

Internationale Akademie für Pathologie
DEUTSCHE ABTEILUNG E.V.

International Academy of Pathology
GERMAN DIVISION INC.

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

vom 27. Februar – 01. März 2009 in Bonn

Halbtagsseminar:

**Histologie und Zytologie urothelialer Tumoren
(gehören zusammen)**

**Prof. Dr. med. Ruth Knüchel-Clarke (Aachen)
Dr. med. Katharina Lindemann-Docter (Aachen)
und
Prof. Dr. med. Lukas Bubendorf (Basel)**

2009

**Tagungsort:
Hörsäle der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Regina-Pacis-Weg 3
D-53113 Bonn
Beginn: 8.30 Uhr (s.t.) 27.02.2009**

Fall AA 1

Anamnese:

Ein 68 jähriger Patient mit bekanntem multifokalen CIS der Harnblase, Erstdiagnose 2005. Letztes Mapping der Harnblase 12/2007 mit Nachweis eines Rezidivs des urothelialen CIS. Anfang 2008 6x Installation von BCG. Im Herbst 2008 erneute Nachsorge (vorliegendes Material).

Zystoskopie:

Rötung diffus, Fluoreszenz: ALA-negativ

Material Zytologie:

30 ml bräunliche, leicht trübe Harnblasenspülflüssigkeit.

Fall AA 2

Anamnese:

Eine 71 jährige Frau mit Z. n. Zystektomie mit Ileumneoblase 2005 wegen eines invasiven Urothelkarzinoms (high grade (G3), pT2b, pN0, L0, V0, R0 und pTis, R0) hatte im Rahmen der zytologischen Verlaufskontrolle 2 x einen verdächtigen Befund bei gleichzeitigem HWI. Die Abstände der Zytologien waren zwischen 3 und 6 Monaten. Jetzt erneute Kontrolle.

Material Zytologie:

Eine Zytologie 4 Wochen nach OP zur Orientierung (2a) und die jetzige Zytologie (2b) liegen Ihnen aus einer Spülung der Neoblase vor:
Jeweils 30 ml gelbe, leicht trübe Flüssigkeit.

Fall AA03

Anamnese:

82 jährige Dame mit plötzlicher Aufnahme wegen Gelenkbeschwerden. Anamnestisch idiopathische Gicht, angeborene Hypothyreose, Z. n. Zervixkarzinom, ED 2004 mit operativer Therapie (G2, pT2, pN0, pMx, R0). Aktuell im Ultraschall Raumforderung über der Harnblase. Endoskopisch unruhiger Schleimhaut der Harnblase.

Material Zytologie: 25 ml hellroter klarer Flüssigkeit

Fall AA04

Anamnese:

48 jährige Frau mit Harnblasenspülung wegen Hämaturie und zweifelhafter Zytologie auswärts. Keine weiteren anamnestischen Auffälligkeiten.

Zystoskopie:

(die parallel durchgeführt wurde): weisslich derber und granulär erscheinender Herd in der Blasen hinterwand.

Material Zytologie:

5 ml zentrifugierte Spülflüssigkeit, klar, orange. HE-Färbung.

Fall AA05

Anamnese:

58 jähriger Mann mit Z. n. Nephroureterektomie rechts Ende 2007 wegen eines großflächigen invasiven papillären Urothelkarzinoms, high grade (pT1, pN0, R0). Nachsorge Mai 2008 in Form einer Harnblasenspülzytologie bei blandem zystoskopischen Bild der Harnblase

Material Zytologie: 20 ml klarer Flüssigkeit.

Fall AA06

Anamnese:

Ein 77 jähriger Patient mit multifokalem pTaG2-Tumor, rezidiert über viele Jahre, jetzt Kontroll-Zystoskopie

Material Zytologie: 20 ml klarer Flüssigkeit.

Fall AA07

Anamnese:

Ein 77 jähriger Mann mit Z. n. rezidiertem pTaG2 und CIS , Z.n. 6 x BCG. Jetzt Harnblasenspülung zur Kontrolle

Zytologie: 25 ml rötlicher, leicht trüber Flüssigkeit

Fall AA08

Anamnese:

Eine 48 jährige Frau mit Z. nach Zystektomie und Sigmaresektion wegen die Harnblase infiltrierendem Sigmakarzinom 2007. Anlage eines Ileum conduit. April 2008 Spülung des Conduit bei Makrohämaturie

Zytologie: 25 ml blutiger, klarer Flüssigkeit

Fall AA09

Anamnese:

48 jährige Frau mit Mikrohämaturie, keine Vorbefunde.

Zystoskopie: Verdacht auf Carcinoma in situ wegen fleckiger Rötung der Schleimhaut, keine Fluoreszenzendoskopie. Zytologie und TUR.

Fall AA10

Anamnese:

79 jährige Frau mit Z.n. rezidiertem pTa , low grade seit 10 Jahren, bisher keine Chemotherapie.

Zytologie: 30 ml klarer Spülflüssigkeit

Fall AA11

Anamnese:

Eine 56 jährige Patientin mit Z. n. partieller Nephrektomie rechts. Jetzt Nierenbeckenspülung zur Kontrolle

Material Zytologie: 15 ml klare Flüssigkeit, alkoholfixiert

Fall AA12

Anamnese:

Eine 60 jährige Frau mit Mikrohämaturie ohne Entzündung, Zystoskopie nach zweifelhaften Urinbefund

Material Zytologie: 25 ml klare Flüssigkeit, alkoholfixiert

Fall BS 1

Anamnese:

Ein 77jg. Patient mit Hämaturie. Klinischer Verdacht auf muskelinvasives Urothelkarzinom. Endoskopisch multilokulärer, papillärer Tumor mit fraglichen soliden Anteilen.

Harnblasenspülung und TUR-B

Fall BS 2

Anamnese:

Ein 66jg. Patient mit rezidivierendem Urothelkarzinom, bekannt seit 16 Jahren, damals pT1 G2-3 (high-grade). Rezidive vor 15 J. (pTa G3) und zuletzt vor 9 Monaten (pTa G2). Jetzt erneutes Rezidiv in der Zystoskopie sichtbar.

Harnblasenspülung und TUR-B

Fall BS 3

Anamnese:

Ein 49jg. Patient mit rezidivierendem Carcinoma in situ von Harnblase und Nierenbecken seit 4 Jahren.

Kontrolluntersuchung mit Harnblasenspülung und Biopsien.

Fall BS 5

Anamnese:

Ein 65jg. Mann mit benigner myoglandulärer Prostatahyperplasie. Zystoskopie unauffällig. Harnblasenenspülung und Biopsien.

Fall BS 6

Anamnese:

Eine 47jg. Patientin mit Verdacht auf stenosierenden Harnleitertumor links. Harnleiterspülzytologie. Tumorresektion.

Makroskopischer Befund:

Ein 2cm langes Harnleiterteilresektat. Zirkumferenz der Resektionsränder 1cm bzw. 1.4cm. Im Resektionsrand mit der grösseren Zirkumferenz findet sich ein gestielter, dunkelbrauner und gering induzierter Polyp 1.6x0.9x0.9cm.

Fall BS 7

Anamnese:

59jg. Patient mit Vorgeschichte eines nicht-invasivem papillärem low-grade Urothelkarzinoms, auswärts diagnostiziert vor 7 Jahren (pTa G1). 3 Jahre später unauffällige Zystoskopie, jedoch unklare Zellatypien in Harnblasenspülung mit Nachweis einer Aneuploidie in der DNS Zytometrie. Danach 3 zytologisch unauffällige Nachkontrollen innerhalb von 2 Jahren. Zuletzt Harnblasenspülung bei einzelne roten Flecken in der Kontrollzystoskopie. Harnblasenbiopsien 2 Jahre später.

Fall BS 9

Anamnese:

80jg. Patientin mit Makrohämaturie vor 9 Monaten und rötlichem Areal in der Zystoskopie. Die Biopsien zeigten damals lediglich entzündliche Veränderungen. Im Rahmen der weiteren Abklärungen kurz darauf Diagnose eines papillären Urothelkarzinoms des linken Ureters, behandelt mit Ureteronephrektomie links (pT2, G2). In der aktuellen Kontrollzystoskopie multifokaler Harnblasentumor. Spülytologie und anschliessende TUR-B.

Fall BS 11

Anamnese:

Ein 49jg. Patient mit rezidivierendem Carcinoma in situ der Harnblase und des rechten Nierenbeckens, bekannt seit 4 Jahren. Wiederholt positive Zytologien bei negativen oder nicht aussgekräftigen Biopsien. Aktuell Harnblasenspülung und Biopsien.

Fall BS 12

Anamnese:

Ein 32jg. Patient mit St.n. Nierentransplantation wegen IgA Nephritis.
Urinkontrolle

Fall BS 13

Anamnese:

62jg. Patient mit rezidivierendem pTa low-grade Urothelkarziom (WHO 73: G1-2) seit 10 Jahren (bisher 4 Rezidive, zuletzt vor 15 Monaten). Jetzt Kontrollzystoskopie.

Fall BS 15

Anamnese:

Ein 80jg. Patient mit Hämaturieabklärung vor 3 Monaten. Damals trotz unauffälliger Zystoskopie FISH-positive karzinomverdächtige Urothelzellen in der Blasenspülzytologie. Bioptische Abklärung mit Diagnose eines Carcinoma in situ 3 Monate später. Intravesikale BCG Behandlung (eine Instillation pro Woche während 6 Wochen). Kontrollzystoskopie mit Spülzytologie 6 Wochen nach der letzten Instillation.