

Protokoll

64. Kasuistisches Forum der niedersächsischen Pathologen („Niedersächsische Rätselecke“)

Samstag, den 26.04.2008, 9.30-14.00 Uhr

Hörsaal S des Pathologischen Institutes
der Medizinischen Hochschule Hannover

Organisator: Prof. Ostertag, Klinikum Region Hannover GmbH

Versand der Präparate und Unterlagen am 17.04.2008

Versand des Protokolls (e-mail): 15.05.2008

**Internetpräsentation der besprochenen Kasuistiken mit entsprechendem Teil
des Sitzungsprotokolls:**

<http://www.klinikum-hannover.de/kdl/pat/pdf/080426p.pdf>

Seit: 16.05.2008

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

Nächster Termin:

Samstag, den 08.11.2008, 9.30 Uhr

Protokollant:

Dr. med. Christine Förster, Oberärztin, Pathol. Institut, KH Nordstadt

e-mail: inst.pathologie.nordstadt@krh.eu

Fall 1

Dr. Pfennig, Klinikum Region Hannover GmbH, KH Nordstadt

Organ: Regio parotidea links

Diagnose: Kimura-Erkrankung

Besonderheiten und Diskussion:

Die Erkrankung ist in Ostasien endemisch.

Prof. Kreipe: Der IgE-Spiegel ist zumeist >10.000 IE, ein Hypereosinophilie-Syndrom ist selten. Erkrankung ist keine Indikation für eine Therapie mit Imatinib (Glivec®). Imatinib ist nur angesagt bei der chronischen Eosinophilen-Leukämie.

Empfehlung an den Kliniker: Bei Rezidiv, Bestimmung des Interleukin 5-Spiegels. Bei Erhöhung Therapieversuch mit Anti-IL5-Antikörper.

Literatur:

Kim HT, Szeto C: Eosinophilic hyperplastic lymphogranuloma, comparison with Mikulicz's disease. Chin Med J. 1937; 23: 699-700

Kimura T, Yoshimura S, Ishikawa E: On the unusual granulation combined with hyperplastic changes of lymphatic tissue. Trans Soc Pathol Jpn. 1943; 37: 179-180

Iwai H, Nakae K, Ikeda K, Ogura M, Miyamoto M, Omae M, Kaneko T, Yamashita T: Kimura disease: diagnosis and prognostic factors. Otolaryngol Head Neck Surg. 2007 Aug;137(2):306-11

Abuel-Haija M, Hurford MT: Kimura disease. Arch Pathol Lab Med. 2007 Apr;131(4):650-1

Meningaud JP, Pitak-Arnnop P, Fouret P, Bertrand JC: Kimura's disease of the parotid region: report of 2 cases and review of the literature. J Oral Maxillofac Surg. 2007 Jan;65(1):134-40

Chen H, Thompson LD, Aguilera NS, Abbondanzo SL: Kimura disease: a clinicopathologic study of 21 cases. Am J Surg Pathol. 2004 Apr;28(4):505-13

Fall 3

PD Kellner, Klinikum Minden

Organ: Ovar

Diagnose: Kleinzelliges Ovarialcarcinom vom hypercalcämischen Typ

Besonderheiten und Diskussion:

Ergebnis der im Rahmen der Diskussion vorgeschlagenen immunhistochemischen Zusatzuntersuchungen:

CD 56: fokal positiv

Melan A (anstatt Inhibin): negativ

Fall 4a-b

PD Schmauz, Papenburg

Organ: Auge

Diagnose: Nymphe von Armillifer armillatus (a=vital,
b=abgestorben)

Ausgewiesene Konsiliarii bei Parasitosen:

Prof. Mehlhorn, Institut für Zoologie, Universität Düsseldorf (Helminthen)

Prof. Racz, Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger
Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg

PD Schmauz, Papenburg

Fall 5

Dr. Länger, MHH

Organ: Lunge (rechter Unterlappen)

Diagnose: Biphasischer, überwiegend squamoid differenzierter Lungentumor

Besonderheiten und Diskussion:

Postulat: Aus der Respiratorischen Vorläuferzelle können sich ausser Stromazellen (EMA-/+, CK-, CK5-, MUC1+, TTF-1+) und Oberflächenzellen (EMA+, CK+, CK5-, MUC1-, TTF-1+) auch Zellen mit basalem Phänotyp (EMA+, CK+, CK5+, TTF-1-) differenzieren.

Literatur:

Devouassoux-Shisheboran M et al: Am J Surg Pathol 24 (7): 906-16 (2000)

Wang E-H et al: Mod Pathol 20: 1208-15 (2007)

Fall 6

Dr. Klein, MHH

Organ: Myokard

Diagnose: Eosinophile Myokarditis mit Hypertrophie

Besonderheiten und Diskussion:

Auslöser der postpartum Cardiomyopathie: 16kDa-Prolaktin.
Besserung durch Bromocriptin-Therapie.

Literatur:

Takkenberg et al: Crit Care Med 2004, 32:714-721

Gehrke et al: Herz 1994, 19: 176-181

Pearce et al: Can J Cardiol 1999, 15: 465-468

Borczuk et al: Cardiovasc Res 1997, 33: 527-532

Hilfiker-Kleiner et al: Cell 2007, 128: 589-600

Fall 7

Dr. Sperling, Städtische Klinikum Braunschweig

Organ: Perityphlisches Fettgewebe

Diagnose: Infiltrat eines Adenocarcinom der Appendix mit rhabdoidem Phänotyp.

Besonderheiten und Diskussion:

K-ras Mutation in beiden Tumorkomponenten vorhanden, keine Mikrosatelliten-Instabilität.

Literatur:

Chetty R, Bhathal PS. Caecal adenocarcinoma with rhabdoid phenotype. An immunohistochemical and ultrastructural analysis. *Virchows Arch (A)* 1993, 422: 179-182.

Fall 8

Prof. Ostertag, Klinikum Region Hannover GmbH, KH Nordstadt

Organ: Pankreas

Diagnose: Seröses mikrozystisches Adenom und synchrones papilläres Nierenzellcarcinom – syndromal?

Literatur:

Kosmahl M et al (2005): Zystische Pankreastumoren und ihre Klassifikation. Der Pathologe 26(1): 22-30

Adsay NV (2007): Cystic lesions of the pancreas. Modern pathology 20: 71-93

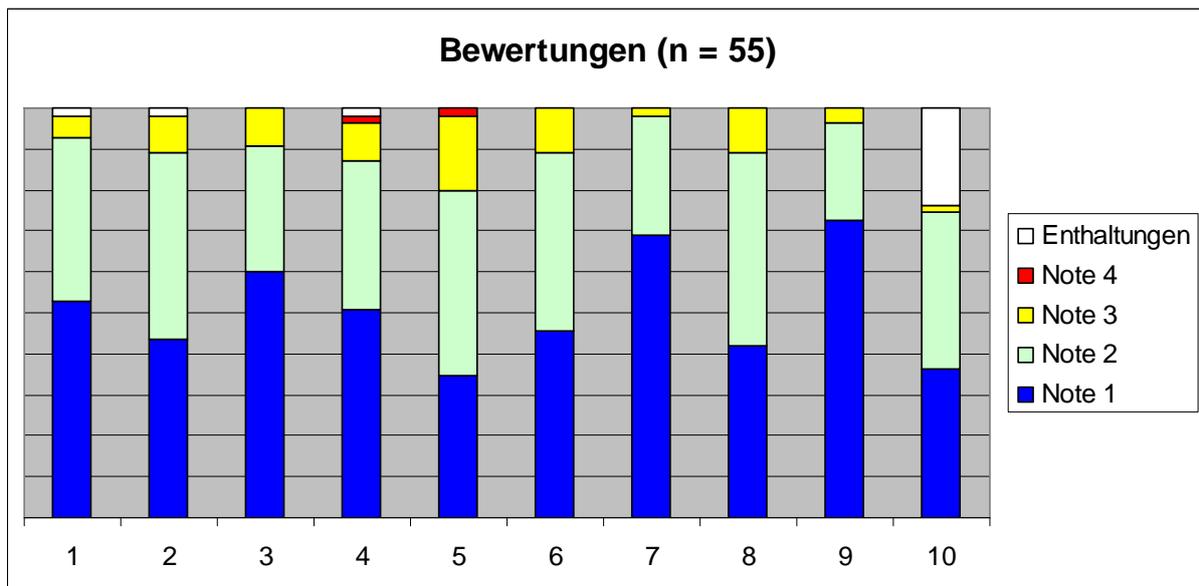
Auswertung der Qualitätskontrollbögen:

Es wurden 55 Bögen zur Qualitätsbewertung abgegeben

Noten	1	2	3	4	5	6	Enthalt.	Mittelwert
Allgemeine Information	29	22	3	0	0	0	1	1,52
Qualität der Präparate	24	25	5	0	0	0	1	1,65
Qualität der Diaprojektion	33	17	5	0	0	0	0	1,49
Qualität der Darbietung	28	20	5	1	0	0	1	1,61
Anamnesen	19	25	10	1	0	0	0	1,87
Brauchbarkeit für die Praxis	25	24	6	0	0	0	0	1,65
Organisation am Tagungsort	38	16	1	0	0	0	0	1,33
Arbeitsbeeinflussung	23	26	6	0	0	0	0	1,69
Empfehlenswert	40	13	2	0	0	0	0	1,31
Referenten	20	21	1	0	0	0	13	1,55
Gesamtnote der Veranstaltung								1,57

Anmerkungen / Wünsche:

Schlechte Akustik (6)
 Ausdrückliches Lob (3)



Diagnoseliste

Fall 1 – Dr. Pfennig, Klinikum Region Hannover GmbH, KH Nordstadt:
Kimura-Erkrankung (Regio parotidea links).

Fall 2 – Dr. Brennecke, Praxis hannover:
Myoepitheliales Carcinom hoher Differenzierung (Gaumen)

Fall 3 – PD Kellner, Klinikum Minden
Kleinzelliges Ovarialcarcinom vom hypercalcämischen Typ.

Fall 4a-b – PD Schmauuz, Papenburg
Nymphe von Armillifer armillatus (a=vital, b=abgestorben).

Fall 5 – Dr. Länger, MHH
Biphasischer, überwiegend squamoid differenzierter Lungentumor.

Fall 6 – Dr. Klein, MHH
Eosinophile Myokarditis mit Hypertrophie

Fall 7 – Dr. Sperling, Städtisches Klinikum Braunschweig
Adenocarcinom der Appendix mit rhabdoidem Phänotyp.

Fall 8 – Prof. Ostertag, Klinikum Region Hannover GmbH, KH Nordstadt:
Seröses mikrozystisches Adenom des Pankreas und synchrones papilläres
Nierenzellcarcinom – syndromal?