



**INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE**  
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.  
**INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY**  
GERMAN DIVISION, INC.

## **292. Tutorial**

**der Deutschen Abteilung der IAP. e.V.**

**am 12. Dezember 2009  
in Bonn**

### **Ovarialtumoren IV**

**Tutor:**

**Priv.-Doz. Dr. med. Annette Staebler, Tübingen**

**und**

**Prof. Dr. med. Friedrich Kommoss, Mannheim**

**2009**

**Tagungsort:**

**Fortbildungszentrum der Deutschen Abteilung der IAP  
Auguststraße 19 – 29  
53229 Bonn**

**Beginn: 8.30 Uhr (s.t.)**

## **Fall 1**

### **Klinische Angaben:**

Eine 55 jährige Patientin wurde vor 15 Jahren an einem Mammakarzinom operiert. Jetzt zeigte sich in einer Ultraschalluntersuchung ein zystisch-solider sonografisch fraglich suspekter Ovarialtumor. Unilaterale Adnexektomie.

### **Makroskopischer Befund:**

Ein prall zystischer Ovarialtumor von 25 x 20 x 15 cm mit glatter grauer Außenfläche. Große uniloculäre Zyste mit trüber Flüssigkeit. Auf der luminalen Oberfläche mehrere blumenkohlartige, flächig aufsitzende Läsionen von maximal 3 x 1,5 x 1,5 cm sowie einzelne dünnwandige Zysten (Abb.1-3).

## **Fall 2**

### **Klinische Angaben:**

33 jährige Patientin mit beidseitigen zystischen Ovarialtumoren. Es erfolgte eine beidseitige subtotale Ovariectomie.

### **Makroskopischer Befund:**

Ein 6,5 cm großer rechtsseitiger und ein bis 5,5 cm großer linksseitiger zystischer Ovarialtumor, jeweils mit teils glatter porzellanartiger, teils grob papillär-zottiger Oberfläche. Auf der Schnittfläche multiple Zysten mit teils glatten, teils papillär-zottigen Innenflächen (Abb. 1-4).

## **Fall 3**

### **Klinische Angaben:**

70 jährige Patientin mit einseitigem 5,5cm großem Ovarialtumor. Es erfolgte eine Adnexektomie. Konsilfall, übersandt wurden Schnittpräparate und Paraffinblöcke.

## **Fall 4**

### **Klinische Angaben:**

65 jährige beschwerdefreie Patientin. Bei Vorsorge wurden beidseitige Adnextumoren festgestellt. Es erfolgte eine Hysterektomie mit beidseitiger Adnexektomie.

### **Makroskopischer Befund:**

Bis 17 x 11 x 8 cm großer vielzystischer rechtsseitiger Ovarialtumor (aus welchem das Seminarpräparat stammt). Kapsel glatt, intakt. Auf der Schnittfläche bis 6 cm durchmessende Zysten mit bis 1 cm hohen papillären Belägen der Innenflächen. Dünneflüssiger klarer Inhalt. 5 cm lange unauffällige rechte Tube. Bis 3,5 x 3 x 2 cm großes linkes Ovar mit glatter intakter Außenfläche. Auf der Schnittfläche mehrere bis 2 cm große Zysten mit dünnflüssigem Inhalt. 6 cm lange unauffällige linke Tube. Uterus unauffällig.

### **Fall 5**

Klinische Angaben:

42 jährige Patientin mit 6,5cm großem knotigem Ovarialtumor rechts und normalem linkem Ovar. Es erfolgte eine Hysterektomie mit beidseitiger Adnexresektion. Konsilfall, übersandt wurden Schnittpräparate und Paraffinblöcke.

### **Fall 6**

Klinische Angaben:

66 jährige Patientin mit rechtsseitigem Ovarialtumor. Konsilfall, übersandt wurden Schnittpräparate und Paraffinblöcke.

### **Fall 7**

Klinische Angaben:

39 jährige Patientin mit V.a. Ovarialkarzinom. Im Schnellschnitt Diagnosestellung eines serösen Ovarialkarzinoms, darauf Stagingoperation. Studieninterne Zweitbegutachtung.

Makroskopischer Befund:

Bis 15,5 cm großer mehrknotiger, teils zystischer rechtsseitiger Ovarialtumor mit polypösen Auflagerungen auf der äußeren Oberfläche. Bis 9 cm großer gleichartiger linksseitiger Ovarialtumor.

### **Fall 8**

Klinische Angaben:

70 jährige Patientin, zwei Geburten, keine Aborte, Menopause vor 30 Jahren, wurde wegen beidseitiger Ovarialtumoren operiert.

Makroskopischer Befund:

Das rechte Ovar, aus welchem das Seminarpräparat stammt, ist 4 x 3 x 2,5 cm groß, oberflächlich höckerig bei jedoch intakter Kapsel. Auf der Schnittfläche ein zystisch-solides weißliches Tumorgewebe. Das linke Ovar ist 6 x 4 x 3 cm groß und bei durchbrochener Kapsel von weichem grau-weißlichem Tumorgewebe durchsetzt (Abb. 1). Der Uterus, beide Tuben, die Appendix vermiformis und das Omentum majus sind unauffällig.

### **Fall 9 a + b + c**

Klinische Angaben:

Es handelt sich um Netzgewebe von 2 Patientinnen mit jeweils gesicherten serösen Borderlinetumoren des Ovars und Omentektomie im Rahmen der Staging Operation.

### **Fall 10 a + b**

Klinische Angaben:

Es handelt sich um pelvine Lymphknoten von 2 Patientinnen mit jeweils gesicherten serösen Borderlinetumoren des Ovars.

### **Fall 11**

Klinische Angaben:

Es handelt sich um einen Lymphknoten und Netzgewebe von einer Patientin mit gesichertem Teratom des Ovars.

### **Fall 12**

Klinische Angaben:

45 jährige Patientin mit einem überwiegend zystischen, teils soliden Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

Ein umkapselter Tumor von 8,5 x 6,5 x bis 4,5 cm, außen mit Verwachsungssträngen. Nach Eröffnen zeigt sich eine mehrkammerige Zyste mit glatter Innenfläche, gefüllt von klarer gallertiger Flüssigkeit.

### **Fall 13**

Klinische Angaben:

32 jährige Patientin, operiert wegen persistierender, zuletzt größenprogredienter Zysten in beiden Ovarien. Vorbekannt sind eine schwere Dysmenorrhoe und eine primäre Sterilität bei ausgeprägter Endometriose. Intraoperativ Adhäsionssitus.

Makroskopischer Befund:

Das rechte Ovar ist 6 x 5 x 3,5 cm groß, partiell von Adhäsionen bedeckt. Auf der Schnittfläche zahlreiche kirschgroße Zysten mit samtartigen Innenflächen und mäßig viskösem Inhalt. Das linke Ovar (aus welchem das Seminarpräparat stammt) ist bis 7 x 5 x 4 cm groß und von gleichartiger Beschaffenheit. Beide Tuben zeigen verklebte Fimbrientrichter.

### **Fall 14**

Klinische Angaben

22 jährige Nulligravida mit persistierender linksseitiger, ultrasonographisch am ehesten funktioneller Ovarialzyste (Abb. 1). Pelviskopisch kein malignomsuspekter Befund bei glatter Tumoroberfläche (Abb. 2,3). Biopsieentnahme von der Zystenwandung.

Makroskopischer Befund:

Mehrere, zusammengelegt 4 cm durchmessende membranöse Zystenwandfragmente von weicher Konsistenz.

### **Fall 15**

#### Klinische Angaben

53 jährige Patientin mit frei beweglichem großem linksseitigem Ovarialtumor. Unauffälliger sonstiger Genitalsitus.

#### Makroskopischer Befund:

Ein 4427 g schwerer, bis 27cm großer mehrkammeriger zystischer Ovarialtumor. Glatte spiegelnde Oberfläche, multiple Zysten mit glatten Innenflächen, von schmierigem, fadenziehendem Material gefüllt. Oberflächennah intrazystisch eine walzenförmige, bis 4cm große prall elastische blutreiche Struktur, aus der das Seminarpräparat stammt.

### **Fall 16**

#### Klinische Angaben:

47 jährige Patientin, G2 P1 mit zystischem Ovarialtumor rechts. Z.n. HE vor 20 Jahren wegen CIN III. Adnexektomie rechts, PE vom linken Ovar.

#### Makroskopischer Befund:

Ein 1650 g schwerer, bis 23 cm großer Ovarialtumor mit glatter grauer Oberfläche. Auf der Schnittfläche zwei große und multiple kleinere zystische Hohlräume mit schleimig schmierigem Inhalt. Die Septen mit grob-polypoiden und papillären Auflagerungen. Bis 2,5 cm große suspekta grau glänzende solide und mikrozystische Areale (Abb. 1,2).

### **Fall 17**

#### Klinische Angaben:

65 jährige Patientin, operiert wegen eines bis 5cm großen Ovarialtumors. Übersandt wurden Schnittpräparate und paraffiniertes Material zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

### **Fall 18**

#### Klinische Angaben:

68 jährige Patientin mit sonographisch suspektem Ovarialtumor (Abb.1) und Aszites, Ca125 im Normbereich. Intraoperativ fraglicher Tastbefund im Sigma. Intraoperative Schnellschnittuntersuchung des Ovarialtumors.

#### Makroskopischer Befund:

Ein 435 g schwerer, 12,5 x 9,5 x 7 cm großer Ovarialtumor mit intakter Kapsel. Schnittfläche zystisch und solide, Im zystischen Anteil bräunlich-schleimiges Sekret, im soliden Anteil zerfallende knotige und grob-papilläre Strukturen (Abb.2). Tube unauffällig.

### **Fall 19**

#### Klinische Angaben:

Eine 44 jährige Patientin mit bilateralen Ovarialtumoren, ausgedehnter Peritonealkarzinose und vergrößerten, paraaortalen Lymphknoten. Außerdem besteht ein endometrioides Karzinom des Corpus uteri pT1b.

#### Makroskopischer Befund:

Ein 795 g schwerer, 19 x 11 x 7cm großer linksseitiger Ovarialtumor mit 1cm großen blumenkohlartigen Strukturen auf der sonst glatten Oberfläche. Auf den Schnittflächen bis 8 cm große, von blutiger Flüssigkeit gefüllte zystische Areale, dazwischen gelbliche, teils bräunlich-nekrotische tumoröse Strukturen. Ein gleichartiger 435 g schwerer, 15 x 14 x 5,5 cm messender rechtsseitiger Ovarialtumor. Beide Tuben unauffällig.

### **Fall 20**

#### Klinische Angaben:

79 jährige Patientin mit einseitigem zystisch-solidem Ovarialtumor rechts und ausgedehnter intraperitonealer Tumoraussaat. Linkes Ovar und Uterus o.B.

#### Makroskopischer Befund:

Ein 520 g schwerer, aufgebrochener Ovarialtumor von 9 x 7,5 x 5,5 cm. Auf den Schnittflächen überwiegend solide, herdförmig auch zystische Tumormassen mit schmierigen Nekrosen und grau-glasigen Anteilen (Abb. 1,2).

### **Fall 21**

#### Klinische Angaben:

38 jährige Patientin mit einem im kleinen Becken ausgebreiteten Ovarialtumor. Übersandt wurden Schnittpräparate und Paraffinblöcke zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

### **Fall 22**

#### Klinische Angaben:

54 jährige Patientin mit zystischem Adnextumor rechts.

#### Makroskopischer Befund:

Bis 6 cm großes Ovar mit glatter Oberfläche. Auf der Schnittfläche eine glatt berandete 4,5 cm große Zyste sowie zahlreiche kleine Tochterzysten.

### **Fall 23**

#### Klinische Angaben:

72 jährige Patientin mit einseitigem Adnextumor.

Makroskopischer Befund:

6,2 x 4 x 4,5 cm großer Ovarialtumor mit glatter, spiegelnder Oberfläche. Auf den Schnittflächen bis zu 2,7 cm durchmessende, mit serösem Inhalt gefüllte Zysten, sowie ein max. 4,2 cm großer fester, graugelber, fokal schwammartiger Bereich.

#### **Fall 24**

Klinische Angaben:

61 jährige Patientin mit klinisch unklarem einseitigem Adnextumor. Unauffällige peritoneale Oberflächen.

Makroskopischer Befund:

Ein 1018 g schwerer, 20 x 13 x 5 cm großer Ovarialtumor, mit lazerierter Kapsel. Auf den Schnittflächen heterogenes, flächig nekrotisches und eingeblutetes, teils auch schwammartiges, weißliches Tumorgewebe (Abb.1,2). Unauffällige ipsilaterale Tube.

#### **Fall 25**

Klinische Angaben:

59 jährige Patientin mit Adnextumor rechts.

Makroskopischer Befund:

5,5 x 3,5 x 3 cm großer derber vielknotiger Ovarialtumor mit glatter porzellanartiger Oberfläche (Abb.1). Tube unauffällig.

#### **Fall 26**

Klinische Angaben:

62 jährige Patientin mit Adnextumor, Entfernung durch Laparoskopie.

Makroskopischer Befund:

Fragmentierter, ursprünglich bis ca. 25 cm großer solider und kleinzystischer Tumor mit überwiegenden festen faserigen grauweißen Anteilen und glatter Oberfläche.

#### **Fall 27**

Klinische Angaben:

65 jährige Patientin mit 9,2 cm großer zystischer Raumforderung im rechten Ovar mit soliden Anteilen. Gravida 2, Para 2.

Makroskopischer Befund:

674 g schwerer, 14 x 10 x 8cm großer Ovarialtumor mit nodulärer glatter Oberfläche. Auf den Schnittflächen glänzendes grauweißes Gewebe mit Zysten bis 1 cm Durchmesser (Abb 1).

### **Fall 28**

81 jährige Patientin, operiert wegen eines rechtsseitigen Adnextumors.

Makroskopischer Befund:

Ein bis 14 x 7 x 5 cm großer Adnextumor mit lazerierter Kapsel. Auf der Schnittfläche grau gelbliches, teils nekrotisches mäßig festes Tumorgewebe (Abb. 1). Die Tube, der Uterus und die kontralateralen Adnexe sind unauffällig.

### **Fall 29**

Klinische Angaben:

42 jährige Patientin mit Postmenopausenblutung, sonografisch suspektem Endometrium und beidseitigen Ovarialtumoren.

Makroskopischer Befund:

Ein bis 9,5 x 5 x 4 cm großes rechtes Ovar mit glatter Oberfläche. Auf den Schnittflächen zahlreiche, von zäher Flüssigkeit gefüllten Zysten, in ihrem Lumen max. 2 cm große papilläre und zottige Strukturen. Ein gleichartiger, bis 5cm großer linksseitiger Tumor.

### **Fall 30**

Klinische Angaben:

73 jährige Patientin im Zustand nach Hysterektomie vor Jahren aus unklarer Indikation. Jetzt suspekter Tumor im Adnexebereich rechts.

Makroskopischer Befund:

Ein 200 g schwerer bis 11 x 8 x 4,5 cm großer Adnextumor mit von Adhäsionen bedeckter, mehrfach lazerierter grau-gelblicher Oberfläche. Auf der Schnittfläche ein solid-zystisches, grau-gelbes Gewebe mit bis 5cm durchmessenden, von trüber, teils blutreicher Flüssigkeit gefüllten Zysten (Abb. 1-3).

### **Fall 31**

Klinische Angaben:

29 jährige Patientin mit beidseitigen Ovarialtumoren und klinisch ausgeprägter Androgenisierung.

Makroskopischer Befund:

Bis 15 cm großer linksseitiger Ovarialtumor mit glatter Außenfläche. Auf der Schnittfläche weiches solides und mikrozystisches grau-gelbliches Gewebe mit kleinsten Einblutungen (Abb. 1-3). Ein gleichartiger, bis 6 cm großer rechtsseitiger Tumor.

### **Fall 32**

Klinische Angaben:

63 jährige Patientin mit beidseitigen Ovarialtumoren und ungewöhnlichem chronischem Verwachsungsbauch.

Makroskopischer Befund:

Ein 1190 g schwerer, bis 18,5 cm großer linksseitiger Ovarialtumor mit grob gehöckerter Oberfläche. Auf der Schnittfläche festes gräuliches und gelbliches Gewebe mit Einblutungen (Abb. 1). Ein bis 17cm großer rechtsseitiger Ovarialtumor mit einem gleichartigen soliden Anteil sowie einer eingeschlossenen glattwandigen gekammerten Zyste.

### **Fall 33**

Klinische Angaben:

21 jährige Patientin mit einseitigem Adnextumor, pelviskopische Tumorresektion.

Makroskopischer Befund:

Ein faseriges grau-weißes und gelbliches Tumorgewebe in zahlreichen Teilstücken, zusammengelegt bis 6x4x3 cm groß (Abb. 1).

### **Fall 34**

Klinische Angaben:

69 jährige Patientin mit linksseitigem Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

Ein 18,5x14x8cm großer Ovarialtumor links mit glatter Außenfläche. Auf der Schnittfläche hellgraues derbes Gewebe und mehrere, von seröser Flüssigkeit gefüllte Zysten mit glatten Innenflächen.

### **Fall 35**

Klinische Angaben:

21 jährige Patientin mit linksseitigem Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

Ein 68g schwerer, bis 6x5x5cm großer knotiger Tumor mit grau-weißer hyalinisierter Kapsel. Gelb-orange Schnittflächen mit fokalen Einblutungen (Abb. 1)

### **Fall 36**

Klinische Angaben:

Bei einer 19 jährigen Patientin mit primärer Amenorrhoe wurde ein rechtsseitiger Ovarialtumor operativ entfernt.

**Makroskopischer Befund:**

Das etwa tomatengroße rechte Ovar ist tumorös aufgetrieben und von einer glatten Kapsel bedeckt. Die Schnittfläche ist solide, derb und fleckig weißlich-gelb.

### **Fall 37**

**Klinische Angaben:**

25 jährige Patientin mit seit 6 Monaten zunehmender Virilisierung. Operative Entfernung eines linksseitigen Ovarialtumors.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 5x4x3 cm großes tumoröses linksseitiges Ovar mit hellbrauner intakter glatter Kapsel. Auf der Schnittfläche gut abgegrenztes, bis 4,5cm großes ockergelbes Tumorgewebe.

### **Fall 38**

**Klinische Angaben:**

47 jährige Patientin mit linksseitigem Ovarialtumor. Erhöhte Androgenspiegel im Serum.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 250g schwerer, bis 10x7x7cm großer linksseitiger Ovarialtumor mit fokal lazerierter, überwiegend glatter grau-livider Kapsel. Auf der Schnittfläche suspektes grau-gelbliches und rötliches feuchtes Tumorgewebe mit mehreren bis 4cm großen von rötlicher Flüssigkeit gefüllten Zysten. Die ipsilaterale Tube und die kontralateralen Adnexe sind unauffällig.

### **Fall 39**

**Klinische Angaben:**

16 jährige Patientin mit linksseitigem Ovarialtumor, Hirsutismus und Amenorrhoe.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 154g schwerer, bis 8x7x5cm großer Ovarialtumor mit lobulierter Oberfläche und intakter glatter Kapsel. Auf der Schnittfläche graurötliches bis grauweißes Tumorgewebe mit einzelnen kleinen Zysten.

### **Fall 40**

**Klinische Angaben:**

5 jähriges Mädchen mit zystischem Ovarialtumor rechts. Vor Ort Diagnosestellung eines Cystadenokarzinoms des Ovars. Aufgrund des hierfür ungewöhnlichen Lebensalters Übersendung von Material zur konsiliarischen Mitbegutachtung.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 133g schwerer, bis 8x6x5,5cm großer polyzystischer Ovarialtumor mit eingeschnittener Kapsel. Auf den Schnittflächen serös-hämorrhagische Zysten und bis 3x1,5cm große papilläre Strukturen.

### **Fall 41**

Klinische Angaben:

7 jähriges Mädchen mit Thelarche, Galaktorrhoe und rechtsseitigem Ovarialtumor. Übersandt wurden eine 4 x 2 x 0,4 cm große lobulierte Gewebsscheibe sowie Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

### **Fall 42**

Klinische Angaben:

59 jährige Patientin mit Tumorbildung im Adnxbereich rechts. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

### **Fall 43**

Klinische Angaben:

69 jährige Patientin mit durch Abrasio gesicherter adenomatöser Hyperplasie des Corpusendometriums. Prophylaktische Hysterektomie und Adnexresektion beidseits.

Makroskopischer Befund:

Bis 2,8x2x1,6cm großes linkes Ovar mit glatter gelb-bräunlicher Oberfläche. Auf der Schnittfläche im Cortex ein 1,5cm durchmessender rötlich-gelber weicher Tumor. Die ipsilaterale Tube, die kontralateralen Adnexe sowie der Uterus sind unauffällig.

### **Fall 44**

Klinische Angaben:

65 jährige Patientin mit einem rechtsseitigen Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

Bis 4,4 x 3 x 2 cm großes rechtes Ovar mit glatter graugelber Oberfläche. Auf der Schnittfläche ein noduläres, gut abgegrenztes mäßig festes gelbes Tumorgewebe. Unauffällige Tube.

### **Fall 45**

Klinische Angaben:

33 jährige Patientin Virilisierungserscheinungen (tiefe Stimme, Bartwuchs) und Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

Ein bis 9,5 cm großer Ovarialtumor mit glatter grauer Oberfläche. Auf der Schnittfläche ein gelbes lobuliertes mäßig festes, fokal nekrotisch erweichtes Tumorgewebe (Abb. 1).

#### **Fall 46**

Klinische Angaben:

6 jähriges Mädchen mit einseitigem, umkapseltem solidem Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

Ein 5,0 x 3,2 x 2,5 cm großer, von einer intakten grauen Bindegewebskapsel umgebener Tumor. Auf den Schnittflächen hellrot-bräunliches, homogenes, weiches Gewebe.

#### **Fall 47**

Klinische Angaben:

39 jährige Patientin mit linksseitigem Ovarialtumor und fraglichen Metastasen an der Uterushinterwand sowie retroperitoneal. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

#### **Fall 48**

Klinische Angaben:

35 jährige Patientin mit anlässlich einer Kaiserschnittentbindung zufällig entdecktem rechtsseitigem Ovarialtumor. Nachträglich wird eine AFP Erhöhung im Serum dokumentiert.

Makroskopischer Befund:

Ein 108 g schwerer, bis 10,5 x 9,5 x 8 cm großer Ovarialtumor rechts mit glasiger glatter Oberfläche. Auf den Schnittflächen ein heterogenes grau-weißliches und grau-gelbliches Gewebe, darin Mikro- und Makrozysten mit trübem grau-grünlichem Inhalt.

#### **Fall 49**

Klinische Angaben:

23 jährige Patientin mit zystisch-solidem Ovarialtumor

Makroskopischer Befund:

Zystischer, 9 x 7 x 7 cm messender glatt umkapselter Tumor (Abb. 1), zu ca. 50% aus Talg und Haaren bestehend. Auf der Schnittfläche ein solides 3,5 x 2,5 x 1,5 cm messendes Gewebeareal mit gelber Schnittfläche und mehreren bis 1 cm großen Zysten, welche mit klarer Flüssigkeit gefüllt sind (Abb. 2). Unauffällige Tube.

#### **Fall 50**

Klinische Angaben:

76 jährige Patientin mit sonographisch suspektem Endometrium bei Adipositas per magna und Diabetes mellitus. Anlässlich der Hysterektomie V.a Dermoidzyste des rechten Ovars.

**Makroskopischer Befund:**

Ein kollabierter zystischer, bis 6,5 cm großer Ovarialtumor mit porzellanfarbener Oberfläche mit mehreren Defekten. Im Lumen einer unilokulären Zyste matschiger bräunlicher Inhalt mit einigen Haaren. Die Zystenwandung ist bis 0,3 cm dick, mit erbsgroßen weiteren Zysten. Unauffällige Tube. Unverdächtige kontralaterale Adnexe. Ein endometrialer Polyp im Cavum des sonst unauffälligen Uterus.

**Fall 51**

**Klinische Angaben:**

30 jährige Gravida 1 mit bislang unauffälliger Schwangerschaft in der 16. SSW. Diagnostische Laparoskopie wegen eines akuten Abdomens und V.a. Stieldrehung der rechten Adnexe. Laparoskopische Entfernung einer Ovarzyste, klinisch V.a. Dermoid.

**Makroskopischer Befund:**

Ein bis 7 x 5 x 3,5 cm großer zystischer Ovarialtumor mit glatter, eingerissener Oberfläche. Es quillt graues weiches enzepahloides Gewebe aus dem Kapselriss hervor, dieses umschließt die zystischen Tumoreareale. Randlich festere braunrote Areale.

**Fall 52**

**Klinische Angaben:**

22 jährige Patientin mit rechtsseitigem Ovarialtumor.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 776 g schwerer, bis 18 x 13 x 7 cm großer Ovarialtumor mit weißlich-gelber, spiegelnder Oberfläche. Ein 5 cm langer Kapseldefekt. Auf der Schnittfläche ein überwiegend solides, herdförmig auch zystisches weißlich-graues und rotbraunes Gewebe mit weicher, teils schwammiger Konsistenz.

**Fall 53**

**Klinische Angaben:**

29 jährige Patientin mit linksseitigem Ovarialtumor.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 583 g schwerer bis 15 x 10 x 8,5 cm großer Ovarialtumor mit intakter glatter Kapsel. Auf der Schnittfläche multiple Zysten zwischen 1 und 10 cm Durchmesser mit teils hellem klarem, teils eingeblutetem flüssigem Inhalt (Abb 1,2). Ein 3 g schweres Netzresektat von 2,5 x 2 x 1 cm Größe.

**Fall 54**

**Klinische Angaben:**

84 jährige Patientin mit rechtsseitigem Ovarialtumor. Unilaterale Adnexresektion. Patientin lebt 1 Jahr nach Diagnosestellung ohne Hinweise auf progredientes Tumorleiden.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 270 g schwerer, bis 10 x 7,5 x 7 cm großer knolliger fester Ovarialtumor mit intakter glatter Oberfläche. Die Schnittfläche überwiegend solide beige-gelblich und wirbelig mit wenigen bis 3 x 1,5 x 1 cm großen Pseudozysten. Unauffällige Tube.

### **Fall 55**

**Klinische Angaben:**

56 jährige Patientin mit klinisch und sonographisch unklarem zystisch-solidem Adnextumor links (Abb. 1). Tumormarker im Serum unauffällig. Intraoperative Schnellschnittdiagnose vor Ort: V.a. zystischen Granulosazelltumor.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 1788 g schwerer, bis 19 x 17 x 14 cm großer zystischer Ovarialtumor mit glatter grau-weißlicher Außenfläche und bis 1,8 cm dicker Wand. Auf der Schnittfläche ein bis 3 cm durchmessendes grau-gelbliches solides Tumorgewebe, welches in eine zentrale Zyste hineinragt (Abb. 2,3).

### **Fall 56**

**Klinische Angaben:**

Bei einer 28 jährigen Patientin wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein Ovarialtumor diagnostiziert. Die Patientin litt seit einiger Zeit an Hitzewallungen. Die Tumorentfernung erfolgte laparoskopisch.

**Makroskopischer Befund:**

Ein bis 8 x 6 x 4 cm großer Ovarialtumor zeigte eine gelappte intakte graue Kapsel und eine feuchte gelbliche solide Schnittfläche.

### **Fall 57**

**Klinische Angaben:**

Bei einer 55 jährigen Patientin wurde klinisch ein rechtsseitiger Ovarialtumor diagnostiziert und operativ entfernt.

**Makroskopischer Befund:**

Ein bis 4,5 x 3,8 x 3,5 cm großer, von einer intakten Kapsel überzogener rechtsseitiger Ovarialtumor zeigt homogene graubraune Schnittflächen. Das zeitgleich entfernte linke Ovar ist makroskopisch unauffällig, ebenso ein bis 13 x 9 cm großes Teilstück des Omentum majus.

### **Fall 58**

**Klinische Angaben:**

13 jähriges Mädchen mit akuten Unterbauchschmerzen, LDH-Erhöhung und Adnextumor rechts.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 500 g schwerer, bis 12,5 x 10 x 9,5 cm großer Ovarialtumor von weicher Beschaffenheit mit mehrfach eingerissener glatter Kapsel. Auf der Schnittfläche teils solides, teils schwammartiges schmutzig grau-gelbliches und rötliches Gewebe.

### **Fall 59**

Klinische Angaben:

19 jähriges Mädchen mit klinisch bekanntem Swyer-Syndrom. Prophylaktische Adnexresektion bds.

Makroskopischer Befund:

Das eine Ovar 4 x 1,5 x 1 cm, das andere Ovar 2 x 0,5 x 0,5 cm groß. Auf den grau-weißen Schnittflächen jeweils reichlich Verkalkungen. Beide Tuben unauffällig.

### **Fall 60**

Klinische Angaben:

24 jährige Patientin mit klinischem Verdacht auf eingeblutete Ovarialzyste links. Versuch der Zystenresektion per Laparoskopie. Bergung von Tumorteilstücken per Mini-Laparotomie. Nach histologischer Diagnosestellung eines malignen Ovarialtumors radikale Staging Operation vom Längsschnitt. Hierbei zeigt sich eine initiale peritoneale Tumoraussaat im kleinen Becken. Omentum und regionäre Lymphknoten sind tumorfrei. Postoperativ eine Chemotherapie mit 6 Zyklen Carboplatin/Taxol. Im weiteren Verlauf ein rascher Tumorprogress mit dokumentierter Hyperkalzämie. Exitus letalis 8 Monate nach Diagnosestellung.

Makroskopischer Befund:

Ein fragmentierter, insgesamt ca. 12 cm großer malignomsuspekter Tumor des linken Ovars.

### **Fall 61**

Klinische Angaben:

59 jährige Patientin mit linksseitigem Adnextumor. Nachweis von Tumormetastasen in 9 pelvinen Lymphknoten. Im weiteren Verlauf Entwicklung von Metastasen supraclavikulär, im Bereich der Wirbelkörper TH10/11 mit Paraplegie sowie intrazerebral. Polychemotherapie und Radiatio.

Makroskopischer Befund:

Zahlreiche zusammen mandarinengroße, teils membranöse, teils knotige braunrötliche zerfetzte Gewebestücke.

### **Fall 62**

Klinische Angaben:

60 jährige Patientin mit klinischem Verdacht auf Ovarialkarzinom. Intraoperative Schnellschnittdiagnose eines dem rechten Ovar aufsitzenden serösen Adenokarzinoms.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 27 g schweres sowie 6 x 4 x 3 cm messendes Präparat mit einem ca 5 cm durchmessenden, dem Ovar aufsitzenden serosaseitigen Tumor. Das Ovar mit mehreren kleinen Zysten (Abb. 1). Die Tube mit plumpem Fimbrientrichter.

### **Fall 63**

**Klinische Angaben:**

82 jährige Patientin mit rechtsseitigem Ovarialtumor, welcher operativ entfernt wurde.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 19 x 13 x 10 cm großer Ovarialtumor rechts mit knotiger grauer Außenfläche. Auf der Schnittfläche ein grau-weißliches und gelblich tingiertes glasiges Tumorgewebe.

### **Fall 64**

**Klinische Angaben:**

52 jährige Patientin im Zustand nach Mammakarzinom vor 7 Jahren. Aktuell ein unklarer Adnextumor links, welcher operativ entfernt wird.

**Makroskopischer Befund:**

Mehrere zusammen 396 g schwere und bis 10 cm durchmessende Gewebestücke mit partiell erhaltener grauer Kapsel, fischfleischartiger rötlich-gelblicher Schnittfläche und mäßig fester Konsistenz. Fokal polypoide Strukturen und Zysten bis 1,5 cm Durchmesser. Anhängend die 8 cm lange, stark gewundene, bis 1,5 cm aufgetriebene Tube mit graurötlichem suspektem Gewebe in der Lichtung.

### **Fall 65**

**Klinische Angaben:**

33 jährige Patientin mit unklarem rechtsseitigem Adnextumor. Z.n. Chemotherapie vor mehreren Jahren wegen maligner Systemerkrankung.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 459 g schwerer zystisch-solidier bis 12 x 11 x 8 cm großer Ovarialtumor mit glatter, graurötlicher Außenfläche (Abb. 1). Auf der Schnittfläche ein grau-grünliches festes solides Tumorgewebe mit fokalen Einblutungen und gelb-rötlichen Nekrosen. (Abb. 2). Die Tube unauffällig.

### **Fall 66**

**Klinische Angaben:**

23 jährige Patientin mit unklarem Adnextumor rechts, welcher operativ entfernt wird.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 240 g schwerer eiförmiger, bis 11 x 7 x 6 cm großer Ovarialtumor mit glatter grauer Außenfläche. Auf der Schnittfläche ein suspektes, stark ödematöses Gewebe mit Einschluss zystischer Follikel bis 2 cm Durchmesser, dazwischen suspektes grau-gelbliches Gewebe (Abb. 1). Anhaftend die 7 cm lange Tube, in deren Serosa kleinste Knötchen und eine betonte Gefäßzeichnung.

### **Fall 67**

Klinische Angaben:

50 jährige Patientin im Zustand nach invasiv duktalem Mammakarzinom pT1cpN1biii; G2 vor 12 Jahren. Aktuell ein unklarer Ovarialtumor rechts, welcher operativ entfernt wurde.

Makroskopischer Befund:

Ein eröffnetes zystisches, bis 7 x 5 x 2 cm großes Ovar mit bis 1,5 cm großen soliden Anteilen auf der Schnittfläche. Unauffällige ipsilaterale Tube.

### **Fall 68**

Klinische Angaben:

76 jährige Patientin im Zustand nach Mammakarzinom vor sechs Jahren. Beidseitig knotig vergrößerte Ovarien.

Makroskopischer Befund:

Das rechte Ovar 5 x 3,3 x 3,2 cm groß, mit knotiger Oberfläche (Abb. 1). Die Schnittfläche grau, feinknotig lobuliert, teils mäßig derb, überwiegend weich in der Konsistenz und mit fokalen Nekrosen. Ein gleichartiger, bis 8,5 x 4,8 x 4 cm großer gleichartiger Ovarialtumor links.

### **Fall 69**

Klinische Angaben:

48 jährige Patientin mit bekanntem muzinösem Ovarialkarzinom vom intestinalen Typ und histologisch gesicherten parenchymatösen Lebermetastasen. Teilnahme an einer Chemotherapiestudie. Es erfolgte eine studieninterne histopathologische Zweitbegutachtung.

Makroskopischer Befund:

Ein 1116 g schwerer, bis 18 x 14 x 12 cm großer rechtsseitiger Ovarialtumor mit zystisch zerfallendem gelblich-bräunlichem weichem Gewebe auf den Schnittflächen. Ein gleichartiger, 103 g schwerer, bis 7,5 x 5,5 x 5 cm großer linksseitiger Ovarialtumor. Die Tuben mit plumpen Fimbrientrichern.

### **Fall 70**

Klinische Angaben:

62 jährige Patientin im Zustand nach Kolonkarzinom vor 2 Jahren. Jetzt bilaterale, überwiegend zystische Ovarialtumoren.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 40 g schweres, 6,5 x 4 x 3 cm großes, einkammeriges schleimgefülltes zystisches linkes Ovar mit einer flach polypösen, 2,5 x 1,5 x 0,7 cm messenden Auflagerung (Abb. 1) mit weicher, zur Tiefe hin derber Schnittfläche (Abb. 2). Ein 65 g schweres, bis 8 cm durchmessendes polyzystisches, bereits teileröffnetes rechtes Ovar mit polypösen weichen schleimigen Auflagerungen.

**Fall 71**

**Klinische Angabe:**

69 jährige Patientin mit einem im Durchmesser 30 cm großen, glatt begrenzten, multizystischen Unterbauchtumor und einer cystisch erweiterten, 5 cm langen Appendix mit leichter Wandverdickung im Ultraschall.

**Makroskopischer Befund:**

Ein etwa 7 kg schweres und bis etwa 30 cm durchmessendes mehrfach gekammertes zystisches Tumorsektat (Abb. 1). Die Oberfläche fokal eröffnet mit heraustretenden Schleimmassen. Auf Schnittflächen zahlreiche bis 3 cm große, zystische Strukturen gefüllt mit zähem, graugelbem Schleim. Dem Präparat aufsitzend eine unauffällige Tube.

**Fall 72**

**Klinische Angaben:**

67 jährige Patientin mit beidseitigen soliden Ovarialtumoren. Früher erfolgte eine Konisation der Zervix uteri wegen eines plattenepithelialen Carcinoma in situ.

**Makroskopischer Befund:**

Jeweils bis 8 x 5 x 5 cm große Ovarialtumoren mit soliden Schnittflächen.

**Fall 73**

**Klinische Angaben:**

44 jährige Patientin mit unklarem rechtsseitigem Ovarialtumor und kleinem Tumorherd im Bereich der Zervix uteri.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 400 g schwerer bis 9 cm großer Ovarialtumor rechts mit glatter intakter Kapsel. Auf den Schnittflächen mehrere von gelber zäher Flüssigkeit gefüllte Zysten und bis 4 cm große solide und rasenartig polypoide Strukturen auf den Zysteninnenflächen. Ein normal großer Uterus mit einem 1 cm großen weißlich fleckigen Areal der Zervixschleimhaut, sonst ohne suspekten Befund.

#### **Fall 74**

**Klinische Angaben:**

89 jährige Patientin mit bekanntem Urothelkarzinom der Harnblase und Tumorbildungen auch im Bereich der Zervix uteri und der Adnexe rechts.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 4,2 x 3,5 x 1,9 cm großer Ovarialtumor rechts mit weißer fester Schnittfläche.

#### **Fall 75**

**Klinische Angaben:**

61 jährige Patientin mit unklaren Ovarialtumoren und fraglichem Tumor im Oberbauch. Nach histopathologischer Diagnosestellung Relaparotomie und Staging Operation.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 9 x 8 x 6 cm großer rechtsseitiger und ein gleichartiger bis 5,5 x 5 x 4 cm großer linksseitiger Ovarialtumor, jeweils mit knotiger grauer Oberfläche. Auf den Schnittflächen suspektes grau-gelbliches festes, teils schleimig glänzendes Tumorgewebe.

#### **Fall 76**

**Klinische Angaben:**

85 jährige Patientin mit unklaren beidseitigen Ovarialtumoren. Konsilfall, Übersendung von Schnitten und Blockmaterial zur konsiliarischen Mitbegutachtung.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 923 g schwerer, bis 14 cm großer linksseitiger Ovarialtumor mit glatter intakter Kapsel. Auf der Schnittfläche weiches grau-rotes Tumorgewebe mit einer 9 cm großen Zyste, darin gelbliches brüchiges Material. Ein bis 3 cm großer Ovarialtumor mit intakter Kapsel und solider Schnittfläche.

#### **Fall 77**

**Klinische Angaben:**

57 jährige Patientin mit linksseitigem Adnextumor im Zustand nach Operation eines Bronchialkarzinoms vor 6 Monaten.

**Makroskopischer Befund:**

Ein 558 g schwerer, flächig aufgebrochener Ovarialtumor von 13 x 11 x 8 cm Größe. Die erhaltenen Anteile der Kapsel glatt und glänzend. Auf den Schnittflächen ein partiell nekrotisches grau-gelbes, teils myxoides Tumorgewebe mit zystischen Erweichungen und Einblutungen.

### **Fall 78**

#### Klinische Angaben:

89 jährige demente Patientin mit klinischem Verdacht auf Ovarialkarzinom rechts. Glasaugen links, z.n. Enukleation des linken Auges wegen eines malignen Tumors vor Jahren. Konsilfall, Übersendung von Schnitten und Blockmaterial zur konsiliarischen Mitbegutachtung.

#### Makroskopischer Befund:

Ein fragmentiertes, ursprünglich ca. 9 cm messendes braunes, fokal eingeblytetes Tumorgewebe mit strähniger grauweißlicher Oberfläche.

### **Fall 79**

#### Klinische Angaben:

79 jährige Patientin mit linksseitigem Adnextumor. Seit dem Kindesalter sei das Fehlen eines Uterus bekannt. Vor Ort Diagnosestellung eines Sertolizelltumors, Übersendung von Schnitten und Blöcken zur konsiliarischen Mitbegutachtung.

#### Makroskopischer Befund:

Ein 345 g schwerer, bis 10 x 9 x 7 cm großer Tumor mit glatter Außenfläche. Homogene grau-braune Schnittflächen. Anhängend strangförmige Strukturen von 9,5 x 2,5 cm, fragliche Tube.

### **Fall 80**

#### Klinische Angaben:

Eine 30 jährige Patientin wurde am Entbindungstermin wegen drohender intrauteriner Asphyxie per sekundären Kaiserschnitt entbunden. Intraoperativ fiel eine tumoröse Vergrößerung des rechten Ovars auf, weswegen eine rechtsseitige Ovarrektomie durchgeführt wurde.

#### Makroskopischer Befund:

Eiförmiger, bis 10 x 8 x 5 cm großer Ovarialtumor mit grauer glatter und leicht gelappter Oberfläche. Auf den Schnittflächen findet sich ein grau-gelbliches noduläres solides und zystisches Gewebe.

### **Fall 81**

#### Klinische Angaben:

63 jährige Patientin mit knotig-zystisch vergrößertem rechtem Ovar.

#### Makroskopischer Befund:

Ein 3,5 x 2,5 x 2 cm großes rechtes Ovar mit gefurchter, teils knotig vorgewölbter Oberfläche. Auf der Schnittfläche zahlreiche, teils weißliche Knoten und Zysten bis 0,5 cm Durchmesser, fokal mit Einblutung.

## **Fall 82**

Klinische Angaben:

Akuter abdomineller Schmerz. Verdacht auf Adnextorsion.

Makroskopischer Befund:

Einige zusammengelegt 6 x 4,5 x 2 cm umfassende, teils streifige, teils membranöse, hellbraune und rötlich marmorierte Gewebeproben mit aufgelagerten Blutkoageln.