



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 271

Gynäkopathologie: Neues aus der WHO 2013 / 2014

von:

S. Lax, AT-Graz, T. Löning, Hamburg, 2014

Fallanamnesen:

Fall 01

29-jährige Pat. mit kolposkopisch auffälligem Befund (Mosaik). Zytologisch Pap IVa, HPV (hybrid capture) negativ. Histologische Klärung.

Fall 02

35-jährige Pat. Kolposkopisch „minor changes, spikes“. Zytologisch Pap IIID, HPV (hybrid capture) negativ. LOOP Exzision. Scan 2b - Knipsbiopsie

Fall 02b

35-jährige Pat. Kolposkopisch „minor changes, spikes“. Zytologisch Pap IIID, HPV (hybrid capture) negativ. LOOP Exzision. Scan 2b - Knipsbiopsie

Fall 03

41-jährige Pat. mit kolposkopisch auffälligem Befund. Zytologisch Pap IVa. Konisation.

Fall 04

73-jährige Pat. mit abnormem Zervixbefund. Konisation und getrennte Abrasio. 73 Jahre alte Patientin mit zytologisch auffälligem Befund (Pap III). Knipsbiopsie: LGSIL (CIN I). LOOP Exzision.

Fall 05

37-jährige Pat. mit abnormem Zervixabstrich (Pap III). Kolposkopie, PE. Danach Konisation.

Fall 06

56-jährige Pat., tonnenförmige Auftreibung der Zervix. PE, radikale Hysterektomie.

Fall 07

55-jährige Pat. Kolposkopie unauffällig. Zytologisch Pap III. Zervixabrasio: Nachweis atypischer Zellgruppen. Radikale Hysterektomie (Fall von Dr. Yoshiki Mikami, Japan).

Fall 08

51-jährige Patientin mit periklimakterischer Blutungsstörung. Letzte Menses vor 10 Monaten, keine Hormoneinnahme. Getrennte Abrasio, das Präparat von der Corpusfraktion.

Fall 09

62-jährige Patientin mit Corpuspolypen im transvag. Ultraschall. Polypenresektion.

Fall 10

59-jährige Patientin mit Blutung in der Postmenopause. Keine Hormoneinnahme. Getrennte Abrasio, das Präparat von der Corpusfraktion.

Fall 11

46-jährige Pat. mit abnormer Blutung. Tumor im Cervikalkanal, PE, ad Schnellschnitt

Fall 12

70-jährige Pat., St.p. Abrasio. Hysterektomie cum adnexe bilat., Lymphadenektomie

Fall 13

70-jährige Pat., St.p. Abrasio. Hysterektomie cum adnexe bilat.

Fall 14

81-jährige Pat., Tumor im Corpus uteri. Hysterektomie cum adnexe bilat.

Fall 15

56-jährige Pat., Tumor im Corpus uteri. Hysterektomie cum adnexe bilat.,
Lymphadenekt.

Fall 16

60-jährige Pat. mit klinisch Uterus myomatosus und polypösen Tumormassen im
Cavum uteri. Abrasio, danach Hysterektomie cum adnexe bilat. und
Lymphadenektomie.

Fall 17

56-jährige Pat. Klinisch Uterus myomatosus. Morcellement. Makroskopisch im
Myometrium unterschiedlich scharf begrenzte Knoten.

Fall 18

46-jährige Pat. mit Uterus myomatosus. Hysterektomie sine adnexe. Probe von
einem 4,3 cm gr. submukösem multinodulärem Polyp.

Fall 19

56-jährige Pat. mit 4 cm großer Zyste des rechten Ovars. Exzision des Zystenbalgs

Fall 20

38 Jahre alte Patientin. Während einer Kaiserschnittentbindung Entscheidung zur
unilateralen Adnexektomie links aufgrund eines hier nachweisbaren max. 15 cm
durchmessenden, äußerlich glatt begrenzten Ovarialtumor. Drei Monate später
Komplettierungs-Operation.