



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 236

Stellenwert Molekularpath. Diagnostik bei Lungentumoren

von:

**L.C. Heukamp, Köln, R. Büttner, Köln, 2012
Update 2014**

Fallanamnesen:

Fall 01

58-jährige Frau mit einem 3 cm großen, peripher gelegenen Rundherd im linken Lungenoberlappen mit Kontakt zur Pleura. Nichtraucherin ohne wesentliche Vorerkrankungen. Röntgendiagnostik erfolgt im Rahmen einer Routineuntersuchung durch den Betriebsarzt. Die bronchoskopische Abklärung ergibt histologisch und zytologisch keinen pathologischen Befund. Daher Thorakotomie mit Keilresektion Segment 2 linker Lungenoberlappen.

Fall 02

61-jähriger Mann mit langjähriger Raucheranamnese. In den letzten Wochen Gewichtsverlust und zunehmende Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes. Bildgebend findet sich eine große Verschattung mit Einschmelzung des linken Lungenunterlappens. Bronchoskopische PE ohne Tumornachweis, zytologisch positiv (PAP V Adenokarzinom). Daraufhin Lobektomie links unten mit Lymphonodektomie.

Fall 03

61-jähriger Mann mit langjähriger Raucheranamnese. In den wiederholt durchgeführten radiologischen Kontrollen wird ein langsam größer werdender peripherer Herd im Segment 1 der linken Lunge beobachtet, der jetzt 3,1 cm einnimmt. Bei schlechter Lungenfunktion wird nach physikalischem Training eine Thorakotomie mit Segmentresektion und regionärer Lymphonodektomie (bis N2 Lymphknoten) durchgeführt. In der Schnellschnittbeurteilung fällt eine sehr weiche, muzinös wirkende Schnittfläche auf.

Fall 04

62-jähriger Mann mit langjähriger Raucheranamnese, in der Vorgeschichte bekannte koronare Herzkrankheit und Myokardinfarkt, immer wieder kardiale Pleuraergüsse. Jetzt in der Bildgebung ausgedehnte Verschattung des gesamten linken Lungenunterlappens ohne klare Abgrenzung zum Zwerchfell. Die bronchoskopische Abklärung zeigt einen Verschluss des Unterlappenbronchus und ergibt histologisch und zytologisch einen positiven Befund (PAP V, Plattenepithelkarzinom).

Fall 05

71-jährige Frau mit einem 4,0 cm großen peripheren Tumor unterhalb der Pleura. Die bronchoskopische Abklärung ergibt histologisch keinen pathologischen Befund, zytologisch jedoch den Nachweis von Adenokarzinomzellen (PAP V). Daher Thorakotomie mit Keilresektion, Sicherung der Diagnose im Schnellschnitt, Lobektomie rechts unten und Lymphonodektomie.

Fall 06

72-jährige Nichtraucherin mit dem Zufallsbefund eines 3,8 cm messenden Rundherdes im rechten Lungenunterlappen. Die präoperative, bronchoskopische Diagnostik verläuft histologisch und zytologisch ohne malignen Befund. In der PET Untersuchung anreichernde LS 236 S 20120226 mediastinale Lymphknoten, danach Entscheidung zur Thorakotomie mit Keilresektion und Schnellschnittuntersuchung.

Fall 07

69-jähriger Patient mit einer langjährigen Raucheranamnese zeigt im Rahmen einer Abklärung wegen respiratorischer und kardialer Insuffizienz einen großen Tumor im rechten Oberfeld. Nach physikalischem und respiratorischem Training Bilobektomie rechts mit Lymphonodektomie

Fall 08

69-jähriger Mann mit langjähriger Raucheranamnese. Im Rahmen der Abklärung von Knochenschmerzen wird eine Osteolyse im Femur rechts mit Infiltration der umgebenden Weichgewebe diagnostiziert. Beim Staging Lungenrundherd und vergrößerte Nebenniere. Daraufhin Resektion des Femurtumors mit Plattenosteosynthese zur Stabilisierung.

Fall 09

63-jährige Frau in guten AZ mit einem 2 cm großen, zentral im linken Oberlappen gelegenen Tumor. Zustand nach Rektumresektion wegen Karzinom vor 7 Jahren. Jetzt Keilresektion unter der klinischen Annahme einer Metastase. Die präoperative bronchoskopische Abklärung ergab histologisch und zytologisch keinen pathologischen Befund ebenso wie das weitere Staging.

Fall 10

59-jähriger Patient mit exzessiver Raucheranamnese kommt zur operativen Therapie mit einem 1,8 cm großen Tumor im Mittellappen und vergrößerten N2 Lymphknoten. Die auswärtige Bronchoskopie ergab keinen malignen Befund in der Histologie und zytologisch den Verdacht auf Tumorzellen.