



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 217

**Polypöse Läsionen des oberen
Gastrointestinaltraktes – aus der Praxis
– für die Praxis**

von:

Priv.-Doz. Dr. med. Wolfram Müller, Starnberg

und

Prof. Dr. med. Mario Sarbia, München

Dieses Manuskript darf nicht ohne Zustimmung der IAP vervielfältigt werden.

Fall 1:

Klinische Angaben:

Männlicher Patient, 28 Jahre alt. Braucht nach LWS-Bandscheibenoperation Opiate zur Schmerztherapie, klagt über ständige Übelkeit (seit mehr als einem Jahr).

Endoskopischer Befund:

Duodenum, Antrum, Corpus und Fundus unauffällig. Im distalen Ösophagus eine kleine (< 5 mm) verruköse Schleimhauterhabenheit. V. a. Papillom.

Fall 2

Klinische Angaben:

52-jährige Patientin. Über 5 Jahre dauernde Anamnese mit Schluckstörung, Erbrechen, Atemnot und Fremdkörpergefühl im Hals. Multiple Voruntersuchungen ohne zielführende Ergebnisse.

Endoskopischer Befund:

Unauffällige Ösophagoskopie. Beim Rückziehen des Gerätes Prolaps eines Polypen in die Mundhöhle.

Makroskopie:

Wurmartiges, 13,5x2,5 cm großes Exzidat.

Fall 3

Klinische Angaben:

45jähriger Patient.

Endoskopischer Befund:

Flache gelbliche Verfärbung im Ösophagus (DD Lipom / submucöser Polyp).

Fall 4

Klinische Angaben:

42-jährige Patientin. PE Ösophagus 25 cm und 28 cm ab Zahnreihe.

Endoskopischer Befund:

Ösophagustumor.

Fall 5

Klinische Angaben:

72 jähriger Patient. Barrett?

Fall 6:

Klinische Angaben:

Weiblicher Patient, 64 Jahre alt. Keine Angaben zur Anamnese.

Endoskopischer Befund:

Gestielter Magenpolyp im Antrum-Corpus-Übergang (histologisch erodierter hyperplastischer Magenschleimhautpolyp) sowie submucöser Tumor des oberen Magencorpus (vorliegender Fall).

Makroskopie:

Maximal 1,2 cm im Durchmesser größer, von glatter Schleimhaut bedeckter fester polypöser Knoten.

Fall 7:

Klinische Angaben:

Männlicher Patient, 28 Jahre alt. Bekannter Barrett-Ösophagus mit wiederholtem Nachweis einer geringgradigen intraepithelialen Neoplasie. Vor 8 Monaten Biopsie eines kleinen Antrumpolyps bei klinischem Verdacht auf GIST.

Endoskopischer Befund:

Kleiner Polyp im Ösophagus (histologisch Barrett-Mukosa mit mindestens hochgradiger intraepithelialer Neoplasie, dringend verdächtig auf ein Adenokarzinom) sowie Polyp im Antrum, der mit Elektroschlinge abgetragen wurde (vorliegende Histologie).

Makroskopie:

Maximal 1,2 cm im Durchmesser größer, an der Oberfläche vollständig glatter brauner Schleimhautpolyp mit eingezogener, 4 mm durchmessender Abtragungsstelle.

Fall 8:

Klinische Angaben:

Weiblicher Patient, 57 Jahre alt. Schlingenbiopsie aus dem Bereich des Magencorpus bei klinischem Verdacht auf Lymphom. Klinische Differentialdiagnose szirrhöses Karzinom oder Infiltration eines anamnestisch bekannten Mammakarzinoms.

Makroskopie:

Breitbasiger, maximal 1,1 cm großer Schleimhautpolyp mit glatter Oberfläche.

Fall 9:

Klinische Angaben:

Weiblicher Patient, 62 Jahre alt. Anamnestisch Übelkeit und klinischer Verdacht auf Tumor.

Endoskopischer Befund:

An der Antrumphinterwand eine flache Schleimhautvorwölbung mit zentraler Eindellung. Verdacht auf diffuse Infiltration des Magencorpus mit fehlender Peristaltik und ödematös leicht erhabener Schleimhaut mit scharfer Grenze zum Antrum.

Klinisch Verdacht auf diffuse Karzinominfiltration des Magencorpus.

Fall 10

Klinische Angaben:

79-jähriger Patient; Z. n. Billroth-II-Resektion.

Fall 11

Klinische Angaben:

74 jährige Patientin.

Endoskopischer Befund:

Cardiapolyp.

Fall 12

Klinische Angaben:

53 jährige Patientin.

Endoskopischer Befund:

Corpuspolypen (Drüsenkörperzysten?).

Fall 13:

Klinische Angaben:

Männlicher Patient, 82 Jahre alt. Magenpolyp laut klinischer Angabe. Keine weiteren Angaben zu Anamnese oder Lokalbefund.

Makroskopie:

Ein maximal 1,3 x 1,2 x 0,7 cm großer, von Schleimhaut bedeckter Polyp mit fester Schnittfläche.

Fall 14:

Klinische Angaben:

Männlicher Patient, 67 Jahre alt. Stationäre Aufnahme wegen zunehmender Dyspnoe, Fieber und Schüttelfrost. Kein Nachtschweiß. Gewichtsverlust. Zur Abklärung einer normochromen und normozellulären Anämie bei Hämatemesis Gastroskopie mit Nachweis eines Mallory-Weiss-Schleimhauteinrisses im distalen Ösophagus sowie eines Ulkus an der Cardia jeweils mit Blutungen.

Endoskopischer Befund:

Bei erneuter Endoskopie im Rahmen der Blutungskontrolle an der Cardia ein strichförmiges Ulkus von 20 mm Länge mit Randwall. Unruhiges polypös geschwollenes Schleimhautrelief im Antrum und am Angulus, am ehesten abheilenden Erosionen entsprechend, hieraus die vorliegenden Biopsien. Klinische Frage: Entzündung? H. pylori? Metaplasie? Lymphom?

Fall 15

Klinische Angaben:

36 Jahre alter Patient.

Endoskopischer Befund:

Rötlich-streifige, tumoröse Veränderungen im Cardia-/Fundusbereich.

Fall 16

Klinische Angaben:

40 jährige Patientin. Symptomatische Cholezystolithiasis.

Intraoperativer Befund:

Verdacht auf GIST des Magenantrum. Atypische Magenteilresektion.

Fall 17

Klinische Angaben:

51-jähriger männlicher Patient. Seit vielen Jahren bekanntes Immunglobulin-Mangelsyndrom.

Endoskopischer Befund:

Polypose des Duodenums.

Fall 18

Klinische Angaben:

56 jährige Patientin.

Endoskopischer Befund:

Duodenaltumor.

Fall 19:

Klinische Angaben:

Männlicher Patient, 38 Jahre alt.

Endoskopischer Befund:

Duodenalpolyp.

Makroskopie:

Im maximalen Längsdurchmesser 2,8 cm und im maximalen Querdurchmesser 1,5 cm großes, von bräunlicher Schleimhaut überzogenes polypöses Gewebstück mit gelblich-beigefarbener lobulierter Schnittfläche.

Fall 20:

Klinische Angaben:

Weibliche Patientin, 30 Jahre alt. Intrapylorisch gelegener Polyp. Z. n. Polypektomie eines Kolonpolypens 2 Monate zuvor.

Makroskopie:

Maximal 2,1 x 1,8 x 1,0 cm großer, an der Oberfläche lobulierter, relativ fester Schleimhautpolyp.

Fall 21:

Klinische Angaben:

Männlicher Patient, 56 Jahre alt. Polypöse Exzisionsränder eines perforierten Ulcus duodeni. Anamnestisch NSAR-Einnahme. Z. n. Hemikolektomie links bei Kolonkarzinom 11 Jahre zuvor und Z. n. Rest-Kolektomie mit Revisionsoperation bei Rezidiv vor 7 Jahren nach klinischen Angaben.

Makroskopie:

Vier unregelmäßige, partiell schleimhautüberzogene, auf Anschnitt bröckelig zerfallende Gewebsanteile von zusammengelegt 3,5 cm im Durchmesser.