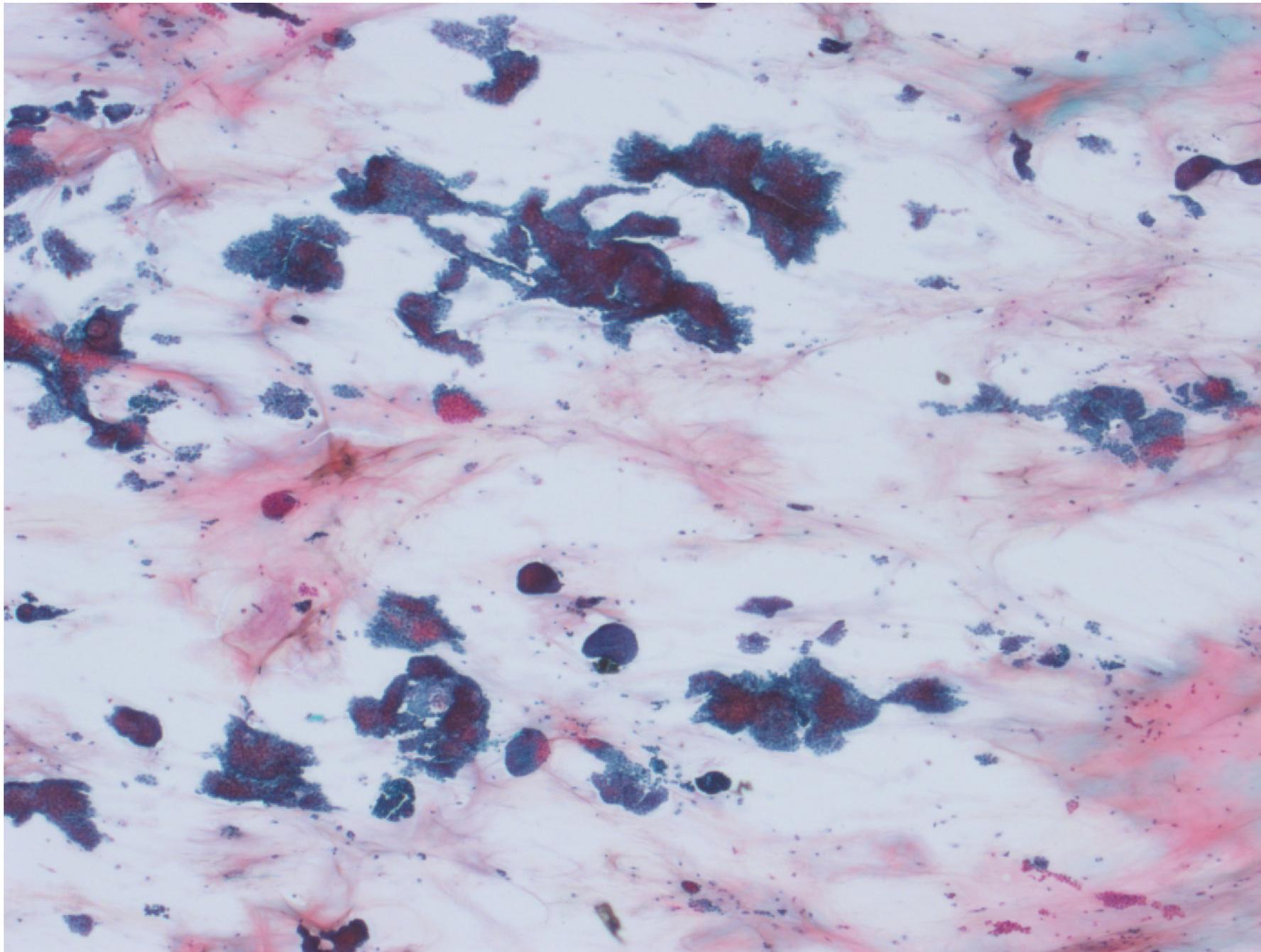


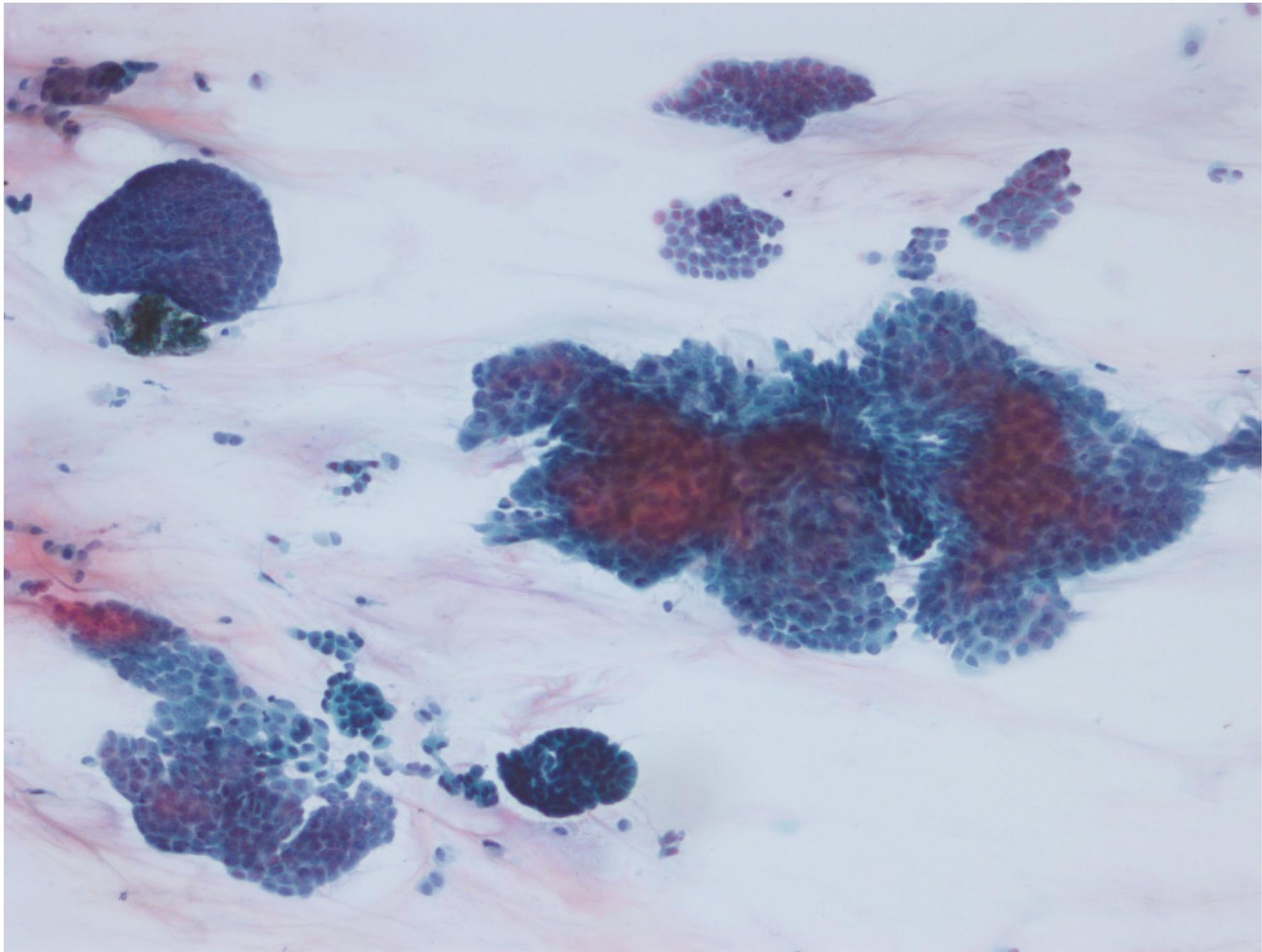
53-jähriger Mann

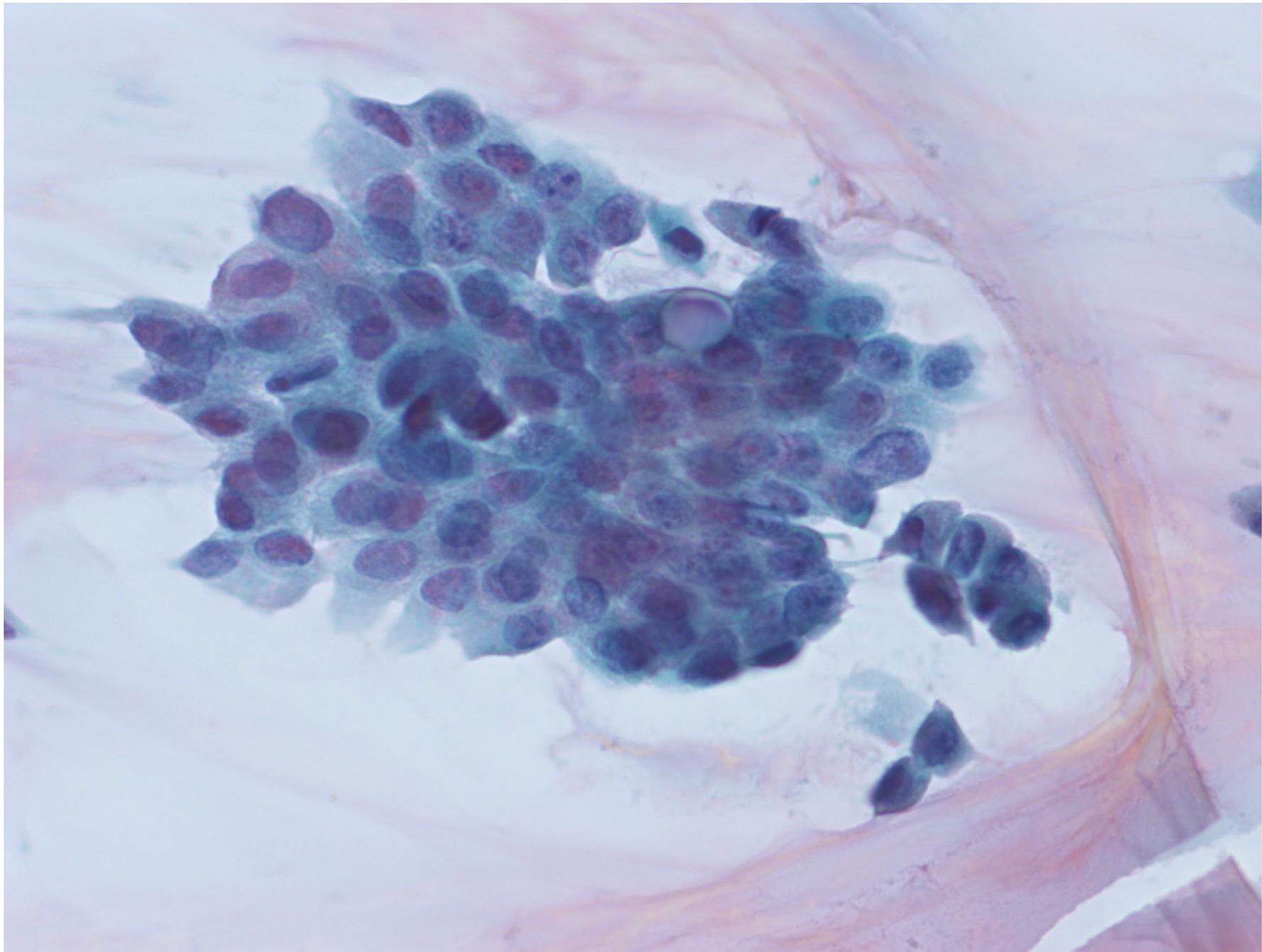
Wachsende Raumforderung submental

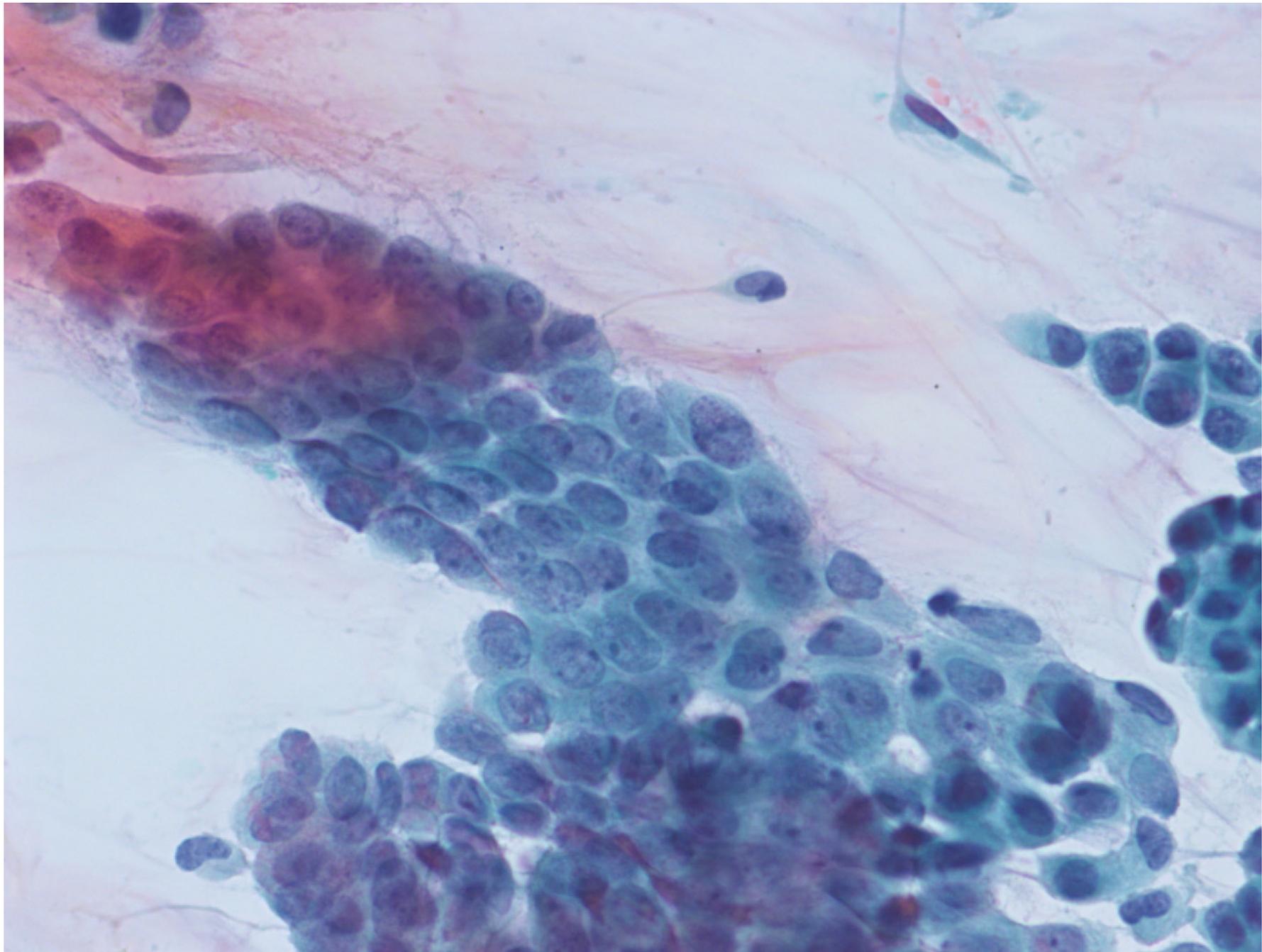


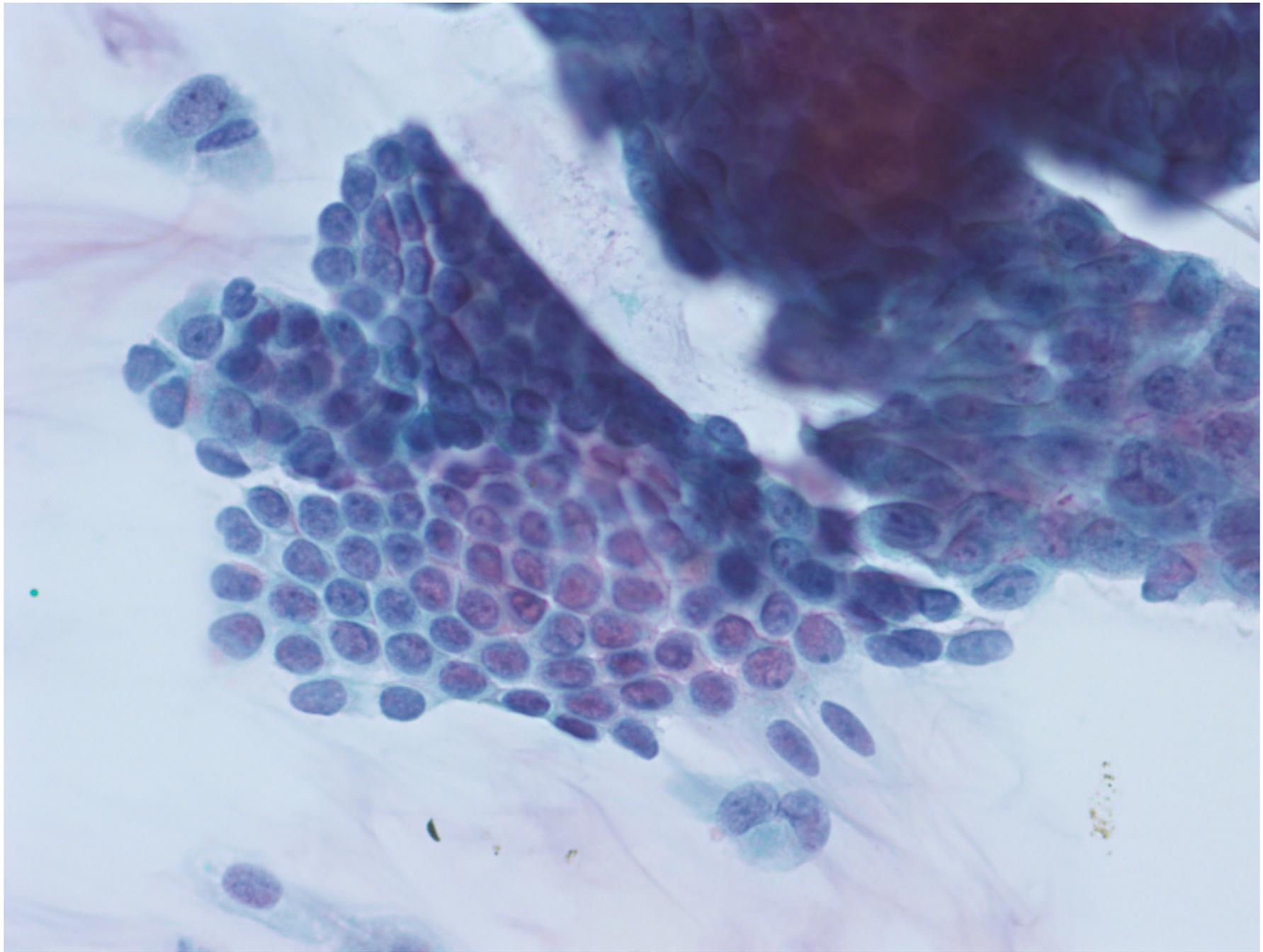
FNP submental

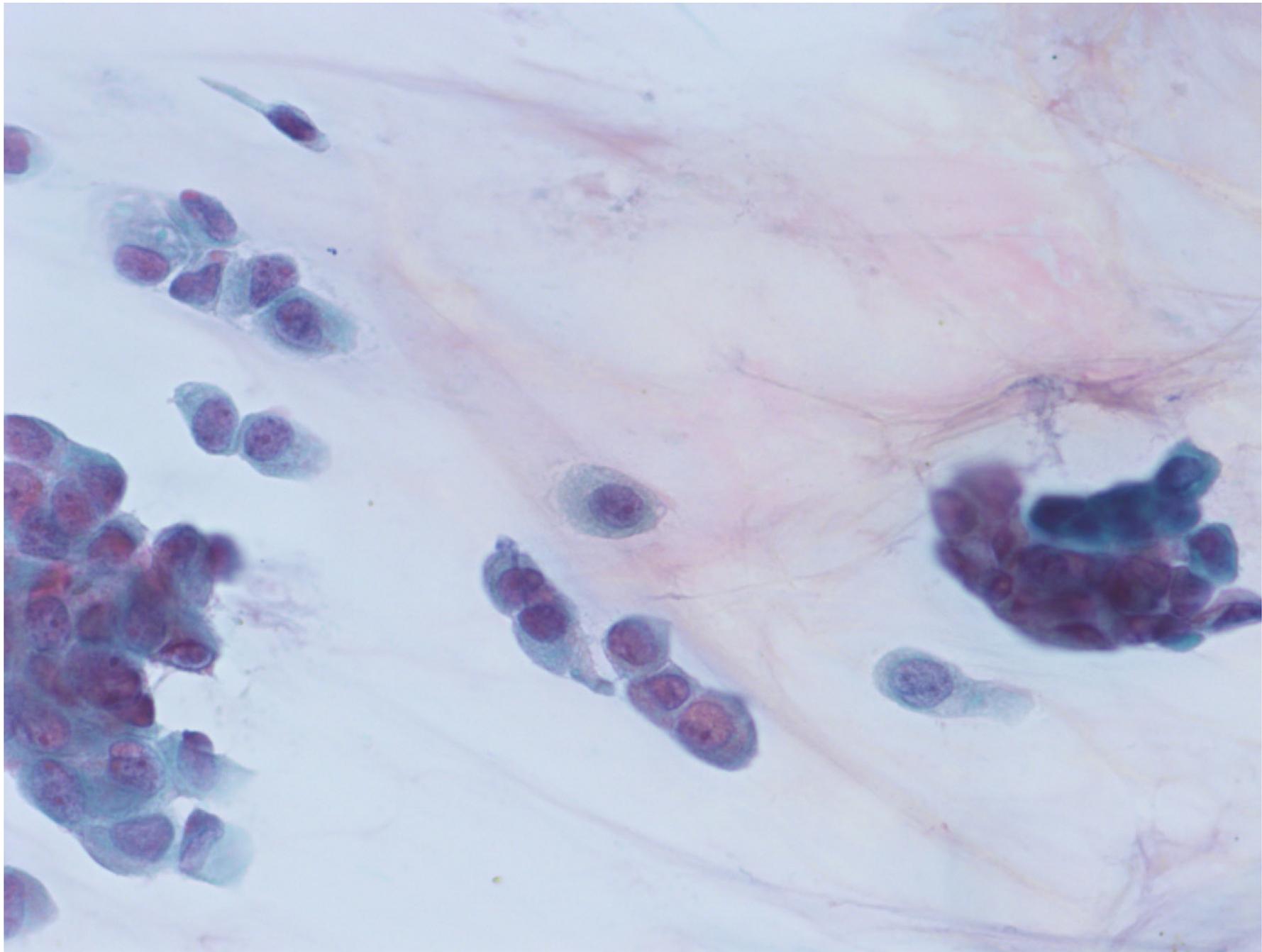


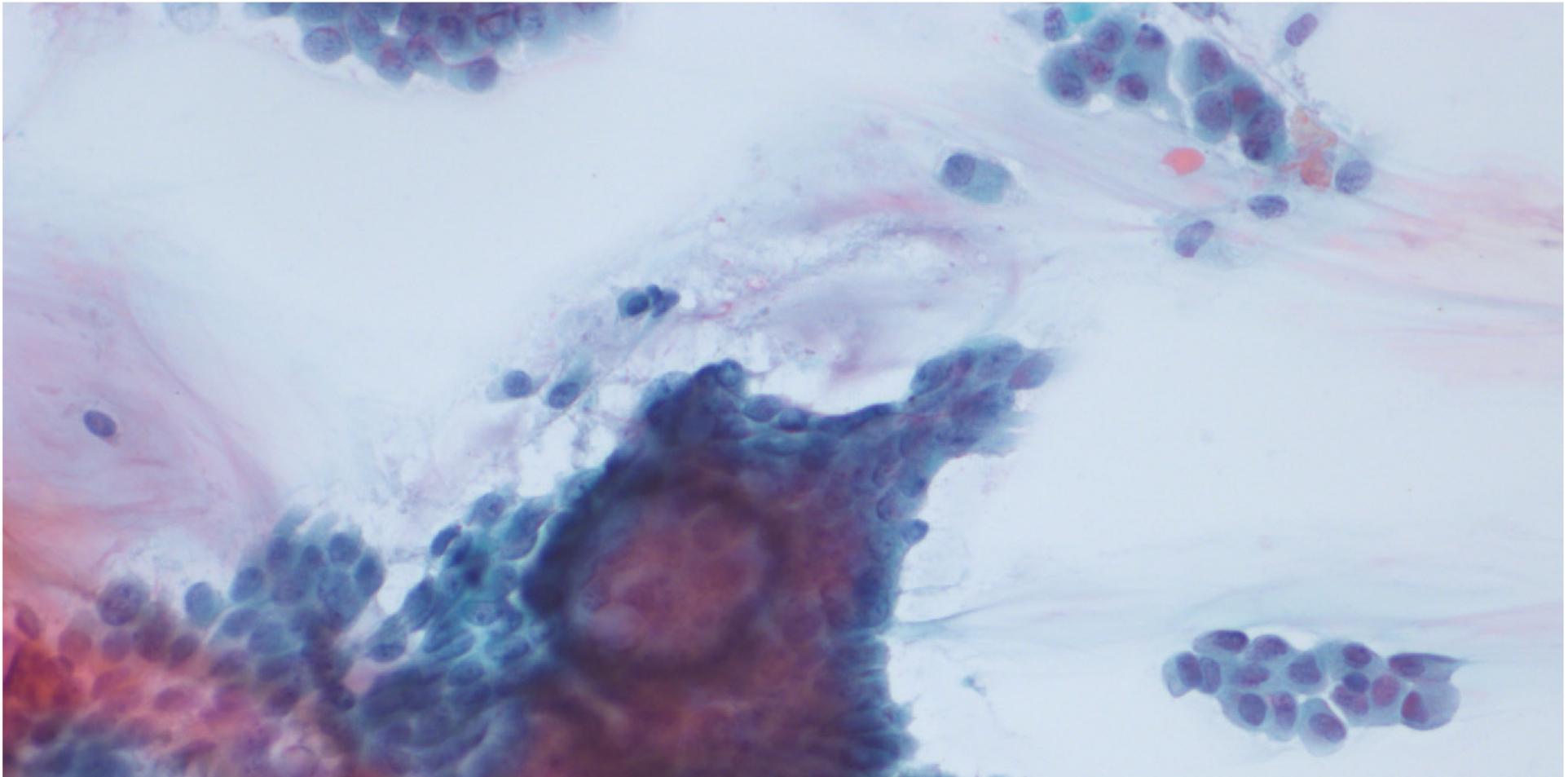








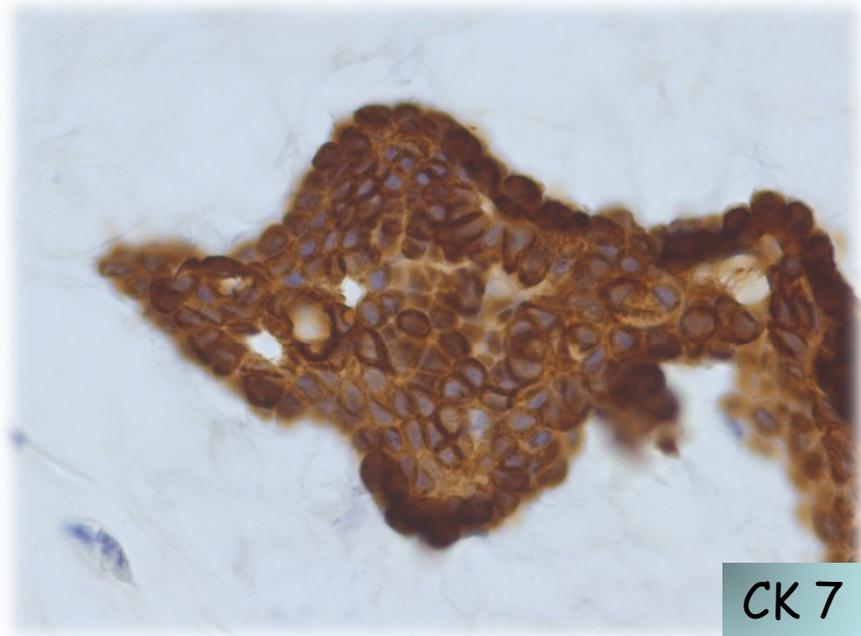
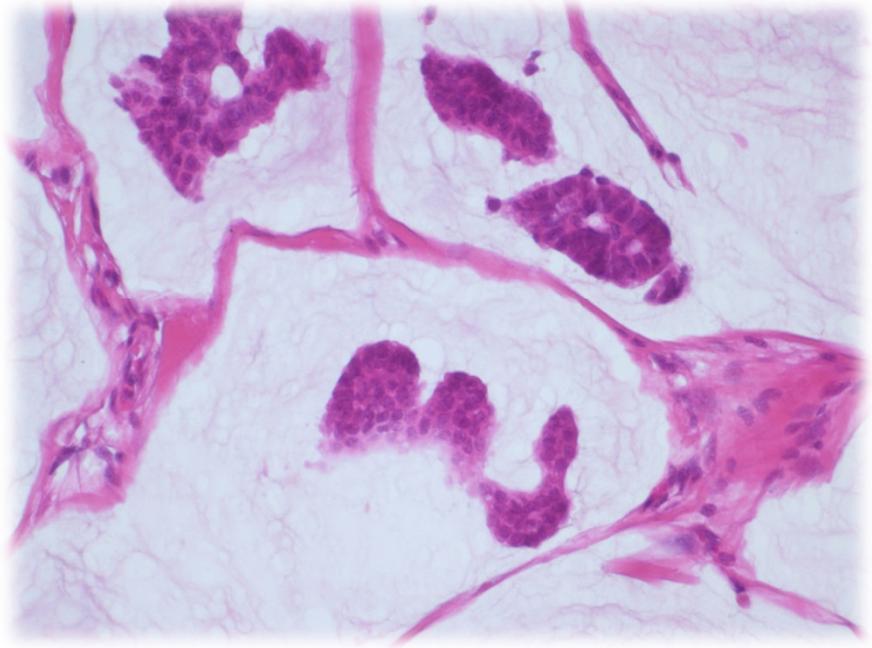
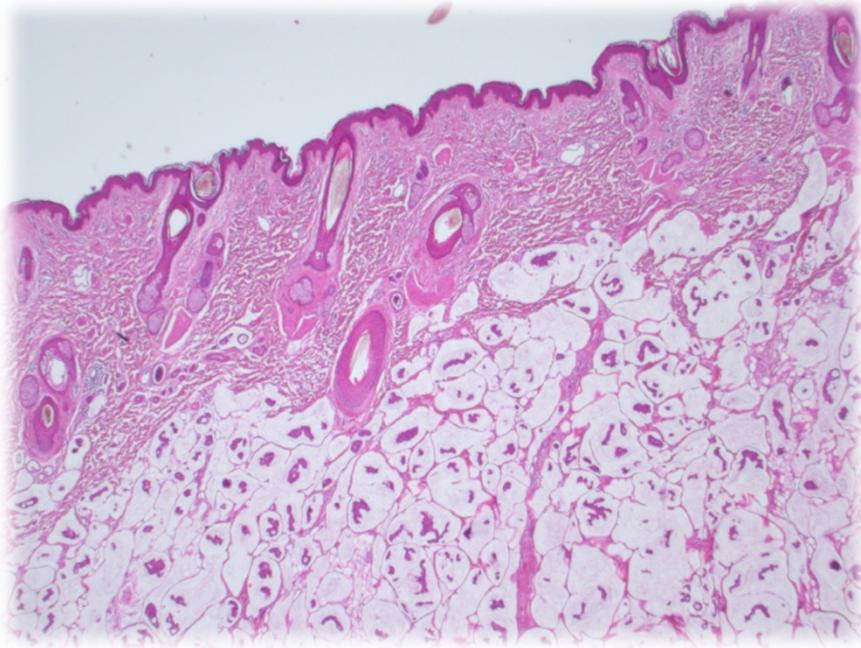




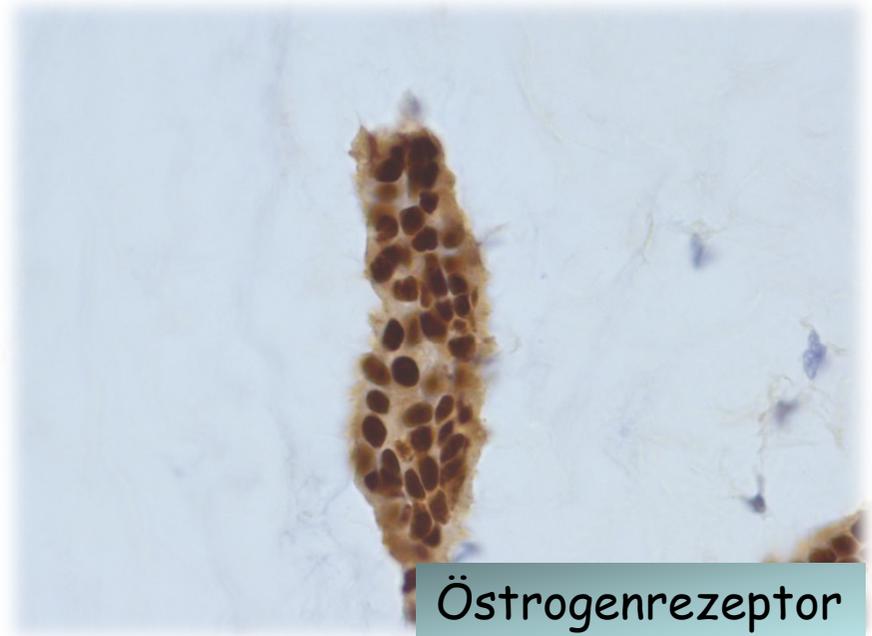
Schleimmassen und darin gelegene unterschiedlich grosse, teils papilliform verzweigte Epithelverbände mit mässig grössen- und formvariablen Zellkernen mit dichter Chromatinstruktur und wechselnd breitem teils locker strukturiertem Zytoplasmasaum. Gelegentlich leuchtende prominente Nukleolen, häufig Kernüberlappungen. Auch isoliert gelegene Zellen dieses Typs mit teils exzentrischer Kernlage.

Differentialdiagnose

- muzinöses Zystadenom der Speicheldrüse
- muzinöses Karzinom der Schweißdrüsen
- Metastase eines muzinösen Karzinoms
- muzinreicher Mischtumor(chondroides Syringom) der Haut
- muzinöses Speicheldrüsenkarzinom



CK 7



Östrogenrezeptor

Muzinöses eccrines Karzinom

Für uns war der Fall etwas einfacher, da wir zwei Jahre früher die Karzinomdiagnose an einem Tumorektomiepräparat von gleicher Lokalisation stellen konnten. Es handelt sich also um einen Rezidivtumor.

Die muzinöse Differenzierung des Tumors kommt zytologisch sehr schön zur Darstellung. Die Dignitätseinschätzung kann - wie öfters bei muzinösen Neoplasien - eher Probleme bereiten. Der Zellreichtum, die unregelmässige Kernlagerung im Verband und die Zellvereinzelnung geben zusammen mit der vergrößerten Chromatinstruktur und Formvariation der Zellkerne aber Hinweise für Malignität.

Muzinöse Schweißdrüsenkarzinome sind selten. Differentialdiagnostisch müssen Metastasen eines muzinösen Karzinoms anderer Lokalisation (Gastrointestinaltrakt, Mamma) ausgeschlossen werden. Der Immunphänotyp kann hier weiterhelfen (in unserem Fall CK7,8,19,ER-positiv; CK5,20-negativ)