



Gewichtsabnahme, Schwäche und Rundherde in der Leber

Lebermetastasen, was sonst?

Alles sprach für ein Malignom: Gewichtsabnahme, BSG-Beschleunigung und Anämie. Als dann auch sonographisch und computertomographisch multiple Lebermetastasen beschrieben wurden, begann die Suche nach dem Primärtumor. Als dieser nicht gefunden wurde, wurde eine Leberpunktion durchgeführt – mit überraschendem Ergebnis.

— Als sich der 73-jährige Patient beim Hausarzt wegen starker Gewichtsabnahme, allgemeiner Schwäche und Blässe vorstellte, musste der dringende Verdacht auf eine Tumorerkrankung geäußert werden. Überdies bestanden seit Wochen subfebrile Temperaturen.

Multiple Leberrundherde

Bei der klinischen Untersuchung war der Patient in deutlich reduziertem Allgemeinzustand. Haut und sichtbare Schleimhäute waren blass, Lymphknoten waren nicht palpabel, die rektale Untersuchung war unauffällig. Palpatorisch erschien die Leber etwas vergrößert und leicht druckdolent.

Laborchemisch fanden sich eine stark beschleunigte BSG (100/124 mm n.W.) und eine normochrome Anämie (9,2 g/dl). Der Eisenspiegel lag im unteren Normbereich, Ferritin war deutlich erhöht. Die Leberwerte waren normal.



Hochgradig malignomverdächtig: multiple Rundherde im Abdomen-CT.

In der Oberbauchsonographie fanden sich neben Gallenblasenkonkrementen multiple echoarme kleine Bezirke im Bereich beider Leberlappen, wobei der dringende Verdacht auf Leberfiliae geäußert wurde. Dieser Verdacht wurde bei der anschließend durchgeführten Computertomographie erhärtet. Ein Primärtumor konnte jedoch intraabdominell nicht gefunden werden.

Anschließend wurden ein thorakales CT, eine Gastroskopie, eine totale Koloskopie und eine ERCP durchgeführt. Doch alle diese Untersuchungen ergaben keinerlei Hinweis für ein Malignom. Von HNO-ärztlicher Seite wurde außerdem ein Malignom im Mund-Rachen-Bereich ausgeschlossen.

Überraschender Befund bei der Leberpunktion

Nun wurde dem Patienten eine Leberpunktion empfohlen, die er jedoch zunächst ablehnte, da er auf Entlassung drängte. Bei zunehmender Verschlechterung des Allgemeinbefindens wurde der Patient jedoch nach einigen Tagen erneut stationär eingewiesen. Laborchemisch und sonographisch ergab sich keine wesentliche Befundänderung. Die jetzt durchgeführte Leberpunktion ergab allerdings einen überraschenden Befund: Vom Pathologen wurden ausgedehnte Nekrosen mit granulozytärer Durchsetzung beschrieben im Sinne eines Leberabszesses. Bei den vermeintlichen multiplen Leberfiliae handelte es sich somit um multiple Leberabszesse. Nach Einleitung einer entsprechenden antibiotischen Therapie bildeten sich die Veränderungen innerhalb der nächsten Wochen voll-

ständig zurück. Ein Ausgangspunkt für die bakterielle Streuung konnte jedoch nicht gefunden werden.

Pyogen oder parasitär?

Man unterscheidet pyogene und parasitäre Abszesse. Pyogene Abszesse finden sich bevorzugt bei immunsupprimierten Patienten, bei Patienten mit einer Cholangitis oder nach einem biliären operativen Eingriff. Aber auch eine Divertikulitis kann Ausgangspunkt sein. Insgesamt überwiegt die biliär ascendierende Form (ca. 70%) gegenüber der hämatogenen Streuung (ca. 30%). Pyogene Abszesse sind in der Hälfte der Fälle solitär und finden sich zu 70% im rechten Leberlappen.

Parasitäre Abszesse entstehen im Rahmen einer Amöbeninfektion und können sich sekundär bakteriell superinfizieren. Betroffen sind meist jüngere Patienten nach einem Tropenaufenthalt. Solitäre Abszesse mit homogenem Inhalt überwiegen.

Sonomorphologisch können Leberabszesse sehr unterschiedliche Erscheinungsbilder hervorrufen. Im Einzelfall kann, wie der oben dargestellte Fall zeigt, die Abgrenzung zu tumorösen Veränderungen sehr schwierig sein.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Auch wenn Klinik und Labor für einen malignen Tumor sprechen, sollte beim Nachweis von „Lebermetastasen“ immer auch an Leberabszesse gedacht werden. Typisch für dieses Krankheitsbild sind Fieber, Oberbauchschmerzen und eine Erhöhung der Entzündungsparameter. Die Einleitung einer palliativen Chemotherapie bei unbekanntem Primärtumor erfordert also stets die histologische Sicherung der Lebermetastasen.