

(Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig
[Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. E. Payr].)

Kasuistischer Beitrag zum sogenannten Adenocancroid der Gallenblase.

Von
Dr. med. Francisco Gimenez-Reyna.

Mit 3 Abbildungen im Text.

(Eingegangen am 24. Dezember 1932.)

Das sog. Adenocancroid stellt eine sehr seltene Form der krebsigen Neubildungen der Gallenblase dar. So konnte *Plenge* (1927) 8 einwandfreie Fälle dieser Art zusammenstellen, denen *Rössiger* (1930) 3, *Ebener* und *Fehr* (1931) schließlich noch je einen weiteren Fall hinzufügen konnten, so daß wir heute insgesamt ein Material von nur 13 einwandfrei beschriebenen Fällen dieser Art überblicken. Deshalb erscheint es gerechtfertigt, einen weiteren, den 14. Fall, der in der hiesigen chirurgischen Klinik zur Beobachtung gelangte und untersucht worden ist, der Öffentlichkeit zu unterbreiten.

60 Jahre alte Patientin, Aufnahme am 25. 5. 1927.

Vor 27 Jahren erstmalig Gallenblasenbeschwerden, 4 Jahre später typische Kolikanfälle. Seit dieser Zeit dauernd Gallenleiden. Nie schwere Gelbsucht, aber immer subikterische Verfärbung der Haut. Seit 5 Mon. anhaltende Schmerzen im rechten Oberbauch. Kein Erbrechen, Stuhlgang immer sehr träge.

Status. Subikterische Frau in gutem Ernährungszustand, Zunge feucht, weiß belegt. Druckempfindlichkeit unter dem rechten Rippenbogen. In der Tiefe eine derbe, schmerzhafte, fast bis zum Nabel hinabreichende Geschwulst. Blutbefund: Mäßige Blutarmut, Leukocyten 15 000. Am 27. 5. *Operation:* Äther-tropfnarkose. Leber mit einem großen Netzklumpen verbacken. Gallenblase selbst derb, geschrumpft. Beim Ablösen der Verwachsungen quellen aus einer Durchbruchsstelle nach Darminhalt riechende Massen hervor. Abstopfen der Bauchhöhle. Eindruck eines in den Zwölffingerdarm durchgebrochenen und an die Flexura hepatica coli herangerefften Gallenblasenkrebses. Ausschneidung der Gallenblasenwandung soweit als möglich. Dabei eine Zerfallshöhle eröffnet, die tamponiert wird. Naht der Bauchdecken.

28. 5. Tod. Bei der Sektion wird Carcinom der Gallenblasenregion mit Übergreifen auf Duodenum und Leber festgestellt.

Mikroskopischer Befund. Der größte Teil des Gewächses von Plattenepithel gebildet. Die Zellen teils rund und klein, teils vieleckig und größer bis zu ganz großen, als Inseln zwischen den anderen liegenden. Die kleinen protoplasmaarmen dunkel mit chromatinreichem Kern. Die großen heller mit feingekörntem, vielfach

Vakuolenbildung aufweisendem Zelleib. Verhornung bis zur Ausbildung größerer Hornperlen häufig (Abb. 1). Auch Intercellularbrücken sind mit geeigneten

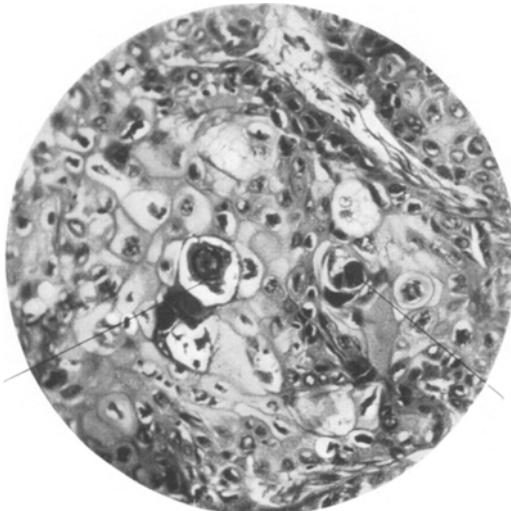


Abb. 1. Polymorphzelliges Plattenepithel mit Verhornung. (Vergr. 145fach.)

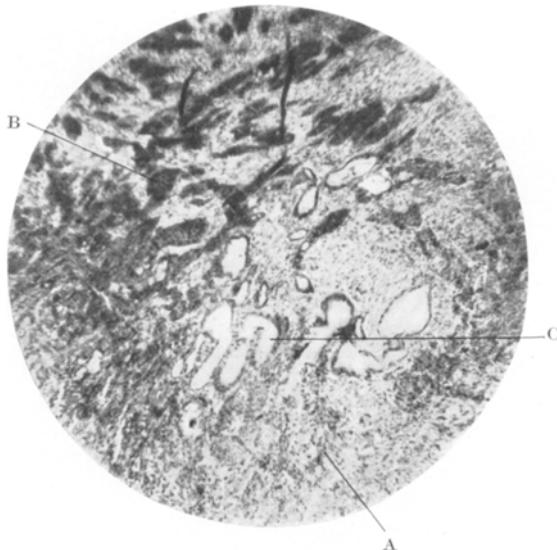


Abb. 2. Übersicht über eine Partie aus dem Tumor, die sowohl Plattenepithel (A), indifferent Epithelzüge (B) als auch Drüsenschläuche (C) enthält. (Vergr. 35fach.)

Färbemethoden an vielen Stellen, namentlich zwischen großen Zellindividuen nachweisbar, so daß kein Zweifel darüber bestehen kann, daß sich diese Teile der Geschwulst aus verhorntemem Plattenepithel zusammensetzen. Diese Plattenepithelien in kleineren und größeren Haufen wie auch in Strängen angeordnet,

die an einer Stelle bis unmittelbar an das Gallenblasenzylinderepithel heranreichen, ohne jedoch Übergangsbilder zu zeigen. Man hat hier eher den Eindruck, als würde das normale Oberflächenepithel der Schleimhaut von diesen Plattenepithelzügen durchbrochen. Der wesentlich größere Teil des Gewächses von ganz kleinen undifferenzierten Zellen gebildet (Abb. 2), deren dunkler Kern von nur wenig Protoplasma umgeben ist. Auch dieser sehr zahlreiche Kernteilungsfiguren enthaltende Geschwulstteil vielfach in enger Beziehung zum unveränderten Schleimhautepithel.

Eingestreut in diese Geschwulstschnitte schließlich drüsenaartige, mit teils zylindrischem, teils kubischem Epithel ausgekleidete Hohlräume. Übergänge zwischen diesen drei verschiedenen Krebsbestandteilen

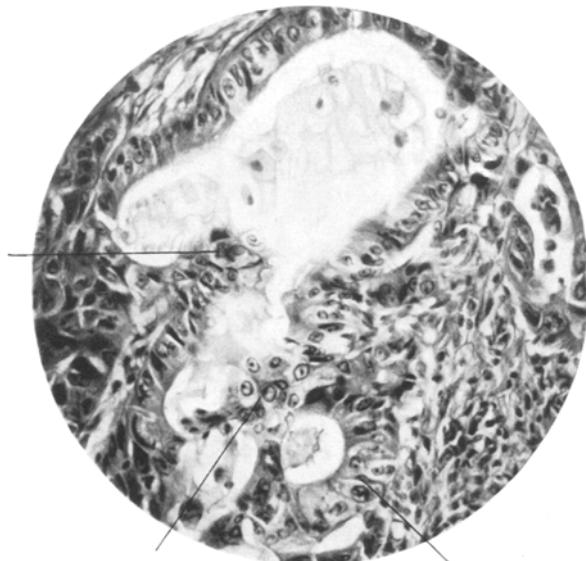


Abb. 3. Plattenepithelinseln innerhalb des Cylinderepithels. (Vergr. 220fach.)

an mehrfachen Stellen sichtbar. Abb. 3 bringt einen Drüsenschlauch zur Darstellung, in dessen Wandauskleidung sich Zylinderepithel und Plattenepithel teilen. Es kann danach wohl kein Zweifel bestehen, daß wir es hier mit einem Mischkrebs der Gallenblase, einem sog. Adenocancroid zu tun haben. Über die Entstehung derartiger Gewächse gehen die Meinungen sehr auseinander. Die drei hauptsächlichsten Anschauungen sind folgende:

1. Lubarsch und seine Schule (*Plenge*) treten für die Metaplasie als Erklärung für die Entstehung ortsfremder Epithelien ein, und zwar für die indirekte Metaplasie oder atypische Regeneration. Diese Ansicht hat wohl heute die meisten Anhänger.

2. Herxheimer und Schridde stehen auf dem Standpunkt der embryonalen Keimtheorie, auf Grund deren sich Keime bei direkter oder indirekter

Reizung zu Plattenepithel entwickeln können. *Loeb* ist derselben Meinung, und auch *Probst* lehnt die Metaplasie ab.

3. *Rössiger*, der 4 Mischkrebsfälle, davon 2 Basalzellenkrebs beschreibt, glaubt auf Grund der *Krompecherschen* Theorie, daß die sog. Basalzellen den Ausgangspunkt für Platten-, d. h. ortsfremdes Epithel abgeben.

Wenn auch der vorliegende Fall meiner Meinung nach nicht in der Lage ist, eine Klärung darüber herbeizuführen, welche dieser drei Theorien am meisten Wahrscheinlichkeit für sich hat, so schien mir eine Veröffentlichung desselben doch wegen der Seltenheit derartiger Fälle berechtigt.

Zusammenfassung.

Es wird über einen weiteren Fall von Mischkrebs (Adenocancroid) der Gallenblase berichtet. Von derartigen Fällen sind bisher insgesamt 14 beschrieben worden.

Schrifttum.

Awoki: Virchows Arch. **258**. — *Deetz*: Virchows Arch. **164** (1901). — *Ebner*: Zbl. Chir. **1931**, Nr 15. — *Eichholz*: Arch. klin. Chir. **65** (1902). — *Kawamura*: Virchows Arch. **203** (1911). — *Krompecher*: Der Basalzellenkrebs. Jena: Gustav Fischer 1903. — *Lubarsch*: Verh. dtsh. path. Ges. Stuttgart **1906**. — *Plenge*: Virchows Arch. **264** (1927). — *Rössiger*: Beitr. path. Anat. **85** (1930). — *Teutschländer*: Verh. dtsh. path. Ges. Göttingen **1923**. — *Yamagiwa u. Murayama*: Virchows Arch. **245** (1923).
