



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 190

Kinderpathologie (des Alltags)

von:

**Annette M. Müller, Bonn, Elisabeth Bruder, CH-
Basel, Nanette Sarioglu, Berlin, 2010 Update
2011**

Fallanamnesen:

Fall 01

Übersandtes Material:

Biopsien mitt lerer und proximaler Oesophagus

Anamnese/Klinische Angaben:

Knabe 14 J. Dysphagie. Hemiparese.

Endoskopischer Befund:

Oesophagus: weißliche Läsionen (punktuell), längliche Furchen, sonst o.B.. Frage nach – itis, Eosinophilie, H.p., Zöliakie?

Makroskopie:

Drei Biopsien von 2 bis 4mm Größe

Fall 02

Übersandtes Material:

Ileum und Colon ascendens

Anamnese/Klinische Angaben:

Frühgeborenes der 28. SSW, TGA (Transposition der großen Arterien)

Makroskopie

28 cm langes, 22 g schweres, düsterrotes Darmresektat mit 24 cm langem Ileum und 4 cm langem Colon ascendens. Appendix vermiformis in retrocoecaler Lage, mit dem Coecum verwachsen.

Fall 03

Übersandtes Material:

Ileozökalresektion

Anamnese/Klinische Angaben:

Termingeborenes Mädchen. Kongenitale Stenose des terminalen Ileums

Makroskopie:

Ein Ileozoekalresektat bestehend aus einem 8cm langen und 0.7 cm durchmessenden Ileum, einem 2 cm langen und 0.8 cm durchmessenden Zoekum, sowie einer 4 cm langen und bis 0.4cm durchmessenden Appendix. Serosa glatt und glänzend. Der orale Resektionsrand 0.9 cm durchmessend offen, der aborale Resktionsrand 0.7 cm durchmessend offen.

Fall 04

Übersandtes Material:

Distales Ileum

Anamnese/Klinische Angaben:

Mädchen, 4 Monate alt. Dem Darm aufsitzender Tumor

Makroskopie:

10 g schweres, 3,7 x 2,5 x 2 cm messendes kugeliges Resektat, auf einer Seite von Darmschleimhaut überkleidet. Auf den Schnittflächen scheinbar innerhalb der Darmwand gelegenes, mit gelblich-klarer Flüssigkeit gefülltes Lumen, dieses makroskopisch ohne Verbindung zur Schleimhaut-überkleideten Oberfläche.

Fall 05

Übersandtes Material:

Dünndarmresektion.

Anamnese/Klinische Angaben

16-jähriges Mädchen. Obstipation in den letzten 3 Jahren mit rezidivierend hochgradiger Dilatation des Dünndarms und Kompression des Kolons. Kein Kalibersprung des Kolons. Frage nach Ursache der Passagestörung im Darm.

Makroskopie

Dünndarmresektat von ca. 25 cm Länge und 5 cm Durchmesser. Wanddicke bis ca 6 mm.

Fall 06

Übersandtes Material

Leberbiopsie

Anamnese/Klinische Angaben

3 Monate alter Junge. FG 25+5 SSW. Z.n. NEC und schwerer Sepsis. Anhaltende Cholestase mit progredientem Leberversagen. Gesamtbili 13,7 mg/dl. Direktes Bili 8,7 µ mol /l, GPT 200 U/l, GOT 350 U/l, GLDH 45 U/l, Ammoniak normal. Frage nach intrahepatischen Gallenwegen.

Makroskopie:

0,9 x 0,6 x 0,5 cm messendes, grünlich-braunes Gewebsfragment.

Fall 07

Übersandtes Material:

Linker Lungenoberlappen

Anamnese/Klinische Angaben:

24 Tage alter Junge. Geburt am Termin.

Elternanamnese:

seit Geburt intermittierend "auffällig geatmet"; 1-2 Wochen nach der Geburt sch

echter getrunken. Jetzt: notfallmäßige Aufnahme in peripheren Kinderklinik.

Diagnose:

Spontanpneumothorax. Überweisung in Universitätskinderklinik.

Makroskopie

Ein 54 g schweres, max. 11 x 8 x 3 cm messender Lungenlappen mit fokalen Pleuraeinblutungen. Bei Einschnitt kein Zusammenfallen des Gewebes. Auf Schnittflächen blaß -graues, durch gefäßführende Septen gefeldert imponierendes Lungengewebe. Alveolarstrukturen gut erkennbar.

Fall 08

Übersandtes Material:

Lungenteilresektat rechts.

Anamnese/Klinische Angaben:

Lungenfehlbildung rechts. V.a. Sequester.

Makroskopie:

23 g schweres, 4,8 x 5 x 2,0 cm messendes, fast allseits von Serosa überzogenes Lungenteilresektat. Auf den Schnittflächen feinporiges Parenchym, kein Herdbefund.

Fall 09

Übersandtes Material:

Lungenteilsresektat links

Anamnese/Klinische Angaben:

7 Tage alter Junge. „Lungenfehlbildung links“. Z.n. PigtailDrainage intrauterin.

Makroskopie:

Angedeutet pyramidenförmiges, 17 g schweres, max. 4,4 x 3,0 x 3,3 cm messendes Lungenteilresektat. Auf der Schnittfläche feinporiges Parenchym. Keine Bronchien erkennbar.

Fall 10

Übersandtes Material:

Lungenteilresektat

Anamnese/Klinische Angaben:

36 Tage altes männliches Frühgeborenes der 33. Schwangerschaftswoche. Aufgrund postnatal ansteigendem O₂-Bedarf zunächst Atemunterstützung (CPAP), später Intubation und fraktionierte Curosurf® (Surfactant -Faktor)- Gabe. Darunter rasche Besserung und Extubation. Röntgenthorax am 7. Lebenstag (aufgrund Apnoe-Bradykardie-Syndroms): Bulla im linken Oberlappen.

Makroskopie:

Zystenbalg von 4,2 x 3,5 cm Durchmesser, Wandstärke bis max 0,3 cm. Lumenseitig glänzende Zystenwand mit septenartig vorspringenden Leisten. Aussen herdförmig schmaler Lungenparenchymsaum anhängend; teils Überkleidung durch Pleura viszeralis.

Fall 11

Übersandtes Material:

Lungenbiopsie.

Anamnese/Klinische Angaben:

Termingeborener Knabe mit respiratorischer Insuffizienz, beatmet. Bei der vor ca 6 Jahren verstorbenen Schwester fand sich eine Alveolarproteinose. Eltern konsanguin.

Makroskopie

Ein teils braunes, teils dunkelbraunes, membranartig gebautes Gewebefragment von 20 x 18 x 9 mm Größe.

Fall 12a

Übersandtes Material:

Nieren- und Leber-PE

Anamnese/Klinische Angaben:

Perinatal verstorbenes weibliches Frühgeborenes der 30. SSW. V.a. Nierenzysten. Biopsieentnahme auswärts.

Makroskopie

a) Nierenparenchym vom 2,1 x 1,5 cm mit bis 1,5 mm großen, unter der Kapsel sichtbaren und auf der Schnittfläche in Mark und Rinde nachweisbaren, radiär angeordnete, länglichen Zysten. b) Lebergewebe von 1,6 x 1,8 cm. Auf der Schnittfläche kein Herdbefund.

Fall 12b

Übersandtes Material:

Nieren- und Leber-PE

Anamnese/Klinische Angaben:

Perinatal verstorbenes weibliches Frühgeborenes der 30. SSW. V.a. Nierenzysten. Biopsieentnahme auswärts.

Makroskopie:

a) Nierenparenchym vom 2,1 x 1,5 cm mit bis 1,5 mm großen, unter der Kapsel sichtbaren und auf der Schnittfläche in Mark und Rinde nachweisbaren, radiär angeordnete, länglichen Zysten. b) Lebergewebe von 1,6 x 1,8 cm. Auf der Schnittfläche kein Herdbefund.

Fall 13

Übersandtes Material:

Nephrektomie.

Anamnese/Klinische Angaben:

9 Monate alter Knabe. Klinische Fragestellung: Diagnose? Organ?

Makroskopie:

2.8 x 2 x 0.7 cm großes Nephrektomiepräparat. Multiple bis 0.5 cm große, mit klarer Flüssigkeit gefüllte Zysten. Glattwandige Zystenauskleidung. Separates Ureterteilstück. Sondierbares Lumen, Durchmesser 1 mm.

Fall 14

Übersandtes Material:

Hautexzizat von retroaurikulär links

Anamnese/Klinische Angaben:

2 1/2 jähriges Mädchen. Seborrhoische Dermatitis am Kopf. Hepatomegalie mit erhöhten Transaminasen. Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz bei radiologisch retikulären Lungenveränderungen.

Makroskopie:

Hautexzizat von 10 x 3 mm Größe. Oberfläche bedeckt mit mehreren grauroten, unregelmässig begrenzten Flecken von ca 1 mm im Durchmesser.

Fall 15

Übersandtes Material:

Weichewebe cervical

Anamnese/Klinische Angaben:

10 J altes Mädchen. Weiche Schwellung oberhalb des Zungenbeins. Tumor?

Makroskopie:

1,8 x 1 x 0,9 cm großes Resektat. Auf der Schnittfläche eine bis 0,9 cm große Zyste.

Fall 16

Übersandtes Material:

Hautexzizat von retroaurikulär links.

Anamnese/Klinische Angaben:

2 Wochen alter termingeborener Knabe. Unklarer Epipharynxbefund links.

Makroskopie:

Nahezu ovaläres, weiches Weichteilexzizat von 2.7 x 1.4 x 1.3 cm Größe. Auf Schnitt gelblich-bräunlich fein lobulär mit weißlichem Randsaum.