

(Aus dem Guraba-Hastanesi, Istanbul.)

Suprascapuläre branchiogene ventriculoide Cyste.

Von

Prof. Dr. H. Hamdi

und

Dr. Kudret Sabri Üge,

Chefarzt und Chirurg vom
Provinzkrankenhaus Uşak.

(Eingegangen am 19. Juli 1935.)

Ein 13jähriger, körperlich gut entwickelter und gesunder Knabe. Im 4. Lebensjahr bemerkte man an der linken Schultergegend eine Schwellung. Diese ging im 12. Lebensjahr auf und seitdem fließt aus ihr eine gelbliche, klare, leicht klebrige Flüssigkeit, welche zeitweilig (öfters beim Essen) reichlicher wurde.

An der linken Fossa supraspinata ist eine etwa hühnereigroße, subcutane Neubildung vorhanden und unterhalb dieser eine Fistel. Der Rand der Fistelöffnung ragt über die Haut hervor und ist zum Teil mit Epidermis bedeckt. Die eingeführte Sonde geht nach oben, hinten, einwärts etwa 8 cm weit. Die Haut unterhalb der Fistelöffnung ist durch den Reiz des ausfließenden Sekrets etwas entzündet (Verdauungswirkung?).

Diese örtlich beschränkte Neubildung, welche 10 Jahre hindurch harmlos blieb und ein stets gleiches Sekret abgab, wurde ohne weiteres als Cystdermoid diagnostiziert.

Die Cyste wurde operativ (von K. S. Üge) entfernt und die Wunde heilte per primam. Die Innenfläche der Cyste ähnelt der Magenschleimhaut, sie ist streckenweise faltig, gefurcht oder grobsamtartig.

Bei oberflächlicher Betrachtung zeigt die Wandung der Cyste auffallende zottige und papilläre Gliederungen, welche von einem dünn-schichtigen Epithel überzogen sind und stark infiltriert erscheinen. Zwischen ihnen finden sich Papillen und Spalten, die von dickschichtigem Plattenepithel überzogen sind.

Bei stärkerer Vergrößerung ergeben sich folgende besondere Befunde: Das Epithel hat größtenteils, abgesehen von den oben erwähnten Plattenepithelinseln, das Aussehen des mehrzeiligen respiratorischen Zylinderepithels und ist streckenweise von einem deutlichen Flimmerbesatz bedeckt. Der Übergang dieses Epithels in die Inseln mit Plattenepithel ist öfter ein plötzlicher, nur stellenweise bedeckt auch die erwähnten Inseln Flimmerepithel. Die Zotten, welche manchmal verzweigt sind, und ihre Umgebung sind von einreihigem, basalkernigem Zylinderepithel überzogen. Zwischen diesen sind becherzellenartige auch vorhanden. Das Papillen- und Zottenstroma ist von Rundzellen vom Aussehen der Lymphocyten durchsetzt. Die Infiltration ist eine wechselnd

starke. An einzelnen Stellen finden sich follikelähnliche dichte Ansammlungen der Rundzellen mit Keimzentren. Ein Übergreifen der rundzelligen Infiltration auf die tieferen Schichten des Coriums fehlt. Diese Rundzellenhaufen sind nichts anderes als meist unregelmäßig ausgebildete Noduli lymphatici solitarii. Im Bereiche der oberen Schichten des Coriums innerhalb des Papillarkörpers treten auch vereinzelte Schweiß- und Talgdrüsen auf. Sie sind auffallend plump und stark verkürzt, und münden nur an die von Plattenepithel bedeckten Oberflächen.

Weiterhin ist im Corium die starke Hyperämie der durchweg vermehrten und erweiterten Capillaren und präcapillaren Gefäße auffallend. Stellenweise erreichen diese Gefäßvermehrungen und -erweiterungen fast capillarangiomatöses Aussehen.

In dem umliegenden Bindegewebe liegen hier und dort größere Drüsenkonglomerate mit von Zylinderepithel ausgekleideten Ausführungsgängen und Drüsenläppchen, die zum Teil dem Bilden der Schleimdrüsen, zum Teil dem der Eiweißdrüsen entsprechen. Es liegen also ganz charakteristisch gebaute gemischte Speicheldrüsen vom Typus der Submaxillaris und Sublingualis vor, deren Ausführungsgänge in die von Zylinderepithel ausgekleidete Oberfläche münden.

Es liegt vor uns eine branchiogene Cyste, welche die charakteristischen epithelialen Elemente der Haut, des Respirations- und Verdauungstractus besitzt und uns zur Benennung *branchiogenes Cystventriculoid* berechtigt und uns geradezu an einen *Paulowschen* Nebenmagen erinnert. Embryologisch ist es so zu erklären, daß manche undifferenzierte Epithelien des Arcus maxillaris inferior (des I. Arcus branchialis) und der 3. Fissura branchialis sehr früh (bis zur 4. Woche) abgesprengt wurden, so daß sie verschiedene Epitheltypen bilden konnten, und bei der Entwicklung der Schultern (2. Monat) kam es dann zu der beschriebenen ungewöhnlichen Lokalisation. Es scheint, daß die den Arcus branchialis begleitenden kranialen Nerven (V., IV.) bei der Aberration teilgenommen haben, deshalb reagierten die Drüsen bei der Nahrungsaufnahme.

Die Hand- und Lehrbücher von *Aschoff*, *Henke-Lubarsch*, *Kaufmann*, *Letulle*, *Menetrier*, *Roger-Widal-Teissier*, *Roussy*, *Leroux-Oberling* bringen nichts über die von uns beschriebene Cyste noch über branchiogene Mißbildungen, die ihr nach Bau und Lokalisation ähneln.