

Unerwarteter Tod bei malignem Carcinoid

A. POTONDI

Gerichtsmedizinisches Institut der Medizinischen Universität Budapest

Eingegangen am 31. Dezember 1966

Das maligne Carcinoidsyndrom wird nach dem Verfasser auch Thorson-Björck-Syndrom genannt (DURHAM). Infolge des zumeist aus dem Darmtrakt ausgehenden Tumors entwickeln sich in der Leber und der

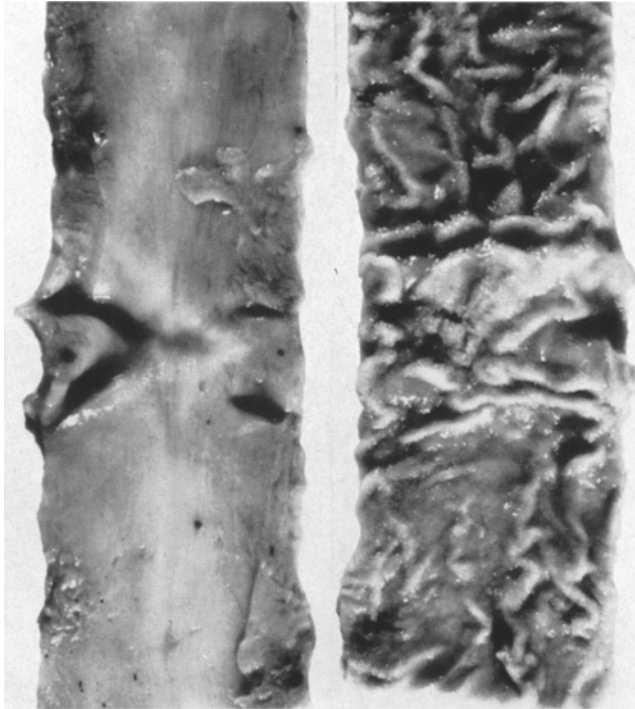


Abb. 1. Primäre Geschwulst

Lunge Metastasen. Die Diagnose kann vornehmlich anhand der Serotonin-(5-Hydroxytryptamin-)Produktion der Tumorzellen gestellt werden: Die Komprimierung des tumorösen Gebietes hat nämlich zur Folge, daß sich eine auf den ganzen Körper erstreckende Capillarerweiterung (Erythem, sogenannter „Flush“) entwickelt. In der Literatur wurden



Abb. 2. Lebermetastasen



Abb. 3. Pulmonale Klappenveränderungen

57 komplette Fälle mitgeteilt. Die Pathologie des Krankheitsbildes kennzeichnen außerdem die Verdickung des Endocardiums im rechten Herzen, ferner die fibrotische Verdickung der Tricuspidal- und Pulmonalklappen. Zwecks Untersuchung dieser Herzveränderungen verabfolgte SPATZ Meerschweinchen Serotonin und schädigte gleichzeitig die Leber-



Abb. 4. Fibrotische Klappe mit rundzelliger Infiltration

funktion mit Chemikalien. Auf diese Weise gelang es ihm, die bei Carcinoidsyndrom auftretenden endokardialen Veränderungen experimentell zu produzieren.

Falldarstellung

(J. P.) Der 75jährige Patient wurde vornehmlich wegen gastrointestinaler Beschwerden in einer Medizinischen Klinik behandelt. Bei der Palpierung des Bauches trat eine sich auf den ganzen Körper erstreckende charakteristische Hautröte („Flush“) auf. Anhand des klinischen Bildes und der Laboratoriumsbefunde wurde ein serotoninproduzierender Tumor diagnostiziert. Anlässlich der zwecks Verifizie-

rung der Lebermetastasen durchgeführten Laparoskopie wurden in der Leber ausgedehnte Metastasen vorgefunden. 4 Std nach der Operation starb der Patient plötzlich. Unter den Laboratoriumsbefunden ist der im Harn vorgefundene 5-Hydroxy-indolessigsäurewert von 35 mg/24 Std hervorzuheben (Normalwert etwa 10 mg).

Angesichts der Tatsache, daß der Tod nach dem ärztlichen Eingriff eintrat, wurde um gerichtliche Leichenöffnung gebeten.

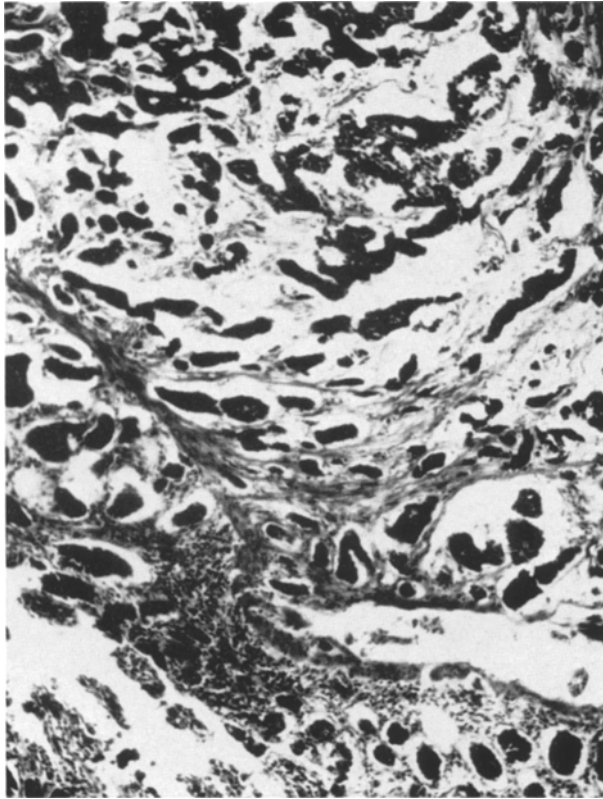


Abb. 5. Histologisches Bild des Tumors (Silberimprägnation)

Bei der Sektion (Sektionsprotokoll: 1390/1964) waren im Dünndarm einige erbsengroße Primärtumoren und ausgedehnte Lebermetastasen zu beobachten; die Tricuspidalklappe, besonders aber die Pulmonalklappe waren in bedeutendem Maße verdickt und engten die Pulmonalöffnung ein.

Histologischer Befund: Dem Primärtumor und den Metastasen entsprechendes malignes Carcinoid.

Todesursache: Kreislaufinsuffizienz.

In der später erschienenen Mitteilung von MENGEL findet sich bezüglich der Behandlung des Carcinoidsyndroms die Feststellung, daß bei

diesen Kranken im Laufe der ärztlichen Eingriffe, besonders intraoperativ eine Serotoninkrise auftreten kann; um diese zu bekämpfen empfiehlt es sich, anlässlich des operativen Eingriffes eine antiserotoninartige Substanz bereitzuhalten bzw. diese nötigenfalls prophylaktisch intravenös zu verabfolgen.

Unserer Beurteilung nach war die Kreislaufinsuffizienz in dem beschriebenen Fall von einer Serotoninkrise herbeigeführt. Die Durchführung der Laparoskopie war berechtigt; im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung haben wir keinen Kunstfehler festgestellt.

Literatur

- DURHAM, R. H.: Encyclopedia of medial syndromes. New York: Paul B. Hoeber Inc. 1960.
- HUDSON, R. E. B.: Cardiovascular pathology. London: E. Arnold 1965.
- MENGEL, Ch. E.: Therapy of the malignant carcinoid syndrome. Ann. intern. Med. **62**, 587 (1965).
- SPATZ, M.: Pathogenetic studies of experimentally induced heart lesions and their relation to the carcinoid syndrome. Lab. Invest. **13**, 288 (1964).

Dr. med. A. POTONDI
Gerichtsmedizinisches Institut
der Medizinischen Universität
Budapest IX, Üllői-u. 93