

The background of the slide is a microscopic image of numerous purple-stained cells, likely bacteria or yeast, scattered across the field of view. The cells vary in size and some show internal structures. A solid yellow horizontal band is positioned across the middle of the image, containing the text 'Fall 2'.

**Fall 2**

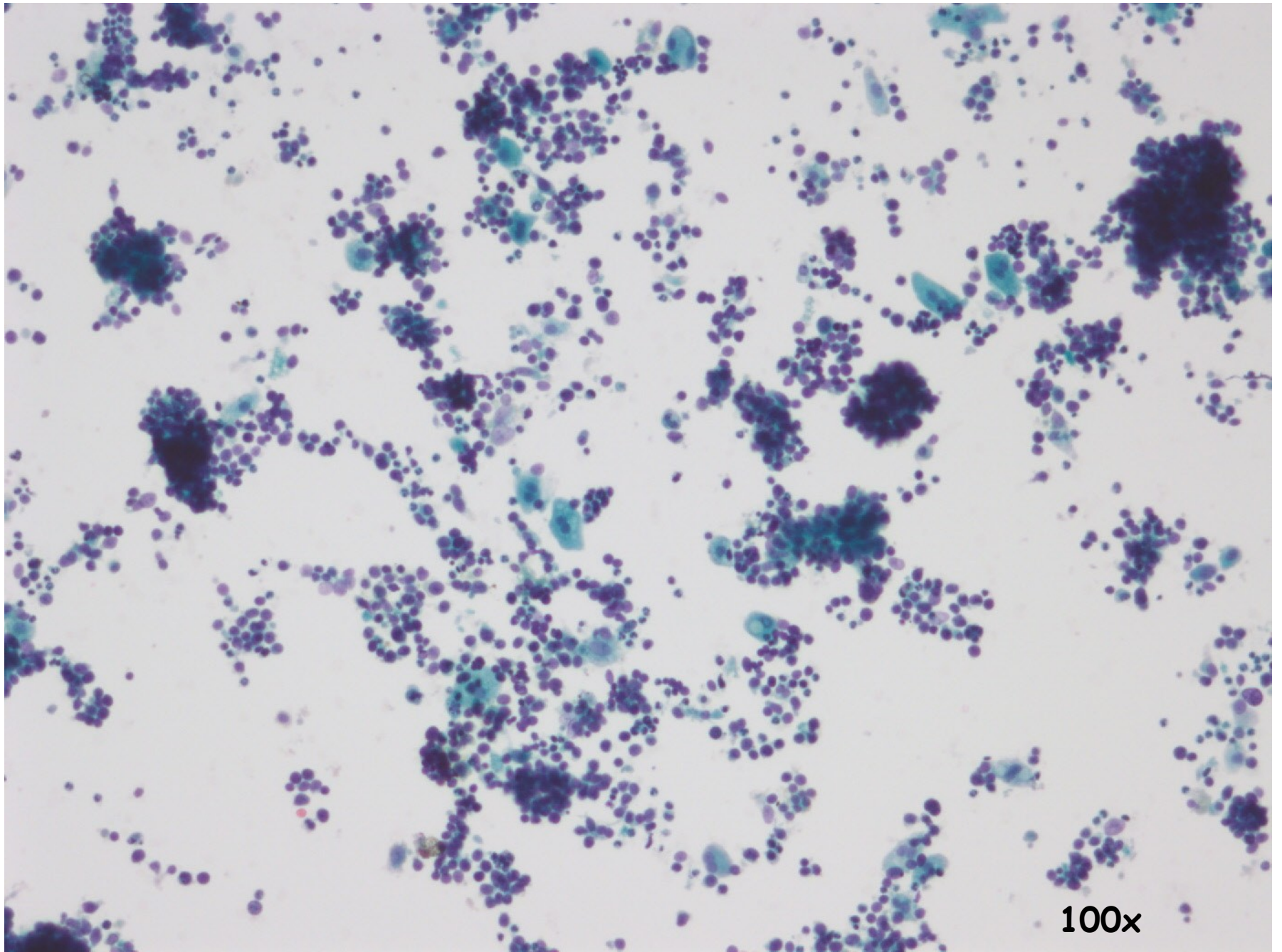
78-jähriger Mann.

Computertomographisch  
Blasenwandverdickung.

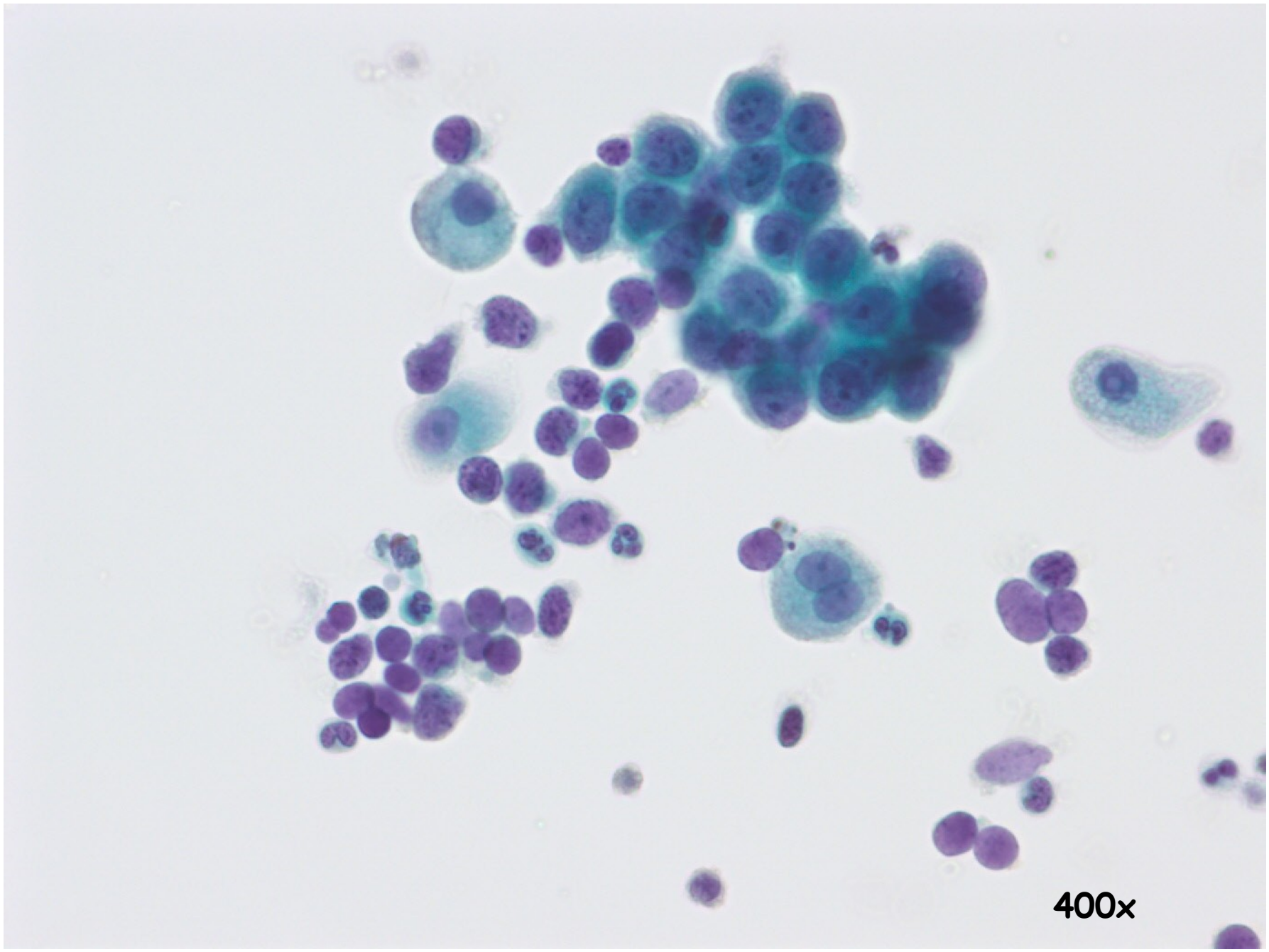
Zystoskopisch Harnblase  
unauffällig.



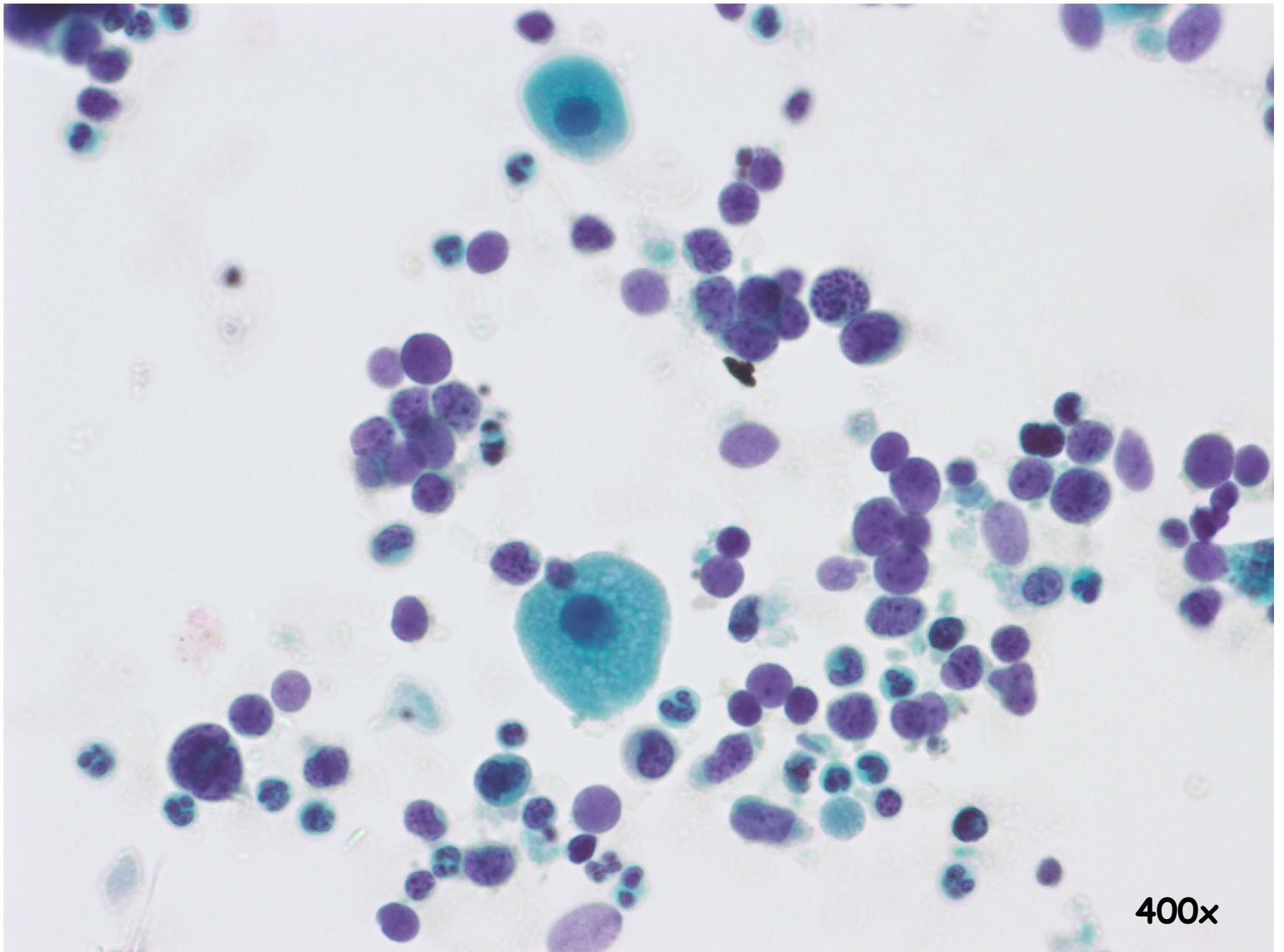
Harnblasenspülung



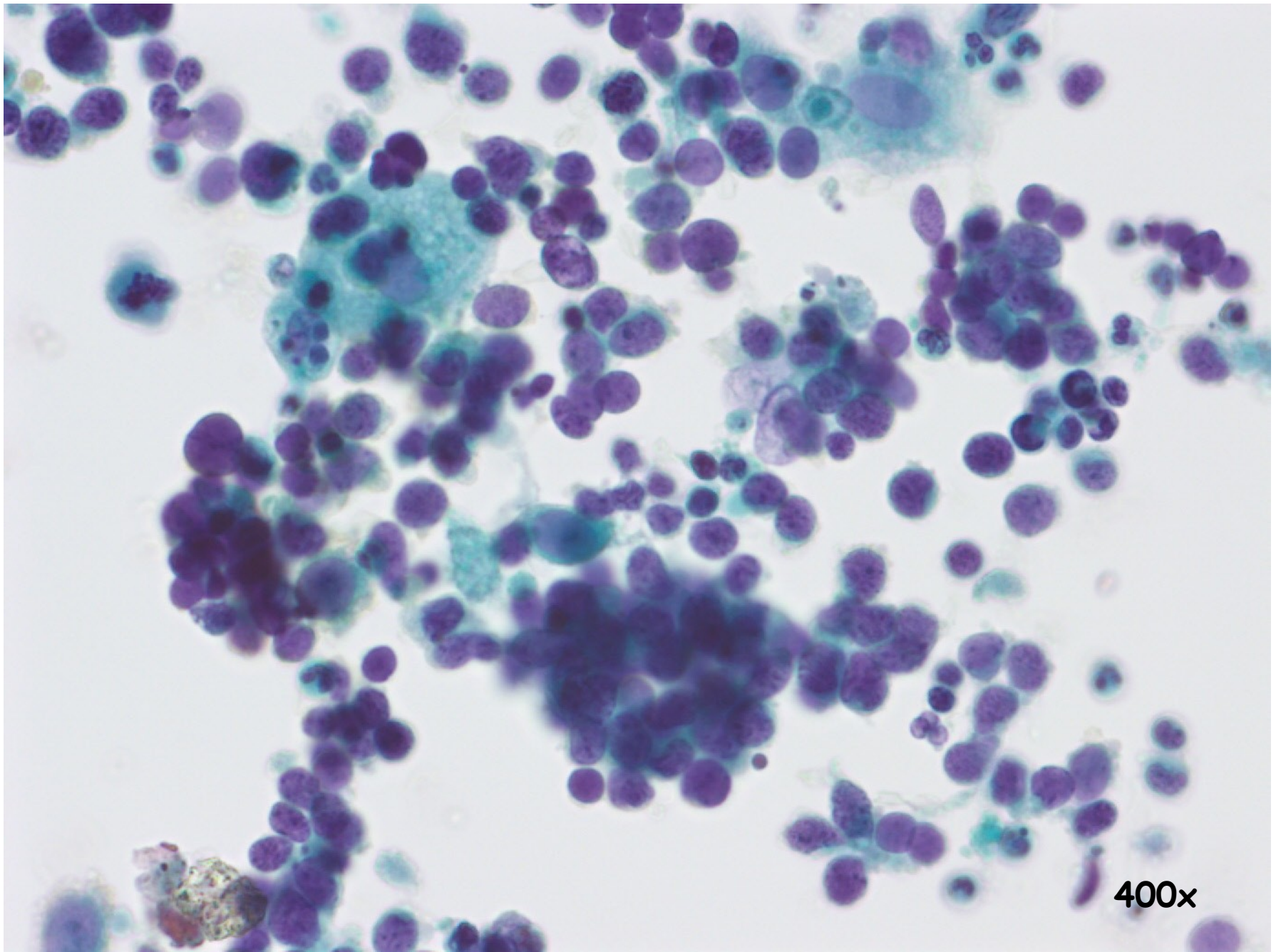
100x



400x



400x



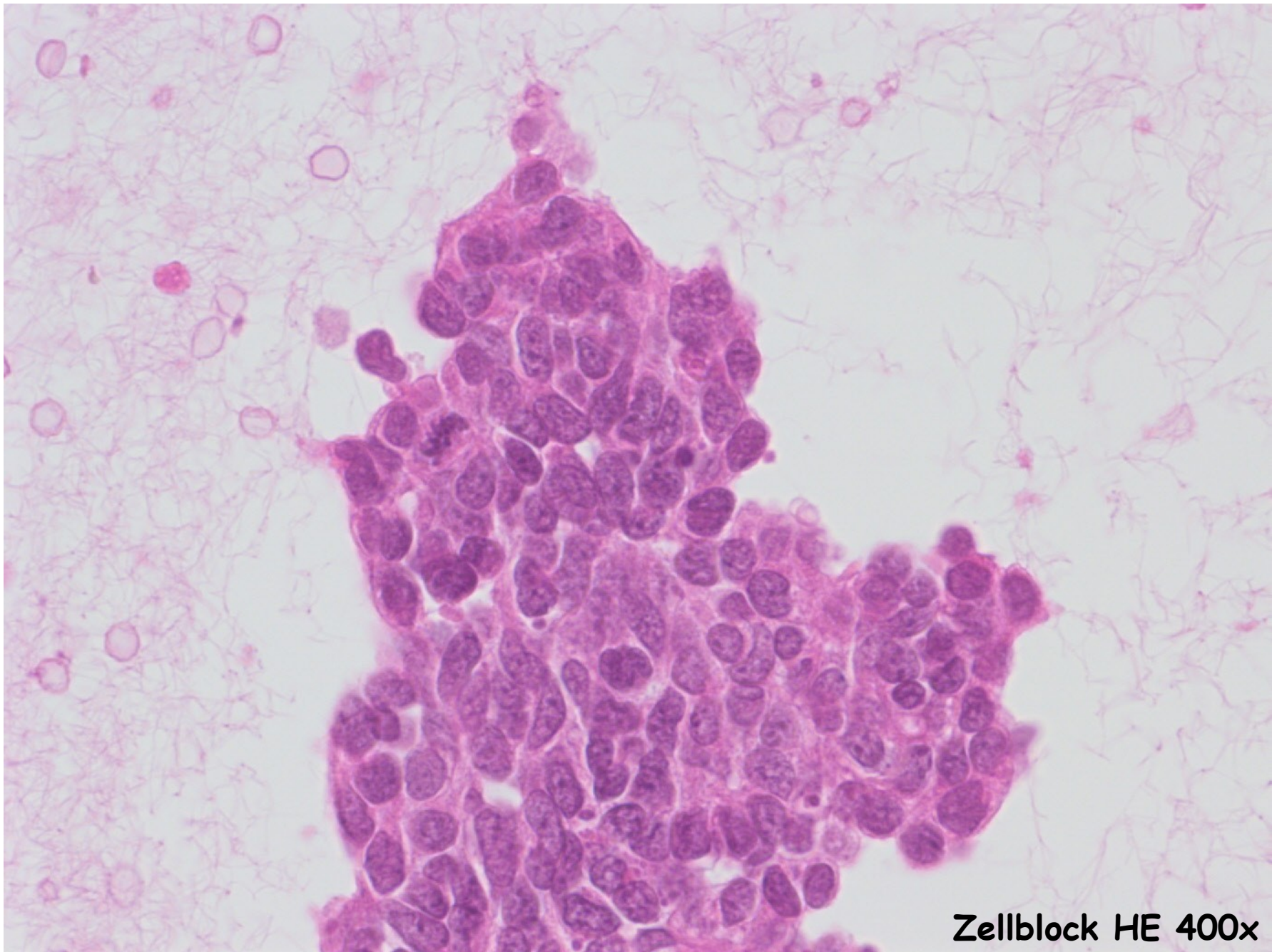
400x

# Differentialdiagnose?

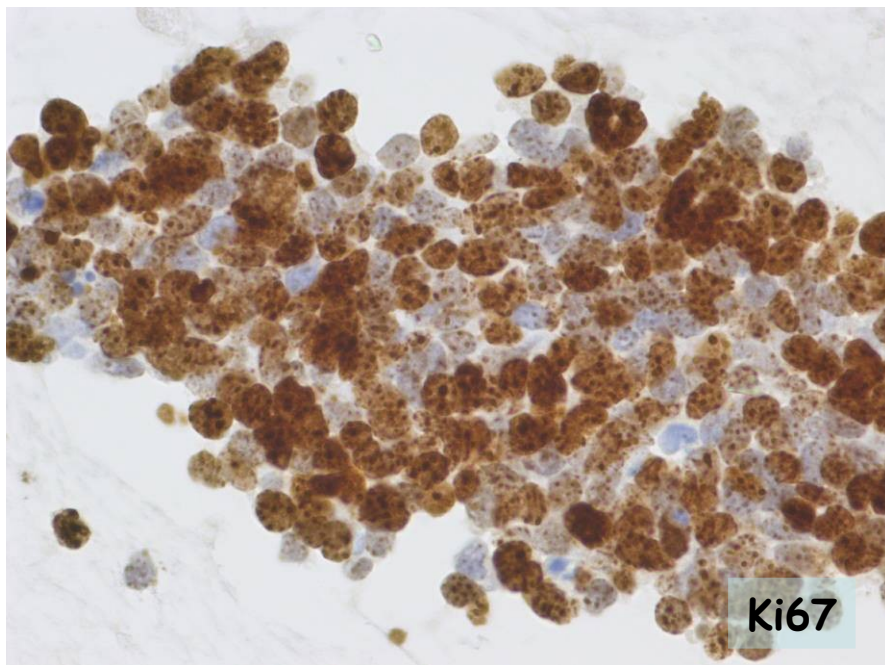
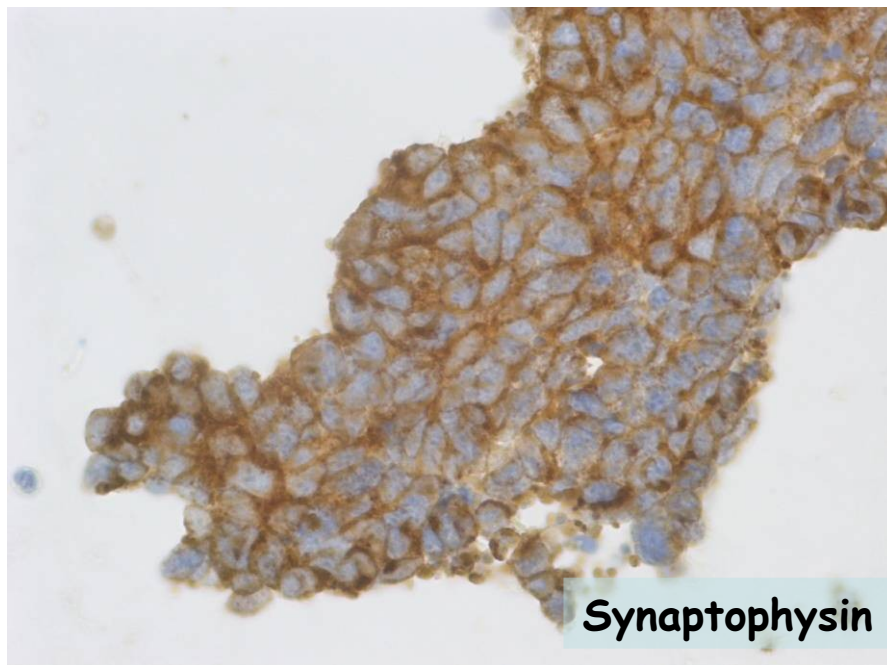
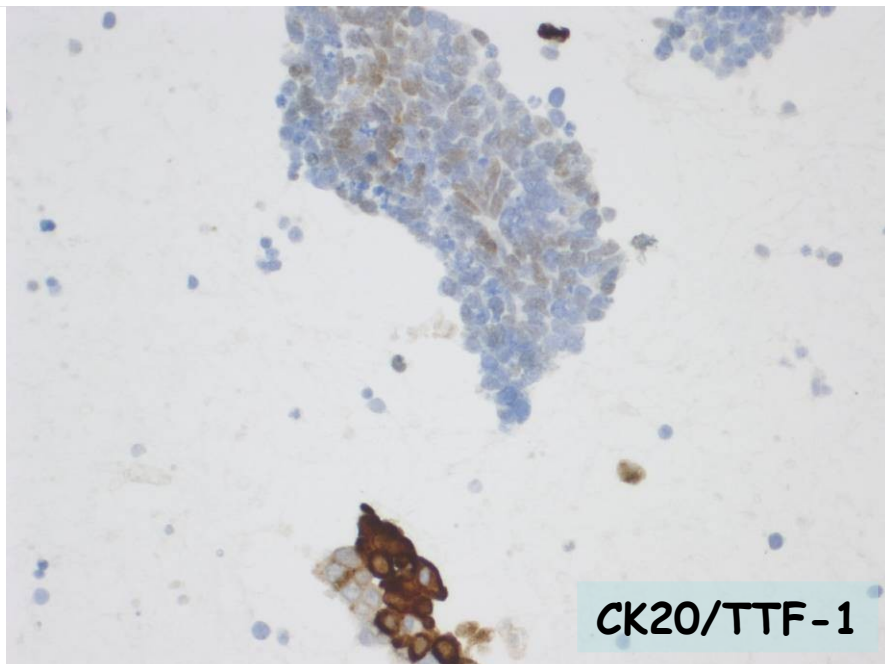
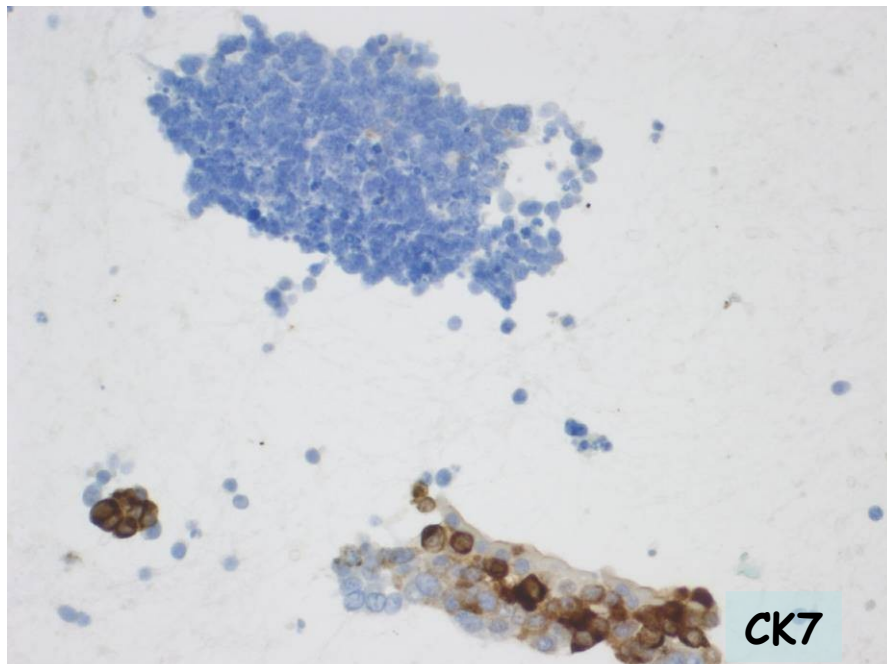
- folliculäre Zystitis
- Non Hodgkin Lymphom
- Urothelkarzinom G3
- kleinzelliges Karzinom
- Degeneration mit „Nacktkernen“

# Zusatzuntersuchungen?

- Zellblock
- Immunzytochemie



**Zellblock HE 400x**



# Immunphänotyp:

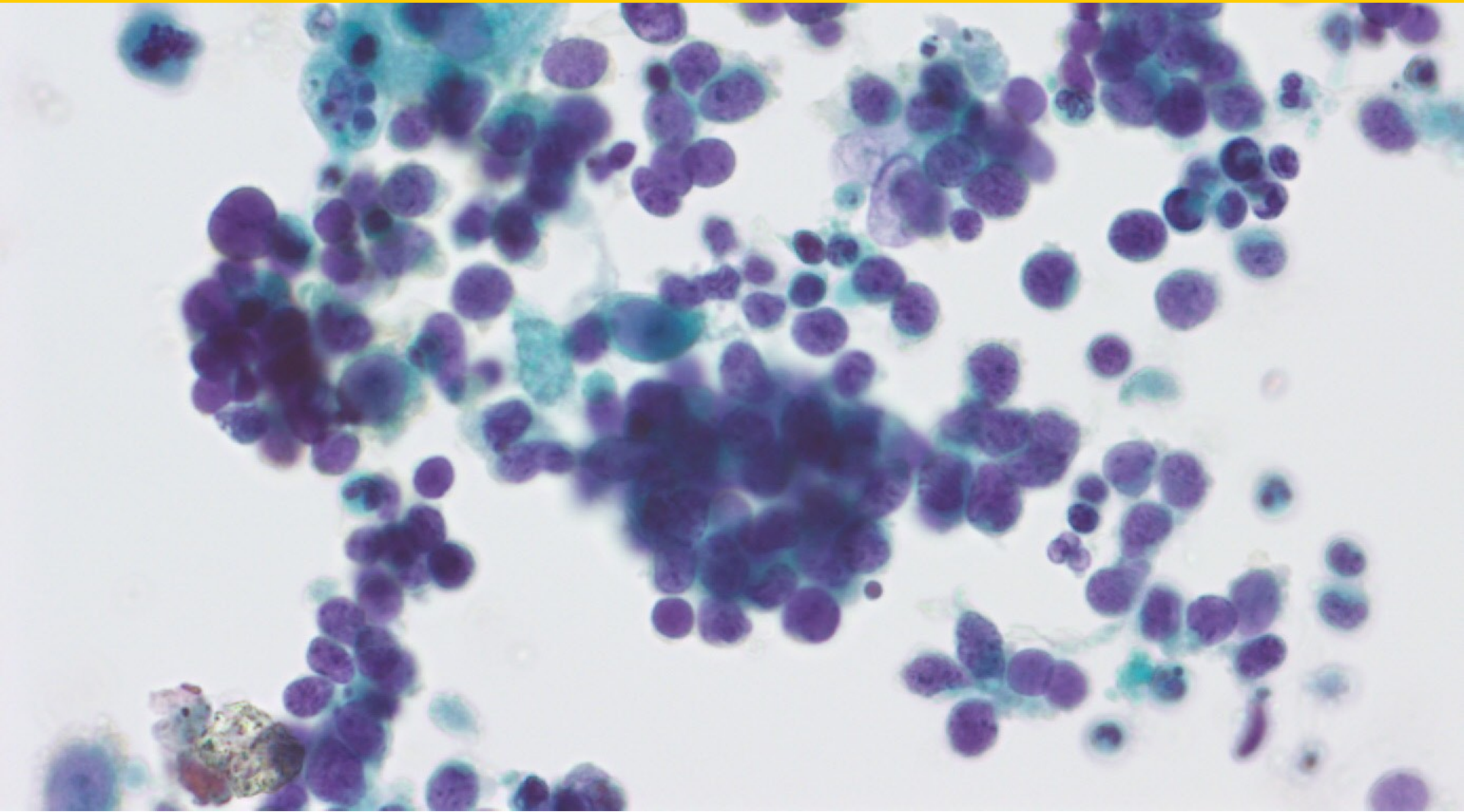
- Negativ für CK7 und CK20
- Positiv für Synaptophysin und TTF-1
  - Dot-like für Pankeratin (nicht gezeigt)
- Proliferation (Ki67): 80%

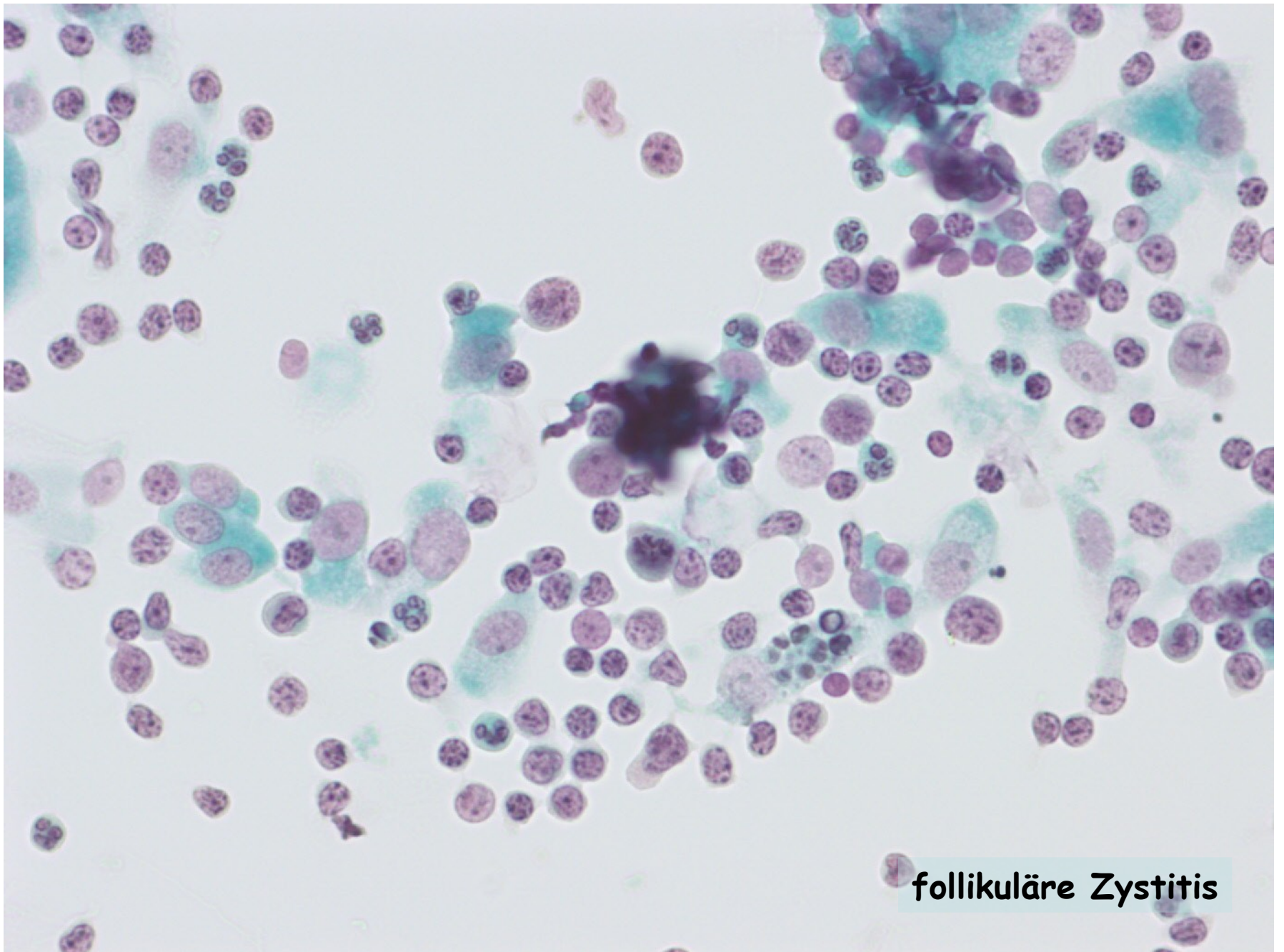
# Kleinzelliges Karzinom der Harnblase

Zellreiches Sediment mit oft in traubenartigen dyskohäsiven Verbänden gelagerten Zellen mit praktisch fehlendem Zytoplasmasaum und grobstrukturierten Zellkernen mit kaum erkennbaren Nukleolen und teilweise Kernmolding

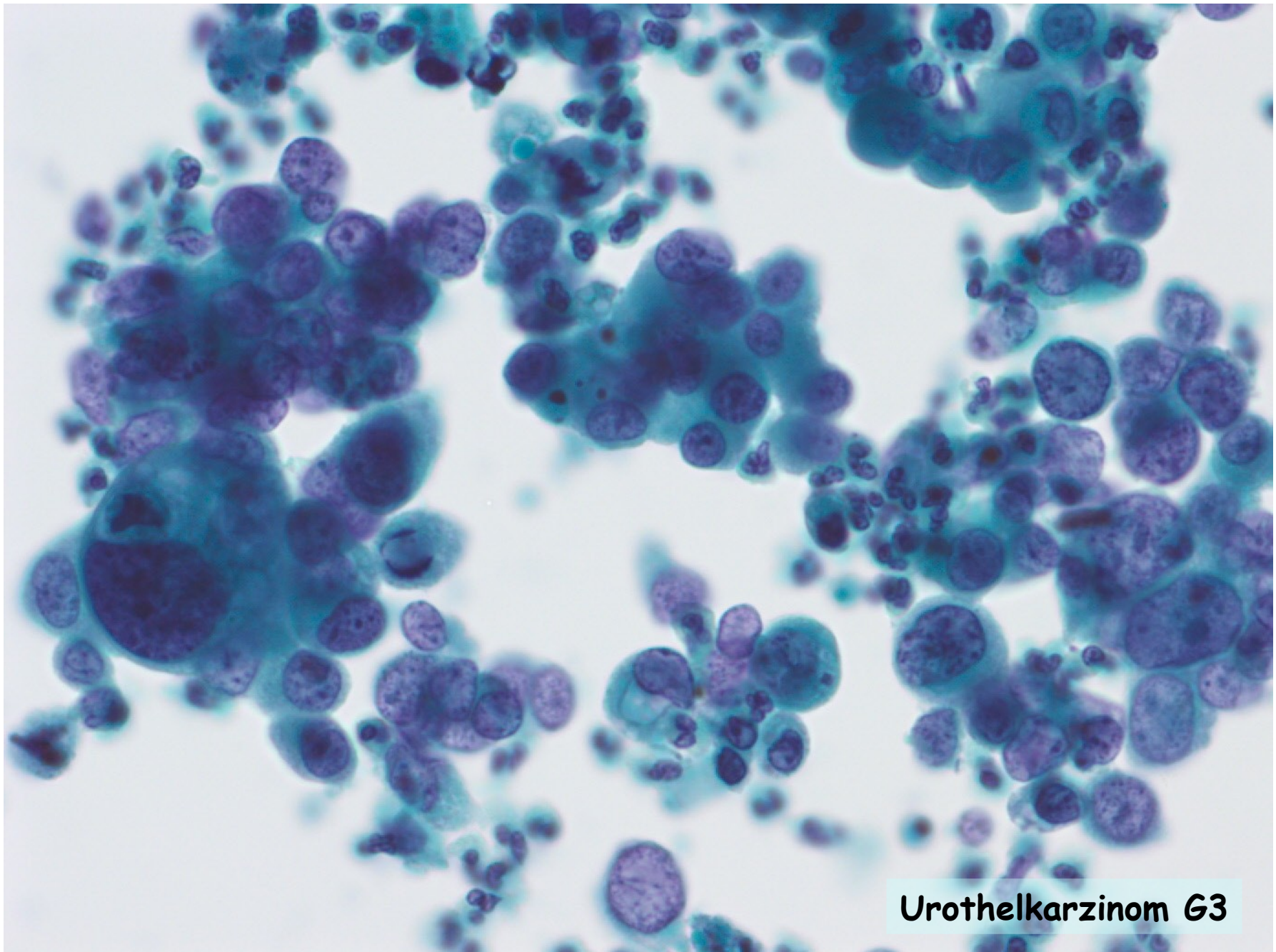
Kleinzellige Karzinome sind seltene Tumoren der Harnblase und werden meist durch Hämaturie, Dysurie oder lokale Schmerzen symptomatisch. In der Mehrzahl sind sie bei Erstdiagnose bereits metastasiert (Lymphknoten, Skelett, Leber und Lunge). Kombinationen mit anderen Tumortypen (Urothel-, Platten- und Adenokarzinom) werden oft gesehen. Die Prognose ist schlecht. Trotz Chemo-/Radiotherapie beträgt die 5-Jahresüberlebensrate weniger als 10%.

# Zytologische Differentialdiagnose



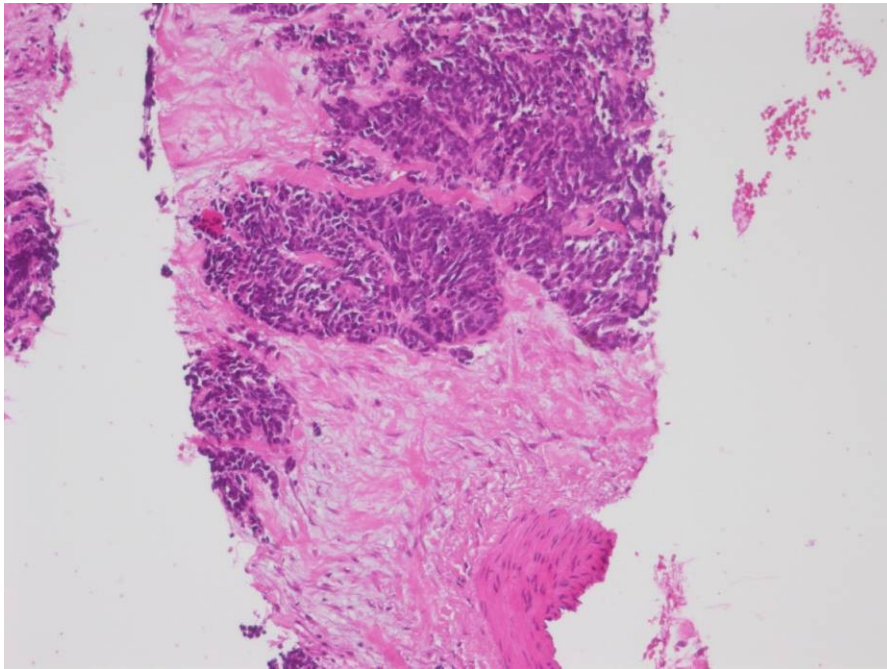


**follikuläre Zystitis**

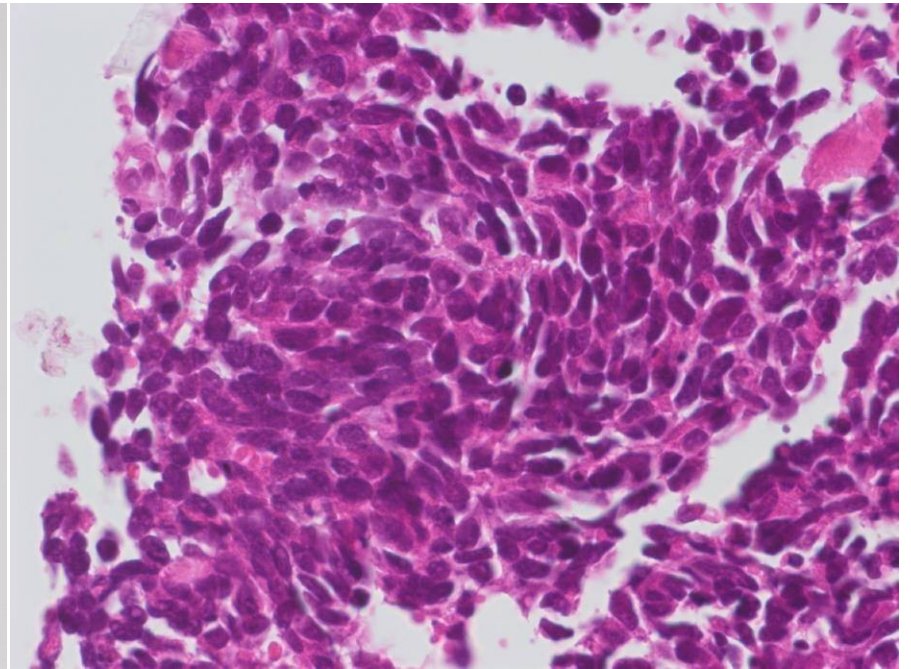


**Urothelkarzinom G3**

# Histologie



HE 200x



HE 400x