



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 294**

# **Zytologische, histologische und molekularpathologische Diagnostik von Lungentumoren**

von:

**Marianne Engels, Köln, R. Büttner, Köln, 2016  
Update Update 2018 (Die Lehrserie steht  
ausschließlich digital zur Verfügung)**

## **Fallanamnesen:**

### **LS 294\_Fall Büttner 01**

58-jährige Frau mit einem 3 cm großen, peripher gelegenen Rundherd im linken Lungenoberlappen mit Kontakt zur Pleura. Nichtraucherin ohne wesentliche Vorerkrankungen. Röntgendiagnostik erfolgt im Rahmen einer Routineuntersuchung durch den Betriebsarzt. Die bronchoskopische Abklärung ergibt histologisch und zytologisch keinen pathologischen Befund. Daher Thorakotomie mit Keilresektion Segment 2 linker Lungenoberlappen.

### **LS 294\_Fall Büttner 02**

61-jähriger Mann mit langjähriger Raucheranamnese. In den letzten Wochen Gewichtsverlust und zunehmende Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes. Bildgebend findet sich eine große Verschattung mit Einschmelzung des linken Lungenunterlappens. Bronchoskopische PE ohne Tumornachweis, zytologisch positiv (PAP V Adenokarzinom). Daraufhin Lobektomie links unten mit Lymphonodektomie.

### **LS 294\_Fall Büttner 03**

61-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 eine sehr weiche, muzinös wirkende Schnittfläche auf.

### **LS 294\_Fall Büttner 04**

62-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).

### **LS 294\_Fall Büttner 05**

71-jährige Frau mit einem 4,0 cm großen peripheren Tumor unterhalb der Pleura. Die bronchoskopische Abklärung ergibt histologisch keinen pathologischen Befund, zytologisch jedoch den Nachweis von Adenokarzinomzellen (PAP V). Daher Thorakotomie mit Keilresektion, Sicherung der Diagnose im Schnellschnitt, Lobektomie rechts unten und Lymphonodektomie.

### **LS 294\_Fall Büttner 06**

72-jährige Nichtraucherin mit dem Zufallsbefund eines 3,8 cm messenden Rundherdes im rechten Lungenunterlappen. Die präoperative, bronchoskopische Diagnostik verläuft histologisch und zytologisch ohne malignen Befund. In der PET Untersuchung anreichernde mediastinale Lymphknoten, danach Entscheidung zur Thorakotomie mit Keilresektion und Schnellschnittuntersuchung.

### **LS 294\_Fall Büttner 07**

69-jähriger Patient mit einer langjährigen Raucheranamnese zeigt im Rahmen einer Abklärung wegen respiratorischer und kardialer Insuffizienz einen großen Tumor im rechten Oberfeld. Nach physikalischem und respiratorischem Training Bilobektomie rechts mit Lymphonodektomie

### **LS 294\_Fall Büttner 08**

69-jähriger Mann mit langjähriger Raucheranamnese. Im Rahmen der Abklärung von Knochenschmerzen wird eine Osteolyse im Femur rechts mit Infiltration der umgebenden Weichgewebe diagnostiziert. Beim Staging Lungenrundherd und vergrößerte Nebenniere. Daraufhin Resektion des Femurtumors mit Plattenosteosynthese zur Stabilisierung.

### **LS 294\_Fall Büttner 09**

63-jährige Frau in guten AZ mit einem 2 cm großen, zentral im linken Oberlappen gelegenen Tumor. Zustand nach Rektumresektion wegen Karzinom vor 7 Jahren. Jetzt Keilresektion unter der klinischen Annahme einer Metastase. Die präoperative bronchoskopische Abklärung ergab histologisch und zytologisch keinen pathologischen Befund ebenso wie das weitere Staging.

### **LS 294\_Fall Büttner 10**

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.

### **LS 294\_Fall Engels 01**

52jährige Frau. V.a. Lungenkarzinom linker Unterlappen. Bürste, Pappenheim

### **LS 294\_Fall Engels 02**

80jähriger Mann. V.a. Rezidiv eines pulmonales Adenokarzinoms. Bronchiallavage, Papanicolaou

### **LS 294\_Fall Engels 03**

82jährige Frau. V.a. Lungenkarzinom linker Oberlappen, mediastinales Staging. Mehrere Lymphknotenstationen bis max. 2 cm, LN 7 rechts > 3 cm. TBNA, HE

### **LS 294\_Fall Engels 04**

80jähriger Mann. V.a. Lungenkarzinom. Bürste, Pappenheim

### **LS 294\_Fall Engels 05**

70jähriger Mann. V.a. Lungenkarzinom. Bronchiallavage, Papanicolaou

### **LS 294\_Fall Engels 06**

74jähriger Mann. Z.n. Unterlappenresektion wegen Plattenepithelkarzinom der Lunge, jetzt V.a. Rezidiv. TBNA, HE

### **LS 294\_Fall Engels 07**

88jährige Frau. V.a. Lungenkarzinom. Bürste, Pappenheim

### **LS 294\_Fall Engels 08**

67jähriger Mann. V.a. Lungenkarzinom. Bronchiallavage, Papanicolaou

### **LS 294\_Fall Engels 09**

73jähriger Mann. V.a. Lungenkarzinom. TBNA, HE

### **LS 294\_Fall Engels 10**

51jährige Frau. Vergrößerter mediastinaler Lymphknoten (LK7). Mammakarzinom 2009. TBNA, HE

### **LS 294\_Fall Engels 11**

59jähriger Mann. V.a. Lungenkarzinom. Bürste, Pappenheim

### **LS 294\_Fall Engels 12**

55jähriger Mann. Chronischer Husten, persistierende Infiltrate und Atelektase rechter Oberlappen. Bürste, Pappenheim

### **LS 294\_Fall Engels 13**

79jähriger Mann. DLBCL bekannt, jetzt mediastinale Lymphknotenvergrößerung. TBNA, Pappenheim

### **LS 294\_Fall Engels 14**

71jährige Frau. CLL bekannt, komplette Remission, jetzt V.a. Rezidiv mit vergrößerten mediastinalen Lymphknoten. TBNA, Pappenheim