


Mediastinale Raum- und Herausforderung – Thymuszyste

Ursina Voit^a, Barbara Padberg Sgier^a, Claudio Caviezel^b, Franco Gambazzi^b

^aPathologisches Institut und ^bAbteilung Thoraxchirurgie des Kantonsspitals Aarau


Fallbeschreibung

Wegen seit einigen Monaten bestehender Müdigkeit, Abgeschlagenheit und wiederholtem nächtlichen Schwitzen sucht der 41-jährige Mann seinen Hausarzt auf. Bis auf ein leichtes Asperger-(Autismus-)Syndrom bleibt die erhobene Anamnese ansonsten unauffällig. Ein Thorax-Röntgenbild zeigt eine gut 6 cm grosse mediastinale Raumforderung. In der anschliessenden Computertomographie bestätigt sich ein vom Thymus ausgehender Tumor (Abb. 1 ) , bei dem differentialdiagnostisch neben einem Thymom, Teratom oder Lymphom auch eine intrathorakale Struma sowie eine bronchogene oder perikardiale Zyste in Betracht kommt. Klinisch und laborchemisch bestehen keine Hinweise auf eine Myasthenia gravis. Zur Tumorsektion wird ein Videoassistiertes thorakoskopisches Vorgehen (VATS) mit Zugang von links gewählt, mit dem eine komplette Resektion der im anterioren Mediastinum lokalisierten Raumforderung erfolgreich gelingt. Zur pathologischen Untersuchung gelangt ein fadenmarkiertes $9 \times 8 \times 2,9$ cm grosses, von einer zarten Membran bekapseltes Resektat, das auf der Schnittfläche einen 6,5 cm durchmessenden, soliden, gelben und teilweise grauweissen, partiell zystischen, randlich weitgehend glatt begrenzten Tumor zeigt. Die definitive histologische Untersu-

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

chung ergibt die Diagnose einer gutartigen multilokulären Thymuszyste. Nach einem komplikationslosen postoperativen Verlauf wird der Patient am fünften postoperativen Tag entlassen.

Kommentar

Thymuszysten sind ausgesprochen seltene, gutartige Läsionen, die unilokulär in Form kongenitaler, multilokulär in Form erworbener Zysten vorkommen und aufgrund der Embryologie des Thymus in der lateralen Halsregion zwischen der Mandibula und dem Sternum vornehmlich bei Kindern beobachtet werden [1]. Mediastinale Thymuszysten kommen bei Erwachsenen ohne Geschlechtsprädisposition zumeist als Zufallsbefund im Rahmen radiologischer Untersuchungen vor und bleiben in der Regel symptomlos [2]. Sie können aber auch mit mechanischer Drucksymptomatik umliegender Gewebstrukturen [3] und – wie im vorliegenden Fall – mit Nachtschweiss und Abgeschlagenheit oder mit Fieber einhergehen [4]. Die Lokalisation von Thymuszysten perikardial ist kasuistisch beschrieben [5]. Die bislang in der Literatur beschriebenen wenigen Fälle zeigten einen Durchmesser von 3 bis 17 cm. Bei Thymuszysten imponiert das Gewebe makroskopisch partiell zystisch mit unterschiedlich grossen soliden Anteilen, die regressive Veränderungen (Fibrose, Einblutungen, Nekrosen) aufweisen können [1]. Histologisch zeigt sich eine Begrenzung durch ein flaches plattenepitheliales oder zylindrisches kernisomorphes Epithel (Abb. 2 ) ohne mitotische Aktivität, das in der Zystenwand häufig mit nicht-neoplastischem Thymusgewebe assoziiert ist. In der Mehrzahl der Fälle sind Thymuszysten mittels Thymektomie gut zu resektieren und daher einem minimalinvasiven chirurgischen Eingriff gut zugänglich. Nicht selten zeigen Thymuszysten stärkergradige entzündliche Veränderungen und Einblutungen, die den normalerweise klaren Inhalt schokoladenbraun imponieren lassen und ein chirurgisches Vorgehen erschweren können [3]. Erworbene Thymuszysten können darüber hinaus mit Thymuskarzinomen, malignen Lymphomen und seminomatösen Keimzelltumoren einhergehen oder auch mit einer Myasthenia gravis, einem Sjögren-Syndrom oder einer HIV-Infektion assoziiert sein [6]. In diesen Fällen kann eine Thorakoskopie einen guten Überblick über das Ausmass der Läsion bieten und je nach Befund, wie im vorliegenden Fall, gleich die komplette Resektion erfolgen. Ein ausreichendes Gewebe-Sampling bei der Aufarbeitung derartiger Operationspräparate ist jedem Pathologen zu empfehlen.

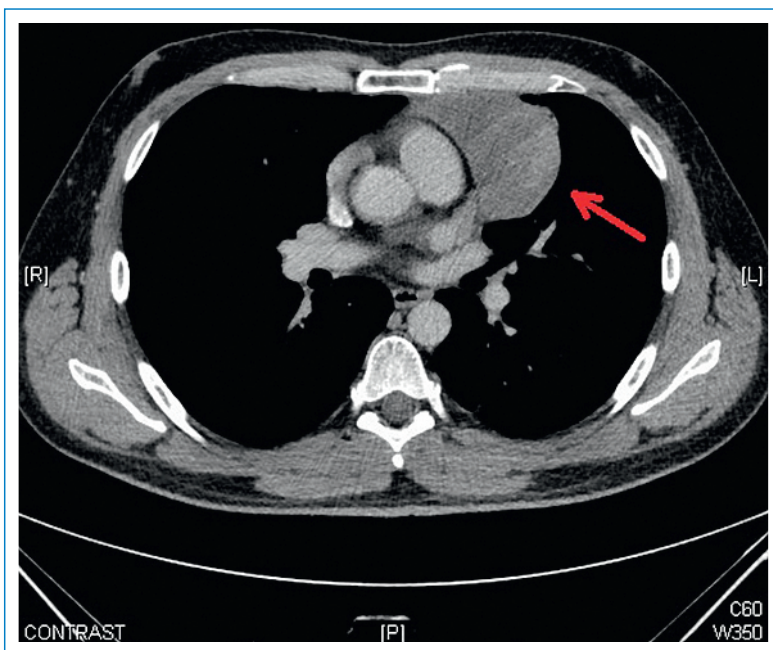


Abbildung 1
Computertomographie (CT) der 6,5 cm grossen Raumforderung im vorderen Mediastinum (Pfeil).

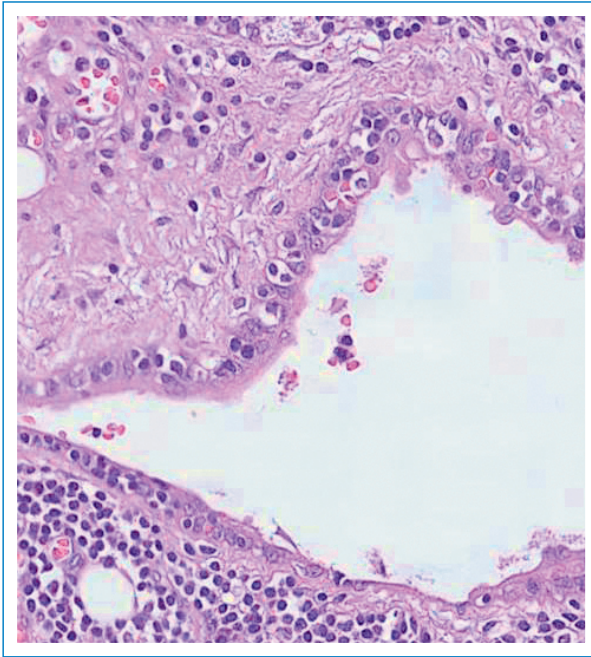


Abbildung 2
(HE, Vergrößerung $\times 40$) Mikroskopie der multilokulären Thymuszyste mit Anschnitten eines zystischen Hohlraums mit Auskleidung durch einen schmalen Saum aus kuboidalen Zellen und mit chronisch-entzündlichen Veränderungen im umgebenden Gewebe.

Fazit

Der vorliegende Fall soll zeigen, dass bei allgemeinen Symptomen wie Nachtschweiss, Abgeschlagenheit und Fieber auch eine Raumforderung im Mediastinum resp. eine seltene Thymuszyste in Betracht zu ziehen ist, die

bei Kenntnis der Entität aufgrund ihrer zarten und scharfen Kontur in der Computertomographie gut erkannt werden kann. Ein wie im vorliegenden Fall gewählter minimalinvasiver chirurgischer Eingriff (VATS) geht bei einem erfahrenen Chirurgen mit einer geringen Morbidität und Mortalität einher. Die seltene Assoziation von erworbenen Thymuszysten mit malignen Neoplasien erfordert einen erfahrenen Blick bei der makroskopischen und mikroskopischen Untersuchung durch den Pathologen.

Korrespondenz:

Dr. med. Barbara Padberg Sgier
Pathologisches Institut
Kantonsspital Aarau
CH-5001 Aarau
[barbara.padberg\[at\]ksa.ch](mailto:barbara.padberg[at]ksa.ch)

Literatur

- 1 Shenoy V, Kamath MP, Hegde MC, Rao Arror R, Maller VV. Cervical thymic cyst: a rare differential diagnosis in lateral neck swelling. *Case Rep Otolaryngol* 2013;2013:350502.
- 2 Ozturk K, Elsurur C, Bulut S, Duran M, Ugras S. Cervical thymic cyst mimicking laryngocele. *Case Report Otolaryngol* 2013; 2013:839406 Epub 2013 Dec 17.
- 3 Fiore A, Bergoend E, Hillion ML, Coeutil JP. Symptomatic compression of the pulmonary artery by a thymic cyst. *J Card Surg* 2013;28:271–272.
- 4 Davis Jr RD, Oldham Jr HN, Sabiston Jr DN. Primary cysts and neoplasms of the mediastinum: recent changes in clinical presentation, method of diagnosis, management, and results. *Ann Thorac Surg* 1987;44:229–237.
- 5 da Costa MA, Montemor Netto MR, Colman J, da Costa GC. Giant thymic cyst with atypical location: case report. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2013;28:408–411.
- 6 Weissferdt A, Moran CA. Thymic carcinoma associated with multilocular thymic cyst: a clinicopathologic study of 7 cases. *Am J Surg Pathol* 2011; 35:1074–1079.