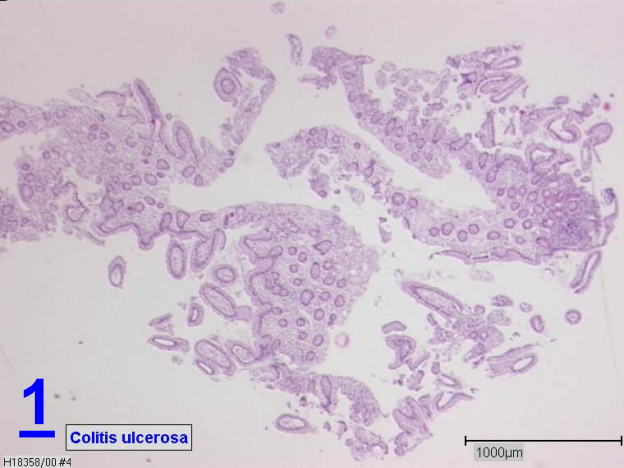


Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

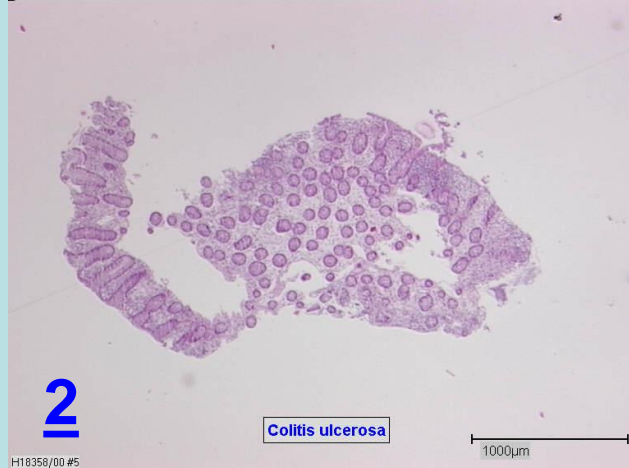
- morphologische Diagnostik -
Stellung, Wert, Sinn und Unsinn

1. Prä-bioptische Überlegungen
2. Krankheitsbezogene Gewebsentnahmen
3. Symptomorientierte – problemorientierte Biopsate
4. ggf. prä-bioptisches Gespräch („Konferenz“)
5. Kritische Wertung der morphologischen Aussage
6. Konsens mit klinischem Bild
7. Epikritische Würdigung der klinischen und morphologischen Befunde

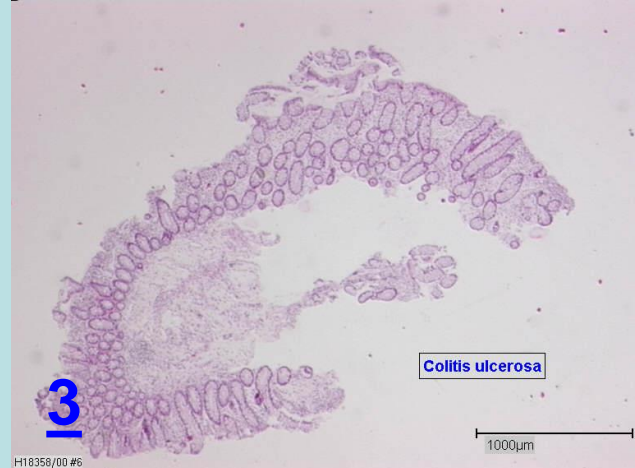
Colitis ulcerosa



H18358/00 #4



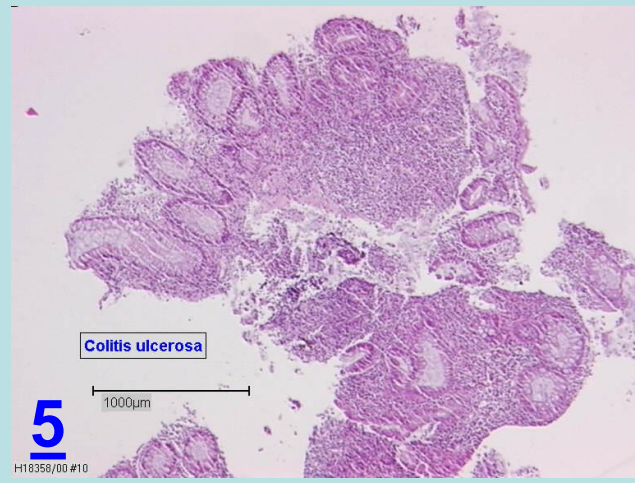
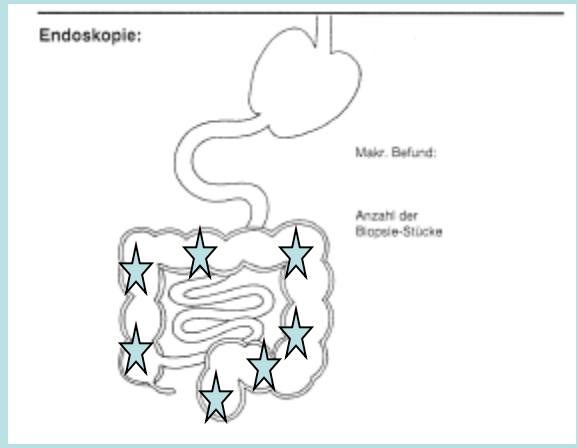
H18358/00 #5



H18358/00 #6



H18358/00 #8

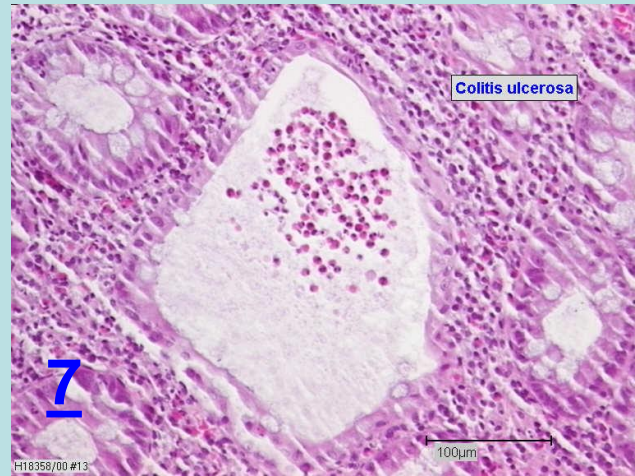


H18358/00 #10

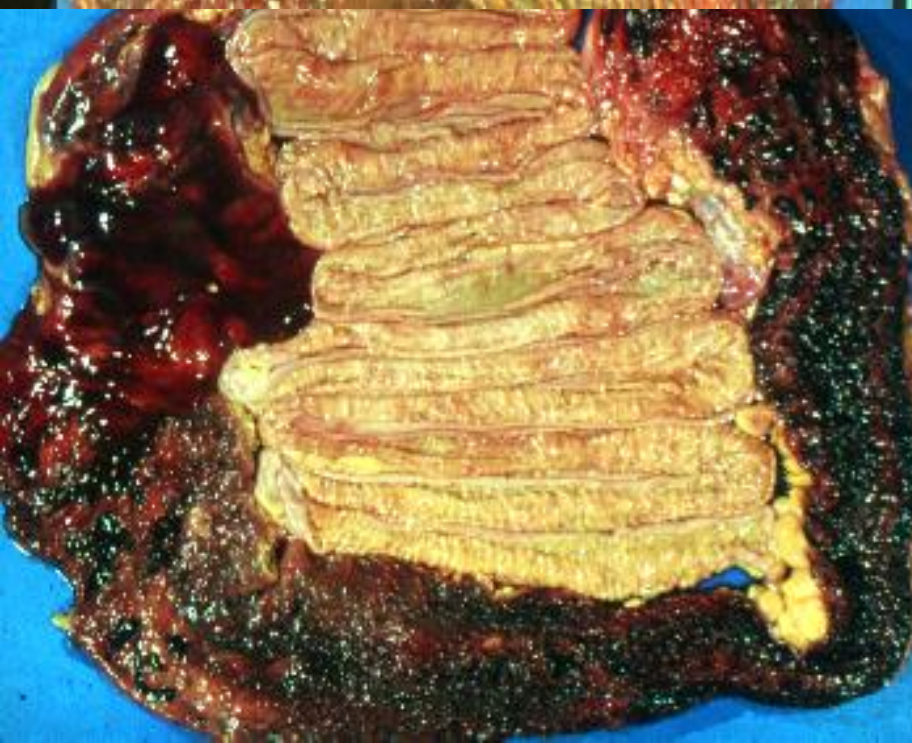
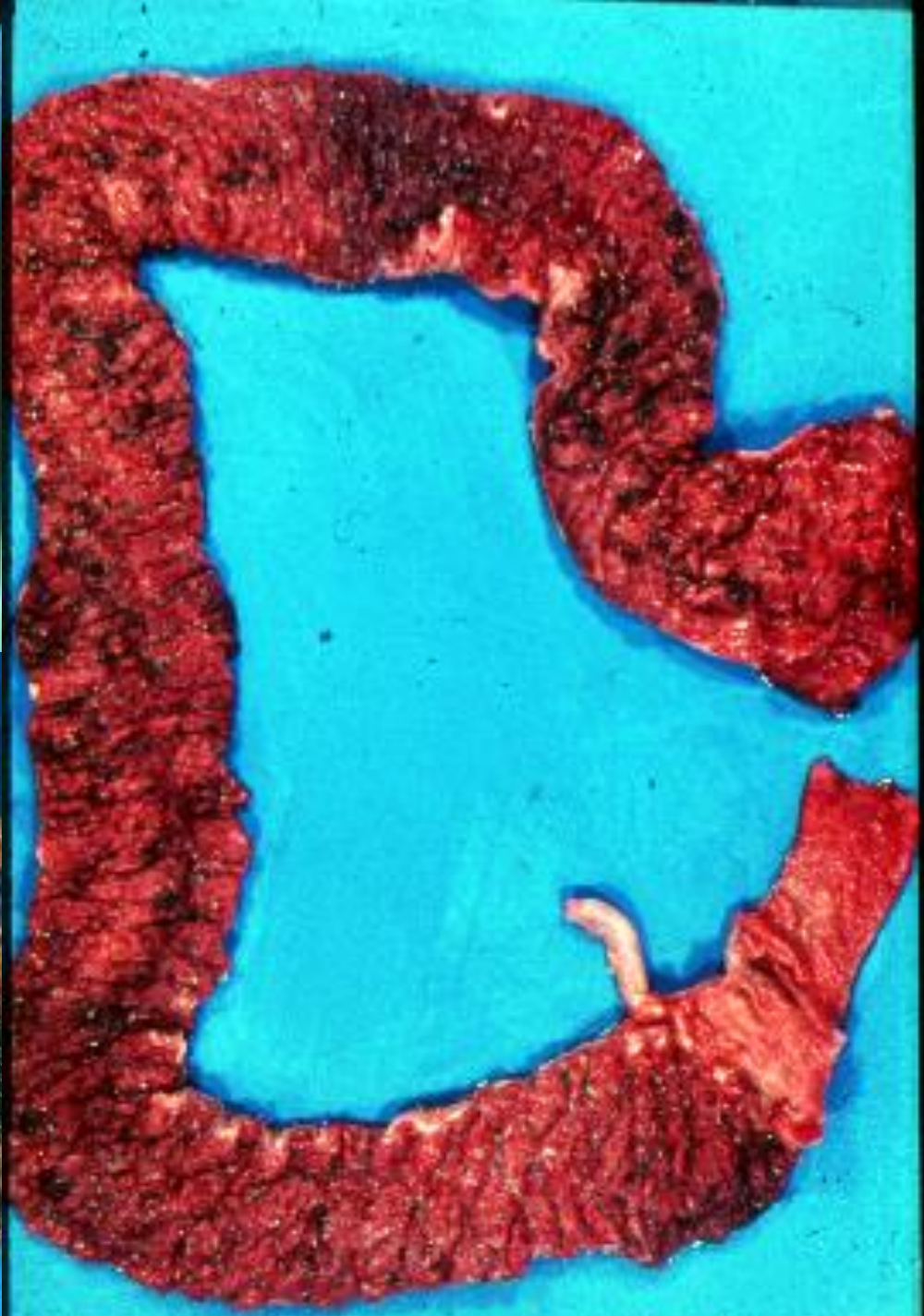


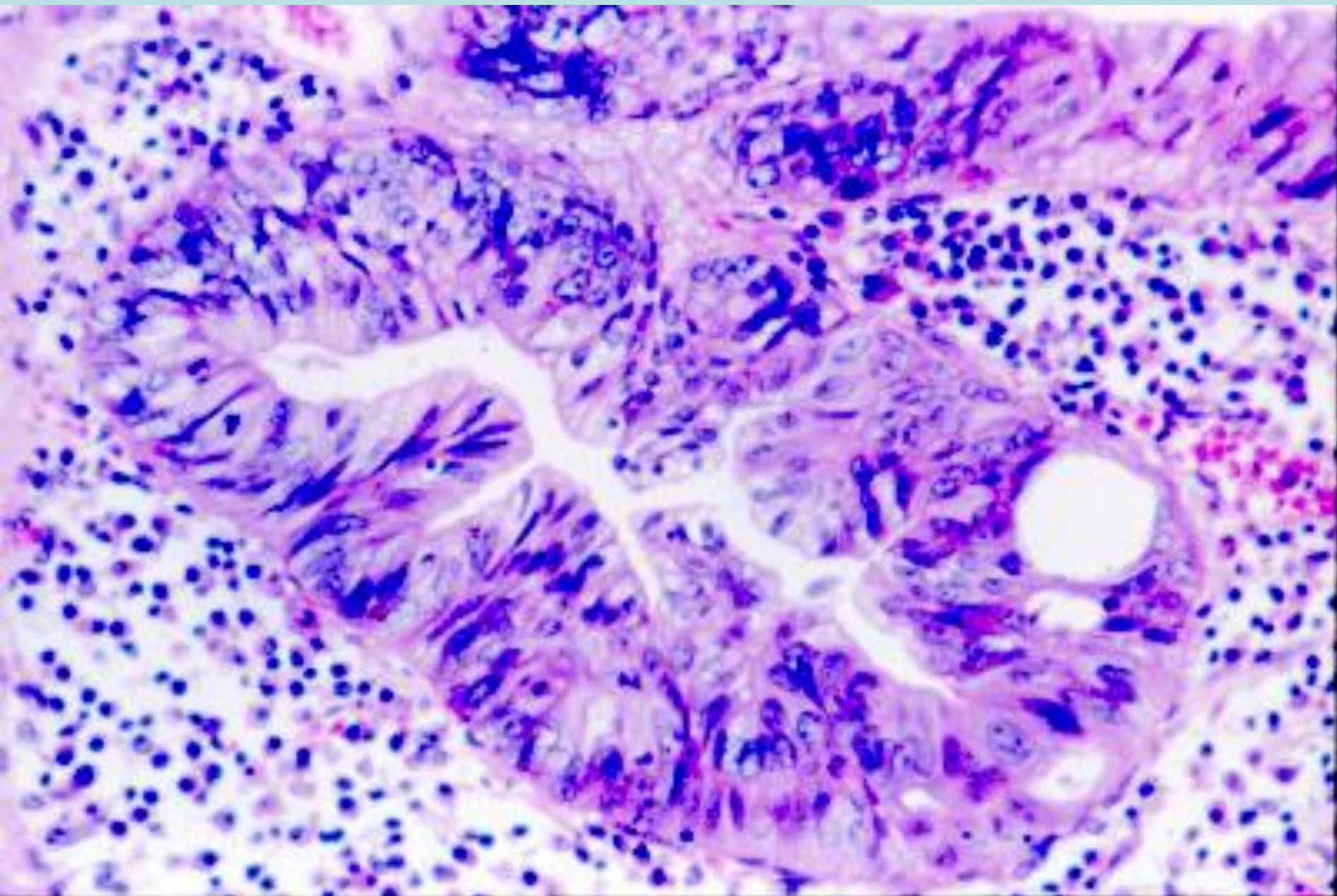
H18358/00 #12

Bedeutung der Stufenbiopsien bei Colitis ulcerosa



H18358/00 #13

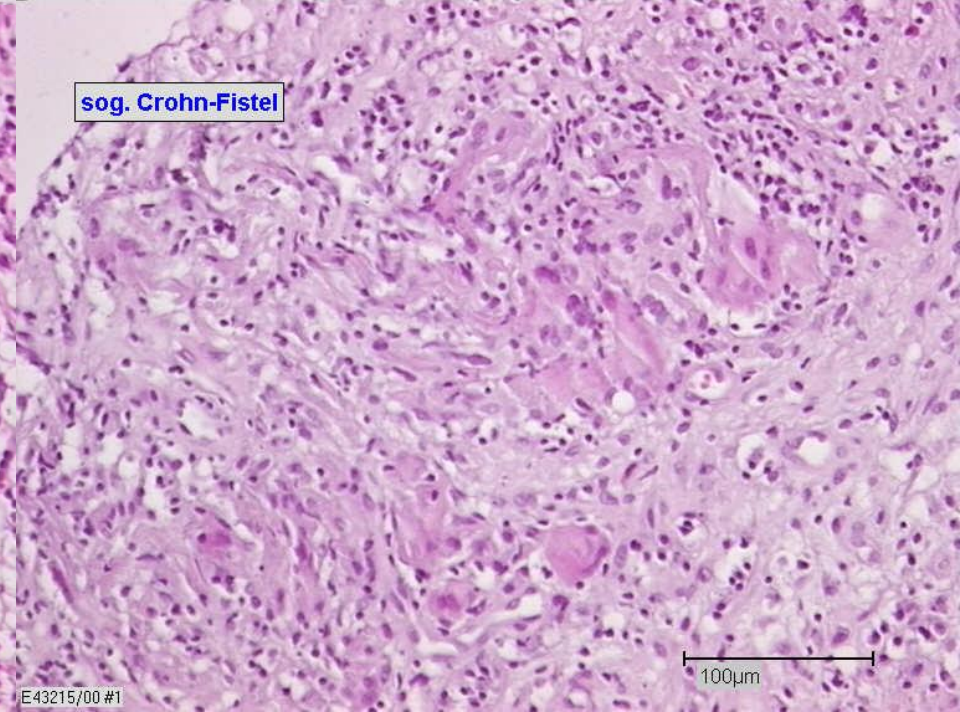
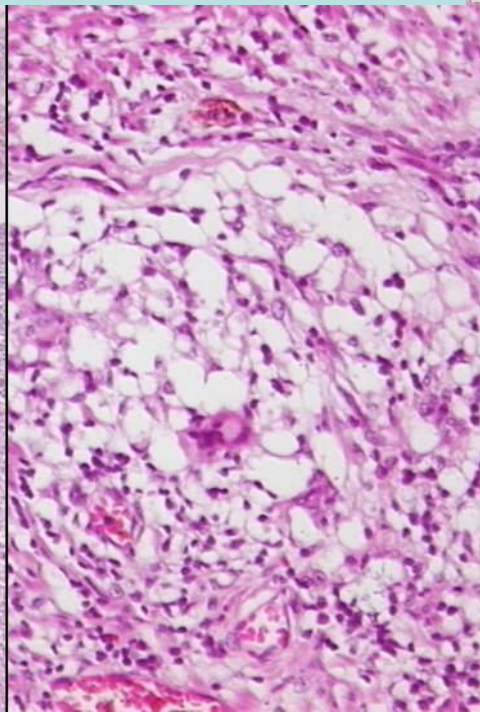
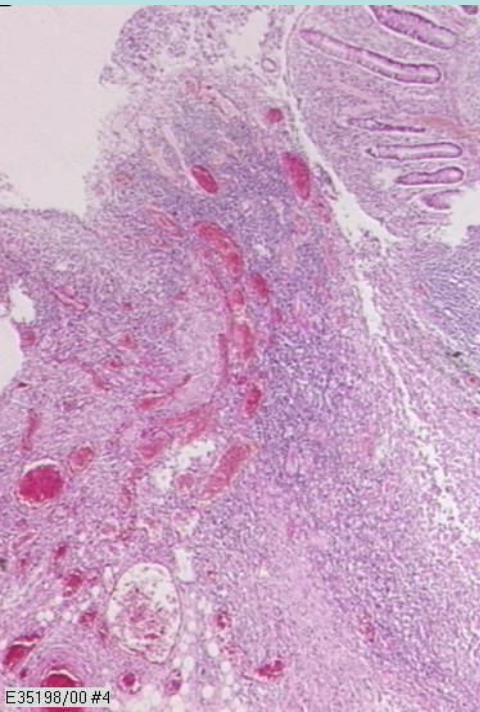
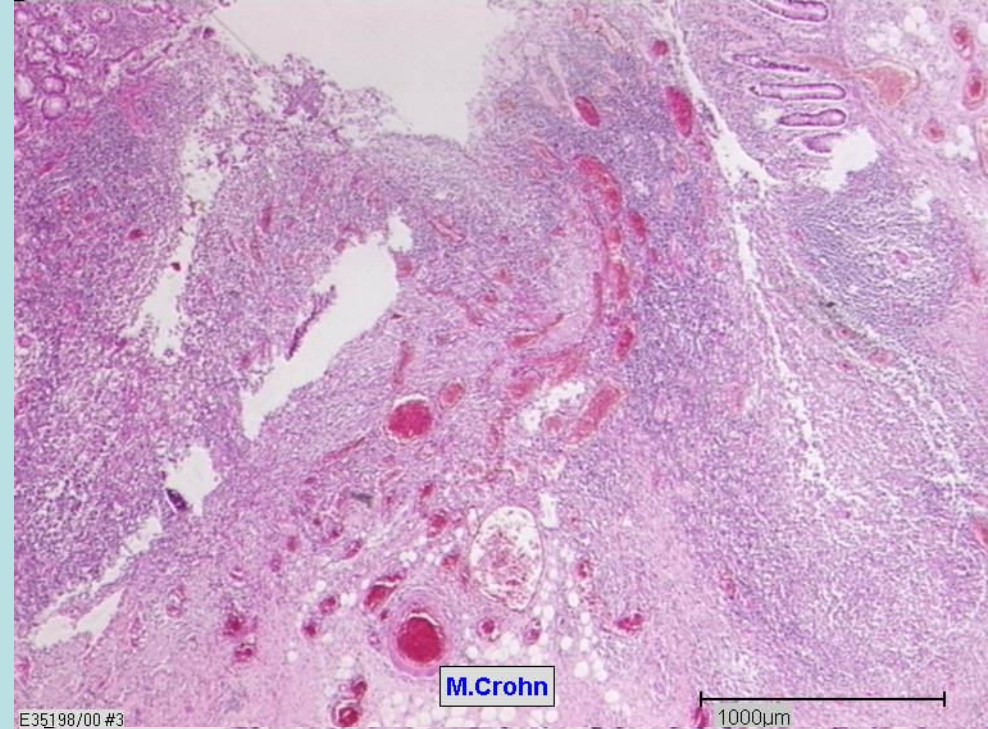


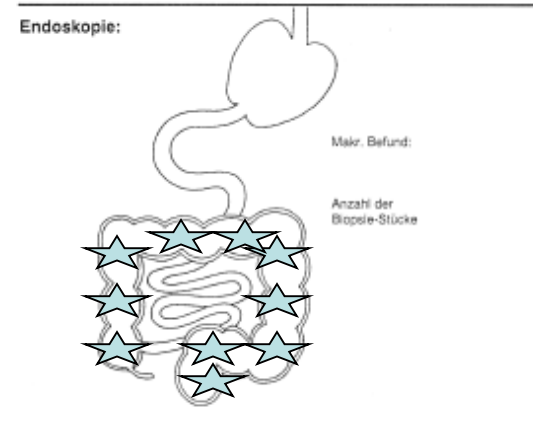
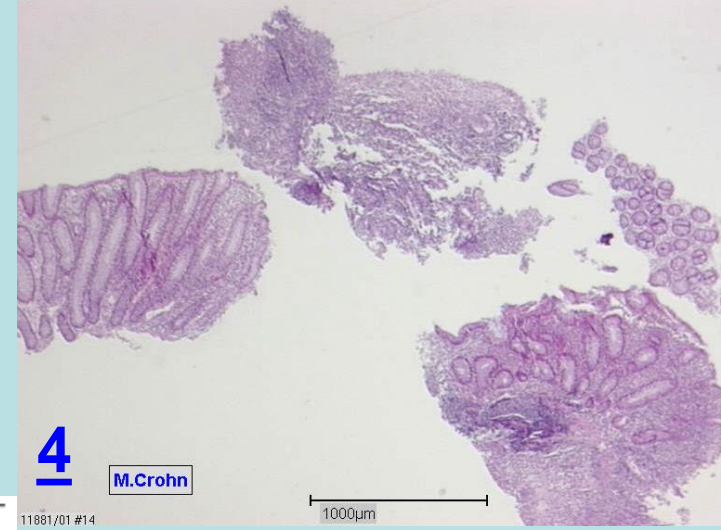
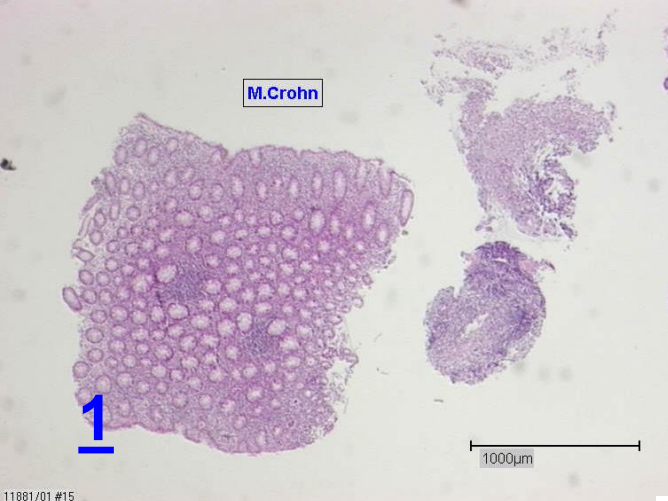


Morbus Crohn

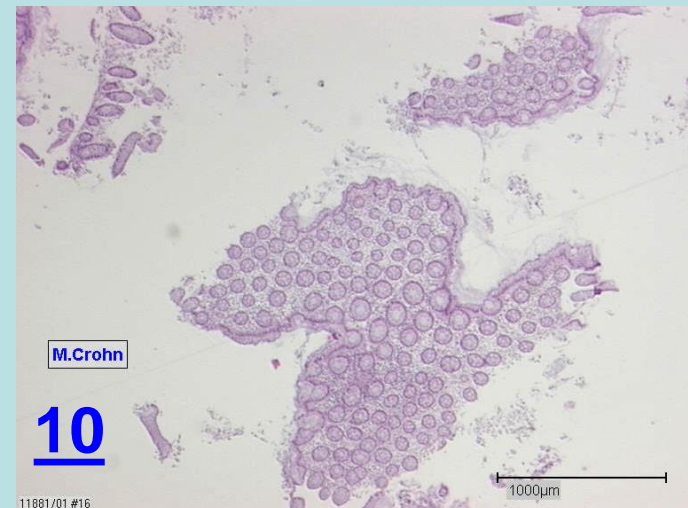
Morbus Crohn

- diskontinuierlich
- segmental
- transmural
- Granulome
- Aphthen, Fissuren
- Fisteln

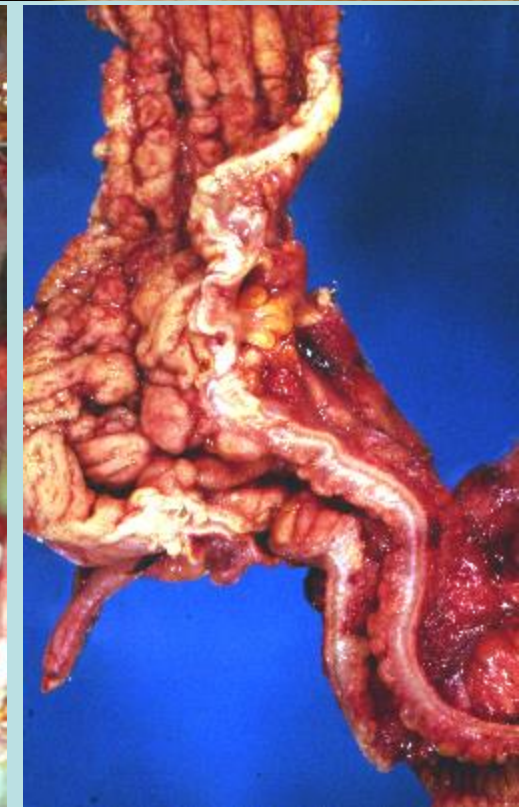
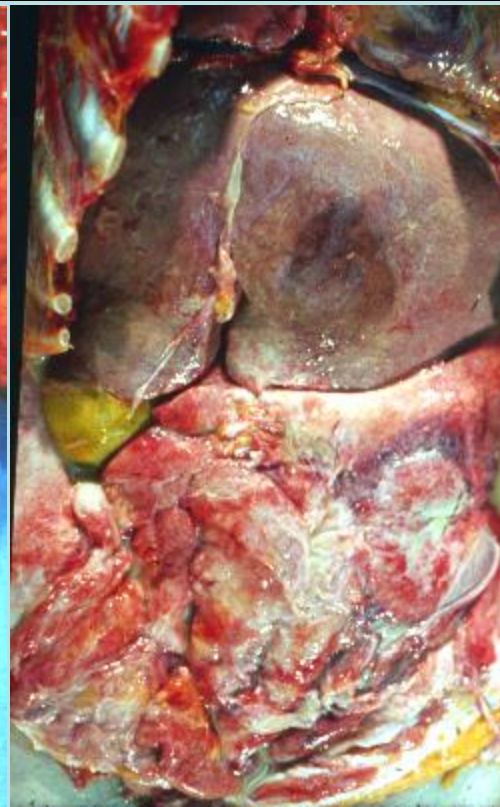


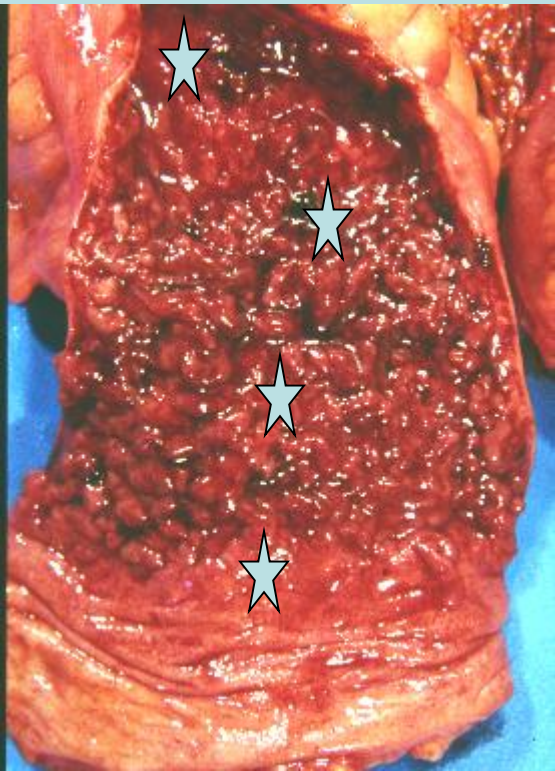
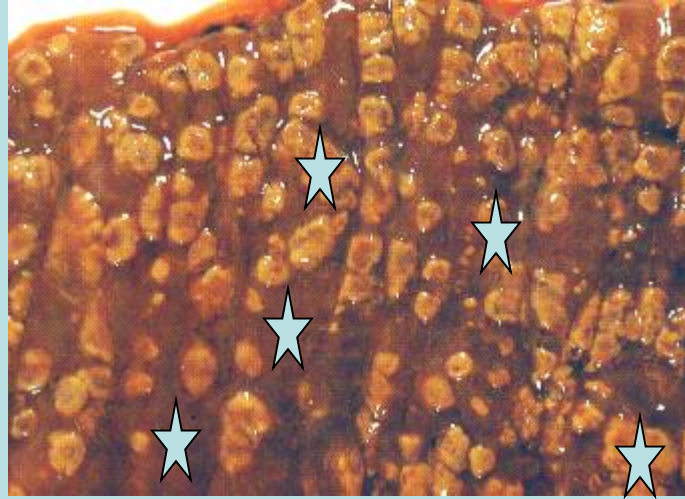


**Bedeutung der
Stufenbiopsien
bei
Morbus
Crohn**



Morbus Crohn
phänotypische
Veränderungen





**Bedeutung der
Probenrelevanz
in der Diagnostik
chronisch-ent-
zündlicher Darm-
erkrankungen**

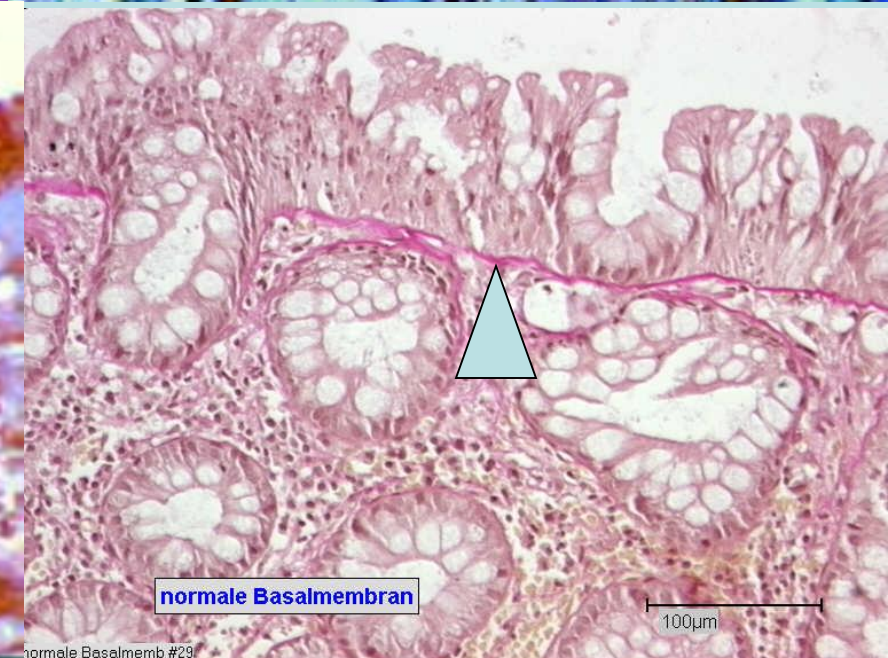
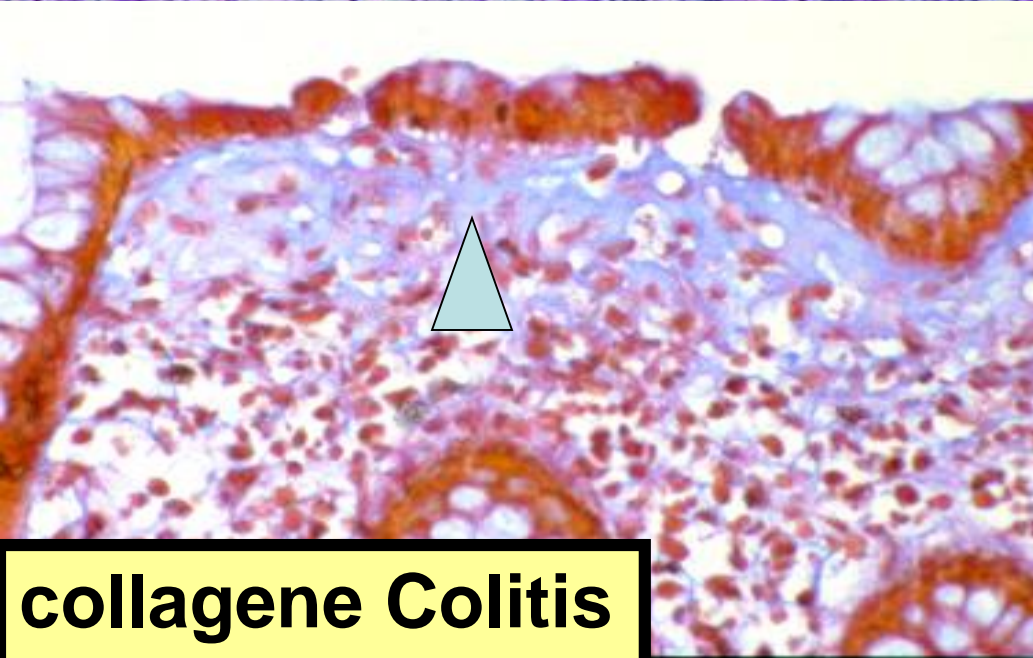
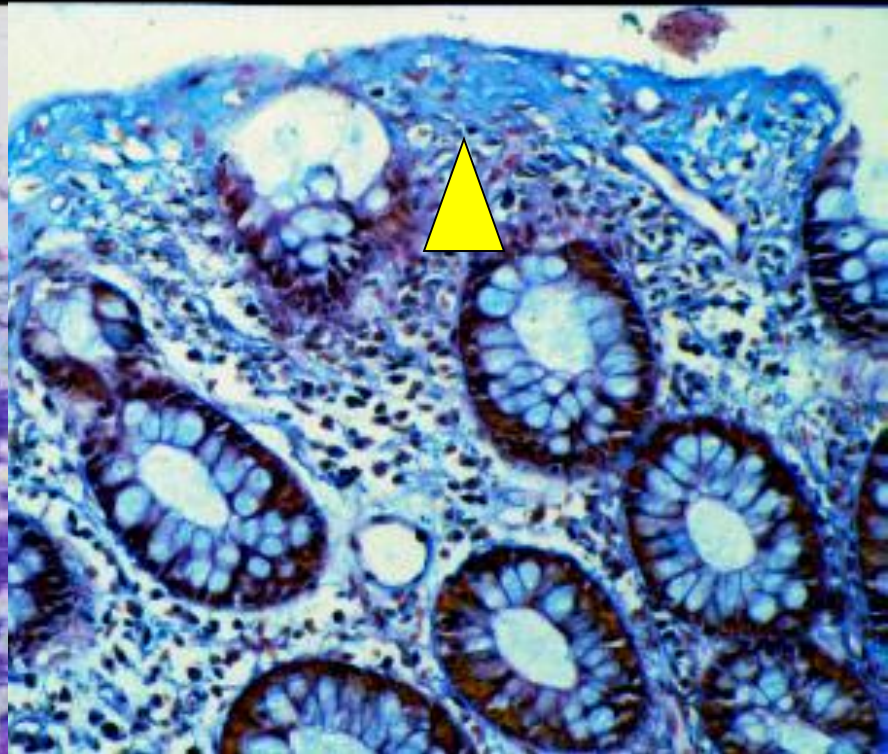
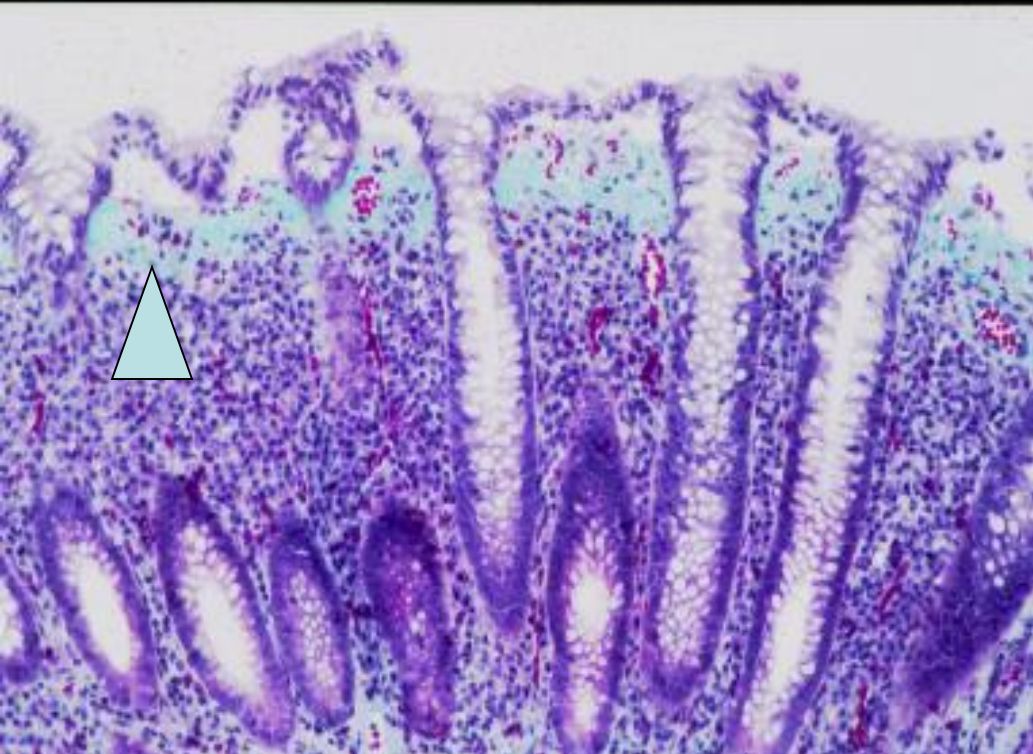


Collagene Colitis

typische Befundkonstellation
der

- klinischen
- endoskopischen
- histologischen

Befunde



collagene Colitis

normale Basalmembran

100µm

normale Basalmemb #29

Entzündliche Darmerkrankungen - Differentialdiagnostik

- infektiös
- idiopathisch (Colitis ulcerosa / M. Crohn / evtl. lymphozytäre u. collagenene Colitis)
- allergisch - hyperergisch
- medikamentös induziert
- ischämisch
- radiogen
- post operationem (Pouch- u. Diversionscolitis, sog. back-wash colitis)
- Immundefekt-bedingt (chron.-septische Granulomatose, kongenitale Defekte)
- mechanisch (z.B. Mukosaprolaps, Divertikulose, Fehlbildungen)
- per continuitatem
- nicht klassifizierbar

Infektiöse Colitiden

- **bakteriell**

E.coli

Yersinia enterocolica

Brucellen

Helicobakter

Mycobacterien

Listerien

Streptokokken

und weitere

- **Chlamydien**

- **Virale Infektionen**

Cytomegalie

Epstein-Barr

Herpes

Masernvirus

Nicht-infektiöse Colitiden

- **abakteriell**

Allergische Colitis

Pouch-Colitis

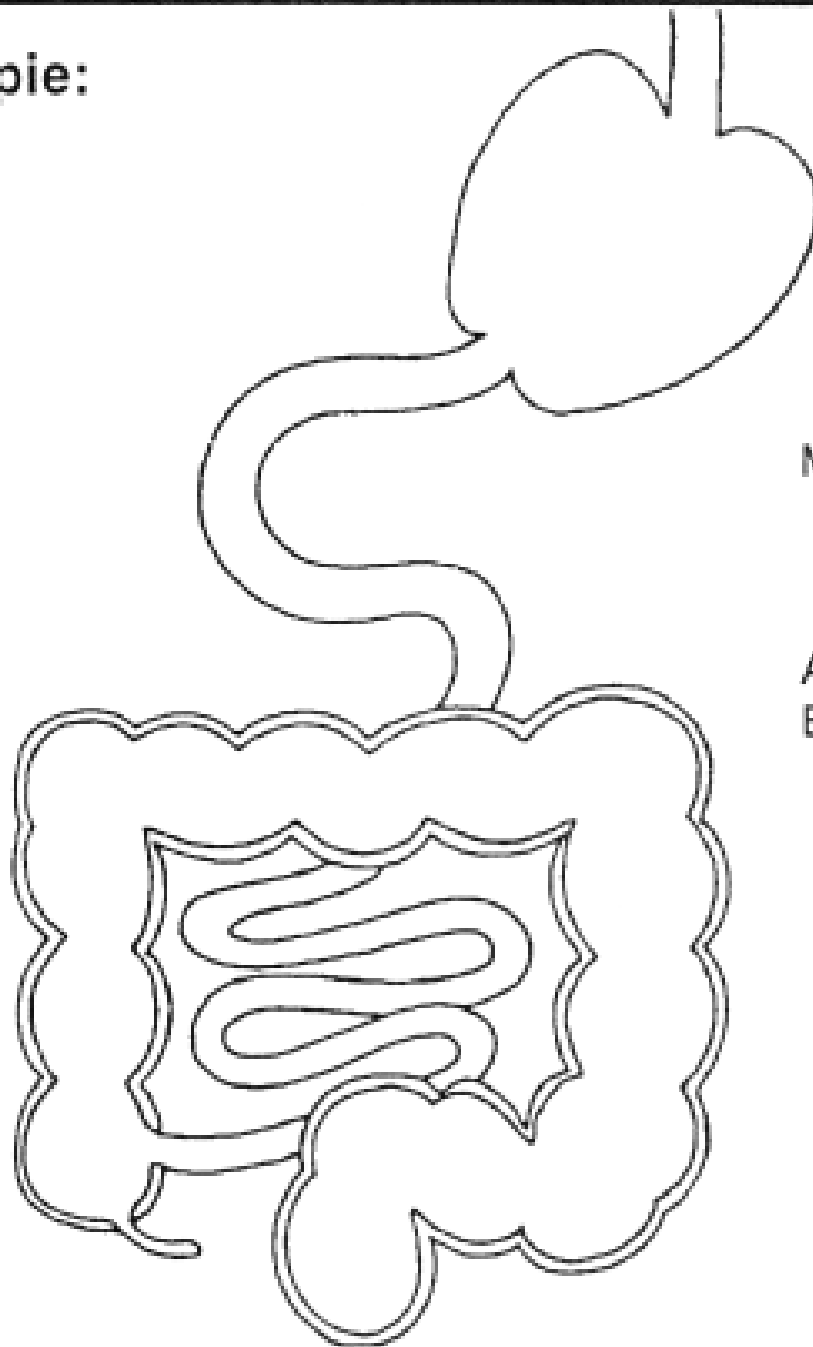
Diversionscolitis

chemische Colitis

Ausscheidungscolitis

und weitere

Endoskopie:



Makr. Befund:

Anzahl der
Biopsie-Stücke

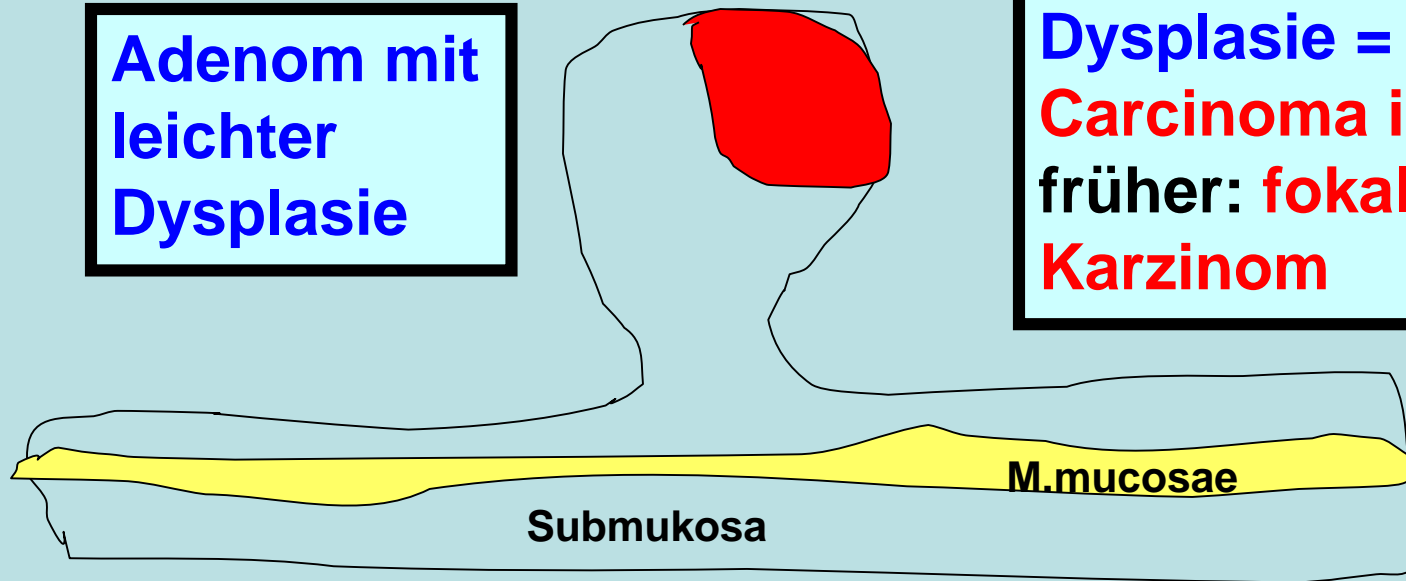
Tumore

- 1. Adenom**
- 2. Karzinom**

Problem und Definition: Adenom mit schwerer
plasie (Tis) versus **invasives Karzinom**

Adenom mit
leichter
Dysplasie

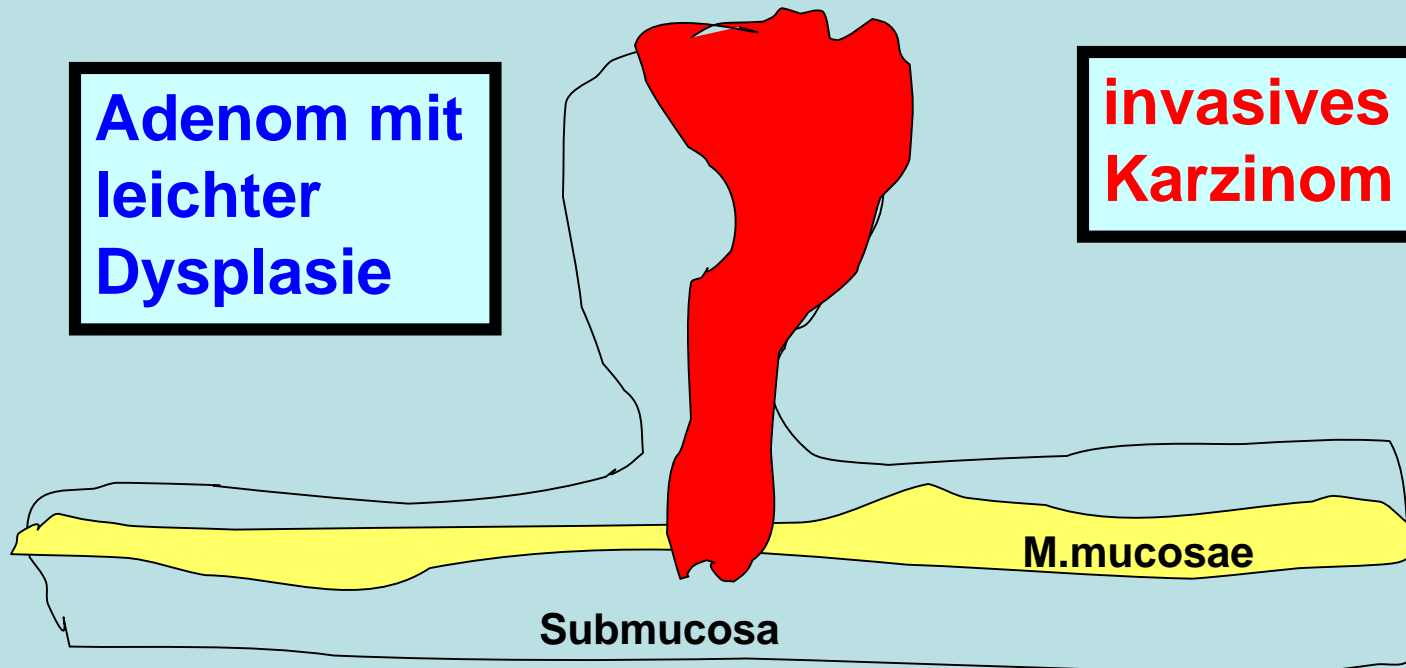
Adenom mit
schwerer
Dysplasie =
Carcinoma in situ
früher: **fokales
Karzinom**



Problem und Definition: Adenom mit schwerer plasia (Tis) versus invasives Karzinom

**Adenom mit
leichter
Dysplasie**

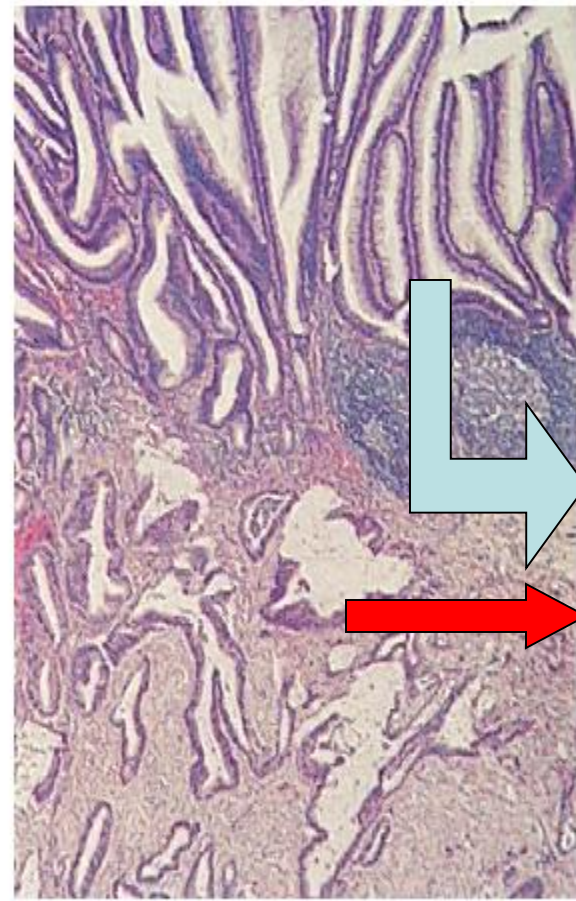
**invasives
Karzinom**



**Diskriminierendes Kriterium :
Durchbruch durch die Muscularis mucosae !!!**

Problem der Biopsiestelle - sog. Sampling error

Adenom

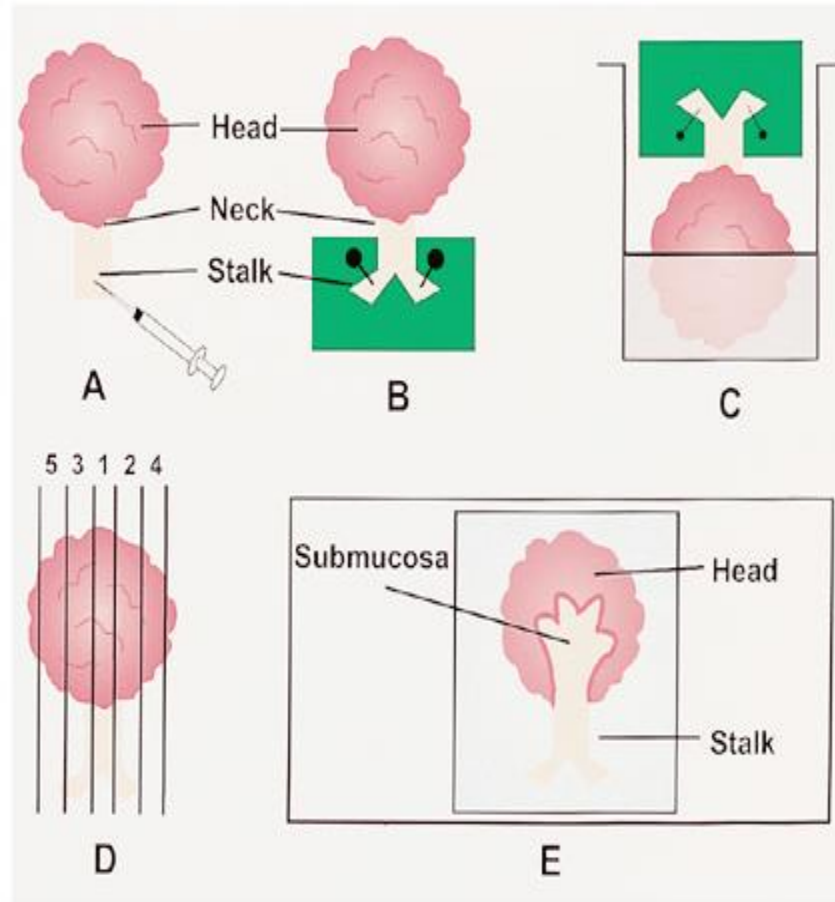


Karzinom

Diagnose in
Abhängigkeit
von Biopsiestelle:
• Adenom
• Karzinom

Pathologisch-histologische Beurteilung von Adenomen :

- Dysplasiegrad
- Resektionsränder
- im Gesunden ?
- Muscularis mucosa ?
- Besonderheiten ?
- Karzinom ?
- Differenzierungsgrad
- Invasionsstiefe
- Gefäßeinvasion
- Prognose



Was wollen Sie wissen ?
Entnehmen Sie Biopsate so,
daß Ihre Frage beantwortet
werden kann

Problemorientierte
Biopsien

Gib, was Du kannst,
und Du bekommst,
was Du willst

Morphologische Diagnostik

Stellung, Wert, Sinn und Unsinn

Institut für Pathologie - Berliner Allee 48 - 30175 Hannover

Prof.Dr. K. Richter

Dr.med.W. Beschow

Tel.: 0511- 307777

eMail : richter@pathologie-richter.de

Fax.: 0511- 323041

Internet : www.pathologie-richter.de