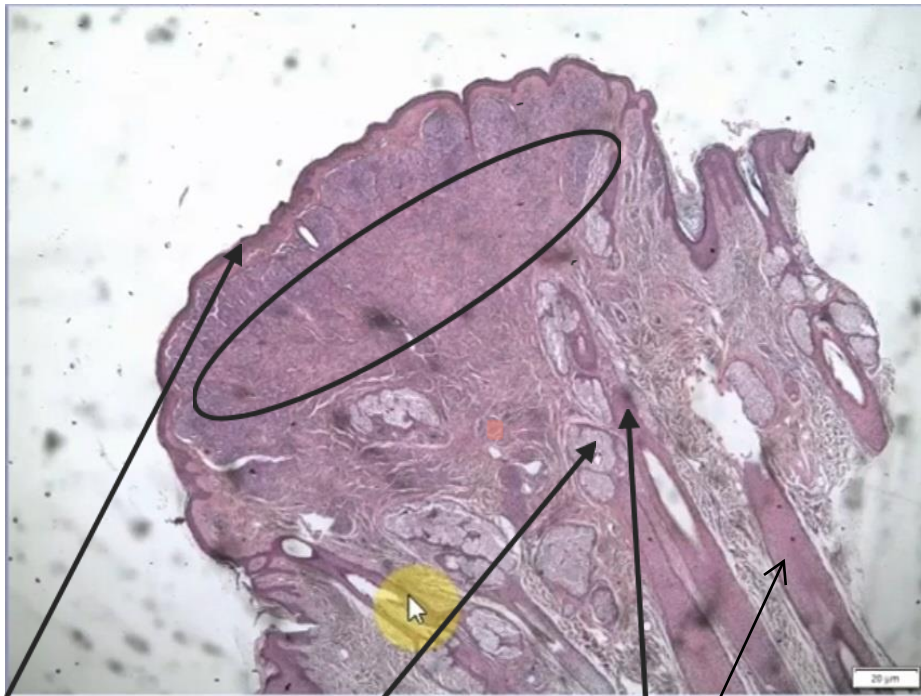


15. Σπιλομελανοκυτταρικός σπινός, χοριακός

ογκίδιο δερματος

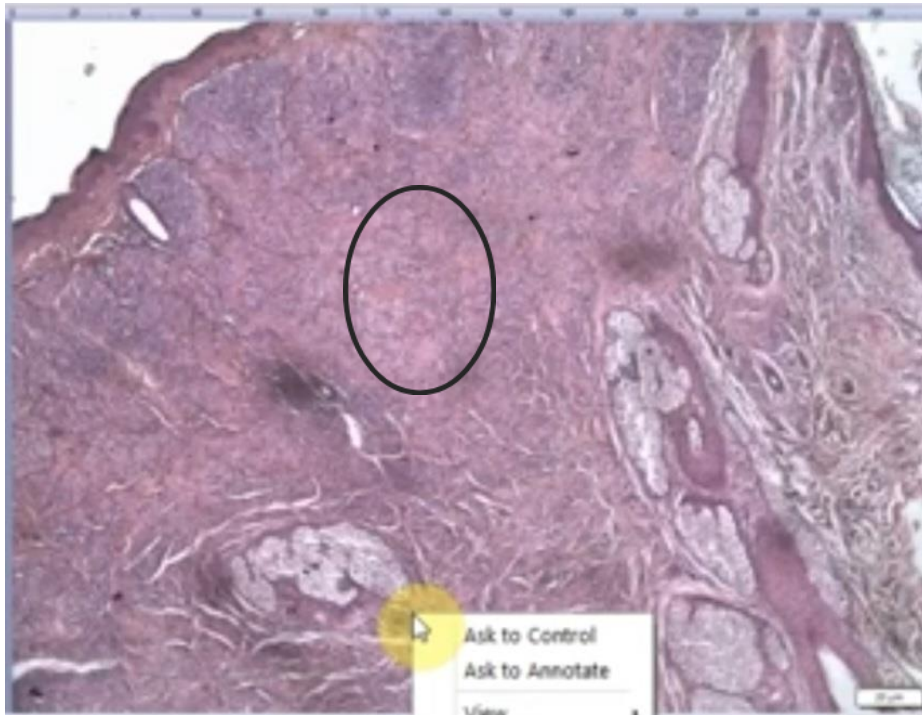


σημηματογονος αδενας

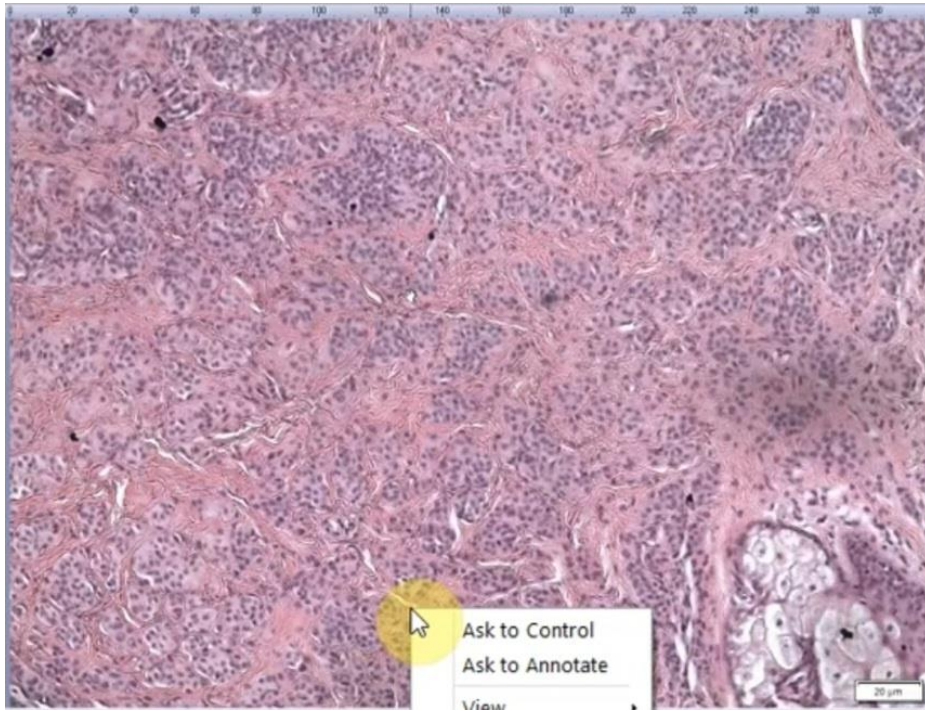
τριχοθυλακιο

πολυσιβο πλακωδες επιθηλιο , τριχοθυλακια με παρακειμενους σημηματογονους αδενες
αλλοιωση αποκλειστικα στο χοριο -> σπιλομελανοκυτταρικός σπινός, χοριακός
εδω (μικρη μεγαθυνση) βλεπουμε τη συμμετρια της αλλοιωσης που συνηγορει για καλοηθεια (τα καλοηθη μπορει να υποτροπιαζουν τοπικα)

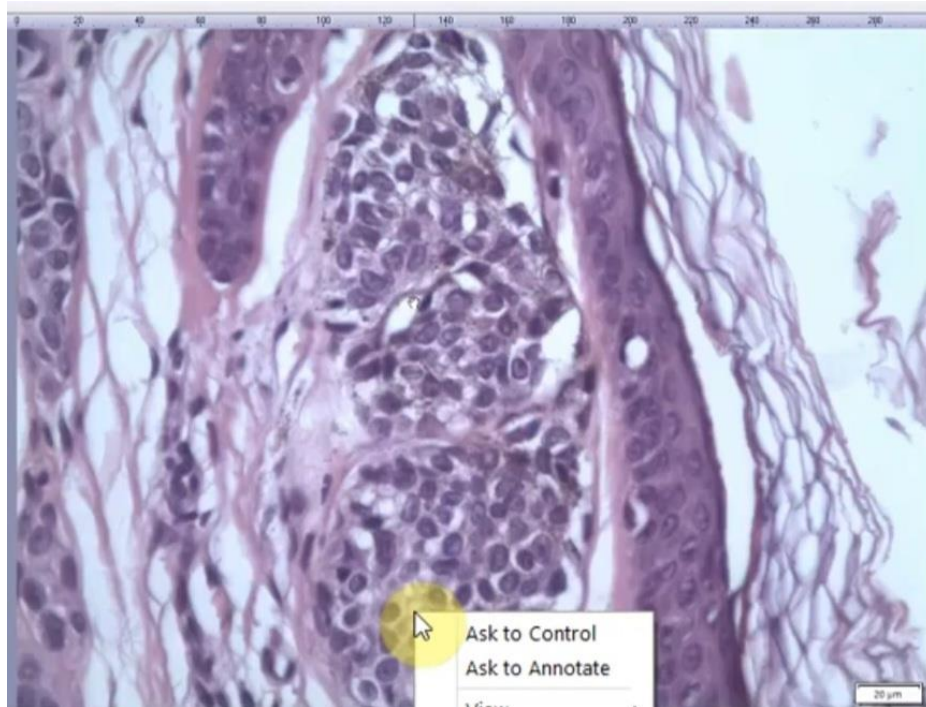
**στην πολυ μικρη μεγαθυνση κοιταμε την συμμετρια της αλλοιωσης, η οποια συνηγορει για καλοηθη αλλοιωση
μελανωμα οζωδες ειναι το πιο κακοηθες παρολο που εχει ομαλο οριο**



μεσαια μεγαθυνση: φαινεται η οργανωση σε φωλεες νεοπλασματικων (ειναι στο χοριο αλλα δεν ειναι διηθηση)

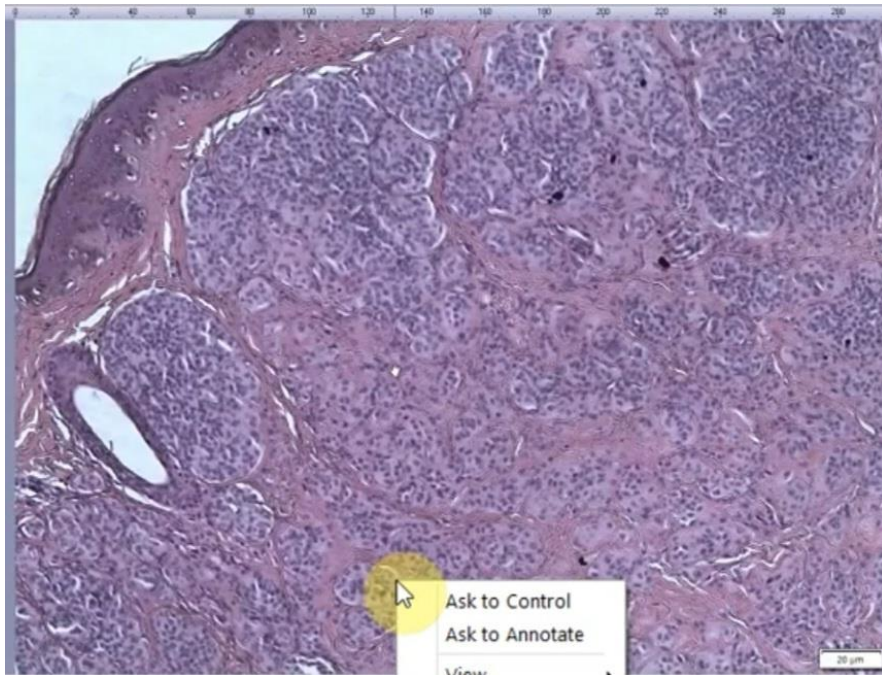


κυριαρχει ομοιομορφια πυρηνων που ειναι στοιχειο καλοηθειας (αλλα κυτταροβριθεια), την προελευση θα τη βρουμε απο στοιχεια διαφοροποιησης

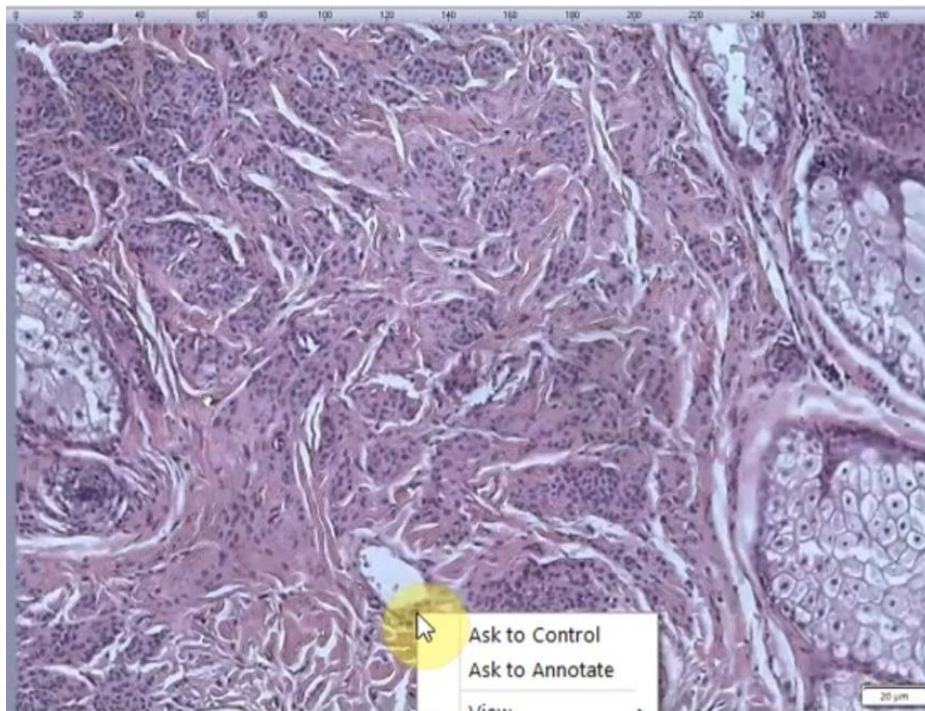


λεπτα κοκκια μελανινης (οχι αδρα οπως σε μελανοφαγα ιστοκυτταρα που φαγοκυτταρωνουν τη μελανινη στο χοριο) εδω η μελανινη βρισκεται στα ιδια τα νεοπλασματικα (λεπτοκοκκιωδης χρωστικη) που πρεπει να διαχωρισθει απο μελανωμα **σπιλομελανοκυτταρικης αρχης η αλλοιωση**

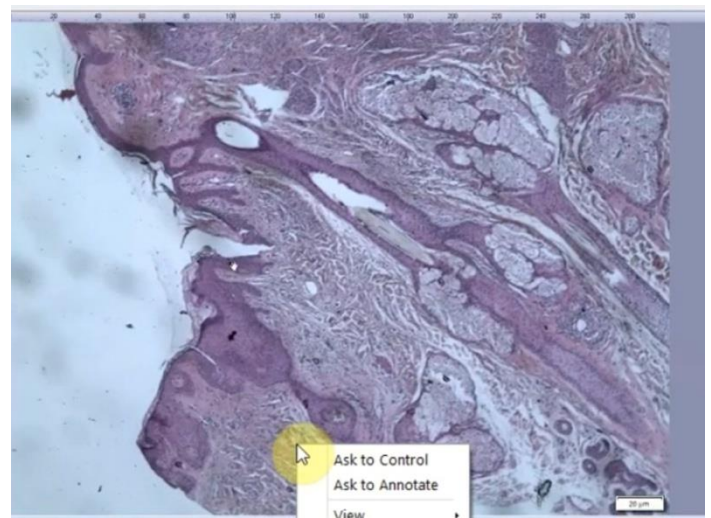
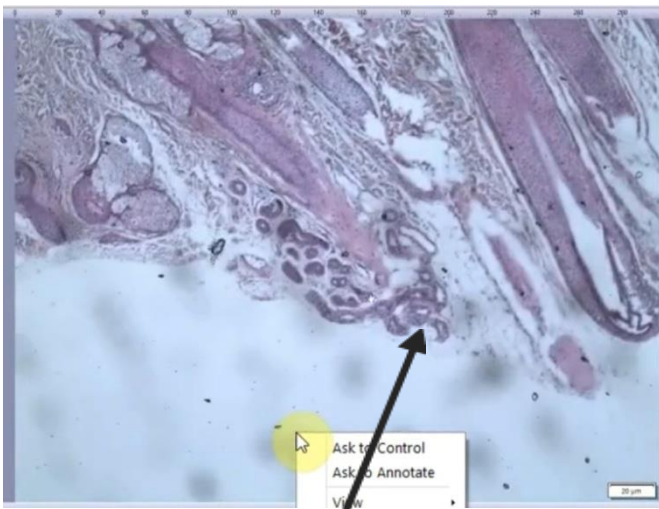
υπερ καλοηθειας ειναι: η συμμετρια, η απουσια πυρηνικης ατυπιας (ομοιομορφια)



πιο πυκνα κυτταρα στις ψηλες μοιρες του χοριου: αμιγης ενδοδερμικη (δεν εχει συνδεσμικο στοιχειο κατα μηκος της επιδερμιδας)
 αναμεσα στα βασικα κυτταρα της επιδερμιδας υπαρχουν φυσιολογικα μελανοκυτταρα (δεν κανουν μπαλιτσες για να το πουμε συνθετο=χοριακος και συνδεσμικος)
εχουν μεταναστευσει τα μελανοκυτταρα στο χοριο οχι διηθηση

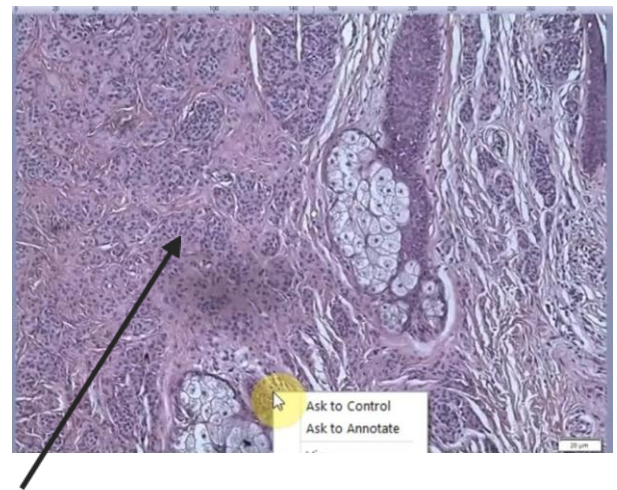
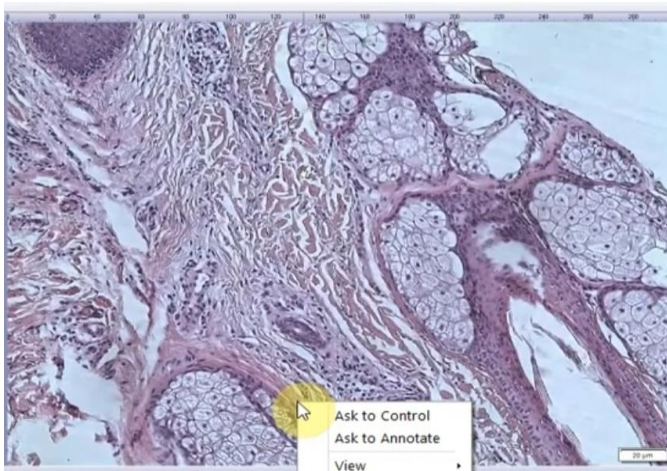


πιο βαθια στο χοριο τα κυτταρα ειναι πιο μικρα, ποτέ μιτωσεις στη βαθυτερη μοιρα ταση ωριμασης (δεν προβαλλουν οι πυρηνες, υπαρχει και κυτταροπλασμα) αρα πιο δυσδιακριτη η αλλοιωση σε σχεση με τις ανωτερες μοιρες
πολυ κυτταροπλασμα



στο εν τω βαθει οριο ιδρωτοποιοι δεν φτανουν σπιλοκυτταρα

ουτε και στα πλαγια



νεοπλασματικα κεντρικότερα

ΣΟΣ:

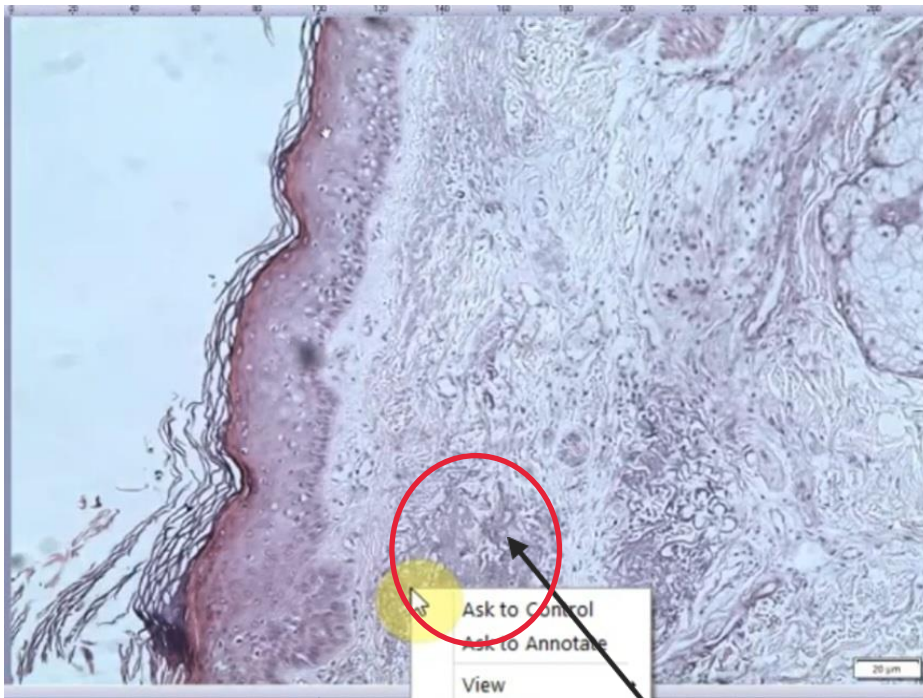
ειναι καλοηθες λογω της συμμετριας, της ομοιομορφιας των πυρηνων οποτε τα σπιλοκυτταρα μεταναστεουν στο χοριο δεν το διηθουν, λεπτα κοκκιας μελανινης στα ιδια τα μελανοκυτταρα, ελευθερα ορια εκτομης με φυσιολογικο δερμα περιοχες μελαγχρωσης σπιλομελανοκυτταρων στο χοριο οχι στην επιδερμιδα, πιο εμφανη στις ανωτερες μοιρες και πιο κεντρικα

στο βαθος παρατηρειται ωριμαση

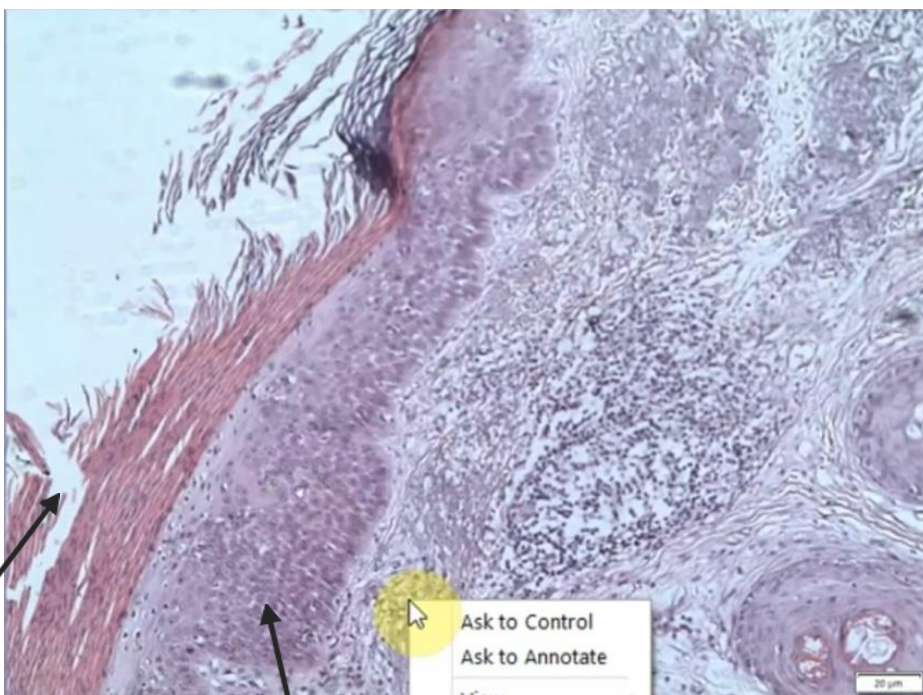
Να ξερωμε τις περιοχες μελαγχρωσης σπιλομελανοκυτταρων, ωριμαση σε βαθος, συμμετρικη διαμορφωση, ελευθερα ορια εκτομης με φυσιολογικο δερμα.

Μελανοκυτταρικός χοριακός σπιλος: καλοηθες μελανοκυτταρικό νεοπλασμα το οποίο συνδυαζεται ενιότε με μελανωμα. Ιστολογικα μελανοκυτταρα τα οποια προχωρουν μεσα στο χοριο σε αθροισεις. Οσο πιο βαθεια προχωρουν τοσο μικραινουν σε μεγεθος (στοιχειο ενδεικτικο καλοηθειας), δεν εχει επαφη με την επιδερμιδα.

16. Ακτινική κερατώση



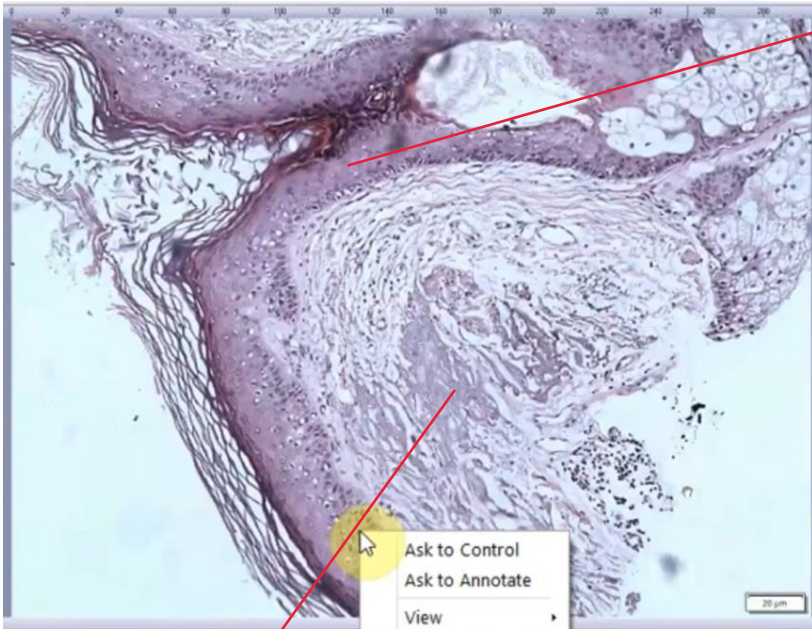
φυσιολογική επιδερμίδα απο την κερατινη -> βασικη στιβαδα, στο χοριο βασιφιλη εκφυλιση (ελαστωση) απο την ηλιακη αντινοβολια (καποια ασπρα κενα που μπορει να φαινονται στην επιδερμίδα αντιστοιχουν σε κενοδοπιωση λογω γλυκογονου)



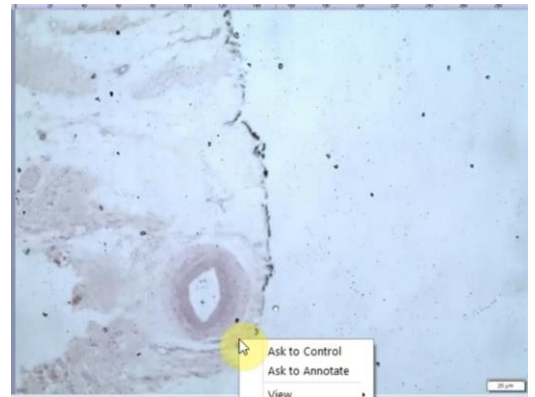
η κερατινη παρατηρειται ψηλοτερααυτια (πιο βαθυχρωματικα κυτταρα, παχια, αρκετα περα της βασικης στιβαδας-> δυσπλασια (προδιηθητικη αλλοιωση που εξαιρειται πληρως επι υγιων ιστων)δεν ωριμαζουν τα κερατινοκυτταρα μενουν αωρα οι πυρηνες ειναι ευδιακριτοι εχουν κακοηθες δυναμικο **βασιφιλα κυτταρα** η εικονα αντιστοιχει σε ΗΛΙΑΚΗ Ή ΑΚΤΙΝΙΚΗ ΚΕΡΑΤΩΣΗ (ακανθοκυτταρικη εξεργασια μπορει να εξελιχθει σε καρκινωμα)



δυσπλασία σε ατροφική μαλίστα επιδερμίδα παρατηρούμε το παχύ στρώμα φολιδών (παρακερατώση) πυρηνές ανάμεσα σε φολίδες=παρακερατώση + φολίδες χωρίς πυρηνές=υπερκερατώση (αυτά εναλλάσσονται) αυτά είναι κείρια για τη διάγνωση επιπλέον παρατηρούμε λεμφοκυτταρικές αθροίσεις



βασική στιβάδα έχει αρκετές μιτώσεις και δεν υπάρχει η κοκκιώδης στιβάδα



αριστερά: βασιφιλή εκφυλίση πάνω φυσιολογική λίγο παχιά όμως (ορθοκερατώση)
 δεξιά: υποδόριος δεν διηθείται (ενδοεπιδερμική ή ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση ακομή)

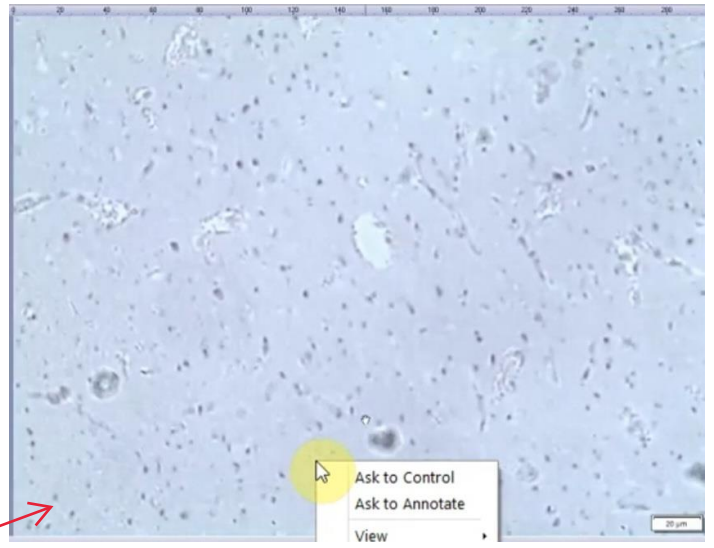
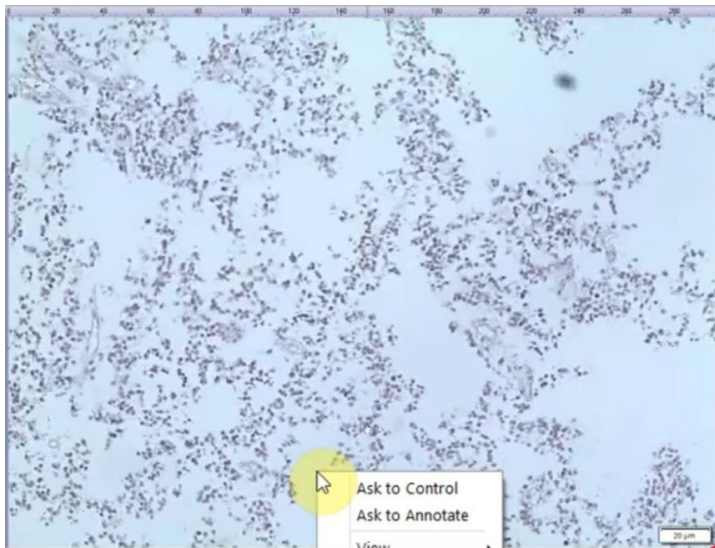
ΣΟΣ:
 ελαστώση (η ελαστική σχηματίζει συμπαγή μάζα λέγεται και δέρμα χήνας)
 λεμφοκυτταρικές συναθροίσεις στο χοριο
 ατροφία και περιοχές κυτταρικής ατυπίας στην επιδερμίδα
 εναλλαγές υπερκερατώσης και παρακερατώσης
 απουσία κοκκιώδους στιβάδας

ΑΚΤΙΝΙΚΗ ΚΕΡΑΤΩΣΗ:

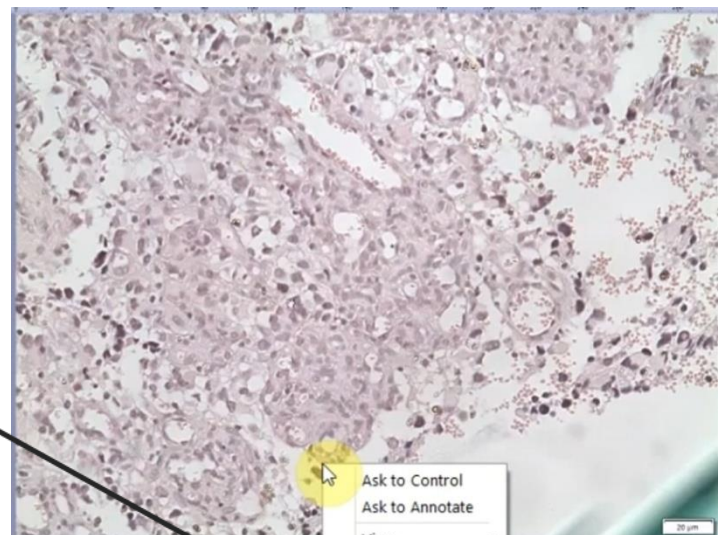
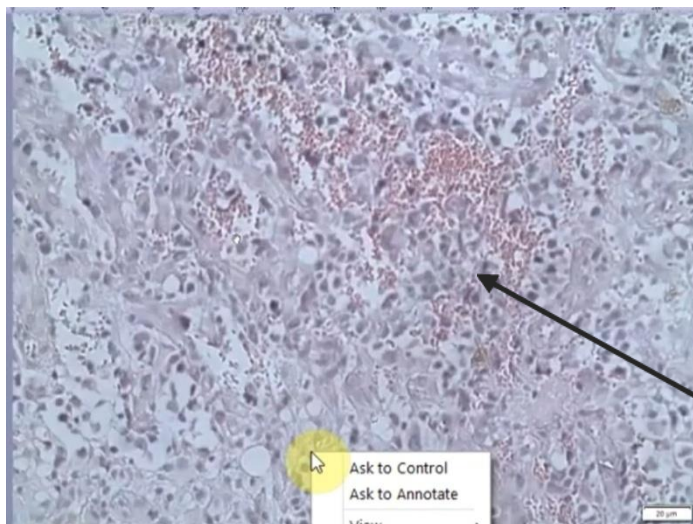
Η πιο συχνή επιδερμική προκαρκινωματώδης αλλοίωση. Συσχετίζεται με ηλιοεκθεση
 Ιστολογικά:

- υπερκερατώση-παρακερατώση
- δυσκερατώση
- κυτταρική ατυπία στην επιδερμίδα (βασική και παραβασική στιβάδα)
- εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία, εξαλασσονται κακοήθως σε ποσοστό 12-13%

17. Πολυμορφο γλοιοβλαστώμα



τμηματική βιοψία εγκεφάλου, ειδικά δεξιά παρατηρούμε τον εγκεφαλικό φλοιό με νευρώνες και τα κύτταρα γλοίας ίσως υπάρχει αντιδραστική γλοίωση αλλά σίγουρα δεν είναι νεοπλασία

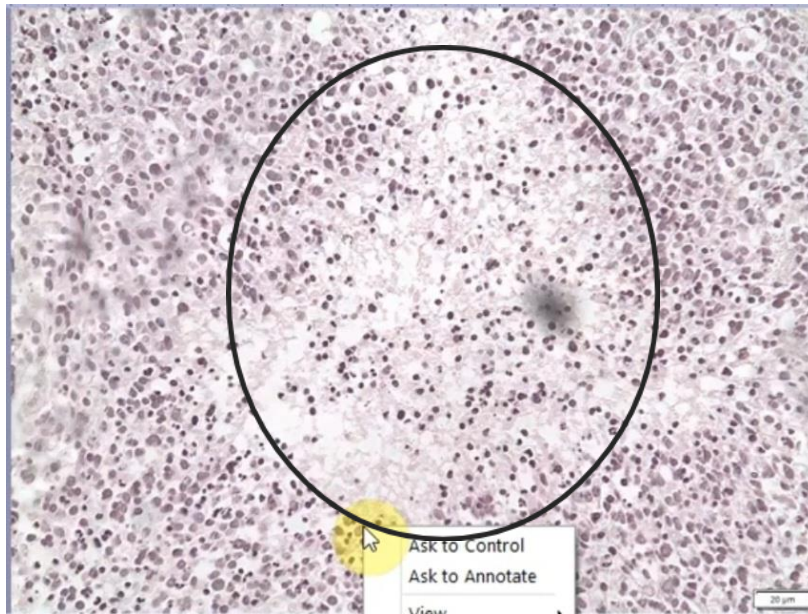


οι πυρήνες δε μοιάζουν μεταξύ τους

αριστερά παρατηρούμε την κυτταροβριθεία είναι πολυμορφο με υψηλότερη κακοήθεια και μικροαγγειακή υπερπλασία (ενδοθηλιακή)

δεξιά παρατηρούμε τον πλειομορφισμό των κυττάρων (διαφορετικά σχήματα)
πρωτοπο-> διαχυτο

νεοπλασία τριχοειδή αγγεία



περιοχη νεκρωσης μεσα στο νεοπλασμα ΠΗΚΤΙΚΗ νεκρωση (ενω οταν ειναι φυσιολογικα μη νεοπλασματικα η νεκρωση ειναι ρευστοποιος) βλεπουμε και τα πολυλοβωτα ουδετεροφιλα

ΣΟΣ:

αναγνωση μη νεοπλασματικης εγκεφαλικης ουσιας και παρακειμενης (οι νευρωνες εχουν κυτταρικο σωμα και μακρια αποφαδα γυρω τους η νευρογλοια)

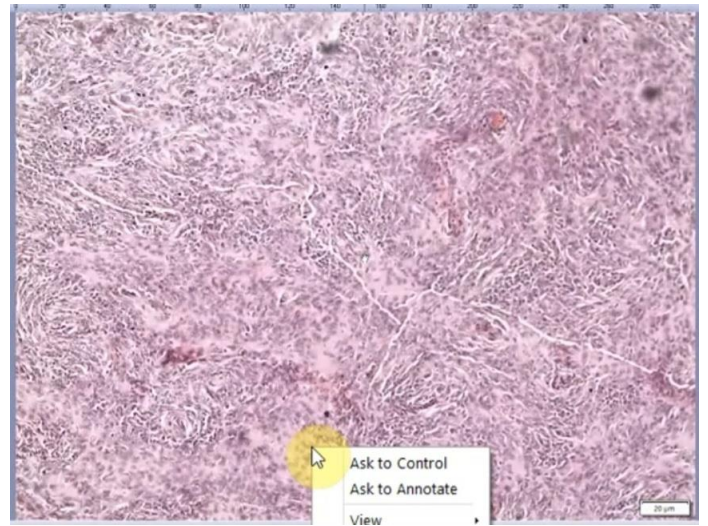
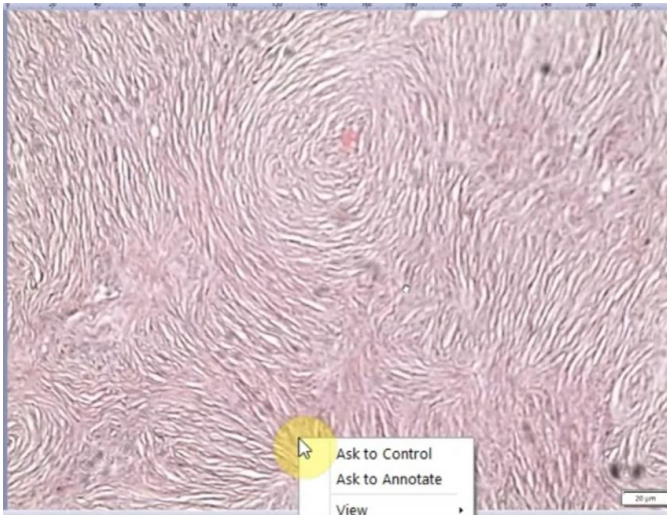
νεοπλασμα ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑ: πυρηνικη ατυπια- πλειομορφισμος, μικροαγγειακη υπερπλασια, υποσημαιομενη νεκρωση

Γλοιοβλαστωμα (αστροκυτωμα βαθμου κακοηθειας IV): προκειται για το συχνοτερο πρωτοπαθες νεοπλασμα του εγκεφαλου στους ενηλικες. Ιστολογικα χαρακτηριζεται απο πυρηνικη ατυπια, μιτωτικη δραστηριοτητα, νεκρωση και ενδοθηλιακη υπερπλασια. Τα νεοπλασματικα κυτταρα διατασσονται συχνα πασσαλοειδως περιξ περιοχων νεκρωσεως.

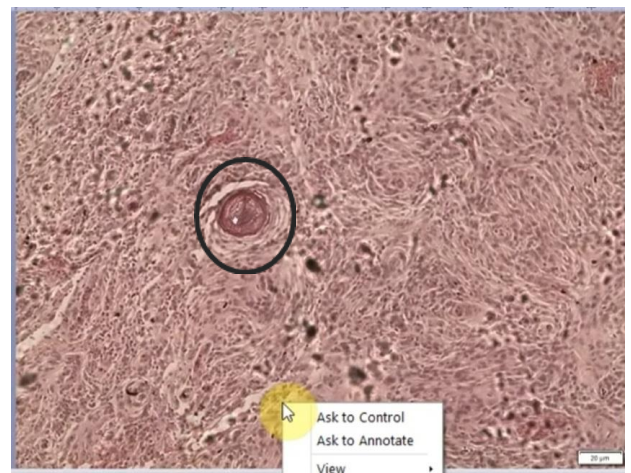
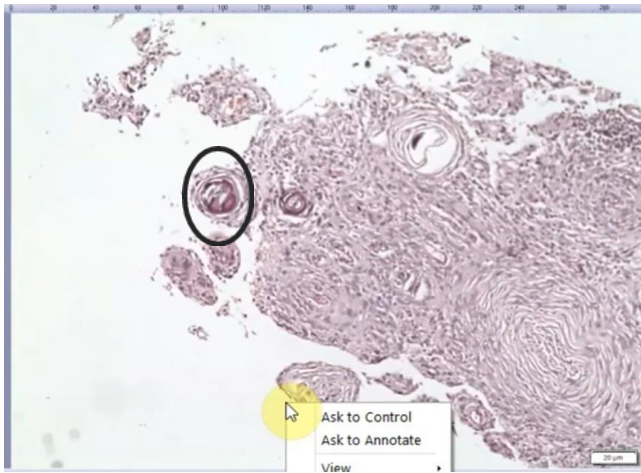
απουσια μεταλλαξεων idh ή h3

ενα ή περισσοτερα απο τα εξης: ενδοθηλιακη υπερπλασια, νεκρωση, μεταλλαξη υποκινητη tert, ενισχυση egfr, +7/-10 χρωμοσωμικες μεταλλαξεις

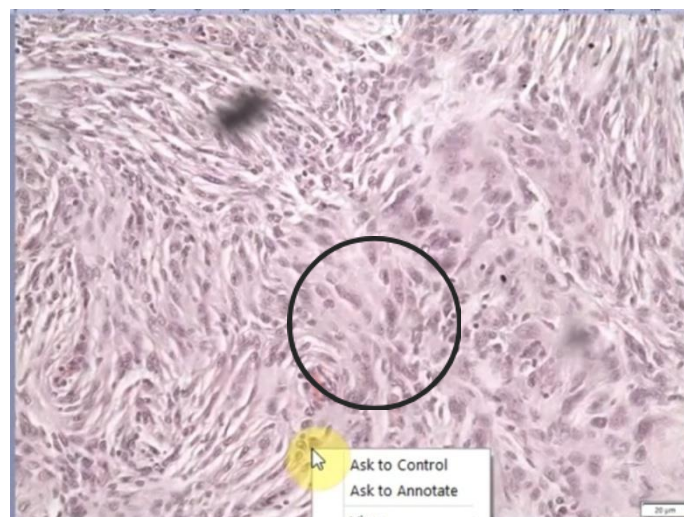
18. Μηνιγγίωμα



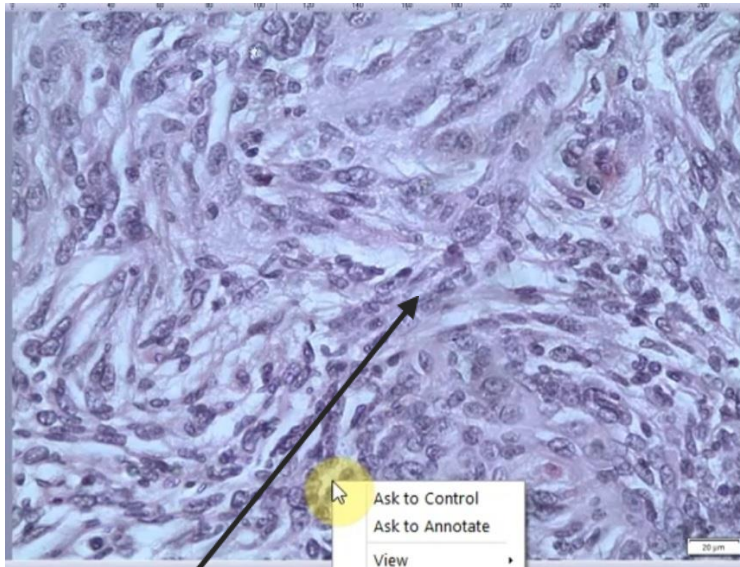
αριστερα: φυσιολογικο στροβιλωδες προτυπο μηνιγγιοθελιου
δεξια ειναι ενα μηνιγγιωμα που μιμειται το στροβιλωδες προτυπο, το μηνιγγιωμα ειναι χαμηλου βαθμου κακοηθειας, υπο καποιες συνθηκες καλοηθης συμπεριφορα



συχνα βασιφιλες στρογγυλες εναποθεσεις Ca^{2+} δηλ ψαμμωδη σωματα (μικροασβεστωσεις) και προτυπο μηνιγγιοθελιου



εκτος απο τους στροβιλους παρατηρουμε ατρακτομορφα κυτταρα που μοιαζουν με ινοβλαστες (κυκλος) πυρηνες σαν να κολυμπανε σε διαμεση ουση αυτο ειναι το ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ
(δεν βλεπεις που αρχιζει και που τελειωνει ο αλλος)



ψευδοεγκλειστα, πυρηνες σαν να διαυγαζουν αυτα ειναι τα λεγομενα ΠΥΡΗΝΙΚΑ ΨΕΥΔΟΕΓΚΛΕΙΣΤΑ η αρχιτεκτονικη σε μικρη μεγεθυνση ειναι λοβιωδης



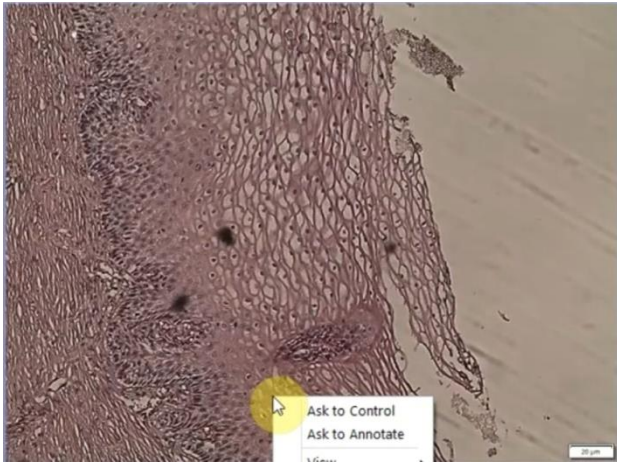
κυτταροβριθεια, ινικη παρουσια

ΣΟΣ:

φυσιολογικη δομη μηνιγγων (μηνιγγοθηλιο), λοβιωδης αρχιτεκτονικη μηνιγγιωματος, συγκυτιακο προτυπο διαταξης μηνιγγοθηλιακων νεοπλασματικων κυτταρων, ψαμμωδη σωματα (εναποθεσεις ασβεστιου), στροβιλοειδεις δομες νεοπλασματικων κυτταρων, πυρηνικα ψευδοεγκλειστα (διαυγαζουν)

Μηνιγγίωμα (βαθμος κακοηθειας I): Προερχεται απο τα κυτταρα που επαλειφουν τις μηνιγγες (μηνιγγοθηλια) και εμφανιζεται συνηθεστερα σε γυναικες συνηθως στην επιφανεια των εγκεφαλικων ημισφαιριων, σε επαφη με τις μηνιγγες. Ιστολογικα αναγνωριζονται αθροισεις μηνιγγοθηλιακων κυτταρων ψαμμωδη σωματα και πολλαπλασιασμος ινοβλαστικου τυπου κυτταρων. Στα νεοπλασματικα κυτταρα ανευρισκονται χαρακτηριστικα πυρηνικα ψευδοεγκλειστα.

19. Τραχηλος μητρας- δυσπλασια

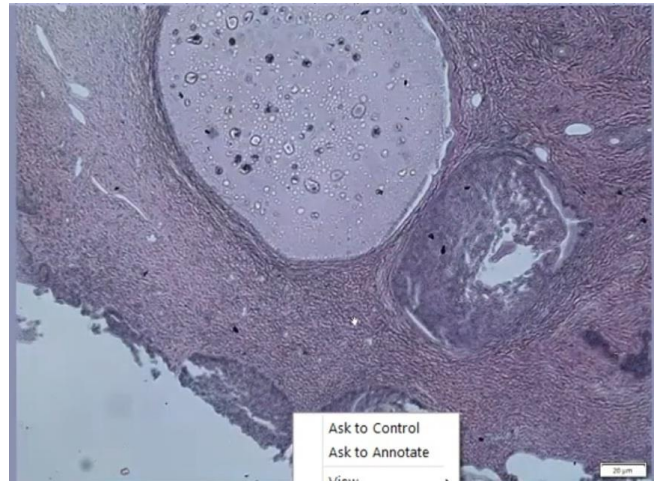
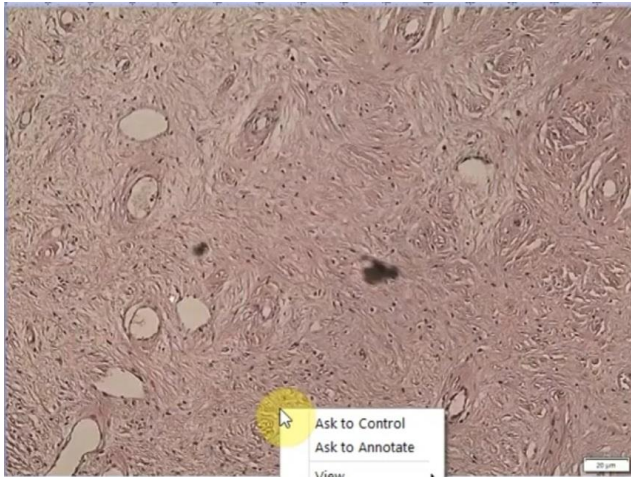


φυσιολογικο επιθηλιο τραχηλου:

αριστερα: πολυστιβο πλακωδες-ακανθωδες με βασικα και παραβασικα κυτταρα που προς τα πανω ωριμαζουν, το επιθηλιο αυτο ειναι βλεννογονικο γι αυτο δεν βλεπουμε κερατινη

δεξια: ειναι αδενικο-κυλινδρικο, αρα εχει γινει προσαρμοστικη αντιδραση και το πλακωδες ειναι μεταπλαστικο

φυσιολογικα ο τραχηλος της μητρας εχει πολυστιβο πλακωδες και κυλινδρικο, εδω φυσιολογικα ειχε κυλινδρικο γιατι βλεπω αδενια κατω, αρα πανω ειναι μια μεταπλαση και εχει γινει πλακωδες επιθηλιο

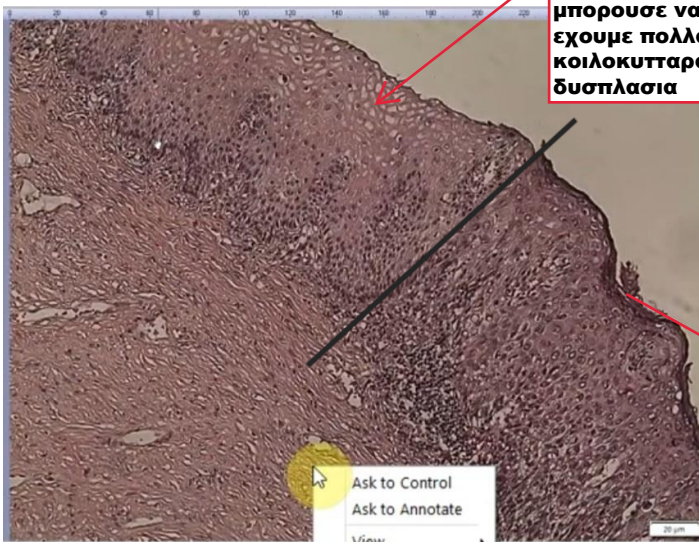


αριστερα: χοριο εχει αγγεια (αυλοειδη χωρις καλοσηματισμενη επενδυση)

δεξια: και παλι βλεπουμε το επιθηλιο αδενικως μεταπλασμενο

φυσιολογικό επιθήλιο πλακωδες πανω-πανω, μπορεί κενοτοπιωδη εκφυλιση λογω γλυκογονου (θα μπορούσε να είναι και κοιλοκυτταρα αλλα κατω δεν έχουμε πολλα βασιφιλα κυτταρα, αν είναι οντως κοιλοκυτταρα είναι χαμηλοβαθμη η κυτταρική δυσπλασία

δεν είναι κοιλοκυτταρα (τα κυτταρα απο λοιμωξη ηρν) γιατί θα επρεπε βασιφιλα κυτταρα να καταλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος του ακανθωδους επιθηλιου



περιοχη δυσπλασίας πρεπει να δουμε αν είναι αντιδραση σε φλεγμονη

εχει και λιγη κερατινη αρα δεν είναι κακοηθες είναι υψηλοβαθμη ενδοεπιθηλιακη δυσπλασία του τραχηλου

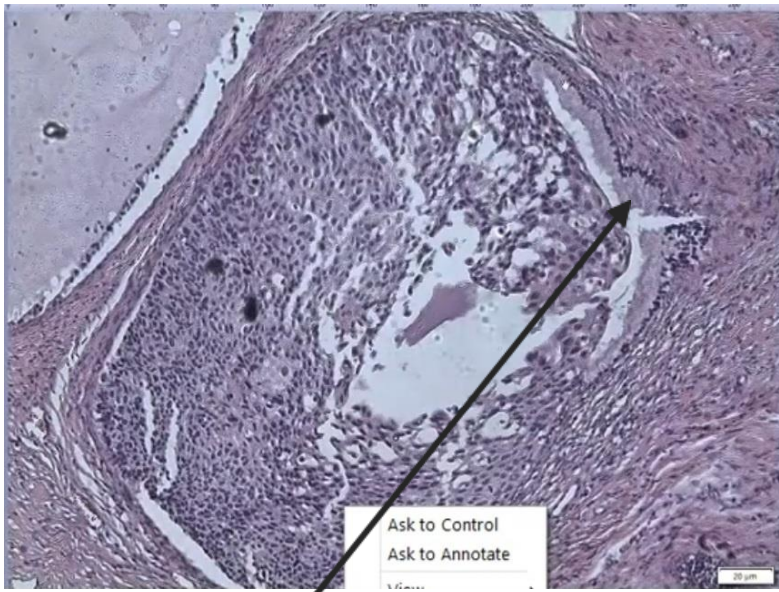
επιθήλιο πολυστιβο πλακωδες βλεννογονικο

δυσπλασία τραχηλου:

μεγαλη πυρηνικη ατυπια

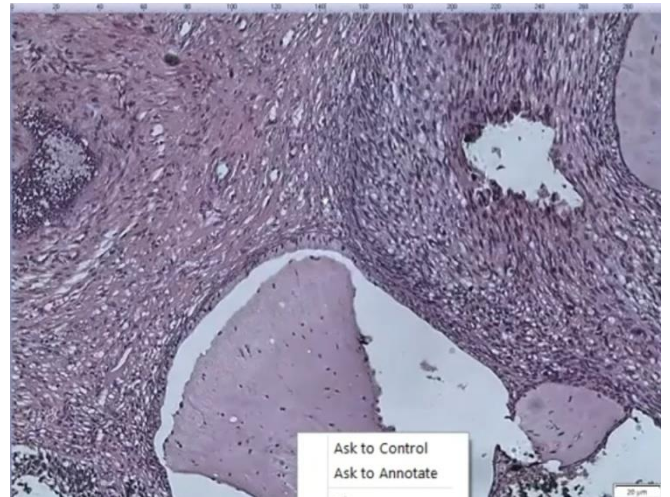
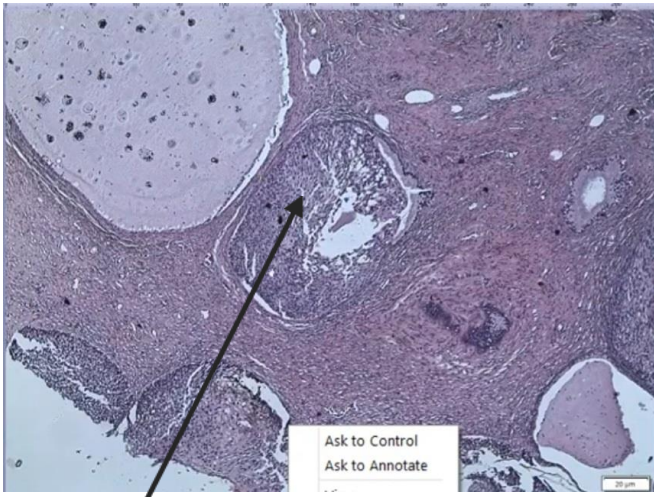
δεξια: το πασχον δινει αισθηση βασιφιλιας, πυρηνες ευδιακριτοι σε πολυ υψηλες περιοχες επιθηλιου -> υψηλοβαθμη κυτταρική δυσπλασία ή ενδοεπιθηλιακη νεοπλασία τραχηλου επειδη βλεπουμε διαφοροποιηση προς επιθηλιακο χαρακτηρα (κερατινη πανω) δεν το λεμε In situ καρκινωμα, το θεωρουμε cinIII

αριστερα: στο φυσιολογικο παρατηρουμε κενοτοπιωδη εμφανιση λογω του γλυκογονου ρικνωμενοι πυρηνες, μπορεί να είναι και αυτο δυσπλασία απο κοιλοκυτταρα (κοιλανση που περιβαλλει τον πυρηνα των κυτταρων) επι ηρν λοιμωξης ωστοσο μικρη ατυπια και παχος, χωρις βασιφιλα γι αυτο μπορεί να είναι 2 πραγματα: γνησια κυτταρική δυσπλασία ή αλλιως χαμηλοβαθμη ακανθωδης ενδοεπιθηλιακη αλλοιωση που εχει κακοηθες δυναμικο χωρις ακομη να εχει γινει διηθηση ή αναγεννητικη ατυπια, αντιδραστικη λογω φλεγμονης οποτε θα πρεπει να εξετασουμε μετα απο ένα διαστημα (αν είναι φλεγμονη θα εχει υποστρεψει ενω αν είναι δυσπλασία οχι)



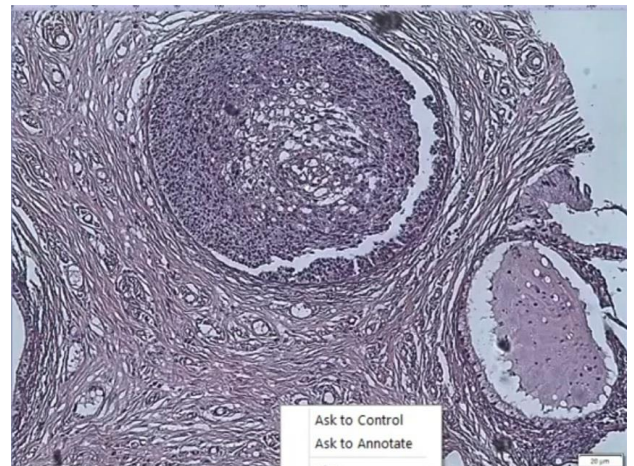
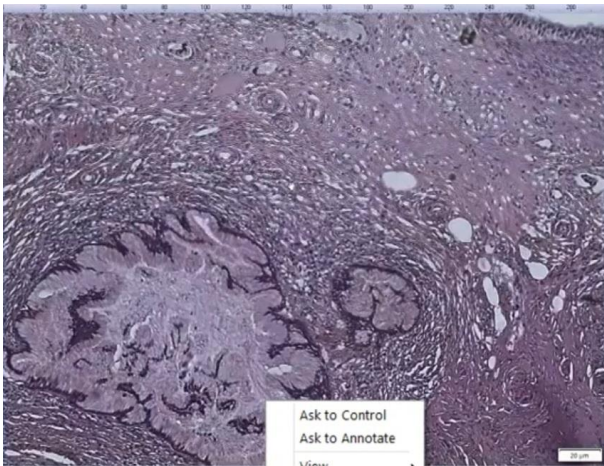
προβολη μεσα στο χοριο: στο βασικο τριτημοριο αδενικο επιθήλιο χωρις δυσπλασία οι πυρηνες κοντα στη βασική στιβαδα, ακανθωδες μεταπλασμενο (κατω απ το βασικο) συμμετεχει στη δυσπλασία του επιφανειακου που αναφεραμε πιο πανω, μπορεί να το θεωρησουμε διηθηση ομως παρατηρουμε τις επομενη εικονες:

δυσπλασία μεσα στο χοριο, είναι μια προβολη απο το δυσπλαστικο επιθήλιο οχι διηθηση γιατί το περιγραμμα είναι αρκετα ομαλο (δηλαδη η τομη εχει κοπει ετσι ωστε να φαίνεται οτι δεν συνδεονται οι τομες μεταξυ τους)



προβολη του δυσπλαστικου απλα δεν φαινεται η συνεχεια της προβολης λογω τομης γιατι:

1. οπως φαινεται αριστερα, περιγραμμα αρκετα ομαλο και επιθηλιο κυλινδρικο, φαινεται οτι το απο πανω ηταν μεταπλαση
2. δεν ξεχωριζει το στρωμα απο τις αλλες δομες (συχνα σε καρκινο ακυτταρικη σκιρρωδης αντιδραση, φλεγμονες, βεβαια εδω (δεξια) δεν ειναι εμφανες ωστε να το δουμε)



αριστερα: στρωμα γυρω απι τις αδενικες δομες

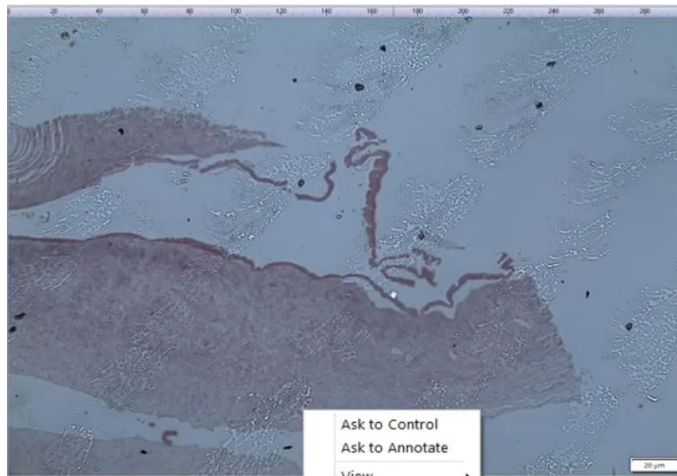
δεξια: γυρω απο τη στρογγυλη δομη με κοιλοκυτταρα (συμμετεχουν στη δυσπλασια) αλλα ομαλο περιγραμμα + μορφολογια συνδετικου σαν καλοθων, αρα απομακρυνομαστε απο την εννοια της διηθησης, η δυσπλαστικη περιοχη θα καθαριστη πληρως εντος υγιων ιστων (κωνοειδης εκτομη οχι πολυ εκτεταμενη) αν υπαρχουν δυσπλαστικα κυτταρα σ'αυτο που αφαιρουμε κινδυνευει να εχει μεινει στον ιστο με διηθητικο δυναμικο (εν δυναμει συστηματικη νοσος)

ΣΟΣ:

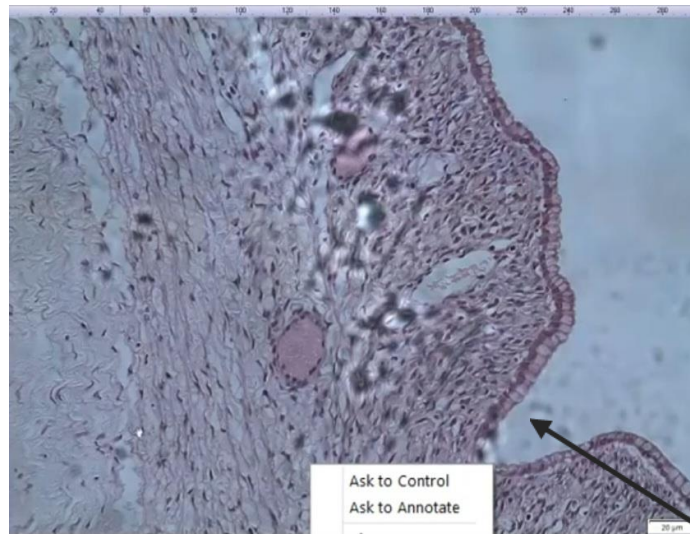
αντιπαραβολη δυσπλαστικης-μη δυσπλαστικης περιοχης, ακανθωδες μεταπλασθεν επιθηλιο, καταδυσεις ενδοτραχηλικου κυλινδρικο επιθηλιου (αδενικο)

ειναι ενδοεπιδερμιδικη επομενως η δυσπλασια - τοπικη οχι διηθηση

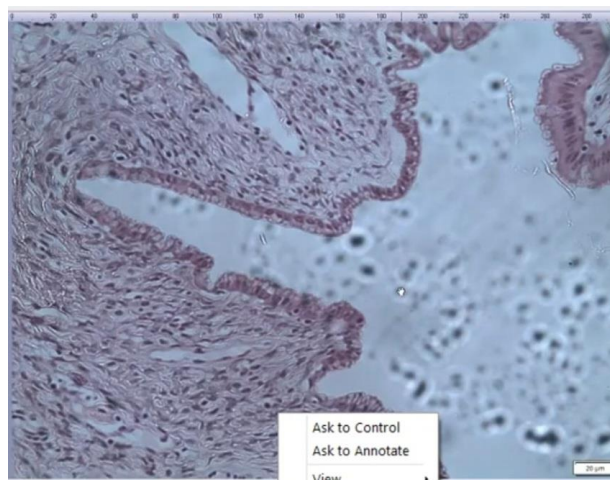
20. Βλεννώδες κυσταδενώμα ωοθηκης



κυστική διαμορφωση κάνει την ωοθήκη σα μπάλα, κύστεις με επιθηλιακή επένδυση + στρώμα, κυστικό πολυχωρό μορφή



επένδυση κυστεων στρωματικά στοιχεία, αγγεία, μονοστιβό κυλινδρικό βλεννοπαραγωγό επιθήλιο, η βλεννη πάνω πάνω προς την αυλική επιφάνεια, το επιθήλιο είναι φυσιολογικό αδενικό σαν του ενδοτραχηλίου, δε διηθείται το στρώμα, επομένως είναι πλήρως (τέλεια) διαφοροποιημένο δηλ καλοήθες χωρίς δυσπλασία κυττάρων
καμία δυσπλασία - πλήρης διαφοροποίηση



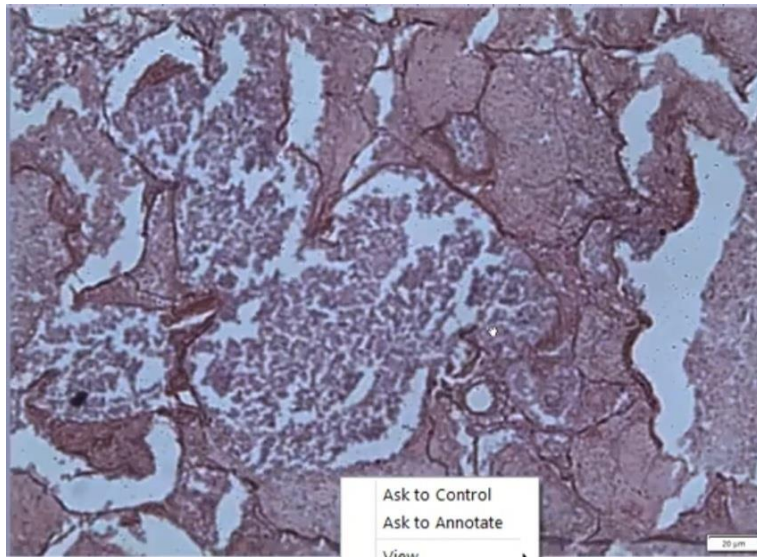
ο κίνδυνος από την ύπαρξη της βλεννης συνίσταται στο να σπάσει και να χυθεί στο περιτοναίο

ΣΟΣ:

καλοήθης επιθηλιακή επένδυση ενδοτραχηλικού τυπού

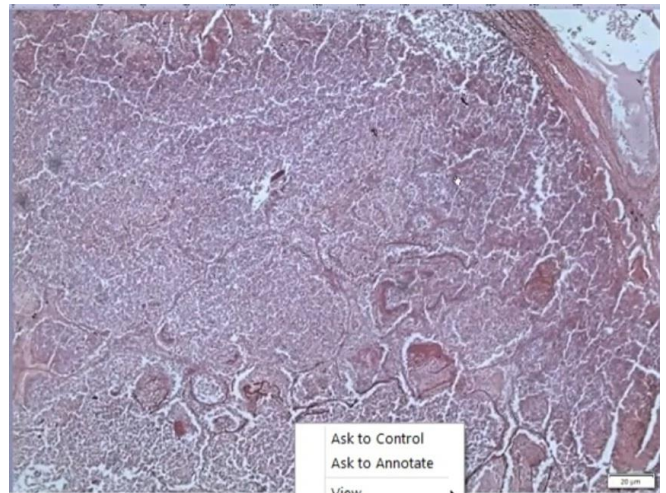
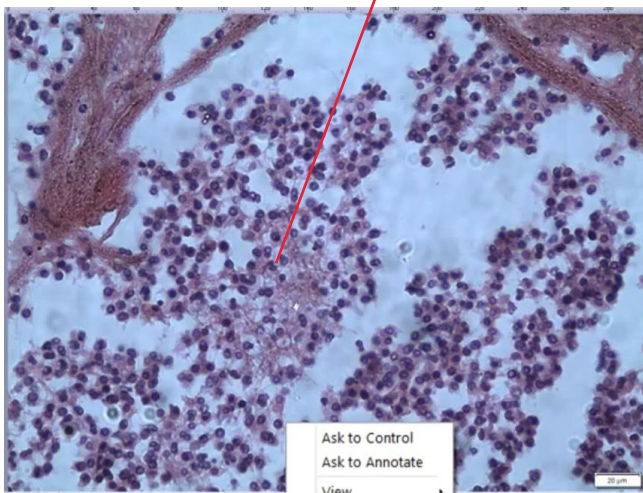
Βλεννώδες κυσταδενώμα (ωοθηκης): σωληνοειδείς και κυστικοί σχηματισμοί επενδυόμενοι από βλεννοπαραγωγό επιθήλιο (βασική εντοπίση πυρήνων) χωρίς ατυπία

21. Λοβωδης πνευμονια



φλεγμονωδες εξιδρωμα στο εσωτερικο των κυψελιδων (εξαγγειωση τριχοειδων μεσοκυψελιδικων διαφραγματιων)

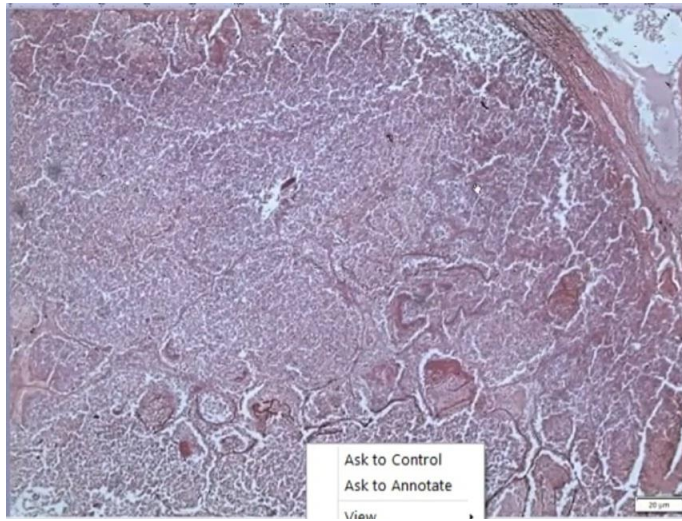
τα τριχακια αυτα ειναι ινικη



αριστερα παρατηρουμε το κυτταρικο συστατικο των φλεγμονωδων κυτταρων και το μη κυτταρικο δηλ ινικη
τα κυτταρα ειναι ουδετεροφιλα πολυλοβωτα και μονοπυρηνα φαγοκυτταρα δηλαδη μακροφαγα (2οι αγωνιστες οξειας)
τα οποια αποδομουν την ινικη για να γινει λυση της φλεγμονης
δεξια φαινεται η φαια ηπατωση (επειδη οι περισσοτερες κυψελιδες εχουν εξιδρωμα

Δηλαδη το σταδιο της ερυθρας ηπατωσης αντανακλα τα μικροσκοπικα ευρηματα της πνευμονικης συμφορησης, της αιμορραγιας, καθως και δευτερευοντως την παρουσια ινιδουπωδους εξιδρωματος στις κυψελιδες. Η πνευμονια αποκτα την εικονα της φαιας ηπατωσης οταν η συμφορηση γινεται λιγοτερο εκσεσημασμενη και τα ερυθρα αιμοσφαιρια που ειχαν εξελθει στις κυψελιδες υφιστανται λυση, αφηνοντας πισω κυριαρχο το εξιδρωμα

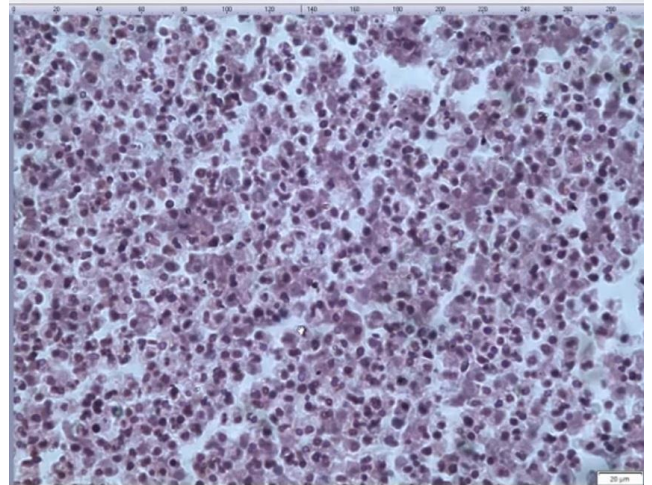
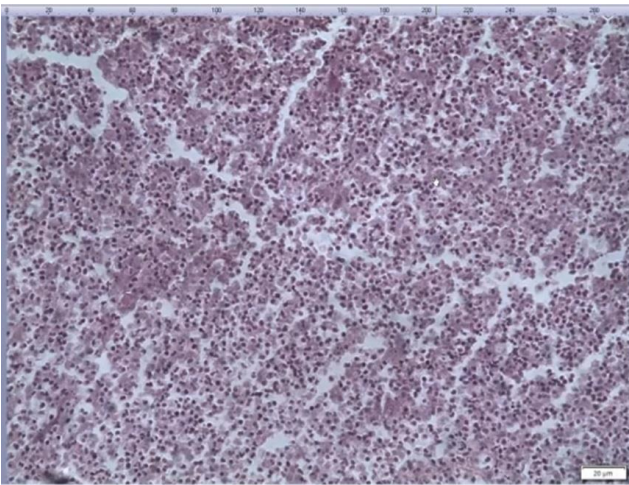
αιμα, φαινονται μεσοκυψελιδικα διαφραγματα, τοτε μπορεί να γίνει λυση της φλεγμονης, αν δεν εχει καταλυθει δηλαδη ολη η αρχιτεκτονικη



πριν που ειχαμε εξιδρωμα βλεπαμε τα διαφραγματα

σ αυτην εδω την περιοχη ομως η λυση της φλεγμονης δεν ειναι δυνατη επειδη εχει χαλασει η αρχιτεκτονικη, δεν φαινονται μεσοκυψελιδικα διαφραγματα, ως αποτελεσμα ρευστοτοποιου νεκρωσεως και διαπυσης δηλ υπαρχει πτυο (αποστηματοποιηση, κυταρα γεματα ουδετεροφιλα) το μονο που μπορεί να γίνει ειναι ινωση (επιπλοκη πνευμονιας)

διαπυση-αποστηματοποιηση



μπορει να βρουμε και πυρηνικα εγκλειστα σπν

ΣΟΣ:

υπεραιμικα τριχοειδη μεσοκυψελιδικων διαφραγματιων, τυπτοποιηση κυτταρων ενδοκυψελιδικου εξιδρωματος και ινικης, περιγραφη αποστηματος
εγκλειστα κυτταρομεγαλοιου, θεση οργανουμενης ινωσης, κρεατωση-> οργανωση
εξιδρωματος μεσω πορων του κοην, διατηρηση διαφραγματων, βρογχεκτασια λογω ινωσης

**Λοβωδης πνευμονια: οι κυψελιδες πληρουνται απο φλεγμονωδες εξιδρωμα αποτελουμενο απο ουδετεροφιλα πολυμορφοπυρηνα, μακροφαγα και ινικη.
Αναγνωριση 1) των διατεταμενων κλαδων της μικροκυκλοφοριας στα μεσοκυψελιδικα διαφραγματα, 2) της ινικης και των κυτταρικων στοιχειων του εξιδρωματος στις κυψελιδες. Ιστολογικη περιγραφη της επιπλοκης του πνευμονικου αποστηματος και της ρικνωσης κυψελιδων**