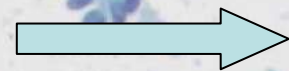
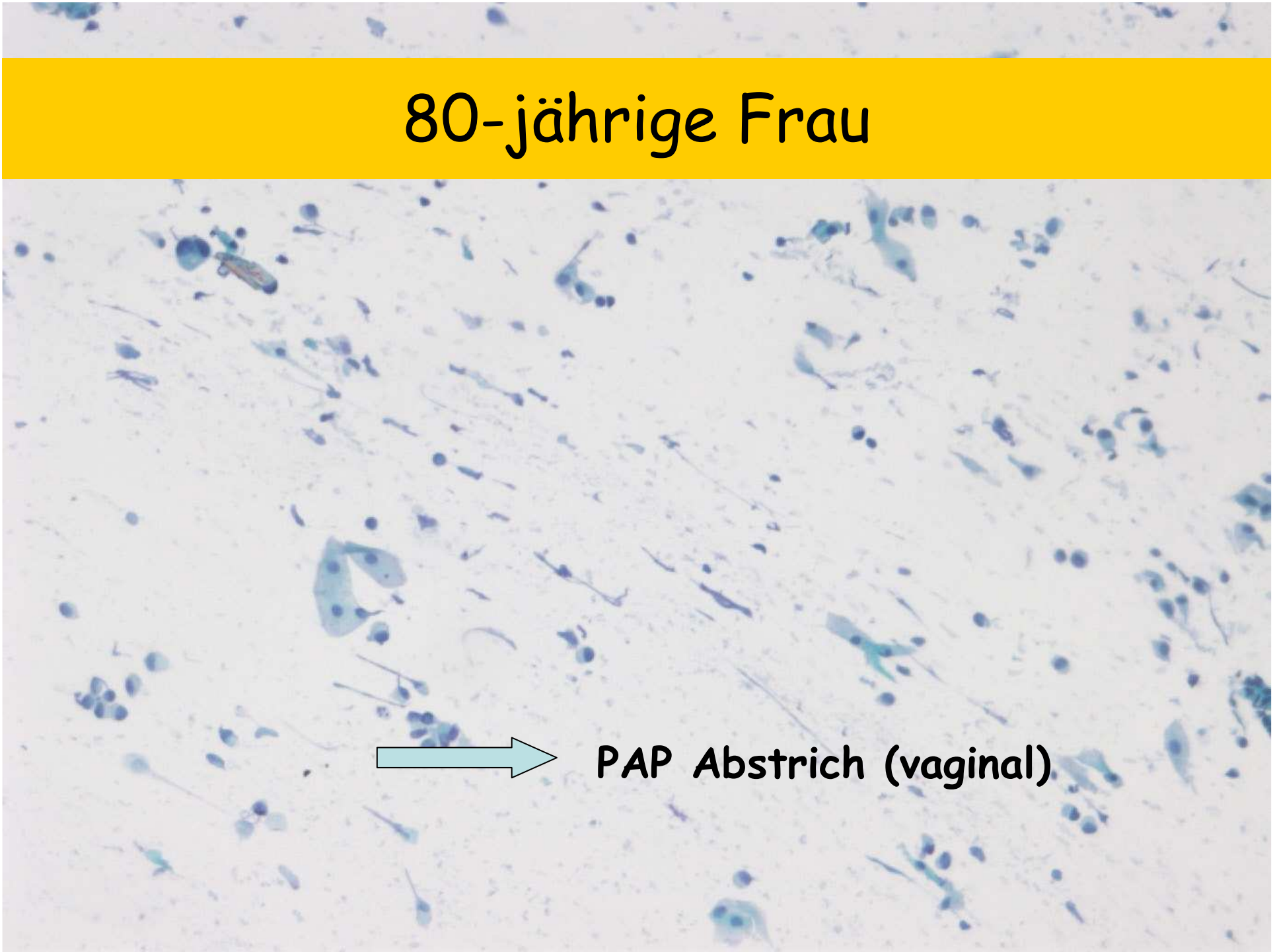
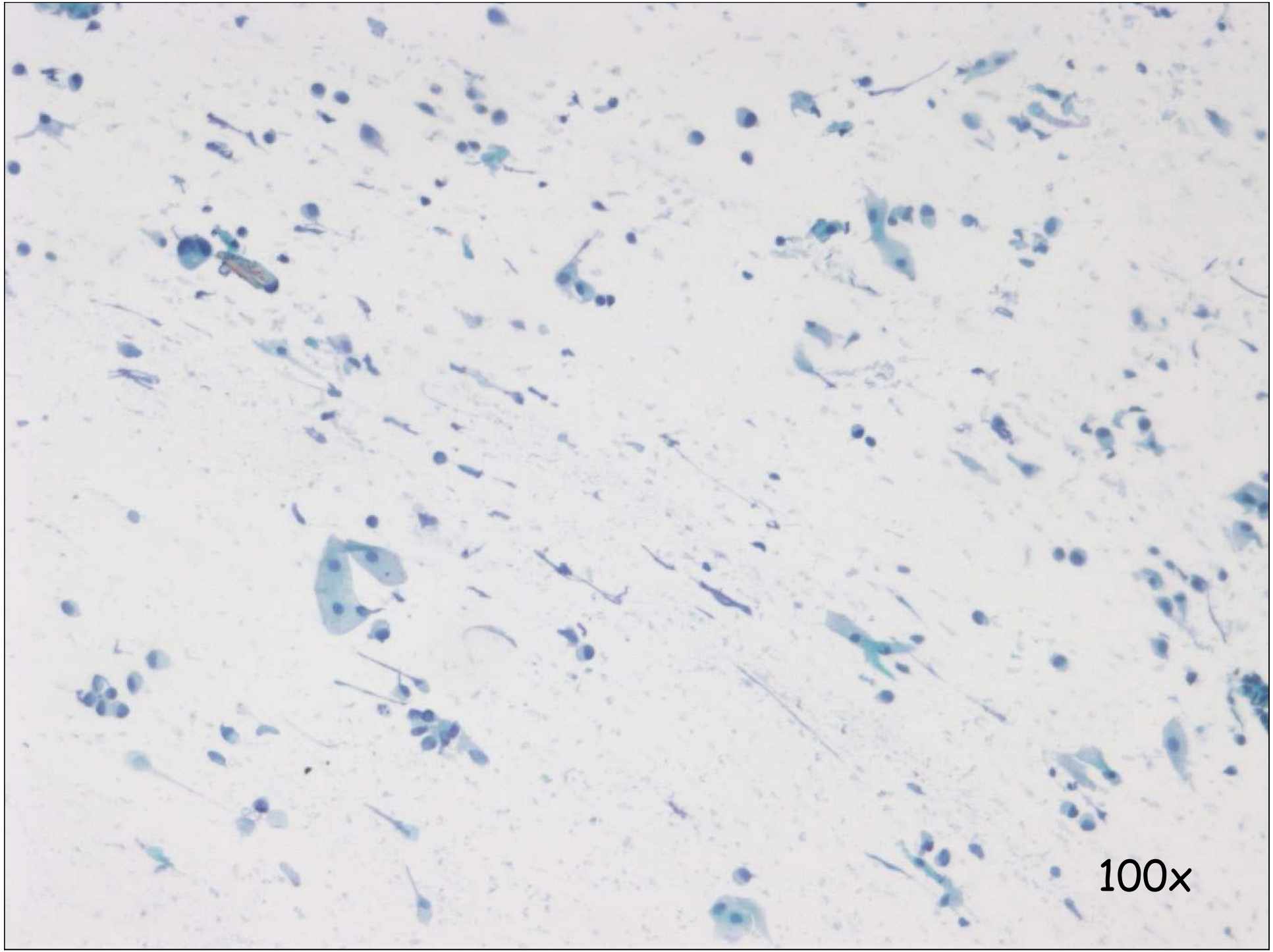


80-jährige Frau

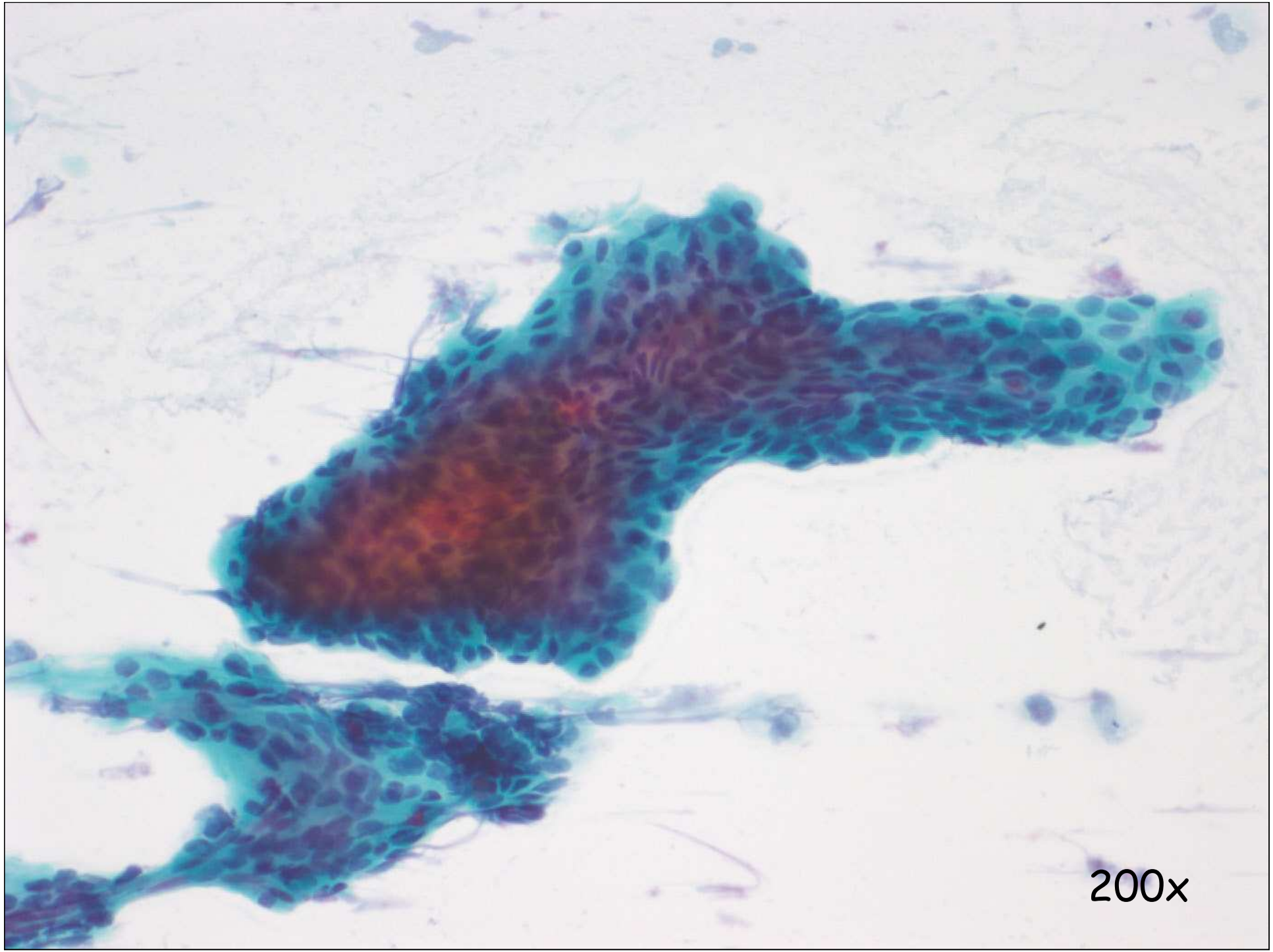


PAP Abstrich (vaginal)

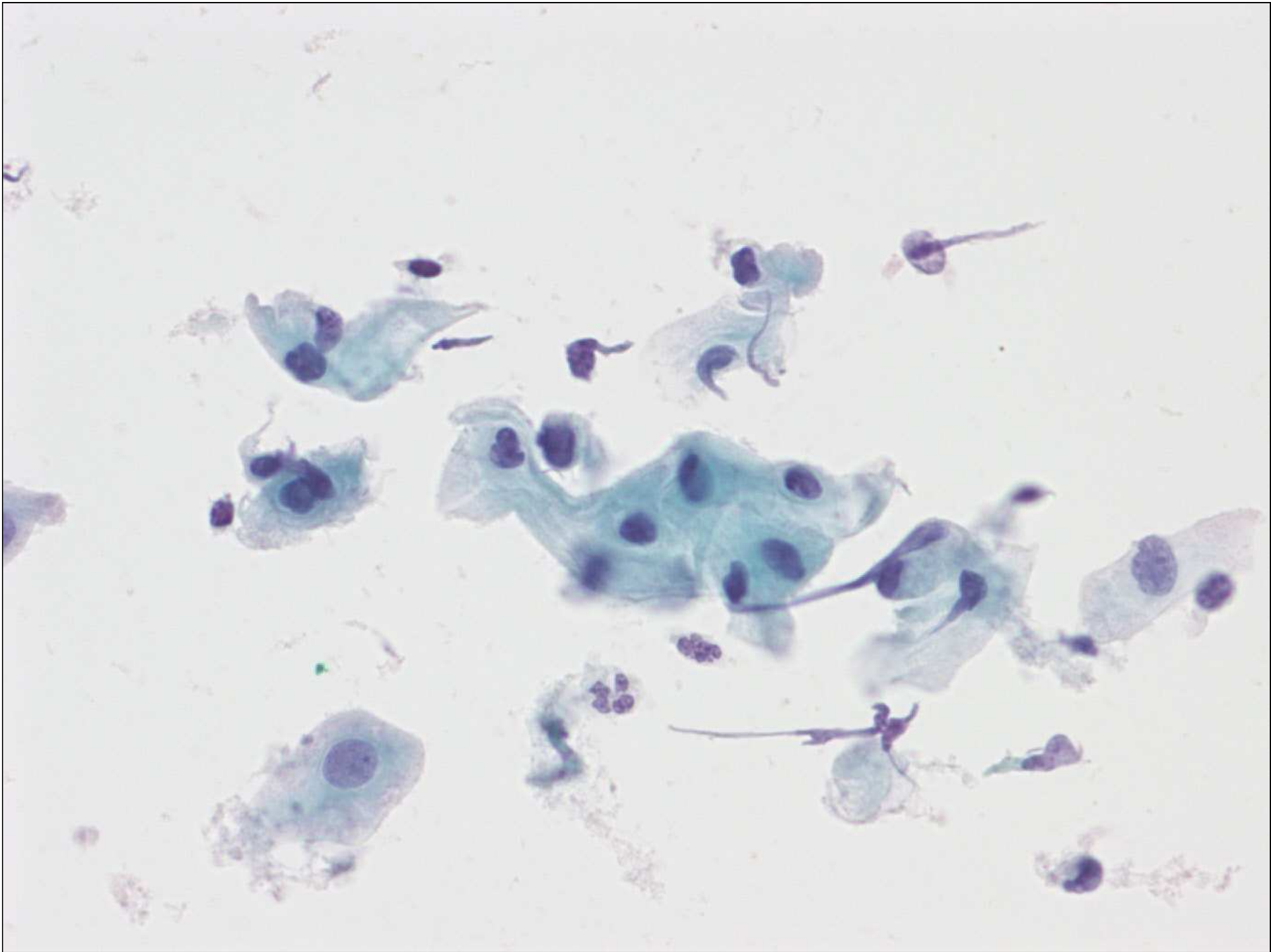


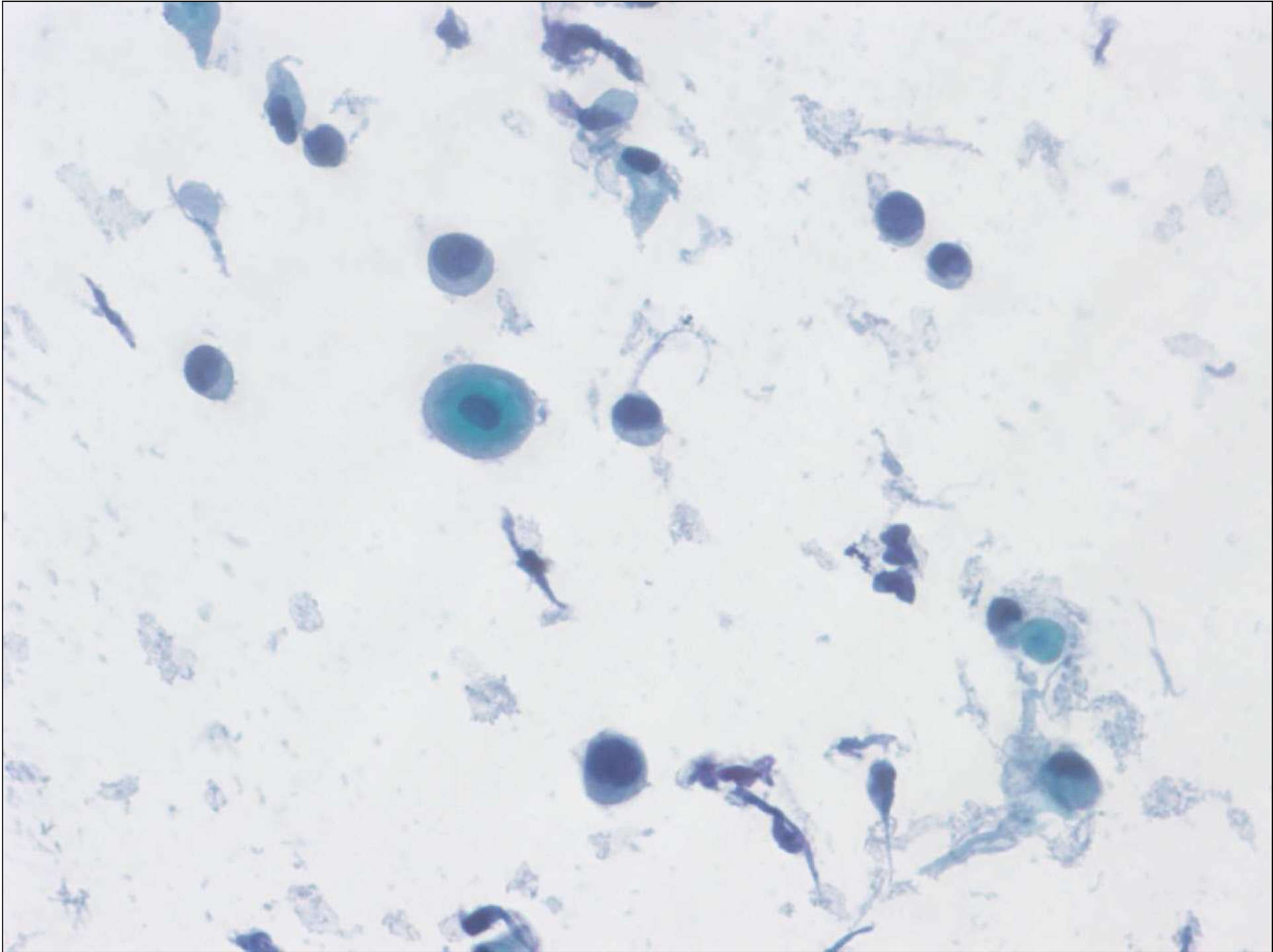


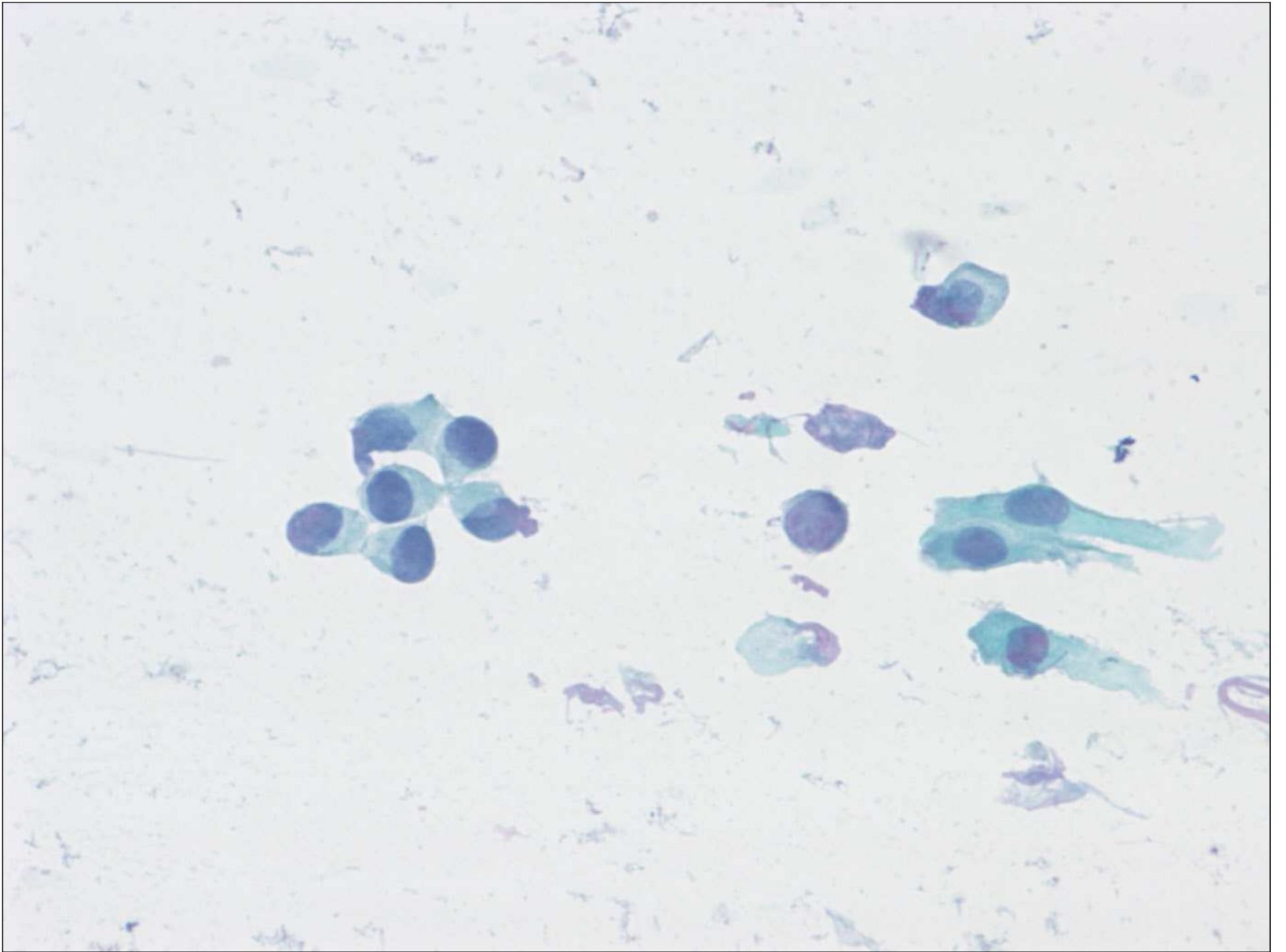
100x

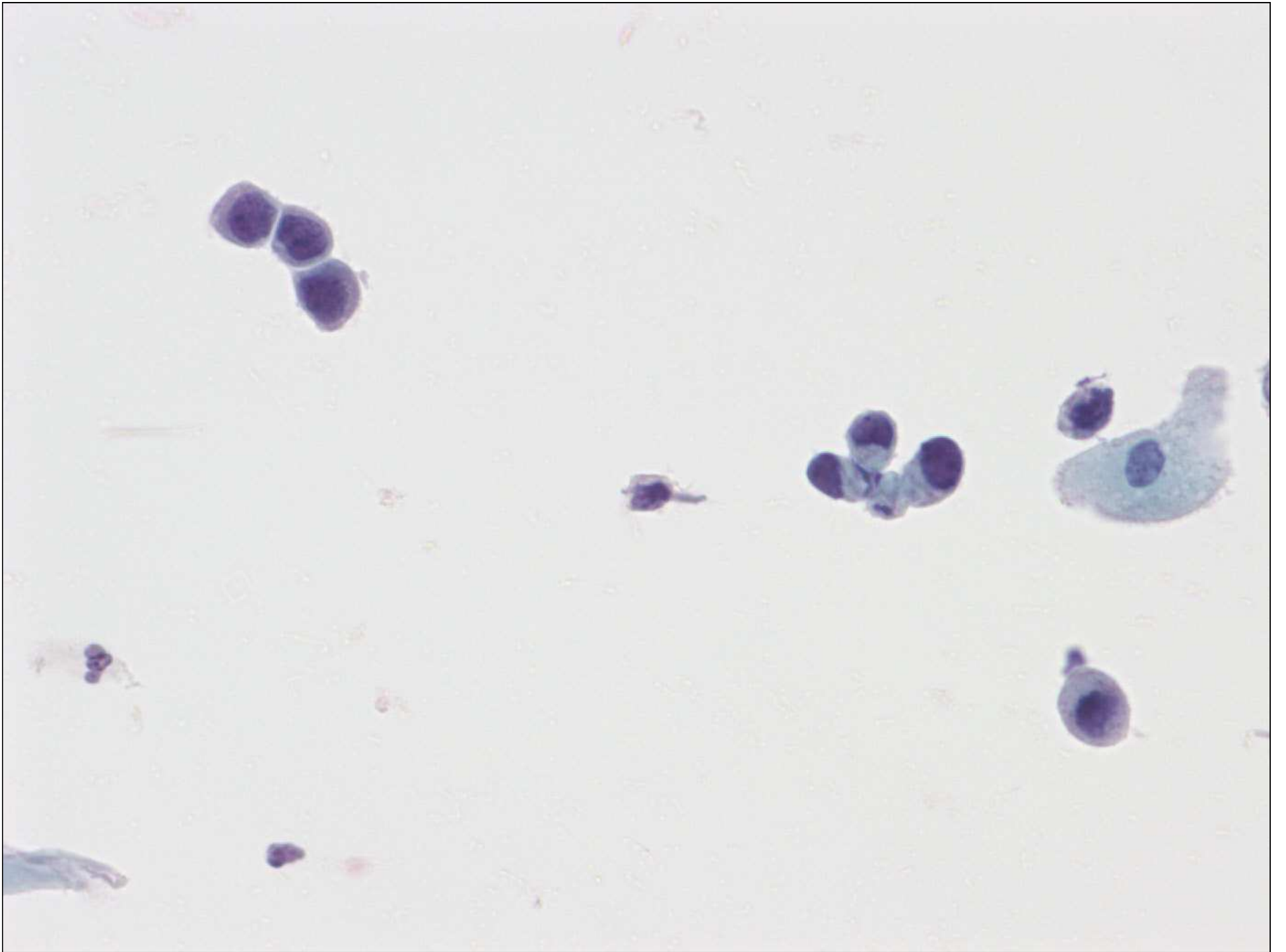


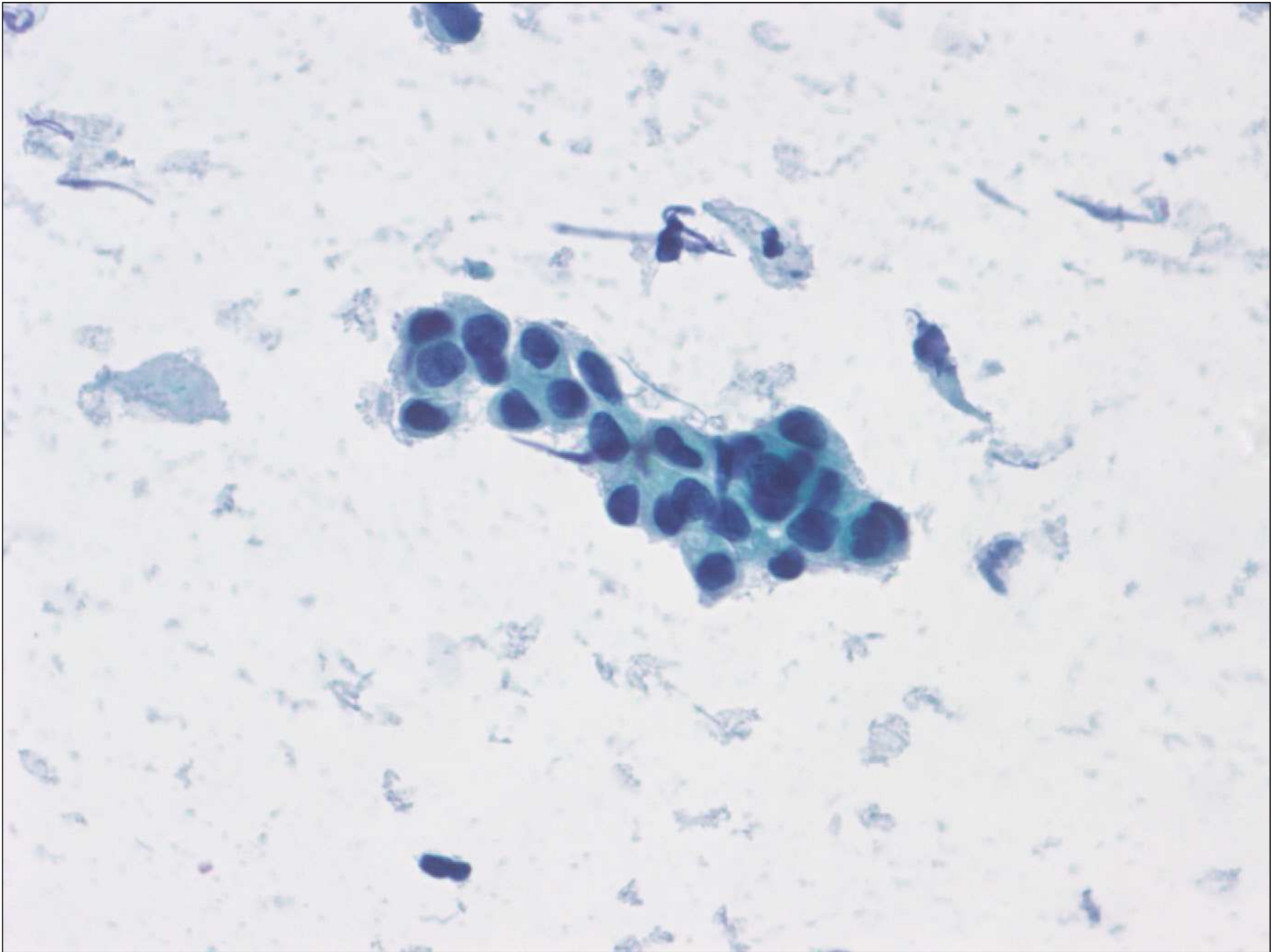
200x









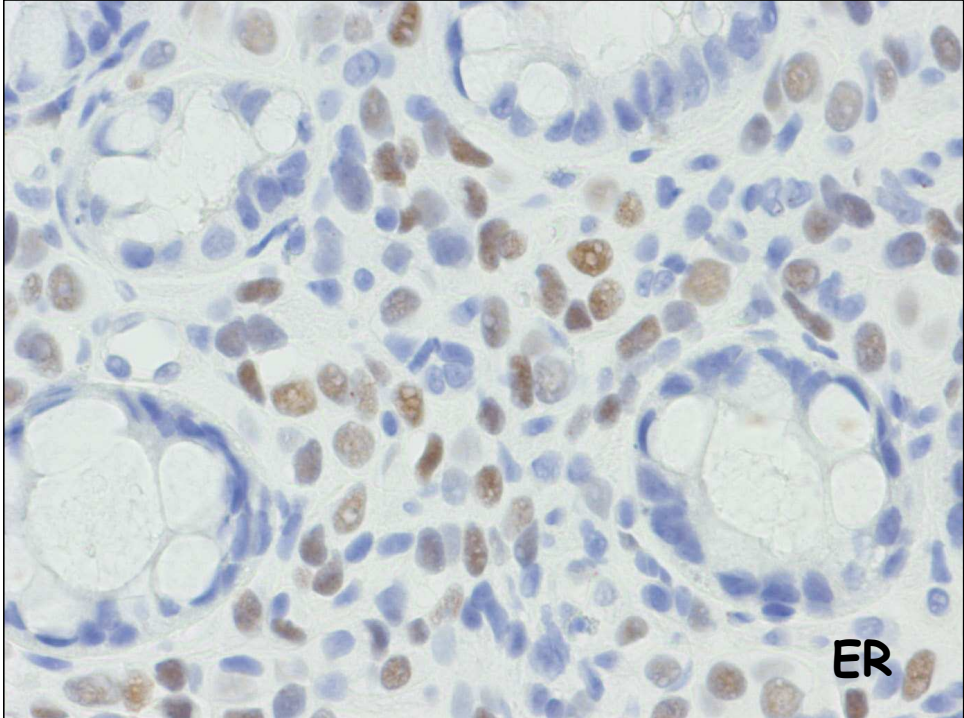
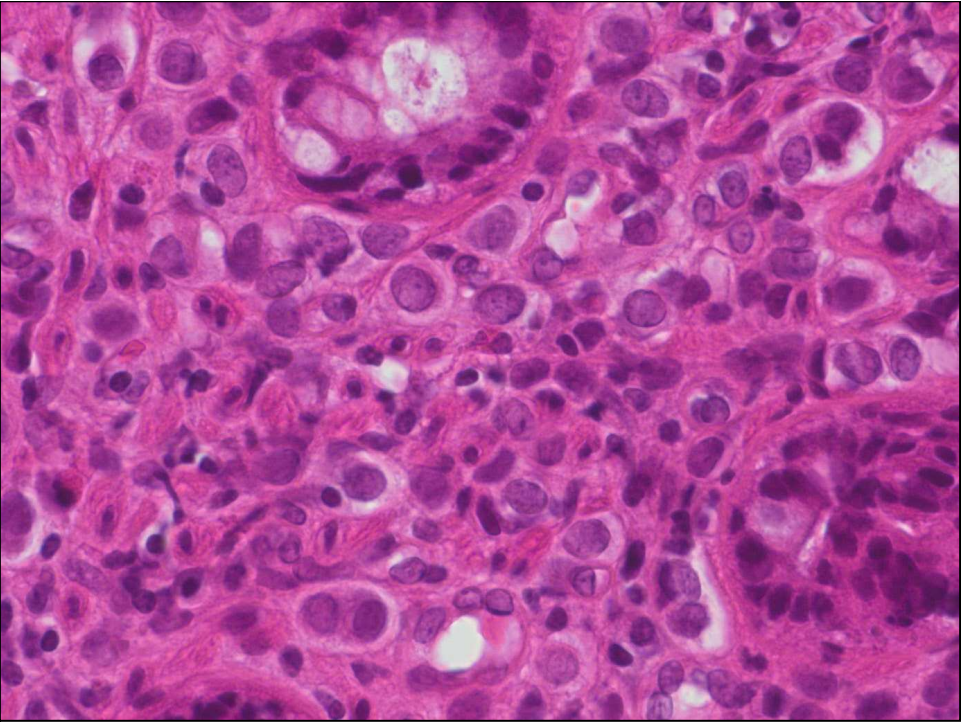
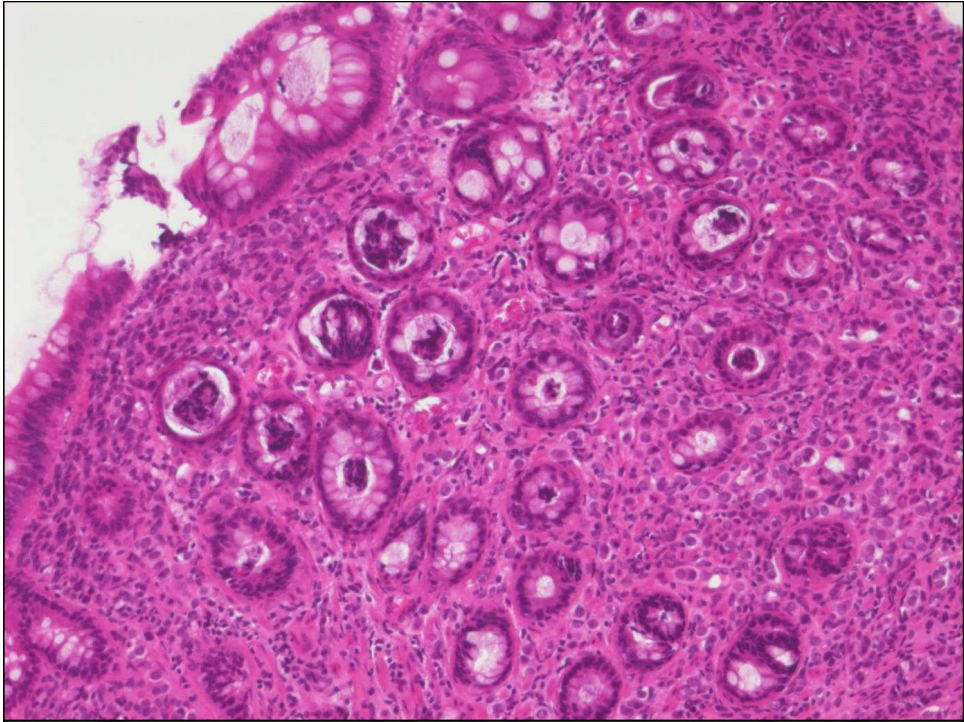


# Differentialdiagnose

- Atrophie: parabasale Zellen
- HSIL
- ACA
- AGUS
- Histiocyten
- Metaplasie

# Klinik/Vorgeschichte

- Bekanntes metastasiertes Mammakarzinom ED 1989
- St. n. Ablatio und axillärer Lymphonodektomie sowie Radiotherapie 1989
- St. n. Peritonealkarzinose mit Hysterektomie, Adnexektomie und Omentektomie 1996 mit anschliessender endokriner Therapie (Tamoxifen)
- Metastase C. transversum und erneut Peritonealkarzinose 2005 ( Wechsel auf Femara)
- Tumorprogredienz und ossäre Metastasen 2008 (multiple Chemotherapien mit zunehmender KM-Insuffizienz)
- KM-Karzinose und Vaginalmetastase 2011



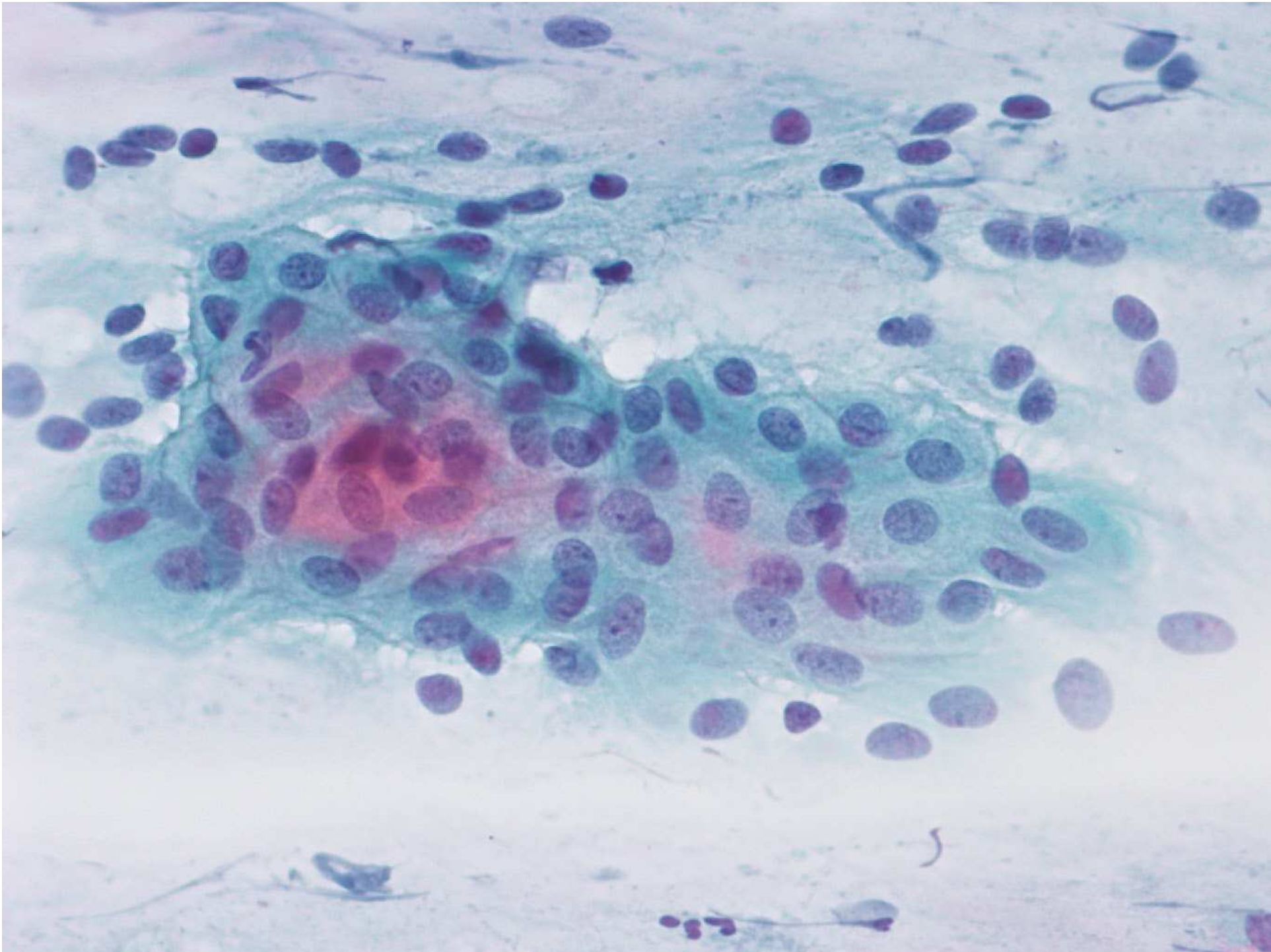
Metastase des bekannten Mamma-Ca's  
im Colon transversum (2005)

# Kommentar

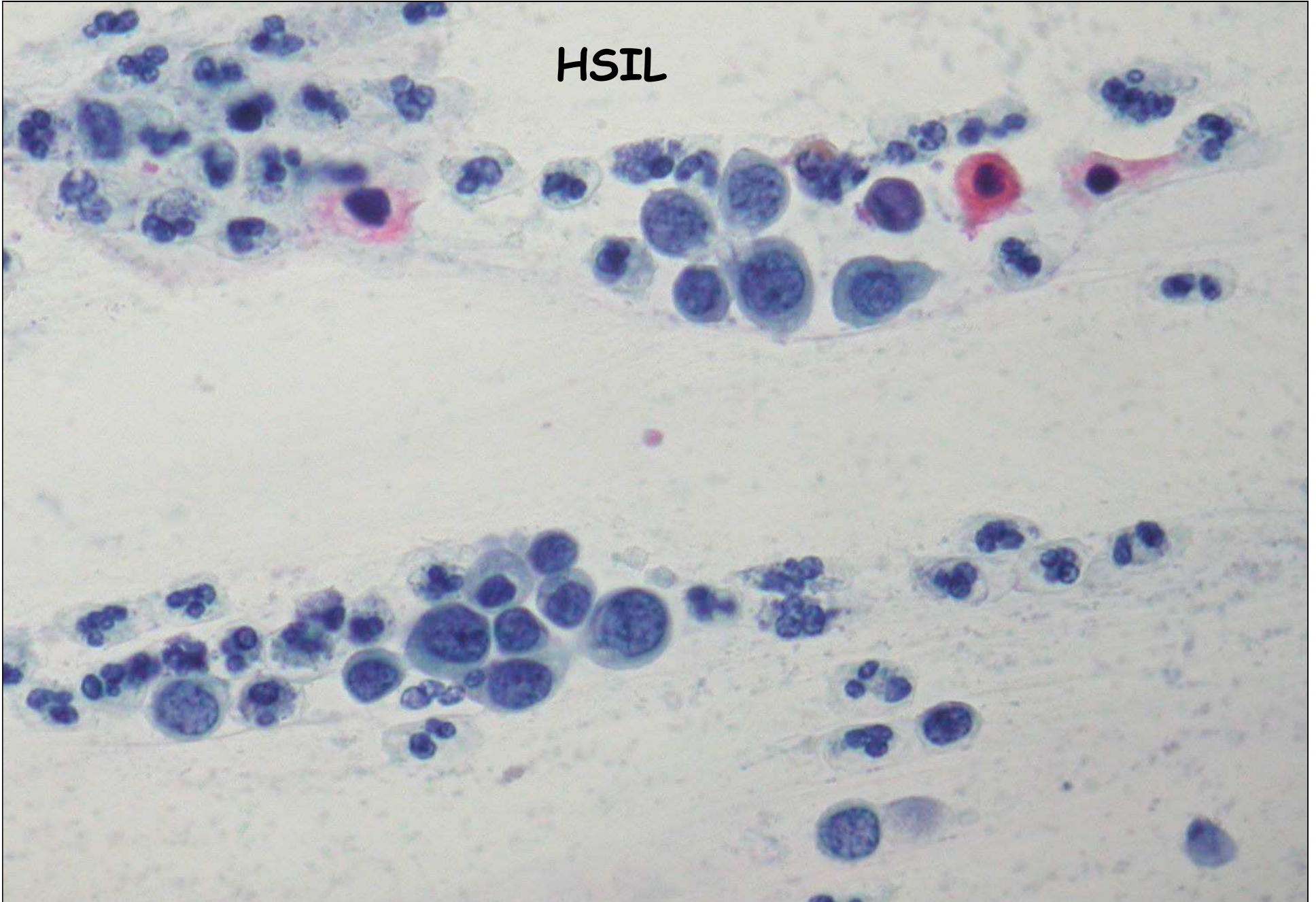
- Vaginalmetastasen sind selten. Häufiger wird die Vagina direkt von aussen durch ein Rektum- oder Blasenkarzinom infiltriert.
- Wegweisend bei unserer Diagnose sind die häufig einzeln, seltener in Reihen oder dyskohäsiven Verbänden gelagerten Tumorzellen mit häufig exzentrisch gelegenem, chromatindichten Kern mit leichten Konturunregelmässigkeiten.
- Im folgenden noch ein paar Bilder zu den Differentialdiagnosen:

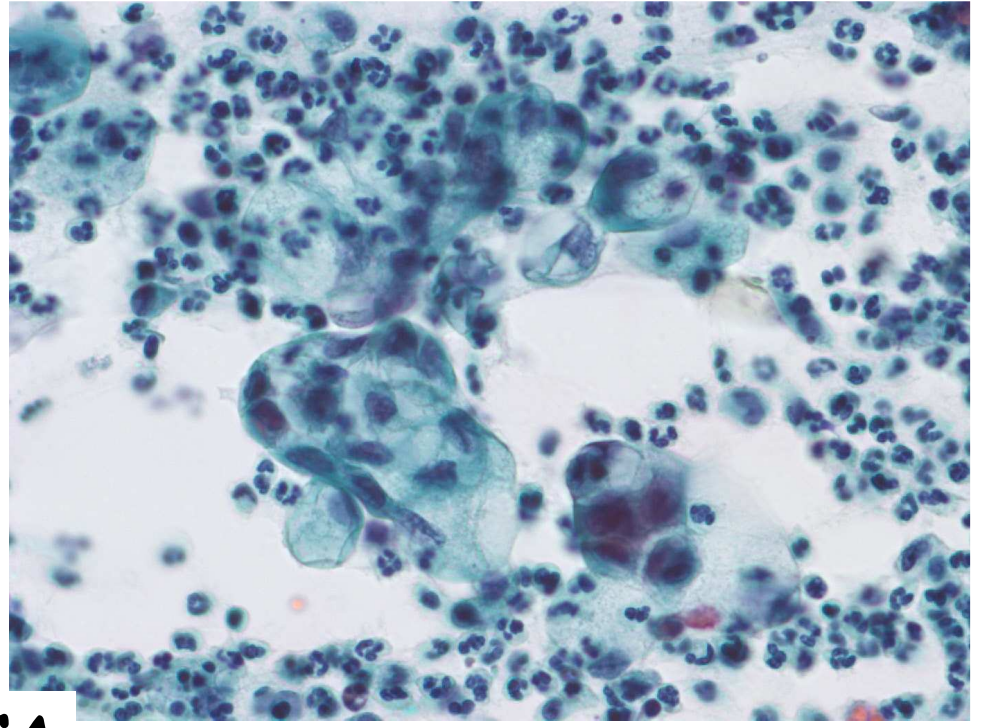
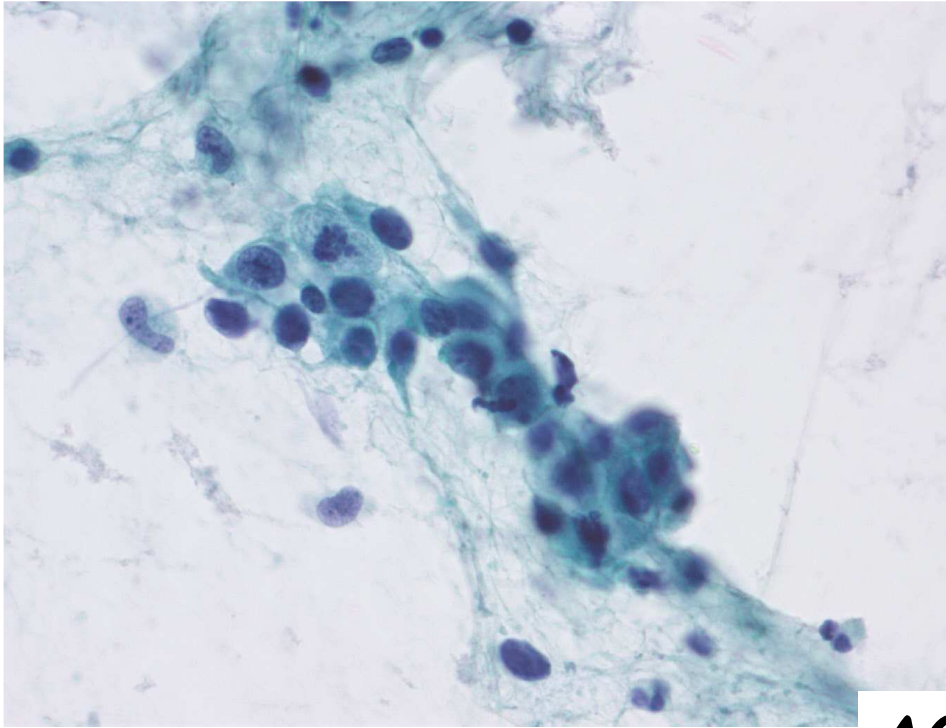
**parabasale Kohäsionen/ Atrophie**



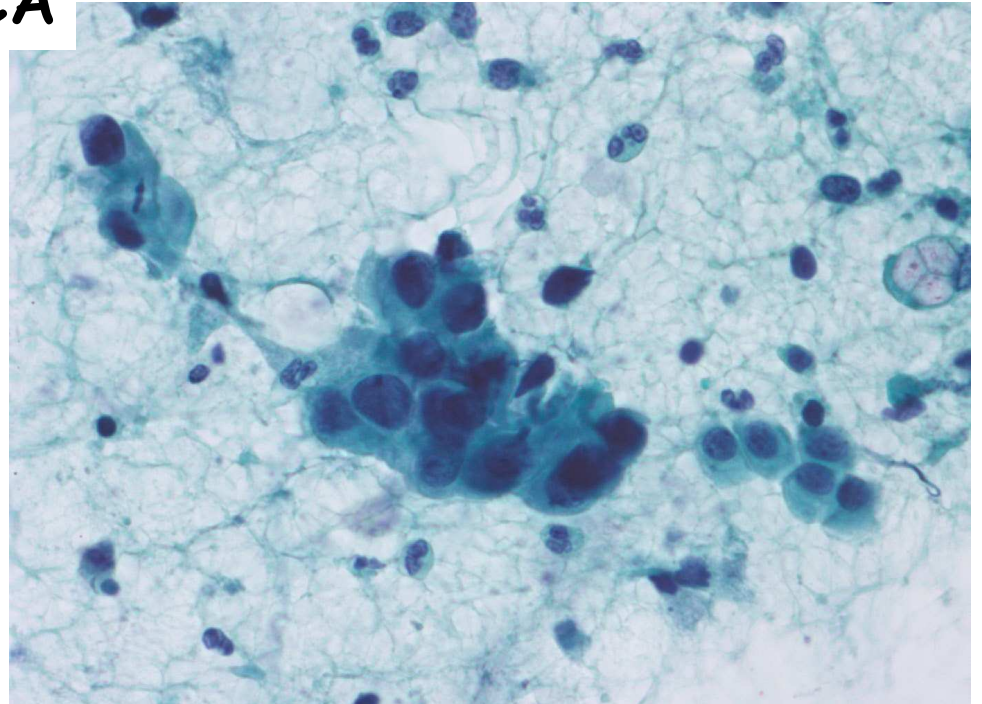
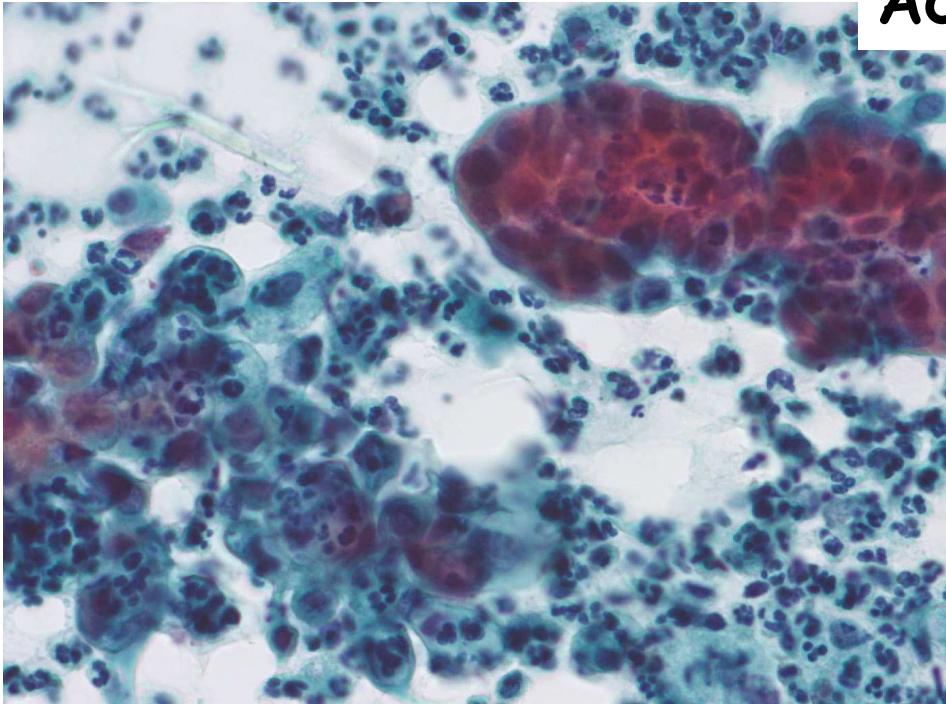


HSIL

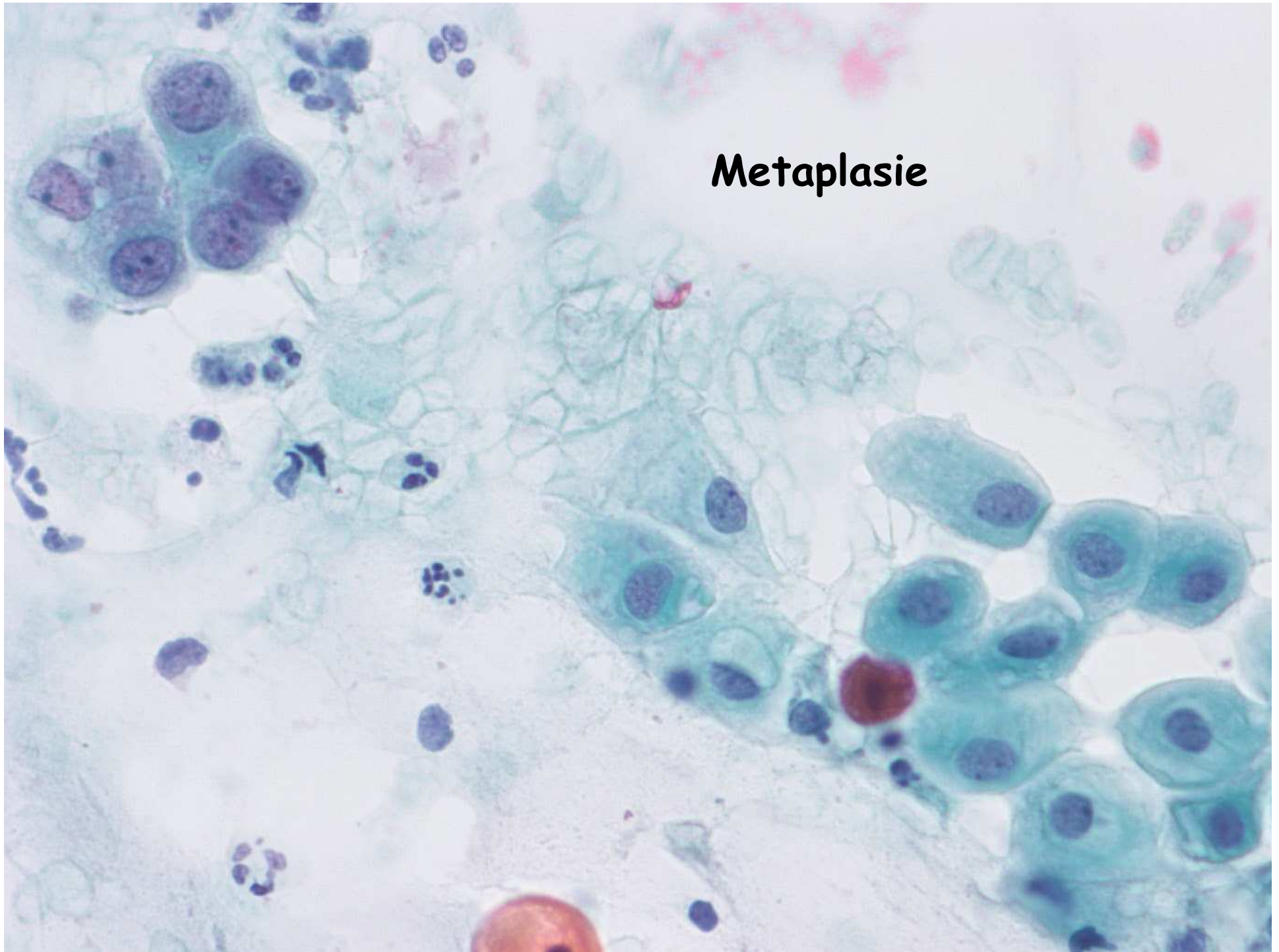




ACA



# Metaplasie



**Zylinderzellen**

**ACA**

**Reservezellen**

