

Institut für Pathologie am UKGM Marburg

Eine kurze Präsentation für angehende
PJ-Studierende

Wozu ist der Pathologe da?



Kennzeichen des Fachs Pathologie

- Breites medizinisches Querschnittswissen auf hohem Niveau
- Enge Kooperation mit den klinischen Fächern

Zentrale Aufgaben:

- **Diagnostik** an Zellen und Geweben (Histologie, Schnellschnitte, Molekularpathologie)
- Therapiesteuerung
- Zentrale Rolle in der Interdisziplinären Tumorkonferenz

- Obduktions-/Fetalpathologie (Qualitätskontrolle)
- Molekularpathologie
- Forschung und Lehre (prädiktive/ translationale Pathologie)

Ablauf Befunderstellung

- Einsendung
- Aufnahme
- Schnellschnitt
- Fixierung
- Makroskopische Beurteilung
- Zuschnitt
- Einbetten
- Schneiden
- Färben
- Mikroskopische Beurteilung
- Befunderstellung
- Tumorkonferenzen
- Obduktionen

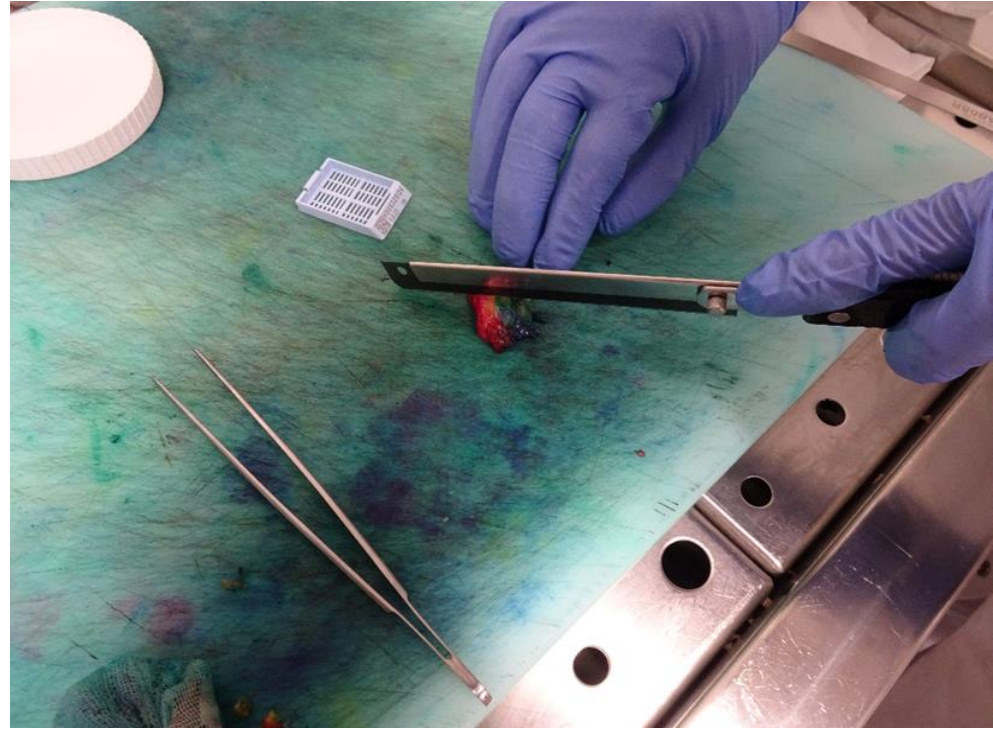
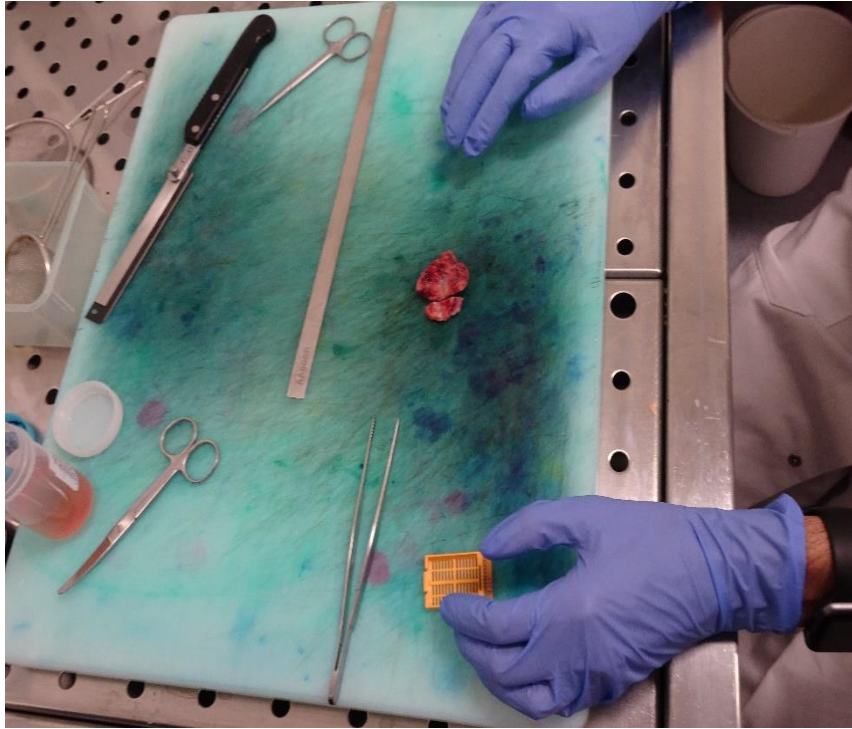
Ärzte + PJ



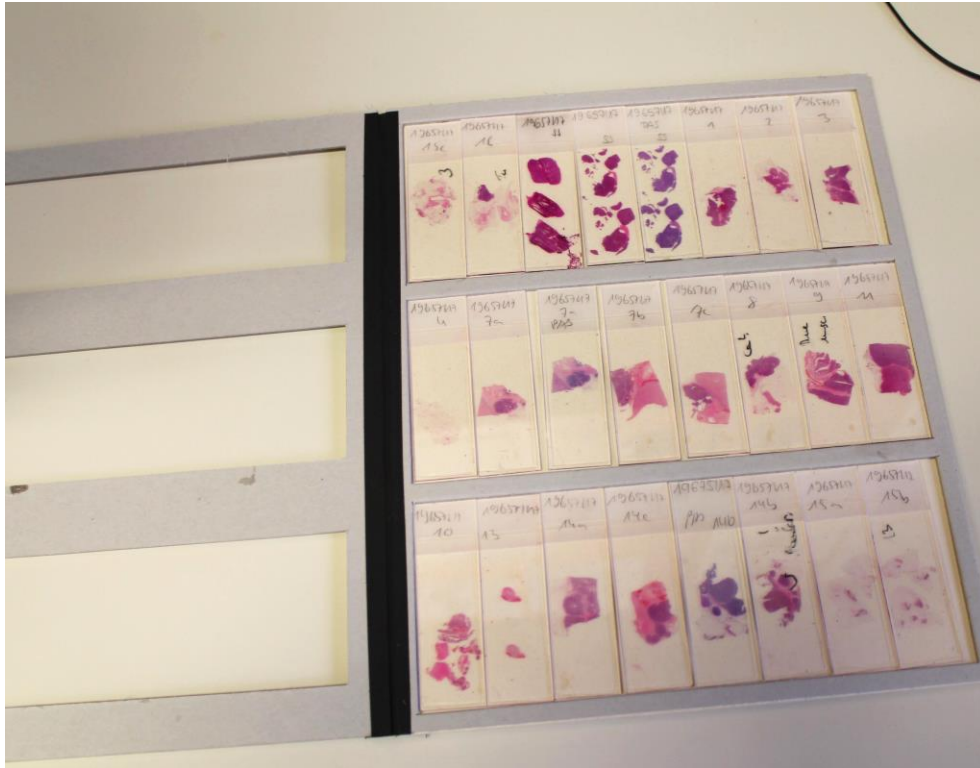
Wie kommen wir zum Befund (und wo kann der Student aktiv mitwirken?)



Wie kommen wir zum Befund (und wo kann der Student aktiv mitwirken?)



Mikroskopische Beurteilung



Makroskopischer Befund:

1. Gallenblase: Ein fragmentiert übersandtes 9,1 x 6,3 x 1,3 cm großes Cholecystektomiepräparat mit kurz abgesetztem und clipverschlossenem Ductus cysticus. Die Serosa gefäßgezeichnet und fokal eingeblutet. Auf der Schnittfläche die Wand deutlich verdickt, die Mukosa landkartenartig ulzeriert mit zahlreichen einliegenden bis 1,7 cm großen Konkrementen. Makroskopisch kein Nachweis einer umschriebenen Herdbildung. Lamellieren und Einbetten repräsentativer Querschnitte.

1-1. Absetzungskante Ductus cysticus.

1-2. Zentrale Querschnitte.

Mikroskopischer Befund:

HE-Färbung.

1-1. Histologisch erkennt man ein regerechtes Zylinderepithel der Ductus cysticus-Absetzungskante. Im Lumen sind Gallenpigmente zu sehen. Im Stroma zeigen sich lymphozytäre Infiltrate. Wandschichtung leicht verbreitert und fibrosiert.

1-2. Abgeflachte Gallenblasenschleimhaut mit kubischem bis hochprismatischen Epithel. Luminal zeigen sich zahlreiche Gallekonkremente und abgeschilferte Epithelreste. Flächenhafte Ulzerationen mit granulozytärem Infiltrat neben Fibrinablagerung. Das Stroma zeigt Fibroblastenproliferate und ist zum Teil eingeblutet. Darüberhinaus in den Wandschichten vermehrtes granulozytäres sowie lymphozytäres Infiltrat. Die Serosa ist fokal fibrinös-eitrig belegt.

Diagnose:

Schwere, flächenhaft ulzeröse Cholezystitis bei nachgewiesener Cholezystolithiasis teils mit transmuraler entzündlicher Ausbreitung. Konsekutive fibrinöse Serositis.

Chronische gering floride Cholangitis, sowie Fibrose der Ductus cysticus-Absetzungskante.

Kein Anhalt für Malignität.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Carsten Denkert

(Institutsdirektor)

N.N.

(PJ-Studierender)

Obduktionen



Tumorkonferenzen



Fachgebiet Pathologie in Deutschland

Quelle: Bundesverband Deutscher Pathologen e. V.

~1.500 berufstätige Fachärzt/Innen für Pathologie (0,4% der Ärzteschaft)

51% an privaten Instituten / Praxen (300 Institute)

34% niedergelassen

17% angestellt

42% an Universitäts- und Krankenhausinstituten (150 Institute)

~ $\frac{1}{3}$ der Patholog/Innen sind habilitiert

~400 Weiterbildungsassistent/Innen

48% an Universitätsinstituten

35% an Krankenhausinstituten

11% an privaten Instituten / Praxen

Berufsziele:

$\frac{2}{3}$ Diagnostik

$\frac{1}{3}$ Diagnostik und Forschung

Pathologenzahl stagniert !

Zufluss zu gering

Frauenanteil steigt

→ **Nachwuchs willkommen!**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Aufgaben der PJ-Studierenden

- Mitarbeit im Zuschnitt (unter ärztlicher Anleitung)
- Befundung eigener Fälle (unter ärztlicher Anleitung)
- Mitarbeit bei Obduktionen (unter ärztlicher Anleitung)

- Begleitung zu Tumorkonferenzen
- Kennenlernen aller Bereiche inkl. Molekularpathologie/ Forschung

- Fragen? → Email: westhoff@med.uni-marburg.de