

Diagnostik bei Leberrundherd

Helmut Diepolder, 2. Med. Klinik, Klinikum der Universität München Großhadern

Bei ca. 20% aller Routinesonografien fällt eine Leberräumforderung auf. Die Differentialdiagnose von Leberräumforderungen umspannt zahlreiche harmlose Befunde wie z.B. Zysten, Hämangiome und Fettverteilungsstörungen, aber auch verschiedenste benigne und maligne Tumore. Insbesondere wegen der Angst vor einem malignen Tumor ist die Diagnose einer Leberräumforderung für den Patienten höchst beunruhigend, so dass eine definitive Diagnostik rasch angestrebt werden muss. Das Spektrum der weiteren diagnostischen Maßnahmen reicht wiederum von der Kontrastmittelsonografie über CT, Kernspintomographie und nuklearmedizinische Diagnostik bis hin zur Leberbiopsie oder chirurgischen Resektion. In der genauen Planung der Diagnostik sind sowohl die damit verbundenen Risiken als auch die Kosten der verschiedenen Verfahren zu berücksichtigen.

Um eine kosteneffiziente und wenig belastende Abklärung zu gewährleisten, ist die Berücksichtigung von anamnestischen Faktoren von größter Bedeutung. Hier spielt der Anlass der initialen Bildgebung eine große Rolle, z.B. ob eine Routineuntersuchung bei einem ansonsten Gesunden durchgeführt wurde, oder ob die Sonographie zur Abklärung von Schmerzen, Fieber oder von Alarmsymptomen wie Gewichtsverlust, Anämie oder Leistungsknick indiziert wurde. Des Weiteren sind individuelle Risikofaktoren zu berücksichtigen wie Alter und Geschlecht, Begleit- oder Vorerkrankungen insbesondere Hepatopathien, insbesondere Leberzirrhose, Medikamenteneinnahme oder Auslandsaufenthalte. Aus der Kombination von Anamnese und Bildgebung lässt sich in 98% die richtige Diagnose vor der Entnahme einer Histologie erstellen.

Für einen rationalen Algorithmus zur Abklärung einer fokalen Leberläsion ist daher initial die Frage nach relevanten Vorerkrankungen und Symptomen zu stellen. Liegen diese nicht vor und handelt es sich sonografisch oder im CT morphologisch um eine Zyste oder ein Hämangion unter 5 cm, ist in der Regel keine weitere Diagnostik erforderlich. Bei morphologisch weniger eindeutigen und atypischen Befunden sollte zunächst eine weitere Bildgebung z.B. mit Kontrastmittelunterstützter Sonografie oder Kernspintomografie erfolgen.

Ergibt sich hierbei ein Verdacht auf ein Malignom ist eine Histologie anzustreben. Handelt es sich bildmorphologisch um einen benignen Befund ist eine Histologie in der Regel nicht erforderlich.

Bei Patienten mit relevanten Vorerkrankungen, oder Symptomen ist meist eine ergänzende Bildgebung mit Kontrastmittelsonografie, CT oder Kernspintomografie erforderlich. Bei Patienten mit Zirrhose sollte eine AFP-Bestimmung durchgeführt werden, bei einer malignen Grunderkrankungen ggf. entsprechende Tumormarker. Verdächtige Zysten sollten durch eine Echinokokkenserologie weiter abgeklärt werden. Lässt sich mit allen bildgebenden Verfahren eine Diagnose nicht eindeutig sichern, stehen verschiedene Techniken zur Gewebsgewinnung zur Verfügung, insbesondere sonografisch oder CT-gesteuerte Verfahren. Vor jeder Punktion sollte allerdings auch geprüft werden ob aufgrund der wahrscheinlichen Differentialdiagnose eine Biopsie ausreichendes Gewebe erbringen kann, und ob nicht primär eine chirurgische Resektion angestrebt werden sollte, die neben der diagnostischen Sicherung insbesondere bei symptomatischen Läsionen auch einen kurativen Ansatz darstellt.