

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Pathologie II - Magenkarzinome
- 1.1. Zahlen
- 1.2. TNM
- 1.3. Herkunft
- 1.4. Stromberg

1. PATHOLOGIE II - MAGENKARZINOME

anfang fehlt da zu spät

1.1. Zahlen.

- Erkrankungshäufigkeit hängt mit dem Ort zusammen an dem man lebt
- wenig Erblichkeit

1.2. TNM.

- je Organ unterschiedlich, hier Mage:
- T2 infiltriert muscularis propria
- T4 durchdringt Serosa

1.3. Herkunft.

- 1 • Karzinom: Adenokarzinom oder Plattenepithelkarzinom
- 1 • Gut-Epithelig: Adenom, Papillom, Kondylom
- 1 • Mesenchymgewebe: ...-sarkom wie Liposarkom, Fibrosarkom, Leiomyosarkom
- 1 • Karzinoma in situ: hat Basalmembran noch nicht überschritten → kann nicht metastasieren

1.4. Stromberg.

- Gastrointestinaler Stromatumor = GIST
- häufigster Mesenchymaler Tumor des Abdomens
- meistens einzelne Teile die scharf begrenzt sind
- mesenchymale Zellen, also eine Art Muskelzellquerchaosa
- GIST und Leiomyosarkom wird immunhistochemisch unterschieden
- Test auf CD117 = c-kit
- Dignitätstest: wie viele Mitosen in 50 Gesichtsfeldern vorhanden
- Cool: man kann diesen CD117 blockieren per Medikament
- Medikament: Glivec = Imatinib
- muss nach aktuellem Stand der Medizin mindestens 3 Jahre genommen werden - leider entwickeln sich idr. dann sekundärmutationen und der Krebs kommt wieder → muss dann mit herkömmlicher Chemo behandelt werden
- dieses CD117 ist wenn es aktiviert ist nämlich ein Protoonkogen