



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

# **Klinische Angaben**

## **Lehrserie Nr. 327**

### **Der komplexe Fall in der Gynäkopathologie**

von:

**Christine E. Brambs, München, L.-C. Horn,  
Leipzig, 2018 Update (Die Lehrserie steht  
ausschließlich digital zur Verfügung)**

## **Fallanamnesen:**

### **LS 327 Fall 01**

56-jährige Patientin. Vaginalbiopsat bei Vaginaltumor. Konsiliarfall Klinische Frage: Metastase oder Karzinom? Makroskopie Fragmentiertes Gewebe von gesamt 6 x 4 x 3 cm, überwiegend grau-bräunlich bis grau-weiß mit solider Schnittfläche.

### **LS 327 Fall 02a**

48-jährige Patientin. Hysterektomie bei Uterus myomatosus mit multiplen Leiomyomen Makroskopie 1300 g schwerer Uterus mit multiplen bis 15 cm großen Leiomyomata. 2,0 cm messende knotige subseröse Läsion im Bereich der Ansatzstelle der Tube (vorliegendes Präparat).

### **LS 327 Fall 02b**

48-jährige Patientin. Hysterektomie bei Uterus myomatosus mit multiplen Leiomyomen Makroskopie 1300 g schwerer Uterus mit multiplen bis 15 cm großen Leiomyomata. 2,0 cm messende knotige subseröse Läsion im Bereich der Ansatzstelle der Tube (vorliegendes Präparat).

### **LS 327 Fall 03**

78-jährige Patientin mit Postmenopausenblutung. Extern per Abrasio gesichertes benignes endometrioides Adenofibrom. Hysterektomie mit beiden Adnexen. Makroskopie 232 g schwerer eröffneter Uterus in zwei Teilen mit abgelöster Portio und Zervix. Uterus rekonstruiert 10 x 6 x 5 cm. Aus dem bereits eröffneten Fundus/Corpus uteri herausragender grau-gelber prall-elastischer randlich eingerissener Tumor von 8 x 5 x 6 cm.

### **LS 327 Fall 04**

48 Jahre alte Patientin. Verdacht auf Angiomyxom. Konsiliarfall Makroskopie Dilatierte Portio (12 cm) mit Tumorprolaps. Tumorursprung hinter dem Zervikalkanal submukös liegend. Schnittfläche multinodulär partiell nekrotisch mit oberflächlicher Ulzeration.

### **LS 327 Fall 05**

47-jährige Patientin. Hypermenorrhoe bei Uterus myomatosus. Suprazervikale Hysterektomie mit Morcellement. Makroskopie Fragmentiertes Gewebe bei Zustand nach Morcellement.

### **LS 327 Fall 06**

80 Jahre Postmenopausenblutung. Z.n. Totaler laparoskopischer Hysterektomie, jetzt Tumor am Scheidenstumpf, Richtung linke Beckenwand Makroskopie ff. unmarkiertes, nicht orientierbares Gewebstück von 3,7 x 2,6 x 1,8 cm. Oberfläche glatt, SF mit zwei Herdbefunden von 0,8 cm Durchmesser sowie 2,6 x 2,0 x 2,0 cm. Minimaler Abstand des kleineren Herdbefundes zur Absetzungsfläche

### **LS 327 Fall 07**

85-jährige Patientin. Fraktionierte Abrasio bei Postmenopausenblutung. Makroskopie Korpusabradat mit fragmentiertem Gewebe 5 cm im Durchmesser hämorrhagisch durchsetzt.

### **LS 327 Fall 08a**

78-jährige Patientin. Postmenopausale Blutung, sonographisch Endometrium 4,6 cm, inhomogen, residuelles Myometrium 0,2 cm, keine Hormoneinnahme. Zustand nach fraktionierter Abrasio mit Nachweis eines Adenosarkoms mit sarkomatöser Überwucherung. Makroskopie 431 g Uterus 14,5 x 10,5 x 8 cm, Serosa glatt. Rechte Seitenwand mit polypoidem Tumor 9,5 x 9,5 x 4,5 cm, dieser dem Endometrium oberflächlich aufsitzend. Schnittfläche teilweise faszikuliert, teilweise glasig, elastisch. Nekrosen bis 5,0 cm. Daneben ein weiteres polypoides, vom ersten Tumor scharf abgegrenztes Areal 4 x 2 x 1,5 cm. Schnittfläche solid zystisch.

### **LS 327 Fall 08b**

78-jährige Patientin. Postmenopausale Blutung, sonographisch Endometrium 4,6 cm, inhomogen, residuelles Myometrium 0,2 cm, keine Hormoneinnahme. Zustand nach fraktionierter Abrasio mit Nachweis eines Adenosarkoms mit sarkomatöser Überwucherung. Makroskopie 431 g Uterus 14,5 x 10,5 x 8 cm, Serosa glatt. Rechte Seitenwand mit polypoidem Tumor 9,5 x 9,5 x 4,5 cm, dieser dem Endometrium oberflächlich aufsitzend. Schnittfläche teilweise faszikuliert, teilweise glasig, elastisch. Nekrosen bis 5,0 cm. Daneben ein weiteres polypoides, vom ersten Tumor scharf abgegrenztes Areal 4 x 2 x 1,5 cm. Schnittfläche solid zystisch.

### **LS 327 Fall 09**

62 Jahre alte Frau. Verdacht auf fortgeschrittenes Ovarialkarzinom, MP 2007. Zustand nach Konisation 1989, Zustand nach Tonsillektomie im 15. Lebensjahr - CA12-5: 1637 U/ml Makroskopie Sigmateilresektat von 13 cm Länge und 2,8 cm im Durchmesser. Serosaseitig nodulärer, solid weißlicher Herdbefund 3,2 x 2,7 x 2,2 cm mit einem minimalen Abstand zu den jeweils nicht markierten Resektionsrändern 4 bzw. 6,2 cm sowie zum lateralen Resektionsrand 4 cm. Sigmaschleimhaut im Bereich des Tumors induriert, übrige Schleimhaut regelrecht gefaltet.

### **LS 327 Fall 10**

54 Jahre alte Frau mit Verdacht auf Sigmakarzinom. Zustand nach Endometriumkarzinom, Histologie nicht bekannt.. Zustand nach schlecht differenziertem serös-papillärem Adenokarzinom ypT0 ypN0 (0/17) M0 L0 V0 Pn0, Regressionsgrad 4. Makroskopie Ff. oral offenbelassenes, aboral klammernahtverschlossenes Sigmaresektat von 29,5 x 2 cm mit perisigmoidalem Fettgewebe 15 x 8,5 x 3 cm. 11 cm vom oralen, 13 cm vom aboralen und 6,5 cm vom lateralen Resektionsrand entfernt 4,6 x 4,5 x 3,6 cm messender Tumor ohne Serosadurchbruch mit vollständiger Wandinfiltration des Sigmas und Schleimhauterosion. Im Stromgebiet der Arteria sigmoidea 6 tumorferne und 8 tumornahe LK, im Stromgebiet der Arteria rectalis superior 3 tumorferne LK (insgesamt 17 LK bis 2 cm).

### **LS 327 Fall 11**

67 Jahre. Aszites von ca. 2500 ml, CA-125: 135 Um/l. Diffuse Peritonealkarzinose bei Verdacht auf Ovarialkarzinom FIGO Stadium IIIC. Makroskopie Netzresektat 20,5 x 9,5 x 2,4 cm, die Schnittfläche vollständig fibrosiert Adnexe rechts: 3,6 x 0,7 cm Tube mit FT 2,0 x 1,5 x 0,5 cm. Ovar 2,1 x 1,6 x 0,9 cm, Oberfläche teilweise papillär aufgeworfen bis zu 1,4 x 0,9 cm.

### **LS 327 Fall 12a**

75 Jahre. MP 1990. Verdacht auf Ovarialkarzinom FIGO-Stadium IV mit Pleuraerguss rechtsseitig. Kein Aszites. Helicobacter-assoziierte Gastritis. Z.n. Cholecystektomie 2002 wg Lithiasis. Z.n. Strumektomie bei Struma nodosa 2014. Makroskopie 1606 g Adnexektomiepräparat rechtsseitig 21,5 x 17,6 x 7,8 cm mit Tube 6 x 0,4 cm, FT 1,4 x 0,6 x 0,5 cm. Schnittfläche multizystisch und solide, solider Anteil weißlich fischfleischartig, weich, zu 90% hämorrhagisch infarziert.

### **LS 327 Fall 12b**

75 Jahre. MP 1990. Verdacht auf Ovarialkarzinom FIGO-Stadium IV mit Pleuraerguss rechtsseitig. Kein Aszites. Helicobacter-assoziierte Gastritis. Z.n. Cholecystektomie 2002 wg Lithiasis. Z.n. Strumektomie bei Struma nodosa 2014. Makroskopie 1606 g Adnexektomiepräparat rechtsseitig 21,5 x 17,6 x 7,8 cm mit Tube 6 x 0,4 cm, FT 1,4 x 0,6 x 0,5 cm. Schnittfläche multizystisch und solide, solider Anteil weißlich fischfleischartig, weich, zu 90% hämorrhagisch infarziert.

### **LS 327 Fall 13a**

42 Jahre. Monströse Raumforderung im Unterbauch. Abdominalumfang 180 cm. Seit 2 Jahren progredient. Kachektische Patientin. Makroskopie 5,26 kg Tumor, oberflächlich glatt 31 x 32 x 14 cm mit 9 cm messendem nahtverschlossenem Defekt. Schnittfläche multizystisch, Zysten bis 18 cm. Innenseite mit multiplen bis 2,2 cm messenden angedeutet papillären Aufwerfungen, die

### **LS 327 Fall 13b**

42 Jahre. Monströse Raumforderung im Unterbauch. Abdominalumfang 180 cm. Seit 2 Jahren progredient. Kachektische Patientin. Makroskopie 5,26 kg Tumor, oberflächlich glatt 31 x 32 x 14 cm mit 9 cm messendem nahtverschlossenem Defekt. Schnittfläche multizystisch, Zysten bis 18 cm. Innenseite mit multiplen bis 2,2 cm messenden angedeutet papillären Aufwerfungen, die

### **LS 327 Fall 13c**

42 Jahre. Monströse Raumforderung im Unterbauch. Abdominalumfang 180 cm. Seit 2 Jahren progredient. Kachektische Patientin. Makroskopie 5,26 kg Tumor, oberflächlich glatt 31 x 32 x 14 cm mit 9 cm messendem nahtverschlossenem Defekt. Schnittfläche multizystisch, Zysten bis 18 cm. Innenseite mit multiplen bis 2,2 cm messenden angedeutet papillären Aufwerfungen, die

### **LS 327 Fall 14**

53 Jahre alte Frau. Adnextumor linksseitig. Makroskopie 3,5 x 3 x 3 cm messender oberflächlich glatter Tumor, Schnittfläche gelb knotig, solide.