

Prof. Dr. med. Karl Ulrich Bartz-Schmidt
Ärztlicher Direktor
Schleichstraße 12
72076 Tübingen



Ophthalmopathologisches Labor

Leiter: Prof. Dr. med. J. M. Rohrbach
Dr. med. D. Süsskind

Medizinisch-technische Assistentinnen:
C. Riedinger, M. Wild, C. Fischer-Lamprecht
Tel. +49 7071 29-84838

Vermittlung / Auskunft
Tel. +49 7071 29-83721

Histologie-Befundbericht (OÄ Dr. Aisenbrey)

Mitrofan, Vlad-Alexandru *02.01.2011

Eingangs-Nr.: 37076

Op-Datum: 21.11.2012

Klinische Diagnose: LA: Eukleation bei V. a. Retinoblastom

Makroskopisch: Ein festes linkes Auge ohne Anhalt für akzidentelle Skleraeröffnung. Die Durchmesser des Auges betragen a.p. 21 mm, horizontal 21 mm, vertikal 21 mm. Die Hornhaut hat Ausmaße von 12 x 10 mm. Der N. opticus ist kurz abgetrennt.

Diaphanoskopie: der Bulbus ist nicht durchleuchtbar. Er wird in a.p.-Richtung eröffnet. Das komplette Auge ist von einer weißen tumorösen Masse ausgefüllt, die kleine verkalkten Areale aufweist. Die Linse ist am Ort. Präparation eines mittleren Segmentes (A), einer kleinen nasalen Kalotte (B) und einer temporalen Kalotte (C).

Mikroskopisch: Zur Darstellung kommt ein Bulbus mit unauffälligem vorderem Augensegment. Das Hornhautepithel ist intakt, die Bowman'sche Lamelle ebenfalls. Das Hornhautstroma zeigt weder Entzündungszellen noch Gefäßneubildungen. Die Descemet-Membran ist intakt und zeigt auch einen guten Endothelzellbesatz.



Der Kammerwinkel ist zu beiden Seiten offen und frei. Iris und Ziliarkörperregion regelrecht. Die Linse ist am Ort. Sie zeigt unterhalb der hinteren Kapsel diskrete kataraktogene Veränderungen in Form einer Linsenfaserfragmentierung als auch wenigen Morgagni'sche Kugeln. Als auffälliger Befund findet sich eine große, den halben Glaskörperraum ausfüllende Neoplasie, die aus kleinen rundlichen Tumorzellen mit großen basophilen Zellkernen besteht. Es finden sich nur noch wenige Bereiche mit annähernd normal anmutender Netzhautarchitektur. Die neoplastischen Zellen sind positiv für die neuromspezifische Enulase und haben auch in der Ki67-Immunhistochemie einen ausgeprägt hohen proliferativen Index von ca. 90% der Tumorzellen. Es finden sich neben undifferenzierten Arealen aber auch Areale mit Differenzierungsanzeichen. So sieht man zahlreiche Homer-Wright-Rosetten als auch Flexner-Wintersteiner-Rosetten. Innerhalb der Neoplasie finden sich einige Areale mit Verkalkung. Es kommen zahlreiche Gefäße innerhalb der Neoplasie zur Darstellung. Zum Teil besitzen diese noch nicht einmal eine richtige Gefäßwand. Es findet sich eine begleitende seröse Netzhautablösung um den Tumor. Innerhalb des Exsudates sieht man zahlreiche Pigmentepithelzellen. Es finden sich auch einige Cholesterin-Kristalle. Der Tumor hat zum Teil die darunter liegende Aderhaut komprimiert i. S. einer Druckatrophie. Eine Aderhautinvasion findet sich auf den vorliegenden Schnitten nicht. Der N. opticus ist ebenfalls tumorzellfrei.

Diagnosen:

1. Großes Retinoblastom mit undifferenzierten und differenzierten Anteilen (Homer-Wright-Rosetten und Flexner-Wintersteiner-Rosetten)
2. Keine Aderhautinvasion und keine Optikusinvasion
3. Begleitende seröse Netzhautablösung mit Cholesterinnadeln
4. Dezent Karaktveränderung im Bereich der posterioren Rinde

30.11.2012/mo

Prof. Dr. Rohrbach


Dr. Süsskind