

S O N D E R D R U C K A U S

# ÄRZTLICHE PRAXIS

Die Zeitung des Arztes in Klinik und Praxis

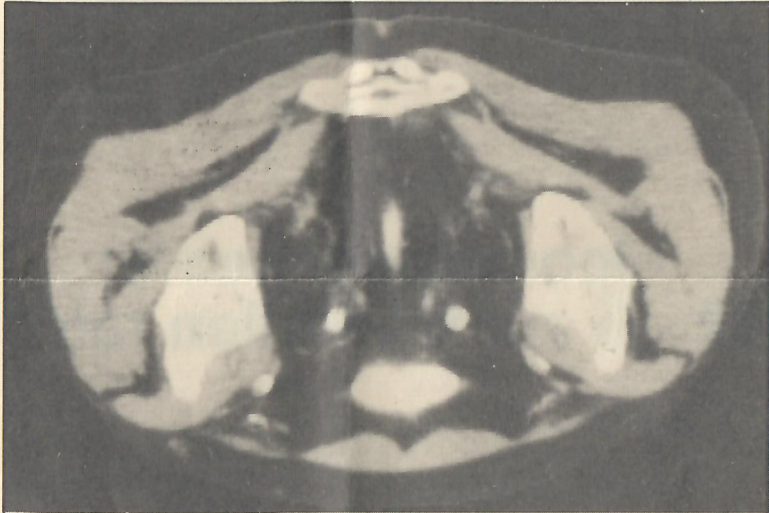
XXXIX. Jahrgang Nr. 67 (Seite 1944) vom 22. August 1987

Leser fragen

## Lipomatosis pelvis: Soll ich zur Operation raten?







## **Lipomatosis pelvis: Hier muß sofort operiert werden!**

**Das Computer-Tomogramm liefert den Beweis: Dichtewerte von -100HE zeigen, daß es sich bei der kontrastarmen Masse im Becken um Fettgewebe handelt.**

Foto: Dr. F. Götz, Institut für Strahlendiagnostik (Dir. Prof. Dr. K. Mathias) Städt. Kliniken Dortmund

### **Frage von Dr. Loges:**

Ein 55jähriger Patient klagt über unklare tiefsitzende Kreuzschmerzen im Sinne einer Kokzygodynie. Wegen einer gleichzeitig bestehenden maximalen BSG-Beschleunigung ist das Krankheitsbild bisher als Morbus Bechterew eingestuft worden. Da jetzt auch Obstipationsbeschwerden auftraten, wurde eine Koloskopie durchgeführt, wobei sich in 10 cm Höhe eine Stenosierung des Rektums bei makroskopisch unauffälliger Schleimhaut fand.

Ein ergänzend durchgeführter Kolon-Kontrasteinlauf zeigte eine Kompression des gesamten Rektums von außen. Im Computer-Tomogramm fand sich im kleinen Becken eine Vermehrung des Fettgewebes im Sinn einer Lipomatosis pelvis. Nach Rücksprache mit dem Radiologen trifft dieses Krankheitsbild zu.

Ich bitte nun um Beantwortung der Frage, ob zu einer Lipomatosis pelvis eine BSG-Beschleunigung gehört und ob hier eventuell eine operative Intervention angezeigt ist.

Dr. med. Wilhelm Loges, Arzt für innere Medizin, Pankratiusgasse 1, 4407 Emsdetten

### **Antwort von Professor Hampel:**

Die Lipomatosis pelvis ist eine seltene Erkrankung (bis 1982 ca. 100 Mitteilungen, vorwiegend Männer betreffend) mit dubiöser Prognose durch Größenzunahme mit **Verdrängung**



Klaus Erich Hampel

der Beckenorgane und der **Möglichkeit einer malignen Entartung.**

Stenosen des Rektums wie auch Kompression der ableitenden Harnwege sind bei uncharakteristischen Beschwerden die Leitsymptome. Eine häufig inhomogene Dichtestruktur im CT läßt die **biopsische Sicherung** geraten erscheinen, obwohl damit Liposarkome nicht sicher erkannt werden können. In jedem Fall ist schon bei der beobachteten Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit u. a. zu klären, ob eine Harnstauung mit Zystitis (80 % der Patienten) vorliegt und angiographisch, ob intrapelvine Gefäße verdrängt oder im Sinne von sekundären Tumorzeichen verändert sind.

Es sollte **umgehend eine chirurgische Intervention** erfolgen, die häufig einen großen Eingriff darstellt und leider auch bei einer benignen Lipomatose nicht immer die Resektion des gesamten Tumors erlaubt.

Prof. Dr. med. Klaus Erich Hampel, Leiter der Abteilung für innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie des Universitätsklinikums Charlottenburg, Spandauer Damm 130, 1000 Berlin 19