



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.
INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION INC.

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 256

Zystische Pankreastumoren

von:

**Bence Sipos, Tübingen, G. Klöppel, München,
Irene Esposito, Düsseldorf, 2013**

Fallanamnesen:

Fall 01

79-jährige Patientin mit unspezifischen linksseitigen Oberbauchbeschwerden. Im US und CT ein großer multizystischer, weitgehend scharf begrenzter Tumor im Pankreasschwanz. Pankreaslinksresektion mit Entfernung eines 4 cm großen Tumors, der eine multilokuläre Schnittfläche hat. Zwei Zysten haben einen Durchmesser bis zu 1.5 cm.

Fall 02

69-jährige Patientin mit rezidierten Oberbauchbeschwerden, vor allem linksseitig. US und CT zeigen einen großen zystischen Tumor im Pankreasschwanz, angrenzend an die Milz. Pankreasschwanzresektion. Das Resektat enthält einen gut begrenzten Tumor (4 cm Durchmesser) mit multizystischer Schnittfläche.

Fall 03

77-jährige Patientin mit pankreatitischen Beschwerden seit vielen Jahren. Mittels US und CT Nachweis eines großen zystischen Tumors im Pankreaskopf. Pankreaskopfresektion mit Entfernung eines 8 cm großen zystisch-gallertigen Tumors. Tumorrezidiv nach 6 Jahren.

Fall 04

80-jähriger Patient mit Oberbauchbeschwerden und Entwicklung eines Ikterus. Mittels Ultraschall, ERCP und MRT Nachweis eines zystischen Tumors mit soliden Anteilen im Pankreaskopf. Gallengangstenose präpapillär. Therapie: Pankreaskopfresektion nach Whipple. Entfernung eines knotigen, weichen Tumors mit größeren zystischen Arealen ohne Schleimbildung. Tumorrezidiv im Restpankreas nach 6 Jahren.

Fall 05

70 Jahre alter Mann mit schmerzlosem Ikterus. In der Anamnese Typ 2 Diabetes seit 10 Jahren. Intraoperativ findet sich ein 2,5 cm großer Tumor im Pankreaskopf. Nach komplikationsloser Operation adjuvante Behandlung mit Gemcitabin. Nach einem Jahr Metastasierung des Tumors, zuerst im Knochen, dann generalisiert. 24 Monate nach der Erstdiagnose verstarb der Patient am Tumorleiden.

Fall 06

53-jähriger Patient mit Rückenschmerzen seit mehreren Monaten und neu aufgetretenem schmerzlosem Ikterus. In der US und im CT großer multizystischer Tumor (bis zu 1 cm große Zysten) im Pankreaskopf und der Duodenalwand. Pankreaskopfresektion.

Fall 07

66-jährige Patientin ohne Oberbauchbeschwerden, aber mit einer Familienanamnese für Pankreaskarzinome (FPC). EUS und CT zeigen mehrere kleine Zysten im Pankreaskörper und-schwanz. Totale Pankreatektomie.

Fall 08

25-jähriger Patient mit gelegentlichen Oberbauchbeschwerden. US und CT zeigen multiple kleine Zysten im gesamten Pankreas. Totale Pankreatektomie.

Fall 09

76-jährige Patientin mit Oberbauchbeschwerden seit längerer Zeit. US und CT zeigen einen großen zystischen und randlich auch soliden Tumor im Pankreasschwanz. Pankreaslinksresektion mit Entfernung eines gut begrenzten 11,0 cm großen Tumors, der aus einer großen Zyste mit randlich soliden Anteilen besteht.

Fall 10

17-jährige Patientin. Schwere Blutungsanämie bei rezidivierter Blutung aus dem Magen/Duodenum. US und CT zeigen großen, teilweise zystischen Tumor im Pankreaskopf. Zusätzlich finden sich drei max. 4 cm große suspekter Leberherde. Pankreaskopfresektion und Resektion der Leberherde. Kein Rezidiv 2 Jahre nach Resektion.

Fall 11

65-jährige Patientin mit unklaren abdominellen Schmerzen seit etwa einem Monat. Mittels EUS Nachweis eines großen multi- und überwiegend kleinzystischen Tumors im Pankreasschwanzbereich. Pankreaslinksresektion. Das Resektat zeigt einen großen abgegrenzten Tumor mit zahlreichen kleinen Zysten und soliden Anteilen (Durchmesser des Tumors 11cm und der größten Zyste 1,5 cm).

Fall 12

72-jährige Patientin mit einem unizystischen Tumor am Oberrand des Pankreas. Resektion.