



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 229

Gastrointestinale Tumoren

von:

**Andrea Tannapfel, Bochum, C. Langner, Graz /
Österreich, G. Baretton, Dresden, J. Rüschoff,
Kassel, T. Kirchner, München, 2012**

Fallanamnesen:

Fall 01

56 jähriger Mann mit einem knotigen, 6,5 cm großen Tumor des distalen Ösophagus.

Es erfolgte die Ösophagusresektion mit Jejunuminterponat.

Das Schnittpräparat stammt aus dem Tumor, der makroskopisch eine weißlich prallelastische Schnittfläche und Infiltration bis ins adventitielle Fettgewebe zeigte.

Fall 02

66 jährige Patientin mit GERD und Long-Segment Barrett-Ösophagus; Z.n. Biopsie und Mukosektomie.

Makroskopie

Geschlossenes distales Ösophagusresektat (6 cm) mit anhängendem proximalen Magenanteil (Länge an der kleinen Kurvatur 10 cm).

Der gastro-ösophageale Übergang unregelmäßig mit rötlichen, nicht spiegelnden SH-Zungen; darin fokal ein tumoröses Areal (Länge 1,6 cm; Durchmesser bis 1,1 cm).

Fall 03a

(digitales Präparat)

61 Jahre alter Mann.

Seit einigen Monaten zunehmend „Magenbeschwerden“. Bioptisch gesichertes Siegelringzellkarzinom im Antrum. Gastrektomiepräparat bei 3x4cm großem ulzeriertem präpylorischem Magenkarzinom, in der Vor-PE als diffuser Typ nach Lauren klassifiziert.

Digitales Präparat 3a:

HE-Färbung

Digitales Präparat 3b:

Her2-Immunhistochemie

Fall 03a_Her2

(digitales Präparat)

61 Jahre alter Mann.

Seit einigen Monaten zunehmend „Magenbeschwerden“. Bioptisch gesichertes Siegelringzellkarzinom im Antrum. Gastrektomiepräparat bei 3x4cm großem ulzeriertem präpylorischem Magenkarzinom, in der Vor-PE als diffuser Typ nach Lauren klassifiziert.

Digitales Präparat 3a:

HE-Färbung

Digitales Präparat 3b:

Her2-Immunhistochemie

Fall 04

Es handelt sich um ein subtotales Gastrektomiepräparat eines 68- jährigen Mannes.

Das Schnittpräparat wurde einem 2,4cm großen polypösen Tumor der

Magenvorderwand entnommen. 21 regionäre Lymphknoten waren tumorfrei.

Fall 05

57-jährige Patientin;

zahlreiche Polypen im Magen und im Bereich der Papilla vateri ;

Z.n. Proktokolektomie mit Anlage eines Ileumpouches.

Hier: PE Magenkorpus

Fall 06

43 Jahre alte Patientin.

Gastrektomie bei zuvor nachgewiesener Keimbahnmutation im E- Cadherin (CDH1)-Gen.

Fall 07

59-jährige Patientin.

Klinische Angabe (Einsendeschein):

Oberbauchbeschwerden. ÖGD: Korpus und Antrum mit diffuser Rötung. Das Präparat zeigt die entnommenen Magenbiopsien.

Fall 08

60 Jahre alter Patient mit rezidivierenden Abdominalbeschwerden.

Bei der Gastroskopie zeigt sich im mittleren Magendrittel eine „suspekte, bizarr geformte, im Niveau gelegene“ Läsion. Das Präparat zeigt das zugehörige Wedge-Resektat.

Fall 09

51-jähriger Patient.

Klinische Angabe (Einsendeschein):

Zytologie Papille/Bürste.

Anamnese:

rezidivierende, nahrungsunabhängige Oberbauchbeschwerden, Sodbrennen. Leicht veränderten Stuhlgewohnheiten. PPI-Medikation, keine Besserung, ÖGD. Routinelabor: unauffällig, keine Cholestase.

Endoskopiebefund

leichte Vorwölbung der Papille.

Präparat 9

(Präparatekasten): Biopsie

Präparat 9a

(zusätzliches digitales Präparat): Zytologie

Fall 09a

51-jähriger Patient.

Klinische Angabe (Einsendeschein):

Zytologie Papille/Bürste.

Anamnese:

rezidivierende, nahrungsunabhängige Oberbauchbeschwerden, Sodbrennen. Leicht veränderten Stuhlgewohnheiten. PPI-Medikation, keine Besserung, ÖGD. Routinelabor: unauffällig, keine Cholestase.

Endoskopiebefund

leichte Vorwölbung der Papille.

Präparat 9

(Präparatekasten): Biopsie

Präparat 9a

(zusätzliches digitales Präparat): Zytologie

Fall 10

72-jährige Frau mit Symptomen einer schweren Cholezystitis bei der Klinikaufnahme.

Wegen einer Raumforderung an der Papilla Vateri mit Kompression des Ductus choledochus erfolgte eine Pylorus-erhaltende Whipple-Resektion.

Das Schnittpräparat stammt aus einem 1,4cm großen polypösen Tumor der Papilla Vateri.

Fall 11a

63-jähriger Patient mit langjährig bekanntem Morbus Crohn und Zustand nach Ileocoecalresektion vor längerer Zeit. Die Klinikaufnahme erfolgte bei Ileussyptomatik aufgrund ausgedehnter abdomineller Verwachsungen. Es erfolgte die Resektion eines Dünndarmkonglomerats.

Makroskopisch

fand sich neben entzündlichen Dünndarmveränderungen

(Präparat 11 a)

mit Stenosierung und fissuralen Ulcera ein 2,4cm großer knotiger Tumor

(Präparat 11 b).

Fall 11b

63-jähriger Patient mit langjährig bekanntem Morbus Crohn und Zustand nach Ileocoecalresektion vor längerer Zeit.

Die Klinikaufnahme erfolgte bei Ileussyptomatik aufgrund ausgedehnter abdomineller Verwachsungen. Es erfolgte die Resektion eines Dünndarmkonglomerats.

Makroskopisch

fand sich neben entzündlichen Dünndarmveränderungen

(Präparat 11 a)

mit Stenosierung und fissuralen Ulcera ein 2,4cm großer knotiger Tumor

(Präparat 11 b).

Fall 12

77 Jahre alter Patient mit akutem Abdomen. Bei entero -enteraler Invagination wird eine Jejunum-Teilresektion durchgeführt. Nach Eröffnen des Präparates zeigt sich ein 2,5 cm im größten Durchmesser haltender, kurz gestielter Polyp.

Fall 13a

Es handelt sich um eine 37-jährige Patientin mit klinisch suspektem Ovarialtumor, der im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung auffiel. Bei der anschließenden diagnostischen Laparoskopie wurde klinisch ein Pseudomyxoma peritonei mit Manifestation am Ovar diagnostiziert. Es folgte eine komplette Tumorentfernung durch Deperitonealisierung, Hysterektomie und Adnexektomie beidseits, Omentektomie, Splenektomie, Cholezystektomie, Sigma-Rektum-Resektion, Hemikolektomie rechts und atypische Lebersegmentresektion sowie in einem anschließenden Zweiteingriff eine hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion (HIPEC).

Ein Jahr nach Erstdiagnose kam es zu einem Tumorrezidiv mit erneuter operativer Entfernung. Derzeit erfolgt eine palliative Therapie bei Tumorpersistenz.

Präparat 13 a):

Appendix vermiformis

Präparat 13 b):

Peritoneum

Fall 13b

Es handelt sich um eine 37-jährige Patientin mit klinisch suspektem Ovarialtumor, der im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung auffiel. Bei der anschließenden diagnostischen Laparoskopie wurde klinisch ein Pseudomyxoma peritonei mit Manifestation am Ovar diagnostiziert. Es folgte eine komplette Tumorentfernung durch Deperitonealisierung, Hysterektomie und Adnexektomie beidseits, Omentektomie, Splenektomie, Cholezystektomie, Sigma-Rektum-Resektion, Hemikolektomie rechts und atypische Lebersegmentresektion sowie in einem anschließenden Zweiteingriff eine hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion (HIPEC).

Ein Jahr nach Erstdiagnose kam es zu einem Tumorrezidiv mit erneuter operativer Entfernung. Derzeit erfolgt eine palliative Therapie bei Tumorpersistenz.

Präparat 13 a):

Appendix vermiformis

Präparat 13 b):

Peritoneum

Fall 14

Die 59 Jahre alte Patientin stellte sich mit Appendizitis-Symptomatik in der Notfallambulanz vor. Im Rahmen der Laparoskopie fanden sich bei Zustand nach Hysterektomie Verwachsungen im Unterbauch und ein ileocecales Konglomerat, das reseziert wurde.

Das Schnittpräparat enthält Querschnitte der Appendix vermiformis.

Fall 15

25-jähriger Mann.

Klinische Angaben:

rektale Blutung, ansonsten beschwerdefrei.

Endoskopiebefund

multiple kleine, von 0,5 bis 2,0 cm im Durchmesser große Polypen im Kolon. Das Präparat zeigt einen der Polypen.

Fall 16

57 Jahre alte Patientin.

In einer Vorsorge-Koloskopie wird ein 1 cm großer Polyp im Sigma entfernt.

Fall 17

73-jährige Patientin;

Polyp im Colon transversum

Fall 18a

(Präparatekasten)

Die 72-jährige Patientin kam mit einem mäßig differenzierten Adenokarzinom des Colon sigmoideum (pT2, pN0) zur Klinikaufnahme.

Das Schnittpräparat entstammt einem zweiten größeren Tumor, der im Dickdarm in Höhe der rechten Flexur auffiel, bis in die Subserosa infiltrierte und eine regionäre Lymphknotenbeteiligung aufwies. Beide Tumore wurden reseziert, eine adjuvante Therapie erfolgte nicht. Innerhalb eines Nachbeobachtungszeitraumes von 12 Jahren trat kein Tumorrezidiv auf.

Fall 18b

(digitales Präparat)

68-jährige Patientin.

Rechtsseitiges Hemikolektomiepräparat mit einem ulzerierten, zirkulär wachsenden Tumor im Colon ascendens mit Infiltration bis in die Subserosa und regionären Lymphknotenmetastasen. Klinisch Nachweis von Lebermetastasen.

Fall 19

43-jähriger Patient mit langjährig bekannter Colitis ulcerosa (ED 1997) und primärer sklerosierender Cholangitis. Im Rahmen einer Kontrollkoloskopie fiel ein endoskopisch nicht passierbarer stenosierender Tumor an der rechten Kolonflexur auf.

Die erweiterte rechtsseitige Hemikolektomie zeigte einen maximal 7,2cm großen ulzerierten Tumor, der das viszerale Peritoneum perforiert und ein anhängendes Duodenalwandexzidat infiltriert. Bei zahlreichen regionären Lymphknotenmetastasen (14/56) und einem tumorinfiltrierten nicht-regionären Lymphknoten bestand ein UICC-Stadium IVA.

Fall 20a_HE

(digitales Präparat)

62 Jahre alter Mann.

Im Rahmen der Vorsorgekoloskopie endoskopische Entfernung von drei „ Polypknospen “ im C. ascendens und sigmoideum sowie im Rektum.

Die Rektumprobe besteht aus insgesamt 5 zusammen 0.5x0.4x0.3cm großen Partikeln.

Digitale Präparate:20a

(HE-Färbung), 20b (Synaptophysin),

20c

(CD 31 + Cytokeratin), 20d (Ki67)

Fall 20b_Synaptophysin

digitales Präparat) 62 Jahre alter Mann.

Im Rahmen der Vorsorgekoloskopie endoskopische Entfernung von drei „ Polypknospen “ im C. ascendens und sigmoideum sowie im Rektum.

Die Rektumprobe besteht aus insgesamt 5 zusammen 0.5x0.4x0.3cm großen Partikeln.

Digitale Präparate: 20a

(HE-Färbung), 20b (Synaptophysin),

20c

(CD 31 + Cytokeratin), 20d (Ki67)

Fall 20c_CD31+CK

(digitales Präparat)

62 Jahre alter Mann.

Im Rahmen der Vorsorgekoloskopie endoskopische Entfernung von drei „ Polypknospen “ im C. ascendens und sigmoideum sowie im Rektum.

Die Rektumprobe besteht aus insgesamt 5 zusammen 0.5x0.4x0.3cm großen Partikeln.

Digitale Präparate: 20a

(HE-Färbung), 20b (Synaptophysin),

20c

(CD 31 + Cytokeratin), 20d (Ki67)

Fall 20d_Ki67

(digitales Präparat)

62 Jahre alter Mann.

Im Rahmen der Vorsorgekoloskopie endoskopische Entfernung von drei „ Polypknospen “ im C. ascendens und sigmoideum sowie im Rektum.

Die Rektumprobe besteht aus insgesamt 5 zusammen 0.5x0.4x0.3cm großen Partikeln.

Digitale Präparate: 20a

(HE-Färbung), 20b (Synaptophysin),

20c

(CD 31 + Cytokeratin), 20d (Ki67)

Fall 21

Der 70-jährige Patient wird mit der extern histologisch gesicherten Diagnose eines „gering differenzierten Adenokarzinoms des Rektums“ zur weiteren Operation eingewiesen.

Das präoperative Staging ergibt: uT4 uN + c M1 (bilobär HEP).

Vor geplanter neoadjuvanter Therapie des mutmaßlichen Rektumkarzinoms erfolgt eine Exploration mit atypischer Leberkeilresektion.

Bei dem Operationspräparat handelt es sich um ein fadenmarkiertes 4g schweres, 2,5 x 2,5 x 1,5cm großes Leberkeilexzisat.

Auf der Schnittfläche ein weißlicher 0.9cm durchmessender Herd, minimaler Abstand zum ASR: 0.7cm.