



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:

Leberpathologie – Biliäre Erkrankungen

von

Prof. Dr. med. P. Schirmacher, Heidelberg,

und

Priv.–Doz. Dr. med. Irene Esposito, München

2010

Tagungsort:

Hörsäle der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

Regina-Pacis-Weg 3

D-53113 Bonn

Beginn: 08.30 Uhr (s.t.) 28.02.2010

Fall 1

45-jährige Patientin, bildgebend V.a. Steatosis hepatis. GOT: 35, GPT: 33, GGT: AP: 240; AMA: <1:40; ANA: 1:640

Fall 2

62-jähriger Patient mit langjährig bekannter Colitis ulcerosa. Hemihepatektomie wegen Tumor in Hilusposition. Präparat stammt vom Leberresektionsrand

Fall 3

37-jähriger Patient; klinische Angabe: unklare Hepatitis; ANA-, AMA- (keine Subtypisierung), und Gamma-Globulin-Erhöhung; GOT: 205, GPT: 285, gamma GT: 85, AP: 255

Fall 4

64-jähriger Patient mit erhöhten Leberwerten (AP 378, GGT 432, GOT 60, Bilirubin 0,6). Im MRT Verdacht auf Karzinom des Pankreaskopfes, Pfortaderverschluss und Lebermetastasen. Explorative Laparotomie und mehrere (insgesamt 3) Schnellschnitte zur Sicherung der Metastasendiagnose (wegen einfacherem Zugang in mutmaßlich palliativer Situation). Alle 3 Schnellschnitte zeigten das gleiche Bild.

Fall 5

50-jähriger Patient ursprünglich transplantiert wegen einer HCV-bedingten Zirrhose. Explantierte Transplantatleber. Klinisch V. a. vanishing bile duct syndrome (Anm: gemeint ist wohl chronische Abstoßung).

Fall 6

28-jähriger Patient; nach einem Verkehrsunfall mit multiplen Verletzungen 53-Tage lange intensivmedizinische Behandlung, z.T. mit septischen Komplikationen. Biopsie 7 Wochen nach Aufnahme wegen unklarer, rasch steigender Cholestaseparameter (AP 1500 U/l, γ GT 1554 U/l, tot. Bilirubin 18 mg/dl,) bei vergleichsweise milder Transaminasenerhöhung (ALT 83 U/l, AST 165 U/l). Kein Nachweis einer extrahepatischen biliären Ableitungsstörung. Der Patient starb 9 Wochen später im cholestatisch geprägten Leberversagen.

Fall 7

65-jähriger Patient mit bekannter B-CLL (Erstdiagnose 14 Monate vor Bx). Z.n. 3 Zyklen Rituximab-FC-Chemotherapie bis 6 Wochen vor Bx. Biopsie wegen cholestatischer Leberwerterhöhung (AP: 240; gammaGT: >800) bei nur leicht erhöhten Transaminasen. Bei ERCP keine mechanische Ursache nachgewiesen.

Fall 8

Explantierte Transplantatleber eines 59-jährigen Patienten 14 Monate nach Ersttransplantation. Chronische progrediente Cholestase (vorher Ursache bereits bioptisch gesichert)

Fall 9

Explantatleber einer 34jährigen Patientin; seit 26 LJ chronisch cholestatische Erkrankung unklarer Genese. 10 Geschwister (9 Schwestern 1 Bruder; Bruder und eine Schwester im Kindesalter an ‚Lebererkrankung‘ verstorben); eine Schwester im 43 LJ an biliärer Zirrhose verstorben (Erstmanifestation 25 LJ), alle übrigen Schwestern bis auf eine mit Schwangerschaftscholestase; Leberlebenspende der bisher nicht schwangeren Schwester zeigte minimale, ähnlich geartete Veränderungen. Virusserologie, Autoantikörper regelhaft, temporäre Besserung unter Ursodesoxycholsäure, jedoch Progress; AP: 432, gammaGT: 180; Verlauf nach LTx bislang regelhaft.

Fall 10

7 Wochen alter männlicher Säugling. Zunehmende Cholestase. Primär gefärbter Stuhl, ab 4 Wochen progressiver Ikterus

Fall 11

32 jähriger Patient; klinische Angaben: Zirrhose unklarer Ätiologie mit portaler Hypertension (endoskopischer Nachweis von Ösophagusvarizen); Ultraschall: Splenomegalie bei offenbar freier Pfortader. Transaminasen im Normbereich.

Fall 12

Spenderleber eines 67-jährigen Patiententen. Bei Explantation Darstellung eines 1 cm großen weißlichen subkapsulären Herdes. Leberkeilexzision zur Diagnostik zur Frage der Dignität der Läsion und Transplantierbarkeit des Organes. Untersuchung im Schnellschnitt.

Fall 13

37-jährige Patientin, Entfernung einer Leberzyste vor einem Jahr. Jetzt Lokalrezidiv. Material der Zystenexstirpation.

Fall 14

64-jähriger Patient. 2 Jahre vor Transplantation bei Verdacht auf Klatskin-Tumor bürstenzytologische Untersuchung. Hierbei malignomverdächtige Zellkomplexe. Jetzt Präparat aus der Explantatleber.

Fall 15

54-jährige Patientin. Explorative Laparatomie bei proximaler Gallengangsstenose unklarer Genese. Vorausgegangen ERCP mit negativer Bürstenzytologie aus dem Gallengang.

Fall 16

63-jähriger Patient, chronisch-alkoholtoxisch bedingte Leberzirrhose, Z. n. Chemoembolisation eines HCCs vor 4 Jahren. Jetzt Lebertransplantation. Präparat aus Herdbefund in der Explantatleber.