



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 331

Nicht-neoplastische / interstitielle Lungenerkrankungen

von:

**D. Jonigk, Hannover, F. Stellmacher, Borstel,
Klaus-Friedrich Rabe, Großhansdorf, S.
Perner, Lübeck, 2018**

Fallanamnesen:

LS 331 Fall 01

Klinische Angaben:

78jähriger Patient mit V.a. Asthma bronchiale und Frage nach asthmatypischen Veränderungen.

Makroskopie:

Übersandt wird ein 0,2 cm großes Schleimhautbiopsat aus dem B3 links.

LS 331 Fall 02

Klinische Angaben:

Verworfen Transplantatlunge bei Nachweis einer retroperitonealen Lymphknotenmetastasierung. Bitte um ergänzende Aufarbeitung bei Nachweis fraglicher pulmonaler Metastasen (Anhalt für Malignität?).

Makroskopie:

Bilaterales Lungenexplantat mit prominenten hilären Lymphknotenpaketen. Oberlappenakzentuiert eine Konsistenzvermehrung des Lungenparenchyms, insgesamt ohne Nachweis abgrenzbarer Herde.

LS 331 Fall 02

Klinische Angaben:

Verworfen Transplantatlunge bei Nachweis einer retroperitonealen Lymphknotenmetastasierung. Bitte um ergänzende Aufarbeitung bei Nachweis fraglicher pulmonaler Metastasen (Anhalt für Malignität?).

Makroskopie:

Bilaterales Lungenexplantat mit prominenten hilären Lymphknotenpaketen. Oberlappenakzentuiert eine Konsistenzvermehrung des Lungenparenchyms, insgesamt ohne Nachweis abgrenzbarer Herde.

LS 331 Fall 02

Klinische Angaben:

Verworfen Transplantatlunge bei Nachweis einer retroperitonealen Lymphknotenmetastasierung. Bitte um ergänzende Aufarbeitung bei Nachweis fraglicher pulmonaler Metastasen (Anhalt für Malignität?).

Makroskopie:

Bilaterales Lungenexplantat mit prominenten hilären Lymphknotenpaketen. Oberlappenakzentuiert eine Konsistenzvermehrung des Lungenparenchyms, insgesamt ohne Nachweis abgrenzbarer Herde.

LS 331 Fall 03

Klinische Angaben:

26jähriger Patient mit seit sechs Wochen bestehendem Husten, bihilärer mediastinaler Lymphknotenvergrößerung und multisegmentalen pulmonalen Verdichtungen. Frage nach Lymphom oder Granulomatose.

Makroskopie:

Eingesandt wurden eine BAL, jeweils 0,2 cm große Schleimhautbiopsate des Ober- und Mittellappens rechts sowie EBUS-Feinnadelaspirate von LK 4R, LK7, LK10R und LK11L, jeweils als Histologie und Zytologie, wobei alle Lymphknotenstationen getroffen wurden.

LS 331 Fall 04_HE

Klinische Angaben:

62jährige Patientin mit multiplen Rundherden bds. unklarer Dignität. Fumatorium. Anamnestisch z.N. Uterusmyom. Metastasen Low grade-Leiomyosarkom?

Makroskopie:

4,0 x 0,9 x 0,9 cm großes Keilexzisat des rechten Lungenoberlappens, mit Klammernaht abgesetzt. Auf der Schnittfläche ein 0,5 cm durchmessender Knoten, der 0,1 cm weit nach Entfernen der Klammernaht vom Resektionsrand entfernt liegt und der knapp an die Pleura grenzt.

LS 331 Fall 04-CD1a

Klinische Angaben:

62jährige Patientin mit multiplen Rundherden bds. unklarer Dignität. Fumatorium. Anamnestisch z.N. Uterusmyom. Metastasen Low grade-Leiomyosarkom?

Makroskopie:

4,0 x 0,9 x 0,9 cm großes Keilexzisat des rechten Lungenoberlappens, mit Klammernaht abgesetzt. Auf der Schnittfläche ein 0,5 cm durchmessender Knoten, der 0,1 cm weit nach Entfernen der Klammernaht vom Resektionsrand entfernt liegt und der knapp an die Pleura grenzt.

LS 331 Fall 04-S100

Klinische Angaben:

62jährige Patientin mit multiplen Rundherden bds. unklarer Dignität. Fumatorium. Anamnestisch z.N. Uterusmyom. Metastasen Low grade-Leiomyosarkom?

Makroskopie:

4,0 x 0,9 x 0,9 cm großes Keilexzisat des rechten Lungenoberlappens, mit Klammernaht abgesetzt. Auf der Schnittfläche ein 0,5 cm durchmessender Knoten, der 0,1 cm weit nach Entfernen der Klammernaht vom Resektionsrand entfernt liegt und der knapp an die Pleura grenzt.

LS 331 Fall 05

Klinische Angaben:

56jähriger Patient mit einer Atelektase des linken Oberlappens.

Makroskopie:

Sechs bis 0,3 cm große transbronchiale Biopsien.

LS 331 Fall 06

Klinische Angaben:

45jährige Patientin mit Z.n. Keilexzision des rechten Lungenoberlappens bei großzelligem neuroendokrinen Karzinom. Jetzt Rest-Lobektomie als onkologische Nachresektion.

Makroskopie:

Der Fall erreichte uns über unser Referenzzentrum (6 Blöcke).

LS 331 Fall 07

Klinische Angaben:

68jähriger starker Raucher mit einer Raumforderung des linken Unterlappens, die bioptisch nicht erreicht werden konnte. Keine Angaben zu neurologischen Defiziten.

Makroskopie:

Eingesandt wurde ein 19 x 14 x 7 cm großer Unterlappen mit kräftig anthrakotisch gezeichneter Pleura sowie kurz abgesetztem Bronchus und Gefäßen. Auf der Schnittfläche ein grau-rötlicher, unscharf begrenzter Herd von 1,8 x 1,5 x 1,0 cm. Das übrige Lungengewebe vesikulär-empysematisch.

LS 331 Fall 08

Klinische Angaben:

68jährige Patientin. Klinische Frage nach Fibrose, pulmonaler Stauung, Herzfehlerzellen oder Filialisierung.

Makroskopie:

Eingesandt werden drei bis 0,2 cm große transbronchiale Biopsate des rechten Lungenunterlappens.

LS 331 Fall 09_HE

Klinische Angaben:

Lungentransplantierte Patientin, 51 Jahre alt. In der Bildgebung Infiltrat.

LS 331 Fall 09-CMV

Klinische Angaben:

Lungentransplantierte Patientin, 51 Jahre alt. In der Bildgebung Infiltrat.

LS 331 Fall 09-EvG

Klinische Angaben:

Lungentransplantierte Patientin, 51 Jahre alt. In der Bildgebung Infiltrat.

LS 331 Fall 09-PAS

Klinische Angaben:

Lungentransplantierte Patientin, 51 Jahre alt. In der Bildgebung Infiltrat.

LS 331 Fall 10_HE

Klinische Angaben:

Rundherd bzw. Verschattung der rechten Lunge. Verdacht auf paraneoplastisches Syndrom. Frage nach Bronchialkarzinom.

Makroskopie:

Atypisches Lungenteilresektat (Segment I und II laut klinischen Angaben) von maximal 8,5 x 5,5 x 3,5 cm. Zentral ein konsistenzvermehrtes, teils bröckelig einbrechendes Areal von maximal 3,5 cm Durchmesser.

LS 331 Fall 10-EvG

Klinische Angaben:

Rundherd bzw. Verschattung der rechten Lunge. Verdacht auf paraneoplastisches Syndrom. Frage nach Bronchialkarzinom.

Makroskopie:

Atypisches Lungenteilresektat (Segment I und II laut klinischen Angaben) von maximal 8,5 x 5,5 x 3,5 cm. Zentral ein konsistenzvermehrtes, teils bröckelig einbrechendes Areal von maximal 3,5 cm Durchmesser.

LS 331 Fall 10-PAS

Klinische Angaben:

Rundherd bzw. Verschattung der rechten Lunge. Verdacht auf paraneoplastisches Syndrom. Frage nach Bronchialkarzinom.

Makroskopie:

Atypisches Lungenteilresektat (Segment I und II laut klinischen Angaben) von maximal 8,5 x 5,5 x 3,5 cm. Zentral ein konsistenzvermehrtes, teils bröckelig einbrechendes Areal von maximal 3,5 cm Durchmesser.

LS 331 Fall 11_HE

Klinische Angaben:

Primäres Lungentransplantatversagen nach Doppellungentransplantation vor 11 Tagen. Frage nach Abstoßung. Frage nach Reperfusionsschaden. Bitte histologische Aufarbeitung.

Makroskopie:

Ein 2.113 g schweres unilaterales Lungenexplantat (rechts) von maximal 23 x 22 x 11,5 cm Größe. Die Pleura spiegelnd glatt und glänzend. Im Bereich des Oberlappens ein Teil des Parenchyms bereits vorentnommen (Schnellschnittentnahme?). Die Hilusstrukturen 0,5 cm oberhalb des Parenchymniveaus abgesetzt. Auf lamellierenden Schnitten das Lungenparenchym flächendeckend dunkelbraun bis rot verfärbt und blutig im Aspekt. Keine umschriebenen Herdbefunde, das gesamte Lungenparenchym vielmehr inhomogen wolkig durchwirkt. Im Hilusbereich Lymphknoten von maximal 0,5 cm Größe.

LS 331 Fall 11-EvG

Klinische Angaben:

Primäres Lungentransplantatversagen nach Doppellungentransplantation vor 11 Tagen. Frage nach Abstoßung. Frage nach Reperfusionsschaden. Bitte histologische Aufarbeitung.

Makroskopie:

Ein 2.113 g schweres unilaterales Lungenexplantat (rechts) von maximal 23 x 22 x 11,5 cm Größe. Die Pleura spiegelnd glatt und glänzend. Im Bereich des Oberlappens ein Teil des Parenchyms bereits vorentnommen (Schnellschnittentnahme?). Die Hilusstrukturen 0,5 cm oberhalb des Parenchymniveaus abgesetzt. Auf lamellierenden Schnitten das Lungenparenchym flächendeckend dunkelbraun bis rot verfärbt und blutig im Aspekt. Keine umschriebenen Herdbefunde, das gesamte Lungenparenchym vielmehr inhomogen wolkig durchwirkt. Im Hilusbereich Lymphknoten von maximal 0,5 cm Größe.

LS 331 Fall 11-PAS

Klinische Angaben:

Primäres Lungentransplantatversagen nach Doppellungentransplantation vor 11 Tagen. Frage nach Abstoßung. Frage nach Reperfusionsschaden. Bitte histologische Aufarbeitung.

Makroskopie:

Ein 2.113 g schweres unilaterales Lungenexplantat (rechts) von maximal 23 x 22 x 11,5 cm Größe. Die Pleura spiegelnd glatt und glänzend. Im Bereich des Oberlappens ein Teil des Parenchyms bereits vorentnommen (Schnellschnittentnahme?). Die Hilusstrukturen 0,5 cm oberhalb des Parenchymniveaus abgesetzt. Auf lamellierenden Schnitten das Lungenparenchym flächendeckend dunkelbraun bis rot verfärbt und blutig im Aspekt. Keine umschriebenen Herdbefunde, das gesamte Lungenparenchym vielmehr inhomogen wolkig durchwirkt. Im Hilusbereich Lymphknoten von maximal 0,5 cm Größe.

LS 331 Fall 12

Klinische Angaben:

30jähriger Patient mit V.a. HIV-Infektion und bilateralen interstitiellen Infiltraten.

Makroskopie:

Zwei bis 0,3 cm große transbronchiale Biopsien.

LS 331 Fall 12-Grocott-Versilberung

Klinische Angaben:

30jähriger Patient mit V.a. HIV-Infektion und bilateralen interstitiellen Infiltraten.

Makroskopie:

Zwei bis 0,3 cm große transbronchiale Biopsien.

LS 331 Fall 13

Klinische Angaben:

56jähriger Patient mit PET-positiver Raumforderung des linken Unterlappens. Karzinomverdacht nach 50 py Nikotin. Diagnostische Keilexzision.

Makroskopie:

Ein mit Klammernaht abgesetztes, 6,5 x 2,5 x 2,5 cm großes Keilexzisat des linken Unterlappens mit einem unscharf begrenzten bräunlich-gelblichen, 0,7 cm großen, relativ festen Herd, 0,3 cm weit von der Pleura und nach Entfernen der Klammernaht 0,1 cm weit vom Resektionsrand entfernt.

LS 331 Fall 14

Klinische Angaben:

80jähriger Patient mit Z.n. Radio-Chemotherapie (definitiv?) bei NSCLC des rechten Lungenoberlappens. Bereits kultureller Nachweis einer M. abscessus-Infektion, nun mit rascher radiologischer Verschlechterung.

Makroskopie:

0,3 cm großes transbronchiales Biopsat des linken Oberlappens.

LS 331 Fall 15

Klinische Angaben:

84jähriger Patient mit Raumforderung im Segment 2 rechts.

Makroskopie:

Zwei bis 0,1 cm große transbronchiale Biopsien S2 rechts.

LS 331 Fall 16

Klinische Angaben:

48jähriger Patient mit zahlreichen Herden beider Lungen. Klinisch V.a. fortgeschritten pulmonal metastasiertes CUP-Syndrom bei unklarem Primarius. Das Material erreicht uns über das Referenzzentrum. Bisherige Diagnose: epitheloidzellige Granulomatose mit Nekrosen, passend zu einer Tuberkulose. Dem entsprechenden Kollegen war weder der radiologische Befund noch die Klinik adäquat übermittelt worden. Nach klinischer Reevaluation des Falles zeigt sich, dass die Herde beider Lungen streng subpleural gelegen, teilweise im Lappenspalt gelagert sind. Ferner ist eine seropositive rheumatoide Arthritis bekannt.

Makroskopie:

Übersandt wird ein Paraffinblock mit einem Lungenkeilexzisat des Segments 2.

LS 331 Fall 17

Klinische Angaben:

55jähriger Patient mit einer Raumforderung im Segment 6 sowie weiteren beidseitigen Herden der Lungen.

Makroskopie:

4,5 x 2 x 1,5 cm großes, mit Klammernaht abgesetztes Keilexzisat des linken Lungenunterlappens mit einem mäßig festen, graubraunen, 1,3 x 1 x 1 cm großen Herd, der makroskopisch 0,3 cm weit vom Resektionsrand entfernt liegt. Das übrige Gewebe feinvesikulär, die Pleura glatt.

LS 331 Fall 18_HE

Klinische Angaben:

Männlicher, 5 Monate alter Säugling mit respiratorischer Verschlechterung und radiologischem Verdacht auf diffuse parenchymatöse Lungenerkrankung.

LS 331 Fall 18-EvG

Klinische Angaben:

Männlicher, 5 Monate alter Säugling mit respiratorischer Verschlechterung und radiologischem Verdacht auf diffuse parenchymatöse Lungenerkrankung.

LS 331 Fall 18-PAS

Klinische Angaben:

Männlicher, 5 Monate alter Säugling mit respiratorischer Verschlechterung und radiologischem Verdacht auf diffuse parenchymatöse Lungenerkrankung.

LS 331 Fall 19_HE

Klinische Angaben:

Lungentransplantiertes Patient bei Emphysem mit begleitender Fibrose.

Makroskopie:

Bilaterale Lungenexplantate mit geringfügig vergrößerter viszeraler Pleura. Auf lamellierenden Schnitten des Lungenparenchyms im Untergeschossbereich konsistenzvermehrte, im Oberlappen konsistenzvermindert mit Ausbildung von einzelnen subpleuralen Bullae von bis zu 2,5 cm Durchmesser.

LS 331 Fall 19-EvG

Klinische Angaben:

Lungentransplantiertes Patient bei Emphysem mit begleitender Fibrose.

Makroskopie:

Bilaterale Lungenexplantate mit geringfügig vergrößerter viszeraler Pleura. Auf lamellierenden Schnitten des Lungenparenchyms im Untergeschossbereich konsistenzvermehrte, im Oberlappen konsistenzvermindert mit Ausbildung von einzelnen subpleuralen Bullae von bis zu 2,5 cm Durchmesser.

LS 331 Fall 19-PAS

Klinische Angaben:

Lungentransplantiertes Patient bei Emphysem mit begleitender Fibrose.

Makroskopie:

Bilaterale Lungenexplantate mit geringfügig vergrößerter viszeraler Pleura. Auf lamellierenden Schnitten des Lungenparenchyms im Untergeschossbereich konsistenzvermehrte, im Oberlappen konsistenzvermindert mit Ausbildung von einzelnen subpleuralen Bullae von bis zu 2,5 cm Durchmesser.

LS 331 Fall 20_HE

Klinische Angaben:

50-jähriger männlicher Patient mit Lungentransplantation im Rahmen eines Endstadiums- Lungenemphysems.

LS 331 Fall 20-EvG

Klinische Angaben:

50-jähriger männlicher Patient mit Lungentransplantation im Rahmen eines Endstadiums- Lungenemphysems.

LS 331 Fall 20-PAS

Klinische Angaben:

50-jähriger männlicher Patient mit Lungentransplantation im Rahmen eines Endstadiums- Lungenemphysems.

LS 331 Fall 21_HE

Klinische Angaben:

14-jähriger Patient mit Zustand nach Lungentransplantation bei Mukoviszidose.

Makroskopie:

Bilaterale Lungenexplantate mit prominenten, putride gefüllten Bronchiektasen und prominenten Hiluslymphknoten.

LS 331 Fall 21-EvG

Klinische Angaben:

14jähriger Patient mit Zustand nach Lungentransplantation bei Mukoviszidose.

Makroskopie:

Bilaterale Lungenexplantate mit prominenten, putride gefüllten Bronchiektasen und prominenten Hiluslymphknoten.

LS 331 Fall 21-PAS

Klinische Angaben:

14jähriger Patient mit Zustand nach Lungentransplantation bei Mukoviszidose.

Makroskopie:

Bilaterale Lungenexplantate mit prominenten, putride gefüllten Bronchiektasen und prominenten Hiluslymphknoten.