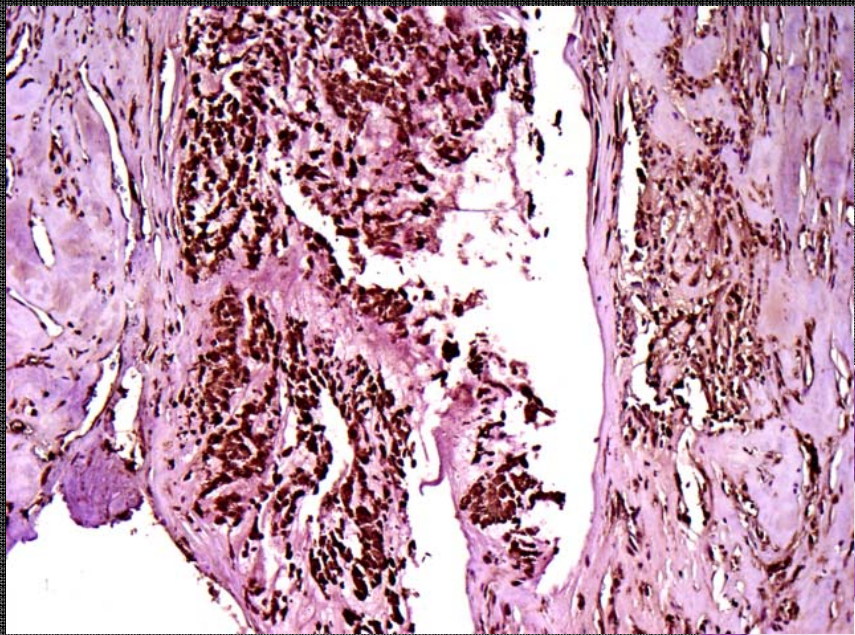
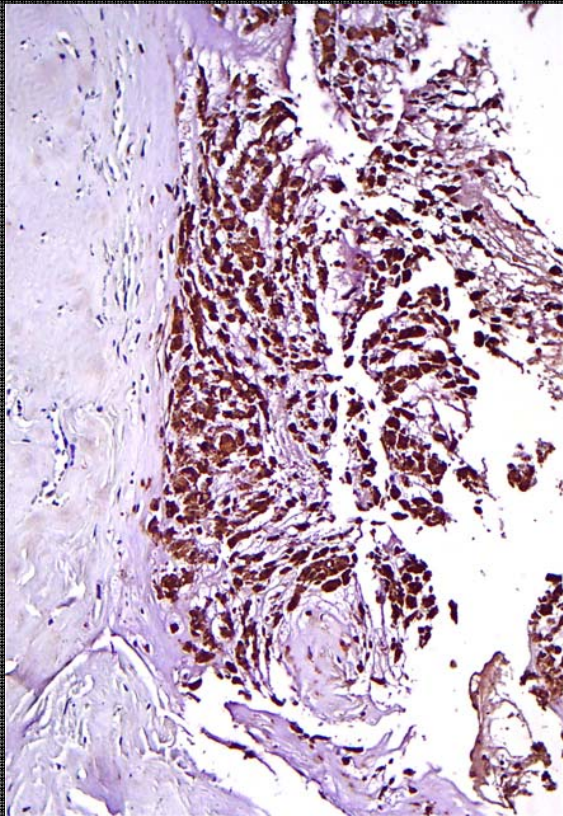
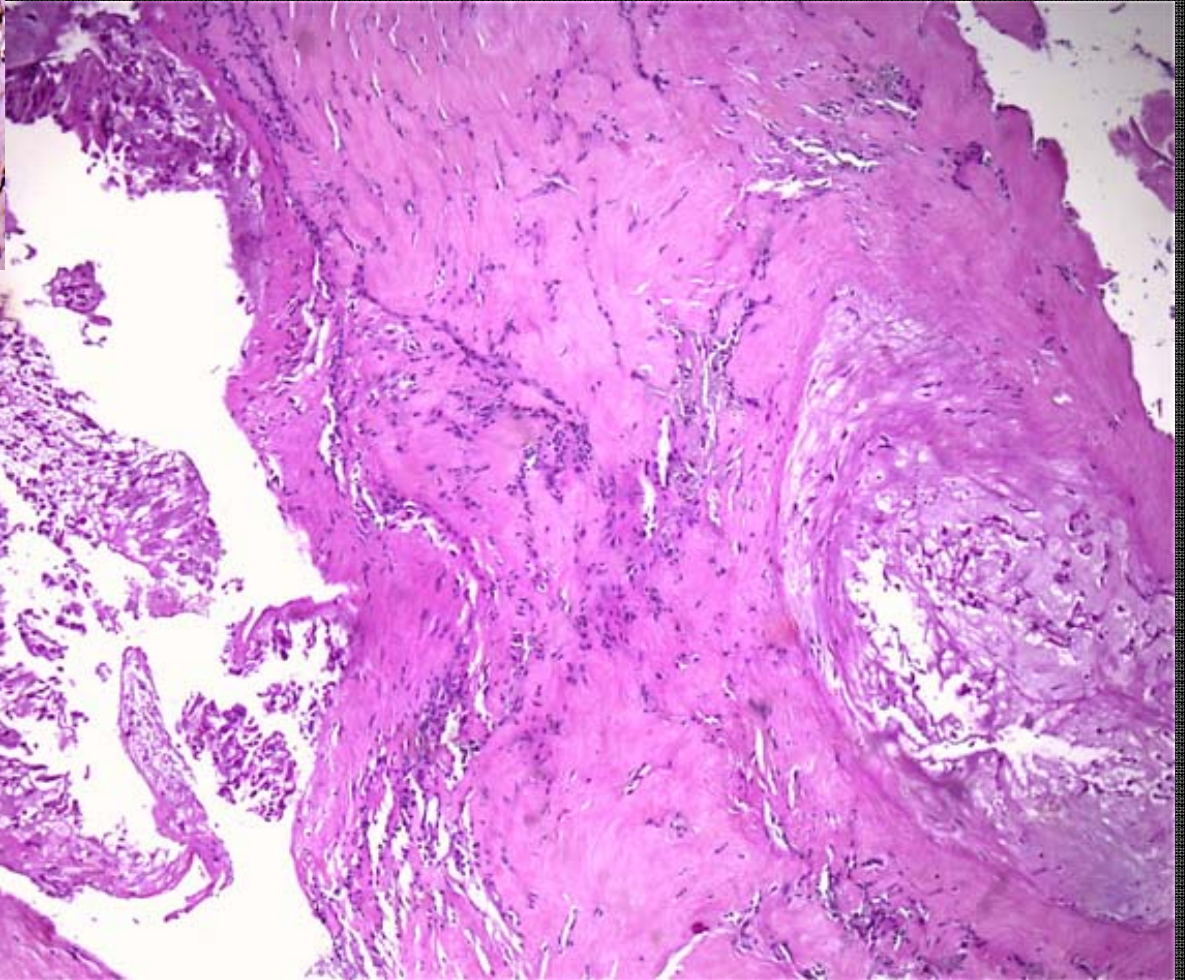


Fe

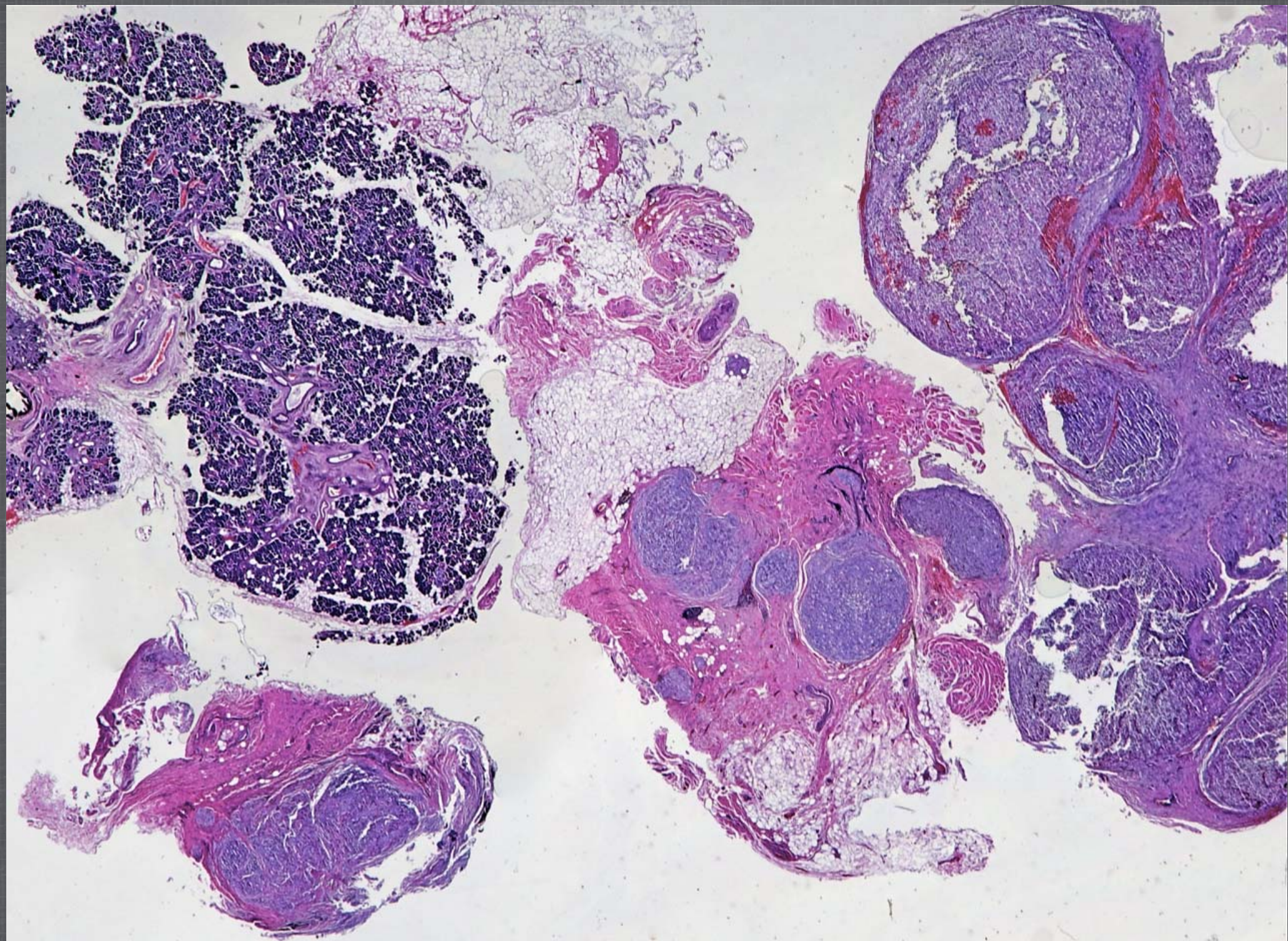


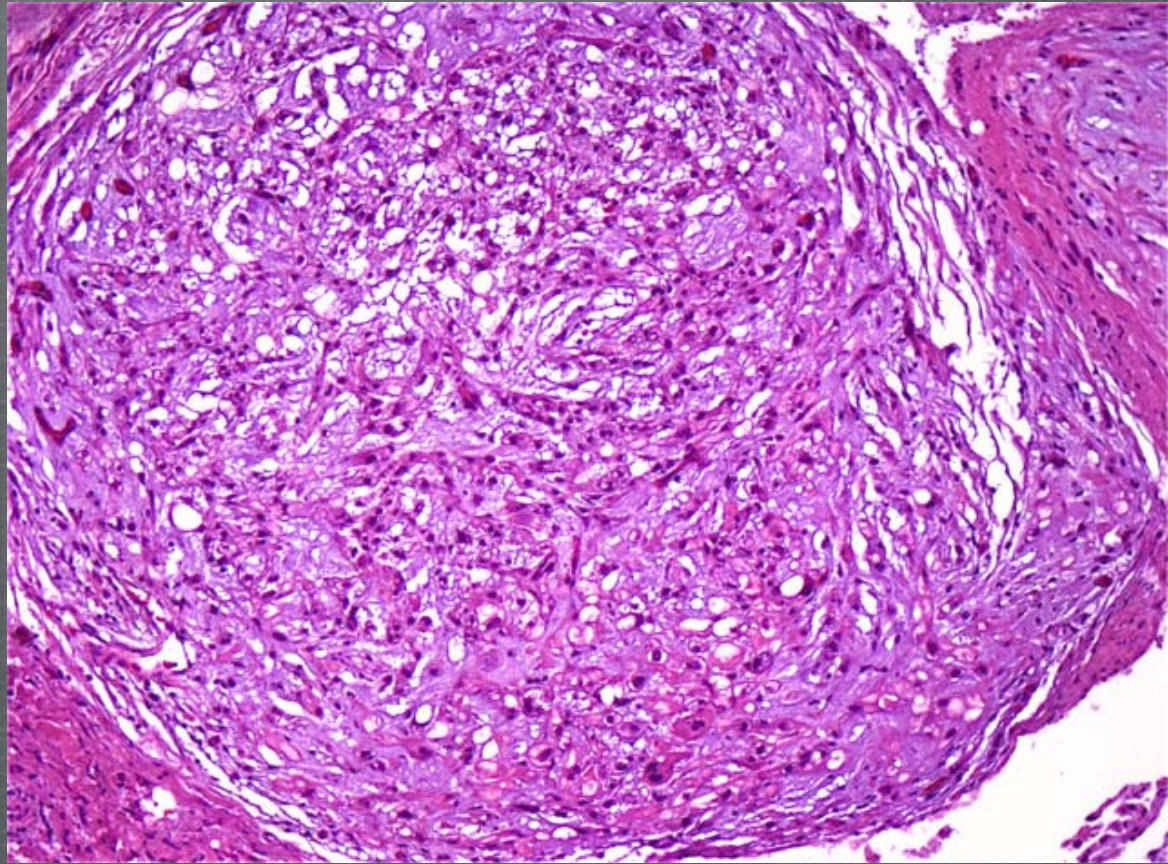
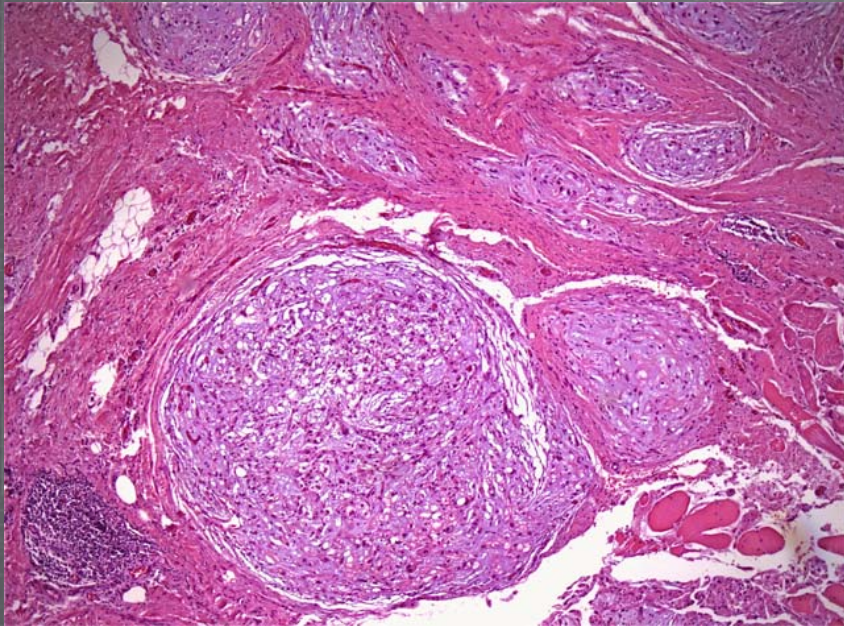
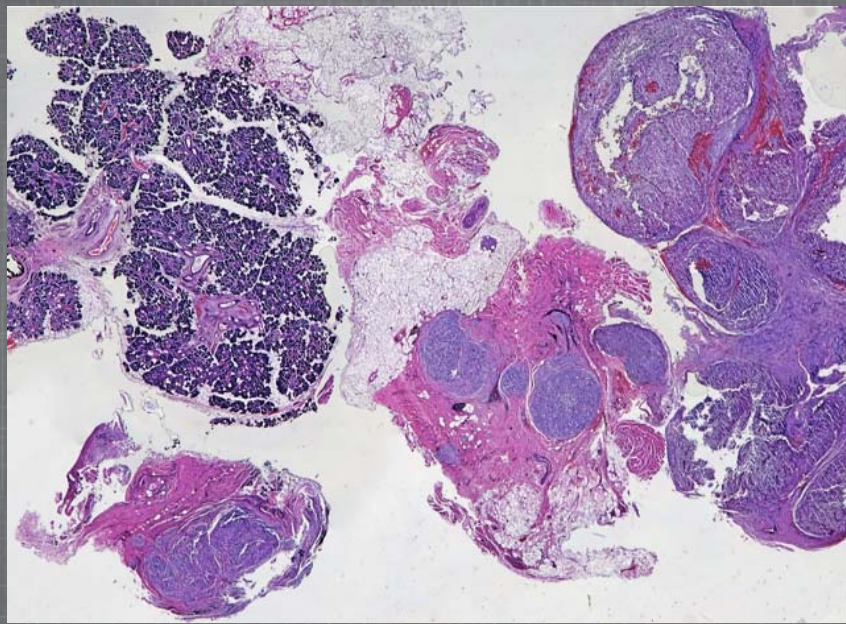
Vimentin

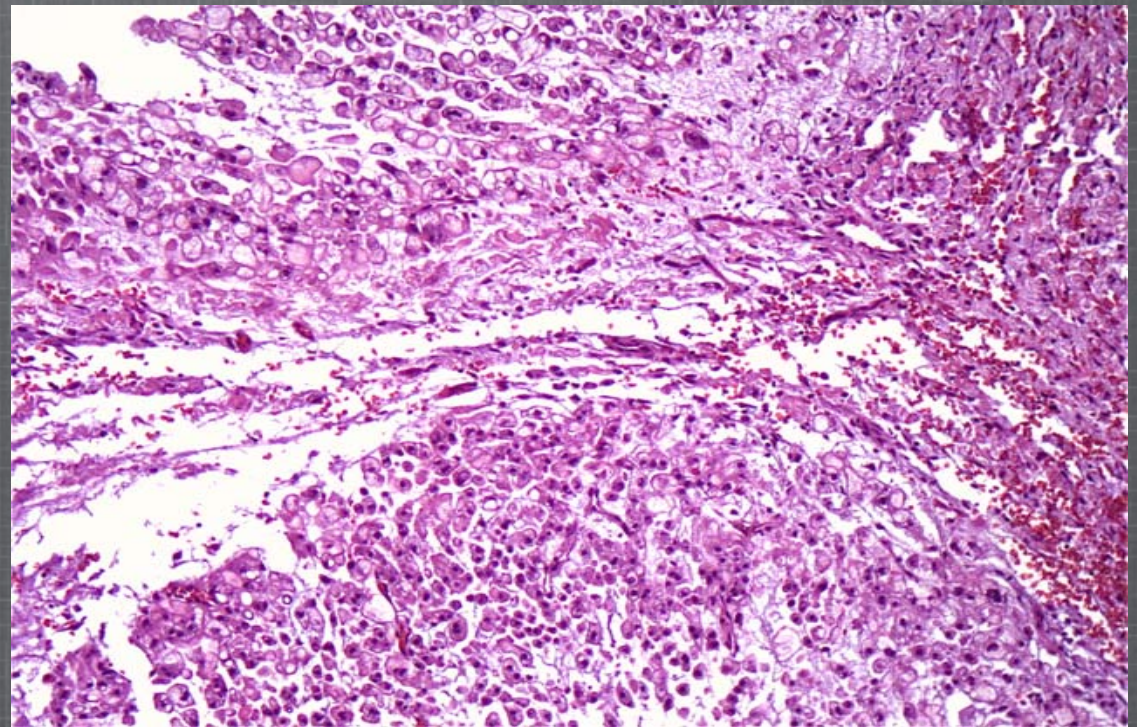
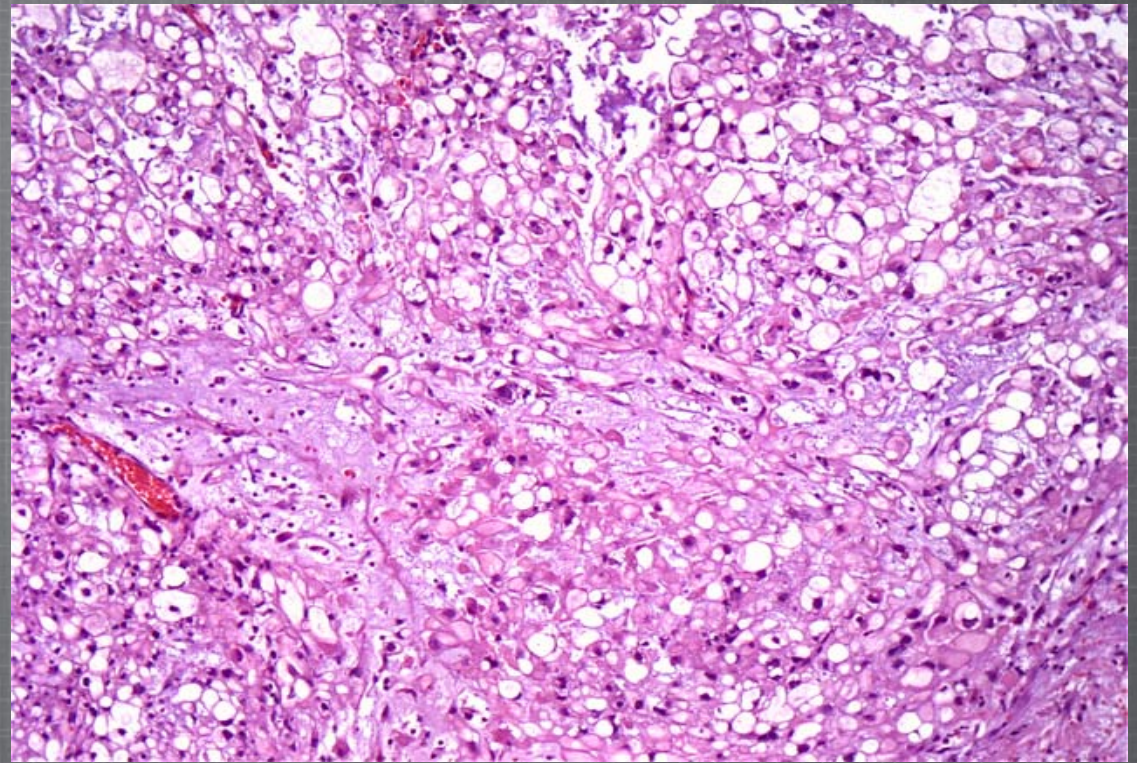
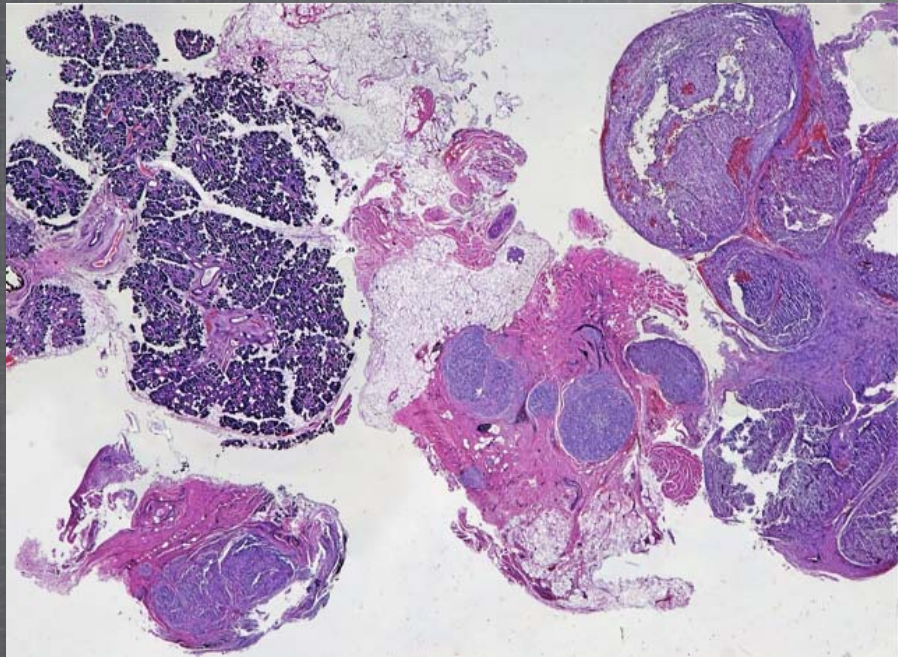


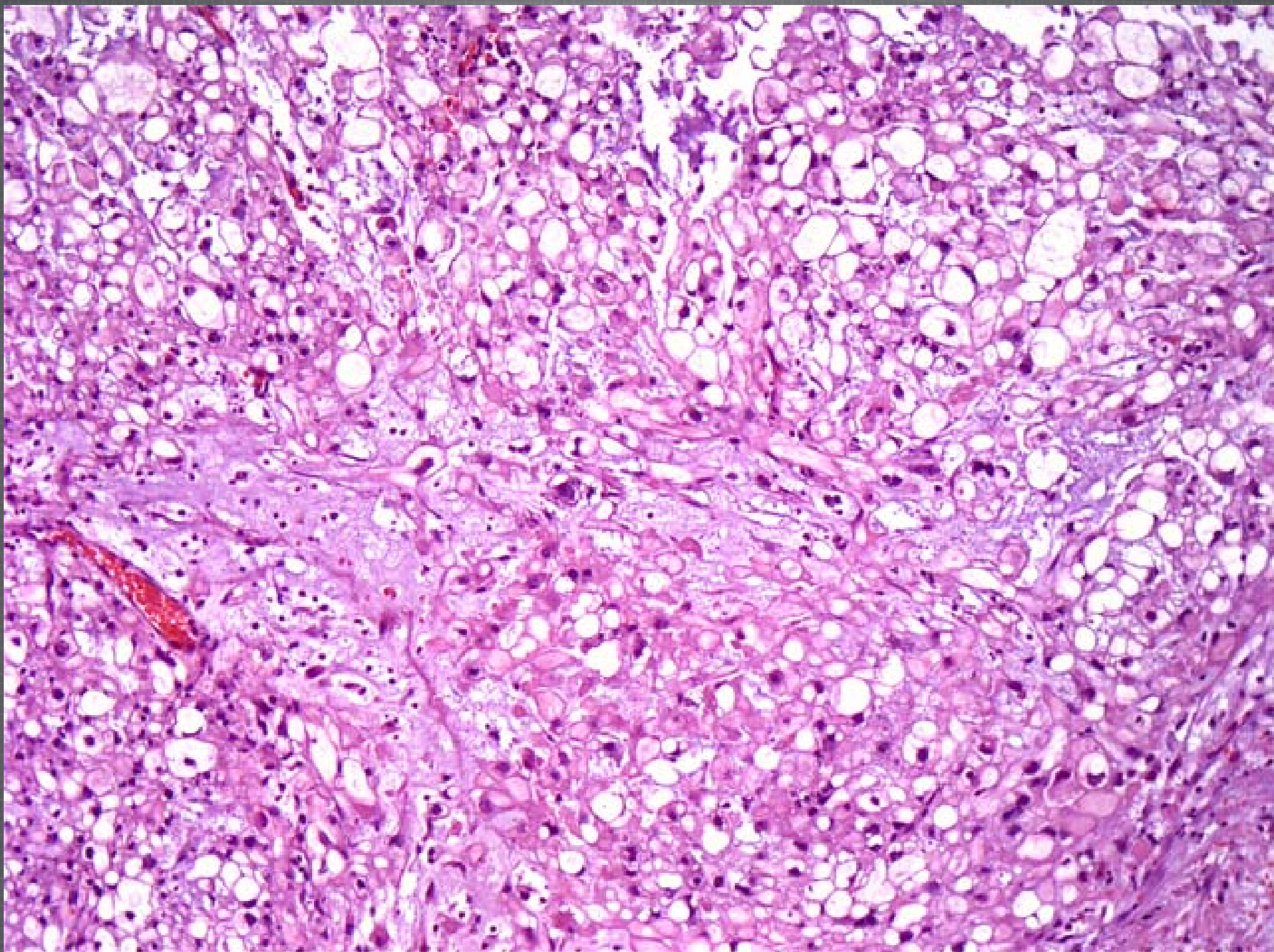
Pan-Ck



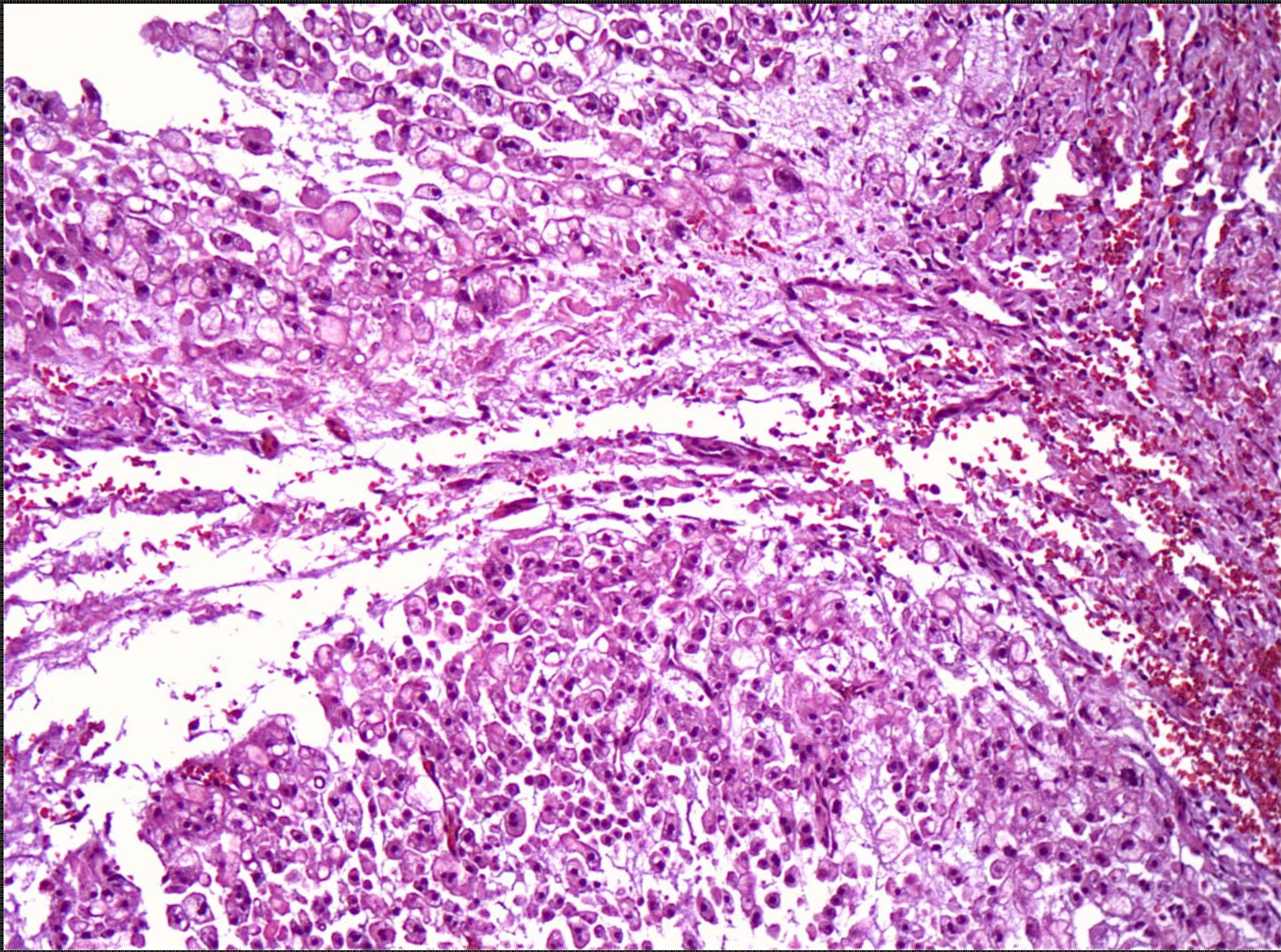


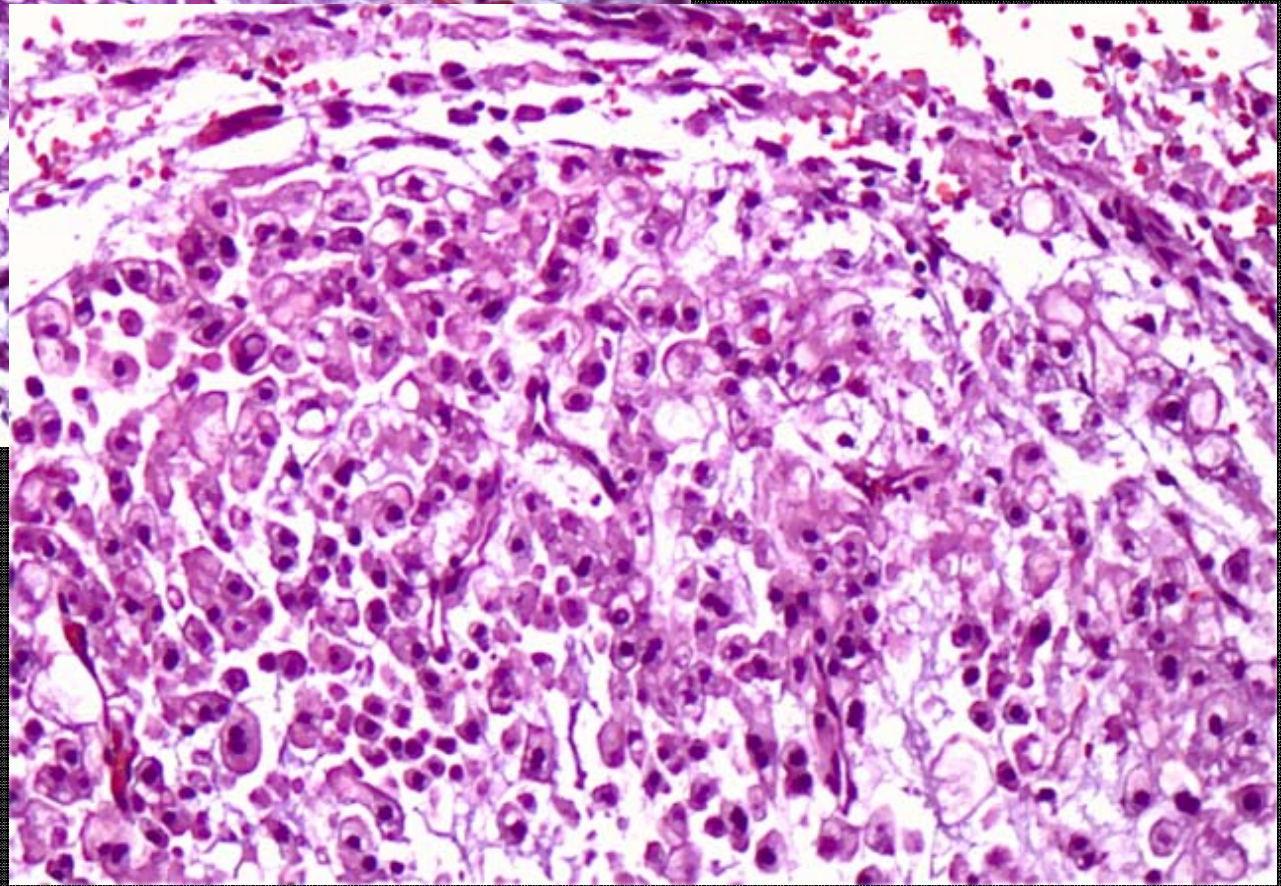
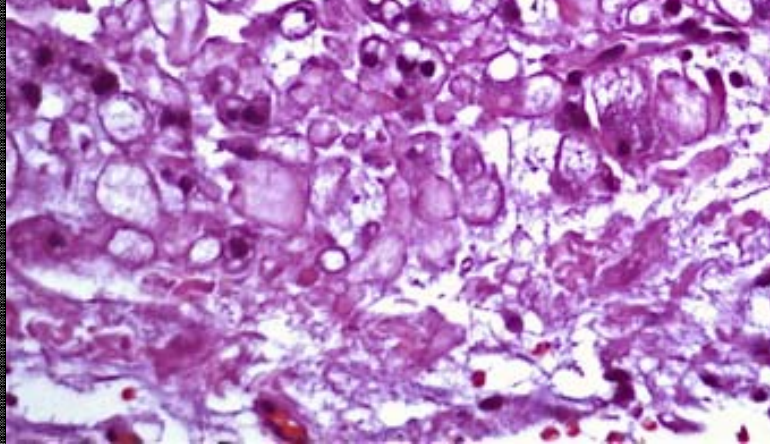
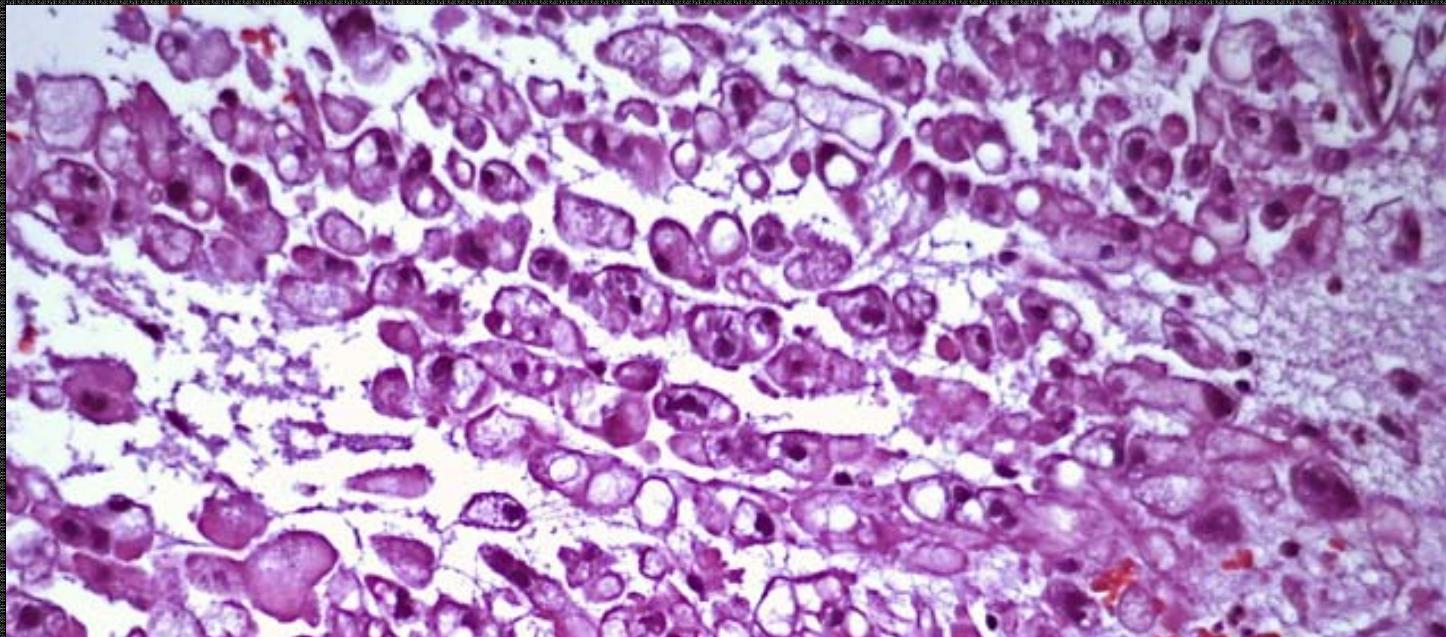


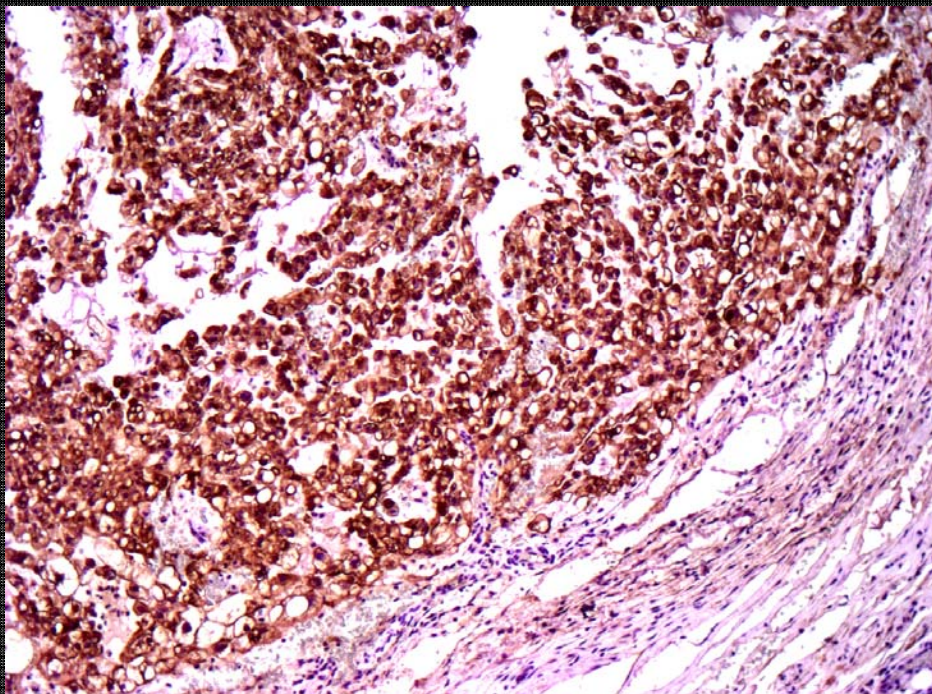




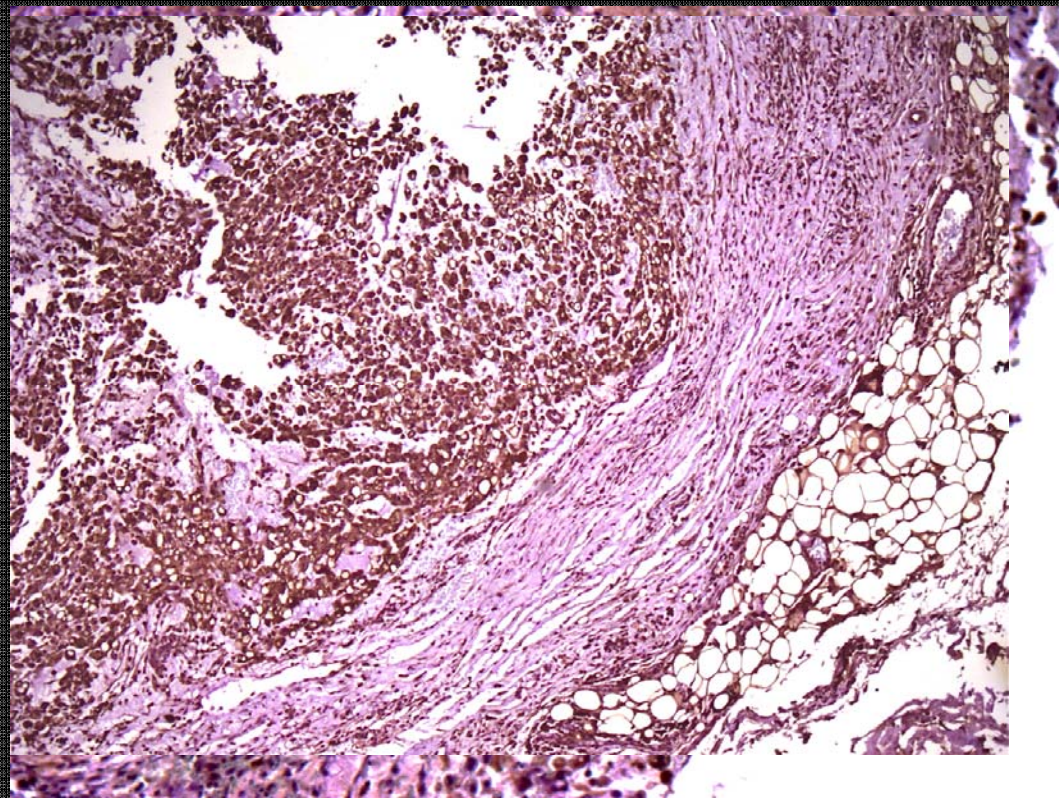




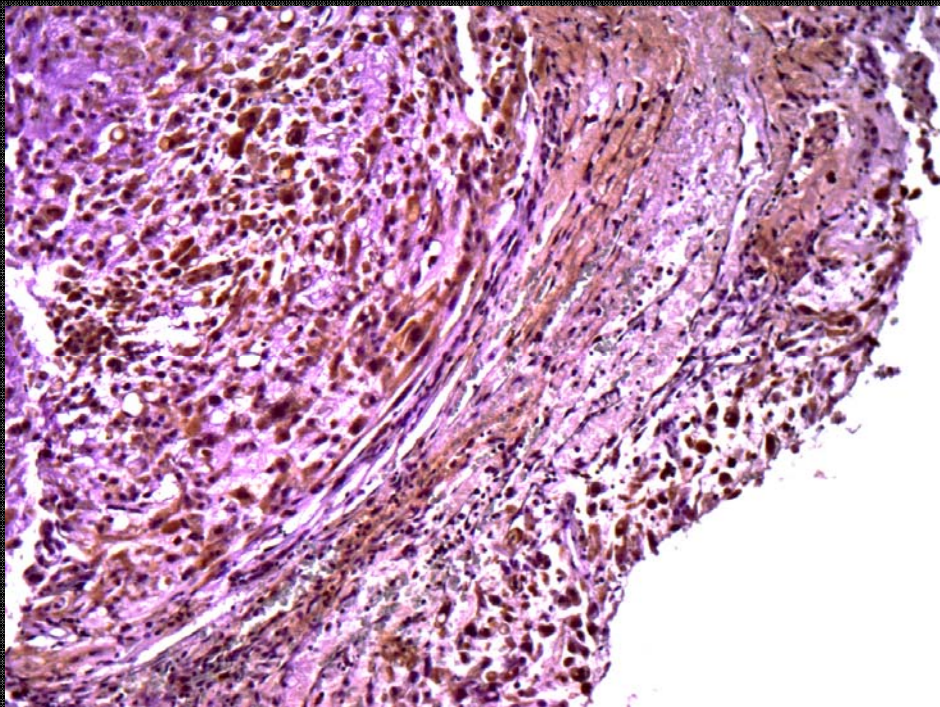




EMA

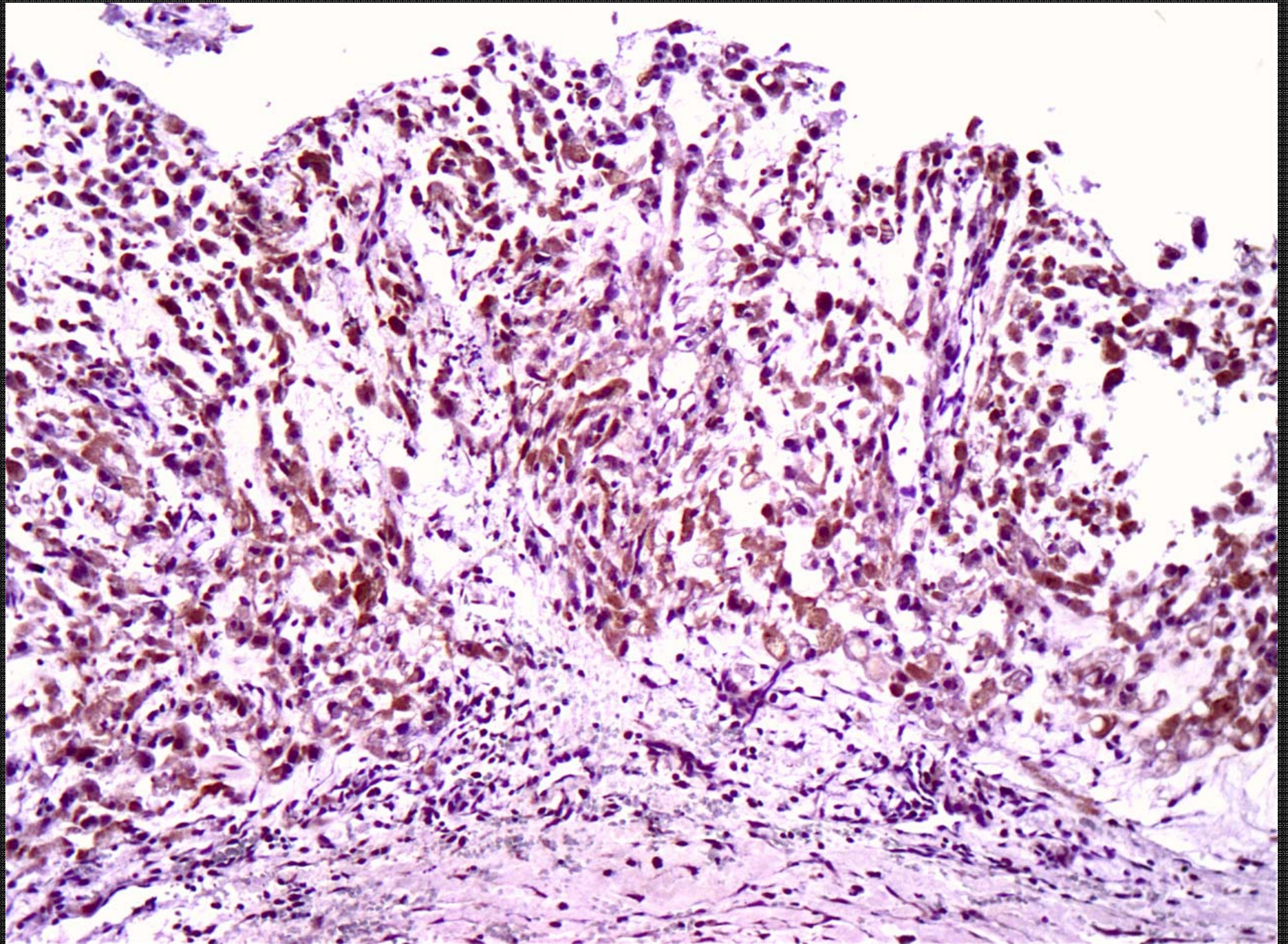


Vimentin



S-100

# Calponin



# Immunhistochemie

## Positiv

Calponin

Vimentin

EMA

S-100

Ck 8/18

P-63

## Negativ

Ck-5

Ck-7

Ck-14

GFAP

E-Cadherin

## Diagnose: Parachordom

( Synonym: Misch tumor der Weichteile  
Myoepitheliom der Weichteile  
„chordoma periphericum“ ( Laskowski 1951 )  
„Dabska-Tumor“ ( Dabska 1977 )

### Differentialdiagnosen:

Extraskeletales myxoides Chondrosarkom  
S-100 (+), Keratine -

Ossifizierender Fibromyxoid-Tumor  
marg.Ossifikation, S-100 +, Keratine -

#### Chordom

Weitgehend isomorphe Struktur

#### Epitheloides Sarkom

S-100 -, myogene Marker -

#### Chondroides Lipom

EMA -

# Fall 1

## aus Kambodscha

# Clinical Informations

- 60M, complains diffuse abdominal pain with loose stool but no blood and sometime mucus.

Clinician suspected a pseudomembranous colitis.



A

B

C

D

E

1

2

3

4

5



A

B

C

D

E

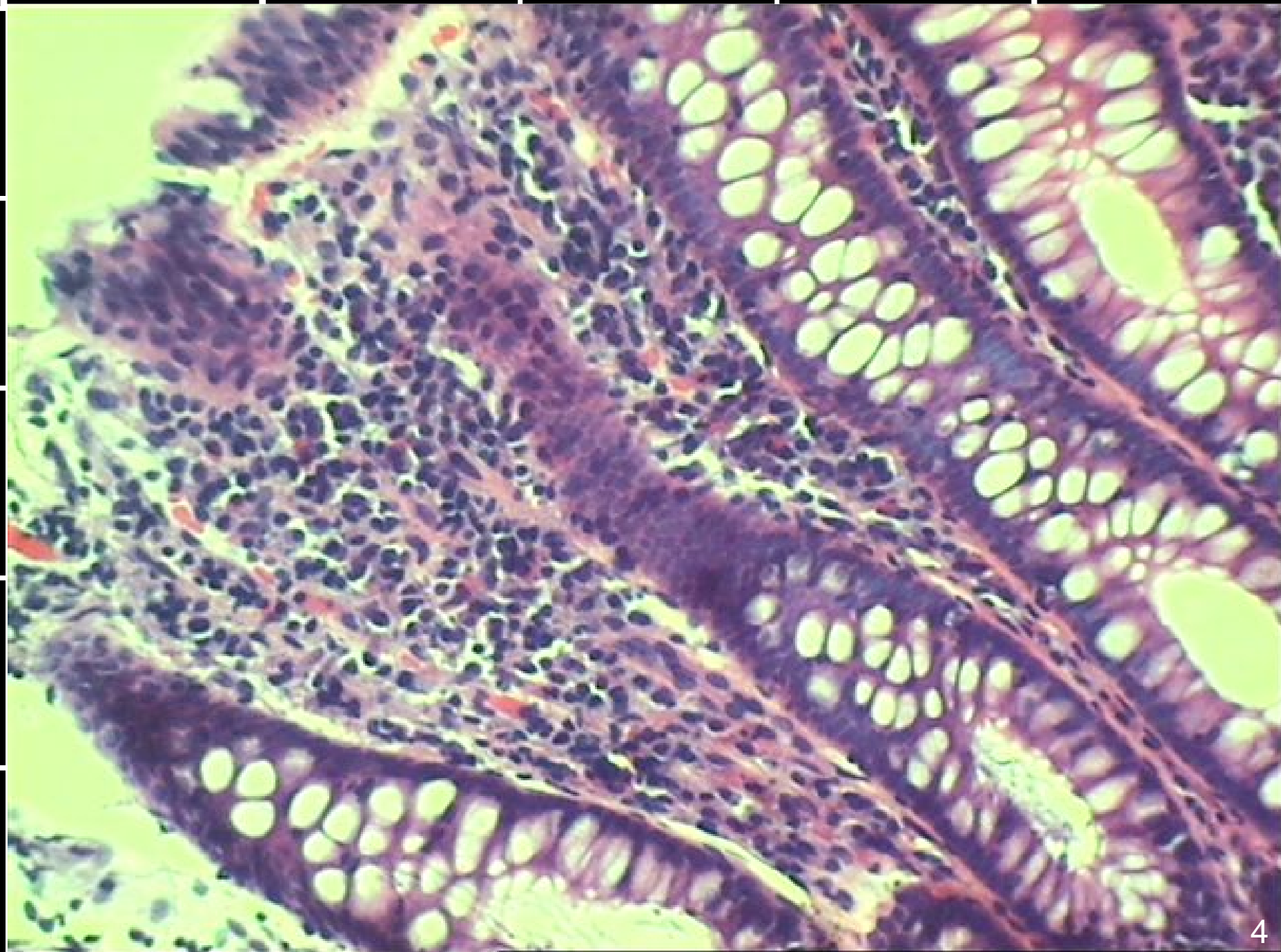
1

2

3

4

5



**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5****5**

A

B

C

D

E

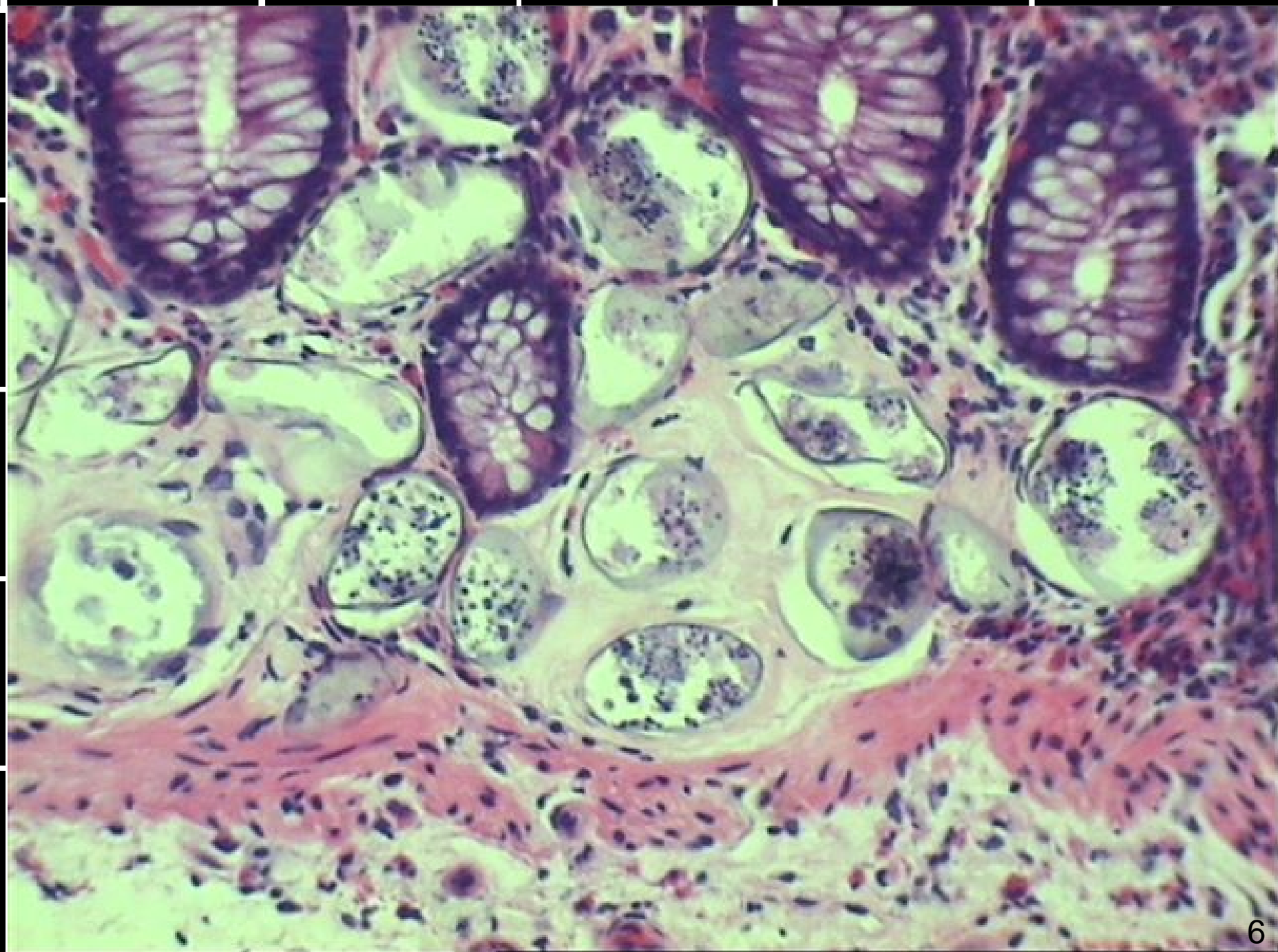
1

2

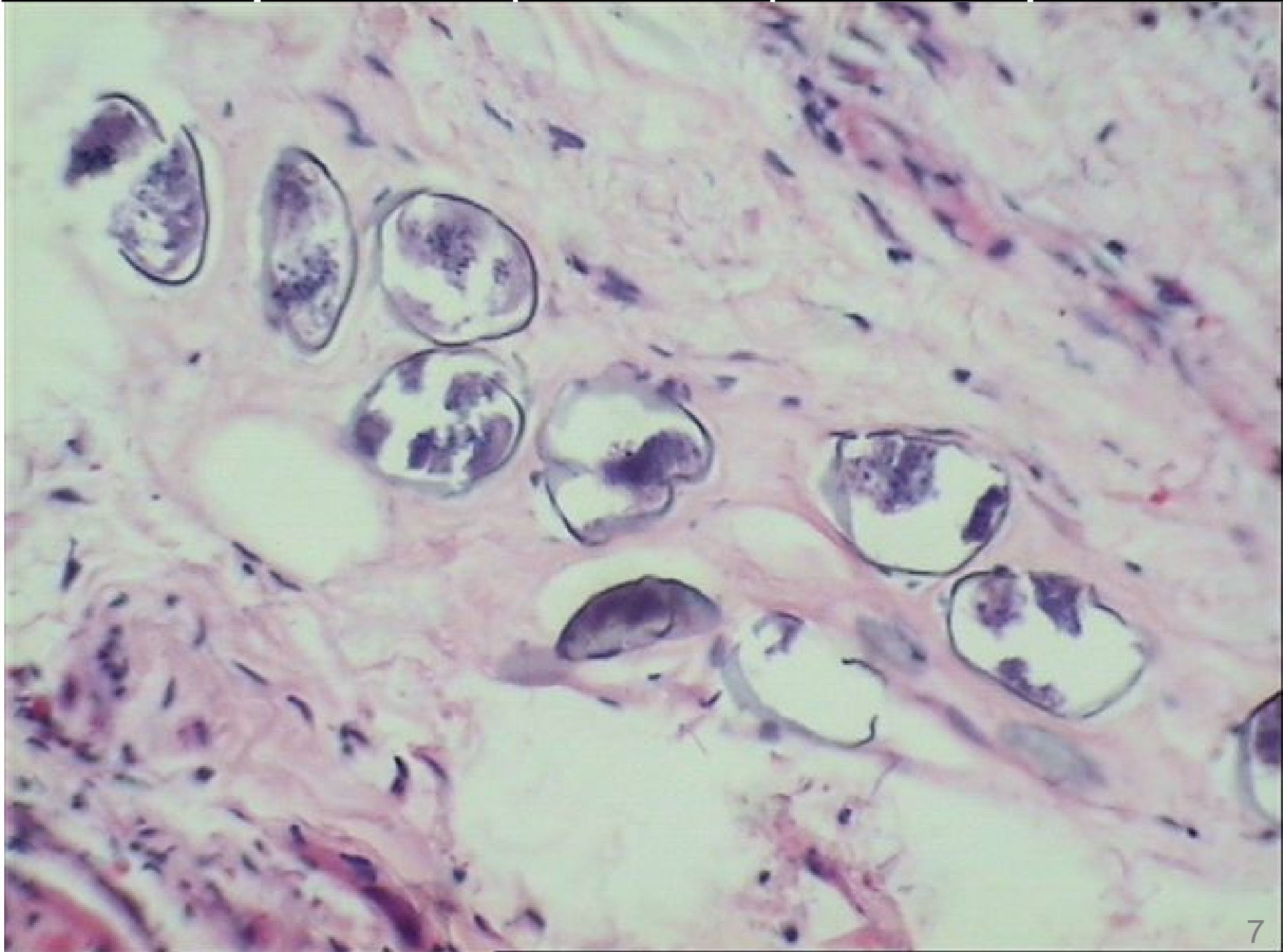
3

4

5



6

**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**

A

B

C

D

E

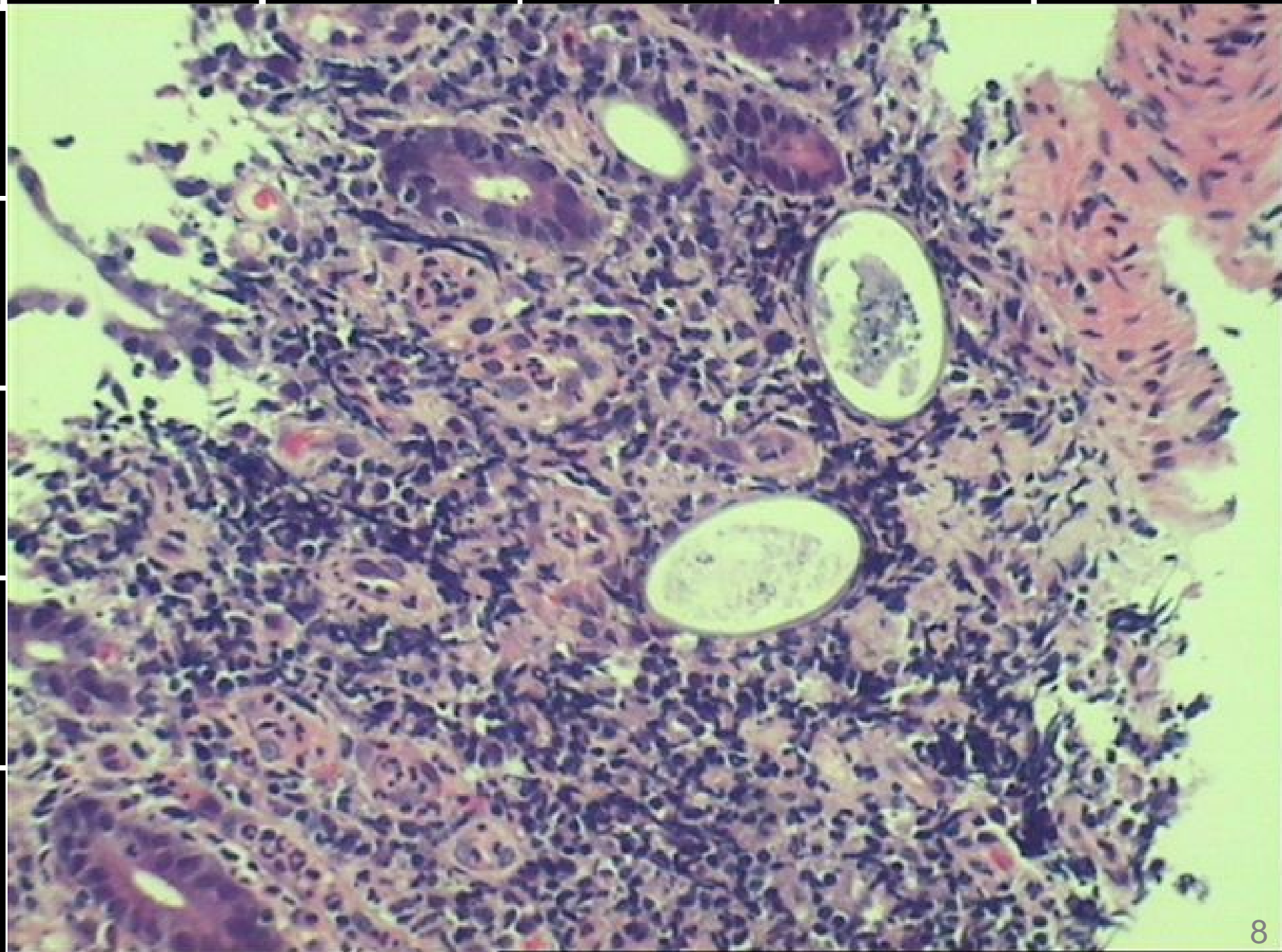
1

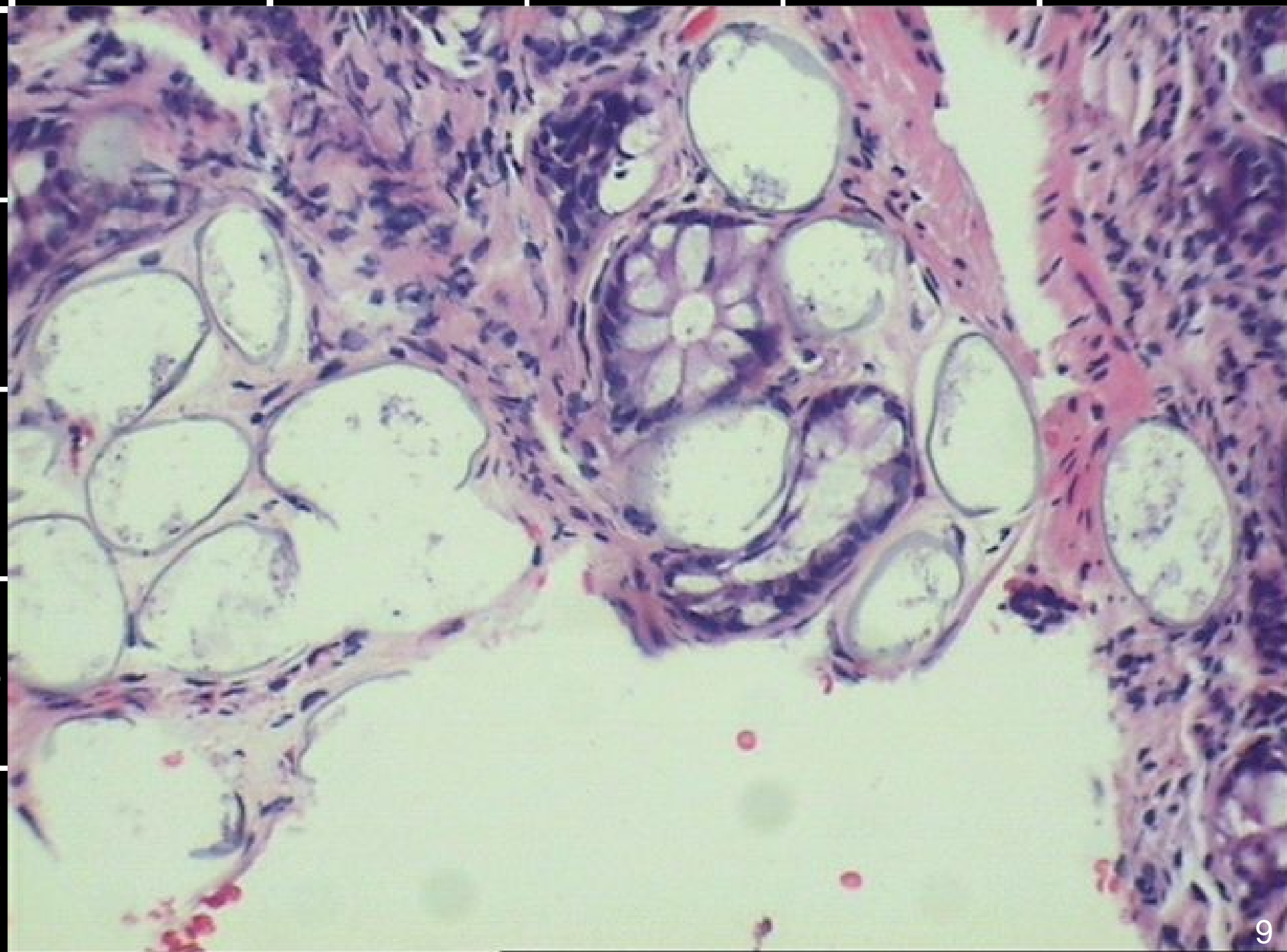
2

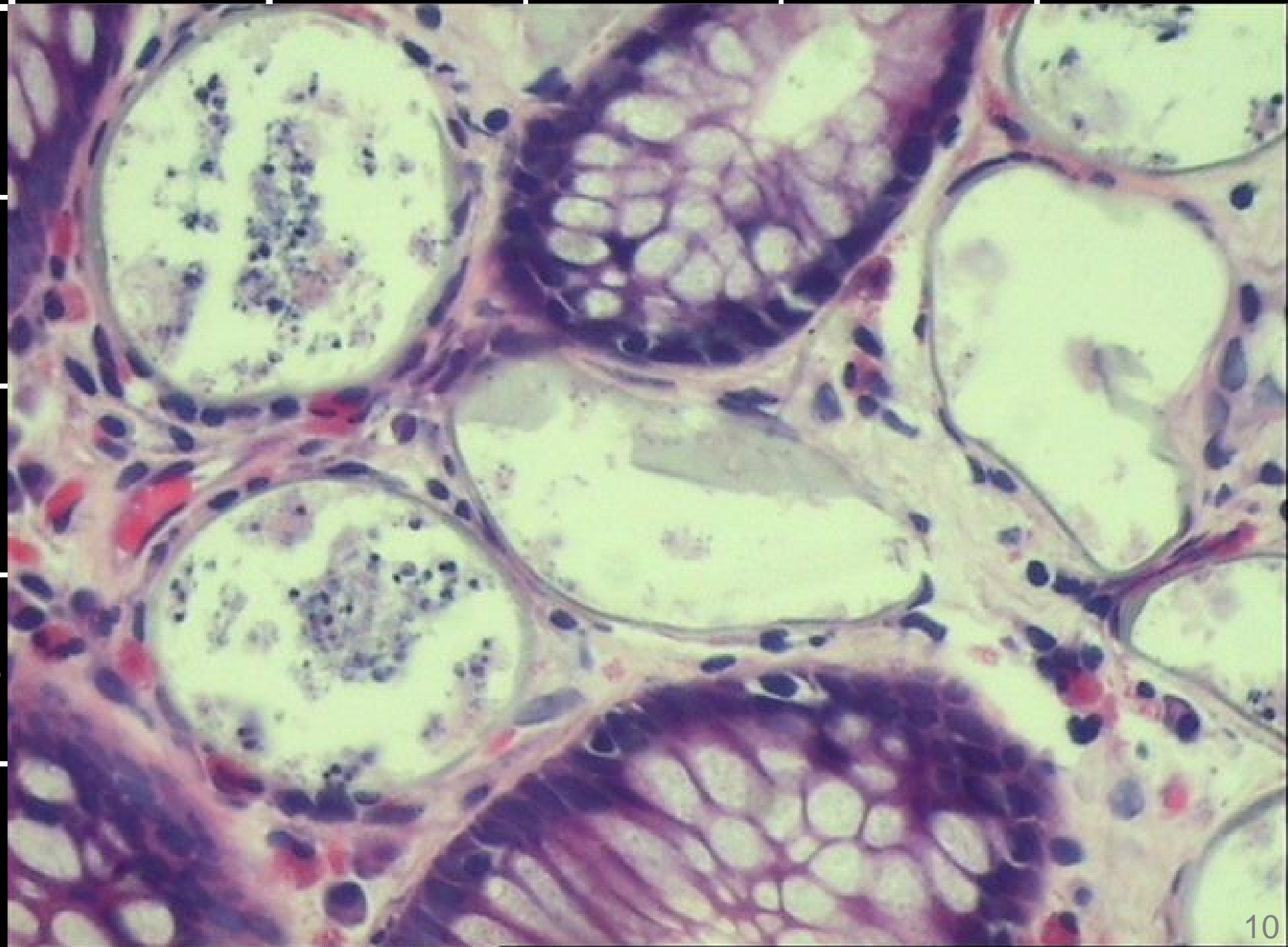
3

4

5



**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**

**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**



A

B

C

D

E

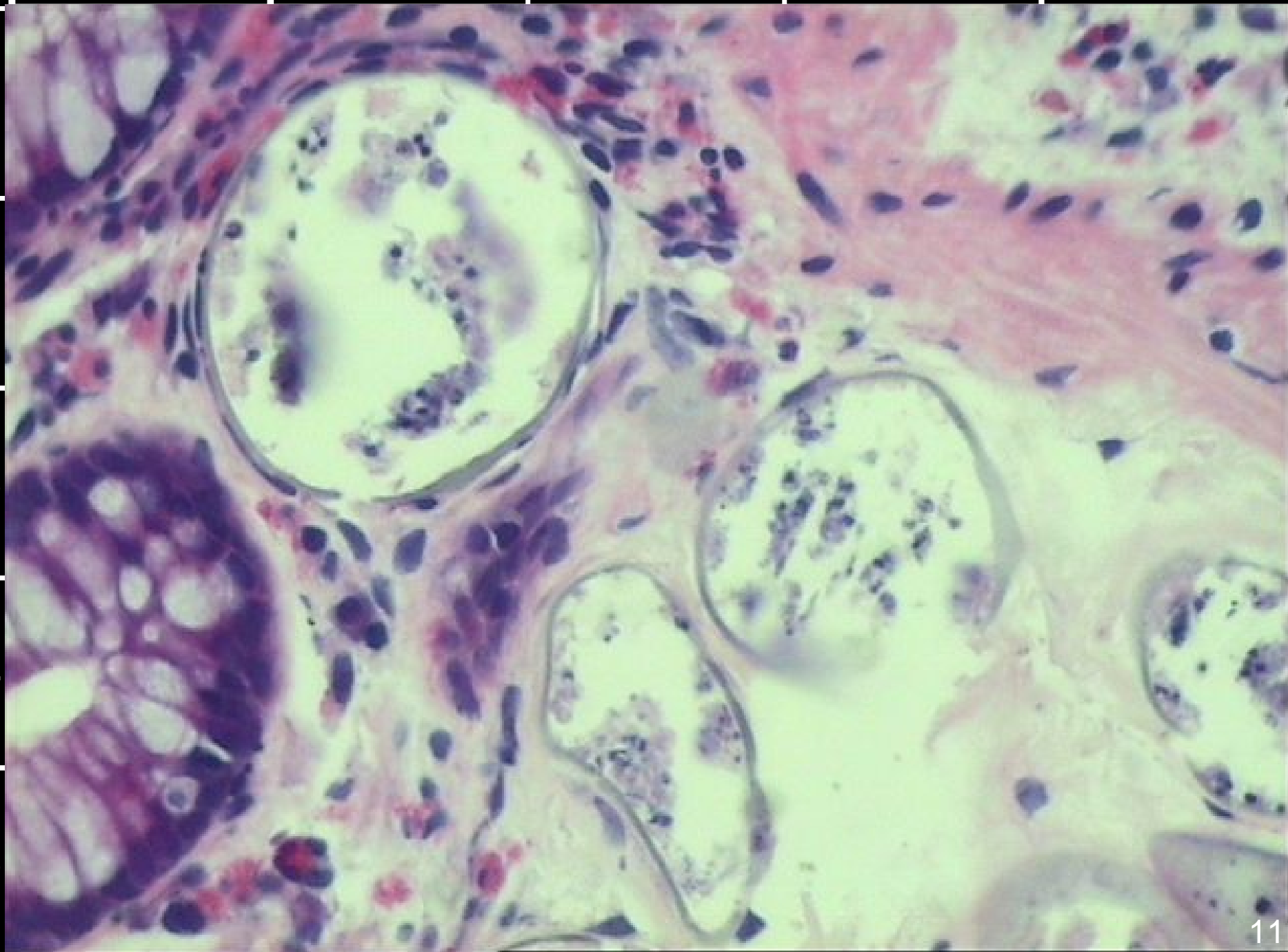
1

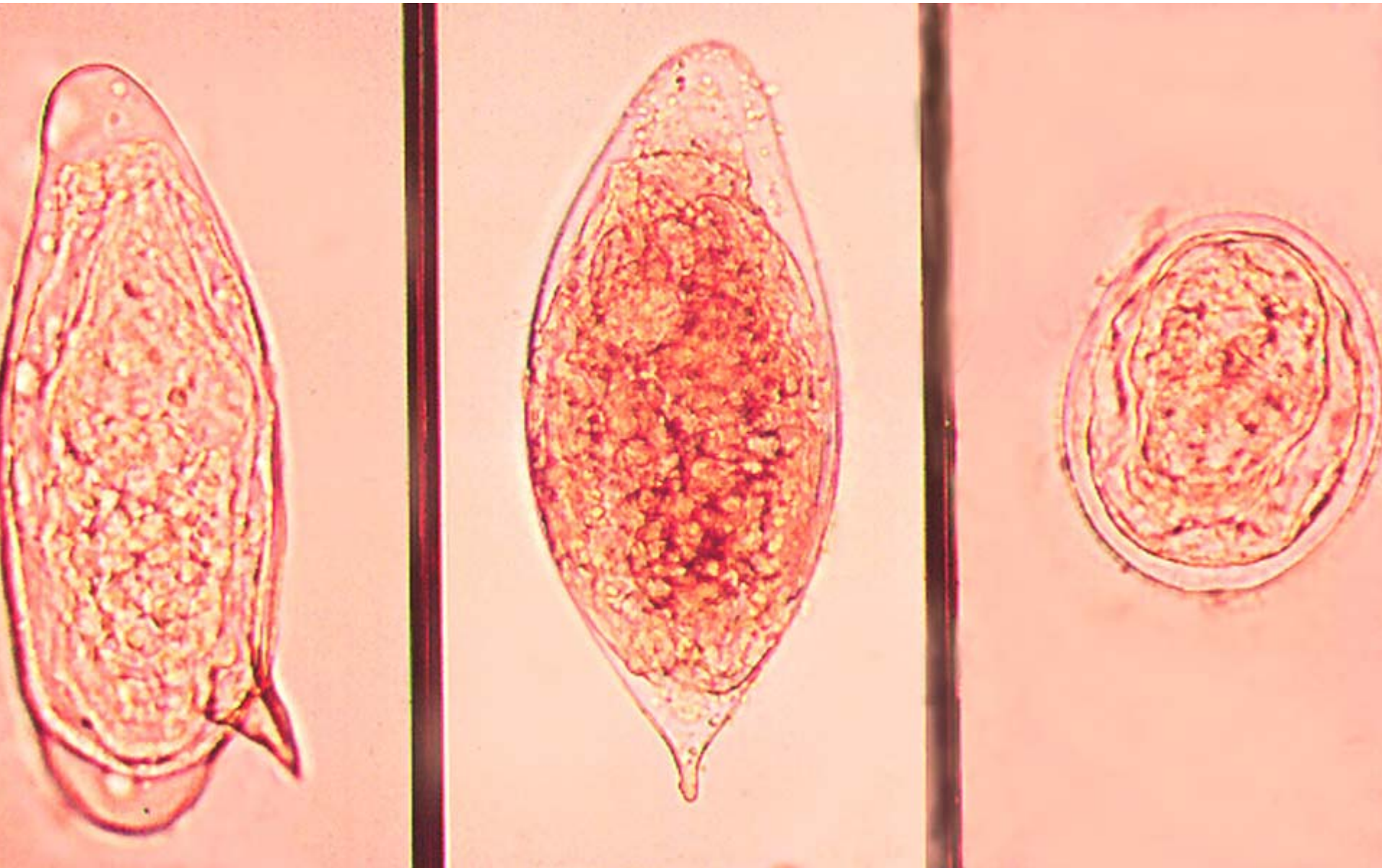
2

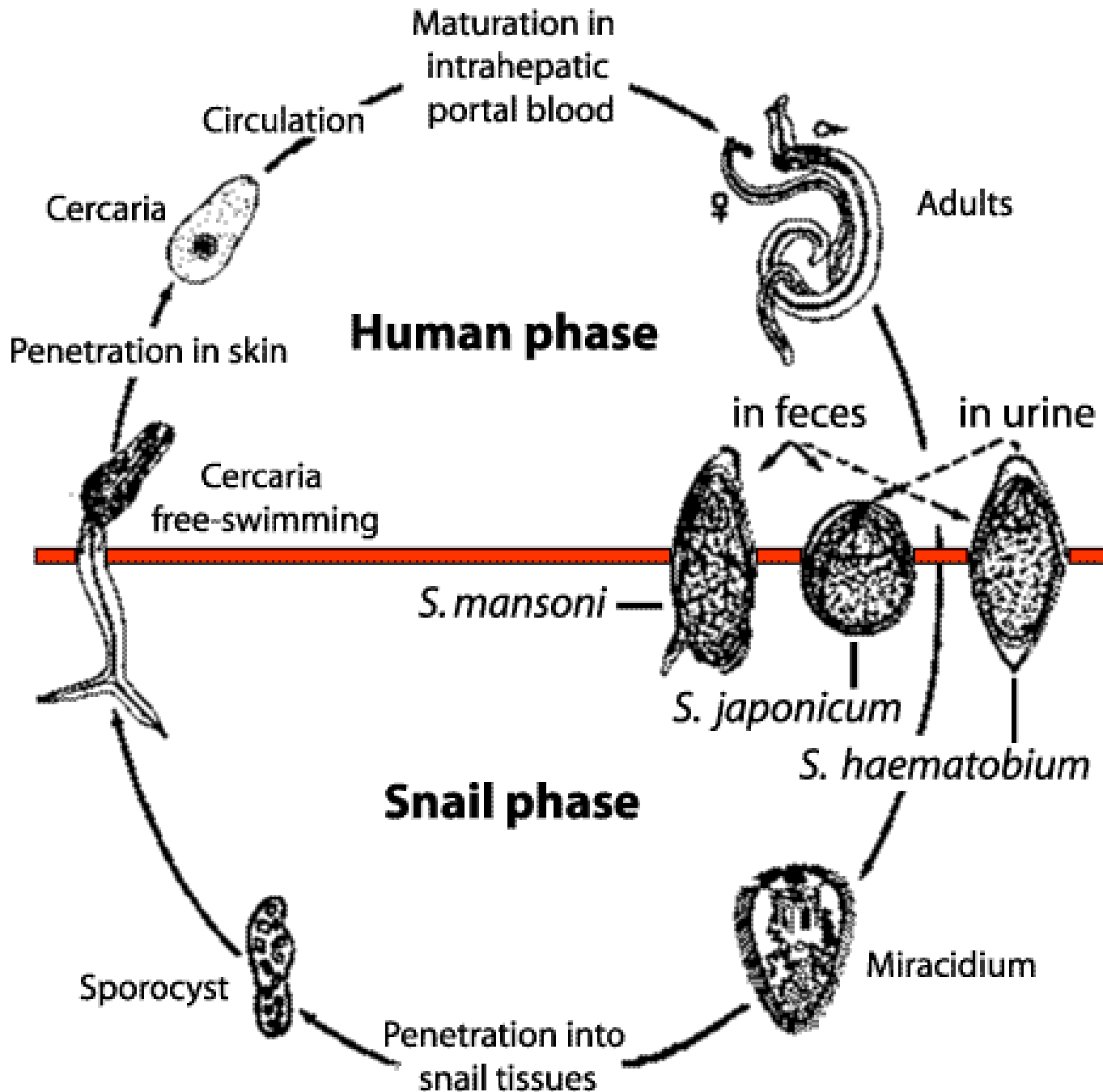
3

4

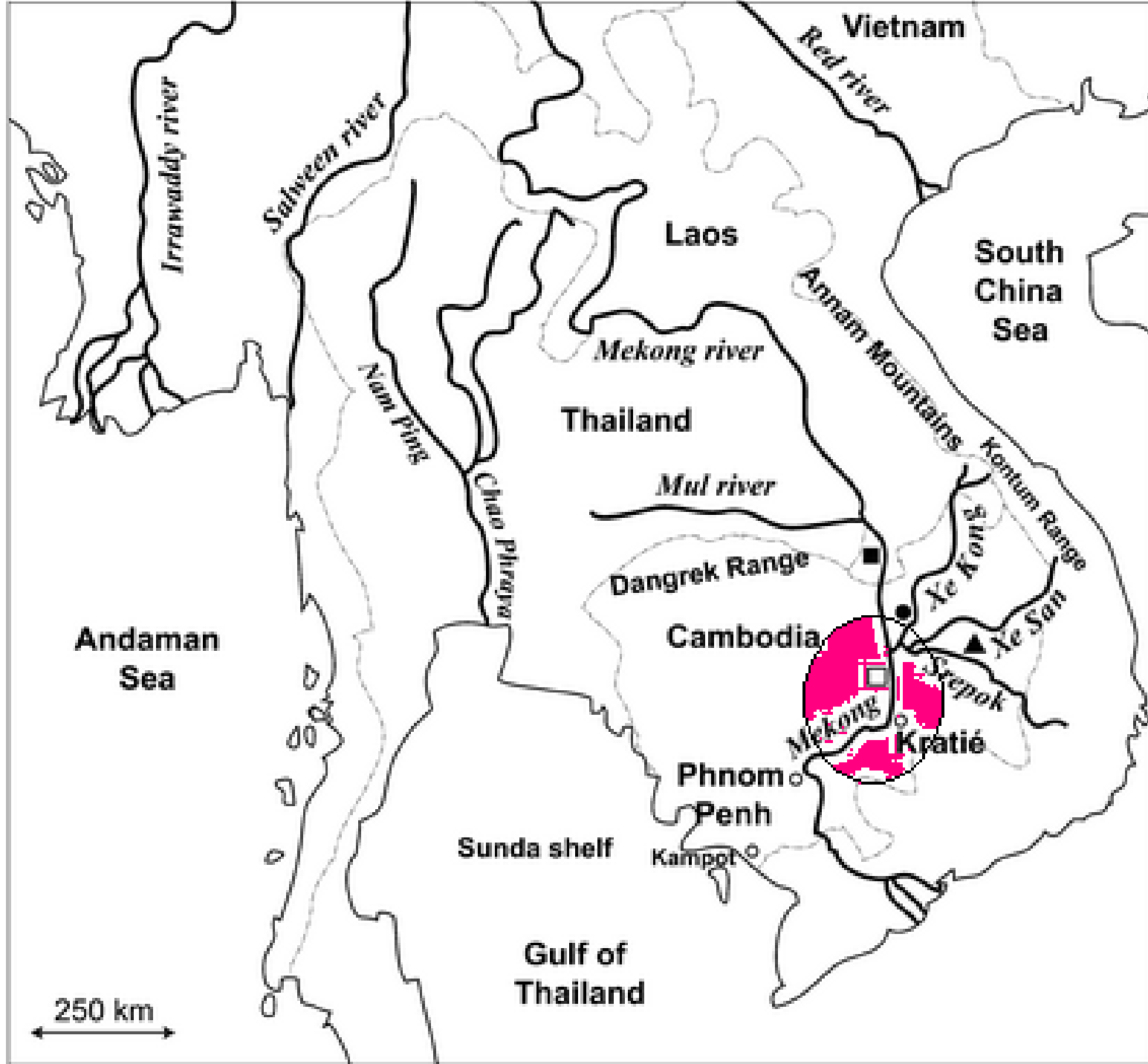
5







Modified from CDC



# Diagnose

- **Schistosomiasis Mekongi**

Fall 2  
aus Kambodscha

# Clinical Informations

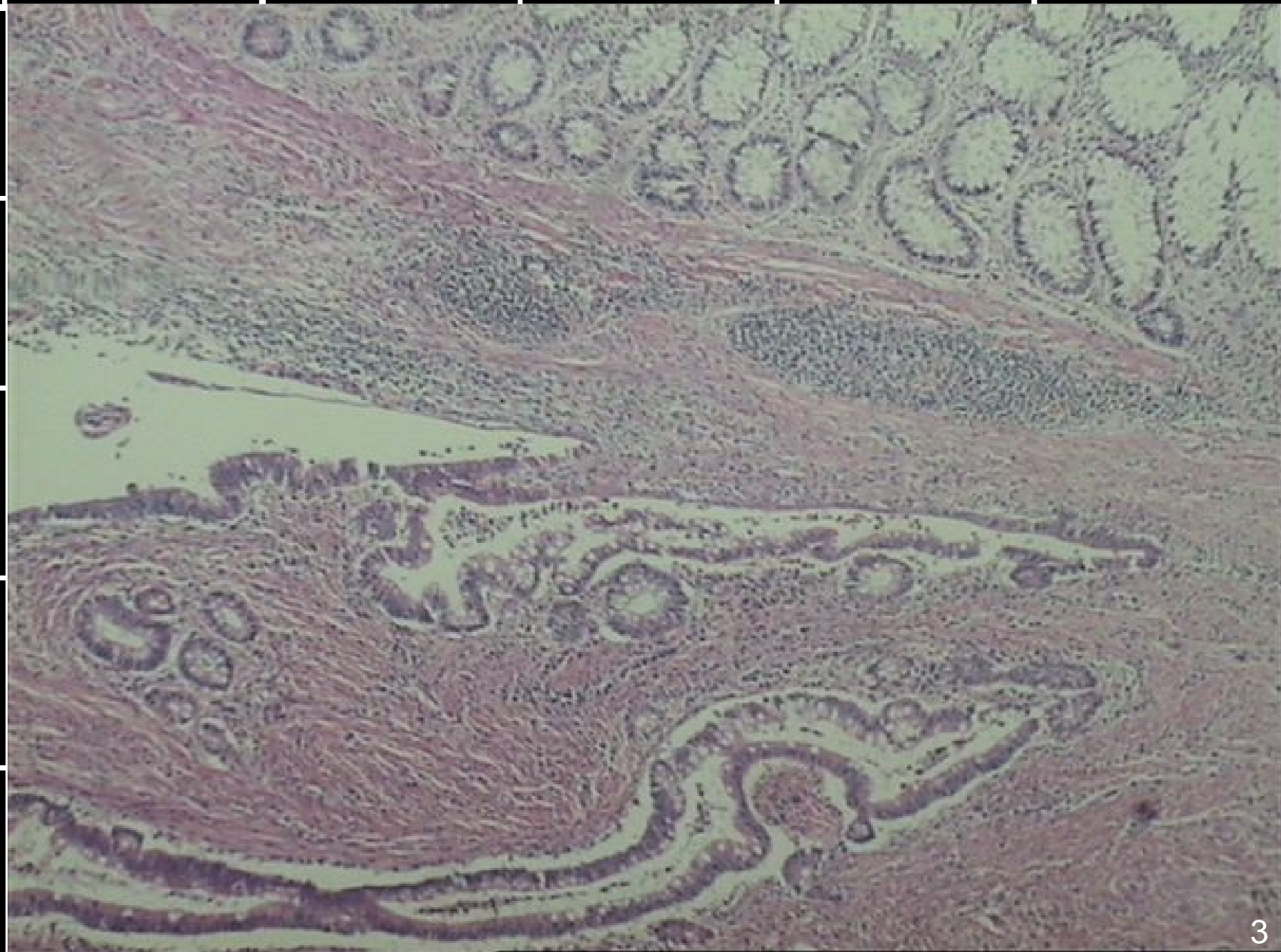
- 25Male, Circonfereential tumor situated about 5 cm from anus, obstructed of the lumen. Clinician suspected carcinoma T3N2, and do low anterior resection of the rectum.

The colectomy specimen is 21 cm long, containing protrude exophytic tumor 5 cm (like a polyp) at aboral margin (close to anus).

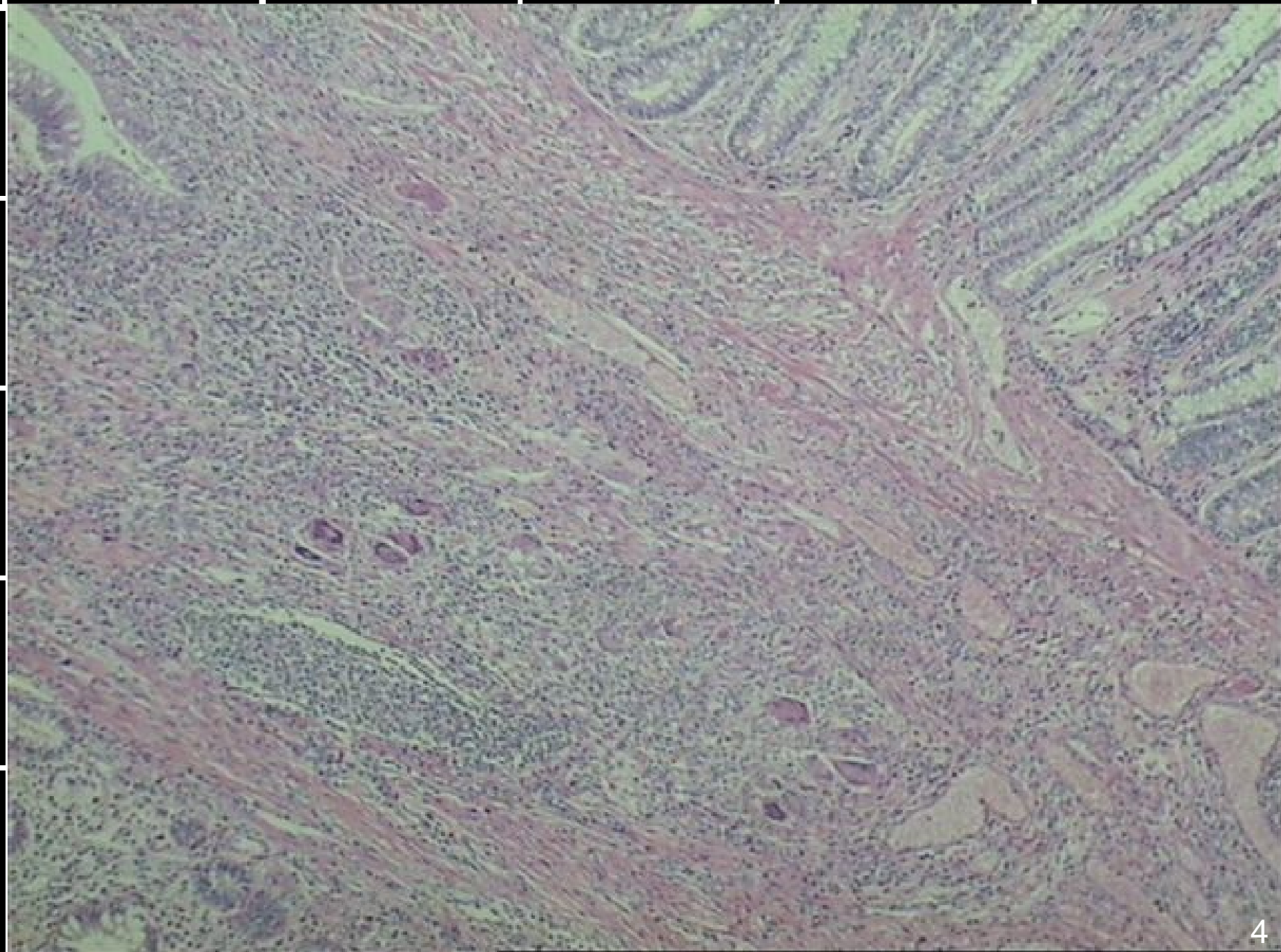
I found some reactive glands in the submucosa or muscular? I think this is not carcinoma!

Images 7 to 10 show a structure like a parasite?

All mesenteric LNs (17 LNs sized from 0.3 cm to 1 cm) are negative for malignancy, just only reactive.

**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**



**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**

A

B

C

D

E

1

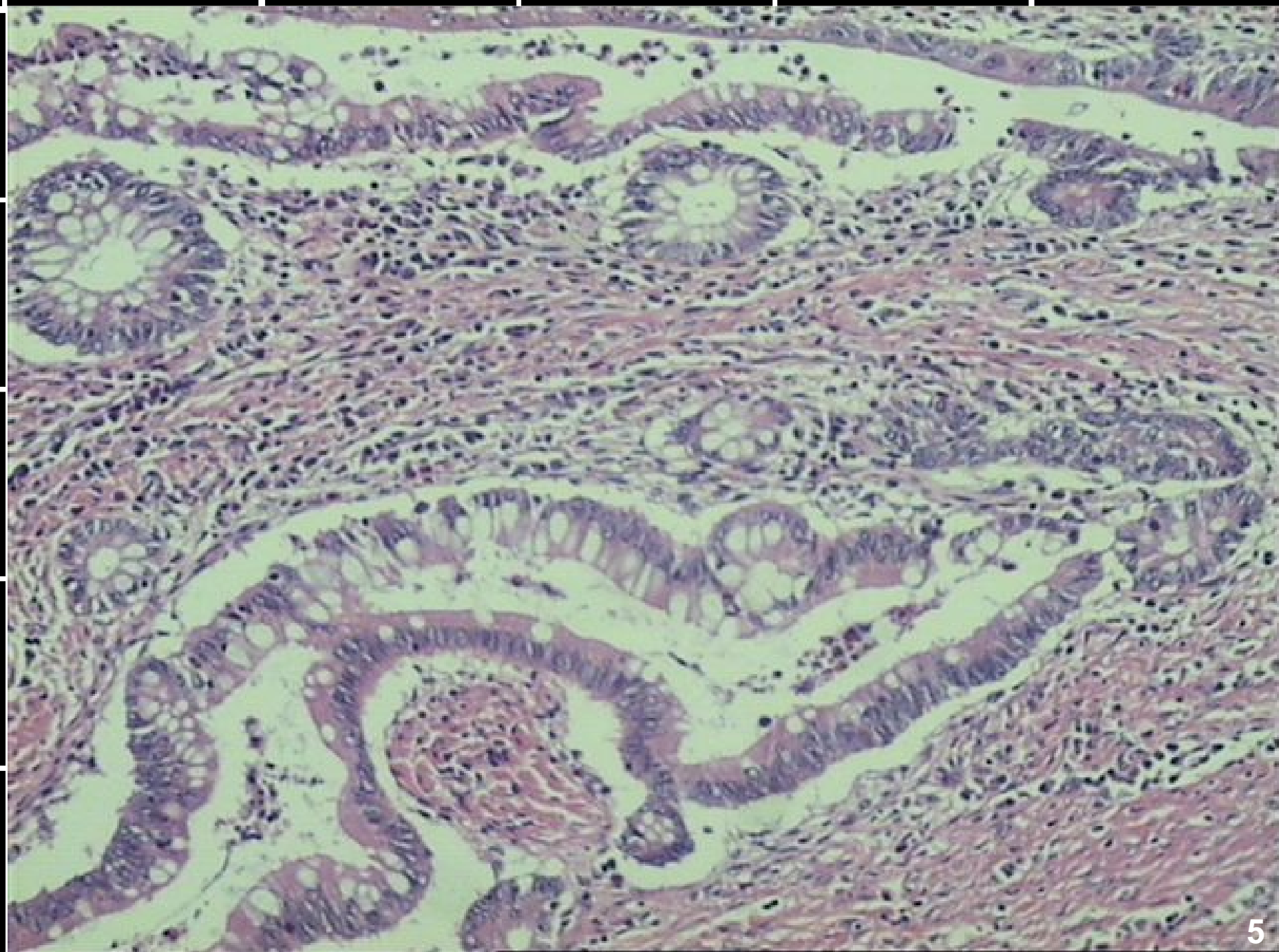
2

3

4

5

5



A

B

C

D

E

1

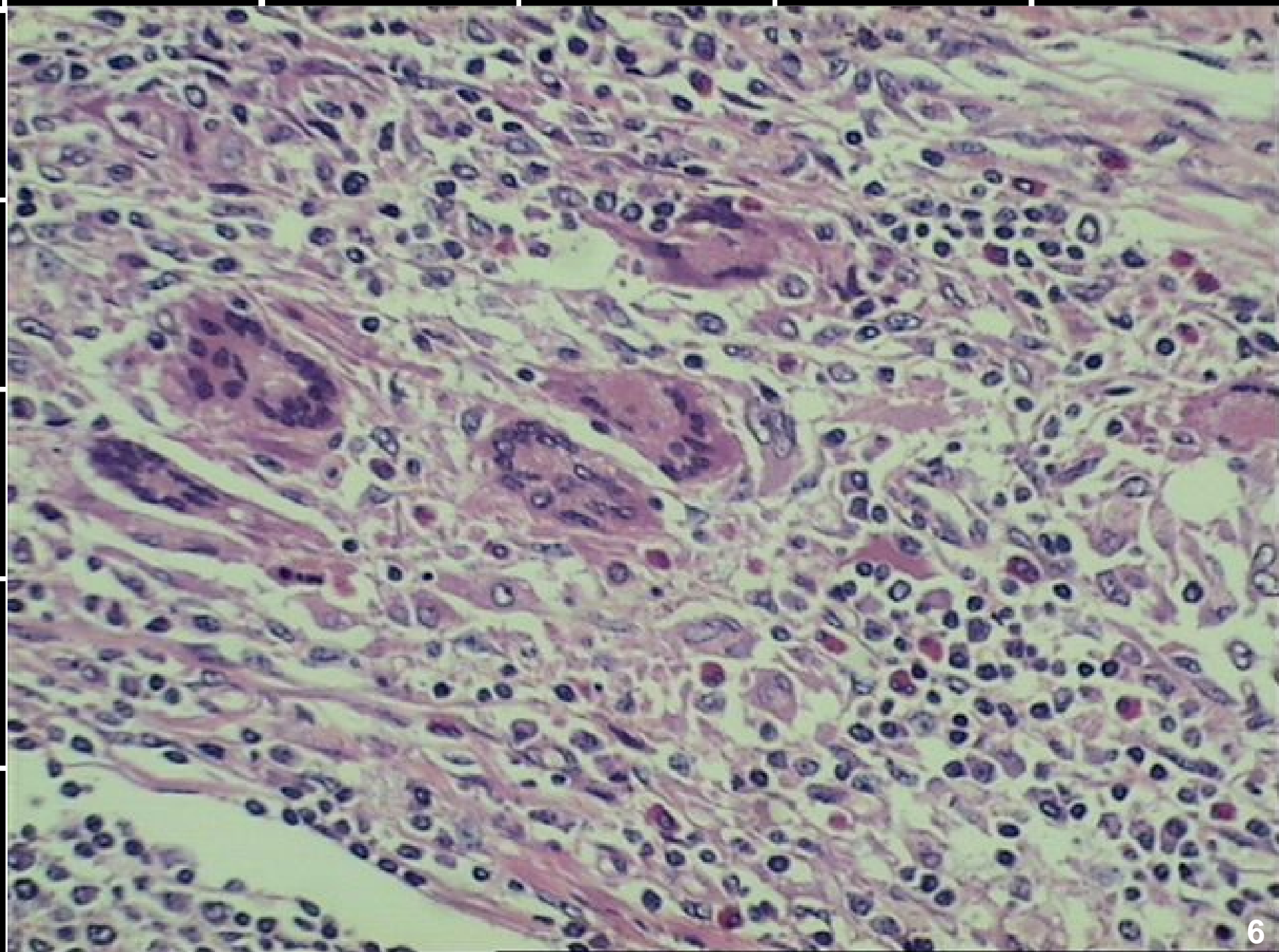
2

3

4

5

6



A

B

C

D

E

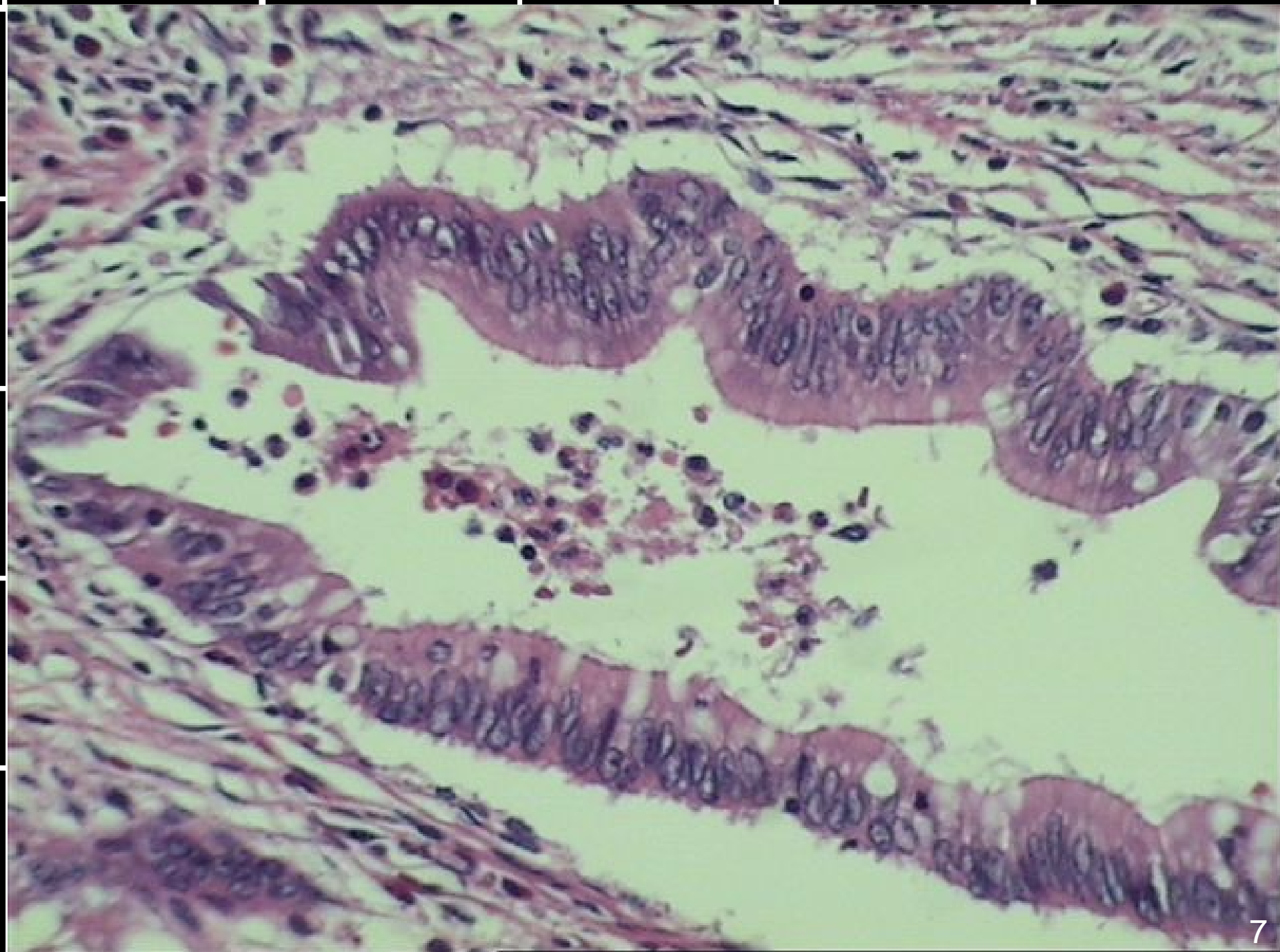
1

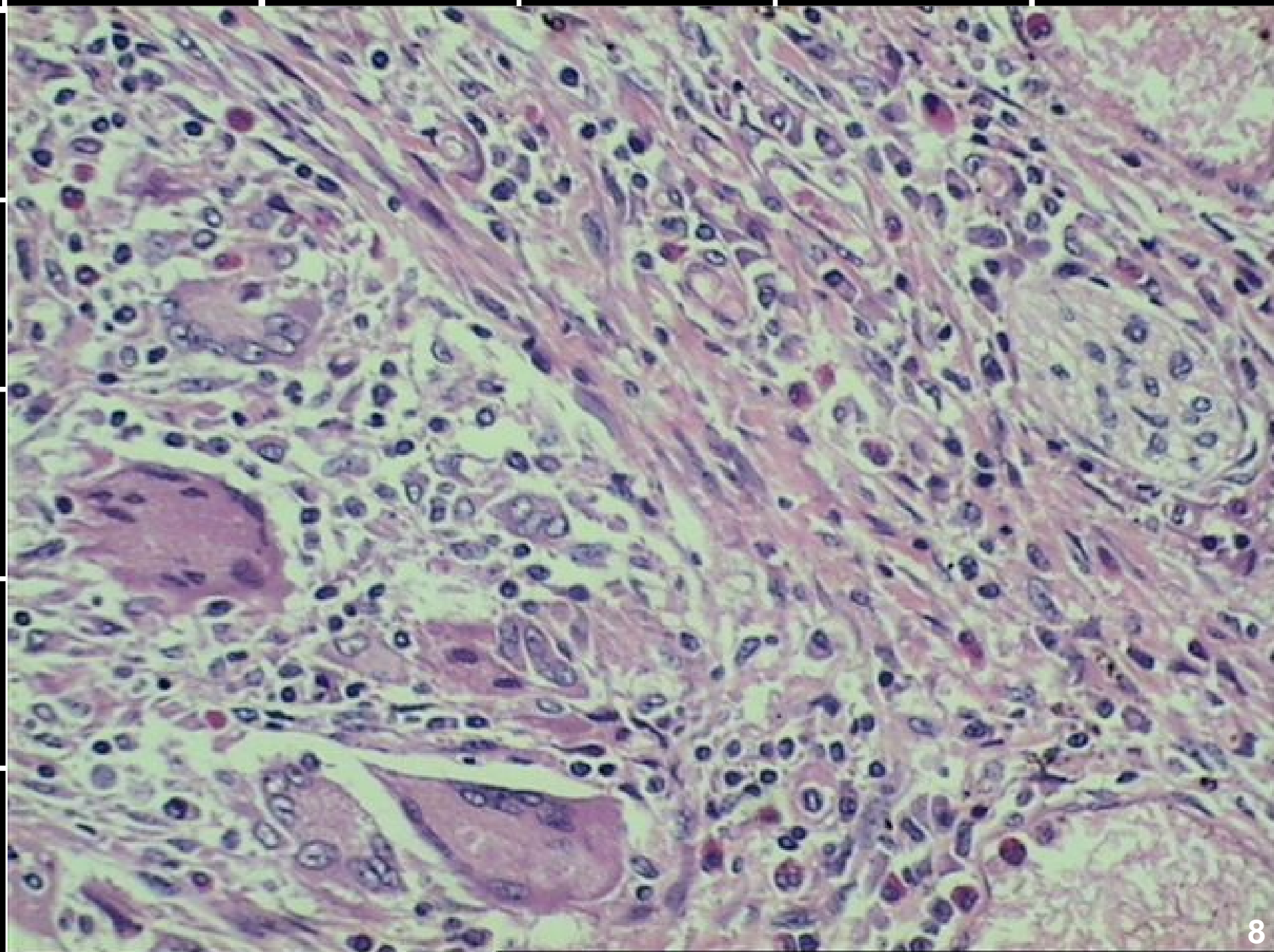
2

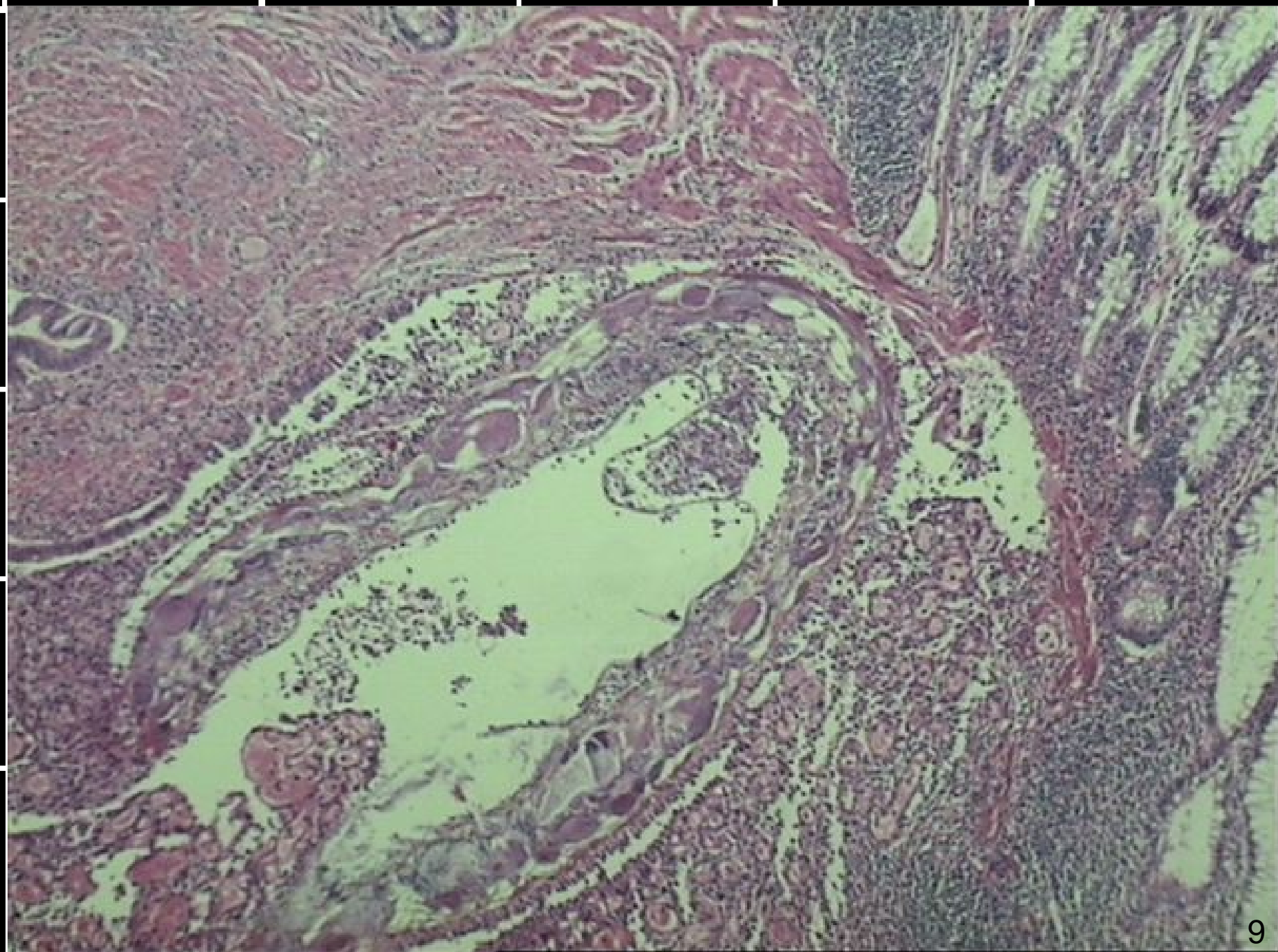
3

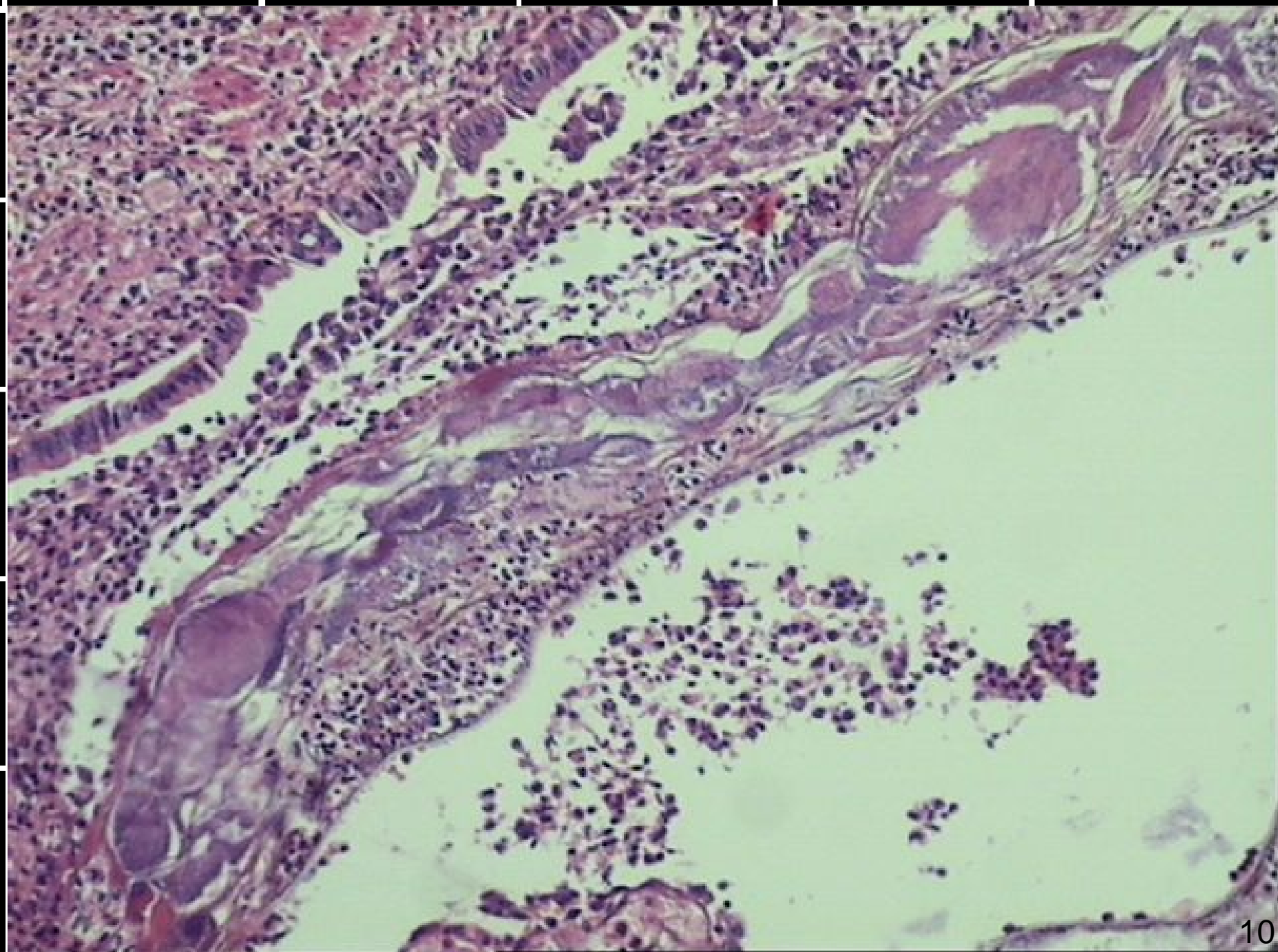
4

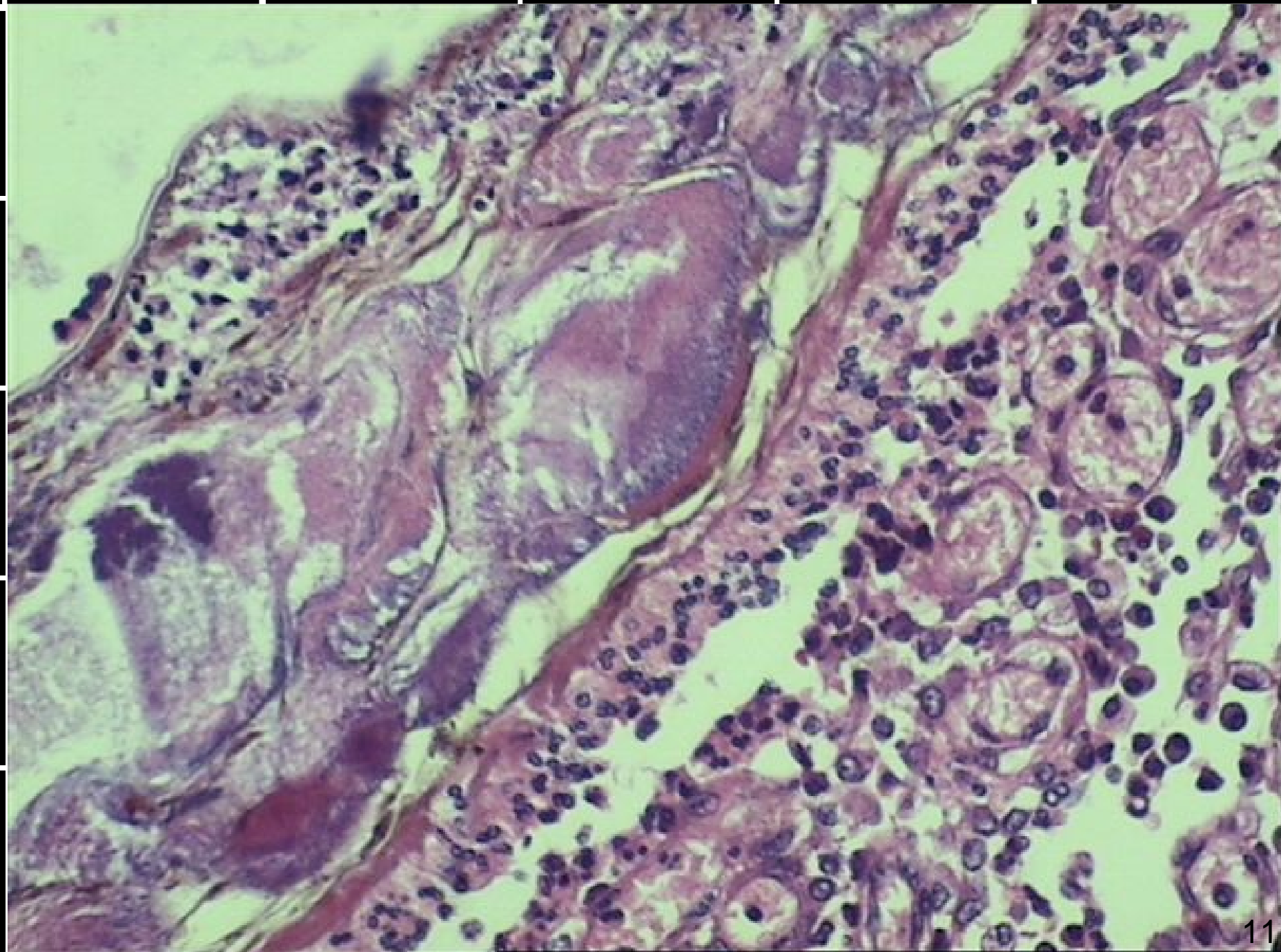
5



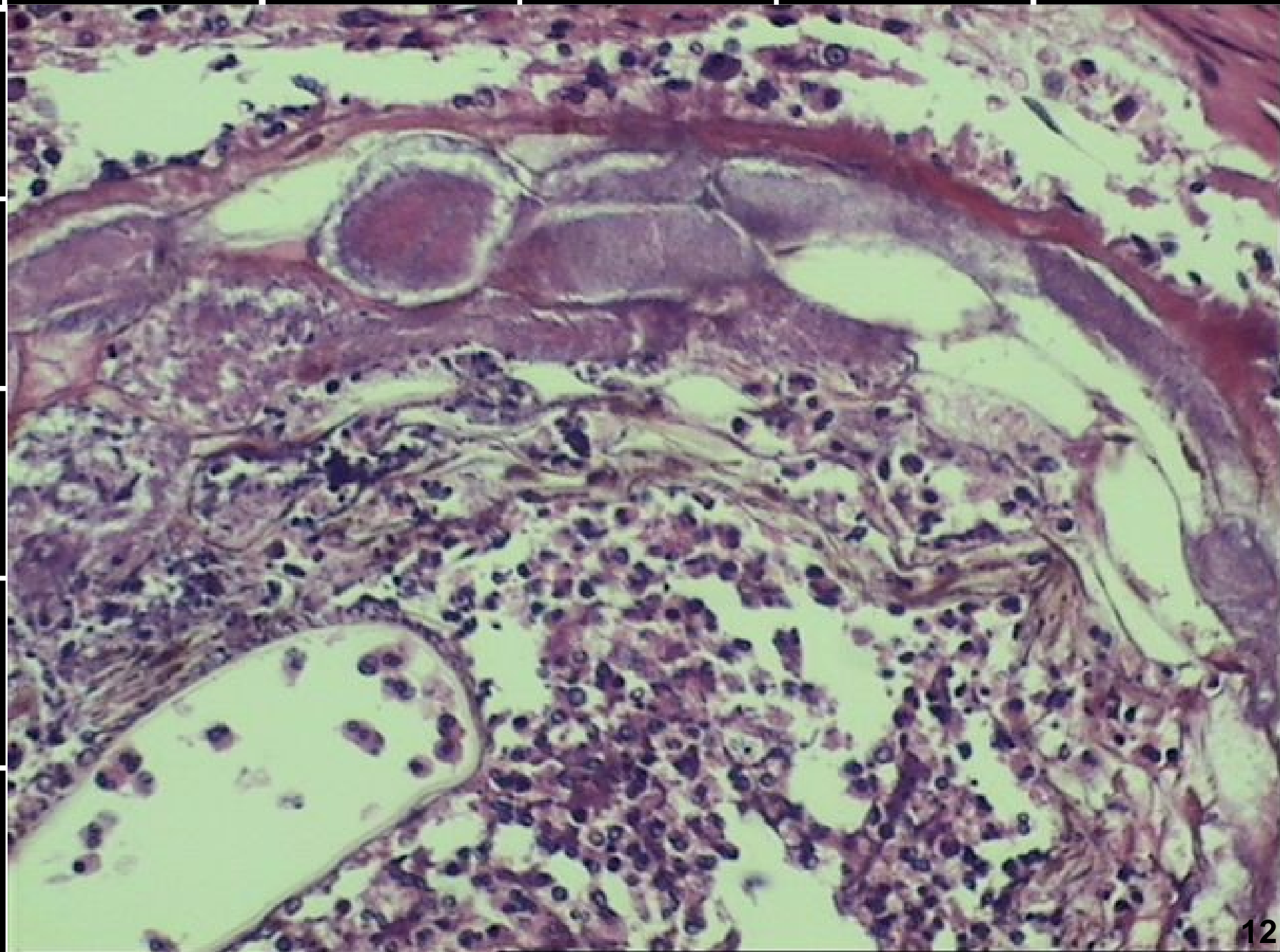
**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**

**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**

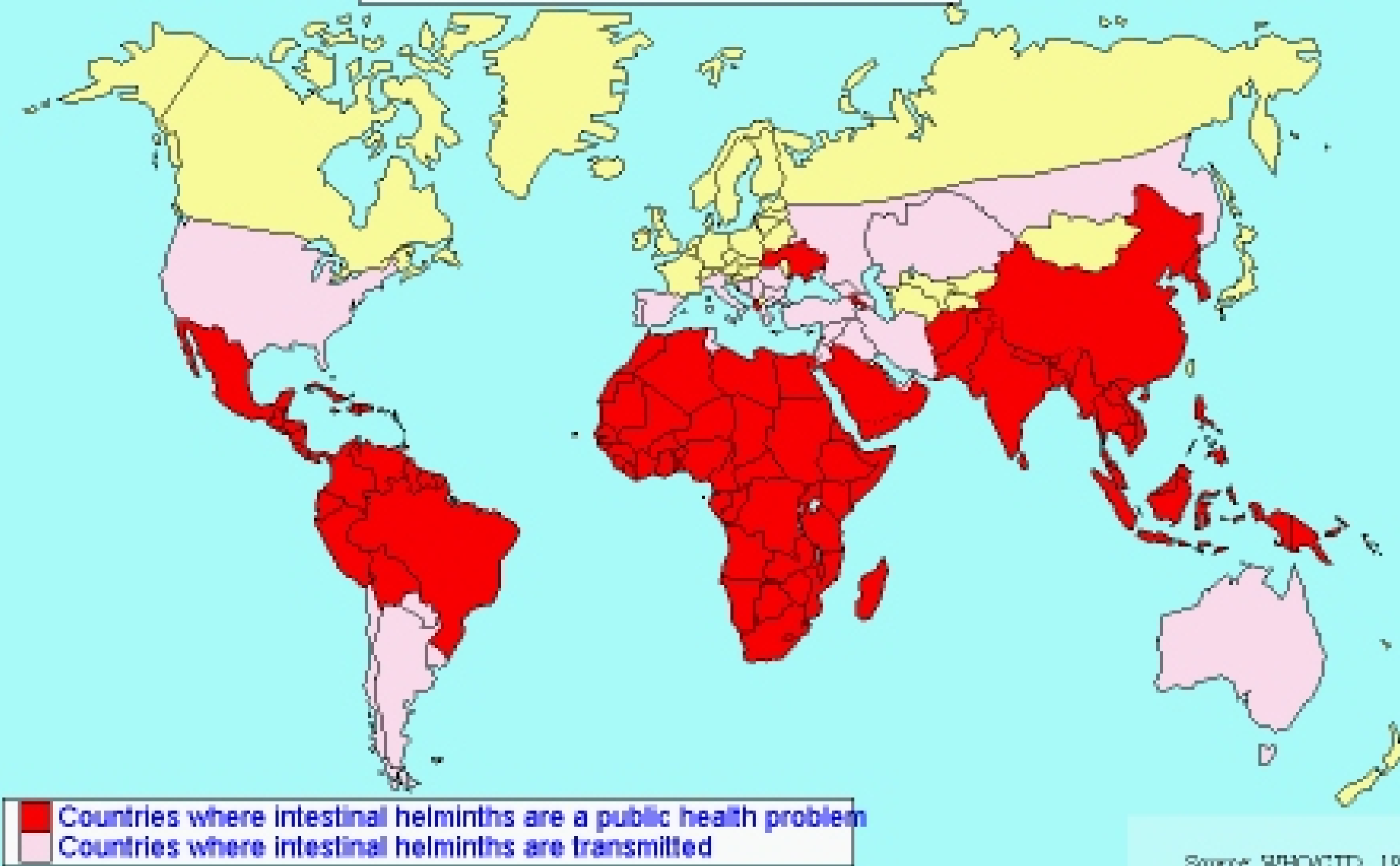
**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**

**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**



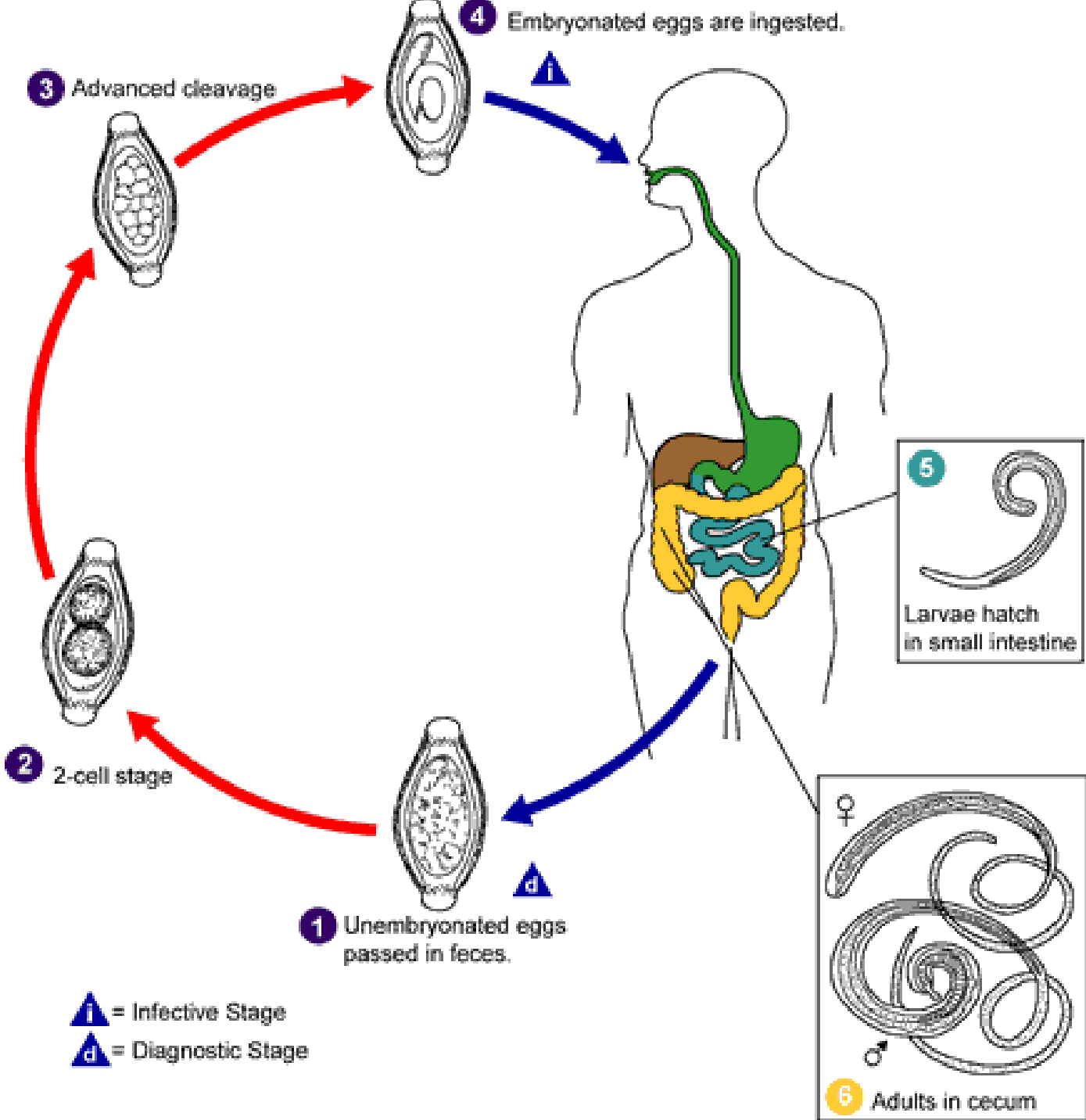
**A****B****C****D****E****1****2****3****4****5**

## Intestinal Helminths



Source: WHO/CCTD, 1997





# Diagnose

- **Helminthoma**  
**Trichuris Trichiuria?**
- **DD: Enterobius vermicularis**

A photograph of the Angkor Wat temple in Cambodia at sunset. The temple's silhouette is reflected in a body of water in the foreground. The sky is a mix of blue, orange, and white. Two palm trees are visible on either side of the temple. The foreground shows a sandy bank with some rocks.

GrKuN

Danke

# Niedersächsische Rätselecke

Samstag, 14.11.09 in der MHH

**Fall 4**      **Raumforderung in der Leber  
bei 38-jähriger Frau aus Kasachstan**

Fall 5      Verunreinigung (?) in einem  
Vaginalabstrich von 45-jähriger  
Emsländerin

Autor:

PD Dr. med. R.Schmauz

PF 1751

26857 Papenburg

# Kasuistik

**Eine 48-jährige Frau aus Kasachstan klagte über undulierendes Fieber. Im MRT in der Leber eine Raumforderung (Abb. 1). Eine Feinnadelbiopsie ergab fibrinös-eitriges Exsudat. Daraufhin wurde ein Teil der Leber mit der RF entfernt. Die RF im Resektat auf der Schnittfläche weißlich (Abb. 2). Im weiteren Verlauf verstarb die Patientin. Nachstehend Auflistung der Differentialdiagnosen, die bei solchen Prozessen in der Leber berücksichtigt werden sollten (Tab. 1). Könnte ein maligner Tumor vorliegen oder ein Amöbenabsceß, bei dem fibrinös-eitriges Exsudat in der FNA mit Gewebsnekrose und eitriger Entzündung? Oder ... ?**



23-JUL-92  
14:15:13  
DU1:190  
SCAN 55

FRONT

1 25  
H/S

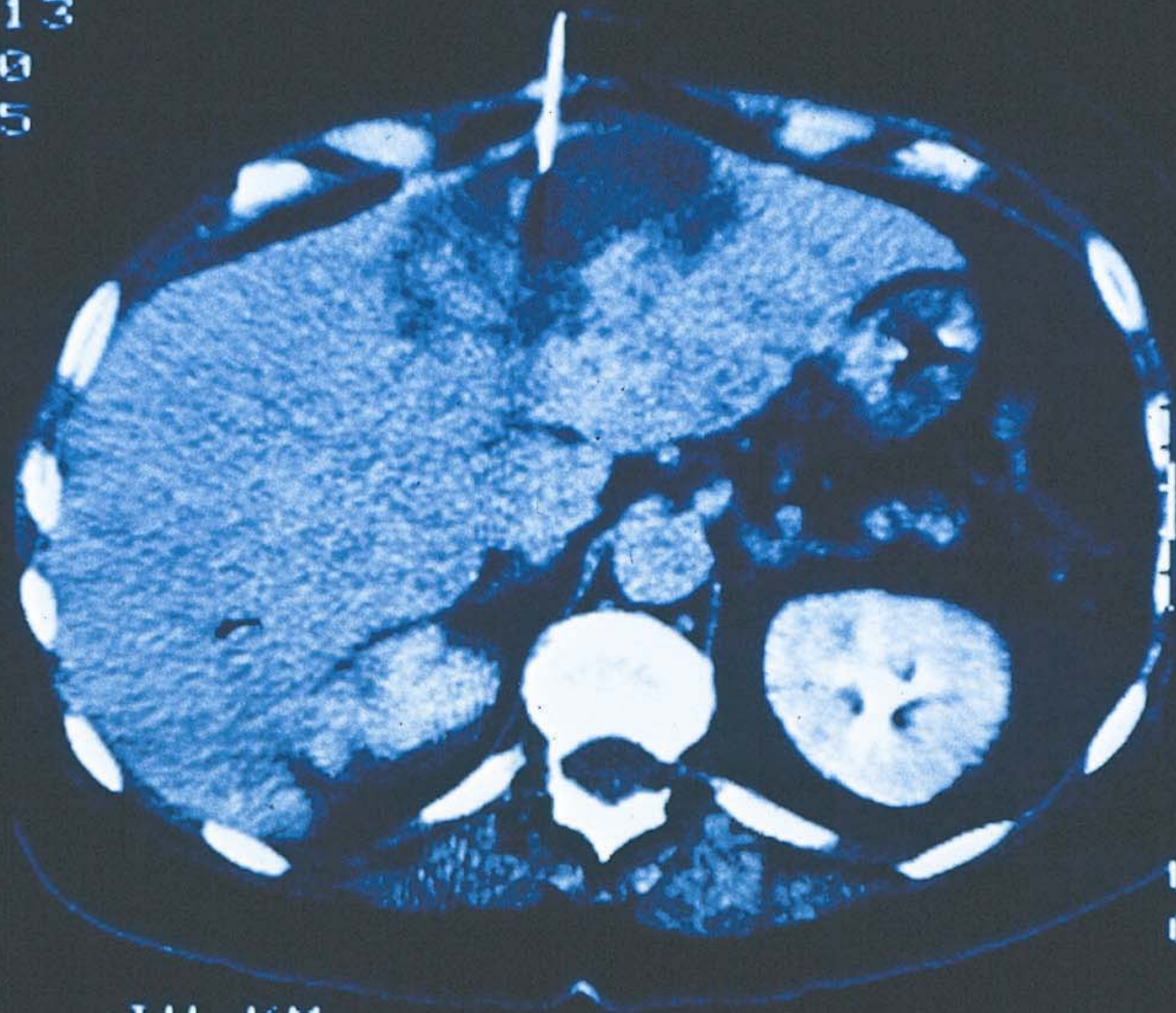
L  
E  
E  
F  
F

5 C

TI 4  
KV 125  
AS .35  
SL 8  
GT 0  
TP 63

IV KM  
6.3

W 24  
4



**L e b e r p u n k t a t**

**Cytologischer Befund**

**Fibrinös-eitriges Exsudat**



# **DD einer RF in der Leber**

**Hepatozelluläres Karzinom**

**Karzinom der Gallenwege**

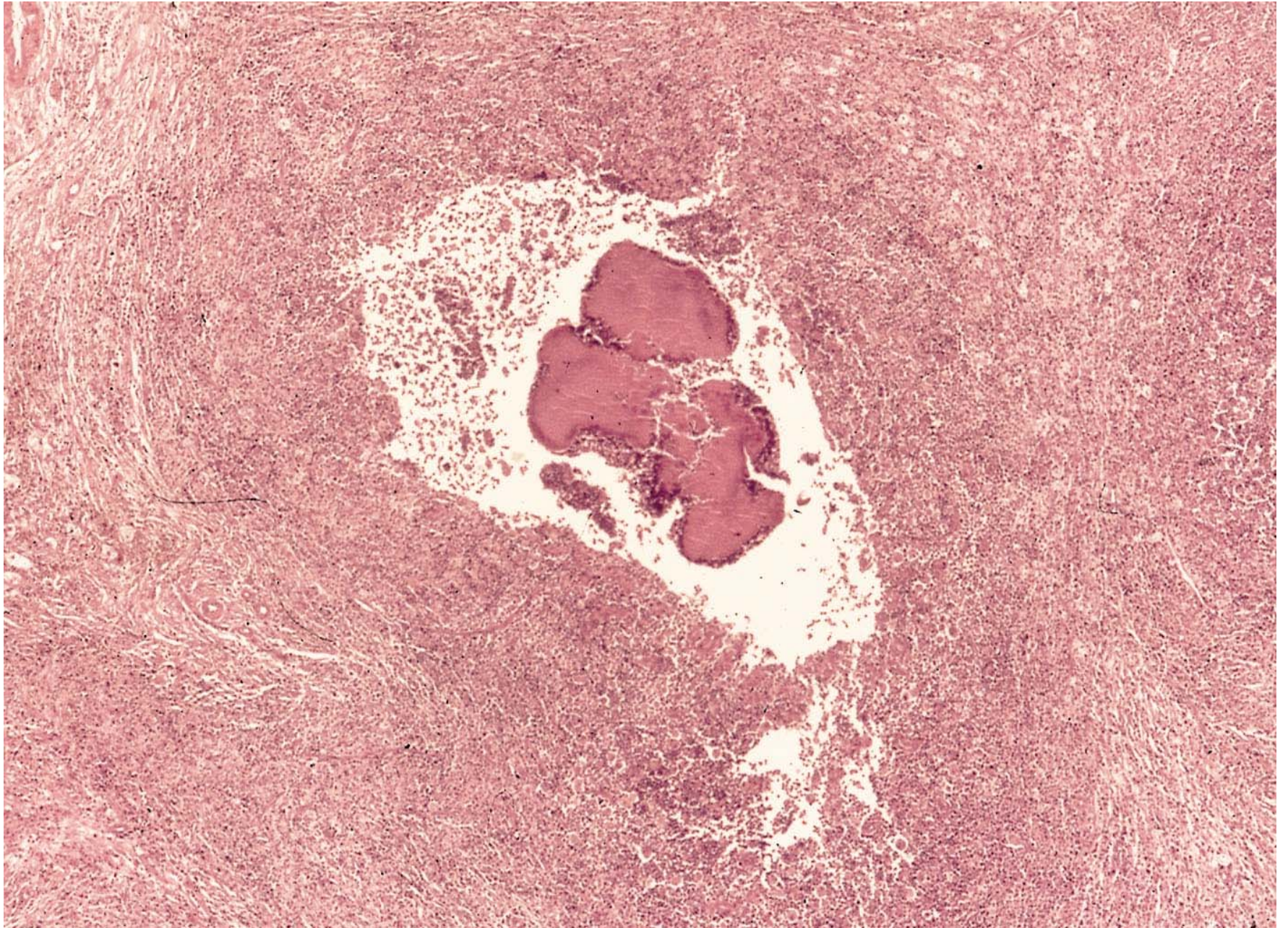
**metastatische Tumoren**

**maligne Lymphome**

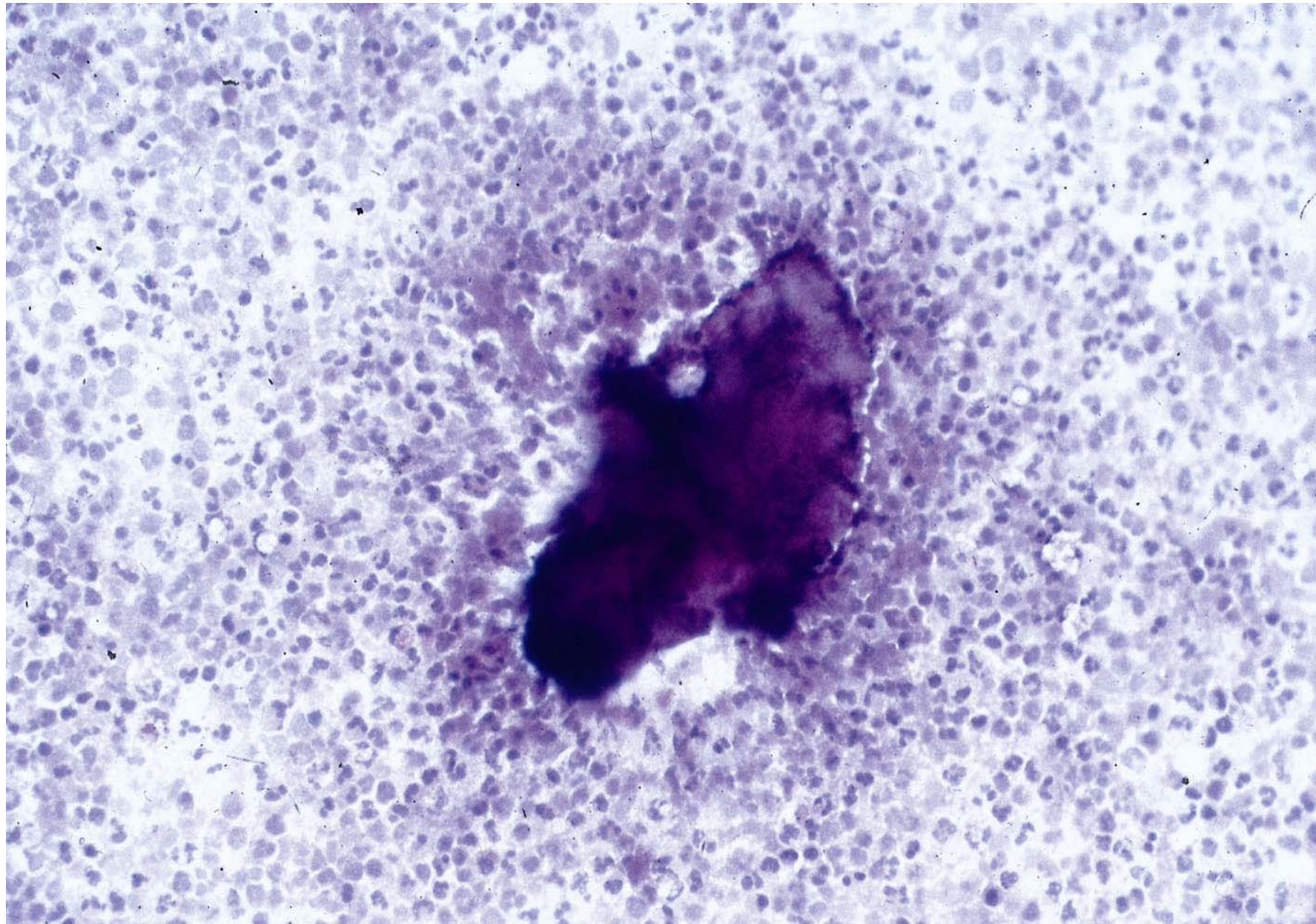
**Hämangiom**

**Amöbenabsceß**

**Oder . . . ?**







# **Mycetome**

## **Actinomycotic**

(Streptomycesales)

**Actinomyces israeli**

**Nocardia**

**Actinomadura madurae**

**Streptomyces**

## **Eumycotic**

(Pilze)

**Madurella grisea**

**M. mycetomatis**

**Aspergillus nidulans**



# Niedersächsische Rätselecke

Samstag, 14.11.09 in der MHH

Fall 4      Raumforderung in der Leber  
bei 38-jähriger Frau aus Kasachstan

**Fall 5      Verunreinigung (?) in einem  
Vaginalabstrich von 45-jähriger  
Emsländerin**

Autor:

PD Dr. med. R.Schmauz

PF 1751

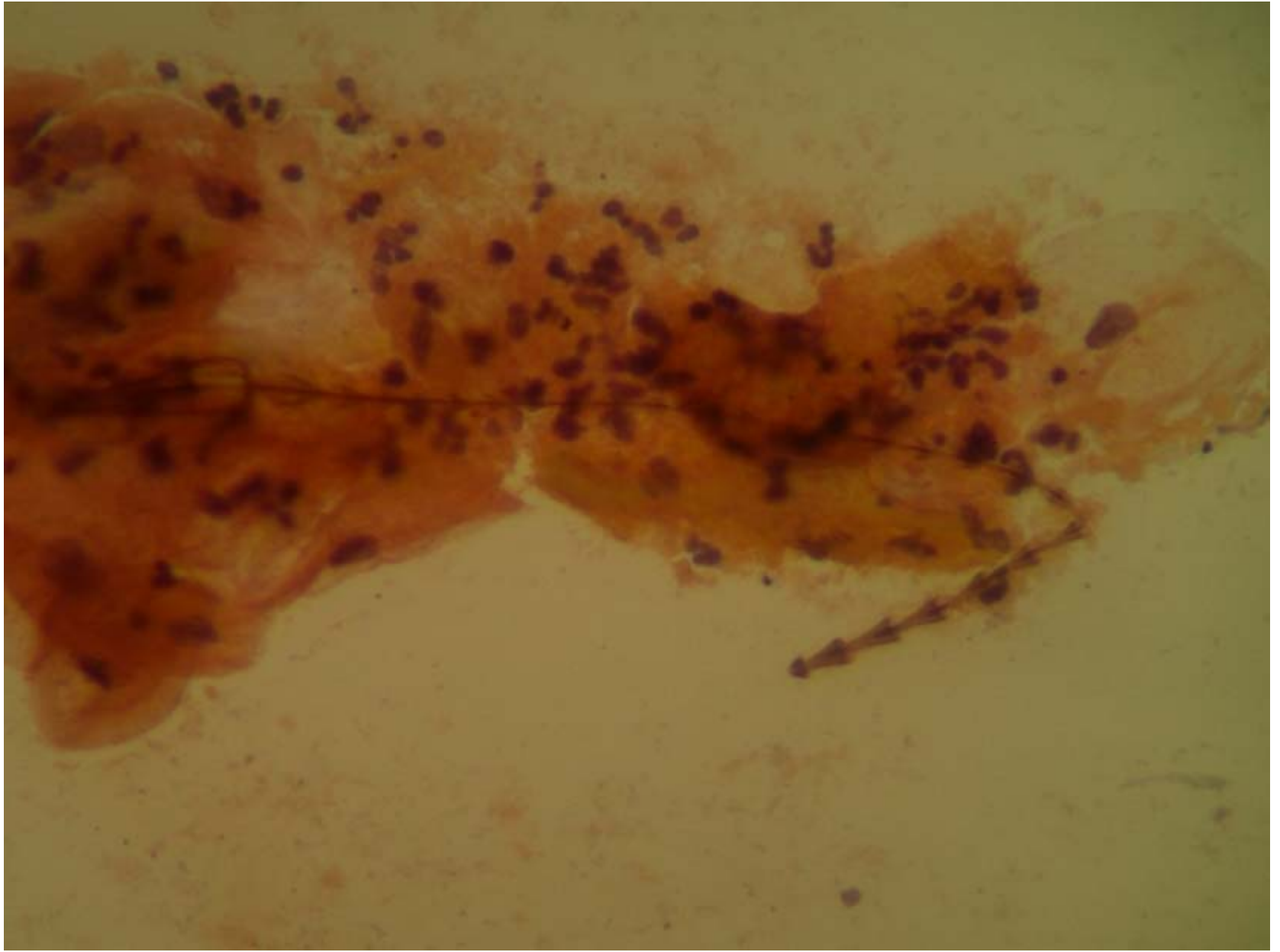
26857 Papenburg

# Kasuistik

**Bei der Frau, die an der gynäkologisch-zytologischen Vorsorge teilnahm, liegen in der Anamnese und bei den klinischen Angaben keine Besonderheiten vor.**

**Was erkennt man in dem Abstrich als zumindest nicht alltägliche Struktur (Abb. 1)?**

**Welche Veränderungen könnten in Frage kommen – die Liste keinesfalls erschöpfend (Text – Tabelle 1)?**



# **DD der Verunreinigung**

**Riesenpilz aus einem Mycel**

**Blütenpollen**

**Auskristallisierte Lösung**

**Haar von einem Haustier**

**Kunstfasern**

**Oder . . . ?**

# **Schwanzhaar des Museumskäfers**

(Antrum museorum)

**Larven dieser Anthrenus-Arten  
sind Abfallverwerter**



Pierre Duhem 2005 - All rights reserved - Tous droits réservés

# Diffuse „Riesennabelschnur“

Dr. med. Inga-Marie Schaefer  
Zentrum Pathologie  
Universitätsmedizin Göttingen

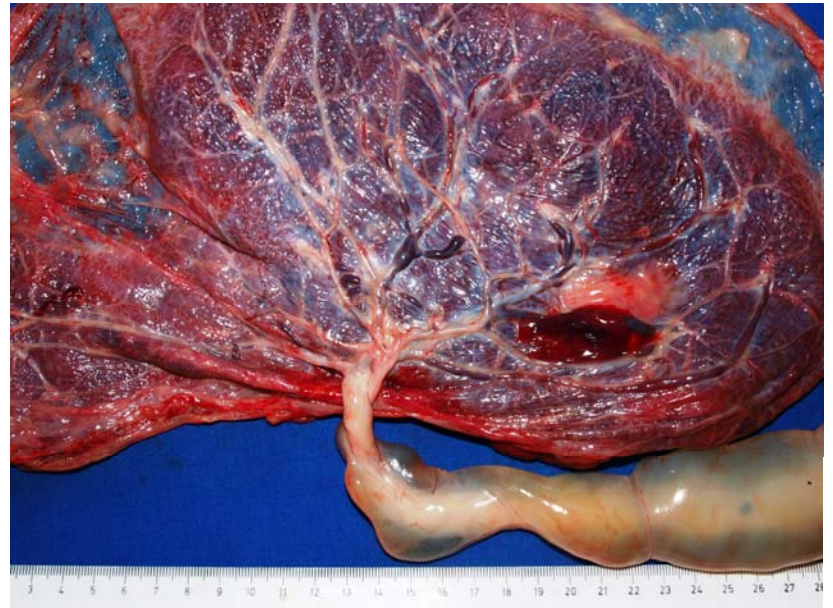
Rätselecke 14.11.2009

# Anamnese:

- 33-jährige Frau stellt sich zur Sonographie-Untersuchung in der Schwangerschaft vor
- keine Vorerkrankungen bekannt
- 2 Para, 2 Gravida
- erste Geburt verlief unauffällig
- erstes Kind ist gesund

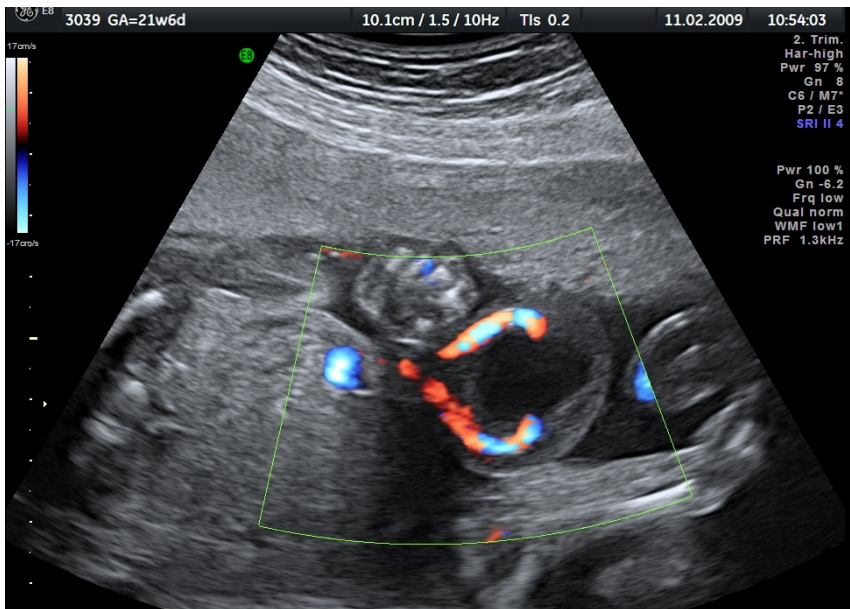


# Makroskopie:

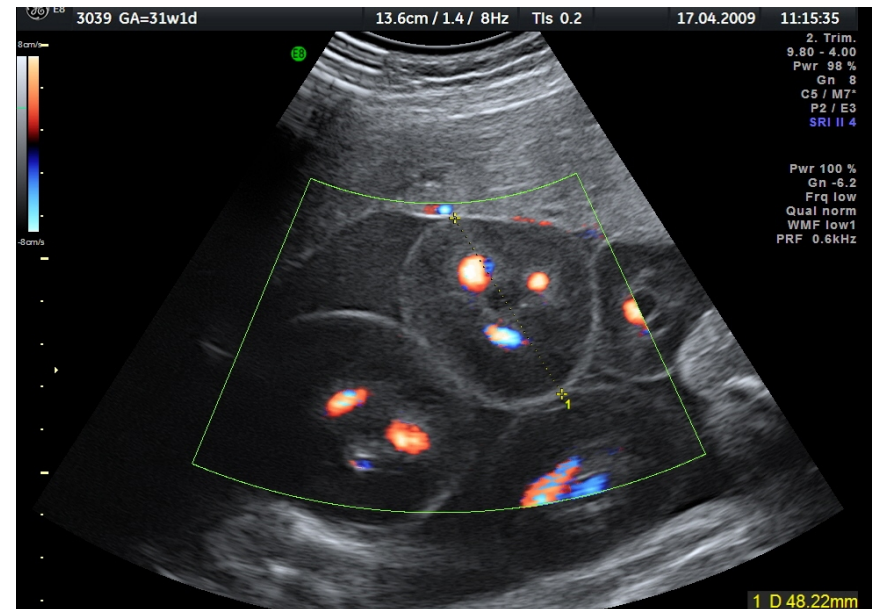




# Pränatale Sonographie:



22. SSW



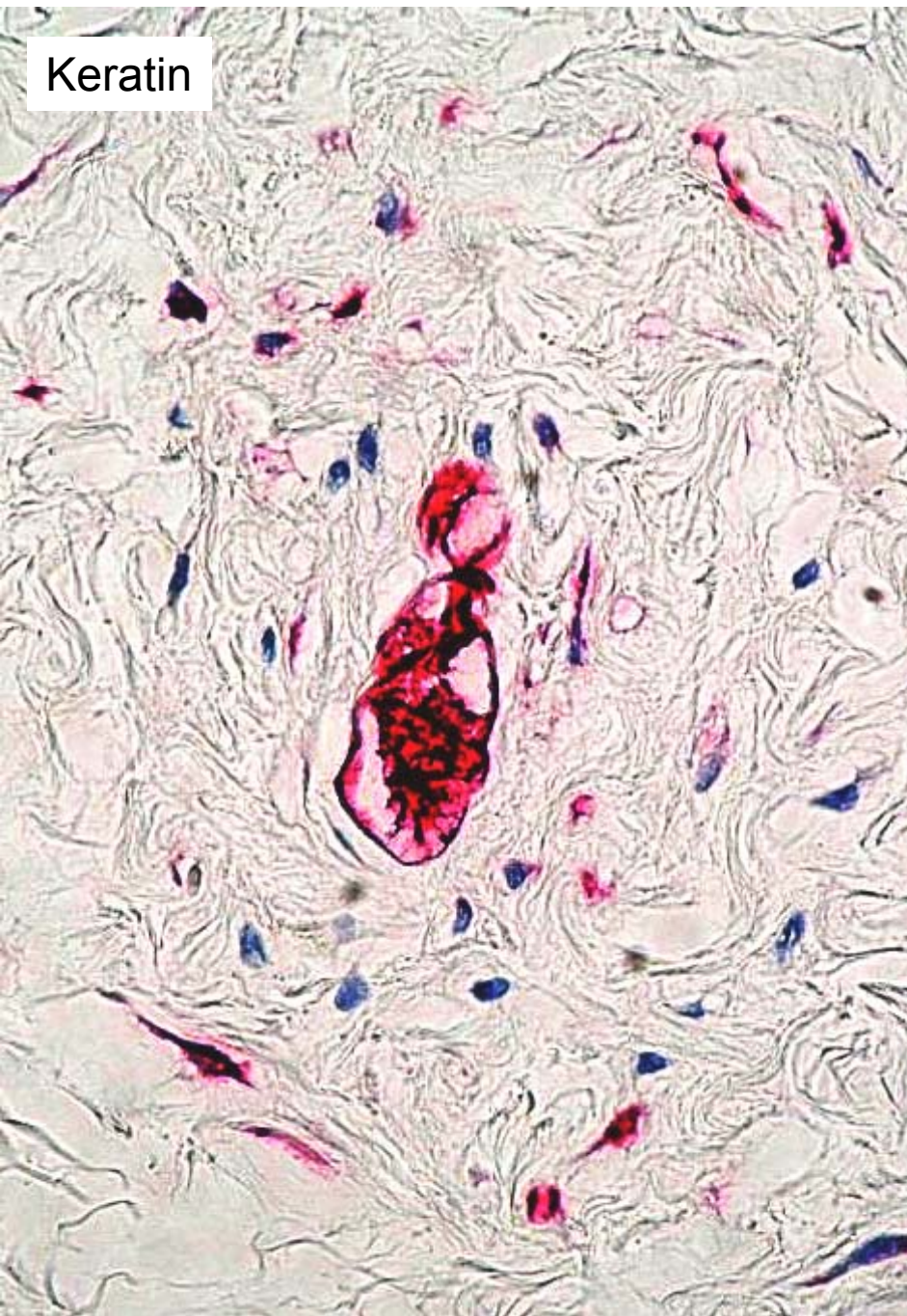
31. SSW

# Sectio in der 39. SSW

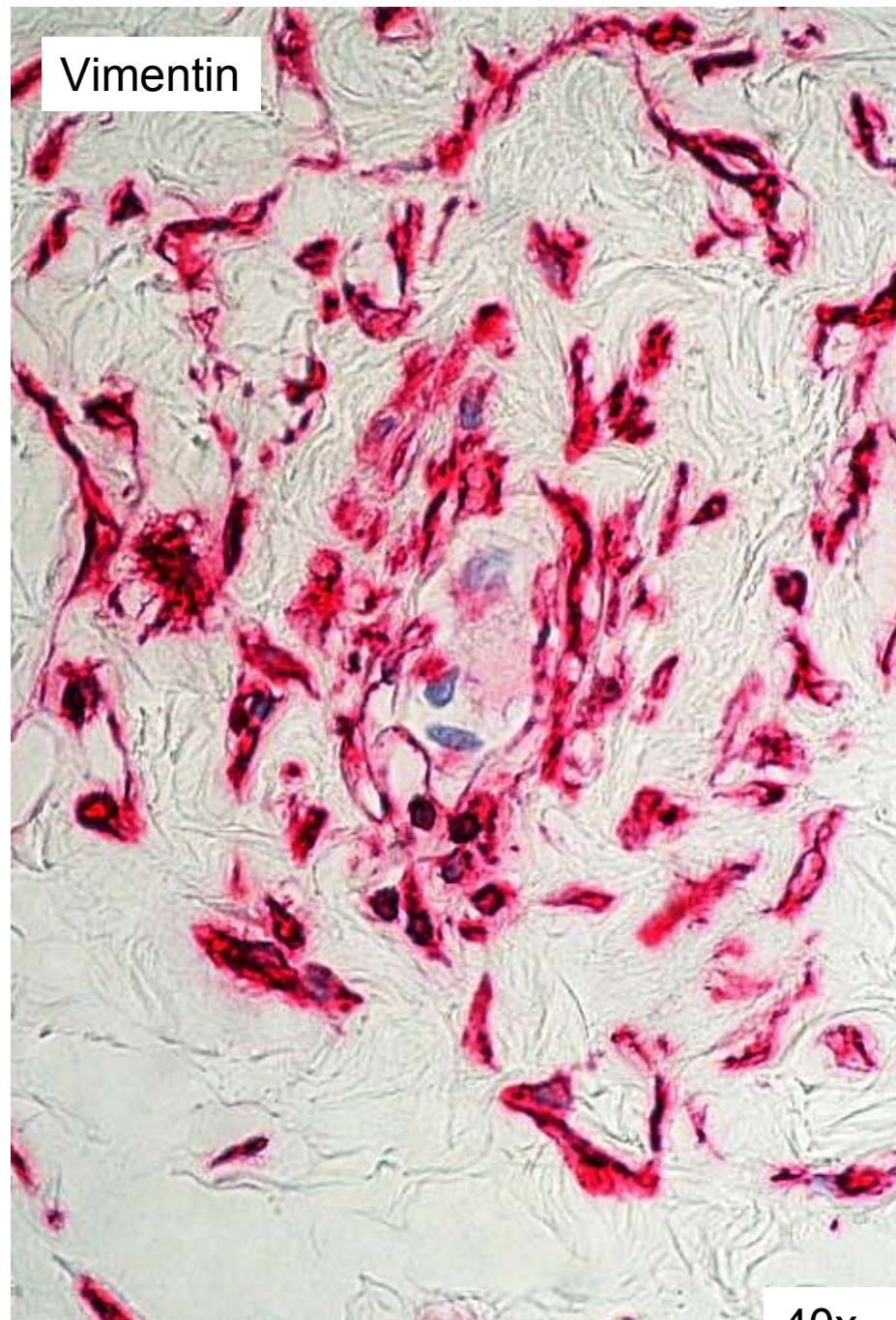
- Geburt eines reifen weiblichen Neugeborenen:
  - Apgar-Wert: 9/10/10
  - Gewicht: 3.455 g (75. Perzentile)
  - Körpergröße: 50 cm (< 50. Perzentile)
- Kreatinin: im Punktat des Nabelschnurödems: 1.3 mg/dL  
in umbilikaler Sekretion: 7.4 mg/dL → Urin



Keratin

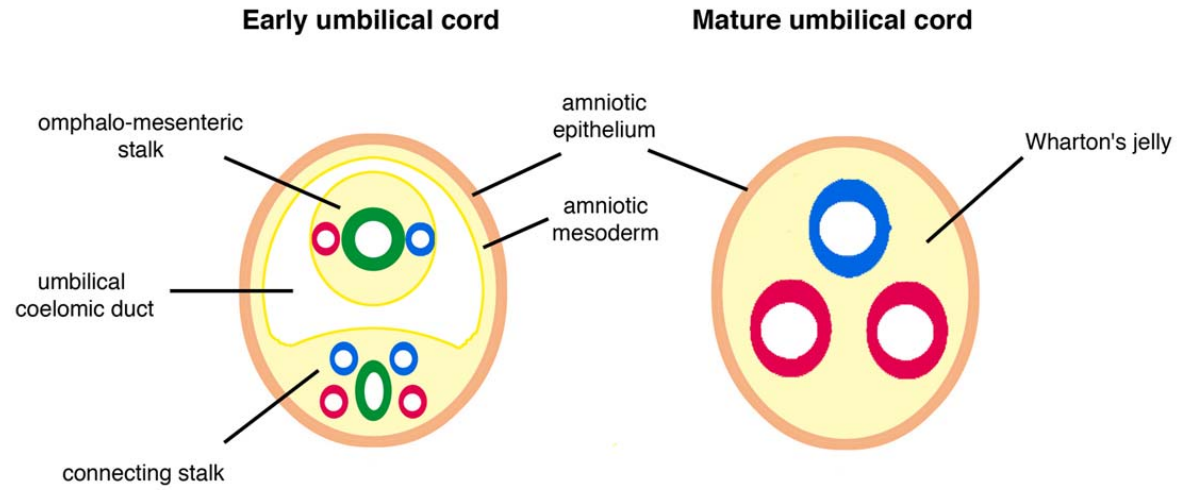


Vimentin

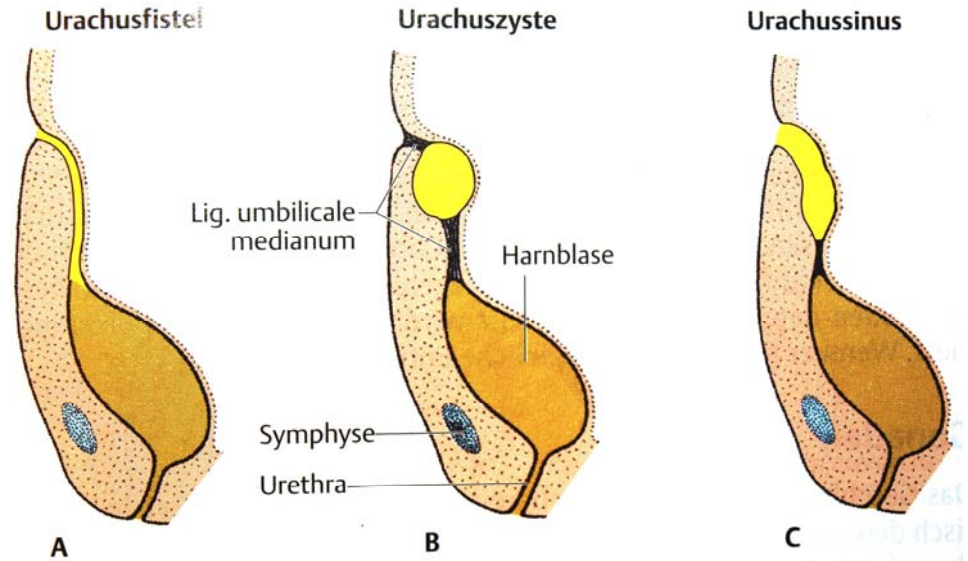


40x

# Entwicklung der Nabelschnur



# Fehlbildungen des Urachus

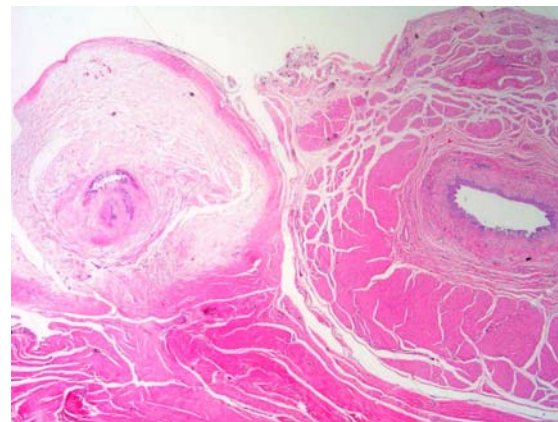


# Abschließende Diagnose

- Es handelte sich um einen „offenen persistierenden Urachus“, der in utero durch retrograde Miktion in die Nabelschnur zu einem diffusen Nabelschnurödem führte.
- Keine Beeinträchtigung der Entwicklung des Kindes.
- Keine Begleiterkrankungen/ -syndrome.

# Weiterer Verlauf

Operative Urachus-Resektion und Umbilikoplastik nach 6 Wochen:





## Sonographische Differentialdiagnose der Nabelschnur-Pathologien

<b>Makroskopie</b>	<b>Lokalisation in der Nabelschnur</b>	<b>Diagnose</b>
<b>Zystisch</b>		
<i>multilobuliert</i>		
exzentrisch <sup>1</sup>	ohne Prädilektion	<i>Pseudozysten</i> Verflüssigung von Hämatomen/Thromben
exzentrisch	ohne Prädilektion	Degeneration der Wharton'schen Sulze
<i>solitär</i>		
exzentrisch	nahe Bauchwand	<i>Echte Zysten</i> Omphalomesenterische Reste
exzentrisch	ohne Prädilektion	Amnion-Einschlüsse, Teratome Hämangiome
zentral <sup>2</sup>	nahe Bauchwand	Allantois-Rest, -Zyste
<b>diffuses Ödem</b>	ganze Länge	Offener persistierender Urachus

<sup>1</sup>Exzentrisch in der Nabelschnur, Verdrängung der Nabelschnurgefäße

<sup>2</sup>Zentral in der Nabelschnur, umgeben von den Nabelschnurgefäßen

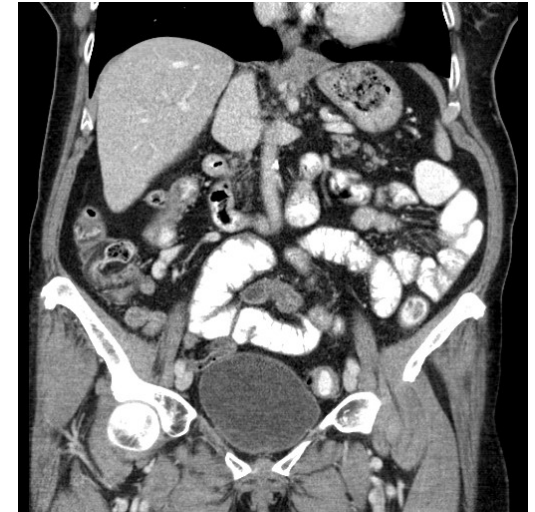
# Unklarer Ileustumor

Dr. med. Inga-Marie Schaefer  
Zentrum Pathologie  
Universitätsmedizin Göttingen

Rätselecke 14.11.2009

# Anamnese und Diagnostik:

- 68-jährige Patientin
- seit 6 Wochen Schmerzen im Ober- und Unterbauch
- Gewichtsverlust von 6 kg
- Familienanamnese: keine Darmerkrankungen
- Ösophagogastroskopie: unauffällig
- Koloskopie: unauffällig, terminales Ileum nicht darstellbar
- CT Thorax: BWS-Skoliose
- CT Abdomen: mehrere kleine Leberzysten, zirkuläre Verdickung im Bereich des distalen Ileums, unklare Veränderung im Bereich des Zökalpols, möglicherweise poststenotischer Prolaps der Bauhin-Klappe
- Präoperativ: CA19.9: **725** [ $< 37$  kU/L] → Laparotomie



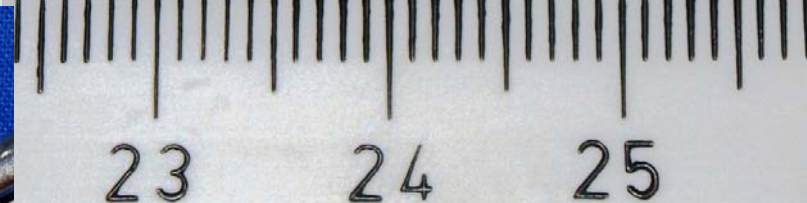
# Makroskopie I:

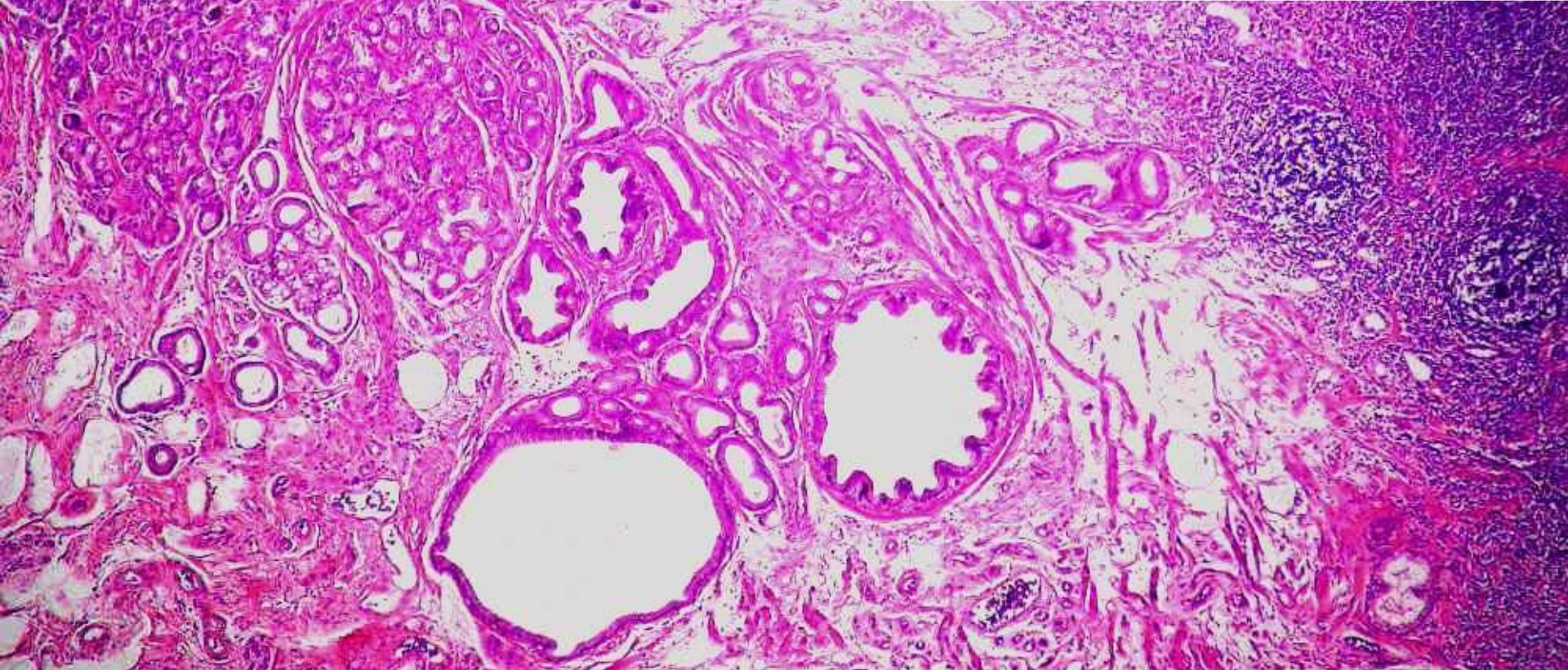
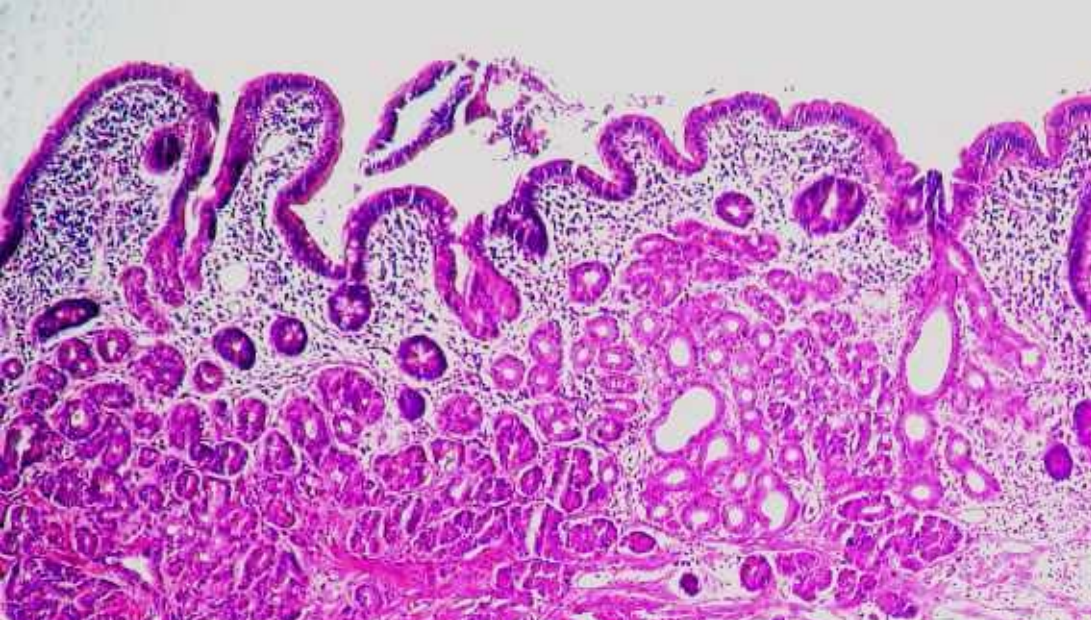
## Hauptpräparat:

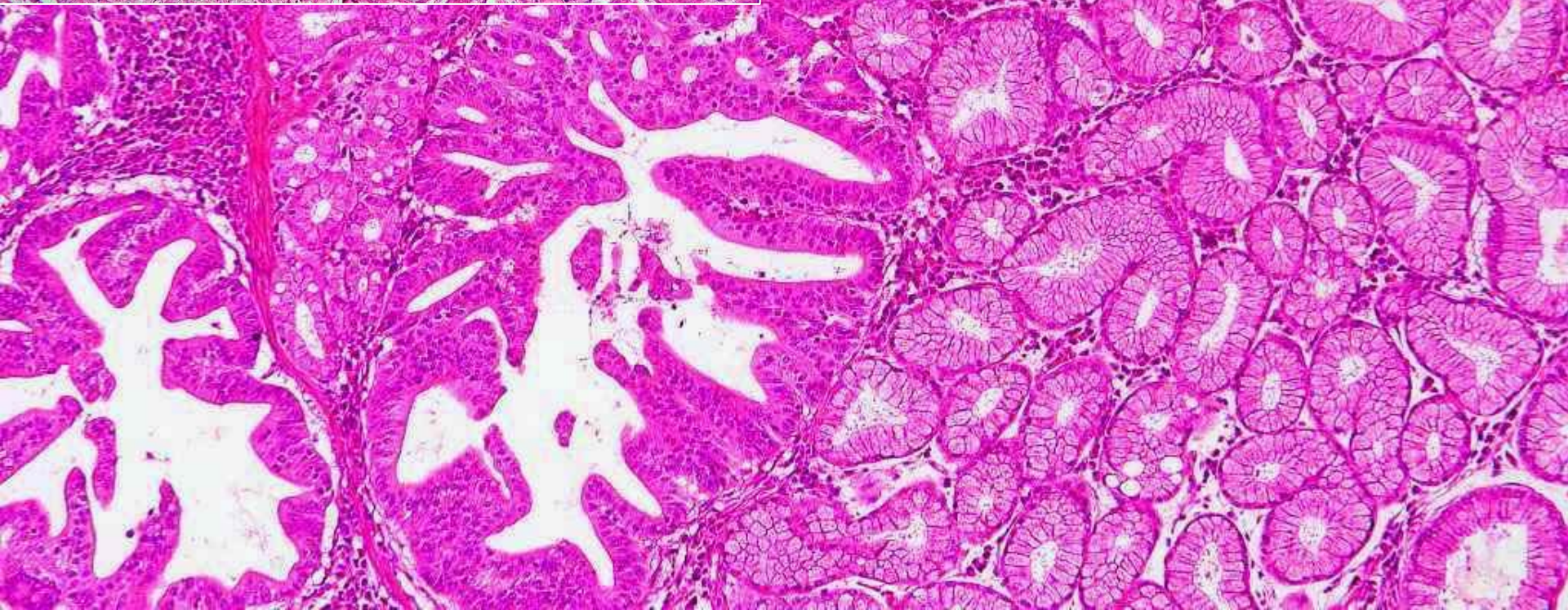
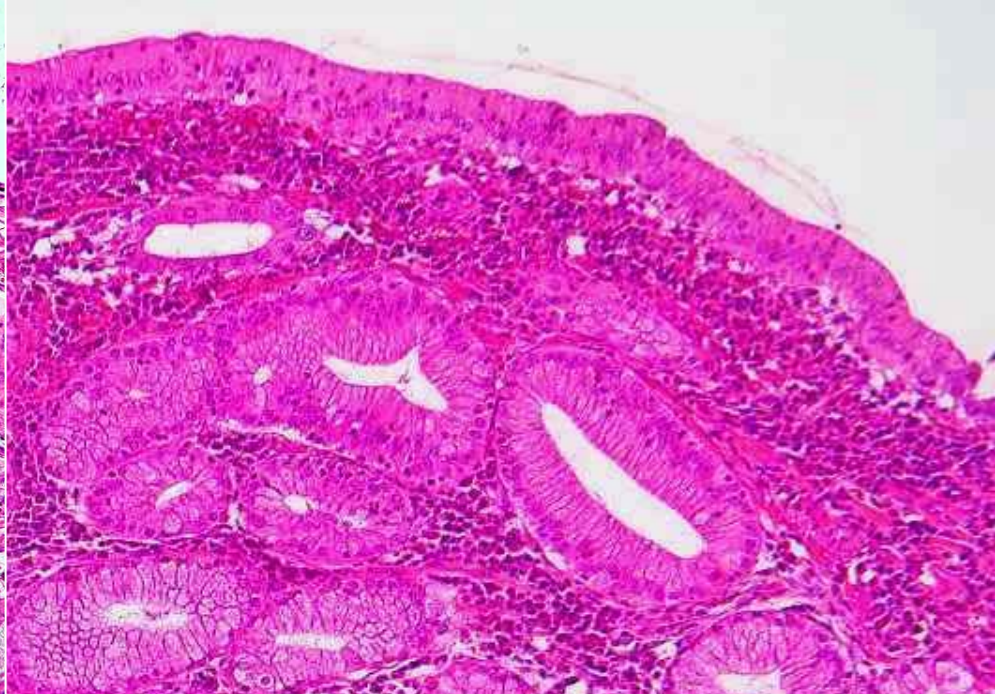
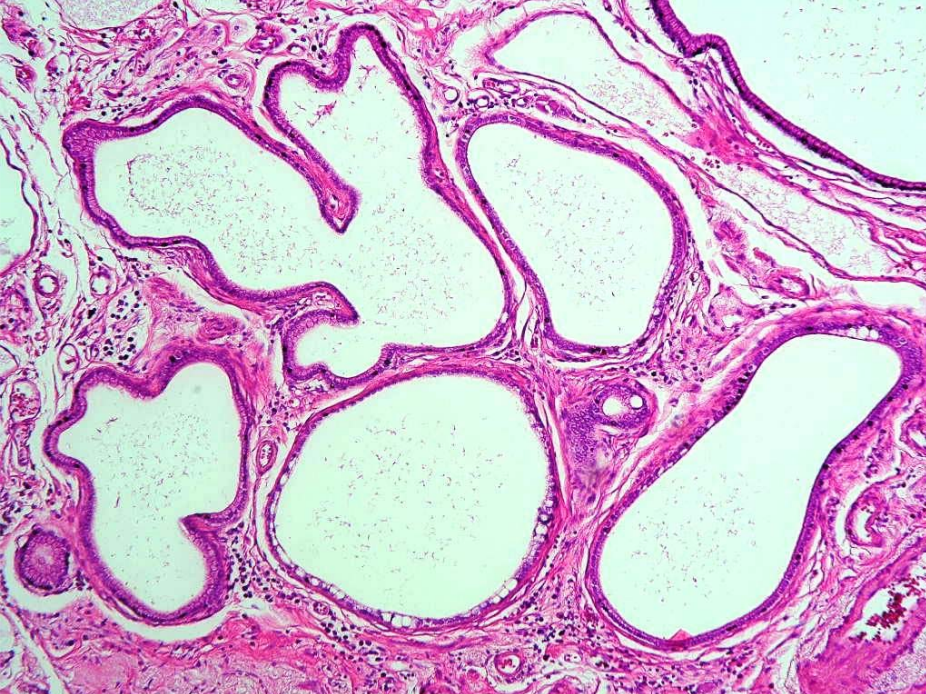
- Ein 34 cm langes Dünndarmresektat
  - 14 cm vom einen Resektionsrand entfernt ein 4 cm langer, zirkulär die Wand einnehmender, deutlich stenosierender Tumor mit Ulzeration und zystischer Schnittfläche.
  - Im restlichen Präparat drei weitere, maximal 1,5 x 1 cm große, flach vorgewölbte Schleimhautläsionen. Auf der Schnittfläche hier auch einzelne kleinere zystische Läsionen in der Submukosa.

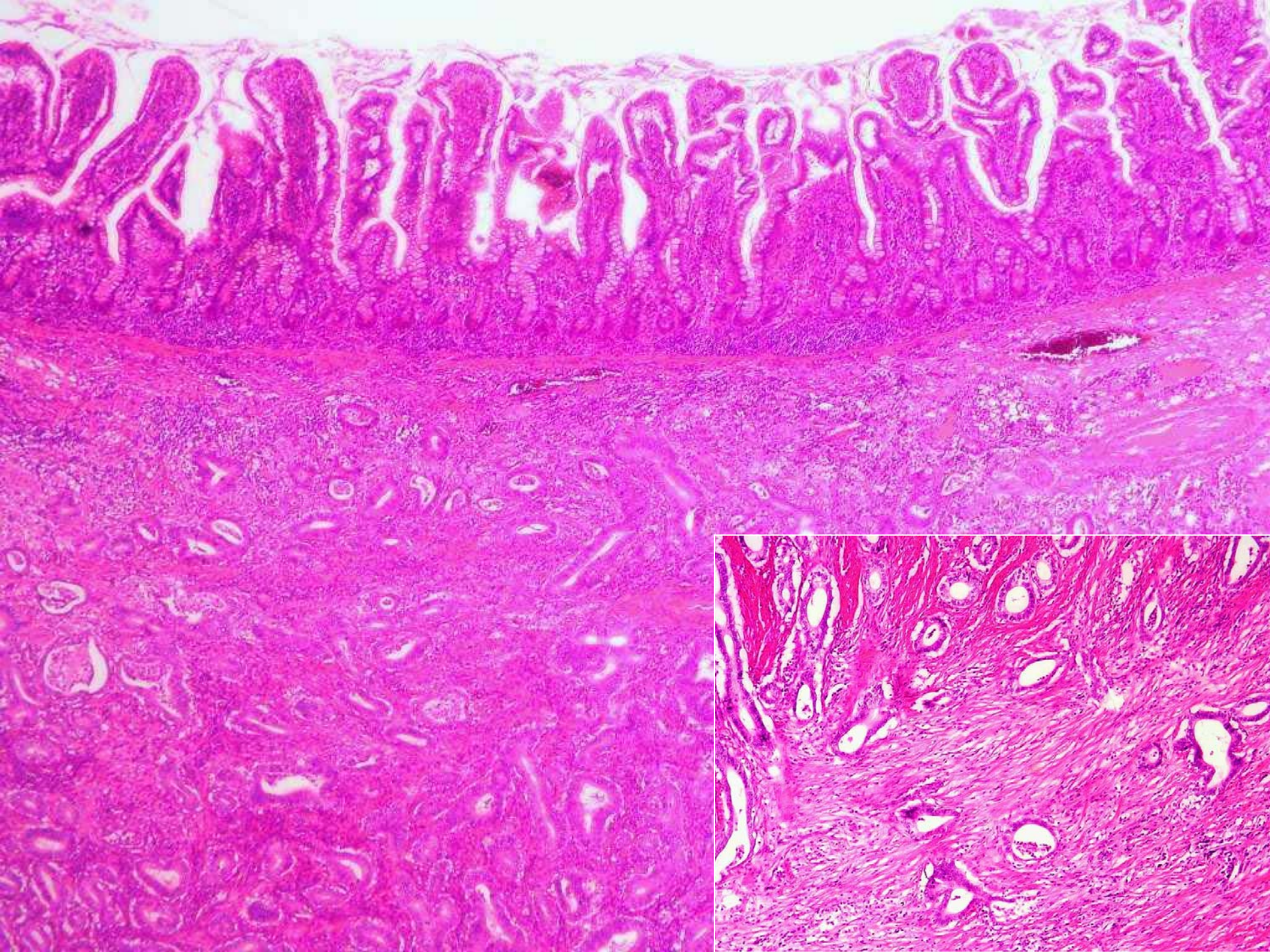
## Nachresektat:

- Ein 5,5 cm langes, 4 cm breites Dünndarmresektat
  - Vom einen Resektionsrand ausgehend ein 3 x 2 cm großer, flach vorgewölbter, zentral eingesunkener Bezirk mit Schleimhautüberzug
  - Auf der Schnittfläche einzelne kleinere zystische Läsionen in der Submukosa











# Polypöse Läsionen im Dünndarm:

- Entzündlich: inflammatorischer Pseudopolyp, Granulationsgewebspolyp
- Tumorös:
  - benigne Heterotopie: Pankreas,  
**Magen:** seltene Fehlbildung in der Submucosa, Magendrüsen (Antrum-, Brunner-, Fundusdrüsen), feine Muskelstränge, 1-21% im proximalen Ösophagus (inlet patch); Oropharynx, Gallenblase, Dünndarm, Meckel-Divertikel, Anus, selten zystische Anteile; bekannte Fälle von Adenokarzinomen in heterotoper Magenschleimhaut in: Ösophagus, Magen, Gallenblase; nur ein Fall im Dünndarm:  
*Caruso ML, Marzullo F: Jejunal adenocarcinoma in congenital heterotopic gastric mucosa. J Clin Gastroenterol. 1988;10:92-4.*
  - Hamartom
  - Juveniler Polyp
  - Adenom
  - maligne Adenokarzinom

## Polyposis-Syndrome:

### Peutz-Jeghers-Polyp:

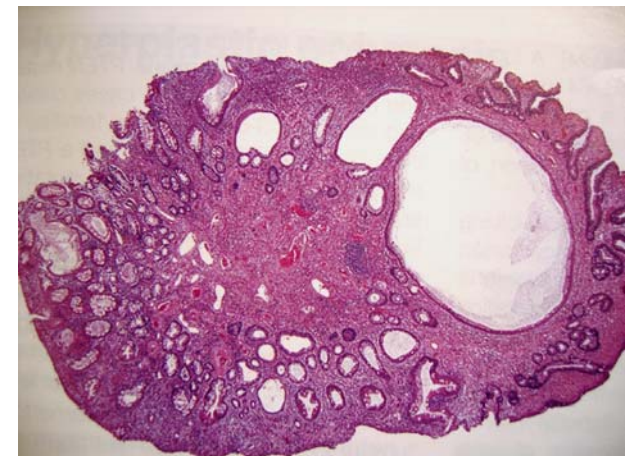
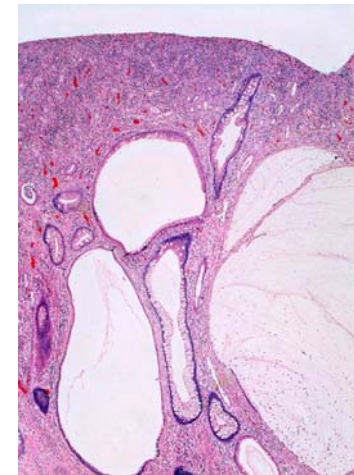
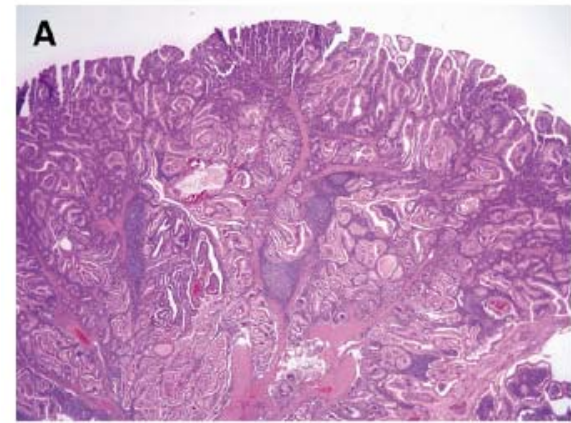
Histologie: Hamartome mit zentralem Kern aus verzweigten glatten Muskelfasern, bedeckt von ortsständiger Schleimhaut, keine zellulären Atypien, muzinöse Zysten und Hämosiderinablagerungen

### Juvenile Polyposis-Syndrom:

Histologie: Hamartome, muzinöse Zysten ausgekleidet von Zylinderepithel mit reaktiven Veränderungen, Entzündungsinfiltrat, selten intraepitheliale Neoplasie

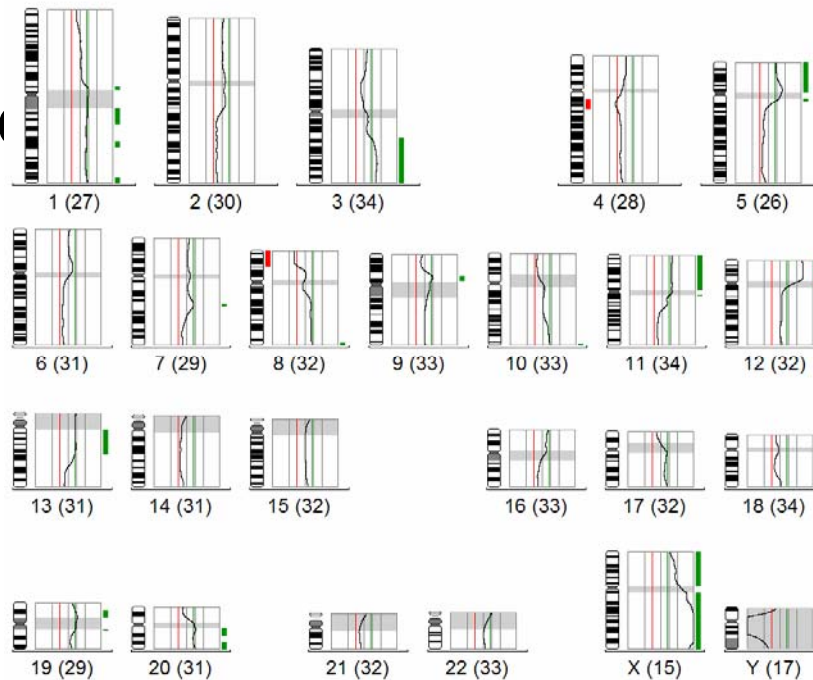
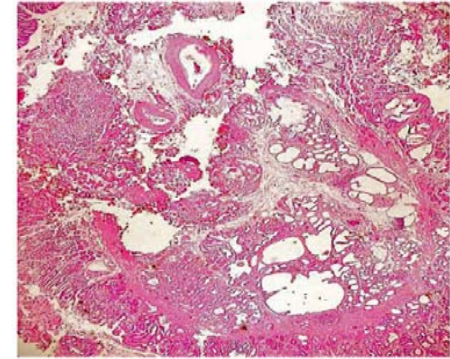
### Cowden-Syndrom:

Histologie: Hamartome, enthalten Bindegewebe, Entzündungsinfiltrat, zentral Muskelfasern ausgehend von Muscularis propria, verlängerte unregelmäßige Drüsen, Zylinderepithel mit Becherzellen ohne Atypien



# Gastritis cystica profunda:

- ältere Männer nach Magenoperation;  
Corpus/Antrum
  - in Muscularis mu
  - verlagerte muzin
- OP



## Intervallgrenzen der Mittelprofile

Fester Wert

Untere Intervallgrenze in %: 80

Obere Intervallgrenze in %: 120

Separate plq-Arm Skalierung: Ja

## Zellen

CGH09-P225774PF.001  
 CGH09-P225774PF.002  
 CGH09-P225774PF.003  
 CGH09-P225774PF.005  
 CGH09-P225774PF.006  
 CGH09-P225774PF.007  
 CGH09-P225774PF.008  
 CGH09-P225774PF.009  
 CGH09-P225774PF.010  
 CGH09-P225774PF.011  
 CGH09-P225774PF.012  
 CGH09-P225774PF.013  
 CGH09-P225774PF.014  
 CGH09-P225774PF.015  
 CGH09-P225774PF.016  
 CGH09-P225774PF.017  
 CGH09-P225774PF.018

# CGH-Analyse:

# Abschließende Diagnose

- Multiple Magenschleimhautheteropien im Dünndarm, unter dem Bild einer Gastritis cystica profunda.
- Von dort ausgehend ein 4 cm langes, die Wand zirkulär einnehmendes, mäßig differenziertes Adenokarzinom der Magenschleimhaut.
- Kein Serosadurchbruch, 12 tumorfreie Lymphknoten
- TNM-Klassifikation nach UICC 2002:  
pT3, pN0 (0/12), pMx, G2, R0

# Fall 8

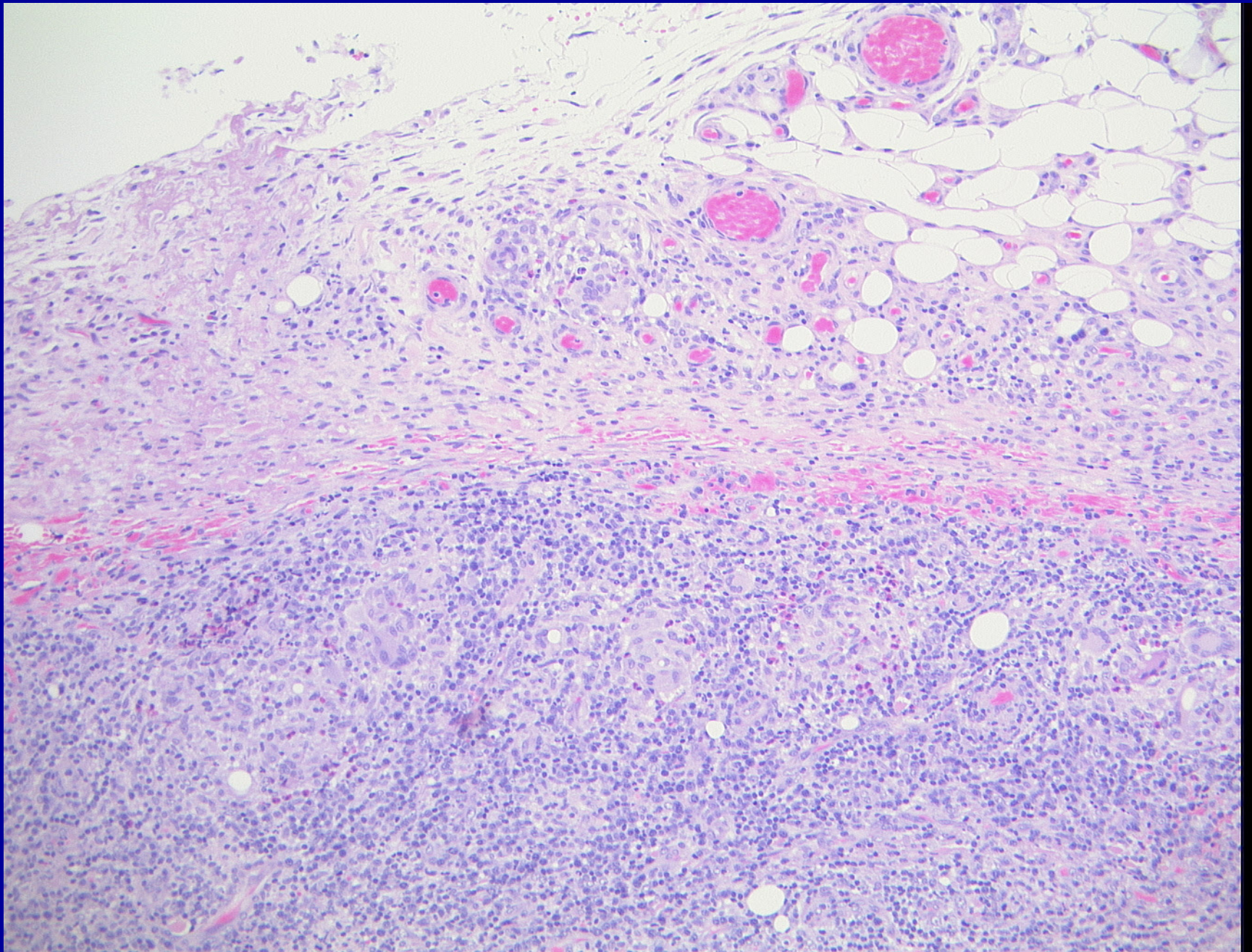
---

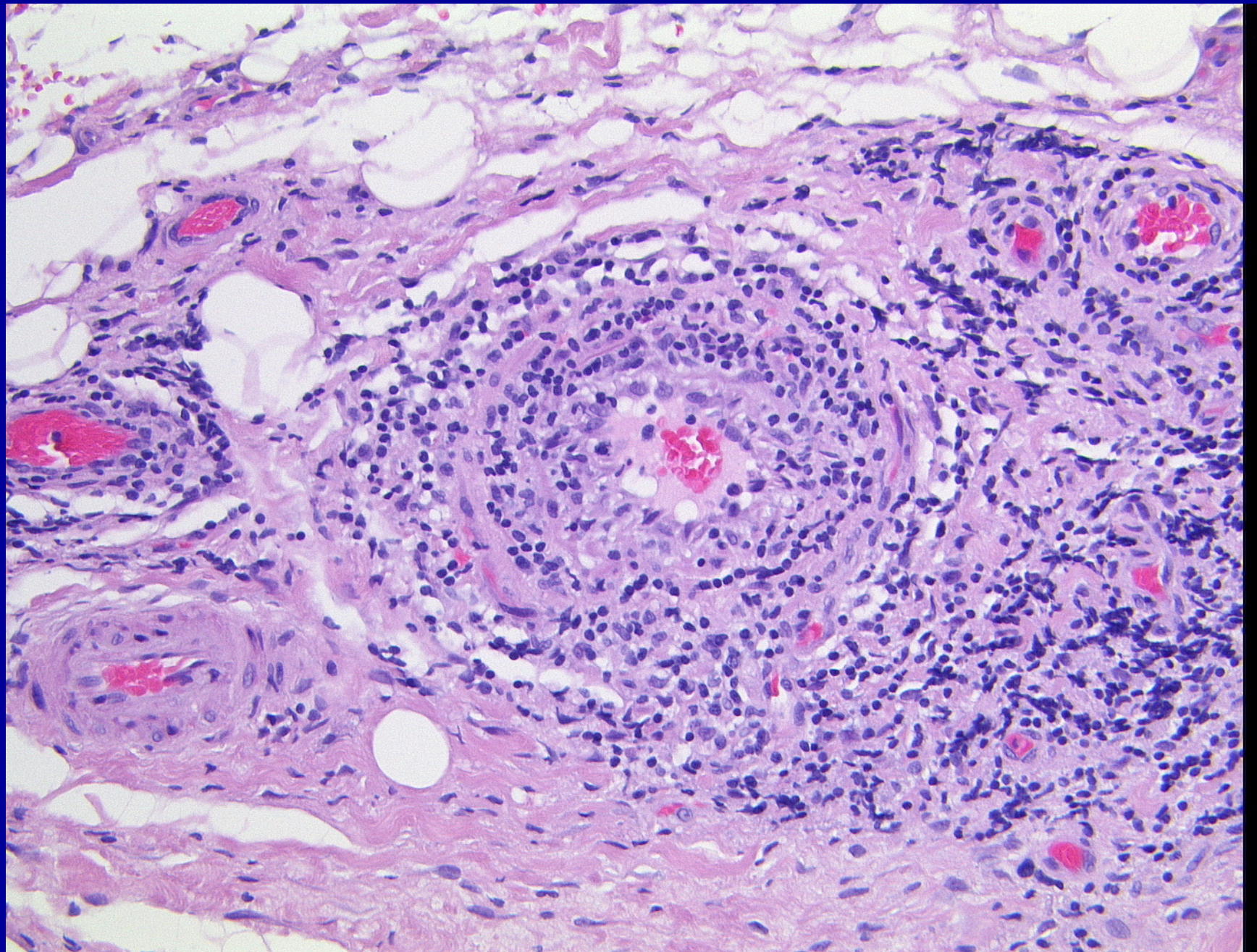
## Klinische Angaben:

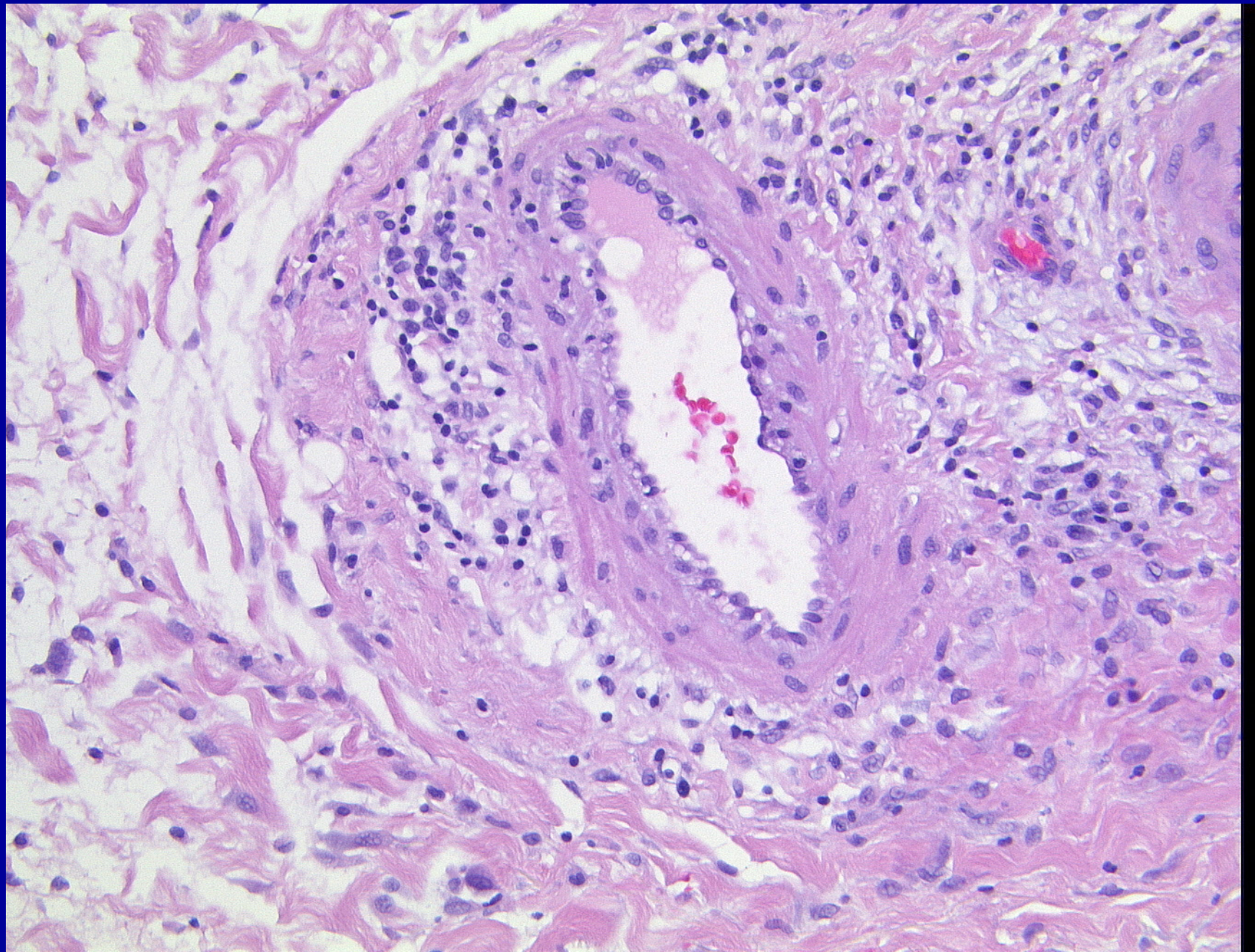
25jähriger Mann mit Lymphknotenschwellung links inguinal.

## Makroskopisch:

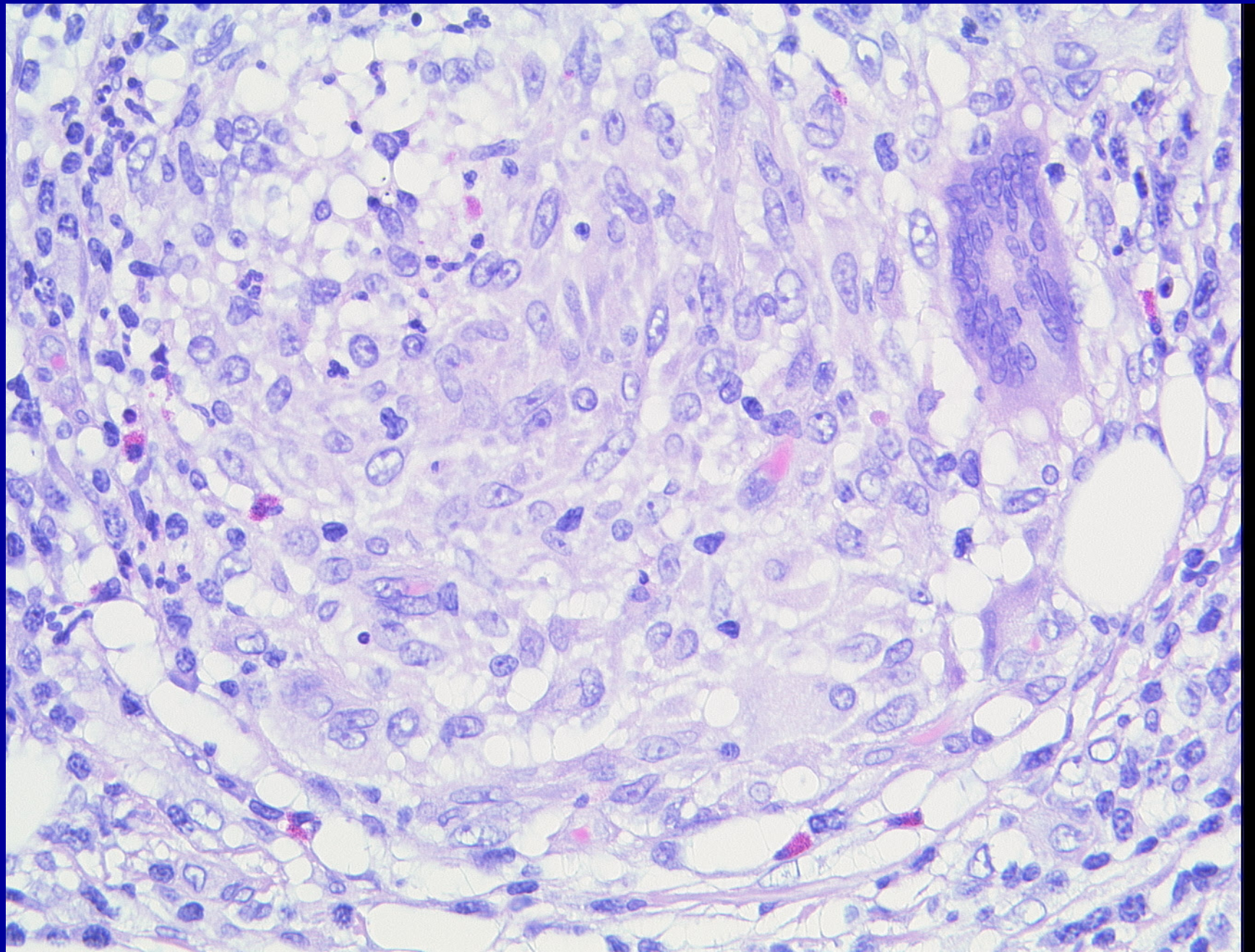
4 x 2,7 x 2 cm großer Lymphknoten mit angedeuteter follikulärer Schnittfläche  
(H-Nummer 40836-08)

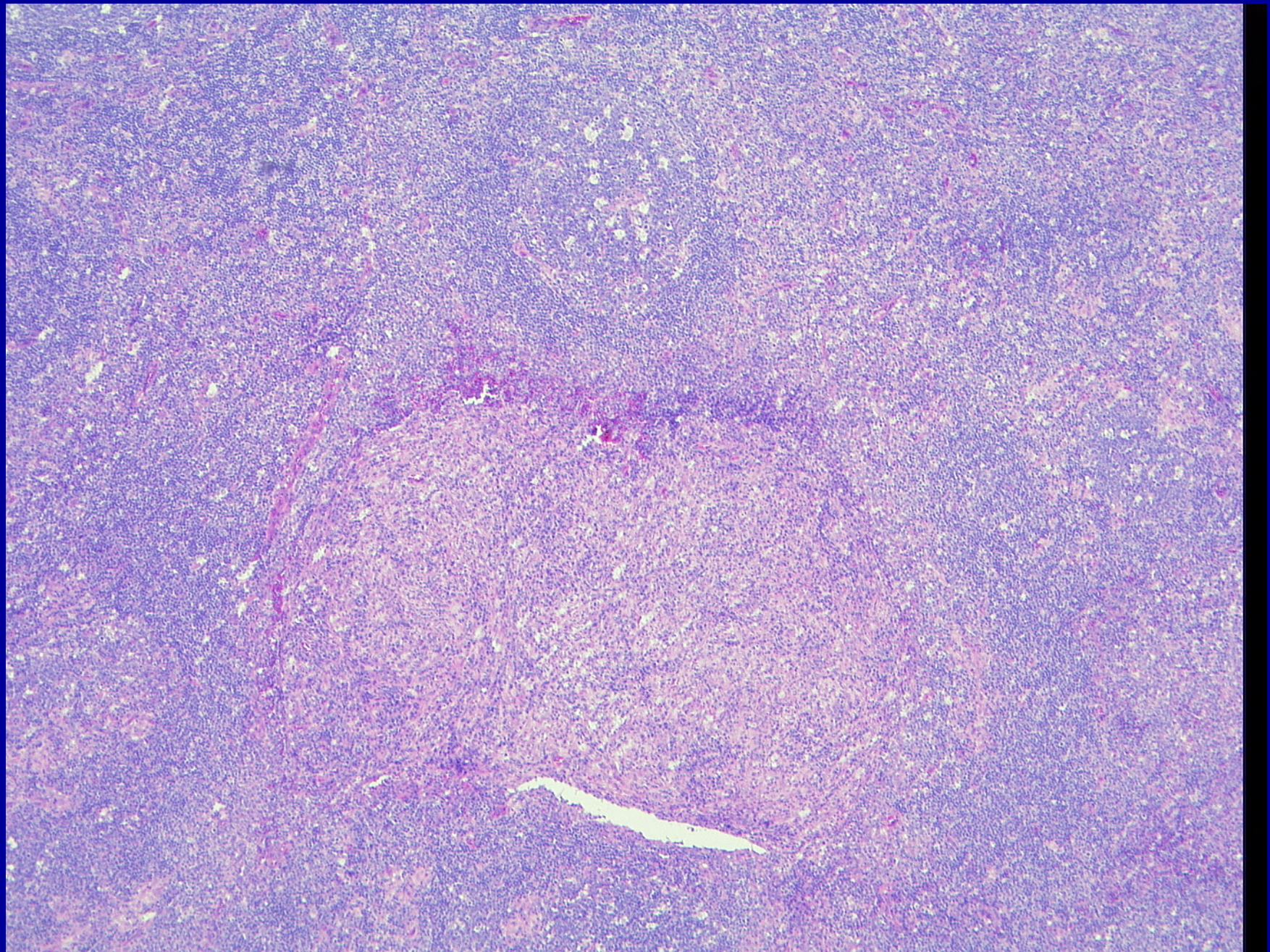


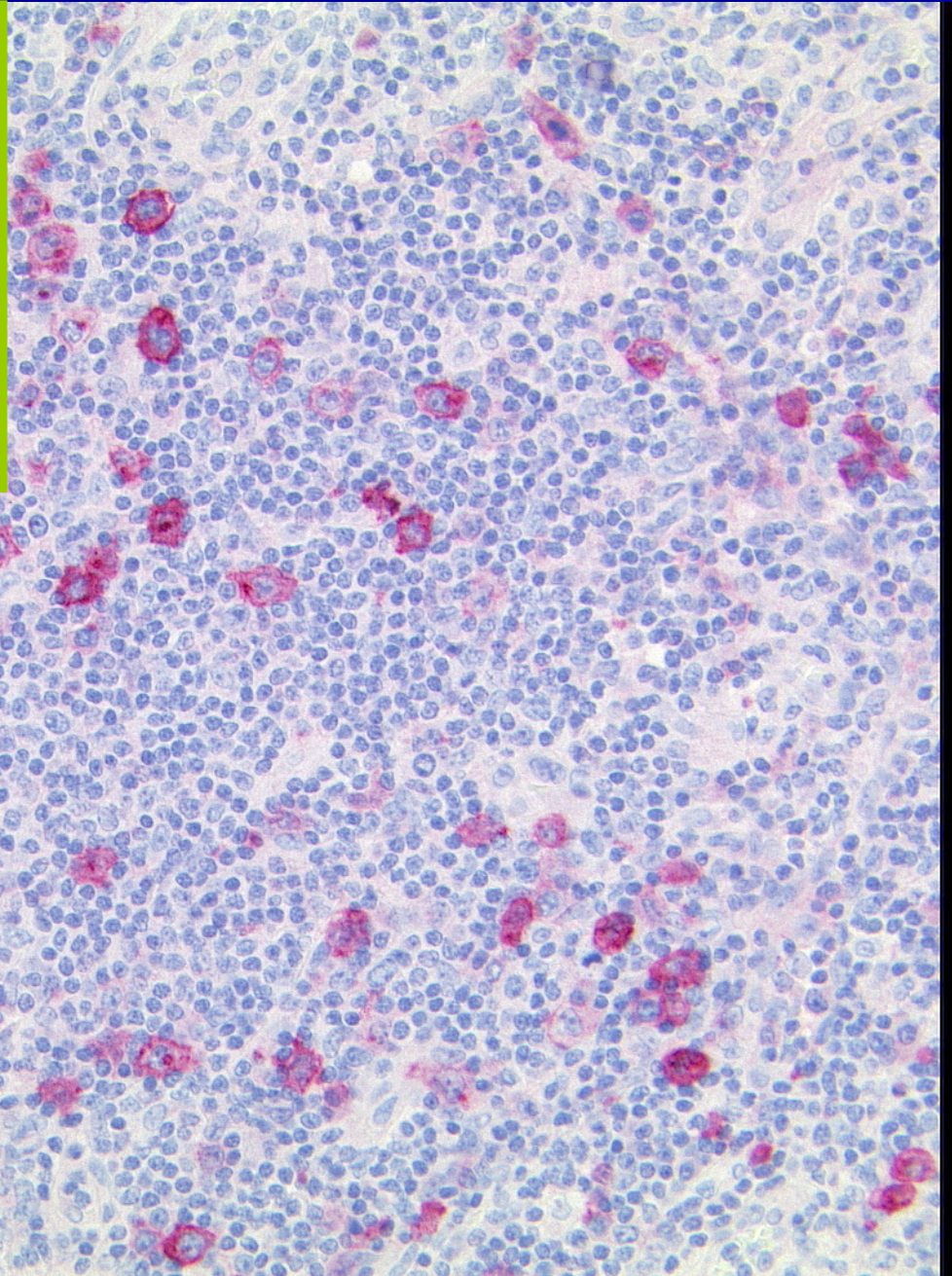
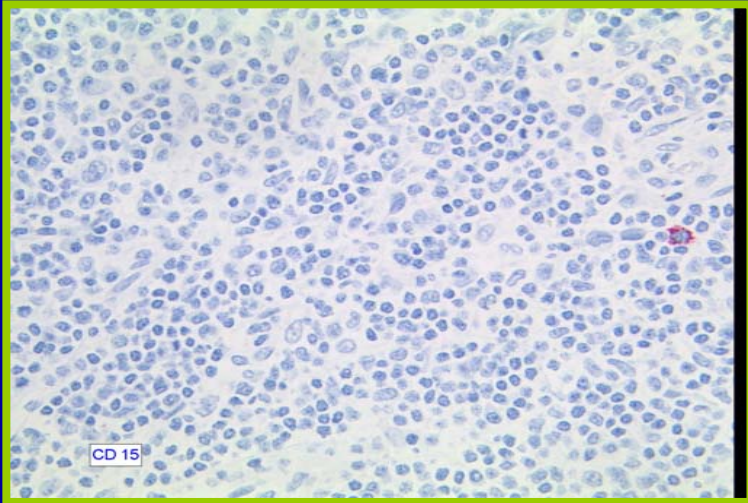


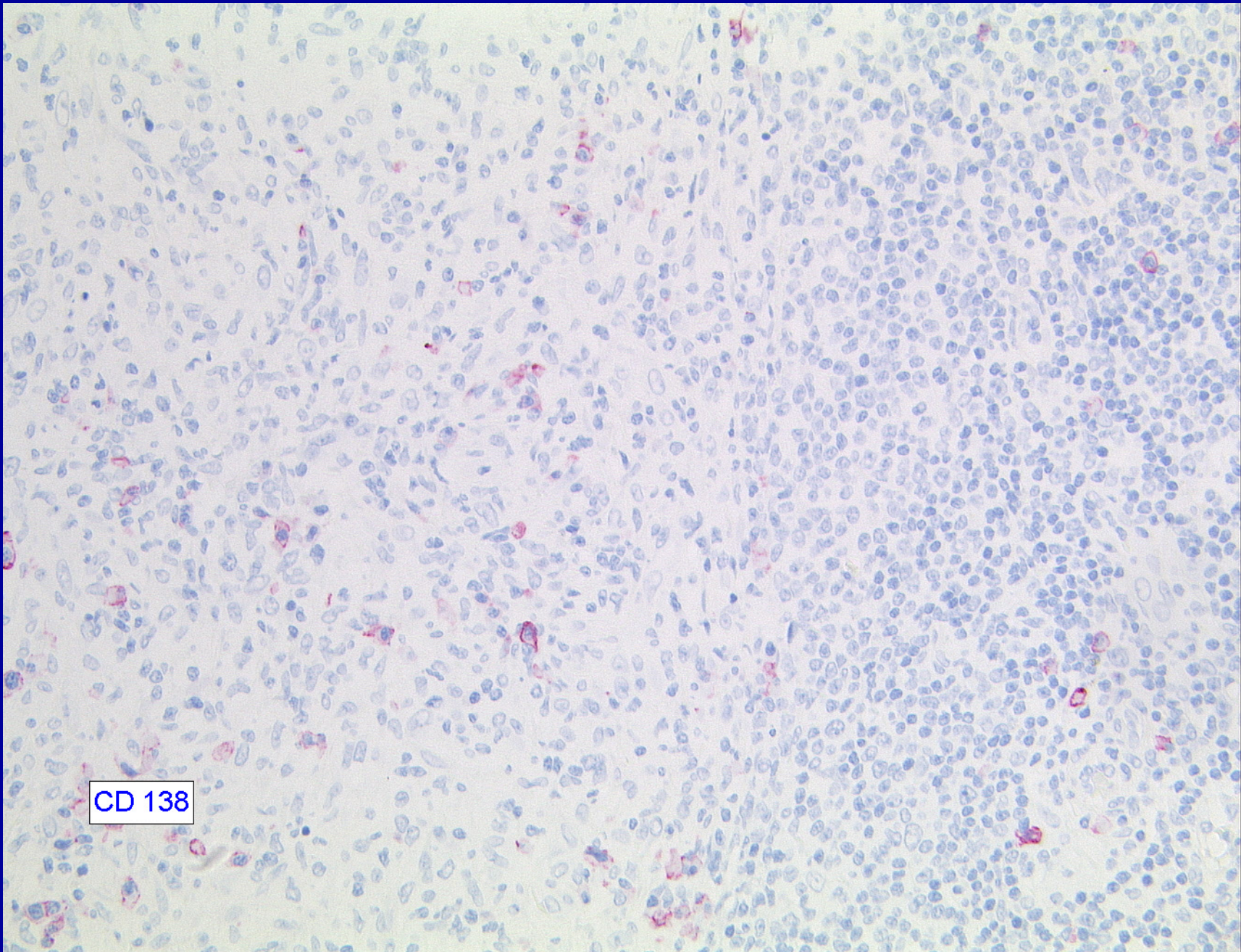












CD 138

# CHAPTER 20 ■ SYPHILITIC LYMPHADENITIS

---

## DEFINITION

---

Lymphadenitis in the course of syphilis caused by infection with *Treponema pallidum*.

---

## SYNONYM

---

Luetic lymphadenitis.

---

## EPIDEMIOLOGY

---

## MORPHOLOGIC FEATURES OF SYPHILIS (LUETIC) LYMPHADENITIS

---

Capsular thickening

Polyclonal plasmacytosis

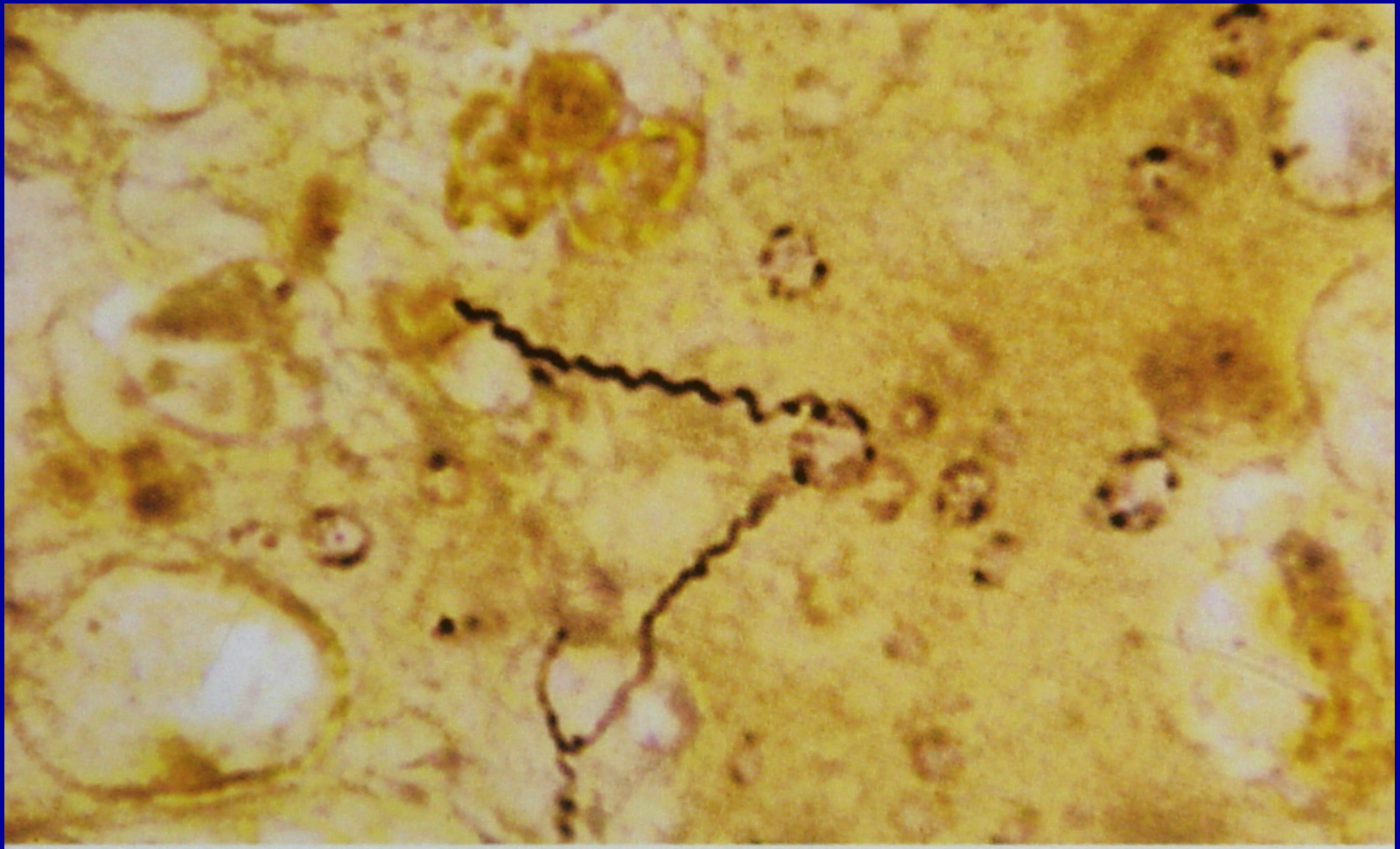
Vascular proliferation

Vasculitis

Follicular hyperplasia

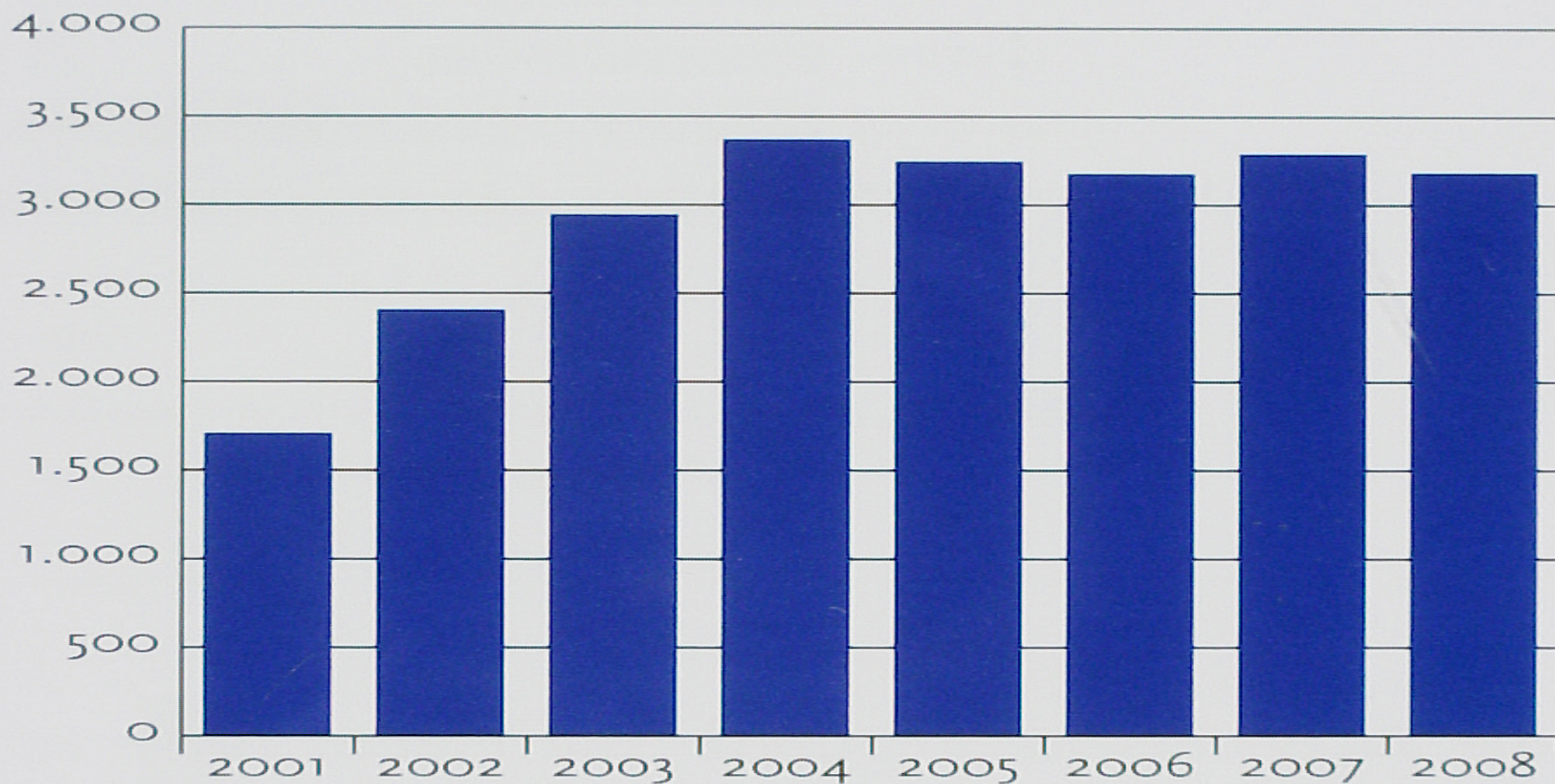
Identification of organisms by silver stain or immunohistochemistry

---



**Abb. 6.46.1:**  
**Gemeldete Syphilis-Fälle nach Meldejahr, Deutschland,**  
**2001 bis 2008**

*Anzahl der Fälle*



*Meldejahr*



Abb. 6.46.2:  
 Gemeldete Syphilis-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Bundesland, Deutschland,  
 2008 (n=3.172) im Vergleich mit den Vorjahren



# Fall 9

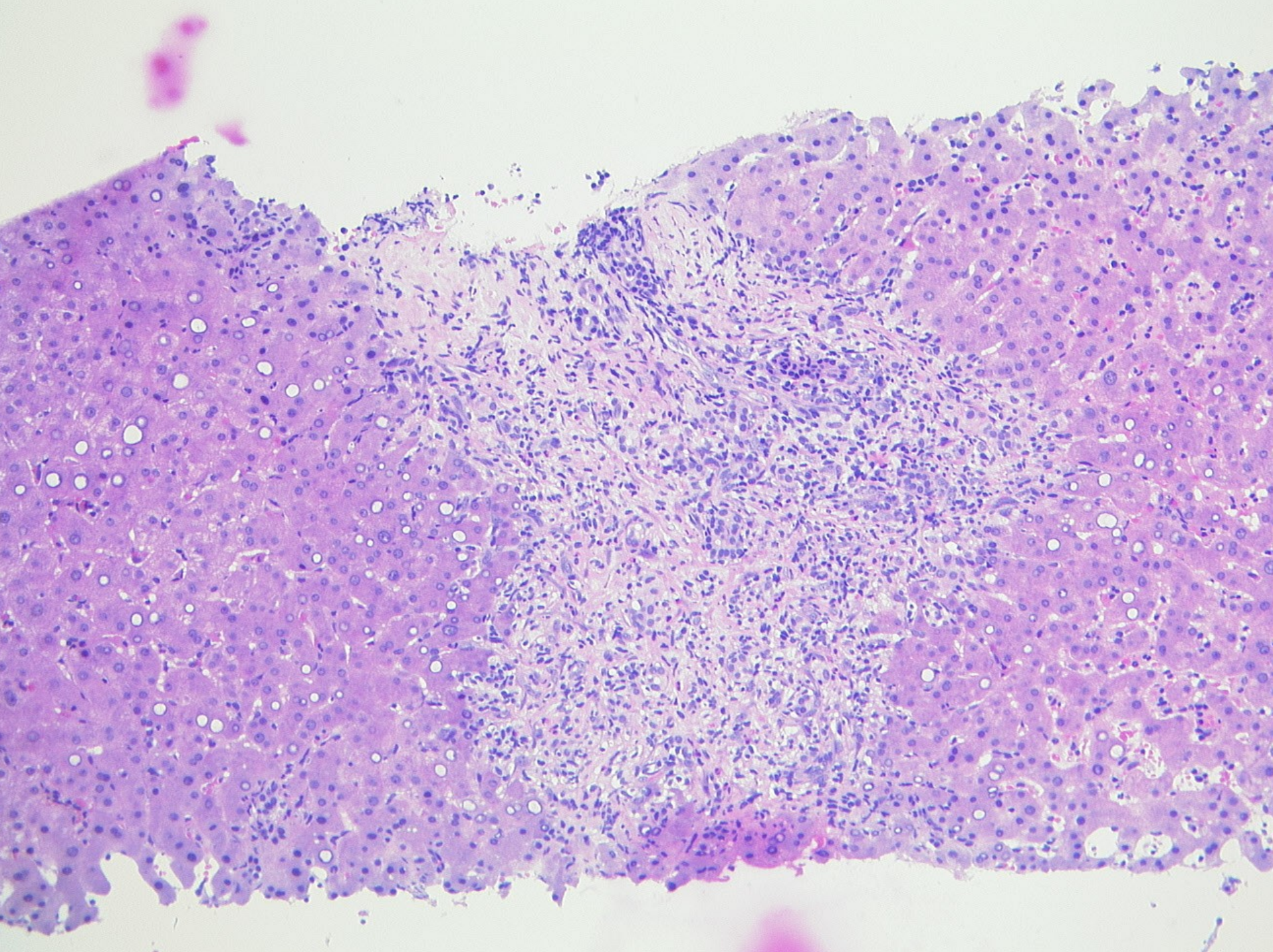
---

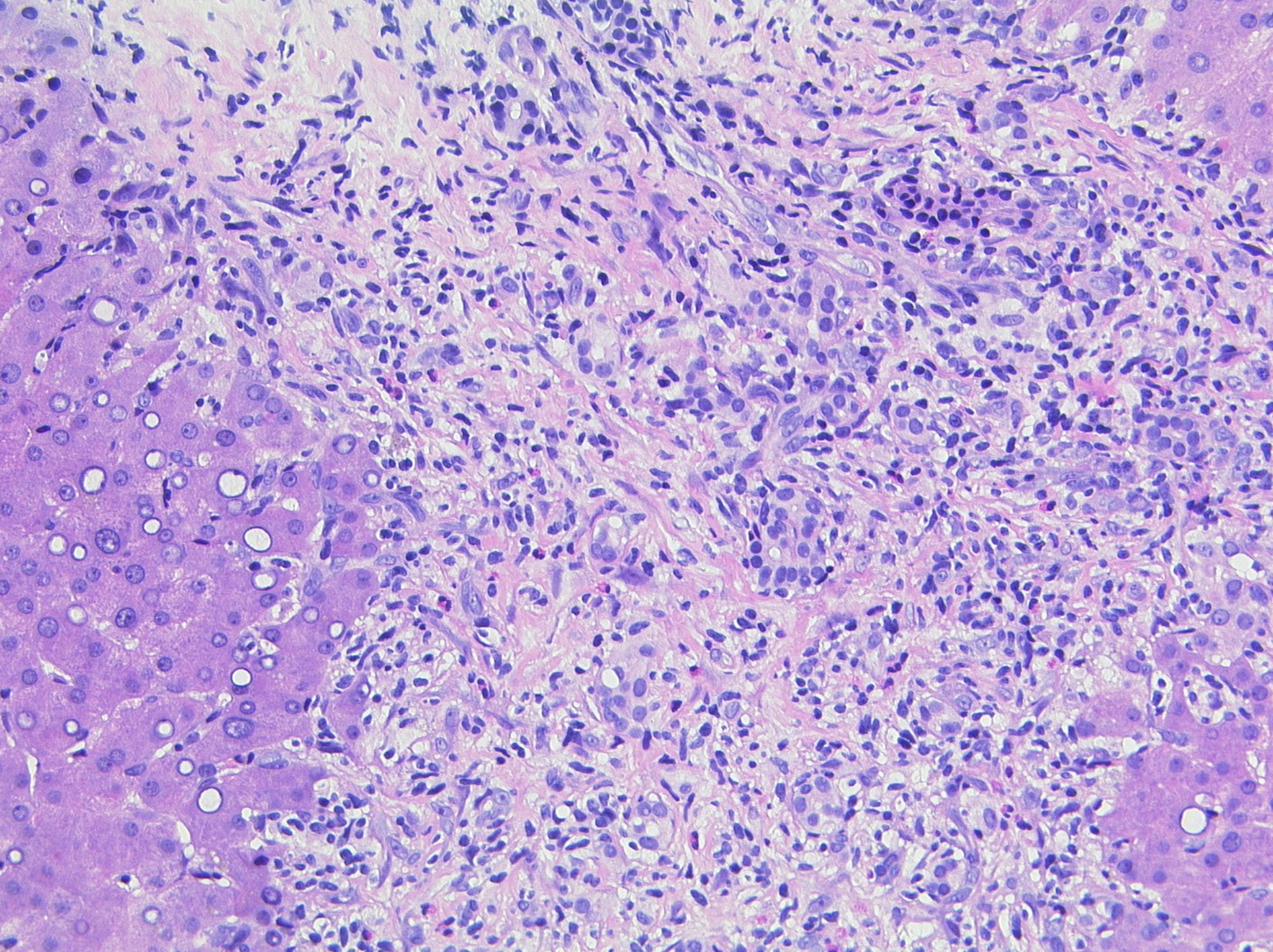
## Klinische Angaben:

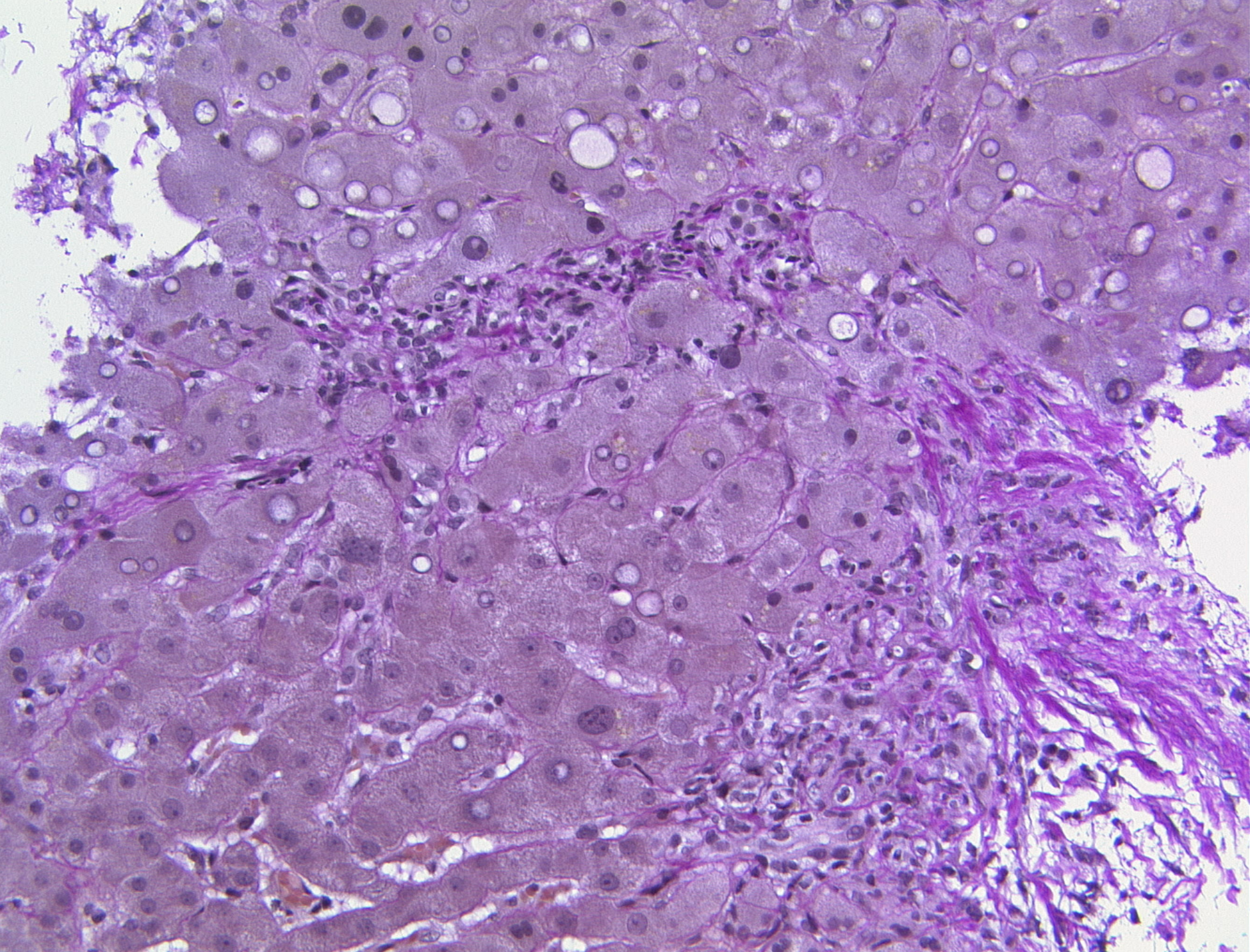
61jähriger Mann mit unklarer Hepatopathie bei erhöhter alkalischer Phosphatase (596 u/l) und erhöhter Gamma-GT 108/u/l. Nach zusätzlicher klinischer Information leichte Leukocytose.

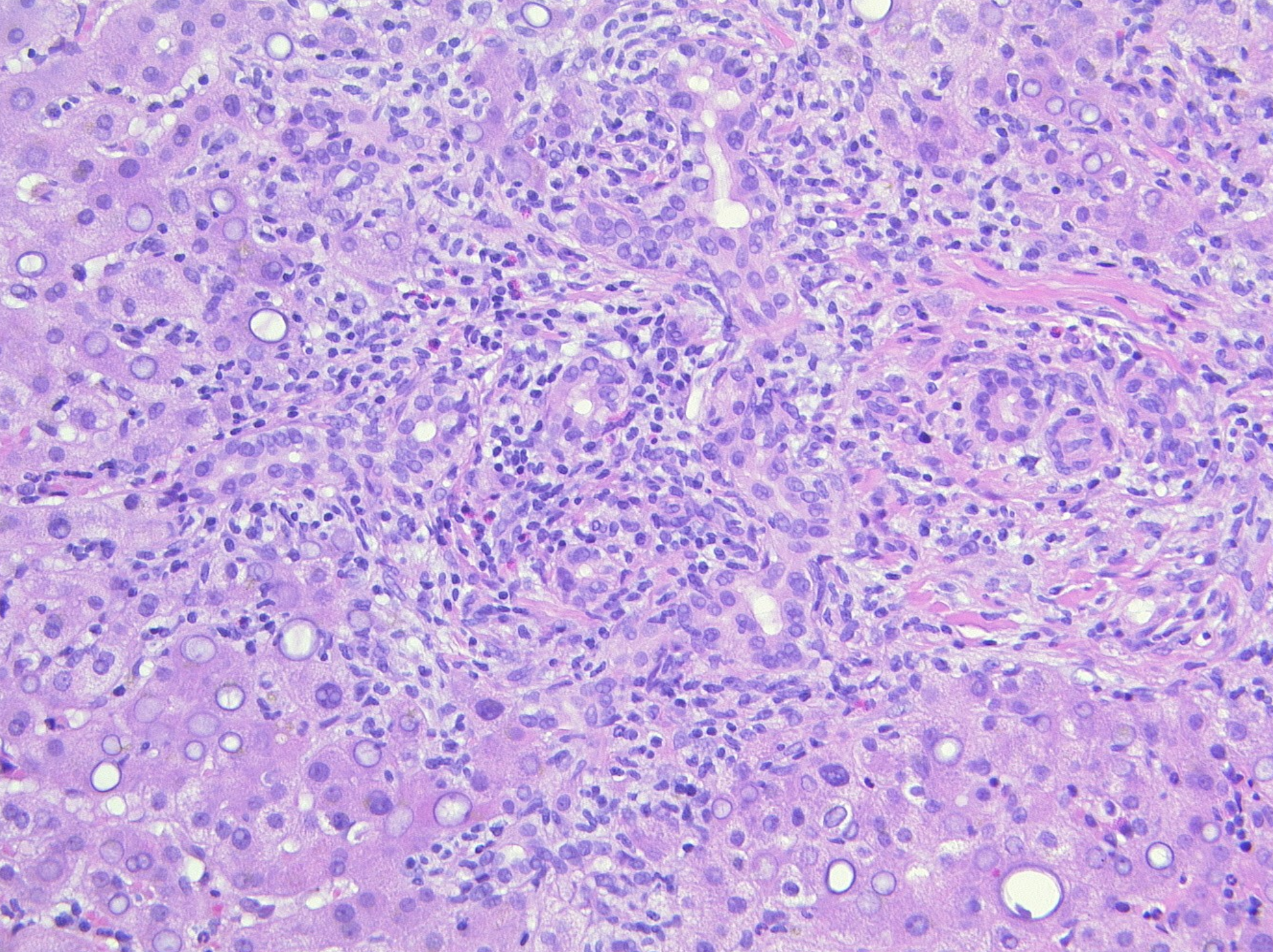
## Makroskopisch:

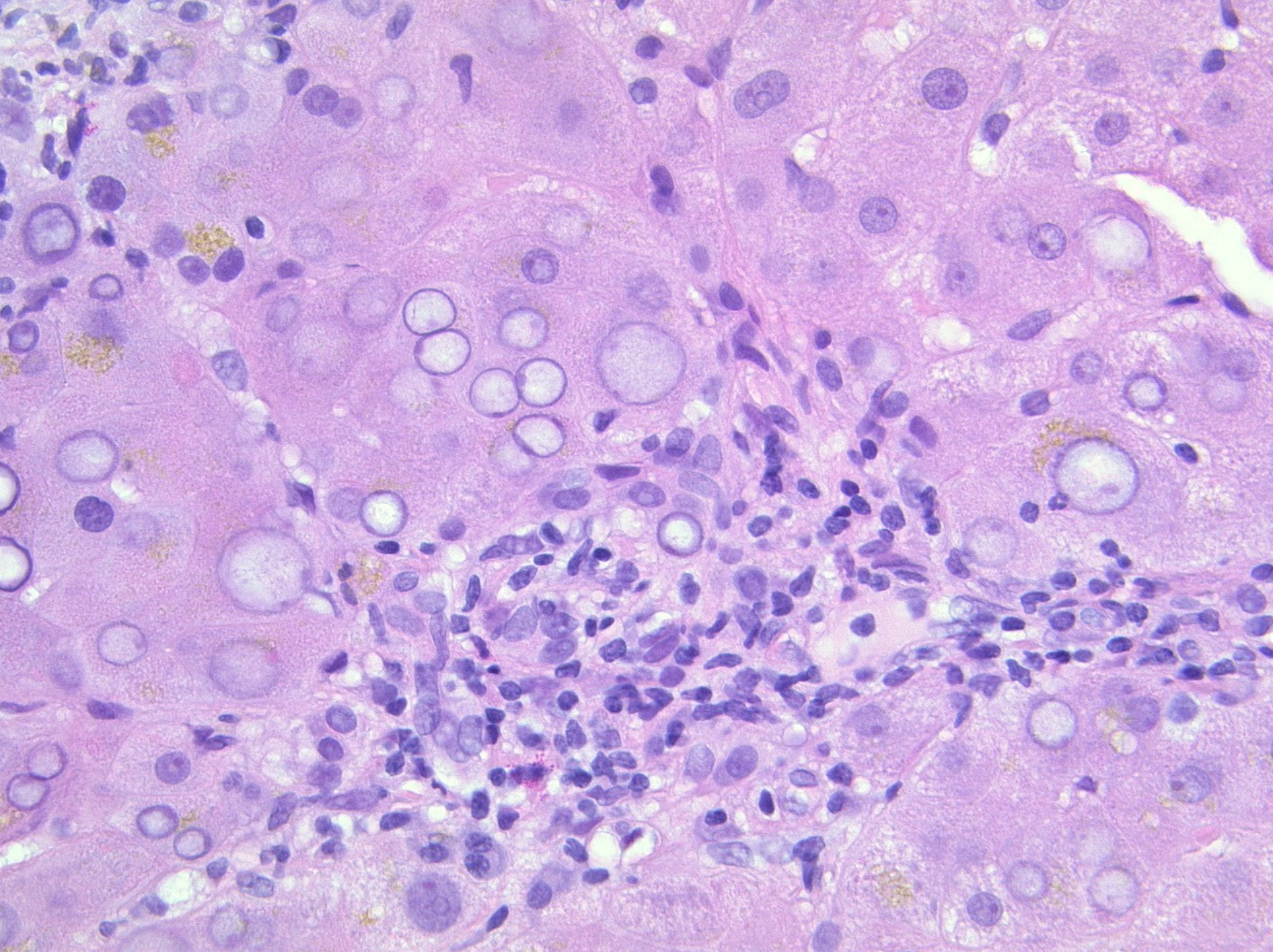
2 cm Stanzzylinder (H-Nr. 39300/09).

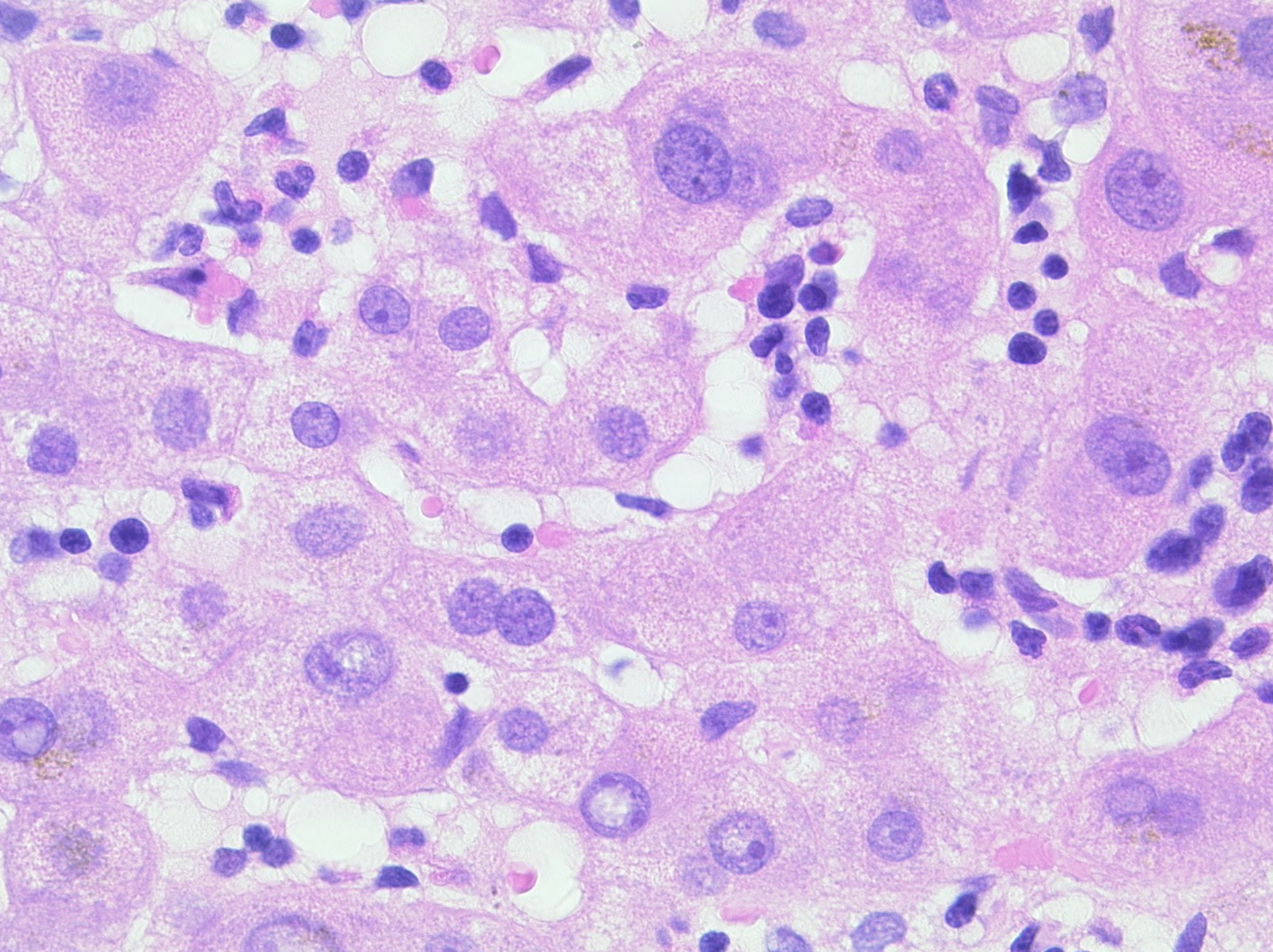




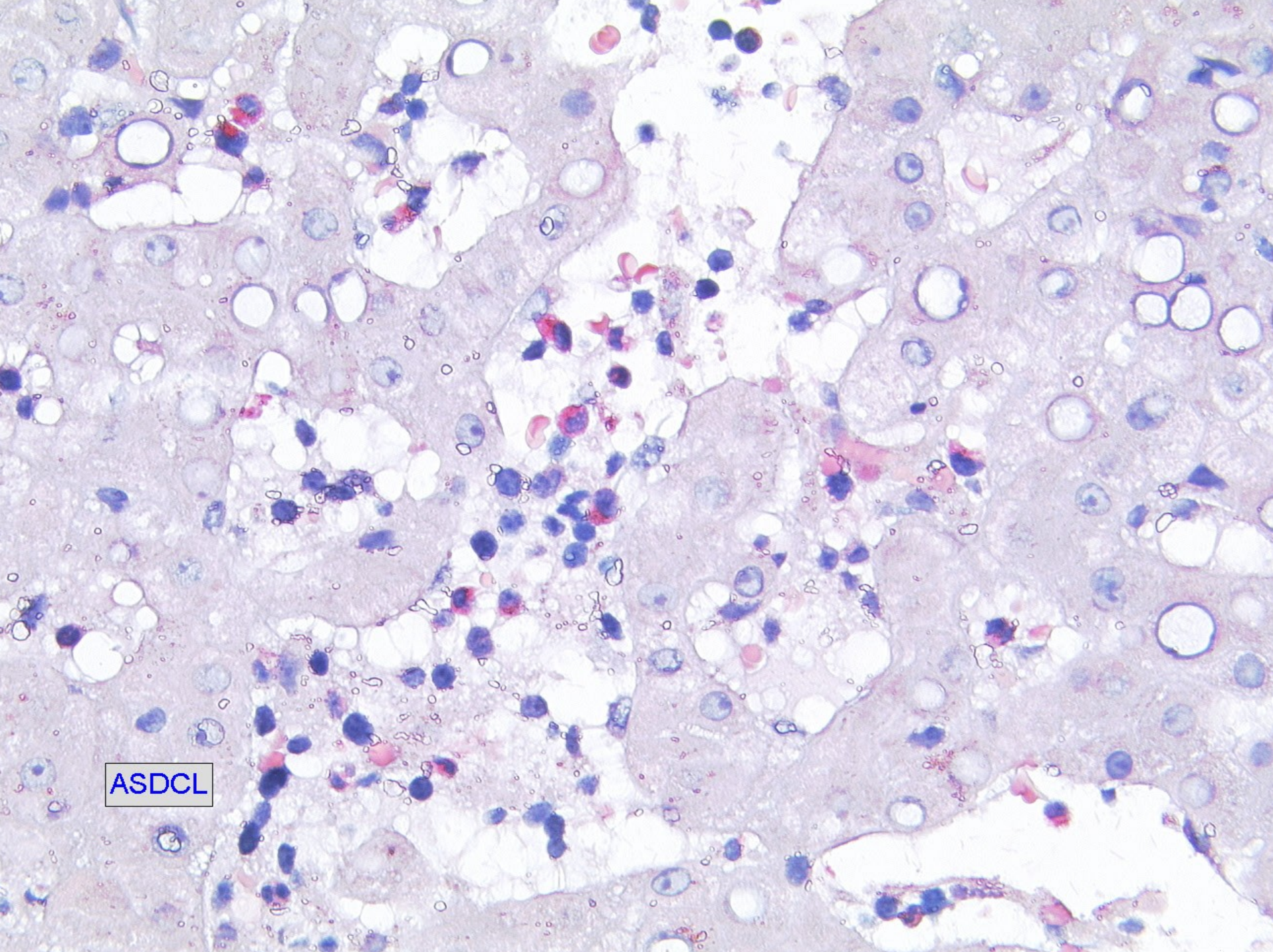




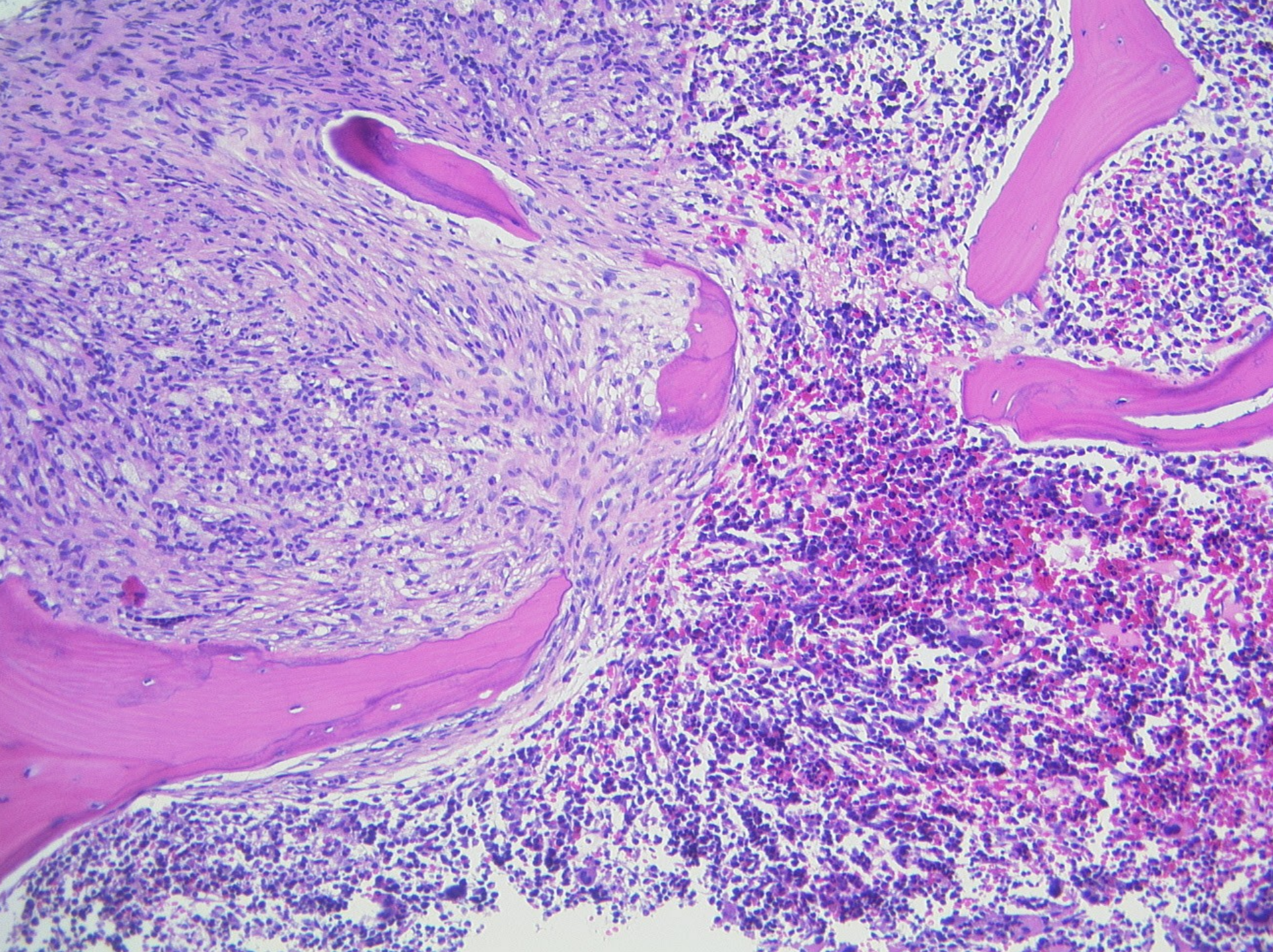


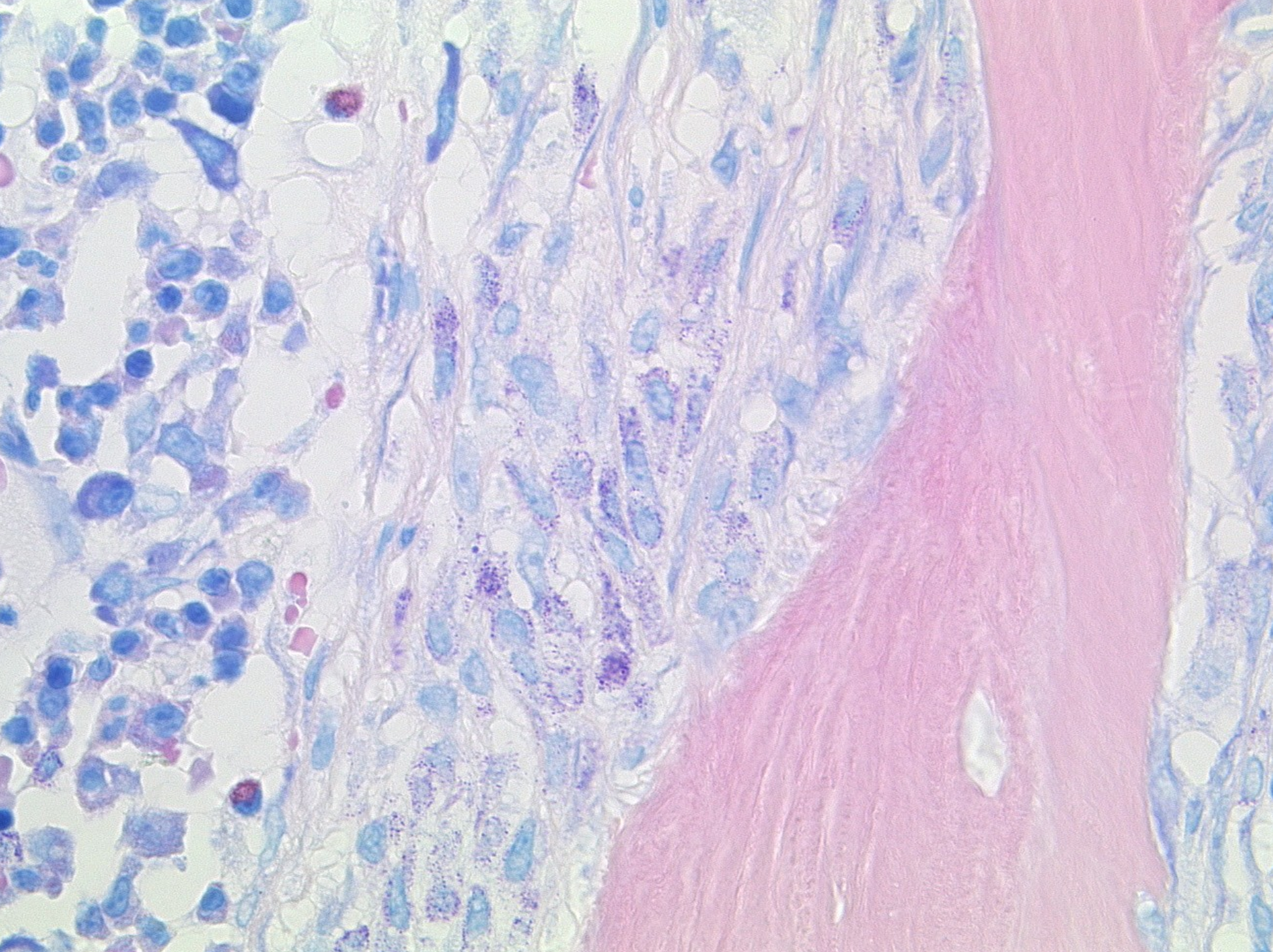


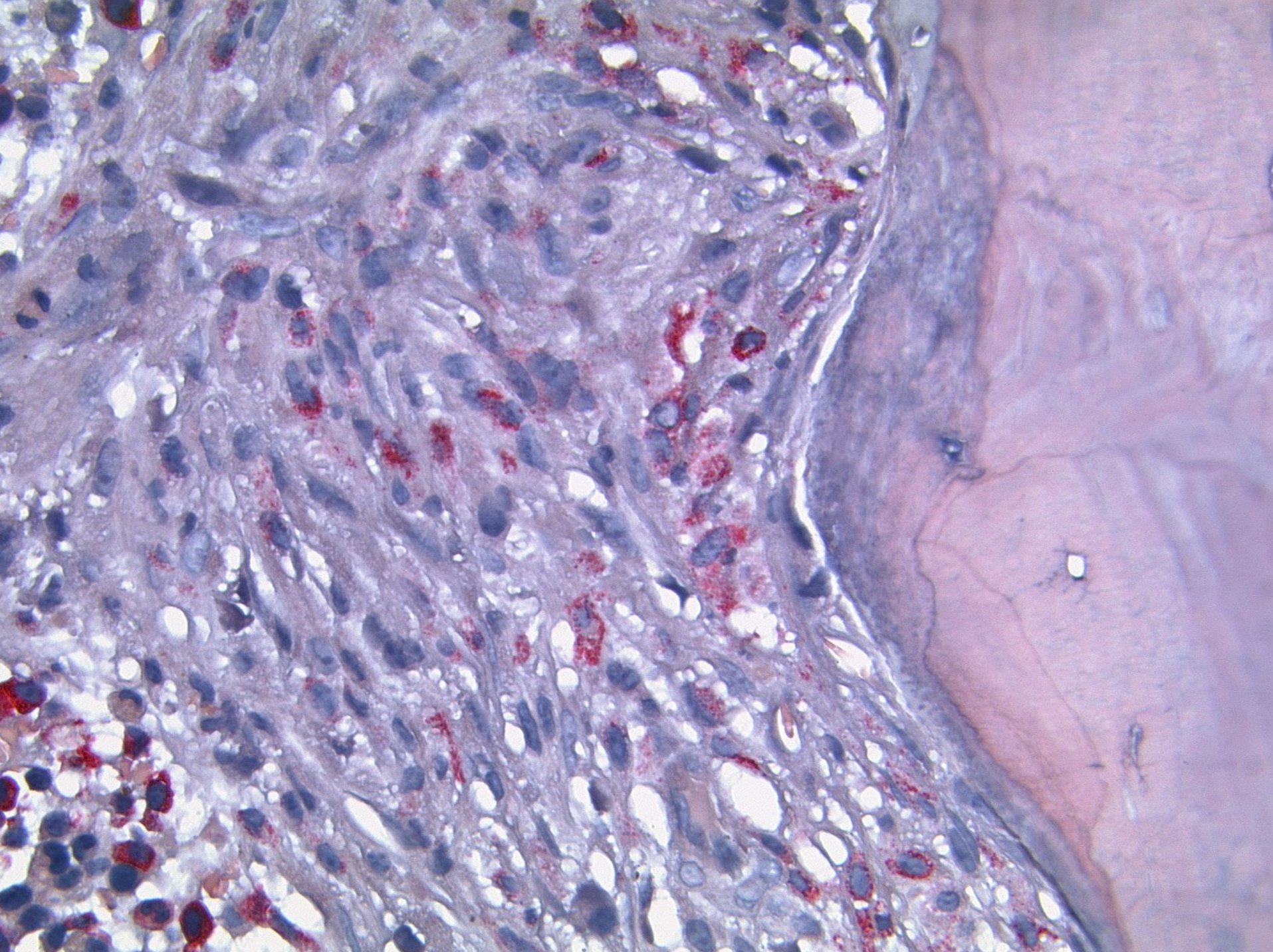


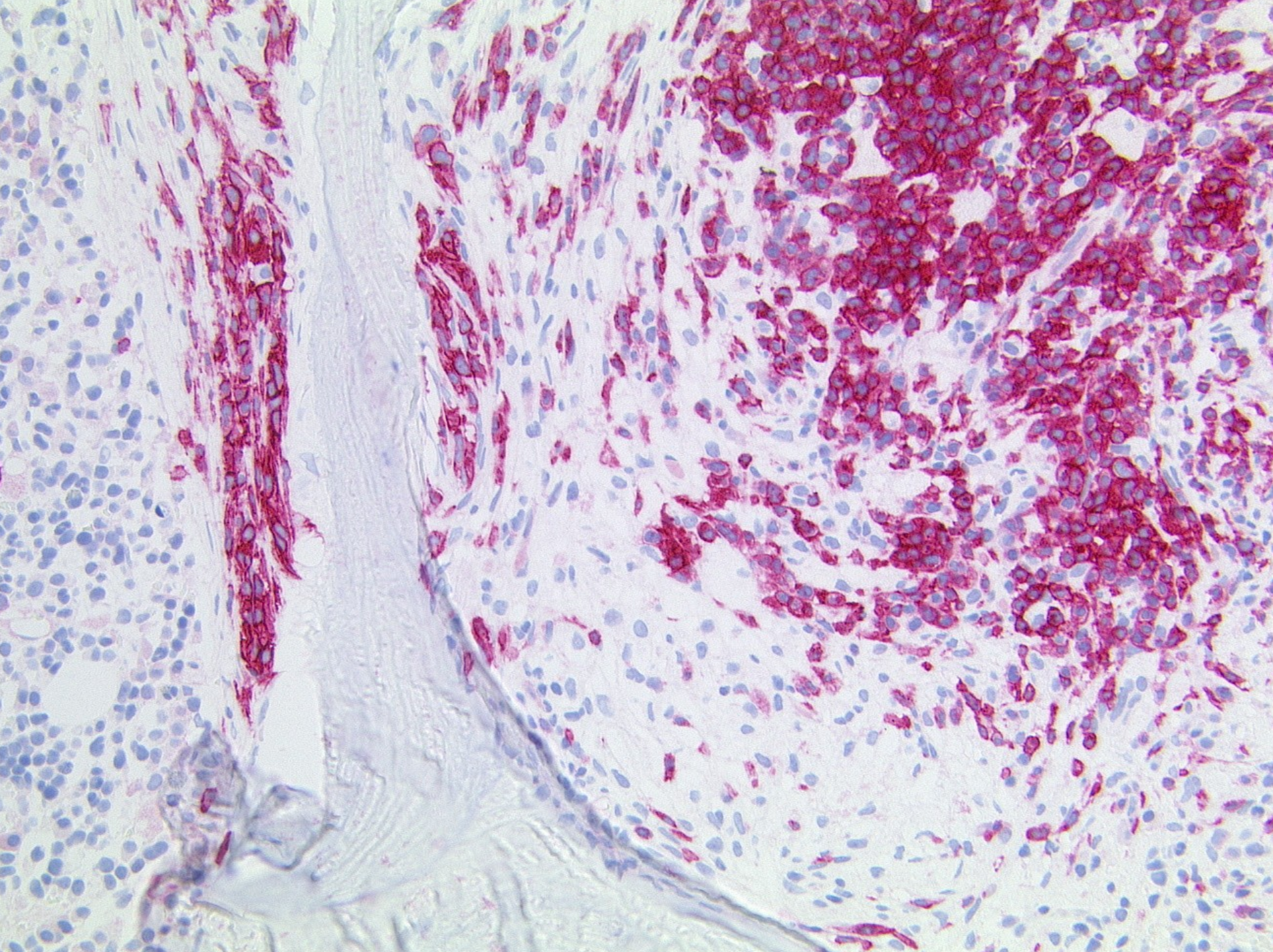


ASDCL









CD 117



# Cancer



## Cancer

### See Also:

[Cancer Cytopathology](#)

[CA: A Cancer Journal for Clinicians](#)

**Volume 63 Issue 3, Pages 532 - 538**

**Published Online:** 29 Jun 2006

Copyright © 2009 American Cancer Society

- [Get Sample Copy](#)
- [Recommend to Your Librarian](#)
- [Save journal to My Profile](#)
- [Set E-Mail Alert](#)
- [Email this page](#)
- [Print this page](#)
- [RSS web feed \(What is RSS?\)](#)

Published on behalf of the American Cancer Society

[Go to Society Site](#)

- [Save Article to My Profile](#)
- [Download Citation](#)

[< Previous Abstract](#) | [Next Abstract >](#)

**Abstract** | [References](#) | Full Text: [PDF \(Size: 816K\)](#) | [Related Articles](#) | [Citation Tracking](#)

## Article

### Liver findings in generalized mastocytosis. A clinicopathologic study

Hans-Peter Horny, MD <sup>1\*</sup>, Edwin Kaiserling, MD <sup>1</sup>, Margaret Campbell, MB, BCH <sup>1</sup>, Mohammad Reza Parwaresch, MD <sup>2</sup>, Karl Lennert, MD <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institutes of Pathology, Eberhard-Karls University, Tübingen, FRG

<sup>2</sup>Christian-Albrechts University, Kiel, FRG

\*Correspondence to Hans-Peter Horny, Institut für Pathologie, Liebermeisterstrasse 8, D-7400 Tübingen, Federal Republic of Germany

## ABSTRACT

Although the liver is one of the four organs most often involved in generalized mastocytosis (GM), little is known about macroscopic and microscopic liver findings in this rare disease. This study included 182 patients with GM (confirmed in most by bone marrow histologic study), comprising 52 cases of our own and 130 reported in the literature. Hepatomegaly was found in 131 (72%) of the 182 patients, cirrhosis in seven (4%), and periportal fibrosis in 25 (14%). Mast cell (MC) infiltration of the liver was confirmed histologically in 77 (42%). Liver specimens were available for further histologic investigation in 11 of our own cases of GM. Nine of these contained MC aggregates. Mast cells were found predominantly in the portal tracts but numerous MC also were loosely scattered throughout the sinusoids. Diagnostic confusion of GM with reactive lesions of the liver is unlikely to occur since MC, according to our own observations and the available literature, are found only in very low numbers in normal liver tissue, where they occur mainly in the portal tracts. Reliable identification of MC does, however, require special stains, like Giemsa, toluidine blue, or naphthol AS-D chloroacetate esterase.

1. Cutaneous mastocytosis (CM)
2. Indolent systemic mastocytosis (ISM)
3. Systemic mastocytosis with associated clonal haematological non-mast-cell lineage disease (SM-AHNMD)
4. Aggressive systemic mastocytosis (ASM)
5. Mast cell leukaemia (MCL)
6. Mast cell sarcoma (MCS)
7. Extracutaneous mastocytoma



# Kriterien für kutane und systemische Mastozytosen:

## Kutane Mastozytose (CM):

Hautläsionen mit dem typischen Bild der UP/MPCM, diffuse Mastozytose oder solitäres Mastozytom und diffuses oder knotiges Mastzellinfiltrat histologisch

# Systemische Mastozytose:

bei einem Hauptkriterium und wenigstens einem Nebenkriterium:

**Hauptkriterium:** Multifokales, dichtes Mastzellinfiltrat (>15% Mastzellen) im Knochenmark oder extrakutanen Organen

## Nebenkriterien:

- 1:** Im Knochenmark oder extrakutan in mehr als 25% der Mastzellen Spindelform oder atypischer Morphologie oder im KM – Ausstrich >25% unreife oder atypische Mastzellen
- 2:** Nachweis einer aktivierenden Punktmutation im Codon 816 (KIT) im KM, Blut oder extrakutan
- 3:** CD 2 und/oder CD 25-Expression im KM, Blut oder extrakutan zusätzlich zu Mastzellmarkern
- 4:** Serumtryptase dauernd >20 ng/ml

# Varianten der systemischen Mastozytose

- 1: Indolente systemische Mastozytose (ISM)
- 2: Systemische Mastozytose mit assoziierter klonaler hämatologischer Nicht-Mastzelllinienerkrankung (SM-AHNMD)
- 3: Aggressive systemische Mastozytose (ASM)
- 4: Mastzelleukämie (MCL)
- 5: Mastzellsarkom (MCS)
- 6: Extrakutanen Mastozytom

# Systemische Mastozytose mit assoziierter klonaler hämatologischer Nicht-Mastzelllinienerkrankung (SM- AHNMD):

Kriterien einer SM und einer assoziierten klonalen hämatologischen Nicht-Mastzelllinienerkrankung AHNMD (MDS, MPN, AML, Lymphome, andere WHO-definierte hämatologische Neoplasien)

# FALL 10

CÄ Frau PD. Dr. med. Bittmann

Rotenburg

Rätselecke 14. 11. 2009

55 jähriger Patient mit rezidivierenden Hämoptysen und Z.n.  
atypischer Unterlappenresektion li 2000.  
Jetzt erneute Vorstellung mit Restresektion des li Unterlappens,  
Pleuradekortikation und atypischer Oberlappenresektion.  
Radiomoprologisch: schwere emphysematöse Veränderungen,  
zunehmende Infiltrate links basal

**Morphologischer Befund des aktuell vorliegenden Lungengewebes:**

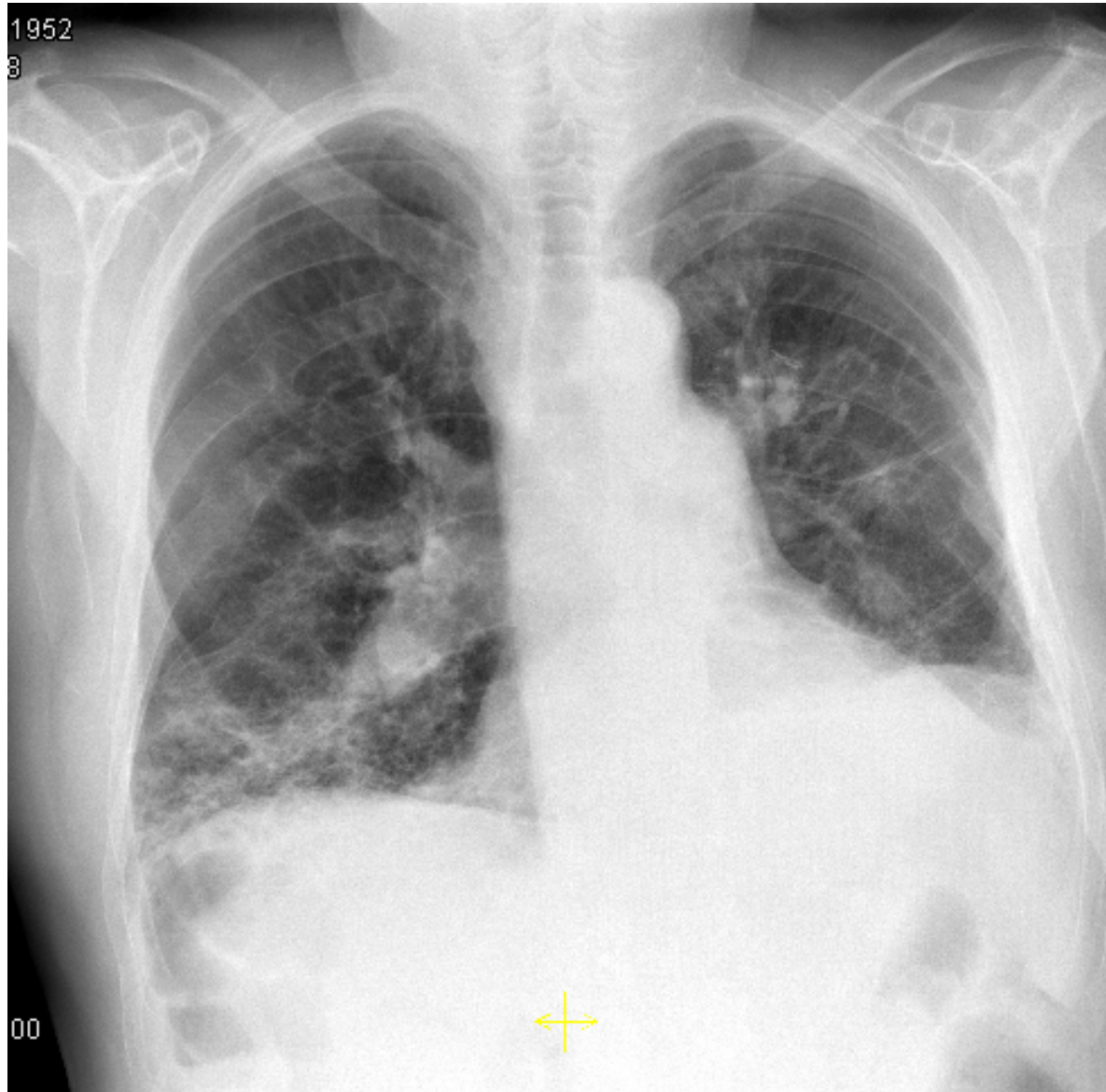
Schwere emphysematöse Gerüstveränderungen

Siderotische Schwielenbildung

Ausgeprägte pulmonale Siderose

Gering, fokal kleine pulmonale Blutgefäße mit lymphozytärer Gefäßwandinfiltration

Kline Kapillaritis, keine Gefäßwandnekrosen, keine Granulome



.12.2007

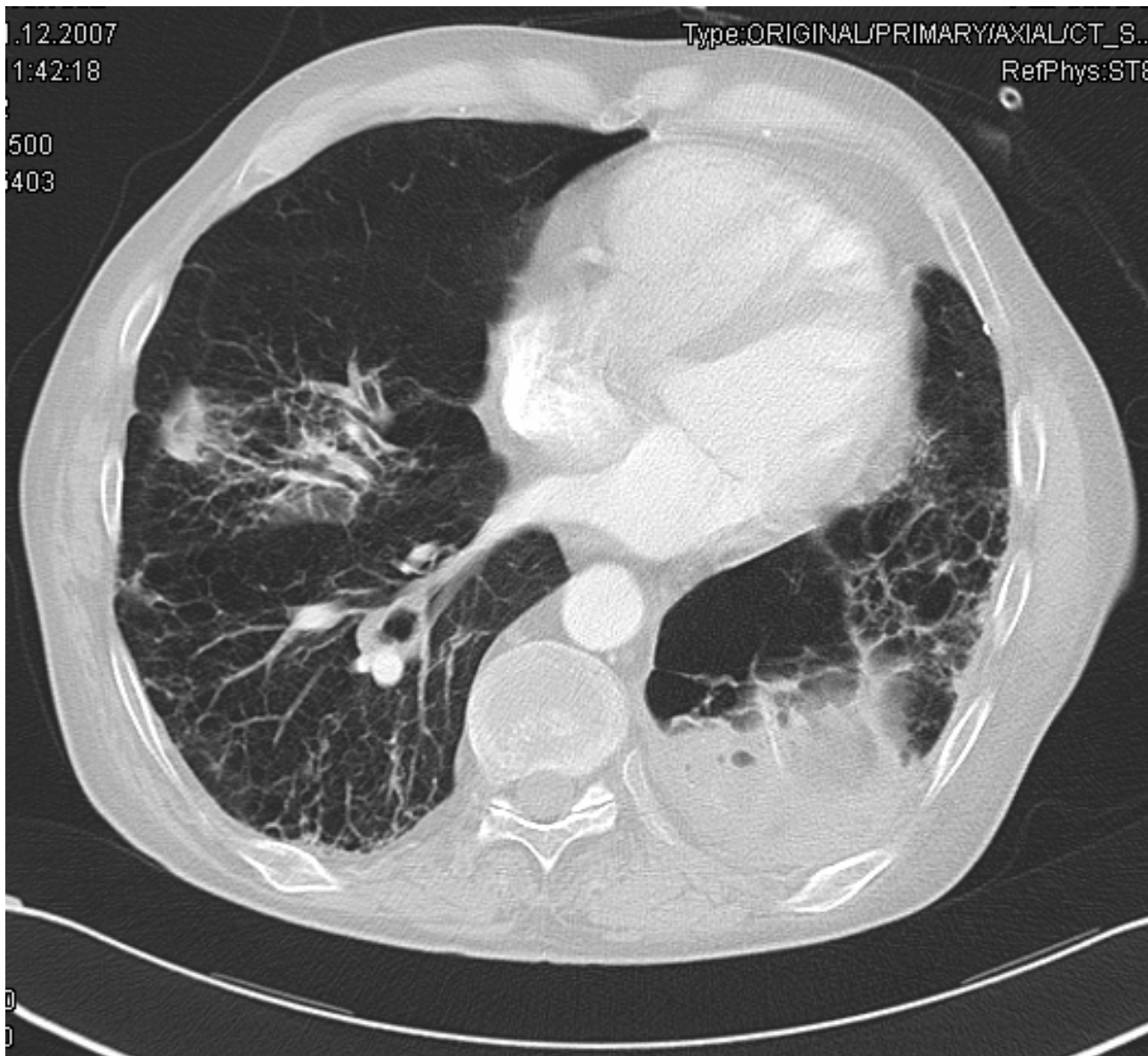
1:42:18

Type:ORIGINAL/PRIMARY/AXIAL/CT\_S...

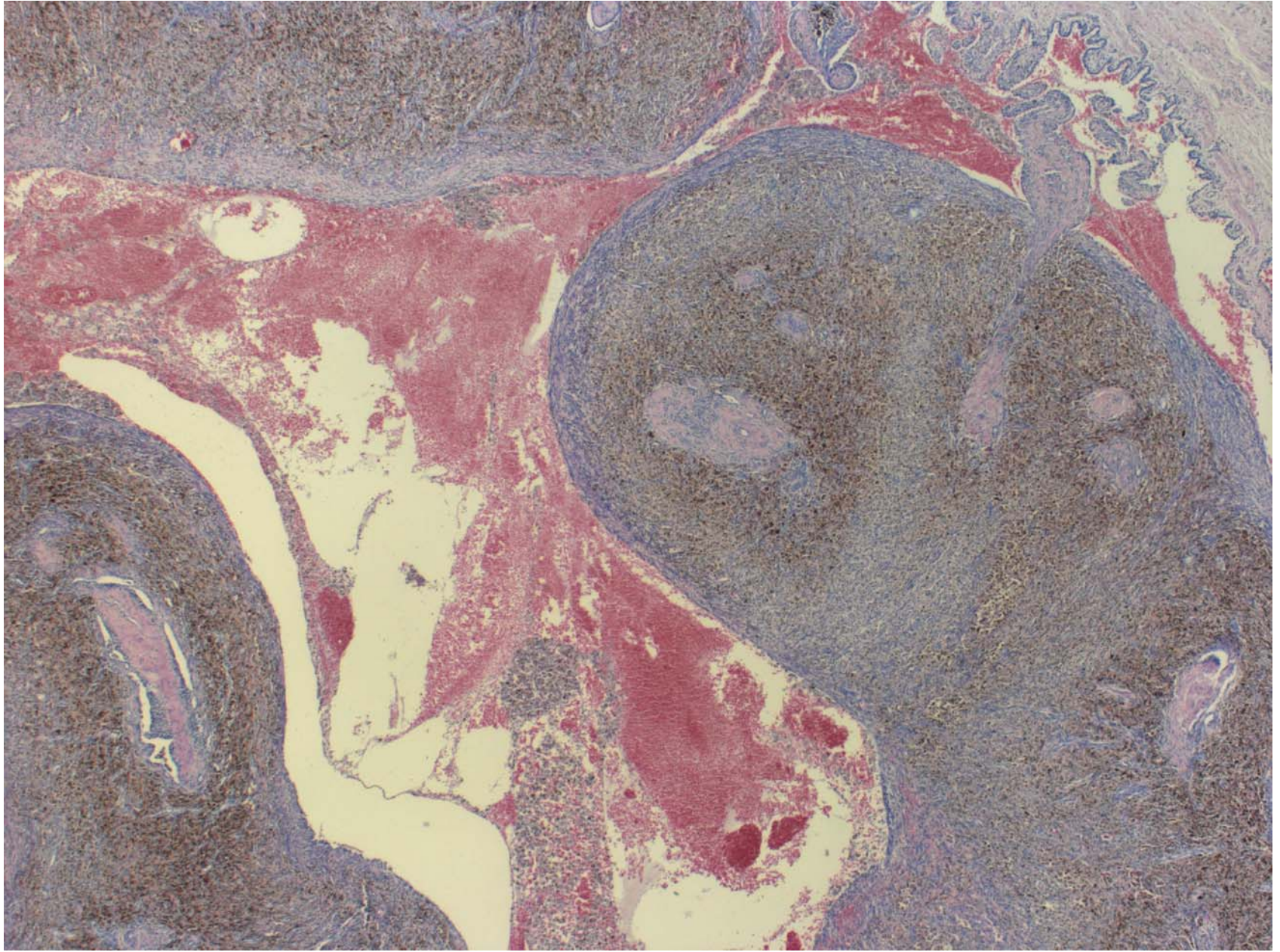
RefPhys:ST8

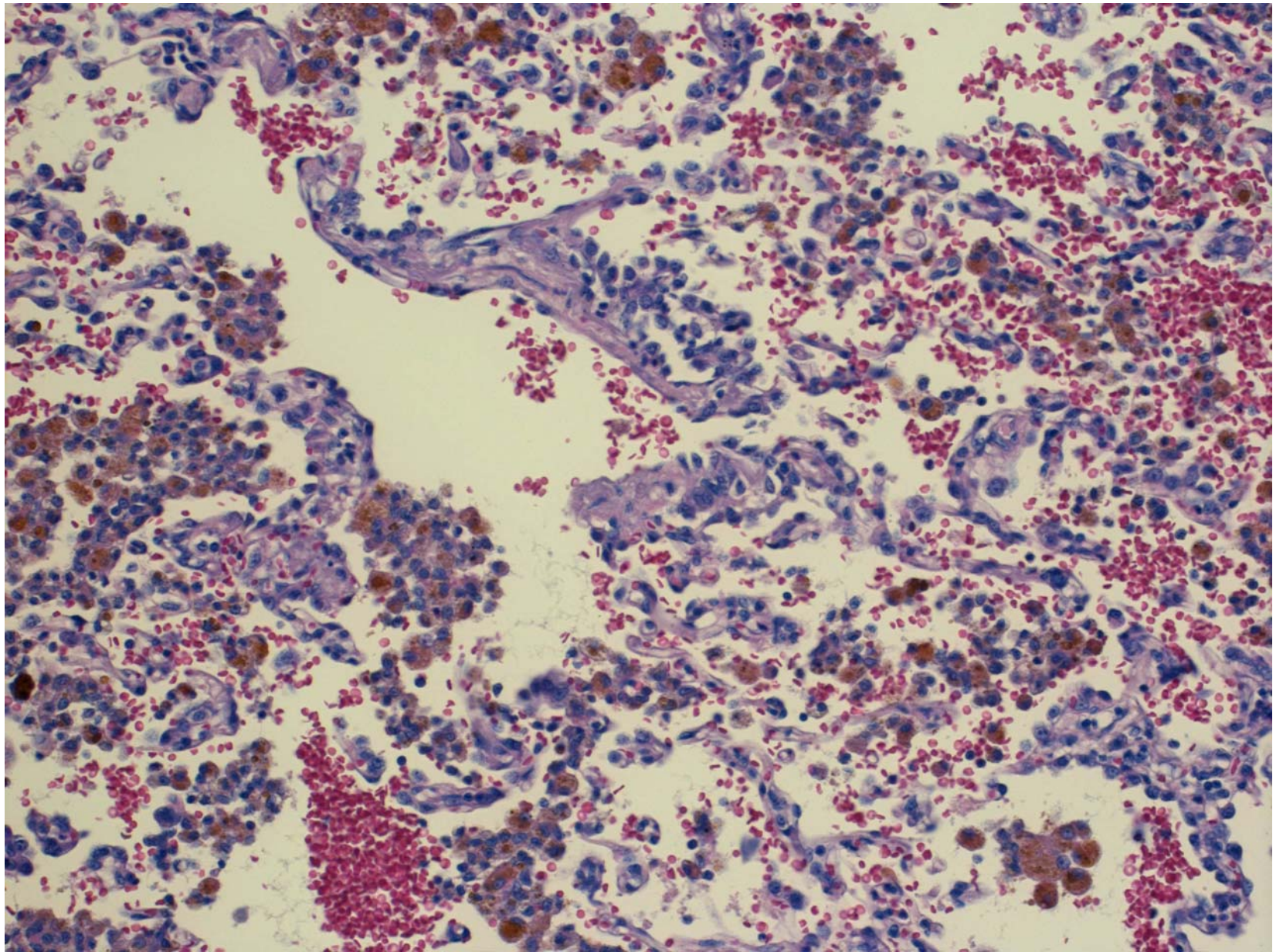
500

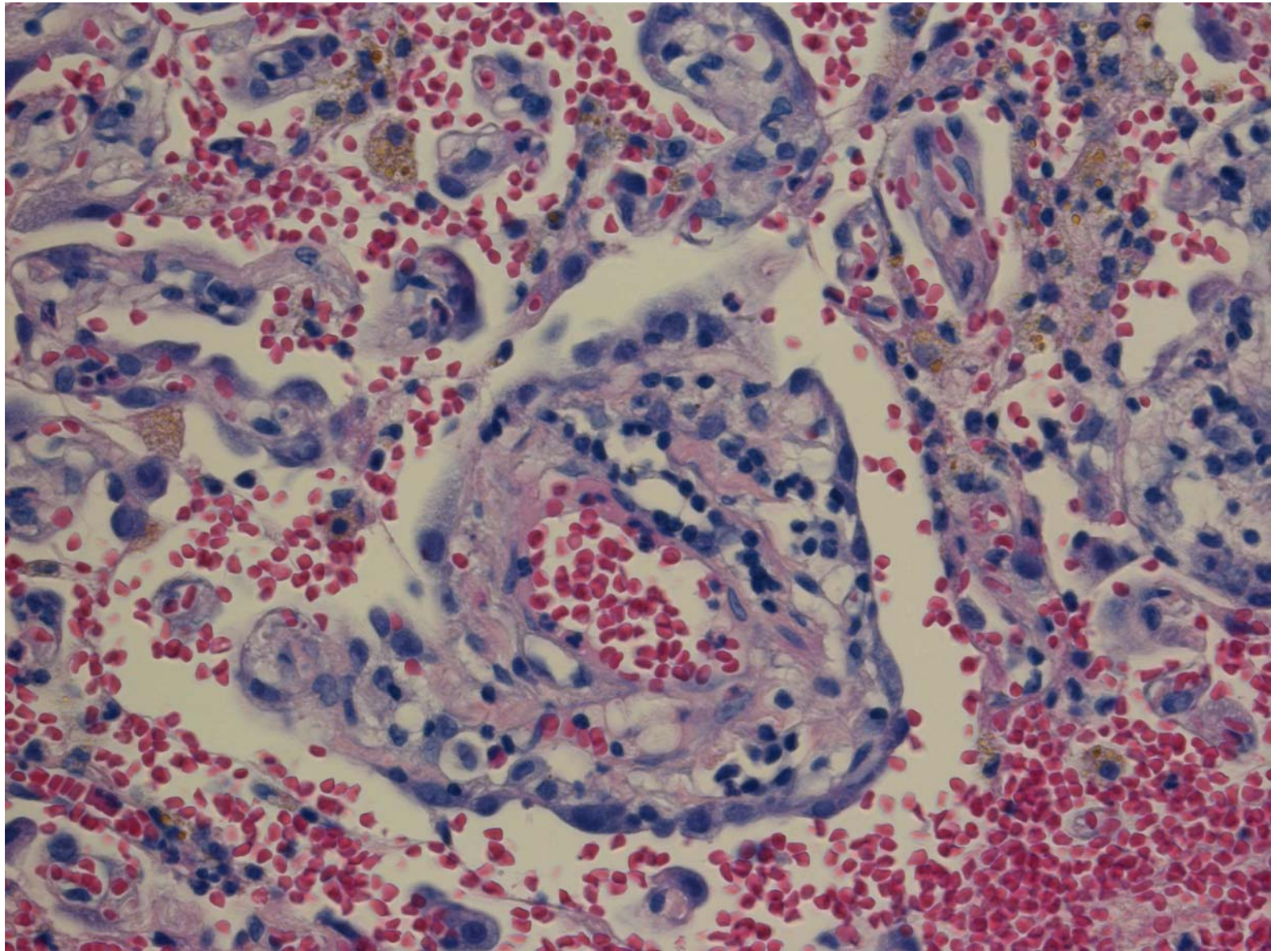
403

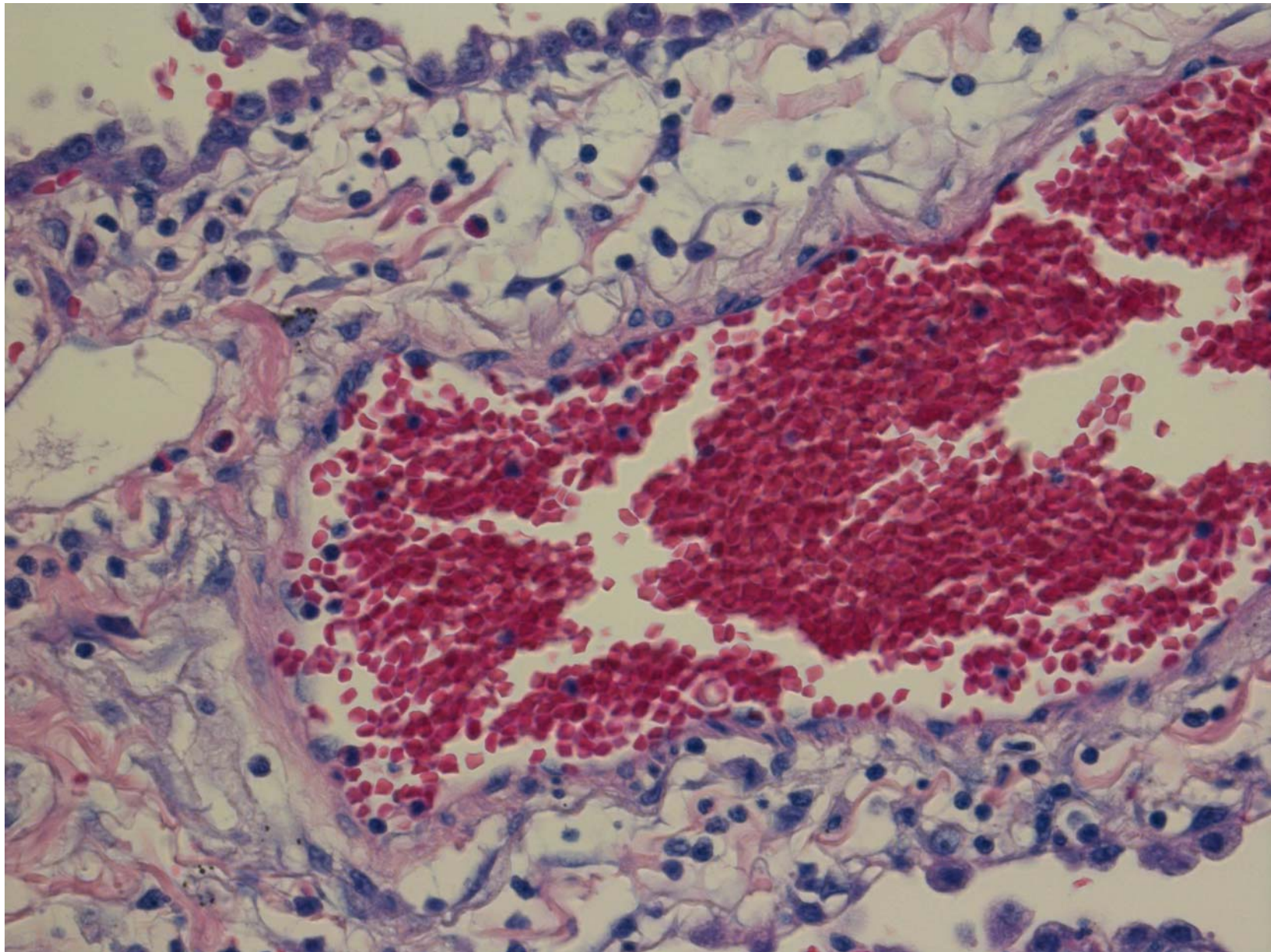












- TED Antwortmöglichkeiten:
- • 1. Idiopathische pulmonale Hämosiderose
- • 2. Alveoläres Hämorrhagie Syndrom
- • 3. Randbereich Bereich hämorrhagischer Lungeninfarkt
- • 4. mikroskopische Polyangiitis
- • 5. „small vessel“ Vaskulitis NOS
- Reevaluation der Präparate von 2000:
- Bereits ähnlich ausgeprägte Veränderungen wie in den aktuell vorliegenden Resektaten., deutlicher ausgeprägt die Vaskulitis an kleinen pulmonalen Blutgefäßen, wobei es sich um die gleiche Gefäßprovinz wie in den aktuellen Präparaten handelt, abweichend jedoch mit leichter eosinophiler Entzündungskomponente.

- **Genese diffuser pulmonaler Hämorrhagien:**
- • Wegnersche Granulomatose
- • Churg-Strauss Angiitis
- • Mikroskopische Angiitis
- • Kollagenosen
- • Hennoch-Schönlien Purpura
- • Kryoglobulinämie
- • Behcet`s Syndrom
- • Vaskulitis kleiner Gefäße nach KMT
- • Systemische nekrotisierende Vaskulitis
- • Systemische sarkoid-like Vaskulitis
- • Antiphospholipid Antikörper Syndrom
- • Antibasalmembran Antikörper Erkrankung
- • Idiopathische pulmonale Hämorrhagie
- • IgA Nephropathie
- • Idiopathische Glomerulonephritis (GN)
- • Zirkulierende IgM Antineutrophilen Ab assoziiert mit GN
- **Diagnose:**
- **Chronische pulmonale Siderose mit siderotischer Schwielenbildung**
- **Vaskulitis kleiner Gefäße**

# Arbeitsdiagnose

Chronische pulmonale Hämosiderose mit siderotischer  
Schwielenbildung

mit Vaskulitis kleiner Gefäße

# Rätselecke 14.09.2009

Fall Nr. 11  
Florian Puls  
MHH

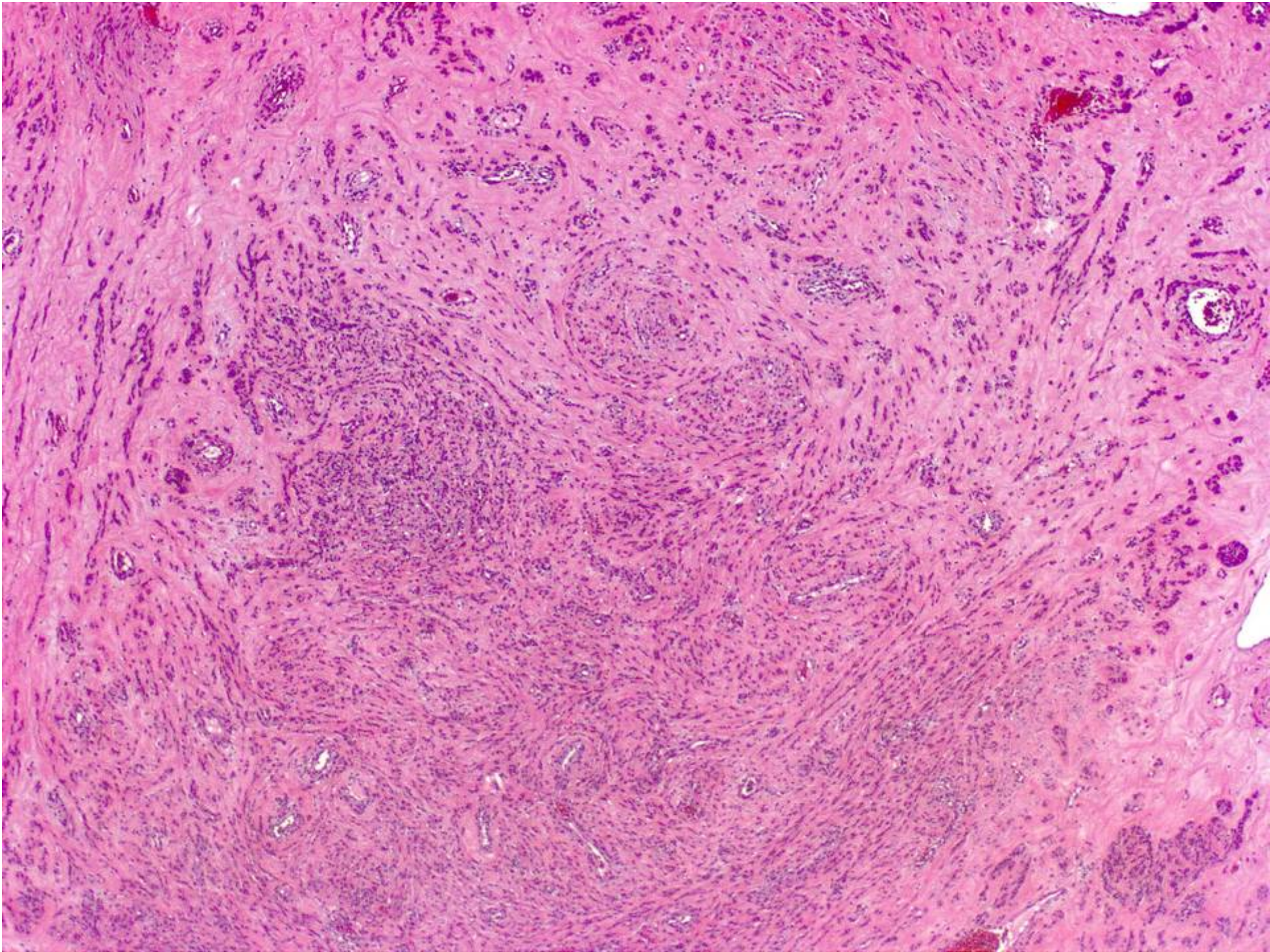


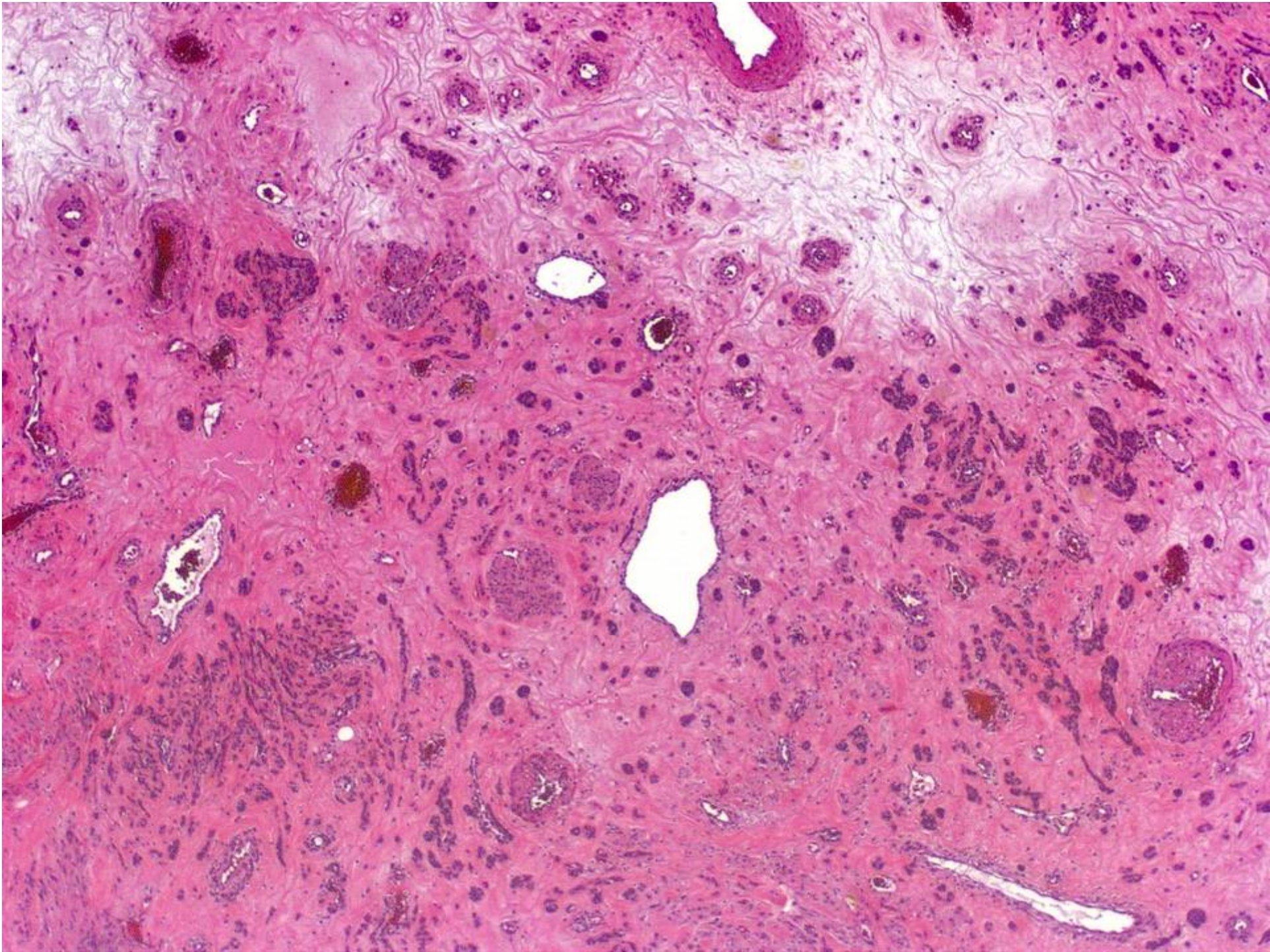
40 Jahre alte Patientin

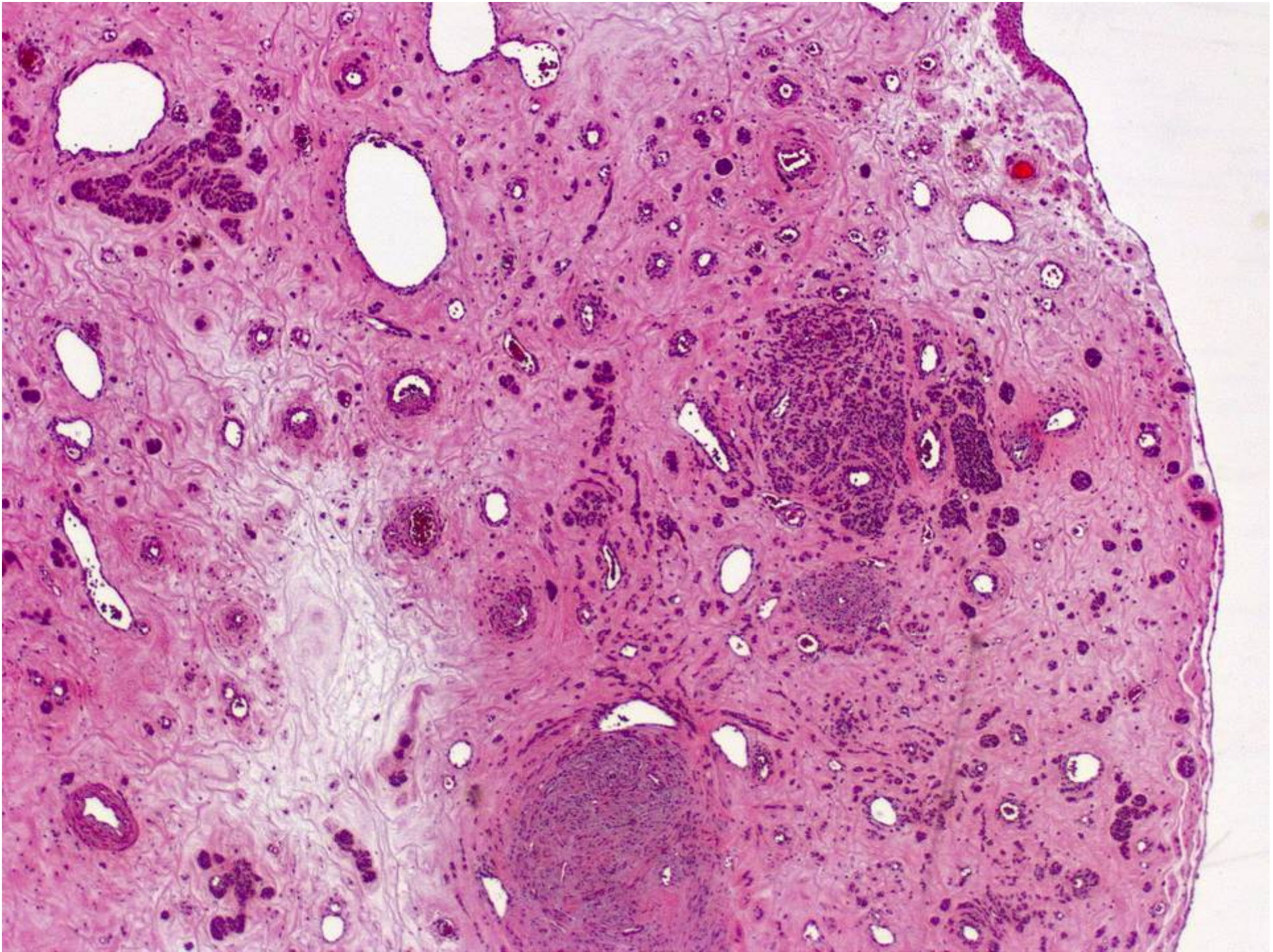
Klin: Untere Einflusssstauung

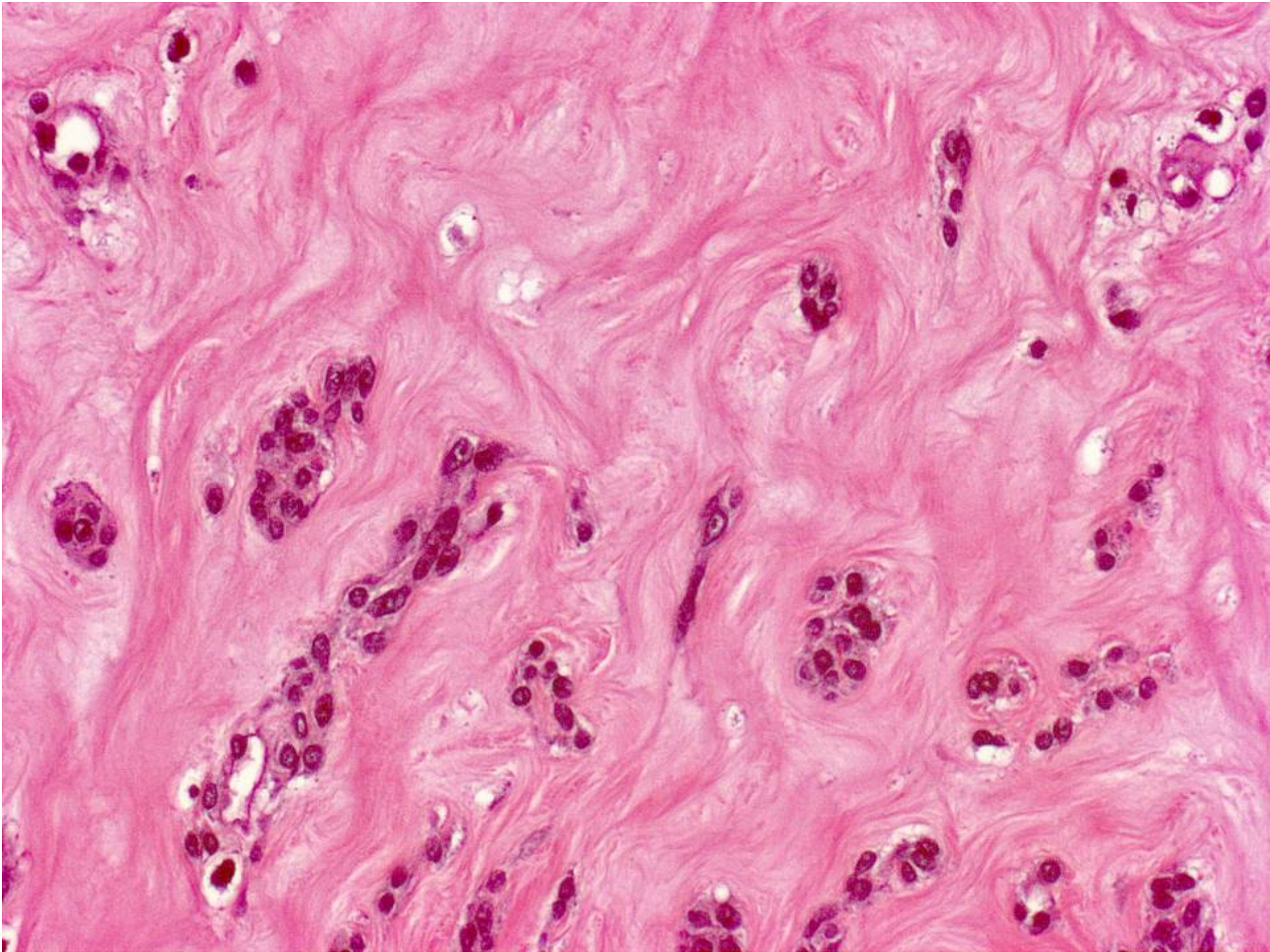
CT: Thrombus in der V. cava  
inferior  
und re. Vorhof

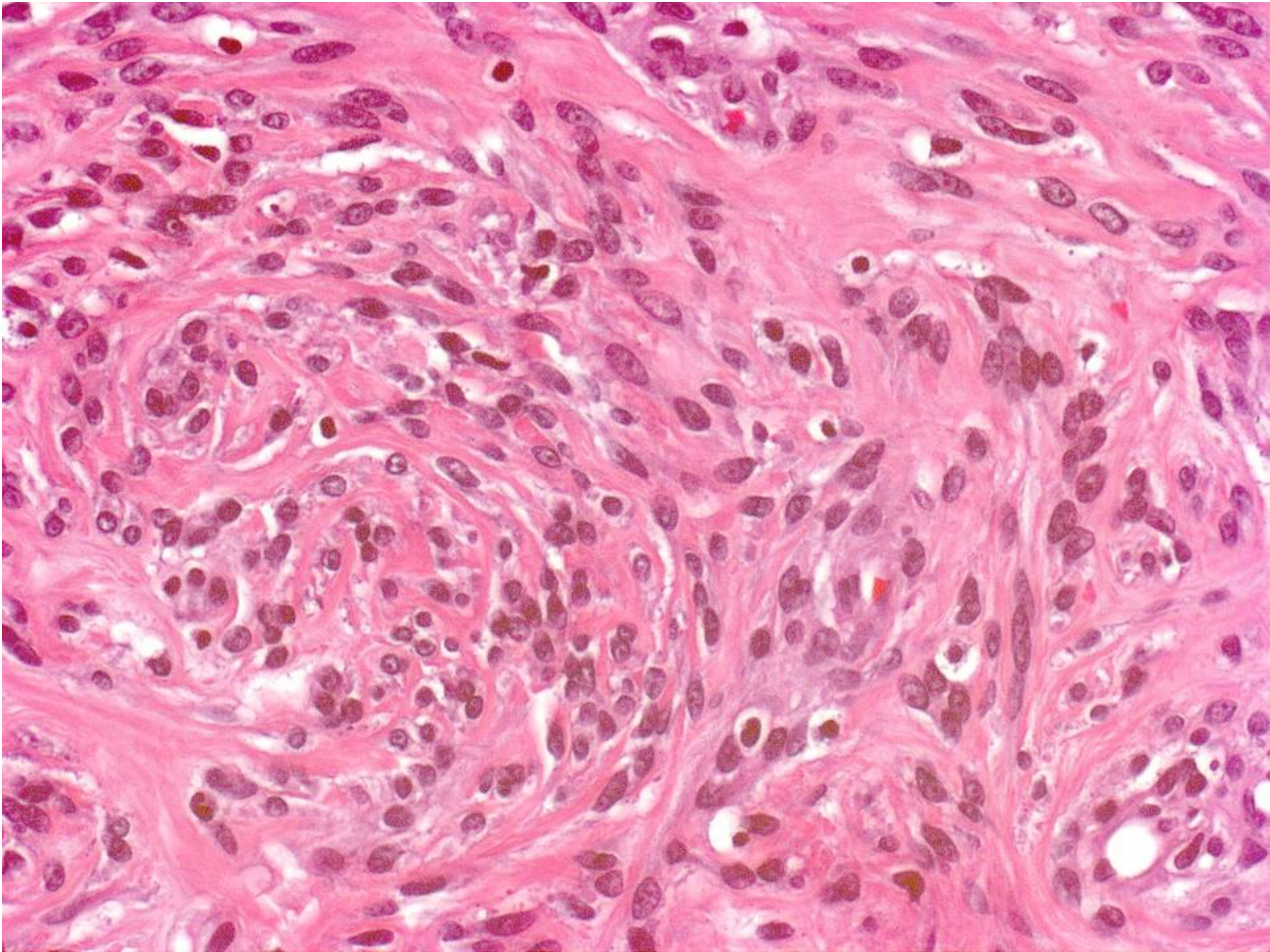












Wie lautet Ihrer (Verdachts)diagnose?

A Vorhofmyxom

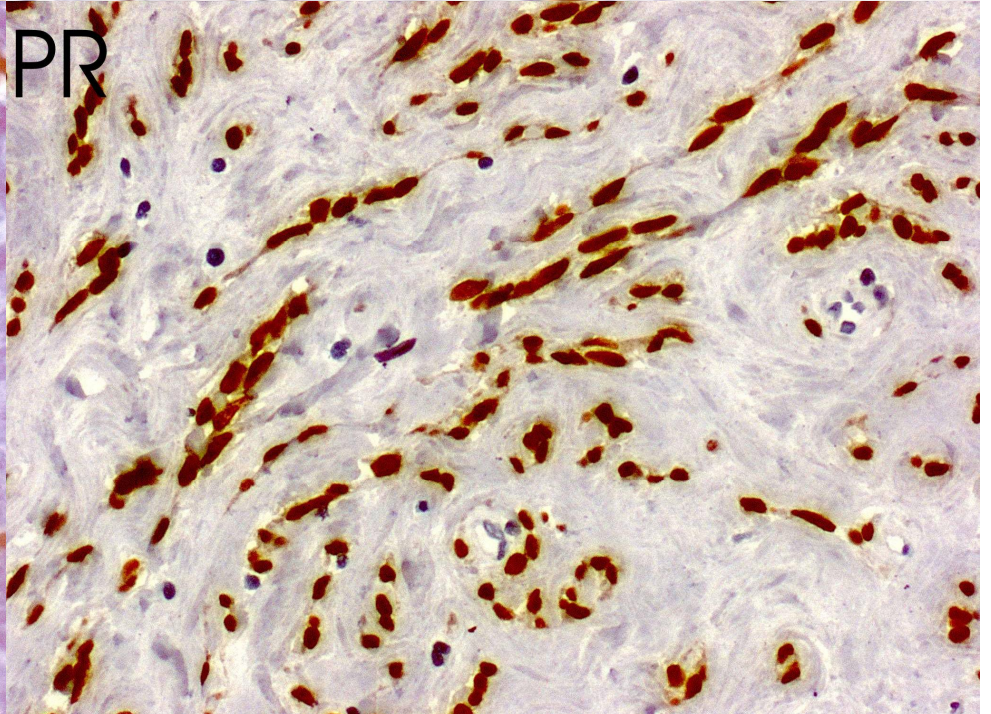
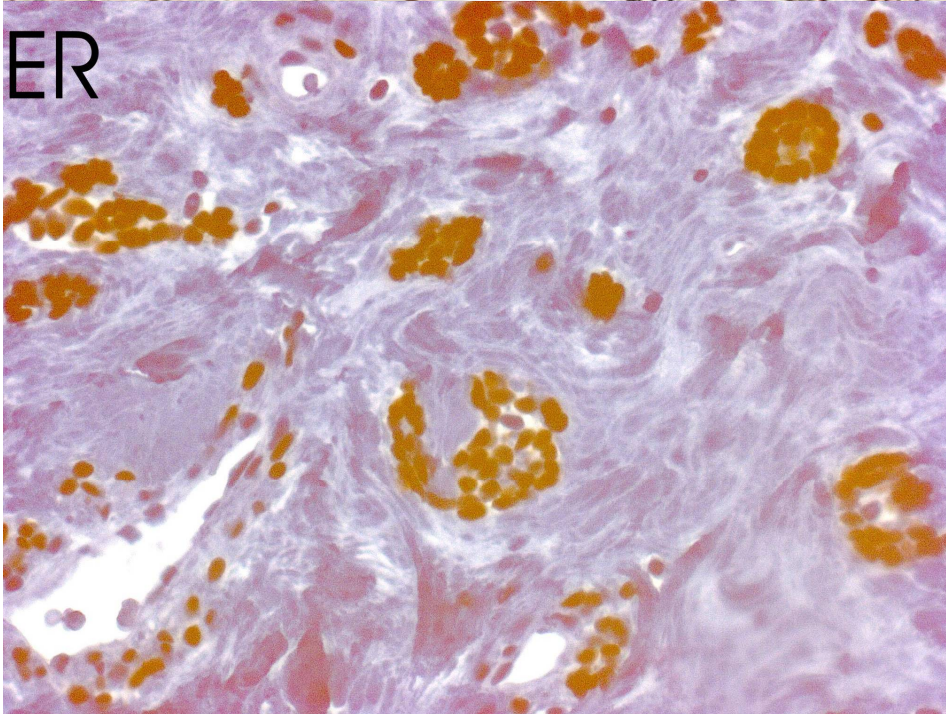
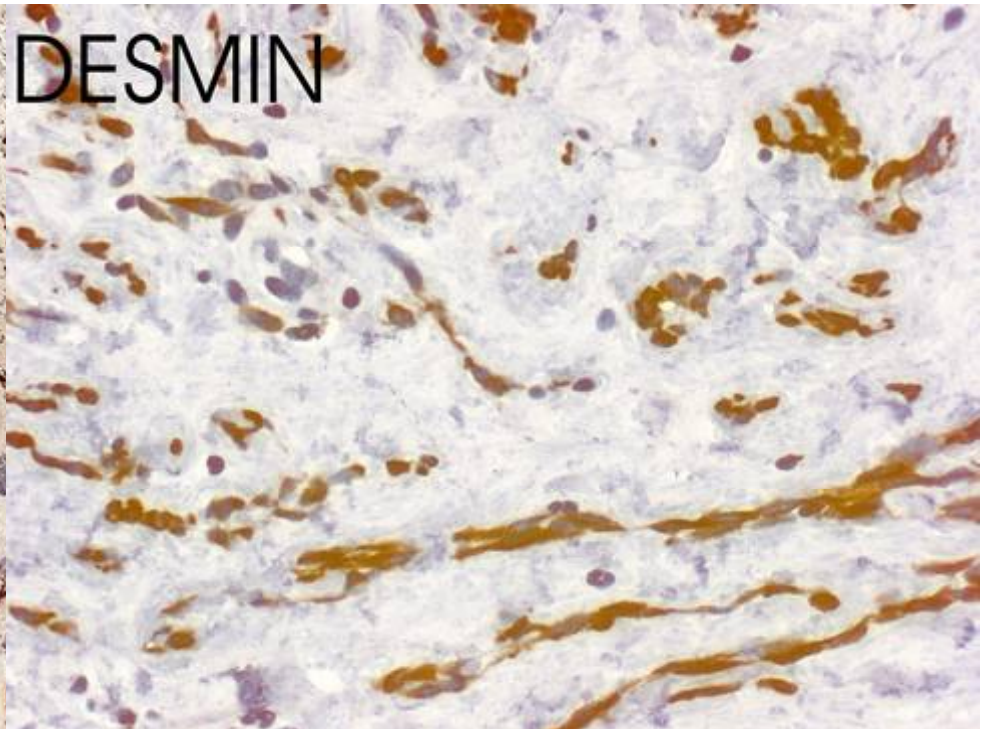
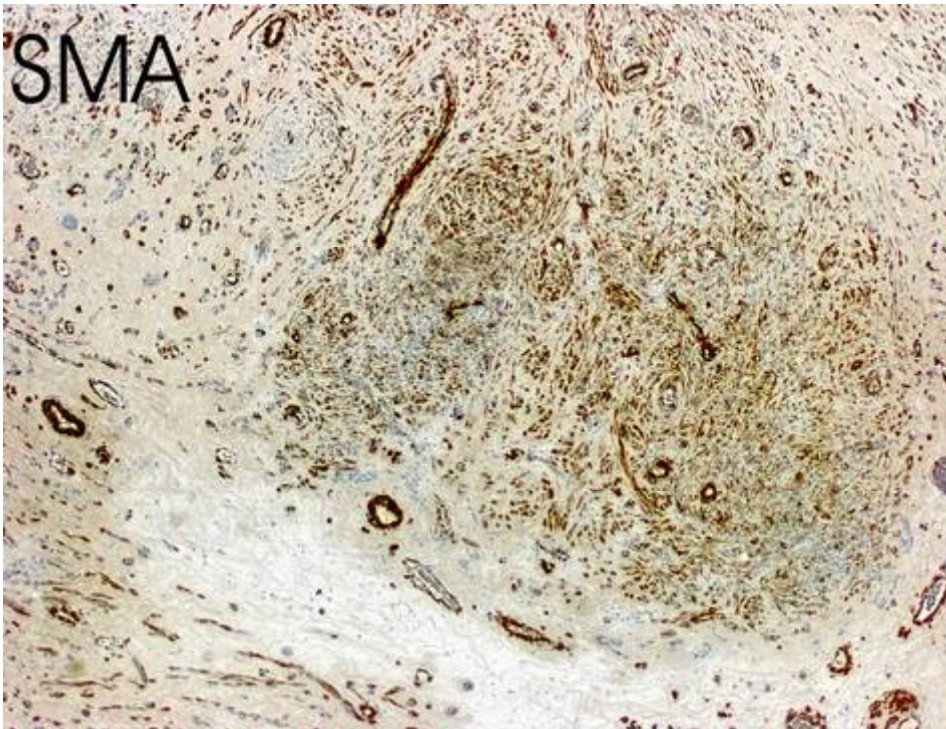
B metastatisches Mammacarcinom vom lobulären Typ

C Epitheloides Hämangioendotheliom

D intravaskuläre Leiomyomatose

E Adultes zelluläres Rhabdomyom





Wie lautet Ihrer (Verdachts)diagnose?

A Vorhofmyxom

B metastatisches Mammacarcinom vom lobulären Typ

C Epitheloides Hämangioendotheliom

**D intravaskuläre Leiomyomatose**

E Adultes zelluläres Rhabdomyom

