



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 8**

## **Ergusszytologie**

von:

**G. Feichter, CH-Basel, L. Bubendorf, CH-Basel,  
P. Dalquen, CH-Sissach, 2006**

## **Fallanamnesen:**

### **Fall 01a**

**Klinik:**

F, 69, Pleuraerguss unklarer Genese. Patientin leidet an Sklerodermie.

**Elemente:**

1. Eosinophile in MGG. – 2. Eosinophile in Papanicolaou

### **Fall 01b**

**Klinik:**

F, 69, Pleuraerguss unklarer Genese. Patientin leidet an Sklerodermie.

**Elemente:**

1. Eosinophile in MGG. – 2. Eosinophile in Papanicolaou

### **Fall 02**

**Klinik:**

M, 66, Verdacht auf Bronchuskarzinom, Pleuraerguss.

**Elemente:**

Karzinomzellverband, beachte ‚nuclear moulding‘ (Der Ausstrich muss mit dem Objektiv 10x ganz durchgemustert werden! Sehr wenige Karzinomzellen im Ausstrich!).

### **Fall 03**

**Klinik:**

M, 44, Metastasierendes nichtkleinzelliges Lungenkarzinom mit Pleuraerguss.

**Elemente**

Verband von teilweise grob vakuolisierten (=sezernierenden) Karzinomzellen.

### **Fall 04**

**Klinik:**

M, 63, vor 2 Jahren Resektion eines Urothelkarzinoms. Jetzt zentrale Raumforderung rechte Lunge, Pleuraerguss.

**Diagnose:**

Karzinom Immunzytochemie: CK7+, CK20+, CDX2-, TTF1-)

**Elemente:**

Atypischer Epithelverband. Urothelkarzinom (CK20+) wahrscheinlicher als Lungenkarzinom (TTF1-).

### **Fall 05**

**Klinik:**

M, 85, Adenokarzinom der Lunge, Stadium IIIB, Pleuraerguss.

**Elemente:**

Dissolute Karzinomzellen, vereinzelt mehrkernig.

### **Fall 06**

**Klinik:**

M, 84, Pleuraerguss rechts, Gewichtsabnahme.

**Elemente:**

Teils doppelkernige isolierte Tumorzellen (Vergleiche Zellkerne mit Melanomfall!)

## **Fall 07**

### **Klinik:**

F, 76, metastasierendes Melanom

### **Elemente:**

1. Pseudoepitheliale Verbände 2. Polymorphe Tumorzellen mit ausgeprägten Nukleolenatypien. 3. Netzige Kernstruktur(!)

## **Fall 08**

### **Klinik:**

F, 68, Magenkarzinom

### **Elemente:**

Atypische nackte Kerne. Cave Verwechslung mit malignem Lymphom! Suche nach epithelialen Verbänden. Im Zweifelsfall Immunzytochemie (z.B. BerEP4, CD45)

## **Fall 09**

### **Klinik:**

F, 81, Pleuraerguss rechts. Vor 5 Jahren Resektion eines Rektumkarzinoms.

### **Elemente:**

Karzinomzellen, vereinzelt Tumorroriesenzellen.

## **Fall 10**

### **Klinik:**

F, 62, bekannter serös-papillärer ‚Borderline-Tumor‘; Aszites.

### **Elemente:**

Typisch: Zierliche, wenig atypische Epithelknopen

## **Fall 11**

### **Klinik:**

F, 54, Karzinosarkom (hoch maligner Müllerscher Misch tumor) des li Ovars mit Kapseldurchbruch, Douglasflüssigkeit.

### **Elemente:**

1. Karzinomzellverband mit Tumorroriesenzelle. – 2. Degenerativ veränderte Mesothelien mit eosinophilem Zytoplasma.

## **Fall 12**

### **Klinik:**

F, 81, bekanntes Ovariakarzinom, Aszites.

### **Elemente:**

Adenokarzinomzellen (Dimorphismus: kleine dichte Zellen neben einigen grob vakuolisierten)

## **Fall 13**

### **Klinik:**

F, 54, intraoperativ entnommener Aszites bei Verdacht auf Ovariakarzinom.

### **Elemente:**

Stark polymorphe Karzinomzellen

## **Fall 14**

### **Klinik:**

F, 64, Aszites bei Appendix tumor

### **Elemente:**

1. Schleim. – 2. Zylinderzellverband. – 3. Schleimkugel mit Organisationsgewebs- und Tumorzellen

## **Fall 15**

### **Klinik:**

M, 54, 4 Liter Pleuraerguss

### **Elemente:**

Karzinomzellverbände (Immunzytochemisch CDX2+, CK20+, CK7+, TTF1-: spricht am ehesten für Magenoder Pankreaskarzinom, Kolonkarzinom.

## **Fall 16**

### **Klinik:**

F, 70, Mammakarzinom, Pleuraerguss rechts.

### **Elemente:**

1+2: Karzinomzellknospe

## **Fall 17**

### **Klinik:**

F, 50, Vor drei Jahren Operation eines Mammakarzinoms.

### **Elemente:**

Typische glatt begrenzte kugelige Verbände

## **Fall 18**

### **Klinik:**

F, 68, Pleuraerguss links. Mammakarzinom vor 20 Jahren.

### **Elemente:**

Lockere Karzinomzellverbände.

## **Fall 19**

### **Klinik:**

F, 59, Pleuraerguss rechts bei rechtsseitigem Mammakarzinom

### **Elemente:**

Karzinomzellen, im Hintergrund die kleineren Mesothelien/Makrophagen

## **Fall 20**

### **Klinik:**

M, 73, bekanntes Prostatakarzinom, jetzt Aszites.

### **Elemente:**

1+2 Zellen eines sekretbildenden Karzinoms, darunter vereinzelt Riesenzellen (Mikroskopische Differentialdiagnose: Pankreaskarzinom. Immunzytochemisch jedoch CK7-, CK20-, CDX2-, PSA±)

## **Fall 21**

### **Klinik:**

F, 76, Pleuraerguss unklarer Ätiologie

### **Elemente:**

Unregelmässige teils papilliforme Zellverbände. –

1.-> 2. Tumorzellen teils um bindegewebiges Matrixzentrum gruppiert (in Pap grün!).

– 3. Tumorzellen bei stärkerer Vergrößerung. Diagnose immunzytochemisch und mittels FISH gesichert (BerEP4-, CK22+, Calretinin+; FISH: Vollständiger homozygoter Verlust von 9p21)

## **Fall 22**

### **Klinik:**

M, 65, Aszites bei äthylischer Leberzirrhose

### **Elemente:**

Vereinzelte papilliforme Mesothelzellverbände (Cave Karzinomdiagnose! Im Zweifelsfall Immunzytochemie: BerEP4-, Calretinin +) O