



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 250

Aktuelle Herausforderungen in der Pathologie - Praktikable Lösungen häufiger Probleme

von:

**A. Hartmann, Erlangen, Annette Schmitt-
Graeff, Freiburg, D. Schmidt, Viersen,
Katharina Glanz, CH-Basel, M.-L. Hansmann,
Frankfurt, R. Büttner, Köln, 2013**

Fallanamnesen:

01 ASG Fall 1a + 1b

Fall 1a: Weibliche Patientin, zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung 30 Jahre alt.

Klinische Angaben:

Thrombozytose mit fraglicher Mikrozirkulationsstörung, Besserung unter Aspirin.

Klinische Fragestellung:

Reaktive Markveränderung? Myeloproliferative Neoplasie? Fall 1b: Sequenzbiopsie zu 1a; jetzt im Alter von 41 Jahren.

Klinische Angaben:

Zwischenzeitlich JAK2-V617F Mutation nachgewiesen. Therapie mit Hydroxyurea (Litalir).

Klinische Fragestellung:

Myelofibrose ?

02 ASG Fall 2a + 2b

Fall 2a: Weibliche Patientin, zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung 72 Jahre alt.

Klinische Angaben:

Anämie und Leukopenie, klinisch Punctio sicca.

Klinische Fragestellung:

Gesteigerter Verbrauch oder Bildungsstörung? Medikamentenschaden? Myeloproliferative Neoplasie? Myelodysplastisches Syndrom? (Die initiale Biopsie wurde freundlicherweise von Herrn Prof. Dr.med. Thomas Rüdiger, Institut für Pathologie, Klinikum Karlsruhe, zu Verfügung gestellt.) Fall 2b: Sequenzbiopsie zu 2a nach 5 Monaten; jetzt im Alter von 73 Jahren.

Klinische Angaben:

Zunehmende Panzytopenie.

Klinische Fragestellung:

Progression der Fibrose? Blastenexpansion?

03 ASG Fall 2c

2. Sequenzbiopsie zu 2a/b, jetzt 10 Monate nach Erstdiagnose und 5 Monate nach peripherer Blutstammzelltransplantation.

Klinische Angaben:

Zunehmende Leukozytose, Anämie und Thrombozytose.

Klinische Fragestellung:

Rezidiv bzw. Progression der Erkrankung?

04 ASG Fall 3

37-Jahre alte Frau

Klinische Angaben:

Panzytopenie mit hochgradiger Neutropenie im peripheren Blut. Abgeschlagenheit, Fieber. In der Vorgeschichte Ileitis terminalis unter Therapie mit Sulfasalazin. Spondylarthritis seit 3 Jahren bekannt.

Fraglicher Nachweis von Blasten im Knochenmarksaspirat.

Klinische Fragestellung:

Erstdiagnose MDS/AML?

05 ASG Fall 4

66-Jahre alter männlicher Patient

Klinische Angaben:

Bizytopenie bei Splenomegalie. Keine B-Symptomatik.

Klinische Fragestellung:

Markhyperplasie bei Hyperspleniesyndrom unklarer Ursache? Myeloproliferative Neoplasie ? Lymphominfiltration ?

06 HM Fall 1

60-jähriger Patient mit Zustand nach allogener Stammzelltransplantation wegen eines multiplen Myeloms (Tag 103+). Im Serum hochtitrige EBV-Last. Vergrößerter Lymphknoten occipital.

07 HM Fall 2

42-jähriger HIV-Patient aus Brasilien. Persistierendes Fieber mit Lymphknotenvergrößerungen unter antibiotischer Therapie. Lymphknoten cervical.

08 HM Fall 3

36-jährige Patientin mit großem Mediastinaltumor. Keine Immunsuppression bekannt. Mediastinale Biopsie.

09 HM Fall 3_CD20

36-jährige Patientin mit großem Mediastinaltumor. Keine Immunsuppression bekannt. Mediastinale Biopsie.

10 HM Fall 3_CD30

36-jährige Patientin mit großem Mediastinaltumor. Keine Immunsuppression bekannt. Mediastinale Biopsie.

11 HM Fall 3_EBV

36-jährige Patientin mit großem Mediastinaltumor. Keine Immunsuppression bekannt. Mediastinale Biopsie.

12 HM Fall 4

15-jähriger Patient mit einem auf 5,5 cm vergrößerten cervikalen Lymphknoten. Keine Immunsuppression bekannt.

13 HM Fall 4_CD20

15-jähriger Patient mit einem auf 5,5 cm vergrößerten cervikalen Lymphknoten. Keine Immunsuppression bekannt.

14 HM Fall 4_CD30

15-jähriger Patient mit einem auf 5,5 cm vergrößerten cervikalen Lymphknoten. Keine Immunsuppression bekannt.

15 Hartmann Fall 1

Anamnese:

Eine 31-jährige Patientin wird wegen eines als Zufallsbefund diagnostizierten Nierentumors rechts nephrektomiert. Zusätzlich besteht bei der Patientin ein Zustand nach Entfernung mehrerer großer Leiomyome des Uterus bei ausgeprägten Blutungen. Bei Diagnosestellung ausgedehnte pulmonale Metastasierung. In der Familienanamnese gibt die Patientin an, dass ihre Mutter und ihre Tante ebenfalls einen Nierentumor entwickelt haben, und an ihrer Erkrankung verstorben sind.

Makroskopischer Befund:

8 cm großer, relativ scharf begrenzter Tumorknoten mit gelblich-weißlicher Schnittfläche.

16 Hartmann Fall 2

Anamnese:

35-jähriger Mann mit Flankenschmerz und Diagnose eines 10 cm großen Nierentumors links. Keine Tumorerkrankungen in der eigenen oder Familienanamnese.

Makroskopischer Befund:

Nephrektomiepräparat mit 9 x 7 x 5 cm im Durchmesser messendem Tumor im Bereich des Nierenoberpols mit räumlicher Schnittfläche und ausgeprägten Nekrosen. Scharfe Begrenzung mit Bildung einer Kapsel. Mitreseziert kleinere Pankreasanteile, die mit dem Tumor verbacken sind. Zusätzlich Resektion von neun paraaortalen Lymphknoten.

17 Hartmann Fall 3

Anamnese:

35-jährige Patienten mit Schwindel und Kopfschmerzen. Schwer einstellbare arterielle Hypertonie. In der Umfelddiagnostik sonografische Detektion eines 2 cm großen Nierentumors links. Keine Tumorerkrankungen in der eigenen Familienanamnese. Partielle Nephrektomie mit Tumorentfernung.

Makroskopische Diagnostik:

2,1 cm im Durchmesser messender, subkapsulär gelegener Nierentumor mit hellbrauner bis gelblicher Schnittfläche und kleinen Zysten.

18 Hartmann Fall 4

Anamnese:

81-jähriger Patient mit Makrohämaturie. Zystoskopisch Diagnose eines exophytisch wachsenden, ca. 3 cm großen Blasentumors an der linken Seitenwand. TUR-B.

Makroskopische Diagnostik:

Blasenspäne von zusammen 4 cm. Vollständige Einbettung in zwei Kapseln.

19 Hartmann Fall 5a

Anamnese:

81-jährige Patientin mit zunehmenden Unterbauchschmerzen. Gastroskopie ohne auffälligen Befund. In der Abklärung Detektion eines derben Tumors im kleinen Becken. Koloskopisch und gastroskopisch unauffälliger Befund. Primäre Zystoskopie ohne auffälligen Befund. Harnstauung Grad 1 bis 2 mit Ummauerung des linken Ureters durch den Tumor. Bei der Operation die gesamten Unterbauchorgane im kleinen Becken verbacken, die Adnexe frei. Zusätzlich zahlreiche peritoneale Herde. Primär Durchführung einer ausgedehnten Tumorentfernung mit Ileozökalresektat und PE Peritoneum kleines Becken (Präparat 5a). Wiederholung der Zystoskopie mit zystoskopisch bullös aufgetriebener Blasenschleimhaut rechtsseitig ohne Nachweis von Tumoren. Random-Biopsien rechte Blasenseitenwand, rechts trigoinal und rechte Vorderwand (Präparat 5 b).

Makroskopische Diagnostik:

Präparat 5 a: Zwei Peritoneal-PE von 2,5 x 1 x 1 cm. Präparat 5 b: 0,7 x 0,3 x 0,3 cm große Biopsie

20 Hartmann Fall 5b

Anamnese:

81-jährige Patientin mit zunehmenden Unterbauchschmerzen. Gastroskopie ohne auffälligen Befund. In der Abklärung Detektion eines derben Tumors im kleinen Becken. Koloskopisch und gastroskopisch unauffälliger Befund. Primäre Zystoskopie ohne auffälligen Befund. Harnstauung Grad 1 bis 2 mit Ummauerung des linken Ureters durch den Tumor. Bei der Operation die gesamten Unterbauchorgane im kleinen Becken verbacken, die Adnexe frei. Zusätzlich zahlreiche peritoneale Herde. Primär Durchführung einer ausgedehnten Tumorentfernung mit Ileozökalresektat und PE Peritoneum kleines Becken (Präparat 5a). Wiederholung der Zystoskopie mit zystoskopisch bullös aufgetriebener Blasenschleimhaut rechtsseitig ohne Nachweis von Tumoren. Random-Biopsien rechte Blasenseitenwand, rechts trigoinal und rechte Vorderwand (Präparat 5 b).

Makroskopische Diagnostik:

Präparat 5 a: Zwei Peritoneal-PE von 2,5 x 1 x 1 cm. Präparat 5 b: 0,7 x 0,3 x 0,3 cm große Biopsie

21 RB Fall 1

Anamnese:

54-jährige Frau mit einem 2,8 cm großen, peripher gelegenen Rundherd im rechten Lungenoberlappen mit Kontakt zur Pleura. Nie-raucherin ohne wesentliche Vorerkrankungen. Röntgendiagnostik erfolgt im Rahmen einer Routineuntersuchung durch den Betriebsarzt. Bronchoskopische PE ohne Tumornachweis, zytologisch positiv (PAP V Adenokarzinom). Daher Thorakotomie mit Keilresektion Segment 2 rechter Lungenoberlappen.

22 RB Fall 2

Anamnese:

58-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 ein scharf umschriebener derber Tumor auf.

23 RB Fall 3

Anamnese:

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.

24 RB Fall 4

Anamnese:

68-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).

25 Schmidt Fall 1

Klinische Angaben:

80-jährige Patientin. Aus der Vorgeschichte ist ein Rektumkarzinom bekannt, welches mit Radio-Chemo-Therapie behandelt wurde. Ferner im September 2010 ein klarzelliges Nierenzellkarzinom, G2. Im November 2010 ein auffälliger Herdbefund der Vulva, welcher biopsiert wurde, daraufhin eine vordere Vulvektomie. Ein Jahr später ein Vulvarezidiv und ein positiver Zervixabstrich (Gruppe Pap IV a). In der Biopsie eine schwere plattenepitheliale Dysplasie (CIN 3). Im nachfolgenden Hysterektomiepräparat keine CIN 3-Reste nachweisbar. 6 Monate später ein auffälliger Befund im Bereich der Vagina mit einem positiven zytologischen Abstrich (Gruppe Pap IV b), histologisch einer VaIN 3 entsprechend.

26 Schmidt Fall 2

Klinische Angaben:

57-jährige Patientin, bei der vor 2 Jahren ein bifokales Mammakarzinom diagnostiziert wurde. Eines der beiden Karzinome war hormonrezeptorpositiv, das andere negativ. Aktuell entwickelte die Patientin eine pathologische uterine Blutung, weswegen eine fraktionierte Abrasio durchgeführt wurde. In diesem Untersuchungsgut ausgedehnte Infiltrate eines undifferenzierten Tumorgewebes. Anschließend erfolgte die Hysterektomie und beidseitige Adnexektomie.

27 Schmidt Fall 3

Klinische Angaben:

59-jährige Patientin mit pathologischen uterinen Blutungen.

28 Schmidt Fall 4

Klinische Angaben:

64-jährige Patientin mit einem bilateralem Ovarialtumor (zum Konsil übersandt)