



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 298**

### **Karzinomsubtypen des Dickdarms einschließlich Appendix und ihre Vorstufen**

von:

**D. Horst, München, J. Neumann, München, T.  
Kirchner, München, 2016 Update (Die  
Lehrserie steht ausschließlich digital zur  
Verfügung)**

## **Fallanamnesen:**

### **Fall 01-HE**

58-jähriger Patient. Appendektomie. Die Appendix im Spitzenbereich knotig aufgetrieben. Auf lamellierenden Schnitten ein unscharf begrenzter weißlicher Tumor mit gelblich inhomogener Schnittfläche. Bei der onkologischen Nachresektion findet sich eine Lymphnotenmetastase bei insgesamt 33 untersuchten Lymphknoten.

### **Fall 02-HE**

71-jähriger Patient. Der Patient klagt seit mehreren Tagen über Bauchschmerzen. Die klinische Verdachtsdiagnose ist eine gangränöse Appendizitis. Appendektomie. Das Präparat zweifach aufgebrochen. Die Serosa rötlich glänzend, teilweise mit weißlichen, nicht abwischbaren Belägen. Makroskopisch kein tumorsuspekter Befund. Keine Lymphknoten.

### **Fall 03-HE**

59-jährige Patientin. Die Patientin stellte sich mit Appendizitis-Symptomatik in der Notfallambulanz vor. Zustand nach Hysterektomie mit Verwachsungen im Unterbauch und einem ileocecalen Konglomerattumor. Daher Indikationsstellung zur Ileozökalresektion. Das Kurspräparat entspricht Querschnitten der Appendix vermiformis.

### **Fall 04-HE**

50-jährige Patientin. Appendektomie. In mittleren Anteilen der Appendix findet sich ein 1,4 cm messender Tumor mit gelblicher Schnittfläche. Der Spitzenbereich zystenartig aufgetrieben und mit Schleim angefüllt mit einem kleinen transmuralen Wanddefekt. Keine Lymphknoten.

### **Fall 05a**

37-jährige Patientin. Suspekter Ovarialtumor, der im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung auffiel. Bei der diagnostischen Laparoskopie wurde ein Pseudomyxoma peritonei mit Manifestation am Ovar diagnostiziert. Deperitonealisierung, Hysterektomie und Adnexektomie beidseits, Omentektomie, Splenektomie, Cholezystektomie, Sigma-Rektum-Resektion, Hemikolektomie rechts und atypische Lebersegmentresektion sowie eine hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion (HIPEC). Ein Jahr nach Erstdiagnose Tumorrezidiv mit erneuter operativer Entfernung. Keine regionären Lymphknotenmetastasen. Das Präparat 5a) zeigt eine Entnahme aus der Appendix vermiformis, das Präparat 5b) eine Entnahme aus dem Peritoneum.

### **Fall 05b**

37-jährige Patientin. Suspekter Ovarialtumor, der im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung auffiel. Bei der diagnostischen Laparoskopie wurde ein Pseudomyxoma peritonei mit Manifestation am Ovar diagnostiziert. Deperitonealisierung, Hysterektomie und Adnexektomie beidseits, Omentektomie, Splenektomie, Cholezystektomie, Sigma-Rektum-Resektion, Hemikolektomie rechts und atypische Lebersegmentresektion sowie eine hypertherme intraperitoneale Chemoperfusion (HIPEC). Ein Jahr nach Erstdiagnose Tumorrezidiv mit erneuter operativer Entfernung. Keine regionären Lymphknotenmetastasen. Das Präparat 5a) zeigt eine Entnahme aus der Appendix vermiformis, das Präparat 5b) eine Entnahme aus dem Peritoneum.

### **Fall 06-HE**

50-jähriger Patient. Hemikolektomie rechts und Peritonektomie. Die Serosa matt, multifokal mit knotigen, max. 1,8 cm messenden, auf der Schnittfläche weißlich glasig-gallertigen Auflagerungen. Im Bereich des Zökals/ der Appendix ein max. 7 cm messender Tumor mit transmuraler Infiltration und Perforation des viszerale Peritoneums. Mitreseziert 14 tumorfreie regionäre Lymphknoten. Das Kurspräparat stammt aus den peritonealen Karzinominfiltraten.

### **Fall 07-HE**

66-jährige Patientin. Hemicolektomie rechts bei Z.n. Appendektomie. Positive Familienanamnese für gastrointestinale Tumoren (Mutter Magenkarzinom, Tochter Kolonkarzinom mit 33 Jahren). Im distalen Zökum/ Übergang zum Colon ascendens ein flächenhaft ulzerierter, die Darmwand zirkulär einnehmender, max. 4,5 cm messender Tumor. Der Tumor infiltriert das anhängende mesokolische Fettgewebe und perforiert das viszerale Peritoneum. Im anhängenden Omentum majus multiple bis max. 13 cm messende grau-weiße Tumorknoten. Es finden sich 7 Lymphknotenmetastasen.

### **Fall 08a-HE**

68-jähriger Patient. Seit mehreren Jahren bekannte Colitis ulcerosa. Erweiterte Hemikolektomie rechts. Das Resektat zeigte im gesamten Kolon eine unregelmäßige Schleimhaut. Zudem findet sich eine breitbasige, polypoide Tumorformation (Durchmesser 2,2 cm) mit zentraler Einsenkung im Colon ascendens. Hier auf der Schnittfläche schleimige Strukturen in der Dickdarmwand. Davon getrennt eine zweite, im Durchmesser 2 cm große, breitbasige polypoide Tumorformation im Colon ascendens. Hier keine Auffälligkeiten auf der Schnittfläche. Am Zökum-Ascendens-Übergang zwei je 2 mm große Polypen. Zudem vier weitere zwischen 1 und 3 mm große Dickdarmpolypen.

### **Fall 08b-HE**

68-jähriger Patient. Seit mehreren Jahren bekannte Colitis ulcerosa. Erweiterte Hemikolektomie rechts. Das Resektat zeigte im gesamten Kolon eine unregelmäßige Schleimhaut. Zudem findet sich eine breitbasige, polypoide Tumorformation (Durchmesser 2,2 cm) mit zentraler Einsenkung im Colon ascendens. Hier auf der Schnittfläche schleimige Strukturen in der Dickdarmwand. Davon getrennt eine zweite, im Durchmesser 2 cm große, breitbasige polypoide Tumorformation im Colon ascendens. Hier keine Auffälligkeiten auf der Schnittfläche. Am Zökum-Ascendens-Übergang zwei je 2 mm große Polypen. Zudem vier weitere zwischen 1 und 3 mm große Dickdarmpolypen.

### **Fall 08c-HE**

68-jähriger Patient. Seit mehreren Jahren bekannte Colitis ulcerosa. Erweiterte Hemikolektomie rechts. Das Resektat zeigte im gesamten Kolon eine unregelmäßige Schleimhaut. Zudem findet sich eine breitbasige, polypoide Tumorformation (Durchmesser 2,2 cm) mit zentraler Einsenkung im Colon ascendens. Hier auf der Schnittfläche schleimige Strukturen in der Dickdarmwand. Davon getrennt eine zweite, im Durchmesser 2 cm große, breitbasige polypoide Tumorformation im Colon ascendens. Hier keine Auffälligkeiten auf der Schnittfläche. Am Zökum-Ascendens-Übergang zwei je 2 mm große Polypen. Zudem vier weitere zwischen 1 und 3 mm große Dickdarmpolypen.

### **Fall 09-HE**

49-jähriger Patient. Rechtsseitige Hemikolektomie. Im Zökum ein max. 5,4 cm messender Tumor mit breitflächiger Infiltration der Muscularis propria. Keine Perforation des viszeralen Peritoneums. Mitreseziert 26 tumorfreie regionäre Lymphknoten.

### **Fall 10-HE**

61-jährige Patientin. Bekannte Polypose. Subtotales Kolektomiepräparat. Vom Colon ascendens bis zum Sigma stellen sich multiple (ca. 30 bis 40) breitbasige, bis 1,2 cm messende, überwiegend helle, teilweise bräunliche Polypen dar. Im Bereich der linken Flexur ein max. 10 cm messender ulzerierter Tumor. Im Colon descendens ein weiterer max. 4 cm messender Tumor. Es finden sich 4 Lymphknotenmetastasen. Das Kurspräparat stammt aus dem Tumor an der linken Flexur.

### **Fall 11a-HE**

63-jährige Patientin. Rechtsseitige Hemikolektomie mit im ileozoekalen Winkel anhängender Appendix sowie Anteilen des Omentum majus. Auf der Serosa des Kolons und des mesenterialen Fettgewebes sowie im Omentum majus einzelne tumorsuspekte noduläre Herde von bis zu 5 mm im Durchmesser. Im Bereich der Bauhin'schen Klappen und ins Zökum reichend ein polypoider max. 5 cm messender Tumor, der in das perikolische Fett-Bindegewebe infiltriert und bis unmittelbar an die Serosaoberfläche heranreicht. In 27 untersuchten Lymphknoten finden sich 24 Metastasen. Der Schnitt 11a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Schnitt 11b) zeigt Längs und Querschnitte durch die Appendix vermiformis. Der Schnitt 11c) stammt aus den knotigen Tumorformationen im Omentum majus.

### **Fall 11b-HE**

63-jährige Patientin. Rechtsseitige Hemikolektomie mit im ileozoekalen Winkel anhängender Appendix sowie Anteilen des Omentum majus. Auf der Serosa des Kolons und des mesenterialen Fettgewebes sowie im Omentum majus einzelne tumorsuspekte noduläre Herde von bis zu 5 mm im Durchmesser. Im Bereich der Bauhin'schen Klappen und ins Zökum reichend ein polypoider max. 5 cm messender Tumor, der in das perikolische Fett-Bindegewebe infiltriert und bis unmittelbar an die Serosaoberfläche heranreicht. In 27 untersuchten Lymphknoten finden sich 24 Metastasen. Der Schnitt 11a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Schnitt 11b) zeigt Längs und Querschnitte durch die Appendix vermiformis. Der Schnitt 11c) stammt aus den knotigen Tumorformationen im Omentum majus.

### **Fall 11c-HE**

63-jährige Patientin. Rechtsseitige Hemikolektomie mit im ileozoekalen Winkel anhängender Appendix sowie Anteilen des Omentum majus. Auf der Serosa des Kolons und des mesenterialen Fettgewebes sowie im Omentum majus einzelne tumorsuspekte noduläre Herde von bis zu 5 mm im Durchmesser. Im Bereich der Bauhin'schen Klappen und ins Zökum reichend ein polypoider max. 5 cm messender Tumor, der in das perikolische Fett-Bindegewebe infiltriert und bis unmittelbar an die Serosaoberfläche heranreicht. In 27 untersuchten Lymphknoten finden sich 24 Metastasen. Der Schnitt 11a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Schnitt 11b) zeigt Längs und Querschnitte durch die Appendix vermiformis. Der Schnitt 11c) stammt aus den knotigen Tumorformationen im Omentum majus.

## **Fall 12-HE**

56-jährige Patientin. Bethesda-Kriterium durch positive Familienanamnese (erstgradig Verwandte mit Dickdarmkarzinom). Sigmaresektat. Im Sigma ein max 5 cm messender exophytisch-polypös wachsender Tumor.

## **Fall 13-HE**

51-jähriger Patient. Sigmaresektat. Im Sigma ein max. 8 cm messender zirkulär wachsender und das Lumen stenosierender Tumor. In 17 untersuchten Lymphknoten finden sich 3 Metastasen.

## **Fall 14a-HE**

65-jährige arabische Patientin. Keine Angaben zur Familienanamnese. Linkseitige Hemikolektomie. Im Bereich der linken Flexur ein stenosierender max. 4 cm messender Tumor, der das perikolische Fettgewebe per continuitatem infiltriert. Im Fettgewebe 17 tumorfreie Lymphknoten. Das Präparat 14a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Des Weiteren liegen immunhistochemische Färbungen zum Nachweis der Mismatch-Reparaturgenprodukte MLH1 (14b)), MSH2 (14c)), MSH6 (14d)) und PMS2 (14e)) vor.

## **Fall 14b\_MLH1**

65-jährige arabische Patientin. Keine Angaben zur Familienanamnese. Linkseitige Hemikolektomie. Im Bereich der linken Flexur ein stenosierender max. 4 cm messender Tumor, der das perikolische Fettgewebe per continuitatem infiltriert. Im Fettgewebe 17 tumorfreie Lymphknoten. Das Präparat 14a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Des Weiteren liegen immunhistochemische Färbungen zum Nachweis der Mismatch-Reparaturgenprodukte MLH1 (14b)), MSH2 (14c)), MSH6 (14d)) und PMS2 (14e)) vor.

## **Fall 14c\_MSH2**

65-jährige arabische Patientin. Keine Angaben zur Familienanamnese. Linkseitige Hemikolektomie. Im Bereich der linken Flexur ein stenosierender max. 4 cm messender Tumor, der das perikolische Fettgewebe per continuitatem infiltriert. Im Fettgewebe 17 tumorfreie Lymphknoten. Das Präparat 14a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Des Weiteren liegen immunhistochemische Färbungen zum Nachweis der Mismatch-Reparaturgenprodukte MLH1 (14b)), MSH2 (14c)), MSH6 (14d)) und PMS2 (14e)) vor.

## **Fall 14d\_MSH6**

65-jährige arabische Patientin. Keine Angaben zur Familienanamnese. Linkseitige Hemikolektomie. Im Bereich der linken Flexur ein stenosierender max. 4 cm messender Tumor, der das perikolische Fettgewebe per continuitatem infiltriert. Im Fettgewebe 17 tumorfreie Lymphknoten. Das Präparat 14a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Des Weiteren liegen immunhistochemische Färbungen zum Nachweis der Mismatch-Reparaturgenprodukte MLH1 (14b)), MSH2 (14c)), MSH6 (14d)) und PMS2 (14e)) vor.

## **Fall 14e\_PMS2**

65-jährige arabische Patientin. Keine Angaben zur Familienanamnese. Linkseitige Hemikolektomie. Im Bereich der linken Flexur ein stenosierender max. 4 cm messender Tumor, der das perikolische Fettgewebe per continuitatem infiltriert. Im Fettgewebe 17 tumorfreie Lymphknoten. Das Präparat 14a) zeigt eine Entnahme aus dem Tumor. Des Weiteren liegen immunhistochemische Färbungen zum Nachweis der Mismatch-Reparaturgenprodukte MLH1 (14b)), MSH2 (14c)), MSH6 (14d)) und PMS2 (14e)) vor.

### **Fall 15-HE**

78 Jährige Patientin mit einem synchronen bifokalen Dickdarmkarzinom an der linken Flexur und im Sigma. Hemikolektomie links und Sigmaresektion. An der linken Kolonflexur ein 3,5 cm messender Tumor mit Infiltration bis in das perikolische Fettgewebe. Im Sigma ein 1,5 cm großer Tumor mit Infiltration der Muscularis propria. Bei dem Kurspräparat handelt es sich um den Tumor im Bereich der linken Flexur.

### **Fall 16-HE**

61-jähriger Patient. Anamnestisch ist bei dem Patienten ein Magenkarzinom bekannt. Rektumresektat. Im Bereich des rektosigmoidalen Übergangs ein max. 6 cm messender Tumor mit Infiltration des perikolischen Weichgewebes. In 21 untersuchten Lymphknoten finden sich drei Lymphknotenmetastasen.

### **Fall 17-HE**

68-jähriger Patient. Rechtsseitige Hemikolektomie. Im Bereich des Zökums ein max. 4,8 cm messender Tumor mit weißlicher Schnittfläche. Fünf Lymphknotenmetastasen in 21 untersuchten Lymphknoten. Mitübersand eine Stanzbiopsie einer Leber Raumforderung.