

Mesonephrisches Adenokarzinom der Vagina – eine seltene maligne Erkrankung in der gynäkologischen Onkologie

Haberlehner I.¹, Koch H.¹, Wolfrum-Ristau P.¹, Staudach A.¹, Fischer T.¹, Kametriser G.²

Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, SALK und PARACELTUS Universität Salzburg¹
Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Salzburg²

Fragestellung

In der gynäkologischen Onkologie ist das mesonephrische Karzinom der Vagina eine äußerst seltene maligne Erkrankung. In der Literatur finden sich lediglich 4 dokumentierte Fälle. Im Folgenden wird ein Fallbericht mit Verlauf erörtert.

Methode

Fallbericht einer Patientin und Literaturrecherche

Fallbericht

Eine 54 jährige Patientin (1 Partus) wird nach 2 jähriger Menopause wegen neuerlich aufgetretenen Blutungen nach Geschlechtsverkehr an die gynäkologische Ambulanz zugewiesen.

Bei der gynäkologischen Untersuchung tastet sich im Scheidenbereich direkt unter der Harnröhre ein ca. 2x1 cm großer derber, livider, suspekter Knoten. Zwei Probeexzisionen werden in diesem Bereich entnommen. Die Histologie ergibt eine vaginale Adenose mit mikroglandulärer Hyperplasie, ein differenziertes Adenokarzinom der Vagina histologisch nicht auszuschließen.

In der Magnetresonanztomographie zeigt sich eine tumoröse Läsion zwischen Vagina und Urethra von ca. 2,4 cm. Es finden sich keine pathologischen Lymphknoten und keine weiteren auffälligen Befunde.

Die Zystoskopie war unauffällig. Nach Tumorboardentscheid wurde eine Exzision des Tumors vorgenommen. Histologisch ergab sich ein mesonephrisches Adenokarzinom der Vagina Stadium pT2 R1. Eine R0 Resektion wäre nur durch aggressives chirurgisches Vorgehen möglich gewesen, einhergehend mit einer massiven Einschränkung der Lebensqualität.

Deshalb wurde aufgrund des Tumorstadiums eine kombinierte Radio-Chemotherapie mit 6 Zyklen Cisplatin 40mg/m² und eine lokale Radiatio mit 27x1,8 Gy (Gesamtdosis 48,6 Gy) im Bereich der Vagina und des angrenzenden Lymphabflußgebiets sowie ein vaginales Afterloading bis über den Introitus reichend mit Einzeldosen von 3,5 Gy in 6 Fraktionen an der Schleimhautoberfläche (Gesamtdosis 22 Gy) durchgeführt.

In der gyn-onkologischen Nachsorge 1 Jahr später zeigte sich in der Bildgebung kein Hinweis auf ein Rezidivgeschehen.

Diskussion

Ein mesonephrisches Karzinom entsteht embryonalgeschichtlich aus dem intermediären Mesoderm. Beim weiblichen Embryo degeneriert der Wolffsche Gang (Urnierengang, mesonephrischer Gang) im Laufe der Embryonalentwicklung.

Aus den Residuen des Wolffschen Ganges entsteht das mesonephrische Karzinom.

Schlussfolgerung

Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung gibt es keine einheitliche Vorgehensweise.

In allen genannten Fällen wurde zunächst ein radikales chirurgisches Vorgehen gewählt. Ob eine anschließende Radio-Chemotherapie einer Reduktion der Mortalität dient, kann aufgrund der geringen Fallzahl nicht endgültig entschieden werden.

Referenzen:

- 1 Cagatay E., Min H., Potkul R.K., Hammadeh R., Salhadar A. (2005): Mesonephric adenocarcinoma of the vagina with a 3-year follow-up. Gynecol.Oncol. 99:757-760
- 2 Bifulco G., Mandato V.D., Mignogna C., Giampaolino P., Di Spiezio Sardo A., De Cecio R., De Rosa G., Piccoli R., Radice L., Nappi C. (2008): A case of mesonephric adenocarcinoma of the vagina with a 1-year follow-up. Int J Gynecol Cancer 18(5): 1127-31



Abb. 1: Sagittalschnitt MR: Karzinom durch Pfeil markiert

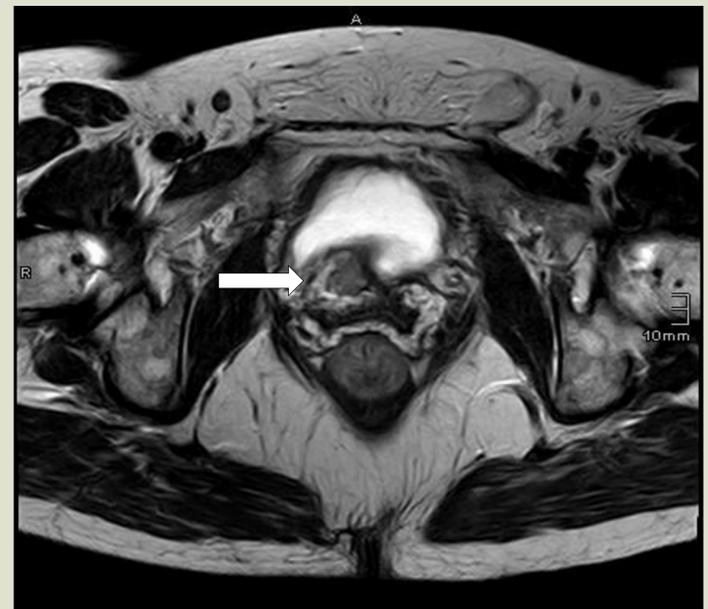


Abb.2: Transversalschnitt MR: Karzinom durch Pfeil markiert

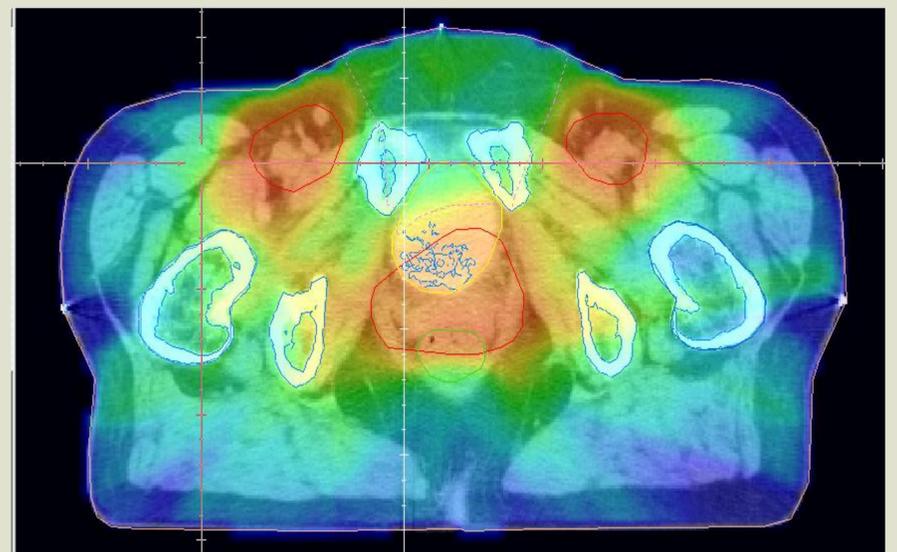


FIG.3: IMRT Planbild