



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 301

Erkrankungen der Gallenwege: Ausgewählte Entitäten

von:

**A. Agaimy, Erlangen, Annette Schmitt-Graeff,
Freiburg, 2017**

Fallanamnesen:

LS 301 Fall 01

Patient, 50 Jahre

Klinische Angaben:

Seit 4 Wochen vermehrt Juckreiz, der Urin dunkler.

Laborbefunde:

GOT (AST) 138 U/l; GPT (ALT) 239 U/l; Alk. Phosphatase 716 U/l; Gamma-GT 1045 U/l; Bilirubin gesamt 1,5 mg/dl; Gesamt-Eiweiß 7,8 g/dl; Albumin 4,1 g/dl; Immunglobulin 302 mg/dl; Caeruloplasmin normal

LS 301 Fall 02

Patient, 70 Jahre

Klinische Angaben:

17 Jahre nach orthotoper Lebertransplantation bei äthyltoxischer Leberzirrhose. Seither abstinent. 19 Jahre vor Entnahme der Biopsie. Danach Gallengangsnekrose, Anlage und Revision einer bilio-digestiven Anastomose Roux Y 11/97, Revision der biliodigestiven Anastomose bei Persistenz der Nekrose. Langjährige perkutane transhepatische Cholangiodrainage (PTCD). Verschluss vor 2 Jahren.

Laborbefunde:

Leukozyten 11,40 Tsd/ μ l; Thrombozyten 490 Tsd/ μ l; CRP 216, GOT (AST) 455 U/l; GPT (ALT) 125 U/l; Alk. Phosphatase 316 U/l; Gamma-GT 86 U/l; Bilirubin gesamt 10,6 mg/dl. Blutkulturen negativ.

LS 301 Fall 03

Patientin, 40 Jahre

Klinische Angaben:

Z. n. orthotoper Lebertransplantation vor 16 Jahren bei Autoimmunhepatitis. 1993. Z.n. schwerer Abstoßungsreaktion bei Non- Compliance.

Laborbefunde:

Biopsie a. GOT (AST) 123 U/l; GPT (ALT) 91 U/l; Alk. Phosphatase 181 U/l; Gamma-GT 193 U/l; Bilirubin gesamt 8,5 mg/dl. Biopsie b. GOT (AST) 122 U/l; GPT (ALT) 67 U/l; Alk. Phosphatase 209 U/l; Gamma-GT 150 U/l; Bilirubin gesamt 16,80 mg/dl.

LS 301 Fall 04

Patient, 15 Jahre

Klinische Angaben:

Beschwerdefrei, Zufallsbefund bei Laboruntersuchungen.

Laborbefunde:

GOT (AST) 168 U/l; GPT (ALT) 278 U/l; Alk. Phosphatase 580 U/l; Gamma-GT 3903 U/l; Bilirubin gesamt 0,2 mg/dl; Gesamt-Eiweiß 8,4 g/dl; IgG 1850; antinukleäre Ak Titer (IgG) 1:160 (no bis 80); AMA 1:780; pANCA pos; ANCA Titer 1280.

LS 301 Fall 05

Patientin, 40 Jahre

Klinische Angaben:

Seit 2 Jahren erhöhte Leberwerte, unklare Hepatopathie. Sonographie Abdomen: inhomogenes Parenchym, glatte Oberfläche: chronischer Leberparenchymschadens. Gallenwege: Keine intra- oder extrahepatische Cholestase. Kein Ascites. FIBRO-SCAN: Lebersteifigkeits-Index 10,5 kPa passend zu einer signifikanten Leberfibrose F3. ?Signifikante Fibrose (F \geq 2) bei Werten > 6,5 kPa?.

Laborbefunde:

Leukozyten 6,10 Tsd/ μ l; Thrombozyten 2600 Tsd/ μ l; Erythrozyten 4,1 Mio/ μ l; Hämoglobin 12,8 g/dl; GOT (AST) 52 U/l; GPT (ALT) 75 U/l; Alk. Phosphatase 408 U/l; Gamma-GT 251 U/l; Bilirubin gesamt 1,5 mg/dl; Immunglobulin G 1700 mg/dl; Immunglobulin M 148 mg/dl.
AMA Titer 200 (normal ?50, AMA/LKM negativ, SMA negativ.

LS 301 Fall 06a

Patient, 40 Jahre

Klinische Angaben:

Langjährige Colitis ulcerosa. Seit 1,5 Jahren Oberbauchschmerzen und Fieber: eitriger Leberabszess, Besserung nach Drainage. Im Verlaufs-CT Verdacht auf einen intrahepatischen tumorösen Prozess, Durchmesser 5 cm.

Laborbefunde:

Leukozyten 10,20 Tsd/ μ l; GOT (AST) 75 U/l; GPT (ALT) 43 U/l; Alk. Phosphatase 345 U/l; Gamma-GT 281 U/l; Bilirubin gesamt 1,2 mg/dl; Leukozytose, ANCA (EthOH-fixiert, IgG, 1:10) Spur positiv, CA 19-9: 1700.

LS 301 Fall 06b

Patient, 40 Jahre

Klinische Angaben:

Langjährige Colitis ulcerosa. Seit 1,5 Jahren Oberbauchschmerzen und Fieber: eitriger Leberabszess, Besserung nach Drainage. Im Verlaufs-CT Verdacht auf einen intrahepatischen tumorösen Prozess, Durchmesser 5 cm.

Laborbefunde:

Leukozyten 10,20 Tsd/ μ l; GOT (AST) 75 U/l; GPT (ALT) 43 U/l; Alk. Phosphatase 345 U/l; Gamma-GT 281 U/l; Bilirubin gesamt 1,2 mg/dl; Leukozytose, ANCA (EthOH-fixiert, IgG, 1:10) Spur positiv, CA 19-9: 1700.

LS 301 Fall 07

Bei der 81-jährigen Patientin wurde beim Ikterus eine Gallengangsstenose des Leberhilus-nahen Ductus hepaticus links festgestellt und der V. a. einen Klatskin-Tumor geäußert. Zudem bestanden ein Verwachsungsbauch. Nach nicht wegführender Stanzbiopsie erfolgte eine Leberteilektomie.

Makroskopisch:

15 x 9 x 5,5 cm großer Leberresektat. Auf lamellierenden Schnitten fiel ein den Gallengang ummauerndes fibrös verfestigtes weißes Areal von 3,5 x 3 x 1,5 cm auf, bis unmittelbar nahe des Absetzungsrandes reichend.

LS 301 Fall 08

Die 51-jährige Patientin präsentierte sich mit generalisierten Symptomen (Fieber unklarer Ursache, Arthralgien, etc.). Neben Labor-chemischen Auffälligkeiten zeigte die Bildgebung eine 4,3 cm große scharf begrenzte RF im linken Leberlappen (Segment 2/4). Es folgte die Segmentektomie mit kompletter Tumorentfernung. Danach bildeten sich die Symptome komplett zurück. Die Patientin war beim letzten Follow-UP (7 Jahre später) beschwerdefrei.

Makroskopisch:

Leberresektat mit einem in toto entfernten gut umschriebenen jedoch nicht gekapselten homogen braunen weichen Tumor von 4,3 cm. Restliche Leber unauffällig.

LS 301 Fall 09

Bei der 20 Jährigen Patientin wurden multiple Lebermetastasen festgestellt. Eine Stanzbiopsie erbrachte keinen wegweisenden Befund bei V. a. Sarkom. Es folgte zunächst eine Leberteilektomie, anschließend eine retroperitoneale/pelvine Tumorektomie. Die Patientin verstarb ein Jahr später am progredienten Tumor.

Makroskopisch:

Leberresektat mit multiplen bis mehrere Zentimeter großen hell-braunen weichen Knoten.

LS 301 Fall 10a

Patient, 60 Jahre

Klinische Angaben:

Seit einigen Monaten Gewichtsverlust, Pfortaderthrombose, Ösophagusvarizenblutung.

ERCP: Hochgradige Stenose des links- und rechtsseitigen Hepaticus.

Laborbefunde:

Leukozyten 9,39 Tsd/ μ l; Erythrozyten 2,48 Mio/ μ l; Hämoglobin 6,9 g/dl; Hämatokrit 23,4 %; MCV 94,4 fl; MCH (HbE) 27,8 pg; MCHC 29,5 g/dl; Thrombozyten 347 Tsd/ μ l; GOT (AST) 46 U/l; GPT (ALT) 31 U/l; Alk. Phosphatase 534 U/l; Gamma-GT 1981 U/l; Bilirubin gesamt 0,6 mg/dl.

LS 301 Fall 10b

Patient, 60 Jahre

Klinische Angaben:

Seit einigen Monaten Gewichtsverlust, Pfortaderthrombose, Ösophagusvarizenblutung.

ERCP: Hochgradige Stenose des links- und rechtsseitigen Hepaticus.

Laborbefunde:

Leukozyten 9,39 Tsd/ μ l; Erythrozyten 2,48 Mio/ μ l; Hämoglobin 6,9 g/dl; Hämatokrit 23,4 %; MCV 94,4 fl; MCH (HbE) 27,8 pg; MCHC 29,5 g/dl; Thrombozyten 347 Tsd/ μ l; GOT (AST) 46 U/l; GPT (ALT) 31 U/l; Alk. Phosphatase 534 U/l; Gamma-GT 1981 U/l; Bilirubin gesamt 0,6 mg/dl.

LS 301 Fall 11

Patientin, 65 Jahre

Klinische Angaben:

Leberrundherd zufällig entdeckt. Schnittbildgebung: Tumor im Segment IVb etwas kranial der Gallenblase.

Laborbefunde:

Leberwerte, Tumormarker unauffällig.

LS 301 Fall 12

Patient, 50 Jahre

Klinische Angaben:

Leberzirrhose, Alkoholbelastung und HCV-Infektion, Aszites. Sonographie Abdomen: Zeichen einer Leberzirrhose, in Segment 7 inhomogene echoreiche gut vaskularisierte Raumforderung.

Laborbefunde:

Leukozyten 8,1 Tsd/ μ l; Thrombozyten 150 Tsd/ μ l; Erythrozyten 3,20 Mio/ μ l; Hämoglobin 8,9 g/dl; Hämatokrit 27,8 %; Quick 86 %; LDH 390 U/l; GOT (AST) 143 U/l; GPT (ALT) 105 U/l; Alk. Phosphatase 96 U/l; Gamma-GT 359 U/l; Bilirubin gesamt 0,3 mg/dl; Albumin 3,7 g/dl; AFP (Roche) 90,0 ng/ml

LS 301 Fall 13

Bei dem 68-jährigen Mann ohne bekannte Lebererkrankung wurden 2 hypodense Leberherde (2,2 cm im SII und 1,8 cm im SVIII) festgestellt. Eine Stanzbiopsie wurde sonographisch gesteuert entnommen. Bislang war keine Tumoranamnese bekannt.

LS 301 Fall 14

Bei einem 36-jährigen Patienten wurde eine Leber-RF (Segment 4b) mit Vorwölbung in die Gallenblase festgestellt. Nach bioptischer Sicherung erfolgt eine Resektion der Leber (S4/5) und der Gallenblase. 19 Monate später wurde ein Lokalrezidiv reseziert. Ein weiteres rezidiv wurde aktuell (27 Monate nach Diagnose) entfernt.

Makroskopisch:

Leberresektat mit einem subcapsular gelegenen und die Kapsel vorwölbenden mehrknotigen grauweißen Tumor von 6 x 5,1 x 3,7 cm. Die restliche Leber unauffällig.

LS 301 Fall 15

Patientin, 47 Jahre

Klinische Angaben:

Seit kurzer Zeit Juckreiz, hellerer Stuhl, dunklerer Urin, Schwäche.

Abdomensonographie: Ausgeprägte intrahepatische Cholestase; DHC normwertig

Sonographie: Keine Darstellung einer solitären RF.

ERCP: Tumor im Bereich der Hepaticusgabel.

Laborbefunde:

keine Angaben.

LS 301 Fall 16

Patient, 60 Jahre

Klinische Angaben:

Seit mehreren Monaten wässrige Diarrhoe. Unauffällige Ileokoloskopie.

Entzündliche Veränderungen im Ösophagus und Magen, einzelne Erosionen und Ulzera im Duodenum.

Sonographie: Pankreasparenchym unauffällig. In der Leber benachbart der linken Pfortader hilusnah eine ca. 1cm messende runde auffällige RF.

Dotatate PET CT: Mehranreicherung in der Leber in gleicher Lokalisation. Keine weiteren Herde nachweisbar.

Laborbefunde:

Leukozyten 10,00 Tsd/ μ l; Thrombozyten 320 Tsd/ μ l; Erythrozyten 4,5 Mio/ μ l; Hämoglobin 14,5 g/dl; GOT (AST) 23 U/l; GPT (ALT) 20 U/l; Alk. Phosphatase 79 U/l; Gamma-GT 28 U/l; Bilirubin gesamt 0,5 mg/dl; Chromogranin A 508; Gastrin 374.

LS 301 Fall 17a

Patientin, 85 Jahre

Klinische Angaben:

Schmerzloser Ikterus.

ERCP: Stenose des distalen Ductus hepaticus communis.

MRT: Weichgewebsmanschette um den DHC ohne Beteiligung der Hepaticusgabel.

Laborbefunde:

keine Angaben.

LS 301 Fall 17b

Patientin, 85 Jahre

Klinische Angaben:

Schmerzloser Ikterus.

ERCP: Stenose des distalen Ductus hepaticus communis.

MRT: Weichgewebsmanschette um den DHC ohne Beteiligung der Hepatikusgabel.

Laborbefunde:

keine Angaben.

LS 301 Fall 18

Bei einem damals 47 Jahre alten Mann wurden in gleicher Sitzung ein Zökum- und ein Duodenalkarzinom respektive mittels einer rechtseitigen Hemikolektomie und eines Whipple'schen Resektat entfernt. Aktuell präsentierte sich der Patient im Verlauf mit einem Leberherd, welcher zunächst als verdächtig auf ein cholangiozelluläres Karzinom (CCC) interpretiert wurde. Eine Stanzbiopsie ergab ein Adenokarzinom ohne sichere Zuordnungsmöglichkeit. Daraufhin folgte eine Leberteilresektion.

Makroskopisch:

Leberresektat mit einem subcapsular gelegenen und die Kapsel vorwölbenden mehrknotigen grauweißen Tumor von 5,2 x 3,8 cm. Die restliche Leber unauffällig.

LS 301 Fall 19

Patient, 70 Jahre

Klinische Angaben:

Schmerzloser Ikterus.

CT-Abdomen: extrahepatischen Gallengangaufstau.

MRT-Abdomen: Raumforderung an der Hepatikusgabel.

Einlage einer Gallengangsendoprothese.

Laborbefunde:

Cholestase-Parameter erhöht.

LS 301 Fall 20

68jährige Patientin

Anamnese:

Seit 2 Jahren Kältegefühl und Rückenschmerzen mit Ausstrahlen in den rechten Oberbauch. Unregelmäßig Übelkeit und Erbrechen zuletzt zunehmend häufiger. ERCP: Gallensteine. Leichter Ikterus. Labor BB o.B. GOT, GPT normal, Bili normal, Ca19-9 erhöht mit 140 U/L (Normbereich (0-37)), AFP normal, AK Serologie negativ, CRP grenzwertig. ERCP: multiple intrahepatische Konkrementen, Papillotomie und Gangrevision: Bergung von zahlreichen Konkrementen. Wiederholung der ERCP: Endoskopie: im linken Ductus hepaticus ein flaches gering polypöses Areal mit villösen Strukturen. V.a. Klatskin Tumor.

Makroskopie:

14 x 16 x 8 cm großes linksseitiges Hemihepatektomiepräparat mit 3 cm Ductus hepaticus communis und Ductus choledochus. In der Hepatikusgabel und dem linksseitigen Ductus hepaticus jeweils über 1 cm lange verdickte Schleimhaut. Unauffälliges Leberparenchym.