

# 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 εγνέα επιθυμείτε. Οι υπόλοιποι, απαντήστε και τα δέκα.

**1<sup>ο</sup> 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 περιγράφητη, 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;

**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 βμήνου 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 κοιλιάς 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.

**2<sup>ο</sup> 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.

**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;

**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.

**3<sup>ο</sup> 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 ..... εντός των συναθροιζόμενων μακροφάγων.

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

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

**Δ.** Βοηθητικό στοιχείο για τη διάγνωση αλκοολικής στεατοηπατίτιδας αποτελούν τα ενδοκυττάρια σωματίδια ..... στα ηπατοκυττάρια.

**Ε.** Σχετικά με τις διαταραγμένες μοριακές σηματοδοτικές οδούς στην παθογένεση των ηπατοκυτταρικών αδενωμάτων, το 35% των περιπτώσεων χαρακτηρίζεται από αδρανοποίηση του ....., ο οποίος εμπλέκεται στην ηπατοκυτταρική διαφοροποίηση.

**ΣΤ.** Σε καλά διαφοροποιημένα ηπατοκυτταρικά καρκινώματα μπορεί ιστολογικά να παρατηρηθεί παραγωγή .....

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

**Η.** Αναφορικά με τις τοπικές επιπλοκές της οξείας παγκρεατίτιδας, η παγκρεατική ψευδοκύστη επενδύεται από ..... και συχνά σχηματίζεται μέσα στον ..... θύλακο.

**Θ.** Το 90% των παγκρεατικών καρκινωμάτων έχουν ενεργοποιητικές μεταλλάξεις στο κωδικόνιο ..... του ογκογονιδίου .....

**Ι.** Τα ..... ιστολογικού τύπου αδενοκαρκινώματα της ληκθού του Vater έχουν καλύτερη πρόγνωση απ' ότι εκείνα του ..... ιστολογικού τύπου.

**4<sup>ο</sup> θέμα.** Απαντήστε και τα δύο παρακάτω υποερωτήματα του 4<sup>ου</sup> 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.

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

**5<sup>ο</sup> θέμα.** Απαντήστε τα δύο από τα τρία παρακάτω υποερωτήματα (Α, Β, Γ) του 5<sup>ου</sup> 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.

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

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

**6<sup>ο</sup> 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 pH 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.** Οξώδης πειραματοσκλήρυνση **v.** Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του πέους

**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. Η 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. Μικροσκοπικός, 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 αντιτυρηνικά αντισώματα **ii.** Γλυκόζη ορού 210 mg / dL **iii.** Αριθμός των λεμφοκυττάρων CD4 : 110 / μικρολίτρο **iv.** Ολικό λεύκωμα ορού 9,2 g / dL **v.** Ειδικό προστατικό αντιγόνο ορού: 11,8 ng / mL

**Γ.** Πενηνταδύχρονος, μέχρι πρότινος υγιής, άρρη αναφέρει επεισόδια δυσφορίας κατά την ούρηση επί τρίμηνο. Δεν προκύπτουν αξιολογικά 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 άρρνα; Εξηγήστε, σε μία πρόταση, την επιλογή σας.

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

**Δ.** Πεντάχρονο αγόρι εμφανίζει, όπως λένε οι γονείς του, πρήξιμο γύρω από τα μάτια του από την περασμένη εβδομάδα και είναι λιγότερο δραστήριο απ' ό τι συνηθίζει να είναι. Κατά τη φυσική εξέτασή του, πράγματι διαπιστώνεται περι-κογχικό οίδημα. Τα ζωτικά του σημεία περιλαμβανουν 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, pH 6,5, απουσία γλυκόζης, 4+ λεύκωμα, απουσία αίματος, κυλίνδρων ή κετονών. Η μικροσκοπική ανάλυση των ούρων αποκαλύπτει ωοειδή λιπόδη 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-συγγώνευση των ποδοειδών προεκβολών των ποδοκυττάρων **ii.** Σπειραματικός μηννοειδής σχηματισμός **iii.** Οξεία σωληναριακή νέκρωση, κατά θέσεις **iv.** Υπερπλαστική αρτηριδιοσκληύρυνση **v.** Μεσαγγειακές εναποθέσεις ανοσοσυμπλεγμάτων

**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. Η 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

**7<sup>ο</sup> 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                         | A. -δυσμηνόρροια   |
| 2. - διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα του μαστού                               | B. -φορέας της μετάλλαξης BRCA1  |
| 3. - κολποσκοπική βιοψία<br>με τραχηλική αδενική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία | Γ. -μεταλλάξεις του γονιδίου TP53  |
| 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   | Z. -χειρουργική, επί υγιών ορίων, κωνοειδής εκτομή της αλλοίωσης                     |
| 8. - αδενώωση μήτρας  | H. -ανάγκη χειρουργικής παροχέτευσης   |
| 9. - μυελοειδές καρκίνωμα του μαστού                                      | Θ. -αποδιοργανωμένος πολλαπλασιασμός αδενοκυψελών και<br>στροφματικών κυττάρων       |
| 10.- χαμηλόβαθμης κακοήθειας πορογενές καρκίνωμα in situ του μαστού       | I. -προηγηθείσα θεραπεία, κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης,<br>με διαθυλική στυλβεστρόλη |

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

**A.** Αξιολογήστε τις αντιπροσωπευτικές μικροσκοπικές εικόνες (8Α.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 α αναστολεις δεν τον βοηθά πια, διενεργείται διουρηθητική 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 (Εικ. 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 τέσσερις 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;

**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. 8Β.1). Παράλληλα, ο ασθενής αναφέρει οιδωφαγία, 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;

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

**Α.** Η υπερέκκριση προλακτίνης από την υπόφυση οφείλεται πάντοτε σε όγκο.

**Β.** Η πλειονότητα των υποφυσιακών αδενωμάτων παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά με διασπορά μέσα στον υποθάλαμο και στον εγκέφαλο, προκαλώντας τελικά αυξημένη ενδοκράνια πίεση.

**Γ.** Στη **μη** τοξική οζώδη βρογχοκήλη, η διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα είναι συνήθως ασύμμετρη.

**Δ.** Το πρωτοπαθές μυξοίδημα προσβάλλει μέσης ηλικίας γυναίκες, στις οποίες ο θυρεοειδής είναι ατροφικός και αντικαθίσταται εκτεταμένα από ινώδη ιστό με ένα λεμφοειδές διήθημα.

**Ε.** Το ελάχιστο διηθητικό θυλακιδώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα το οποίο ιστολογικώς εμφανίζει αγγειακή διήθηση, είναι περισσότερο πιθανό να χορηγήσει μετάσταση συγκριτικά με αυτό που παρουσιάζει μόνο διήθηση της κάψας του.

**ΣΤ.** Η διάγνωση του θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς αδένα γίνεται με βάση τα αρχιτεκτονικά του χαρακτηριστικά.

**Ζ.** Ενεργοποιητικές μεταλλάξεις στο γονίδιο RET παίζουν σημαντικό ρόλο στο σποραδικό μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα.

**Η.** Τα αδενώματα του επινεφριδιακού φλοιού έχουν την τάση να εμφανίζουν μια κυριαρχία κυττάρων προσομοιαζόντων με τα κύτταρα της σπειροειδούς επινεφριδιακής ζώνης.

**Θ.** Οι μεταστάσεις στο επινεφρίδιο είναι συχνές, ιδιαίτερα από ένα βρογχογενές καρκίνωμα του πνεύμονα.

**Ι.** Το σύνδρομο Kallmann σχετίζεται με πρωτοπαθή βλάβη της υπόφυσης που προκαλεί ανεπάρκεια των γοναδοτροπινών και καθυστερημένη εφηβεία.

**10<sup>ο</sup> θέμα.** Βάσει 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.



Όνοματεπώνυμο:

ΜΔ

Ηλικία: 57 Ε

Αρ. Πρωτοκόλλου:

Φύλο:

Εντέλλουσα Κλινική:

Σχετικό:

Εντέλλων Ιατρός:

Ημ. Παραλαβής:

Ημ. Παράδοσης:

Ημ. Διάγνωσης:

Ημ. Πληκτρ/σης:

Υλικό: **Μόρφωμα ονυχοφόρου φάλαγγος μεγάλου δακτύλου ΑΡ ποδός**  
**Κλινικές Πληροφορίες:**

## ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

### ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

- Αιμοποιητικού συστήματος
- Αναπνευστικού συστήματος
- Βιοψίας διά λεπτής βελόνης
- Δέρματος
- Ενδοκρινών αδένων
- Ηλεκτρονικής μικροσκοπίας
- Ήπατος
- Ιατροδικαστικής Παθ. Ανατομικής
- Κυτταρολογίας
- Μαστού
- Μοριακής Παθ. Ανατομικής
- Νεφρικής βιοψίας
- Νευρικού συστήματος / μυών
- Ποσοτικής Παθ. Ανατομικής
- Παθ. Ανατομικής Περιβάλλοντος
- Παιδιατρικής Παθ. Ανατομικής
- Πειραματικής Παθ. Ανατομικής

### Μακροσκοπική εξέταση

Παραλάβαμε κατά θέσεις εξελκωμένο ακανόνιστο τεμάχιο δέρματος εκτάσεως επιφανείας 5,2Χ2,5 εκ. και πάχους έως 3,2 εκ., το οποίο κατά τις διατομές είχε σε όλη την έκταση του μελανόφαιη χροιά και εστιακά κρητιδώδη σύσταση. Έγινε ολική έγκλειση του υλικού.

### Μικροσκοπική εξέταση

Πρωτοπαθές μελάνωμα δέρματος σε κάθετη φάση ανάπτυξης

Ανάπτυξη σε έδαφος προϋπάρχοντος σπίλου: Όχι

Κυτταρικός πληθυσμός : Επιθηλιόμορφος

Μιτωτική δραστηριότητα στο διηθητικό τμήμα του μελανώματος: 8-10 μιτώσεις/ mm<sup>2</sup>

Διήθηση επιδερμίδας : Ναι

Εξέλκωση : Ναι (εκτεταμένη)

Ανατομικό στάδιο διήθησης κατά Clark: V

Μεγαλύτερο βάθος ανάπτυξης κατά Breslow : 1,4 εκ. κατ' ελάχιστον

Νεκρώσεις: Ναι

Διήθηση αγγείων : Ναι (επιβεβαιώθηκε ανοσοϊστοχημικά με το δείκτη CD31)

Διήθηση τοιχώματος επιχώριων εξαρτημάτων δέρματος : Δεν αναγνωρίζονται εξαρτήματα.

Λεμφοκυτταρική αντίδραση : Non-brisk

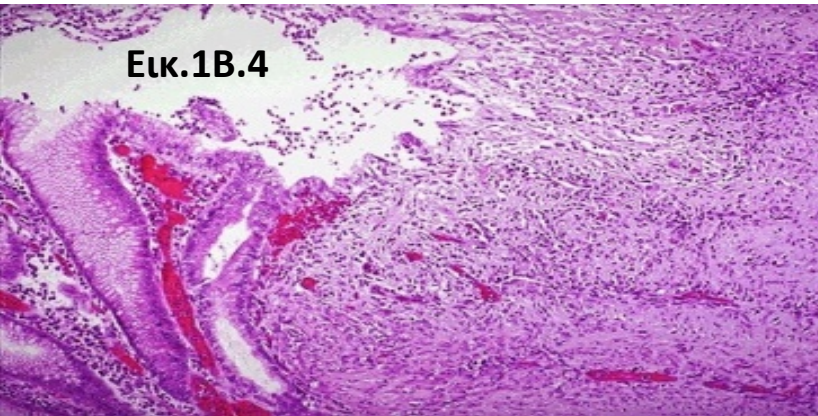
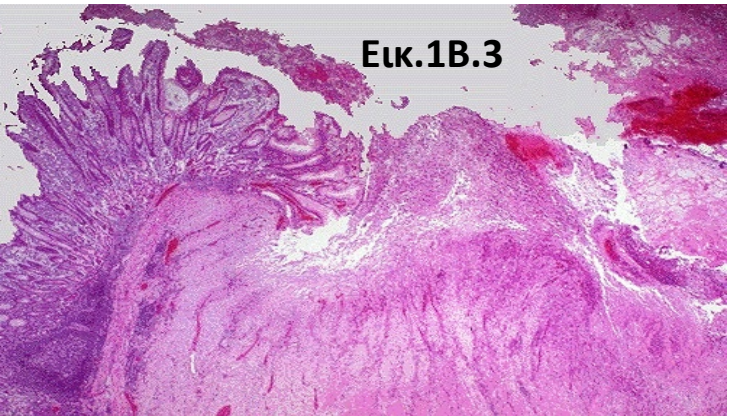
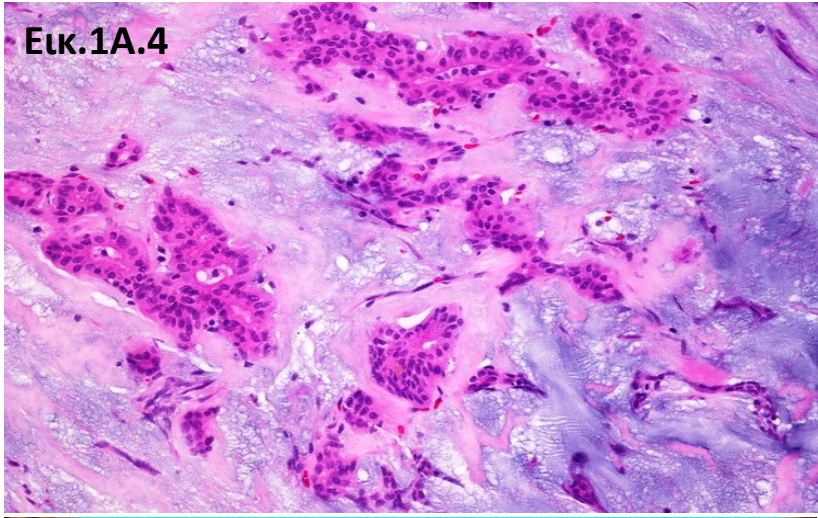
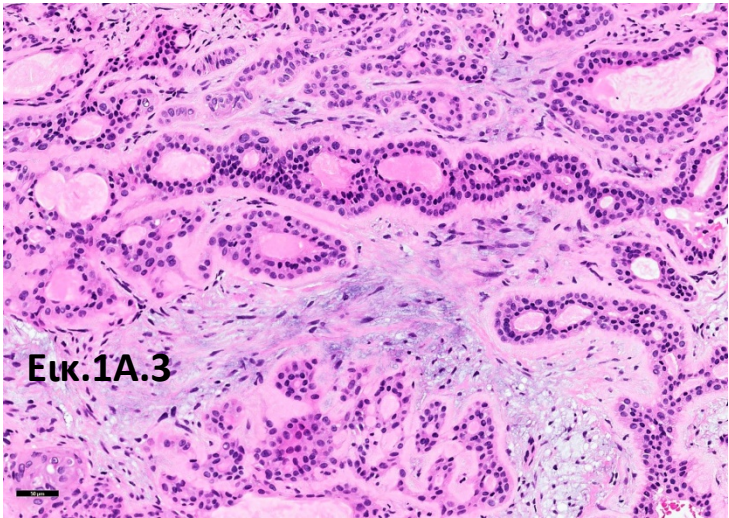
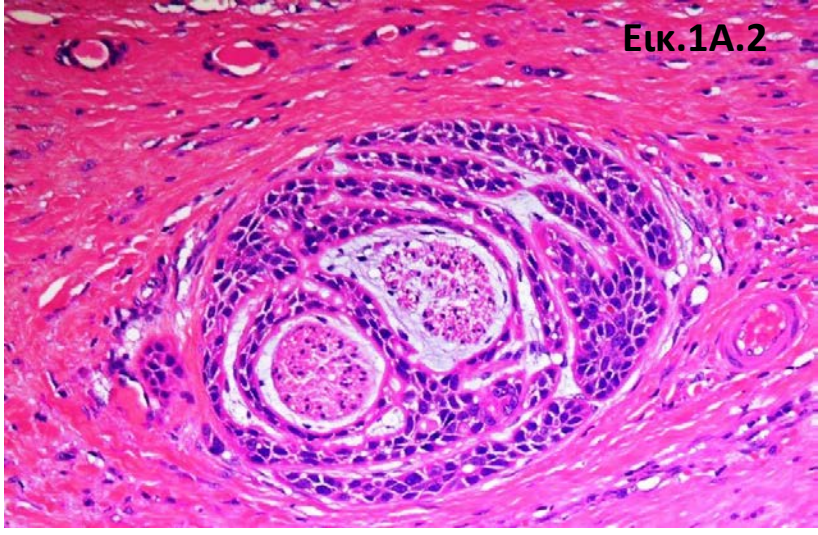
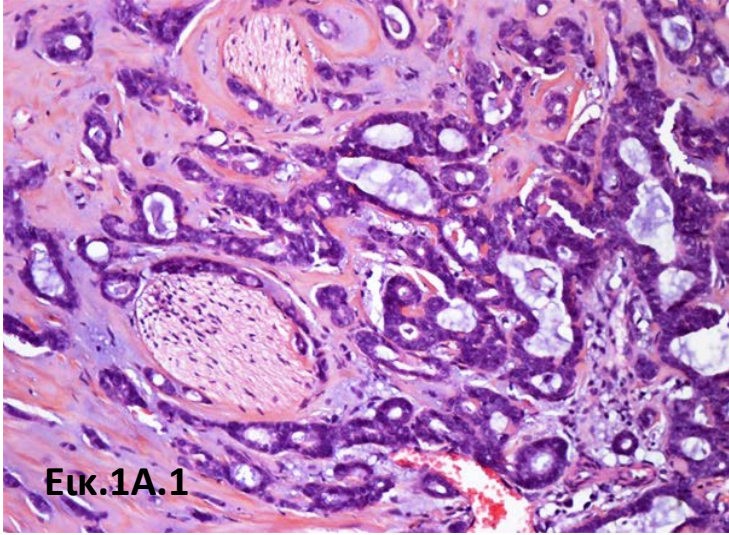
Υποστροφή : Όχι

Δορυφόρες εστίες: μικροδορυφόρες εστίες

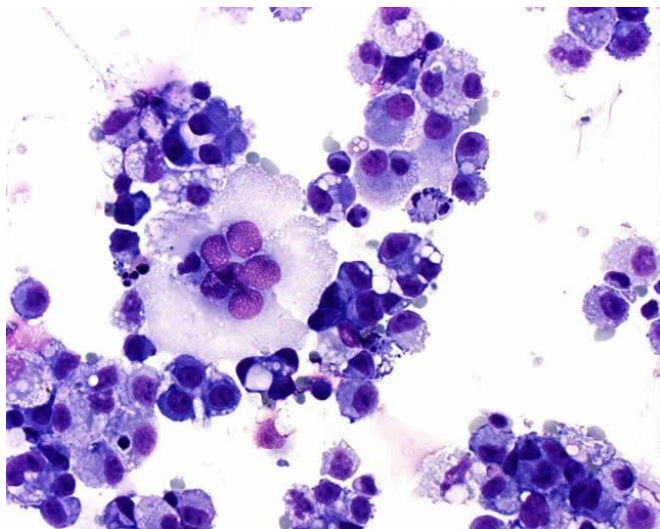
Εγχειρητικά όρια εκτομής του δερματικού τμήματος: Σε επαφή με τα πλάγια και το εν τω βάθει εγχειρητικά όρια, καθώς και με οστικές παρασχίδες. Κατά τον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο τα νεοπλασματικά κύτταρα ήταν έντονα και διάχυτα θετικά στη χρώση S-100 ενώ ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 ήταν περίπου 30%.



ΕΙΚΟΝΕΣ ΘΕΜΑΤΩΝ







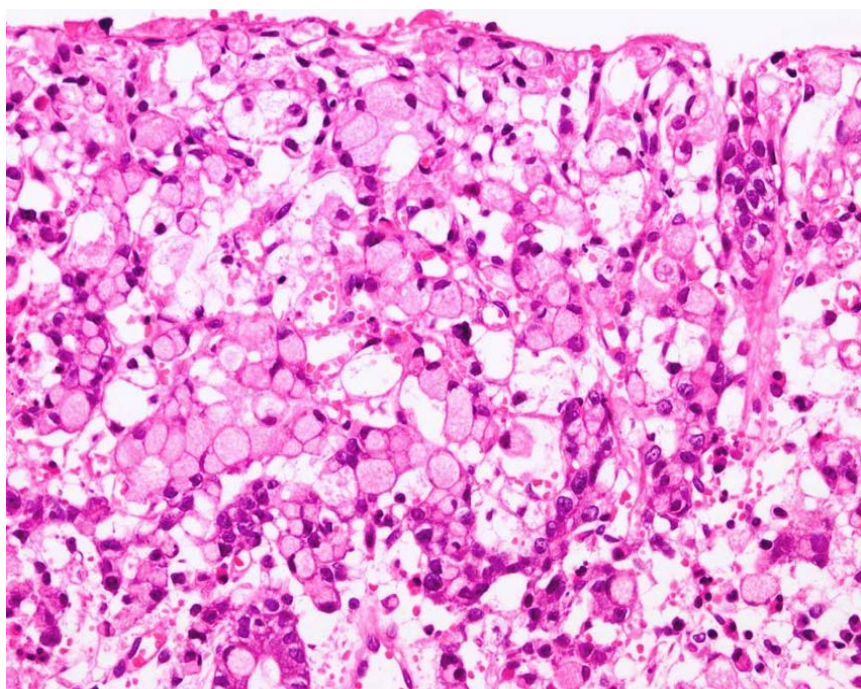
Εικ.1B.5, Giemsa, X400



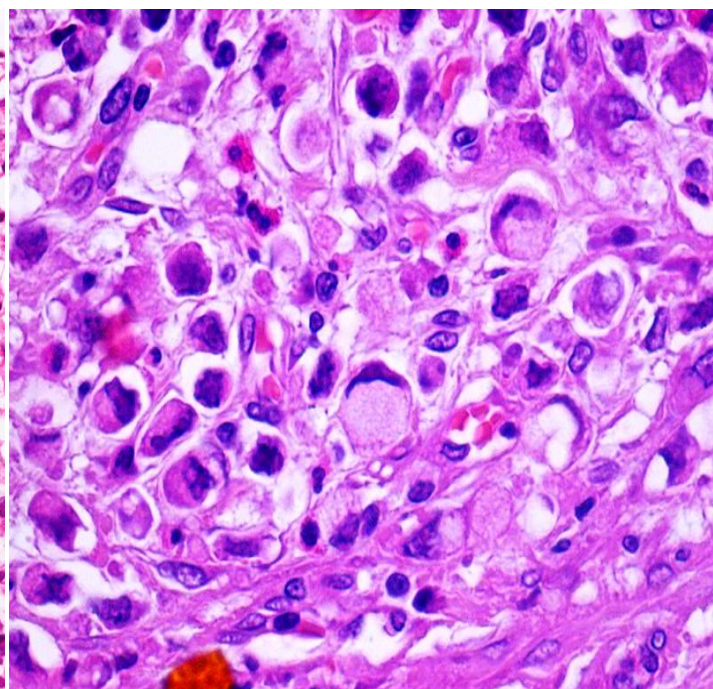
Εικ.1B.6



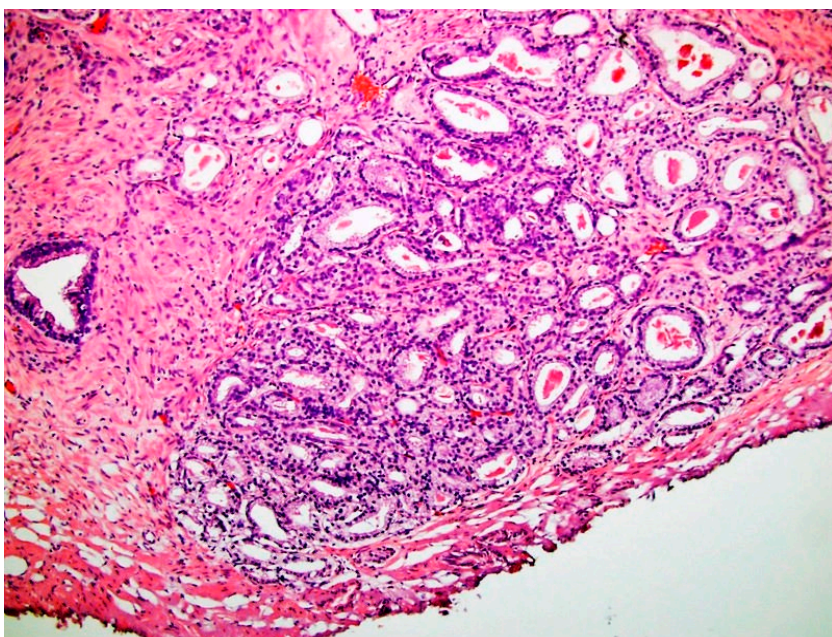
Εικ.1B.7, A-H, X200



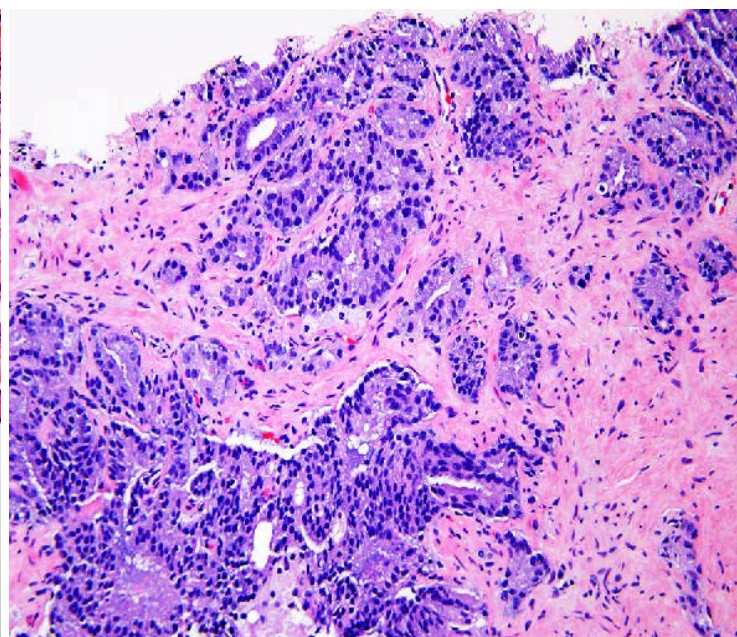
Εικ.1B.8, A-H, X250



Εικ.1B.9, A-H, X400

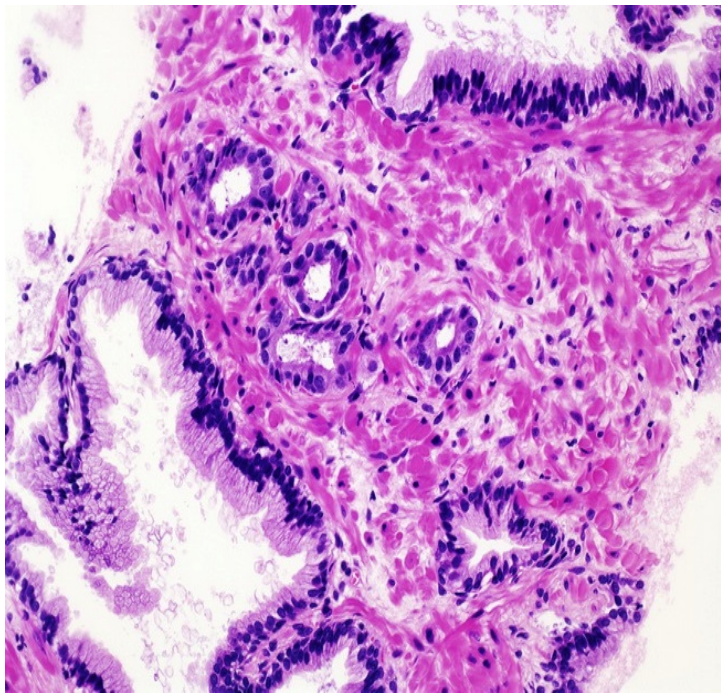


Εικ.8A.1, A-H, X100

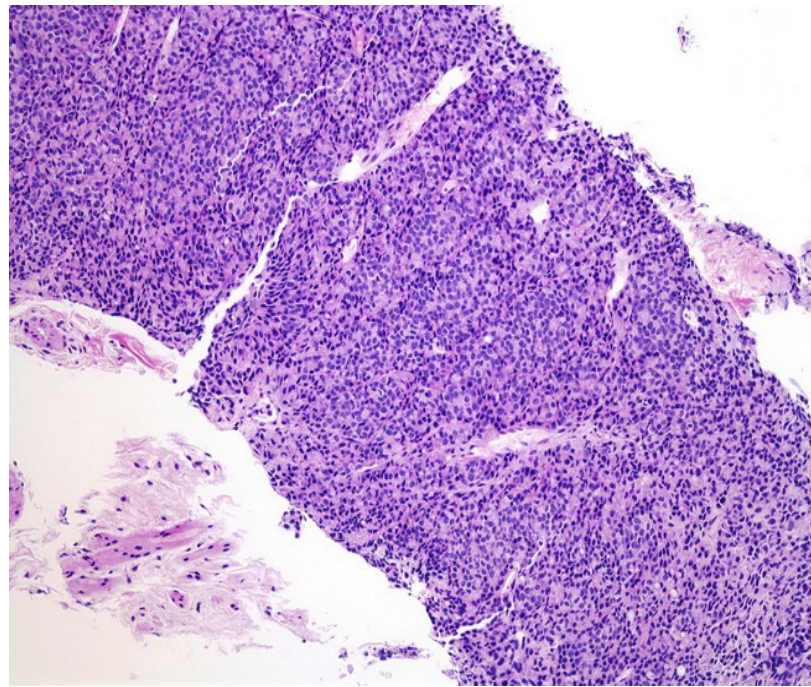


Εικ.8A.2, A-H, X200

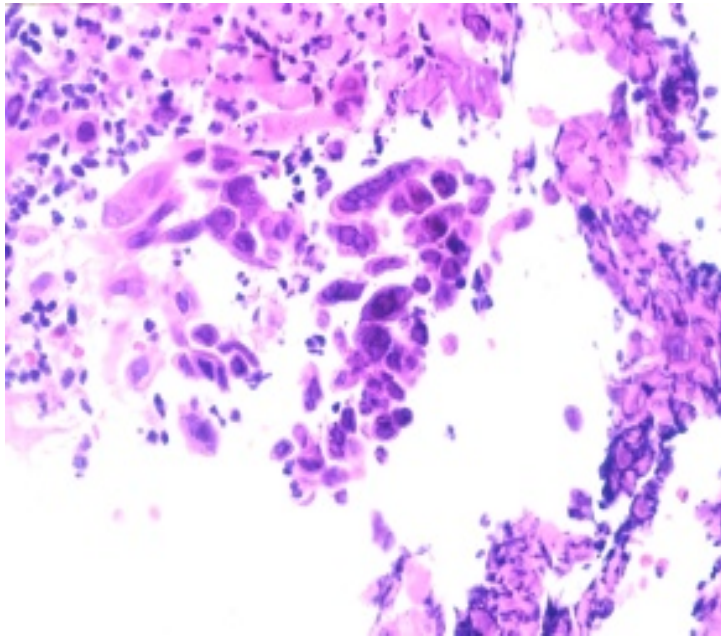




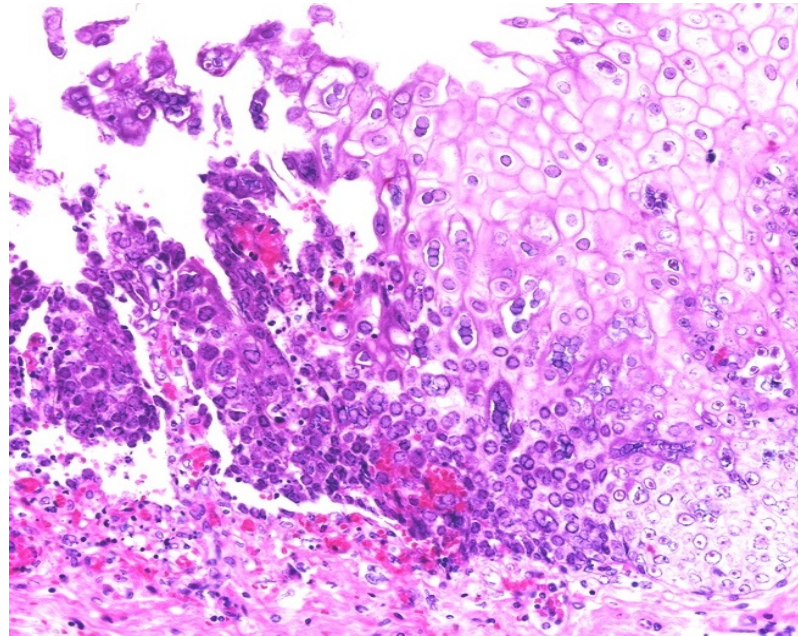
**Εικ.8Α.3, Α-Η, Χ250**



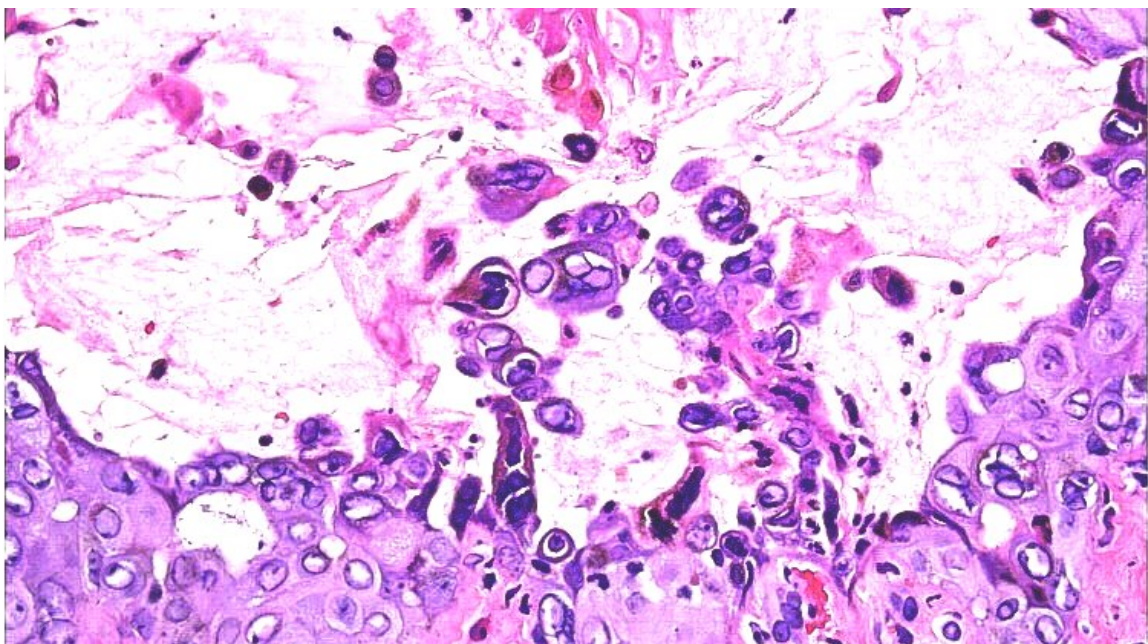
**Εικ.8Α.4, Α-Η, Χ100**



**Εικ.8Β.1, Α-Η, Χ400**



**Εικ.8Β.2, Α-Η, Χ250**



**Εικ.8Β.3,Α-Η,  
Χ400**