

Protokoll

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

Samstag, den 08.05.2010, 9.30-14.00 Uhr

Hörsaal S des Pathologischen Institutes
der Medizinischen Hochschule Hannover

Organisator: Prof. Wilkens, Klinikum Region Hannover GmbH

Versand der Präparate und Unterlagen am 28.04. und 30.04.2010

Versand des Protokolls (e-mail): 14.05.2010

**Internetpräsentation der besprochenen Kasuistiken mit entsprechendem Teil
des Sitzungsprotokolls:**

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

Seit: 17.05.2010

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

Nächster Termin:

Samstag, den 20.11.2010, 9.30 Uhr

Protokollant:

Dr. med. Christine Förster, Oberärztin, Pathol. Institut, KH Nordstadt

e-mail: christine.foerster@krh.eu

Anzahl der Teilnehmer: 65

Entschuldigt

Prof. Bürriq Hildesheim

Prof. Junker Bremen

Prof. Ostertag Hannover

PD. Dr. med. Schulz Eisenach

Fallvorstellungen

Fall 1

Dr. Soudah, MHH

Organ: Portio / Zervix uteri

Diagnose: Cracked cytoplasm und „Masernzellen“ als indirekte Zeichen einer HPV-Infektion

Besonderheiten und Diskussion:

Die zytologischen Befunde

- cracked Cytoplasm
- Halo-Zellen
- „Masernzellen“ (rötlich-fleckiges Zytoplasma, durch Degeneration der Mitochondrien entstanden)
- Dyskeratosen

gelten als indirekte Zeichen einer HPV-Infektion.

Bei klinischer / kolposkopischer Symptomlosigkeit sollte bei Vorliegen obengenannter zytomorphologischer Veränderungen eine HPV-Diagnostik erfolgen.

Fall 2

Dr. Puls, MHH

Organ Coecum

Diagnose: Mutation des Interleukin-10 Rezeptor mit Manifestation einer inflammatorischer Darmerkrankung im frühen Kindesalter.

Besonderheiten und Diskussion:

Homozygote Mutationen in den Genen, die für den Interleukin-10 Rezeptor codieren führen zu einer hyperinflammatorischen Immunantwort im Darmtrakt. Die Histomorphologie der entzündlichen Darmerkrankung zeigt Ähnlichkeiten mit einem M. Crohn.

Insgesamt sind nur 5 Fälle in der Literatur beschrieben.

Die Therapie besteht in einer allogenen Stammzelltransplantation.

Literatur:

Glocker EO et al: N Engl J Med; Nov 19; 361(21):2033-45 (2009)

Bamba S et al: J Pathol; 209: 265-273 (2006)

Fall 3

Dr. Kohlmann, Vechta

Organ: Haut, Glandula parotis

Diagnose: Multizentrischer M. Bowen mit mikro- und polyfokalem, invasivem, lokal metastasierendem Spinaliom.

Besonderheiten und Diskussion:

Es wurde angeregt, die Diagnostik um folgende Punkte zu erweitern:

- Immunhistochemie für EMA wegen der Differentialdiagnose zwischen einem M. Bowen und einem M. Paget.
- Immunhistochemie für HPV, EBV wegen der Frage einer Virus-assoziierten Neoplasie.

Fall 4

Dr. Förster, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt

Organ: Mittelohr

Diagnose: Adenom des Mittelohres mit neuroendokriner Differenzierung.

Besonderheiten und Diskussion:

Ca. 4% der Mittelohradenome mit neuroendokriner Differenzierung entwickeln im Verlauf regionäre Lymphknotenmetastasen.

Die Klassifikation dieser Tumoren ist noch nicht abschließend geklärt.

Literatur:

AFIP: Atlas of Tumor Pathologie, third series (2000)

Torske et al, Mod Pathol 2002; 15 (5): 543-555 (2002)

Ramsey MJ et al: Laryngoscope; 115: 1660-66 (2005)

Barnes: Surgical Pathology of the head and neck, third edition (2008)

Saliba I, Evrard A-S: Cases Journal March 13; 2: 6508 (2009)

Fall 5-6

PD Kellner, Minden

Organ: Magen / Leber

Diagnose: Maligner GIST des Magens mit Lebermetastase.
Zustand nach Therapie mit Glivec.

Besonderheiten und Diskussion:

Primarius und Metastase zeigen die gleiche Mutation.

Unterschiede:

Im Primarius liegt im Gegensatz zur Metastase eine stark erhöhte Proliferationsaktivität vor. Die Metastase besteht aus vitalem Tumorgewebe. Auffällig ist ein herdförmiges Ödem.

Postulat:

Es ist zu vermuten, dass die Lebermetastase bereits zum Zeitpunkt der primären Tumordiagnose manifest war (damals keine Darstellung im CT, welches als einziges bildgebendes Verfahren Anwendung fand).

Unter Glivec-Therapie besteht jetzt ein sog. „stable disease“.

Frau PD Bittmann weist darauf hin, dass im NMR oder PET-CT die Darstellung von Lebermetastasen zuverlässiger als im CT gelingt.

Fall 7

PD Schmauz, Papenburg

Organ: Uterus

Diagnose: Carcinosarkom in einem Polyp der Zervix uteri

Besonderheiten und Diskussion:

Beispielhafter Fall dafür, dass

- fehlende klinische Angaben auf dem histologischen Antrag und
- nicht beachtete Vorbefunde

zu einer Erschwerung der Diagnostik führen.

Primärbefund:

Fibröser Polyp mit malignem mesodermalem Misch tumor (MMMT, Carcinosarkom) der Cervix uteri, im einzelnen

- herdförmig geringgradig differenziertes Plattenepithelkarzinom vom basaloiden Typ und oberflächlich CINIII
- maligner spindelzelliger Weichteiltumor (sm-Aktin positiv) als Tumorstroma
- jeweils p16-positive HPV-assoziierte Neoplasien

Nachfolgebefund (erstellt ohne klinische Angaben auf dem Einsendeschein und ohne Beachtung der Vorbefunde):

Cervixabradat mit reichlich Anteilen eines geringgradig differenzierten nicht verhornenden Plattenepithelcarcinoms mit „*eigenartigen myxoiden Arealen*“.

Bei den „eigenartigen myxoiden Arealen“ handelte es sich um Ausläufer / Herde der malignen mesenchymalen Tumorkomponente.

Fall 8

Dr. Bersch, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt

Organ: Leber

Diagnose: Mesotheliom des peritonealen Leberüberzugs
bzw. sog. primär intrahepatisches malignes Mesotheliom

Besonderheiten und Diskussion:

Differentialdiagnose zum Adenomatoidtumor:

Ähnliche Histomorphologie. Infiltratives Wachstum spricht jedoch gegen einen Adenomatoidtumor.

Literatur:

Flemming P et al: Am J Surg Pathol; 26: 1523-1527 (2002)

Gütgemann I et al: Virchows Arch; 448: 655-658 (2006)

Imura J et al: APMIS; 110:789-794 (2002)

Leonardou P et al: Magn Reson Imaging; 21: 1091-1093 (2003)

Marubayashi S et al: Surg Today; 28: 929-931 (1998)

Sasaki M et al: World J Gastroenterol; Feb 7; 15(5):615-21 (2009)

Fall 9

PD Bittmann, Rothenburg / Wümme

Organ: Pleura

Diagnose: Primäre Pleuraveränderungen:
entweder reaktiv auf gestörten Lymphabfluss bei
Mediastinaltumor
oder Pleurasarkomatose

Besonderheiten und Diskussion:

Die Pleuraveränderungen wurden zunächst als reaktive „fibromesotheliale Hyperplasie“ eingeordnet.

Drei Monate später berichtete die Klinik über einen Mediastinaltumor, der zum Zeitpunkt der Erstbeurteilung dem Pathologen noch nicht bekannt war.

Typisierung des Mediastinaltumor ist noch nicht abgeschlossen. Vorläufige Beurteilung: Spindelzelliges Sarkom, low grade.

Da abschnittsweise ein enger topografischer Bezug zwischen dem Mediastinaltumor und den Pleuraveränderungen vorlag, stellt sich die Differentialdiagnose zu einer Pleurasarkomatose.

Fall 10-11

Dr. Schaefer, Göttingen

Organ: Ösophagus

Diagnose: Basaloides Plattenepithelcarcinom und Spindelzellcarcinom (sog. Carcinosarkom).

Besonderheiten und Diskussion:

Seltene Tumorentitäten mit unterschiedlicher Makroskopie, Histologie und Prognose.

Übereinstimmung in den chromosomalen Aberrationen

- CGH:

Zugewinne 2p/q, 7q, 11q

Verluste 3p, 7q, 9, 21

- Array CGH:

53 gemeinsame copy number changes (3 Zugewinne und 50 Verluste).

Auswertung der Qualitätskontrollbögen:

Es wurden 32 Bögen zur Qualitätsbewertung abgegeben

Noten	1	2	3	4	5	6	Enthalt.
Allgemeine Information	20	11	1	0	0	0	0
Qualität der Präparate	20	9	2	0	0	0	1
Qualität der Diaprojektion	27	5	0	0	0	0	0
Qualität der Darbietung	19	11	2	0	0	0	0
Anamnesen	15	13	4	0	0	0	0
Brauchbarkeit für die Praxis	16	14	1	0	0	0	1
Organisation am Tagungsort	26	4	1	0	0	0	1
Arbeitsbeeinflussung	17	13	1	1	0	0	0
Empfehlenswert	24	6	1	0	0	0	1
Referenten	10	12	0	0	0	0	10

Anmerkungen / Wünsche:

Pointer auf den Folien schlecht erkennbar (1)

Mikrofon wurde zu wenig genutzt (1)

Zu wenig Teilnehmerlisten (1)

Zu wenig Abstimmungsgeräte TED (1)

Diagnoseliste

Fall 1 – Dr. Soudah, MHH

Cracked cytoplasm und „Masernzellen“ als indirekte Zeichen einer HPV-Infektion

Fall 2 – Dr. Puls, MHH

Mutation des Interleukin-10 Rezeptor mit Manifestation einer inflammatorischer Darmerkrankung im frühen Kindesalter.

Fall 3 – Dr. Kohlmann, Vechta

Multizentrischer M. Bowen mit mikro- und polyfokalem, invasivem, lokal metastasierendem Spinaliom.

Fall 4 – Dr. Förster, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt
Adenom des Mittelohres mit neuroendokriner Differenzierung.

Fall 5-6 – PD Kellner, Minden

Maligener GIST des Magens mit Lebermetastase. Zustand nach Therapie mit Glivec.

Fall 7 – PD Schmauz, Papenburg

Carcinosarkom in einem Polyp der Zervix uteri

Fall 8 – Dr. Bersch, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt
Mesotheliom des peritonealen Leberüberzugs
bzw. sog. primär intrahepatisches malignes Mesotheliom

Fall 9 – PD Bittmann, Rothenburg / Wümme

Primäre Pleuraveränderungen: entweder reaktiv auf gestörten Lymphabfluss bei Mediastinaltumor oder Pleurasarkomatose

Fall 10-11 – Dr. Schaefer, Göttingen

Basaloides Plattenepithelcarcinom und Spindelzellcarcinom (sog. Carcinosarkom) des Ösophagus