



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 313

Entzündliche Veränderungen des unteren Gastrointestinaltraktes

von:

**C. Langner, Graz / Österreich, F. Offner,
Feldkirch / Österreich, 2017 Update (Die
Lehrserie steht ausschließlich digital zur
Verfügung)**

Fallanamnesen:

Fall 01

17 Jahre alter Patient. Länger währende unklare abdominelle Beschwerden. Endoskopisch einzeln stehende Ulzera im gesamten Kolon, vor allem auf der rechten Seite, nach distal abnehmend; das Rektum ist unauffällig (Biopsate aus dem rechtsseitigen Kolon).

Fall 02

33 Jahre alte Patientin mit chronischen abdominellen Beschwerden, die Stuhlgewohnheiten sind weitgehend unauffällig, nur gelegentlich Diarrhö. Laborchemisch leicht erhöhte Entzündungsparameter, auffallend ein cholestatisches Leberenzymprofil. Bei der Koloskopie die Mukosa des rechten Kolons gerötet, erhöhte Vulnerabilität, aber keine größeren Defekte. Das linke Kolon einschließlich Rektum unauffällig, ebenso das terminale Ileum (Biopsate aus dem Colon ascendens).

Fall 03a

8 Jahre alte Patientin. Seit einigen Monaten anhaltende blutige, teilweise flüssigen Stühlen (4-5x/Tag). Laborchemisch leicht erhöhte Entzündungsparameter sowie stark erhöhte Calprotectin-Werte. Komplette endoskopische Untersuchung des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts. Im Magen (Antrum > Korpus) wenige, leicht erythematös imponierende Herde (Präparat 3A), ansonsten im Bereich des oberen GIT ein weitgehend unauffälliges Bild. Das Ileum unauffällig, ebenso das Kolon vom Zökum bis ca. 40 cm ab ano. Dann abrupter Wechsel des Befundes, mit nun vulnerabler und ödematös aufgequollener Mukosa. Die Haustren plump, das Gefäßmuster völlig aufgebraucht. Nach distal hin Zunahme der Veränderungen, teils flächige Ulzerationen (Präparat 3B).

Fall 03b

8 Jahre alte Patientin. Seit einigen Monaten anhaltende blutige, teilweise flüssigen Stühlen (4-5x/Tag). Laborchemisch leicht erhöhte Entzündungsparameter sowie stark erhöhte Calprotectin-Werte. Komplette endoskopische Untersuchung des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts. Im Magen (Antrum > Korpus) wenige, leicht erythematös imponierende Herde (Präparat 3A), ansonsten im Bereich des oberen GIT ein weitgehend unauffälliges Bild. Das Ileum unauffällig, ebenso das Kolon vom Zökum bis ca. 40 cm ab ano. Dann abrupter Wechsel des Befundes, mit nun vulnerabler und ödematös aufgequollener Mukosa. Die Haustren plump, das Gefäßmuster völlig aufgebraucht. Nach distal hin Zunahme der Veränderungen, teils flächige Ulzerationen (Präparat 3B).

Fall 04

44-jähriger Mann mit Colitis ulcerosa unter 5-ASA Therapie. Im linksseitigen Kolon nur geringfügige Entzündung. Im Sigma breitbasige polypoide Schleimhautvorwölbungen. PE aus Sigma. Adenome? DALM?

Fall 05

32-jähriger Mann mit Colitis ulcerosa und Primär sklerosierender Cholangitis (PSC). Kolektomie. Pouchitis erstmals vor 4 Jahren. PE aus dem Pouch. Pouchitis? Infektion? Morbus Crohn?

Fall 06

51-jähriger Mann mit Colitis ulcerosa unter Steroiden, Pentasa und Humira. Häufige Durchfälle mit Schleim. Endoskopisch Zökum bis Transversum unauffällig. Im Descendens auffällige Schleimhaut. PE aus Descendens. Neoplasie? Entzündliche Polypen? CMV-Infekt? Tumor?

Fall 07

54 Jahre alter Patient mit linksseitigen Unterbauchschmerzen. Wechselnde Stuhlgewohnheiten. Bei der endoskopischen Untersuchung ausgeprägte Kolondivertikulose. Ulzeröse Entzündung im Sigma (Biopsate aus diesem Bereich).

Fall 08

50 Jahre alte Patientin. Unklare abdominelle Beschwerden, klinisch Verdacht auf Reizdarm. Bei der Endoskopie ist die Schleimhaut unauffällig, es finden sich jedoch multiple Polypen. Frage nach „late onset FAP“ (Biopsate aus dem Colon transversum).

Fall 09

76-jähriger Mann. Durchfälle und breiige Stühle seit Wochen. Endoskopisch geringe Pan-Kolitis. Stuhlkulturen negativ. PE aus Transversum. Infektion? Colitis ulcerosa?

Fall 10

83-jährige Frau mit wässrigen Diarrhoen. Endoskopisch entzündliche Veränderungen wie bei Kolitis. PE aus Sigma. Ischämische Kolitis?

Fall 11

23 Jahre alte Patientin. Zustand nach Nierentransplantation vor sechs Monaten, laufende Immunsuppression mit Aprednisolon und Myfortic. Norovirusinfektion vor drei Monaten. In den letzten Wochen wieder zunehmende Diarrhö. Bei der endoskopischen Untersuchung findet sich eine linksseitig betonte milde Pankolitis – Frage nach Colitis ulcerosa.

Fall 12

50 Jahre alter Patient mit Diarrhö. Bekanntes malignes Melanom. Endoskopisch erosive Pankolitis, endoskopisches Bild wie bei einer Colitis ulcerosa Mayo 2 (Biopsate aus dem Colon transversum).

Fall 13

56 Jahre alter Patient, aus der Vorgeschichte sind eine Adipositas, ein arterieller Hypertonus und ein Diabetes mellitus Typ 2 zu erheben, zudem besteht ein chronischer Nikotinabusus. Bei 46-36 cm zeigt sich die Kolonschleimhaut semizirkulär stark verdickt, leicht vulnerabel, teilweise fibrinbelegt (Biopsate aus diesem Bereich).

Fall 14

24 Jahre alte Patientin. Wiederholt Blutbeimengungen beim Stuhl, schleimige Auflagerungen. Bei der Endoskopie erhöhte Vulnerabilität der Rektumschleimhaut, unregelmäßiges Schleimhautrelief - Frage nach Proctitis ulcerosa.

Fall 15

75-jährige Frau mit rezidivierenden blutigen Diarrhoen. Endoskopisch Kolitis von der rechten Flexur bis zum Rektum. PE aus Descendens. Colitis ulcerosa?

Fall 16

85-jähriger Mann. Endoskopisch Ulcera im Zökum und im Bereich der rechten Flexur. PE aus Zökum. V. a. NSAR-Kolopathie. Ischämie unwahrscheinlich.

Fall 17

43-jährige Frau. Leichte Kolitis des Transversums. ?

Fall 18

63-jähriger Mann. Unklare Kolitis. PE aus Descendens. V. a. Morbus Crohn.