



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 238**

### **Lymphknoten (Reaktionsmuster und Interpretation)**

von:

**Eva Geissinger, Würzburg, T. Rüdiger,  
Karlsruhe, 2012**

## **Fallanamnesen:**

### **Fall 01**

35 Jahre, männlich, Lymphom linke Leiste.

### **Fall 01b**

41 Jahre, männlich,  
Lymphknoten Hals. Schwellung der Tonsillen und Halsweichteile einseitig seit 3 Tagen. Mikrobiologisch Nachweis von Streptokokken im Rachenabstrich.

### **Fall 01b\_Giemsa**

41 Jahre, männlich, Lymphknoten Hals. Schwellung der Tonsillen und Halsweichteile einseitig seit 3 Tagen. Mikrobiologisch Nachweis von Streptokokken im Rachenabstrich.

### **Fall 02**

6 Jahre, weiblich,  
Lymphknoten im Bereich der rechten Glandula parotidea. 2 Monate später erneute Lymphknotenschwellung rechts zervikal mit neuerlicher Lymphknotenexstirpation.

### **Fall 03**

11 Jahre, männlich,  
im guten Allgemeinzustand, LK rechter Kieferwinkel.

### **Fall 04**

39 Jahre, weiblich,  
links inguinaler Lymphknoten, bekannte HIV-Infektion.

### **Fall 05**

11 Jahre, männlich,  
linksseitiger Halslymphknoten.

### **Fall 06**

16 Jahre, männlich,  
Glandula parotidea rechts, V. a. Zystadenolymphom.

### **Fall 07**

73 Jahre, weiblich,  
Lymphknoten rechter Kieferwinkel.

### **Fall 08**

14 Monate, männlich,  
axillärer Lymphknoten. Klinisch wechselnd auftretende generalisierte Lymphknotenvergrößerungen und Splenomegalie. Leichte Anämie, Neutropenie, Thrombopenie.  
Untersuchungen des KM ohne Hinweis auf maligne Systemerkrankung. Z. n. kongenitaler Pneumonie bei Amnioninfektionssyndrom.

### **Fall 09**

48 Jahre, männlich,  
bekannte HIV Erkrankung, Lymphadenopathie.

**Fall 10**

59 Jahre, weiblich,  
LK Leiste links, rapide Verschlechterung des Allgemeinzustandes.

**Fall 11**

68 Jahre, weiblich,  
bekannte CMMoL, seit Monaten Lymphknotenvergrößerung am Hals beidseits.

**Fall 12**

43 Jahre, weiblich,  
LK axillär bei Mammakarzinom.

**Fall 13**

75 Jahre, weiblich,  
inguinaler LK, Ø 4,2 cm, bekannte CML.

**Fall 14**

67 Jahre, männlich,  
rechts parailikale / obturatorische / paracavale Lymphknoten (bis 3,6 cm groß) im Rahmen einer Zystoprostektomie bei wenig differenziertem großzelligen neuroendokrinen Carcinom der Harnblase.  
Klinisch V. a. MDS bei Panzytopenie.

**Fall 15**

69 Jahre, männlich,  
unklare LK-Vergrößerung linke Axilla.

**Fall 16**

35 Jahre, männlich,  
Halslymphknoten, klinisch Raumforderung des Halses links Level IV unklarer Genese.

**Fall 17**

52 Jahre, männlich,  
Lymphknoten links supraclavikulär.

**Fall 18**

67 Jahre, männlich,  
Lymphknoten ( Obturatoriusbereich ) im Rahmen einer Prostatektomie bei Prostata-Carcinom.

**Fall 19**

49 Jahre, männlich,  
rechts axillärer Lymphknoten (3,1 cm groß), 2 Wochen zuvor Diagnose einer Soor-Ösophagitis.  
1 Monat zuvor Erstdiagnose einer HIV-Infektion (seit 3 Wochen antiretrovirale Therapie).

**Fall 20**

39 Jahre, weiblich,  
Vergrößerte Leber, Milz, abdominale und mediastinale LK, Raumforderungen in Rippen und Wirbelkörpern.

### **Fall 21**

35 Jahre, männlich,  
unter der Halsmuskulatur über dem Zungenbein gelegener vergrößertes Lymphknoten, sich seit Wochen vergrößernde solide Raumforderung mit Schluckbeschwerden, V.a. mediale Halszyste.

### **Fall 22**

70 Jahre, weiblich,  
links zervikaler Lymphknoten.

### **Fall 23**

78 Jahre, männlich,  
inguinaler Lymphknoten, aktuell seit 6 Wochen beginnende Schmerzen in der rechten Leiste, hier großes Lymphknotenpaket tastbar. Seit 2005 bekannte B-CLL, Z. n. Chemotherapie mit partieller Remission, Z. n. radikaler Prostatektomie bei Prostatacarcinom (1998).

### **Fall 24**

52 Jahre, männlich,  
bis 7,5 cm großes Tumorexizidat suprainguinal rechts mit zwei gut abgrenzbaren, bis 4,1 cm großen Knoten. Ein Jahr zuvor Nephrektomie bei klarzelligem Nierenzellcarcinom (G2/G3; pT3a pN0).