



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 190

Kinderpathologie (des Alltags)

von:

Priv.-Doz. Dr. med. Elisabeth Bruder, Basel

Prof. Dr. med. Annette M. Müller, Bonn

Dr. med. Nanette Sarioglu, Berlin

Dieses Manuskript darf nicht ohne Zustimmung der IAP vervielfältigt werden.

Fall 1

Übersandtes Material: Biopsien mittlerer und proximaler Oesophagus.

Anamnese/Klinische Angaben: Knabe 14 J. Dysphagie. Hemiparese. Endoskopischer Befund: Oesophagus: weißliche Läsionen (punktuell), längliche Furchen, sonst o.B.. Frage nach -itis, Eosinophilie, H.p., Zöliakie?

Makroskopie: Drei Biopsien von 2 bis 4mm Größe

Fall 2:

Übersandtes Material: Ileum und Colon ascendens

Anamnese/Klinische Angaben: Frühgeborenes der 28. SSW, TGA (Transposition der großen Arterien)

Makroskopie: 28 cm langes, 22 g schweres, düsterrotes Darmresektat mit 24 cm langem Ileum und 4 cm langem Colon ascendens. Appendix vermiformis in retrocoecaler Lage, mit dem Coecum verwachsen.

Fall 3

Übersandtes Material: Ileozökalresektion

Anamnese/Klinische Angaben: Termingeborenes Mädchen. Kongenitale Stenose des terminalen Ileums

Makroskopie: Ein Ileozökalresektat bestehend aus einem 8cm langen und 0.7 cm durchmessenden Ileum, einem 2 cm langen und 0.8 cm durchmessenden Zoekum, sowie einer 4 cm langen und bis 0.4cm durchmessenden Appendix. Serosa glatt und glänzend. Der orale Resektionsrand 0.9 cm durchmessend offen, der aborale Resektionsrand 0.7 cm durchmessend offen.

Fall 4:

Übersandtes Material: Distales Ileum

Anamnese/Klinische Angaben: Mädchen, 4 Monate alt. Dem Darm aufsitzender Tumor

Makroskopie: 10 g schweres, 3,7 x 2,5 x 2 cm messendes kugeliges Resektat, auf einer Seite von Darmschleimhaut überkleidet. Auf den Schnittflächen scheinbar innerhalb der Darmwand gelegenes, mit gelblich-klarer Flüssigkeit gefülltes Lumen, dieses makroskopisch ohne Verbindung zur Schleimhaut-überkleideten Oberfläche.

Fall 5

Übersandtes Material: Dünndarmresektion.

Anamnese/Klinische Angaben: 16-jähriges Mädchen. Obstipation in den letzten 3 Jahren mit rezidivierend hochgradiger Dilatation des Dünndarms und Kompression des Kolons. Kein Kalibersprung des Kolons. Frage nach Ursache der Passagestörung im Darm.

Makroskopie: Dünndarmresektat von ca. 25 cm Länge und 5 cm Durchmesser. Wanddicke bis ca 6 mm.

Fall 6

Übersandtes Material: Leberbiopsie

Anamnese/Klinische Angaben: 3 Monate alter Junge. FG 25+5 SSW. Z.n. NEC und schwerer Sepsis. Anhaltende Cholestase mit progredientem Leberversagen. Gesamtbili 13,7 mg/dl. Direktes Bili 8,7 µmol/l, GPT 200 U/l, GOT 350 U/l, GLDH 45 U/l, Ammoniak normal. Frage nach intrahepatischen Gallenwegen.

Makroskopie: 0,9 x 0,6 x 0,5 cm messendes, grünlich-braunes Gewebsfragment.

Fall 7:

Übersandtes Material: Linker Lungenoberlappen

Anamnese/Klinische Angaben: 24 Tage alter Junge. Geburt am Termin. Elternanamnese: seit Geburt intermittierend "auffällig geatmet"; 1-2 Wochen nach der Geburt schlechter getrunken. Jetzt: notfallmäßige Aufnahme in peripheren Kinderklinik. Diagnose: Spontanpneumothorax. Überweisung in Universitätskinderklinik.

Makroskopie: Ein 54 g schweres, max. 11 x 8 x 3 cm messender Lungenlappen mit fokalen Pleuraeinblutungen. Bei Einschnitt kein Zusammenfallen des Gewebes. Auf Schnittflächen blaß-graues, durch gefäßführende Septen gefeldert imponierendes Lungengewebe. Alveolarstrukturen gut erkennbar.

Fall 8

Übersandtes Material: Lungenteilresektat rechts.

Anamnese/Klinische Angaben: Lungenfehlbildung rechts. V.a. Sequester.

Makroskopie: 23 g schweres, 4,8 x 5 x 2,0 cm messendes, fast allseits von Serosa überzogenes Lungenteilresektat. Auf den Schnittflächen feinporiges Parenchym, kein Herdbefund.

Fall 9:

Übersandtes Material: Lungenteilsresektat links

Anamnese/Klinische Angaben: 7 Tage alter Junge. „Lungenfehlbildung links“. Z.n. Pigtail-Drainage intrauterin.

Makroskopie: Angedeutet pyramidenförmiges, 17 g schweres, max. 4,4 x 3,0 x 3,3 cm messendes Lungenteilresektat. Auf der Schnittfläche feinporiges Parenchym. Keine Bronchien erkennbar.

Fall 10:

Übersandtes Material: Lungenteilresektat

Anamnese/Klinische Angaben: 36 Tage altes männliches Frühgeborenes der 33. Schwangerschaftswoche. Aufgrund postnatal ansteigendem O₂-Bedarf zunächst Atemunterstützung (CPAP), später Intubation und fraktionierte Curosurf® (Surfactant-Faktor)-Gabe. Darunter rasche Besserung und Extubation. Röntgenthorax am 7. Lebenstag (aufgrund Apnoe-Bradykardie-Syndroms): Bulla im linken Oberlappen.

Makroskopie: Zystenbalg von 4,2 x 3,5 cm Durchmesser, Wandstärke bis max 0,3 cm. Lumenseitig glänzende Zystenwand mit septenartig vorspringenden Leisten. Aussen herdförmig schmaler Lungenparenchymsaum anhängend; teils Überkleidung durch Pleura visceralis.

Fall 11

Übersandtes Material: Lungenbiopsie.

Anamnese/Klinische Angaben: Termingeborener Knabe mit respiratorischer Insuffizienz, beatmet. Bei der vor ca 6 Jahren verstorbenen Schwester fand sich eine Alveolarproteinose. Eltern konsanguin.

Makroskopie: Ein teils braunes, teils dunkelbraunes, membranartig gebautes Gewebefragment von 20 x 18 x 9 mm Größe.

Fall 12:

Übersandtes Material: Nieren- und Leber-PE

Anamnese/Klinische Angaben: Perinatal verstorbenes weibliches Frühgeborenes der 30. SSW. V.a. Nierenzysten. Biopsieentnahme auswärts.

Makroskopie:

a) Nierenparenchym vom 2,1 x 1,5 cm mit bis 1,5 mm großen, unter der Kapsel sichtbaren und auf der Schnittfläche in Mark und Rinde nachweisbaren, radiär angeordnete, länglichen Zysten.

b) Lebergewebe von 1,6 x 1,8 cm. Auf der Schnittfläche kein Herdbefund.

Fall 13

Übersandtes Material: Nephrektomie.

Anamnese/Klinische Angaben: 9 Monate alter Knabe. Klinische Fragestellung: Diagnose? Organ?

Makroskopie: 2.8 x 2 x 0.7 cm großes Nephrektomiepräparat. Multiple bis 0.5 cm große, mit klarer Flüssigkeit gefüllte Zysten. Glatte wandige Zystenauskleidung. Separates Ureterteilstück. Sondierbares Lumen, Durchmesser 1 mm.

Fall 14

Übersandtes Material: Hautexzizat von retroaurikulär links.

Anamnese/Klinische Angaben: 2 1/2 jähriges Mädchen. Seborrhische Dermatitis am Kopf. Hepatomegalie mit erhöhten Transaminasen. Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz bei radiologisch retikulären Lungenveränderungen.

Makroskopie: Hautexzizat von 10 x 3 mm Größe. Oberfläche bedeckt mit mehreren grauroten, unregelmäßig begrenzten Flecken von ca 1 mm im Durchmesser.

Fall 15

Übersandtes Material: Weichewebe cervical

Anamnese/Klinische Angaben: 10 J altes Mädchen. Weiche Schwellung oberhalb des Zungenbeins. Tumor?

Makroskopie: 1,8 x 1 x 0,9 cm großes Resektat. Auf der Schnittfläche eine bis 0,9 cm große Zyste.

Fall 16

Übersandtes Material: Hautexzizat von retroaurikulär links.

Anamnese/Klinische Angaben: 2 Wochen alter termingeborener Knabe. Unklarer Epipharynxbefund links.

Makroskopie: Nahezu ovaläres, weiches Weichteilexzizat von 2.7 x 1.4 x 1.3 cm Größe. Auf Schnitt gelblich-bräunlich fein lobulär mit weißlichem Randsaum.