

An alle Teilnehmer des
Kasuistischen Forums

PATHOLOGISCHES INSTITUT AM
KLINIKUM NORDSTADT

Akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17020
D-IS-13143-01

Chefarzt: Prof. Dr. med. Wilkens

Zeichen:

Durchwahl: (0511) 970 1429/-1430

Telefax: (0511) 970 1649

E-Mail: Inst. pathologie.nordstadt@krh.eu

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die zugehörigen Dateien für das virtuelle Mikroskopieren finden Sie auf der Webseite der
Pathologie der MHH, direkt über folgenden Link:

<http://patserv01.mh-hannover.de/WebDatabaseClient/dbWebAccountr.aspx>



MHH · Institut für Pathologie · OE 5110

Ihre Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Mein Zeichen: HK/pie

Bearbeitung: Prof. Kreipe

Telefon: 0511 – 532 4500/01

Fax: 0511 – 532 5799

E-Mail: kreipe.hans@mh-hannover.de

Dienstgebäude: Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Gebäude J6

Datum:

Rätselecke

Herr Dr. med. M. Schefzyk

Fall Nr: 1

Anamnese:

67-jähriger Patient mit seit Jahren bestehenden juckenden Hautveränderungen am gesamten Integument. Vorerkrankungen: Niereninsuffizienz Stadium III, Z.n. Zökum- und Rectum-Karzinom 1998, arterielle Hypertonie, Asthma bronchiale, postablative Hypothyreose, Koronare Herzkrankheit, Hyperlipoproteinämie, Adipositas, Hyperurikämie. Medikation: L-Thyroxin, Bisoprolol, Candesartan, Simvastatin, HCT, Ramipril, ASS, Allopurinol, Pantoprazol. Klinischer Befund: Stamm und Extremitäten: Zahlreiche einzelnstehende zentral exophytisch gelblich-grünlich-schwärzlich verkrustete genabelt wirkende und scharf begrenzte Ulzerationen mit infiltrierte erythematösen Randwall.

Material : PE/Nr: 3349/15, HE-Färbung, EvG



Abbildung 1: Repräsentatives klinisches Bild der Hauterscheinungen
(Quelle: www.dermis.net)

Fall Nr.2

Rätselecke (April-2015)

Dr.med. Heinrich Neumann (F.I.A.C)

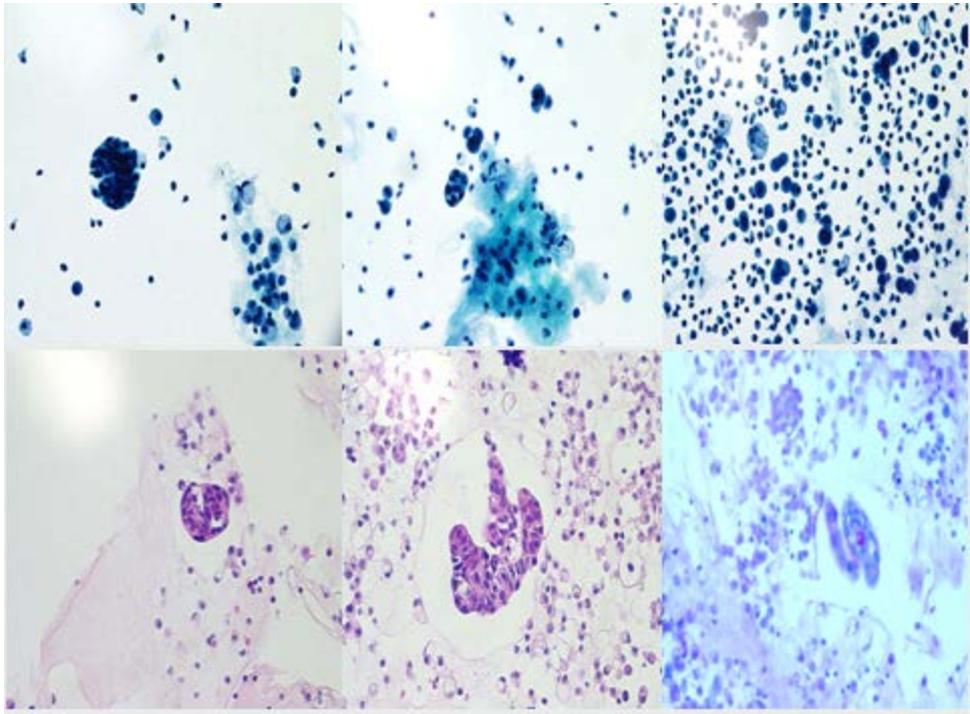
Dr. med. Mahmoud Abbas

Gemeinschaftspraxis für Pathologie
und Zytologie am Mathias-Spital-Rheine

Prof. Dr. med. R. Krech /Dr. med. Th. Christians

Anamnese

- Eine Frau (36 J.).
- Eingesandt Pleuralerguss links.
- Anamnestisch: Sekretorisches Endometrium, Ovariale Zyste. Chronische Urozystitis bei Z.n. einer Resektion eines Harnblasentumors.
- Frage nach : Entzündungszellen oder Tumorzellen?
- Wenn Tumor: Primär oder Sekundär??



Fall 3

Dr. Stauch, Aurich

Patient J.S.S 9 a , m

Primärdiagnose Osteomyelitis linke untere Extremität (Angola)

Via Friedensdorf International nach Aurich UEK verlegt.

Aufnahme -Befund : großflächige frische und ältere tiefe Hautulzerationen von 60% am Ober und Unterschenkel links mit Übergreifen auf den Fußrücken. Spitzfußstellung und Kontraktur im Kniegelenk.

Radiologie : keine Osteomyelitis

erste Therapiemaßnahme : chirurgisches Debridement

daraus **Histologie in 2 Präparaten**

Ein makroskopisches Bild beigefügt.





Fall 4

Dr. Länger, MHH

- 67-jährige Frau
- Z.n. Resektion eines Plexus-nahen infraclaviculären Lipoms links vor 7 Jahren
- jetzt partielle Plexusparese durch 8 cm großen im MRT leicht inhomogenen Tumor in gleicher Lokalisation
- Präparat einer primären Tumorexzision

Fall 5:

PD Dr. Bittmann, Diakoniekrankenhaus Rotenburg/Wümme

50 jährige Patientin mit bekannten Bronchiektasen. Wegen der Bronchiektasen Durchführung einer atypischen Resektion des linken Lungenunterlappens.

Fall 6:

Frau Ondra Türk (Göttingen)

P30960-14: Mann, 52 Jahre

Colonbiopsien

Klin. Angabe: Rektitis/Proktitis bei HIV- Infektion

Frage: Einordnung Entzündung, Neoplasie

Fall 7:

Dr. C.-L. Behnes (Göttingen)

P28739-14: Frau, 53 Jahre

Ovar-PE rechts, Peritoneum- PE

Klin. Angabe: Verdacht auf Fibrom rechtes Ovar, Fibrom am Peritoneum

Fall 8:

Prof. H.-U. Schildhaus (Göttingen)

K83-15: Mann, 46 Jahre

Tumor im Bereich der ersten Zehe rechts

Klin. Angabe: Dignität?

Fall 9:

Dr. Belder, KRH Klinikum Nordstadt, Hannover

- Eine 25-jährige Patientin stellte sich mit einer seit einigen Tagen neu aufgetretenen, stark juckenden und schmerzhaften Hautveränderungen an der Fußsohle in der Notaufnahme vor. Sie berichtete von einer wenige Tage zurückliegenden Kamerunreise. -

Fall 10:

Prof. v. Wasielewski, Nordstadtkrankenhaus Hannover

In der Praxis eines niedergelassenen Gynäkologen stellt sich eine 54 jährige Frau mit einem tastbaren Knoten in der rechten Mamma vor. Der Tumor liegt auf dem 12h Radial. Keine wesentlichen Vorerkrankungen bekannt, keine Medikamenteneinnahme, Familienanamnese leer.

Bei der Stanzuntersuchung werden 3 Gewebezyylinder mit einer Gesamtlänge von 27mm gewonnen. Ein Zylinder enthält überwiegend reifes Fettgewebe, die beiden weiteren Zylinder zeigen eine wechselnd dichte faserdichte Matrix, zonal deutlich sklerosiert. Locker bis mäßig dicht eingestreut tubulo-glanduläre Strukturen mit erhaltener Zweischichtung des Epithels bei auffälliger Kernmorphologie. Immunhistochemisch bestätigt sich dieses Bild in der SMA und p63 Färbung, Ki-67 ist zumindest stellenweise erhöht. ER & PR < 1%. HER-2 negativ in den Strukturen.

Frage: B-Klassifikation? Diagnose?