Eine isolierte Knochenmetastase im Calcaneus

führt zur Diagnose eines primären Endometriumkarzinoms Ein Fallbericht

M.	Monika	Malleier ^a
E.		Petru ^a
M.		Lahousen ^a
S.		Lax ^b
K.V.		Cavusoglu ^a
H.		Pickel ^a

^aGeburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter) ^bInst. f. Pathologie. Univers. Graz (Vorst.: Prof. Dr. H. Denk)

Dr. Monika Malleier, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Bei einer 61-jährigen Patientin wurde im August 1993 im linken Fersenbereich eine pathologische Fraktur festgestellt. Die Abklärung mittels Knochenszintigraphie und Biopsie ergab eine Metastase eines endometroiden Adenokarzinoms.

Mammographie, Thoraxröntgen, I.V.-Urographie, Zystoskopie, Kolono-Rektoskopie und Oberbauchsonographie waren unauffällig.

Die gynäkologische Untersuchung, Kolposkopie und Zervixzytologie waren ebenfalls unauffällig. Vaginalsonographisch stellte sich ein hoch aufgebautes Endometrium von 23 mm und eine fehlende Abgrenzung zum Myometrium dar. Der histopathologische Befund einer Biopsie aus dem Uteruscavum ergab ein Adenokarzinom des Endometriums.

In der Zwischenzeit wurde der Patientin an der chirurgischen Abteilung der linke Unterschenkel amputiert. Histopathologisch handelte es sich um eine Metastase eines endometroiden Adenokarzinoms mit einem Durchmesser von 9x8 cm, das den größten Teil des Calcaneus und Talus zerstört hatte. Nach komplikationslosem postoperativen Verlauf wurde Anfang September an der Frauenklinik eine abdominelle Hysterektomie und Adnexextirpation beidseits sowie pelvine und paraortale Lymphadenektomie durchgeführt. Es fand sich Aszites, jedoch keine Metastasen im Bauchraum. Der postoperative Verlauf war bis auf einen Harnwegsinfekt komplikationslos.

Die histopathologische Untersuchung des Uterus ergab ein hoch differenziertes Adenokarzinom des Endometriums von 4 x 3 cm Größe, das den gesamten Uterus erfaßte und auch in das äußere Drittel des Myometriums infiltrierte. Die Ovarien, Eileiter und alle 58 Lymphknoten waren metastasenfrei.

Die Patientin erhielt bis Februar 1994 sechs Chemotherapie Kurse mit Carboplatin 350 mg/rrr und Cyclophosphamide 600 mg/πr alle

4 Wochen. Zusätzlich erhielt sie bis heute 2 x 200 mg Medroxyprogesteronacetat täglich. Bei der letzten ambulanten Kontrolle im Mai 1994 war die Patientin tumorfrei.

Diskussion

Knochenmetastasen beim Endometriumkarzinom treten in ca. 4 % auf (Alders et al. 1984). Im Rahmen von Autopsien fand man in bis zu 13 % der Fälle Knochenmetastasen (Heberling et al.

1982). Die Inzidenz eines Stadium IV beim Endometriumkarzinom liegt bei etwa 1 % (Connelly et al. 1982). Zwischen 1972 und 1990 wurden an der Grazer Klinik 632 Patientinnen mit Endometriumkarzinom behandelt. Davon lag in drei Fällen ein FIGO-Stadium IV (0,05 %) vor. Einmal handelte es sich bedingt durch die Infiltration der Harnblase um ein Stadium IVa. Bei den anderen zwei Patientinnen handelte es sich um Stadium IVb, da Lebermetastasen vorhanden waren.

Bei der Patientin mit Knochenmetastasen wurde aufgrund der fehlenden Postmenopausenblutung die Diagnose eines Endometriumkarzinoms spät gestellt, da diese doch als Leit-symptom für das Endometriumkarzinom gilt. Eine Blutung in der Postmenopause tritt allerdings nur in 61 % der Stadien III und IV des Endometriumkarzinoms auf (Pliskow et al. 1990).

Die hämatogene Metastasierung spielt beim Endometriumkarzinom eine untergeordnete Rolle. Die Metastasierung des Endometriumkarzinoms erfolgt in erster Linie auf dem lymphatischen Weg (Pickel 1993).

Es handelt sich bei der beschriebenen Patientin um den seltenen Fall einer isolierten hämatogenen Metastase bei negativen re-troperitonealen Lymphknoten.

Literatur

1 Aalders J, Abeler V, Kolstad P: Recurrent adenocarcinoma of the endometrium: A clinical and histopathological study of 379 patients. *Gynecol. Oncol.* (1994): 17: 85-103.

Heberling D, Rummel H, Höffken H, Kühn W, Tshahagane C, Scheuerlen G, Sieber M: Bedingungen der metastatischen Ausbreitung des Endometriumkarzinoms: Analyse von Obduktionsbefunden und klin. Daten. *Geb. Frauen* (1982); 42: 874-789.

Connelly P, Alberhasky R, Christopherson W: Carcinoma of the endometrium. Stage III. Analysis of 865 cases of adenocarcinoma and adenocanthoma. *Obstet. Gynecol.* (1982): 59: 569-575.

Pliskow S, Penalver M, Averette H: Stage III and stage IV endometrial carcinoma: A review of 41 cases. *Gynecol. Oncol.* (1990): 38: 210-215.

Pickel H: Spread in Surgical Gynecologic Oncology. (Burghardt E, Webb M, Monaghan J, Kindermann G, Eds.). Thieme. Stuttgart (1993): 344-349.