



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 224**

# **Pathologie des weiblichen Peritoneums**

von:

**S. Hauptmann, NL-Maastricht, 2011 Update  
2015**

## **Fallanamnesen:**

### **Fall 01**

41-jährige Patientin mit einem zystischen Ovarialtumor links. Zusätzlich fallen intraoperativ multiple kleinste weißliche Herde im gesamten Omentum auf – davon stammt das Präparat.

### **Fall 01a**

44-jährige Patientin, bei der wegen eines Uterus myomatosus eine Hysterektomie erfolgt. Intraoperativ fallen kleine weißliche Knoten am Mesenterium (1,5cm) und Sigma (0,8cm) auf, diese werden unter der Fragestellung Peritonealkarzinose eingesandt.

### **Fall 02**

33-jährige Frau mit Geminischwangerschaft. Zustand nach Sectio, deswegen primäre Schnittentbindung. Dabei fällt eine tumoröse Veränderung auf dem M. rectus abdominis auf. Diese wird entfernt und zur Untersuchung eingesandt.

### **Fall 03**

61-jährige Patientin zur Cholezystektomie. In der Bildgebung fällt ein nicht abgrenzbarer kleiner Tumor in der Mesenterialwurzel auf – hiervon stammt die Biopsie.

### **Fall 04**

46-jährige Patientin. Klinisch Verdacht auf retroperitoneale, eingeblutete Zyste. Intraoperativ Hämaskos mit frei liegender Spirale. Eingesandt wird membranartiges Gewebe mit älteren Blutauflagerungen und grauweißen Strängen an der Oberfläche.

### **Fall 05**

52-jährige Patientin mit einer akuten Appendizitis. Bei der Appendektomie werden Auflagerungen auf dem Peritoneum festgestellt und zur histologischen Untersuchung abgetragen.

### **Fall 06**

46-jährige Patientin. Die stationäre Aufnahme erfolgt zur Operation eines auswärts bioptisch diagnostizierten muzinös-siegelringzelligen Karzinoms, das als ovariell Primum eingeschätzt wurde. Intraoperativ Darstellung einer ausgeprägten Peritonealbeherdung und tumorösen Durchsetzung des Netzes. 3 cm durchmessendes, partiell zystisches rechtes Ovar; linkes Ovar nicht vergrößert, aber weißlich belegt. Uterus mit einem 4 mm großen Corpusschleimhautpolypen. Das Präparat stammt vom Netz.

### **Fall 07**

27-jährige Patientin. Klinisch wurde ein im Mesocolon lokalisierter, 13 cm durchmessender Tumor festgestellt und entfernt. Die Läsion hatte eine gelbliche Schnittfläche mit Nekrosen und Einblutungen. In der Umgebung waren drei kleinere, gleichartige Satellitenknoten nachweisbar.

### **Fall 08**

57-jährige Patientin. Zustand nach neoadjuvanter Therapie eines Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus. Bei der Inspektion der Bauchhöhle im Rahmen der Ösophogastrektomie fiel am rechten Mesovar ein 15 mm großer, derber, weißer Knoten auf; unter Metastasenverdacht erfolgt die Entfernung der Adnexe.

### **Fall 09**

39-jährige Patientin mit einem 67 x 30 x 25 mm durchmessenden, multizystischen Tumor aus dem Douglas'schen Raum. Zystendurchmesser bis 15mm, glattwandig, mit gallertigem blassgelbem Inhalt.

### **Fall 10**

48jährige Patientin. 45 mm großer multizystischer Ovarialtumor links. Endozystisch wärzchenförmige Exkreszenzen; gleiche Veränderungen auch auf der Oberfläche. 30 mm großes rechtes Ovar. Multiple weißliche Herde im Netz und auf dem Peritoneum – hiervon stammt das Präparat.

### **Fall 11**

70-jährige Patientin. Klinisch besteht der Verdacht auf einen intraabdominalen tumorösen Prozess unklarer Natur. Diskutiert werden eine Peritonealkarzinose bei unbekanntem Primum, ein Mesotheliom oder ein fortgeschrittenes Ovarialkarzinom. Bei der Laparotomie werden eine oberflächliche Beherdung des rechten Ovars, ein reguläres linkes Ovars, multiple Herde auf dem gesamten viszerale Peritoneum und eine plattenartige Netzkarzinose (von welcher das Präparat stammt), gefunden.

### **Fall 12**

85-jährige Patientin. Rezidivierende abdominale Beschwerden und Blutungsstörungen über fast 10 Jahre. Deswegen wiederholte koloskopische Untersuchungen mit Abtragung zweier intestinaler Adenome vor 9 bzw. 6 Jahren sowie wiederholte Abrasionen vor 10, 7 und 4 Jahren mit zweimaligem Nachweis von Corpusschleimhautpolypen und atrophem Endometrium. Jetzt besteht klinisch der Verdacht auf eine intraabdominale Tumoraussaat. Bei der Operation wird ein tumorös durchsetztes Omentum gefunden. Hiervon stammt das Präparat.

### **Fall 13**

69-jährige Patientin, die seit einem halben Jahr nahrungsabhängige Schmerzen im mittleren Unterbauch hat, die zuweilen mit Erbrechen verbunden sind. Im letzten Jahr hat sie 10kg an Gewicht verloren. Die jetzige Notfallaufnahme erfolgte wegen akuter Schmerzsymptomatik. Im mittleren Unterbauch war eine Resistenz tastbar, die auch im Ultraschall den Verdacht auf eine inkarzerierte Hernie ergab - deswegen erfolgte die Laparotomie. Intraoperativ stellte sich dann ein großer Tumor dar, der in die Bauchwand eingewachsen war und bis unmittelbar unter die Faszie reichte. Hiervon ist das Präparat.

### **Fall 14**

63-jährige Patientin. Bei einer gynäkologischen Routineuntersuchung war sonographisch eine mehrkammrige Zyste des rechten Ovars mit einem größten Durchmesser von 12 cm auffällig. Bei dem laparoskopischen Versuch der Zystenentfernung wird jedoch ein den gesamten Unterbauch ausfüllender Tumor gefunden, der vom rechten Ovar ausgeht. Deswegen wird laparotomiert. Im Schnellschnitt wird ein muzinöser Borderlinetumor diagnostiziert und die Empfehlung zur Appendektomie gegeben. Zusätzlich fand sich ein suspekter Herd im Mesenterium – hiervon stammt das Präparat.

### **Fall 15**

64-jährige Patientin. Stationäre Aufnahme unter dem Verdacht auf ein fortgeschrittenes Ovarialkarzinom. Intraoperativ ausgedehnte Peritonealkarzinose. Es wird zunächst lediglich eine Peritonealbiopsie genommen.

### **Fall 16**

74-jährige Patientin wird unter dem Verdacht auf ein Ovarialkarzinom operiert. Es stellen sich tumorös vergrößerte Ovarien beidseits (links 65 mm, rechts 95 mm) dar. Die Oberflächen glatt, gyriert, die Schnittfläche der Ovarien homogen weißlich, gallertig. Das Peritoneum war streifig-weißlich belegt, das Netz (davon stammt das Gewebe) ebenso marmoriert.

### **Fall 17**

61-jährige Patientin. Klinisch unklarer Adnextumor rechts bei nur geringer Vergrößerung des Ovars. Laparoskopisch fällt zudem eine weißliche Beherdung des Peritoneums im kleinen Becken auf. Es erfolgt eine Salpingoophorektomie rechts. Zusätzlich werden Peritonealbiopsate genommen – davon stammt das Präparat.

### **Fall 17a**

72-jährige Patientin mit Zustand nach Hysterektomie und Adnexektomie bds. vor 9 Monaten. Aktuell multiple Tumorinfiltrate im Abdomen, u.a. im großen Netz mit bis zu 10cm großen, konfluierenden, grau-braunen Knoten.

### **Fall 18**

20-jährige Patientin. Klinisch besteht das Bild einer Peritonealkarzinose bei Ovarialtumor rechts. Anamnestisch wird ein Zustand nach ovariellen „Teratoblastom li., Stadium IIIC“ vor 2 Jahren angegeben und gefragt, ob der jetzige Prozess mit dem damaligen im Zusammenhang steht. Das Präparat stammt vom Netz.

### **Fall 19**

26-jährige beschwerdefreie Patientin. Nach einer Sportverletzung wird eine Abdomensonographie durchgeführt. Dabei wird ein 7 cm durchmessender solider Tumor im Oberbauch gefunden. Bei der nachfolgenden Laparotomie stellen sich neben diesem Tumor weitere kleinere Herde im gesamten Netz dar. Auch das parietale Peritoneum weist multiple miliare Herde auf. Das Präparat stammt aus dem Netz.

### **Fall 20**

62-jährige Patientin mit einem 20cm durchmessenden, 1.7kg schweren, retroperitonealen Tumor.

### **Fall 21**

7-jähriges Mädchen mit einer seit 6 Monaten tastbaren intraabdominalen Resistenz. Klinisch hat das Kind keine Beschwerden; laborchemisch lediglich geringgradige Anämie und leicht erhöhte Thrombozytenzahl. Zur Klärung des Befundes erfolgt die Laparotomie. Dabei stellt sich im Mesenterium ein 7 cm großer, derber, gut begrenzter Tumor dar.