



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.

INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION, INC.

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

Gastrointestinale Pathologie

am 16. Oktober 2010

**Prof. Dr. med. Luigi Terracciano,
Priv.-Doz. Dr. med. Luigi Tornillo**

und

**Priv.-Doz. Dr. med. Alessandro Lugli,
Basel**

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

Fall 1

25 jähriger Patient. Klinisch chronische, teils blutige Diarrhoe seit 3 Monaten. Anstieg der Leberparameter.

Vorliegende Biopsie: Kolon descendens und Leber

Fall 2

19 jähriger Patient. Bekannte, therapierefraktäre Pancolitis ulcerosa. Endoskopisch hämorrhagische Schleimhautläsionen in Magen.

Vorliegende Biopsie: Magen

Fall 3

18 jähriger Patient. Klinisch rezidivierendes Erbrechen und Diarrhoe. Endoskopisch erosive Läsionen im Bulbus duodeni.

Vorliegende Biopsie: Duodenum

Fall 4

69 jähriger Patient. Klinisch wässrige Diarrhoe (3-4x pro Tag). Endoskopisch keine pathologischen Veränderungen im terminalen Ileum und Kolon.

Vorliegende Biopsie: Terminales Ileum und Kolon

Fall 5

9 jährige Patientin mit bekannter chronischer entzündlicher Darmerkrankung („indeterminate colitis“, auswärtig diagnostiziert). Im Dezember 1999 Anlegung eines Ileostomas wegen eines toxischen Megakolons. Im Februar 2003 blutige Stuhlentleerungen, welche mit Remicade[®] behandelt wurden. Wegen Persistenz der Symptomatik und der endoskopischen Veränderungen wurde eine partielle Kolektomie (Kolon transversum und sigmoideum) durchgeführt.

Vorliegende Biopsie: Diversionskolon

Fall 6

76 jähriger Patient mit Diabetes mellitus und chronischer Niereninsuffizienz unter Hämodialyse. Wegen schwerer Hyperkaliämie orale Applikation von Resonium A[®] („Kayexalate“). Nach 4 Wochen Auftreten von Nausea und akuten abdominalen Schmerzen. Radiologisch Nachweis einer Stenose, am ehesten ischämisch bedingt. Darauf Durchführung einer Hemikolektomie links.

Vorliegende Biopsie: Kolon

Fall 7

63 jähriger Patient. Klinisch bekannte akute myeloische Leukämie mit Status nach allogener Stammzelltransplantation vor 6 Monaten. Jetziges Leiden: Diarrhöe und Anstieg der Leberparameter.

Vorliegende Biopsie: Kolon

Fall 8

65 jähriger Patient. Klinisch Diarrhoe, laborchemisch erhöhtes alpha-Foetoprotein. Endoskopisch Ulkus im Ösophagus und sonographisch Knoten in der Leber.

Vorliegende Biopsie: Gastroösophagealer Übergang

Fall 9

82 jähriger Patient. Klinisch keine Beschwerden. Kontrollendoskopie mit Nachweis eines sessilen Polypen (5x1.5 cm) im Bereich des Kolon ascendens.

Vorliegende Biopsie: Kolon ascendens

Fall 10

80 jährige Patientin. Klinisch unklare Abdominalbeschwerden. Endoskopisch Verdacht auf Zökumtumor.

Vorliegende Biopsie: Zökumtumor

Fall 11

51 jährige Patientin. Klinisch bekannte Anämie. Endoskopisch erodierter Antrumpolyp.

Vorliegende Biopsie: Magen

Fall 12

65 jährige Patientin mit bekannter Neurofibromatose Typ 1. Klinisch massive gastrointestinale, anämisierende Blutung. Endoskopisch zystischer, teils nekrotischer Tumor am Dünndarm (circa 100 cm vor Bauhin'scher Klappe).

Vorliegende Biopsie: Tumor

Fall 13

40 jähriger Patient. Kinisch Verdacht auf neoplastischen Prozess im Bereich der Epipharynx. Endoskopie im Rahmen des Stagings.

Vorliegende Biopsie: Kolon

Fall 14

2 jährige Patientin. Spitaleintritt wegen abdominalen Schmerzen und Erbrechen. Laparotomisch mesenteriale Lymphadenitis mit ilealer Invagination (4cm). Durchführung einer Appendektomie.

Vorliegende Biopsie: Appendix

Fall 15

42 jähriger Patient. Klinisch HCV und HIV Positivität bei bekanntem IV-Drogenabusus. Spitaleintritt wegen Fieber und Gewichtsverlust. Durchführung einer oberen Endoskopie mit Entnahme multipler Biopsien.

Vorliegende Biopsie: Duodenum

Fall 16

63 jähriger Mann mit bekannter Kolondivertikulose. Jetziges Leiden: Oberbauchshmerzen, Gewichtsverlust und mikrozytische Anämie.

Vorliegende Biopsie: Duodenum

Fall 17

62 jährige Patientin mit bekannter schwerer Anämie und Barrett Oesophagus. Rezidivierende Diarrhoe. Endoskopisch normales Kolon.

Vorliegende Biopsie: Kolon

Fall 18

69 jähriger Patient. Klinisch Refluxsymptomatik. Endoskopisch keine pathologischen Veränderungen.

Vorliegende Biopsie: Magen