

Malignitätsverdächtige Raumforderung am Rektum

Anamnese

Ein 59-jähriger Patient stellte sich mit seit Monaten rezidivierenden und progredienten Schmerzen im linken Unterbauch sowie neu aufgetretener B-Symptomatik im Oktober 2024 in unserer Sprechstunde vor. Zusätzlich trat eine Gewichtsabnahme von 2 kg über vier Wochen sowie Nachtschweiß auf. Die Miktion und Defäkation seien unauffällig gewesen, der Stuhlgang fand durchschnittlich einmal täglich und in breiiger Konsistenz statt, ohne Blut- oder Schleimbeimischung. Ein erhöhter PSA-Wert (6,03 ng/ml) wurde im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung im August 2024 festgestellt. Er hatte keine Vorgeschichte von Nikotin- oder Alkoholmissbrauch und hatte bislang keine Koloskopie. Im Jugendalter erfolgte eine Splenektomie nach einer traumatischen Milzruptur.

Diagnostische Abklärung

Im Rahmen der weiteren Diagnostik aufgrund des erhöhten PSA-Wertes wurde 2024 ein MRT der Prostata durchgeführt. Es ergab eine fokale Prostatitis apikal links sowie eine malignitätsverdächtige Struktur von 15 x 35 mm mesorektal rechts angrenzend an die Rektumampulle und mehrere kleinere knötchenartige Veränderungen. Aszites wurde ebenfalls festgestellt.

Im Rahmen der Staging-Diagnostik wurde ein Abdomen-CT angefertigt, das im Befund eine malignitätsverdächtige Raumforderung angrenzend an das Rektum sowie multiple peritoneale Lymphknotenmetastasen abdominal beschreibt.

Die klinische Untersuchung ergab ein weiches Abdomen mit Druckdolenz im linken Unterbauch, jedoch ohne Peritonismus. Die Inspektion ergab im linken Leistenkanal eine ca. 1 cm große Struktur ohne Hinweis auf eine Leistenhernie, reizlose Narbe nach Medianlaparotomie. Die laborchemischen Kontrollen zeigten bis auf eine leicht erhöhte Lipase (99,9 U/l) Normalwerte. Eine Ileokoloskopie ergab eine reizlose Sigmadivertikulose.

Psychologische Belastung

Die im CT-Befund geäußerte Verdachtsdiagnose auf Malignom war für den Patienten psychisch äußerst belastend. Die Ungewissheit über die vermutete maligne Erkrankung führte zu Stress und Angst.

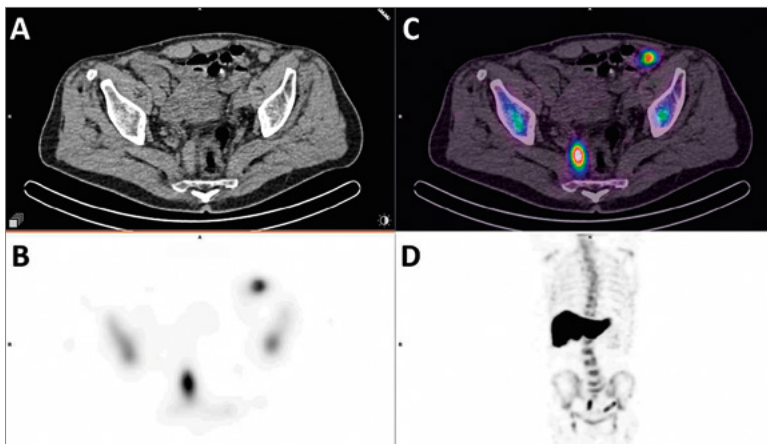


Abbildung:
A: Native dosisreduzierte CT mit weichteildichtere Läsion rechts pararektal und links prävesikulär
B: SPECT
C: Fusionsbild
D: Dreidimensionale Rekonstruktion der SPECT (maximum intensity picture)

Radiologische Bildgebung

Voraufnahmen vom 22. August (MRT des Beckens) und 30. August 2018 (CT der Wirbelsäule und des Beckens) wurden durch uns in die Beurteilung einbezogen. Die bekannten Strukturveränderungen im Abdomen und Becken zeigten sich als konstant, was eher auf einen benignen Prozess hindeutete.

Vor dem Hintergrund der langjährigen Befundkonstanz und anamnestischer Milzruptur wurde eine Milzszintigrafie mit Tc-99m-NanoHSA durchgeführt.

Methodik

Nach Rekonstitution und Qualitätskontrolle des Radiopharmakons gemäß der Herstellerangaben erfolgte 20 min. nach i.v.-Applikation von 112 MBq Tc99m-NanoHSA (ROTOP Pharmaka GmbH, Dresden, Deutschland) die Anfertigung einer planaren Aufnahme des Körperstamms sowie die anschließende Durchführung einer entsprechenden SPECT/CT an der SPECT/CT-fähigen Dreikopfkamera AnyScan TRIO-Thera MAX (Mediso, Ungarn) unter Verwendung eines LEHR-Kollimators. Es erfolgte die Rekonstruktion der SPECT mit Schnitten in drei Ebenen. Die dosisreduzierte Nativ-CT diente der Schwächungskorrektur und anatomischen Zuordnung. Die Auswertung der Bilder erfolgte an der SyngoVia-Workstation VB60 (Siemens Healthineers, Erlangen, Deutschland).

Ergebnis

In den ganzkörperszintigrafischen Aufnahmen sowie der SPECT/CT zeigten sich multiple weichteildichte Läsionen prävesikal links mit anatomischer Lagebeziehung zum Leistenkanal und ein weiteres weichteildichtes Konglomerat rechts pararektal jeweils mit Aufnahme des Radiopharmakons passend zu einer Splenose.

Die Empfehlung nach interdisziplinärer Fallbesprechung lautete, eine CT-Radiologische Verlaufskontrolle bei Splenose in drei Monaten durchzuführen. Im Weiteren Verlauf zeigte sich der CT-morphologische Befund konstant. Es ist von einer sehr guten Prognose für den Patienten auszugehen.

Die Empfehlung nach interdisziplinärer Fallbesprechung lautete, eine CT-Radiologische Verlaufskontrolle bei Splenose in drei Monaten durchzuführen. Im Weiteren Verlauf zeigte sich der CT-morphologische Befund konstant. Es ist von einer sehr guten Prognose für den Patienten auszugehen.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Sergei Gorovoi¹
Professor Dr. Alois Fürst¹
Professor Dr. Jirka Grosse²
Karl Schwanner²

¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thoraxchirurgie, Adipositasmedizin, und minimalinvasive Chirurgie, Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg, Landshuter Str. 65, 93053 Regensburg

² Uniklinikum Regensburg, Abteilung für Nuklearmedizin, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg