

Gallenblasentumor (1)

Epidemiologie:

Gallenblasentumore sind eher selten.

Inzidenz bei Männern je 100 000:	2,5
Inzidenz bei Frauen je 100 000:	4,4
Verhältnis Männer zu Frauen:	1:4
Mittleres Erkrankungsalter:	60-80 Jahre

Risikofaktoren:

- Gallensteine (Cholelithiasis)
- chronische Cholezystitis
- Porzellangallenblase (Wandverkalkung)
- Mirizzi-Syndrom (seltene Form des Verschlussikterus)
- Reflux von Pankreassekret in das biliäre System
- Gallenblasenpolypen > 1 cm
- diskutiert wird: Adipositas und langjährige Östrogen-Einnahme

Symptome:

- oft Zufallsbefund im Rahmen von Cholezystektomien
- schmerzloser Ikterus
- Oberbauchbeschwerden
- Gewichtsverlust
- Anorexie
- Übelkeit und Erbrechen

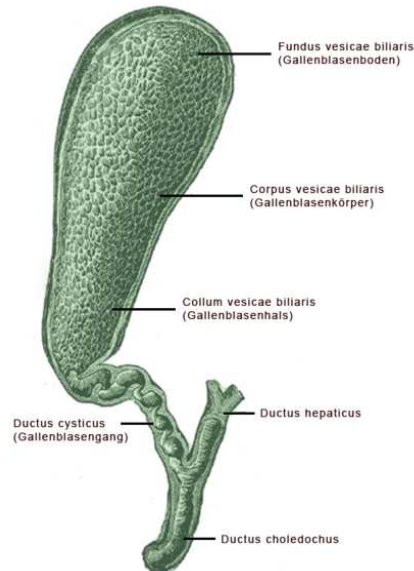
ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

C23	Bös. Neub.: Gallenblase
D01.5	Carcinoma in situ: Leber, Gallenblase und Gallengänge (inkl. Ampulla Vateri)
D37.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge (inkl. Ampulla Vateri)

C23 entspricht dem Lokalisationscode C23.9 der ICD-O-3.

Der Ductus cysticus wird anatomisch den extrahepatischen Gallengängen zugeordnet.

Gallenblasentumor (2)



Quelle: Wikipedia

Regionäre Lymphknoten:

- Lk. am Ductus cysticus
- pericholedochale Lk.
- hiläre Lk.
- peripankreatische Lk. (nur Kopf)
- periduodenale Lk.
- periportale Lk.
- zöliakale Lk.
- Lk. an der Arteria mesenterica superior

TNM 6. Auflage 2002:

Diese Einteilung ist in erster Linie für die hepatozellulären Leberkarzinome vorgesehen, kann aber auch für Cholangiokarzinome (intrahepatische Gallengangskarzinome) verwendet werden.

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor infiltriert Schleimhaut oder Muskulatur
T1a	Tumor infiltriert Schleimhaut
T1b	Tumor infiltriert Muskulatur
T2	Tumor infiltriert perimuskuläres Bindegewebe, aber keine Ausbreitung jenseits der Serosa oder in die Leber
T3	Tumor perforiert Serosa (viszerales Peritoneum) und/oder infiltriert direkt die Leber und/oder ein(e) Nachbarorgan/-struktur, z.B. Magen, Duodenum, Kolon, Pankreas, Netz, extrahepatische Gallengänge
T4	Tumor infiltriert Stamm der V. portae oder A. hepatica oder infiltriert zwei oder mehr Nachbarorgane/-strukturen

Gallenblasentumor (3)

NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden.
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN0:	Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von 3 oder mehr Lk. ohne Befund
N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen

MX	Fernmetastasen nicht beurteilbar
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

UICC-Stadium (2002):

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T2	N0	M0
Stadium IIA	T3	N0	M0
Stadium IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Stadium III	T4	Jedes N	M0
Stadium IV	jedes T	jedes N	M1

Histopathologisches Grading:

GX	nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert (Siegelringkarzinom)
G4	undifferenziert (undifferenziertes Karzinom, kleinzelliges Karzinom)

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003) (ohne Lymphome):

8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom	
8020/3	Undifferenziertes Karzinom o.n.A.	
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.	
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.	
8140/2	Carcinoma in situ o.n.A. (Intraepitheliale Neoplasie Grad III)	
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	70 %
8144/3	Adenokarzinom vom intestinalen Typ	1 %
8161/3	Gallengangs-Zystadenokarzinom	
8240/3	Karzinoidtumor	
8243/3	Becherzellkarzinoid	
8244/3	Kombiniertes Karzinoid (gemischtes Karzinoid-Adenokarzinom)	
8245/1	Tubuläres Karzinoid	
8260/3	Papilläres Adenokarzinom o.n.A.	4 %

Gallenblasentumor (4)

8310/3	Klarzelliges Adenokarzinom o.n.A.	
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom	4 %
8490/3	Siegelringzellkarzinom	
8560/3	Adenosquamöses Karzinom	
8890/3	Leiomyosarkom	
8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A.	
8980/3	Karzinom o.n.A.	
9140/3	Kaposi-Sarkom	

Therapiekonzept:

Carcinoma in situ, Mukosakarzinom, T1b: Cholezystektomie, Resektion des Gallenblasenbettes, ggf. Lebersegmentresektion

T2: Leberteilresektion (Segmente IIV und V) mit Lymphadenektomie entlang des Ligamentum hepatoduodenale

T3: zusätzliche Resektion des Ductus choledochus, selten Hemihepatektomie

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008) (nur Gruppenebene):

5-50*	Operationen an der Leber
5-51*	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
8-522*	Hochvoltstrahlentherapie
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

(* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Prognose:

5-Jahres-Überlebensrate insgesamt 2-15 %

Quellen:

Schmid R et al: Gallenblasen- und Gallengangskarzinome. Manual Gastrointestinale Tumoren. Sendler A (Hrsg). Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2006

Harder J et al: Tumoren von Gallenblase und Gallenwegen. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed

Neuhaus P, Wittekind Ch.: Klassifikation maligner Tumoren des Gastrointestinaltrakts II. Springer 2007

World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. Edited by Stanley R. Hamilton and Lauri A. Aaltonen. IARC 2000