

Schwere Anämie und Riesenuterus

Parham Sendi^a, Michele Ciriolo^b

^a Departement Innere Medizin, ^b Onkologie, Kantonsspital Liestal

Eine 57jährige Frau wurde wegen einer seit zwei Monaten bestehenden Müdigkeit, Blässe und dem Gefühl einer «schmerzhaften Masse im Bauch» zur Abklärung zugewiesen. Sie berichtete über eine einmalige heftige postmenopausale Blutung; seither folgten rezidivierende Schmierblutungen. In der klinischen Untersuchung imponierte ein grosser, über dem ganzen Abdomen palpabler und druckdolenter Tumor. Die Hämoglobinkonzentration betrug 40 g/l und der Hämatokrit 16,3%. Die Computertomographie des Abdomens zeigte einen vom Uterus ausgehenden Tumor (21 × 16 × 25 cm) (Abb. 1). Die histopathologische und immunhistochemische Analyse des Feinnadelpunktats bestätigten die Verdachtsdiagnose eines Endometriumkarzinoms. Das weitere Staging ergab Metastasen in der Lunge und in der linken Nebenniere, eine Peritonealkarzinose mit Infiltration in das Kolon und eine Lymphangiosis carcinomatosa. In der Folge wurde eine Hysterektomie (das Gewicht des Uterus betrug 4500 g) mit Adnexektomie und Sigmaresektion durchgeführt. Das Tumorstadium lautete: pT3a, N1, M1, G3. Noch während der Rekonvaleszenz wurde eine Therapie mit Megestrolacetat (Megestat® 160 mg 1× täglich) begonnen. Vier Wochen postoperativ zeigte die Computertomographie erneut eine extensive Tumormasse im kleinen Becken; 18 Tage danach starb die Patientin.

Postmenopausale Blutungen können eines der ersten Zeichen eines Endometriumkarzinoms sein und sollten rasch abgeklärt werden. Der letzte Papanicolaou-Abstrich bei dieser Patientin wurde vor acht Jahren durchgeführt. Beim En-



Abbildung 1. Computertomographie des Abdomens: ein grosser, vom Uterus aus hervorgehender Tumor.

dometriumkarzinom im fortgeschrittenen Stadium sind Hormon-, Radio- und Chemotherapie möglich [1, 2]. Bei nachgewiesenen Fernmetastasen ist die postoperative Bestrahlung des kleinen Beckens nicht indiziert. Der reduzierte Allgemeinzustand der Patientin erlaubte keine Chemotherapie, so dass die antihormonelle Behandlung im Vordergrund stand.

Literatur

- 1 Rose PG. Endometrial carcinoma. *N Engl J Med* 1996;335:640-9.
- 2 Hanf V, Günthert AR, Emons G. Endometrial cancer. *Onkologie* 2003;26:429-36.

Korrespondenz:
Dr. med. P. Sendi
Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital
Rheinstrasse 26
CH-4410 Liestal
sendi-pa@magnet.ch