



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 154

Prämaligne, präinvasive und frühinvasive Läsionen im Gastrointestinaltrakt – Teil II

von:

Prof. Dr. med. Gerhard Seitz,

Bamberg,

und

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Vieth,

Bayreuth

Dieses Manuskript darf nicht ohne Zustimmung der IAP vervielfältigt werden.

Fall 1:

Frau 53 Jahre: 2:1 cm großer Analpolyp

Fall 2:

Frau 68 Jahre: klin. bzw. anamnestisch hyperplasiogene Polypen und „Carcinoid“ der Corpusregion bekannt, jetzt Abtragung eines max. 1,5 cm großen Polypen.

Fall 3:

Frau 78 Jahre: klin. bekannte Autoimmungastritis, jetzt 1 cm großer polypöser Tumor nahe am Pylorus.

Fall 4:

Frau 38 Jahre: max. 2,5 cm großer polypöser grauweißer Tumor am Rande des Analkanals.

Fall 5:

Mann 71 Jahre: 1,2:1,0:.,3 cm ER-Präparat des Ösophagus, makroskopisch blande Schleimhautoberfläche.

Fall 6:

Mann 62 Jahre: endoskopisch Barrett-Ösophagus mit 4 mm großem „Refluxpolypen“ an der Z-Linie.

Fall 7:

Mann 55 Jahre: seit mindestens 5 Jahren Autoimmungastritis bekannt, jetzt endoskopische Kontrolle mit Nachweis zweier polypöser Läsionen im Corpus von 2 bis 3 mm Größe, daraus Biopsie.

Fall 8:

Frau 39 Jahre: 0,7 cm großer weißlicher Rectumpolyp, 6 cm oberhalb des ano-rectalen Überganges.

Fall 9:

Mann 76 Jahre: „Z. n. malignem Rectumpolyp“, jetzt endoskopische Kontrolle und Abtragung mehrerer bis 5 mm großer Polypen in Sigma und Rectum.

Fall 10:

Frau 37 Jahre: Im oberen Rectum multiple, bis 4 mm große Polypen über 3 cm Länge.

Fall 11:

Mann 71 Jahre: Bei Vorsorgekoloskopie Nachweis eines 1 cm großen Transversumpolypen, jetzt Polypektomie.

Fall 12:

Mann 71 Jahre: ER-Präparat des Ösophagus wegen extern zweimal nachgewiesener geringgradiger intraepithelilaler Neoplasie in einem Barrett-Ösophagus.

Fall 13:

Frau 76 Jahre: Vollgefühl; endoskopisch im Corpus wenig Falten, im Duodenum ca. 5 mm große „entzündliche“ Strukturen.

Fall 14:

Frau 33 Jahre: Anamnestisch Z. n. Rectumcarcinom, bei Kontrollkoloskopie Nachweis und Abtragung eines 5 mm großen Polypen oberhalb der Anastomose.

Fall 15:

Frau 32 Jahre: Abtragung eines 3 cm großen Polypen im Coecum mit Stiel von 0,4 cm Durchmesser.

Fall 16:

Frau 44 Jahre: Abtragung eines 1,2 cm großen Descendens-Polypen.

Fall 17:

Mann 47 Jahre: Endoskopie: 5 Polypen im Sigma von 0,2 bis 1,6 cm Größe, jetzt Abtragung des größten Polypen.

Fall 18:

Mann 73 Jahre: Endoskopisch Abtragung eines 1,4 cm großen Polypen ohne Stiel.

Fall 19:

Mann 84 Jahre: Abtragung eines links-flexuralen Colonpolypen in mehreren Anteilen (zusammen ca. 2,7 cm Durchmesser).

Fall 20:

Mann 56 Jahre: Endoskopisch Abtragung eines 0,9 cm großen Polypen, 20 cm ab ano.

Fall 21:

Frau 85 Jahre: Endoskopisch polypöser Ileumtumor, deshalb Operation.

Fall 22:

Mann 62 Jahre: Endoskopisch mehrere bis 1,2 cm große Polypen im terminalen Ileum, Coecum und C. ascendens, deshalb Resektion.

Fall 23:

Mann 45 Jahre: 1,0:0,5:0,4 cm derber weißlicher Polyp am ano-rectalen Übergang (12.00 Uhr Steinschnittlage).

Fall 24:

Mann 57 Jahre: ER-Präparat des Ösophagus wegen extern vordiagnostizierter, geringgradiger und auch hochgradiger intraepithelialer Neoplasie des Plattenepithels.

Fall 25:

Mann 55 Jahre: Bei Vorsorgekoloskopie Nachweis und Abtragung eines 0,9:0,5:0,5 cm großen Polypen im Colon sigmoideum.

Fall 26:

Mann 77 Jahre: Unklare Oberbauchbeschwerden. Endoskopisch Nachweis eines flächenhaft wachsenden, bis 3 cm großen polypösen Tumors.