KONJUNKTIVALES MELANOM KATZE

Dr. Peter Rechberger



"Petzi", EKH, mk, 9 J.

Überweisung wg "Augenproblem"

Solide Masse dorsal am Bulbus/ Oberlid, Beweglichkeit Oberlid deutlich eingeschränkt, Lidreflex Unterlid oB

Cornea oB, Tränenfilm bricht auf, STT oB, Tono 16mm

Restl. ophthalmolog. Untersuchung oB





FNA in LA -> Verdachtsdiagnose Melanom bestätigt Rö: Thorax/ Lunge oB, regionale Lymphknoten oB

Melanome- Ktz- Auge- Lokalisation Inzidenz Uni Wien (FVO 2012 Proceedings)

1. Lid

- 2. Conjunctiva 0
- 3. Limbus
- 4. Iris 36
- 5. Retina 0

Biologisches Verhalten (K) malign, schnell wachsend, invasiv metastasierend >> Frühstadium Exzision, dann Exenteration

Mitoserate als prognostischer Faktor!!!

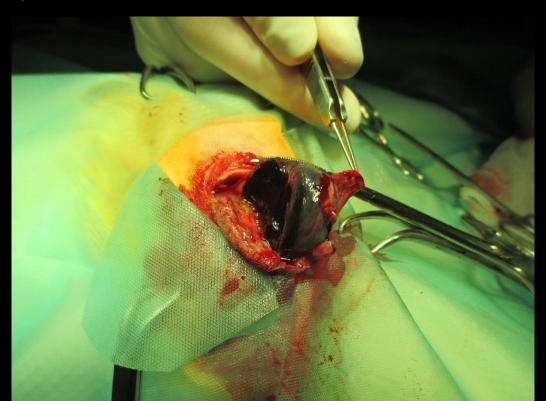
Besitzer möchte Bulbus erhaltende OP

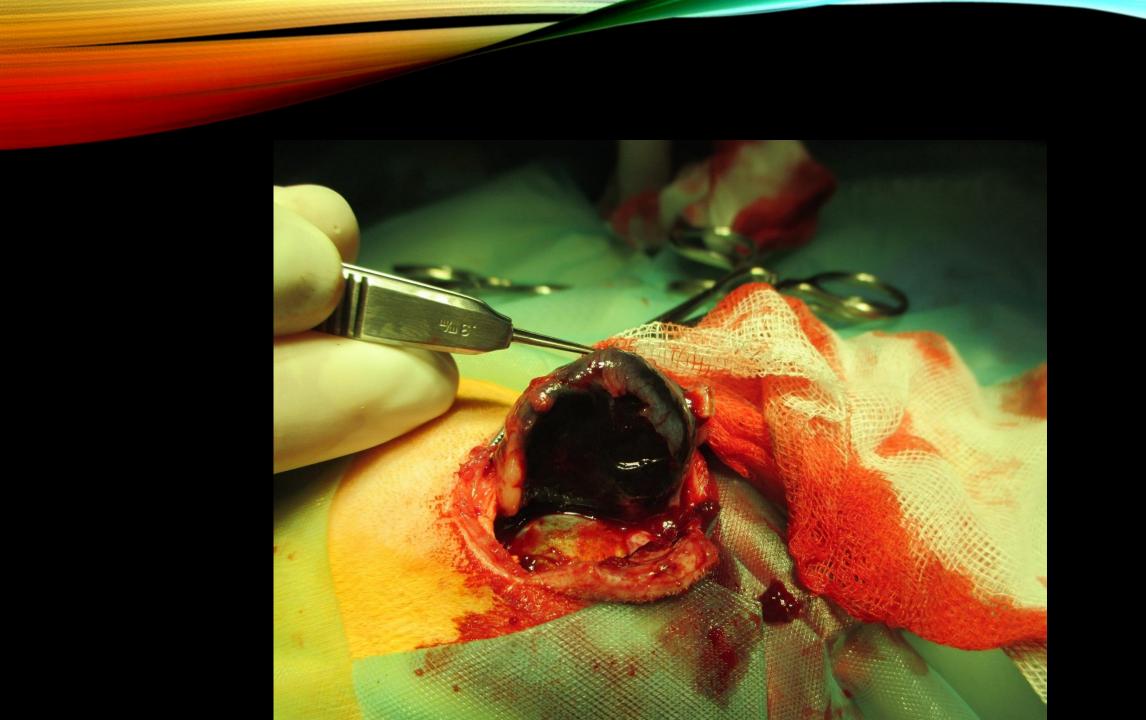
OP Plan

US präop: Bulbus nicht betroffen -> Tumorexzision via H- Technik



Nasal keine Seperation vom Lid möglich -> Lidresektion Resektion Musc. Obliquus dorsalis, Musc. rectus dorsalis







→ ventromedial Strabismus durch Haltefäden an Orbita korrigiert





Unkomplizierte Ausheilung

KO 10d postop, Lidreflex Oberlid negativ

KO 1 Mon postop, Th Pö or



with the perfect of t

Makroskopischer Befund

Solides dunkelrot-braunes bis schwarzes Gewebe zu 25x20x10mm mit sehr spärlich anhaftendem Fettgewebe

Histologischer/Zytologischer Befund

Der Knoten besteht aus mäßig atypischen rundlichen Melanozyten, die sehr unterschiedlichen Melaningehalt aufweisen und eine geringe Mitoserate von 1 Mitose in 10 HPF zeigen; im basal angrenzenden sehmalen Fettgewebssaum sind noch locker verstreut gering melaninhältige Melanozyten eingelagert, die sehr knapp am Probenrand liegen.

Diagnosc	Melanom
Dignität	gering maligne
Prognose	vorsichtig

Kommentar

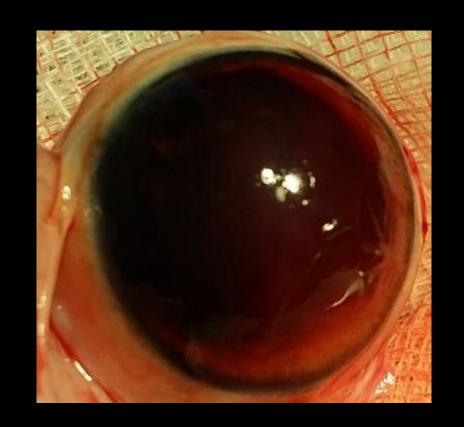
Dieses Melanom weist nur geringe Malignitätszeichen auf, erscheint aber undeutlich begrenzt; sowohl die Metastasierungsgefahr als auch die Rezidivgefahr werden als mäßig eingestuft.

(Dr. Klemens Alton)

Golden Retriever, mk, 9J ÜW wegen Augenproblem, vermutlich grüner Star Oc dex: Hyphäma J. Tono 48mmHg, n.b.b.

→ Foto

Oc sin: oB



Klinisch oB, aber Schwellung fluktuierend rechte Schulterregion

Brainstorming für Ursachen:

- Trauma
- Neoplasie
- Ablatio Retinae/ PHTVL
- Hypertension
- Uveitis
- System. Infekt
- Dyskrasie Blut

Thorax-Rö oB

FNAB "Tumor" Schulter

Blutbild: WBC 7.9 109

Erys gesenkt: 5,1x 10^12 (5,5-8,5)

Hg gesenkt: 11 g/dl (12-18)

HK gesenkt: 37% (37-55)

PLT gesenkt: 9x 10^3 (150- 500)

Blutausstrich Babesien

Babesien-PCR: positiv

Ehrlichia canis: negativ

A. phago.- PCR: negativ

Myc. haemocanis: positiv

Ko zwei Tage nach Erstvorstellung: frisst schlecht, matt

Oc dex unverändert, aber Tono 29

US: Echodichte Veränderungen vordere Augenkammer,

Glaskörperdichte erhöht, Ablatio?

3. Tag nach Vorstellung: ophthalmol unverändert, , aber Thrombos 90x 10^3

Description





Makroskopische Beschreibung:

Eingesandt wurde eine 3,5 x 3,0 x 2,5 cm große Gewebeprobe eines deformierten Augapfels. Lidränder und Linse waren erkennbar. Im Anschnitt zeigte sich eine dunkle Masse. Es wurden zwei Querschnitte für die histologische Untersuchung eingebettet.

Histopathologische Beschreibung:

Durchgeführt wurden gemäß der gültigen Standardarbeitsanweisungen die Färbungen: H.E. (Hämatoxylin-Eosin), PAS-Reaktion (periodic-acidic Schiff's-Reaktion).

Im Bereich des Ziliarkörpers war tubuläres bis solides Tumorwachstum ausgehend von Düsenepithelien erkennbar. In den Randbereichen war geringgradige Pigmentierung erkennbar. Es bestand eine mittel- bis hochgradige Anisozytose und Anisokaryose. Mitosefiguren waren kaum vorhanden. Das Wachstum war fokal invasiv. Insgesamt wies das Gewebeinsbesondere im Bereich des Ziliarkörpers vermehrt melaninhaltige Zellen auf.

Diagnose:

Bild wie bei iridoziliärem Adenokarzinom

Kritischer Bericht:

Das histologische Bild sprach für ein iridoziliäres Adenokarzinom. Histologisch stellte sich der Tumor niedrig maligne dar. Die Progno ist somit abwartend bis vorsichtig zu stellen, es besteht die Gefah von Rezidiven und Metastasen.

Kurierkosten-Anteil