

## Kasuistik 07-21

51-jährige Frau

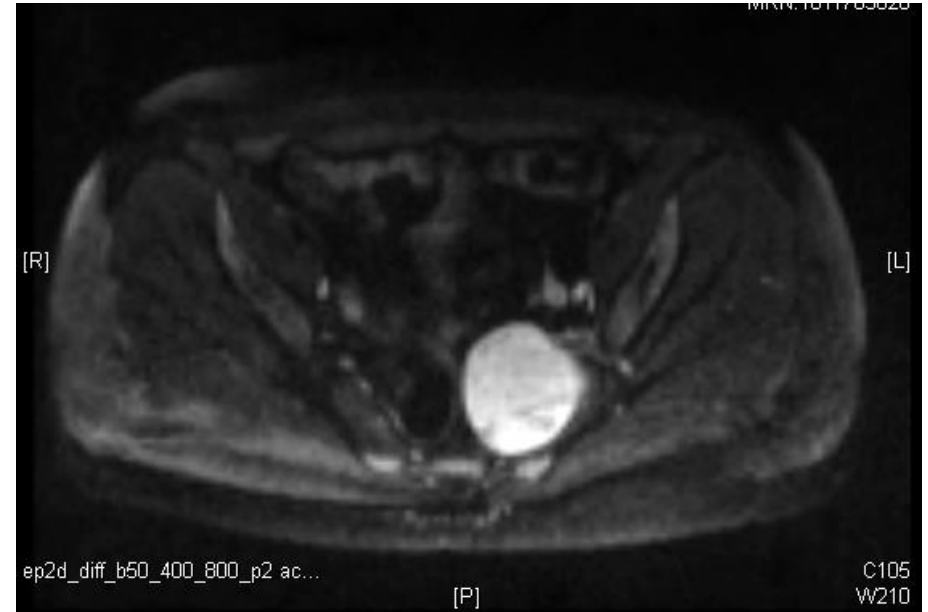
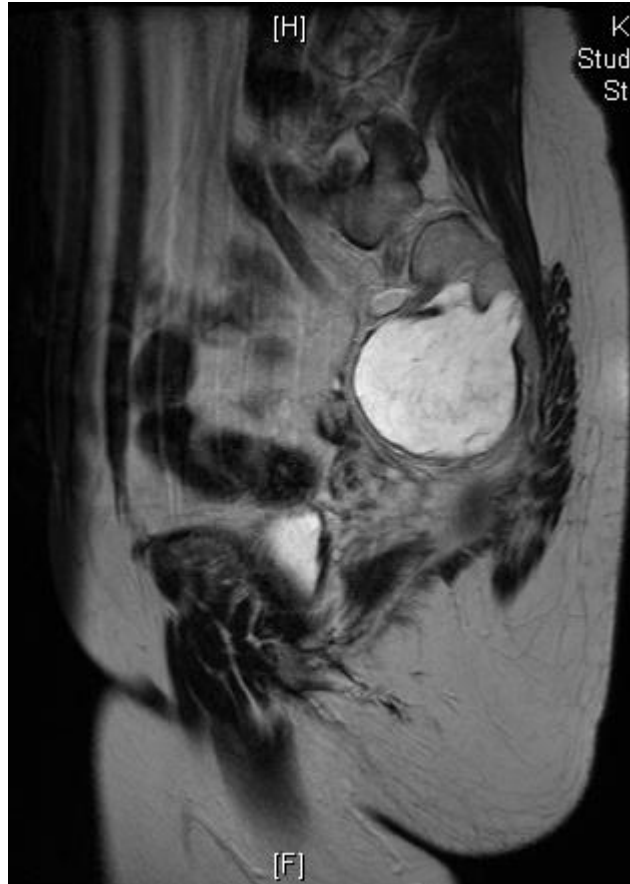
Raumforderung präsakral unter Einbeziehung der Neuroforamina

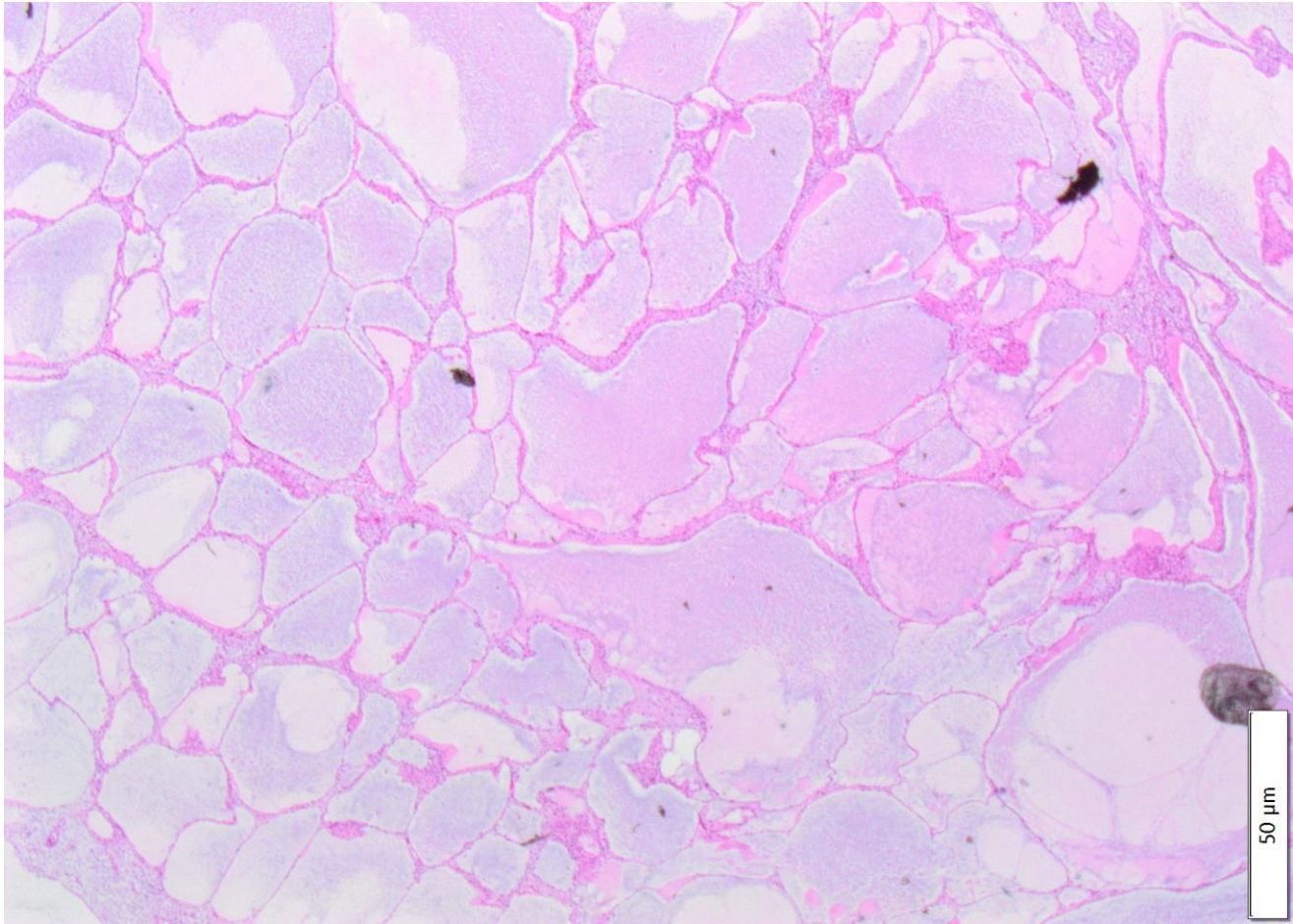
8 cm maximaler Durchmesser, scharf berandet

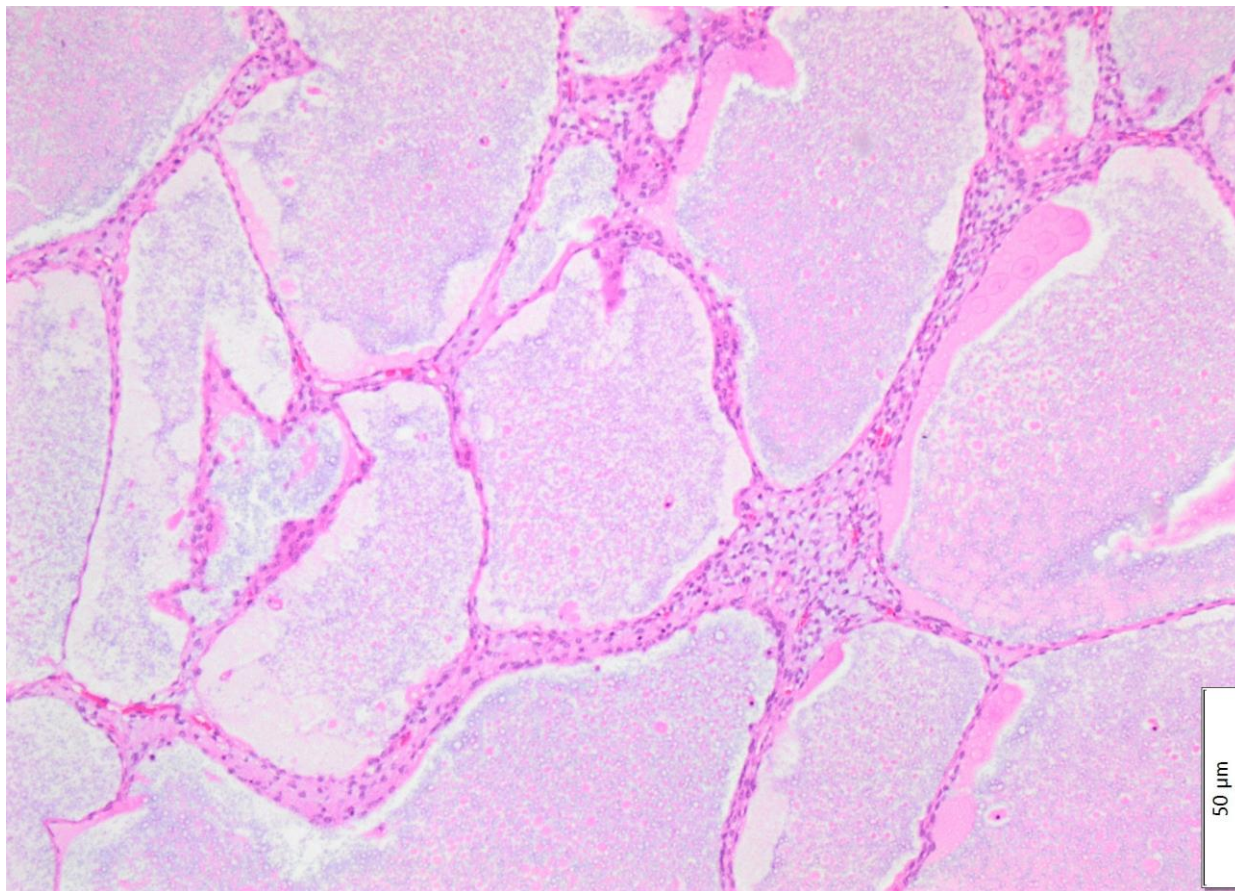
V.a. Neurofibrom/Schwannom

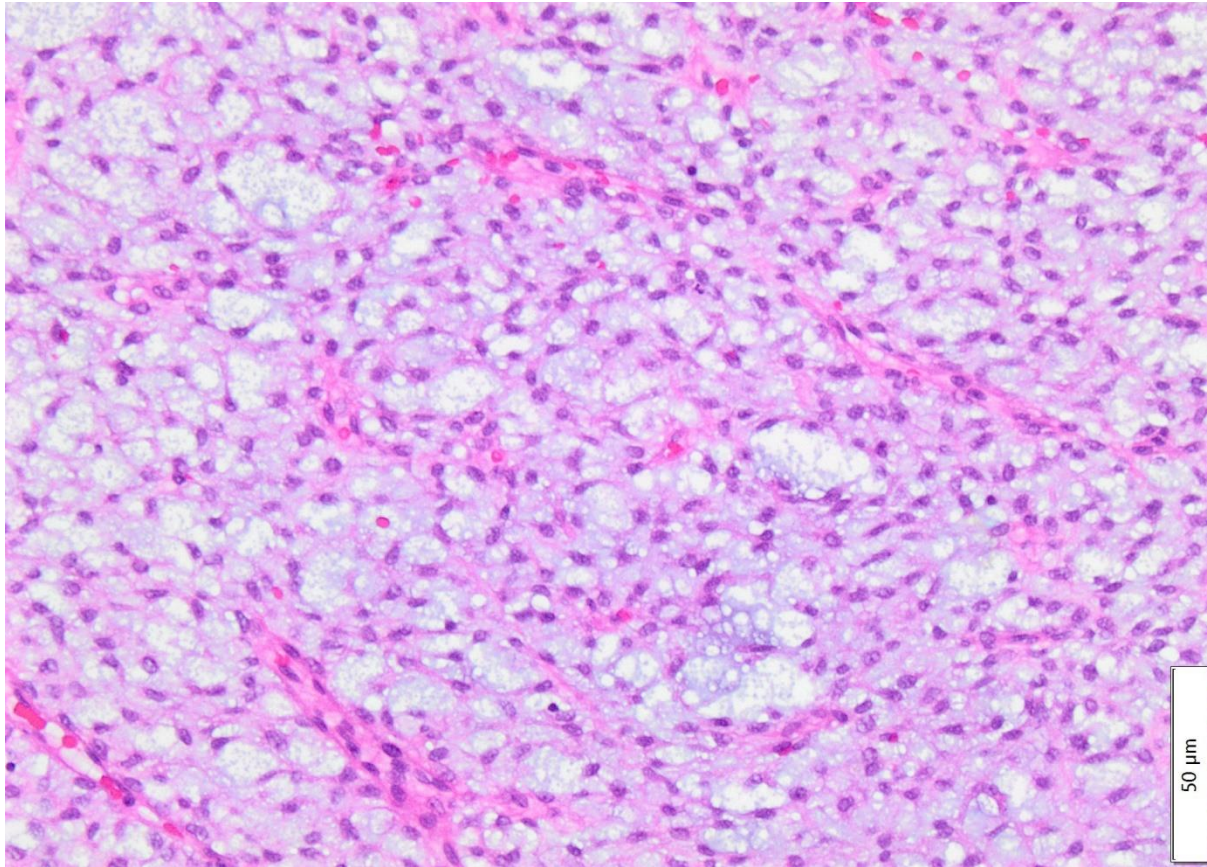
Chirurgische Biopsie

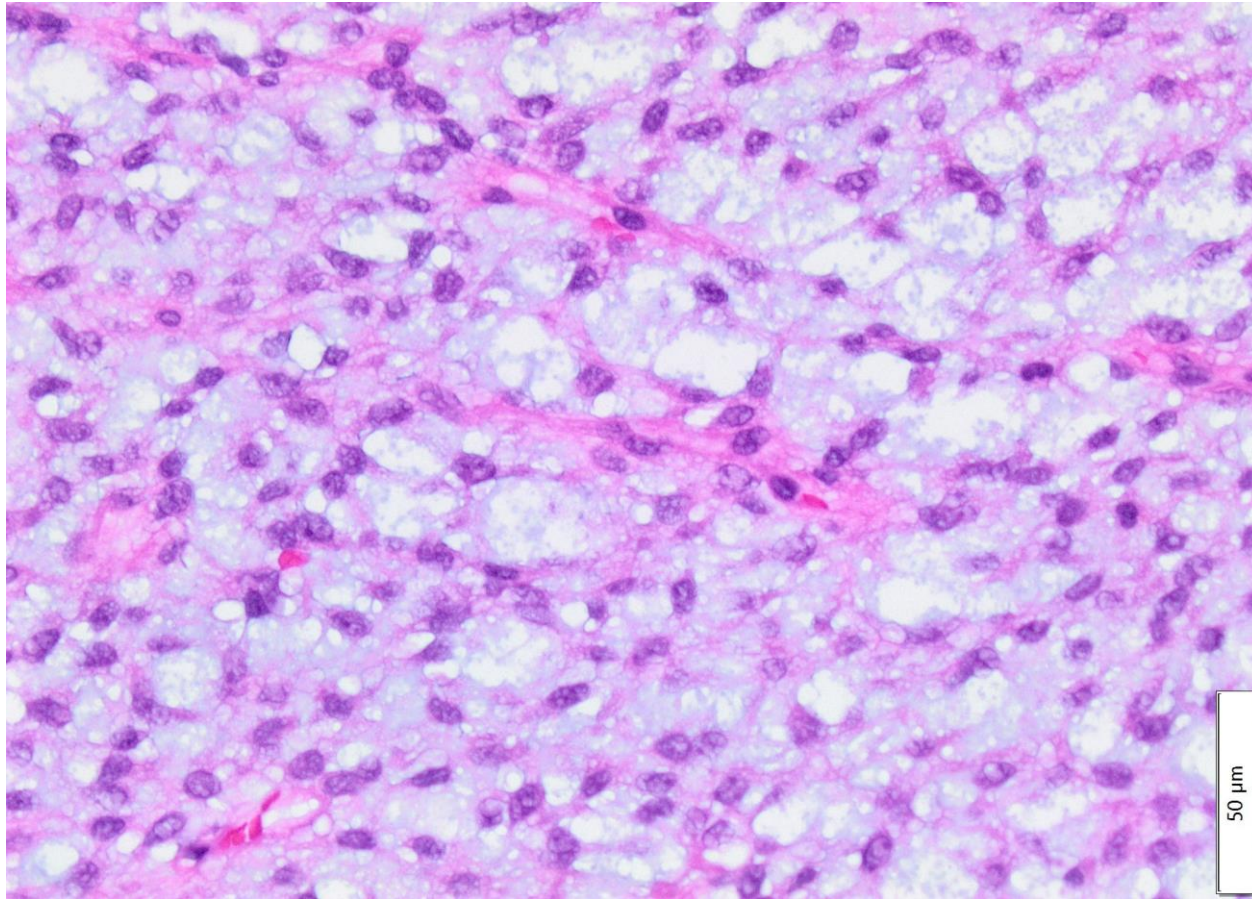
# Kasuistik 07-21











# Kasuistik 07-21

IHC

Negativ: Podoplanin

FISH

FUS-CHOP Translokation

MDM2 keine Amplifikation

## Kasuistik 07-21

### Diagnose: Myxoides Liposarkom (G2)

Myxoide Liposarkome sind nach hochdifferenzierten Liposarkomen die zweithäufigste morphologische Variante der Liposarkome. Sie treten meist an den Extremitäten auf, eine Lage im Retroperitoneum (wie im vorliegenden Fall) oder Mediastinum ist möglich aber sehr selten, hier muss immer an die Möglichkeit einer Metastase von einem Primärtumor an anderer Lokalisation gedacht werden! Myxoide Liposarkome der Extremitäten metastasieren bevorzugt in den Bauchraum. Morphologische Merkmale sind die prominente Kapillararchitektur („chicken wire“), myxoide Matrix und die randomisiert verteilten kleinen bis mittelgroßen Tumorzellen. Lipoblasten sind eher selten nachweisbar. Im vorliegenden Fall ungewöhnlich ausgeprägt das Vorliegen sog. myxoider Pseudozysten, auf den ersten Blick entsteht hier fast der Eindruck eines Gefäßtumors. Das Grading erfolgt über den Nachweis zellreicher Abschnitte (Kernüberlappung), bestreiten diese Areale >5% ist ein G3 Sarkom anzugeben. Beweisend für das myxoide Liposarkom ist der Nachweis einer CHOP-FUS Translokation.



# Kasuistik 07-21

## Differentialdiagnose

<b>Dedifferenziertes Liposarkom</b>	dediff LS im Retroperitenum sind sehr variabel bez. ihrer Morphologie und können myxoide LS phänokopieren, daher ist die Analyse auf CHOP und MDM2 (beweisend für dd LS) immer angezeigt
<b>Rundzelliges Sarkom</b>	G3 myxoide LS können die typische Gefäßarchitektur und myxoide Matrix „verbergen“, daher insb. in kleinen Bx immer das myxoide LS erwägen und durch FISH auf CHOP überprüfen
<b>Myxoide WT-Tumoren</b>	zellarme myxoide LS können in der Abgrenzung zu anderen myxoiden Weichteiltumoren Probleme bereiten. Myxome zeigen nicht das typische Gefäßmuster und sind meist GNAS mutiert. Neurofibrome und Schwannome sind Sox10 positiv (Cave S100 in der DD nicht hilfreich) und alle DD zeigen keine CHOP Translokation