



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

**46. Symposion der  
Deutschen Abteilung der IAP e. V.  
vom 26. – 28. Februar 2010 in Bonn**

**Histologisches Schnittseminar:**

**Vaskuläre Tumoren der Haut  
und des Weichgewebes**

von

**Priv.-Doz. Dr. med. T. Mentzel,  
Friedrichshafen**

**Prof. Dr. med. I. Leuschner, Kiel**

und

**Prof. Dr. med. C. Kuhnen, Münster**

**Tagungsort:**

**Hörsäle der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität  
Regina-Pacis-Weg 3  
D-53113 Bonn**

**Beginn: 08.30 Uhr (s.t.) 26.02.2010**

**Fall 1 Klinische Angaben:**

Fünf Monate alter Knabe mit einer Schwellung im Bereich der linken Halsseite. Nach Ultraschalluntersuchungen wurde die Läsion chirurgisch entfernt.

**Fall 2 Klinische Angaben:**

Bei einem 1 Monaten alten Jungen wurde eine thorakal lokalisierte Läsion entfernt, die wahrscheinlich bereits seit Geburt bestand.

**Fall 3 Klinische Angaben:**

Bei einem 9 Jahre alten Jungen wurde oberhalb des Knies, im Bereich des M. vastus lateralis bzw. intermedius gelegen, eine Schwellung diagnostiziert. Klinisch bestand der Verdacht auf ein Hämangiom. Anamnestische Angaben über die Entstehungsdauer liegen nicht vor.

**Fall 4 Klinische Angaben:**

15-jähriger Patient. Seit Geburt bestehende Weichgewebsschwellung am Rücken dorsal paravertebral, im Kindesalter zunächst regredient, jetzt aktuell im Jugendalter größtenprogredivent. Prall elastischer, nicht verschieblicher Tumor im Bereich des M. erector spinae rechtsseitig. Im MRT unscharf begrenzte Läsion über 9,3 x 4,8 x 18,9 cm im M. erector spinae (in Höhe BWK 3 -10) ohne destruierendes Wachstum in Rippen oder Wirbelkörper.

**Fall 5 Klinische Angaben:**

Unter dem klinischen Verdacht auf eine solitäre Metastase (Z.n. Operation eines malignen Melanoms im Rückenbereich ein Jahr vorher) wurde die vorliegende Läsion, die in periumbilikaler Lokalisation entstanden war, komplett exzidiert.

**Fall 6 Klinische Angaben:**

Eine 64-jährige Patientin entwickelte eine pigmentierte Läsion am rechten Unterarm, die unter dem klinischen Verdacht auf einen atypischen Naevus komplett exzidiert wurde.

**Fall 7 Klinische Angaben:**

17 Monate altes Mädchen, welches durch Erbrechen und Abdominalschmerzen auffiel. Im MRT fand sich eine bis 3 cm im Durchmesser große tumoröse Läsion im mesogastrischen Fettgewebe. Eine chirurgische Exzision wurde durchgeführt.

**Fall 8 Klinische Angaben:**

Seit der frühen Kindheit entwickelte sich bei einer jetzt 24-jährigen jungen Frau eine größenprogrediente, klinisch unscharf begrenzte, braun verfärbte Läsion des rechten Unterschenkels.

**Fall 9 Klinische Angaben:**

Eine 23-jährige Patientin entwickelte im Grundgelenkbereich der linken Großzehe einen gefäßreichen Tumor, der in mehreren Teilstücken zur Untersuchung gelangte.

**Fall 10 Klinische Angaben:**

Unter dem klinischen Verdacht auf eine granulomatöse Entzündung nach Insektenstich wurde ein spindeliges Hautexzidat aus dem linksseitigen Oberschenkelbereich eines 37-jährigen Patienten entnommen.

**Fall 11 Klinische Angaben:**

Ein 14 Monate alter Junge fiel mit einer Schwellung an der linken Halsseite auf. Diese Schwellung bestand wahrscheinlich seit der Geburt und hat kontinuierlich an Größe zugenommen. Radiologisch infiltrierte der Tumor die Mittellinie. Weiterhin wurde eine Kompression der Trachea diagnostiziert. Eine Probebiopsie wurde durchgeführt.

**Fall 12 Klinische Angaben:**

Im linksseitigen Leistenbereich einer 78-jährigen Patientin wurde ein ulzerierter Hauttumor mit der klinischen Verdachtsdiagnose auf ein Basalzellkarzinom exzidiert.

**Fall 13 Klinische Angaben:**

30-jährige Patientin. Max. 3,3 cm messender, unscharf begrenzter Tumor mit weißlicher Schnittfläche, lokalisiert im tiefen Weichgewebe der Schulterregion unter ausgedehnter Einbeziehung von Nervenfaszikeln des Plexus brachialis.

**Fall 14 Klinische Angaben:**

73-jähriger Patient. Ausgedehnter Tumor im Bereich des rechten Oberschenkels mit diffuser Verdickung der Oberschenkelmuskulatur nahezu zirkulär mit unscharfer Begrenzung. 2 Jahre zuvor Bypass-OP in diesem Areal.

**Fall 15 Klinische Angaben:**

Bei einer 49-jährigen Patientin entwickelte sich im Jahr 1994 ein invasives Mammakarzinom links, welches mit einer Mastektomie therapiert wurde. Im Jahre 2002 entstand kontralateral ein Mammakarzinom, welches brusterhaltend mit konsekutiver Radiatio und antihormoneller Therapie behandelt wurde. Im Verlauf der Nachsorge fiel eine deutliche Rötung der rechten Brust auf, die im Oktober 2008 bioptiert wurde.

**Fall 16 Klinische Angaben:**

Ein 69-jähriger Patient entwickelte im Kopfbereich einen Tumor, der unter dem klinischen Verdacht auf ein Angiom beziehungsweise einen melanozytären Tumor inkomplett exzidiert wurde. Auch in dem Nachexzidat reichten Tumoranteile bis an die Resektionsränder.

**Fall 17 Klinische Angaben:**

In der rechten Kniekehle eines 94-jährigen Patienten entstand ein insgesamt 9 cm im Durchmesser messender, zum Teil gekapselter Tumor mit herdförmigen Nekrosen und Einblutungen.