



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

# **45. Symposion der Deutschen Abteilung der IAP e.V.**

vom 27. Februar – 01. März 2009 in Bonn

**Histologisches Schnittseminar:  
Neue Entitäten und Konzepte mesenchymaler  
Tumoren der Haut und des Weichgewebes**

von

**PD Dr. med. Thomas Mentzel, Friedrichshafen,**

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

und

**Prof. Dr. med. Cornelius Kuhnen, Münster**

**2009**

**Tagungsort:**

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

**Beginn: 14.00 Uhr (s.t.) 27.02.2009**

**Fall 1 Klinik/Anamnese:**

Ein 41-jähriger Patient entwickelte im Weichgewebe des rechten Oberschenkels eine gut gegenüber der Umgebung abgrenzbare, 8 x 6 x 2 cm messende Neoplasie.

**Fall 2 Klinik/Anamnese:**

Eine 45-jährige Patientin klagte über eine, innerhalb von 3 Monaten an Größe zunehmende Schwellung in oberen, vorderen Anteilen des rechten Oberschenkels. Ultraschalluntersuchungen zeigten einen lobulären, intramuskulären Tumor, und es wurde der Verdacht auf ein Lipom geäußert. Intraoperativ stellte sich eine etwa 8 cm in der größten Ausdehnung messende Neoplasie dar. Nach der Diagnosestellung erfolgte eine Nachexzision mit tumorfreien Resektionsrändern.

**Fall 3 Klinik/Anamnese:**

52-jähriger Patient. Tumor an der linken Schulter kranial, anamnestisch bekannt über ca. 10 Jahre mit zuletzt auffallender Größenzunahme. Tumormaße nach Resektion: 6,5 x 4 x 1,5 cm.

**Fall 4 Klinik/Anamnese:**

Ein 6 Jahre altes Kind entwickelte eine Schwellung im Bereich der rechten Hohlhand. Die genaue Entstehungsdauer konnte klinischerseits nicht angegeben werden. Die Schwellung war schmerzlos und unscharf begrenzt. Nach einer Probeexzision wurde eine komplette Entfernung durchgeführt.

**Fall 5 Klinik/Anamnese:**

Bei einem 13 Jahre alten Junge fanden die Eltern am Rücken eine bis 6,5 x 4 x 3 cm große subkutane Läsion, die über Wochen nicht größenprogreredient war. Die Läsion war verschieblich und relativ unscharf begrenzt. Eine Probeexzision wurde entnommen.

**Fall 6 Klinik/Anamnese:**

32-jährige Patientin. 4,5 x 3,3 x 2,1 cm messender, mit einer Pseudokapsel begrenzter Tumor mit bräunlicher Schnittfläche, lokalisiert im tiefen Weichgewebe am linken proximalen ventralen Oberschenkel in Nähe des Musculus iliopsoas.

**Fall 7 Klinik/Anamnese:**

69-jähriger Patient. Tumor bis 10 cm Größe im oberflächlichen und tiefen Weichgewebe des linken dorsalen Oberschenkels, relativ feste und homogen weiße Tumorschnittfläche.

**Fall 8 Klinik/Anamnese:**

Im Daumenbereich einer 45-jährigen Patientin entstand die vorliegende, klinisch indurierte Neoplasie.

**Fall 9 Klinik/Anamnese:**

Im Endglied des dritten Zehes des linken Fußes entwickelte sich innerhalb eines Jahres ein nicht heilendes Ulkus. Bei der Untersuchung fand sich ein indurierter, unscharf gegenüber der Umgebung abgegrenzter Tumor mit Infiltration knöcherner Strukturen und es wurde eine Amputation des Endgliedes vorgenommen.

**Fall 10 Klinik/Anamnese:**

Bei einer 19-jährigen Patientin traten rezidiviert Harnblasenentzündungen auf. Im Rahmen einer Zystoskopie wurde eine Tumorläsion gesehen, die sich in der MRT-Untersuchung als ein bis 4 cm großer wandüberschreitender Tumor darstellte, der sich in das Harnblasenlumen vorwölbte. Eine transurethrale Resektion (TUR) der oberflächlichen Tumoranteile wurde durchgeführt und zur histopathologischen Untersuchung eingeschickt.

**Fall 11 Klinik/Anamnese:**

Im Bereich der Mandibula einer 46-jährigen Patientin entwickelte sich eine rezidivierende und schließlich mit einer pathologischen Fraktur einhergehende Neoplasie, die ursprünglich als ein ossifizierendes Fibrom eingeordnet wurde.

**Fall 12 Klinik/Anamnese:**

Innerhalb von vier Monaten entstand im tiefen Weichgewebe des linken Oberschenkels einer 32-jährigen Patientin eine 4.5 x 3.0 x 2.5 cm messende, unscharf gegenüber der Umgebung abgrenzbare Neoplasie, die knapp im Gesunden exzidiert wurde.

**Fall 13 Klinik/Anamnese:**

15-jähriger männlicher Patient mit einer 7 cm messenden zystischen Läsion im oberen linken Abdomen. Dieser Befund war zufällig im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung nach einem Trauma im Sportunterricht nachgewiesen worden. Es erfolgte eine Tumorsektion mit Entfernung einer zystischen Struktur bis 7 x 5 x 4 cm, die im Ligamentum gastrocolicum lokalisiert war, angrenzend fanden sich 2 zusätzliche solide Tumorknoten bis 3,5 cm, weitere kleinere Knötchen bis 1,5 cm wurden aus dem großen Netz entfernt.

Die zystische Struktur war mit partiell hämorrhagischer Flüssigkeit gefüllt, die soliden Knoten zeigten eine weiße, feste Schnittfläche.

**Fall Klinik/Anamnese 14:**

73-jähriger Patient. Großer, nahezu kugeliger Tumor bis max. 13 cm Durchmesser der Oberschenkel-/Gesäßregion.

**Fall 15 Klinik/Anamnese:**

Im Bereich der oberen Extremität einer 65-jährigen Patientin entwickelte sich ein pilzförmiger, 1.5 x 1.3 x 0.6 cm messender Hauttumor, der komplett exzidiert wurde.

**Fall 16 Klinik/Anamnese:**

Bei einem 7 Jahre alten Mädchen trat eine Hautvorwölbung (ohne genauere Lokalisationsangabe) auf, die sich langsam über Monate entwickelt hatte. Bei der klinischen Untersuchung fand sich ein kleiner subkutaner Knoten, der gut abgegrenzt war. Der Knoten wurde einschließlich der bedeckenden Haut entfernt.

**Fall 17 Klinik/Anamnese:**

Bei einem 9 Monate alten Jungen trat eine große Raumforderung im Bereich des Thorax und des Abdomens auf, die die Leber verdrängte. Ein infiltrierendes Wachstum konnte klinischerseits nicht sicher ausgeschlossen werden. Ein Probeexzizat wurde entnommen.

**Fall 18 Klinik/Anamnese:**

In der Achillessehnenregion eines 50jährigen Patienten entstand ein knotiger und gut umschriebener Tumor.

**Fall 19 Klinik/Anamnese:**

Aus dem Retroperitoneum eines 76-jährigen Patienten wurde ein 18 x 13 x 3 cm messender, von einer zarten Kapsel umgebener, knotig konfigurierter Tumor komplett exzidiert. Makroskopisch waren keine Nekroseareale nachweisbar.

**Fall 20 Klinik/Anamnese:**

Bei einem 20 Jahre alten Patienten wurde perianal ein ca. 8 cm im Durchmesser großer Tumor diagnostiziert. Klinischerseits ließ sich eine Beziehung zum Beckenknochen nicht sicher ausschließen. Der Tumor konnte komplett unter Mitnahme eines Teils des Beckenknochens entfernt werden.