

# Das Meigs-Syndrom. Eine seltene Differentialdiagnose auf der Notfallstation

Christian Pietsch, Roswitha Lindner, Peter Rupp

## Summary

### Meigs' syndrome. A rare differential diagnosis in the emergency department


*Ovarian tumours are frequent in women between the third and seventh decade. Meigs' syndrome is defined as the triad of benign ovarian tumour with ascites and pleural effusion. This clinical entity is a rarity in the emergency department, only 1% of all patients with ovarian tumour presenting in this form. All the symptoms mentioned above resolve after resection of the tumour.*


## Fallbeschreibung

Eine 31-jährige Patientin stellt sich spontan wegen eines aufgetriebenen Abdomens auf der Notfallstation vor. Seit rund sechs Wochen habe der Bauchumfang zugenommen, Schmerzen oder sonstige Beschwerden werden verneint. Bis auf ein seit der Kindheit bekanntes Herzvitium, das ihr nie Probleme bereitet habe, sind keine relevanten Vorerkrankungen bekannt.

Die Patientin präsentiert sich in einem leicht reduzierten Allgemeinzustand und kachektischen Ernährungszustand. Kardial ist die junge Frau kompensiert mit einem Blutdruck von

110/70 mm Hg und einem Puls von 80/min. Auffallend ist eine Sauerstoffsättigung von 90% bei Raumluft.

Auskultatorisch finden sich reine Herztöne und ein Systolikum über dem 2. Intercostalraum rechts mit Ausstrahlung in die Carotiden. Über der linken Lunge besteht ein vesikuläres Atemgeräusch, rechts lässt sich lediglich über der Lungenspitze ein abgeschwächtes Atemgeräusch hören. Perkussorisch besteht ein dumpfer Klopfeschall über dem rechten Thorax. Das Abdomen ist aufgetrieben und mit Aszites gefüllt, Druckdolenz oder Abwehrspannung bestehen nicht. Der übrige klinische Untersuchungsbefund ist unauffällig. Abbildung 1  zeigt die äusserlich sichtbaren Veränderungen. Bei den Laboruntersuchungen fällt ein mit 1342 U/mL deutlich erhöhtes CA-125 auf. Die übrigen Laborparameter (Hämatogramm, Quick, CRP, Elektrolyte, Albumin) sind im Normbereich.


Aufgrund des klinischen Untersuchungsbefundes wird ein Thoraxröntgenbild durchgeführt (Abb. 2 ). Radiologisch zeigt sich ein grossvolumiger Hydrothorax rechts mit Mediastinalverlagerung nach links, bei einem im übrigen normalen Herz-Lungen-Befund. Die Sonographie



**Abbildung 1**  
Aufgetriebenes Abdomen.




**Abbildung 2**  
Thoraxröntgenbild. Radiologisch zeigt sich ein grossvolumiger Hydrothorax rechts mit Mediastinalverlagerung nach links.

des Abdomens zeigt reichlich Aszites. Im Unterbauch lässt sich eine Raumforderung von rund 20×10×5 cm Grösse darstellen. Ergänzend wurde auch ein CT des Abdomens durchgeführt (Abb. 3 ). Hier bestätigt sich der klinische und sonographische Verdacht eines Ovarialtumors. Der Eiweissgehalt des Aszites beträgt 42 g/L. Die Patientin wird mit Verdacht auf Meigs-Syndrom laparoskopisch adnexektomiert. In der histologischen Aufarbeitung zeigt sich ein 975 g schwerer, rund 18×13×13 cm grosser, zum Teil glatt begrenzter Tumor. Insgesamt kann kein malignes neoplastisches Gewebe nachgewiesen werden. Histologisch handelt es sich beim vorliegenden Tumor um ein Fibrothekom. Der weitere Heilverlauf ist unauffällig. Hydrothorax und Aszites verschwinden spontan.

**Kommentar**

Der Symptomenkomplex mit Aszites, (meist rechtsseitigem) Hydrothorax und benignen Ovarialtumoren (meist Ovarialfibrom) wurde 1937 von dem Gynäkologen Joe V. Meigs und dem Internisten John W. Cass beschrieben [1]. Nach operativer Tumorentfernung kommt es zur Spontanrückbildung der Ergüsse. So auch im vorliegenden Fall. Die Pathogenese ist ungeklärt. Untersuchungen aus den USA beschreiben die Häufigkeit ovarialer Fibrome mit 2-5% aller chirurgisch entfernten Ovarialtumoren. Das Meigs-Syndrom wird dabei in 1% aller Fälle beobachtet. Es handelt sich also um ein seltenes Krankheitsbild. Das Vorhandensein von Hydrothorax und Aszites sollte an einen Ovarialtumor denken lassen. Neben den üblichen Laboruntersuchungen ist das CA-125

als Tumormarker von Interesse. Dabei schliessen normale CA-125-Werte (<35 U/mL) eine Malignität nicht aus. Dagegen finden sich erhöhte CA-125-Werte nicht nur bei Malignomen wie Ovarial- oder Pankreaskarzinomen, sondern auch im Rahmen verschiedener gutartiger Erkrankungen wie z.B. bei Endometriose oder Leiomyomen. Vorübergehende Anstiege können auch bei Schwangerschaft, Autoimmunerkrankungen oder Hepatitis beobachtet werden [2]. Erstmals wurde 1989 von Jones und Surwit eine Patientin mit Meigs-Syndrom und einem erhöhten CA-125 beschrieben [3]. In der Folge konnten auch Fälle mit einem Anstieg des Serums-CA-125 von über 1000 U/mL dokumentiert werden [4]. Beim Meigs-Syndrom handelt es sich um eine benigne Erkrankung mit guter Prognose und normaler Lebenserwartung für die Betroffenen. Prinzipiell steigt die Inzidenz von Ovarialtumoren mit der dritten Dekade an und erreicht ihren Höhepunkt vor dem siebzigsten Lebensjahr. Als Pseudo-Meigs-Syndrom wird die oben genannte Trias in Zusammenhang mit malignen Tumoren der Ovarien und bei Uterusmyomen bezeichnet. Eine noch seltenere Form, das Pseudo-Pseudo-Meigs-Syndrom, betrifft Patientinnen mit einem systemischen Lupus erythematoses und vergrösserten Ovarien [5]. Eine Übersicht über die verschiedenen Syndrome zeigt Tabelle 1 .

**Danksagung**

Die Autoren danken Frau Dr. med. Marianne Lépine, Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Bern, für die freundliche Überlassung der laborchemischen und pathologischen Befunde.



**Abbildung 3**  
Abdomen-CT mit Ovarialtumor und Aszites.

**Tabelle 1. Übersicht der verschiedenen mit Hydrothorax, Aszites und Ovarialtumor einhergehenden Syndrome.**

Syndrom	Symptome
Meigs-Syndrom	Aszites Hydrothorax benigner Ovarialtumor
Pseudo-Meigs-Syndrom	Aszites Hydrothorax maligner Ovarialtumor/Leiomyom des Uterus
Pseudo-Pseudo-Meigs-Syndrom	Systemischer Lupus erythematoses Aszites Hydrothorax vergrösserte Ovarien

**Literatur**

1 Meigs JV, Cass JW. Fibroma of the ovary with ascites and hydrothorax: with a report of seven cases. Am J Obstet Gynecol. 1937;33:249-67.  
 2 http://www.laborlexikon.de/Lexikon/Infocframe/c/CA\_125.htm  
 3 Jones OW, Surwit EA. Meigs syndrome and elevated CA-125. Obstet Gynecol. 1989;73:520-1.

4 Siddiqui M, Toub DB. Cellular fibroma of the ovary with Meigs' syndrome and elevated CA-125. A case report. J Reprod Med. 1995;40(11):817-9.  
 5 Schmitt R, Weichert W, Schneider W. Pseudo-pseudo-Meigs' syndrome. Lancet. 2005 Nov 5;366(9497):1672.

Korrespondenz:  
 Dr. med. Christian Pietsch  
 Notfallzentrum Hirslanden  
 Kliniken Bern  
 Salem-Spital  
 Schänzlistrasse 39  
 CH-3000 Bern 25  
[christian.pietsch@hirslanden.ch](mailto:christian.pietsch@hirslanden.ch)