

Protokoll
des Kasuistischen Forums
Niedersächsischer Pathologen
("Rätselecke")

Samstag, den 26. April 2013
9.30 Uhr c.t. bis 13 Uhr
Ort: Hörsaal S im Theoretischen Institut II
der Medizinischen Hochschule Hannover

Gastgeber: Prof. Dr. med. L. Wilkens

Referenten u. Diagnosen:

➤ Fall 1:

Dr. med. Joachim Brennecke
Dr. med. Eva Dankoweit-Timpe
Fachärzte für Pathologie

Nienburger Str. 12
30167 Hannover
Tel 0511/714058
Fax 0511/7011671
e-Mail
info@hannopath.de

Rätselecke 26.04.2014

Fall : 1

53jähriger Patient aus der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie :

Tropfenförmige Hautexcision vom rechten Nasenflügel von 20 x 15 mm Größe, zentral erhaben und in einem 10 x 6 mm großen Areal ulzeriert (U/2014/00292).

Klinische Angaben : «Plattenepithelcarcinom nasal bei Bronchialcarcinom 2013»

Diagnose und Diskussion:

- Hautmetastase eines primär operierten Rektumcarcinoms (2011), IHC: Positivität für CK20, CDX2
- 2013 Lungenmetastase des Rektumcarcinoms (auswärts diagnostiziert)
- Synopsis mit Vorbefunden
- Genexpressionsprofile (histogenetischer Ursprung)
- Korrelation mit dem initialen Tumorstadium

➤ **Fall 2:**

Institut für Pathologie
Dr. med. Georg Richter, MIAC
Facharzt für Pathologie



31785 Hameln
Saint-Maur-Platz 1

Tel.: 05151/823550 Fax: 05151/8235520
Tel. Zervix-Zytologie: 05151/609990

<http://www.pathologie-richter.com>

E-mail: richter@pathologie-richter.com

05.03.2014 ri



Institut Dr. Richter, Postfach 10 09 44, 31759 Hameln

An

76. Rätselecke am 26. 04. 2014

Fall-Nr.: 2

EN: H 978/14

Patient: weiblich, 70 Jahre

Klin. Angabe: 6 cm messender Tumor rechtsparavertebral obere BWS mit Rippen
– und Pleurainfiltration

Makroskopie: 3 zusammen 4,5 cm lange Stanzzyylinder

Diagnose und Diskussion:

- Epitheloider Tumor, PAS negativ, CK5/6+, CK7-, CK20-, Calretinin +, TTF1 "patchy" +
- Referenzpathologie (Bochum): Malignes Mesotheliom (kritischer Kommentar: Trotz "kontraindizierter Positivität für TTF1)
- Bevorzugte Diagnose: Lokalisiertes malignes Mesotheliom (wächst nicht in Pleuraspalt).
- Totalentfernung (wenn möglich) potentiell kurativ
- Goldstandard Mesotheliome: Bildgebung
- Keine Asbestanamnese bekannt

- Im einem englischen Kollektiv wird von "häufigerer" Co-Expression von TTF1 berichtet
- Hyaluronsäure im Pleuraerguss als Mesotheliommarker
- Urovision-Test
-
-

➤ Fall 3

Frau PD Dr. I. Bittmann, Diakonieklinikum Rotenburg

Fall 3

Lungenbiopsie eines 22 jährigen Mannes, der sich klinisch vorstellte mit einem Spontanpneumothorax.

Intraoperativ fiel eine wabig-zystische Struktur des Lungenparenchyms auf.

Weitere Zusatzinformationen lagen nicht vor.

Diagnose und Diskussion:

- Differentialdiagnose:
 - Emphysem
 - NSIP
 - Lymphangioliomyomatose
 - PECom
 - Angiomyolipom

- Diagnose: Läsion aus der PECom Gruppe/angiomyolipomatöse Proliferation (IHC: SMA+, Desmin+, HMB45 +, schwach CD1a+)
- Assoziation mit tuberöser Sklerose
- Klinik: beide Lungenflügel betroffen
- Everolimus als Therapieoption

➤ **Fall 4**

PD Dr. U. Kellner, Klinikum Minden

Fall 4

61 jähriger Patient wegen eines Tumors zur Unterkieferteilresektion rechts mit Neck dissection beidseits.

Präparat a: Neck dissection Level I-III links

Präparat b: Unterkieferteilresektat mit dem Primärtumor.

Diagnose und Diskussion:

- Unterkieferteilresektat: Metaplastisches Plattenepithelcarcinom mit chondroider Differenzierung (IHC: p63+, S100+ in chondroiden Arealen)
(Differentialdiagnose in der Diskussion: evtl. Tumor der Speicheldrüsen)
- Neck-Dissektat: Metastase eines Schilddrüsenkarzinoms mit Ausreifung in Schilddrüsengewebe.
- Hodenablatio: maligner Keimzelltumor mit neuroendokriner Differenzierung (IHC: negativ: PLAP, D2-40, PanCK, CD30, Inhibin, Des,om. TTF1. Positiv: KiA10)
- 3 synchrone Tumore verschiedener Entität: Molekulare Untersuchung auf Keimbahnmutation

➤ Fall 5

Dr. Bersch, Pathologie Nordstadt

Fall 5

59 jähriger Patient. Kleine Polypen im Rektum, mit der Zange abgetragen.

Diagnose und Diskussion

- Differentialdiagnose:
 - Neurom?
 - Neurofibrom?
 - Granulom?
- Diagnose: Schwannzellhamartom (IHC: S100+, SMA-, CD117-, Cd34-)
- Begriff 2009 eingeführt
- Keine Progredienz oder Rezidiv
- Vorkommen: im Rahmen der Vorsorge-Koloskopie.

➤ **Fall 6**

Frau. Dr. Raap, Institut für Pathologie der MHH

Fall 6

4 Tage altes Neugeborenes aus der 33. SW mit pulmonaler Hypertonie, persistierender Zirkulation und frustraner Beatmung.

Unauffälliger Schwangerschaftsverlauf. Medikamentös behandelter Hypertonus der Mutter.

Diagnose und Diskussion

- Diagnose: Kongenitale kapilläre pulmonale Hämangiomatose (pathognomonisch: Proliferate der Kapillaren in präexistenten Gefäßwänden, bisher 7 Fälle beschrieben).
- Anamnese: 1G/1P, Schwangerschaft unbekannt, Hypertonus der Mutter, Neugeborenes respiratorisch insuffizient, letaler Verlauf 4 Tage post partum, offener Duct, Bronchitis, Peribronchitis).
- Bei R/L Shunt auch kapilläre Proliferate jedoch nicht in präexistenten Gefäßwänden

➤ Fall 7

Frau Dr. Brandis, Pathologie Nordstadt

Niedersächsische Rätselecke 26.4.2014

Fall 7

E19324/13

50-jähriger männlicher Patient mit einer Kontrastmittel-anreichernden Raumforderung im vorderen Balkenknie paraventriculär mit kleiner zystischer Formation.
Stereotaktische Biopsien.

Diagnose und Diskussion

- Zellreicher Tumor mit Pleomorphie. Teils schaumzelliger Aspekt. Pigmentierte Zellen (Melan A+)
- GFAP+
- Diagnose: pleomorphes Xanthoastrozytom (WHO Grad II)
- Häufig BRAF-Mutationen
- üblicherweise bei jüngeren Patienten und zudem überwiegend an der Hirnoberfläche lokalisiert
- Prognostisch: Komplettheit der Resektion

➤ Vortrag Molekularpathologie : Dr. Glombitza, Pathologie Nordstadt

- Mutationen in den RAS-Genen KRAS und NRAS führen zu einer autonomen Weiterleitung von Proliferationssignalen
- Bei Vorliegen des Wildtyp-Status und Behandlung mit EGFR-Signalweg inhibierenden Antikörpern wird Gesamtüberleben signifikant verlängert.
- Bei Vorliegen einer Mutation und Behandlung mit EGFR-Signalweg inhibierenden Antikörpern verringert das Gesamtüberleben der Patienten.
- Proben für die Analyse werden vom Pathologen auf dem HE-Schnitt eingezeichnet, Bereich sollte mind. 20% Tumorzellen enthalten
- DNA wird aus dem Bereich analysiert, relevante Genbereiche in einer PCR millionenfach amplifiziert und in einer Sanger-Sequenzierung die Mutation identifiziert.
- Um die Bedeutung der Mutation beurteilen zu können sind Informationen aus Datenbanken, die im Internet zugänglich sind, unbedingt notwendig (z.B. NCBI, Ensembl, COSMIC).
- Datenbank mit Informationen zu allen diagnostisch relevanten Tumoren: "My Cancer Genome" (befindet sich noch im Aufbau).

➤ Vortrag Abrechnung Molekularpathologie: Prof. Wilkens, Nordstadt Krankenhaus

Die nächste niedersächsische Rätselecke findet am 01.11.2014 um 9.30 c.t. in der MHH, Hörsaal S im Theoretischen Institut II statt.