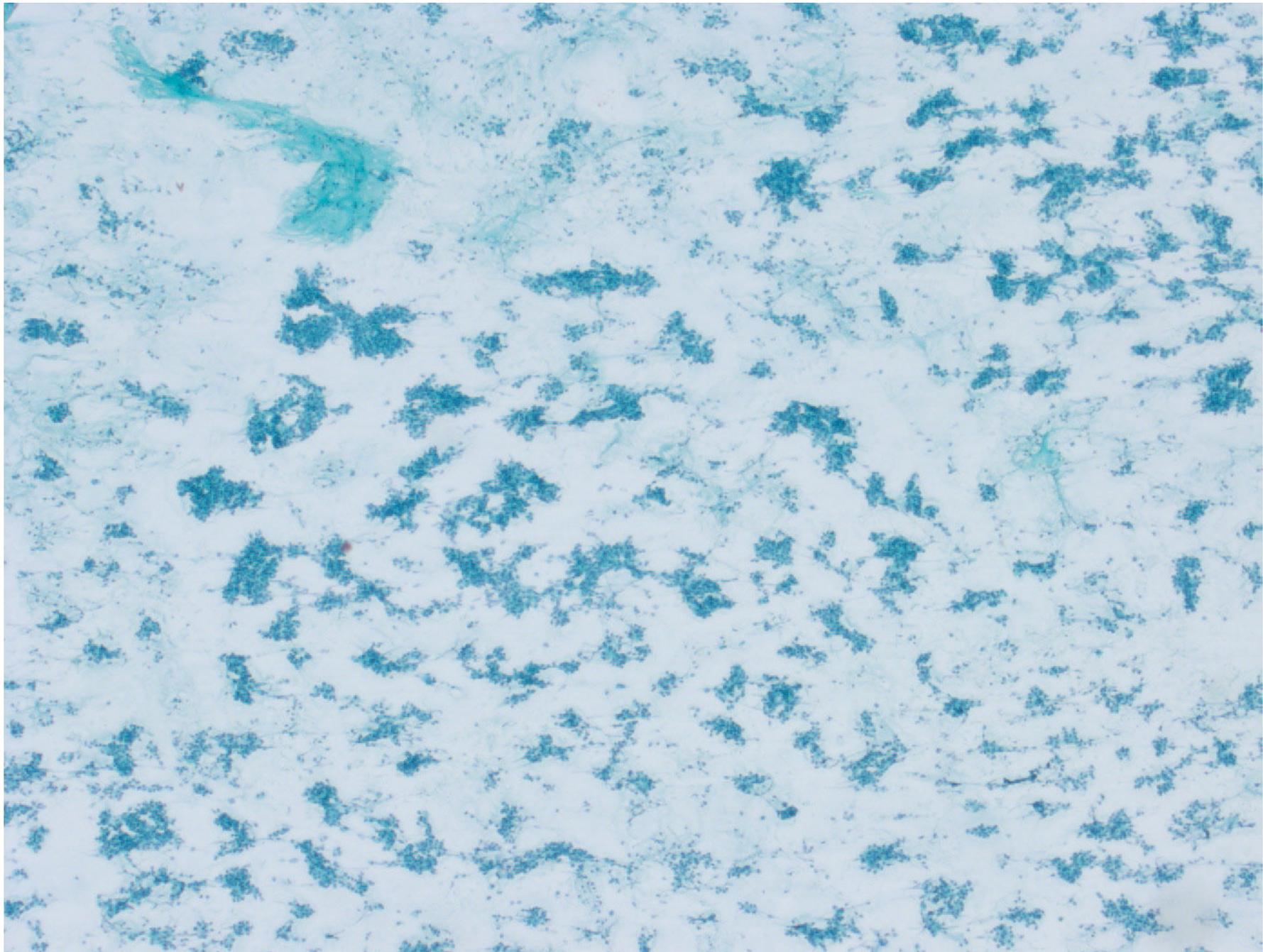


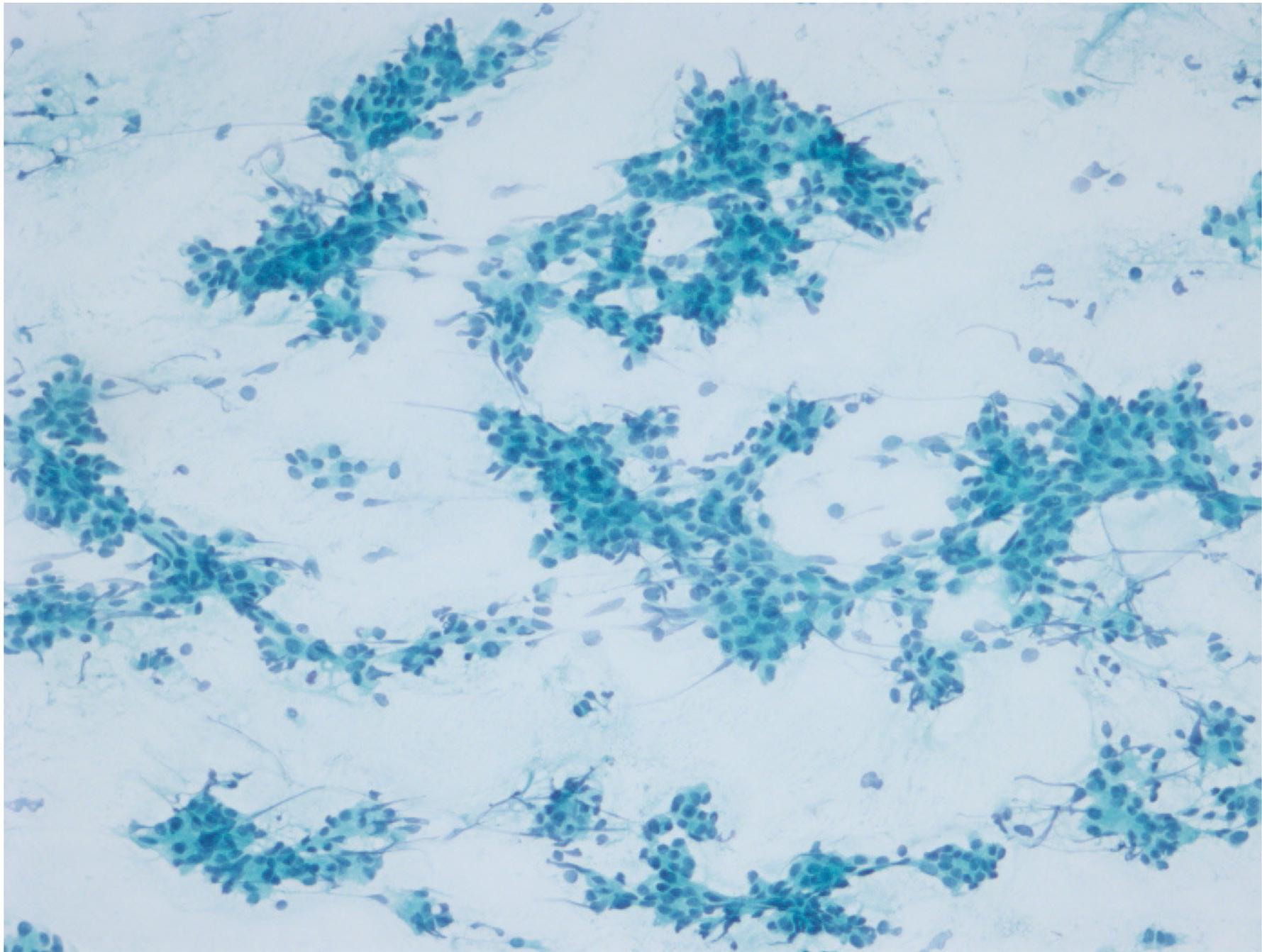
43-jährige Frau

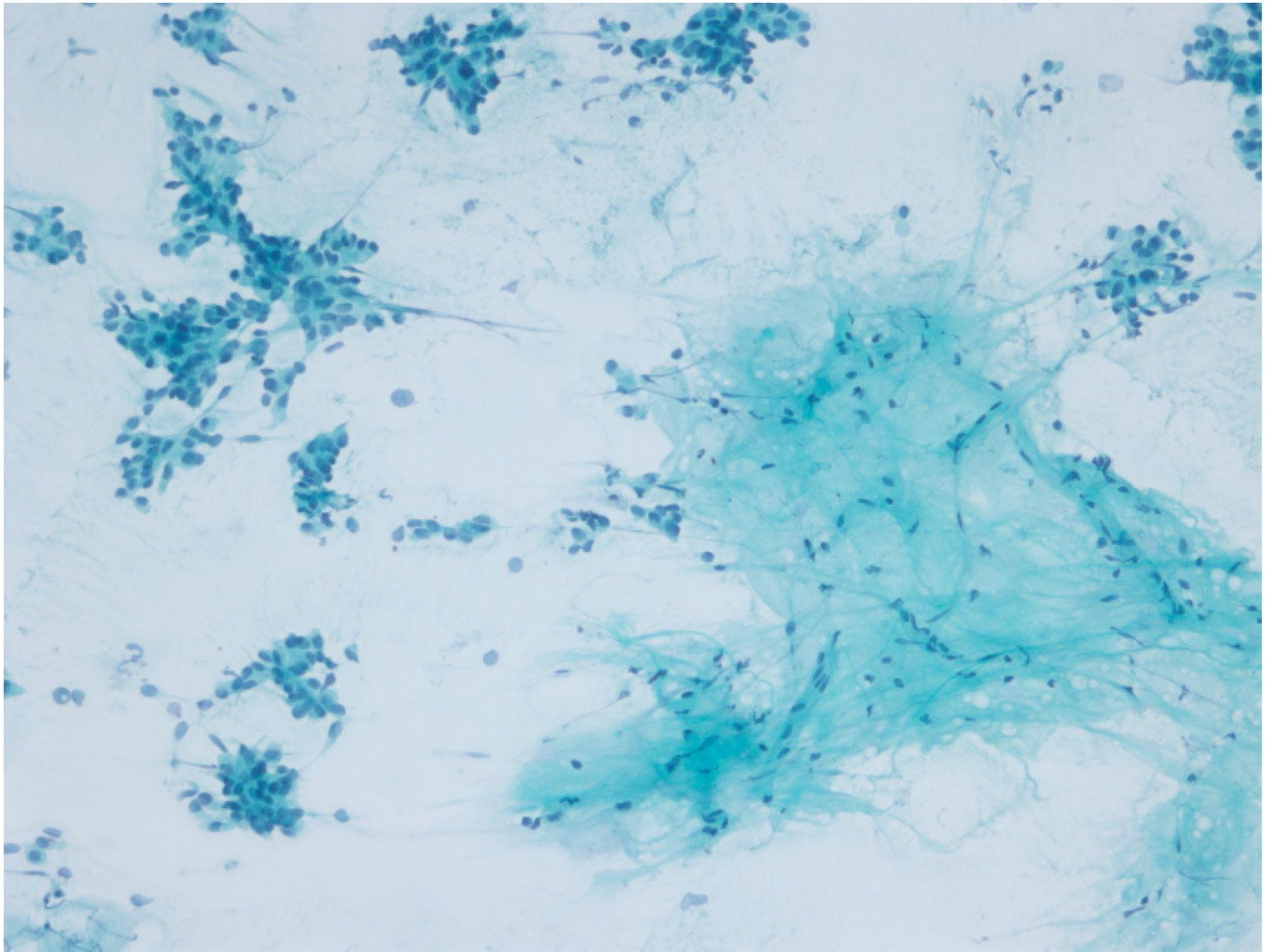
Unklarer Knoten retroaurikulär
Atypische Pneumonie. B-Symptome

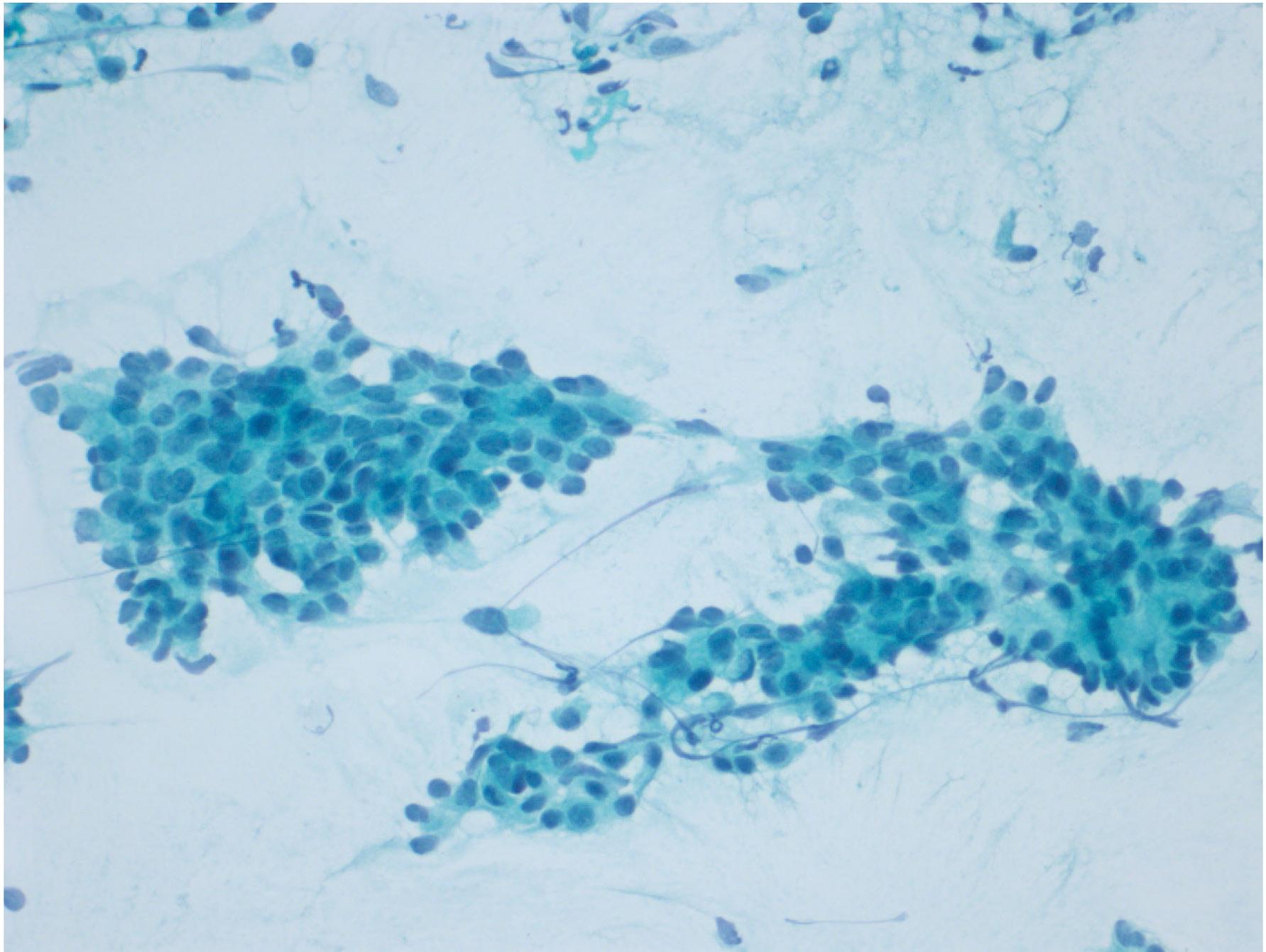


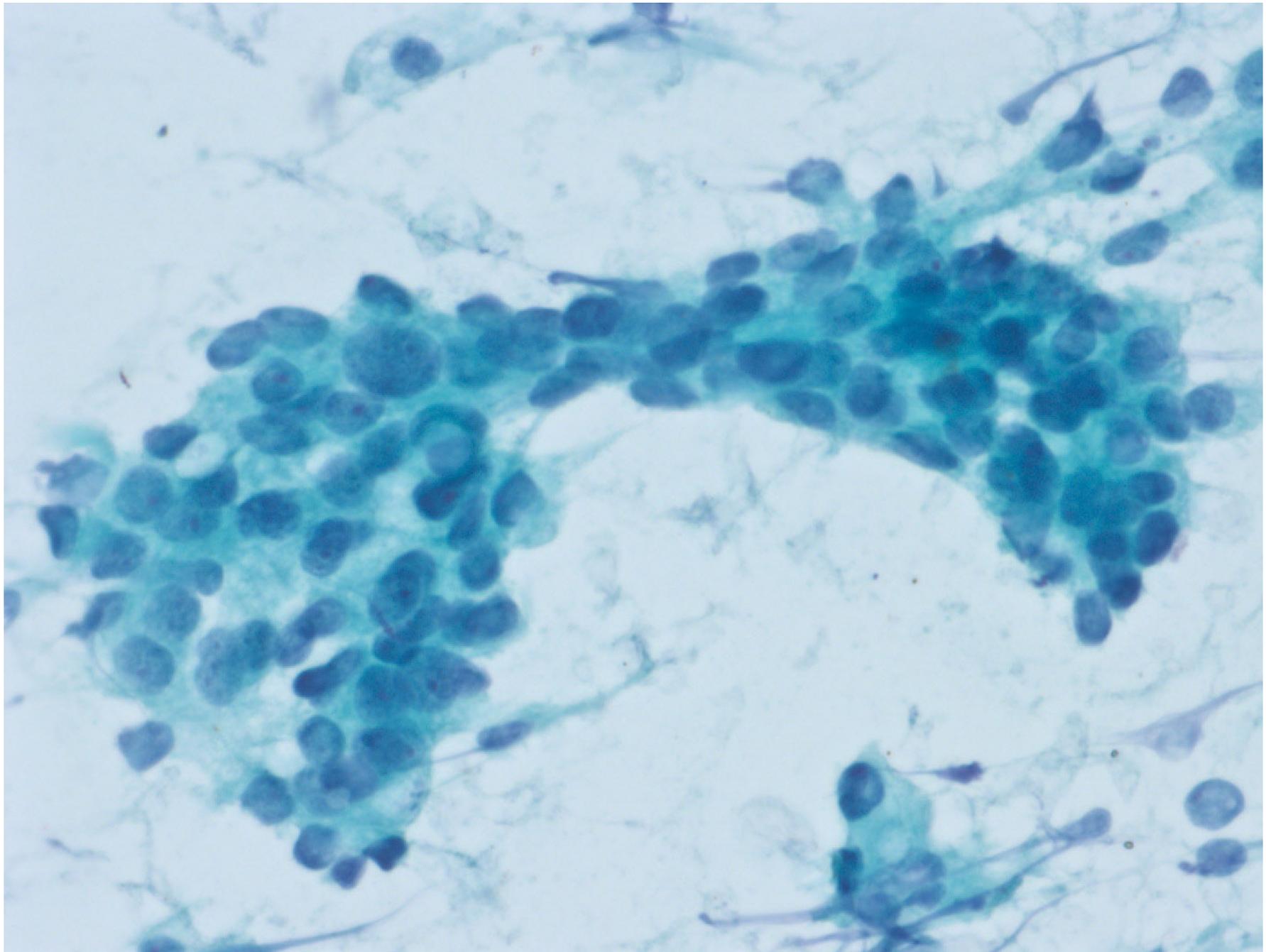
FNP retroaurikulär

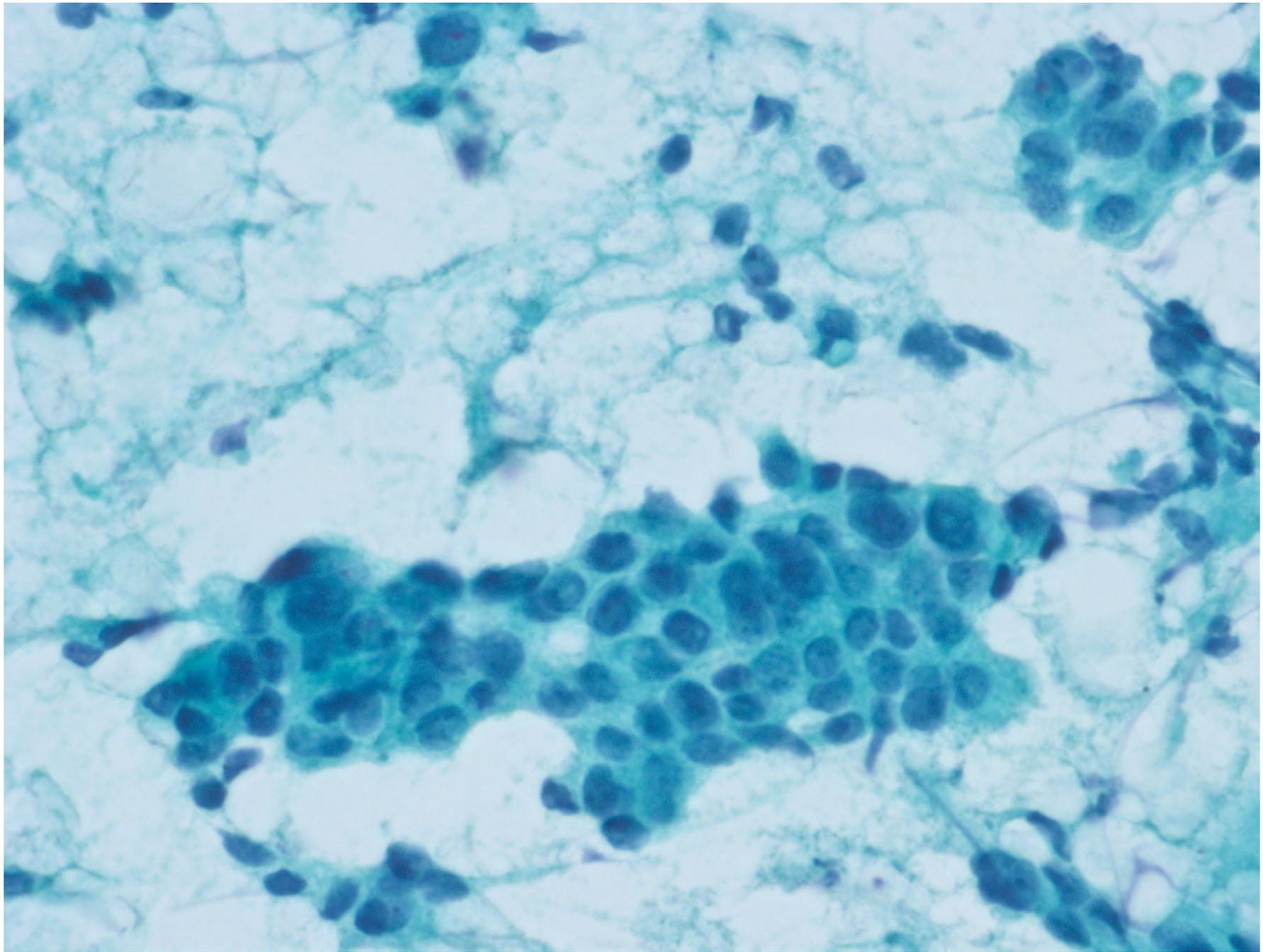


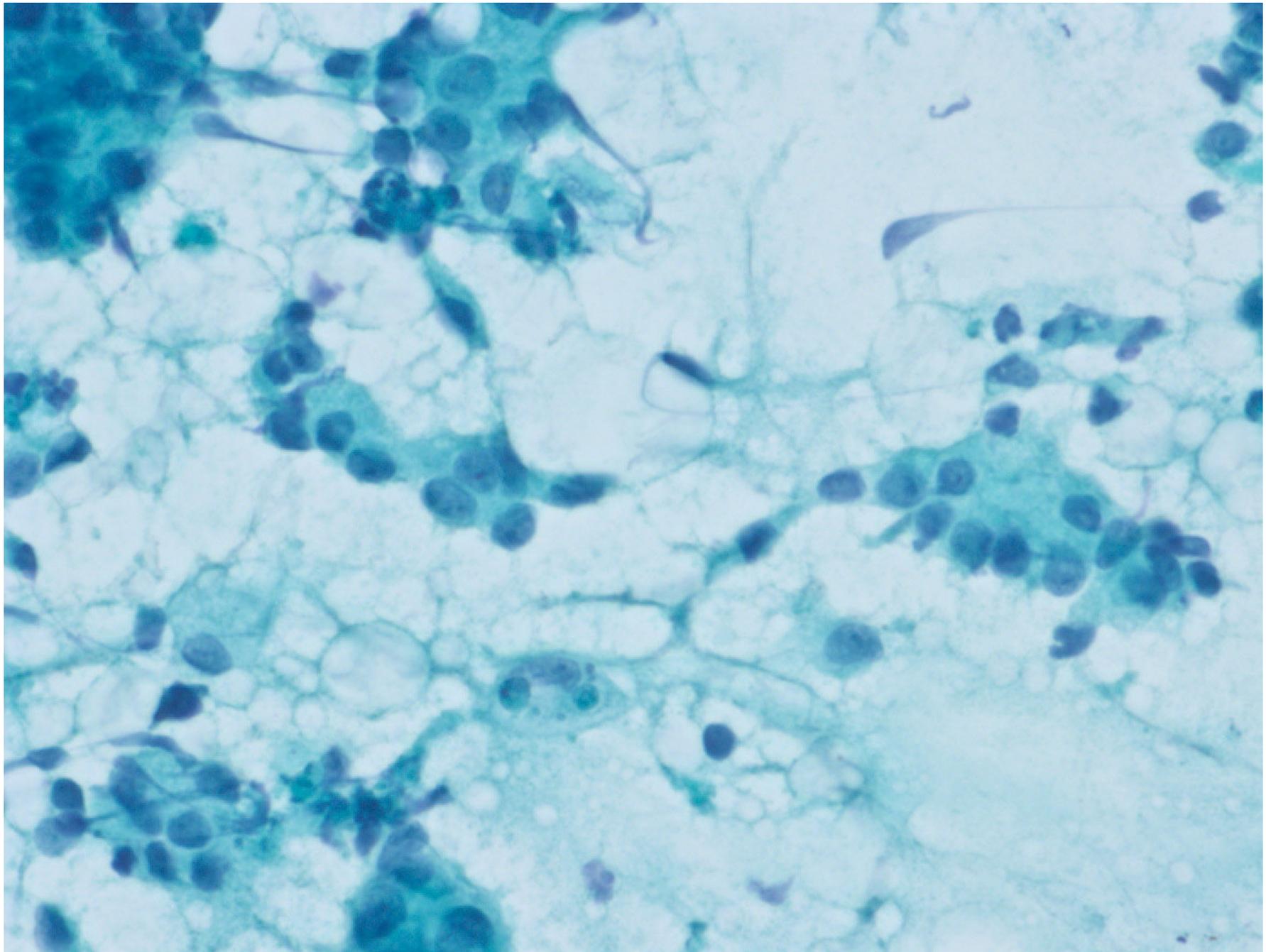


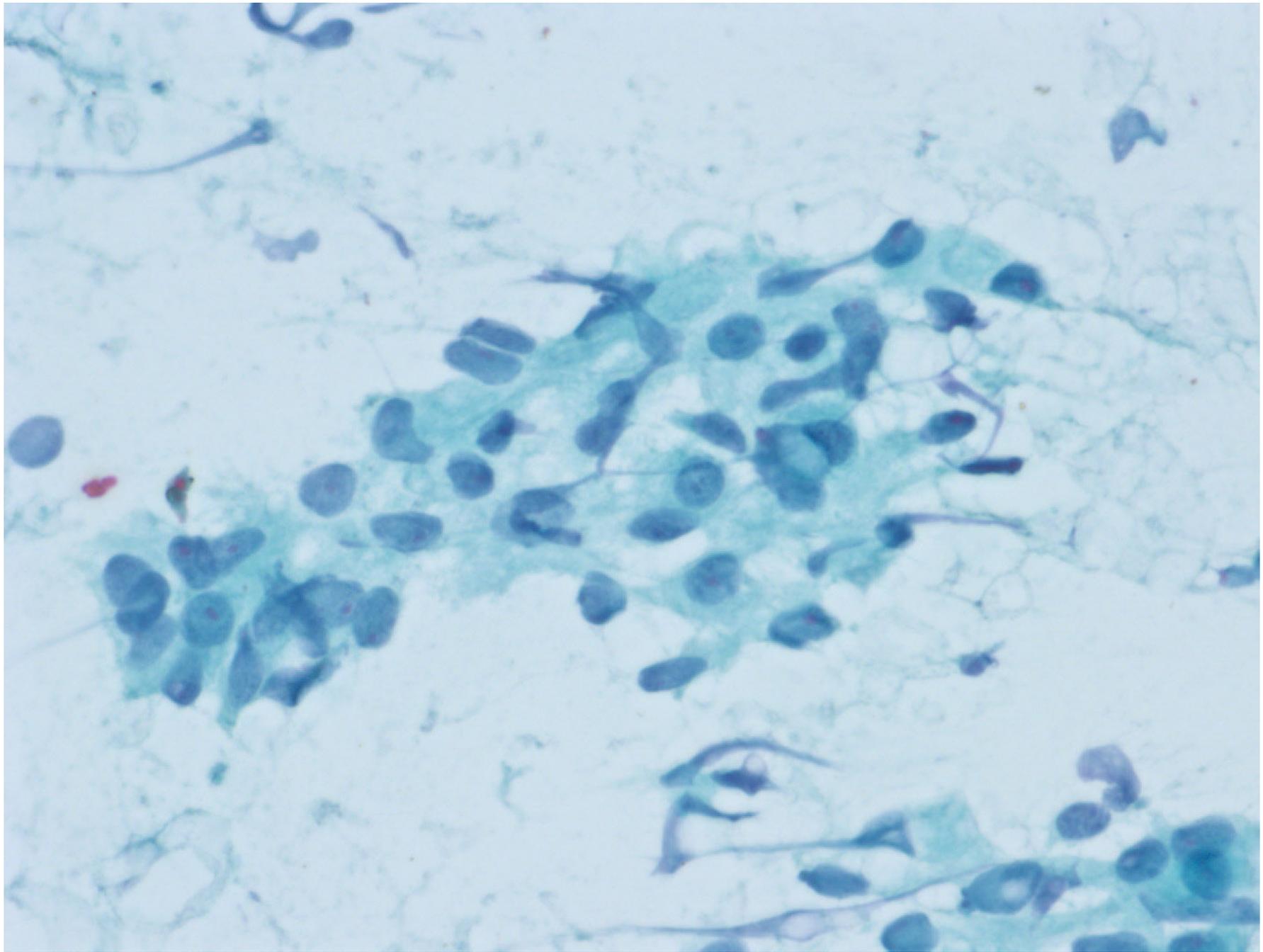










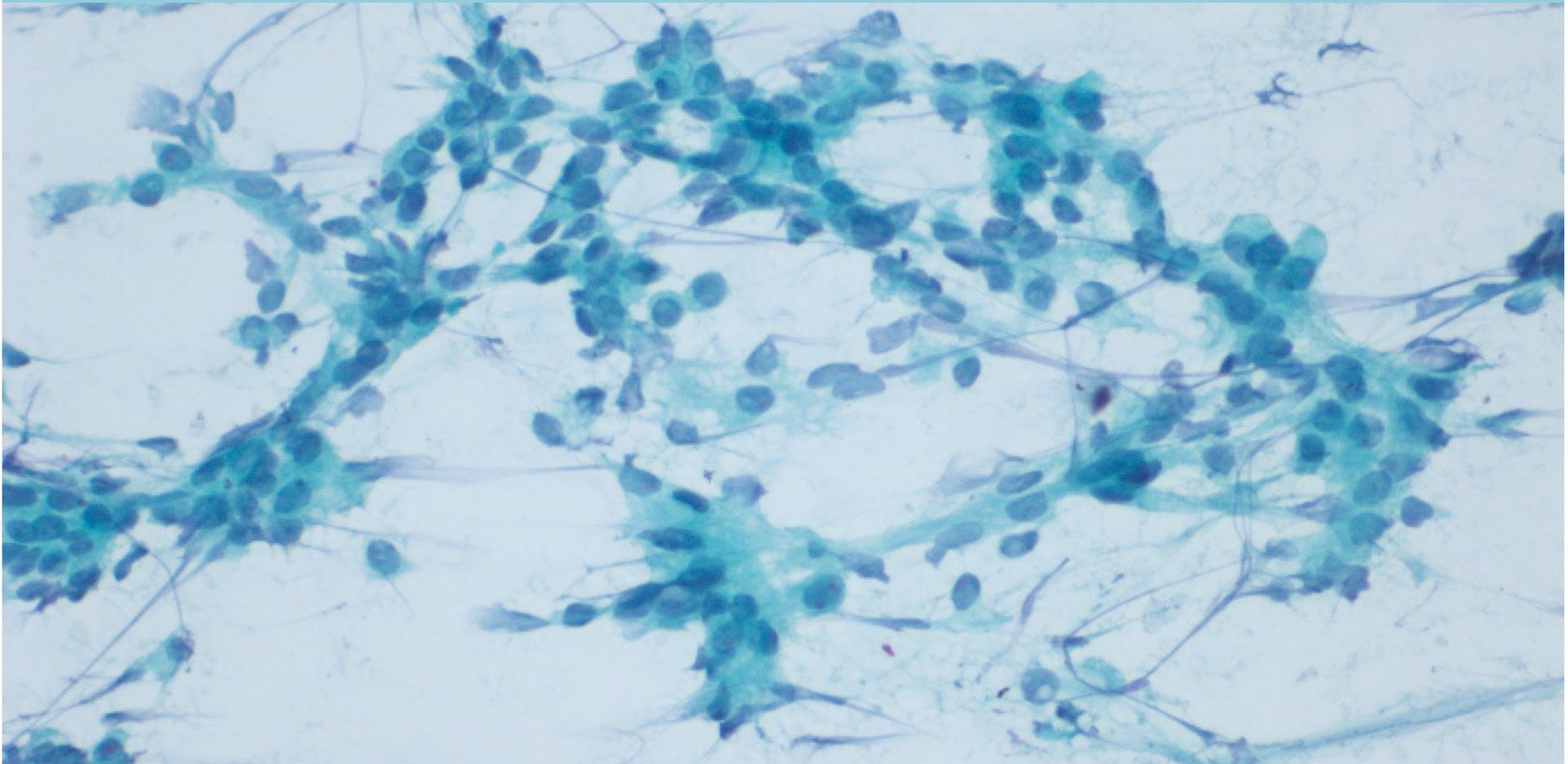


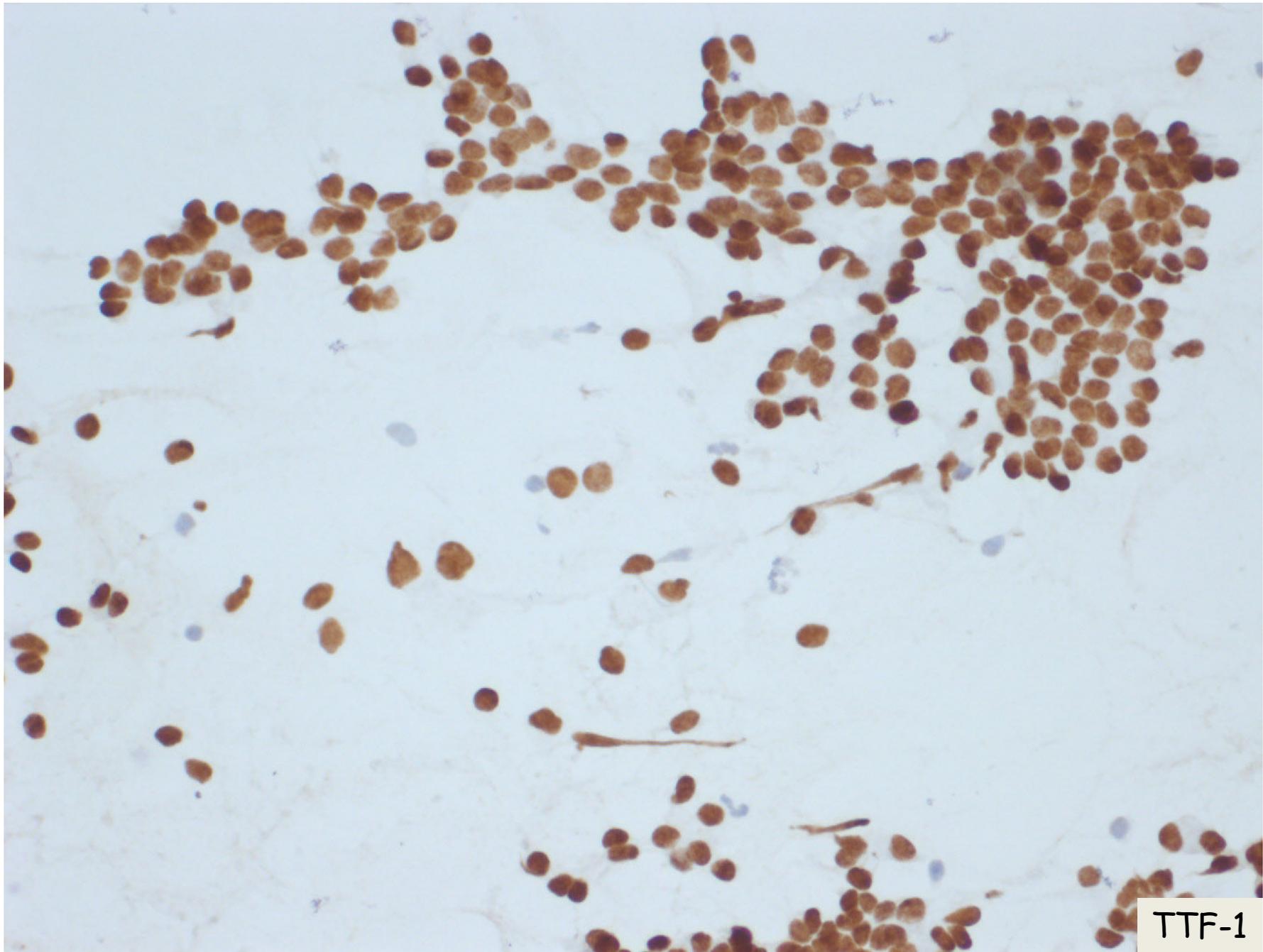
Differentialdiagnose

- Mischtumor der Haut (chondroides Syringom)
- Melanommetastase
- Karzinommetastase
- Hautadnextumor

zellreiche Ausstriche mit teils in flachen Verbänden, teils einzeln gelagerten atypischen epithelialen Zellen mit vergrößerten, unregelmässig konturierten Zellkernen mit oftmals erkennbaren feinen Nukleolen. Das Zytoplasma teilweise exzentrisch gelagert, fragil.

dazwischen vereinzelt Bindegewebsfragmente.





TTF-1

Die klinischen Angaben haben in diesem Fall wirklich sehr geholfen. So konnten wir zielgerichtet an einem Ausstrich eine Immunzytologie mit TTF-1 durchführen.

Lungenkarzinome sind bekannt für kutane/subkutane Metastasen. Konventionell-morphologisch wäre durchaus auch ein Mammakarzinom in Frage gekommen.

An eine Melanommetastase haben wir diesmal eigentlich nicht denken müssen - zu kohäsive Verbände!

Für einen Misch tumor der Haut (Äquivalent zum pleomorphen Adenom der Speicheldrüse) fehlen die direkten Epithel-Stroma-Übergänge. Auch sind die Tumorzellen zu pleomorph!