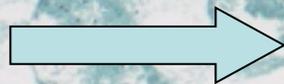
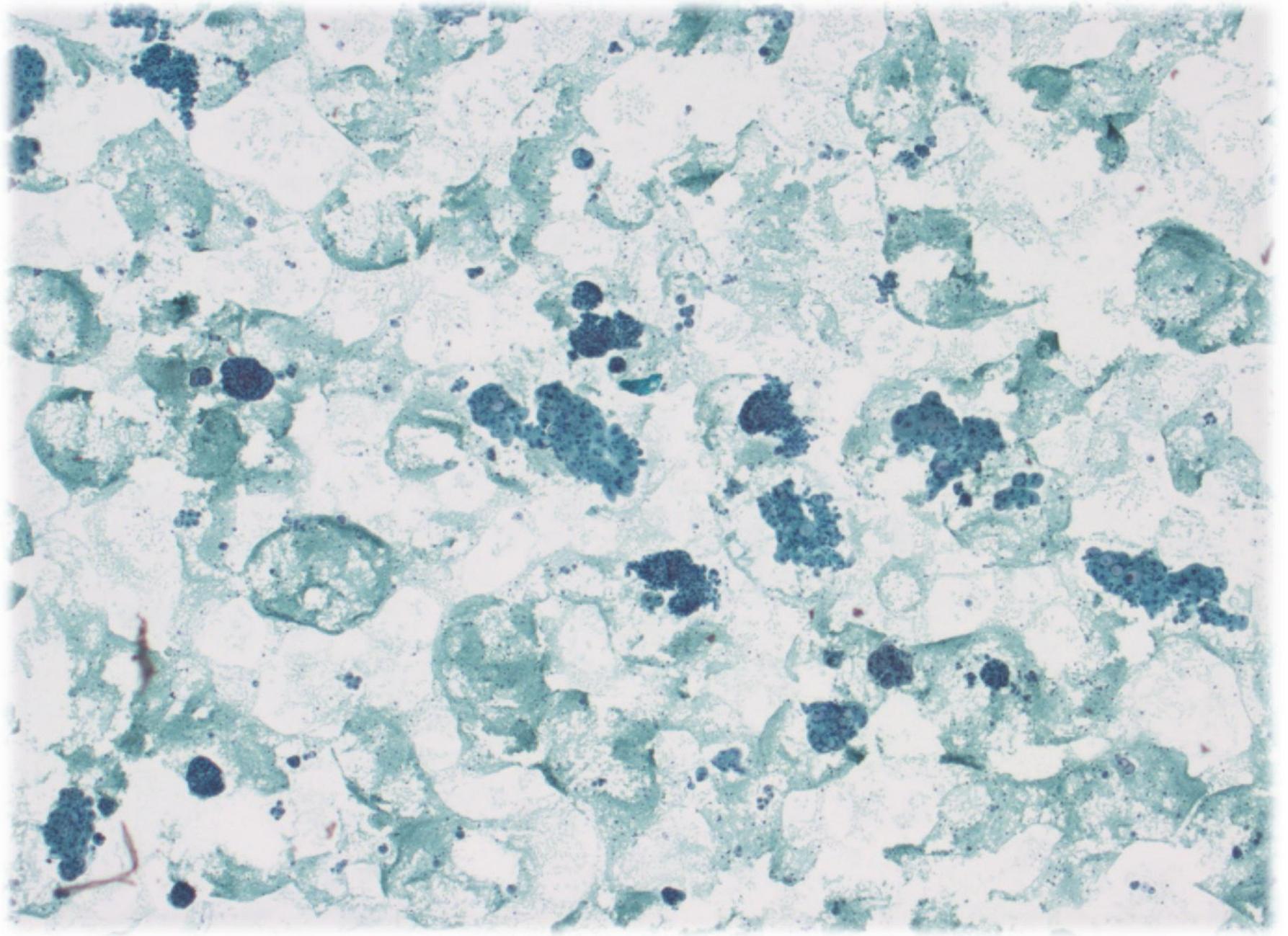


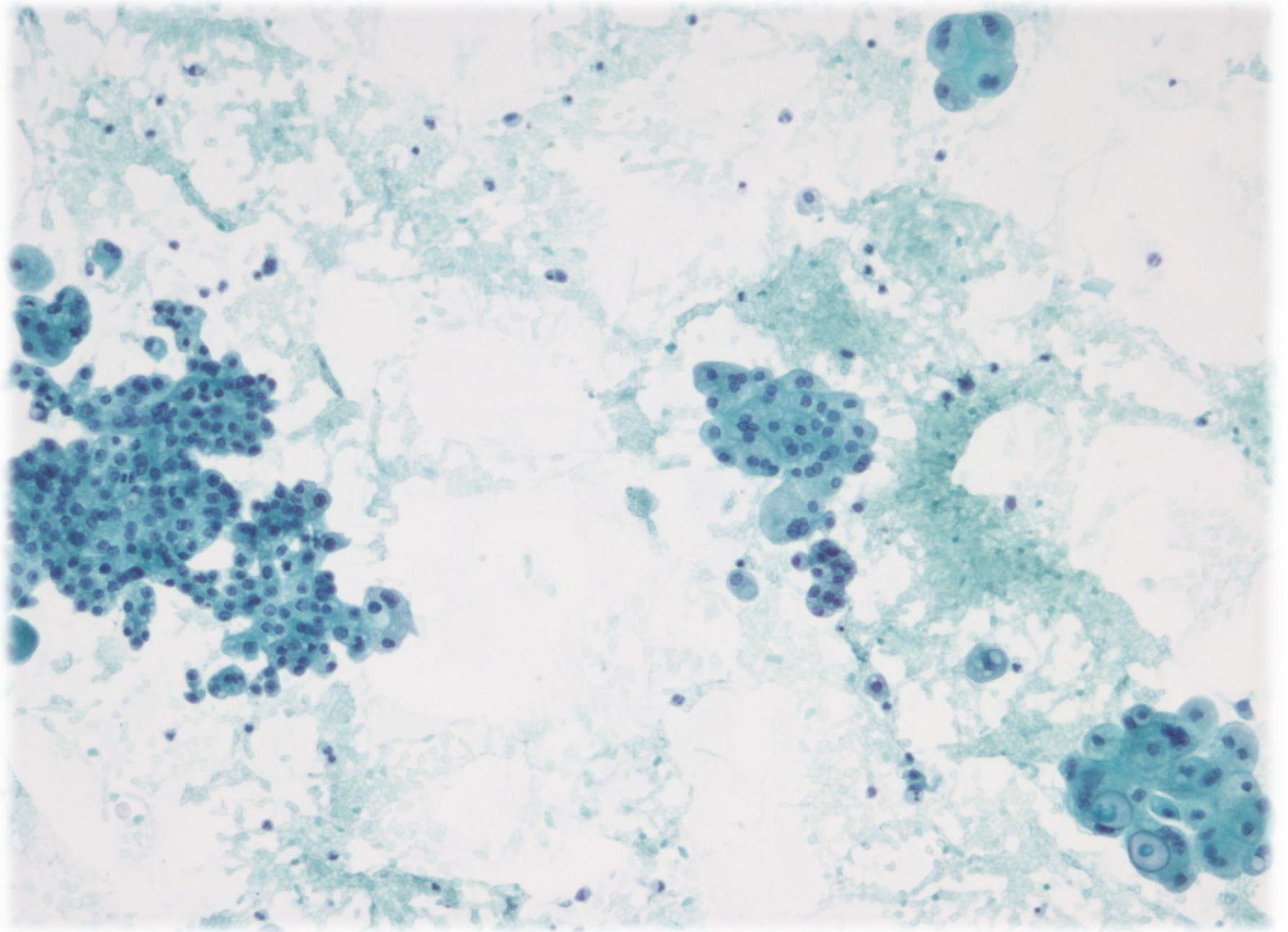
56-jährige Frau

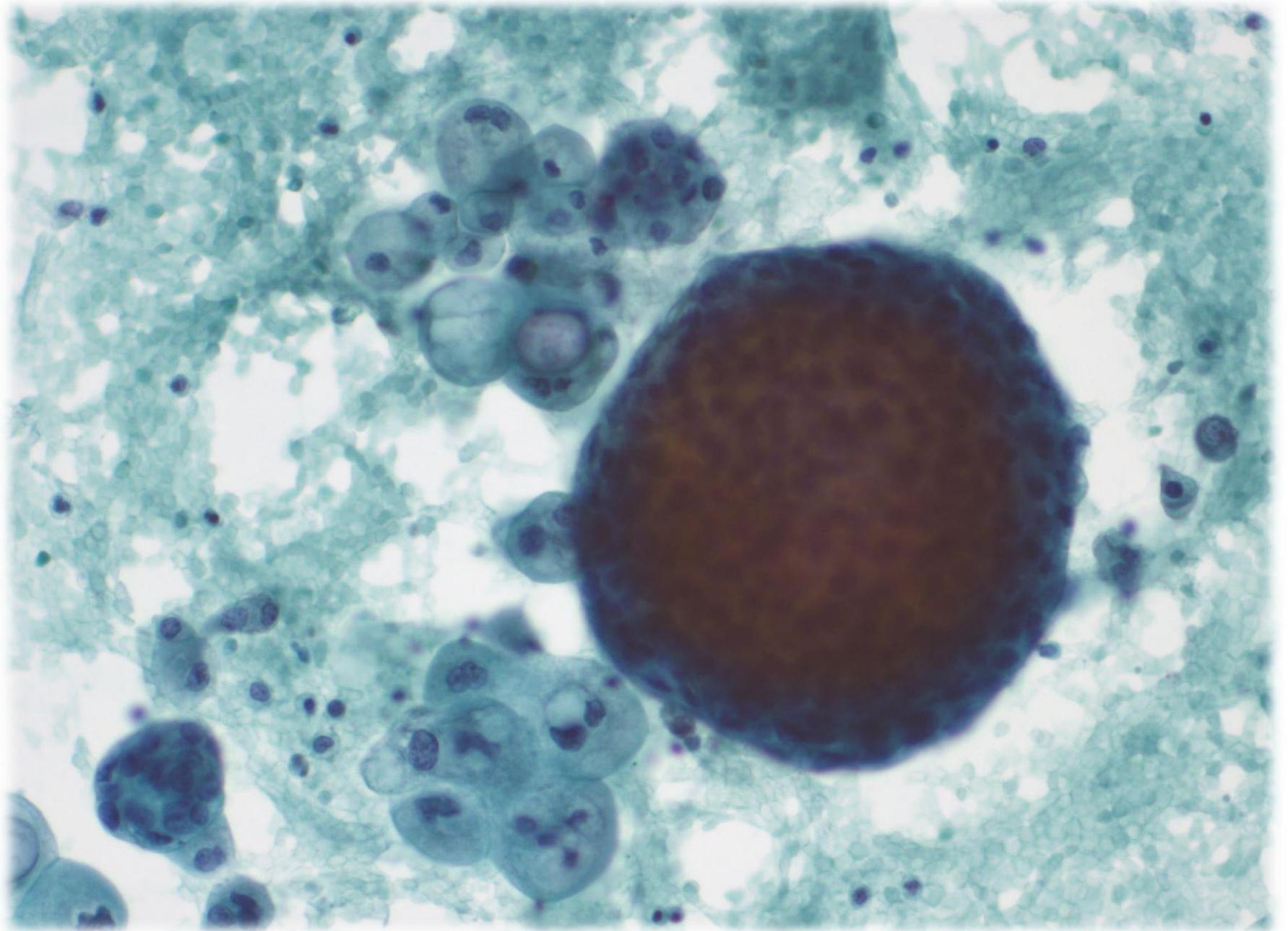
Grosser Perikarderguss.
Entzündungszellen? Malignität?

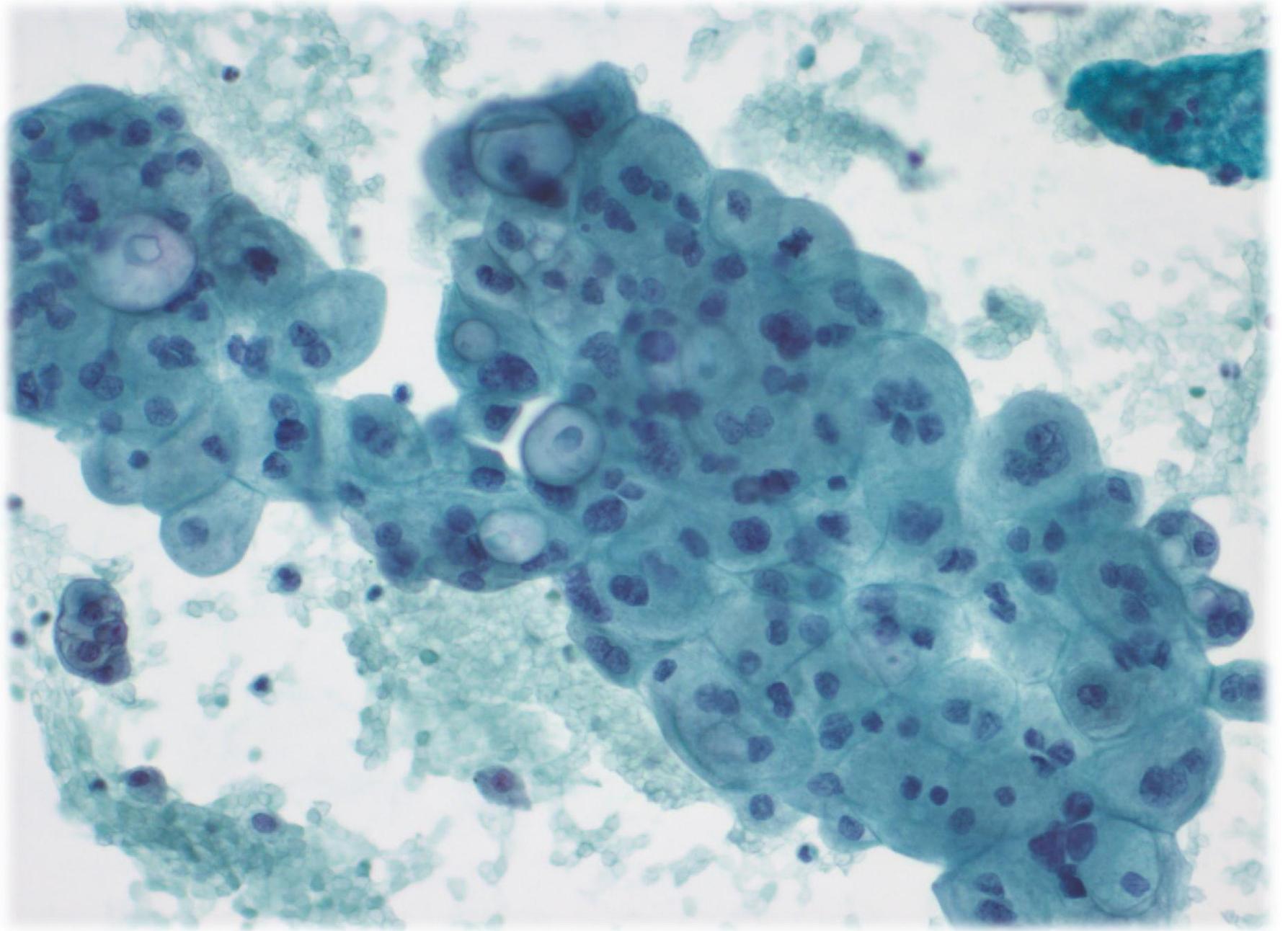


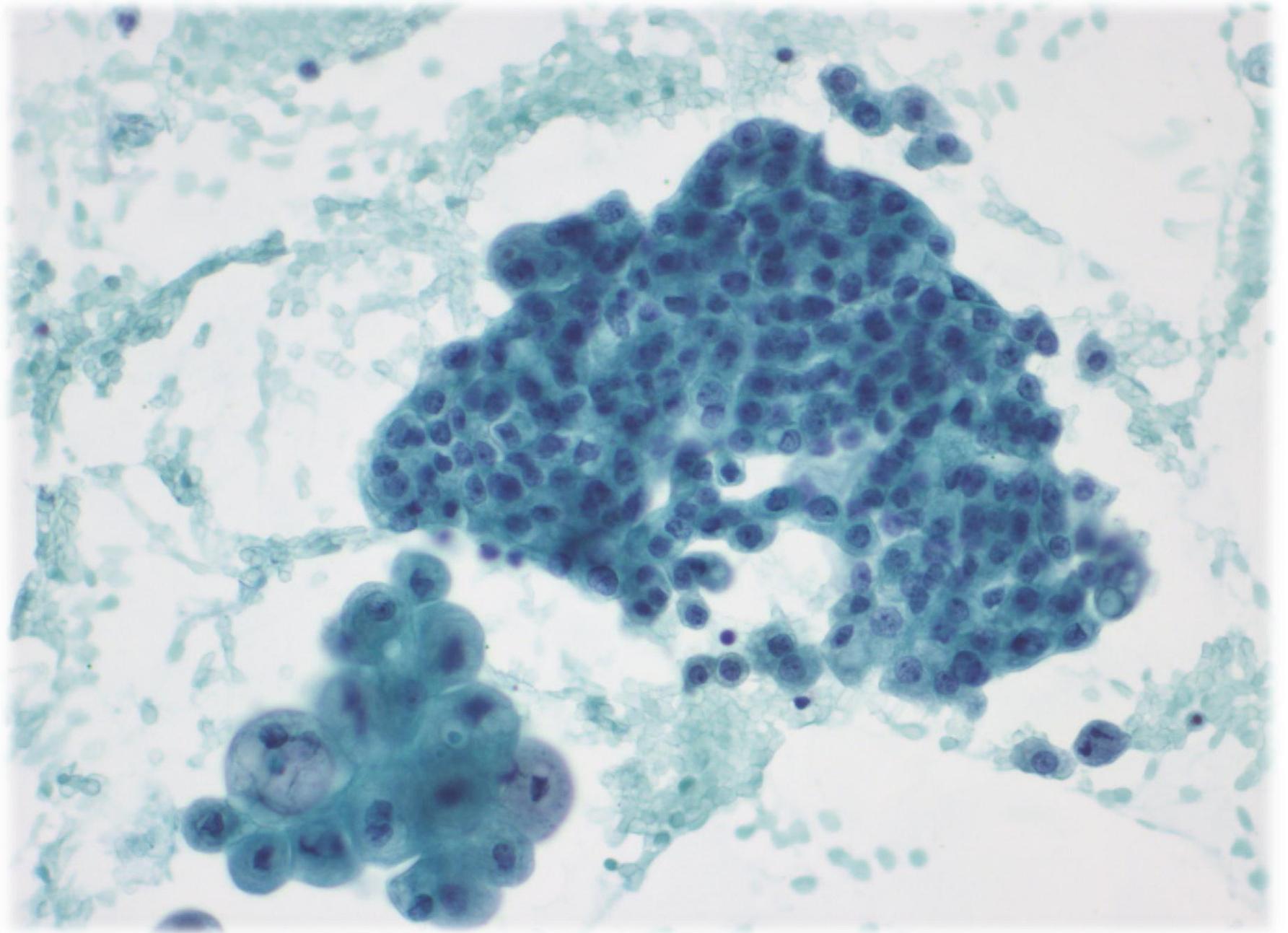
Perikarderguss: 600 ml rot-trübe Flüssigkeit

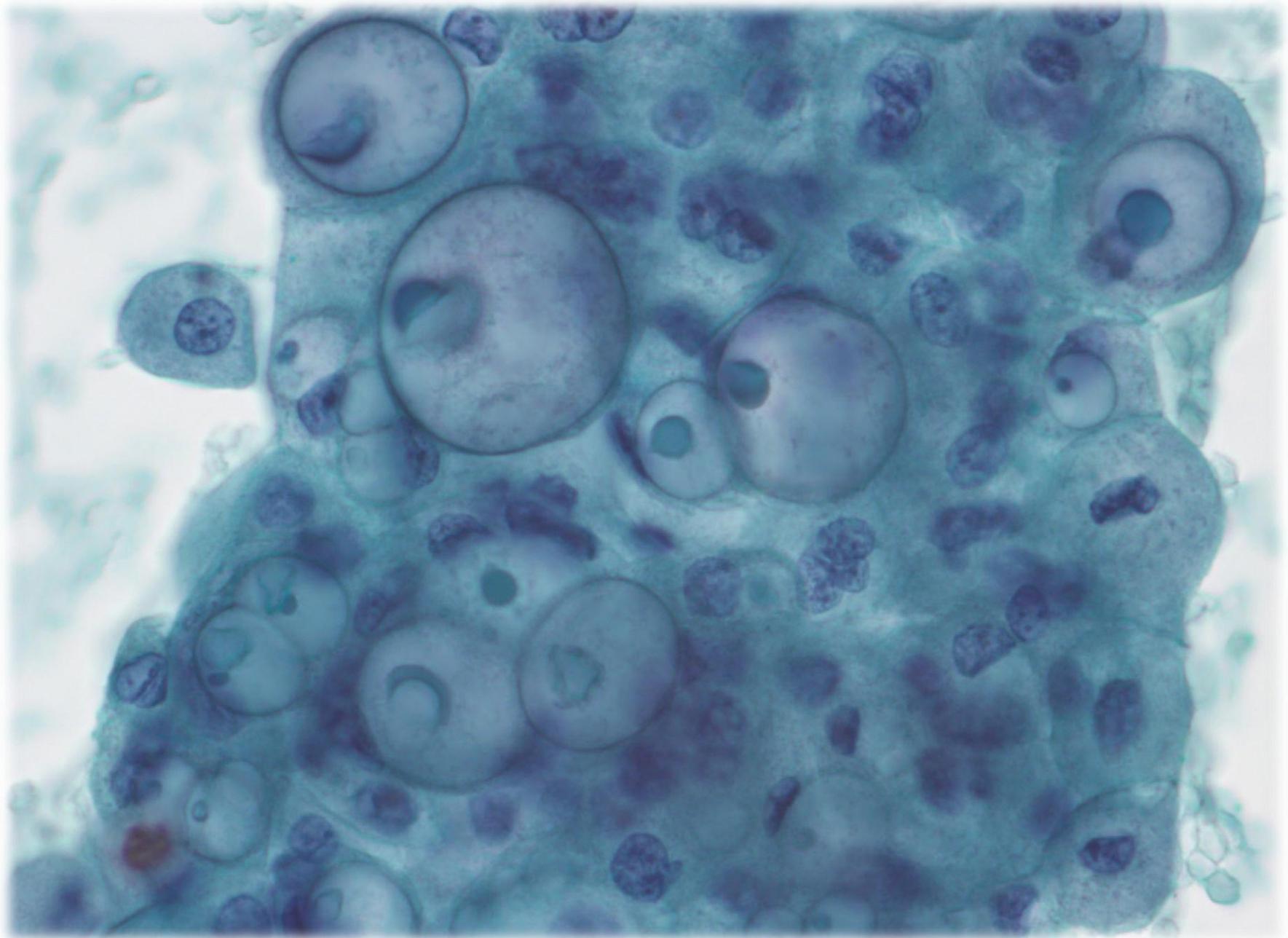


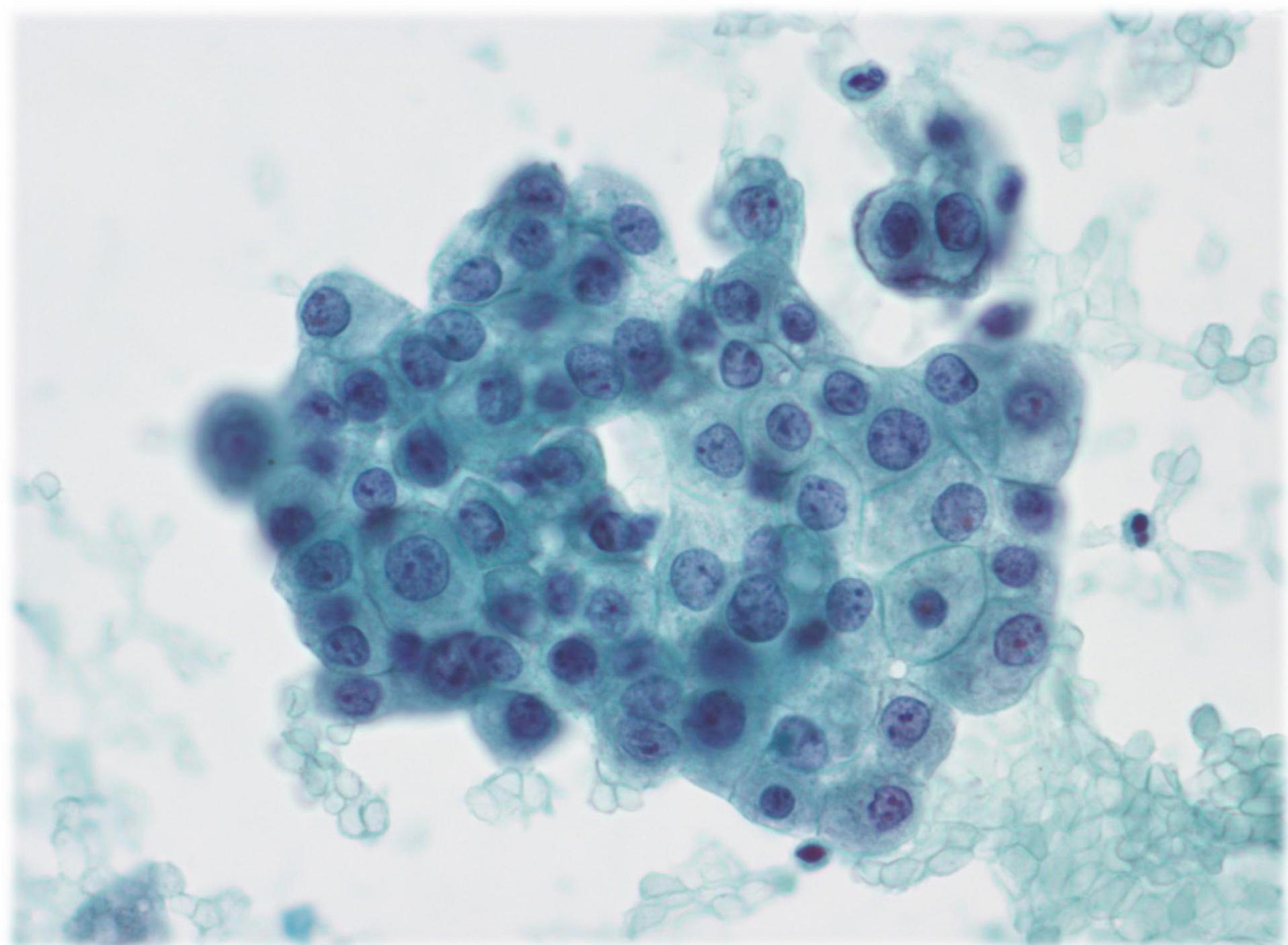


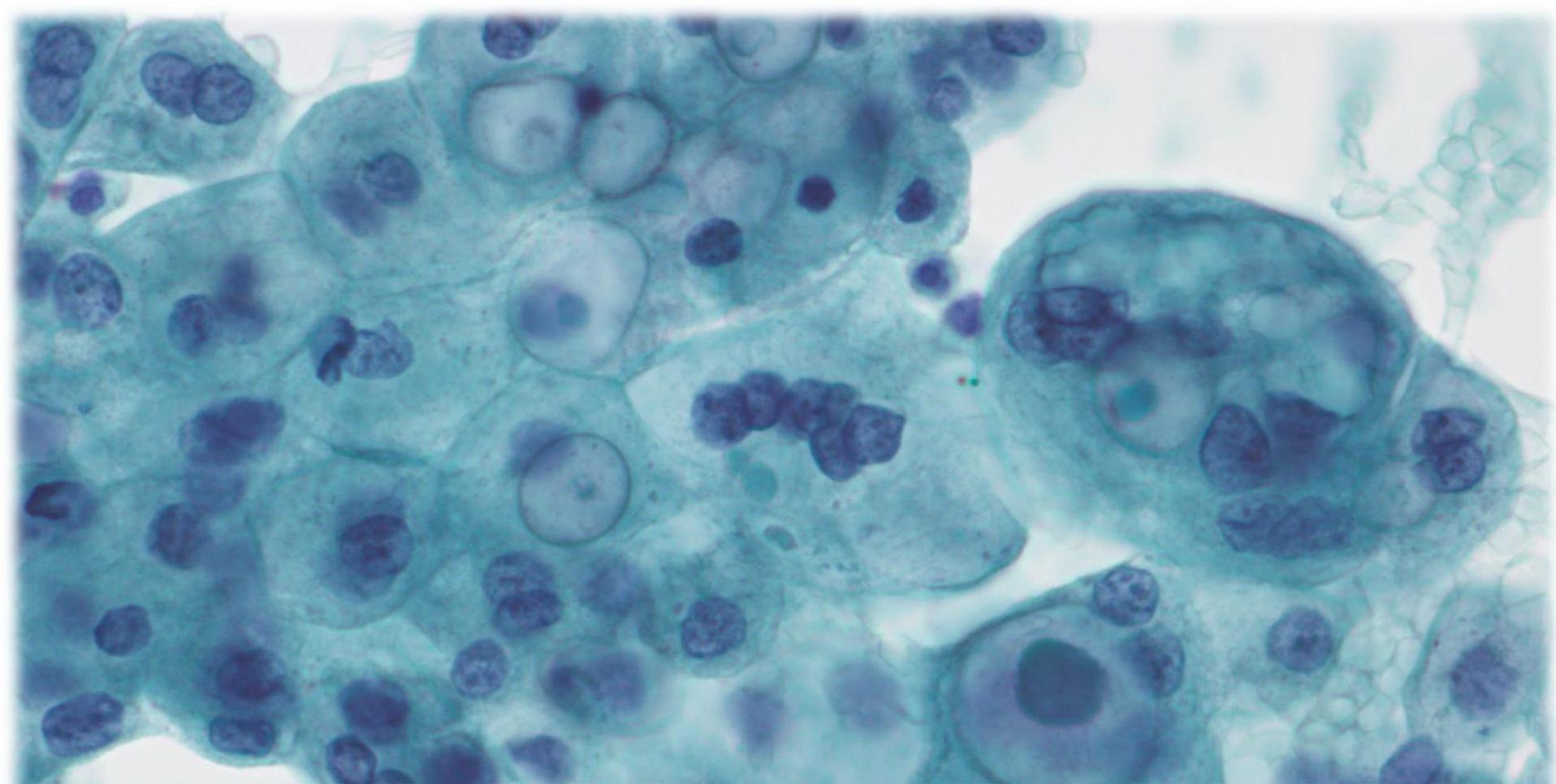








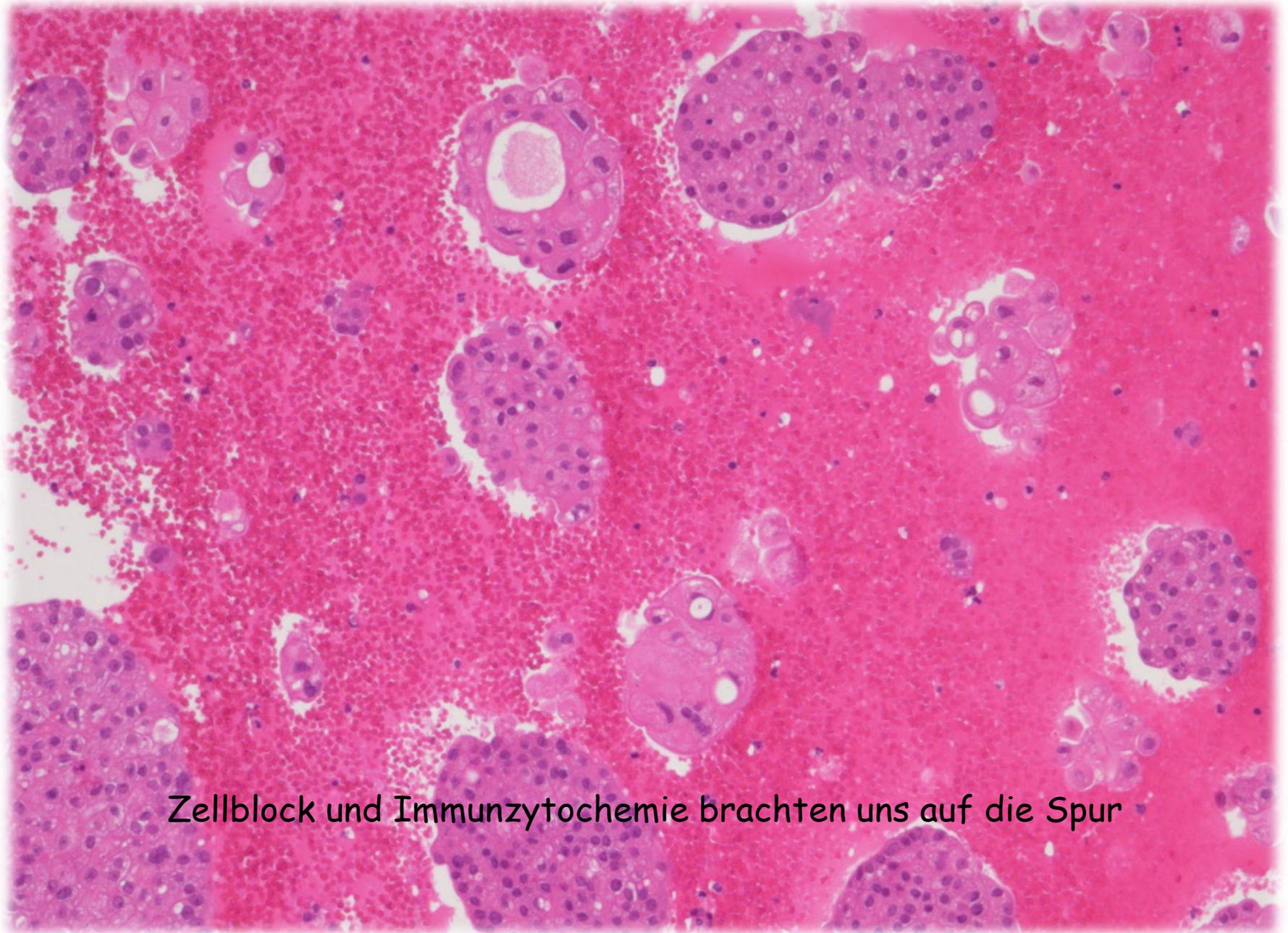




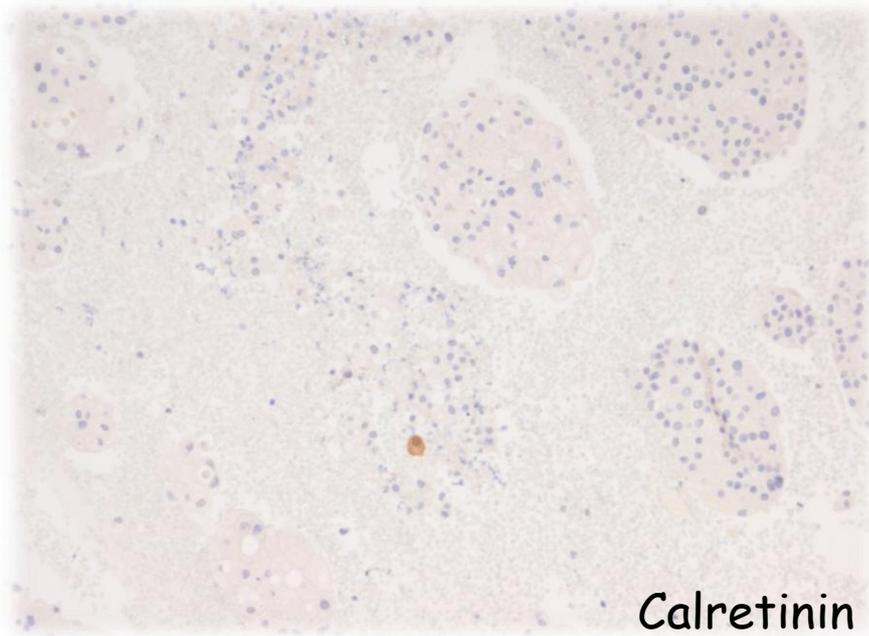
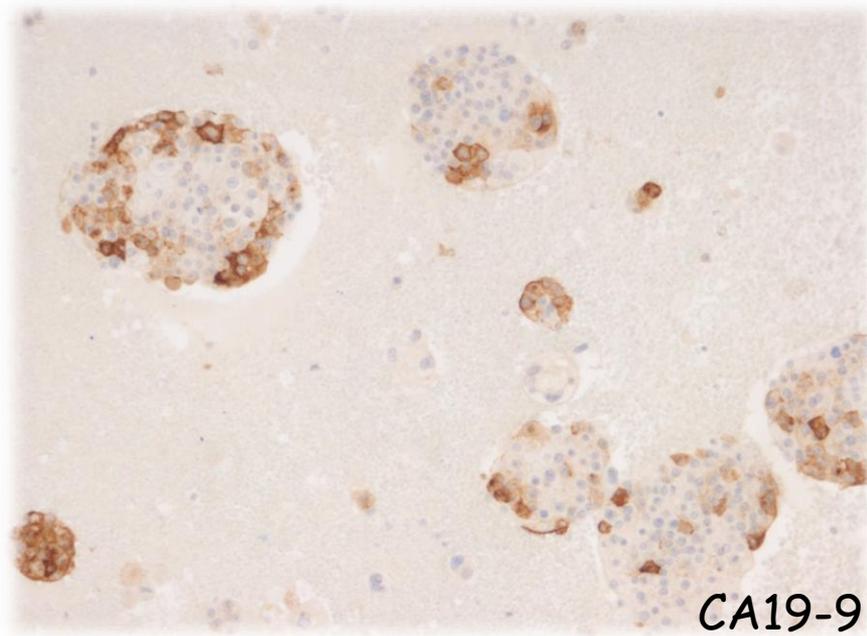
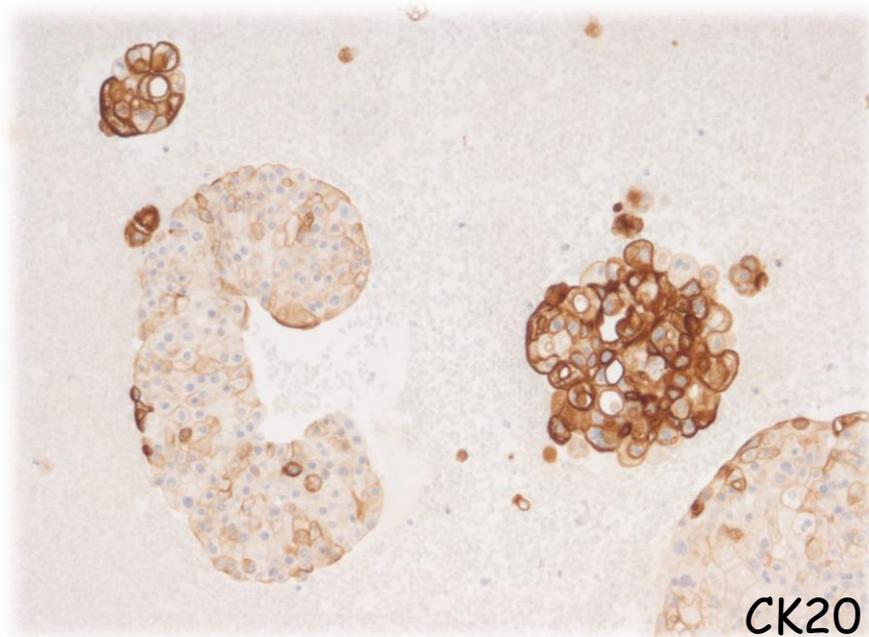
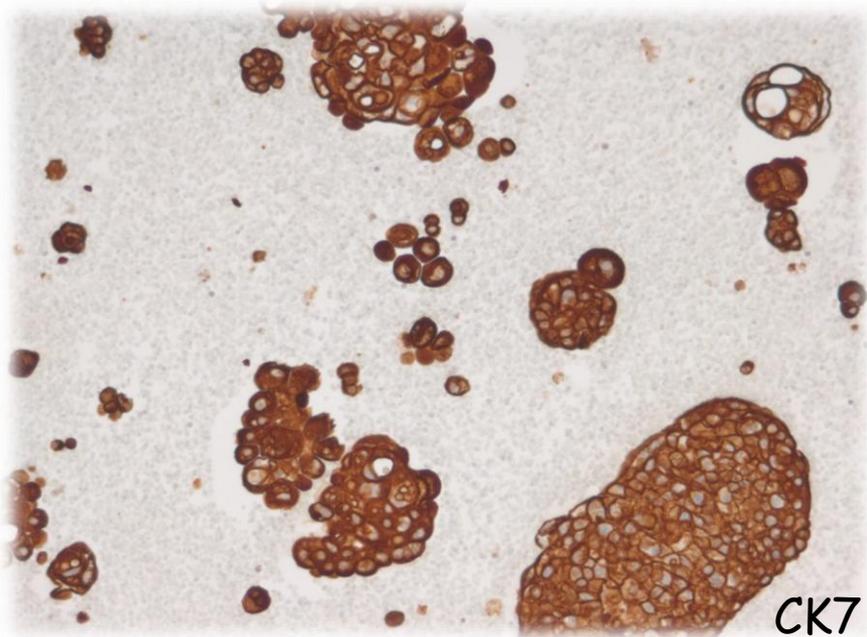
viele einzeln und in flachen Verbänden liegende atypische Zellen mit mässig grössenvariablem Zellkern mit vergrößerter Chromatinstruktur und oftmals erkennbaren Nukleolen. Das Zytoplasma mittelweit, oft vakuolisiert mit Kondensaten

Differentialdiagnose

- Reaktives Mesothel
- Malignes Melanom
- Malignes Mesotheliom
- Adenokarzinom
- Urothelkarzinom



Zellblock und Immunzytochemie brachten uns auf die Spur



Metastase eines Urothelkarzinoms

Glücklicherweise hatten wir diesmal die erforderlichen klinischen Angaben eines bekannten metastasierenden Urothelkarzinoms.

Erstaunlich bei diesem Fall ist der geringe Gehalt an reaktiven zwischen-
gelagerten Mesothelien. Erstaunlich ist weiter die teilweise doch recht
gute Ausdifferenzierung der Urothelien.

Perikardergüsse können manchmal ausgeprägte reaktive Zellveränderungen
der Mesothelien aufweisen, was die Abgrenzung gegenüber einem malignen
Mesotheliom knifflig machen kann.