

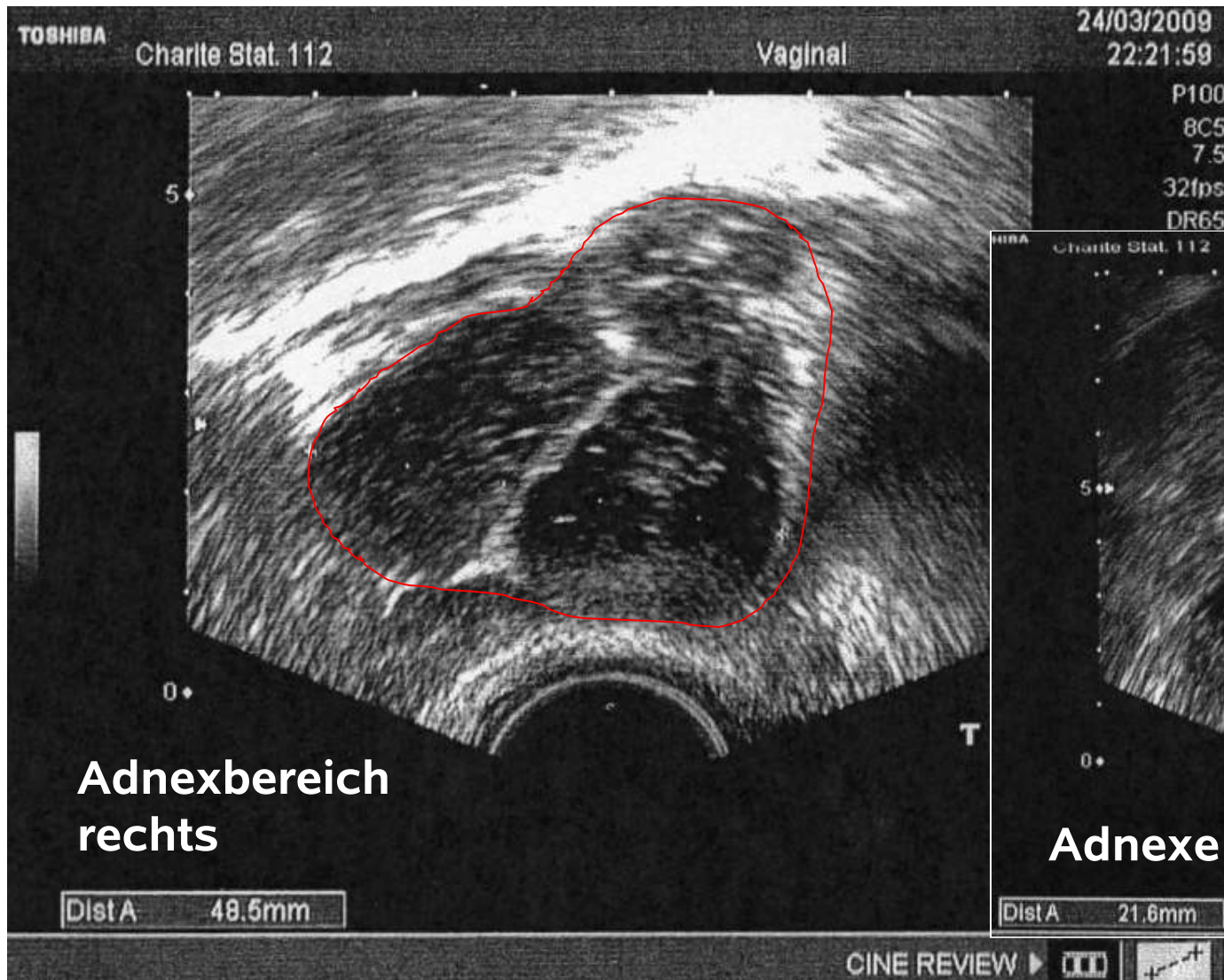
## Seltene Differentialdiagnose einer pelvinen zystischen Raumforderung

A. Dittgen, M. Lanowska, K. Hasenbein,  
Ch. Köhler, A. Schneider  
*Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie,  
Charité CCM*

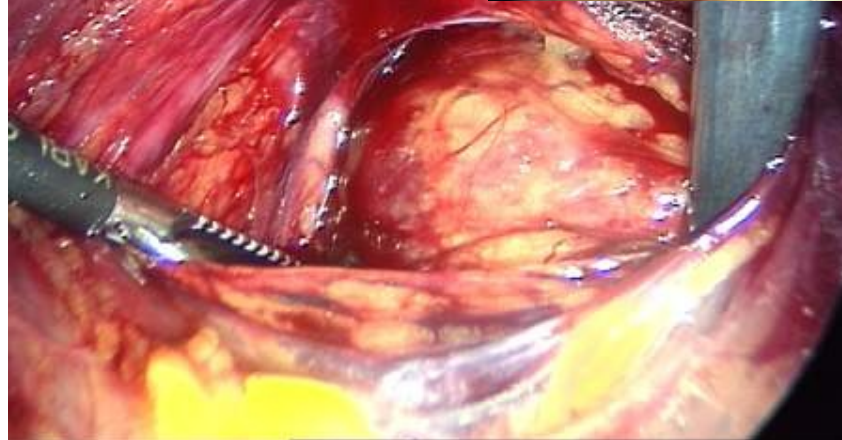
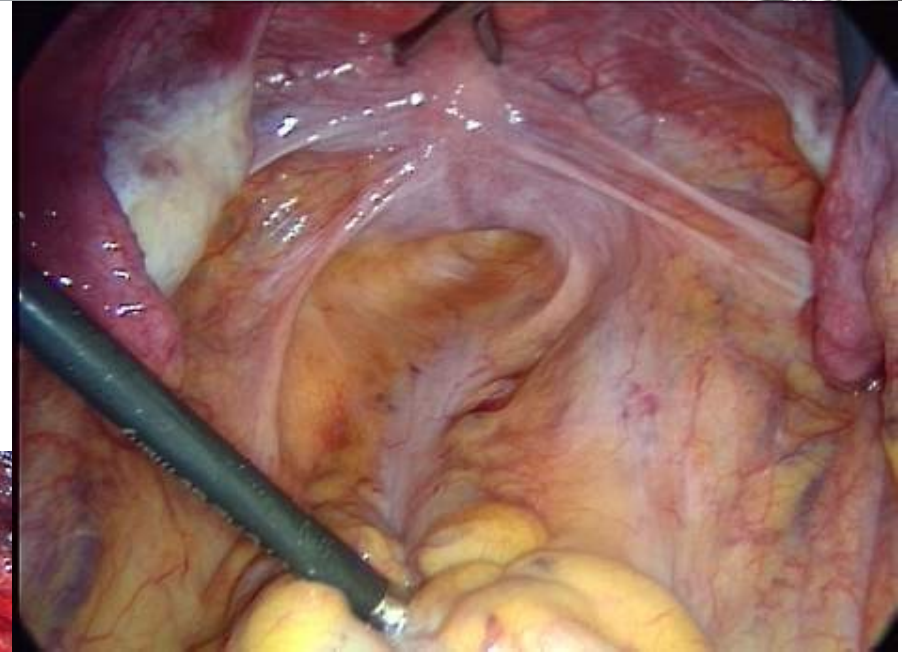
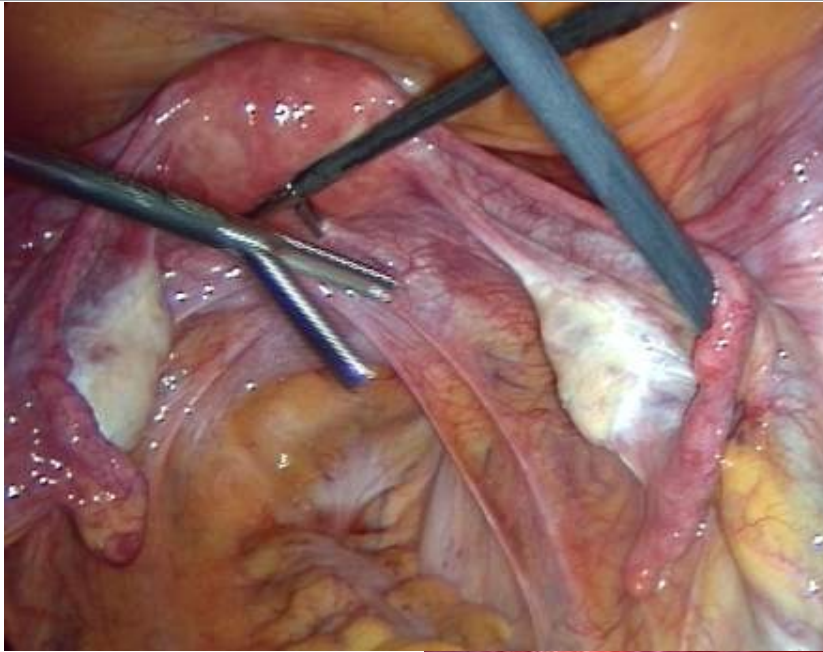
- **39-jährige Patientin (172cm, 72kg, guter AZ)**
- **größenprogrediente mehrkammrige zystische Raumforderung**  
**Adnexebereich rechts, asymptomatisch**  
(in Routine-Vaginalsonographie festgestellt)
- **III-Gravida, III-Para (Z.n. 3x SPP ´02, ´04, ´07)**
- **Menarche mit 14. Lj., Menses unauffällig (28d/5d)**
- **aktuell kein Kinderwunsch**
- **Letzter PAP: 02/09 o.B.**
- **Familienanamnese, Eigenanamnese & Sozialanamnese unauffällig**

- **Abd.:** weich, indolent, kein DS, keine AS, NL beidseis frei
- **Insp.:** V/V reizlos, Schleimhaut unauffällig, Portio glatt, Fluor albus
- **Palp.:** Uterus anteflektiert, normal groß, derb, mobil  
Adnexe und Parametrien frei, kein Tumor palpabel
- **TVUS:** Uterus anteflektiert, normal groß, zyklusgerechte ED,  
keine freie Flüssigkeit im Douglas  
Ovar links unauffällig, normal groß  
im Ovarbereich rechts zystisch- solider Tumor  
5x5 cm, gekammert
- **Labor:** unauffällig, CA-125 i.N.

# Sonographie (transvaginal)

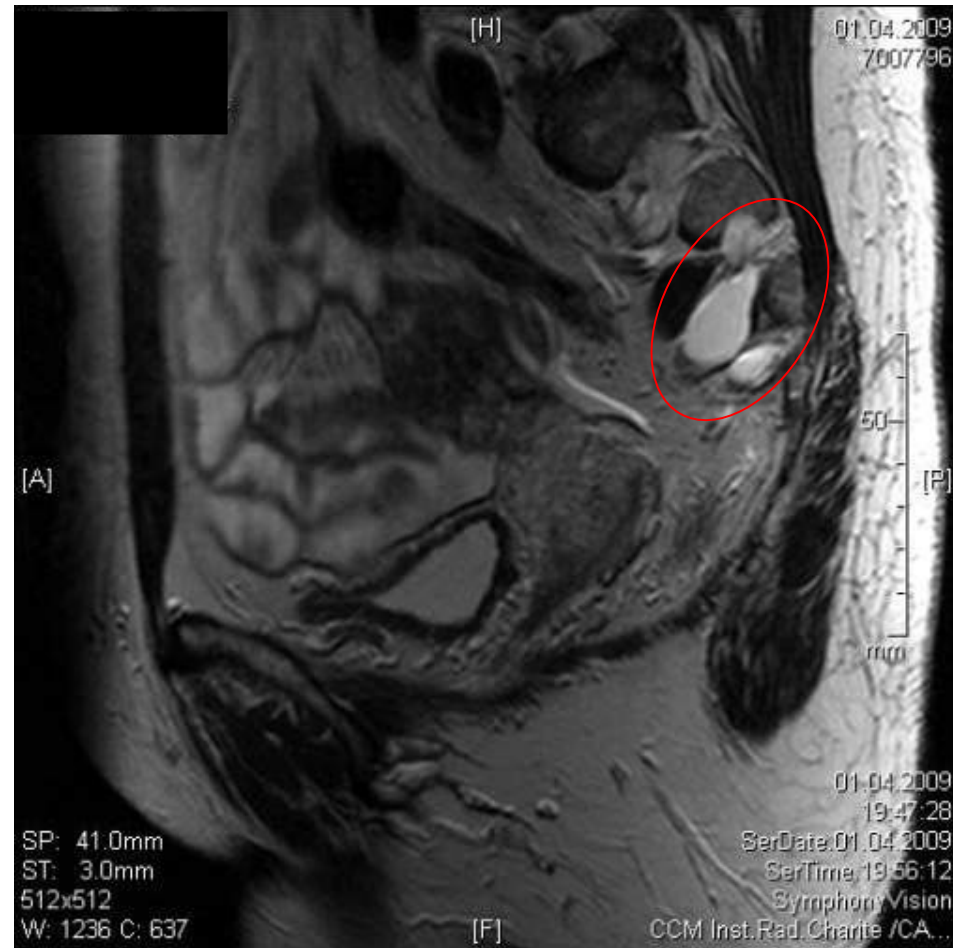
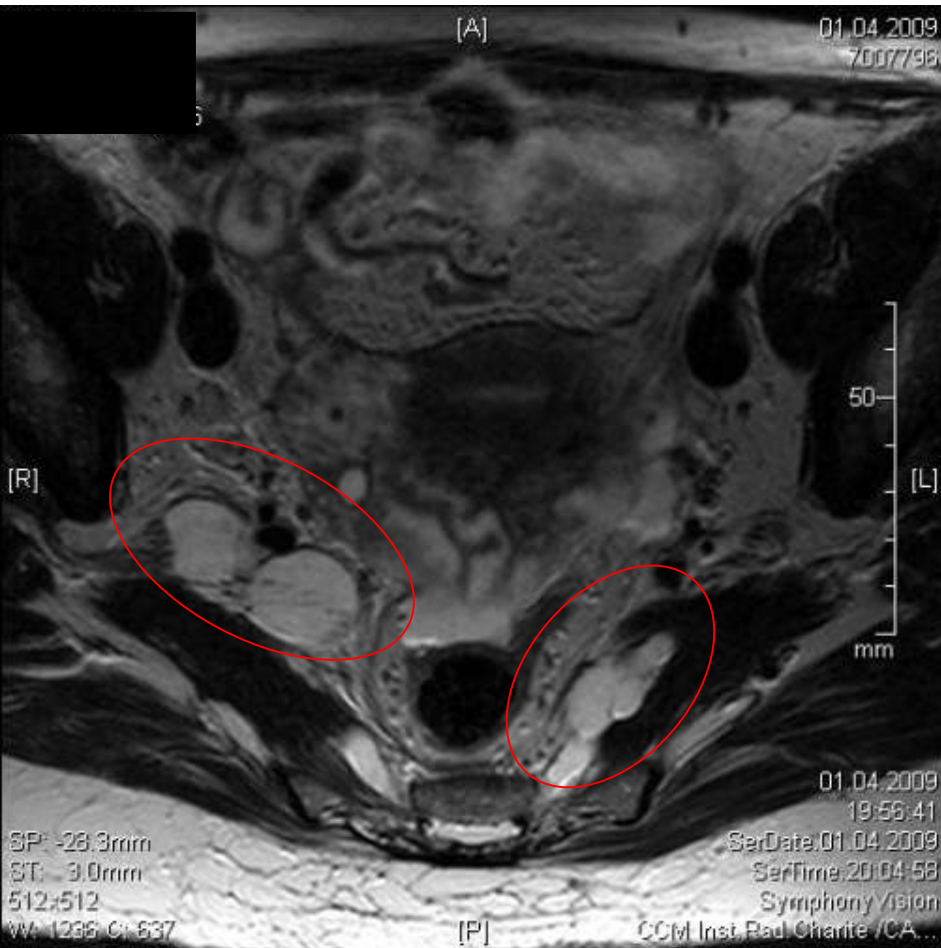


# Operation – diagnostische LSK



*Douglaszytologie:  
o.B.*

## MRT: ausgeprägte sakrale Wurzelaschenzysten bds. (2.& 3.SWK)



**Neurochirurgische Empfehlung: keine Op-Indikation, da asymptomatische, gutartige Fehlbildung**

# Differentialdiagnosen

- **Gynäkologisch:**

Ovarialzysten (Endometriose, Dermoid, funktionelle Zysten), Tubo-Ovarial-Abszess

Saktosalpinx/ Hämatosalpinx, benigne und maligne Tumoren des Ovars, Peritonealzysten (retroperitoneale Hydatiden)

- **Sakrale Wurzelaschenzysten**

- **Sakrale Meningozelen**

- **Präsakrale Tumore:**

- Schwannom
- Embryonaltumore (Müller-Tm, Teratome, z.B. Epidermoidzysten)
- Atypischer Sinus pilonidalis
- Zystisches Harnatom
- Neuroendokrine Karzinome
- Mesotheliome



- **Lymphangiome / Lymphangioendotheliome / Lymphozelen**

- **Echinokokkus-Zysten**

- **Mukozelen (Appendix vermiformis Remnant)**

1. Köhler C, Kuhne-Heid R, Klemm P, Tozzi R, Schneider A: **Resection of presacral ganglioneurofibroma by laparoscopy.** Surg Endosc 2003;17:1499.
2. Renzulli P, Candinas D: **Symptomatic retroperitoneal cyst: a diagnostic challenge.** Ann R Coll Surg Engl 2009;91:W9-11.
3. Coco C, Manno A, Mattana C, Verbo A, Sermoneta D, Franceschini G, De Gaetano A, Larocca LM, Petito L, Pedretti G, Rizzo G, Lodoli C, D'Ugo D: **Congenital tumors of the retrorectal space in the adult: report of two cases and review of the literature.** Tumori 2008;94:602-607.
4. Surendrababu NR, Cherian SR, Janakiraman R, Walter N: **Large retroperitoneal schwannoma mimicking a cystic ovarian mass in a patient with Hansen's disease.** J Clin Ultrasound 2008;36:318-320.
5. Ibraheim M, Ikomi A, Khan F: **A pelvic retroperitoneal schwannoma mimicking an ovarian dermoid cyst in pregnancy.** J Obstet Gynaecol 2005;25:620-621.
6. Manson F, Comalli-Dillon K, Moriaux A: **Anterior sacral meningocele: management in gynecological practice.** Ultrasound Obstet Gynecol 2007;30:893-896.
7. Freier DT, Stanley JC, Thompson NW: **Retrorectal tumors in adults.** Surg Gynecol Obstet 1971;132:681-686.
8. Lee RA, Symmonds RE: **Presacral tumors in the female: clinical presentation, surgical management, and results.** Obstet Gynecol 1988;71:216-221.
9. Hatipoglu AR, Coskun I, Karakaya K, Ibis C: **Retroperitoneal localization of hydatid cyst disease.** Hepatogastroenterology 2001;48:1037-1039.
10. El Ajmi M, Rebai W, Ben Safta Z: **Mucocele of appendiceal stump--an atypical presentation and a diagnostic dilemma.** Acta Chir Belg 2009;109:414-415.



- **Keine Entfernung / Biopsie einer unklaren retroperitonealen, zystischen Raumforderung:**

**Es kann sich um eine Wurzelaschenzyste mit Verbindung zum Spinalkanal handeln. Bei großer Leckage und Liquorausstritt > 60ml besteht die Gefahr der cerebralen Einklemmung.**

- **Im Zweifelsfall 2-zeitiges Vorgehen:  
Im MRT mit KM abklären, ob es eine Verbindung zum Spinalkanal gibt.**

***Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!***