



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 221

Lungentumoren

von:

**R.M. Bohle, Homburg/Saar, Y.-J. Kim,
Homburg/Saale, 2011 Update 2015**

Fallanamnesen:

Fall 01

Klinische Angaben/Lokalisation

63-jähriger Patient. Resektion und Neck- Dissektion bei Plattenepithelkarzinom in der Tonsillenloge 2 Monate vor der Lungen-OP.

1 Monat danach im CT eine Raumforderung im rechten Lungenunterlappen. CT-gesteuerte Punktion des pulmonalen Herdbefundes. 4 Wochen später Unterlappenresektion der linken Lunge mit systematischer Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate Lobektomiepräparat rechter Lungenunterlappen

Fall 02

Klinische Angaben/Lokalisation:

74-jährige Patientin. Z.n. Hysterektomie 4 Jahre vor der ersten Lungen-OP.

Damals Resektion der Lingula der linken Lunge. 3 Jahre danach erneute Lungen-OP, intraoperativ zwei Tumorherde im linken Oberlappen, der eine Tumor mit dem mediastinalen Fettgewebe verwachsen. Ein Jahr später Resektion eines Tumors im Kleinhirn.

Lobektomie des linken Lungenoberlappens und Resektion des mediastinalen Fettgewebes.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate linker Oberlappen

Fall 03

Klinische Angaben/Lokalisation:

69-jähriger Patient. V.a. Pleuraempyem. Im Röntgen halbkugelige pleurale Verdickungen der linken lateralen Thoraxwand.

Diagnostische Thorakotomie und Gewebeentnahme zur pathologischen Begutachtung.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate Probeexzise der Pleura

Fall 04

Klinische Angaben/Lokalisation:

65-jähriger Patient. COPD und Lungenemphysem.

Rundherd im dorsobasalen Lungenoberlappen rechts, im FDG-PET mit Mehranreicherung.

Im CCT V.a. cerebrale Filiae. CT-gesteuerte Punktion des pulmonalen Herdbefundes. Nachfolgend Resektion des Lungenoberlappens rechts. Intraoperativ ein weiterer kleinerer Herdbefund im apikalen Unterlappen der gleichen Seite, welcher atypisch reseziert wird, außerdem eine systematische Lymphadenektomie. Postoperativ progrediente neurologische Symptomatik. Patient verstirbt 2 Wochen nach OP.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate rechter Lungenoberlappen

Fall 05

Klinische Angaben/Lokalisation:

72-jähriger Patient. COPD mit Lungenemphysem. Röntgen-Thorax polyzyklisch begrenzte Raumforderung im linken Lungenunterlappen. CT-morphologisch zentral lokalisierter Tumor sowie multiple weitere kleinere Rundherde in beiden Lungen. Lobektomie des linken Lungenunterlappens.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate Lobektomiepräparat linker Lungenunterlappen

Fall 06

Klinische Angaben/Lokalisation:

62-jährige Patientin. 2003 Resektion einer subkutanen Metastase eines malignen Tumors im Nackenbereich sowie einer weiteren Metastase in der Wandung des Jejunums und des angrenzenden mesenterialen Fettgewebes.

2010 erstmalige atypische Resektion des Lungenunterlappens links.

Ein Jahr später erneute Resektion bei Raumforderung nunmehr im linken Lungenoberlappen.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate atypisches Resektat linker Lungenunterlappen

Fall 07

Klinische Angaben/Lokalisation:

68-jähriger Patient. B-Symptomatik mit Müdigkeit, Nachtschweiß und Gewichtsverlust in den letzten 2 Monaten.

Radiologisch Rundherd im rechten Lungenunterlappen.

Atypisches Resektat aus dem rechten Unterlappen zur Schnellschnittuntersuchung.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate atypisches Resektat rechter Lungenunterlappen

Fall 08

Klinische Angaben/Lokalisation:

75-jährige Patientin. Im Röntgen Raumforderung im rechten Lungenoberlappen.

Atypisches Resektat mit Schnellschnitt.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparat atypisches Oberlappenresektat

Fall 09

Klinische Angaben/Lokalisation

78-jähriger Patient. Z.n. Tumor-OP abdominell vor 9 Jahren.

Aktuell Raumforderung im rechts apikalem Lungenunterlappen mit einem

Satellitenherd, CT-morphologisch am ehesten mit einem primären peripheren

Lungenkarzinom vereinbar. Im PET keine weiteren tumorverdächtigen Befunde.

Koloskopie unauffällig. Lobektomie des rechten Unterlappens.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparat Unterlappenresektat

Fall 10

Klinische Angaben/Lokalisation:

58-jähriger Patient. Bildmorphologisch Rundherd im linken Oberlappen. Atypische Oberlappenresektion mit Schnellschnittuntersuchung. Ein keilförmiges Lungenteilresektat mit einem unmittelbar subpleural gelegenen 1,4 cm durchmessenden Knoten.

Nach Schnellschnittbeurteilung Restpneumektomie linksseitig und Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate linker Oberlappen

Fall 11

Klinische Angaben/Lokalisation

72-jähriger Patient. 10 Jahre vor der Lungen-OP Harnblasenkarzinom. Radiologisch 2 cm großer Herdbefund im linken Lungenunterlappen. COPD und chronisches Lungenemphysem. Positive Familienanamnese bezüglich Lungenkarzinome. Diagnostische Thorakotomie und atypisches Lungenresektat zur Schnellschnittuntersuchung.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparat atypisches Resektat

Fall 12

Klinische Angaben/Lokalisation

67-jähriger Patient. Ex-Nikotinabusus, 17 PY bis vor 32 Jahren. Anhaltender Husten seit 3 Monaten. Im Röntgen Raumforderung im rechten Lungenoberlappen. In der Niere ein seit Jahren unter Beobachtung stehender Tumor, radiologisch entsprechend einem Hämangiom.

Bronchoskopisch Verschluss des rechten Oberlappenbronchus durch einen exophytisch wachsenden Tumor.

Oberlappenresektat und Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial

Schnittpräparate Oberlappenresektat

Fall 13

Klinische Angaben/Lokalisation:

Aus Polen stammende 47-jährige Patientin, seit 2 Jahren in Deutschland lebend. 7 Monate vor stationärer Aufnahme nach einem grippalen Infekt über Wochen anhaltende subfebrile Temperaturen und Nachtschweiß, später retrosternales Druckgefühl und intermittierende Dyspnoe. Im CT eine bis 20 cm durchmessende inhomogene, dem Zwerchfell aufsitzende Raumforderung. Bronchoskopisch das rechte Bronchialsystem nach kranial verlagert. Bronchialaspirat negativ, transthorakale Feinnadelbiopsie ohne Tumornachweis.

Diagnostische Thorakotomie mit Resektion eines glatt begrenzten, dem Zwerchfell aufsitzenden Tumors, der die rechte Lunge nach kranial verlagert und über eine Breite von 4 cm Verbindung zum Lungengewebe aufweist. Keine Infiltration des Zwerchfells, der parietalen Pleura oder des übrigen Lungenparenchyms.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate atypisches Lungenresektat mit Tumor

Fall 14

Klinische Angaben/Lokalisation:

37-jähriger Patient. Rechtsseitiger Spontanpneumothorax, zunächst konservative Therapie.

Im Verlauf Spontanpneumothorax auch in der Gegenseite.

Operative Sanierung und atypisches Lungenresektat mit Pleura zur pathologischen Begutachtung. Berufsanamnese: Verwaltungsangestellter.

Im weiteren Verlauf Nachweis von weiteren Tumorherden in der Muskulatur, M. piriformis und M. gluteus maximus rechts.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparat atypisches Lungenresektat

Fall 15

Klinische Angaben/Lokalisation:

75-jähriger Patient. Im Röntgen Raumforderung im linken Unterlappen.

Lobektomie mit Bronchusmanschette.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparat Lappenresektat

Fall 16

Klinische Angaben/Lokalisation:

43-jährige Patientin. Radiologisch Herdbefund im Unterlappenbronchus rechts.

Bronchusmanschettenresektion und Mittellappenresektat aufgrund eines intraoperativen Herdbefundes im Bereich des Mittellappenhilus.

Postoperative Szintigrafie ohne Hinweise für Resttumor oder weitere Tumorfokale.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparat Bronchusmanschette

Fall 17

Klinische Angaben/Lokalisation:

57-jähriger Patient. Z.n. Laryngektomie. Radiologisch streifige Verdichtungen im Oberlappen und glatt begrenzte, röntgendichte Strukturen auch rechts basal.

Lobektomie Lungenoberlappen links und Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial

Schnittpräparat Oberlappenresektat

Fall 18

Klinische Angaben/Lokalisation:

61-jähriger Patient. Verdächtige Raumforderung im linken Lungenoberlappen.

Im PET Mehranreicherung, außerdem V.a. Lymphknotenmetastasen.

Radiochemotherapie, im Verlauf wird die Chemotherapie wegen Nebenwirkungen abgebrochen. Aus prognostischen Gründen somit Indikation für ein chirurgisches Vorgehen.

Oberlappenresektion als Manschettenresektion mit radikaler Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate linker Oberlappen

Fall 19

Klinische Angaben/Lokalisation:

78-jähriger Patient. 6 Jahre zuvor Chemotherapie bei einem Lungentumor im linken Oberlappen. Vorübergehende Remission.

2 Jahre später hartnäckiger, anhaltender Husten, CT-morphologisch 3 cm großer Tumor im linken Oberlappen, an die Pleura grenzend mit beginnender Infiltration des Intercostalraumes.

Eine zweite etwa 0,5 cm große Raumforderung in der Aufzweigung der rechten Oberlappenarterie. Mediastinal bis 0,5 cm große Lymphknoten. Oberlappenresektat linksseitig und nachfolgend Radiochemotherapie. Anamnestisch Nikotinabusus von 20 PY.

Berufsanamnestisch Holzstaubexposition.

Aktuell radiologisch erneuter Herdbefund, jetzt pleuraständig im linken Lungenunterlappen mit Mehranreicherung im FDG-PET.

Bronchoskopie unauffällig. Zunächst CT-gesteuerte Punktion.

Restpneumektomie linksseitig und systematische Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate linker Lungenunterlappen

Fall 20

Klinische Angaben/Lokalisation

67-jähriger Patient. 5 Jahre vor der letzten Lungen-OP Hysterektomie bei partiell nekrotischem epitheloidem Leiomyom des Uterus. 3 Jahre später peritoneale und retroperitoneale Manifestationen eines malignen Tumors. Aktuell Raumforderungen im linken Lungenober- und apikalen - unterlappen und eine weitere 0,6 cm kleine Raumforderung im rechten Oberlappen. Atypische Resektate aus dem linken Oberlappen.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate atypisches Resektat linker Lungenoberlappen

Fall 21

Klinische Angaben/Lokalisation

54-jährige Patientin. Raucherin. Atypische Resektion Oberlappen rechts zur Schnellschnittuntersuchung. Danach Rest-Lobektomie des rechten Lungenoberlappens und systematische Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate rechter Lungenoberlappen

Fall 22

Klinische Angaben/Lokalisation

51-jähriger Patient. Resektion des linken Lungenoberlappens bei Zustand nach neoadjuvanter Therapie eines vordiagnostizierten Tumors. Zusätzlich systematische Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate Lobektomiepräparat linker Lungenoberlappen

Fall 23

Klinische Angaben/Lokalisation

84-jähriger Patient. Tumorresektion cerebral (Metastase links frontal).

Untersuchungsmaterial

Schnittpräparate Tumorresektat cerebral

Fall 24

Klinische Angaben/Lokalisation

45-jährige Patientin. Transbronchiale Nadelaspiration Lymphknoten Position 7, vorher Entnahme von Stanzbiopsien Leber.

Untersuchungsmaterial:

1. EBUS - Zylinder Position 7 2. Stanzzylinder Leber

Fall 25

Klinische Angaben/Lokalisation:

78-jähriger Patient. Resektion linker Lungenoberlappen und systematische Lymphadenektomie.

Untersuchungsmaterial:

Schnittpräparate Lobektomiepräparat Oberlappen links

Fall 26

Klinische Angaben/Lokalisation:

52-jährige Patientin. Schnellschnittuntersuchung Gewebe apikaler Unterlappen bei pulmonaler Raumforderung rechter Lungenunterlappen und Absetzungsrand zentral.

Dabei Diagnose eines vorwiegend azinären Adenocarcinoms.

Anschließend Resektion des Restunterlappens rechts und systematische Lymphadenektomie.

Im subpleuralen Lungenparenchym mehrere kleinste Herde tastbar.

Untersuchungsmaterial:

Subpleurales (peripheres) Lungenparenchym rechter Lungenunterlappen