



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 150

Prostatapathologie

von:

G. Seitz, Bamberg, N. Wernert, Bonn, 2009
Update 2010

Fallanamnesen:

Fall 01

60-jähriger Patient mit nodulärer Prostatahyperplasie. PSA 11ng/ml. In wiederholten auswärtigen Biopsaten kein Karzinomnachweis. Jetzt transurethrale Resektion (TUR).

Fall 02

61 Jahre alter Patient. Klinische Angabe „Prostataadenom“. Makroskopisch transurethrales Resektionsmaterial („Prostataspäne“), 53g.

Fall 03

68-jähriger Patient. Klinisch CEA-Anstieg und tumorverdächtiger Lungenherd. 7 x 3 x 1 cm großes Segment der rechten Lunge mit subpleuralem 1,1 cm großen weißlichen Herd.

Fall 04

83-jähriger Patient. Transurethrales Resektionsmaterial der Prostata bei nodulärer Prostatahyperplasie. 7g spanartiger Gewebstücke, vollständige Aufarbeitung.

Fall 05

72-jähriger Patient. Z.n. Prostatastanzbiopsie vor einem Jahr. Jetzt transurethrale Resektion (TUR) wegen Prostataadenoms.

Fall 06

67-jähriger Patient. Radikales Prostatektomiepräparat und Lymphknoten wegen Prostatakarzinoms (PSA 9,7 ng/ml). Makroskopisch 4,5 x 5,0 x 3,5 cm großes Prostatektomiepräparat (45g) mit Samenblasen. Grau-weißliches Areal in dorsalen Anteilen des rechten Prostatalappens.

Fall 07a

78 Jahre alter Patient. Prostatastanzbiopsien bei Verdacht auf Prostatakarzinom. PSA 6,9 ng/ml.

Fall 07b

53 Jahre alter Mann. V. a. Prostatakarzinom. Keine Angaben zum PSA-Wert.

Fall 08

56-jähriger Patient. Radikales Prostatektomiepräparat wegen Prostatakarzinoms.

Fall 09

82-jähriger Patient. Klinische Angabe „Prostatakarzinom, TUR Prostata“. Makroskopisch 31g Prostataspäne.

Fall 10

56 jähriger Mann, klinisch nicht dringend suspekter Prostata. PSA 4,0 ng/ml. Schwierige anatomische Bedingungen für die Stanzbiopsie bei hochsitzender Prostata.

Fall 11

77-jähriger Patient. Klinisch progrediente Querschnittssymptomatik bei „multiplen Wirbelsäulentumoren dorsal“. Gewebe aus den Brustwirbeln 2, 4 und 6.

Fall 12a

66 Jahre alter Mann. Prostatavolumen 17 ml. PSA 13,55 ng/ml, PSA-Quotient 0,07.

Fall 12b

70 jähriger Mann. PSA 6,11 ng/ml, freies PSA 0,81. Keine weiteren Angaben.

Fall 13

66-jähriger Patient. Radikales Prostatektomiepräparat wegen Prostatakarzinoms. PSA 6,6 ng/ml.

Fall 14

69-jähriger Patient. Radikales Prostatektomiepräparat wegen Prostatakarzinoms. PSA 10,88. Probe aus dem linken Prostatalappen.

Fall 15

74-jähriger Patient. Radikales Prostatektomiepräparat wegen Prostatakarzinoms (PSA 9,7 ng/ml).

Fall 16

46 Jahre alter Mann. Vorstellung beim Hausarzt wegen Miktionsbeschwerden. Bei rektaler Untersuchung derber Tumor von ca. 3 cm Größe im Bereich des rechten Prostatalappens. Normaler PSA-Wert. Prostatastanzbiopsien durch den Urologen.

Fall 17

87-jähriger Patient. Endoskopische Harnblasenbiopsien, einschl. Blasenauslaß. Zusätzlich 3 x 3 x 0,5 cm großes transurethrales Resektionsmaterial aus Blasen Hals und Prostata (vorliegendes Material).

Fall 18

73-jähriger Patient. Radikales Prostatektomiepräparat wegen Prostatakarzinoms. Makroskopisch 69 g schweres 6 x 5 x 4,5 cm großes Prostatektomiepräparat mit Samenblasen.

Fall 19

68-jähriger Patient mit prominentem linken Seitenlappen der Prostata, sonografisch teils solide, teils echoreich. Stanzbiopsien.

Fall 20

69 Jahre alter Mann, transurethrale Resektion der Prostata wegen nodulärer Hyperplasie. PSA 1,79.

Fall 21

76 jähriger Mann. Prostatavolumen 27 ml, linksseitig suspekt. PSA 20,3 ng/ml, PSAQuotient 0,49.

Fall 22

67-jähriger Patient. Klinische Angabe „Blasentumoren, harte rechte Prostata“. Z. n. BCG-Therapie. PSA 3 ng/ml. Biopsien der prostatistischen Harnröhre.

Fall 23

72 jähriger Patient. Radikales Prostatektomiepräparat wegen Prostatakarzinoms. PSA 14 ng/ml. Makroskopisch 30g schweres, 5 x 3,5 x 3,5 cm großes Prostatektomiepräparat mit Samenblasen.

Fall 24

63 Jahre alter Patient, PSA-Elevation auf 5 ng/ml. Prostatastanzen

Fall 25

68-jähriger Patient, klinisch Prostatakarzinom cT2, Gleason Score 7, PSA 7.
Makroskopisch 42 g schwere, 4 x 4,5 x 3,5 cm messende Prostata.

Fall 26

50 Jahre alter Patient, im Vorbefund V. a. neuroendokrines Prostatakarzinom. PSA 2 ng/ml. Linker Seitenlappen deutlich tastuspekt. Prostatastanzbiopsien.

Fall 27

86-jähriger Patient, bekanntes Prostatakarzinom. Jetzt Verdacht auf Harnblasenkarzinom. Makroskopisch TUR-Material (ca. 2,5 cm groß) vom Blasenboden, Seitenwand und Vorderwand.

Fall 28

84-Jahre alter Patient. Prostatahyperplasie. Transurethrale Resektion der Prostata. Makroskopisch 163 g TUR-Späne.

Fall 29

62-jähriger Patient, vor 3 Jahren metastasiertes Rektumkarzinom. Jetzt V. a. Lungenmetastase. Makroskopisch TUR-Material von der Prostata.

Fall 30

73-jähriger Patient, Prostatektomie. Makroskopisch 4,5 x 4 cm großes Prostatektomiepräparat.