

# **Protokoll**

## **des Kasuistischen Forums Niedersächsischer Pathologen ("Rätselecke")**

**Samstag, den 08. November 2008  
9.30 Uhr c.t. bis 14 Uhr**

**Ort: Hörsaal S im Theoretischen Institut II  
der Medizinischen Hochschule Hannover**

Gastgeber: Prof. Dr. med. H. H. Kreipe

e-mail: [Soudah.Bisharah@MH-Hannover.de](mailto:Soudah.Bisharah@MH-Hannover.de)  
Internet: <http://www.Klinikum-hannover.de/kdl/Pat/Cafo.htm> (Rätselecke)

## 56 Teilnehmer

### Referenten und Diagnosen:

**Fall 1:** **Dr.med. B. Soudah. FIAC, Hannover:**

Weiblich, 42 Jahre. Vulva.

**Diagnose:** Donovanosis (Klebsiella granulomatis) und Herpes.

**Konsil** **PD. Dr. med Schmauz Papenburg :**

Bestätigung der Diagnose.

Australien: PCR, liegt noch nicht vor

**Fall 2:** **Dr. Respondek, Vechta:**

Weiblich, 63 Jahre, Duodenum

**Diagnose:** Nachweis intravaskulärer Yttrium-90-Mikrosphären in der Gallenblase bei Z. n. Selektiver interner Radiotherapie (SIRT) von Lebermetastasen.

**Fall 3** **Frau Dr. med. Jakubzik, Hildesheim :**

Weiblich, 48 Jahr, Uterus

**Diagnose:** Uterus myomatosus mit regressiv alterierten bis max. 4,5 cm großen Leiomyomknoten mit histiozytärer Reaktion im Randbereich bei Z. n. Myomembolisation vor vielen Jahren und Nachweis von Polyvinyl-Alkohol-Partikeln.

**PD. Dr. med. Kellner, Minden:**

**Fall 4:** Weiblich, 40 Jahre, Ovar

**Diagnose:** Multizystisches peritoneales Mesotheliom. Häufig im Uterus, Douglas, Harnblase und Rektum. Selten im Omentum, Perikard, Appendix und Leber

**Differentialdiagnostik:**

- Seröses mikrozystisches Adenom (Calretnin negativ)
- Lymphangiom (D2-40, CD34, 31 positiv. Calretinin und PCK negativ)

**Dr. med. Klein, Hannove**

**Fall 5:** Weiblich, 48 Jahre, Mundboden

**Diagnose:** Zystadenom.

**Differentialdiagnostik:**

- Sialektasie- Sialadenitis
- Intraduktales Papillom
- Zystadenokarzinom

**Synonyme (WHO 2005):**

- Warthintumor ohne lymphozytäres Stroma
- Onkozytäres Zystadenom
- Intraduktale papilläre Hyperplasie
- Zystisches Speichelgangsadenom

**Dr. med. Flemming, Celle:**

**Fall 6:** Weiblich, 33 Jahre, Oberschenkel/Leiste/Lymphknoten

**Diagnose:** Erstdiagnose an einer kleinen Biopsie (Lokalisation: Lymphknoten retroperitoneal). Hochproliferativer, maligner epithelialer Tumor (Ki-67: 90%). Erste Chemotherapie mit geringem Ansprechen. Weitere Diagnose nach der Gewinnung eines größeren Tumorknotens aus der Leiste: Gering differenziertes Karzinom. Keimzellnatur immunhistochemisch nicht zu sichern (Hannover).

**Konsile:**

1. Cup-Print mit Agilent-Chip (Holland)  
Rang 1.-3.: Ovarieller Keimzelltumor  
Rang 4.: Plattenepithelkarzinom des Larynx  
Rang 5.: Meningeom
2. Hannover und Berlin (Charite): gering differenziertes Adenokarzinom
3. Lübeck: neuroendokrines Karzinom G3

**Literatur:**

Nature Apr.3. 452 (7187) 564-70 2008

**Frau Dr. Weber, Hannover:**

**Fall 7:** Weiblich, 7 Jahre, Gaumen

**Diagnose:** Gingivafibromatose

**Differentialdiagnostik:**

- Reizfibrom (Histologisch identisch, Größe!)
- Medikamentöse Hyperplasie (Anamnese) bei Phenytoinbehandlung einer Epilepsie
- Juvenile hyaline Fibromatose (Hautläsion)
- Extraabdominelle Fibromatose (Höhere Zellularität und lokal aggressiv))

**OA. Dr. Völker, Hannover:**

**Fall 8:** Weiblich, 65 Jahre, Ohrhelix- Haut

**Diagnose:** Benigne reaktive Angioendotheliomatose  
(= Endothelproliferation als Folge luminaler Fibrin-, Kryoprotein- oder Paraproteineinlagerungen.  
Variantenreiches klinisches Bild mit Purpura, hämorrhagischen Papeln und akralen Nekrosen).

**Assoziierte Erkrankungen:**

- Bakterielle Endokarditis
- Kryoglobulinämie
- Monoklonale Gammopathie

- Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom
- Rheumatoide Arthritis
- Hepatische Erkrankungen (Hepatitis C)

**Differentialdiagnose:**

- Maligne Angioendotheliomatose (Syn. Angiotropes/intravaskuläres Lymphom)
- Intraluminale Thrombose
- Seltener Endothelproliferation
- Atypische Lymphozyten intra- und teilweise perivaskulär (CD20+)

**OA. Dr. Länger, Hannover:**

**Fall 9:** Weiblich, 46 Jahre, Weichgewebe

**Diagnose:** Myxofibrosarkom vs. low-grade fibromyxoide Sarkom (CD99+, bcl2+, EMA+).

**Molekularzytogenetische Untersuchungen:**

Nachweis der für niedrigmaligne fibromyxoide Sarkome charakteristischen Translokation t(7;16) (q34;p11) mit FUS-CREB3L2-Fusion.  
Die Sensitivität liegt für die PCR bei 80-90 %, für die FISH bei 80 %.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden um Übermittlung ihrer E-Mail-Adressen an Herrn Dr. Soudah gebeten:

Mail: [soudah.bisharah@mh-hannover.de](mailto:soudah.bisharah@mh-hannover.de)

Somit können künftig die Einladungen schneller verschickt werden.

Die Auswertung der Qualitätskontrolle dieser Veranstaltung ergab folgendes:

Es wurden 49 Bögen zur Qualitätsbeurteilung abgegeben.  
Durchschnittliche Bewertung (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Allgemeine Information:	1,2
Qualität der Präparate:	1,5
Qualität der Diaprojektion:	1,1
Qualität der Darbietung:	1,1
Anamnesen:	1,7
Brauchbarkeit für die Praxis:	1,4
Organisation am Tagungsort:	1,1
Die vermittelten Erkenntnisse werden Meine Arbeit beeinflussen:	1,5
Diese Fortbildung/dieser Vortrag Ist empfehlenswert:	1,0
Referenten:	1,0

Entschuldigt waren:

Prof. Dr. Georgii  
Prof. Dr. Ostertag  
CA Dr. Dumke  
Dr. Erdelkamp  
Dr. Rühl  
OA. Dr. Weber  
Dr. Hussein  
Dr. Jonigk  
Dr. Pauli  
Dr. Clausmeyer  
PD. Dr. Schmauz

Die nächste Niedersächsische Rätselecke findet am 16.05.2009 um 9.30 Uhr c. t. in der MHH, Hörsaal S im Theoretischen Institut II statt.