

Klinisches Bild: 60 Jahre alter Patient, anamnestisch seit mehreren Jahren bestehender Knoten im Bereich des M. sternocleidomastoideus/der Clavicula rechts, aktuell leicht größenprogredient bis 3 cm, gut verschieblich. Keine Schmerzen, keine B-Symptomatik.

MRT: Unklare, teils fettige, kontrastmittelaufnehmende Raumforderung bis 4,7 cm.

Histologie: Histologisch sieht man eine ungeordnete Proliferation spindelförmiger Zellen mit z.T. plumpen, z.T. länglichen Zellkernen und blass-eosinophilem Zytoplasma, die immer wieder in eine epitheliale Komponente übergehen. Diese bildet nicht-verhornende squamoide Inseln, anastomosierende Stränge und fokale Zysten aus. Untermischt sind reifzellige Fettzellen. Plumpen Spindelzellen und epitheliale Komponente sind immunreaktiv für Panzytokeratin und p63 (C), die zarten Spindelzellen sind CD34-positiv (D).

Diagnose: Branchiom

Diskussion: Branchiome sind sehr seltene Tumore, die nahezu ausschließlich im unteren Halsbereich vorkommen und gehäuft bei erwachsenen Männern auftreten. Klinisch liegt meist eine langsam größer werdende Schwellung vor. Aktuell geht man davon aus, dass der Tumor aus Kiemenbogen-Derivaten hervorgeht. Die überwiegende Anzahl an Branchiomen ist benigne, sehr selten sind aus dem Branchiom hervorgehende Karzinome beschrieben worden.



