

Vortrag von Frau PD. Dr. Mechtersheimer beim Patiententreffen in Mannheim am 8. Juni 2013

Frau PD. Dr. Gunhild Mechtersheimer hielt einen Vortrag über die Pathologie bei Desmoiden. Sie gab uns einen Einblick in dieses Tätigkeitsfeld und erklärte uns die Untersuchungsmethoden betreffend der Biopsien und Operationspräparate. Ebenso ging Frau PD. Dr. Mechtersheimer speziell auf Desmoidtumore ein. Die Aufgaben von Pathologen/innen umfassen Diagnostik, Lehre und Forschung.

Diagnostische Aufgaben bestehen aus:

- Untersuchen der Biopsien und Operationspräparate
- Diagnosestellung
- Feststellen der Tumorgroße und Ausdehnung
- Feststellung, ob ein Tumor vollständig entfernt wurde (R0-Resektion)
- Prognoseeinschätzungen

Frau PD. Dr. Mechtersheimer erklärte den Prozessablauf bei der Bearbeitung der Präparate in der Pathologie, vom Eintreffen bis zum Befundbericht:

Zunächst werden die Gewebeproben registriert.

Dann erfolgt die makroskopische Beurteilung des Zuschnitts.

Anschließend geht es zu Entwässerung und Paraffinierung der Gewebeproben.

Daraufhin erfolgt die Einbettung der Proben in einen Paraffinblock.

Danach werden aus den Paraffinblöcken Gewebeschnitte angefertigt.

Für die mikroskopische Beurteilung müssen die Gewebeschnitte angefärbt werden.

Danach erfolgt die Fallzuordnung. Im Anschluss die mikroskopische Beurteilung und das Befunddiktat.

Die Paraffinblöcke werden archiviert.

Frau PD. Dr. Mechtersheimer erwähnte, dass die Paraffinblöcke in der Regel 10 Jahre aufgehoben würden. Es gebe aber diesbezüglich kein Gesetz, bei kleineren Instituten wäre eine solche Lagerdauer auch nicht möglich.

Dann ging die Referentin auf die Immunhistochemie ein. In Heidelberg gibt es eine Sammlung von ungefähr 170 Antikörper aus aller Welt. Die Immunhistochemie ist automatisiert.

Auch erklärte Frau PD. Dr. Mechtersheimer uns die Molekulargenetik z.B. die Sequenzierung von Tumoren oder Erregern.

Sie führte aus, dass es bei kleineren Tumoren schnellere Ergebnisse gebe, als z.B. bei Lymphknoten, die mindestens über Nacht fixiert werden müssen.

Gezielt ging Frau PD. Dr. Mechtersheimer auch auf Fibromatosen (Desmoide) ein.

Fibromatosen sind eine Vermehrung (Proliferation) von Bindegewebszellen (Fibroblasten), mit Merkmalen von Bindegewebszellen und glatten Muskelzellen (Myofibroblasten)

Man unterscheidet zwischen:

- Oberflächliche (fasziale) Fibromatosen
- Tiefe (muskuloaponeurotische) Fibromatosen
- Kindliche Fibromatosen

Ursachen der Fibromatosen:

- Physikalisch (Trauma, Bestrahlung)
- Hormonell (Östrogeneinfluss)
- Genetisch (**FAP** = familiäre adenomatöse Polypose)
- Unklar, bzw. nicht fassbar

Im Gegensatz zu der oberflächlichen Fibromatose wächst die tiefe Fibromatose infiltrierend und lokal destruierend. Außerdem entstehen häufig Lokalrezidive. Aber es gibt keine Fernabsiedlungen (Metastasen).

Man unterscheidet auch zwischen:

- extraabdominale Fibromatosen (Extremitäten, Kopf/Hals, Thorax)
- Abdominale Fibromatosen (Bauchwand)

Häufige Ursachen sind: Schwangerschaft, Östrogendominanz, oder chirurgische Narben

- Intraabdominale Fibromatosen (Mesenterium, Becken)

Bei der mesenterialen Fibromatose gibt es zu 20% einen Zusammenhang mit FAP, oder dem Gardner Syndrom (Variante der FAP).

Die Rolle der Pathologen/innen bei Desmoiden ist die Diagnosesicherung und die Bestimmung der Resektionsgrenzen beim Operationspräparat.

Frau PD. Dr. Mechttersheimer meinte aber, dass eine histologische Resektionsgrenzenbestimmung bei Desmoiden nicht immer zuverlässig möglich ist. Eine eindeutigere Aussage könne häufig erst bei einer zweiten Operation nach zwischenzeitlicher medikamentöser Therapie gemacht werden.

Manuela Kusterer

Hinweis: Der Bericht wurde von Patienten für Patienten und Interessierte erstellt. Er stellt keinen Ersatz für eine medizinische Beratung durch einen Experten dar. Er erhebt auch keinen Anspruch auf vollständig medizinisch wissenschaftliche Richtigkeit.