

Mesothelioma Septi Interatriale

Petr LACINA, Milan SRCH und Vladimir VORTEL
Institut für gerichtl. Med. und Inst. für pathol. Anatomie
der Med. Fakultät der Karls-Universität Hradec Králové (CSSR)

Eingegangen am 13. Januar 1975

Mesothelioma of the septum interatriale

Summary: Sudden death of a 21-year-old women. The cause of death was mesothelioma situated in the region of the interatrial septum that has been manifested since childhood as a complete heart block. Neither gravidity nor delivery led to the aggravation of her state of health. The cause of this heart lesion, which was the mentioned rare tumor, was discovered only during the autopsy.

Zusammenfassung: Plötzlicher Tod einer 21-jährigen Frau. Todesursache war ein im Setum interatriale lokalisiertes Mesotheliom, das sich schon seit der frühen Jugend klinisch als atrioventrikulärer Block manifestierte. Schwangerschaft und Geburt führten zu keiner wesentlichen Verschlechterung des gesamttes Zustandes. Die Ursache des organischen Herzfehlers, der diese seltene Geschwulst darstellte wurde erst bei der Obduktion festgestellt.

Key words: Mesothelioma Septi interatriale, plötzlicher Tod - plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache, Geschwulst im Herzen

Es handelt sich um eine 21-jährige Frau, eine Zahinstrumentaristin, Mutter eines dreimonatigen Kindes. Bei der Aussprache mit den Hinterbliebenen wurde festgestellt, daß sich die Frau am Tag des Todes seit früh morgens unwohl fühlte, vielleicht war sie auch ohnmächtig geworden. Deshalb ging sie zum Arzt, der sie untersuchte, Arzneien verschrieb und ihr Bettruhe empfohlen hatte. Nach der Ankunft zu Hause ereilte sie plötzlich auf dem Gang der Wohnung der Tod. Bei der vorangegangenen Schwangerschaft, bei der Geburt und als Wöchnerin hatte sie keine Schwierigkeiten, sie fühlte sich wohl. Es war bekannt, daß sie einen Herzfehler hatte, wovon aber weder sie noch die Eltern etwas Näheres wußten und der ihr keinerlei Beschwerden verursachte. Der untersuchende Arzt stellte folgende Diagnose: Organischer Herzfehler; Embolie art. pulmonalis?

Die Obduktion wurde 24 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Im Septum interatriale fanden wir einen scharf begrenzten Krankheitsherd von gelblicher Farbe und einer Größe von 3,5 x 1,5 x 1 cm (Abb. 1), unter dem Endokard rechts lagen kleinere Blutergüsse (Abb. 2). Die anliegenden Randgebiete der Trikuspidal- und auch der

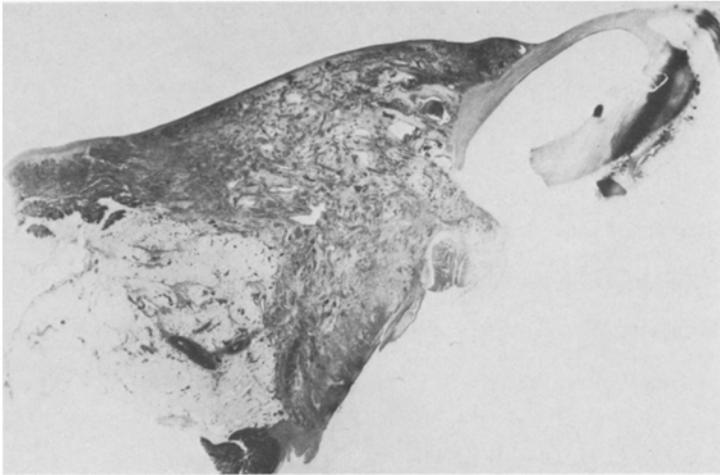


Abb. 1. Schnitt durch das Septum interatriale. Dunkel gefärbtes Geschwulstgewebe; links Festtgewebe, Vergr. ca. 3 mal



Abb. 2. Die Innenwand des rechten Vorhofs nach dem Aufschneiden. Das Septum interatriale ist durch eine gelbliche Geschwulst vorgewölbt, unter dem Endokard über diesem Gebilde waren Blutungen. Die Randgebiete der Trikuspidalklappe sind an den anliegenden Stellen mäßig wässrig durchtränkt

Mitralklappe waren leicht blutüberfüllt. Das Herz (320 g) war dilatiert. An den Parenchymorganen waren Anzeichen von chronischer Stauung zu erkennen.

Bei der histologischen Untersuchung der Schnitte aus dem Krankheitsherd im Septum interatriale befand sich im Bereich des Atrioventrikularknoten ein System

ungleichmäßiger Höhlen, die mit verschiedenen breiten Zellschichten ausgekleidet sind, teilweise wurde der Zellbelag durch Polygonalzellen gebildet. Im Spaltlumen fanden sich eosinophil-kristalartige Gebilde. Einige Zellen wiesen Anzeichen von hydropischer Quellung auf. Im Interstitium zwischen den Höhlen lag ein Lymphocyteninfiltrat, mit einer Beimischung zahlreicher eosinophiler Zellen. In der Wand sah man elastische Fasern. Eine Bindegewebekapsel fehlte (Abb. 3 - 6).

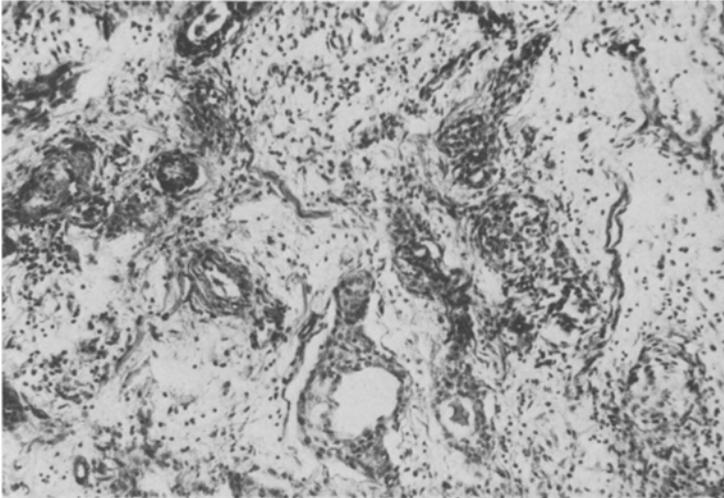


Abb. 3. Gesamtübersichts-Aufnahme auf der die Struktur der Geschwulst ersichtlich ist, gebildet durch das manchmal mit mehrschichtiger Auskleidung versehene Höhlensystem. Vergr. 40 mal

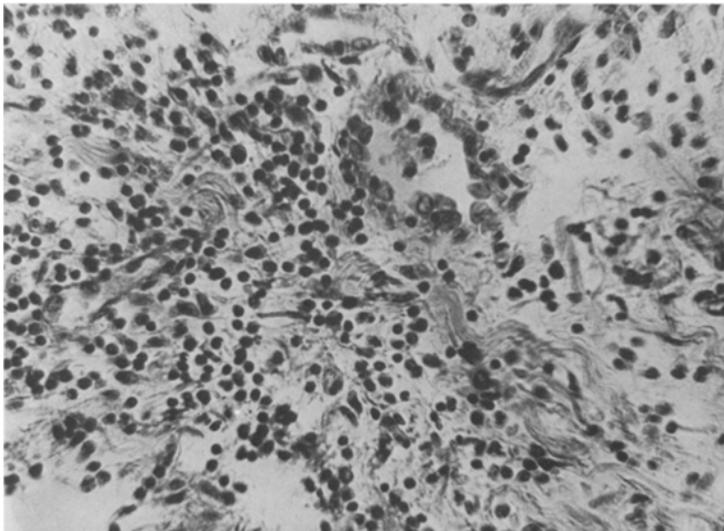


Abb. 4. Entzündliches Infiltrat im Interstitium mit grosser Beimischung von eosinophilen-Granulozyten. Vergr. 100 mal



Abb. 5. Einige kleinere zystische Gebilde mit Polygonalzellen; im Plasma einiger Zellen eine eosinophile Körnerung und hydropische Schwellung. Verg. 100 mal

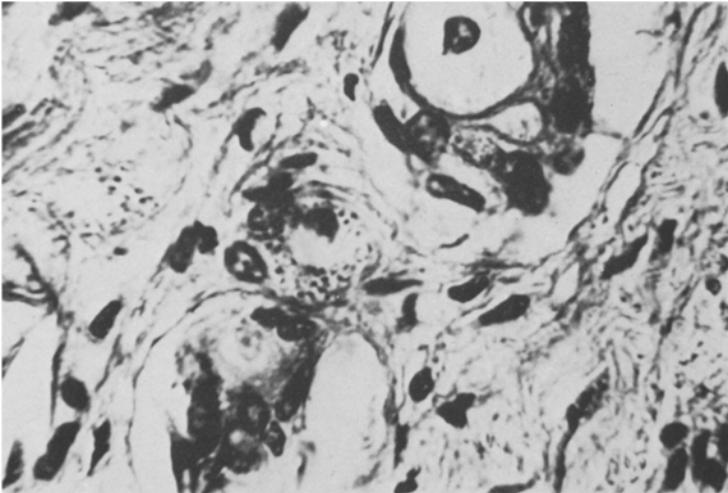


Abb. 6. Detail der Zellen mit hydropischer Schwellung des Plasmas. Vergr. 250 mal

Aus der angeforderten Gesundheits-Dokumentation ging dann folgendes hervor:

Schon im zweiten Lebensjahr wurde bei dieser Frau ein organischer Herzfehler festgestellt (eine nähere Beschreibung ist nicht vorhanden). Der erste Vermerk einer kardiologischen Untersuchung ist im achten Lebensjahr, wo folgendes festgestellt wurde: Keine Beschwerden, keine Zyanose, keine Atemnot. Über allen Ostien, hauptsächlich über der Aorta, ein kurzes systolisches Geräusch mit einer Propagierung in die Halsadern. Pulsation gut, Puls 60/min. Schlußfolgerung: angeborener Block III. Stufe. Valvuläre Stenose der Aorta? Zur eventuellen Aufnahme und Funktions-

untersuchung eingeladen. Weiterer Vermerk im 13. Lebensjahr: Es handelt sich um *keinen angeborenen Herzfehler*, es ist ein atrioventrikulärer Block vorhanden. Von wettbewerblichem Sport abgeraten.

Ein weiterer Befund des Kardiologen findet sich in der Gesundheitsdokumentation erst im 21. Lebensjahr der Frau anlässlich der Untersuchung vor einer Geburt (im achten Monat der Schwangerschaft). Es wurde ein systolishes Geräusch 3. Grades über dem ganzen Herzen festgestellt, umstritten der dritte Herzton. TK 150/75, Leber nicht vergrößert. EKG: Atrioventrikulärer Block III. Grades mit supraventrikulärem Typ der Komplexe, wahrscheinlich kongenital. Schlußfolgerung: Es handelt sich um keinen Shunt- oder Klappenfehler. Empfohlen wurde die Geburt auf normalem Wege. Besondere Maßnahmen schienen nicht erforderlich, empfohlen aber wurde eine Kontrolle kurz vor der Geburt und nachher.

Die Geburt verlief normal, sie war spontan, ohne subjektive Schwierigkeiten im Verlauf der Hospitalisierung. Auch die Kindbettzeit verlief normal. Der letzte Vermerk in der Dokumentation ist vom Tage, an dem der Tod eintrat. Bei dieser Untersuchung wurde festgestellt: Zahlreiche Extrasystolen, EKG: AV Block III. Grades, Therapie: Bellaspon 2 x 1 Tablette täglich, Schonung. Bei der Rückkehr vom Arzt ereignete sich plötzlich der Todesfall.

Die Todesursache der jungen Frau war eine Herzerkrankung, verursacht durch eine gutartige Geschwulst des Herz-septum interatriale.

Histologisch wurden für das Mesothelium typische Strukturen festgestellt, wie zystische Beschaffenheit der Geschwulst, die Anwesenheit von kristalloider-eosinophiler Substanz in den Zysten, Polygonalform der Zellen, Anzeichen von hydropischer Quellung der Zellen, eosinophile Infiltration des Interstitiums und Fehlen der bindegewebigen Kapsel der Geschwulst. Es handelt sich um eine in dieser Lokalisierung seltene Geschwulst, in der uns zugänglichen Literatur wurden bisher rund 20 Fälle beschrieben (1 - 3). Außerdem handelt es sich um die größte bisher beschriebene Geschwulst.

LITERATUR

1. FINE, G., MORALES, A.R.: Mesothelioma of the Atrioventricular Node. Arch. Path. 92, 402-408 (1971)
2. LAFARGUE, R.T., HAND, A.M., LEV, M.: Mesothelioma (Coelothelioma) of the Atrioventricular Node. Chest Dis. Index 59, 571-574 (1971)
3. SOPHER, I.M., SPITZ, W.U.: Endodermal Inclusions of the Heart. Arch. Path. 92, 180-186 (1971)

Dr. med. Petr. LACINA
Institut für gerichtl. Med.
der Med. Fakultät
der Karls-Universität
Simkova 870
CS-500 38 Hradec Králové