

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Intraduktaler
papillärer muzinöser Tumor (IPMT)
des Pankreas**

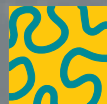
Schima W

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2008; 6 (2), 23-24

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

Intraduktaler papillärer muzinöser Tumor (IPMT) des Pankreas

W. Schima

Ein 57-jähriger Patient wurde mit Oberbauchschmerzen zur weiteren Abklärung zugewiesen. Anamnestisch waren Pancreatitisattacken zu erheben. Zum Zeitpunkt der Aufnahme waren aber die Werte der Serumamylase und Lipase im Normbereich. Es wurde eine kontrastmittelverstärkte Multidetektor-CT (MDCT) des Oberbauches durchgeführt, die eine zystoide Raumforderung in der Pankreascauda zeigte (Abb. 1). Die 3D-Rekonstruktion (curved planar reconstruction [CPR]) des MDCT entlang des Pankreasganges zeigte, dass diese zystoide Raumforderung mit dem Pankreasgang kommunizierte. Die ergänzend durchgeführte MRCP des Pankreas (Abb. 2) zeigte die zystische Aufweitung des Ductus pancreaticus und der Seitenäste in der Cauda pancreatis. Die kontrastmittelverstärkte MRT zeigte keine soliden, kontrastmittelaufnehmenden Tumoranteile. Der Patient wurde unter der Diagnose eines IPMT laparotomiert und die Cauda pancreatis reseziert; die histologische Aufarbeitung ergab einen IPMT mit Anteilen eines *Carcinoma in situ*.

Die Bezeichnung IPMT bezeichnet ein Spektrum von Erkrankungen, die durch eine Proliferation des Pankreasgangepithels gekennzeichnet sind. Die Tumore führen zu einer exzessiven Muzinproduktion, die je nach Lokalisation zu einer Aufwei-

tung von Pankreashauptgang oder Seitenästen führen. Die Verstopfung der Pankreasgänge durch Muzin führt zu einem Sekretstau mit konsekutiver Entwicklung einer meist schubförmigen Pancreatitis. Folgende bildgebende Befunde sind typisch: multizystische Dilatation von Seitenästen, vor allem im Processus uncinatus (Seitenast-Typ), ausgeprägte, diffuse Dilatation des Ductus pancreaticus (Hauptgang-Typ) oder eine Kombination davon (kombinierter Typ). Das histologische Spektrum reicht von einer Hyperplasie des Epithels über Dysplasie bis zum invasiven Karzinom.

Die wichtigste Differentialdiagnose für einen IPMT vom Hauptgang-Typ ist die chronische Pancreatitis, wobei die vorgewölbte Papille, der Nachweis von intraduktalem Muzin, solide Kontrastmittelaufnehmende Tumoranteile (in CT und MRT) und das Fehlen von Pancreatitis-typischen Parenchymverkalkungen bei der Diagnose IPMT hilft.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Schima, MSc
Abteilung für Radiologie und bildgebende Diagnostik
KH Göttlicher Heiland
A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at

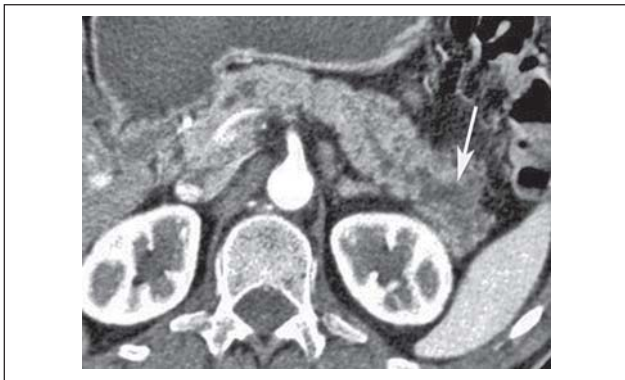


Abbildung 1A: Die axiale MDCT zeigt eine längliche zystoide Raumforderung in der Cauda pancreatis (Pfeil).

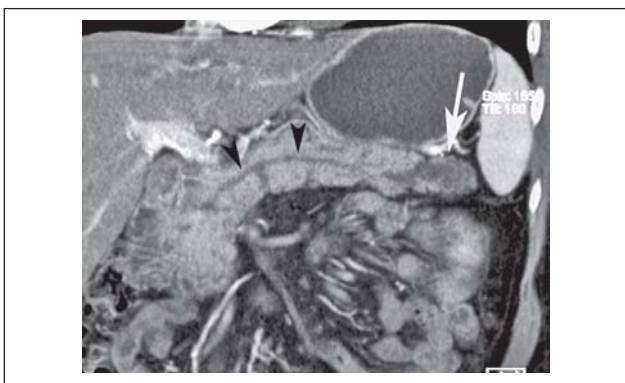


Abbildung 1B: Die 3D-Rekonstruktion der CT (CPR) entlang des Pankreasganges zeigt die Kommunikation der zystischen Läsion (Pfeil) mit dem Ductus pancreaticus (Pfeilspitzen), was für das Vorliegen eines IPMT spricht.

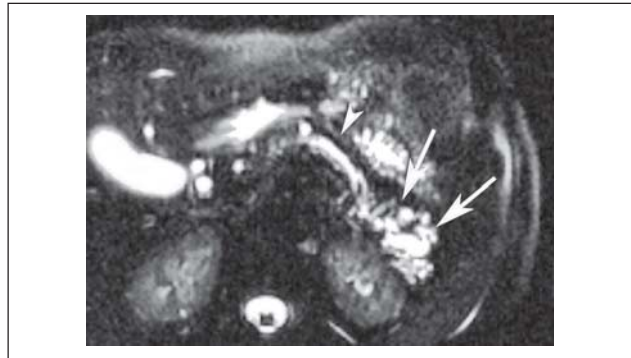


Abbildung 2A: Die MRCP in axialer Schichtführung zeigt anschaulich den ausgedehnten Pankreashauptgang sowie die Seitenäste (Pfeile) in der Cauda. Der Pankreasgang im Corpus ist nicht dilatiert (Pfeilspitze).



Abbildung 2B: Die kontrastmittelverstärkte MRT zeigt die zystische Aufweitung des Ductus pancreaticus (Pfeil), aber keinen soliden Tumoranteil (was auf eine maligne Form eines IPMT suspekt wäre). Histologisch zeigte sich aber schon ein *Carcinoma in situ*.

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](#)