Anamnese til kursuskassen-16 cases

Case	Anamnese	Diagnose	Differentialdiagnose	Suppl. undersøgelser/ kommentar
1	60-årig mand henvises fra egen læge med stor bløddelsstumor bagpå højre lår ca. 15 cm i diameter. MR viser tumor svarende til adduktor magnus. Incisionsbiopsi. Immun: S-100+ i lipocytter, CD34+ i stroma, MDM2+ i spredte stromale celler.			
2	45-årig kvindelig læge, som 2 uger før indlæggelsen bemærker en tumor distalt foran musc. biceps brachii dx som er kommet i løbet af ca 2 uger. Den er siden ikke vokset og måler klinisk ca. 3 x 2 cm, findes ikke adhærent til hud, men derimod til underliggende fascie. Makro.: Uregelmæssigt, afgrænset område i relation til fascien, fast, hvidlig af farve og glinsende. Immun: SMA+ med "tram track" mønster i områder.			
3	84-årig mand med langsom (flere måneder) udvikling af subkutan knude og tiltagende smerte i det meste af armen. Ved MR-scanning viser den sig at have større subfasciel (intramuskulær) komponent og i alt være op imod 9 cm i udstrækning. Vokser i udbredt grad omkring kar og nerver. Efter biopsisvar foretages amputation af overekstremiteten.Tumorvævet makroskopisk stedvist meget "slimet", andre steder flæsket og mere fast. Foreliggende snit fra "slimede" del. Immun: CD34 +/-, MDM2-			
4	28-årig kvinde bemærker udvikling af en tumor mellem crista iliaca og kurvaturen. Den er objektivt fast, hård, forskydelig. Fjernes operativt. Den er lokaliseret i m. rectus abdominis. (Pt. er opereret i abdomen 2 gange tidligere pga. extrauterin graviditet). Immun: SMA+ partielt, Betacatenin+ i spredte kerner.			
5	46-årig mand med tumor på forsiden af ve. skulder. Angiveligt traume i området ca. 30 år tidligere. Beskrives som rødlig og blåviolet farvet tumor på 8 x 6 x 6 cm, frit forskydelig, uøm, uden pulsation. Man mistænker vaskulær malformation, men da tumor ikke			

	er kompressibel foretages stansebiopsi og herefter resektion af processen. Follow-up: Tumor fjernet med 2,5 cm fri margen, defekten dækket med delhudstransplantat fra låret. Mindre helingsproblemer, men ingen tegn på recidiv ved efterfølgende kontroller (p.t. 1 år). Immun: CD34+, SMA-, Desmin-			
6	18-årig mand henvist af dermatolog for hurtigt voksende tumor på venstre 2. fingers volarflade. Tumor vokset igennem 4 måneder. Blev i begyndelsen behandlet som vorte. Objektivt 15 mm i diameter, 4-5 mm tyk. Klinisk diagnose keratoakantom. Der tages først biopsi, men efterfølgende excision (aktuelle præparat) i 2 mm´s afstand med efterfølgende fuldhudstransplantation. Immun: SMA+, Desmin +/-, CD34-, Pancytokeratin-, S-100-			
7	67-årig kvinde. Retroperitoneal tumor. Obs sarkom. Immun: S-100+, CD34-, SMA-, Desmin -			
8	24-årig mand henvises af egen læge pga. tumordannelse i hø. hånds 1. interstits dorsalt. Rtg. viser bløddelshævelse, ved biopsitagningen beskriver kirurgen en multilobulær, gullig, dels cystisk og dels solid tumor, dårligt afgrænset. Efter biopsisvaret foretages amputation af hø. underarm. Ca. 9 måneder senere konstateres tumordannelse i aksillen, præp. stammer herfra. Immun: Desmin+, Myogenin+			
9	33-årig mand har gennem 6 uger bemærket tumor i hø. inguen. 14 dage før indlæggelsen får pt. dyb venetrombose i hø. ben. Obj.: 5 x 5 cm stor tumor, uøm, ikke adhærent til hud. CT-skanning og peroperative fund viser tumor beliggende under ligamentet i tæt relation til karrene: Venen er okkluderet, arterien skubbet lateralt af tumor, men ikke invaderet. Tumor er grålig, let henflydende med væske centralt. Immun: Vekslende Vimentin+, PCK+, BCL2+, CD34-			
10	78 årig kvinde, 6 år tidligere lumpektomeret og efterfølgende strålebehandlet for mammacancer. Nu rødme og uregelmæssig konsistens af et hudområde på 15 x 10 mm.			

	Trods resektion af forandringen i case 11a, kommer der langsom efter yderligere et år udbredte blårøde stedvist ulcererende forandringer i et område på samlet 120 x 70 mm omkring tidligere resektion. Reseceres med bræmme af 2 cm normalt væv, med efterfølgende hudtransplantation. Aktuelle snit fra centrum af forandringen (beklageligt dårlig snitkvalitet). Immun: tenceller CD31+, Fli1+, CD34-			
11	30-årig mand, gennem nogle år smerter i hø. side af thorax, tiltagende gennem et par måneder. Obj.: Hævelse og ømhed sv.t. costa 8-9 i aksillærfolden. Rtg. viser: ”velafgrænsede radiolucente delvist antydet multilobulære opblæringer i knoglestrukturen helt medialt på bagfladen umiddelbart lateralt for costa-transversalleddene (i costa 8 og 9) foreneligt med multiple enkondromer i nævnte costae”. Der foretages resektion af costa 8.			
12	17-årig dreng med multilokulær osteolytisk forandring med væske/væske-spejl, venstre proximale radius. Tidligere fraktur. Aktuelt udskrabning			
13	27-årig mand med hurtigt opstået recidiv efter udskrabning af tumor proksimalt (helt overvejende epifysært) i ve. tibia. Biopsi.			
14	29-årig kvinde, som siden 1-års-alderen har haft kartilaginøse exostoser i mange lokalisationer (familiært disponeret): Tibia, femur, klavikel, col. thoracalis et lumbalis. Nu biopsi og efterfølgende blok-resektion af exostose på ve. femur.			
15	12-årig pige der igennem ca. 2 måneder har fået tiltagende fylde over venstre knæ og nu begyndende smerter. RTG viser uregelmæssig knoglestruktur og periostale udbygninger i/ved distale femurmetafyse. Incisionsbiopsi.			
16	15-årig dreng, i 3 måneder ondt i ve. ben, intet traume. Øm hævelse, 7 x 5 cm stor, lateralt på crus, 7 cm under knæled. Rtg. viser tværfraktur med spiculadannelse omkring frakturstedet. Biopsi med efterfølgende kemoterapi. 3 mdr. efter biopsi reseceret fibula. Postoperativ lokal stråleterapi.			