

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Verlaufskontrolle
eines serösen Zystadenoms des
Pankreas**

Schima W

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2016; 14 (2), 17-18

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatology

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

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

Aktuelle Bilder: Verlaufskontrolle eines serösen Zystadenoms des Pankreas



W. Schima

Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, KH Göttlicher Heiland, KH der Barmherzigen Schwestern und St. Josef-Krankenhaus, Wien

Eine 72-jährige Patientin wurde 2010 wegen eines gynäkologischen Malignoms einem CT-Staging unterzogen, welches einen 4,1 cm großen mikrozystischen Tumor der Pankreascauda zeigte (Abb. 1A), typisch für ein seröses Zystadenom. Da die Patientin diesbezüglich asymptomatisch war, wurde beschlossen, im Rahmen der onkologischen Nachsorge eine Verlaufskontrolle durchzuführen. Eine Folgeuntersuchung

2011 ergab keinerlei Änderung (Abb. 1B). Als die Patientin 2016 aus anderen Gründen einer Kontrastmittel-verstärkten MDCT des Abdomens unterzogen wurde, zeigte sich eine geringe Größenzunahme des Tumors auf 5,5 cm (Abb. 2, Video 1). Es fanden sich weiterhin keine Malignitätszeichen. Da die mittlerweile 77-jährige Patientin weiterhin asymptomatisch war, wurde von einer Resektion Abstand genommen.

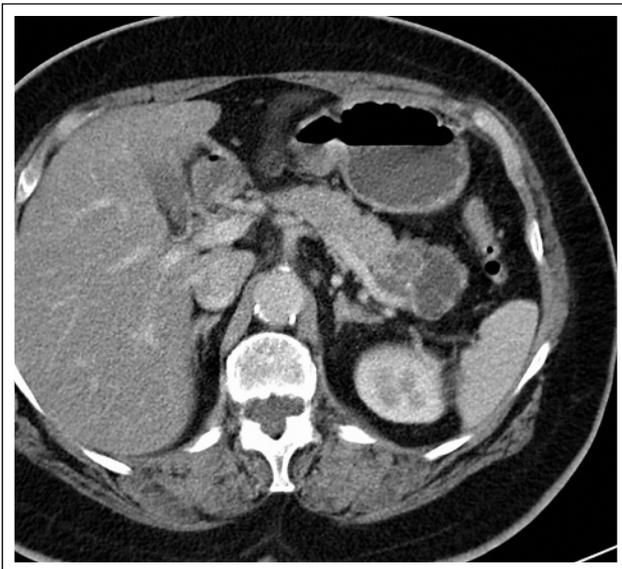


Abbildung 1A: Die Kontrastmittel-verstärkte MDCT von 2010 zeigte einen 4,1 cm großen multizystischen Tumor der Pankreascauda.

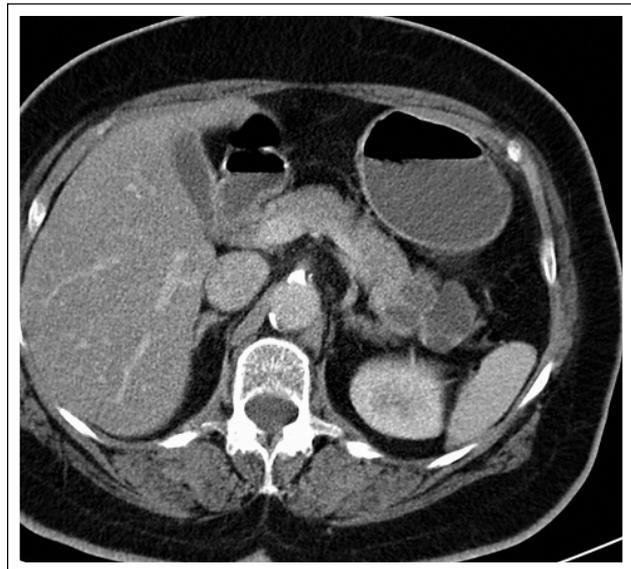
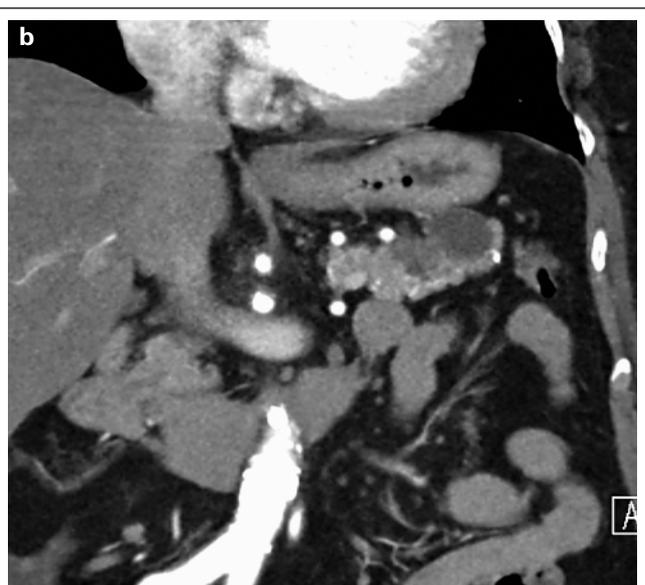
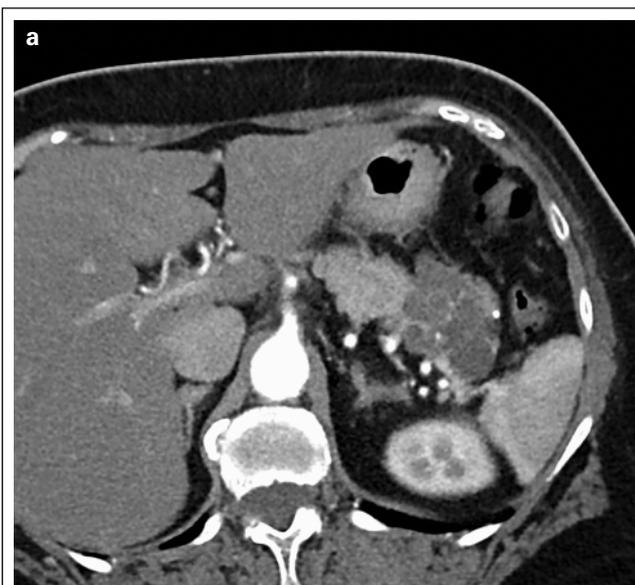


Abbildung 1B: Bei der Verlaufskontrolle 2011 zeigte sich keine Größenzunahme.



Abbildungen 2A, B: Die CT-Kontrolle 2016 (A, axial, B, coronal) zeigte eine geringe Größenzunahme auf 5,5 cm Durchmesser.



Video 1: Die KM-verstärkte MDCT in der arteriellen Phase zeigt gut die multizystische Struktur des Tumors mit kleinsten Verkalkungen.

Die serös-zystische Neoplasie (SCN oder „seröses Zystadenom“) ist ein seltener zystischer Tumor, der in der radiologischen Praxis im Vergleich zu anderen zystischen Pankreasläsionen sicher weniger häufig beobachtet wird, als in chirurgisch-pathologischen Serien beschrieben (ca. 10–20 %) [1]. Der häufigste Subtyp der SCN ist das mikrozystische Adenom, welches typische bildgebende Features mit multiplen kleinen Zysten (≤ 2 cm), evtl. mit Verkalkungen, aufweist. Dieser Subtyp ist bildgebend meist eindeutig zu diagnostizieren. Der seltene oligozystische (oder makrozystische) Subtyp kann leicht mit einem muzinösen (ebenfalls makrozystischen) Zystadenom in der CT oder MRT verwechselt werden. Deshalb ist hier die endosonographisch-gezielte Zystenpunktion zur Differenzierung anzuraten [2]. Die SCN ist generell ein benigner Tumor und bedarf keiner Therapie, solange sie nicht

durch Lage oder Größenwachstum symptomatisch wird. Eine maligne Entartung wird auch in großen Serien extrem selten beschrieben [3].

Die Indikation zur Resektion wird kontroversiell diskutiert. Tseng et al. [4] fanden in ihrer Studie, dass SCN ab 4 cm Durchmesser ein durchschnittliches Größenwachstum von ca. 2 cm/Jahr aufwies und postulierten daher, dass SCN ab dieser Größe und symptomatische Patienten unabhängig von der Größe chirurgisch zu behandeln seien. Eine rezente Studie mit 2622 Patienten mit SCN konnte zeigen, dass SCN eine sehr geringes Größenwachstum aufweisen (durchschnittlich 0,4 cm /Jahr) und die Patienten selten symptomatisch werden, sodass die Indikation zur Resektion sehr zurückhaltend gestellt werden sollte [3].

Literatur:

1. Esposito I, Schlitter AM, Klöppel G. Zystische Pankreastumoren: Klassifikation und malignes Potential. *J Gastroenterol Hepatol Erkr* 2011; 9 (3): 30–6
2. Allen PJ, Qin LX, Tang L, Klimstra D, Brennan MF, Lokshin A. Pancreatic cyst fluid protein expression profiling for discrimination between serous cystadenoma and intraductal papillary mucinous neoplasms. *Ann Surg* 2009; 250: 754–60.
3. Jais B, Rebours V, Malleo G, et al. Serous cystic neoplasm of the pancreas: a multinational study of 2622 patients under the auspices of the International Association of Pancreatology and European Pancreatic Club (European Study Group on Cystic Tumors of the Pancreas). *Gut* 2016; 65: 305–12.
4. Tseng JF, Warshaw AL, Sahani DV, Lauwers GY, Rattner DW, Fernandez-del Castillo C. Serous cystadenoma of the pancreas: tumor growth rates and recommendations for treatment. *Ann Surg* 2005; 242: 413–9.

Korrespondenzadresse:

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

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A13448 oder mittels Eingabe von A13448 in ein Suchfeld auf www.kup.at
 (Zum Abspielen der Filme ist die Installation des Adobe Flash Players erforderlich)

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](#)