



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 68

Ovarialtumoren III

von

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Dietmar Schmidt

und

Prof. Dr. med. Friedrich Kommoss,

Mannheim

2007

Dieses Manuskript darf nicht ohne Zustimmung der IAP vervielfältigt werden.

LS 68 Ovarialtumoren

Fall 1

Klinische Angaben:

43 jährige adipöse Patientin, G3 P1 (1 Geburt, 2 Aborte). Menstruation regelmäßig, Hypomenorrhoe. Sonographisch suspekter Ovarialtumor beidseits.

Makroskopischer Befund:

75 g schweres rechtsseitiges Adnexresektat mit 7 x 5,5 x 5,5 cm großem vielzystischem Ovarialtumor (aus welchem das Seminarpräparat stammt). Teils glatte, teils papilläre feste Oberfläche. Schnittfläche zystisch-solid, mit bis 3,5 cm großen Zysten, von gelatinösem Sekret gefüllt. Daneben kleinzystische, feinpapilläre und solide Anteile. 5 cm lange bleistiftdicke rechte Tube mit glatter Serosa und freiem Fimbrientrichter. 30 g schweres linksseitiges Adnexresektat mit 5 x 4,5 x 2,8 cm großem zystisch-solidem Ovarialtumor, Beschaffenheit dem rechtsseitigen Tumor entsprechend. Unauffällige linke Tube.

Fall 2

Klinische Angaben:

35 jährige Patientin. Sonographisch suspekter Ovarialzyste links. Ca125 im Serum = 70 U/ml.

Makroskopischer Befund:

Eröffnete und kollabierte Zyste, randlich mit bis 0,5 cm breiten Anteilen des ovariellen Cortex. Auf der Innenfläche rasenförmige feinpapilläre Auflagerungen.

Fall 3

Klinische Angaben:

65 jährige beschwerdefreie Patientin. Bei Vorsorge wurden beidseitige Adnextumoren festgestellt.

Makroskopischer Befund:

Ein Blockpräparat aus Uterus und beiden Adnexen. Uterus 40 g schwer. Serosa glatt. Zervix unauffällig, Endometrium flach, atrophisch. Bis 17 x 11 x 8 cm großer vielzystischer rechtsseitiger Ovarialtumor (aus welchem das Seminarpräparat stammt). Kapsel glatt, intakt. Auf der Schnittfläche bis 6 cm durchmessende Zysten mit bis 1 cm hohen papillären Belägen der Innenflächen. Dünflüssiger klarer Inhalt. 5 cm lange unauffällige rechte Tube. Bis 3,5 x 3 x 2 cm großes linkes Ovar mit glatter intakter Aussenfläche. Auf der Schnittfläche mehrere bis 2 cm große Zysten mit dünflüssigem Inhalt. 6 cm lange unauffällige linke Tube.

Fall 4

Klinische Angaben:

66 jährige Patientin. Rechtsseitiger Ovar tumor. Übersendung von Schnittpräparaten und Blockmaterial zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 5

Klinische Angaben:

70 jährige Patientin, zwei Geburten, keine Aborte, Menopause vor 30 Jahren, wurde wegen beidseitiger Ovarialtumoren operiert.

Makroskopischer Befund:

Das rechte Ovar, aus welchem das Seminarpräparat stammt, ist 4 x 3 x 2,5 cm groß, oberflächlich höckerig bei jedoch intakter Kapsel. Auf der Schnittfläche ein zystisch-solides weißliches Tumorgewebe. Die 5 cm lange Tube ist intakt und nicht mit dem Ovar verwachsen. Das linke Ovar ist 6 x 4 x 3 cm groß und bei durchbrochener Kapsel von weichem grau-weißlichem Tumorgewebe durchsetzt. 5 cm lange unauffällige linke Tube. Der mitexzidierte 7 cm lange Uterus ist makroskopisch unauffällig, ebenso die Appendix vermiformis und das Omentum majus.

Fall 6

Klinische Angaben:

32 jährige Patientin, operiert wegen persistierender, zuletzt größenprogredienter Zysten in beiden Ovarien. Vorbekannt ist eine schwere Dysmenorrhoe und eine primäre Sterilität bei ausgeprägter Endometriose (vor mehreren Jahren pelviskopisch gesichert). Intraoperativ Adhäsionssitus.

Makroskopischer Befund:

Das rechte Ovar ist 6 x 5 x 3,5 cm groß, partiell von Adhäsionen bedeckt. Auf der Schnittfläche zahlreiche kirschgroße Zysten mit samtartigen Innenflächen und mäßig viskösem Inhalt. Das linke Ovar (aus welchem das Seminarpräparat stammt) ist bis 7 x 5 x 4 cm groß und zeigt eine gleichartige Beschaffenheit. Beide Tuben zeigen verklebte Fimbrientrichter.

Fall 7

Klinische Angaben:

65 jährige Patientin, G3 P3, Menopause vor 15 Jahren, keine Hormoneinnahme. Operation wegen eines rechtsseitigen Ovarialtumors. Intraoperativ etwas schleimige Flüssigkeit im Abdomen. Schnellschnittuntersuchung vom Ovar tumor.

Makroskopischer Befund:

16 x 14 x 12 cm großer multizystischer Ovar tumor mit einem 13cm langen Kapseleinriss, aus welchem gallertiges Material hervortritt. Auf der Schnittfläche multiple glatt berandete Zysten. 8 cm lange unauffällige Tube.

Fall 8

Klinische Angaben:

42 jährige Patientin mit zunehmender Konstipation, operiert bei unklarem zystischem Tumor im Adnexe bereich rechts.

Makroskopischer Befund:

33 x 24 x 20 cm großer praller Ovar tumor mit glatter intakter Kapsel. Auf den Schnittflächen multiple, von zähem gelbbraunem Sekret angefüllte Makrozysten, daneben umschriebene mikrozystische und feste graubräunliche Areale.

Fall 9

Klinische Angaben:

65 jährige Patientin, operiert wegen eines bis 5 cm großen Ovarialtumors. Übersandt wurden Schnittpräparate und paraffiniertes Material zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 10

Klinische Angaben:

52 jährige Patientin, operiert wegen eines rechtsseitigen Ovarialtumors.

Makroskopischer Befund:

9 x 8 x 5 cm großer zystisch-solider Ovar tumor rechts (von welchem das Schnittpräparat stammt) mit weißlich-granulärer Schnittfläche. 5,5 cm lange unauffällige rechte Tube. 3 x 2 x 1 cm großes unauffälliges linkes Ovar, 5 cm lange unauffällige linke Tube. 90 g schwerer, 8 cm langer Uterus mit unauffälliger Zervix, atrophem Endometrium und mehreren intramuralen Myomknoten. Rechtsseitig parametran bis 4 cm durchmessendes mehrknotiges graues Tumorgewebe.

Fall 11

Klinische Angaben:

70 jährige Patientin, operiert unter dem Verdacht auf ein Ovarialkarzinom.

Makroskopischer Befund:

Rechtes Ovar und rechte Tube zusammen 950 g schwer, in bröckelige Tumormassen mit Einblutungen umgewandelt (hiervon das Seminarpräparat). Uterus 6 cm lang, Zervix und Endometrium atrophisch. 2,5 x 2,1 cm großes linkes Ovar, 5 cm lange unauffällige linke Tube.

Fall 12

Klinische Angaben:

38 jährige Patientin. Übersandt wurden Schnittpräparate und Paraffinblöcke von einem im kleinen Becken ausgebreiteten Ovarialtumor zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 13

Klinische Angaben:

47 jährige Patientin, operiert wegen des Verdachts auf einen linksseitigen Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

Das linke Ovar (hiervon das Seminarpräparat) ist 8 x 5 x 4 cm groß. Kapsel intakt, glatt und glänzend. Graugelbe, feste Schnittfläche. Rechtes Ovar bis 3,5 cm durchmessend, makroskopisch unauffällig.

Fall 14

Klinische Angaben:

68 jährige Patientin, Nulligravida, operiert wegen des Verdachts auf einen Ovarialtumor bei stark erhöhtem Tumormarker (Ca125). Bei der Laparotomie fand sich ein großer rechtsseitiger Ovarialtumor.

Makroskopischer Befund:

12 x 10 x 7,5cm großer rechtsseitiger Ovarialtumor (hiervon das Seminarpräparat) mit mehrfach durchbrochener Kapsel. Teils solide, teils zystische Schnittfläche von gelblicher Farbe und weicher Beschaffenheit. 5,5 cm lange unauffällige Tube. Altersentsprechend atrophisch und ohne Tumorbildung sind die linke Adnexe sowie der Uterus.

Fall 15

Klinische Angaben:

66 jährige Patientin mit beidseitigen Ovarialtumoren. Operation unter der Verdachtsdiagnose eines Ovarialkarzinoms.

Makroskopischer Befund:

Höckeriger derber, bis 11 x 6 x 6 cm großer linksseitiger Ovarialtumor (hiervon das Seminarpräparat)

Fall 16

Klinische Angaben:

72 jährige Patientin, operiert wegen eines linksseitigen Ovarialtumors.

Makroskopischer Befund:

Bis 15 cm durchmessender Ovar tumor mit grobknotiger Oberfläche bei erhaltener Kapsel. Auf der Schnittfläche zwischen festem weißem Gewebe mehrkammerige Zystenbildungen mit teils glatten, teils zottigen Innenflächen und braunem fadenziehendem Inhalt.

Fall 17

Klinische Angaben:

81 jährige Patientin, operiert wegen eines rechtsseitigen Adnextumors.

Makroskopischer Befund:

Ein Konglomerat der rechten Adnexe ist bis 14 x 7 x 5 cm groß. Auf der Schnittfläche des Ovars ein bis 4 cm durchmessendes, fokal in die Tubenwand vordringendes solid-zystisches weißliches Tumorgewebe. Die Tube ist posthornförmig geschwungen, 14 cm lang und bis 4 cm Durchmesser aufgetrieben. Auf der Oberfläche einige papilläre Auflagerungen. Die linken Adnexe sind bis auf einige serosale Adhäsionen unauffällig. 8 cm langer atrophischer Uterus, bis auf einen submucösen Myomknoten makroskopisch unauffällig.

Fall 18

Klinische Angaben:

35 jährige Patientin, Gravida V, Para III, Besuch beim Arzt wegen einer sekundären Amenorrhoe über 3 Monate. Eine Schwangerschaft als mögliche Ursache wurde ausgeschlossen, stattdessen wurde ein rechtsseitiger Ovar tumor diagnostiziert und kurz darauf operativ entfernt.

Makroskopischer Befund:

Das stark vergrößerte rechte Ovar enthält einen bis 7 x 6 x 4 cm großen Tumor mit teils solider gelber, teils zystischer Schnittfläche mit zahlreichen Einblutungen. Die Tumorkapsel ist herdförmig frisch lazeriert. Anhängend die 6 cm lange, makroskopisch unauffällige rechte Tube.

Fall 19

Klinische Angaben:

Bei einem 10 jährigen Mädchen waren unregelmäßige vaginale Blutungen aufgetreten. Der Hausarzt vermutete bei zusätzlich bereits deutlicher Thelarche eine Pubertas präcox. Der hinzugezogene Gynäkologe stellte bei niedrigen Gonadotropinspiegeln einen linksseitigen Ovarialtumor fest, welcher operativ entfernt wurde.

Makroskopischer Befund:

Bis 6 cm großer eiförmiger Ovar tumor mit glatter grauer Oberfläche. Auf der Schnittfläche ein graugelbes solides und kleinzystisches Tumorgewebe.

Fall 20

Klinische Angaben:

Wegen einer postmenopausalen Blutung wurde bei einer 75 jährige Patientin eine Ausschabung durchgeführt. Die histologische Diagnose lautete „glandulär-zystische Hyperplasie“. Bei der Narkoseuntersuchung wurde zudem der Verdacht auf einen linksseitigen Ovarialtumor geäußert. Dieser wurde im Rahmen der bald durchgeführten Hysterektomie mit beidseitiger Adnexektomie entfernt.

Makroskopischer Befund:

2,7 cm großer Tumor im linken Ovar mit dottergelber Schnittfläche. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 21

Klinische Angaben:

54 jährige Patientin mit einem Ovar tumor. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 22

Klinische Angaben:

Bei einer 29 jährige Patientin wurde ein 1150 g schwerer Ovar tumor mit zystisch-regressiven Veränderungen operativ entfernt. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 23

Klinische Angaben:

Eine 19 jährige Patientin wurde wegen eines größer werdenden linksseitigen Ovar tumors operiert.

Makroskopischer Befund:

Bis 9 x 8 x 8 cm großer kugeliger Ovarialtumor mit glatter grauer Oberfläche. Die Schnittfläche zeigt zahlreiche gelbbraune Knoten, fokale Nekrosen sowie von gallertigem Material angefüllte Zysten.

Fall 24

Klinische Angaben:

Eine 56 jährige Patientin wird wegen eines linksseitigen Ovartumors operiert.

Makroskopischer Befund:

Bis 5 x 4,5 x 3 cm großer Ovarialtumor mit intakter glatter grauer Oberfläche. Auf der Schnittfläche zeigt sich ein solides, festes gelblich-weißes Tumorgewebe.

Fall 25

Klinische Angaben:

Eine 27 jährige Patientin begab sich wegen eines ausgeprägten Hirsutismus in ärztliche Behandlung. In der Folge wurde ein rechtsseitiger Ovarialtumor entdeckt und operativ entfernt.

Makroskopischer Befund:

Bis 6,5 cm großer eiförmiger Ovartumor mit glatter, leicht lobulierter Oberfläche und solider gelber Schnittfläche.

Fall 26

Klinische Angaben:

7 jähriges Mädchen mit Thelarche, Galaktorrhoe und rechtsseitigem Ovartumor. Übersandt wurde eine 4 x 2 x 0,4 cm große lobulierte Gewebsscheibe sowie Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 27

Klinische Angaben:

59 jährige Patientin mit Tumorbildung im Adnexegebiet rechts. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 28

Klinische Angaben:

65 jährige Patientin mit einem rechtsseitigen Ovartumor.

Makroskopischer Befund:

Bis 4,4 x 3 x 2 cm großes rechtes Ovar mit glatter graugelber Oberfläche. Auf der Schnittfläche ein noduläres, gut abgegrenztes mäßig festes gelbes Tumorgewebe. 5 cm lange, makroskopisch unauffällige rechte Tube.

Fall 29

Klinische Angaben:

15 jährige Patientin mit intermittierenden rechtsseitigen Unterbauchbeschwerden. Der konsultierte Frauenarzt stellte einen soliden rechtsseitigen Adnextumor fest.

Makroskopischer Befund:

40 g schweres rechtsseitiges Adnexresektat. Das Ovar ist in einen 6 x 5 x 4 cm großen Tumor mit glatter spiegelnder Oberfläche umgewandelt. Die Schnittfläche ist überwiegend homogen, grauweiß, mäßig fest. Fokal flohstichartige Einblutungen und fragliche Nekrosen. 6 cm lange unauffällige Tube.

Fall 30

Klinische Angaben:

39 jährige Patientin mit linksseitigem Ovarialtumor und fraglichen Metastasen an der Uterushinterwand sowie retroperitoneal. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 31

Klinische Angaben:

22 jährige Patientin mit einem einseitigen großen Ovarialtumor. Kein paraneoplastisches Syndrom.

Makroskopischer Befund:

Bis 15 cm im Durchmesser großer Tumor mit glatter Oberfläche. Schnittfläche teils grauweißlich, teils rötlich hämorrhagisch, Konsistenz markig. Eine bis 4 cm große Zyste mit bröcklig gelblichem Inhalt. Das Seminarpräparat stammt aus dem soliden Tumoranteil (zum Konsil übersandt)

Fall 32

Klinische Angaben:

19 jährige Patientin mit rechtsseitigem zystisch-solidem Ovarialtumor. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 33

Klinische Angaben:

67 jährige Patientin mit einem großen Ovarialtumor

Makroskopischer Befund:

Ovarialtumor mit glatter Oberfläche. Schnittfläche teils solide, grau-weißlich, teils zystisch, mit etwas gelblichem, bröckligen Inhalt in der Zystenlichtung (zum Konsil übersandt).

Fall 34

Klinische Angaben:

Bei einer 55 jährigen Patientin wurde klinisch ein rechtsseitiger Ovarialtumor diagnostiziert und operativ entfernt.

Makroskopischer Befund:

Ein bis 4,5 x 3,8 x 3,5 cm großer, von einer intakten Kapsel überzogener rechtsseitiger Ovarialtumor zeigt homogene graubraune Schnittflächen. Das mitentfernte linke Ovar ist makroskopisch unauffällig, ebenso ein bis 13 x 9 cm großes Teilstück des Omentum majus.

Fall 35

Klinische Angaben:

Bei einer 28 jährigen Patientin wurde im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung ein Ovarialtumor diagnostiziert. Die Patientin litt seit einiger Zeit an Hitzewallungen. Die Tumorentfernung erfolgte laparoskopisch.

Makroskopischer Befund:

Ein bis 8 x 6 x 4 cm großer Ovarialtumor zeigte eine gelappte intakte graue Kapsel und eine feuchte gelbliche solide Schnittfläche.

Fall 36

Klinische Angaben:

Bei einer 19 jährigen Patientin mit primärer Amenorrhoe wurde ein rechtsseitiger Ovarialtumor klinisch diagnostiziert und operativ entfernt.

Makroskopischer Befund:

Das etwa tomatengroße rechte Ovar ist tumorös aufgetrieben und von einer glatten Kapsel bedeckt. Die Schnittfläche ist solide, derb und fleckig weißlich-gelb.

Fall 37

Klinische Angaben:

Eine 26 jährige Patientin wurde in der 28. Schwangerschaftswoche wegen eines großen Ovarialtumors per sectionem caesaream primam entbunden. Präoperativ bestand laborchemisch eine ausgeprägte Hyperkalzämie.

Makroskopischer Befund:

Es fand sich ein bis 29 cm durchmessender Ovarialtumor mit grau-weißlicher, teilweise kleinzystischer Schnittfläche und Nekrosebildungen.

Fall 38

Klinische Angaben:

80 jährige Patientin, operiert wegen eines großen Ovarialtumors. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 39

Klinische Angaben:

47 jährige Patientin mit einem rechtsseitigen Ovarialtumor, welcher operativ entfernt wurde. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke und Schnittpräparate zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 40

Klinische Angaben:

27 jährige Patientin mit Tumorbildung in beiden Ovarien sowie im großen Netz. In einem Pleuraerguss waren zytopathologisch Tumorzellen nachgewiesen worden. Zur Untersuchung gelangten Paraffinblöcke zur konsiliarischen Zweitbegutachtung.

Fall 41

Klinische Angaben: 55 jährige Patientin mit einem großen Ovarialtumor

Makroskopischer Befund:

Bis 15 x 7 cm großes Ovar mit solider, grau-weißlicher Schnittfläche (zum Konsil übersandt).

Fall 42

Klinische Angaben:

Bei einer 59 jährige Patientin wurde vor 4 Jahren ein primäres Adenokarzinom des Colon ascendens (pT3) operativ entfernt. Die jetzt durchgeführte Operation erfolgte wegen eines schnell wachsenden Unterbauchtumors.

Makroskopischer Befund:

Das linke Ovar enthielt einen 14 x 12 x 5 cm großen Tumor mit grau-gelblicher, teilweise schleimiger Schnittfläche und intakter Kapsel. Anhängend findet sich eine 5,5 cm lange

unauffällige Tube. Das rechte Ovar enthält einen gleichartigen, bis 5 cm großen Tumor mit zystisch-schleimiger Schnittfläche.

Fall 43

Klinische Angaben:

Bei einer 44-jährigen, bislang beschwerdefreien Patientin wurden beidseitig vergrößerte Ovarien festgestellt. Daraufhin wurde eine bilaterale Adnexektomie durchgeführt.

Makroskopischer Befund:

Das rechte Ovar (hiervon das Seminarpräparat) ist bis 5,8 x 5,5 x 3 cm, das linke bis 13 x 9,5 x 8 cm groß. Beide Ovarientumoren haben eine derbe Konsistenz, eine grobknollige Oberfläche und eine solide, grauweiße Schnittfläche.

Fall 44

Klinische Angaben:

39-jährige Patientin mit bilateralem Ovarialtumor und Metastasen im Mesenterium, der Bauchdecke und in einem inguinalen Lymphknoten auf der rechten Seite.

Makroskopischer Befund:

Das Seminarpräparat stammt vom linken Ovar (zum Konsil übersandt). 5 x 4 x 2 großes Ovar mit zwei bis 2 cm großen weißen Tumorknoten von weicher Konsistenz. Anhaftend eine 4 cm lange unauffällige Tube.

Fall 45

Klinische Angaben:

Eine 30-jährige Patientin wurde am Entbindungstermin wegen drohender intrauteriner Asphyxie per sekundärem Kaiserschnitt entbunden. Intraoperativ fiel eine tumoröse Vergrößerung des rechten Ovars auf, weswegen eine rechtsseitige Ovariectomie durchgeführt wurde.

Makroskopischer Befund:

Eiförmiger, bis 10 x 8 x 5 cm großer Ovarientumor mit grauer glatter und leicht gelappter Oberfläche. Auf den Schnittflächen findet sich ein grau-gelbliches noduläres solides und zystisches Gewebe.