***ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ* ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**

**ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΝΟΝΙΚΩΝ & ΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ**

**ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΙΙ – 15.1.2020**

**- Όσοι έχετε συμμετάσχει επιτυχώς στην πρακτική εξέταση** επί των επιλεγμένων πλακιδίων, απαντήστε, **με συντομία και σαφήνεια,** από τα παρακάτω δέκα ***θέματα*** 10 μορίων το καθένα, όποια ***εννέα*** επιθυμείτε. Οι **υπόλοιποι**, απαντήστε ***και τα δέκα****.*

***1ο θέμα*.** Απαντήστε *και τα δύο* παρακάτω υποερωτήματα του 1ου θέματος [και το Α (4 μόρια) και το Β (6 μόρια)].

**Α.** Παρατηρήστε τις μικροσκοπικές εικόνες δύο βραδέως αναπτυσσόμενων, συμπαγών, μονήρων σιελαδενικών όγκων σε γυναίκες μέσης ηλικίας, οι οποίοι, αμφότεροι, υποτροπίασαν τοπικά, μέσα σε ένα έτος από τη χειρουργική εξαίρεσή τους. Ο πρώτος όγκος (Εικ. 1Α.1 & 1Α.2, Α-Η, μεσαίες μεγεθύνσεις) εντοπιζόταν στη μαλακή υπερώα την οποία και εξέλκωνε, προκαλούσε τοπικό αίσθημα αιμωδίας και πόνου, επεκτεινόταν δε, απεικονιστικώς, σε αμφότερα τα κοιλώματα των οφθαλμών. Ο δεύτερος όγκος (Εικ. 1Α.3 & 1Α.4, Α-Η, μεσαίες μεγεθύνσεις) αναπτυσσόταν στην παρωτίδα ως περίγραπτη, λοβωτή, ευκίνητη, ανώδυνη αλλοίωση και είχε αντιμετωπισθεί με εκπυρήνιση. Τυποποιήστε ιστολογικώς το κάθε νεόπλασμα και περιγράψτε τα εικονιζόμενα χαρακτηριστικά του καθενός. Πώς θα μπορούσε να έχει μειωθεί το ενδεχόμενο τοπικής υποτροπής κατά τον αρχικό χειρισμό της κάθε ασθενούς;

Ο πρώτος όγκος ιστολογικώς αντιστοιχεί σε αδενοειδές κυστικό καρκίνωμα με ηθμοειδές πρότυπο και περινευριδιακές διηθήσεις· μετά την ευρεία εκτομή του θα μπορούσε να είχε ακολουθήσει ακτινοβόληση. Ο δεύτερος όγκος αντιστοιχεί σε πλειόμορφο (πολύμορφο) αδένωμα με χαρακτηριστικό στρώμα· όφειλε δε, να είχε αντιμετωπισθεί με επιπολής-υφολική παρωτιδεκτομή, όχι με απλή εκπυρήνιση, λόγω των μικροσκοπικών προεξοχών του πέραν της κάψας του στο πέριξ σιελαδενικό παρέγχυμα.

Προτεινόμενο σύγγραμμα (Muir): σελ. 393-4, Εικ.9.15&16. Έγγραφα ηλεκτρονικού χαρτοφυλακίου 5.02. «ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ ΝΟΣΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΝ ΑΔΕΝΩΝ ΚΑΙ ΔΟΜΩΝ»: 2ο & 5ο αρχείο ppt.

**Β.** Δύο άρρενες μέσης ηλικίας εμφανίζουν, από το ατομικό τους αναμνηστικό, επιγαστρικό-υποστερνικό πόνο μετά το φαγητό, εύκολο κορεσμό και δυσπεψία με μετεωρισμό («φούσκωμα»), ναυτία, ανορεξία, απώλεια βάρους και εμμένουσα αναιμία. Όταν προσέρχονται στο νοσοκομείο, παρατηρείται σε αμφότερους τους ασθενείς προβολή της κοιλιάς προς τα έξω, περισσότερο από το κανονικό. Πρόκειται για αλλοιώσεις στο άντρο του στομάχου και στους δύο ασθενείς.

Ο πρώτος ασθενής είναι καπνιστής και είχε προ εξαμήνου ιστορικό αιματέμεσης, μέλαινας κένωσης και ενδοσκοπικής αιμόστασης. Κατά την είσοδό του στο νοσοκομείο εμφανίζει πυρετό, «κρυάδες» και οξύτατο πόνο στην κοιλιακή χώρα, επιδεινούμενο με το άγγιγμα της περιοχής και με την κίνηση του ασθενούς και φαινομενικά μειούμενο, όταν ο ασθενής παραμένει ακίνητος. Η αξονική τομογραφία κοιλίας του εν λόγω ασθενούς παρατίθεται στην Εικ. 1Β.1. Προτού υποβληθεί σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση, ο ασθενής καταλήγει με σηψαιμία. Παρατηρήστε το νεκροτομικό παρασκεύασμα με την αλλοίωση του στομάχου του (Εικ. 1Β.2) και τις αντίστοιχες ιστολογικές εικόνες (Εικ. 1Β. 3&4, Α-Η, μικρή & μεσαία μεγέθυνση, αντίστοιχα).

Ο δεύτερος ασθενής, μετά από υπερηχογραφικό έλεγχο της βατραχοειδούς κοιλιάς του, υφίσταται παρακέντηση της περιτοναϊκής κοιλότητας. Μετά από φυγοκέντρηση του συλλεγέντος υγρού, προκύπτει το εικονιζόμενο κυτταρολογικό επίχρισμα (Εικ. 1Β.5). Ακολουθεί γαστροσκόπηση (ενδοσκοπική Εικ. 1Β.6) και λήψη βιοψιών (μικροσκοπικές Εικ. 1Β.7-9). Ο ασθενής διαθέτει ανάλογο με την παρούσα νόσο, οικογενειακό ιστορικό.

Ταυτοποιήστε την αλλοίωση του άντρου σε καθένα ασθενή, περιγράψτε τα αντίστοιχα εικονιζόμενα μικροσκοπικά ευρήματα και ονομάστε την επιπλοκή της κάθε αλλοίωσης που οδήγησε τον κάθε ασθενή στο νοσοκομείο.

Ο πρώτος ασθενής εμφανίζει οξεία περιτονίτιδα λόγω διάτρησης (καλοήθους) γαστρικού έλκους, ενώ ο δεύτερος ασκίτη λόγω καρκινωμάτωσης του περιτοναίου στο πλαίσιο τοπικής διασποράς χαμηλά διαφοροποιημένου γαστρικού αδενοκαρκινώματος με κύτταρα δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου.

Έγγραφα 5.02. : «ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ ΝΟΣΩΝ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ» & Έγγραφα 5.03. : 63η διαφάνεια αρχείου ppt «ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ – ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΗ ΕΚΔΟΣΗ»

***2ο θέμα*.** Απαντήστε τα *δύο από τα τρία* παρακάτω υποερωτήματα (Α,Β,Γ) του 2ου θέματος που άπτονται της ιστοπαθολογίας του πεπτικού σωλήνα.

**Α.** Ξεχωρίστε ποια από τα παρακάτω ιστολογικά ευρήματα χαρακτηρίζουν *κατεξοχήν* την ελκώδη κολίτιδα και ποια *κατεξοχήν* τη νόσο του Crohn

1. Κοκκιώματα 2.Διαταραχή της αρχιτεκτονικής των αδενικών κρυπτών 3.Βλεννοπενία 4.Συχνή προσβολή του τελικού ειλεού 5.Γαστρική μετάπλαση εντερικού βλεννογόνου 6.Λεμφοπλασματοκυτταρική φλεγμονή περιοριζόμενη στον βλεννογόνο 7.Διατοιχωματική λεμφοπλασματοκυτταρική φλεγμονώδης διήθηση 8.Ασυνεχής προσβολή 9.Σχισμοειδή έλκη 10.Έναρξη στο ορθό.

Ελκώδης κολίτις: 2,3,6,10 Νόσος του Crohn: τα υπόλοιπα (προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 427-432)

**Β.** Γυναίκα 50 ετών, εμφανίζουσα πολλαπλούς πολύποδες σε όλο το μήκος του παχέος εντέρου, διαγιγνώσκεται, μετά από βιοψία τους, ως πάσχουσα από μη Hodgkin λέμφωμα. Τα νεοπλασματικά κύτταρα εκφράζουν έντονα και διάχυτα την κυκλίνη D1. 1. Ποια η περαιτέρω ιστολογική τυποποίηση του εν λόγω λεμφώματος; 2. Ποια μοριακή ανωμαλία ευθύνεται για την υπερέκφραση της κυκλίνης D1; 3. Ποια η πρόγνωση του συγκεκριμένου τύπου λεμφώματος;

Έγγραφα 5.02: διαφάνειες υπ’ αριθμ. 27-37 αρχείου ppt «ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ»

**Γ.** Ανοσοϋπερπλαστική νόσος λεπτού εντέρου: 1. Σε ποιον τύπο πρωτοπαθούς λεμφώματος του γαστρεντερικού σωλήνα κατατάσσεται; 2. Ποια άλυσο εκφράζουν τα πλασματοκύτταρα του λεμφώματος αυτού; 3. Ιστολογική σταδιοποίηση κατά Galian.

Έγγραφα 5.02: διαφάνειες υπ’ αριθμ. 23-26 αρχείου ppt «ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ»

***3ο θέμα.*** Συμπληρώστε τα κενά των παρακάτω προτάσεων που άπτονται της ιστοπαθολογίας του ήπατος, της χοληδόχου κύστεως και του παγκρέατος, με τις *πλέον κατάλληλες* λέξεις και απλώς μεταφέρετε τις λέξεις ανά πρόταση ( 3Α: …. κλπ. ) *στην κόλλα σας*.

**Α.** Στην οξεία ηπατίτιδα είναι συχνή η παρουσία κηροειδούς εντός των συναθροιζομένων μακροφάγων.

**Β.** Στην κίρρωση λόγω ανεπάρκειας της α1 αντιθρυψίνης, η συσσωρευόμενη α1 αντιθρυψίνη στο κυτταρόπλασμα των ηπατοκυττάρων αναδεικνύεται με την ιστοχημική χρώση PAS.

**Γ.** Κεντρολοβιακές νεκρώσεις ηπατοκυττάρων χωρίς ιδιαίτερη φλεγμονή στα πυλαία διαστήματα και στο παρέγχυμα, εγείρουν υπόνοια ηπατίτιδας φαρμακευτικής αιτιολογίας.

**Δ.** Βοηθητικό στοιχείο για τη διάγνωση αλκοολικής στεατοηπατίτιδας αποτελούν τα ενδοκυττάρια σωμάτια υαλίνης Mallory-Denk στα ηπατοκύτταρα.

**Ε.** Σχετικά με τις διαταραγμένες μοριακές σηματοδοτικές οδούς στην παθογένεση των ηπατοκυτταρικών αδενωμάτων, το 35% των περιπτώσεων χαρακτηρίζεται από αδρανοποίηση του ηπατοκυτταρικού πυρηνικού παράγοντα 1Α (HNF1A), o οποίος εμπλέκεται στην ηπατοκυτταρική διαφοροποίηση. (Προτεινόμενο σύγγραμμα : σελ. 464)

**ΣΤ.** Σε *καλά* διαφοροποιημένα ηπατοκυτταρικά καρκινώματα μπορεί ιστολογικώς να παρατηρηθεί παραγωγή χολής. (Προτεινόμενο σύγγραμμα : σελ. 462)

**Ζ.** Στη χρόνια χολοκυστίτιδα, η παρουσία χοληστερίνης και χολής μέσα σε κατεστραμμένες καταδύσεις του βλεννογόνου εντός του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως, ενίοτε διεγείρει ξανθοκοκκιωματώδη φλεγμονώδη αντίδραση, με μεγάλους αριθμούς αφρωδών ιστιοκυττάρων και πολυπυρήνων γιγαντοκυττάρων τύπου ξένου σώματος που περιέχουν κρυστάλλους χοληστερόλης. (Προτεινόμενο σύγγραμμα : σελ. 470)

**Η.** Αναφορικά με τις τοπικές επιπλοκές της οξείας παγκρεατίτιδας, η παγκρεατική ψευδοκύστη επενδύεται από κοκκιώδη ιστό και συχνά σχηματίζεται μέσα στον επιπλοϊκό θύλακο. (Προτεινόμενο σύγγραμμα : σελ. 474)

**Θ.** Το 90% των παγκρεατικών καρκινωμάτων έχουν ενεργοποιητικές μεταλλάξεις στο κωδικόνιο 12 του ογκογονιδίου K-ras. (Προτεινόμενο σύγγραμμα : σελ. 476)

**I.** Τα εντερικού ιστολογικού τύπου αδενοκαρκινώματα της ληκύθου του Vater έχουν καλύτερη πρόγνωση απ’ ότι εκείνα του παγκρεατοχολικού ιστολογικού τύπου. (Προτεινόμενο σύγγραμμα : σελ. 478)

Επίσης, έγγραφα 5.03

***4ο θέμα.*** Απαντήστε *και τα δύο* παρακάτω υποερωτήματα του 4ου θέματος (και το Α και το Β).

**Α.** Αναφέρατε (επιγραμματικά) τα ιστολογικά χαρακτηριστικά της αναπτυσσόμενης απομυελινωτικής πλάκας στην πολλαπλή σκλήρυνση (σκλήρυνση κατά πλάκας) του ΚΝΣ.

Έγγραφα ηλεκτρονικού χαρτοφυλακίου 5.01: 34η διαφάνεια αρχείου ppt «ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΝΟΣΩΝ Κ.Ν.Σ.»

**Β.** Παθογένεση γλαυκώματος σε έδαφος καταρράκτη του οφθαλμού.

Έγγραφα ηλεκτρονικού χαρτοφυλακίου 5.01: 24η διαφάνεια αρχείου ppt «ΟΦΘΑΛΜΟΣ-ΟΥΣ»

Στον αρχόμενο καταρράκτη, ο φακός εκφυλίζεται και δημιουργούνται σχισμοειδείς χώροι μέσα στους οποίους συσσωρεύεται το εκφυλισμένο υλικό του φακού, δηλαδή τα σωματίδια του Morgani. Όταν ο καταρράκτης είναι ώριμος, το υδατοειδές υγρό από την πρόσθια κάμαρα εισέρχεται στον φακό μέσα από τους σχισμοειδείς χώρους με αποτέλεσμα να αυξάνει η ωσμωτική πίεση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διόγκωση του φακού ο οποίος σπρώχνει την ίριδα προς τα εμπρός με αποτέλεσμα να κλείνει τη γωνία της πρόσθιας κάμαρας και να εμποδίζεται η αποχέτευση του υδατοειδούς υγρού από το κανάλι του Schlemm, με αποτέλεσμα την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης. Το γλαύκωμα αυτό ονομάζεται φακομορφικό.

Στον υπερώριμο καταρράκτη, υπάρχει καταστροφή της κάψας του φακού και διαφυγή φακοειδών υπολειμμάτων τα οποία μεταφέρονται μέσω του υδατοειδούς υγρού στη γωνία της πρόσθιας κάμαρας και αποφράσσουν το κανάλι του Schlemm, οπότε πάλι δεν μπορεί να αποχετευτεί το υδατοειδές υγρό. Το γλαύκωμα αυτό λέγεται φακολυτικό. Είναι σαφές ότι στο φακολυτικό γλαύκωμα, η ίριδα έχει επανέλθει στη θέση της και ότι η γωνία της πρόσθιας κάμαρας είναι ανοιχτή.

***5ο θέμα.*** Απαντήστε *τα δύο από τα τρία* παρακάτω υποερωτήματα (Α, Β, Γ) του 5ου θέματος, που άπτονται της παθολογοανατομίας των οστών και των μαλακών μορίων.

Α. Αναφέρετε τις φάσεις εξέλιξης της νόσου Paget των οστών με τα αντίστοιχα ιστολογικά ευρήματα.

Έγγραφα 5.10: Αρχείο ppt «ΜΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ» Διαφάνειες υπ’ αριθμ. 31 & 32.

Β. Ποια είναι η σημασία της βαθμονόμησης (grading) των σαρκωμάτων; Αναφέρετε ένα παράδειγμα σαρκώματος *των οστών*, το οποίο επιδέχεται βαθμονόμησης με συγκεκριμένα κριτήρια.

Σημασία της βαθμονόμησης:

- πρόβλεψη βιολογικής συμπεριφοράς

- έκταση της χειρουργικής επέμβασης (απόξεση ή en bloc εκτομή)

- επικουρική ΧΜΘ και ΑΚΘ μόνο σε υψηλού grade σαρκώματα

Παράδειγμα σαρκώματος που επιδέχεται βαθμονόμησης:

- Χονδροσάρκωμα των οστών (συχνό μεταξύ των σαρκωμάτων των οστών)

- Λειομυοσάρκωμα των οστών (εξαιρετικά σπάνιο)

Γ. Τι χαρακτηρίζεται ως «ενδιάμεση βιολογική συμπεριφορά» στα νεοπλάσματα των μαλακών μορίων και των οστών; Αναφέρετε ένα παράδειγμα (είτε στα μαλακά μόρια, είτε στα οστά).

Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται νεοπλάσματα είτε τοπικώς επιθετικά, είτε σπανίως μεθιστάμενα. Είναι νεοπλάσματα τα οποία δεν αποβαίνουν θανατηφόρα, ωστόσο μπορεί να επιφέρουν τοπική καταστροφή και διήθηση παρακείμενων δομών.

Παράδειγμα στα μαλακά μόρια αποτελεί το λιποσάρκωμα grade 1 (συνώνυμο: άτυπος λιπωματώδης όγκος), ενώ στα οστά το τυπικότερο παράδειγμα είναι ο γιγαντοκυτταρικός όγκος.

Έγγραφα 5.10: Αρχεία ppt «ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ» & «ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΟΣΤΩΝ»

***6ο θέμα.*** Επιλέξτε *μία* μόνο σωστή απάντηση για κάθε μία από τις 5 παρακάτω ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που άπτονται της παθολογοανατομίας των νεφρών και της απεκκριτικής ουροφόρου οδού και μεταφέρετε τις απαντήσεις και τις εξηγήσεις σας στην κόλλα σας (π.χ. 6Α-iv).

**Α.** Πενηντατριάχρονος άνδρας παρατηρεί σκουρόχρωμα ούρα από την περασμένη εβδομάδα. Κατά τη φυσική εξέτασή του, δεν υπάρχουν παθολογικά ευρήματα. Η ανάλυση των ούρων του δείχνει pΗ 5,5 , ειδικό βάρος 1,013, **2+** αίμα, απουσία πρωτεΐνης και γλυκόζης. Γίνεται κυτταρολογική εξέταση των ούρων και ανευρίσκονται *άτυπα κύτταρα*. Ακολουθεί κυστεοσκόπηση, αλλά δεν παρατηρούνται αλλοιώσεις του βλεννογόνου της ουροδόχου κύστης. Ο ασθενής καπνίζει 60 πακέτα τσιγάρα το χρόνο. Ποια από τις παρακάτω είναι η πιο πιθανή διάγνωση; Εξηγήστε, σε *μία* πρόταση, την επιλογή σας.

**i.** Αδενοκαρκίνωμα του προστάτη **ii.** Ουροθηλιακό καρκίνωμα της νεφρικής πυέλου **iii.** Οξεία διάμεση νεφρίτιδα **iv.** Οζώδης σπειραματοσκλήρυνση **v.** Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του πέους

Η έλλειψη ευρημάτων στην ουροδόχο κύστη συνδυαζόμενη με την παρουσία άτυπων κυττάρων στην κυτταρολογική ούρων και ταυτόχρονης αιματουρίας υποδηλώνει ότι υπάρχει κακοήθης νεοπλασία υψηλότερα στην ουροφόρο οδό. Το ιστορικό του καπνίσματος αυξάνει τον κίνδυνο για ουροθηλιακό (και για νεφροκυτταρικό) καρκίνωμα.

**Β**. Άνδρας 62 ετών ανέφερε ραχιαλγία τους τελευταίους 8 μήνες. Τις τελευταίες 2 ημέρες εμφανίζει παραγωγικό βήχα. Στη φυσική εξέταση, η θερμοκρασία του μετράται στους 39 ° C και διαπιστώνεται αμβλύτητα κατά την επίκρουση στη βάση του δεξιού πνεύμονα. Στον παρακλινικό έλεγχο ανευρίσκονται 4+, θετικοί κατά Gram, *διπλόκοκκοι* στα πτύελα. H ακτινογραφία θώρακα αναδεικνύει πύκνωση του κάτω λοβού του δεξιού πνεύμονα, ενώ η αξονική τομογραφία κοιλίας πολλαπλές *λυτικές* αλλοιώσεις των σπονδύλων. Μια ημέρα πριν τον θάνατο του εν λόγω ασθενούς, στον ορό του, το άζωτο ουρίας είναι 63 mg / dL , η δε *κρεατινίνη 7,1 mg / dL*. Η εξέταση των ούρων του με ράβδο μέτρησης (dipstick) αποβαίνει φυσιολογική. Στη νεκροτομή, αμφότεροι οι νεφροί είναι ιδιαίτερα συμπαγούς σύστασης και *ωχρής* χροιάς. Μικροσκοπικώς, παρατηρούνται άφθονες ροζ υαλώδεις εναποθέσεις *υλικού* σε *σπειράματα* και *γύρω από μικρά αγγεία*, *θετικές στη χρώση ερυθρού του Κονγκό*. Ποιο από τα παρακάτω εργαστηριακά ευρήματα πιθανότερα ήταν παρόν σε αυτόν τον ασθενή την εβδομάδα πριν από το θάνατό του; Εξηγήστε, σε *μία* πρόταση, την επιλογή σας.

**i.** Θετική δοκιμασία για αντιπυρηνικά αντισώματα **ii.** Γλυκόζη ορού 210 mg / dL **iii.** Αριθμός των λεμφοκυττάρων CD4 : 110 / μικρολίτρo **iv.** Oλικό λεύκωμα ορού 9,2 g / dL **v.** Ειδικό προστατικό αντιγόνο ορού: 11,8 ng / mL

Προτεινόμενο σύγγραμμα σελ. 662. Πρόκειται για εναπόθεση αμυλοειδούς AL στους νεφρούς, λόγω υπέρμετρης παραγωγής λ ελαφράς αλύσου, σε έδαφος πολλαπλού μυελώματος, το οποίο προκαλεί οστεολυτικές αλλοιώσεις και βακτηριακές λοιμώξεις, χαρακτηρίζεται δε, από αυξημένη μονοκλωνική ανοσο*σφαιρίνη* στον ορό και άρα αύξηση του ολικού λευκώματος του ορού καθώς και, συχνά, από πρωτεϊνη Bence-Jones στα ούρα, η οποία όμως μπορεί να μην μετράται, όταν τα ούρα εξετάζονται με ράβδο, καθώς η τελευταία είναι κυρίως ευαίσθητη για τη μέτρηση της λευκωματίνης (αλβουμίνης) και όχι των *σφαιρινών.*

**Γ.** Πενηνταδυάχρονος, μέχρι πρότινος υγιής, άρρην αναφέρει επεισόδια δυσφορίας κατά την ούρηση επί τρίμηνο. Δεν προκύπτουν αξιόλογα ευρήματα κατά τη φυσική εξέτασή του. Οι εργαστηριακές εξετάσεις περιλαμβάνουν ανάλυση των ούρων του η οποία αναδεικνύει 1+ αίμα. Η μικροσκοπική εξέταση των ούρων εμφανίζει πολυάριθμα ερυθρά και μερικά λευκά αιμοσφαίρια, χωρίς την παρουσία κυλίνδρων. Η καλλιέργεια ούρων αποβαίνει αρνητική. Στην απλή ακτινογραφία νεφρών, ουρητήρων, κύστεως παρατηρείται μια στρογγυλή ακτινοσκιερή βλάβη μ.δ. 1 εκ., στην περιοχή της ουροδόχου κύστης. Ποιο από τα παρακάτω ευρήματα εργαστηριακών εξετάσεων είναι πιθανότερο να απαντάται σε αυτόν τον άρρενα; Εξηγήστε, σε *μία* πρόταση, την επιλογή σας.

**i.** Λευκωματινουρία **ii.** Υπερουριχαιμία  **iii.** Αιμοσφαιρινουρία **iv.** Τρανσαμινασαιμία **v.** Υπερασβεστιουρία

Πιθανότερα λόγω ιδιοπαθούς υπερασβεστιουρίας, έχει σχηματισθεί στον άρρωστο λίθος των ούρων, αποτελούμενος από ασβέστιο (οξαλικό ή φωσφορικό) το οποίο καθιστά τον λίθο αδιαφανή ακτινογραφικώς, εν αντιθέσει με τους σπανιότερους, αμιγείς λίθους από ουρικό οξύ, οι οποίοι είναι ακτινοδιαυγείς.

**Δ.** Πεντάχρονο αγόρι εμφανίζει, όπως λένε οι γονείς του, πρήξιμο γύρω από τα μάτια του από την περασμένη εβδομάδα και είναι λιγότερο δραστήριο απ’ ότι συνηθίζει να είναι. Κατά τη φυσική εξέτασή του, πράγματι διαπιστώνεται περι-κογχικό οίδημα. Τα ζωτικά του σημεία περιλαμβάνουν θερμοκρασία 37 ° C, 75 σφύξεις / λεπτό, 22 αναπνοές / λεπτό και αρτηριακή πίεση 140/90 χιλ. Hg. Από την ανάλυση των ούρων του προκύπτει ειδικό βάρος 1,010, pΗ 6,5, απουσία γλυκόζης, **4+** λεύκωμα, απουσία αίματος, κυλίνδρων ή κετονών. Η μικροσκοπική ανάλυση των ούρων αποκαλύπτει ωοειδή λιπώδη σώματα, αλλά ούτε λευκά ούτε ερυθρά αιμοσφαίρια. Μετά από θεραπεία με κορτικοστεροειδή, η κατάσταση του αγοριού βελτιώνεται. Ποια από τις ακόλουθες νεφρικές αλλοιώσεις είναι πιθανό να ήταν παρούσα σε αυτό το αγόρι; Εξηγήστε, σε *μία* πρόταση, την επιλογή σας.

i. Εξάλειψη-συγχώνευση των ποδοειδών προεκβολών των ποδοκυττάρων **ii.** Σπειραματικόςμηνοειδής σχηματισμός **iii.** Οξεία σωληναριακή νέκρωση, κατά θέσεις **iv.** Υπερπλαστική αρτηριδιοσκλήρυνση **v.** Μεσαγγειακές εναποθέσεις ανοσοσυμπλεγμάτων

Πρόκειται για νεφρωσικό σύνδρομο σε παιδί, πιθανότατα λόγω νεφροπάθειας των ελαχίστων αλλοιώσεων, με την παραπάνω αλλοίωση των ποδοειδών προεκβολών να διαπιστώνεται με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

**Ε.** Άνδρας 43 ετών παραπονείται για αίσθημα αυξανόμενης κακουχίας τις τελευταίες 3 εβδομάδες. Στη φυσική εξέταση, η αρτηριακή πίεσή του μετράται στα 150/95 χιλ. Hg· διαπιστώνεται δε, σχετικά ήπιο οίδημα των κάτω άκρων από τα πέλματα έως τα γόνατα, το οποίο αφήνει εντύπωμα μετά από πίεση στο δέρμα. Η ανάλυση ούρων με ράβδο μέτρησης (dipstick) δεν δείχνει γλυκόζη, αίμα, κετόνες ή νιτρώδη. H μικροσκοπική ανάλυση των ούρων δεν αποκαλύπτει ερυθρά αιμοσφαίρια, αλλά μόνο 1 λευκό αιμοσφαίριο ανά οπτικό πεδίο ισχυράς μεγέθυνσης. Σε περαιτέρω παρακλινικό έλεγχο, διαπιστώνεται τιμή λευκώματος ούρων 24ώρου **4,1** γρ. Η κρεατινίνη του ορού είναι 3,5 mg / dL, το δε άζωτο ουρίας 38 mg / dL. Το αντιγόνο επιφανείας του ιού της ηπατίτιδας Β είναι θετικό στον ορό του ασθενούς. Ποια από τις παρακάτω είναι η πιο πιθανή διάγνωση; Εξηγήστε, σε *μία* πρόταση, την επιλογή σας.

**i.** Μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα **ii.** Διαβητική νεφροπάθεια **iii.** Μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτιδα / νεφροπάθεια **iv.** Οξεία σωληναριακή νέκρωση **v.** Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος

Πρόκειται για νεφρωσικό σύνδρομο, η συχνότερη αιτία του οποίου στους ενήλικες είναι η μεμβρανώδης σπειραματοπάθεια.

Έγγραφα 5.05: 1ο περιστατικό αρχείου ppt «ΒΑΣΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ» και αντίστοιχο αρχείο βιντεοσκοπημένου μαθήματος Παθολογικής Ανατομικής ΙΙ από τους «Συνδέσμους».

***7ο θέμα.*** Αντιστοιχίστε, *με τον καλύτερο δυνατό τρόπο*, *μία προς μία*, την κάθε μία από τις απαντώμενες στους μαστούς και στο αναπαραγωγικό σύστημα του θήλεος, παθολογοανατομικές οντότητες του συνόλου Α με την χαρακτηριστικότερη για την κάθε οντότητα, παράμετρο από τις παραμέτρους του συνόλου Β και γράψτε απλώς τα ζεύγη σας στην κόλλα σας (π.χ. 1-Θ).

**Σύνολο Α Σύνολο Β**

1. - αποστηματοποιηθείσα κύστη βαρθολίνειου αδένα Α. -δυσμηνόρροια

2. - διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα του μαστού Β. -φορέας της μετάλλαξης BRCA1

3. - κολποσκοπική βιοψία Γ. -μεταλλάξεις του γονιδίου ΤP53

με τραχηλική αδενική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία

4. - άτυπη πορογενής υπερπλασία του μαστού Δ. -εξορισμού μικρής διαμέτρου αλλοίωση

5. - κολπική αδένωση Ε. -μικρά, ομαλά κύτταρα σε ηθμοειδείς ή μικροθηλώδεις δομές

6. - σκληρυντική αδένωση του μαστού ΣΤ.-δυσκολία στη μακροσκοπική εκτίμηση

7. - ορώδες καρκίνωμα ενδομητρίου Ζ. -χειρουργική, επί υγιών ορίων, κωνοειδής εκτομή της αλλοίωσης

8. - αδενομύωση μήτρας Η. -ανάγκη χειρουργικής παροχέτευσης

9. - μυελοειδές καρκίνωμα του μαστού Θ. -αποδιοργανωμένος πολλαπλασιασμός αδενοκυψελών και

στρωματικών κυττάρων

10.- χαμηλόβαθμης κακοήθειας πορογενές καρκίνωμα in situ του μαστού Ι. -προηγηθείσα θεραπεία, κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης,

με διαιθυλική στιλβεστρόλη

Βάσει των παρακάτω σελίδων του προτεινόμενου συγγράμματος του Muir, τα σωστά ζεύγη έχουν ως εξής: 1-Η (σελ.681), 2-ΣΤ(729), 3-Ζ(686), 4-Δ(720), 5-Ι(682), 6-Θ(722), 7-Γ(693), 8-Α(693),9-Β(730) &10-Ε(728).

***8ο θέμα.*** Απαντήστε *και τα δύο* παρακάτω υποερωτήματα του 8ου θέματος [και το Α (8 μόρια) και το Β (2 μόρια)].

**Α.** Αξιολογήστε τις αντιπροσωπευτικές μικροσκοπικές εικόνες (8A.1-4) τεσσάρων καρκινοπαθών προστάτη αδένα με τις εξής συνοδές, κλινικές και παρακλινικές πληροφορίες για τον κάθε ασθενή:

**1.** Ασθενής 77 ετών, προσέρχεται λόγω αισθήματος ατελούς κένωσης της ουροδόχου κύστης, μειωμένης ροής των ούρων και νυκτουρίας. Στον υπέρηχο, έχει μέγεθος προστάτη περί τα 70 κ. εκ. Στον ορό του, το PSA μετράται στα 2,6 ng /ml , η δε δακτυλική εξέταση αποβαίνει χωρίς παθολογικά ευρήματα. Όταν η αγωγή με a αναστολείς δεν τον βοηθά πια, διενεργείται διουρηθρική προστατεκτομή με τη μόνη εστία καρκίνου στο εικονιζόμενο ξέσμα (Εικ. 8Α.1).

**2.** Άρρην 68 ετών, σε άριστη γενική κατάσταση, προσέρχεται στον ουρολόγο, καθώς σε ετήσιο αιματολογικό έλεγχο ανευρέθηκε τιμή PSA ορού 8,1 ng/dL, ενώ η περσινή αντίστοιχη τιμή ήταν 3,4 ng/ml. Στον υπέρηχο, ο προστάτης του είναι περίπου 40 κ.εκ. και ο ίδιος δεν αναφέρει δυσουρικά ενοχλήματα. Κατά τη δακτυλική εξέταση, εντοπίζεται ψηλαφητή σκληρία προς τον αριστερό λοβό του προστάτη αδένα• κατά συνέπεια, συστήνεται διορθική βιοψία προστάτη (Εικ. 8Α.2), υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση.

**3.** Άρρην 60 ετών, προσέρχεται λόγω ανεύρεσης τιμής PSA ορού περί τα 6 ng/ml. Στη δακτυλική εξέταση δεν υπάρχουν ευρήματα, ο δε όγκος ολόκληρου του προστάτη αδένα είναι περίπου 35 κ.εκ. Δεν αναφέρονται δυσουρικά ενοχλήματα. Επειδή το PSA εμφανίζει αυξητική τάση σε σχέση με πέρυσι (5,1 ng/ml), συστήνεται διορθική βιοψία προστάτη (Eικ. 8Α.3).

**4.** Ασθενής 74 ετών, με ιστορικό στεφανιαίας νόσου και τριπλού bypass από 4ετίας, προσέρχεται λόγω πολύ αυξημένης τιμής PSA ορού (52 ng/ml). Κατά τη δακτυλική εξέταση, ο προστάτης ανευρίσκεται ιδιαίτερα σκληρός σε όλη την έκτασή του. Διενεργείται διορθική βιοψία του προστάτη (Εικ. 8Α.4).

Καθορίστε τον ιστολογικό βαθμό κακοήθειας ονομαστικά σε κάθε περίπτωση και επιλέξτε σε ποιον από τους τέσσερεις καρκινοπαθείς θα συστήσετε ως θεραπεία εκλογής τη ριζική προστατεκτομή, εξηγώντας το σκεπτικό σας. Τι θα συστήσετε στον καθένα από τους υπόλοιπους τρεις ασθενείς και για ποιο λόγο;

8A.1 Τυχαία ανιχνευόμενο, περιορισμένο, έως μέτριας διαφοροποίησης κυψελιδικό αδενοκαρκίνωμα, βαθμού κακοήθειας 1 κατά Π.Ο.Υ./I.S.U.P. Παρακολούθηση με συνέχιση των μετρήσεων του PSA oρού.

8Α.2. Σε ικανή έκταση του εικονιζόμενου ιστοτεμαχίου, ανάπτυξη μετρίως προς χαμηλά διαφοροποιημένου κυψελιδικού αδενοκαρκινώματος, βαθμού κακοηθείας 2 κατά Π.Ο.Υ./I.S,U.P., αθροιστικού βαθμού κακοήθειας κατά Gleason 7 (= 3+4). Προτείνεται ριζική προστατεκτομή, μετά από απεικονιστική σταδιοποίηση νόσου περιοριζόμενης στον προστάτη αδένα (απουσία ανιχνεύσιμων μεταστάσεων) .

8A.3. Ελάχιστη στο παρόν υλικό δια βελόνης βιοψίας, ανάπτυξη μετρίως διαφοροποιημένου κυψελιδικού αδενοκαρκινώματος , βαθμού κακοηθείας 1 κατά Π.Ο.Υ./I.S,U.P., αθροιστικού βαθμού κακοήθειας κατά Gleason 6 (= 3+3). Συστήνεται ενεργός παρακολούθηση του ασθενούς.

8Α.4. Εκτενής ανάπτυξη στο υλικό της διά βελόνης βιοψίας, χαμηλά διαφοροποιημένου κυψελιδικού αδενοκαρκινώματος , βαθμού κακοηθείας 5 κατά Π.Ο.Υ./I.S,U.P., αθροιστικού βαθμού κακοήθειας κατά Gleason τουλάχιστον 9 (= 5+4). Καθώς η μεταστατική διασπορά είναι δεδομένη, η δε κατάσταση της υγείας του ασθενούς ήδη επιβαρυμένη από το καρδιολογικό ιστορικό του, συστήνεται αρχικά αντι-ορμονική θεραπεία.

Αρχείο βίντεο «ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ» από τον φάκελο «Βιντεοσκοπημένα μαθήματα Παθολογικής Ανατομικής ΙΙ» των «Συνδέσμων» του ηλεκτρονικού χαρτοφυλακίου του μαθήματος.

**Β.** Σε άρρενα με λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), εμφανίζονται μικρές φυσαλίδες στη βάλανο του πέους και στην ακροποσθία. Αυτές, σπάζοντας, προκαλούν επώδυνα, ρηχά έλκη από τα οποία ελήφθη το εικονιζόμενο κυτταρολογικό υλικό έγκλεισης σε κύβο παραφίνης (Εικ. 8B.1). Παράλληλα, ο ασθενής αναφέρει οιδιωφαγία, δυσφαγία, θωρακικό άλγος και διαπιστώνεται πυρετός. Ενδοσκοπικώς, στον κατώτερο οισοφάγο, διαπιστώνονται εύθρυπτος βλεννογόνος και διακριτές ή συγχωνευόμενες επιφανειακές εξελκώσεις από τα όρια των οποίων ελήφθησαν βιοψίες (Εικ.8Β. 2&3). Μετά τη μικροσκοπική διάγνωση, χορηγείται ακυκλοβίρη, ενδοφλεβίως.

**1.**Ποια ευκαιριακή νόσος προσέβαλε ταυτόχρονα τις δύο ανατομικές θέσεις του εν λόγω ασθενούς;

**2.** Περιγράψτε τα σχετικά μικροσκοπικά ευρήματα.

**3.** Σε ποια άλλη περιοχή θα ήταν αναμενόμενο να αναπτυχθεί το φυσαλιδώδες εξάνθημα της νόσου;

Iός του απλού έρπητα. Έγγραφα 5.06: «Παθολογοανατομία του πέους» - Διαφάνειες υπ’ αριθμ. 11-14. Προτεινόμενο σύγγραμμα σελ. 862-3, εικ.19.6. Φυσαλιδώδες εξάνθημα θα αναμενόταν επίσης στα χείλη και στη μύτη του ασθενούς.

***9ο θέμα.*** Χαρακτηρίστε στην κόλλα σας τις παρακάτω προτάσεις που αφορούν στην παθολογοανατομία του ενδοκρινικού συστήματος, ως σωστές (Σ) ή λανθασμένες (Λ). Eφόσον κρίνετε κάποια ή κάποιες ως λανθασμέν-η/-ες, διορθώστε την/τες *στην κόλλα σας* ως προς το *περιεχόμενό* της/τους, ώστε αυτ-ή/-ές να ευστα-θεί/-θούν.

**Α.** Η υπερέκκριση προλακτίνης από την υπόφυση οφείλεται πάντοτε σε όγκο. (Λ) Υπάρχουν και άλλα αίτια υπερπρολακτιναιμίας - Πλαίσιο 17.1., σελ. 764 προτεινόμενου συγγράμματος.

**Β.** Η ~~πλειονότητα~~ μειονότητα των υποφυσιακών αδενωμάτων παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά με διασπορά μέσα στον υποθάλαμο και στον εγκέφαλο, προκαλώντας τελικά αυξημένη ενδοκράνια πίεση. (Λ) (σελ. 767)

**Γ.** Στη ***μη*** τοξική οζώδη βρογχοκήλη, η διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα είναι συνήθως ασύμμετρη. (Σ) (σελ. 771)

**Δ.** Το πρωτοπαθές μυξοίδημα προσβάλλει ~~μέσης ηλικίας~~ ηλικιωμένες γυναίκες, στις οποίες ο θυρεοειδής είναι ατροφικός και αντικαθίσταται εκτεταμένα από ινώδη ιστό με ένα λεμφοειδές διήθημα. (Λ) (σελ. 773)

**Ε.** Το ελάχιστα διηθητικόθυλακιώδες καρκίνωματου θυρεοειδούς αδένα το οποίο ιστολογικώς εμφανίζει αγγειακή διήθηση, είναι περισσότερο πιθανό να χορηγήσει μετάσταση συγκριτικά με αυτό που παρουσιάζει μόνο διήθηση της κάψας του. (Σ) (σελ. 775)

**ΣΤ.** Η διάγνωση του θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς αδένα γίνεται με βάση τα αρχιτεκτονικά του χαρακτηριστικά. (Λ) Γίνεται με βάση τα κυτταρολογικά, χαρακτηριστικά γνωρίσματά του. (σελ. 775)

**Ζ.** Ενεργοποιητικές μεταλλάξεις στο γονίδιο RET παίζουν σημαντικό ρόλο στο ~~σποραδικό~~ συσχετιζόμενο με το σύνδρομο MEN2, μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα. (Λ) (σελ.778)

**Η.** Τα αδενώματα του επινεφριδιακού φλοιού έχουν την τάση να εμφανίζουν μια κυριαρχία κυττάρων προσομοιαζόντων με τα κύτταρα της ~~σπειροειδούς~~ στηλιδωτής επινεφριδιακής ζώνης. (Λ) (σελ. 785)

**Θ.** Οι μεταστάσεις στο επινεφρίδιο είναι συχνές, ιδιαίτερα από ένα βρογχογενές καρκίνωμα του πνεύμονα. (Σ) (σελ. 787)

**Ι.** Το σύνδρομο Kallmann σχετίζεται με πρωτοπαθή βλάβη της υπόφυσης που προκαλεί ανεπάρκεια των γοναδοτροπινών και καθυστερημένη εφηβεία. (Λ) Σχετίζεται με απουσία ή ελαττωμένη έκκριση του απελευθερωτικού παράγοντα των γοναδοτροπινών από τον υποθάλαμο. (σελ. 795)

***10ο θέμα.*** Bάσει των παθολογοανατομικών πληροφοριών της έκθεσης ιστολογικής εξέτασης που ακολουθεί, καθορίστε εκείνη την παράμετρο σταδιοποίησης που μπορείτε και, γενικότερα, την πρόγνωση της εν λόγω γυναίκας ασθενούς με μελάνωμα, αναλύοντας την κρίση σας.

Στάδιο Τ4b. Έγγραφα 5.08: 16η διαφάνεια αρχείου ppt «ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΟΓΚΙΔΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ»