

(Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Tübingen. — Stellvertr. Direktor:
Prof. E. Borchers.)

Ein seltenes angeborenes Lipom der Vena femoralis.

Von

Dr. J. Gangler,
Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 16. Juni 1927.)

Vor einiger Zeit kam an hiesiger Klinik ein Fall von Lipombildung zur Beobachtung, der durch die außerordentliche Seltenheit der Lokalisation sowie des Ausgangsortes auch die Beachtung des pathologischen Anatomen finden dürfte; zumal er in gewisser Hinsicht geeignet erscheint, einen Beitrag zur *Conheim'schen* Geschwulsttheorie zu liefern.

Bei ihrem sonst völlig normalen *1jährigen Mädchen* bemerkte die Mutter eines Tages eine Schwellung am rechten Oberschenkel. Der zugezogene Arzt riet zur Operation und ordnete inzwischen fortgesetzte Messungen des Oberschenkelsumfanges an. Im Verlauf der zwischen der ersten Feststellung der Schwellung und der Einlieferung in die Klinik verfloßen $\frac{3}{4}$ Jahre hat die Geschwulst nicht im geringsten Maße zugenommen. Die Möglichkeit irgendeines vorausgegangenen Traumas wird von den Eltern bestimmt abgelehnt. Aus der Familienvorgeschichte ist als einziges bemerkenswert, daß der Vater des Kindes, angeblich nach einem Schläge auf den Kopf, an dieser Stelle ein Lipom (autoptisch sichergestellt) bekam, das im Laufe der Jahre langsam an Größe zugenommen hat.

Die *Untersuchung* des bei der Einlieferung in die Klinik $1\frac{1}{2}$ Jahre alten Mädchens ergab folgenden Befund:

Kind gesund, kräftig und in seinem Alter in jeder Hinsicht entsprechendem Entwicklungs- und Ernährungszustand. Keinerlei krankhafte Fettleibigkeit. An der Vorderfläche des rechten Oberschenkels in seinem mittleren Drittel eine etwa faustgroße, abgrenzbare, auf der Unterlage gut bewegliche, mehr weiche, aber nicht schwappende Geschwulst, über der die Haut verschieblich ist. Da die Eltern des Kindes die Operation wünschen, wird sie in Äthernarkose ausgeführt (Professor Borchers).

Im *Verlaufe der Operation* zeigt sich, daß die Geschwulst weit in die Adductoren-muskulatur hineinreicht ohne jedoch irgend mit ihr verwachsen zu sein. Mitten in das Gewächs hinein verläuft ein den Eindruck einer Vene machender Gewebstrang. Die genauere Untersuchung zeigt, daß es sich in der Tat um die pathologisch veränderte Vena femoralis handelt. Das Gewächs wird in situ breit gespalten und dann mit dem ihm zunächst liegenden Stück Vene, mit welchem es auch unlösbar verwachsen ist, entfernt.

Die *makroskopische Untersuchung* des exstirpierten Präparates zeigt den Tumor etwa orangegroß und kugelig. Er wird durch eine tiefe Spalte nahezu bis zur Hälfte durchtrennt. In diese milzhilusähnliche Spalte hinein verläuft die Vena femoralis. Das stark ausgebildete oberflächliche Gefäßnetz scheint deutlich vom Innern dieses Spaltes auszugehen. Durch den noch während der Operation in situ angelegten Schnitt, der gerade in Fortsetzung der Spalte verläuft, sieht man die Lichtung der Vena femoralis eröffnet; sie ist hier in einem kirschgroßen Bezirk seeartig erweitert. Die Gefäßwand selbst ist ca $\frac{1}{2}$ —1 mm dick, mattweiß und derb bindegewebig. Das Innere dieses Varix ist glatt, bläulich-weiß schimmernd, sonst ohne Besonderheiten. Von der Wand des Gefäßes ziehen an der einen Seite einige stark durchblutete Bindegewebsstränge strahlend zum Gewächsrand. Dieses selbst besteht aus verschieden großen, manchmal knollig angeordneten Fettgewebshaufen, die bis an die bindegewebige Gefäßwand herantreten. Der schon durch die makroskopische Betrachtung nahegelegte Gedanke, daß die Geschwulst auch von dort ausgegangen sei, wo sie sich einzig und allein fest verankert findet, wird durch die *mikroskopische Untersuchung* noch wesentlich gestützt. Diese zeigt in verschiedenen Schnitten des Präparates sehr wechselnde Bilder. — Kurz zusammengefaßt ergibt sich folgendes:

Das Gewebe ist im allgemeinen aus in der Größe wechselnden rundlichen Fettgewebsläppchen aufgebaut, die von in der Dicke verschiedenen bindegewebigen Scheidewänden durchzogen und unterschieden sind. Die Beziehungen des Fettgewebes zur Vena femoralis sind so, daß sich in den äußeren Lagen der Adventitia noch Fettgewebe nachweisen läßt, die inneren Lagen der Adventitia zeigen Ödem. In der Media ist nichts von Besonderheit zu bemerken. Die Intima scheint mäßig verdickt. Die Fettzellen selbst sind allseitig ausdifferenzierte Gebilde. Unausdifferenziertes Geschwulstmaterial in Form jugendlicher Lipoplasten ist nicht mehr nachzuweisen. Auf einer Reihe von Schnitten sind weiterhin eine Fülle kleiner Gefäße zu sehen, die sich als ein Band von der Adventitia der Vene ausgehend darstellen und die ohne Unterbrechung unmittelbar in die Gefäße der bindegewebigen Septen des Lipomes übergehen. Diese Bilder, welche die wenigstens teilweise Gefäßversorgung des Lipomes von den „Vasa vasorum“ aus zeigen, erwecken durchaus den Eindruck eines sehr engen Zusammenhanges zwischen Lipom und Vene. Noch weit bemerkenswerter ist jedoch Art und Vorkommen des Fettgewebes selbst. Die Fettgewebshaufen gehen bis in die äußeren Lagen der Adventitia hinein und die äußersten Fettzellen erscheinen an vielen Stellen wie regellos in das umgebende Bindegewebe eingestreut, finden sich erst weiter peripher zu ganzen Komplexen zusammen. Diese Bilder sind jedoch nur an der Stelle vorhanden, wo das Lipom unlösbar der Venenwand anhängt. Dort ist von einer bindegewebigen Kapsel keine Spur zu finden, während in allen übrigen Teilen des Lipoms eine strenge Abgrenzung desselben gegen die Umgebung durch eine bindegewebige Kapsel gegeben ist. Außerdem ist es noch auffällig, daß alle diese zentral gelegenen Teile weit kleinere Fettzellen aufweisen, als die aus den Randteilen des Gewächses.

Als *Ausgangsort* des Lipoms kommt nach diesem nur die Adventitia der Vene selbst in Betracht. Da normalerweise in der Adventitia einer Vene kein Fettgewebe vorkommt, eine Umwandlung aus dem Bindegewebe im Sinne metaplastischer Vorgänge jedoch nach den mikroskopischen Bildern sehr unwahrscheinlich ist, so bleibt eigentlich als einzige Erklärungsmöglichkeit nur der Gedanke von der *embryonalen Verlagerung isolierter Gewebskeime*. Daß es sich um ein *angeborenes* Lipom handelte, ist außerordentlich wahrscheinlich, trotzdem die Geschwulst nicht bei der Geburt, sondern erst nach einem Jahre zufällig bemerkt wurde. Für die angeborene Entstehung und Existenz spricht sehr bestimmt die sicher festgestellte Tatsache, daß der Umfang des rechten Oberschenkels sich vom Tage des ersten Bemerkens an durch fast $\frac{3}{4}$ Jahre hindurch nicht vergrößert hat, die Geschwulst also nicht im geringsten mehr gewachsen ist; denn es ist doch unwahrscheinlich, daß der Tumor von der Geburt an etwa $\frac{3}{4}$ Jahre lang rasch gewachsen sei, um mit dem Tage seiner ersten Beobachtung aufzuhören und sich weitere $\frac{3}{4}$ Jahre ruhig zu verhalten. Auch geben die mikroskopischen Präparate keine Anhaltspunkte für ein derartig ursprünglich rasches Wachstum; davon hätte sich doch wohl irgend etwas nachweisen lassen müssen, z. B. in Gestalt jugendlicher Lipoblasten.

Was endlich die *Verödung der Vene* und die unmittelbar davor befindliche *Ektasie* anbetrifft, so wird sich dies wohl rein mechanisch erklären lassen. Durch die allseitig um die Vene wachsende Geschwulst wurde diese in ihren oberen Teilen (von denen das Lipom selbst nicht ausging) langsam zusammengedrückt, was anfänglich eine Lumenverengung und damit eine Stauung, später eine fast völlige Verödung zur Folge hatte. Durch die Stauung wurde der darunter befindliche Teil varicös erweitert, wobei vielleicht auch noch ein vom zentrifugal wachsenden, hier ja anhaftenden Gewächs ausgehender Zug unterstützend mitwirkte.

In den zur Verfügung stehenden Schriften konnte nur ein einziger ähnlich liegender Fall aufgefunden werden (*Vogt, Karl*, Inaug.-Diss. Berlin 1876). Dort wurde bei einem $\frac{3}{4}$ Jahre alten Knaben ein schon von Geburt an beobachtetes langsam wachsendes Lipom am Halse operativ entfernt, das, wie sich bei der Operation zeigte, von der Gefäßscheide der Vena jugularis seinen Ausgang genommen hatte.
