



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:

G. Seitz, Bamberg, M. Vieth, Bayreuth, 2007

Fallanamnesen:

Fall 01

Frau 53 Jahre: 2:1 cm großer Analpolyp

Fall 02

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

Fall 03

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

Fall 04

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

Fall 05

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

Fall 06

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

Fall 07

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 08

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

Fall 09

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.