

KASUISTIK

Bemerkenswerter Erfolg der Chemotherapie eines metastasierenden Malignoms der Bauchhöhle

Von H. H. Knaus

Aus der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung des Krankenhauses der Stadt Wien-Lainz, Vorstand: Prof. Dr. med. H. H. Knaus

Es wird von der Heilung eines metastasierenden Dünndarmkarzinoms berichtet, die nach einer kombinierten Anwendung der Operation mit nachfolgender Röntgen- und Chemotherapie überraschend schnell eintritt. Dieser erstaunliche Erfolg wird vor allem der zytostatischen Wirkung des Bayer-E 39 und E 3231 (Trenimon) zugeschrieben, da erst unter dem Einfluß dieser lokal angewandten Medikamente der durch das Auge und den Finger leicht kontrollierbare Tumor im Douglas zum Verschwinden gebracht werden kann. Von diesen beiden Zytostatika werden insgesamt 180 mg E 39 und 2 mg E 3231 lokal und 180 mg E 39 oral angewandt und damit nur vorübergehend eine leichte Leukopenie von 3600 Leukozyten ausgelöst.

Am 29. 3. 1960 wurde in meine Anstalt die 64jährige Frau A. St. mit der Diagnose Ca.corporis uteri eingewiesen, nachdem sie seit einer Woche einen blutigen Abgang aus der Scheide beobachtet hatte. Die aus diesem Anlaß sogleich konsultierte Ärztin stellte ein aufgetriebenes Collum uteri fest, aus dem karzinomatöses Gewebe hervorquoll. Dieser Befund wurde bei der Aufnahme und auch von mir bestätigt und damit die abdominale Radikaloperation in Erwägung gezogen, da schon ein histologischer Befund (Doz. Dr. O. Pendl) vorlag, der „Papilläres Adenom der Gebärmutter Schleimhaut mit örtlich verstärkter Zellproliferation“ lautete.

Die Patientin war in einem guten Allgemeinzustand und wog 85 kg, gab aber an, daß sie in den letzten 4 Monaten 7 kg abgenommen habe. Da die Untersuchung der anderen Organe keine pathologischen Befunde ergeben hatten, wurde am 4. 4. 1960 die Laparotomie durchgeführt. Gleich nach der Eröffnung der Bauchhöhle findet sich knapp unter dem Nabel ein enteneigroßer metastatischer Tumor im Netz, der schon in eine Dünndarmschlinge eingebrochen zu sein scheint. Bei der Mobilisierung dieses Tumors tritt reichlich karzinomatöser Brei aus ihm hervor und der mit ihm verbackene Dünndarm reißt ein, so daß dieser in einer Länge von etwa 7 cm reseziert und mit ihm der metastatische Netztumor entfernt wird. Der Dünndarm wird danach wieder End-zu-End vereinigt. Da sich das Karzinom außerdem am Peritoneum, entlang der vorderen Bauchwand, nach oben ausgebreitet hatte, ist seine radikale Entfernung nicht mehr möglich und daher auch an eine operative Behandlung des im Genitale angenommenen Primärtumors nicht mehr zu denken. So wird vor dem Verschuß der Bauchdecken nur noch das

innere Genitale revidiert und dabei festgestellt, daß das Corpus uteri und die Ovarien klein und senil atrophisch sind und keinerlei Zeichen eines karzinomatösen Befalles aufweisen, so daß der Primärtumor in das von der Bauchhöhle nicht sichtbare Collum uteri lokalisiert wird.

Die histologische Untersuchung des exstirpierten Präparates ergibt Formationen eines teils soliden, teils drüsenbildenden Karzinoms in der Darmwand und im Netz (Prof. Dr. L. Haslhofer).

Nachdem die Patientin in den ersten 2 Tagen post operationem an Übelkeit, Singultus und Erbrechen gelitten hatte, tritt mit dem 3. Tage eine zunehmende Besserung ein. Am 12. 4. werden die Nähte entfernt, die Bauchwunde ist per primam geheilt. Am 19. 4. befindet sich die Patientin in einem guten Allgemeinzustand und ist wieder bei normalem Appetit. Im Bereiche des resezierten Dünndarms unter dem Nabel tastet man ein handtellergroßes Infiltrat, aber keinen Aszites. Die nun neuerlich vorgenommene Spiegeluntersuchung der Scheide enthüllt die überraschende Tatsache, daß das Collum uteri vollkommen normal ist und hinter einem Tumor liegt, der aus dem Douglas in die Scheide eingebrochen und so gestaltet ist, daß er einer ballonierten Portio zum Verwechseln ähnlich sieht. Nach diesem Befund handelt es sich also weder um ein Corpus-, noch um ein Collum-Ca. des Uterus, sondern um ein metastatisches Malignom, das sich im Douglas bis zu Apfelgröße entwickelt hatte und in die Scheide durchgewachsen war. Da durch die Irrigoskopie kein pathologischer Befund im Dickdarm nachgewiesen werden konnte, muß schließlich angenommen werden, daß der primäre Tumor im resezierten Dünndarm saß und in das Netz, in das benachbarte Peritoneum parietale und in den Douglas metastasiert hatte.

Nach einem am 13. 12. 1960 in der gynäkologischen Gesellschaft in Wien gehaltenen Vortrag.

Nach dieser Klärung der Sachlage wird die Patientin in der Zeit vom 29. 4. bis 19. 5. 1960 einer Röntgenbestrahlung unterzogen und erhält auf ein ventrales und sakrales Feld (Mitte) je 7×240 Oberflächen-r, das sind 1414 Gesamttiefen-r.

Da sich aus dem metastatischen Tumor im Douglas unverändert karzinomatöser Gewebsbrei in die Scheide entleert, wird in der Zeit vom 1. bis 20. 5. 1960 die Tumorköhle täglich gespült und nachher in diese 10 mg des Zytostatikum Bayer-E 39, aufgenommen in 5 ccm Lösungsmittel, instilliert, so daß in diesem Zeitraum insgesamt 180 mg E 39 zur lokalen Anwendung gelangen. Unter der Einwirkung dieser lokalen Behandlung ist der Tumor schon am 10. 5. deutlich kleiner geworden und am 20. 5. nur mehr mandarinengroß. Die Perforationsstelle mißt noch etwa 10 mm im Durchmesser und zeigt saubere Wundränder. In diesen drei Wochen ist auch das Infiltrat im Bereiche des resezierten Dünndarmes vollkommen verschwunden und damit der Oberbauch wieder ganz frei von jeder pathologischen Veränderung geworden. Nach der Applikation von 250 mg Testoviron-Depot wird die Patientin in einem vorzüglichen objektiven und subjektiven Allgemeinzustand in häusliche Pflege entlassen.

Bei der am 22. 6. 1960 ambulant vorgenommenen Kontrolluntersuchung ist der im Douglas liegende Tumor — wenn auch merklich kleiner geworden — aber doch noch immer tastbar und nach der Scheide offenstehend. Daher wird die Patientin am 27. 6. wieder in die Anstalt mit einem Körpergewicht von 80 kg zur Fortsetzung der lokalen Behandlung aufgenommen. Sie erhält nun in der Zeit vom 28. 6. bis 7. 7. täglich 200 Gamma Bayer-E 3231 (Trenimon), aufgenommen in 3 ccm Lösungsmittel, durch die bleistiftstarke Perforationsöffnung in den Tumor instilliert, und außerdem vom 28. 6. bis 15. 7. täg-

lich 10 mg E 39 oral verabreicht. Die histologische Untersuchung eines am 7. 7. aus der Tumorköhle entnommenen Gewebsbröckels ergibt aber noch immer die Diagnose: „Absiedelung eines drüsenbildenden Karzinoms“ (Prof. Dr. L. Haslhofer). Während dieses zweiten Spitalaufenthaltes bekommt die Patientin 3mal ein Depot von je 125 mg Testoviron zur metabolischen Anregung. Nach dieser Behandlung wird die Patientin beschwerdefrei in sehr gutem Allgemeinzustand mit einem fast normalen Blutbefund (5100 Leukozyten) zur Erholung auf dem Lande wieder entlassen.

Blühend aussehend und sonnengebräunt meldet sich die Patientin am 7. 9. 1960 zu einer Kontrolluntersuchung, bei der von den Tumoren im Oberbauch und im Douglas nichts mehr palpatorisch nachgewiesen werden kann. Nur an der Stelle der seinerzeit bestandenen Perforationsöffnung in der Hinterwand der Scheide sitzt noch als letztes Residuum ein kleiner Granulationspolyp, der abgetragen und histologisch untersucht wird. Diese mikroskopische Untersuchung ergibt die Feststellung von nur mehr chronisch entzündetem Gewebe (alte Granulationen). Die am 12. 10. und 9. 11. 1960 wiederholten Untersuchungen können eine punktförmige Narbe als vollständigen Verschuß der einmal für den Finger durchgängig gewesenen Perforationsöffnung des Tumors nachweisen, der im Douglas nur mehr eine geringfügige Konsistenzvermehrung von spangenförmiger Ausdehnung hinterlassen hat. Diese Befunde berechtigen schließlich die Erklärung, daß die Patientin nach der Wiederherstellung ihres früheren Befindens und eines Körpergewichtes von 88 kg von einem Krebsleiden geheilt zu sein scheint, das bei seiner Ausbreitung noch im April desselben Jahres ihr Leben zu vernichten drohte.

Anschr. d. Verf.: Wien I, Stadiongasse 6