

Protokoll

62. Kasuistisches Forum der niedersächsischen Pathologen („Niedersächsische Rätselecke“)

Samstag, den 12.05.2007, 9.30-14.00 Uhr

Hörsaal S des Pathologischen Institutes
der Medizinischen Hochschule Hannover

Organisator: Prof. Ostertag, Klinikum Region Hannover GmbH

Versand der Präparate und Unterlagen am 30.04.2007

Internetpräsentation der besprochenen Kasuistiken:

<http://www.klinikum-hannover.de/kdl/pat/cafo.htm>

Seit: 22.06.2007

- 1.) Teilnehmerliste
- 2.) Fallvorstellungen
- 3.) Auswertung der Qualitätsbewertung
- 4.) Diagnoseliste

Nächster Termin:

Samstag, den 10.11.2007, 9.30 Uhr

Protokollant:

Dr. med. Christine Förster, Oberärztin, Pathol. Institut, KH Nordstadt
e-mail: inst.pathologie.nordstadt@klinikum-hannover.de

Teilnehmerliste (75 Teilnehmer)

Ort	Institution	Dres.
Barsinghausen		Versmold
Bielefeld	Krankenanst. Gilead	Dumke
Bielefeld	Städtisches Klinikum	Hamberger
Bielefeld	Städtisches Klinikum	Pieles
Bielefeld	Städtisches Klinikum	Schütte
Braunschweig	Praxis	Parussis
Braunschweig		Schäfer
Brandenburg	Städtisches Klinikum	Herrmann
Brandenburg	Städtisches Klinikum	Konrad
Bremen	Praxis	Stättler
Bremen	Klinikum Bremen Mitte	Burchardt
Bremen	Klinikum Bremen Mitte	Clausmeyer
Bremen	Klinikum Bremen Mitte	Deichert
Bremen	Klinikum Bremen Mitte	Junker
Burgwedel	Praxis	Richter jun.
Espelkamp		Hagemeier
Fulda	Klinikum Fulda	Arps
Fulda	Klinikum Fulda	Schwahn
Fulda	Klinikum Fulda	Basten
Fulda	Praxis	Katzer
Gehrden	Robert-Koch-KH	Bernhards
Gehrden	Robert-Koch-KH	Dirk
Gehrden	Robert-Koch-KH	Wille
Gehrden	Praxis	Urban
Gehrden		Kyrieleis
Göttingen	Universität	Füzesi
Göttingen	Universität	Krassenkova
Göttingen	Universität	Nordhoff
Göttingen	Universität	Perske
Göttingen	Praxis	Sattler
Göttingen	Praxis	Sickmann
Halberstadt	St. Salvator KH	Erbstößer
Hamburg		Kramme
Hannover	MHH	Bredt
Hannover	MHH	Bröcker
Hannover	MHH	Feist
Hannover	MHH	Hillemanns
Hannover	MHH	Hussein
Hannover	MHH	Marwedel
Hannover	MHH	Soudah
Hannover	MHH	Stan
Hannover	Krankenhaus Nordstadt	Ostertag
Hannover	Krankenhaus Nordstadt	Förster
Hannover	Krankenhaus Nordstadt	Pfennig

Ort	Institution	Dres.
Hannover	Krankenhaus Nordstadt	Jänisch
Hannover	Praxis	Dankoweit-Timpe
Hannover	Praxis	Delventhal
Hannover	Praxis	Maschek
Hannover	Praxis	Krams
Hannover	Praxis	Roggendorf
Hannover	Praxis	Atay
Hannover		Erdelkamp
Hildesheim	Praxis	Bürrig
Hildesheim	Praxis	Kuske
Kassel	Praxis	Eisener-Grießhaber
Kassel	Klinikum	Brockholt
Kassel	Klinikum	Groß
Lüneburg	Städtisches Klinikum	Leuenroth
Lüneburg	Städtisches Klinikum	Peters
Magdeburg		Lenz
Meppen	KH Ludmillenstift	Gafumbegete
Minden	Klinikum	Kellner
Minden	Klinikum	Veit
Mühlhausen	Praxis	Tennstedt
Oldenburg	Praxis	Ermert
Osnabrück	Praxis	Bergmann
Osnabrück	Praxis	Langenberg
Paderborn		Beschow
Papenburg	Praxis	Schmauz
Rothenburg / Wümme	Diakoniekrankenhaus	Bontikous
Springe		Pettig
Syke		Wilkens
Wolfsburg	Klinikum	Reinecke-Lüthge
Wolfsburg		Rühl

Entschuldigt

Pathologie Aurich

PD Dr. Bittmann

PD Dr. Bommer

Dr. Brennecke

Dr. Brüscke

Prof. Buhr

Dr. Flemming

Prof. Georgii

Prof. Hewicker-Trautwein

Prof. Huth

Dr. Jehn

Prof. Kreipe

Dr. Knolle

Prof. Krech

Dr. Kupsch

Prof. Lang

Dr. Länger

Dr. Rieping

PD Dr. Wasielewski

Dr. Wittstock

Fallvorstellungen

Fall 5 (im Austausch mit Fall1)

PD Bernhards, Robert-Koch-KH, Gehrden – Region Hannover

Organ: Hoden

Diagnose: Überwiegend intratubuläre Hoden-Metastase eines Prostatacarcinom.

Besonderheiten und Diskussion:

Nach Literaturangaben metastasieren am häufigsten Primärtumoren der Lunge und der Prostata in den Hoden.

Die Metastasierung ist in 95 % der Fälle intratubulär.

Literatur:

Tu SM et al:

Prostate Carcinoma with testicular or penile metastases
Cancer 94: 2610-2617 (2002)

Schneider A, Kollias A, Woziwodzki J, Stauch G

Testicular metastasis of a metachronous small cell neuroendocrinic

Prostate Cancer after antihormonal therapy of a prostatic adenocarcinoma
Urologe A 45: 75-80 (2006)

Fall 2

Dr. Reinecke-Lüthge, Klinikum Wolfsburg

Organ Portio

Diagnose: Sarkomatoide Variante eines diffusen-großzelligen Non-Hodgkin-Lymphom der B-Zell-Reihe.

Besonderheiten und Diskussion:

Da die Haupttumormasse in der Cervix uteri lokalisiert war und die ebenfalls befallenen regionären Lymphknoten nicht nennenswert vergrößert waren, ist davon auszugehen, dass es sich um ein primäres extranodales NHL handelt.

Extranodale Non-Hodgkin-Lymphome des inneren weiblichen Genitales manifestieren sich mit abnehmender Häufigkeit in:

Adnexe – Zervix/Portio – Corpus uteri – Vagina/Vulva.

Typenhäufigkeit:

Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom > Follikuläres Lymphom > Mantelzell-Lymphom.

Literatur:

- Kahlifa M, Buckstein R, Perez-Ordonenz B; sarcomatoid variant of B-cell lymphoma of the uterine cervix; Int.J.Gyn.Path.22(3): 289-293, 2003
- Semczuk A et al.: Primary non-Hodgkin's lymphoma of the uterine cervix mimicking leiomyoma: case report and review of the literature Path.Res.Pract. 202(1):61-4, 2006
- Allory Y et al.: Sarcomatoid variant of anaplastic large cell lymphoma mimics ALK-1-positive inflammatory myofibroblastic tumor in bladder; AM.J.Surg.Path. 29(6):838-9, 2005
- Pereira EM, Maeda, Reis-Filho JS; Sarcomatoid variant of anaplastic large cell lymphoma mimicking a primary breast cancer: a challenging diagnosis; Arch.Path.&Lab.Med. 126(6):723-6, 2002
- Cohn DE et al.: Non-Hodgkin's lymphoma mimicking gynecological malignancies of the vagina and cervix: a report of four cases; Int.J.Gyn.Canc.: 17(1):274-9, 2007
- Cantu de Leon, Perez Montiel D, Chanona Vilchis J: Primary malignant lymphoma of uterine cervix; Int.J.Gyn.Canc.: 16(2):923-7, 2006
- Kosari F et al.: Lymphomas of the female genital tract: a study of 186 cases and review of the literature; Am.J.Surg.Path. 29(11):1512-20, 2005
- Lagoo AS, Robboy SJ: Lymphoma of the female genital tract: current status; Int.J.Gyn.Path. 25(1):1-21, 2006

- Frey NV et al.: Primary lymphomas of the cervix and uterus: university of Pennsylvania's experience and a review of the literature *Leukemia & lymphoma*, 47(9):1894-901, 2006

Fall 3

PD Schmauz, Papenburg

Organ: Analkanal

Diagnose: Proliferierendes Kondylom mit Koilozytose und Dysplasie. Produktive HPV-Infektion (?) Fokale maligne Transformation (?)

Besonderheiten und Diskussion:

Auf Grund der geringen Intensität der immunhistochemischen Reaktion für p16 wurde entschieden, dass keine genomische Integration von HPV-DANN vom high-risk Typ vorliegt.

Empfehlung an den Kliniker:
Regelmäßige Nachsorge.

Literatur:

Schmauz R, Owor R: Condylomatous tumours of vulva, vagina and penis. Relation between histological appearance and age, J Clin Pathol; 13: 1039-46 (1980).

Schmauz R et al: Variation in the appearance of giant condyloma in an ugandan series of cases of carcinoma of the penis; Cancer; 40: 1686-96 (1977).

Fall 4

Dr. Gafumbegete, Krankenhaus Ludmillerstift, Meppen

Organ: Ovar

Diagnose: Unilaterales Fibrom mit Aszites und beidseitigen Pleuraergüssen – entsprechen einem Meigs-Syndrom.

Fall 1 (im Austausch mit Fall 5)

Dr. Förster, Region Hannover - Krankenhaus Nordstadt

Organ: Ovar

Diagnose: Mitotisch aktives zellreiches Fibrom.

Besonderheiten und Diskussion:

Diese Entität wird in der zur Zeit gültigen WHO-Klassifikation der Ovarialtumoren (2003) nicht aufgeführt. Diese unterscheidet: Fibrom, zellreiches Fibrom, Fibrosarkom, wobei die Grenze zwischen zellreichem Fibrom und Fibrosarkom bei einer Mitosenzahl von $\geq 4 / 10$ HPF gezogen wird. Nach einer kürzlich veröffentlichten Untersuchung (siehe Literatur) wird vorgeschlagen, zusätzlich eine Gruppe von mitotisch aktiven zellreichen Fibromen von den Fibrosarkomen abzugrenzen, mit zwar erhöhter Mitoseaktivität ($\geq 4 / 10$ HPF) aber ohne Anaplasiezeichen. Nach dieser Untersuchung zeigen derartige Tumoren nach operativer Entfernung einen gutartigen Verlauf.

Literatur:

Irving J., Alkushi A, Young RH, Clement P: Cellular fibromas of the ovary: a study of 75 cases including 40 mitotically active tumours emphasizing their distinction from fibrosarcoma, Am J Surg Pathol; 30 (8): 929 (2006)

Fall 6

Dr. Gafumbegete, Krankenhaus Ludmillerstift, Meppen und
Prof. Junker, Klinikum Bremen Mitte

Organ: Lunge

Diagnose: Pneumozytom (Synonym: sklerosierendes Hämangiom)

Besonderheiten und Diskussion:

Dr. Delventhal, Hannover: Im vorliegenden Fall finden sich intranukleäre Progesteronrezeptoren auch in den Oberflächenzellen (im Gegensatz zur WHO-Definition)

Dr. Basten, Fulda: Der anlässlich der 59. Rätselecke am 12.11.2005 vorgestellte Fall aus Fulda zeigte ebenfalls eine positive Reaktion für Progesteron in den Oberflächenzellen und war darüber hinaus Mastzellreich.

PD Kellner, Minden: Werden die Tumoren antihormonell behandelt?

Prof. Junker: Dazu gibt es keine Empfehlungen in der Literatur.

Die Therapie der Wahl besteht in einer R0-Resektion.

Literatur:

Liebow AA, Hubbell DS: Sclerosing hemangioma (histiocytoma, xanthoma) of the lung, *Cancer*; 9: 53-57 (1956)

Devouassoux-Shisheboran M: Pulmonary sclerosing hemangioma with lymph node metastases: Report of 4 cases, *Am J Surg Pathol*; 24:906-916 (2000)

Travis W et al. (eds.)

WHO Classification of Tumours

Pathology and genetics of tumours of the lung, pleura, thymus and heart
IARC, Lyon 2004

Colby TV et al.

AFIP Atlas of Tumor Pathology

Tumors of the lower respiratory tract

AFIP, Bethesda 1995

Einsfelder BM, Müller KM

„Pneumozytom“ oder „sklerosierendes Hämangiom“, *Pathologe*; 26: 367-377 (2005)

Fall 7

Dr. Hillemanns, MHH

Organ: Leber

Diagnose: ? Idiopathische granulomatöse Venulitis oder
? Hepatische Sarkoidose.

Literatur:

Saito T et al: Granuomatous phlebitis of small hepatic veins, Journal of Gastroenterology and Hepatology; 17: 1334-39 (2002)

Moreno-Merlo F et al: The role of graulomatous phlebitis and thrombosis in the pathogenesis of cirrhosis and portal hypertension in sarcoidosis, Hepatology; 26 (3): 554-560 (1997)

Fall 8

Dr. Bröcker, MHH

Organ: Myokard

Diagnose: Parvovirus B19 –Myokarditis im Spenderherz

Besonderheiten und Diskussion:

Durch eine Gen-Sequenzierung nach vorheriger Mikrodissektion des entzündlichen Infiltrates gelang der Virusnachweis und die differentialdiagnostische Abgrenzung zu einer perakuten Abstoßungsreaktion.

Literatur:

- Eid et al. in: Clinical infectious diseases 2006 (Review)
Literaturübersicht zu 98 beschriebenen Fällen einer Parvovirus B19-Infektion nach Organtransplantation
- Gottesdiener et al. in: Annals of internal medicine 1998 (Review)
Ausführliche Zusammenstellung in der Literatur beschriebener Fälle durch Transplantation übertragener Infektionen

Fall 9

Prof. Ostertag, Region Hannover - Krankenhaus Nordstadt

Organ: Mamma virilis

Diagnose: Milchgangspapillom auf dem Boden einer Spironolacton-induzierten Gynäkomastie.

Besonderheiten und Diskussion:

In der Differentialdiagnose zum intraduktalen papillären Carcinom wichtiges Reaktionsmuster der Immunhistochemie: CK5/6 und GMA.

Literatur:

Boecker, W. : Preneoplasia of the breast, Elsevier 2006

Auswertung der Qualitätskontrollbögen:

Es wurden 57 Bögen zur Qualitätsbewertung abgegeben

Noten	1	2	3	4	5	6	Enthalt.	Mittelwert
Allgemeine Information	24	31	2	0				1,6
Qualität der Präparate	23	32	1	0			1	1,6
Qualität der Diaprojektion	26	24	5	0		1	1	1,7
Qualität der Darbietung	26	29	2	0				1,8
Anamnesen	18	27	9	2			1	1,9
Brauchbarkeit für die Praxis	24	27	6	0				1,7
Organisation am Tagungsort	28	21	6	2				1,7
Arbeitsbeeinflussung	22	31	3	1				1,7
Empfehlenswert	38	19	0					1,3
Referenten	20	26	0				11	1,3
Gesamtnote der Veranstaltung								1,6

Anmerkungen / Wünsche:

- Mikrofone benutzen (2)
- PC-Funktion vor der Veranstaltung prüfen (2)
- Dach reparieren (1)
- TED gewünscht (1)
- Ausdrückliches Lob (1)

Diagnoseliste

Fall 5 – PD Bernhards, Gehrden:

Überwiegend intratubuläre Hoden-Metastase eines Prostatacarcinom.

Fall 2 – Dr. Reinecke-Lüthge, Klinikum Wolfsburg

Sarkomatoide Variante eines diffusen-großzelligen Non-Hodgkin-Lymphom der B-Zell-Reihe der Zervix uteri.

Fall 3 – PD Schmauz, Papenburg

Proliferierendes Kondylom mit Koilozytose und Dysplasie der Analschleimhaut.

Fall 4 – Dr. Gafumbegete, Krankenhaus Ludmillerstift, Meppen

Unilaterales Fibrom des Ovars mit Aszites und beidseitigen Pleuraergüssen – entsprechen einem Meigs-Syndrom.

Fall 1 - Dr. Förster, Region Hannover - Krankenhaus Nordstadt

Mitotisch aktives zellreiches Fibrom des Ovars.

Fall 6 – Dr. Gafumbegete, Krankenhaus Ludmillerstift, Meppen und Prof. Junker, Klinikum Bremen Mitte

Pneumozytom (Synonym: sklerosierendes Hämangiom der Lunge)

Fall 7 – Dr. Hillemanns, MHH

Idiopathische granulomatöse Venulitis oder Hepatische Sarkoidose.

Fall 8 – Dr. Bröcker, MHH

Parvovirus B19 –Myokarditis in einem Spenderherz.

Fall 9 - Prof. Ostertag, Region Hannover - Krankenhaus Nordstadt

Milchgangspapillom auf dem Boden einer Spironolacton-induzierten Gynäkomastie.

Auswertung der Qualitätskontrollbögen

