Abteilung für
CHIRURGIE &
GEFÄSSCHIRURGIE
Vorstand: Prim. Dr. Gerhard Jenic

KABEG
LKH VILLACH

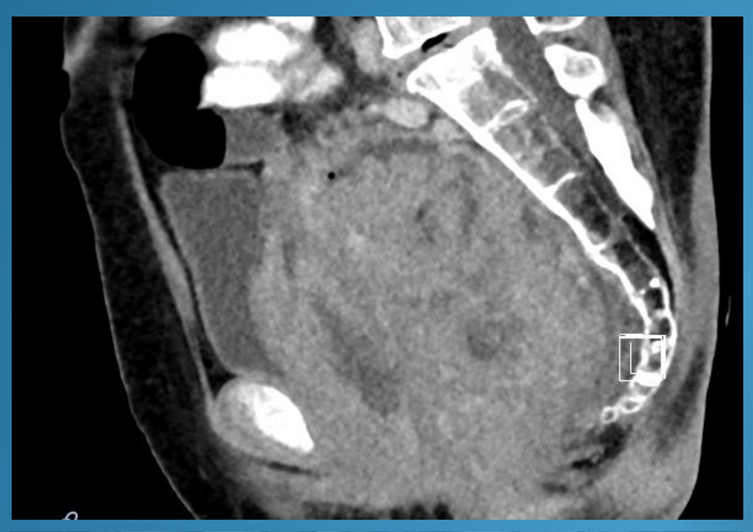
Riesiger Rektumtumor - 20x10x10cm:

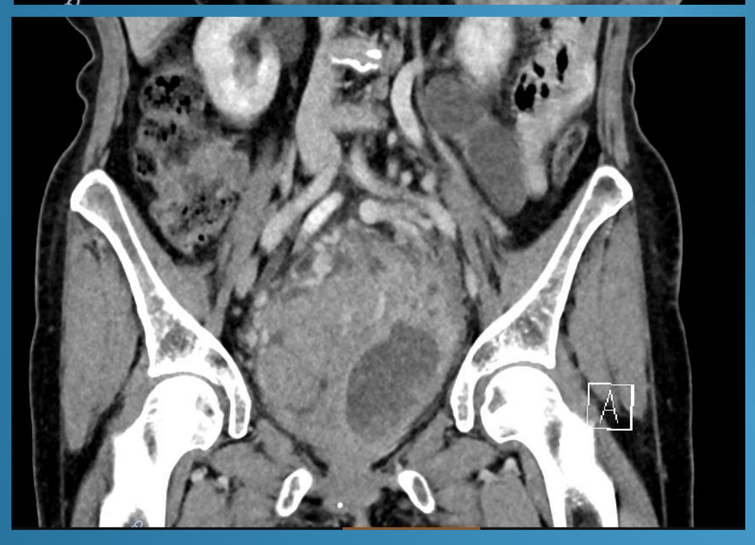
ein außergewöhnlicher Verlauf

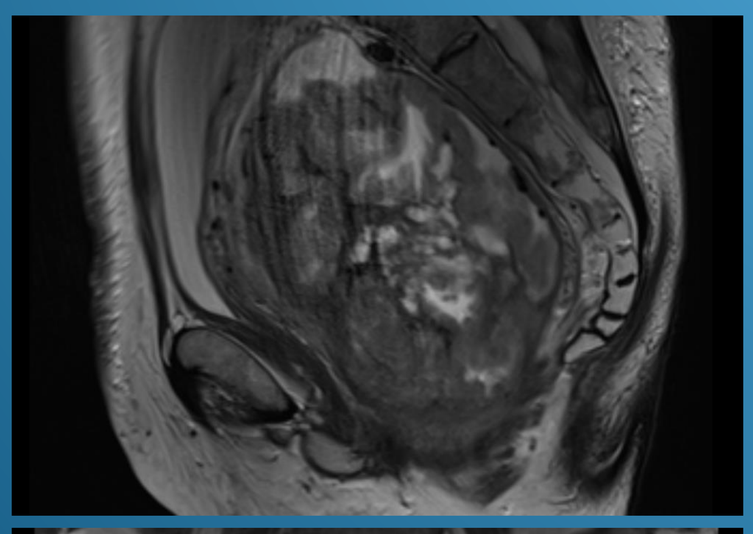
S. Pipp, A. Conzelmann, S. Wohlfahrt, E. Janschek, E. Spuller, E. Trampitsch, R. Foditsch, G. Jenic

Einleitung:

Kurable T-4-Rektumkarzinome werden leitliniengemäß neoadjuvant therapiert.
Wir präsentieren einen komplexen Fall mit einem riesigen Adenoma-like-Adenokarzinom, bei dem eine primäre Resektion erforderlich wurde.







Fallbericht:

Bei einer 58-jährigen Patientin mit einer das Becken ausfüllenden Raumforderung fand sich endoskopisch ein blutender, exophytisch-exulzerierend und hochgradig stenosierend wachsender Tumor im Rektum auf eine Länge von ca. 20 cm beginnend am Anoderm. Bei Ileus wurde primär ein axiales Transversostoma angelegt.
Wiederholte transanale Biopsien zeigten Anteile eines tubulovillösen Adenoms mit geringgradiger intraepithelialer Neoplasie. Ein Malignombeweis gelang nicht. Nach interdisziplinärer Tumorkonferenz wurde nach komplettierter Bildgebung (KM-CT-Abdomen und Thorax, MRT-Becken) daher die primäre Resektion möglichst kontinenzerhaltend geplant.
Intraoperativ bestätigte sich ein das gesamte Becken ausfüllender Tumor unter Einbeziehung der weiblichen Beckenorgane. Von peranal wurde eine abszessartige Formation tief biopsiert, deren Schnellschnittdiagnostik ein muzinöses Adenokarzinom mit Infiltration quergestreifter Beckenbodenmuskulatur ergab, welches letztlich auch in die Scheide und Gebärmutter infiltriert hatte.
Eine ELAPE (extralevatorische Rektumamputation) mit en bloc Exenteratio und korrelierender Lymphknotendissektion folgte, der Beckenboden wurde mit Mesh-Graft rekonstruiert.
Die Histologie ergab ein Adenoma-like Adenokarzinom mit einem muzinösen und serratierten Anteil mit Infiltration der Vaginalwand, des mesokolischen Fettgewebes und der Beckenbodenmuskulatur (pT4, G1, pN0 (0/50), L0, V0, Pn0, R0).
Der postoperative Verlauf war unkompliziert. Laut Tumorboard erhält die Patientin eine adjuvante Chemotherapie mit CAPOX für 3 Monate.

Conclusio:

„Giant Villous Adenomas“ des Rektum haben laut Literatur ab einer Größe von über 8 cm ein 33 %-iges Risiko, zumindest fokal maligne entartet zu sein. Es ist zu klären, ob ein deutlich größerer Tumor, wie in unserem Fall, ein neoadjuvantes Konzept ohne histologischen Beweis rechtfertigen würde.

Literatur u.a.:

Lovenish B., Pawanindra L., Anubhav V. and Meeta S.: Giant villous adenoma of rektum – what is the malignant potential and what is the optimal treatment? A case and review of literature. World Journal of Surgical Oncology (2019)17:109.