



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 239

Niere und Harnblase

von:

**Katharina Lindemann-Docter, Aachen, R. Golz,
Wuppertal, Ruth Knüchel-Clarke, Aachen, S.
Störkel, Wuppertal, 2012**

Fallanamnesen:

Fall 01

Anamnese:

67-jähriger Mann, der mit dem Bild einer funktionslosen Niere rechts und bildgebend distalem Ureterkarzinom rechts in die Klinik eingeliefert wurde. Vorbefund Mikrohämaturie, Zytologie negativ.

Makroskopie:

730 g schweres Nephrektomiepräparat rechts mit 22 cm langem Ureter. 10 x 5,5 x 3,5 cm große Niere mit dilatiertem Nierenbecken und verschmälerter derber Rinden- und Markzone der Niere. Proximaler Ureter über 12 cm dilatiert und bei 12 cm unterhalb des Nierenbeckens kolbenförmig aufgetrieben. Bei Eröffnung des Harnleiters zeigt sich ein von Blutkoageln bedeckter max. 2cm im Durchmesser zeigender exophytischer Tumor mit anlagelagerten Bröckeln im Ureterlumen. Das umgebende Urothel samtartig.

Anmerkung: Ihnen liegt ein Schnitt aus dem Tumor vor. Nicht alle Schnitte zeigen den Bezug zum Ureter, aber die wichtigen Merkmale des Tumors sind erfasst.

Fall 02

Anamnese:

44-jähriger Mann mit Makrohämaturie und Dysurie. Zystoskopisch fokale leicht gerötete Schleimhaut. Zytologie, TUR-Blase; nach 2 Monaten Zystektomie. Das vorliegende Schnittpräparat stammt aus dem Zystektomiepräparat. (Harnblasenwand links medial). Virtuell zusätzlich Zytologie einer vorangehenden Harnblasenspülung.

Makroskopie:

Ein 285g schweres Resektat bestehend aus einer 7 x 5 x 3 cm großen Harnblase und einer 5 x 3 x 2,2 cm großen makroskopisch unauffälligen Prostata. In der Harnblase mehrere Ulcera nach TUR. Besonders an der Hinterwand und am Blasendach ödematöse Schleimhautaufquellung und diffuse Rötung.

Fall 02a_Zyto

Anamnese:

44-jähriger Mann mit Makrohämaturie und Dysurie. Zystoskopisch fokale leicht gerötete Schleimhaut. Zytologie, TUR-Blase; nach 2 Monaten Zystektomie. Das vorliegende Schnittpräparat stammt aus dem Zystektomiepräparat. (Harnblasenwand links medial). Virtuell zusätzlich Zytologie einer vorangehenden Harnblasenspülung.

Makroskopie:

Ein 285g schweres Resektat bestehend aus einer 7 x 5 x 3 cm großen Harnblase und einer 5 x 3 x 2,2 cm großen makroskopisch unauffälligen Prostata. In der Harnblase mehrere Ulcera nach TUR. Besonders an der Hinterwand und am Blasendach ödematöse Schleimhautaufquellung und diffuse Rötung.

Fall 03

Anamnese:

73-jähriger Mann unter Cortisontherapie wegen rheumatischer Beschwerden. Unklare Unterbauchschmerzen mit Infektzeichen. Urinzytologischer Befund mit schlecht erhaltenen Zellen unklarer Dignität. Zystoskopisch Verdacht auf Infiltration der Harnblasen-hinterwand durch ein Sigmakarzinom. Diagnostische TUR.

Makroskopie:

Mehrere zusammen 1,5 x 1,0 x 0,8 cm große grau-weiße Gewebstücke.

Fall 04

Anamnese:

67-jähriger Mann, Raucher, seit 3 Monaten Zystitis und Mikrohämaturie. Zystoskopie und diagnostische TUR.

Makroskopie:

Zystoskopisch 5 cm großer papillärer Tumor rechte Seitenwand, TUR: Reichlich Gewebespäne.

Fall 05

Anamnese:

80-jährige Frau mit Makrohämaturie seit 3 Tagen. Leere Tumoranamnese. Zystoskopie zur Tamponadenausräumung unter Einbeziehung photodynamischer Diagnostik (PDD), später TUR-Blase.

Makroskopie:

Zystoskopisch bullös-exophytisch korallenförmige Raumforderung der Blasen hinterwand rechts. Die PDD zeigt positive Fluoreszenz. TUR (Blasenboden/Hinterwand): Multiple Fragmente zusammgelegt 1,9 cm.

Fall 06

Anamnese:

48-jähriger Mann mit Verdacht auf Nieren- oder Nierenbeckentumor, max. 2 cm groß, rundlich. Zytologie und eine kleine Biopsie des Nierenbeckens blieben zweifelhaft: Entzündung und reaktive Urothelveränderungen. Entscheidung zur Nephrektomie.

Makroskopie

Nephrektomiepräparat (11,5 x 6,3 x 4,8 cm) mit glatter Nierenoberfläche und blander Schnittfläche des Nierenparenchyms ohne Herdbefund. Im Nierenbecken ein kugelig, angedeutet exophytisch wachsender Tumor mit den Ausmaßen 2,2 x 1,7 x 1,7 cm. Querschnitt aus dem Tumor mit umgebendem Urothel.

Fall 07

Anamnese:

61-jähriger männlicher Patient kommt zur Zystektomie nach Carcinoma in situ, das sich 6 Monate nach Beginn der BCG-Therapie als therapierefraktär erweist.

Makroskopie:

288 g schweres Zystoprostatovesikulektomiepräparat. Die Harnblasenschleimhaut nach Y-Schnitt ausgebreitet 8 x 8,5 cm. Links- bis vorderseitig über dem Ureterostium ein 2,5 x 1,5 cm großes Ulcus, schmutzig gelblich belegt. Die Harnblasenwand hier und in anderen, z. T. unterbluteten Arealen induriert. Die anderen Organe (Ureteren, Urethra, Prostata und Samenblasen) ohne wesentlichen pathologischen Befund.

Repräsentativer Schnitt aus dem Zystektomiepräparat.

Fall 08

Anamnese:

64-jähriger männlicher Patient stellt sich wegen schmerzloser Hämaturie in der Urologie vor. Wesentliche Vorerkrankungen bestehen nicht. Raucher (ca. 40 pack years). Zystoskopisch 1 cm großer Tumor der linken Seitenwand (histologisch nicht invasives, papilläres Urothelkarzinom, High grade (pTaG3) und ausgedehntes Carcinoma in situ (CIS). Anschließend BCG-Therapie (6x). 2 Jahre später Harnblasenmapping, anschließend Zystektomie.

Makroskopie:

Ein 323 g schweres Zytoprostatektomiepräparat, die Schleimhautfläche nach Eröffnung der Harnblase mittels Y-Schnitt 10cm x 9 cm. Die Schleimhaut ohne Ulzeration, fokal gerötet oder rötlich grau. Makroskopisch kein eindeutiger Tumorbefund.

Weitere Organkomponenten des Präparates: Ureteren, Urethra, Prostata und Samenblasen ohne wesentlichen pathologischen Befund). Ihnen liegt ein repräsentativer Schnitt aus der kartierten Harnblasenwand vor.

Fall 09

Anamnese:

Eine 69-jährige Frau, bei der auf Grund des zystoskopischen Befundes eines „infiltrierenden Blasen Tumors“ eine TUR durchgeführt wurde.

Makroskopischer Befund:

Zahlreiche zusammen 3,6 g schwere Gewebsspäne

Fall 10

Anamnese:

49-jähriger Mann mit Splenektomie nach mehreren Blutungen in die Milz im Rahmen eines Polytraumas nach Autounfall.

8 Wochen später Zweiteingriff wegen verspätet diagnostiziertem (Teil?)- Abriss des linken Ureters mit konsekutiver abszedierender Pyelonephritis und Urinom.

Daraufhin Nephrektomie und Resektion retroperitonealen Fett-Bindegewebes.

Makroskopie:

Probe aus verfestigtem retroperitonealem gelb-weißen Gewebe.

Fall 11

Anamnese:

64-jähriger männlicher Patient mit Dysurie und Hämaturie seit einigen Monaten.

TUR-Blase, anschließend Zystektomie.

Makroskopie:

Ein 292 g schweres Zystoprostektomiepräparat mit einer nach Y-Schnitt eröffneten Harnblasenschleimhaut von 10 cm x 10,5 cm. Die Harnblasenschleimhaut im Bereich der Seitenwand rechts und links kranial der Ureterostien leicht rau. Im Bereich der Hinterwand mit Übergang zum Blasendach ein insgesamt 4 x 3 cm messendes blutig belegtes Ulcus. Ein weiteres kleines Ulcus (0,4 cm) findet sich im Bereich der Vorderwand links.

Ihnen liegt ein repräsentativer Schnitt aus der kartierten Harnblasenwand ausserhalb des Ulcus vor.

Fall 12

Anamnese:

Der 62-jährige Mann kam wegen Unterbauchschmerzen zum Hausarzt, der ihn weiter zu einem Urologen überwies. Im Ultraschall wurde eine Raumforderung gesehen und bei der Zystoskopie ein " Exophyt an der linken Harnblasenseitenwand" beschrieben.

Makroskopie:

Diagnostisches TUR-Material in Form von 10 bis 8 mm großen, mäßig derben grau roten Gewebsspänen liegt vor und wird in 2 Kapseln komplett eingebettet. Schnittmaterial aus beiden Blöcken.

(Fall freundlicherweise bereitgestellt von Frau PD Dr. Gassel, Pathologie EK Oberhausen)

Fall 13

Anamnese:

53-jährige Frau mit intermittierender Hämaturie über wenige Wochen. Zustand nach auswärtiger TUR im Okt. 2008 mit der Diagnose einer „ glandulären Neoplasie “ in der Harnblase. Im Feb. 2009 sonographisch Blasenwandverdickung im Fundus-/Vorderwandbereich. Daraufhin Blasenteilresektion.

Makroskopie

6 x 5,5 x 1.9 cm großes Blasenwandexzidat mit einseitig glattem bedeckendem Peritoneum. Auf der Schleimhautseite eine 0,3 cm große ulcusartige Läsion. Intramural eine ca. 1cm große knotige weiche Verdickung der Blasenwand.

Fall 14

Anamnese:

Ein 68- jähriger Mann, der mit der Symptomatik einer Harnröhren- bzw. Blasenauslaßobstruktion zur Untersuchung gelangte. Zystoskopisch fand sich am Blasenboden ein Tumor mit glatter Oberfläche, der durch eine TUR entfernt wurde.

Makroskopie:

Zahlreiche, zusammen 6.6 g schwere und 3.5 x 3.0 x 2.5 cm große Gewebsspäne.

Fall 15

Anamnese:

48-jähriger Mann, der wegen wiederholter heftiger Kopfschmerzen den Hausarzt aufgesucht hat. Der Hausarzt überweist den Patienten nach gründlicher Untersuchung u. a. des Urins mit dem Befund einer Mikrohämaturie zur Sicherheit noch an einen Urologen.

Makroskopie:

In der Zystoskopie stellt sich ein vorgewölbter, eher solider Tumor dar, an dem eine diagnostische TUR erfolgt. TUR: Es werden zusammengelegt 3 cm x 2 cm x 1,2 cm große Gewebsfragmente eingesandt, die in 3 Kapseln eingebettet werden.

Schnitte von 2 Kapseln (Fall freundlicherweise bereitgestellt von Frau Dr. E. Breuer, Pathologie KH Bardenberg)

Fall 16

Anamnese:

46-jähriger Mann mit Dysurie. Zystoskopisch „Tumor der Trigonalleiste ; beide Ostien im Tumorgebiet, fast wie okkulte Ureterocelen bds.; nicht typisch für TCC – evtl. entzündlicher Tumor als reaktive Hyperplasie auf unbekanntes Agens?“ Daraufhin Mapping mit Biopsien aus 13 Lokalisationen. Präparat aus dem „Tumorareal“ am Blasenboden/ Trigonalleiste

Makroskopie

Mehrere zusammen 2,0 x 2,0 x 0,5 cm große Gewebstücke.

Fall 17

Anamnese:

61-jähriger Patient mit autosomal-dominanter polyzystischer Nierenerkrankung. Seit mind. 10 Jahre bestehende terminale Niereninsuffizienz mit Dialysepflichtigkeit. In einer wegen Hämaturie entnommenen Urinzytologie verdächtige Zellen, FISH positiv. Zystoskopisch papillärer Tumor rechte Seitenwand; in TUR-B papilläres Urothelkarzinom, High grade mit fokal beginnend invasivem Wachstum (pT1 G3). In einer Sitzung Nephrektomie beidseits und Zystektomie. Probe aus der rechten Niere.

Makroskopie:

Ein 2400 g schweres Nephrektomiepräparat mit den Ausmaßen 26 x 15 x 12 cm.

Die Oberfläche polyzystisch, die Zysten bis 4 cm groß.

Auf der Schnittfläche bei überwiegend dünnwandigen, serösen Zysten auch einige solide Areale, weißlich, mässig derb. Im Urothel des Nierenbeckens bis 0.6 cm große papilläre Strukturen, der Ureter zart.

Fall 18

Anamnese:

80 Jahre alte Patientin Bei der internistischen Tumorabklärung Nachweis eines 8 cm großen Tumors in der Niere.

Offene Nephrektomie en bloc.

Makroskopie:

Nierentumor mit gelber knotiger Schnittfläche sowie weißen Narbenzügen. Schnitt durch die Invasionsfront im perirenal Fettgewebe.

Fall 19

Anamnese:

82 Jahre alte Patientin

Makroskopie:

170 gr schweres Nephrektomiepräparat mit einem 6,5 x 4 x 3,5 cm großen beigebraunen Nierentumor mit Einblutungen. Multiple arteriosklerotische Rindennarben.

Fall 20

Anamnese:

37 Jahre alte Patientin Zufallsbefund eines Nierentumors anlässlich einer Ultraschalluntersuchung des Abdomens.

Makroskopie:

Resektat vom linken Nierenoberpol. Heller beige-grauer 3,4 x 3,5 x 2,6 cm großer Tumor mit 2 mm Abstand zum Resektionsrand.

Fall 21

Anamnese:

26 Jahre alte Patientin Bei einer Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung (erstes Ultraschallscreening in der 10.SSW) Nachweis eines Nierentumors. Endoskopische Tumorresektion.

Makroskopie:

5 cm im Durchmesser großer gelblich und grau-weißer, gut begrenzter Nierentumor.

Fall 22

Anamnese:

68 Jahre alter Mann

Seit 10 Jahren bekannter zystischer Nierentumor links. Resektion abgelehnt. Jetzt zusätzlich im Kontrollultraschall beim Urologen aufgefallene neue Raumforderung. Entscheidung zur Nephrektomie.

Makroskopie

6 cm großer zystischer Nierentumor mit einem 2 cm großen soliden Knoten am Rand.

Fall 23

Anamnese

40 Jahre alter Mann Eingereist aus dem Ausland zur Operation eines 3 cm großen Nierentumors.

Makroskopie

Gut begrenzter Tumor, E nukleation mit Schnellschnittuntersuchung.

Fall 24

Anamnese:

68 Jahre alte Patientin Zufallsbefund

Makroskopie:

Subkapsulär gelegener 1,8 cm im Durchmesser großer, scharf begrenzter Tumors von braun-gelber Schnittfläche.

Offene Tumorresektion.