

# Protokoll

## **70. Kasuistisches Forum der niedersächsischen Pathologen („Niedersächsische Rätselecke“)**

**Samstag, den 14.05.2011, 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 06.05.2011

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

<http://krh.eu/klinikum/institute/pathologie/pathologieforum/Seiten/default.aspx>

**Seit: 01.06.2011**

- 1.) Fallvorstellungen
  
- 2.) Diagnoseliste

### **Nächster Termin:**

Samstag, den 12.11.2011, 9.30 Uhr

Protokollant:

Dr. med. Christine Förster, Oberärztin, Pathol. Institut, KH Nordstadt  
e-mail: [christine.foerster@krh.eu](mailto:christine.foerster@krh.eu)

**Anzahl der Teilnehmer: 51**

**Entschuldigt**

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Dr. med. Brandis          | Hannover    |
| Prof. Bürrig              | Hildesheim  |
| Dr. med. Dohmann          | Bielefeld   |
| Drs. Erbstößer / Schrader | Halberstadt |
| Prof. Georgii             | München     |
| Prof. Heine               | Bremerhaven |
| Prof. Hewicker-Trautwein  | Hannover    |
| Prof. Junker              | Bremen      |
| Prof. Ostertag            | Hannover    |

## Fallvorstellungen

### Fall 1

Dr. Bersch, Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Nordstadt

**Organ:** Tonsille

**Diagnose:** Follikuläres Sarkom der dendritischen Zellen

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Ungewöhnlicher immunhistochemischer Befund: Positivität für den Progesteronrezeptor (DD: ektopes Meningeom).

### **Literatur:**

Monda L, Warnke R, Rosai J. A primary lymph node malignancy with features suggestive of dendritic reticulum cell differentiation. A report of 4 cases. Am J Pathol 1986;122:562-72.

Young Gyu Eun et al. Follicular Dendritic Cell Sarcoma of the Tonsil; Yonsei Med J 51(4):602-604, 2010

## **Fall 2**

PD Bittmann, Rothenburg / Wümme

**Organ** Lunge

**Diagnose:** Lungenbeteiligung bei Pyoderma gangraenosum

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Beim Pyoderma gangraenosum handelt es sich um eine pustulo-ulzeröse neutrophile Dermatitis. Die Erkrankung zeigt eine Assoziation mit CEDE, rheumatoider Arthritis und hämatologischen Grunderkrankungen (25-50% idiopathisch). Nonkutane Manifestationen (wie im vorgestellten Fall) stellen Raritäten dar.

### **Fall 3**

Dr. Versmold, Minden

**Organ:** Pankreas

**Diagnose:** Hamartom des Pankreas

#### **Besonderheiten und Diskussion:**

Im „AFIP Atlas of Tumor Pathology“ sind drei Fälle beschreiben.

Wichtigste Differentialdiagnose:

Chronische Pankreatitis.

Im Gegensatz zum Hamartom liegt bei der chronischen Pankreatitis keine umschriebene Läsion vor, zudem sind Langerhans-Inseln vorhanden.

## **Fall 4**

Dr. Bröcker, MHH

**Organ:** Uterus

**Diagnose:** Solitärer, teils epitheloider glattmuskulärer Tumor von unsicherem malignen Potential (STUMP) mit ischämisch bedingten regressiven Veränderungen und fokaler Expression von HMB-45 in epitheloiden Abschnitten

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Praktisches Vorgehen bei epitheloiden mesenchymalen Tumoren des Uterus:

Derartige Tumoren sollten immunhistochemisch auf eine melanozytäre Differenzierung hin untersucht werden.

Konventionelle glattmuskuläre Tumoren des Uterus mit Expression melanozytärer Marker sollten als Leiomyo(sarko)m diagnostiziert werden mit einem Kommentar zur melanozytären Differenzierung.

Fokale klarzellige/ epitheloide Differenzierung ändert daran nichts.

Tumoren mit „absolut charakteristischer Morphologie und charakteristischem Phänotyp“ sollten als PECome bezeichnet werden mit einem Kommentar zu prognostischen Parametern.

Epitheloide mesenchymale Tumoren des Uterus, die nicht alle charakteristischen Merkmale erfüllen, sollten nach herkömmlichen Kriterien als epitheloide Leiomyome/ Leiomyosarkome diagnostiziert werden

### **Literatur:**

Folpe, AL et al: Am J Surg Pathol, 29: 1558 (2005)

Fadare O: Int Semin Surg Oncol, Mar 6; 5: 7 (2008)

## **Fall 5**

Dr. Schaefer, Göttingen

**Organ:** Leber

**Diagnose:** Hepatische vaskuläre Malformation mit kapillärer Proliferation (HVMCP)

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Der Endothel-Marker GLUT 1 trägt zur differentialdiagnostischen Unterscheidung zwischen benignen hepatischen vaskulären Läsionen des Kindesalters bei.

- Hepatisches infantiles Hämangiom: GLUT 1 positiv.
- Hepatische vaskuläre Malformation mit kapillärer Proliferation: GLUT 1 negativ.

### **Literatur:**

Mo JQ et al: Human Pathol; 35 (2): 200-9 (2004)

## **Fall 6**

Dr. Kohlmann, Vechta

**Organ:** Dünndarm

**Diagnose:** Lymphangiom (mit hämangiomartiger Komponente)

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Der makroskopische Befund wurde mit einer hochauflösenden Digitalkamera dokumentiert.



## **Fall 7**

Dr. Kohlmann, Vechta

**Organ:** Mundhöhle / Zunge

**Diagnose:** Inflammatorischer myofibroblastischer Tumor und Plattenepithelcarcinom

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Differenzialdiagnose:  
Spindelzelliges sarkomatoides Plattenepithelcarcinom.

Vorschläge zur Erweiterung der Diagnostik

- p63
- p16
- Durchführung einer Translokations-Analyse (wegen positiver Reaktion für ALK)

## **Fall 8**

PD Schmauz, Papenburg

**Organ:** Subcutis (Hals / Rücken)

**Diagnose:** Basidiobolusmykose

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Der Fall ist gutes Beispiel für eine occulte Tropenkrankheit - aufgedeckt durch die Histopathologie.

## **Fall 9**

Dr. Stauch, Aurich

**Organ:** Weichteile rechte Leiste

**Diagnose:** Filariasis (*Onchocerca volvulus*)

### **Besonderheiten und Diskussion:**

Keine Manifestation eines Morbus Crohn bei Patienten, die an einer Helminthose erkrankt sind.

## Diagnoseliste

**Fall 1** – Dr. Bersch, KRH  
Follikuläres Sarkom der dendritischen Zellen.

**Fall 2** – PD Bittmann, Rothenburg / Wümme  
Lungenbeteiligung bei Pyoderma gangraenosum.

**Fall 3** – Dr. Versmold, Minden  
Hamartom des Pankreas.

**Fall 4** – Dr. Bröcker, MHH  
Solitärer, teils epitheloider glattmuskulärer Tumor von unsicherem malignen Potential (STUMP) mit ischämisch bedingten regressiven Veränderungen und fokaler Expression von HMB-45 in epitheloiden Abschnitten

**Fall 5** – Dr. Schaefer, Göttingen  
Hepatische vaskuläre Malformation mit kapillärer Proliferation

**Fall 6** – Dr. Kohlmann, Vechta  
Lymphangiom mit hämangiomartiger Komponente

**Fall 7** – Dr. Kohlmann, Vechta  
Inflammatorischer myofibroblastischer Tumor und Platteneepithelcarcinom

**Fall 8** – PD Schmauz, Papenburg  
Basidiobolusmykose

**Fall 9** – Dr. Stauch, Aurich  
Filariasis