

# Pitfalls

## Eine neue Rubrik in *Der Pathologe*

„Pitfalls“ („Fallgruben“ oder „Fallstricke“) stellen histopathologische oder zytologische Befunde dar, die den Pathologen in die falsche Richtung leiten. Sie gehören zu den folgenreichsten Ereignissen in der morphologischen Diagnostik, die wahrscheinlich (fast) jedem in der Pathologie und Zytologie Tätigen irgendwann einmal widerfahren.

Sicherlich besteht der häufigste Pitfall in der fälschlichen Diagnosestellung eines malignen Tumors, der durch einen benignen Prozess vorgetäuscht wird. Als Beispiel aus der Weichgewebspathologie ist hier die fehlerhafte Einordnung eines zellreichen Schwannoms oder einer nodulären Faszitis als Sarkom anzuführen. Aber auch die umgekehrte Konstellation mit der Fehleinschätzung eines malignen Tumors als eine benigne Läsion ist gefürchtet (z. B. Einordnung eines epitheloiden Sarkoms des Weichgewebes als granulomatöse Entzündung).

Ebenso können durch iatrogene Zell-/Gewebsverlagerungen („Artefaktpathologie“) Befunde resultieren, die zum Pitfall führen, wie z. B. eine vaskuläre „Pseudoinvasion“ durch mechanische Verschleppung von Endometrium im Rahmen einer laparoskopischen Hysterektomie [2] oder durch endoskopisch bedingte Verlagerung von Magenmukosa [1]. „Fallgruben“ öffnen sich auch durch Fehlinterpretationen bzw. mangelnde Kenntnis immunhistochemischer Reaktionsausfälle, die zur falschen Diagnose verleiten [3].

Die Möglichkeiten in dieser Kategorie sind somit vielfältig, und die rechtlichen Konsequenzen derartiger Pitfalls können weitreichend sein.

Bereits in den Jahren 2001 und 2002 wurden auf den Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie in Münster und Wien durch Klaus-Michael Müller diagnostische Kurse der International Academy of Pathology (IAP) zu Pitfalls aus der Lungen- und Weichgewebspathologie vorgestellt, ebenfalls in Wien 2002 durch Stephan Störkel und Reinhard Golz Pitfalls in urologischer Pathologie. Zahlreiche weitere IAP-Tutorials zu „Fallstricken“ in unterschiedlichen Organsystemen (Schilddrüsen-, Skelett-, Lymphknoten-, Mamma-, Dermato- und Gynäkopathologie) folgten in den Jahren 2006 bis 2010.

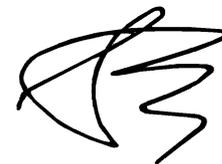
Hiervon ausgehend und anlässlich eines aktuell erfahrenen Falls (karzinomverdächtiges Magenulkus) ergab sich die Idee zur Etablierung einer neuen Rubrik „Pitfalls“ in *Der Pathologe*. Ähnlich einem Fallbericht soll jeweils ein Beispiel aus der histopathologischen Diagnostik vorgestellt werden, das in die „Fallgrube der falschen Diagnose“ führt. Bewusst soll hierbei nur eine äußerst knappe Darstellung gewählt werden, wobei der Leser durch Fokussierung auf einige wenige histologische Abbildungen zur eigenen Diagnosestellung geführt bzw. angeregt wird. Die Auflösung folgt unmittelbar, sodass sich der Aspekt eines „Rätsels“ oder „Quiz mit Auflösung“ ergibt. Als zwei Beispiele werden in diesem Heft Pitfalls zur Pathologie des oberen Gastrointestinaltrakts und zur Pathologie der Weichgewebstumoren vorgestellt.

Wir hoffen, dass die neue Rubrik auf eine breite Zustimmung stoßen wird, und möchten gleichzeitig jede Kollegin und jeden Kollegen ermuntern, geeignete Fälle einzubringen.

Jede Pitfall-Darstellung trägt potenziell dazu bei, den Fehler zu vermeiden bzw. nicht noch einmal zu begehen.



C. Kuhnen



K.W. Schmid

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. C. Kuhnen**

Institut für Pathologie am  
 Clemenshospital Münster  
 Düesbergweg 128,  
 48153 Münster  
 kuhnen@patho-muenster.de

### Literatur

1. Greywoode G, Szuts A, Wang LM et al (2011) Iatrogenic deep epithelial misplacement („gastritis cystica profunda“) in a gastric foveolar-type adenoma after endoscopic manipulation: a diagnostic pitfall. *Am J Surg Pathol* 35:1419–1421
2. Logani S, Herdman AV, Little JV, Moller KA (2008) Vascular „pseudoinvasion“ in laparoscopic hysterectomy specimens: a diagnostic pitfall. *Am J Surg Pathol* 32:560–565
3. McKenney JK, Weiss SW, Folpe AL (2001) CD31 expression in intratumoral macrophages: a potential diagnostic pitfall. *Am J Surg Pathol* 25:1167–1173