

(Aus der I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien.  
Vorstand: Prof. Dr. A. Eiselsberg.)

## Ein operierter Fall von Leber-Myom.

Von

**Dr. Rudolf Demel.**  
Assistent der Klinik.

Mit 3 Textabbildungen.

(Eingegangen am 15. März 1926.)

Die Mitteilung des vorliegenden Falles erscheint durch die Seltenheit der bis jetzt beobachteten Geschwülste dieser Art und Lokalisation gerechtfertigt; diese Geschwülste werden weder von *Aschoff* noch von *Kaufmann* in ihren Lehrbüchern erwähnt.

Die Vorgeschichte des operierten Falles lautet im Auszug:

42jährige Kranke G. A. am 18. I. 1926 mit der Diagnose: Tumor hepatis in die Klinik aufgenommen. Gibt an, vor 11 Jahren Gelenksrheumatismus durchgemacht zu haben und seit dieser Zeit an Herzbeschwerden und Atemnot leide. Vor 20 Jahren Lungenspitzenkatarrh. Seit ungefähr 20 Jahren drückende Schmerzen in der Magengegend; saures Aufstoßen und Speichelfluß.

Vor 5 Monaten bemerkte sie einen kleinen, langsam größer werdenden Knoten im rechten Oberbauch. Gleichzeitig stellten sich Kreuzschmerzen, Appetitlosigkeit und Mattigkeit ein. Keine Gewichtsabnahme, kein Fieber; Lungen ohne Befund, Mitralstenose mit leichter Verbreiterung des Herzens nach rechts. An den Beinen leichtes Ödem und Varizen an den Oberschenkeln; schlaffe Bauchdecken. Zur Zeit der Spitalsaufnahme tastete man im rechten Oberbauch ein kindskopfgroßes, derbes, nicht druckempfindliches, höckeriges Gewächs, das eine deutliche respiratorische Verschieblichkeit zeigte. Es wurde ein Leber- oder ein Gallenblasentumor angenommen. Leber im übrigen nicht vergrößert, Milz war von normaler Größe. Bei der Röntgendiferenzleuchtung des Magens fand sich der Bulbus duodeni stark deformiert und von rechts her, scheinbar durch einen extraventrikulären Tumor, eingedrückt. Bei Füllung der Gallenblase mit Tetrabromphenolphthalein zeigte sich, daß dieselbe weder vergrößert noch verlagert ist. Der Genitalbefund war negativ.

Bei der am 20. I. 1926 von mir vorgenommenen Operation fand sich eine kindskopfgroße, höckerige, derbe, noch am ehesten an ein Sarkom erinnernde, bis an den unteren Leberrand reichende Geschwulst, die sich vom Lebergewebe deutlich abgrenzen ließ (Abb. 1). An Stellen, an welchen das Gewächs an das Leberparenchym grenzte, war das Lebergewebe stellenweise 2 cm, stellenweise bis 3 cm dick. Die normale Gallenblase lag dem rechten Rand des Tumors eng an. Es wurde zunächst die ganze Bauchhöhle und auch die Geschlechtsorgane genau nach Metastasen oder einem primären Gewächs ohne Erfolg abgesucht. Herausnahme des Gewächses. Heilung p. p. Patientin konnte 14 Tage nach der Operation die Klinik geheilt verlassen.

Die makroskopische Beschreibung des bei der Operation gewonnenen Präparates, sowie seine histologische Untersuchung (im pathol.-anat. Institut in Wien — Vorstand: Prof. *Maresch* durchgeführt) ergibt folgenden Befund:

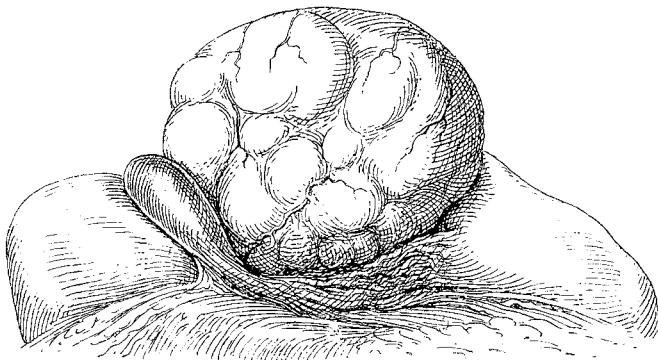


Abb. 1.

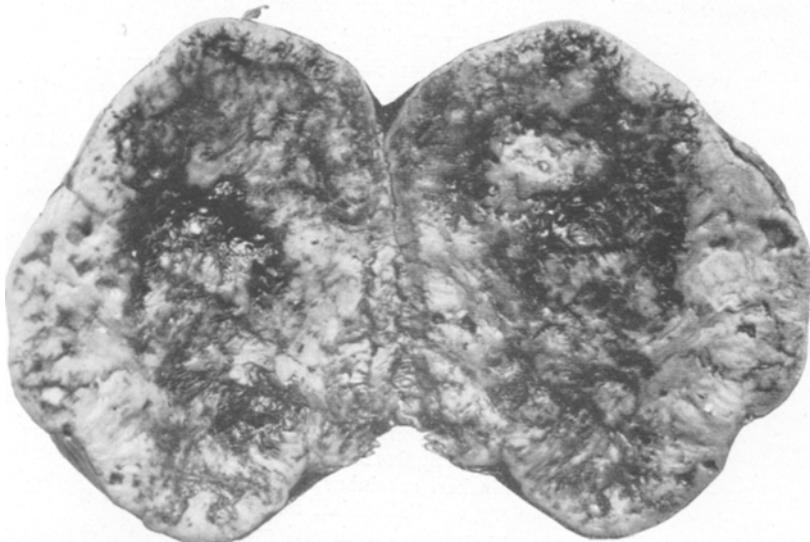


Abb. 2.

Die Neubildung hat die Größe von  $11 \times 12$  cm, ist höckerig und von einer bindegewebigen Kapsel umgeben. Auf dem Durchschnitt besteht sie (Abb. 2) aus einem grauweißen, homogenen und mäßig derben Gewebe, das stellenweise frisch durchblutet ist und in dem zahlreiche kleine, bis erbsengroße Höhlen eingestreut sind. Histologisch baut sich der Tumor aus langen und spindeligen Gebilden auf, welche sich bündlich durchflechten, und welche nach der Form ihrer Kerne glatten Muskel-

fasern gleichen (Abb. 3). Auch die Gelbfärbung des Protoplasmas nach *van Gieson* spricht dafür. Die Kerne sind groß, ihr Chromatingehalt etwas wechselnd, was evtl. für eine gewisse Bösartigkeit sprechen würde. Anscheinend handelt es sich hier um ein *metastatisches Gewächs myogener Herkunft*.

Die Erfahrungen und Beobachtungen der pathologischen Anatomen gehen, was die Lebermyome anbelangt, dahin, daß es sich dabei nicht um primäre, sondern um metastasierende Myome handelt, welche ihren primären Sitz noch am häufigsten am Darmschlauch oder im Uterus haben.

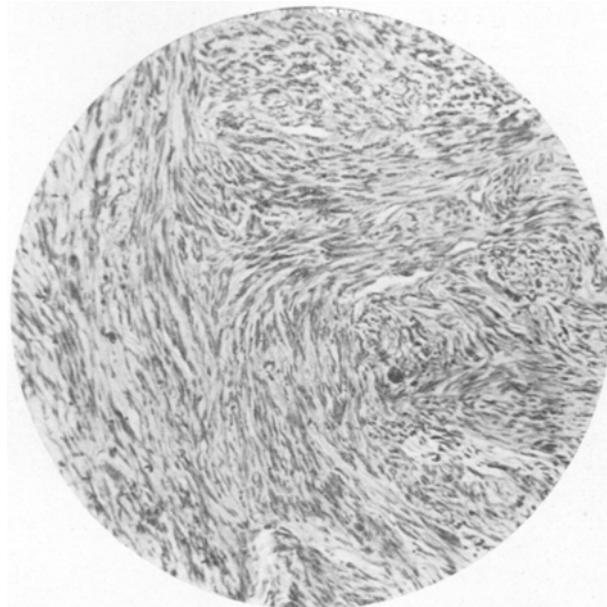


Abb. 3.

Bei unserer Patientin konnte, soweit das von einer Laparatomiewunde aus möglich ist, an den übrigen Organen kein Gewächs gefunden werden.

Mit Rücksicht auf den früher erwähnten histologischen Befund wurde die Patientin im postoperativen Verlauf nochmals einer genauen klinischen Untersuchung unterzogen und dabei auch das ganze Skelettsystem mit Röntgenstrahlen abgesucht. Es wurde nirgends eine zweite Geschwulst gefunden. Nur am Genitale, an welchem vor der Operation und auch intra operationem kein pathologischer Befund erhoben werden konnte, fand die Frauenklinik Prof. *Kermauner* neben einem kleinen, anteflektierten, etwas zurückgesunkenen und beweglichen Uterus von glatter Oberfläche, im rechten Parametrium einen kirschengroßen, anscheinend cystischen Adnextumor, welcher für ein Myom keinen Anhaltspunkt geboten hat.

Wenn auch im vorliegenden Fall auf Grund der klinischen Untersuchung und der Autopsie *in vivo* kein anderes Gewächs an den übrigen Organen gefunden werden konnte, so daß der Lebertumor zunächst als

ein *solitäres Myom der Leber* bezeichnet werden kann, so ist doch mit Rücksicht auf die Erfahrungen der pathologischen Anatomen anzunehmen, daß es sich auch in diesem Falle um ein *metastasierendes Myom der Leber* handelt, wobei das Ursprungsgewächs doch vielleicht irgendwo am Darmschlauch zu suchen ist.

Einen ähnlichen Fall von metastasierendem Lebermyom hat *Priesel* vor einigen Jahren obduziert.

Es handelte sich in diesem Fall um einen 73jährigen Mann, welcher wegen Lebervergrößerung, die auf Stauung bei Atherosklerose bezogen wurde, zur Obduktion (27. VI. 1917) kam. Bei der Sektion fand sich neben der Atherosklerose der Herzgefäße, ein  $7\frac{1}{2} : 6 : 5$  cm großes, „malignes“ Myom des oberen Jejunums, 25 cm von der Flexura duodeno-jejunalis entfernt, gegenüber dem Mesenterialansatz; der Tumor war gegen das Darmlumen exulceriert. Die Geschwulst, bzw. die sie tragende Dünndarmschlinge war im kleinen Becken, unterhalb der rechten Linea innominata durch Serosaverwachsungen befestigt. Außerdem war die Leber von disseminierten, bis kindfaustgroßen, zum Teil zentral regressiv veränderten Metastasen durchsetzt. *Histologisch* handelte es sich um *myogene bindegewebsarme Gewächse* ohne besondere Zeichen von Bösartigkeit.

---