



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

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 337

Zystische Pankreasläsionen und klinische Aspekte

von:

**Irene Esposito, Düsseldorf, M. Schramm,
Düsseldorf, W.T. Knoefel, Düsseldorf, 2019
Update (Die Lehrserie steht ausschließlich
digital zur Verfügung)**

Fallanamnesen:

LS 337 Fall 01_HE

F, 38 J. Unspezifische Oberbauchbeschwerden seit einigen Monaten. Im CT-Scan ein ca. 10 cm zystische Raumforderung im Pankreasschwanz. Resektion nach diagnostischer Punktion.

LS 337 Fall 01-PAP

F, 38 J. Unspezifische Oberbauchbeschwerden seit einigen Monaten. Im CT-Scan ein ca. 10 cm zystische Raumforderung im Pankreasschwanz. Resektion nach diagnostischer Punktion.

LS 337 Fall 01-PAS

F, 38 J. Unspezifische Oberbauchbeschwerden seit einigen Monaten. Im CT-Scan ein ca. 10 cm zystische Raumforderung im Pankreasschwanz. Resektion nach diagnostischer Punktion.

LS 337 Fall 02_HE

M, 79 J. Oberbauchschmerzen, im CT-Scan deutlich dilatierter D. wirsungianus. Indikation zur Resektion.

LS 337 Fall 03_HE

M, 56 J. Gewichtsabnahme von ca. 10 Kg. in den letzten 3-4 Monaten. Im CT segmentale Dilatation des Pankreas-Hauptgangs; keine abgrenzbare Tumormasse. Indikation zur Resektion nach interdisziplinärer Besprechung der klinischen, radiologischen, zytologischen und molekularpathologischen Befunde.

LS 337 Fall 03-PAP

M, 56 J. Gewichtsabnahme von ca. 10 Kg. in den letzten 3-4 Monaten. Im CT segmentale Dilatation des Pankreas-Hauptgangs; keine abgrenzbare Tumormasse. Indikation zur Resektion nach interdisziplinärer Besprechung der klinischen, radiologischen, zytologischen und molekularpathologischen Befunde.

LS 337 Fall 04_HE

M, 69 J. V.a. Pankreaskarzinom. Totale Pankreatektomie bei positivem Pankreas-Absetzungsrand intraoperativ.

LS 337 Fall 04-PAP

M, 69 J. V.a. Pankreaskarzinom. Totale Pankreatektomie bei positivem Pankreas-Absetzungsrand intraoperativ.

LS 337 Fall 04-PAP

M, 69 J. V.a. Pankreaskarzinom. Totale Pankreatektomie bei positivem Pankreas-Absetzungsrand intraoperativ.

LS 337 Fall 05_HE

M, 58 J. Oberbauchbeschwerden. Im CT erweiterter Pankreas-Hauptgang im Pankreaskopf mit soliden Anteilen. Resektion bei V.a. IPMN mit invasivem Karzinom.

LS 337 Fall 05-PAP

M, 58 J. Oberbauchbeschwerden. Im CT erweiterter Pankreas-Hauptgang im Pankreaskopf mit soliden Anteilen. Resektion bei V.a. IPMN mit invasivem Karzinom.

LS 337 Fall 06_HE

F, 58 J. Große, septierte zystische Raumforderung des Pankreaskopfes. Resektion nach zwei frustrierten Punktionen.

LS 337 Fall 06-PAP

F, 58 J. Große, septierte zystische Raumforderung des Pankreaskopfes. Resektion nach zwei frustrierten Punktionen.

LS 337 Fall 07_HE

F, 38 J. Solider Tumor im Pankreasschwanz. Resektion nach endosonographischer Punktion.

LS 337 Fall 07-PAP

F, 38 J. Solider Tumor im Pankreasschwanz. Resektion nach endosonographischer Punktion.

LS 337 Fall 08_HE

F, 66 J. Multiple Pankreaszysten. Indikation zur Resektion bei V.a. multifokale Seitengang-IPMN.

LS 337 Fall 09_HE

M, 53 J. Zystische Raumforderung des Pankreasschwanzes unklarer Dignität.

LS 337 Fall 09-PAP

M, 53 J. Zystische Raumforderung des Pankreasschwanzes unklarer Dignität.

LS 337 Fall 09-PAS

M, 53 J. Zystische Raumforderung des Pankreasschwanzes unklarer Dignität.

LS 337 Fall 10_HE

F, 60 J. Symptomatische peripankreatische Zyste, klinisch V.a. Pseudozyste. Resektion.

LS 337 Fall 10-PAP

F, 60 J. Symptomatische peripankreatische Zyste, klinisch V.a. Pseudozyste. Resektion.