**ΘΕΜΑΤΑ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΝΟΝΙΚΩΝ & ΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ**

**ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ Ι – 10.6.2019**

**ΕΚΔΟΣΗ ΜΕ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**

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

***1ο θέμα*** Απαντήστε τα δύο από τα παρακάτω τρία υποερωτήματα του 1ου θέματος:

**Α.** Ενδείξεις ταχείας βιοψίας (ονομαστικά). Προτεινόμενο σύγγραμμα (Boecker) : σελ. 25

**Β.** Ποιο το συνηθέστερο μονιμοποιητικό υλικό (για τη συντήρηση των ιστών), από τι αποτελείται, πώς πρέπει να παρασκευάζεται και ποια η ενδεικνυόμενη ποσότητά του σε σχέση με το μέγεθος του ιστού; Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 17-18.

**Γ.** Αναδείξτε, δίνοντας ορισμένα παραδείγματα, τη σημασία για τη σωστή παθολογοανατομική διάγνωση, των κλινικών και παρακλινικών πληροφοριών που οφείλει να αναγράφει ο κλινικός ιατρός στο παραπεμπτικό για ιστολογική εξέταση, σημείωμά του. Ηλεκτρονική τάξη- Έγγραφα 4.1.: αρχείο word.

***2o θέμa.*** Σε μια παρέα τριών βαρέων καπνιστών, ένας των οποίων με ύποπτη για κακοήθεια κυτταρολογική εξέταση πτυέλων, διενεργείται βρογχοσκόπηση, συνεκτιμούσα την ενδοβρογχική μικροαγγείωση, και λαμβάνονται βιοψίες από περιοχές *κεντρικών* αεραγωγών με τα εικονιζόμενα μικροσκοπικά χαρακτηριστικά για κάθε άτομο ( Εικ. 2Α, 2Β και 2Γ, αντίστοιχα για το καθένα ).

**Α.** Τι είδους καλυπτήριο βλεννογονικό επιθήλιο αναγνωρίζετε και στις τρεις εικόνες και στο πλαίσιο ποιας προσαρμοστικής αντίδρασης αυτό υπάγεται;

Μεταπλασία του κυλινδρικού βρογχικού επιθηλίου σε πολύστοιβο ακανθώδες. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 77

**B.** Πέρα από την παραπάνω προσαρμοστική αντίδραση, ποια επιπρόσθετη, νεοπλασματικής φύσης αλλοίωση του επιθηλίου αναγνωρίζετε και σε ποιες εικόνες; Διαβαθμίστε την εν λόγω νεοπλασματικής φύσης αλλοίωση, κάνοντας τις ανάλογες μορφολογικές περιγραφές, βάσει των παρατιθέμενων εικόνων.

Υψηλόβαθμη επιθηλιακή δυσπλασία (Eικ. 2Γ) , Καρκίνωμα in situ (Εικ. 2Α, κανένα ίχνος επιφανειακής ωρίμανσης). Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 289, 923. Πολυμέσα ηλεκτρονικής τάξης: Επιπρόσθετα μαθήματα «Νεοπλασίας Ι» & «Καρκίνου του πνεύμονα».

**Γ.** Ποιο άτομο από τα τρία είναι πιο επιρρεπές στην εξέλιξη δυνητικώς θανατηφόρου νόσου; Ποια είναι αυτή η νόσος και εξηγήστε πώς αυτή μπορεί να συνδέεται με την εμφάνιση ατελεκτασίας και πνευμονίας από κατακράτηση, στον παρακείμενό της πνευμονικό ιστό;

Ο ασθενής με το καρκίνωμα in situ έχει το μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης διηθητικού ακανθοκυτταρικού καρκινώματος. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 927 & Εικ. 24-29β σελ. 922.

***3o θέμα.*** Παρατηρήστε τις μικροσκοπικές εικόνες 3Α-Γ από τις ενδομυοκαρδιακές βιοψίες δύο ασθενών.

Ο πρώτος ασθενής είναι άρρην 42 ετών, ο οποίος ξεκίνησε άθληση μόλις 12 ώρες μετά την πτώση του πυρετού του από πρόσφατη λοίμωξη και αισθάνθηκε δύσπνοια, κόπωση και αδυναμία, συνοδευόμενη από μυϊκούς πόνους και δυνατό πόνο στο στήθος. Επανεμφανίσθηκε πυρετός, αυτή τη φορά, συνοδευόμενος από αίσθημα παλμών και άρχισε να εγκαθίσταται οίδημα αστραγάλων και άκρων ποδιών με τάση επιδείνωσης. Στον παρακλινικό έλεγχο, διαπιστώθηκε αύξηση στον ορό της τροπονίνης υψηλής ευαισθησίας· η δε γενόμενη στεφανιογραφία στερείτο ουσιωδών ευρημάτων. Εγκαταστάθηκε κολποκοιλιακός αποκλεισμός, οπότε διενεργήθηκε ενδομυοκαρδιακή βιοψία (Εικ. 3Α). Μετά την ιστολογική διάγνωση, συστήθηκε προφύλαξη από σωματική επιβάρυνση, τουλάχιστον για τρεις μήνες, και συμπτωματική φαρμακευτική αγωγή.

Η δεύτερη ασθενής είναι καρκινοπαθής μαστού με μεταστάσεις, υπό αγωγή τριών εβδομάδων με Herceptin και χημειοθεραπευτικά. Η ασθενής, κατά τη διάρκεια κοινού κρυολογήματος, εμφάνισε έντονη δύσπνοια. Ηλεκτροκαρδιογραφικώς, διαπιστώθηκε αρρυθμία, στην ακτινογραφία θώρακα, μεγαλοκαρδία, ο δε ραδιοϊσοτοπικός έλεγχος ανέδειξε υποκινησία της καρδιάς. Καθώς τέθηκε υπό σκέψη η πιθανότητα προσβολής από κάποιον ιό, διενεργήθηκε ενδομυοκαρδιακή βιοψία (Εικ. 3Β&3Γ). Μετά την ιστολογική διάγνωση, έγινε χρήση αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και β-αναστολέων.

**A.** Περιγράψτε τις ιστολογικές αλλοιώσεις της κάθε βιοψίας και, συνεκτιμώντας τα παραπάνω, διαγνώστε την κάθε μυοκαρδιακή νόσο. Ποια νόσος εκ των δύο θα μπορούσε να αποτελέσει το τελικό στάδιο της άλλης;

**B.** Πόσα τεμαχίδια ιστού από τον πρώτο ασθενή είναι θεμιτό να ληφθούν, ώστε να ελαχιστοποιηθεί το «δειγματοληπτικό σφάλμα»; Ποιος ο ρόλος των τεχνικών μοριακής παθολογοανατομίας στο εν λόγω υλικό;

**Γ.** Δώστε το γενικό ορισμό των νόσων στις οποίες εντάσσεται η νόσος της παραπάνω γυναίκας και εξηγήστε την παθογένεση της νόσου στη συγκεκριμένη γυναίκα.

Οξεία ιογενής μυοκαρδίτιδα στον πρώτο ασθενή. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 701-4, σημειώσεις συνοδευτικού φυλλαδίου 5ης εργαστηριακής άσκησης – Διατατική μυοκαρδιοπάθεια στη δεύτερη ασθενή. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 695-6.

***4ο θέμα.*** Παρατηρήστε τις ιστολογικές εικόνες 4Α-ΣΤ από τομές αιματοξυλίνης-ηωσίνης.

Οι εικόνες 4Α & 4Β αντιστοιχούν σε λεμφαδένα μεσεντερίου ενός άρρενα 13 ετών, ο οποίος ανέφερε πόνο στο δεξιό κάτω τεταρτημόριο της κοιλιάς και εμφάνιζε ευαισθησία κατά την ψηλάφηση και πολυμορφοπυρηνική λευκοκυττάρωση στη γενική αίματος. Κατά την επέμβαση σκωληκοειδεκτομής, διαπιστώθηκε μεσεντερική λεμφαδενίτιδα με προσβολή και του τελικού ειλεού.

Η εικόνα 4Γ αντιστοιχεί σε λεμφαδένα γυναίκας 30 ετών με αμφοτερόπλευρη διόγκωση λεμφαδένων στις πύλες των πνευμόνων, πυρετό και, από το ιστορικό, εμφάνιση οζώδους ερυθήματος (στις προσθιοπλάγιες επιφάνειες των κάτω άκρων). Η ασθενής, λόγω ενοχλημάτων στο θώρακα, υπεβλήθη σε σχετική ακτινογραφία.

Η εικόνα 4Δ αντιστοιχεί σε ασυμπτωματικό, συμπαγές, υποδόριο οζίο, σχήματος θόλου, εντοπιζόμενο στην εκτατική επιφάνεια του αγκώνα γυναίκας 45 ετών, η οποία από διμήνου εμφάνιζε συμμετρική αρθρίτιδα χεριών και πρωινή δυσκαμψία, για πάνω από μία ώρα κάθε ημέρα.

Η εικόνα 4Ε αντιστοιχεί σε βιοψία ειλεοτυφλικής περιοχής νεαρού ασθενή με AIDS ο οποίος εμφάνισε ψηλαφητή μάζα στην εν λόγω περιοχή και, παράλληλα, διάρροιες, κοιλιακό άλγος, πυρετό, ανορεξία και απώλεια βάρους.

Η εικόνα 4ΣΤ αντιστοιχεί σε εξαιρεθέν υπόσκληρο οζίο δέρματος σε σημείο προηγηθείσης χειρουργικής επέμβασης.

Ποιος *κοινός* ιστοπαθολογικός όρος περιγράφει όλες τις παραπάνω κομβοειδείς συσσωρεύσεις κυττάρων; Τυποποιήστε περαιτέρω την καθεμία από τις πέντε παραπάνω αλλοιώσεις, αναδεικνύοντας τα ιδιαίτερα μικροσκοπικά γνωρίσματά της.

Εικ. 4Α-Β: κοκκίωμα επιθηλιοειδών κυττάρων τύπου ψευδοφυματίωσης-Yersinia, Εικ. 4Γ: κοκκίωμα επιθηλιοειδών κυττάρων τύπου σαρκοείδωσης, Εικ. 4Δ: κοκκίωμα ρευματοειδούς τύπου-ρευματικό οζίδιο, Εικ. 4Ε: κοκκίωμα του τύπου της φυματίωσης & Εικ. 4ΣΤ: κοκκίωμα του τύπου ξένου σώματος.

Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 149-153, σημειώσεις φυλλαδίου 2ης εργαστηριακής άσκησης και αρχεία βίντεο σχετικά με τη φλεγμονή από τα «Πολυμέσα» και τα «Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα» των «Συνδέσμων» του ηλεκτρονικού χαρτοφυλακίου του μαθήματος.

***5o θέμα.***

Αντιδράσεις υπερευαισθησίας: *αναφέρετε* για κάθε τύπο, πού βρίσκεται το υποκείμενο αντιγόνο, πώς αντιδρά το ανοσολογικό σύστημα (χυμική ή κυτταρική ανοσία, τύπος αντισώματος) και περιγράψτε *επιγραμματικά* τον μηχανισμό δράσης.

3η & 4η διαφάνεια αρχείου ppt «ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ-ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ» Αναπλ. Καθ. κ. Π. Φούκα από Έγγραφα 4.4. & προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 195-203 (κεφ.4.3.1.), πίνακας 4-6.

***6ο θέμα*.**

**Α.** Ονομάστε τους αιτιολογικούς παράγοντες της τριάδας του Virchow για την παθογένεση της θρόμβωσης. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.330-331.

**Β.** Αντιστοιχίστε, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τα είδη θρόμβων του συνόλου Α με τις παραμέτρους του συνόλου Β και γράψτε απλώς τα ζεύγη σας στην κόλλα σας. Επισημαίνεται ότι κάποιο ή κάποια από τα στοιχεία του συνόλου Α αντιστοιχούν σε περισσότερες της μιας, παραμέτρους του συνόλου Β

**Σύνολο Α** **Σύνολο Β**

-εντόπιση στην τελική κοίτη ροής του αίματος

-μεταθανάτιο πήγμα -ελευθέρωση ιστικής θρομβοπλαστίνης

-αποχωριστικός θρόμβος -ανεύρεση σε έδαφος αγγειιτίδων

-πηκτικός θρόμβος -λεία επιφάνεια και ελαστική σύσταση

-μικτός θρόμβος -πρόκληση από το ενδογενές σύστημα πήξης

-υαλοειδής (μικρο)θρόμβος -εκ στάσεως απόφραξη του αγγειακού αυλού, σε κάθε περίπτωση

- κύρια εντόπιση στις μεγάλες φλέβες των κάτω άκρων

Τα σωστά ζεύγη, βάσει του κεφαλαίου 7.5. του προτεινόμενου συγγράμματος, είναι τα εξής:

μεταθανάτιο πήγμα-λεία επιφάνεια και ελαστική σύσταση, αποχωριστικός θρόμβος-ανεύρεση σε έδαφος αγγειιτίδων, πηκτικός θρόμβος-πρόκληση από το ενδογενές σύστημα πήξης & εκ στάσεως απόφραξη του αγγειακού αυλού,σε κάθε περίπτωση , μικτός θρόμβος-κύρια εντόπιση στις μεγάλες φλέβες των κάτω άκρων, υαλοειδής (μικρο)θρόμβος-ελευθέρωση ιστικής θρομβοπλαστίνης & εντόπιση στην τελική κοίτη ροής του αίματος.

***7ο θέμα.*** Επιλέξτε μία μόνο σωστή απάντηση για κάθε μία από τις 5 παρακάτω ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που άπτονται της παθολογικής ανατομικής των όγκων και απλώς μεταφέρετε τις απαντήσεις στην κόλλα σας (π.χ. 7Α-ii).

**Α.** Άνδρας 55 ετών αναφέρει κακουχία και απώλεια βάρους 4 κιλών τους τελευταίους 6 μήνες. Στον παρακλινικό έλεγχο, διαπιστώνεται λανθάνουσα παρουσία αίματος στα κόπρανά του. Η αξονική τομογραφία κοιλίας δείχνει στο ήπαρ του ασθενούς, πολλαπλές νεοπλασματικές μάζες μ.δ. από 2 έως 5 εκ., με κεντρική νέκρωση. Το παρακείμενο ηπατικό παρέγχυμα φαίνεται φυσιολογικό. Ποια από τα παρακάτω χαρακτηριστικά νεοπλασίας αναδεικνύεται *καλύτερα* από τα ως άνω ευρήματα;

**i.** Πολυκεντρική ανάπτυξη νεοπλάσματος του ήπατος **ii.** Υψηλός ιστολογικός βαθμός κακοήθειας **iii.** Πρωτoπαθές νεόπλασμα στον στόμαχο **iv.** Έκθεση σε καρκινογόνo **v. Προχωρημένο στάδιο**

**Β.** 62χρονος άνδρας με ιστορικό καπνίσματος 80 πακέτων τσιγάρων ανά έτος, εμφανίζει επεισόδιο αιμόπτυσης. Στη φυσική εξέταση διαπιστώνεται οίδημα και ερυθρότητα προσώπου, οίδημα στα πόδια του, μώλωπες στο δέρμα και αρτηριακή πίεση αίματος 165/100 χιλ.Hg. Η ακτινογραφία θώρακα αποκαλύπτει μάζα μ.δ. 5εκ, στο δεξιό άνω πνευμονικό λοβό. Η αναρροφητική βιοψία διά λεπτής βελόνης από αυτή τη μάζα αναδεικνύει αναπλαστικά κύτταρα συμβατά με καρκίνωμα μικροκυτταρικής ποικιλίας. Στο σπινθηρογράφημα οστών δεν αναδεικνύονται μεταστάσεις. Η ανοσοϊστοχημική χρώση των καρκινικών κυττάρων είναι πιθανότερα θετική σε ποια από τις ακόλουθες ορμόνες;

**i.** Πεπτίδιο σχετιζόμενο με παραθορμόνη **ii.** Ερυθροποιητίνη **iii. ACTH iv.** Iνσουλίνη **v.** Γαστρίνη

**Γ.** Σ’ ένα πείραμα, παρατηρείται ότι η χρόνια, αυξημένη έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία καταλήγει σε βλάβη στο κυτταρικό DNA. Ως συνέπεια, απουσιάζει πια μια πρωτεΐνη που θα σταματούσε το κύτταρο στη φάση G1 του κυτταρικού κύκλου. Επακολούθως, το κύτταρο εξαλλάσσεται και αποκτά την ιδιότητα της ανεξέλεγκτης ανάπτυξης. Η απούσα πρωτεΐνη είναι πιθανότατα το προϊόν ποιου από τα ακόλουθα γονίδια;

**i.** RAS **ii. TP53** **iii.** MYC **iv.** ABL **v.** BCL-2

**Δ.** 66χρονος άνδρας παρατηρεί πιο σκούρα τα ούρα του, τις τελευταίες 2 εβδομάδες. Μια γενική εξέταση των ούρων δείχνει αιματουρία. Διεξάγεται κυστεοσκόπηση και ανευρίσκεται μάζα μ.δ. 3 εκ. στο θόλο της ουροδόχου κύστης. Λαμβάνονται βιοψίες της μάζας και, κατά τη μικροσκοπική εξέτασή τους, αντιστοιχούν σε ουροθηλιακό καρκίνωμα. Στα κύτταρα αυτού του νεοπλάσματος ανιχνεύεται μία ειδική μετάλλαξη που προκαλεί κυτταρική αδυναμία υδρόλυσης του GTP, οδηγώντας έτσι σε κυτταρική εξαλλαγή. Ποιο από τα παρακάτω ογκογονίδια πιθανότατα εμπλέκεται στην περίπτωση αυτή;

**i.** ABL **ii.** ERBB2 **iii.** SIS **iv. RAS** **v.** N-MYC

**E.** 66χρονη γυναίκα αναφέρει χρόνιο βήχα για 3 μήνες. Στην ακτινογραφία θώρακα αναδεικνύεται περιφερική μάζα μ.δ. 4εκ., στον αριστερό πνεύμονά της. Διεξάγεται βιοψία αναρρόφησης με λεπτή βελόνα και η μικροσκοπική εξέταση του κυτταρολογικού επιχρίσματος αποβαίνει θετική για μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα (NSCLC). Η μοριακή ανάλυση των καρκινικών κυττάρων πιστοποιεί την προαγωγή σε αυτά μιας οδού καταστολής των αντικαρκινικών λεμφοκυττάρων. Η στοχεύουσα θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι ποιου από τα παρακάτω είναι πιο πιθανό να αποβεί αποτελεσματική στη θεραπεία της κακοήθους νεοπλασίας αυτής της γυναίκας; Δικαιολογήστε συνοπτικά την απάντησή σας, κάνοντας μνεία των σχετικών φαρμακευτικών ουσιών.

**i. PD-1** **ii.** BRAF **iii.** MYC **iv.** RAS **v.** TP53

**Η οδός προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου-1 (PD-1) μπορεί να επιτρέψει στα καρκινώματα την καταστολή της λειτουργίας των λεμφοκυττάρων . Ο αποκλεισμός, μέσω αντισώματος, του PD-1 με τον προσδέτη του, PD-L1, έχει αποβεί αποτελεσματικός στη θεραπεία του NSCLC.**

**22η διαφάνεια αρχείου ppt «ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ» Έγγραφα 4.8**

***8ο θέμα.*** **Α.** Χαρακτηρίστε τις παρακάτω προτάσεις ως σωστές (Σ) ή λανθασμένες (Λ). Eφόσον κρίνετε κάποια ή κάποιες ως λανθασμέν-η/-ες, διορθώστε την/τες ως προς το *περιεχόμενό* της/τους, ώστε να ευστα-θεί/-θούν.

**Α.** Διαυγείς, «κενές» μυοκαρδιακές ίνες απαντώνται στο πλαίσιο ανεπάρκειας της α1-αντιθρυψίνης. Λ. Αυτό χαρακτηρίζει τη γλυκογονίαση τύπου ΙΙ (νόσο Pompe).

**Β.** Η βρεφική πολυκυστική νεφρική νόσος είναι είτε ετερόπλευρη είτε αμφοτερόπλευρη. Λ. Είναι πάντοτε αμφοτερόπλευρη.

**Γ.** Στην τρισωμία 18 (σύνδρομο Edwards) η κερκιδική κάμψη του καρπού υποδηλώνει υποπλασία της ωλένης. Λ. Υποδηλώνει υποπλασία της κερκίδας.

Έγγραφο 4.9. , αρχείο ppt «Αρχές Περιγεννητικής Παθολογοανατομίας».

**Δ.** Στο πλαίσιο των αγγειακών αντιδράσεων της οξείας φλεγμονής, επί ηλιακού εγκαύματος, η αύξηση της διαπερατότητας των αγγείων της μικροκυκλοφορίας προκύπτει άμεσα και είναι μικρής διάρκειας. Λ. Εγκαθίσταται με επιβράδυνση και διαρκεί επί μακρόν. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 115.

**Ε.** Στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων μεταξύ ενδοθηλίου και λευκοκυττάρων κατά τη φλεγμονή, η ιντεγκρίνη LFA-1 αλληλεπιδρά με το ενδοθηλιακό μόριο προσκόλλησης -1 (VCAM-1). Λ. Η ιντεγκρίνη VLA-4 είναι εκείνη που αλληλεπιδρά. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.120.

**ΣΤ.** Ο αιμοπεταλιοδραστικός παράγων (PAF) ανήκει στους σημαντικότερους διαβιβαστές του βρογχικού άσθματος, αφού προκαλεί βρογχόσπασμο. Σ. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.129.

**Ζ.** Ένα αιμάτωμα γύρω από ένα έλλειμμα αρτηριακού τοιχώματος αντιστοιχεί σε διαχωριστικό ανεύρυσμα. Λ. Αντιστοιχεί σε νόθο ανεύρυσμα. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.733.

**Η.** Η κυτταρολογική μελέτη υλικού αναρρόφησης οστικού μυελού μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε τη χωροταξική κατανομή των επιμέρους κυτταρικών σειρών αιμοποίησης. Λ. Η οστεομυελική βιοψία μας το επιτρέπει. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.794.

**Θ.** Οι υποτροπιάζουσες, μη ειδικές ρινίτιδες οδηγούν στη δημιουργία πολυπόδων του ρινικού βλεννογόνου. Σ. Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.858.

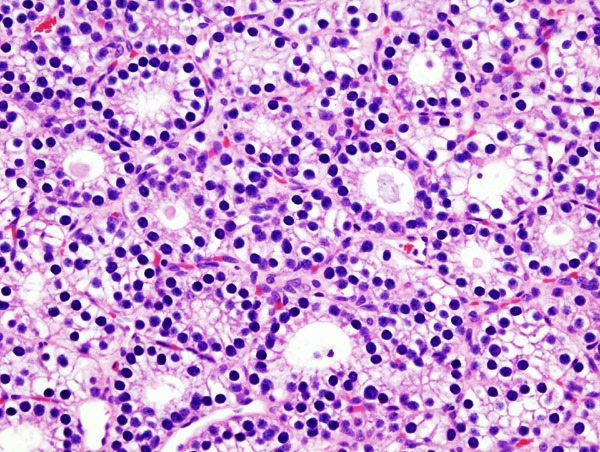
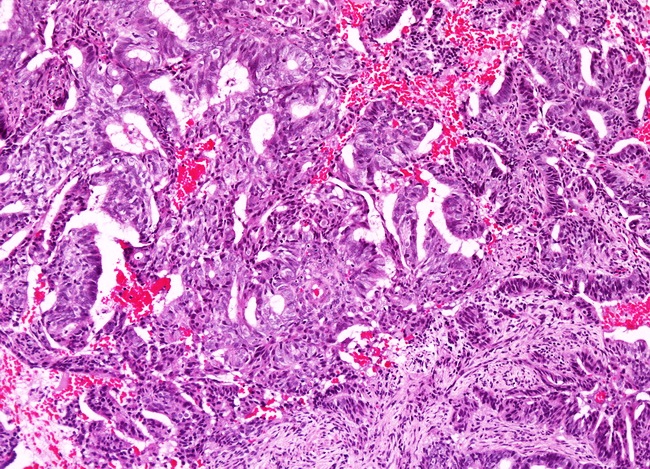
**Ι.** Στην περίπτωση βακτηριδιακής μόλυνσης μιας υπεζωκοτικής συλλογής υγρού, συμβαίνει μαζική εξίδρωση κοκκιοκυττάρων στην υπεζωκοτική κοιλότητα και τότε έχουμε το υπεζωκοτικό απόστημα. Λ. Τότε σχηματίζεται υπεζωκοτικό εμπύημα (καθώς η υπεζωκοτική κοιλότητα στην οποία σχηματίζεται το πύον, είναι προσχηματισμένη κοιλότητα). Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.936.

***9ο θέμα*.**

**Α.** Περιγράψτε περιληπτικά (σε κείμενο μέχρι 100 λέξεις *το* *ανώτερο*) τον μηχανισμό διηθητικής ανάπτυξης των όγκων, αναφέροντας τους κυριότερους μεσολαβητές τους.

Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 280-2.

**B.** Παρατηρήστε τις παρακάτω εικόνες 9Α & 9Β από τομές αιματοξυλίνης-ηωσίνης δύο νεοπλασμάτων. Η Εικ. 9Α αντιστοιχεί σε νεόπλασμα παραθυρεοειδούς αδένα και η Εικ. 9Β σε νεόπλασμα ενδομητρίου.

Εικ. 9Α. Μεγάλη μεγέθυνση Εικ. 9Β. Μεσαία μεγέθυνση

1. Ποια η κοινή μορφολογική διαφοροποίηση των δύο νεοπλασμάτων;
2. Ποιο από τα δύο είναι πιθανότερα καλόηθες και ποιο κακόηθες; Δώστε το γενικό παθολογοανατομικό όνομα που κατατάσσει το κάθε νεόπλασμα.
3. Καθορίστε το βαθμό διαφοροποίησης, όπου ενδείκνυται.

Δικαιολογήστε την κάθε απάντησή σας.

Εικόνα 9Α : Aδένωμα Εικόνα 9Β: Αδενοκαρκίνωμα μέτριας/μέσης διαφοροποίησης Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.245-7. Αρχεία βίντεο περί νεοπλασμάτων από τα «Πολυμέσα» (Επιπρόσθετα Μαθήματα) και τους «Συνδέσμους» της ηλεκτρονικής τάξης ( Ανοικτά Μαθήματα Παθολογικής Ανατομικής) & προσαρτημένο αρχείο PDF στο μάθημα e του Τομέα Γενικής Παθολογικής Ανατομικής της εκπαιδευτικής πλατφόρμας HIPON.

***10ο θέμα.*** Σχετικά με το λέμφωμα Hodgkin:

**Α.** Αναφέρατε τις ανοσοφαινοτυπικές διαφορές μεταξύ κλασικού λεμφώματος Hodgkin και οζώδους λεμφοεπικρατούντος τύπου.

**Β.** Ποιος από τους παρακάτω ιστολογικούς τύπους λεμφώματος Hodgkin έχει τη χειρότερη πρόγνωση; [ Mία απάντηση είναι η σωστή· απλώς μεταφέρετέ την στην κόλλα σας (π.χ. 10Β-i) ]

**i.** Οζώδης λεμφοεπικρατών **ii.** Κλασικό λέμφωμα Hodgkin, πλούσιο σε λεμφοκύτταρα **iii.** Οζώδης σκλήρυνση **iv.** Μικτή κυτταροβρίθεια **v. Λεμφοπενικός τύπος.**

**Γ.** Για τη διάγνωση λεμφώματος Hodgkin απαιτούνται: [ Επιλέξτε τη μία καταλληλότερη από τις απαντήσεις και απλώς μεταφέρετέ την στην κόλλα σας (π.χ. 10Γ-i) ]

**i.** Παρουσία των κυττάρων Reed-Sternberg **ii.** Χαρακτηριστικός ανοσοφαινότυπος των κυττάρων Reed-Sternberg **iii.** Φλεγμονώδες κυτταρικό υπόστρωμα **iv. i+ii+iii** **v.** Απουσία έκφρασης λεμφικών δεικτών στα κύτταρα Reed-Sternberg

Έγγραφα 4.7. αρχεία ppt Kαθ. Κας Π. Κορκολοπούλου - Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 833-7.