

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

**Samstag, den 04. Mai 2013**  
**9.30 Uhr c.T. bis 14 Uhr**  
**Ort: Hörsaal S im Theoretischen Institut II**  
**der Medizinischen Hochschule Hannover**

Gastgeber: Prof. Dr. med. L. Wilkens

Teilnehmer: 49 Personen

Referenten u. Diagnosen:

**Fall 1** Frau PD Dr. Schacht

**Patient:** 31 jährige Patientin.

**Material:**

**Anamnese:** Seit zwei Jahren rezidivierende schmerzhafte Knoten an beiden Oberarmen. Keine systemischen Begleiterscheinungen. Verletzungen der Arme nicht erinnerlich. Jahre zuvor zum ersten Mal auftretend subcutane Hypo-sensibilisierungstherapie gegen Hausstaubmilben.

Vorangehende Diagnostik: Blutbild, Elektrolyte, Entzündungsparameter unauffällig.

Mikrobiologie: Kein Nachweis bakterieller oder mykotischer Infektionen.

Makro: Eine Hautbiopsie

**Diagnose:** Alumininjizierte granulomatöse Panniculitis (DD: Rezidivierende granulomatöse Panniculitis, Pseudolymphom, Bakterien-induzierte granulomatöse Panniculitis, Morbus Whipple, Lupus profundus, Parasiten-induzierte granulomatöse Panniculis).

Anmerkungen zum Aluminium-Hydroxid: Seit ca. 1920 meist gebrauchter Hilfsstoff für Hyposensibilisierungen  
Erste Berichte über seltene Panniculitiden/Granulome Ende der 70iger Jahre.

**Fall 2** Frau PD Dr. Bittmann

**Patient:** 57 jähriger männlicher Patient

**Material:** Entnahmen aus der Lunge/Pleura

**Anamnese:** Bekannte rheumatoide Arthritis; aktuelle Therapie mit Prednisolon; Zustand nach MTX; Seit zwei Jahren Nichtraucher, vorher 4-5 Zigaretten pro Tag; zwei Katzen als Haustiere;

Mehrere Aufenthalte in Nordafrika, einschließlich von Pharaonengräbern; Berufliche Exposition gegenüber Holzstaub.

**Diagnose:** Entzündliche Reaktion auf Lamprene (Clofacimin).

- Fall 3** PD Dr. Bernhards  
**Patient:** 69 Jahre alter männlicher Patient  
In der Vorgeschichte ein Rektumcarcinom im Jahre 2006.  
Im weiteren Verlauf ein Rezidiv.  
Jetzt in der Bildgebung 60 mm großer Knoten in der Glutealmuskulatur. Übersendung im Schnellschnitt mit der Frage nach einer Metastase des Colonicarcinoms  
Makro: 92 g schweres Resektat mit einem 60 mm durchmessenden Knoten und anliegendem Weichgewebe von 30 mm Ausdehnung; Auf der Schnittfläche grauweißes teilweise auch gelbliches und stellenweise unterblutetes Gewebe.
- Diagnose:** Undifferenziertes pleomorphes Sarkom (malignes fibröses Histiocytom).  
Anmerkungen: Auftreten des Tumors in einer HNPCC Familie (MSI-H Phänotyp).
- Fall 4** Dr. Brandis  
**Patient:** 66 jährige Patientin mit einer Raumforderung im Kleinhirn.  
Vorgeschichte: Zustand nach Mammacarcinom links 1996 mit BET. Frage nach einer Metastase.  
Makro: Ein 15 x 10 x 10 mm großes Gewebstück von 0,9 g aus dem Kleinhirn entnommen.
- Diagnose:** Angiomatoides fibröses Histiocytom im Kleinhirn.
- Fall 5** Dr. Pfennig  
**Patient:** 39 Jahre alter männliche Patient  
Vorgeschichte: Bei Sterilisationswunsch ambulante Vorstellung. Zufallsbefund eines 10 mm großen Hodentumors rechts. Intraoperative Schnellschnittuntersuchung und nachfolgende Ablatio testis rechts.  
Makro: Eine Hoden-PE von 23 x 17 x 13 mm und 3,7 g. Auf lamellierenden Schnitten ein teils cystischer, teils solider Tumor von 9 mm, graubraun und von weicher Konsistenz.
- Diagnose:** Serös-papilläres Carcinom des Hodens.

**Fall 6** Dr. Bersch  
**Patient:** 46 Jahre alter Mann.  
Vorgeschichte: Im März 2013 Vorstellung mit Luftnot und Fieber. Im Röntgenthorax Pneumonie und suspekter Befund im Mediastinum bzw. rechts hilär.  
Im Thorax-CT ein mediastinaler Tumor mit fraglicher Infiltration der Vena cava superior und Kompression der rechten Arteria pulmonalis.  
Makro: Ein max. 12 x 10 x 5 mm messendes grauweißes weiches Material des Mediastinums rechte Region 4.  
Mikroskopie: Umfassende immunhistochemische Aufarbeitung des Tumors.  
**Diagnose:** PNET, DD NET

**Fall 7** Dr. Bremmer, Göttingen  
**Patient:** 1938 geborener männlicher Patient mit akutem Abdomen. Intraoperativ Verdacht auf ein Sigmacarcinom. Intraoperativ Verdacht auf eine beginnende Dünndarm- und Harnblasen-infiltration durch das Sigmacarcinom. Hochgradiger Verdacht auf eine Infiltration des Tumors in die Milz. Im Rahmen der Schnellschnittuntersuchung lediglich eine ausgeprägte Entzündung nachweisbar.  
Makro: Neben einem zirkulär wachsenden, teils stenosierenden, etwa 6 cm durchmessenden Tumor im Bereich des Rektums im mitübersandten Splenektomiepräparat ein 2,5 x 2,5 x 2 cm messendes hellbraunes knotiges Areal. Die Schnittfläche homogen-hellbraun, teils mit Narbenbildung.  
**Diagnose:** Sklerosierende angiomatöse noduläre Transformation/ SANT (Differenzialdiagnosen: Milzinfarkt, Hämangio-endotheliom, Splenum, Hämangiom).  
Anmerkungen zur SANT: Benigne Läsion der Milz. Nodulär-sklerosierte, kleinknotige und lebercirrhoseartige Architektur. Prominente fibröse Septen. Inflammatorisches Begleitinfiltrat.

**Fall 8 Prof. Dr. Wilkens**  
**Vorstellung eines neuen Entwässerungsverfahrens.**  
**Dieses basierend auf der Anwendung sog. superkritischen**  
**Kohlendioxid. Darstellung erste Erfahrungsberichte des**  
**Verwendeten Gerätes (Firma Tispa Niederlande).**

**Die Auswertung der Qualitätskontrolle dieser Veranstaltung ergab Folgendes:**

**Es wurden 37 Bögen zur Qualitätskontrolle abgegeben.**  
**Durchschnittliche Bewertung (1 = sehr gut, 6 = ungenügend)**

<b>Allgemeine Informationen:</b>	<b>1,22</b>
<b>Qualität der Präparate:</b>	<b>1,41</b>
<b>Qualität der Projektion:</b>	<b>1,16</b>
<b>Qualität der Darbietung:</b>	<b>1,27</b>
<b>Anamnesen:</b>	<b>1,38</b>
<b>Brauchbarkeit für die Praxis:</b>	<b>1,35</b>
<b>Organisation am Tagungsort:</b>	<b>1,14</b>
<b>Die vermittelten Erkenntnisse werden</b> <b>meine Arbeit beeinflussen:</b>	<b>1,38</b>
<b>Diese Fortbildung/dieser Vortrag</b> <b>ist empfehlenswert:</b>	<b>1,14</b>
<b>Referenten:</b>	<b>1,28</b>

<b>Entschuldigt waren:</b>	
<b>Dr. Brüscke</b>	<b>Hamburg</b>
<b>Dr. Rieping</b>	<b>Mutlangen</b>
<b>Dr. Bergmann</b>	
<b>Prof. Donhuijsen</b>	<b>Braunschweig</b>
<b>Prof. Richter</b>	<b>Berlin</b>
<b>Prof. Gebhard</b>	<b>Lübeck</b>
<b>Prof. Henke</b>	<b>Oldenburg</b>
<b>Dr. Knolle</b>	<b>Dessau</b>
<b>Dr. Schmauz</b>	<b>Papenburg</b>

**Die nächste Niedersächsische Rätselecke findet am 26.10.2013 um 9.30 c.t. in**  
**der MHH, Hörsaal S im Theoretischen Institut II statt.**

**Prof. Dr. med. L. Wilkens**