



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 146**

### **Vaskulitis**

von:

**A.C. Feller, Lübeck, F. Noack, Berlin,  
Konstanze Holl-Ulrich, Hamburg, 2007 Update  
2014**

## **Fallanamnesen:**

### **Fall 01**

69-jähriger Patient

Biopsate der AA. temporales bds.

### **Fall 02**

75-jährige Patientin

Gewebe aus einem Aortenaneurysma (keine weitere Lokalisationsangabe).

### **Fall 03**

25-jährige Patientin

Resektat von der linken A. brachialis bei Gefäßverschuß und Verdacht auf einen Gefäßtumor.

### **Fall 04**

30-jährige Patientin

Aortenwand bei Aortenaneurysma. Klinisch Frage nach einem Marfan-Syndrom. Intraoperativ sind Abgangsstenosen der Carotiden aufgefallen. Bekannte Colitis ulcerosa. CRP erhöht (45–60 mg/l).

### **Fall 05**

69-jähriger Patient

Aortenwand bei Bauchaortenaneurysma.

### **Fall 06**

42-jähriger Patient

Rezidivierende Sinusitiden. PE Nasenschleimhaut.

### **Fall 07**

45-jähriger Patient

mit 5 cm großem rasch wachsenden Tumor im Oberkiefer submukös.

### **Fall 08**

65-jähriger Patient

mit mehreren, bis 10 cm durchmessenden unscharf begrenzten indurierten Herden im rechten Lungenunterlappen, Mittellappen und Oberlappen, teils mit zentralen Einschmelzungen.

### **Fall 09**

83-jähriger Patient

mit bis 3 cm durchmessenden unscharf begrenzten indurierten Herden der Lungen beidseits.

### **Fall 10**

54-jährige Patientin

Multiple Lungenrundherde

### **Fall 11**

26-jähriger Patient

Mehrere bis 2 cm durchmessende unscharf begrenzte indurierte Herde der Lunge beidseits.

## **Fall 12**

48-jähriger Patient

Segmentresektat linker Lungenoberlappen. V.a. Vaskulitis, V.a. Polyarteriitis nodosa mit pulmonaler Beteiligung.

## **Fall 13**

19-jährige Patientin

Biopsien aus Myokard, Epikard und Endokard. Protrahierter kardiogener Schock, extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) erforderlich. V.a. Pankarditis.

## **Fall 14**

44-jährige Patientin

Muskelbiopsie rechter Unterschenkel medial. Klinisch Druckschmerz, Schwäche, CK-Erhöhung.

## **Fall 15**

47-jähriger Patient

Hautexzision vom rechten Unterarm. Klinisch Purpura, V.a. Kollagenose.

## **Fall 16**

48-jährige Patientin

Hautexzision vom linken Unterschenkel. Klinisch Purpura, IV- Drogenabusus, HIV-Infektion bekannt.

## **Fall 17**

47-jähriger Patient

Massive Einziehungen und tastbare Knoten an den Oberschenkeln, geringer auch an den Unterschenkeln beidseits.

## **Fall 18**

55-jährige Patientin

Hautbiopsie rechte Wade dorsal. V.a. Systemerkrankung.

## **Fall 19**

81-jährige Patientin

Adnektomie bei zystischem Ovarialtumor. Seröses Zystadenom des Ovars (im vorliegenden Schnitt nicht miterfasst).

## **Fall 20**

66-jährige Patientin

Hysterektomie wegen Verdacht auf Karzinom.

## **Fall 21**

65 Jahre alt gewordene Patientin

### **Klinisch**

Leukenzephalopathie unklarer Genese, bioccipital betont. Tod in zentraler Dysregulation bei Hirnödem. Autopsiematerial vom Großhirn.

### **Makroskopisch**

frontal rechts zwischen Rinde und Mark stecknadelkopfgroße Blutungen. Hirnhäute makroskopisch unauffällig.

## **Fall 22**

63-jähriger Patient

Dünndarmsegment bei V.a. ischämische Enteritis.