

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: IPMT vom
kombinierten Typ mit maligner
Entartung**

Schima W

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2012; 10 (2), 34-35

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatologie

www.oeggh.at



ÖGGH

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the



Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

IPMT vom kombinierten Typ mit maligner Entartung

W. Schima



Eine 75-jährige Patientin wurde mit Oberbauchschmerzen und Gewichtsverlust stationär aufgenommen. Bei einer auswärtigen kontrastverstärkten CT und MRCP war 2010 eine chronische Pankreatitis diagnostiziert worden. Es wurde nun unter dem Verdacht einer Exazerbation neuerlich eine Multidetektor-CT (MDCT) durchgeführt, die einen großen soliden Tumor im Pankreaskopf zeigte, mit Umwachsung und Kompression der A. und V. mes. superior (Abb. 1, Video 1). Der Pankreasgang war deutlich aufgetrieben und es fanden sich multiple, die Drüse diffus durchsetzende zystische Raumforderungen, typisch für einen intraduktalen papillären muzinösen Tumor (IPMT), der sowohl den Pankreashauptgang als auch die Seitenäste involviert (Abb. 1). Die Biopsie des Tumors ergab ein invasives Karzinom. Aufgrund der ausgedehnten Gefäßinvasion (Video 1) war von einem primär inoperablen Stadium auszugehen.

Nach Durchsicht der auswärtig erstellten Bilder vor 18 Monaten zeigte sich bereits damals ein IPMT mit multiplen zysti-

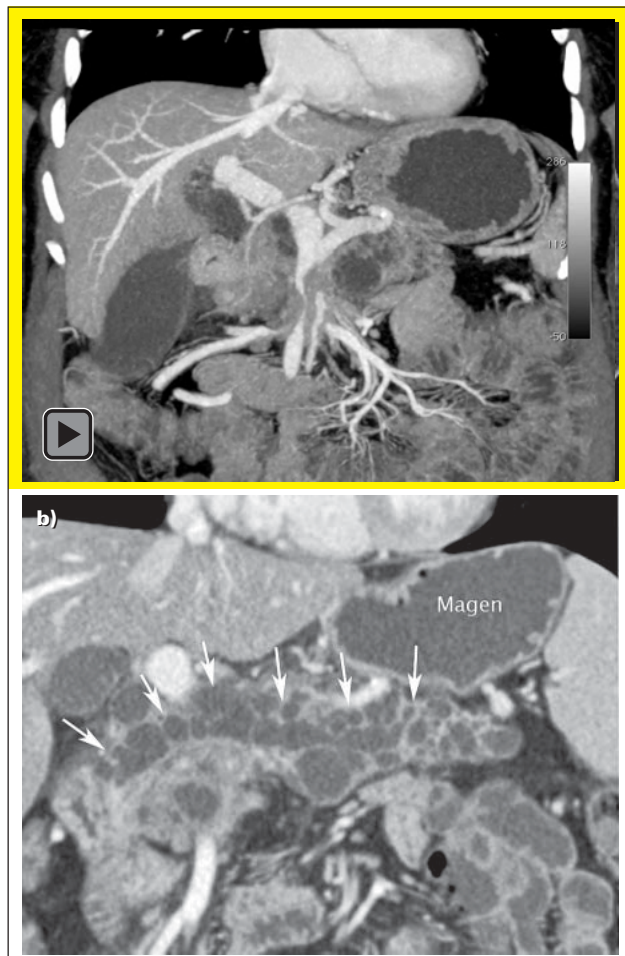


Abbildung 1: (a) Die MDCT zeigt eine ausgeprägte Ausweitung des Pankreasgangs (Pfeile) mit einer soliden Raumforderung im Caput (Pfeilspitzen), welche die V. mes. sup. komprimiert (Stern). (b) Die 3D-Rekonstruktion (CPR) der CT zeigt, dass die gesamte Drüse betroffen ist (Pfeile).

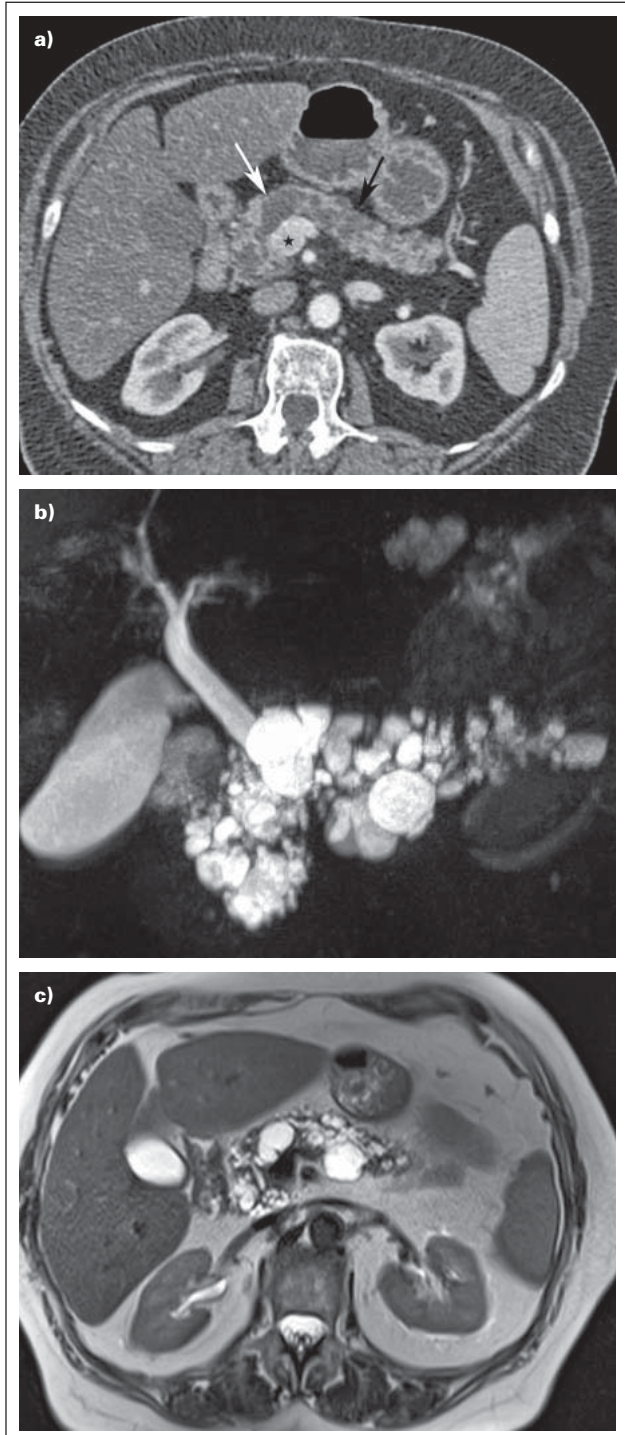


Abbildung 2: (a) Die CT-Untersuchung 18 Monate davor zeigt die Auftreibung des Pankreasgangs mit zystischen Ausweitungen der Seitenäste. Es finden sich keine Zeichen einer chronischen Pankreatitis, wie Parenchymverkalkungen oder Konkremente. Die V. mes. sup. (Stern) ist zu diesem Zeitpunkt noch normal weit. (b) Die MRCP zum gleichen Zeitpunkt stellt ebenfalls die multiplen zystischen Ausweitungen der Seitenäste um den Pankreashauptgang herum dar. (c) Die MRT in axialer Schichtung (T2-gewichtete TSE-Sequenz) zeigt anschaulich die Dilatation des Pankreasgangs und der Seitenäste. Es findet sich kein solider Tumor.

schen Läsionen, allerdings noch ohne eindeutige Zeichen einer malignen Entartung (Abb. 2).

Die Differenzialdiagnose zwischen chronischer Pankreatitis und IPMT (Hauptgang-, Seitenast- oder kombinierter Typ) kann mitunter schwierig sein. Allerdings sollte das Fehlen von CT- oder MRT-Veränderungen im Sinne einer chronischen Pankreatitis (Parenchymverkalkungen, Konkreme, Strikturen, etc.) aufmerksam machen und eine vorschnelle, nur aufgrund des Vorliegens von Zysten gestellte Diagnose einer chronischen Pankreatitis mit „Pseudozysten“ verhindern. Ein IPMT, der den Hauptgang betrifft (Hauptgangtyp, kombinierter Typ), ist eine Präkanzerose. Im Frühstadium ist der Tumor selbst radiologisch meist nicht zu sehen, da er tapetenartig im Gangsystem wächst und nur durch die Muzinproduktion, die zu einer Ausweitung von Hauptgang oder Seitenästen führt, sichtbar wird.

Es sollte unbedingt eine zytologisch-histologische Diagnose mittels ERCP oder endosonographisch gezielter Biopsie gestellt werden, um eine Operation noch im resektablen Stadium planen zu können.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Schima, MSc
Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
KH Göttlicher Heiland
A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28
KH der Barmherzigen Schwestern Wien
A-1060 Wien, Stumpergasse 13
Sankt-Josef-Krankenhaus
A-1130 Wien, Auhofstraße 189
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at

Den entsprechenden Film finden Sie unter www.kup.at/kup/pdf/10576.pdf
oder mittels Eingabe von 10576 in ein Suchfeld auf www.kup.at

Unser neuer Service: die Filme sind auch im Online-PDF



<http://www.kup.at/download/gastroenterologie.html>

Benutzername: gastroenterologie – Password: gastroenterologie

direkt zum Download verfügbar.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)