



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 308

Differenzialdiagnose glandulärer Läsionen der Cervix uteri

von:

**D. Schmidt, Viersen, L.-C. Horn, M. Höckel,
Leipzig, 2017**

Fallanamnesen:

Fall 01

45 Jahre alte Patientin, Uterus myomatosus mit Hypermenorrhoe, vaginale Hysterektomie und prophylaktische Salpingektomie beidseits. Makroskopie: Ff. morzellierter Uterus von zusammen 15 cm und 750g. Schnittfläche z.T. homogen weißlich faszikuliert, myomknotentypisch.

Fall 02

33 Jahre alte Patientin, therapieresistente Hypermenorrhoe und Dysmenorrhoe, Zustand nach Konisation vor 14 Monaten. Makroskopie: Ff Uterus 106 g, 8,5 x 4,5 x 2,5 cm, Portio glatt, MM quer, EM 0,3, MM 1,5 cm.

Fall 03

39 Jahre alte Patientin, Zytologie Pap IIID-p, Dignität? Makroskopie: Ff. Konus von 1,1 cm Länge, Durchmesser 1,8 cm, Breite bis 0,6 cm. Konus bei 12 Uhr aufgeschnitten.

Fall 04

35-jährige Patientin; im PAP Abstrich mit einer Gruppe IVa-p. Daraufhin wurde eine Konisation und fraktionierte Abrasio durchgeführt. Makroskopie: Ein 2 x 1,5 x 2 cm großes Konuspräparat, die Zervix unregelmäßig abgesetzt. Fadenmarkierung bei 12 Uhr.

Fall 05

56 Jahre alte Patientin, Hypertrophie des Uterus, Metrorrhagien, Stressinkontinenz. Makroskopie: Ff Uterus 153 g, 10,5 x 6,5 x 5 cm, Muttermund quer, Portio glatt, EM 0,3cm, MM 2,1cm, submuköses Myom 0,4 cm.

Fall 06

30-jährige Patientin. Im PAP Abstrich Diagnose einer Gruppe IVa-p. Daraufhin erfolgten eine Konisation und eine Abrasio. Makroskopie: Ein 1,8 x 2,1 x 1,1 cm Konuspräparat, bei 12 Uhr fadenmarkiert.

Fall 07

42-jährige Patientin. Im PAP Abstrich Diagnose einer Gruppe IVa-p/g. Konisation und fraktionierte Abrasio. Makroskopie: Ein 2,2 x 1,5 x 1,2 cm großer Konus, bei 11 Uhr aufgebrochen. Fraktioniertes Abradat mit bis 0,6 cm im Durchmesser großen schleimigen Gewebeproben.

Fall 08

38-jährige Patientin. Z.n. neoadjuvanter Chemotherapie wegen eines extern vordiagnostizierten Adenokarzinoms der Zervix. Auswärtige Diagnose von Residuen des Adenokarzinoms in Assoziation mit einem invertierten Kondylom, in beiden Läsionen Nachweis von HPV16. Makroskopie: Schnittpräparate und Paraffinblöcke (Konsilfall).

Fall 09

26-jährige Patientin mit einem PAP IIIx. Zunächst wurden vier Portio PE´s entnommen und eine endozervikale Abrasio durchgeführt. Die vier PE´s waren unauffällig, der Befund im Abradat unklar, aber verdächtig auf eine Neoplasie. Daraufhin wurde eine fraktionierte Abrasio durchgeführt. Makroskopie: In der Zervixfraktion Gewebematerial von zusammengelegt 1,8 cm Durchmesser.

Fall 10a

39 Jahre alte Patientin, Z.n. fraktionierter Abrasio plus PE außerhalb mit NW eines AC, Zustand nach Dünndarmresektion vor 15 Jahren wg. Ileus, Sectio caesarea vor 8 Jahren. Makroskopie: LEER-Präparat 548 g Harnblase von 7,8 x 5,2 x 7,2 cm, Portio vorgewölbt mit einem zirkulärem n 6,5 x 3 x 2,5 cm Tumor, dieser wölbt sich in die Scheide vor, Portio klobig deformiert, erosiv verändert, Schnittfläche des Tumors fadenziehend, fragliche Infiltration des Corpus uteri, fragliche Infiltration mesometran linksseitig, mesometrane Infiltration linksseitig in einer Ausdehnung von 1,4 x 0,7 x 1,5 cm, Abstand zu den Resektionsrändern ventral, dorsal sowie distal von 0,7 cm – 1 cm. Abstand zum Resektionsrand im Bereich der linksseitigen Beckenwand 1,2 cm, Schnittfläche des Tumors hochgradig schleimbildend, fadenziehend, fragliche Infiltration des perivesikalen Fettgewebes anterolateral linksseitig., Schnittfläche des Ovars rechtsseitig drei gelbliche scharf begrenzte überwiegend ovaläre Herdbefunde von 1,8 x 1 x 1 cm bis 2,2 x 1 x 1 cm, daneben zwei weißliche scharf begrenzte Herdbefunde von 0,5 sowie 1,1 x 0,7 x 0,5 cm Größe, die Schnittfläche des Ovars teilweise krisselig derb. Serosa des linken Ovars glatt. Auf der Schnittfläche 0,2 cm messende Gelbkörper sowie solid zystischer Tumor von 3,4 x 2 x 3,5 cm. Daneben ein scharf begrenzter gelblicher Herdbefund von 1,3 cm mit ebenfalls krisseliger Schnittfläche und identer Makromorphologie wie rechtsseitig.

Fall 10b

39 Jahre alte Patientin, Z.n. fraktionierter Abrasio plus PE außerhalb mit NW eines AC, Zustand nach Dünndarmresektion vor 15 Jahren wg. Ileus, Sectio caesarea vor 8 Jahren. Makroskopie: LEER-Präparat 548 g Harnblase von 7,8 x 5,2 x 7,2 cm, Portio vorgewölbt mit einem zirkulärem n 6,5 x 3 x 2,5 cm Tumor, dieser wölbt sich in die Scheide vor, Portio klobig deformiert, erosiv verändert, Schnittfläche des Tumors fadenziehend, fragliche Infiltration des Corpus uteri, fragliche Infiltration mesometran linksseitig, mesometrane Infiltration linksseitig in einer Ausdehnung von 1,4 x 0,7 x 1,5 cm, Abstand zu den Resektionsrändern ventral, dorsal sowie distal von 0,7 cm – 1 cm. Abstand zum Resektionsrand im Bereich der linksseitigen Beckenwand 1,2 cm, Schnittfläche des Tumors hochgradig schleimbildend, fadenziehend, fragliche Infiltration des perivesikalen Fettgewebes anterolateral linksseitig., Schnittfläche des Ovars rechtsseitig drei gelbliche scharf begrenzte überwiegend ovaläre Herdbefunde von 1,8 x 1 x 1 cm bis 2,2 x 1 x 1 cm, daneben zwei weißliche scharf begrenzte Herdbefunde von 0,5 sowie 1,1 x 0,7 x 0,5 cm Größe, die Schnittfläche des Ovars teilweise krisselig derb. Serosa des linken Ovars glatt. Auf der Schnittfläche 0,2 cm messende Gelbkörper sowie solid zystischer Tumor von 3,4 x 2 x 3,5 cm. Daneben ein scharf begrenzter gelblicher Herdbefund von 1,3 cm mit ebenfalls krisseliger Schnittfläche und identer Makromorphologie wie rechtsseitig.

Fall 11

48 Jahre alte Patientin; MP vor 3 Jahren, 2 Geburten 1975 und 1980, Z.n. Konisation vor 2 Jahren, Abrasio mit IUD-Entfernung vor 2 Wochen mit NW eines AC. Makroskopie: Ff Uterus 87 g, 8,5 x 3,7 x 2,7 cm, P glatt, MM rund, Scheidenmanschette vorn 0,5, hinten 0,9 cm (zirkulär zum Schnellschnitt). Endozervikal zwischen 9 Uhr und 4 Uhr 1,7 x 1,4 x 0,7 cm Induration, 0,7 cm vom Os externum entfernt. EM atroph, MM 1,5 cm. Vaskuläres Mesometrium rechts 2,2 x 3 x 0,7 cm, links 3,1 x 6 x 0,9 cm. Ligamentäres Mesometrium rechts 2,2 x 3,7 x 0,3 cm, links 4 x 4,8 x 0,3 cm. Subserös rechts anterolateral gestieltes 1,7 cm Myom. Auf der Schnittfläche intramural linke Fundusseitenwand 1,3 cm Myom.

Fall 12

83-jährige Patientin. Klinische Diagnose eines Zervixkarzinoms. Daher endozervikale Abrasio wegen pathologischer Blutung. Makroskopie: Schnittpräparate und Paraffinblöcke (Konsilfall).

Fall 13a

Fall 13 a: 70 Jahre alte Patientin, jetzt VD auf Zervixkarzinom FIGO IIB Makroskopie Ff. Uterus ohne Adnexen von 110 g und 9,3 x 5,5 x 4,5 cm. Portio aufgeraut, Muttermund quer, gesamte Schnittfläche der lateralen Zervix weiß-grau derb, teils zentral gelblich bis 6,0 x 4,5 x 4,5 cm. Lateral links anhaftend Fettbindegewebe bis 2,5 x 2,0 x 1,0 cm mit fraglicher Infiltration bis auf 0,5 cm.

Fall 13b

80 Jahre alte Patientin, Postmenopausale Blutung, Menopause mit 56 Jahren, polypöse Strukturen aus der Zervix, sonografisch Hämatometra, VD Korpuskarzinom mit Infiltration der Parametrien, dünne Serosa. Makroskopie Ff. Uterus von 115 g und 9,5 x 7 x 4,8 cm, Portio glatt, Muttermund quer, anhängend Scheidenmanschette vorn von 0,2 cm, hinten von 1 cm, • Serosa des Uterus und ventral anhängendes 1cm breites Blasenperitoneum mit multiplen nodulären weißlichen Herdbefunden bis zu 0,8 cm Ø, Adnexe rechts mit Konglomerattumor 8 x 6 x 5,9 cm, Adnexe links mit einer Tube von 4 cm Länge und 0,5 cm Ø mit anhängendem Fimbrientrichter von 1,2 x 0,8 x 0,5 cm und anhängendem Ovar von 2,5 x 0,8 x 0,7 cm, jeweils makroskopisch ohne Herdbefund, im Cavum uteri ein teils polypöser, überwiegend ulzerierter Tumor von 5,5 x 5,2 x 1,6 cm mit Infiltration des tiefen Endometriums mit Beteiligung der Tubenwinkel beidseits, Infiltration der Serosa und der Cervix uteri, makroskopisch ohne Infiltration der Scheidenmanschette. Abstand zum Os externum von 0,3 cm

Fall 14a

33 Jahre alte Patientin, allergisches Asthma bronchiale, TX mit systemischem Cortison, chronische Refluxlaryngitis posterior, Oktober 2016 Blutungen – Vorstellung beim Gyn.: Zyto-Test auffällig, Kontrolle im Dezember: Pap IV a-g, Kolposkopie: sowohl Ektopie als auch gefäßreiche Umwandlung (teilweise atyp. Gefäße) bei Berührung blutend. Konisation. Makroskopie (a): Ff. einfach Faden markierter Konus von 3 cm Durchmesser, 1,5 cm Länge und 0,8 cm Dicke. Muttermund quer. Portio zwischen 9 und 3 Uhr aufgeraut, hier auch mit zwei Einzelknopfnähten adaptiert. SF inhomogen grau mit fokal fraglich abgrenzbarem Herdbefund von 1,5 x 0,7 x 0,3 cm akzentuiert zwischen 7 und 12 Uhr mit Heranreichen an den dorsalen Resektionsrand.

Fall 14b

33 Jahre alte Patientin, allergisches Asthma bronchiale, TX mit systemischem Cortison, chronische Refluxlaryngitis posterior, Oktober 2016 Blutungen – Vorstellung beim Gyn.: Zyto-Test auffällig, Kontrolle im Dezember: Pap IV a-g, Kolposkopie: sowohl Ektopie als auch gefäßreiche Umwandlung (teilweise atyp. Gefäße) bei Berührung blutend. Konisation. Makroskopie (b) 1.) Ovar links: 8 g und 3,1 x 2,5 x 2,2 cm. Oberfläche spiegelnd glatt, Schnittfläche mit multiplen einkammerigen, glattwandigen, mit seröser Flüssigkeit gefüllten Zysten bis 0,9 cm im Durchmesser. Übrige Schnittfläche teils weiß-grau derb. 2.) Ovar rechts: 24 g und 4,5 x 3,6 x 3,5 cm. Oberfläche des Ovars spiegelnd glatt, Schnittfläche teils grau solide, mit multiplen einkammerigen, glattwandigen, mit seröser Flüssigkeit gefüllten Zysten bis 2,0 cm im Durchmesser

Fall 15

60 Jahre alte Patientin; MP vor 14 Jahren, Zustand nach Thyreoidektomie bei Struma nodosa. Zustand nach Exzision eines malignen Melanoms vor 25 sowie eines Basalzell-karzinoms vor 10 Jahren. Jetzt histologisch gesichertes Zervixkarzinom. FIGO-Stadium IB1. TMMR. Makroskopie: TMMR-Präparat 108,1 g mit Uterus 7 x 4 x 2,5 cm, Serosa glatt. Scheidenmanschette vorn 2 cm, hinten 2,7 cm, zwischen 8 und 12 Uhr mittels Faden readaptiertes Nachresektat 5 x 3 x 1 cm (zirkulärer distaler vaginaler Resektionsrand zum Schnellschnitt). Tube re 7,5 cm L x 0,7 cm Ø. FT 1,3 cm Ø. Die Tube ampullär auf 1,5 x 1,5 x 0,5 cm eingeblutet. Ovar 3 x 2,2 x 1,7 cm, SF unauffällig. Tube li 6,2 cm L x 0,4 cm Ø, FT 0,8 cm Ø, Ovar 2 x 1,7 x 0,9 cm, SF unauffällig. Ovarielles Gefäßbündel re 5 x 2,5 x 0,5 cm, li 5,5 x 1,3 x 1,3 cm. Ligamentäres Mesometrium re 4,5 x 4 x 0,3 cm, vaskuläres Mesometrium re 3,5 x 2 x 0,5 cm. Ligamentäres Mesometrium li 2,7 x 4,5 x 0,3 cm, vaskuläres Mesometrium li 1,5 x 5 x 0,3 cm. P glatt, MM rund. Zwischen 8 Uhr und 1:30 Uhr endozervikal nodulär konfiguriertes 1,7 x 1,3 x 1,0 cm Karzinom. Keine mesometrane Infiltration, keine Korpusinfiltration, EM 0,2 cm, MM 1,3 cm. Tubenwinkel submuköses Leiomyom 0,3 cm.

Fall 16

37 Jahre alte Patientin. Im PAP Abstrich zunächst eine Gruppe IVa-p. Daraufhin Konisation und fraktionierte Abrasio mit der Diagnose einer HSIL (CIN 3). 6 Monate später erneute fraktionierte Abrasio und Zystektomie beider Ovarien. Außerdem eine Myomektomie. In beiden Ovarien Endometriosezysten. 1 Monat später Hysterektomie mit Salpingektomie bds.. Makroskopie: Ein Uterus von 8 x 5 x 3,5 cm Größe und 91 g mit zwei unauffälligen Tuben von jeweils 5 cm Länge.

Fall 17

59 Jahre alte Patientin, Nachweis eines Tumors im Bereich der Zervix mit Ausdehnung in den Uterus, gleichartiger Tumor im Bereich des Ovars. Referenzfall

Fall 18

20 Jahre alte Patientin. Großer Tumor hintere MML Konsiliarfall (Frage nach tumorförmiger Endometriose) Makroskopie 3,5 cm großer polypoider TM. SF glasig-