

Tumor ging auf Wanderschaft

Golfball im Bauch?

Heute hier, morgen dort – der verblüffende CT-Befund einer „beweglichen“ Raumforderung stiftete Verwirrung. So zeigte sich die kleine rundliche Struktur erst rechts im Abdomen, ein paar Wochen später links und dann wieder rechts. Ein Tumor mit Launen?

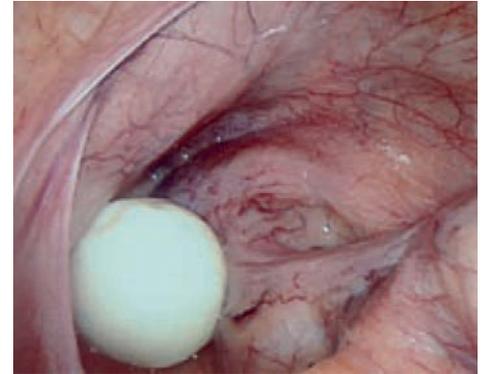
Wegen kolikartigen Oberbauchschmerzen wurde ein 49-Jähriger im Mai 2006 stationär aufgenommen. Seit zwei Tagen plagte den Mann nach eigenen Angaben der Bauch, doch in der schnell veranlassten Gastroskopie zeigte sich außer einer Antrumgastritis nur ein kleiner Duodenalpolyp von unwesentlichem Ausmaß. Keine typischen Ursachen einer Kolik; auch die Koloskopie enthüllte den Grund nicht. In der Sonographie des Abdomens fiel den Medizinern hingegen eine rundliche Raumforderung rechts neben der Harnblase auf. Diese präsentierte sich (im folgenden CT) scharf abgegrenzt, von 3 cm Größe mit hyperdensem Kern und glatter Außenstruktur – ohne erkennbaren Bezug zu einem Organ. Konnte dieser harmlos aussehende Befund die Oberbauchschmerzen erklären? „Wait and see“ hieß nun das Motto der Kliniker. Die Kolik sistierte und der Patient wurde entlassen – unter der Auflage, nach acht Wochen zum Kontroll-CT zu kommen.

Schlamperei oder Verwechslung?

Im Juli 2006 erfolgte Untersuchung Nr. 2. Erstaunlicherweise lokalisierten die Ärzte den Tumor nun auf der linken Seite. In der Annahme, dass es sich um eine Seitenverwechslung handeln müsse, korrigierten sie den Befund und rieten eine weitere Kontrolluntersuchung an. Gesagt, getan. 14 weitere Monate später wurde ein drittes CT angefertigt und plötzlich lag der Tumor wieder im rechten Abdomen – nur etwas weiter ventral als zuvor.

Frei beweglich und ohne Anhalt für Malignität

Aufgrund des zunehmenden psychischen Leidensdrucks des Patienten und der merkwürdigen „Wanderung“ der abdominalen Struktur laparoskopierten die Chirurgen den Mann im Oktober 2008. Bei unauffälligem Laborscreening kam bei der Op. schließlich ein derber, golfballähnlicher Tumor zutage, der völlig mobil und ohne Verbindung zu jeglichen Organen in der Bauchhöhle lag. Histologisch aus verkalktem Fett und hyalinem Fasergewebe bestehend, passte der Befund noch am ehesten zur Diagnose eines vernarbten, abgesprengten Appendix epiploica ohne Anhalt für Malignität. Appendices epiploicae sind kleine fettgefüllte Peritonealtaschen, die sich durch Torsion vom Dickdarm abtrennen können. Die Chirurgen entfernten die Struktur vollständig und entließen den Patienten am dritten postoperativen Tag bei komplikationslosem Verlauf nach Hause.



Frei beweglich lag das seltsame Gebilde im Abdomen.

Nach Literaturrecherche handelt es sich hier um einen bisher nicht beschriebenen Kasus. Alle „beweglichen“ Tumoren, von denen bisher berichtet wurde, standen zumindest lose in Verbindung zu anderen Strukturen; „vollständige Mobilität“ ist somit einzigartig und primär. Zu bemängeln gilt beim geschilderten Verlauf einzig die Tatsache, dass die Ärzte erst nach 2½ Jahren die Operation anordneten: Bei einer unklaren intraabdominalen Raumforderung sollte möglichst zeitnah laparoskopiert werden! (cd)

Buntrock M et al, Chirurg 2010, 81:148

Anti-Kopfschmerz-Kiste

Magnet hilft bei Migräne

Die Magnettherapie kann Patienten mit Migräne helfen, eine Attacke bereits beim Auftreten einer Migräneaura zu unterdrücken. Das bestätigt jetzt eine Doppelblindstudie in der Zeitschrift „The Lancet“.

In der Studie erhielten 164 Migränepatienten mit entsprechender Aura entweder ein funktionierendes Gerät zur „single-pulse transcranial magnetic stimulation“ (sTMS) oder ein Modell ohne Funktion. Bei Anzeichen für eine bevorstehende Migräneattacke sollten sie den Apparat an ihren Hinterkopf halten und per Knopfdruck einschalten. Das Ergeb-

nis der Studie fällt knapp zugunsten der sTMS aus. 39% der Probanden mit einem funktionierenden Gerät konnten durch die Behandlung eine drohende Migräneattacke verhindern. Bei der Kontrollgruppe blieb bei 22% ein Anfall nach der Behandlung aus. Die Differenz von 17 Prozentpunkten zwischen der sTMS und einer Attrappe scheint zwar recht gering, ist aber signifikant. Die Wirkung der Magnettherapie setzt bereits nach zwei Stunden ein und hält bis zu 48 Stunden an. Größere Schwierigkeiten bei der Handhabung des Apparats traten nicht auf. (ch)

Lipton RB et al, Lancet 2010 (online first)