

Internist 2021 · 62:123–132
<https://doi.org/10.1007/s00108-020-00900-2>
Online publiziert: 25. November 2020
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Redaktion
J. Mössner, Leipzig



I. Tischoff · A. Tannapfel

Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum, Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum, Deutschland

Pathohistologie von Polypen des Gastrointestinaltrakts

Polypen des Gastrointestinaltrakts sind meist benigne Läsionen, die in Abhängigkeit von ihrer Lokalisation ein unterschiedliches histologisches Spektrum aufweisen. Reaktive hyperplastische Veränderungen müssen von hyperplastischen Polypen und Neoplasien wie Adenomen abgegrenzt werden. Die häufigsten Polypen im Kolorektum sind sporadische Adenome und hyperplastische Polypen. Patienten mit einem genetischen Tumorsyndrom des Gastrointestinaltrakts sind durchschnittlich jünger und weisen nicht selten teils zahlreiche Polypen im gesamten Gastrointestinaltrakt auf.

Internist 2019 · 60:1021–1031
<https://doi.org/10.1007/s00108-019-00667-1>
Online publiziert: 5. September 2019
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Redaktion
J. Mössner, Leipzig
A. Neubauer, Marburg



S. Förster · A. Tannapfel

Institut für Pathologie, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Einsatz monoklonaler Antikörper in der pathologischen Diagnostik

Chirurg
<https://doi.org/10.1007/s00104-021-01510-w>
Angenommen: 31. August 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Redaktion
C.T. Germer, Würzburg



Komplettresponse nach neoadjuvanter Therapie

Wie sicher ist die Pathologie?

Iris Tischoff · Andrea Tannapfel
Institut für Pathologie, Ruhr-Universität Bochum, Universitätskliniken Bergmannsheil, Bochum, Deutschland

Zusammenfassung

Die histopathologische Beurteilung neoadjuvant therapierter Tumoren erfolgt durch Tumorregressionsgradingsysteme, die den Anteil des vitalen Restprimärtumors im Verhältnis zum ehemaligen Gesamttumor wiedergeben. Das WHO(Weltgesundheitsorganisation)-Tumorgrading wird in der Tumorklassifikation durch das Tumorregressionsgrading (TRG) ersetzt. Die histopathologische Aufarbeitung eines Tumors richtet sich auch nach neoadjuvanter Therapie nach den Kriterien der TNM-Klassifikation. Ein einheitliches TRG existiert nicht. Es sind für verschiedene Tumoren auf die Tumorentität bezogene TRG erstellt worden, die aus einem 3- oder 5-stufigen System bestehen. Eine komplette histopathologische Tumorregression liegt nur dann vor, wenn keine vitalen Tumorzellen bei der histopathologischen Untersuchung des Primärtumorresektates (Primärtumor und mitresezierte lokoregionäre Lymphknoten) nachweisbar sind und keine Fernmetastasierung besteht.

Schlüsselwörter
Tumorregressionsgrading · TNM-Klassifikation · Primärtumor · Metastasen · Histopathologie

In diesem Beitrag

- Histopathologische Aufarbeitung
- Histopathologische Veränderungen
- Tumorregression und Tumorklassifikation
- Tumorregressionsgradingsysteme
Platteneithelkarzinom des Ösophagus · Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs und des Magens · Rektumkarzinom · Lebermetastasen des kolorektalen Adenokarzinoms · Pankreas

Schwerpunkt: Leberpathologie

Pathologie 2020 · 41:495–504
<https://doi.org/10.1007/s00292-020-00803-x>
Online publiziert: 25. Juni 2020
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Schwerpunktherausgeber
H. Baba, Essen
T. Longerich, Heidelberg



Iris Tischoff · Andrea Tannapfel
Institut für Pathologie, an den Universitätskliniken Bergmannsheil, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

CUP in der Leber

Das CUP-Syndrom („cancer of unknown primary“) ist definiert als ein histologisch oder zytologisch gesicherter maligner Tumor mit unbekanntem Primärtumor nach Abschluss aller diagnostischen Untersuchungen. Davon abzugrenzen ist die viel häufigere CUP-Situation, bei der die Tumordiagnose anhand der histologischen Sicherung einer Metastase erfolgt und der Primärtumor im weiteren Verlauf der klinischen Diagnostik identifiziert wird. Das CUP-Syndrom ist eine fortgeschrittene Tumorerkrankung. Bei allen interdisziplinären diagnostischen Anstrengungen sollte eine zeitnahe Tumorthherapie angestrebt werden, um die Prognose des Patienten durch eine Diagnoseverzögerung nicht zu verschlechtern.

Chirurg 2020 · 91:456–460

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01115-9>

Online publiziert: 4. Februar 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



H. Jütte · A. Tannapfel

Institut für Pathologie, Ruhr-Universität Bochum, Georgius Agricola Stiftung Ruhr, Bochum, Deutschland

Intraoperativer Schnellschnitt – wann sinnvoll, wann notwendig?