

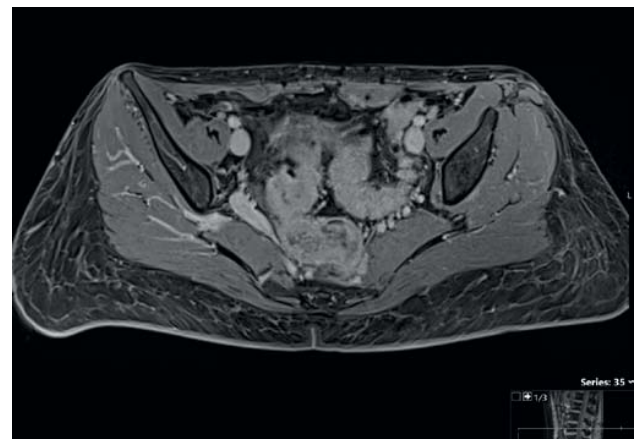
Retroperitoneales Ganglioneurom im kleinen Becken

Die 45-jährige Gravida-2-Para-2-Patientin stellte sich mit unklaren, teils diffusen Unterbauchschmerzen vor, die in das rechte Bein ausstrahlten. Aus der Vorgeschichte ist eine Hysterektomie und Adnexektomie beidseits (im Ausland) zu erwähnen, bei nachgewiesener BRCA1-Mutation. Da sich weder klinisch noch sonographisch Hinweise auf mögliche Ursachen der beschrie-

benen Beschwerden ergaben, wurde die Durchführung eines MRI des Abdomens beschlossen. In diesem MRI zeigte sich eine Raumforderung von $65 \times 20 \times 49$ mm mit enger Lagebeziehung zu den Nervenwurzeln L5 rechts und S1 rechts, sowie zur A. iliaca interna rechts, jedoch ohne Gefäßinfiltration (Abb. 1).



Abb. 1. Raumforderung zu den Nervenwurzeln L5 rechts und S1 rechts (rote Pfeile).



Die Tumormarker lagen alle im Normbereich. Bei zunehmenden Beschwerden Entscheidung zur laparoskopischen Exzision des retroperitonealen Tumors.

Nach vorsichtiger schrittweiser Freilegung der Nervenwurzeln konnte der Tumor mittels Bergebeutel entfernt werden (Abb. 2–5).

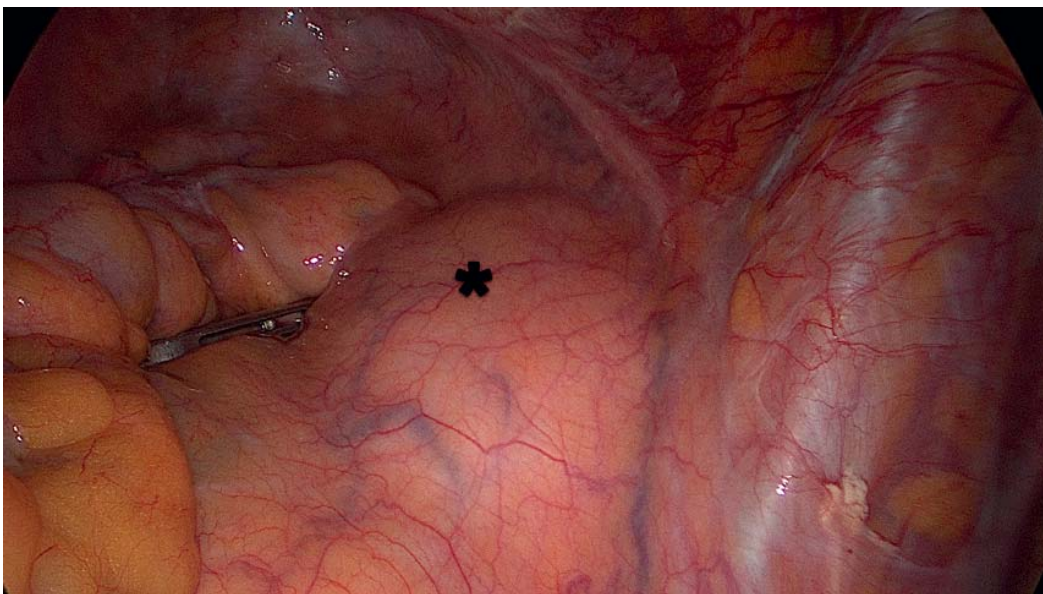


Abb. 2. Retroperitoneal im kleinen Becken gelegener Tumor (*)

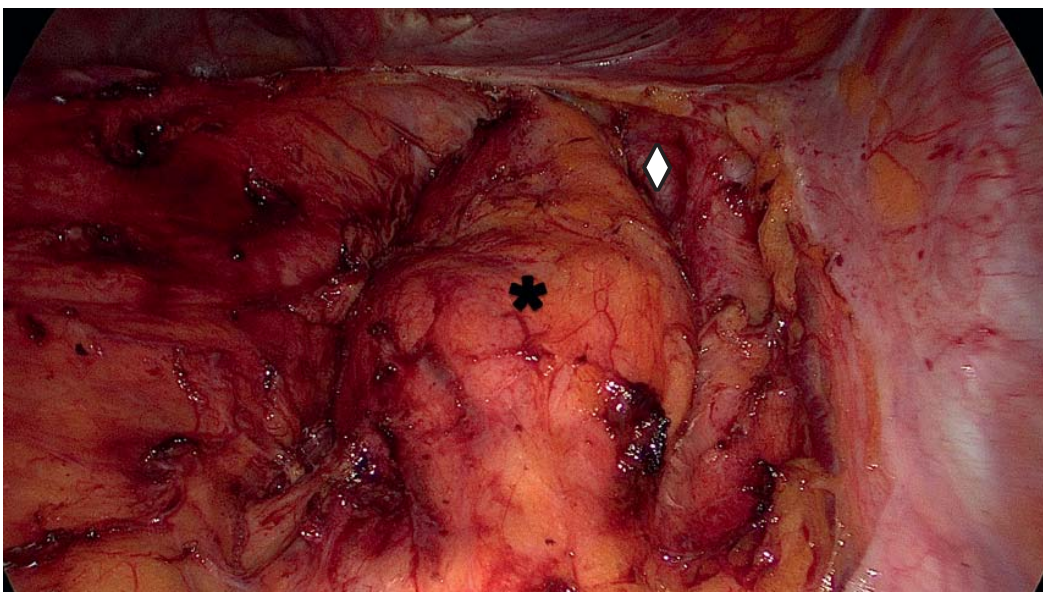


Abb. 3. Schrittweise Freipräparation des Tumors (*), angrenzend zur Arteria iliaca interna (◊)



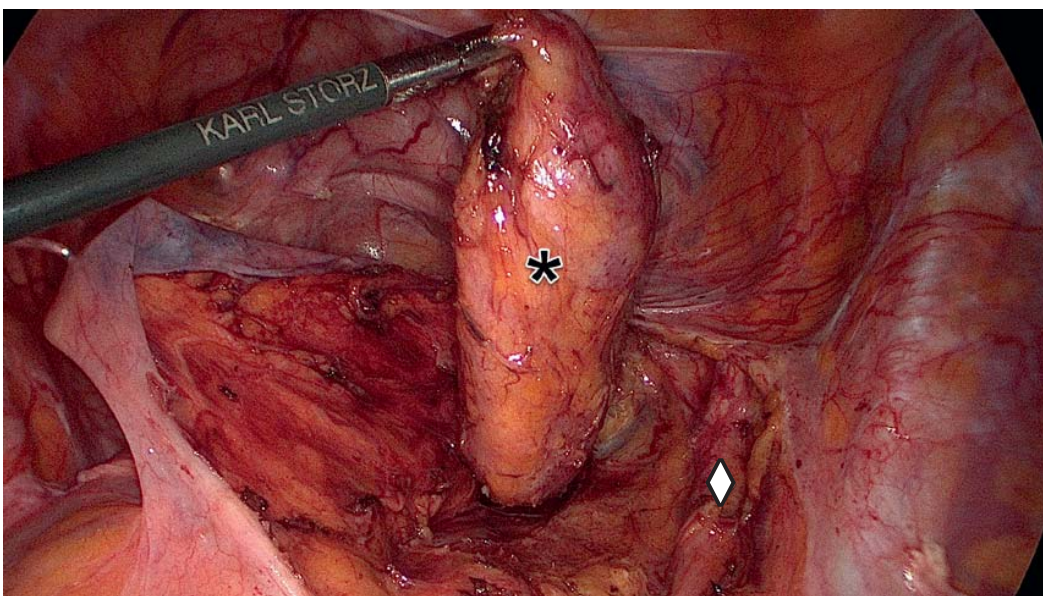


Abb. 4. Exzision des Tumors in toto (*), Arteria iliaca interna (◊)



Abb. 5. Entfernung im Bergebeutel



Histologisch zeigte sich ein reifendes Ganglioneurom. Die Patientin konnte am dritten postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand und ohne Zeichen einer Nervenschädigung entlassen werden. Die präoperativ angegebenen Beschwerden verschwanden in den ersten drei Wochen postoperativ, die Patientin ist beschwerdefrei.

Kommentar

Ganglioneurome im Becken sind seltene gutartige Tumore, die von Nervenzellen ausgehen. Sie treten häufiger im Kindes- und Jugendalter auf, können aber auch bei Erwachsenen vorkommen. Patienten können Symptome wie Schmerzen im Beckenbereich, neurologische

Ausfälle oder Harnwegsbeschwerden aufweisen. Die Diagnose erfolgt in der Regel durch bildgebende Verfahren wie MRT oder CT sowie durch eine Biopsie zur histologischen Untersuchung. Die Behandlungsoptionen umfassen die vollständige chirurgische Entfernung des Tumors, was in der Regel eine Heilung bedeutet. Jedoch besteht bei unvollständiger Entfernung das Risiko eines Rezidivs. Die Langzeitprognose ist in der Regel günstig, und regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen sind wichtig, um ein mögliches Wiederauftreten frühzeitig zu erkennen. Weiterführende Literatur zu diesem Thema ist in Fachzeitschriften der Onkologie und der Neurochirurgie zu finden.