
Gallengangstumor (1)

Epidemiologie:

Gallengangstumore sind selten, mit ansteigender Inzidenz.

Inzidenz bei Männern je 100 000:	2,5
Inzidenz bei Frauen je 100 000:	4,4
Verhältnis Männer zu Frauen:	1:4
Mittleres Erkrankungsalter:	70 Jahre

Risikofaktoren:

- genetische, kongenitale Anomalien des biliären Systems
- chronische Gallengangsentzündung
- bakterielle Cholangitiden (z. B. Caroli-Syndrom)
- Reflux von Pankreassekret in das biliäre System
- Parasitenbefall

Symptome:

- schmerzloser Ikterus
- Oberbauchbeschwerden
- Gewichtsverlust
- Anorexie
- Übelkeit und Erbrechen
- Pruritus

ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

Die intrahepatischen Gallenwege (C22.1) umfassen die Gallenkanälchen bzw. Gallenkapillaren. Die Gallenkapillaren vereinigen sich zu einem interlobulären (zwischen den Leberläppchen gelegenen) Gallengang (Ductus biliferus).

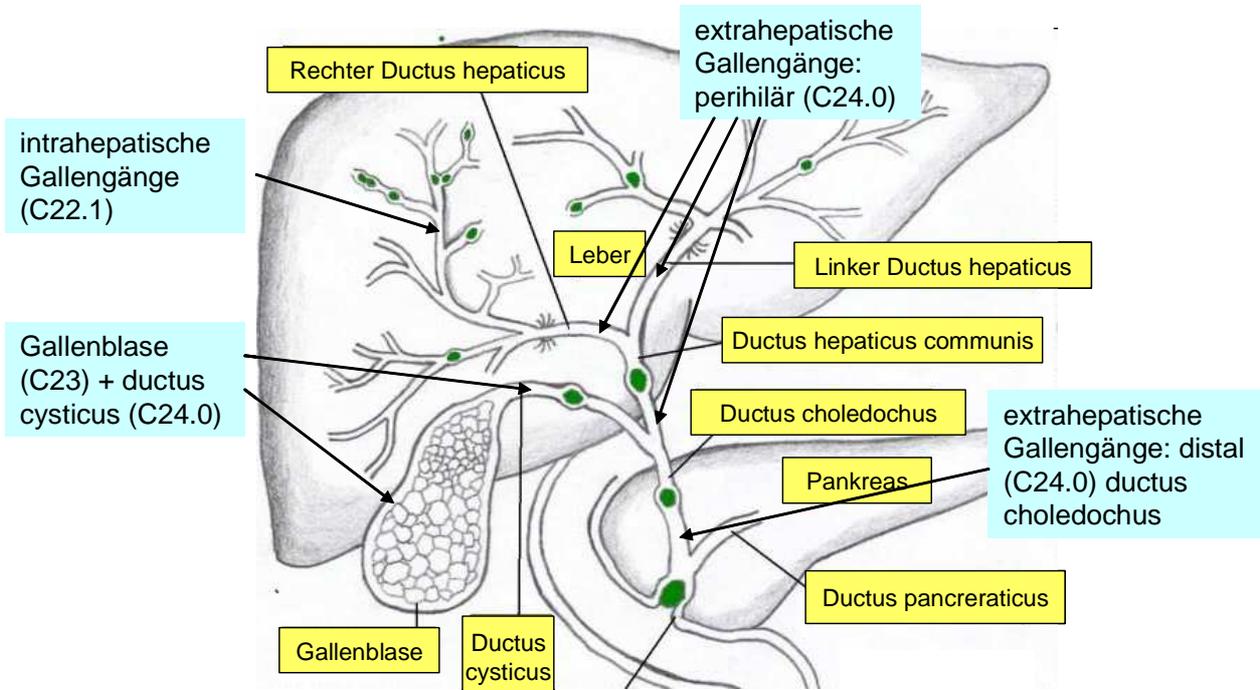
Für den rechten und linken Leberlappen treten aus der Leberpforte je ein Lebergang aus, der Ductus hepaticus dexter und der Ductus hepaticus sinister, welche sich zum Ductus hepaticus communis („gemeinsamer Lebergang“) verbinden. Ab der Einmündung des Ductus cysticus (von der Gallenblase kommend) wird er Ductus choledochus genannt. Dieser mündet auf der Papilla duodeni major mit dem Ductus pancreaticus in den Zwölffingerdarm (Duodenum).

Die extrahepatischen Gallengänge werden nach UICC wie folgt unterteilt:

C24.01	Ductus hepaticus dexter
C24.02	Ductus hepaticus sinister
C24.03	Ductus hepaticus communis
C24.04	Ductus choledochus
C24.05	Ductus cysticus

Diese Unterteilung wurde bereits in der deutschen Ausgabe des Tumorlokalisierungsschlüssels nach ICD-O-2 von 1993 verwendet, ist jedoch bisher nicht offizieller Bestandteil der ICD10 bzw. der ICD-O-3.

Gallengangstumor (2)



C22.1	Bös. Neub.: Intrahepatische Gallengänge
C24.0	Bös. Neub.: Extrahepatischer Gallengang
C24.8	Bös. Neub.: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C24.9	Bös. Neub.: Gallenwege o.n.A.
D01.5	Carcinoma in situ: Leber, Gallenblase und Gallengänge (inkl. Ampulla Vateri)
D37.6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge (inkl. Ampulla Vateri)

C22.1, C24.0, C24.8 und C24.9 entsprechen den Lokalisationscodes der ICD-O-3.

Bitte beachten:

Die Bezeichnung Cholangiokarzinom bzw. Cholangiozelluläres Karzinom kann sowohl die intrahepatischen als auch die extrahepatischen Gallengänge betreffen (hiläre C.), wird aber im deutschen ICD-10-Thesaurus standardmäßig dem intrahepatischen Gallengangskarzinom zugeordnet, ebenso wie der Klatskin-Tumor, der jedoch nur in den großen extrahepatischen Gallengängen vorkommt. Eine Korrektur wurde im August 2008 beim DIMDI beantragt. Auch viele Ärzte halten den Klatskin-Tumor für intrahepatisch.

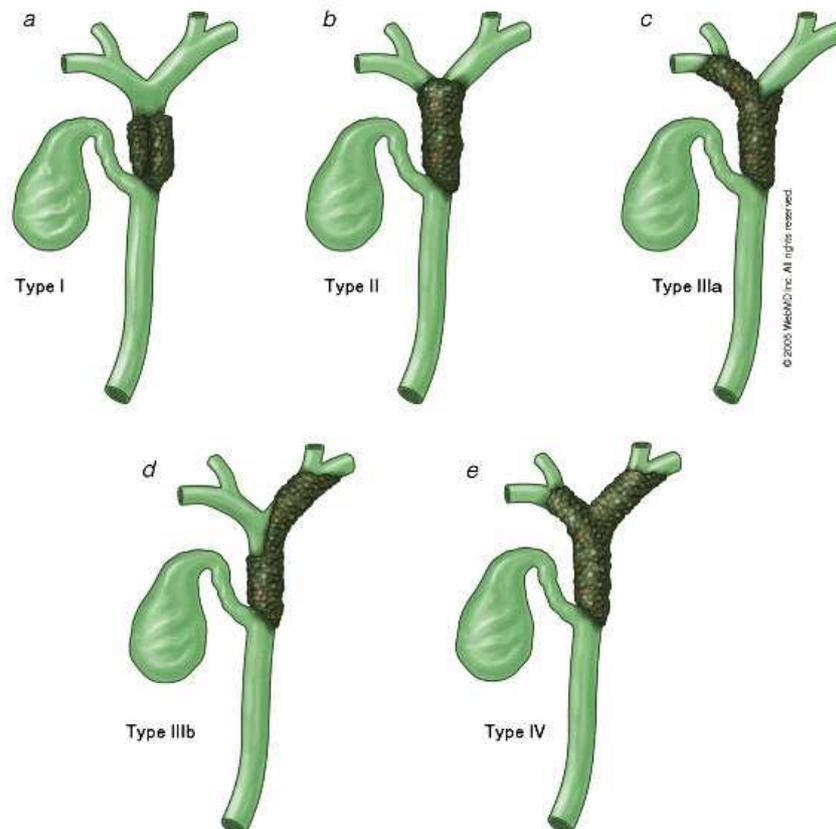
Gallengangstumor (3)

Regionäre Lymphknoten:

- Lk. am Ductus cysticus
- pericholedochale Lk.
- hiläre Lk.
- peripankreatische Lk. (nur Kopf)
- periduodenale Lk.
- periportale Lk.
- zöliakale Lk.
- Lk. an der Arteria mesenterica superior

Bismuth-Corlette-Klassifikation des Klatskin-Tumors (1992):

- Typ I: Tumor betrifft den Ductus hepaticus communis, jedoch nicht die Hepaticusgabel
 (streng genommen kein Klatskin-Tumor)
 Typ II: Tumor befällt zusätzlich die Hepaticusgabel
 Typ III: Tumor befällt Hepaticusgabel sowie nur den rechten Hauptast (Typ IIIa) oder
 nur den linken Hauptast (Typ IIIb)
 Typ IV: Karzinom befällt Hepaticusgabel und beide Hauptäste



Quelle: <http://ngoaikhoalamsang.baigiang3.googlepages.com/15-01.gif/15-01-full.jpg>

Gallengangstumor (4)

TNM 6. Auflage 2002:

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor auf Gallengang beschränkt (subepitheliales Bindegewebe oder fibromuskuläre Schicht)
T2	Tumor infiltriert jenseits des Gallengangs (in das perifibromuskuläre Bindegewebe)
T3	Tumor infiltriert die Leber, Gallenblase, Pankreas und/oder unilaterale Äste der Vena portae (rechts oder links) oder der Arteria propria (rechts oder links)
T4	Tumor infiltriert eine oder mehrere Nachbarorgane/-strukturen: Hauptstamm der Vena portae oder ihrer Äste bilateral, Arteria hepatica communis, Kolon, Magen, Duodenum, Abdominalwand

NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden.
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
pN0:	Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von 3 oder mehr Lk. ohne Befund
N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen

MX	Fernmetastasen nicht beurteilbar
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

UICC-Stadium (2002):

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T2	N0	M0
Stadium IIA	T3	N0	M0
Stadium IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Stadium III	T4	Jedes N	M0
Stadium IV	jedes T	jedes N	M1

Histopathologisches Grading:

GX	nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3	schlecht differenziert (Siegelringkarzinom)
G4	undifferenziert (undifferenziertes Karzinom, kleinzelliges Karzinom)

Gallengangstumor (5)

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003) (ohne Lymphome):

8013/3	Großzelliges neuroendokrines Karzinom
8020/3	Undifferenziertes Karzinom o.n.A.
8041/3	Kleinzelliges Karzinom o.n.A.
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n.A.
8140/2	Carcinoma in situ o.n.A. (Intraepitheliale Neoplasie Grad III)
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.
	Adenokarzinom, gastrofoveolärer Typ (ex. keine ICD-O-Nummer)
8144/3	Adenokarzinom vom intestinalen Typ
8161/3	Gallengangs-Zystadenokarzinom
8240/3	Karzinoidtumor
8243/3	Becherzellkarzinoid
8244/3	Kombiniertes Karzinoid (gemischtes Karzinoid-Adenokarzinom)
8245/1	Tubuläres Karzinoid
8260/3	Papilläres Adenokarzinom o.n.A.
8310/3	Klarzelliges Adenokarzinom o.n.A.
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom
8490/3	Siegelringzellkarzinom
8560/3	Adenosquamöses Karzinom
8890/3	Leiomyosarkom
8900/3	Rhabdomyosarkom o.n.A.
8980/3	Karzinom Sarkom o.n.A.
9140/3	Kaposi-Sarkom

Das papilläre Adenokarzinom hat die besten, das kleinzellige Karzinom die schlechteste Prognose.

Therapiekonzept:

Gallengangstumor (6)

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008) (nur Gruppenebene):

5-50*	Operationen an der Leber
5-51*	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
8-522*	Hochvoltstrahlentherapie
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

(* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Prognose:

5-Jahres-Überlebensrate insgesamt 2-15 %

Quellen:

- Schmid R et al: Gallenblasen- und Gallengangskarzinome. Manual Gastrointestinale Tumoren. Sandler A (Hrsg). Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2006
- Harder J et al: Tumoren von Gallenblase und Gallenwegen. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed
- Neuhaus P, Wittekind Ch.: Klassifikation maligner Tumoren des Gastrointestinaltrakts II. Springer 2007
- Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002
- World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. Edited by Stanley R. Hamilton and Lauri A. Aaltonen. IARC 2000
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Gallengang>