



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 333

Nieren- und Hodentumoren im Kindes- und Erwachsenenalter

von:

**A. Agaimy, Erlangen, A. Hartmann, Erlangen,
H. Moch, CH-Zürich, Peter Karl Bode, CH-
Zürich, 2018**

Fallanamnesen:

LS 333_01 Fall M1

Klinik und Anamnese:

35-jähriger Mann. Diagnose eines Nierentumors durch CT-Untersuchung. Tumor radiologisch teils zystisch. Verdacht auf Metastasen. Nephrektomie.

Makroskopie:

Nephrektomiepräparat 14 x 9 x 7 cm mit einem 10 x 7 x 6 cm großen Tumor im Unterpol. Schnittfläche gelblich-beige. Herdförmige Einblutungen und umschriebene Zystenbildung. Makroskopisch Einbruch in Nierenbecken und Nierenvene. Verdacht auf Infiltration des perirenal Fettgewebes.

LS 333_02 Fall M2

Klinik und Anamnese:

20-jährige Frau, die Schmerzen in der rechten Lendenregion beim Sport bemerkte. Status nach Makrohämaturie. Eine CT-Untersuchung zeigte einen Tumor der rechten Niere im Unterpol. Familienanamnese bland. Durchführung einer retroperitoneoskopischen Nephrektomie. Schnellschnitt mit Verdacht auf klarzelliges Nierenzellkarzinom.

Makroskopie:

Tumor von 7 x 6 x 5 cm mit grauweißer Schnittfläche und unregelmäßiger Begrenzung. Lymphknotenmetastasen in 5 von 5 hilären Lymphknoten.

LS 333_03 Fall M3

Klinik und Anamnese:

77-jähriger Mann. Nachweis eines Nierentumors im CT. Nephrektomie.

Makroskopie:

Scharf begrenzter solider Tumor (Dm 5 x 4 x 3.8 cm) mit homogener grauer Schnittfläche.

LS 333_04 Fall M3_1

Klinik und Anamnese:

77-jähriger Mann. Nachweis eines Nierentumors im CT. Nephrektomie.

Makroskopie:

Scharf begrenzter solider Tumor (Dm 5 x 4 x 3.8 cm) mit homogener grauer Schnittfläche.

LS 333_05 Fall M4

Klinik und Anamnese:

40-jährige Patientin mit Nierentumor, der durch Ultraschall entdeckt wurde. Durchführung einer Nephrektomie.

Makroskopie:

Nephrektomie 12 x 6 x 4.5 cm. Makroskopisch ein scharf begrenzter Tumor von 3,5 x 3,2 x 2,5 cm am oberen Nierenpol. Solides Wachstum mit randständig kleineren Zysten. Schnittfläche gelblich-weißlich. Kein Einbruch in Pyelon oder Nierenvene.

LS 333_06 Fall M5

Klinik und Anamnese:

Männlicher Patient. 48 Jahre. Partielle Nephrektomie wegen Nierentumor am Oberpol.

Makroskopisch:

Scharf begrenzter Tumor. 4,5 cm Durchmesser. Kein Anhalt für Invasion des Nierenbeckens oder des perirenenalen Fettgewebes. Keine Gefäßinvasion

LS 333_07 Fall M6

Klinik und Anamnese:

61-jährige Frau, bei der zufällig eine septierte komplizierte Nierenzyste auf der linken Seite durch CT entdeckt wurde.

Makroskopisch:

Nephrektomiepräparat. Nierenoberfläche an einer Stelle durch mehrkammerige Zyste vorgewölbt. Durchmesser 3,2 cm. Herdförmige solide Areale. Kein Kontakt zum Nierenbecken.

LS 333_08 Fall M7

Klinik und Anamnese:

65-jähriger Mann mit komplexer Nierenzyste im CT.

Makroskopie:

Nierenteilstück von 3.2 x 2.2 x 1.8 cm mit einem sich über die Kapsel vorwölbenden Zyste von 2.2 cm. Auf Schnitt ist Zyste septiert, teils mit Blut ausgefüllt und mit unregelmäßigen Rändern. Ein solides Areal von 0.6 cm Durchmesser. Vollständige Resektion.

LS 333_09 Fall M8

Klinik und Anamnese:

Im CT auf der linken Seite ein zystischer Prozess bei einer 58-jährigen Patientin. Radiologisch Verdacht auf zystisches Nephrom/Stromatumor. Es wird eine Teilresektion versucht, die dann in eine Nephrektomie umgewandelt wurde.

Makroskopie:

Nephrektomie, bei der eine Seitenwand lokalisiert komplett zystisch verändert ist (wie bei einer polyzystischen Niere). Zysten mit klarer Flüssigkeit gefüllt. Zystenwände glatt, teilweise verdickte Septen. Uebrigens Nierengewebe der anderen Seite und Nierenbecken makroskopisch unauffällig.

LS 333_10 Fall ER1

Klinik und Anamnese:

Bei dem 38-jährigen Patienten wurde eine Teilnephrektomie wegen eines Nierentumors links als Zufallsbefund durchgeführt. Eine andere Erkrankung bestand anamnestisch nicht.

Makroskopie:

Nierenteilresektat mit einem 2,9 cm großen scharf begrenzten Tumorknoten mit Mahagony-brauner Schnittfläche, in fokalen Arealen schwammartig bzw. feinzystisch und hämorrhagisch imponierend.

LS 333_11 Fall ER2a

Klinik und Anamnese:

45-jährige Patientin mit in der hausärztlichen Untersuchung nachgewiesenen, der Bildgebung ca. 5 cm großen Nierentumor. Keine Lymphknotenvergrößerungen. Keine Tumorerkrankungen in der Eigen- und Familienanamnese.

Makroskopie:

Nephrektomiepräparat mit einem 4,8 cm im Durchmesser messenden Nierentumor links mit scharfer Begrenzung. Auf der Schnittfläche, homogen braun ohne zystische Veränderungen mit fokal regressiven Arealen.

LS 333_12 Fall ER2b

Klinik und Anamnese: 55-jähriger Patient mit Oberbauchschmerzen. In der Abklärung bildgebend nachgewiesener 5,5 im Durchmesser messender Nierentumor rechts. Keine weiteren Tumorerkrankungen in der Eigen- und Familienanamnese.

Makroskopie:

Nierenteilresektat mit Anteilen eines scharf begrenzten, auf der Schnittfläche zystischen 5,5 cm großen Tumor. Die Schnittfläche homogen braun mit kleineren zystischen Veränderungen und Einblutungen.

LS 333_13 Fall ER3

Klinik und Anamnese:

59-jähriger Mann wurde eine Nierenteilresektion wegen eines asymptomatischen Tumors durchgeführt.

Makroskopie:

Nierenteilresektat mit einem 2,8 cm großen scharf begrenzten gekapselten Tumorknoten mit homogen brauner teils fein granularer weicher Schnittfläche.

LS 333_14 Fall ER4

Klinik und Anamnese:

Bei dem 46 Jahre alten Mann wurde ein Nierentumor rechts zufällig in der Bildgebung entdeckt und mittels einer Teilresektion entfernt.

Makroskopie:

Nierenteilresektat mit einem scharf begrenzten 1,5 cm großen Knoten mit homogen braun-gelber Schnittfläche.

LS 333_15 Fall ER5

Klinik und Anamnese:

Bei einer 57-jährigen Frau wurde ein Nierentumor rechts als Zufallsfund festgestellt und durch eine Tumornephrektomie entfernt. Andere eigenanamnestische oder familienanamnestische Tumorerkrankungen waren nicht bekannt.

Makroskopie:

Niere mit einem scharf begrenzten nicht gekapselten 5,2 cm teils solider teils kleinzystischer homogen brauner Schnittfläche.

LS 333_16 Fall ER6a

Klinik und Anamnese:

76-jährige Frau mit einem Tumor am Nierenoberpol, als Zufallsbefund im Rahmen einer Bildgebung festgestellt. Teilnephrektomie. Weitere Tumormanifestationen waren bei der erweiterten Bildgebung nicht nachweisbar.

EA: Keine Tumorerkrankungen.

FA: Keine Tumorerkrankungen.

Makroskopie:

2,5 cm großer, relativ scharf begrenzter, jedoch nicht gekapselter Tumorknoten mit rötlich brauner Schnittfläche.

LS 333_17 Fall ER6b

Klinik und Anamnese:

33-jährige Patientin mit abdominalen Beschwerden. Diagnose eines großen Nierentumors und Verdacht auf paraaortale Lymphknotenmetastasen und Venenthrombus. Nephrektomie. Zustand nach der Entfernung eines Nierentumors bei der Mutter der Patientin mit 58 Jahren, hier extern Diagnose eines papillären Nierenzellkarzinoms.

Makroskopie:

Nephrektomiepräparat mit 11 cm im Durchmesser messenden Nierentumor mit eindeutigem Venenthrombus. Der Tumor mit diffuser Infiltration ins paraaortale Fettgewebe, sowie brauner Schnittfläche. Zusätzlich Übersendung von paraaortalen Lymphknoten mit multiplen Metastasen. pT3a, pN2 (2/6) L0 V2 G4, R1. Ein Jahr später pulmonale Metastasierung.

LS 333_18 Fall ER7

Klinik und Anamnese:

Bei dem 54-jährigen Patienten wurde eine Tumornephrektomie rechts durchgeführt. Metastasen lagen zum Zeitpunkt der Chirurgie nicht vor. Verlaufsdaten liegen nicht vor.

Makroskopischer Befund:

Nephrektomiepräparat mit einem kortikal gelegenen scharf begrenzten homogen braunen weichen Knoten von 2,2 cm Durchmesser. Restliche Niere unauffällig.

LS 333_19 Fall ER8

Klinik und Anamnese:

55-jährige Frau mit akuter myeloischer Leukämie, Zustand nach allogener Stammzelltransplantation vor einem Jahr. Nach einer MRT-Aufnahme der Wirbelsäule aufgrund einer Lumbago wurde eine 4,3 cm große Raumforderung am Unterpol der linken Niere gesehen. Die Patientin hatte keinen Anhalt für eine Tuberoöse Sklerose. In einem daraufhin angefertigten MRT der Niere wurde der Verdacht auf ein Nierenzellkarzinom gestellt. Da die Raumforderung bildgebend kein Fettgewebe enthielt wurde eine CT gesteuerte Biopsie durchgeführt.

Makroskopie:

Ca. 1 cm lange Stanzbiopsie.

LS 333_20 Fall B1

Klinik und Anamnese:

34-jähriger Patient. Zufallsbefund eines kleinen Hodentumors, Durchmesser 1 cm. Tumormarker negativ. Tumorenukleation mit Schnellschnittdiagnose eines Seminoms. Komplettierung mit Orchiektomie (vorliegendes Schnittpräparat).

Makroskopie:

Hoden mit Substanzdefekt nach Tumorenukleation ohne Nachweis von Resttumorgewebe.

LS 333_21 Fall B2

Klinik und Anamnese:

38-jähriger Patient. Hodentumor. Tumormarker negativ.

Makroskopie:

Hoden komplett eingenommen durch einen beigen, weichen Tumor, Durchmesser 5,5 cm.

LS 333_22 Fall B3

Klinik und Anamnese:

24-jähriger Patient. Hodentumor. AFP 10 µg/l. HCG 3 U/l.

Makroskopie:

Hoden mit partiell eingebluteter, derber Raumforderung, Durchmesser 2,5 cm.

LS 333_23 Fall B4

Klinik und Anamnese:

14 Monate alter Knabe. Hodentumor. AFP erhöht.

Makroskopie:

Gelblicher Hodentumor (Durchmesser 3,7 cm) mit feinzystischer Schnittfläche. Weiche Konsistenz.

LS 333_24 Fall B5

Klinik und Anamnese:

30-jähriger Patient. Hodentumor. AFP nicht erhöht. HCG 8540 U/l.

Makroskopie:

Stark eingebluteter Hodentumor (Durchmesser 4,5 cm). Präparat aus dem Abgangsbereich des Funiculus spermaticus.

LS 333_25 Fall B6

Klinik und Anamnese:

19-jähriger Patient. Zufallsbefund eines 1 cm grossen Knotens am Hodenoberpol. Tumormarker negativ. Tumorenukleat zum Schnellschnitt. Schnittpräparat vom Paraffinmaterial.

Makroskopie:

Zwei weissliche Knoten von 1,2 bzw. 0,9 cm Durchmesser sowie angrenzend Hodenparenchym. Auf Schnitt weitere fragliche Zyste von 6 mm Durchmesser, aus dieser entleert sich Muzin.

LS 333_26 Fall B7

Klinik und Anamnese:

82-jähriger Patient. Hodentumor.

Makroskopie:

Weisslicher Hodentumor (Durchmesser 5 cm).

LS 333_27 Fall B8

Klinik und Anamnese:

24-jähriger Patient. Unklarer grosser Hodentumor. Tumormarker negativ. Altes Hämatom? Karzinom?

Makroskopie:

Polylobulierter, beiger Hodentumor (Durchmesser 7 cm).

LS 333_28 Fall ER9

Klinik und Anamnese:

Ein 35-jähriger Mann stellte sich mit einem linksseitigen Hodentumor vor. Es wurde eine Orchiektomie links durchgeführt. Er hat keinen anderen extratestikulären Tumor. Bei der letzten Nachsorge (6 Monate später) bestand kein Hinweis auf ein Rezidiv oder Metastasen.

Makroskopie:

Das Orchiektomiepräparat bestand aus dem 5x3.5x2.5 cm Hoden mit einem 7.5 cm langen Samenstrang. Auf der Schnittfläche zeigte sich ein gekapselter 3.8x3.5x2.7 cm großer im Hodenparenchym unterhalb der Tunica albuginea gelegener Knoten mit dunkelbrauner eingebluteter Schnittfläche.

LS 333_29 Fall ER10

Klinik und Anamnese:

Ein 42-jähriger Mann stellte sich mit einer intraskrotalen Raumforderung vor. Es wurde intraoperativ ein vom Hodenparenchym ausgehender scharf begrenzter Knoten entfernt. Der Nebenhoden war unauffällig.

Makroskopie:

Ein 2,8 cm großer scharf begrenzter Tumorknoten unmittelbar unterhalb der Tunica albuginea gelegener mit weicher teils kleinzystischer braungelber Schnittfläche.

LS 333_30 Fall ER11a

Klinik und Anamnese:

Bei dem 25-jährigen alten Mann wurde eine Freilegung und Entfernung eines Leistenhoden durchgeführt. Es bestanden keine Begleiterkrankungen.

Makroskopie:

Der 2,1x1,2x0,9 cm messender Hoden zeigte streifige weissliche Verdichtungen im Hi-lusbereich, das übrige Parenchym mit deutlich verminderter Abziehbarkeit.

LS 333_31 Fall ER11b

Klinik und Anamnese:

bei dem 49-jährigen Mann wurde im Rahmen einer Spermatocele-Op ein solid-zystischer Tumor der Paratestis entfernt und extern als papilläres Mesotheliom der Tunica vaginalis testis interpretiert. Eine Adjuvanz wurde nicht durchgeführt. Fünf Jahre später wurde ein Lokalrezidiv mittels einer radikalen Orchiektomie entfernt.

Makroskopie:

Hoden mit einem paratestikulär gelegenen scharf begrenzten 9 cm großen Tumor mit teils solider teils zystischer gelber Schnittfläche. Bei der letzten Nachsorge (9 Monate später) war kein Rezidiv oder Metastasen nachweisbar.

LS 333_32 Fall ER12

Klinik und Anamnese:

Beim 48-jährigen Mann wurde eine Orchiektomie rechts wegen einem vom Hoden nicht abgrenzbaren dominant hilären Tumor durchgeführt. Ein sonstiger Tumor war nicht bekannt.

Makroskopie:

Hoden mit einem grauweißen mit dem Hodenhilus und dem rete testis eng assoziierten derben Tumor von 3,5x3,2x2,5cm.

LS 333_33 Fall ER13

Klinik und Anamnese:

Ein 59-jähriger sonst gesunder Mann präsentierte sich mit einem intraskrotalen Tumor links. Die klinische Untersuchung einschließlich US bestätigte einen 2 cm Knoten am Nebenhodenschwanz mit prominenter Vaskularisation. Beide Hoden waren unauffällig. Es bestand keine relevante Tumor- oder endokrinologische Anamnese. Die Tumor-marker (Beta-HCG, AFP, PSA) waren im Normbereich. Der Tumor wurde gemeinsam mit dem Nebenhodenschwanz reseziert.

Makroskopie:

Ein 2,5 cm Exzizat bestehend aus dem Nebenhodenschwanz und benachbartem klein-nodulär verdichtetem weißlichem weichem Gewebe.

LS 333_34 Fall ER14

Klinik und Anamnese:

Ein 78-jähriger Mann mit einem seit längerem bestehenden und im letzten halben Jahr rasch gewachsenen Tumor im Skrotum, zum Leistenkanal hinziehend. Eine radikale Orchiektomie mit kompletter Tumorentfernung wurde durchgeführt.

Makroskopie:

Hodenpräparat mit einem dem Samenstrang assoziierten maximal 6,5 cm großen Tumor mit teils lipomatöser gelber, teils grauglasiger solider Schnittfläche.

LS 333_35 Fall ER15

Klinik und Anamnese:

Ein 39-jähriger alter Mann mit einem zufällig entdeckten 2.7 cm großen Samenstrang-nahe paratestikulär gelegenen Knoten, welcher anhand einer lokalen Exzision entfernt wurde.

Makroskopie:

Ein scharf begrenzter Knoten mit fester weißlicher Schnittfläche.