



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 189

Leberpathologie - Biliäre Erkrankungen

von:

**Irene Esposito, Düsseldorf, P. Schirmacher,
Heidelberg, 2010 Update 2020**

Fallanamnesen:

LS 189 Fall 01

45-jährige Patientin

bildgebend V.a. Steatosis hepatis. GOT: 35, GPT: 33, GGT: AP: 240;
AMA:

LS 189 Fall 02

62-jähriger Patient

mit langjährig bekannter Colitis ulcerosa. Hemihepatektomie wegen Tumor in Hilusposition. Präparat stammt vom Leberresektionsrand

LS 189 Fall 03

37-jähriger Patient

klinische Angabe: unklare Hepatitis; ANA-, AMA- (keine Subtypisierung), und Gamma-Globulin-Erhöhung; GOT: 205, GPT: 285, gamma GT: 85, AP: 255

LS 189 Fall 04

64-jähriger Patient

mit erhöhten Leberwerten (AP 378, GGT 432, GOT 60, Bilirubin 0,6). Im MRT Verdacht auf Karzinom des Pankreaskopfes, Pfortaderverschluss und Lebermetastasen.

Explorative Laparotomie und mehrere (insgesamt 3) Schnellschnitte zur Sicherung der Metastasendiagnose (wegen einfacherem Zugang in mutmaßlich palliativer Situation). Alle 3 Schnellschnitte zeigten das gleiche Bild.

LS 189 Fall 05

50-jähriger Patient

ursprünglich transplantiert wegen einer HCV-bedingten Zirrhose. Explantierte Transplantatleber.

Klinisch V. a. vanishing bile duct syndrome (Anm : gemeint ist wohl chronische Abstoßung).

LS 189 Fall 06

28-jähriger Patient

nach einem Verkehrsunfall mit multiplen Verletzungen 53-Tage lange intensivmedizinische Behandlung, z.T. mit septischen Komplikationen.

Biopsie 7 Wochen nach Aufnahme wegen unklarer, rasch steigender Cholestaseparameter (AP 1500 U/l, ?GT 1554 U/l, tot. Bilirubin 18 mg/dl,) bei vergleichsweise milder Transaminasenerhöhung (ALT 83 U/l, AST 165 U/l).

Kein Nachweis einer extrahepatischen biliären Ableitungsstörung.

Der Patient starb 9 Wochen später im cholestatisch geprägten Leberversagen.

LS 189 Fall 07

65-jähriger Patient

mit bekannter B-CLL (Erstdiagnose 14 Monate vor Bx). Z.n. 3 Zyklen Rituximab -FC-Chemotherapie bis 6 Wochen vor Bx.

Biopsie wegen cholestatischer Leberwerterhöhung (AP: 240; gammaGT : >800) bei nur leicht erhöhten Transaminasen. Bei ERCP keine mechanische Ursache nachgewiesen.

LS 189 Fall 08

Explantierte Transplantatleber eines 59-jährigen Patienten

14 Monate nach Ersttransplantation. Chronische progrediente Cholestase (vorher Ursache bereits bioptisch gesichert)

LS 189 Fall 09

Explantatleber einer 34-jährigen Patientin

seit 26 LJ chronisch cholestatische Erkrankung unklarer Genese.

10 Geschwister (9 Schwestern 1 Bruder; Bruder und eine Schwester im Kindesalter an ‚Lebererkrankung‘ verstorben); eine Schwester im 43 LJ an biliärer Zirrhose verstorben (Erstmanifestation 25 LJ), alle übrigen Schwestern bis auf eine mit Schwangerschaftscholestase ; Leberlebenspende der bisher nicht schwangeren Schwester zeigte minimale, ähnlich geartete Veränderungen.

Virusserologie, Autoantikörper regelhaft, temporäre Besserung unter Ursodesoxycholsäure, jedoch Progress; AP: 432, gammaGT : 180; Verlauf nach LTx bislang regelhaft.

LS 189 Fall 10

7 Wochen alter männlicher Säugling

√zunehmende Cholestase. Primär gefärbter Stuhl, ab 4 Wochen progressiver Ikterus

LS 189 Fall 11

32-jähriger Patient

klinische Angaben:

Zirrhose unklarer Ätiologie mit portaler Hypertension (endoskopischer Nachweis von Ösophagusvarizen)

Ultraschall:

Splenomegalie bei offenbar freier Pfortader. Transaminasen im Normbereich.

LS 189 Fall 12

Spenderleber eines 67-jährigen Patienten

Bei Explantation Darstellung eines 1 cm großen weißlichen subkapsulären Herdes. Leberkeilexzision zur Diagnostik zur Frage der Dignität der Läsion und Transplantierbarkeit des Organes. Untersuchung im Schnellschnitt.

LS 189 Fall 13

37-jährige Patientin

Entfernung einer Leberzyste vor einem Jahr. Jetzt Lokalrezidiv. Material der Zystenexstirpation.

LS 189 Fall 14

64-jähriger Patient

2 Jahre vor Transplantation bei Verdacht auf Klatskin -Tumor bürstenzytologische Untersuchung. Hierbei malignomverdächtige Zellkomplexe. Jetzt Präparat aus der Explantatleber.

LS 189 Fall 15

54-jährige Patientin

Explorative Laparotomie bei proximaler Gallengangsstenose unklarer Genese. Vorausgegangen ERCP mit negativer Bürstenzytologie aus dem Gallengang.

LS 189 Fall 16

63-jähriger Patient

chronisch-alkoholtoxisch bedingte Leberzirrhose, Z. n. Chemoembolisation eines HCCs vor 4 Jahren. Jetzt Lebertransplantation. Präparat aus Herdbefund in der Explantatleber.

LS 189 Fall 17_HE

48jähriger Patient.

Klatskin Tumor. Z.n. Pfortaderembolisation und PTC-D Anlage. Leberteilresektion (Segmente 4-8). Polypöser Tumor, der den D. hepaticus an der Lebepforte subtotal verlegt.

LS 189 Fall 17-MUC5

48jähriger Patient.

Klatskin Tumor. Z.n. Pfortaderembolisation und PTC-D Anlage. Leberteilresektion (Segmente 4-8). Polypöser Tumor, der den D. hepaticus an der Lebepforte subtotal verlegt.

LS 189 Fall 18-

62jähriger Patient mit linksseitiger Hemihepatektomie wegen eines 3,5 cm großen Herdbefundes in Segment 2 und 3. Z.n. GIST des Magens (vor 2 Jahren), Hemikolektomie rechts wegen Kolonkarzinoms (vor 9 Jahren), TURB wegen Blasenkarzinom (vor 18 Jahren) und Hemithyreoidektomie rechts mit papillärem Schilddrüsenkarzinom (vor über 40 Jahren). Z.n. HBV-Infektion. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus.

LS 189 Fall 18_HE

62jähriger Patient mit linksseitiger Hemihepatektomie wegen eines 3,5 cm großen Herdbefundes in Segment 2 und 3. Z.n. GIST des Magens (vor 2 Jahren), Hemikolektomie rechts wegen Kolonkarzinoms (vor 9 Jahren), TURB wegen Blasenkarzinom (vor 18 Jahren) und Hemithyreoidektomie rechts mit papillärem Schilddrüsenkarzinom (vor über 40 Jahren). Z.n. HBV-Infektion. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus.

LS 189 Fall 18-CK7

62jähriger Patient mit linksseitiger Hemihepatektomie wegen eines 3,5 cm großen Herdbefundes in Segment 2 und 3. Z.n. GIST des Magens (vor 2 Jahren), Hemikolektomie rechts wegen Kolonkarzinoms (vor 9 Jahren), TURB wegen Blasenkarzinom (vor 18 Jahren) und Hemithyreoidektomie rechts mit papillärem Schilddrüsenkarzinom (vor über 40 Jahren). Z.n. HBV-Infektion. Insulinpflichtiger Diabetes mellitus.