



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 293

Uropathologie – Neues aus der WHO

von:

**A. Agaimy, Erlangen, A. Hartmann, Erlangen,
G. Kristiansen, Bonn, G. Seitz, Bamberg,
Kerstin Amann, Erlangen, L. Bubendorf, CH-
Basel, Ruth Knüchel-Clarke, Aachen,
Spasenija Savic Prince, CH-Basel, 2016**

Fallanamnesen:

01 Fall 01 Harnblase Hartmann

74-jähriger Patient mit Hämaturie. Transurethrale Resektion der Harnblase. Zystoskopisch großer, solide imponierender Tumor der rechten Seitenwand.

Makroskopisch:

Zahlreiche, zusammen 7g schwere Gewebsspäne.

01 Fall 02 Harnblase Hartmann

69-jähriger Patient mit Hämaturie. Diagnose eines muskelinvasiven Urothelkarzinoms extern. Radikale Prostatovesikulektomie. Intraoperativ ausgedehnte Infiltration des Tumors im kleinen Becken, R2-Resektion. Zusätzlich zahlreiche peritoneale Knoten.

Makroskopisch:

Zystektomiepräparat mit ausgedehnten organüberschreitenden weißlichen Tumorformationen sowie Verdacht auf Peritonealkarzinose. Schnittpräparat Tumor linke Seitenwand.

01 Fall 03 Harnblase Hartmann

69-jähriger Patient mit Hämaturie. Zystoskopisch Diagnose eines soliden, ca. 3 cm messenden Tumors im Bereich des Trigonums und vesikourethralem Übergangs. Resektion Tumor Blase sowie in Richtung Prostata.

Zusendung:

Zahlreiche, zusammen 5 g Gewebsfragmente.

01 Fall 04 Harnblase Hartmann

75-jähriger Patient mit Hämaturie. Zystoskopisch 2 cm messender Tumor am Blasenaustritt.

Makroskopisch:

Mehrere, zusammen 3 g schwere Gewebsfragmente.

01 Fall 05 Harnblase Hartmann

64-jährige Patientin mit rezidivierenden Harnwegsinfekten und Mikrohämaturie. Zystoskopisch 4 cm großer, nicht exophytischer Tumor an der Blasen hinterwand.

Makroskopisch:

Zahlreiche, zusammen 17 g schwere Gewebsfragmente.

01 Fall 06 Harnblase Hartmann

84-jähriger Patient mit Hämaturie. Zystoskopisch solider Tumor an der Blasen hinterwand und Verdacht auf CIS.TUR-B.

Makroskopisch:

2,5 g schwere Gewebsspäne

01 Fall 07 Harnblase Hartmann

85-jährige Patientin mit Zustand nach Cervix-Karzinom vor 18 Jahren (im Alter von 67 Jahren). Radiotherapie. Postoperative Urethrafistel mit chirurgischer Sanierung und vesikokutanem Stoma der Bauchwand. 14 Jahre nach primärer Operation Diagnose eines nephrogenen Adenoms innerhalb des vesikokutanen Stomas. Jetzt erneute Resektion eines Tumors in diesem Bereich.

Makroskopisch:

Papilläre Tumoranteile von 4 cm Größe. Insgesamt 5 g Material.

01 Fall 08 Harnblase Hartmann

62 Jahre alter Patient mit Mikrohämaturie. In der Zystoskopie großer solider Tumor an der rechten Seitenwand. TUR-B. Keine vorherigen Tumordiagnose, Operationen oder Anamnese einer Cystitis.

Makroskopisch:

TUR-B mit 16 g schweren Gewebsfragmenten.

02 Fall 01 Harnblase Knüchel-Clarke

Anamnese:

22 jähriger Patient, Zystoskopie wegen persistierender Mikrohämaturie ohne Infektionszeichen. Im Bereich der rechten Seitenwand findet sich ein papillärer Tumor: Transurethrale Resektion (TUR)-B)

Makroskopie:

2,5 g schweres TUR-B- Präparat aus weichen papillären Gewebsformationen. Gesamtmaterial liegt vor

02 Fall 02 Harnblase Knüchel-Clarke

Anamnese:

75 Jährige Frau mit der Vordiagnose eines zweiherdigen invasiven Urothelkarzinoms , High Grade, in Folge einer Zystoskopie wegen Urge-symptomatik und Hämaturie.

Makroskopie:

Zystektomiepräparat mit anhängendem Uterus sowie beidseitigen Adnexen von insgesamt 195 g. Die Harnblase mit einer Ausdehnung von 8,5 x 7,3 x 3,6 cm Ausdehnung und spiegelnder Serosa. Der Tastbefund ergibt eine maximal 4 x 2,2 cm große knotige Verhärtung. Ureter rechts 3,4 cm lang, links 2.4 cm lang, Urethrasegment 1,1 cm. Nach Eröffnen der Harnblase zeigt sich eine rötlich-bräunliche, teils indurierte Harnblasenwand mit im Bereich der Vorderwand rechts und linksseitig j einem derb verhärteten, teils ulzeriertem Herdbefund von 2,4 x 1,4 cm.

Das Ihnen vorliegende Schnittpräparat ist aus einem geröteten Urethraabschnitt dieses Präparates.

02 Fall 03 Harnblase Knüchel-Clarke

Anamnese:

75 jährige Frau mit Vordiagnose eines Tumors in der Harnblase im Rahmen einer TUR-B wegen Hämaturie. Bildgebend 7 x 3 cm großer Tumor der Harnblasenwand, kein eindeutiger Tumor in den umgebenden Genitalorganen.

Zystektomie unter Mitnahme von Uterus und Adnexe wurde durchgeführt

Makroskopie:

258 g schweres Operationspräparat mit einer Harnblase von 8 x 7,5 x 4 cm. Betont im Bereich der rechten Harnblasenseitenwand und bis in die rechte Harnblasenseitenwand und bis an die rechte Seite des Trigonum reichend, ein knotiger, weiß grauer, oberflächlich teils ulzerierter Herdbefund mit einer max. Ausdehnung von 7 x 3,2 cm. Harnblasenwand z. T. derb bis 1.1 cm verbreitert, beim Lamellieren weichgewebsinfiltrativ. Uterus und Adnexe ohne Herdbefund.

Es liegt ein Schnitt aus dem Tumor vor.

02 Fall 04 Harnblase Knüchel-Clarke

Anamnese:

72 jähriger Mann mit Zuweisung in die Uniklinik wegen eines großen Tumors Blasenboden, Blasen hinterwand und Blasenseitenwand links. Biopsie aus der Harnblase mit der Diagnose: „Adenokarzinom, intestinaler Typ, am ehesten primär aus der Harnblase“. Bildgebend Blase und Sigma verwachsen. Nach weiteren Untersuchungen wurden Harnblase und Prostata und Sigmasegment entfernt und eine Lymphadenektomie ergänzt.

Makroskopie:

Ein 970 g schweres Operationspräparat aus Harnblase, Prostata und Sigmasegment (25cm). Die Harnblase ausgebreitet 8 x 10 cm. Im Bereich der Hinterwand eine 4 x 4,5 cm große Ulzeration mit induriertem Wandbereich. Die korrespondierende Dickdarmschleimhaut induriert und fokal eingezogen, kein sichtbarer Schleimhautdefekt, 4 bis 1,3 cm große polypöse Strukturen in dieser Region.

03 Niere Fall 01a

47-jährige Patientin. Hysterektomie vor 6 Jahren wegen Uterus leiomyomatosus bei Blutungen. Mehrere bis 1 cm große Hautknoten am Hals und Brust. Entfernung eines Hautknotens aus diagnostischen Gründen vor einem Jahr (Präparat angefordert).

Bei Routineuntersuchung in der Oberbauchsonographie Zufallsbefund eines 7 cm großen Nierentumors.

Radikale Nephrektomie.

EA: keine Tumorerkrankungen

FA: keine Tumorerkrankungen

Makroskopisch:

1a: Nephrektomiepräparat mit 7 cm großem weißlich-bräunlichem mäßig derben Tumor, kein Kapseldurchbruch, kein Einbruch ins Nierenbecken.

1b: Hautexcidat mit 0,7 cm grossem Knoten in der Subkutis.

03 Niere Fall 01b

47-jährige Patientin. Hysterektomie vor 6 Jahren wegen Uterus leiomyomatosus bei Blutungen. Mehrere bis 1 cm große Hautknoten am Hals und Brust. Entfernung eines Hautknotens aus diagnostischen Gründen vor einem Jahr (Präparat angefordert).

Bei Routineuntersuchung in der Oberbauchsonographie Zufallsbefund eines 7 cm großen Nierentumors.

Radikale Nephrektomie.

EA: keine Tumorerkrankungen

FA: keine Tumorerkrankungen

Makroskopisch:

1a: Nephrektomiepräparat mit 7 cm großem weißlich-bräunlichem mäßig derben Tumor, kein Kapseldurchbruch, kein Einbruch ins Nierenbecken.

1b: Hautexcidat mit 0,7 cm grossem Knoten in der Subkutis.

03 Niere Fall 02

Beim 62-jährigen Patienten wurde wegen eines als Zufallsbefund festgestellten unklaren Nierentumors eine Nierenteilresektion links durchgeführt. Er hat keine chronische Nierenerkrankung. Seine Tumoranamnese wie auch seine Familienanamnese sind leer.

Makroskopisch:

Nierenkeilexzision mit einem subkapsulär gelegenen scharf begrenzten 1,5 cm großen, Tumorknoten mit grau-weißlicher Schnittfläche.

03 Niere Fall 03

Ein 53-jähriger Mann mit unklaren Flankenschmerzen. Im CT Abdomen ein sich von der Niere partiell vorwölbender großer Tumor, CT-morphologisch vorrangig Nierenzellkarzinom. Eine Nephrektomie rechts wurde durchgeführt. Die Lymphknoten waren intraoperativ unauffällig.

Makroskopisch

Nephrektomiepräparat mit einem im mittleren Nierengeschoss gelegenen scharf begrenzten 5,5 cm im Durchmesser großen Knoten mit weißlicher Schnittfläche und solider partiell auch schwammartiger bzw. feinzystischer Konsistenz. Keine weiteren Herde oder auffälligen hilären Lymphknoten.

03 Niere Fall 04

Ein 55-jähriger Mann mit im Ultraschall als Zufallsbefund auffälligem Nierentumor rechts. Tumorexzision.

Makroskopisch:

Scharf begrenzter, 4,3 cm im Durchmesser messender Nierentumor mit weißlicher und solider Schnittfläche. Keine weiteren Herde abgrenzbar.

03 Niere Fall 05

Bei einem 65-jährigen Patient erfolgt aufgrund einer zufällig sonographisch entdeckten, ca. 2,0 cm großen Raumforderung eine Teilnephrektomie.

Makroskopisch:

Teilnephrektomiepräparat von 4 x 4 x 2,8 cm. Auf der Schnittfläche gruppierte, bis 1,5 cm im Durchmesser große, glattwandige, von seröser Flüssigkeit ausgefüllte Zysten. Der Gesamtdurchmesser der Läsion beträgt 2,3 cm. Resektion in sano.

03 Niere Fall 06

57 jähriger Pat. mit langjähriger chronischer Niereninsuffizienz; zystisch umgebaute Nieren, im Ultraschall Nierentumor.

Makroskopisch:

Teilnephrektomiepräparat mit 1,5 cm im Durchmesser messendem Nierentumor.

03 Niere Fall 07

76-jährige Frau mit einem Tumor am Nierenoberpoltumor, als Zufallsbefund im Rahmen einer Bildgebung festgestellt. Teilnephrektomie. Weitere Tumormanifestationen waren bei der erweiterten Bildgebung nicht nachweisbar.

EA: Keine Tumorerkrankungen.

FA: Keine Tumorerkrankungen.

Makroskopisch:

2,5 cm großer, relativ scharf begrenzter, jedoch nicht gekapselter Tumorknoten mit rötlich brauner Schnittfläche.

03 Niere Fall 08

54-jährige Patientin mit in der Bildgebung zufällig erkanntem Tumor der linken Niere. Teilresektion mit Tumorenukleation.

Makroskopisch:

2,9 cm im Durchmesser messender Tumor mit weißlicher, zum Teil glasiger Schnittfläche.

04 Prostata Fall 01

Alter:

67

Klinische Angaben:

PSA: 7.2 ng/ml, Prostatavolumen 65 ml, klinisch karzinomsuspekt.

Topographie / Probenart:

Prostatastanzbiopsie.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 02

Alter:

65

Klinische Angaben:

Ausgeprägte obstruktive Miktion => suprapubische Prostatektomie. Histologie?

Topographie / Probenart:

„Adenomektomiepräparat“

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 03

Alter:

73

Klinische Angaben:

BPH.

Topographie / Probenart:

TURP.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 04

Alter:

59 Jahre, männlich

DRE positiv, PSA 14.8 ng/ml.

04 Prostata Fall 05

Alter:

50

Klinische Angaben:

Stanzbioptisch gesichertes Ca.

Topographie / Probenart:

RPE.

Färbung:

H&E.

04 Prostata Fall 06

Alter:

88

Klinische Angaben:

TUR-P bei BPH II. Ca?

Topographie / Probenart:

TURP.

Färbung:

H&E.

04 Prostata Fall 07

Alter:

63 a

Klinische Angaben:

PSA 15,7 ng/ml, 100 ml Drüse, DRE unauffällig.

Prostata-Ca?

Topographie / Probenart:

Prostatastanzbiopsie.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 08

Alter:

57

Klinische Angaben:

PSA: 7.58 ng/ml (Ratio: 8 %). Prostata-Tastbefund: negativ. TRUS-Gesamtvolumen: 40 ml, -. Anzahl frühere Prostata-Biopsien: 3 - Wann: 06/07, 08/07 und 08/08 (alle negativ). Karzinom, HGPIN, ASAP?

Topographie / Probenart:

Prostatastanzbiopsie.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 09

Alter:

76

Klinische Angaben:

BPH.

Topographie / Probenart:

TURP.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 10

Alter:

49

Klinische Angaben:

Adenokarzinom der Prostata, T2a, cN0, cM0, G2, Gleason 3+4=7. PSA 6.4 ng/ml, palpatorisch rechts suspekt.

Topographie / Probenart:

RPE.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 11

Alter:

65 a

Klinische Angaben:

Adenokarzinom der Prostata T2c cN0 cM0 G3. PSA 6,1 ug/l, Gleason 4+5=9.
Stadium? Resektionsränder(?) tumorfrei? Urethra-Absetzungsrand bei 4 u. 8 Uhr tumorfrei?

Topographie / Probenart:

RPE.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 12a

Alter:

64

Klinische Angaben:

a. Suspecte Prostata, ausw. Gleason score 8(3+5) PSA14 ng/l, DRE sehr große Prostata sehr hart, DD: Narbe oder Tumor

Topographie / Probenart a:

Ultraschall gezielte transrectale Prostatabiopsie (TRUS-PB), 1 – 17.

Färbung a + b:

H&E

04 Prostata Fall 12b

Alter:

64

Klinische Angaben:

a. Suspecte Prostata, ausw. Gleason score 8(3+5) PSA14 ng/l, DRE sehr große Prostata sehr hart, DD: Narbe oder Tumor

Topographie / Probenart a:

Ultraschall gezielte transrectale Prostatabiopsie (TRUS-PB), 1 – 17.

Färbung a + b:

H&E

04 Prostata Fall 13a

Alter:

57

Klinische Angaben:

PSA 1,8 ng/l, DRE: nicht suspekt, vergrößert, US: Vol 75ml. Dysurie, Restharn.

Topographie / Probenart:

TUR-P

Färbung:

a: H&E

b: AMACR-p63

04 Prostata Fall 13b_AMACR-p63

Alter:

57

Klinische Angaben:

PSA 1,8 ng/l, DRE: nicht suspekt, vergrößert, US: Vol 75ml. Dysurie, Restharn.

Topographie / Probenart:

TUR-P

Färbung:

a: H&E

b: AMACR-p63

04 Prostata Fall 14a

Alter:

60

Klinische Angaben:

PSA 2,3 ng/l, DRE: nicht suspect, vergrößert, US: Vol 83ml. LUTS (lower urinary tract symptomes).

Topographie / Probenart:

TUR-P

Färbung:

a: H&E

b: AMACR-p63

04 Prostata Fall 14b_AMACR-p63

Alter:

60

Klinische Angaben:

PSA 2,3 ng/l, DRE: nicht suspect, vergrößert, US: Vol 83ml. LUTS (lower urinary tract symptomes).

Topographie / Probenart:

TUR-P

Färbung:

a: H&E

b: AMACR-p63

04 Prostata Fall 15

Alter:

72

Klinische Angaben:

Verdacht auf Prostatakarzinom

Topographie / Probenart:

Prostatabiopsie, Biopsie von 1 – 14.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 16

Alter:

70

Klinische Angaben:

3,29 ng/ml (Ratio: ? %). Prostata-Tastbefund: bland. TRUS-Gesamtvolumen: 29 ml, TRUS-Adenomvolumen: 12 ml. Anzahl frühere Prostata-Biopsien: Keine. Karzinom, HGPIN, ASAP?

Topographie / Probenart:

Prostatastanzbiopsie.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 17

Alter:

69

Klinische Angaben:

PSA: 117ng/ml. Prostata-Tastbefund: Verhärtung Seitenlappen links. TRUS-Gesamtvolumen: 33ml, TRUS-Adenomvolumen: 14ml. Anzahl früherer Prostata-Biopsien: 4. Karzinom, HGPIIN, ASAP?

Topographie / Probenart:

Prostatatanzbiopsie.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 18

Alter:

73

Klinische Angaben:

PSA 5,7 ng/l, f/t Vol.: 67 ml, DER: suspect, Verdacht auf Karzinom.

Topographie / Probenart:

Ultraschall gezielte transrectale Prostatabiopsie (TRUS-PB), 1 – 6.

Färbung :

H&E

04 Prostata Fall 19

Alter:

71

Klinische Angaben:

PSA 5,34 ng/l, DRE: nicht suspect, US: Vol 45ml.

Topographie / Probenart:

TRUS-PB, Biopsie 5, von 1-12.

Färbung:

H&E

04 Prostata Fall 20

Alter:

59 Jahre, Männlich

6/12 Biopsien positiv. PSA 14.8 ng/ml. Indikation zur radikalen Prostatektomie