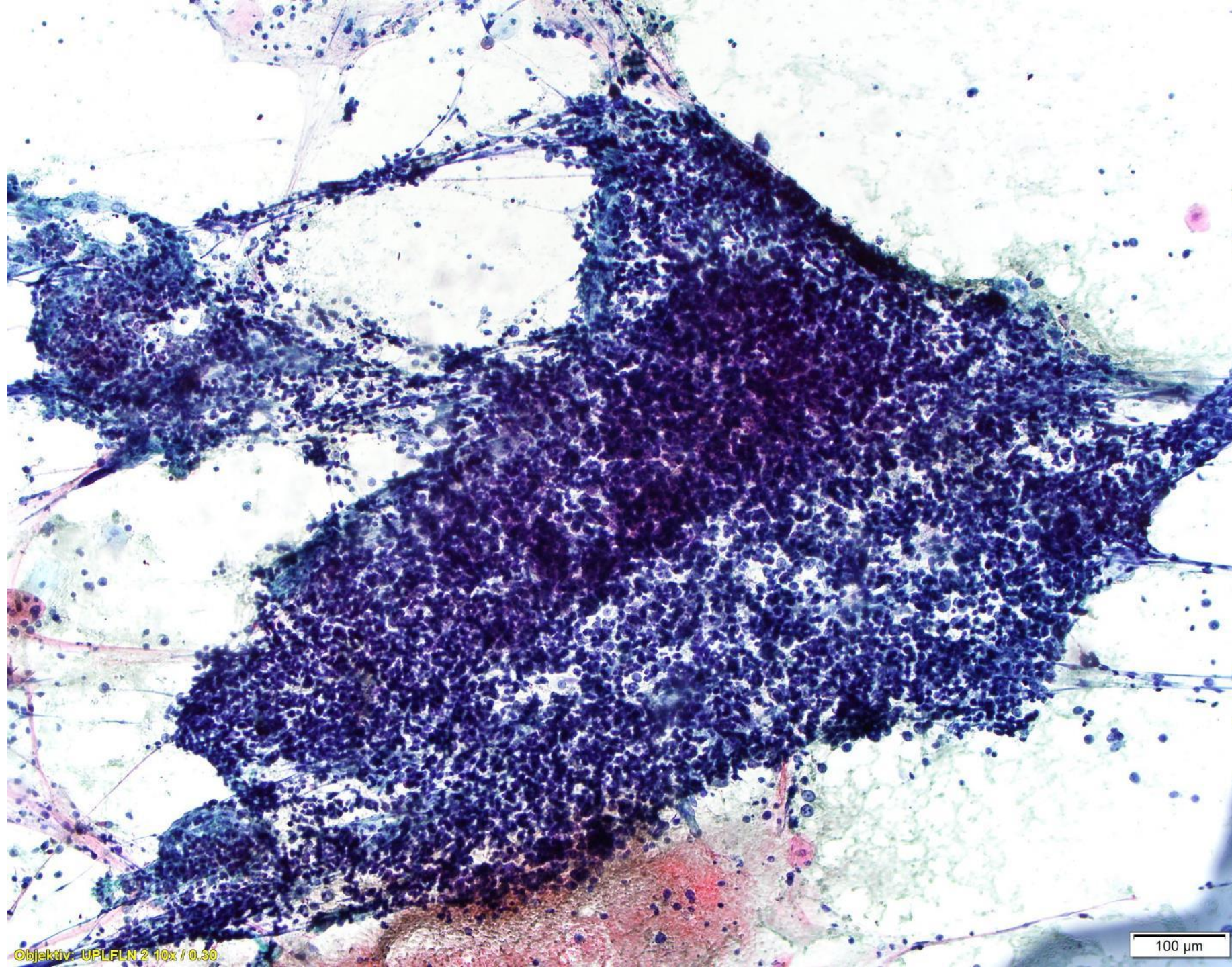


81-jähriger Mann

Verdacht auf Bronchuskarzinom rechter Unterlappen.
Endoluminale Masse.

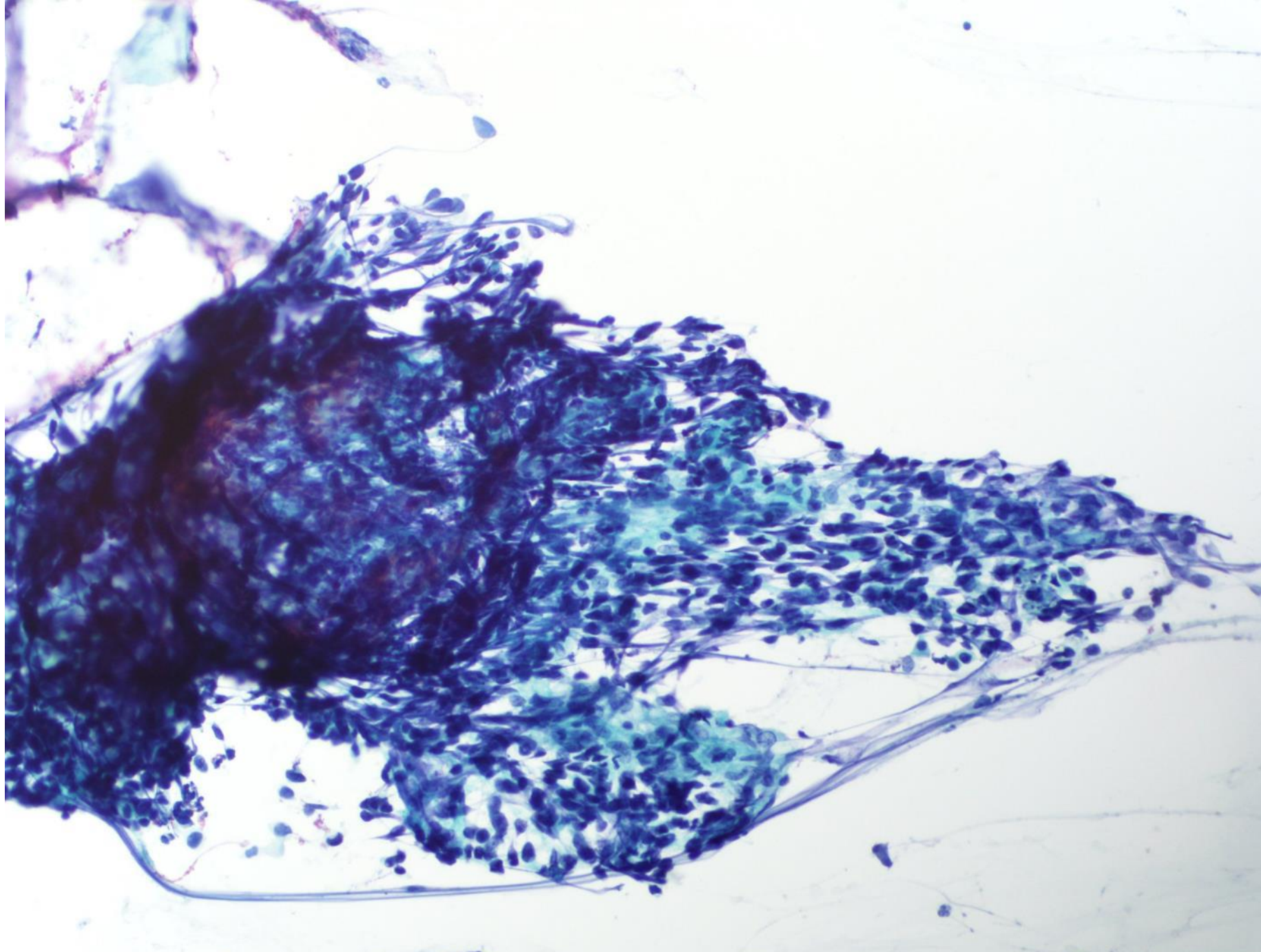


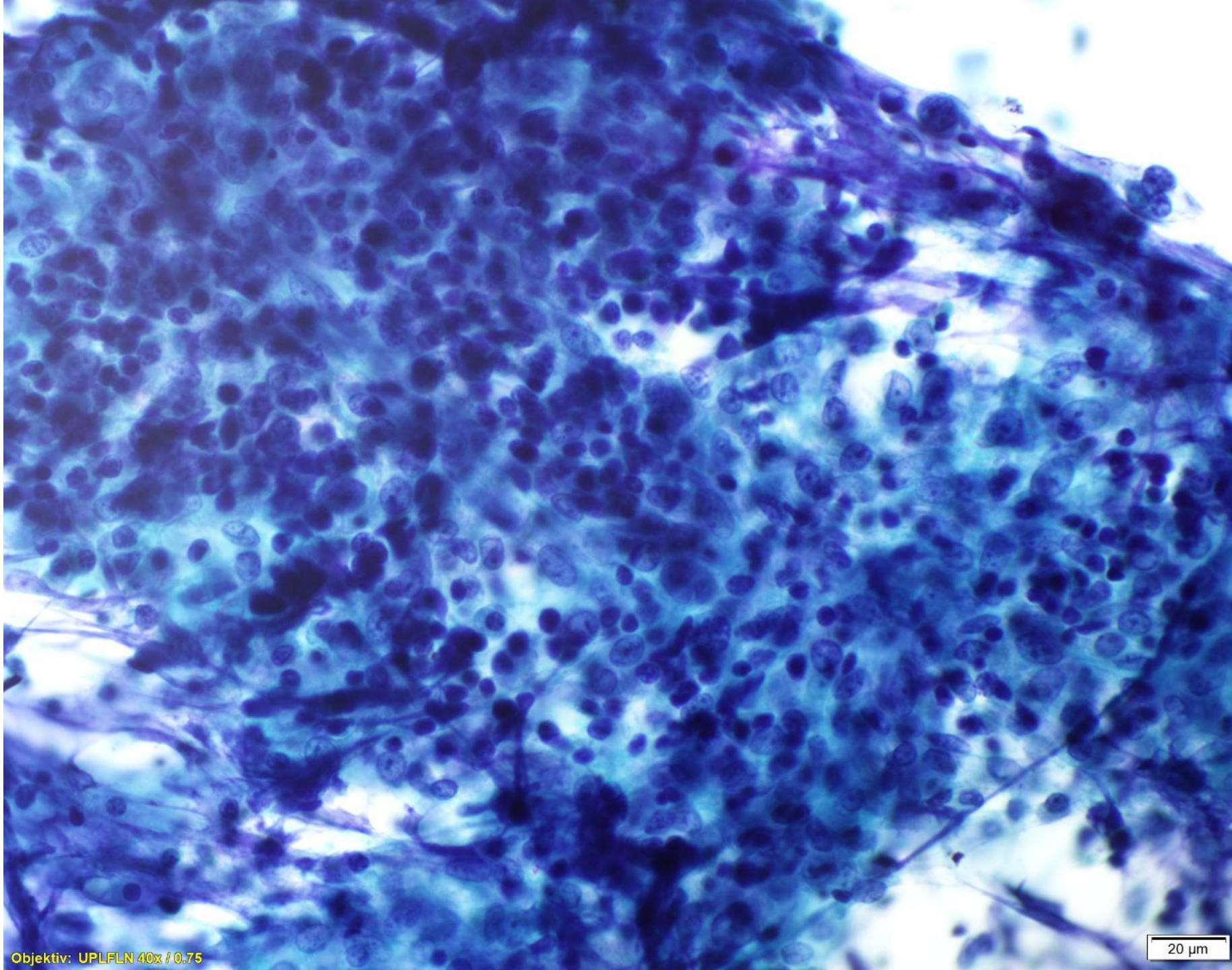
Bronchialsekret



Objektiv: UPLFLN 2 10x / 0.30

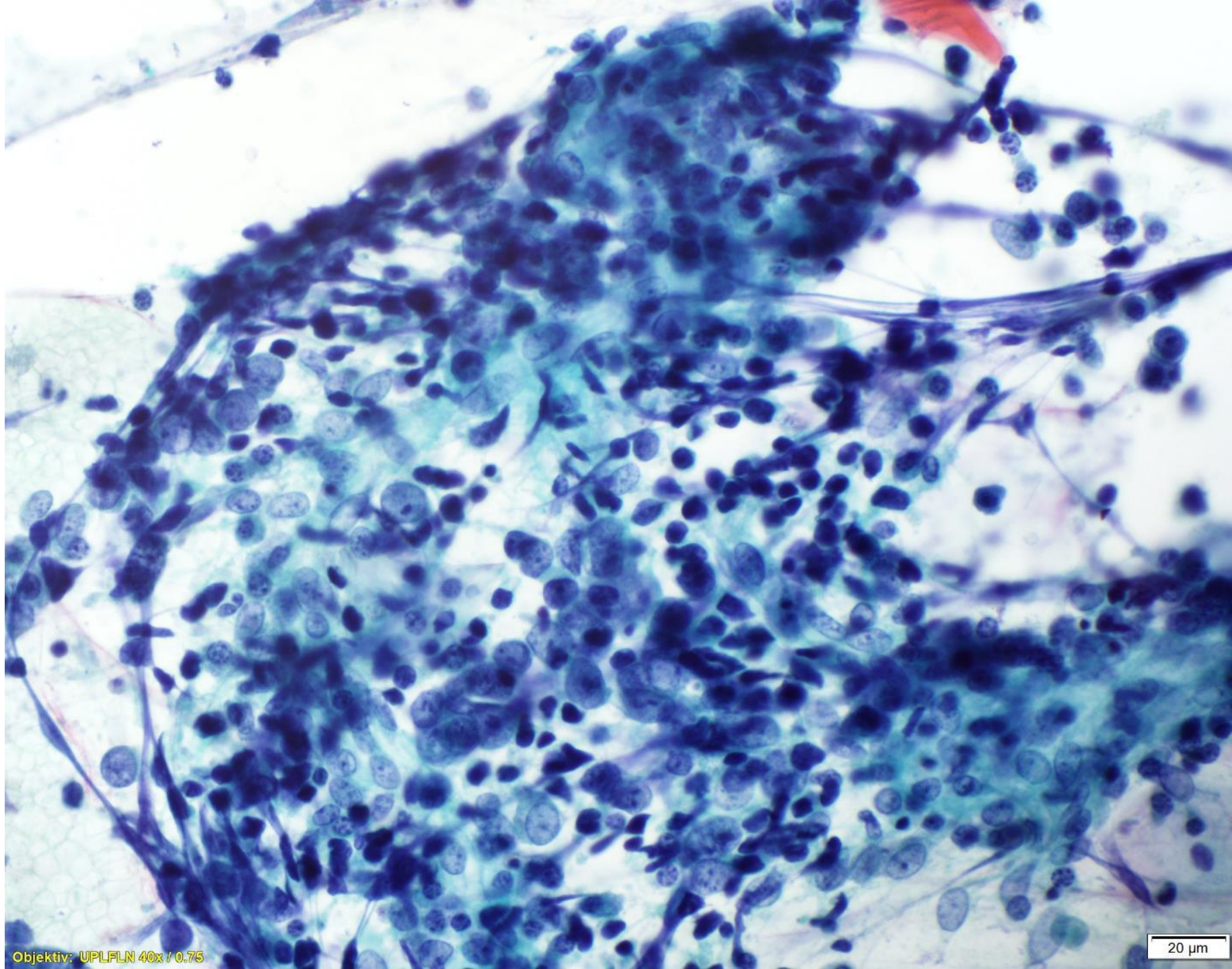
100 µm





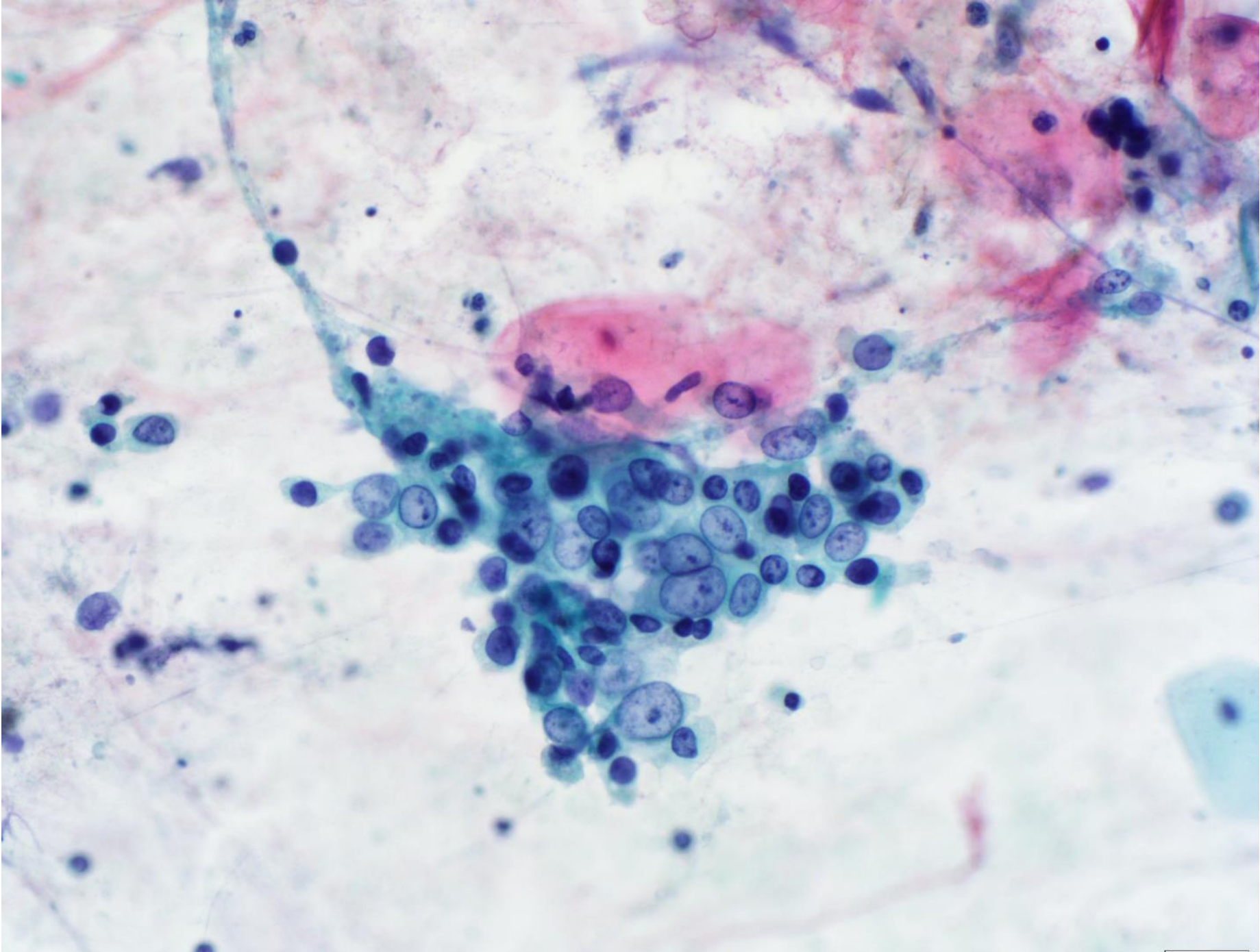
Objektiv: UPLFLN 40x / 0.75

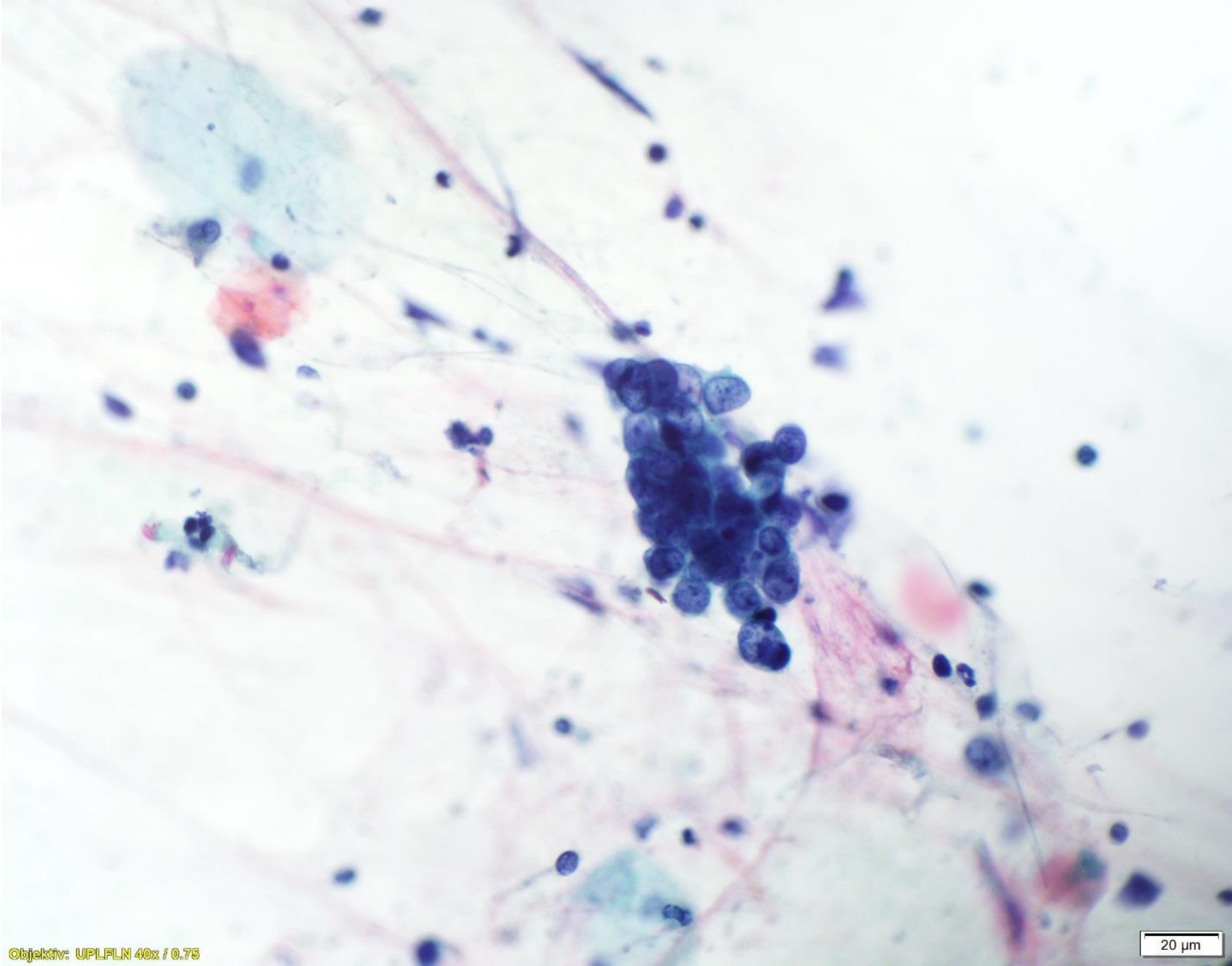
20 μ m

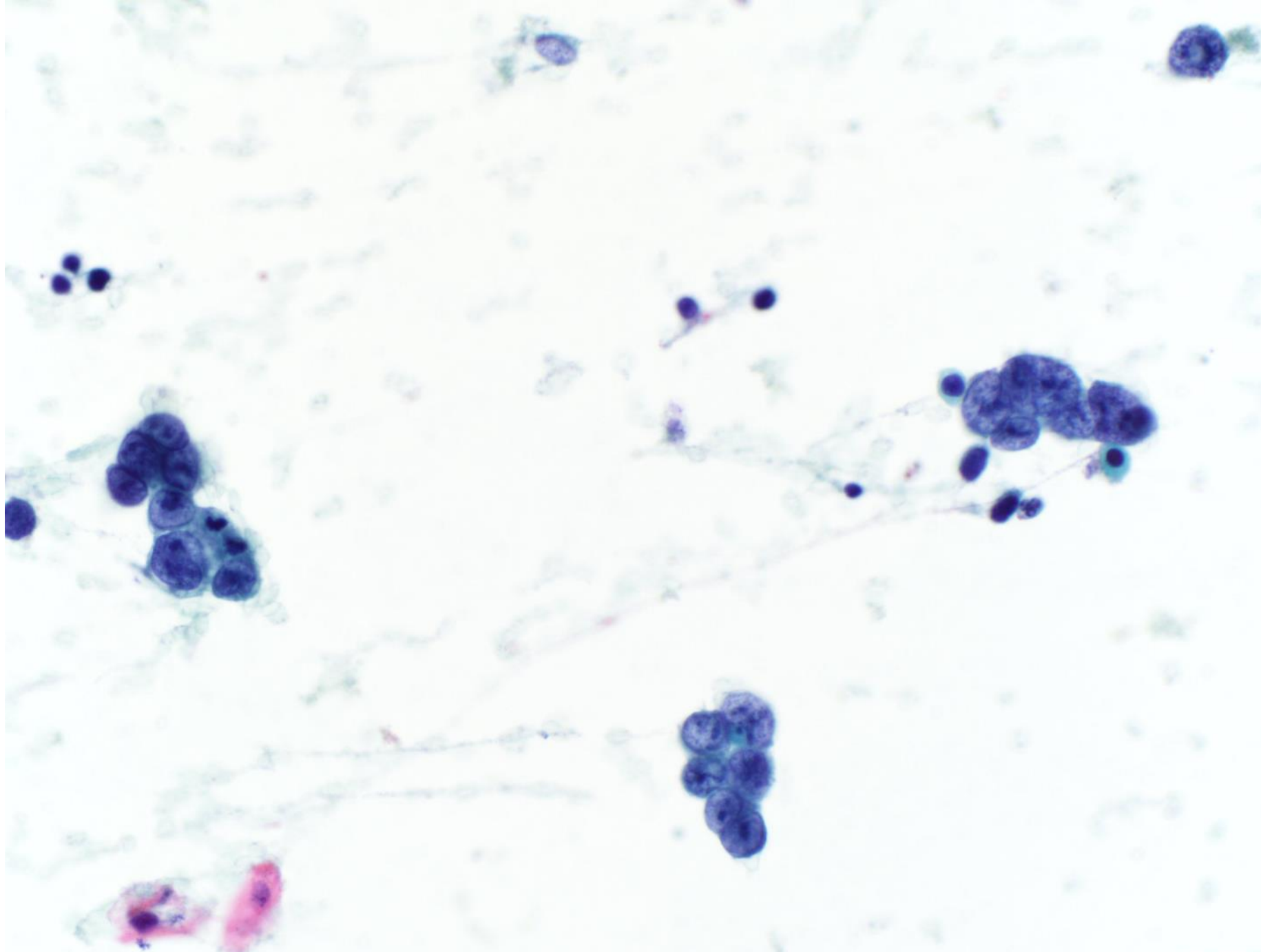


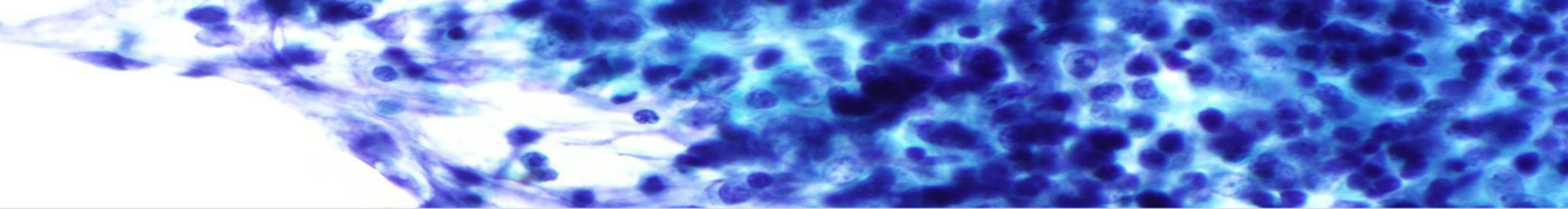
Objektiv: UPLFLN 40x / 0.75

20 μm

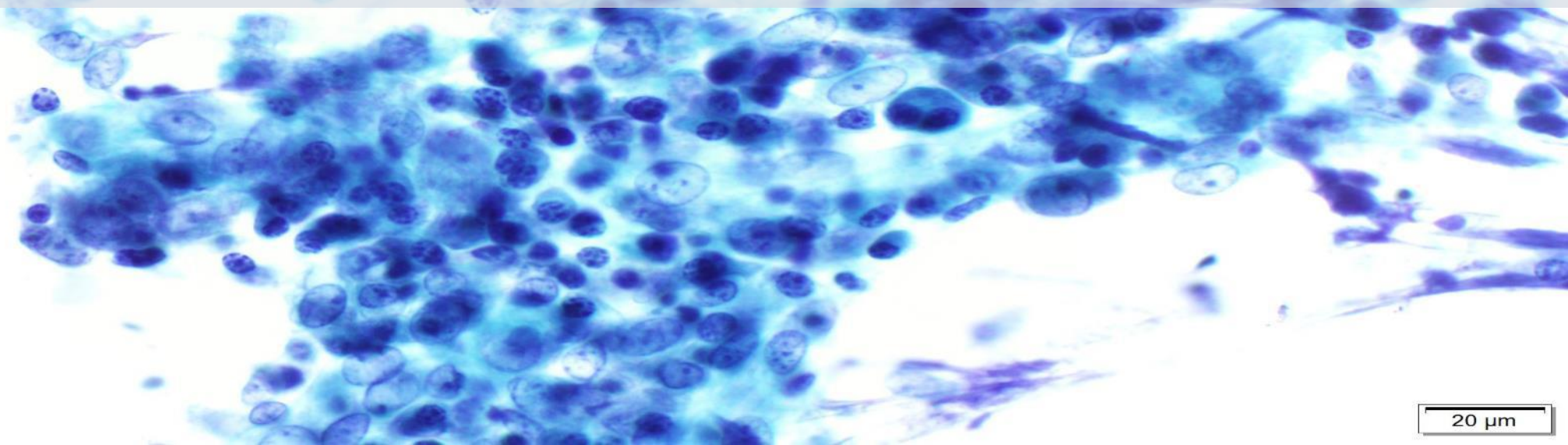








Auf detritischem Hintergrund finden sich locker dyskohäsive Verbände einer dimorphen Zellpopulation. Einerseits kleine Zellen mit chromatindichtem Kern, daneben jedoch auch Zellen mit deutlich vergrössertem, hellem Zellkern, teilweise entrundet mit erkennbaren Nukleolen. Das Zytoplasma meist schwer abgrenzbar oder fehlend. Letztere Zellen bilden teilweise auch «traubenförmige» Zellhaufen mit Mouldingtendenz. Immer wieder Kernschlieren.



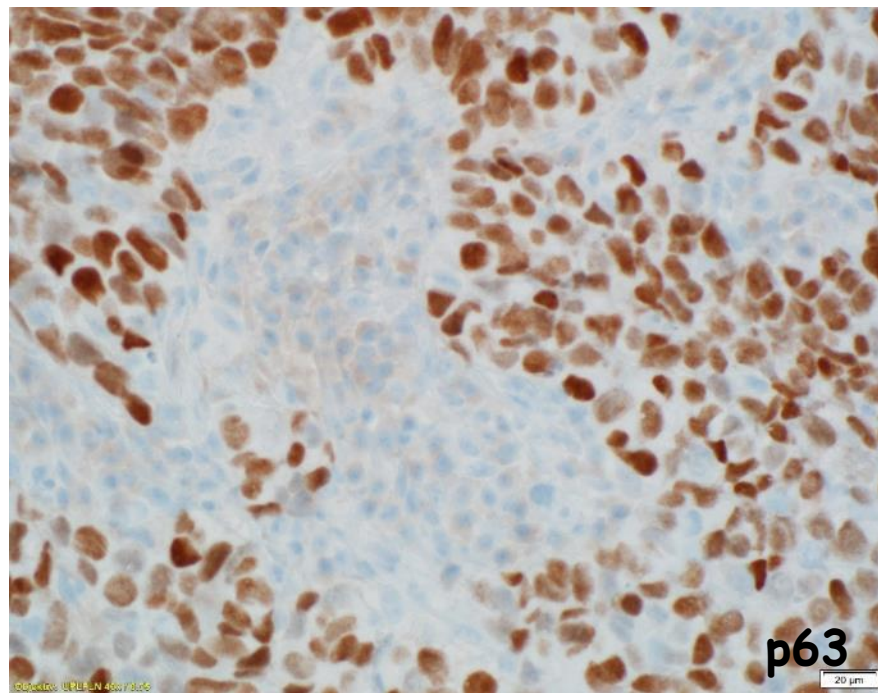
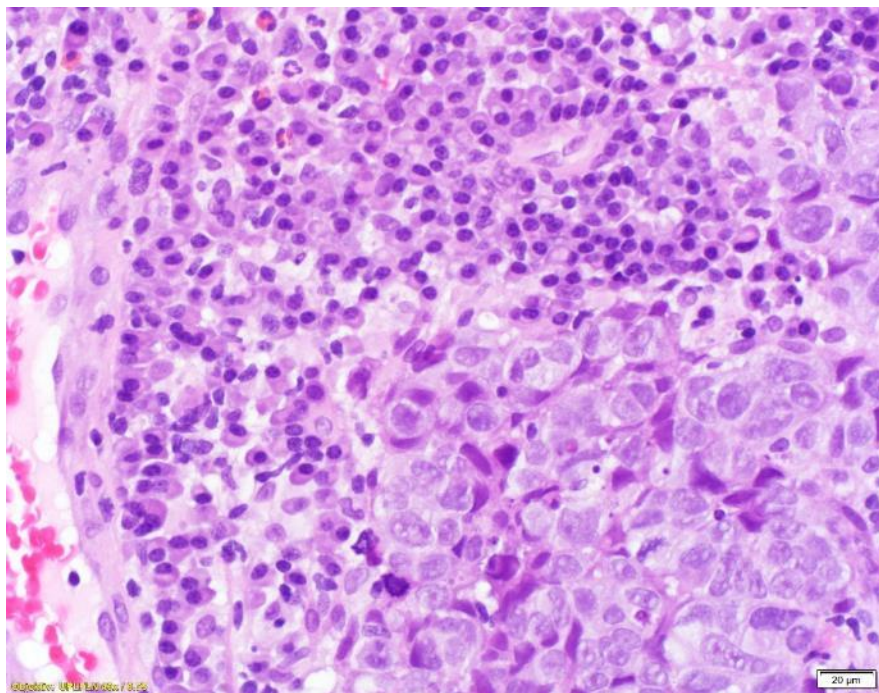
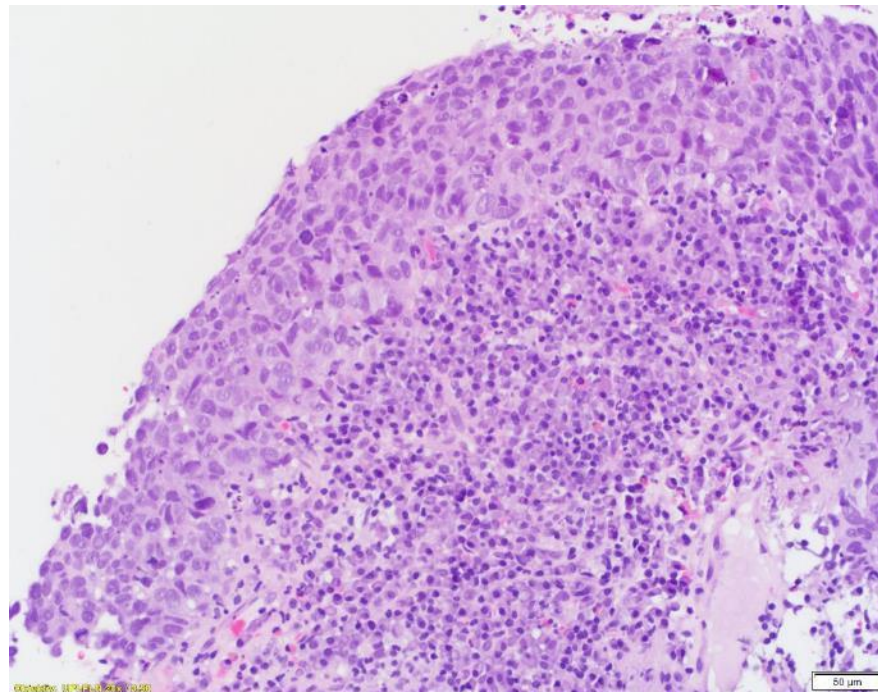
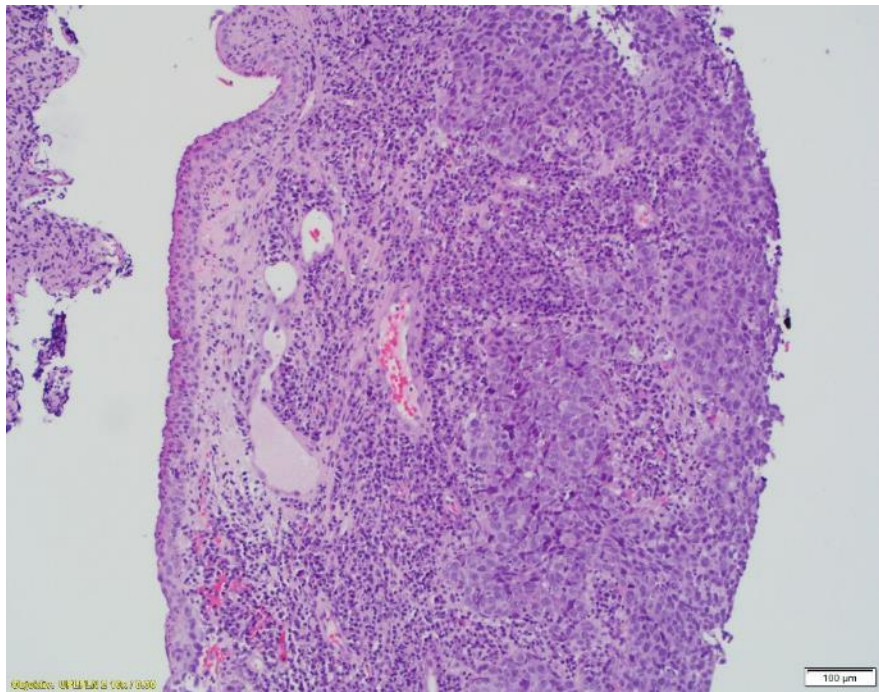
Differentialdiagnose


- Kleinzelliges Lungenkarzinom (SCLC)
- basaloides Plattenepithelkarzinom
- blastäres Non-Hodgkin Lymphom
- lymphoepitheliales Karzinom
- lymphomatoide Granulomatose

Ein nicht ganz einfacher Fall und ohne Immunzytochemie letztlich nicht zu lösen. Je nachdem welchen morphologischen Aspekt man zunächst mehr gewichtet, drängt sich eine andere Differentialdiagnose auf:

Die traubenförmigen, zu moulding neigenden Zellhaufen erinnern bei oberflächlicher Betrachtung an einen Kleinzeller - das Chromatin und die Nukleolen passen nicht. Ähnlich verhält es sich beim basaloiden Plattenepithelkarzinom - nirgends Pallisadenstellung der Kerne.

Das Nebeneinander von kleinen Lymphozyten und grösseren «blastären» Zellen leitet vielmehr zu der Differentialdiagnose blastäres Lymphom - lymphoepitheliales Karzinom. Beim Lymphom in der Lunge stellt sich beim teilweise beinahe granulomatösen Aspekt in den Verbänden die Frage nach der lymphomatoiden Granulomatose. Die Immunhistochemie an der gleichzeitig erhaltenen Biopsie hilft hier weiter...





Die epitheliale Natur des Tumors kommt hier klar zur Darstellung. Teilweise in beinahe synzytialen Verbänden gelagerte Karzinomzellen mit plattenepithelialem Immunphänotyp umgeben von reichlich lymphoidem Stroma. Die Diagnose lautet also:

Lymphoepitheliom-artiges Karzinom der Lunge.

Dieser Karzinomtyp wird den nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen zugeordnet und soll mit einer besseren Prognose einhergehen. Die Morphologie entspricht den lymphoepithelialen Karzinomen anderer Lokalisationen und auch ein EBV-Nachweis gelingt manchmal.