

UNGEWÖHNLICHE ERSTMANIFIKATION EINES HOCHMALIGNEN NON-HODGKIN-LYMPHOMS

Katharina Schulz¹, Thorsten Austein², Björn Groenhagen¹, Michael Morche³, Jörn Glock¹

¹ Medizinische Klinik I – Abteilung für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Gastroenterologie, St. Bernhard Hospital Brake, Claußenstraße 3, D-26919 Brake

² Medizinische Klinik II – Abteilung für Hämatologie und intern. Onkologie, St. Bernhard Hospital Brake, Claußenstraße 3, D-26919 Brake

³ Radiologie Jade-Weser in Brake, Claußenstraße 3, D-26919 Brake

Korrespondierender Autor: Katharina Schulz

Medizinische Klinik I – Abteilung für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Gastroenterologie

St. Bernhard Hospital Brake, Claußenstraße 3, D-26919 Brake, e-mail: Katharina_Schulz5570@t-online.de, Tel.:+49(0)4401-105142

Einleitung:

Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) sind seltene Erkrankungen. Die Inzidenz beträgt 10 Erkrankungen/100.000 Einwohner/Jahr in Deutschland. Typische Erstsymptome sind schmerzlose Lymphome (meist zervikal oder axillär) sowie Nachtschweiß und Gewichtsverlust [1]. Maligne Lymphome treten jedoch auch an ungewöhnlichen Körperregionen auf [2]. Der Lymphombefall des Herzens ist selten und wird gelegentlich erst in der letzten Erkrankungsphase beobachtet. Bei Autopsien hingegen lässt sich in bis zu 20 % der Fälle eine kardiale Lymphominfiltration nachweisen [3].

Wir berichten über die sehr seltene Erstmanifestation eines hochmalignen Non-Hodgkin-Lymphoms am Herzen.

Casereport:

Ein 69-jähriger bisher gesunder Mann wurde April 2013 wegen subfebriler Temperaturen und 10 kg Gewichtsverlust innerhalb vier Wochen stationär aufgenommen. Der körperliche Untersuchungsbefund war unauffällig. Lymphknotenvergrößerungen fanden sich nicht. Die routinemäßige Labordiagnostik erbrachte keinen pathologischen Befund. Zum Ausschluss einer Endokarditis erfolgte eine transösophageale Echokardiographie (TEE) (Abb.1). Dabei zeigte sich ein 1,6 cm großer Tumor der rechts-lateralen Vorhofwand und des Ventrikels. Eine anschließende Computertomographie erhärtete den Tumorverdacht des rechten Herzens (Abb.2).

Unter dem Verdacht eines Sarkoms wurde die kardio-chirurgische Therapieplanung vorbereitet. Noch vor Beginn des Eingriffs kam es zur erneuten stationären Aufnahme im Rahmen einer akuten Herzinsuffizienz. Eine neuerliche TEE zeigte eine Größenzunahme der kardialen Raumforderung. Gleichzeitig fand sich nun rechtsseitig eine supraklavikuläre indolente Lymphknotenschwellung. Die daraufhin durchgeführte Lymphknotenbiopsie erbrachte den Nachweis eines hochmalignen Non-Hodgkin-Lymphoms der B-Zell-Reihe (follikuläres NHL Grad 3b).

Nach Aufklärung des Patienten begannen wir umgehend mit einer kombinierten Immun- und Chemotherapie nach dem R-CHOP-Schema (Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Vincristin und Prednisolon).

Ein im November 2013 durchgeführtes Restaging zeigte eine partielle Remission bei dem ansonsten beschwerdefreien Patienten.

Schlussfolgerung:

Bei Myokardtumoren sollte auch an die Möglichkeit eines Non-Hodgkin-Lymphoms gedacht und eine ausgiebige Lymphom Diagnostik durchgeführt werden.

Quellen:

[1] Herold et al. (2012): Innere Medizin 2012. S. 69-71, ISBN: 987-3-98-14660-1-0.

[2] Austein T, Demme B (2012): Uncommon recurrence of follicular lymphoma. European Journal of Haematology, 2012, 88:91

[3] Vanheste R, Vanhoenacker P, D`Haenens P (2007): Primary cardiac lymphoma. Journal Belge de Radiologie, 90 (2), S. 109-111.

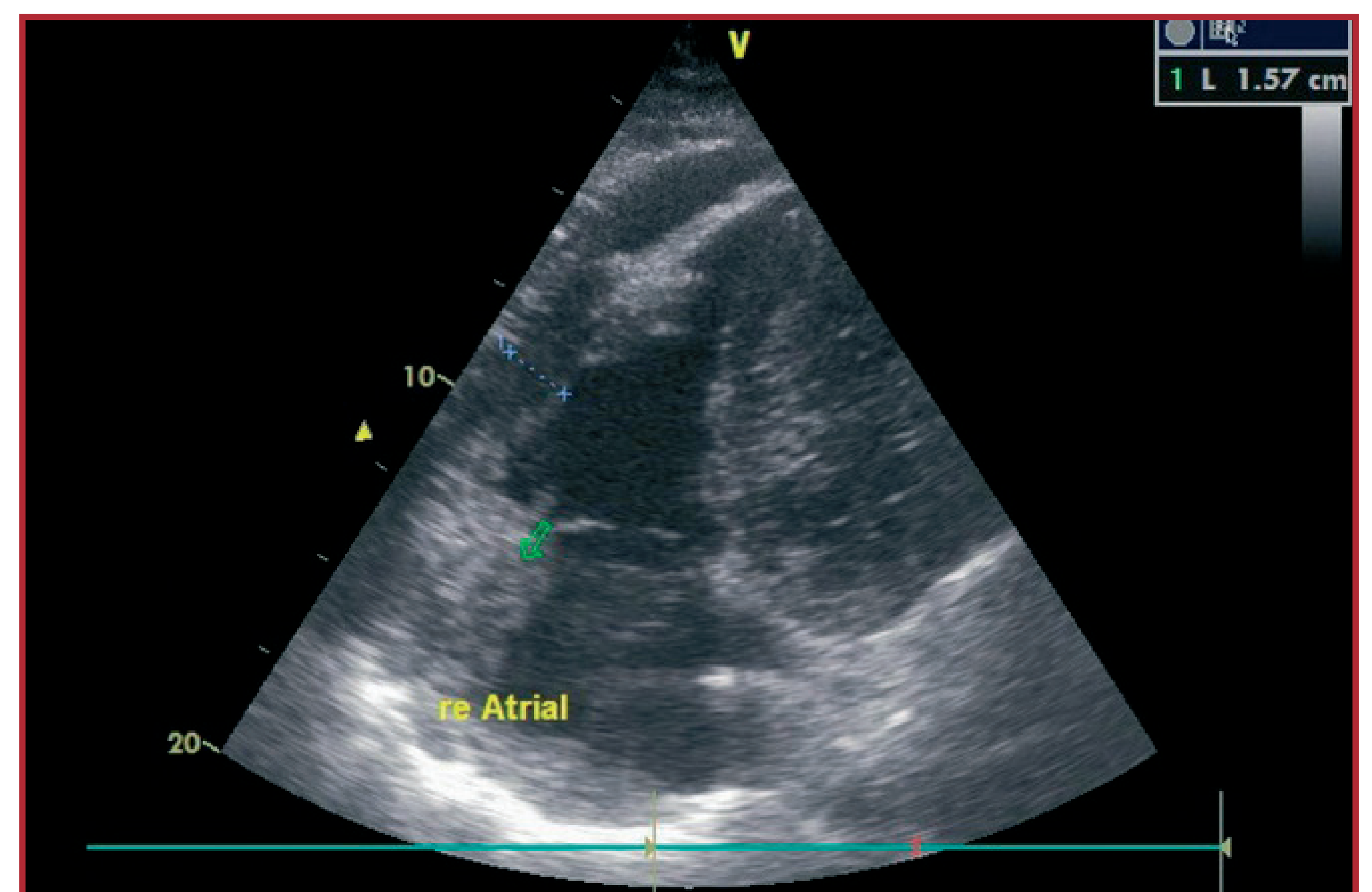


Abb.1: TEE mit Tumor der rechts-lateralen Vorhof- und Ventrikelwand mit begleitendem Perikarderguss



Abb.2: TCT mit Tumor der rechts-lateralen Vorhof- und Ventrikelwand