesokolon transversum abgesetzt werden konnte, zeigte sich in den genannten Regionen in der definitiven histologischen Beurteilung eine R1-Situation. Initial postoperativ erholte sich der Patient regelrecht. Im Verlauf kam es zur Ausbildung einer Pankreasfistel Typ B, welche interventionell-radiologisch suffizient drainiert werden konnte. Eine Verlaufs-CT zeigte bereits 2 Wochen postoperativ neu kleine Lungenrundherde (Abb. 3) und einen abszessverdächtigen Leberherd, der im Punktat allerdings keine malignen Zellen zeigte. Trotz adäquater Therapie persistierten hohe Entzündungsparameter und die Unmöglichkeit einer genügenden oralen Nahrungsaufnahme. Aufgrund der zunehmenden, unerklärlichen Verschlechterung wurde ein Monat postoperativ die Indikation zur Revision gestellt.

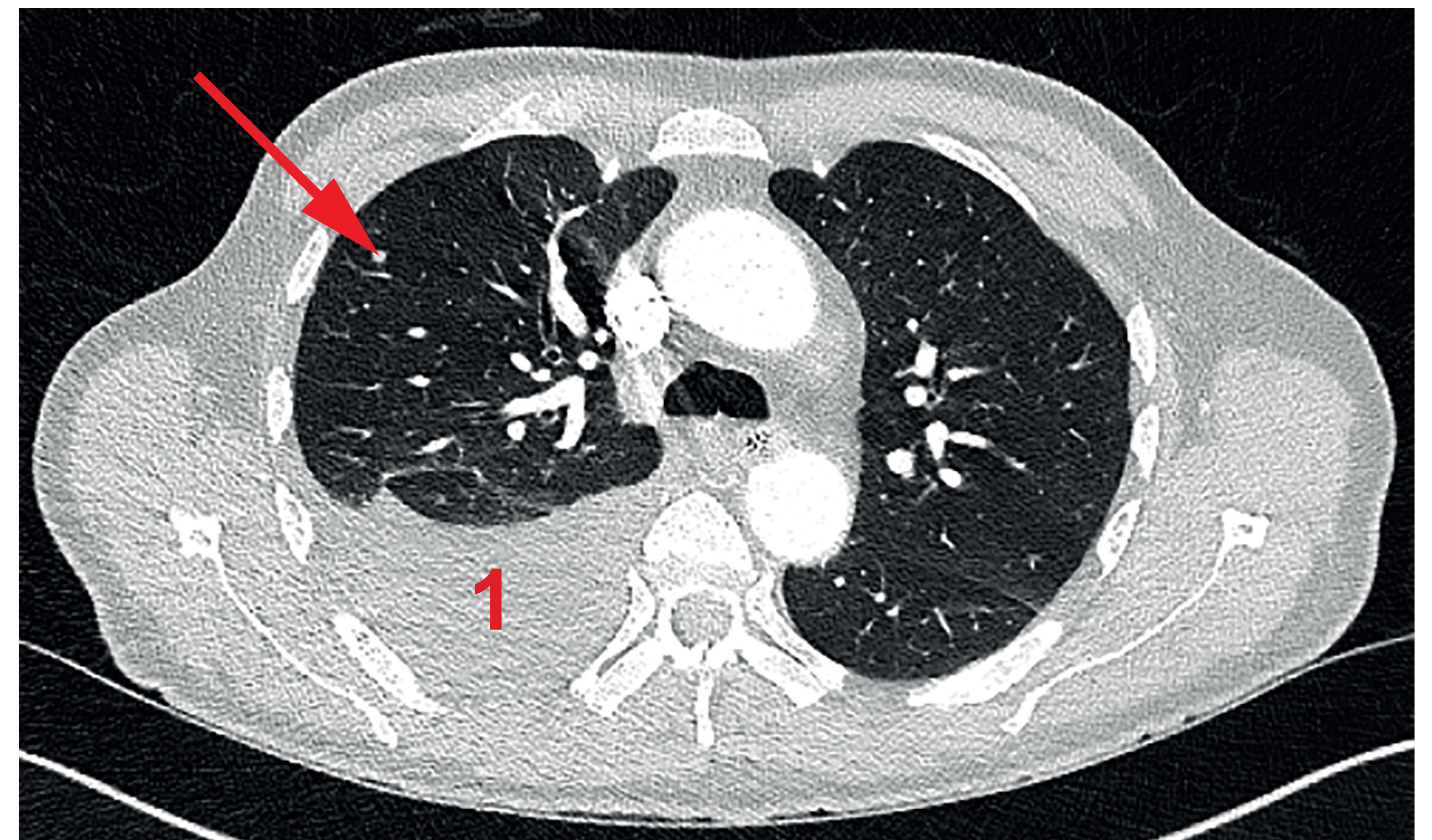


Abbildung 3  
Kontrastmittel CT (axialer Schnitt): Neu aufgetretene Lungenmetastase (Pfeil) 2 Wochen nach Pylorus-erhaltender Duodeno-Pankreatektomie. Pleuraerguss rechts (1).

Intraoperativ zeigte sich eine diffuse Peritonealkarzinose worauf einzig symptomorientiert eine Gastrostomie zur Entlastung angelegt wurde. Weitere Betreuung des Patienten auf der Palliativstation, wo er schon 10 Tage später im Rahmen des fulminanten Tumorleidens verstarb.

## Diskussion

Undifferenzierte anaplastische Pankreaskarzinome können eine fulminante Tumorprogression zeigen. Entsprechend ist bei Patienten mit diesem histologischen Tumortyp die Indikation zur primären Chemotherapie grosszügig zu stellen. Dies hat den Vorteil, Patienten mit einer solch unkontrollierbaren Tumorprogression einen Eingriff zu ersparen.

### Literatur:

1. Clark CJ, Graham RP, Arun JS, Harnsen WS, Reid-Lomardo KM. Clinical outcomes for anaplastic pancreatic cancer: a population-based study. *J Am Coll Surg* 2012;215: 627-34
2. Strobel O, Hartwig W, Bermann F, Hinz U, Hackert T, Grenacher L, et al. Anaplastic pancreatic cancer: presentation, surgical management, and outcome. *Surgery* 2011; 149: 200-8
3. Alessandro Paniccia, Patrick W. Hosokawa, Rachard D. Schulick et al. A matched-cohort analysis of 192 pancreatic anaplastic carcinomas and 960 pancreatic adenocarcinomas: A 13-year North America experience using the National Cancer Data Base (NCDB). *Surgery* 2016; 160: 281-92
4. Sojun Hoshimoto, Junichi Matsui, Ryohei Miyata, et al. Anaplastic carcinoma of the pancreas: Case report and literature review of reported cases in Japan. *World Journal of Gastroenterology* 2016 October 14; 22(38): 8631-8637