

Protokoll der Rätsecke

56. Kasuistisches Forum der niedersächsischen Pathologen (Niedersächsische Rätsecke)

Samstag, den 24.04.2004
Hörsaal S des Pathologischen Institutes
der Medizinischen Hochschule Hannover

Nächster Termin:
Samstag, den 13.11.2004

- 1.) Teilnehmerliste
- 2.) Fallvorstellungen
- 3.) Auswertung der Qualitätsbewertung
- 4.) Diagnoseliste

Protokollant: Dr. Schreiber, KH Nordstadt

Teilnehmerliste (55 Teilnehmer)

Ort	Institution	Dres.
Aurich	Praxis am Kreis-KH	Stauch
Bielefeld		Hans
Bielefeld	Krankenanstalten Gilead	Weber
Bielefeld	Städt. Klinikum	Pieles
Bielefeld	Städt. Klinikum	Dohmann
Braunschweig	Praxis	Parussis
Bremen		Städtler
Briest		Michel-Radlow
Burgwedel	Praxis	Richter
Burgwedel	Praxis	Richter
Celle		Scherzberg
Dessau		Schumann
Eisenach	Praxis	Schulz
Fulda		Dohmen
Gehrden	Robert-Koch-KH	Bernhards
Gehrden	Robert-Koch-KH	Dirk
Gehrden	Robert-Koch-KH	Atay
Gehrden	Praxis	Urban
Göttingen	Universität	Radzun
Göttingen	Universität	Eisener
Hamburg		Brüschke
Hannover	MHH	Kreipe
Hannover	MHH	Flemming
Hannover	MHH	Länger
Hannover	MHH	Buhr
Hannover	MHH	Soudah
Hannover	MHH	Bersch
Hannover	MHH	Bröcker
Hannover	MHH	Feist
Hannover	MHH	Klöpper
Hannover	MHH	Traub
Hannover	Nordstadt-KH	Ostertag
Hannover	Nordstadt-KH	Schreiber
Hannover	Nordstadt-KH	Pfennig
Hannover	Hautklinik Linden	Völker
Hannover	Praxis	Brennecke
Hannover	Praxis	Lang
Hannover	Praxis	Maschek
Hannover	Praxis	Richter
Hannover	Praxis	Delventhal
Hannover	Praxis	Rieping
Hannover		Erdelkamp

Hildesheim	Städt. KH GmbH	Bürrig
Kassel	Praxis	Dröszus
Lüneburg		Peters
Meppen	KH Luisenstift	Großmann
Minden	Klinikum	Kellner
Minden	Klinikum	Großmann
Minden	Klinikum	Veit
Mühlhausen	Praxis	Tennstedt
Osnabrück	Praxis	Langenberg
Rotenburg		Amthor
Rotenburg		Bontikous
Salzgitter	Praxis	Meliß
Schwerin	Klinikum	Janitz

Entschuldigte Teilnehmer der Rätselecke vom 24.04.2004

Prof. Huth	Hildesheim
Prof. Roessner	Magdeburg
Dr. Gollub	Winsen
Prof. Donhuijsen	Braunschweig
PD Dr. Schmauz	Papenburg
Dr. Bosse	Osnabrück
Prof. Kyrieleis	Gehrden

Fallvorstellungen

Fall 1

Dr. Länger, MHH

Organ: Haut

Diagnose: Malakoplakie

Besonderheiten und Diskussion:

Der Patient hat eine Immuninsuffizienz bei Lymphopenie (T-Zell-Defizienz). In diesem Fall wurden Rhodokokken nachgewiesen, die als normale Flora von Pferdekot vorkommen. Insgesamt wird die Malakoplakie seltener, offenbar bei Verbesserung der antibiotischen Therapie.

Literatur:

Fall 2

Dr. Weber, Krankenanstalten Gilead, Bielefeld

Organ Niere

Diagnose: Synoviales Sarkom.

Besonderheiten und Diskussion:

Es handelt sich um ein Rezidiv des als Fall 4 der Rätselecke vom Herbst 2001 vorgestellten Tumors. Die damalige Arbeitsdiagnose war adultes mesoblastisches Nephrom, seinerzeit von Prof. Bostwick und auch von Prof. Harms bestätigt. Jetzt ist es zu einem großen soliden Tumorrezidiv gekommen. Die Diagnose gründet sich auf einige mit epithelialen Markern positive Zellen (EMA, Panzytokeratin, CK7). Positive Reaktionen für CD99, BCL2 und (in 30 %) S100-Protein. Negative Reaktionen für CD34 und insbesondere auch für Desmin. Beweisend ist die spezifische Translokation t(X;18).

Bisher wurden 22 synoviale Sarkome der Niere publiziert, alle mit deutlich niedrigerem Alter als im hier vorliegenden Fall.

Literatur: Delahuut et al.
Cancer 82: 2427-2433

Moch et al.
Der Pathologe 24:466-472.

Fall 3

Dr. Brennecke, Hannover

Organ: Ovar

Diagnose: Undifferenziertes Ovarialcarcinom NOS.

Besonderheiten und Diskussion:

Differentialdiagnostisch wurden ein kleinzellig-anaplastisches Carcinom vom hyperkalzämischen Typ und ein Dysgerminom erwogen. Bei ersterem ist die Hyperkalzämie nur in 60 % zu beobachten, meist sind jüngere Patientinnen betroffen. Ein Konsil bei den Professoren Schmidt und Kommos ergab die Diagnose eines serösen Carcinom mit papillären Strukturen, G3. Auf die Frage, wie der Tumor als primäres Ovarialcarcinom gesichert werden kann, wurde dem Kollegen Brennecke von Prof. Kommos mitgeteilt, dass es sich in erster Linie um eine Ausschlussdiagnose handle, spezifische Marker oder eine beweisende Markerkombination seien nicht bekannt.

Fall 4

PD Dr. Kellner, Minden

Organ: Leber

Diagnose: Bronchogene Cyste der Leber.

Besonderheiten und Diskussion:

Es handelt sich um eine embryonale Fehlentwicklung mit Ausknospung einer mit Cilien tragendem Zylinderepithel ausgekleideten Cyste in die Leber, die sich ebenfalls aus der Wand des Vorderdarms entwickelt. Seit 1850 wurden 65 Fallberichte von Vorderdarmcysten in der Leber zusammengetragen, zweimal mit Entwicklung eines Plattenepithelcarcinom. Die Differentialdiagnose ist ein muzinöses Cystadenom, es fehlt jedoch das entsprechende Stroma. Prof. Ostertag wies auf den auffällig guten Erhaltungszustand des Flimmerepithels ohne Metaplasien hin. Prof. Amthor vermutete deshalb einen Abfluss der Cyste, da sonst zumindest eine plattenepitheliale Metaplasie zu erwarten wäre. Prof. Bürrig fragte ebenfalls nach einem Abfluss der Cyste, die sonst bei dem Lebensalter der Patientin größer zu erwarten wäre. Ein Abfluss der Cyste wurde jedoch weder intraoperativ noch bei der pathologisch-anatomischen Untersuchung gefunden.

Fall 5

Dr. Dohmann, Städtische Kliniken GmbH Bielefeld

Organ: Herz

Diagnose: Papilläres Fibroelastom des rechten Vorhofs.

Besonderheiten und Diskussion:

Die Differentialdiagnose sind Lambl's Excrescencen, die jedoch klein sind und polytop vorkommen. Es handelt sich um einen typischen und nicht seltenen Befund. Die Veränderung wird als echter Tumor angesehen. Bisher wurden in 219 Publikationen 511 meist im linken Herzen gelegene Fälle zusammengetragen. In Bielefeld wurden 58 Fälle untersucht. Prof. Bürrig fragte, ob es eine Erklärung für die strauchartige Struktur der Läsion gibt. Dafür ist jedoch lt. Dr. Dohmann keine spezielle Ursache bekannt.

Literatur:

Gowda et al.

Cardiac papillary Fibroelastoma: a comprehensive analysis of 725 cases
American heart Journal 146(3): 404-410, 2003

Fall 6

Dr. Soudah, MHH

Organ: Präputium

Diagnose: Lipophage Granulome nach Injektion lipoidhaltiger Substanz.

Besonderheiten und Diskussion:

Da von dem Patienten eine derartige Injektion bis zum heutigen Tage bestritten wird, wurde sehr ausgedehnt nach Mikroorganismen gesucht, die jedoch nicht gefunden wurden. Dr. Völker von der Hautklinik Linden berichtete jedoch, dass derartige Manipulationen häufig auch auf direkte Nachfrage hin nicht zugegeben werden. Derartige Veränderungen wurden 1950 erstmals beschrieben. Eine Injektion z. B. von Wachs, Vaseline, Öl oder Paraffin wurde früher zur Behandlung Erektionsstörungen durchgeführt. In diesem Zusammenhang sind differentialdiagnostisch Tauch's nodules nach Implantation von Glaskügelchen zu erwähnen. Differentialdiagnostisch können lipophage Granulome auch im Gefolge einer infektiösen Mononukleose auftreten.

Literatur:

Smetana HF, Bernhard W
Arch Pathol: 295-325, 1950

Arduino LJ
J Urol: 155-161, 1959

Oertel YC, Johnson FB
Arch Pathol Lab Med: 321-326, 1977

Soyer HP et al.
Hautarzt: 174-176, 1977

Lee, Tetal
Yonsei Med J 3440-3448, 1994

Hohaus K et al.
Eur Acad Dermatol Venerol 17(5): 585-587, 2003

Bussey LA et al.
Can J Urol 9(1): 1464-1469, 2002

Santucci RA et al.
Urology 1; 56(2): 331, 2002

Fall 7

Dr. Pfennig, Nordstadt Krankenhaus Hannover

Organ: Magen/Duodenum

Diagnose: Systemische Mastozytose.

Besonderheiten und Diskussion:

Die Präsentation stellte sowohl die Schwierigkeit der Diagnose der systemischen Mastozytose mit Major- und Minorkriterien als auch die Abgrenzung aggressiv verlaufender Formen der systemischen Mastozytose mit den B- und C-Symptomen dar.

Literatur:

1. Ispas L, Henriksen RA, Metzger WJ
The many faces of systemic mastocytosis
Ann Allergy Asthma Immunol 2001, Jul; 87(1): 6-14
2. Akin C, Metcalfe DD
Systemic mastocytosis
Annu Rev Med 2004; 55: 419-32
3. Valent P et al.
Diagnosis and treatment of systemic mastocytosis: state of the art
Br J Haematol 2003, Sep; 122(5): 695-717
4. Woodward T
Systemic mastocytosis
Curr Treat Options Gastroenterol 2003, Feb; 6(1): 35-38
5. Valent P et al.
Mast cell proliferative disorders: current view on variants recognized by the World Health Organization
Hematol Oncol Clin North Am 2003, Oct; 17(5): 1227-41
6. Valent P et al.
Recent advances in mastocytosis research. Summary of the Vienna Mastocytosis Meeting 1998
Int Arch Allergy Immunol 1999, Sep; 120(1): 1-7

Fall 8

Prof. Amthor, Rothenburg (Wümme)

Organ: Plazenta

Diagnose: Intrauteriner Fruchttod in der 22. SSW bei Parvovirus B19-Infektion.

Besonderheiten und Diskussion:

Die Durchseuchung der Bevölkerung wird mit 40 bis 80 % angegeben. In etwa 0,05 % aller Schwangerschaften ist mit einer akuten Infektion der Mutter zu rechnen. In 10 bis 20 % der primären Infektionen in der Schwangerschaft kommt es zu einer manifesten Fetopathie mit Hydrops fetalis. Im vorliegenden Fall sind sehr schön die sog. Lampionzellen (Erythroblasten mit eosinophilem Kerneinschlusskörper) zu sehen, die morphologisch bei der Untersuchung der Plazenta die Diagnose erlauben. Die Parvovirus B19-Infektion der Mutter wurde serologisch bestätigt.

Auswertung der Qualitätskontrollbögen:

Es wurden 36 Bögen zur Qualitätsbewertung abgegeben.

Durchschnittliche Bewertungen (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)

Allgemeine Information:	1,53
Qualität der Präparate:	1,5
Qualität der Diaprojektion:	1,33
Qualität der Darbietung:	1,28
Anamnesen:	1,78
Brauchbarkeit für die Praxis:	1,6
Organisation am Tagungsort:	1,3
Referenten (summarisch):	1,75

Bemerkungen:

Es wurde von vier Teilnehmern erneut darauf hingewiesen, dass bitte alle Redner ein Mikrofon benutzen sollten. Insbesondere Diskussionsbeiträge aus den vorderen Reihen sind sonst oben im Hörsaal nicht zu verstehen. Es wurde angeregt, eventuell zwei Mikrofone für die Diskussion einzusetzen, damit auch der Moderator gleich ins Mikrofon antworten kann.

Weiterhin wurde angefragt, ob nicht für die Teilnehmer der Veranstaltung kostenloses Parken auf dem Gelände der MHH erwirkt werden könnte.