

Nuck'sche Zyste


Die Hydrozele der Frau

Thomas Steffen^a, Jörg Neuweiler^b, Michael Blobner^c, Jochen Lange^a, Michael Zünd^a


Kantonsspital St. Gallen

^a Klinik für Chirurgie, ^b Institut für Pathologie, ^c Institut für Radiologie

Fallschilderung

Seit einem Monat bemerkte die 51-jährige Patientin einen neu aufgetretenen Knoten in der rechten Leistengegend. In der klinischen Untersuchung zeigte sich bei der ansonsten gesunden Patientin ein 2 × 2 cm grosser, derber, prallelastischer, gut gegen die Haut verschiebbarer, stets indolenter, glatt begrenzter Knoten inguinal rechts bei intaktem Integument. Abgesehen von der passenden Lokalisation fehlten jedoch typische klinische Befunde einer Inguinalhernie: Es fand sich weder ein positiver Hustenanprall, noch war der Befund reponibel. Weder klinisch noch laborchemisch zeigten sich Hinweise für eine Entzündung oder einen Infekt. Als weiterführende Zusatzuntersuchung wurde deshalb eine Computertomographie durchgeführt (Abb.1 ). Diese brachte eine zystische Raumforderung am Ansatz des Ligamentum teres uteri zutage. Zur Sicherung der Diagnose und Therapie wurde die operative Leistenrevision mit Entfernung des Befundes indiziert. Als Zugang wurde ein rechtsseitiger Leistenschnitt analog dem Zugang zur Leistenhernie gewählt. Intraoperativ zeigte sich die in der Computertomographie beschriebene Zyste, welche am Ligamentum teres uteri gestielt war und nahe dem Tuberculum pubicum lag. Die Zyste konnte problemlos freipräpariert und mittels Absetzen des Ligamentum

teres uteri entfernt werden. Zur Verstärkung des hier lokal auffallend ausgedünnten M. obliquus internus abdominis wurde die Leiste analog der Lichtenstein-Operation mittels Implantation eines Ultrapro®-Kunststoffnetzes verstärkt. Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos.

Die pathologische Aufarbeitung des Präparates zeigte makroskopisch ein 6,5 cm langes, maximal 2,5 cm im Durchmesser grosses Gewebeexzizat. Dieses enthielt ein mehrkammeriges zystisches Gebilde mit einer Ausdehnung von 4 × 2 cm und einem Lumendurchmesser bis maximal 2 cm. Die Innenwände waren teils septiert, weissgrau und glatt glänzend. Mikroskopisch fand sich teils fibrosiertes Fett-/Weichteilgewebe mit von Serosa ausgekleideten Zysten und entzündlichen Verwachsungen. Zudem zeigten sich Blutungsresiduen sowie glatte und quergestreifte Muskulatur und Gefässe (Abb. 2 ). Diese Befunde sind mit einer Nuck'schen Zyste vereinbar.

Kommentar

Als Analogie zur Hydrozele des Samenstranges wurde ein persistierender Processus vaginalis bei der Frau schon früh als Nuck'sches Divertikel beschrieben, wobei

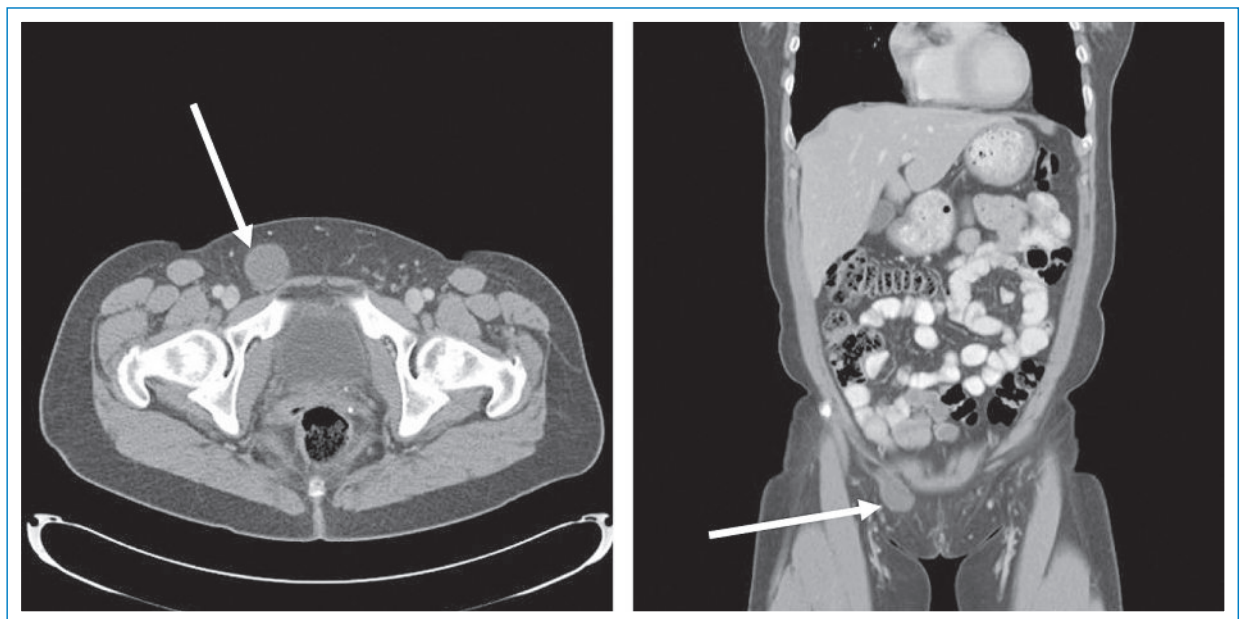


Abbildung 1

Computertomographie. Glatt begrenzte, 3 × 3 cm grosse zystische Raumforderung ohne Kontrastmittelaufnahme in der rechten Leiste am Ansatz des Ligamentum teres uteri, vereinbar mit einer Nuck'schen Zyste (Pfeil).

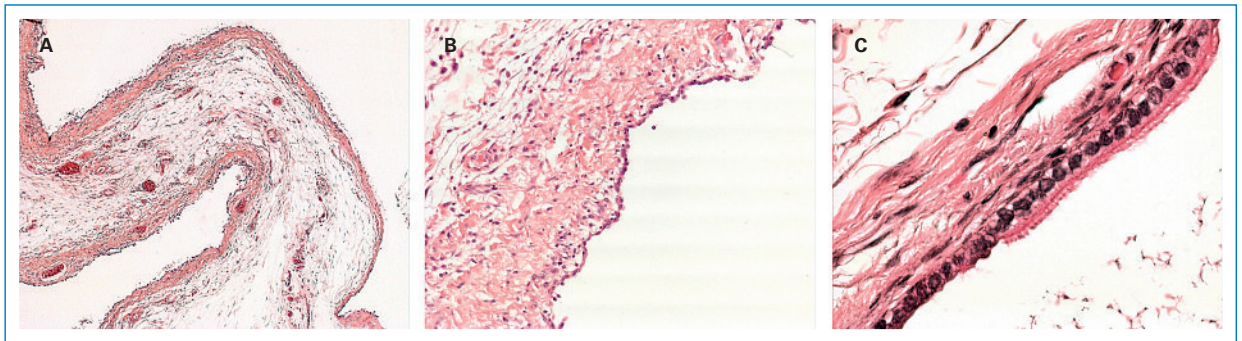


Abbildung 2

Histologische Aufarbeitung. **A** Anteile aus multilokulärer, mesothelausgekleideter Zyste mit leichter Fibrose. **B** Detailansicht mit regulärem Mesothelbelag, Fibrose und geringgradiger chronischer Entzündung. **C** Starke Vergrößerung mit teils zillientragendem Mesothelbelag.

dessen Seltenheit ebenfalls schon im vorletzten Jahrhundert erkannt wurde [1]. Entsprechend ist das Krankheitsbild auch heute bei Erwachsenen selten und fast in Vergessenheit geraten und findet auch in der aktuellen Literatur wenig Beachtung. Am häufigsten tritt die Nuck'sche Zyste bei Früh- resp. Neugeborenen und Kindern auf [2]. Als mögliche Lokalisationen wurde die gesamte Länge des Ligamentum teres uteri beschrieben, wobei die Nuck'sche Zyste bei ganz distaler Lage mit einer Bartholinischen Zyste verwechselt werden kann [3, 4]. In etwa $\frac{2}{3}$ der beschriebenen Fälle ist das Krankheitsbild mit einer palpablen inguinalen Schwellung verbunden. In etwa $\frac{1}{3}$ der Fälle findet sich zusätzlich eine Inguinalhernie. Die Therapie der Wahl ist die operative Entfernung der Zyste über einen offenen inguinalen Zugang in Hautspaltrichtung, wobei die Resektion des Ligamentum teres uteri oftmals für die vollständige Zystenentfernung notwendig ist [3]. In Einzelfällen wurde laparoskopisch vorgegangen.

Dieses vom Anatomen Anton Nuck (1650–1692) beschriebene Krankheitsbild ist bei Erwachsenen sehr selten, stellt jedoch eine Differentialdiagnose der Leisten-schwellung bei der Frau dar. Eine Literatursuche in Medline mit den Suchbegriffen «Nuck», «Cyst», «Hydrocele» und «Woman» ergibt gerade mal zehn Referenzen

in gynäkologischen, urologischen und chirurgischen Zeitschriften. In letzter Zeit wurde vor allem die Diagnostik mittels Ultraschall oder MRI hervorgehoben. Grössere Befunde mit Ausdehnung bis in die Labien oder nach retroperitoneal sowie die Assoziation mit Inguinalhernien wurden beschrieben [1, 5].

Korrespondenz:

Dr. med. Thomas Steffen
Klinik für Chirurgie
Kantonsspital St. Gallen
CH-9007 St. Gallen
thomas.steffen@kssg.ch

Literatur

- 1 Counseller VS, Black BM. Hydrocele of the canal of Nuck: report of seventeen cases. *Ann Surg.* 1941;113(4):625–30.
- 2 Ameh EA, Garba ES. Infected hydrocoele of the canal of Nuck in a neonate. *Urol Int.* 2003;71(2):226–7.
- 3 Schneider CA, Festa S, Spillert CR, Bruce CJ, Lazaro EJ. Hydrocele of the canal of Nuck. *N J Med.* 1994;91(1):37–8.
- 4 Caviezel A, Montet X, Schwartz J, Egger JF, Iselin CE. Female hydrocele: the cyst of Nuck. *Urol Int.* 2009;82(2):242–5.
- 5 Park SJ, Lee HK, Hong HS, Kim HC, Kim DH, Park JS, et al. Hydrocele of the canal of Nuck in a girl: ultrasound and MR appearance. *Br J Radiol.* 2004;77(915):243–4.