

Spezieller histopathologischer Kurs

Themenblock: Kardiovaskuläre Medizin und Pneumologie

Fall 1

Kasten II, Position 1
Nr. 7159/05; 3(2)

Färbung: H&E

Organdiagnose:

- in Fettgewebe eingebettet mehrere Gefäße, insbesondere das größte mit gut erkennbarem 3-schichtigem Aufbau
- randlich anhaftend Herzmuskulatur mit Hypertrophie der Kardiomyozyten

⇒ Koronararterie

Pathologische Veränderung:

- Im Bereich der mäßig verbreiterten Intima zeigt sich eine Vorwölbung ins Lumen, bestehend aus Zeldetritus, Cholesterinkristallücken sowie Resten von Kalk (Atherombeete).
- randlich kleine Fibroblastenproliferate sowie reaktive Lymphozyteninfiltrate

Diagnose: *stenosierende Koronarsklerose*

Bemerkung:

klassische Läsionen der Arteriosklerose: Lipidflecken, Plaques, Atherombeete

Fall 2

Kasten II, Position 2
Nr. 7159/05; 4(3)

Färbung: H&E

Organdiagnose:

- überwiegend quer angeschnittene, quergestreifte Muskelzellen mit dazwischen liegendem, lockerem Bindegewebe sowie kleinen Gefäßen
- randl.: Endokard sowie reichlich entwickeltes subendokardiales Fettgewebe

⇒ Myokard

Pathologische Veränderung:

- chronische Veränderungen: subendokardiale Fibrose sowie im darunterliegenden Myokard Vermehrung der zwischen den Muskelzellen liegenden (interstitiellen) Bindegewebsfasern mit Ausbildung kleiner Schwielen
- akute Veränderungen: Nekrosen der Herzmuskelzellen mit Zunahme der Eosinophilie und Verlust der Kernanfärbbarkeit; reichlich interstitielle Granulozyten

Diagnose: *akute und chronische Myokardischämie*

Bemerkung:

- chronische Veränderungen: mind. 6-8 Wochen alt
 - akute Veränderungen: mind. 6h alt
-

Fall 3

Kasten II, Position 3
Nr. 7159/05; 6(1)

Färbung: H&E

Organdiagnose:

Randlich überwiegend quer angeschnittene, quergestreifte Muskelzellen, darüberliegend Fettgewebe sowie ein schmaler Saum eines zellreichen, subendothelialen Bindegewebes

⇒ Herzwand

Pathologische Veränderung:

- große Teile des Myokards sind durch ein zellarmes, faserreiches Bindegewebe ersetzt (Narbe)
- stark reduzierte Parenchymdicke (normal 1,2cm)
- teilweise kompensatorische Hypertrophie der erhaltenen Herzmuskelzellen

Diagnose: *Herzwandaneurysma*

Bemerkung:

- hervorgerufen durch nekrose- oder narbenbedingte Myokardschwäche
- Folge: Dyskinese (Ausbuchtung der Ventrikelwand während der Systole)

Fall 4

Kasten II, Position 4
Nr. 7422/05; I

Färbung: H&E

Organdiagnose:

- Teils lockeres, teils aus dichtem Kollagen bestehendes Bindegewebe, welches von Endokard überzogen wird
- Blutgefäße fehlen normalerweise

⇒ Herzklappe

Pathologische Veränderung:

- auf die Klappe aufgelagertes, azelluläres, eosinophiles Material (Fibrin und Thrombozyten)
- keine oder kaum Entzündungszellen
- beginnende Organisation durch Fibroblasten

Diagnose: *Verruköse Endokarditis*

Bemerkung:

- Endokarditis = Entzündliche Erkrankung der Herzinnenhaut
 - Nichtinfektiöse (z.B. Thrombotische oder rheumatische) Endokarditis = *Endocarditis verrucosa, polyposa*
 - Infektiöse Endokarditis = *Endocarditis ulcerosa/ ulceropolyposa*
-

Fall 5

Kasten II, Position 5
Nr. 7237/05; 1(3)

Färbung: H&E

Organdiagnose:

- wabenartig strukturierte Hohlräume (Alveolen), welche durch dünne Bindegewebssepten voneinander getrennt sind
- Von zylindrischem Flimmerepithel ausgekleidete Bronchioli

⇒ Lunge

Pathologische Veränderung:

- stellenweise erweiterte Alveolen
- erweiterte, mit Schleim und Eiter gefüllte Bronchioli (Bronchiektasien)
- massenhaft intraalveoläre Entzündungszellen mit Ausbildung kleiner Abszesse und herdförmiger Organisation
- insbesondere subpleural Fibrose

Diagnose: Mukoviszidose, Emphysem, Pneumonie, Fibrose

Bemerkung:

Mukoviszidose: Sekretion eines abnorm viskösen Schleims

-> Muskostase -> Bronchiektasien, Atelektasen, Emphysem

-> Zilienblockierung -> opportunistische Infektionen

⇒ chronisch rezidiv. Lungenentzündungen -> Wabenlunge

Fall 6

Kasten II, Position 6

Nr. 7375; III,3(1)

Färbung: H&E

Organdiagnose:

- randlich spärlich eingeblutete, teils atelektatische Alveolen
- Von zylindrischem Flimmerepithel ausgekleidete Bronchioli.

⇒ Lunge

Pathologische Veränderung:

- kollagenfaserreiches, zellarmes Narbengewebe
- Tumor mit tubulärem (drüsigem) und solidem Wachstum
- teilweise hochgradige Zell- und Kernpolymorphie
- großflächige Nekrosen, reaktive Entzündung

Diagnose: Adenokarzinom der Lunge (Narbenkarzinom) mit partiell soliden Anteilen

Bemerkung:

- nicht kleinzelliges Karzinom
- häufigster Krebstyp
- Vorkommen insbesondere in der Lungenperipherie, wo die meisten Narbenprozesse stattfinden (häufigste Form der Narbenkrebe)