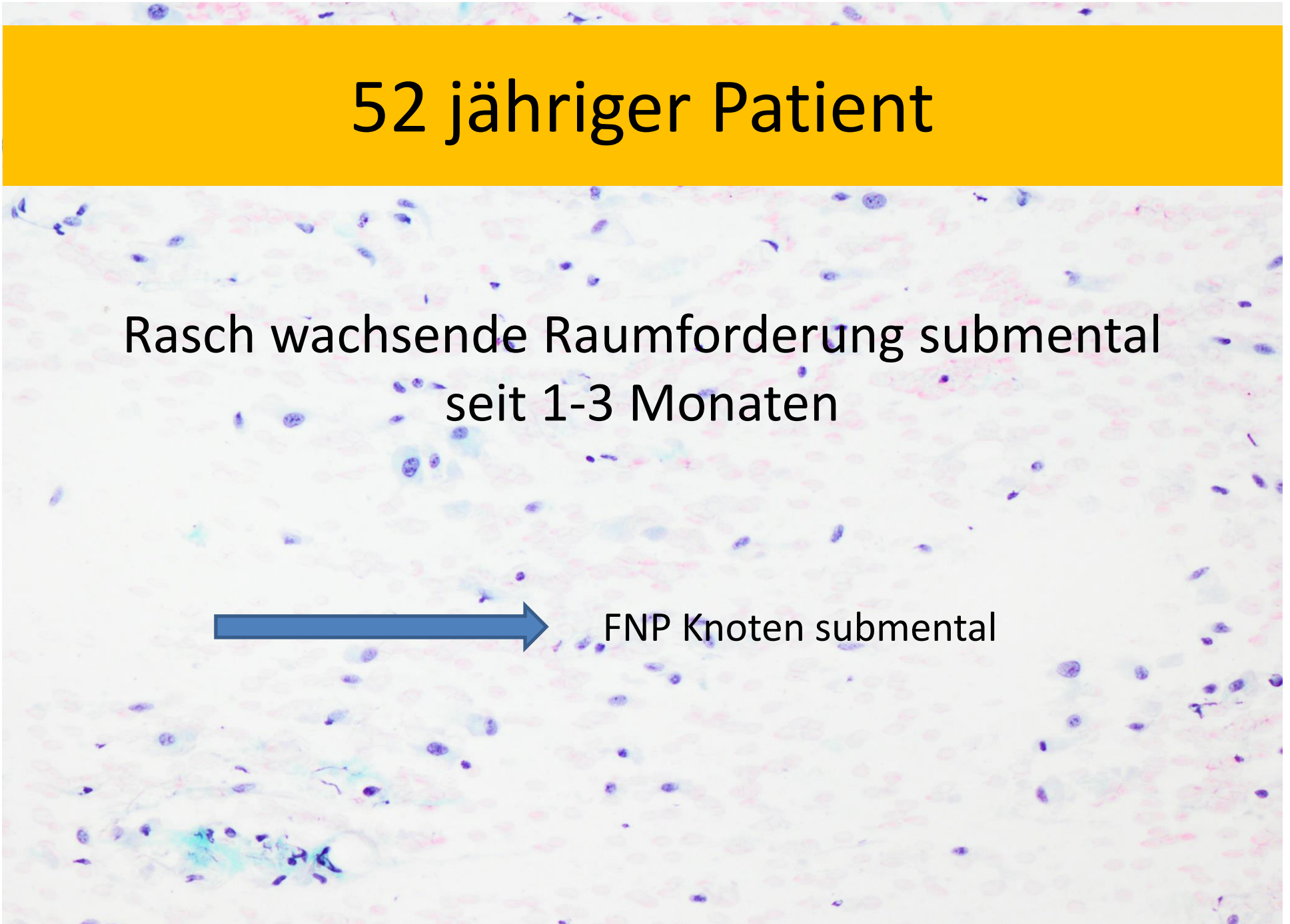


# 52 jähriger Patient

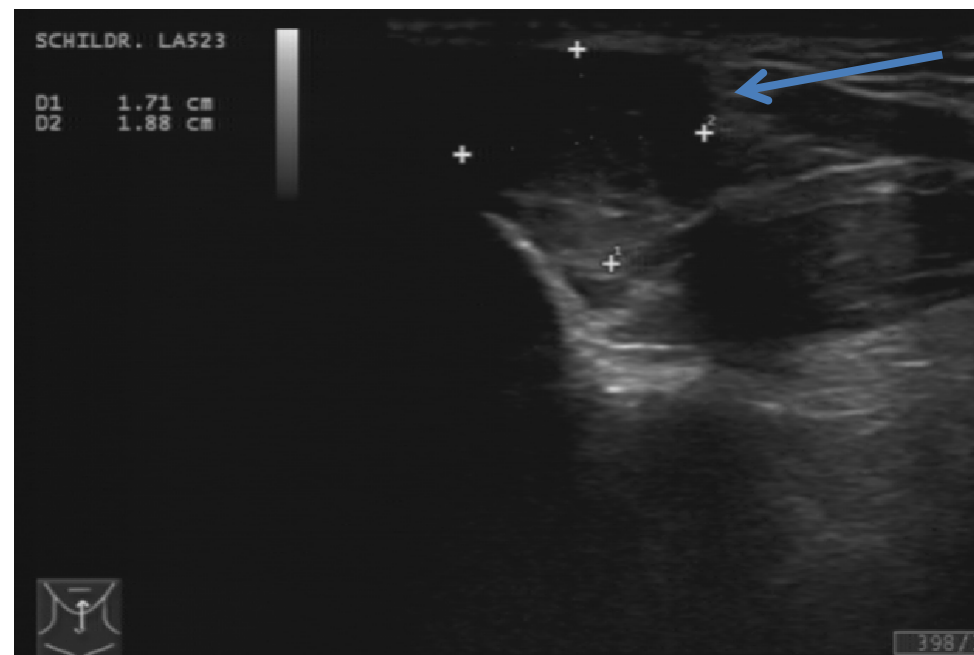
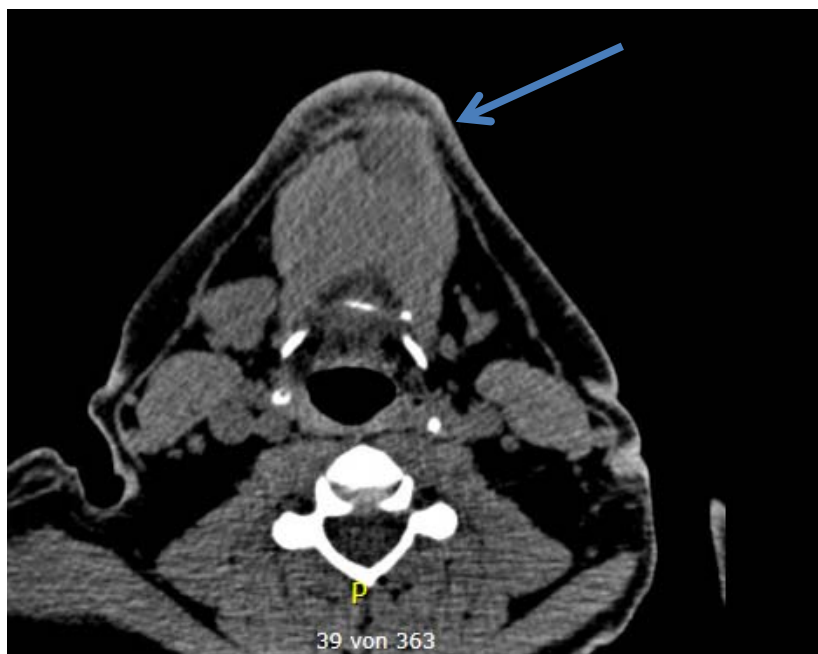
Rasch wachsende Raumforderung submental  
seit 1-3 Monaten

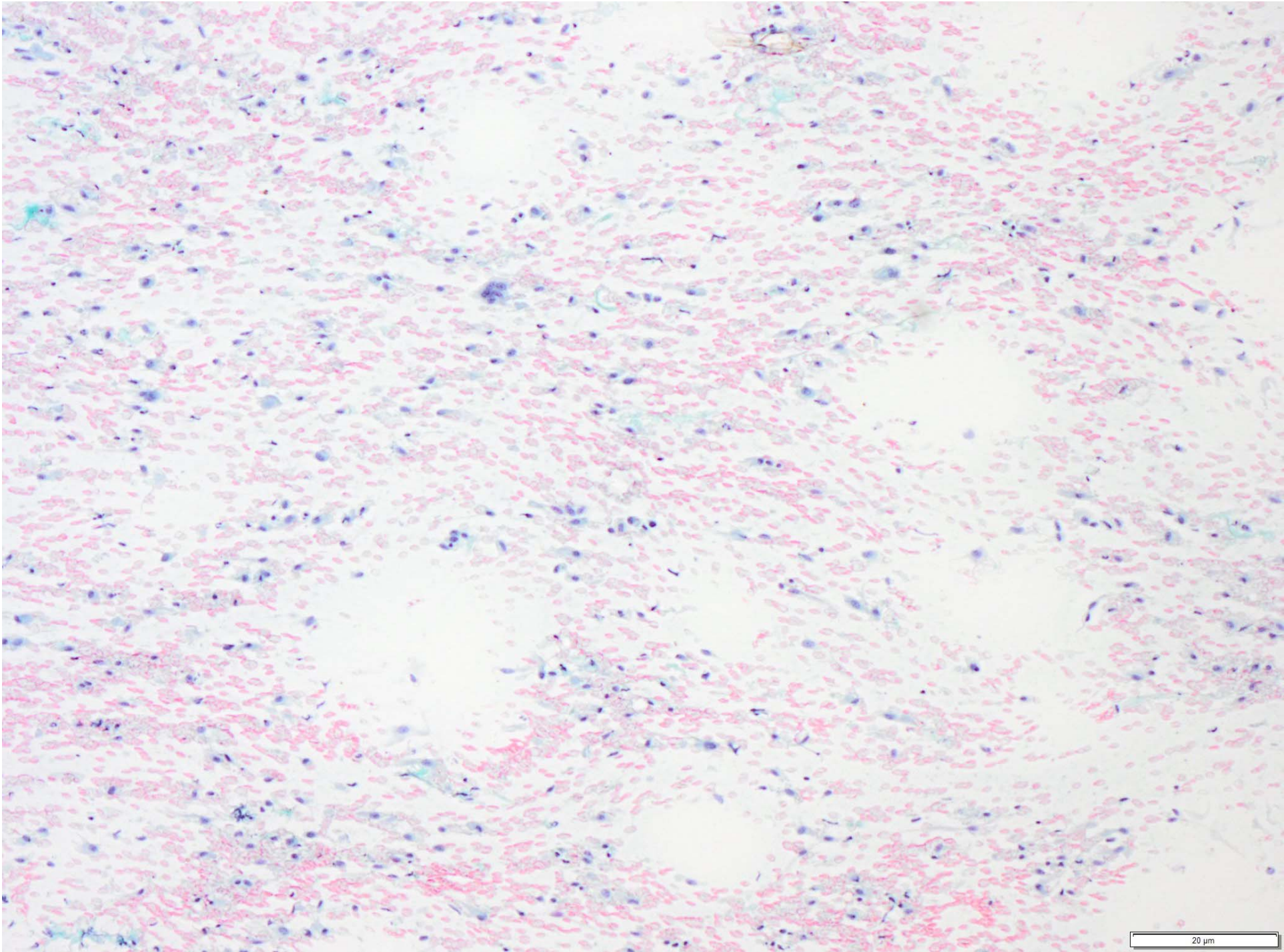


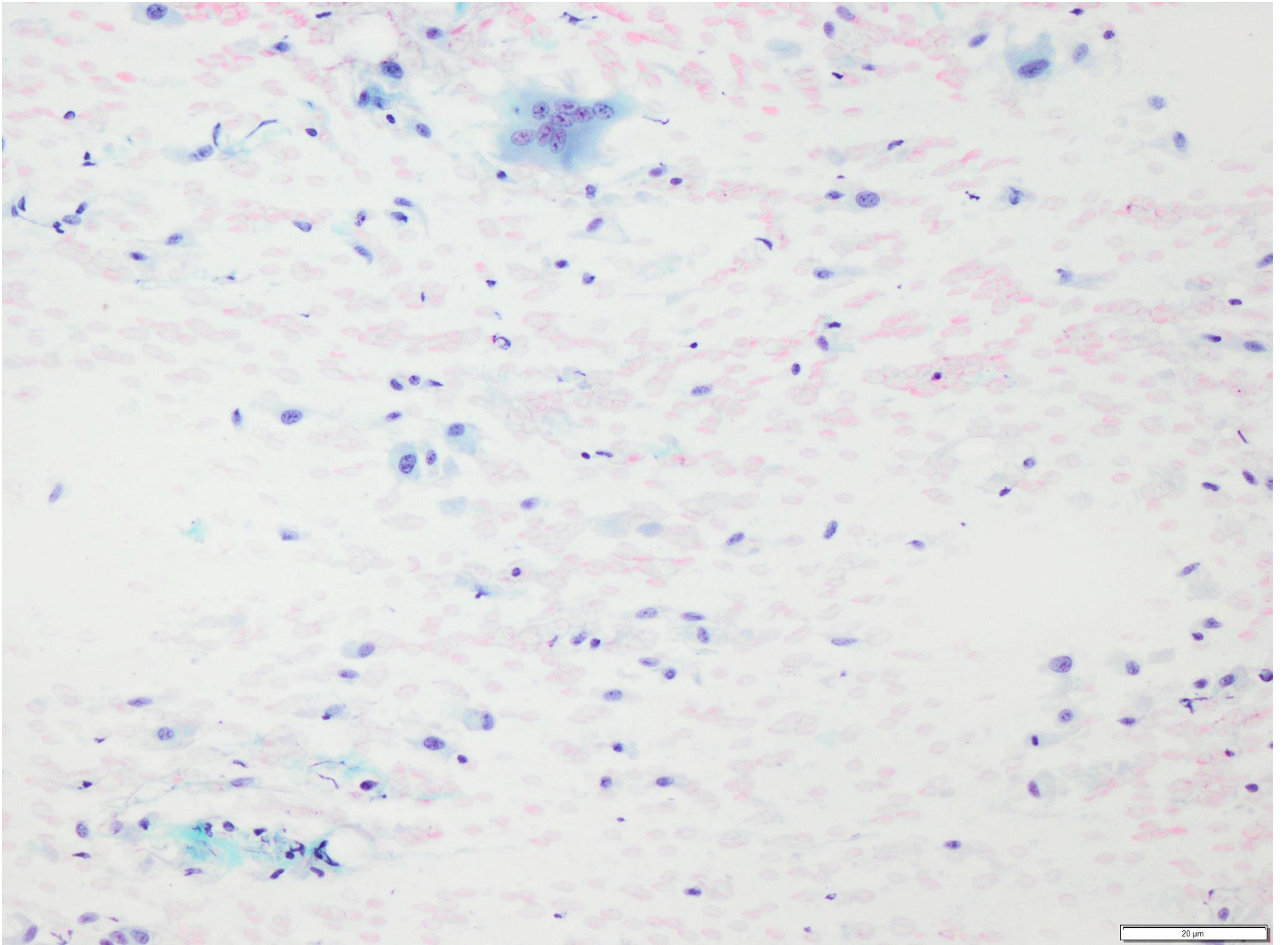
FNP Knoten submental

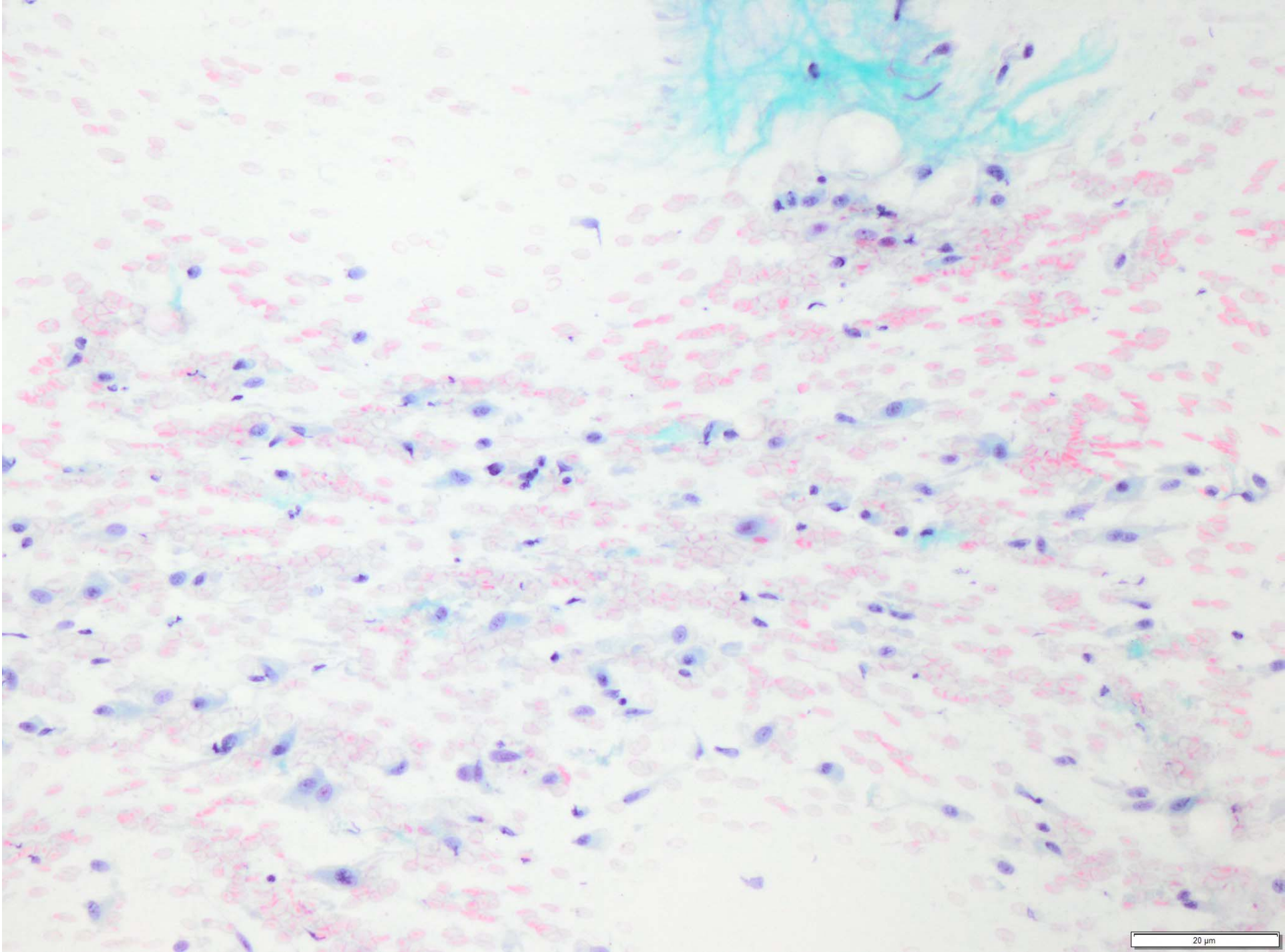


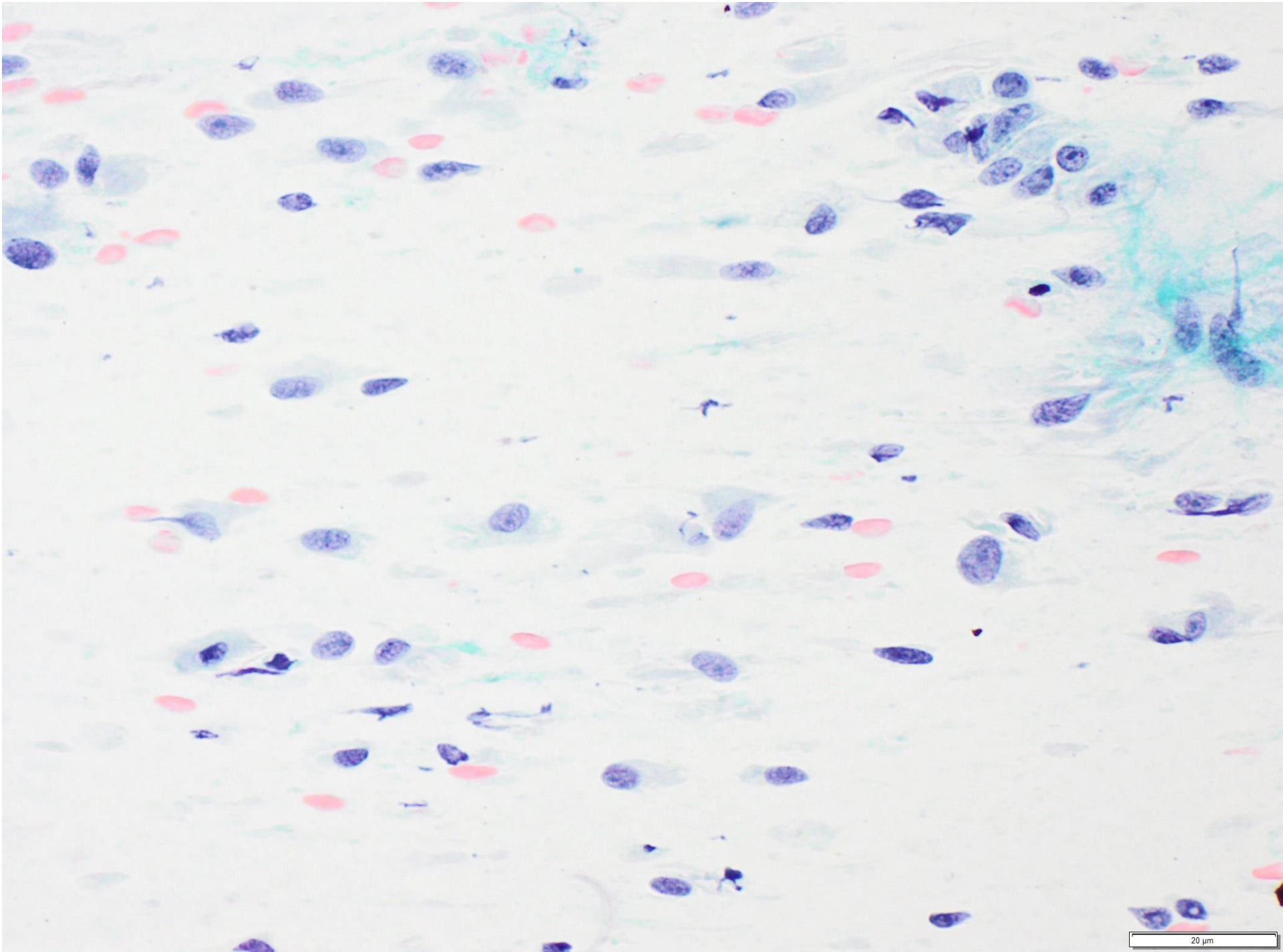
# Ultraschallgesteuerte FNP

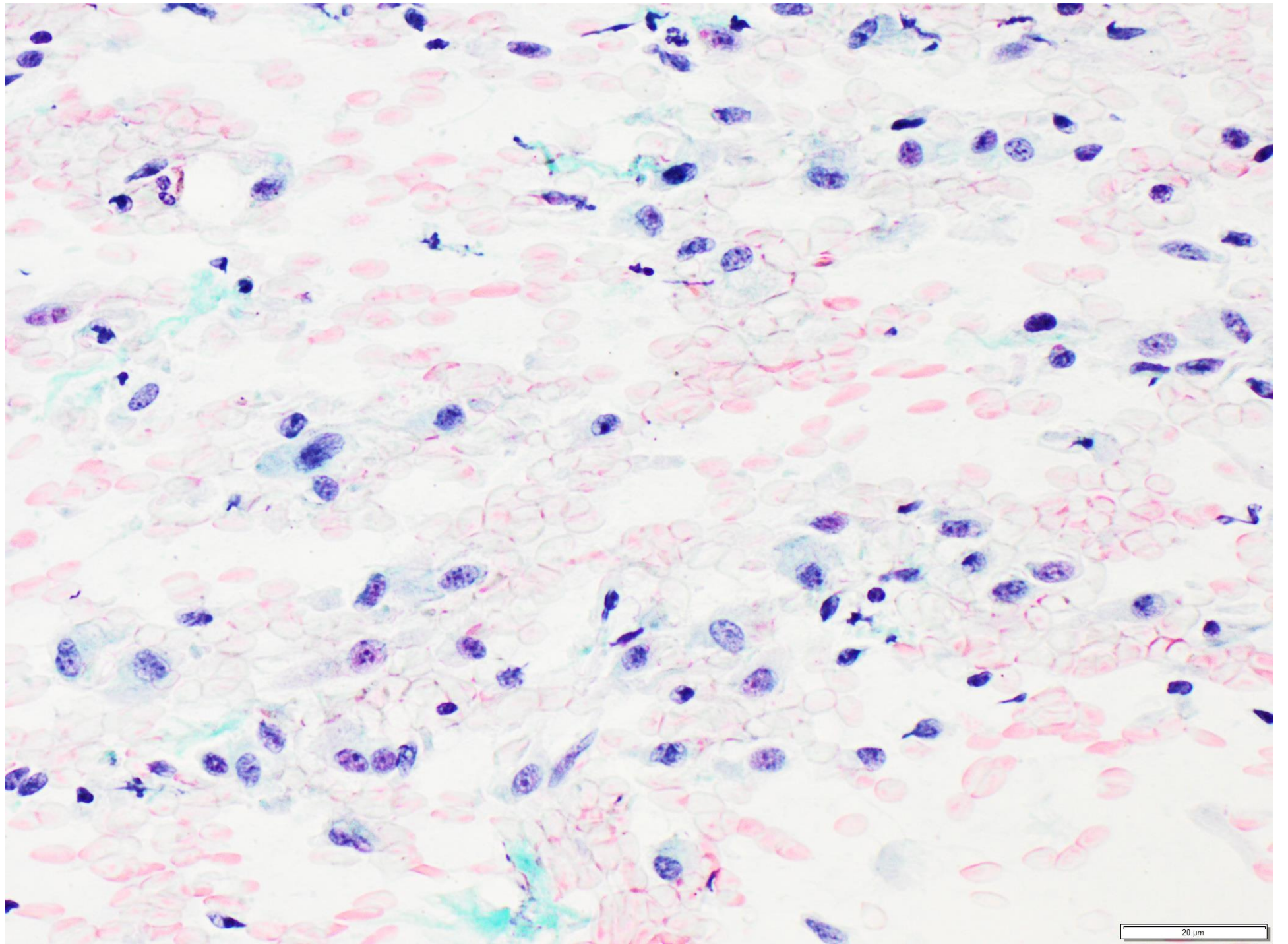


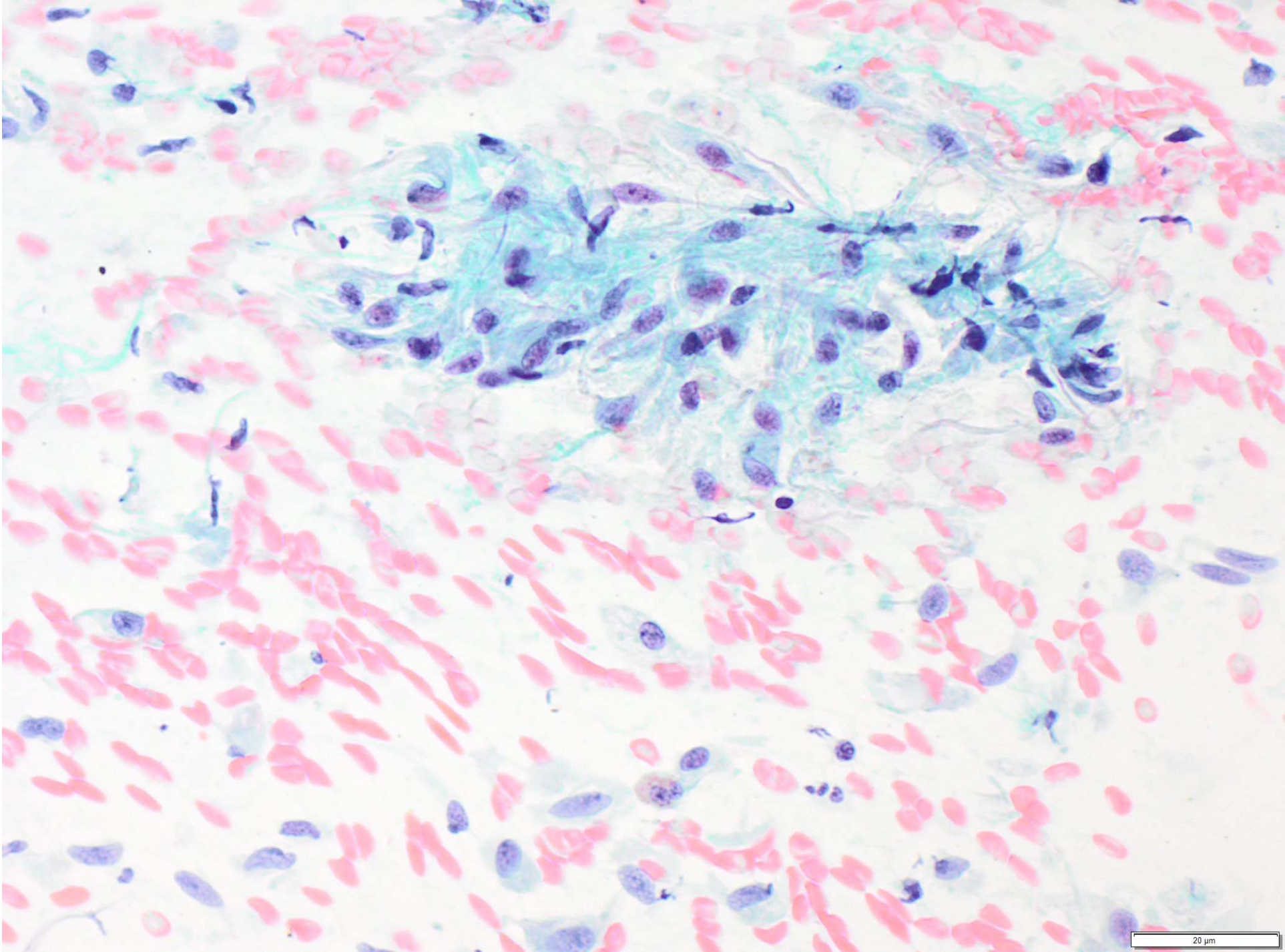






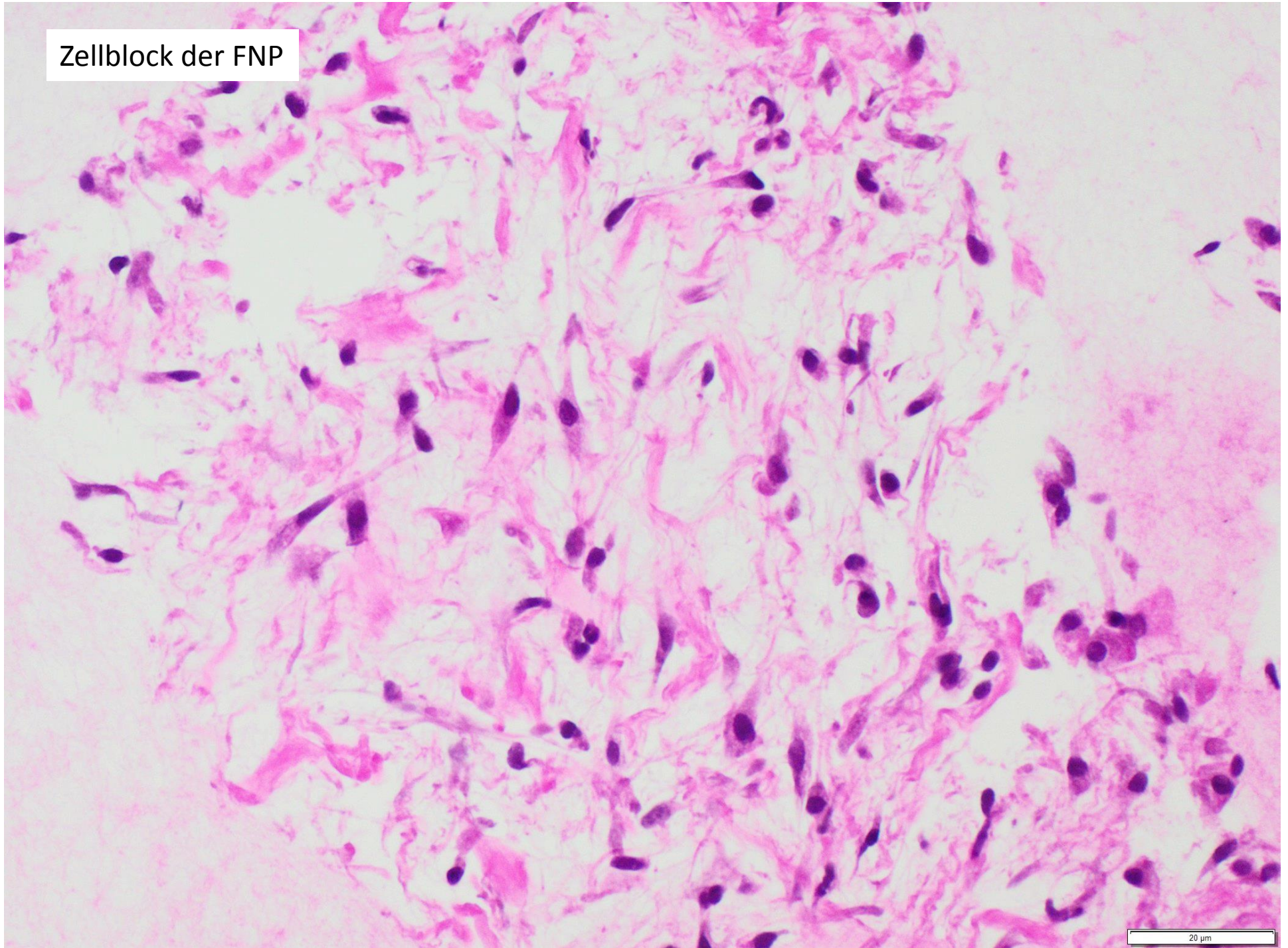




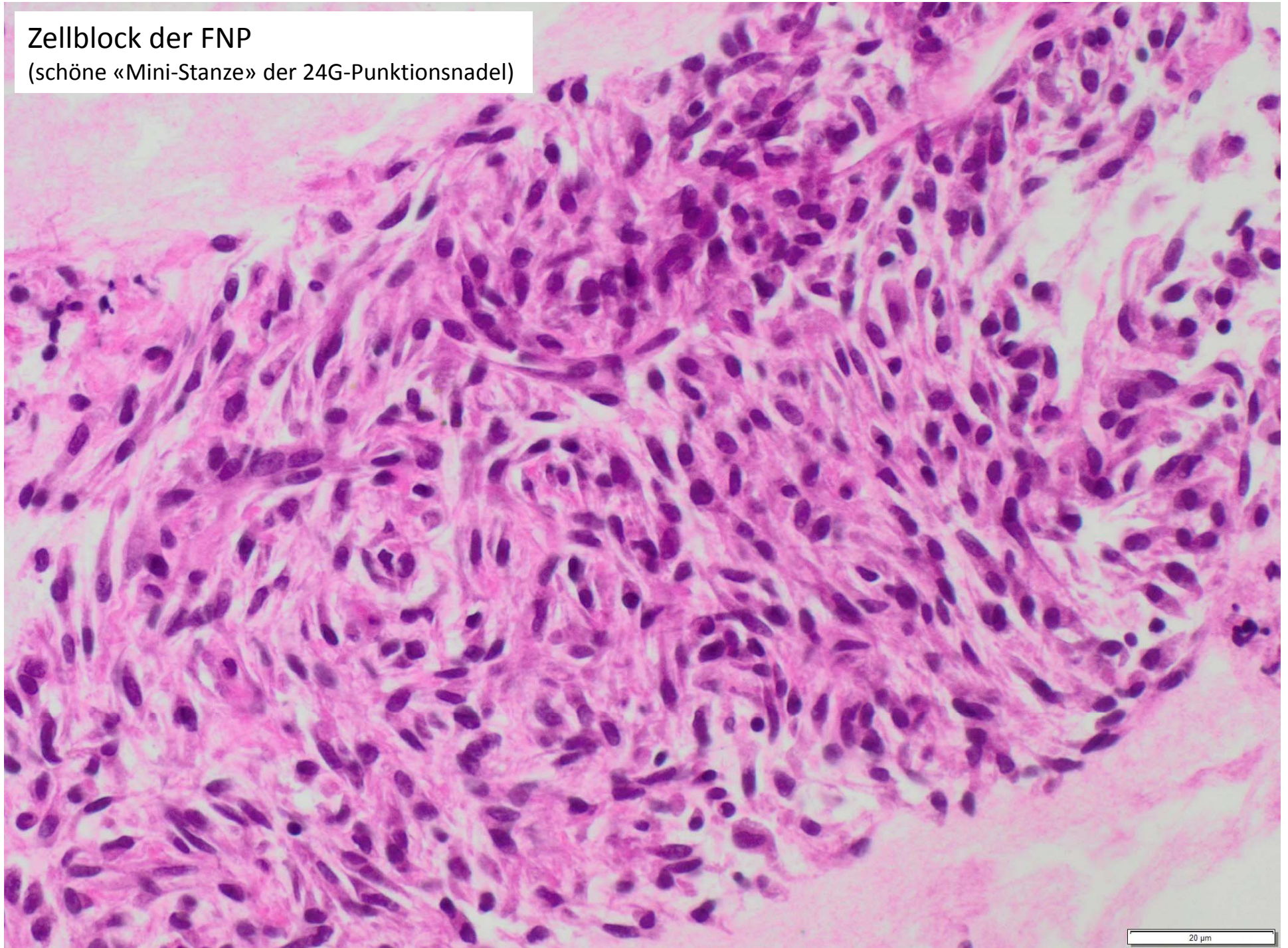




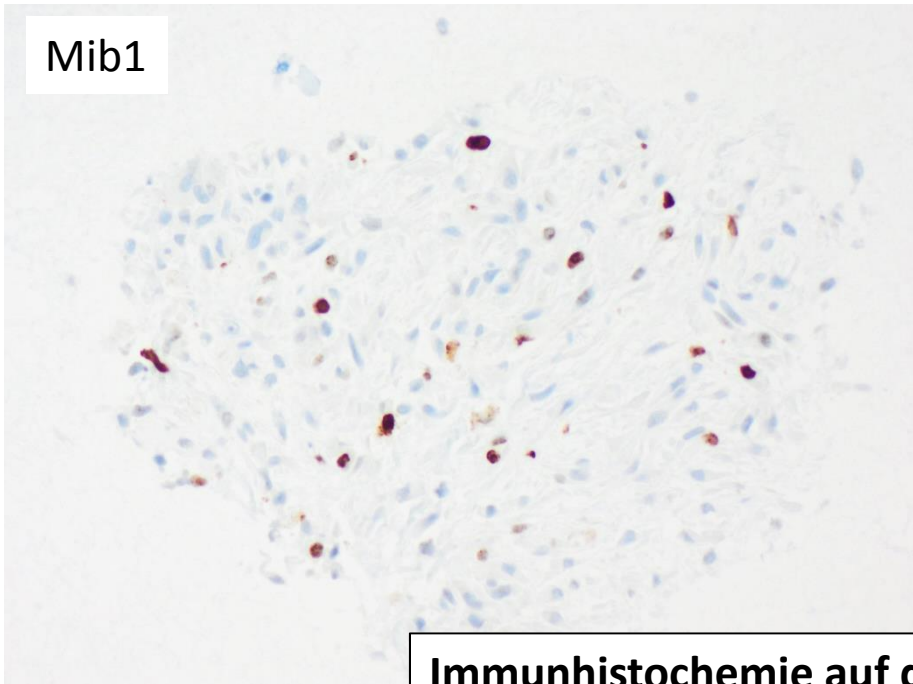
Zellblock der FNP



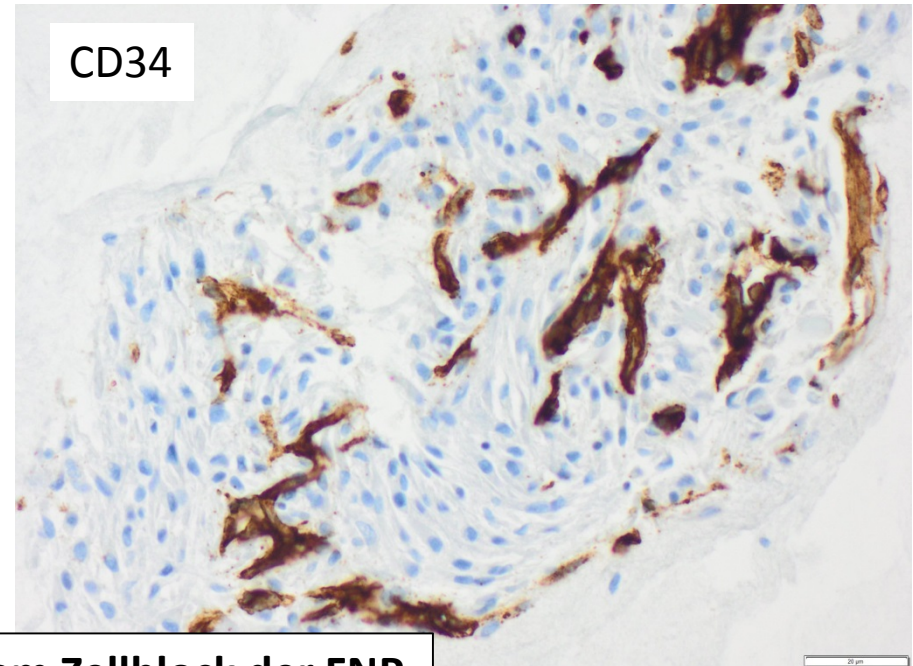
Zellblock der FNP  
(schöne «Mini-Stanze» der 24G-Punktionsnadel)



Mib1

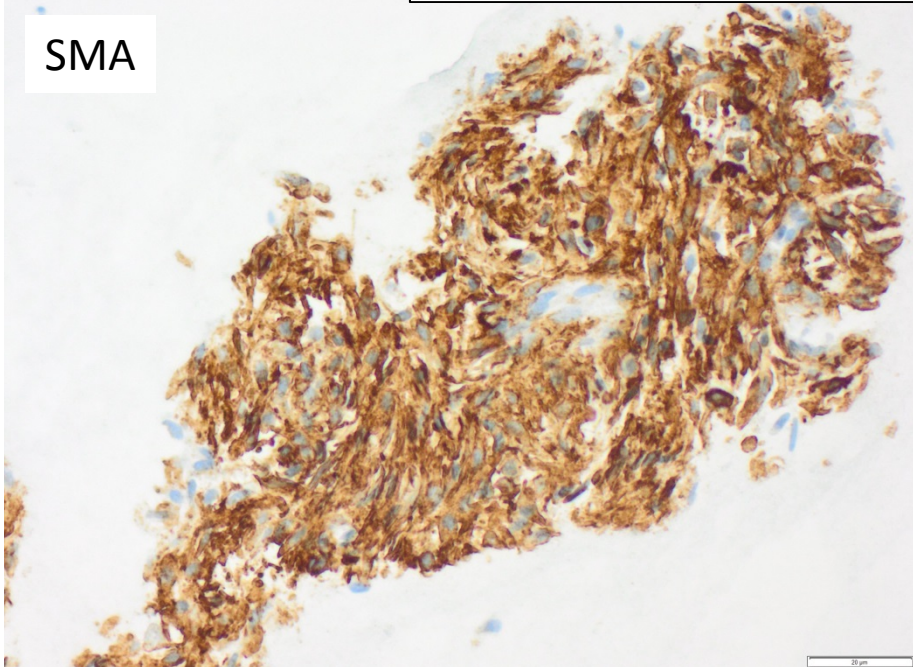


CD34

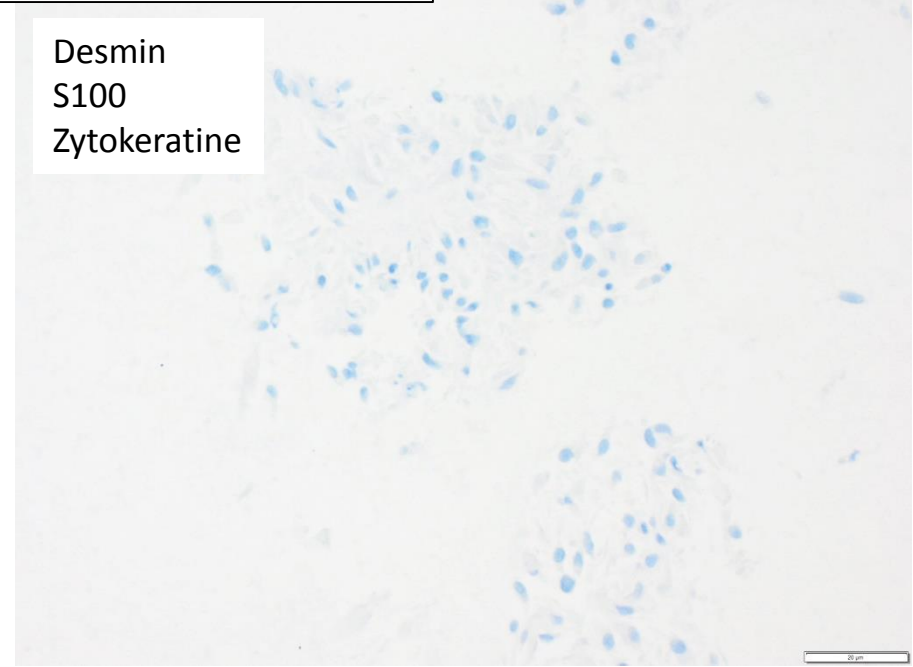


**Immunhistochemie auf dem Zellblock der FNP**

SMA



Desmin  
S100  
Zytokeratine



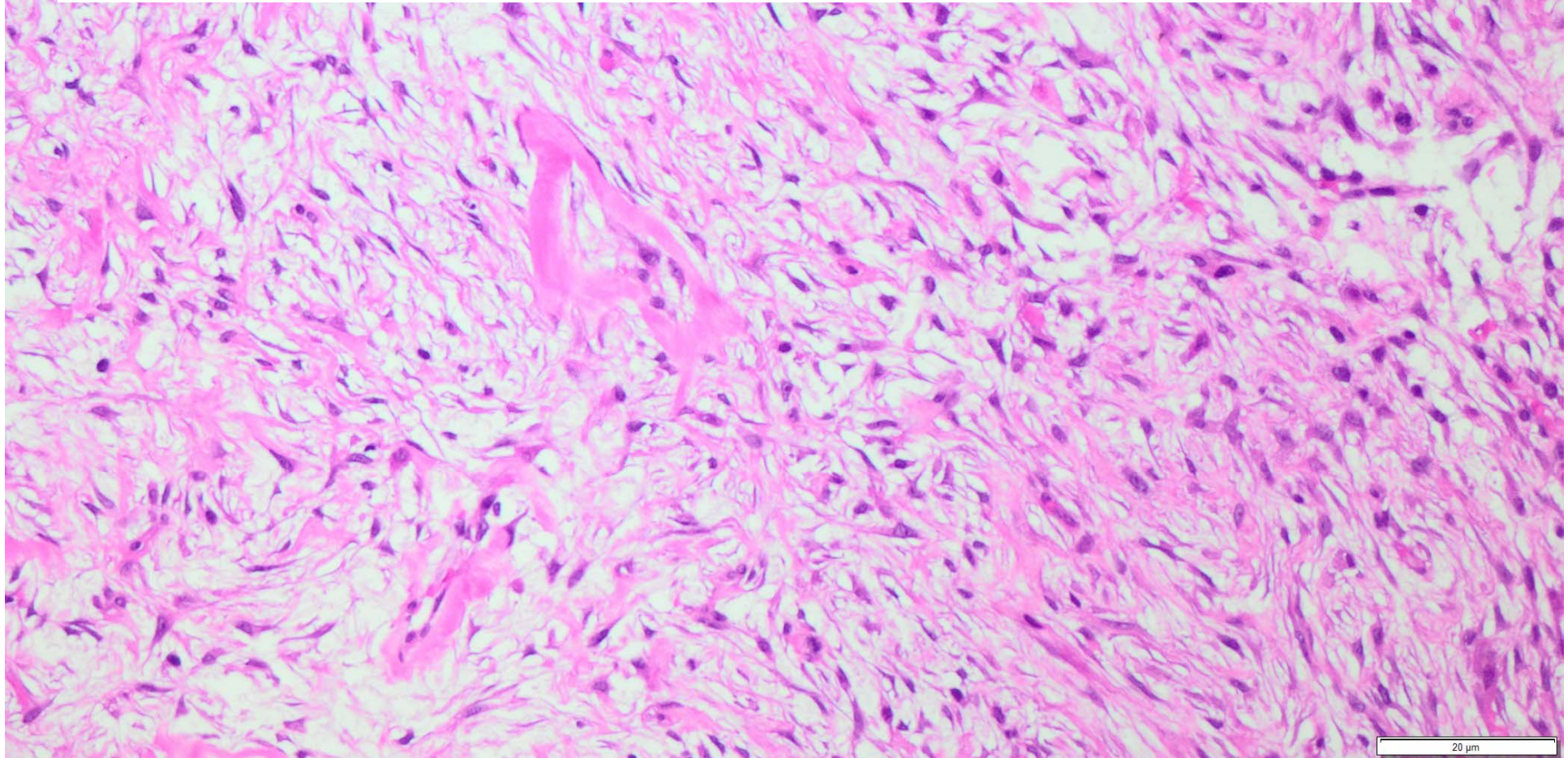
# Differentialdiagnose

- Pleomorphes Adenom
- Lymphknoten-Metastase eines sarkomatoides Karzinoms
- Noduläre Faszitis
- Fibromatose
- Synovialsarkom
- Melanom-Metastase

## Es erfolgte eine Biopsie:

Histologisch zeigte sich ein identisches Bild einer **myofibroblastären Proliferation**, wie in der Feinnadelpunktion.

Das Bild erinnert an eine **fibroblastäre Zellkultur**.  
Stellenweise zeigen sich auch dichtere Kollagenbündeln (kelloid-ähnlich).  
Vereinzelt mehrkernige histiozytäre Riesenzellen vom osteoklastären Typ.

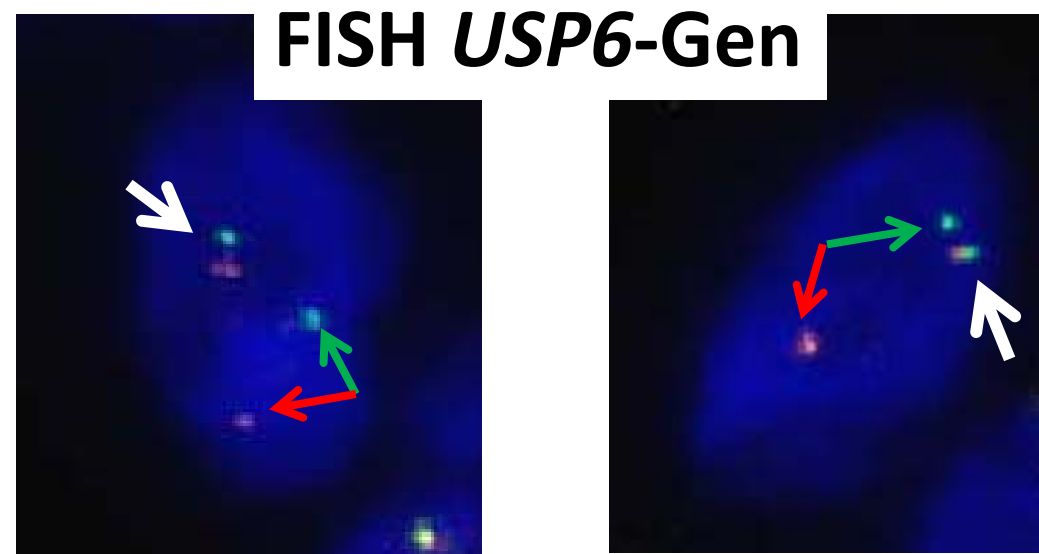


# *Diagnose:* Noduläre Fasziiitis

- **Gutartige** mesenchymale **myofibroblastäre** Proliferation
- Noduläre Fasziiitis kommt im **subkutanen Gewebe** jüngerer Patienten meistens an den oberen Extremitäten und Stamm vor, aber auch im Hals-/Kopf-Bereich
- Häufige Präsentation als **schnell wachsender** Knoten über wenige Wochen und danach meistens **spontan regredient**
- **Mikroskopisch** finden sich proliferativ aktive, spindelige mesenchymale Zellen vom Typ der Myofibroblasten
- **Immunhistochemisch** exprimieren sie SMA und sie sind negativ für Desmin, S100, CD34 und Zytokeratine,
- Die Zellen der nodulären Fasziiitis zeigen eine **genetische Aberration** in Form einer **Translokation des *USP6*-Gens**.
- Die **FISH hinsichtlich der *USP6* – Gen-Translokation** kann bei der definitiven mikroskopischen Diagnose sehr hilfreich sein
- **Definitive** zytomorphologische Diagnose ist **möglich** in der Korrelation mit der Klinik und der FISH.

Die **USP6-Gen-Translokation** kann mithilfe der FISH (Fluoreszenz-in-situ- Hybridisierung) in den Zellen der nodulären Faszitis nachgewiesen werden (wie in diesem Fall)

Die FISH – Reaktion kann an **direkten Ausstrichen** (besonders gut geeignet), **Zellblöcken** und **Biopsien** durchgeführt werden



**Positives Ergebnis:** Hier dargestellt zwei **blaue** Kerne (DAPI) der nodulären Faszitis:

- 1 **rot-grünes** Signal-Paar zusammen (weises Pfeil; «fusioniert») am normalen Chromosom 17
- 1 **rot-grünes** Signal-Paar auseinander (farbige Pfeile; «gesplittet») des translozierten *USP6*-Gens