

Magenpolypen – seltene Manifestation mit chirurgisch-operativer Therapiekonsequenz (2020-A-61-OECK)

1) Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- & Transplantationschirurgie;

2) Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie & Infektiologie;

3) Institut für Pathologie;

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., MAGDEBURG (Deutschland)

61. Österreichischer Chirurgenkongress – WIEN (Österreich), 17./18.10.2020

S. Peglow (1) //

M. Kirsch (1)

S. Wolff (1)

A. Link (2)

R.S. Croner (1)

F. Meyer (1) //

D. Jechorek (3)

www.med.uni-magdeburg.de

EINLEITUNG: Magenpolypen treten nicht häufig im klinischen Alltag in Erscheinung.

ZIEL / METHODE: Anhand eines wissenschaftlichen “Case reports” soll, basierend auf

i) selektiven Referenzen der relevanten medizinisch-wissenschaftlichen Literatur &

ii) gewonnener klinischer Managementenerfahrung,

der interessante & anspruchsvolle Fall einer Patientin mit seltenen Magenpolypen illustriert werden.



MEDIZINISCHE FAKULTÄT
UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.Ö.R.

© S. Peglow X/2020

35-jährige Patientin: bekannte Anämie mit rezidiv. Hämatinerbrechen → Transfusionspflicht
progredienter Gewichtsverlust, Kachexie

Ther.-Versuch mit Cetuximab bei V.a. M. Menetrier erfolglos

Nebendiagnosen:

- Colon-Divertikel & –Polypen
- Refluxösophagitis
- depressive Episoden mit psychophysischer Erschöpfung
- Steatosis hepatis
- chron. Bronchitis
- Penicillinallergie

ÖGD: nahezu den gesamten Magen ausfüllende Polypen mit kaum bestehendem Rest-Magenlumen
→ Probenentnahme mit histol. Aufarbeitung
→ *Verd.-Diagnose:* juvenile Polyposis des Magens

Kapselendoskopie:

- kein Anhalt für Dünndarm-Polypen
- multiple Colon-Polypen

OP-Indikation: unzureichende Nahrungsaufnahme
rezidiv. ob. GI-Blutung mit Transfusionspflicht
→ Entscheid zur OFF. GASTREKTOMIE MIT ROUX-Y-REKONSTRUKTION

präop. parenterale Zusatzernährung

OP-Bericht:

- medianlaparotomie
- schichtweise Präparation mit diffuser Blutg.-Neigg. & subkut. Ödem
- vergrößerter Magen & geweitetes Duodenum mobilisiert & entfernt → ad Histo
- problemlose Anlage einer Roux-Y-Anastomose

insgesamt komplikationsloser Verlauf

Schrittweise(r) Kostaufbau & Mobilisation erfolgreich
zeitgerechte Entfernung d. intraop. eingelegten Drainagen

postop. Gastrografin-Schluck:

- keine Stenose,
- Insuffizienz (od.)
- Passagestörung

postop. Anstieg der Entz.-Parameter mit Aszites → Tazobac, Pigtail-Anlage, Ausgleich d. Hypalbuminämie
→ Entzündungswerte & Aszites rückläufig

CT Abdomen: kleiner Verhalt an ehem. Drainagestelle → Eröffnung, unauff. weiterer Verlauf

Empfehlung: Koloskopie im Verlauf z. Abtragung d. Colon-Polypen

Entlassung in AHB

Diff.-Diagn.: Disorder	Gene(s) or Region	MOI	Clinical Features	
			Overlapping Clinical Features	Distinguishing Clinical Features of Differential Diagnosis Disorder
<u>PTEN hamartoma tumor syndrome</u>	<i>PTEN</i>	AD	Hamartomatous polyps	Benign & malignant tumors of the thyroid, breast, & endometrium; macrocephaly, trichilemmomas, papillomatous papules, lipomas, pigmented macules of the glans penis
<u>Nevoid basal cell carcinoma syndrome</u>	<i>PTCH1</i> <i>SUFU</i>	AD	Gastric polyps	Multiple jaw keratocysts, basal cell carcinoma, macrocephaly, frontal bossing, coarse facial features, facial milia
<u>Peutz-Jeghers syndrome</u>	<i>STK11</i>	AD	GI polyposis	Mucocutaneous pigmentation, cancer predisposition; polyps have smooth muscle hyperplasia as prominent feature
Hereditary mixed polyposis syndrome (OMIM 601228)	15q13-q14 ¹	AD	Juvenile polyps	Multiple additional types of polyps: serrated, Peutz-Jeghers polyps, adenomas; significant risk of colorectal cancer
Familial adenomatous polyposis (see <u>APC-Associated Polyposis Conditions</u>)	<i>APC</i>	AD	GI polyposis	Multiple adenomatous polyps, osteomas, dental anomalies, <u>congenital</u> hypertrophy of the retinal pigment epithelium, soft-tissue tumors, desmoid tumors, additional associated cancers
<u>MUTYH-associated polyposis</u>	<i>MUTYH</i>	AR	GI polyposis	Multiple colonic adenomatous polyps; duodenal adenomas; additional types of polyps: serrated, hyperplastic/sessile serrated, mixed; significant colorectal cancer risk; cancers of the duodenum, stomach, ovary, & bladder
<u>Lynch syndrome</u>	<i>MLH1</i> <i>MSH2</i> <i>MSH6</i> <i>PMS2</i> <i>EPCAM</i>	AD	Colorectal polyps	Few adenomatous polyps; significant colorectal cancer risk; cancers of the endometrium, ovary, stomach, small intestine, hepatobiliary tract, upper urinary tract, brain, & skin

SCHLUSSFOLGERUNG: Die familär- juvenile Polyposis (autosomal-dominant vererbtes KH-Bild) ist durch multiple „juvenile Polypen“ (insbesondere Colon/Magen/Dünndarm)/hamartomatöse Polypen (oft entzündlich verändert & an der Oberfläche erodiert) mit häufigem Auftreten von GI-Blutung sowie erhöhtem Risiko für eine maligne Entartung gekennzeichnet. Die Therapie von sehr seltenen ausschließlichen Magenpolypen im Speziellen ist dabei etabliert. Als Limitation sind die/der lediglich begrenzt verfügbare (systematisierte diagnostische/therapeutische) Expertise/Erfahrungserwerb aufgrund von Einzelfällen aufzuführen. Die familär-human-genetische Mitbetreuung der Patientin sowie eine Verlaufskoloskopie zur Colon-Polypabtragung erscheinen angezeigt.