



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 9

Histopathologie der Leber (am 28.04.25 aus STP genommen)

von:

**H.-P. Dienes, AT-Wien, P. Schirmacher,
Heidelberg, 1999**

Fallanamnesen:

Fall 01

47jähriger Mann. Seit längerer Zeit leicht erhöhte Transaminasen (GOT: 32, GPT: 64, yGT: 56, AP: 120). Verdacht auf Hepatitis. Virus-Serologie : HBsAg: negativ, antiHBs: positiv, antiHBc positiv, HbeAg: negativ, antiHBe: negativ, anti HAVIgM: negativ, HCV Ak: positiv, HCVRNA: negativ.

Fall 02

21jähriger Mann. Leberbiopsie zur Abklärung einer Transaminasenerhöhung unklarer Genese (GOT: 55, GPT: 117, yGT: 43, AP: 217, Bilirubin: 0,6). HBV- und HCVSerologie komplett negativ. Laut klinischer Angabe Tonsillitis.

Fall 03

45jähriger deutscher Patient. Klagen über Leistungsschwäche, Gewichtsverlust, leichte uncharakteristische Oberbauchbeschwerden, Fieber und Nachtschweiß. Laborwerte: GOT: 110, GPT: 48, yGT: 38, AP: 256, Hypergammaglobulinaemie. Anti-HBV und Anti-HCV negativ. Verdacht auf autoimmune Hepatitis oder NHL.

Fall 04

67jähriger Mann, seit längerer Zeit Druckgefühl im rechten Oberbauch. Ikterus und Inappetenz. Klinisch Zirrhose. Wegen Ikterus Cholecystektomie, dabei Leberkeilexciat. Keine Gallensteine. Autoantikörper im Serum: AMA Typ 2 und SLA positiv, Erhöhung dery-Globuline. HBV- und HCV-Serologienegativ.

Fall 05

52jährige Patientin, klinisch mit dem Bild einer schweren cholestatischen Hepatitis (GOT: 238, GPT: 265, yGT: 881, AP: 725, Gesamt-Bilirubin: 9,7). Bekannte schwergradige generalisierte Atherosklerose bei Nikotinabusus. Zustand nach mehrzeitigem Dünndarminfarkt und subtotaler Dünndarmresektion vor einem Jahr mit etwa 15 cm Restdünndarm laut Klinik. Parenteraler Ernährungsanteil 60-80%.

Fall 06

68jähriger Patient mit Ikterus und Inappetenz bei Leberwerterhöhung unklarer Genese (GOT: 106, GPT: 98, yGT: 98, AP: 229, Gesamt-Bilirubin: 2,5). Ein Monat vor Biopsie Einleitung einer tuberkulostatischen Therapie.

Fall 07

59jährige Patientin mit Übelkeit und Ikterus, aufgetreten nach eigenen Angaben nach einem Essen mit Pilzen. Leberbiopsie zur Abklärung einer cholestatischen Hepatitis unklarer Genese. Laborwerte: GOT: 99, GPT: 184, yGT: 337, AP: 1200, GesamtBilirubin: 9 mg%. Hepatitisviren-Serologie vollständig negativ.

Fall 08

32jährige Patientin mit Lebertransplantation vor zwei Jahren (wegen letztlich unklar gebliebenem akutem Leberversagen). Postoperativ Gallengangstenose, die durch Stenteinlage versorgt wurde. Im weiteren Verlauf persistierend mild erhöhte Transaminasen (GOT und GPT 50-80) und deutliche Cholestase (AP 600-800). Leberbiopsie zur Abklärung und Verlaufskontrolle.

Fall 09

47-jähriger Patient mit Bilirubin-erhöhung und Zeichen der Cholestase. Zustand nach Knochenmarkstransplantation vor 10 Monaten wegen akuter myeloischer Leukämie. Derzeit keine Immunsuppression. Gleichzeitig nicht genauer spezifizierte Pneumonie. CMV-Titer erhöht

Fall 10

4-jähriger Junge. Bekannte Hepatitis B. Zustand nach Entfernung eines Nephroblastoms und adjuvanter Bestrahlung. Zustand nach paralytischem Ileus und konsekutivem ARDS. Gemischte Hyperbilirubinämie.

Fall 11

60-jährige adipöse Patientin mit uncharakteristischem Druckgefühl im rechten Oberbauch. Laborwerte leicht erhöht (GOT: 32, GPT: 28, γ GT: 80, AP: 310. Bilirubin: 0,8). Hepatitisserologie negativ. Kein Hinweis auf Autoantikörper. Medikamenten- und Alkoholeinnahme werden glaubhaft verneint.

Fall 12

70-jährige Patientin, die wegen cerebraler Symptome stationär aufgenommen wurde. Hierbei werden veränderte Leberwerte nachgewiesen: Bilirubin 1,92 mg%, Transaminasen im Normbereich. Quick-Wert 67 %, Albumin 45,6 % und Cholinesterase 1,93 kU/l als Hinweis für verminderte Lebersyntheseleistung. Hepatitisserologie negativ.

Fall 13

18-jähriger marokkanischer Patient mit Leberzirrhose und schwerem Ikterus (Bilirubin 25 mg/dl), Quick-Wert 20-30%. Keine Hämolyse. Virusserologie negativ. Coeruloplasmin erniedrigt. Kupfer im Serum unauffällig. Kein Kayser-Fleischer-Kornealring, keine neurologische Symptomatik. Ein Bruder des Patienten verstarb mit 10 Jahren an einer fulminanten Hepatitis. Jetzt Lebertransplantation. Die Explantatleber zeigt eine grobknotige Zirrhose mit kräftiger Cholestase und etwas unregelmäßigen Regeneratknoten.

Fall 13a

18-jähriger marokkanischer Patient mit Leberzirrhose und schwerem Ikterus (Bilirubin 25 mg/dl), Quick-Wert 20-30%. Keine Hämolyse. Virusserologie negativ. Coeruloplasmin erniedrigt. Kupfer im Serum unauffällig. Kein Kayser-Fleischer-Kornealring, keine neurologische Symptomatik. Ein Bruder des Patienten verstarb mit 10 Jahren an einer fulminanten Hepatitis. Jetzt Lebertransplantation. Die Explantatleber zeigt eine grobknotige Zirrhose mit kräftiger Cholestase und etwas unregelmäßigen Regeneratknoten.

Fall 14

24-jähriger Mann mit unklaren Oberbauchbeschwerden. Im Ultraschall Nachweis eines 8,5 cm großen subkapsulären Tumors. Excision eines nicht abgekapselten hellbraunen Tumors von angedeuteter polycyclischer Konfiguration und guter Abgrenzung gegen das dunkelbraune nichttumöröse Lebergewebe. Hepatitisserologie negativ. Keine Zirrhose.

Fall 15

72-jähriger Patient, dem im Rahmen einer rechtsseitigen Hemicolektomie ein Lebertumor von etwa 3 cm Durchmesser entfernt wurde unter der Vorstellung einer Lebermetastase eines Cololllkarzinomes.

Fall 16

58jähriger adipöser Patient mit allgemeiner Schwäche und Abgeschlagenheit, intermittierendem Fieber bis 40 Grad sowie Diarrhöen und 10 kg Gewichtsverlust in drei Monaten. Aufnahmebefund zeigt vergrößerte, druckschmerzhaft Leber mit Erhöhung der Cholestasewerte (AP: 312, yGT: 99). Bildgebende Verfahren zeigen eine bis zu 8 cm große, gut begrenzte Raumforderung im rechten Leberlappen, die chirurgisch angegangen wird. Ein 120g schweres 7x7x6 cm großes Teilresektat zeigt einen zentralen, etwa 6 cm im Durchmesser großen Tumor fester Konsistenz und weißer Schnittfläche.