



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 231**

# **Interstitielle Lungenerkrankungen**

von:

**H. Popper, AT-Graz, Ulrike Gruber-  
Mösenbacher, AT-Feldkirch, 2012**

## **Fallanamnesen:**

### **Fall 01**

Klinik: 67a, männlich, Operation wegen Lungenkarzinom, im Zuge des Lymphknotenstaging wurde zusätzlich eine Wedgeresektion aus dem UL vorgenommen

### **Fall 02**

Klinik: 51a, männlich, Lungenfibrose, LingulaPE

### **Fall 03**

44a, männlich, unklarer interstitieller fibrosierender Prozess, Verdacht auf Autoimmunerkrankung

### **Fall 04**

56a, männlich; interstitielle Lungenerkrankung, Zustand nach Kortisontherapie über 3 Monate ohne Befundbesserung; anamnestisch berufsbedingte Stauberkrankung als Bauer

### **Fall 05**

Klinik: 76a, weiblich, wegen Dyspnoe und minimale Hämoptysen aufgenommen; CT milchglasartige Verschattungen, Verdacht auf Mb Wegener, autoimmunologische Befunde negativ

### **Fall 06**

Klinik: 28a, männlich, Pneumothorax unklarer Genese, apikale Bullen

### **Fall 07**

Klinik: 63a, weiblich; suspekter interstitielle Lungenerkrankung

### **Fall 08**

Klinik: 40a, weiblich; große nodöse Läsion im re. Unterlappen, Verdacht auf Tumor, HRCT unklar, da ground-glass Typ

### **Fall 08b**

Klinik: 40a, weiblich; große nodöse Läsion im re. Unterlappen, Verdacht auf Tumor, HRCT unklar, da ground-glass Typ

### **Fall 09**

Klinik: 26a, weiblich, unklares HRCT Bild mit zystischen Veränderungen, Zustand nach Pneumothorax

### **Fall 10**

Klinik: 30a, weiblich, plötzlich einsetzender Husten mit Auswurf, retrosternale Schmerzen; CT multiple Knötchen, emphysematöse Destruktion des Parenchyms, mediastinale und bilaterale Lymphome, Verdacht auf Sarkoidose oder Histiozytose

### **Fall 11**

Klinische Angaben: 70 jähriger Mann, Teilresektat 2,5 cm messendes konsolidiertes Areal im linken Unterlappen

### **Fall 12**

Klinik: 51a, weiblich, interstitielle Lungenerkrankung

**Fall 13**

Autopsiefall: 69a, weiblich, AML FABM2 behandelt; mehrmals Infekte mit Lungenentzündung, zuletzt nicht mehr beherrschbar, Tod klinisch unter dem Bild einer Bronchopneumonie

**Fall 14**

Klinik: 58a, männlich, interstieller Lungenprozess unklarer Genese; starker Raucher

**Fall 15**

Klinik: 22a, männlich, Hämangiom? Fibrose?

**Fall 16**

Klinik: 37a, weiblich, interstitieller Lungenprozess, Zustand nach Aspiration, Zustand nach Medikamentenintoxikation

**Fall 17**

Klinik: 60a, männlich, bilaterale Rundherde, Metastasen bei Lungenkarzinom?

**Fall 18**

Klinik: 76a, männlich, Autopsie; 2007 diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, chemotherapiert; in Folge myelodysplastisches Syndrom; mehrmals Lungenentzündung, therapiert; zuletzt therapieresistentes Fieber, Pneumonie, Herpeserologie positiv; trotz Therapie nicht beherrschbar; trotz Beatmung und Intensivtherapie verstorben