

**Protokoll**  
**des 82. Kasuistischen Forums**  
**Niedersächsischer Pathologen**  
**("Rätselecke")**

**am 6.5.2017**

## **Fall 1**

**Dr. med. M. Lafos, Institut für Pathologie der MHH**

**Anamnese: Patientin, jetzt 25 Jahre alt, anamnestisch schwer einstellbare Hypertonie seit 2 Jahren. Beim Ausschluß einer fibromuskulären Dysplasie der A. renalis fand sich eine NCC verdächtige Raumforderung am unteren Nierenpol.**

## **Fall 2**

**Frau Prof. Dr. Bittmann, Pathologisches Institut, Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg**

**48 jährige Patientin**

**Diagnose einer Sarkoidose in 2002**

**Histologisch gesichert aus transbronchialen Biopsien mit Nachweis von nicht verkäsenden Granulomen; Röntgentyp II, keine weiteren Organmanifestationen.**

**Intermittierende systemische Steroidtherapie über bis zu neun Monate wegen progredienter Lungenbeteiligung, Husten und Luftnot, Rezidive.**

**Splenomegalie und Thrombozytopenie.**

**Aktuell erneut zunehmende Luftnot und Husten über mehrere Monate trotz systemischer Steroidtherapie.**

**Klinischer Befund: Leicht reduzierter Allgemeinzustand, kulturatorisch unauffällig, Abdomen und Haut ohne Befund, deutliche Belastungsdyspnoe.**

**Routinelabor: Kleines Blutbild unauffällig, CRP 25 mg pro Liter (< 5), LDH 322 U/L (< 255), leichte Niereninsuffizienz, leicht erhöhte Gamma GT und ALP.**

**Bei auffälligem CT Befund und fehlender Besserung der Beschwerden Entschluss zur Gewinnung einer chirurgischen Biopsie.**

### **Fall 3**

**Dr. Hori, Institut für Pathologie, Johannes Wesling Klinikum Minden**

**Patientin: 40 jährige Frau**

**Klinische Angaben:**

**Im Februar vaginaler Abstrich, Zytologiebefundung mit Nachweis eines PAPIVa-b.**

**Nachfolgend Konisation und histopathologische Untersuchung extern mit Diagnose eines CIN III, der bis in den Konusrand reiche.**

**Am 31.03.2017 erfolgte eine Hysterektomie.**

**Material: Uterus**

### **Fall 4**

**Dr. Bremmer, Institut für Pathologie der Universität Göttingen**

**58-jähriger Patient ohne eindeutige klinische Symptomatik. Leichte Oberbauchbeschwerden. Probebiopsate aus dem oberen Gastrointestinaltrakt. Frage des Klinikers: Verdacht auf Polyposis, Dysplasie, Atrophie des Corpus? Die vorliegenden Biopsate sind aus dem Antrum und dem Corpus.**

### **Fall 5**

**Dr. Olaf Pfennig, Institut für Pathologie, Klinikum Region Hannover**

**Klinische Angaben und Makroskopie:**

**79 jähriger männlicher Patient. Zustand nach einem Blasencarcinom und Anlage eine Ileumconduits.**

**Jetzt 30 ml gelb-klarer Spontanurin zur Verlaufskontrolle.**

## **Fall 6**

**Dr. Bremmer, Institut für Pathologie der Universität Göttingen**

**73-jähriger Mann mit einer Raumforderung im Bereich der Glossotonsillarfurche rechts. Keine weiteren klinischen Angaben. Makroskopisch zeigt sich ein angedeutet zystischer, teils solider max 1,5cm großer Tumor. Der vorliegende Schnitt zeigt repräsentative Anteile.**

## **Fall 7**

**Dr. Sabine Glombitza, Institut für Pathologie, Klinikum Region Hannover**

**Vortrag zur Molekularpathologie:**

**Next Genome Sequencing (NGS): Technik und Anwendung**