



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 227

Transplantationspathologie - Herz/Leber/Lunge

von:

**H. A. Baba, Essen, J. Wohlschläger, Essen,
2011**

Fallanamnesen:

Fall 01

45 jährige Frau. HTX vor 5 Monaten bei DCM und ventrikuläre Tachykardien bei Z.n. AICD Implantation. Niedriger CSA Spiegel, gute Herzfunktion

Fall 02

41 jähriger Mann. HTX vor 2 Monaten bei DCM. Kontrollbiopsie bei vorheriger Abstoßung

Fall 03a

26 jähriger Mann. 6 Monate vor HTX großer Myokardinfarkt bei koronarer 1-Gefäßerkrankung und Implantation eines linksventrikulären mechanischen Unterstützungssystem (LVAD). Unmittelbar nach HTX schlechte Herzfunktion, Entwöhnung nur mit intraaortaler Ballonpumpe (IABP), hoher Katecholaminbedarf. Noch am gleichen Tag Anschluss an eine extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO). 5 Tage nach HTX verstirbt der Patient. Die Stanzbiopsie wurde kurz nach dem Tod des Patienten entnommen. 3A: HE gefärbter Schnitt 3B: C4d Immunhistochemie

Fall 03b

26 jähriger Mann. 6 Monate vor HTX großer Myokardinfarkt bei koronarer 1-Gefäßerkrankung und Implantation eines linksventrikulären mechanischen Unterstützungssystem (LVAD). Unmittelbar nach HTX schlechte Herzfunktion, Entwöhnung nur mit intraaortaler Ballonpumpe (IABP), hoher Katecholaminbedarf. Noch am gleichen Tag Anschluss an eine extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO). 5 Tage nach HTX verstirbt der Patient. Die Stanzbiopsie wurde kurz nach dem Tod des Patienten entnommen. 3A: HE gefärbter Schnitt 3B: C4d Immunhistochemie

Fall 04a

5 jähriges Mädchen mit einem Bland-White-Garland Syndrom (angeborene Anomalie der Koronararterien mit Abgang der linken Koronararterie aus der Pulmonalarterie) und Ausbildung eines großen Myokardinfarktes. Bei schlechter Herzfunktion Durchführung einer Takeuchi-Operation (Reimplantation der linken Koronararterie in die Aorta) und einer heterotopen HTX. Vier Jahre nach HTX Explantation des Transplantates. Zuletzt nur noch minimale Immunsuppression. Histologie aus dem explantierten Transplantat. 4A: HE gefärbter Schnitt 4B: EvG gefärbter Schnitt

Fall 04b

5 jähriges Mädchen mit einem Bland-White-Garland Syndrom (angeborene Anomalie der Koronararterien mit Abgang der linken Koronararterie aus der Pulmonalarterie) und Ausbildung eines großen Myokardinfarktes. Bei schlechter Herzfunktion Durchführung einer Takeuchi-Operation (Reimplantation der linken Koronararterie in die Aorta) und einer heterotopen HTX. Vier Jahre nach HTX Explantation des Transplantates. Zuletzt nur noch minimale Immunsuppression. Histologie aus dem explantierten Transplantat. 4A: HE gefärbter Schnitt 4B: EvG gefärbter Schnitt

Fall 05

59 jähriger Mann. Herztransplantation vor 18 Tagen bei einer DCM. CSA Spiegel im Normbereich, klinisch guter Verlauf. Protokollbiopsie.

Fall 06

32 jähriger Mann. HTX vor 6 Monaten bei DCM. Z.n. zweimaliger 3A Abstoßung. Gute Transplantatfunktion, CSA Spiegel im Normbereich.

Fall 07

59 jähriger Mann. LeberTX vor 3 Wochen bei multiplen HCCs. Aktuell Sepsis bei Gallengangsnekrosen. Erhöhte Transaminasen.

Fall 08

10 jähriger Junge. LeberTX vor 2 Tagen bei M. Wilson Zirrhose. Jetzt Routinebiopsie bei Revision bei Hämatomausräumung. Leber makroskopisch unauffällig.

Fall 09

1 jähriger weiblicher Säugling. LeberTX vor 3 Wochen bei Gallengangsatresie. Klinisch V.a. Abstoßung

Fall 10

22 jährige Frau. LeberTX vor 8 Monaten bei akutem Leberversagen auf dem Boden eines M. Wilson. Jetzt Cholestase, Cholangitis. Ausschluss einer Abstoßung

Fall 11

57 jähriger Mann. LeberTX vor 3 Monaten bei Hepatitis C Zirrhose und HCC. Jetzt Anstieg der Transaminasen und stark erhöhte HCV RNA Kopien.

Fall 12

15 jähriges Mädchen. Z.n. Knochenmarktransplantation bei Fanconi Anämie vor 4 Jahren. Bei GvHD der Leber LeberTX vor 6 Wochen. Transaminasen erhöht, sonographisch inhomogenes Leberparenchym. Abstoßung?

Fall 13

65 jährige Frau. LeberTX vor 5 Jahren bei Autoimmunhepatitis und HBV Zirrhose. Jetzt ReLeberTX bei Zirrhose.

Fall 14

weiblich, 44 Jahre. Z.n. Doppellungentransplantation wegen Lymphangioliomyomatose. Biopsie bei FEV1 Abfall. Hämorrhagisch geschwollene Bronchialschleimhaut.

Fall 15

männlich, 42 Jahre. Z.n. Doppellungentransplantation wegen Lungenfibrose. Biopsie bei FEV1 Abfall.

Fall 16

männlich, 63 Jahre. Z.n. Doppellungentransplantation. Keine Angaben zur Grunderkrankung. Röntgenologisch bipulmonale Infiltrate.

Fall 17

weiblich, 47 Jahre. Z.n. Doppellungentransplantation bei COPD/Emphysem. FEV1 Abfall. Husten.

Fall 18

weiblich, 21 Jahre. Z.n. Doppellungentransplantation im Mai 2010 wegen zystischer Fibrose. Z.n. Abstoßung A3, B1R 3 Monate nach TX. Jetzt erneute Biopsie nach 7 Monaten.

Fall 19

weiblich, 36 Jahre. Lungentransplantation bei Endstadiumfibrose, nächstliegend bei Bronchiektasen. Bis Mai 2007 keine Abstoßung. Juni 2011 erneute Biopsie wegen pulmonaler Infiltrate.