



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

**304. Tutorial  
der Deutschen Abteilung der  
Internationalen Akademie für Pathologie e.V.**

**Prämaligne, präinvasive und frühinvasive  
Läsionen im Gastrointestinaltrakt – Teil II**

**am 17. Juli 2010**

**Prof. Dr. med. Gerhard Seitz, Bamberg  
und**

**Priv.-Doz. Dr. med. Michael Vieth, Bayreuth**

**Tagungsort:  
Fortbildungszentrum der Deutschen Abteilung der IAP  
Auguststr. 19-29  
53229 Bonn  
Beginn: 8.30 Uhr (s.t.)**

**Fall 1:**

Frau 53 Jahre: 2:1 cm großer Analpolyp

**Fall 2:**

Frau 68 Jahre: klin. bzw. anamnestisch hyperplasiogene Polypen und „Carcinoid“ der Corpusregion bekannt, jetzt Abtragung eines max. 1,5 cm großen Polypen.

**Fall 3:**

Frau 78 Jahre: klin. bekannte Autoimmungastritis, jetzt 1 cm großer polypöser Tumor nahe am Pylorus.

**Fall 4:**

Frau 38 Jahre: max. 2,5 cm großer polypöser grauweißer Tumor am Rande des Analkanals.

**Fall 5:**

Mann 71 Jahre: 1,2:1,0:.,3 cm ER-Präparat des Ösophagus, makroskopisch blande Schleimhautoberfläche.

**Fall 6:**

Mann 62 Jahre: endoskopisch Barrett-Ösophagus mit 4 mm großem „Refluxpolypen“ an der Z-Linie.

**Fall 7:**

Mann 55 Jahre: seit mindestens 5 Jahren Autoimmungastritis bekannt, jetzt endoskopische Kontrolle mit Nachweis zweier polypöser Läsionen im Corpus von 2 bis 3 mm Größe, daraus Biopsie.

**Fall 8:**

Frau 39 Jahre: 0,7 cm großer weißlicher Rectumpolyp, 6 cm oberhalb des ano-rectalen Überganges.

**Fall 9:**

Mann 76 Jahre: „Z. n. malignem Rectumpolyp“, jetzt endoskopische Kontrolle und Abtragung mehrerer bis 5 mm großer Polypen in Sigma und Rectum.

**Fall 10:**

Frau 37 Jahre: Im oberen Rectum multiple, bis 4 mm große Polypen über 3 cm Länge.

**Fall 11:**

Mann 71 Jahre: Bei Vorsorgekoloskopie Nachweis eines 1 cm großen Transversumpolypen, jetzt Polypektomie.

**Fall 12:**

Mann 71 Jahre: ER-Präparat des Ösophagus wegen extern zweimal nachgewiesener geringgradiger intraepithelilaler Neoplasie in einem Barrett-Ösophagus.

**Fall 13:**

Frau 76 Jahre: Vollgefühl; endoskopisch im Corpus wenig Falten, im Duodenum ca. 5 mm große „entzündliche“ Strukturen.

**Fall 14:**

Frau 33 Jahre: Anamnestisch Z. n. Rectumcarcinom, bei Kontrollkoloskopie Nachweis und Abtragung eines 5 mm großen Polypen oberhalb der Anastomose.

**Fall 15:**

Frau 32 Jahre: Abtragung eines 3 cm großen Polypen im Coecum mit Stiel von 0,4 cm Durchmesser.

**Fall 16:**

Frau 44 Jahre: Abtragung eines 1,2 cm großen Descendens-Polypen.

**Fall 17:**

Mann 47 Jahre: Endoskopie: 5 Polypen im Sigma von 0,2 bis 1,6 cm Größe, jetzt Abtragung des größten Polypen.

**Fall 18:**

Mann 73 Jahre: Endoskopisch Abtragung eines 1,4 cm großen Polypen ohne Stiel.

**Fall 19:**

Mann 84 Jahre: Abtragung eines links-flexuralen Colonpolypen in mehreren Anteilen (zusammen ca. 2,7 cm Durchmesser).

**Fall 20:**

Mann 56 Jahre: Endoskopisch Abtragung eines 0,9 cm großen Polypen, 20 cm ab ano.

**Fall 21:**

Frau 85 Jahre: Endoskopisch polypöser Ileumtumor, deshalb Operation.

**Fall 22:**

Mann 62 Jahre: Endoskopisch mehrere bis 1,2 cm große Polypen im terminalen Ileum, Coecum und C. ascendens, deshalb Resektion.

**Fall 23:**

Mann 45 Jahre: 1,0:0,5:0,4 cm derber weißlicher Polyp am ano-rectalen Übergang (12.00 Uhr Steinschnittlage).

**Fall 24:**

Mann 57 Jahre: ER-Präparat des Ösophagus wegen extern vordiagnostizierter, geringgradiger und auch hochgradiger intraepithelialer Neoplasie des Plattenepithels.

**Fall 25:**

Mann 55 Jahre: Bei Vorsorgekoloskopie Nachweis und Abtragung eines 0,9:0,5:0,5 cm großen Polypen im Colon sigmoideum.

**Fall 26:**

Mann 77 Jahre: Unklare Oberbauchbeschwerden. Endoskopisch Nachweis eines flächenhaft wachsenden, bis 3 cm großen polypösen Tumors.