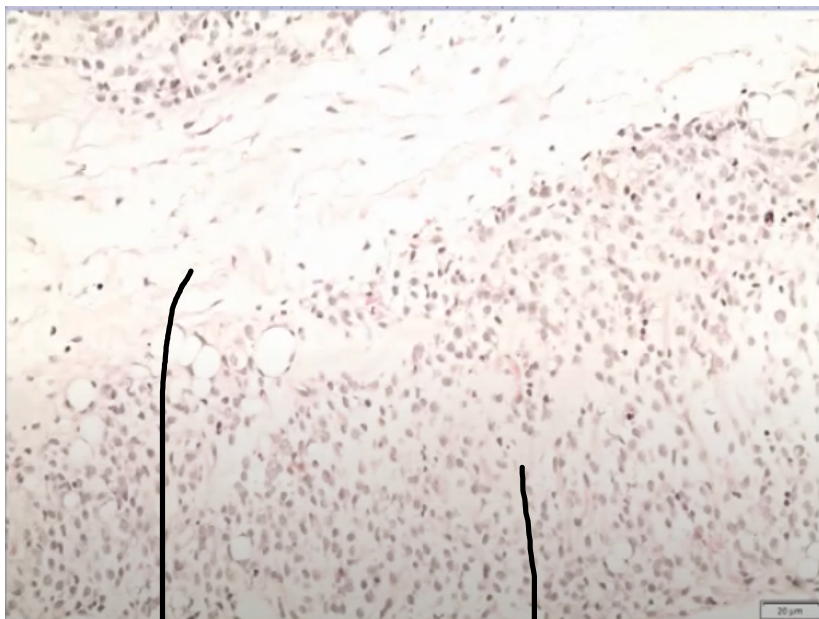
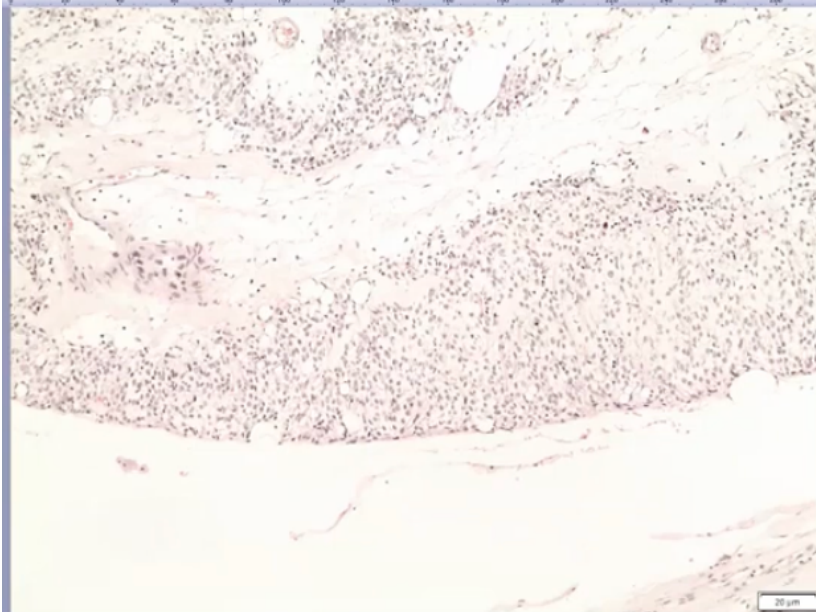


## ΒΙΝΤΕΟ 1

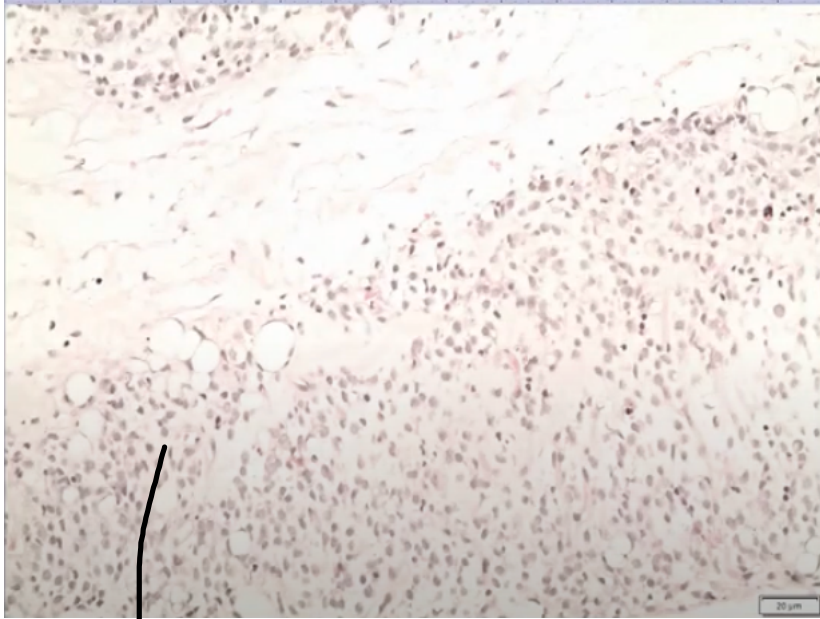
### 1.ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ



ΣΕ ΤΙ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΟΙ ΔΥΟ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ?

ΥΠΟΚΥΤ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕ  
ΕΝΑΠΟΘΕΣΕΙΣ ΟΞΙΝΟΥ  
ΠΟΛΥΣΑΚΧΑΡΙΤΗ  
(ΜΥΞΟΕΙΔΕΣ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ)

ΚΥΤΤΑΡΟΒΡΙΘΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ  
ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ



Η ΠΙΟ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΑΠΟ ΕΔΩ ΘΑ ΚΑΤΑΛΑΒΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΙ ΟΓΚΟΣ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ



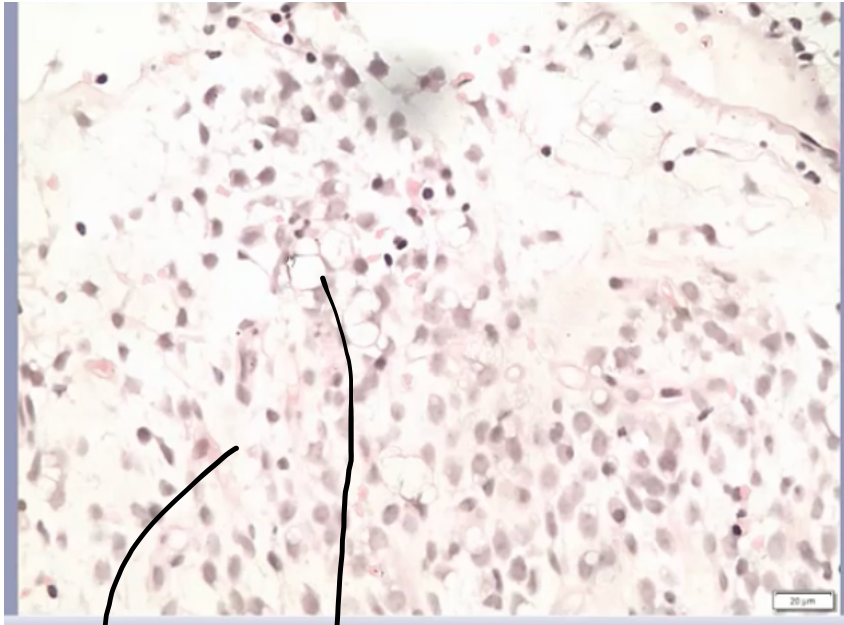
ΜΕΓΕΝΘΥΣΗ: ΕΙΝΑΙ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ (ΚΕΝΟΤΟΠΙΩΔΕΣ ΚΥΤΤΑΡΟΠΛΑΣΜΑ)  
ΣΕ ΤΙ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΑΥΤΑ ΤΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ?  
ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΚΡΙΤΟΥΣ ΠΥΡΗΝΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΑΛΛΟΥΝ (ΚΑΤΙ ΤΕΤΟΙΟ ΔΕΝ ΣΥΝΑΝΤΑΜΕ ΣΕ  
ΚΑΛΟΗΘΗ ΛΙΠΩΜΑΤΑ Η ΣΕ ΩΡΙΜΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ ΕΧΟΥΝ ΜΙΚΡΟ ΠΥΡΗΝΑ ΠΟΥ ΣΧΕΔΟΝ ΔΕΝ  
ΦΑΙΝΕΤΑΙ)

ΑΥΤΟ ΤΟ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΟ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΥΔΙΑΚΡΙΤΟ ΠΥΡΗΝΑ ΕΧΕΙ ΕΠΙΣΗΣ ΠΟΛΛΑ  
ΚΕΝΟΤΟΠΙΑ->ΠΟΛΥΚΕΝΟΤΟΠΙΩΔΗΣ ΛΙΠΟΒΛΑΣΤΗ

ΜΟΝΟΚΕΝΟΤΟΠΙΩΔΗΣ ΛΙΠΟΒΛΑΣΤΗ



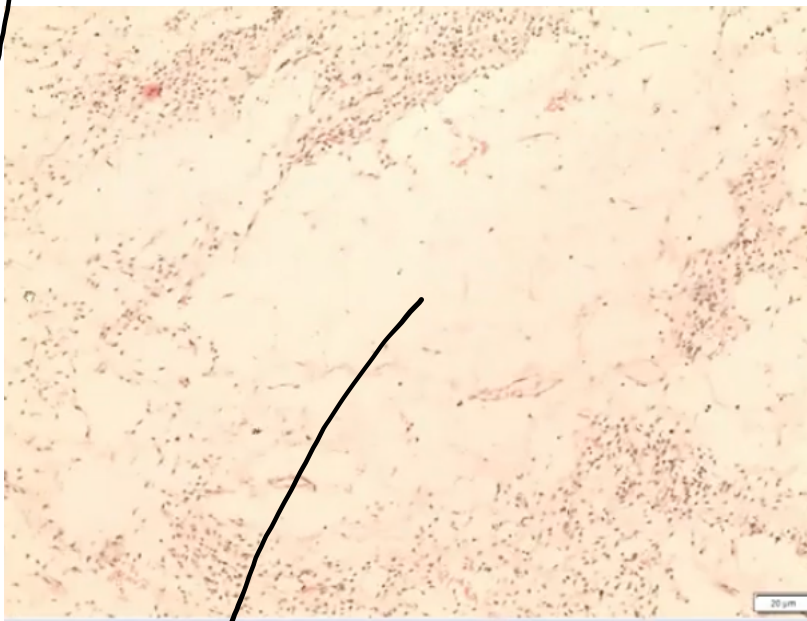
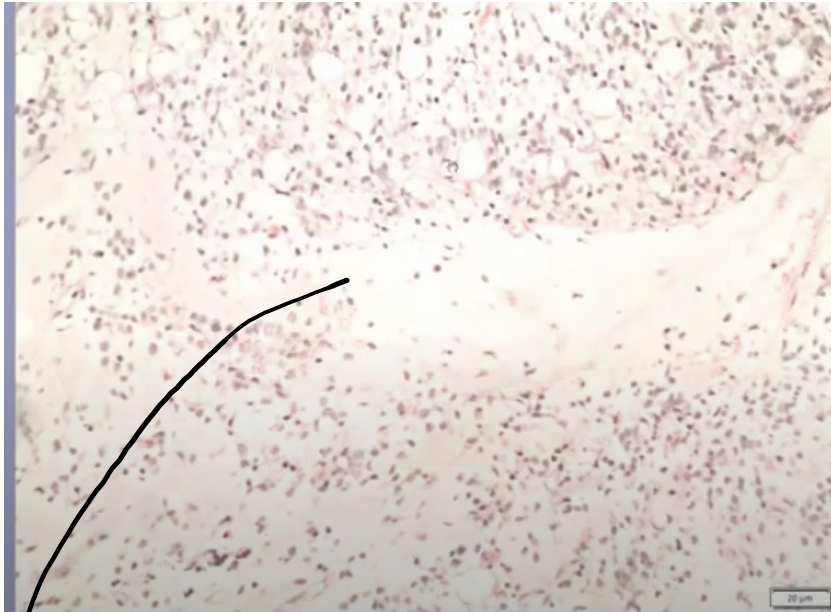
ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΟΥΜΕ ΛΟΙΠΟΝ ΤΗΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΑΦΩΣ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΠΥΡΗΝΕΣ  
(ΛΙΠΩΔΗΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ)



ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΕΔΩ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ  
ΕΧΟΥΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ->ΛΙΠΟΒΛΑΣΤΕΣ(ΑΤΥΠΑ ΚΑΚΟΗΘΗ  
ΚΥΤΤΑΡΑ)

ΕΙΝΑΙ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ ΑΛΛΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΟΥΜΕ



ΜΥΞΟΕΙΔΕΣ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΑΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ **ΜΥΞΟΕΙΔΕΣ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑ** ΕΧΕΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΚΥΤΤΑΡΟΒΡΙΘΕΙΑ ΚΑΙ ΜΥΞΟΕΙΔΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ

### ΠΟΙΑ Η ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ?

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΟΓΚΟΥΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΕΙΝΑΙ Η ΕΝΤΟΠΙΣΗ(ΟΣΟ ΠΙΟ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΙΝΑΙ Η ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΕΝΟΣ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΤΟΣΟ ΠΙΟ ΔΥΣΜΕΝΕΣΤΕΡΗ Η ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΩ ΠΙΟ ΕΥΚΟΛΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗΣ)  
ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΟ ΛΙΠΟΣΑΚΡΩΜΑ ΑΡΑ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΑΡΑ ΚΑΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

### ΠΟΙΑ Η ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ?

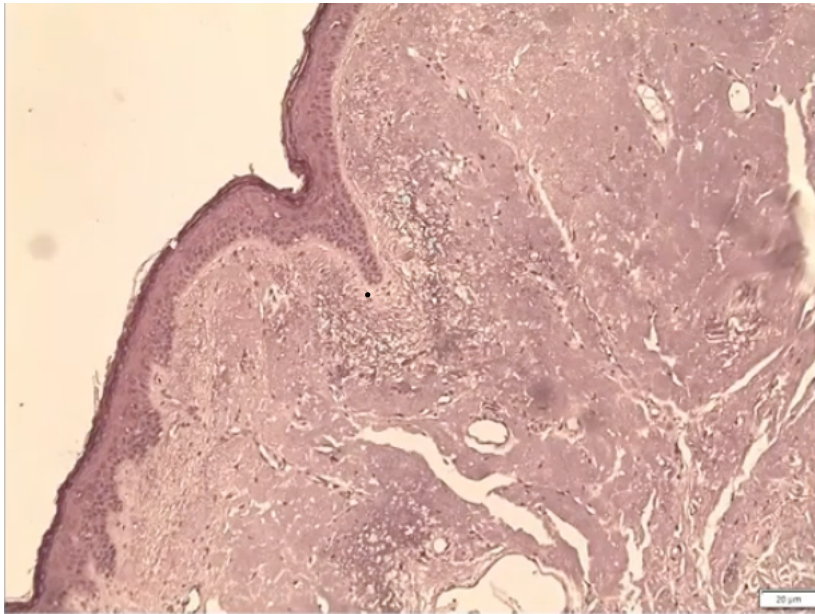
ΓΙΑ ΝΑ ΒΑΛΟΥΜΕ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΟΥΜΕ ΑΝ ΕΧΕΙ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΓΙΑ ΑΥΤΟ ΘΑ ΚΟΙΤΑΞΟΥΜΕ ΠΡΩΤΑ ΤΟΝ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

ΑΡΑ ΝΑ ΞΕΡΩ: (αναγνώριση λιποβλαστών, μυξοειδούς υποστρώματος – πρόγνωση).

Λιποσάρκωμα: Κακόηθες νεόπλασμα του οποίου τα νεοπλασματικά κύτταρα μορφολογικά και λειτουργικά διαφοροποιούνται προς λιποκύτταρα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η διαφοροποίηση αυτή εκδηλώνεται με τη μορφή των λιποβλαστών, κακόηθων κυττάρων με ένα ή περισσότερα κενοτόπια (λιπιδίων) στο κυτταρόπλασμα.

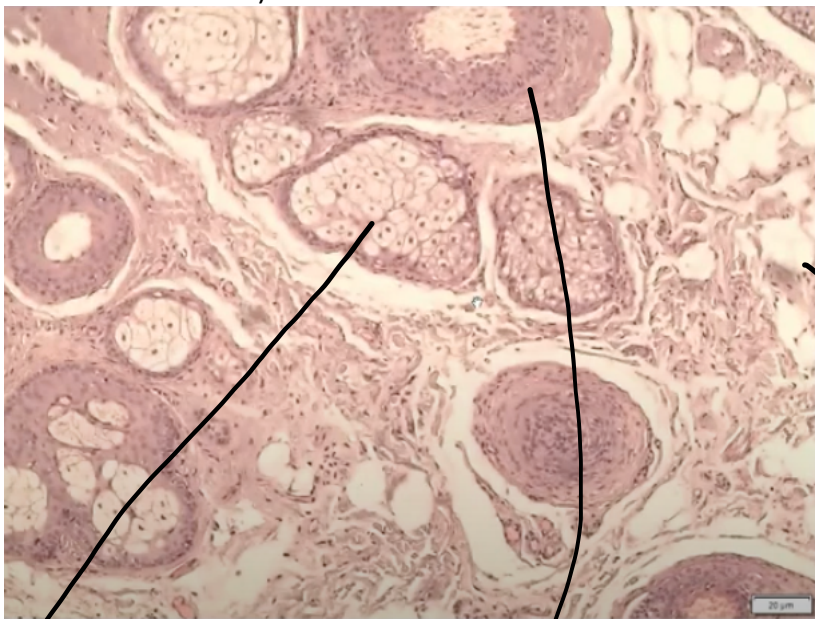


## 2. ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



ΕΔΩ ΕΙΝΑΙ ΜΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ ΜΕ ΒΑΣΙΚΗ ΣΤΟΙΒΑΔΑ ΤΗΝ ΑΚΑΝΘΩΤΗ ΣΤΟΙΒΑΔΑ(ΑΡΧΙΖΟΥΝ ΤΑ ΚΥΤ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΠΙΟ ΟΞΥΦΙΛΑ ) ΚΟΚΚΙΩΔΗΣ ΣΤΟΙΒΑΔΑ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΠΑΝΩ Η ΚΕΡΑΤΙΝΗ

ΕΧΟΥΜΕ ΩΣΤΟΣΟ ΕΔΩ ΑΚΤΙΝΙΚΗ ΕΛΑΣΤΩΣΗ (ΒΑΣΙΦΙΛΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΟΥ ΧΟΡΙΟΥ ΠΟΥ ΔΗΛΩΝΕΙ ΟΤΙ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΕ ΜΙΑ ΗΛΙΟΕΚΤΙΘΕΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ->ΓΗΡΑΣΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑ ΟΣΟ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ UV )->ΠΡΟΙΔΕΑΖΕΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΤΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

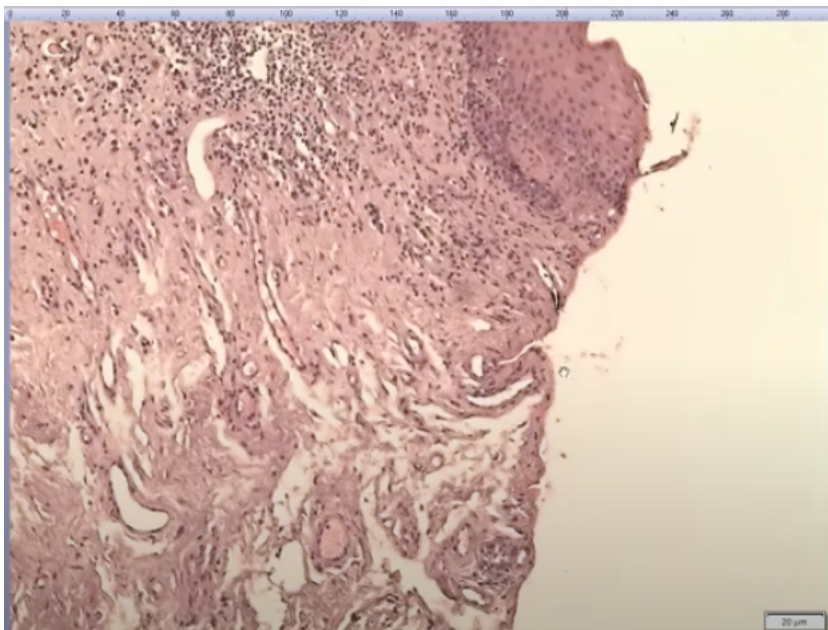


ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ ΑΚΟΜΑ

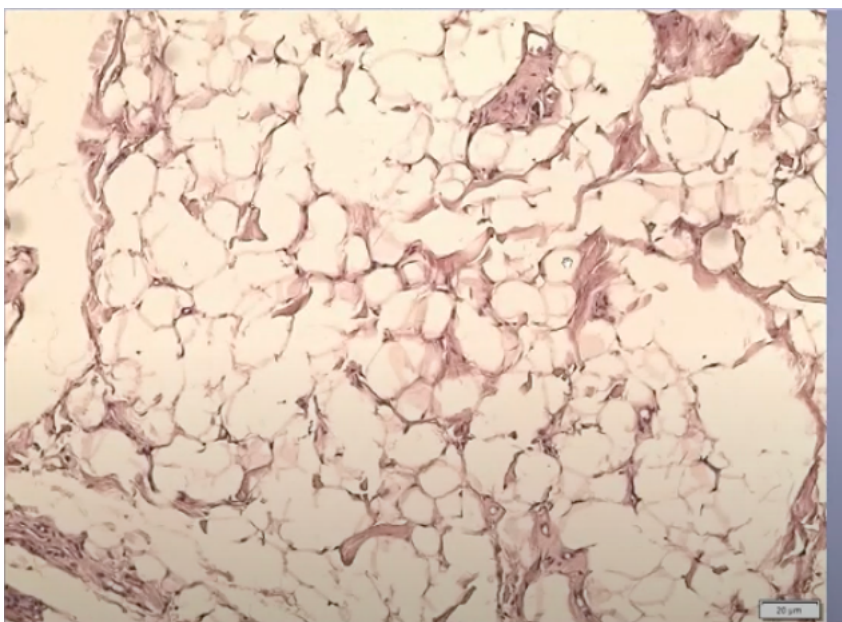
ΤΡΙΧΟΘΥΛΑΚΙΑ(ΚΑΤΑΔΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ)

ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΤΡΙΧΟΘΥΛΑΚΙΑ ΕΧΟΥΜΕ ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΟΥΣ ΑΔΕΝΕΣ

ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΑ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ ΠΡΟΣ ΤΟ ΥΠΟΔΕΡΙΟ

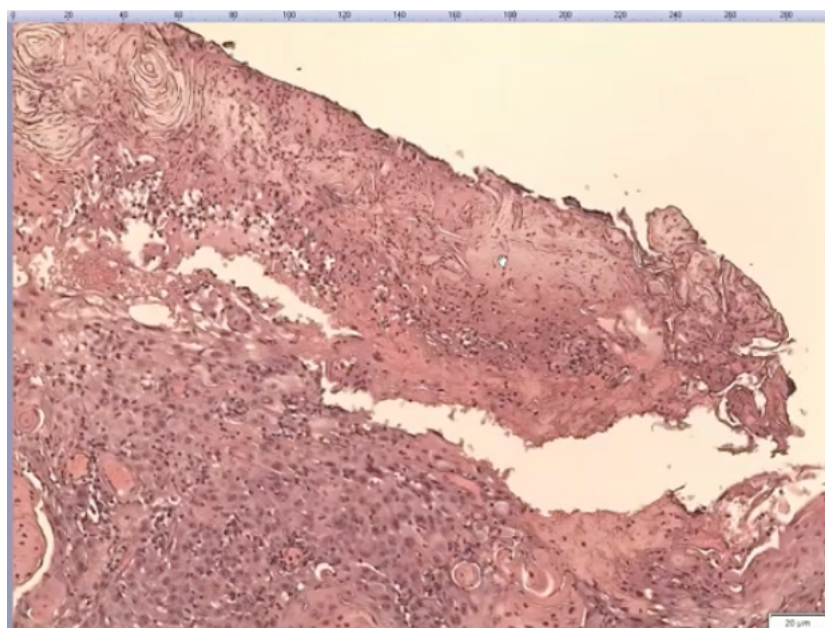
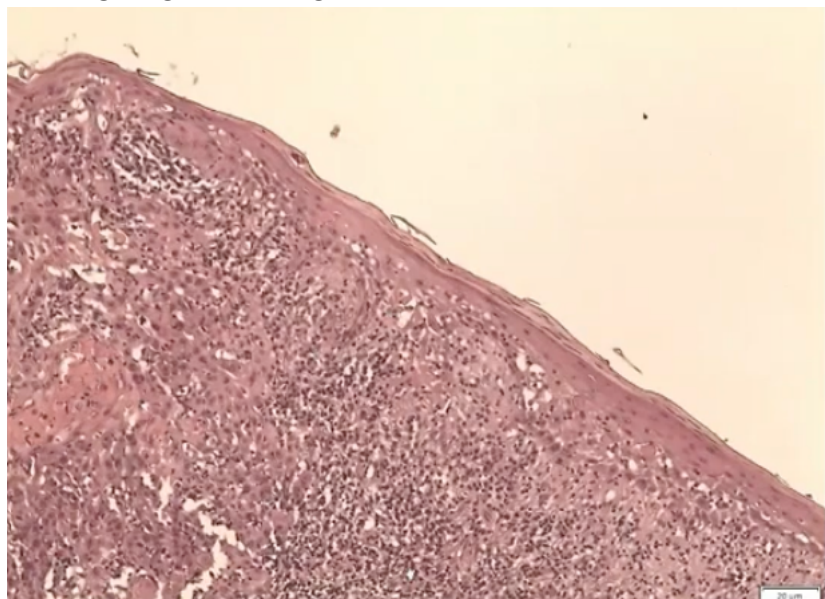


ΟΡΙΟ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ ΜΕ ΛΕΜΦΟΖΙΔΙΑ

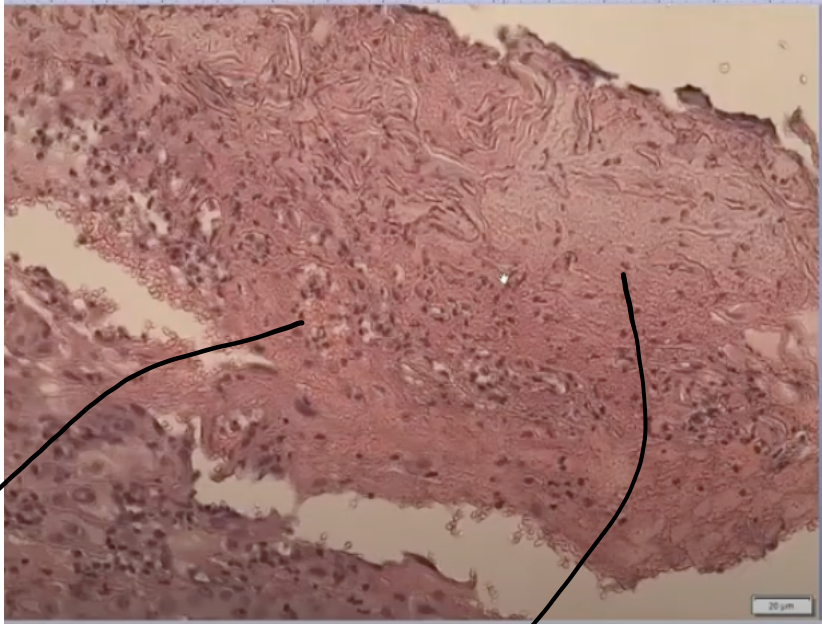


ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ

ΣΗΜΕΙΟ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ:

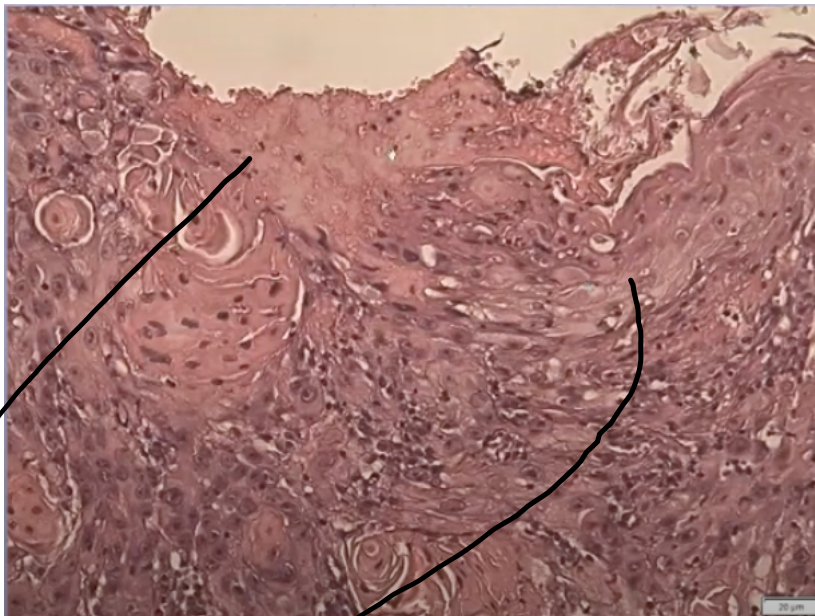






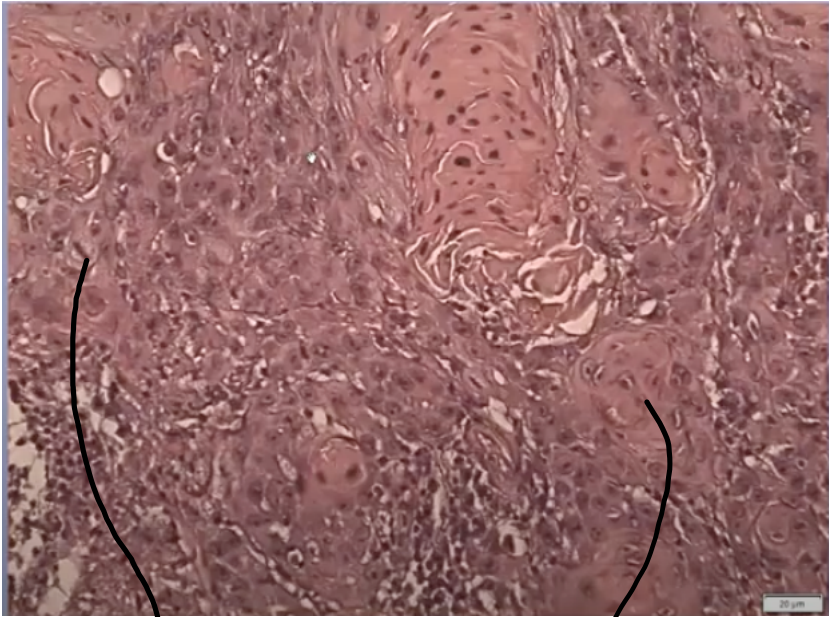
ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΚΥΤ

ΑΥΤΟ ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΑΝ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΑ ΘΑ ΤΟ ΛΕΓΑΜΕ ΙΝΩΣΗ

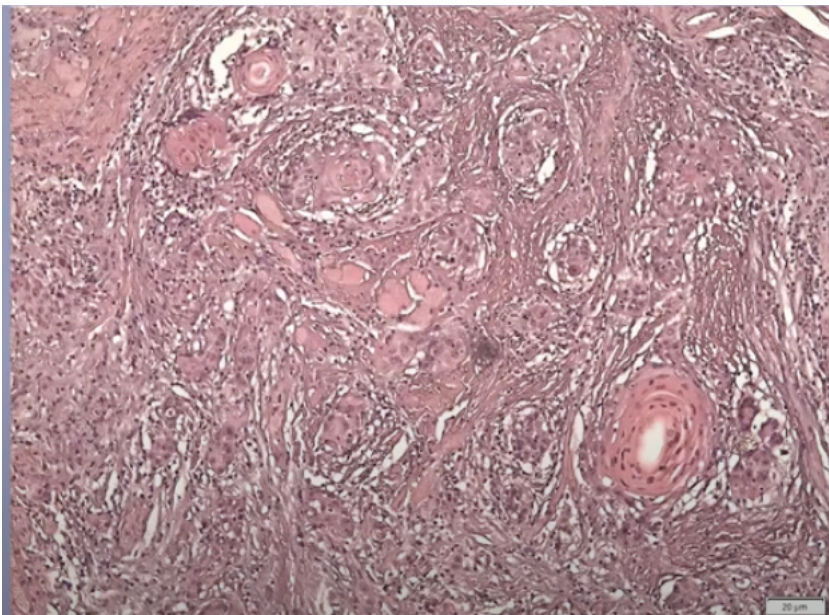


ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

ΕΔΩ Η ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ ΕΧΕΙ ΜΙΑ ΝΕΚΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΠΤΗΡΙΟ-ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΚΑΙ Η ΑΛΛΟΙΩΣΗ ΑΥΤΗ ΕΧΕΙ ΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΒΡΩΣΗ->ΕΛΚΟΣ

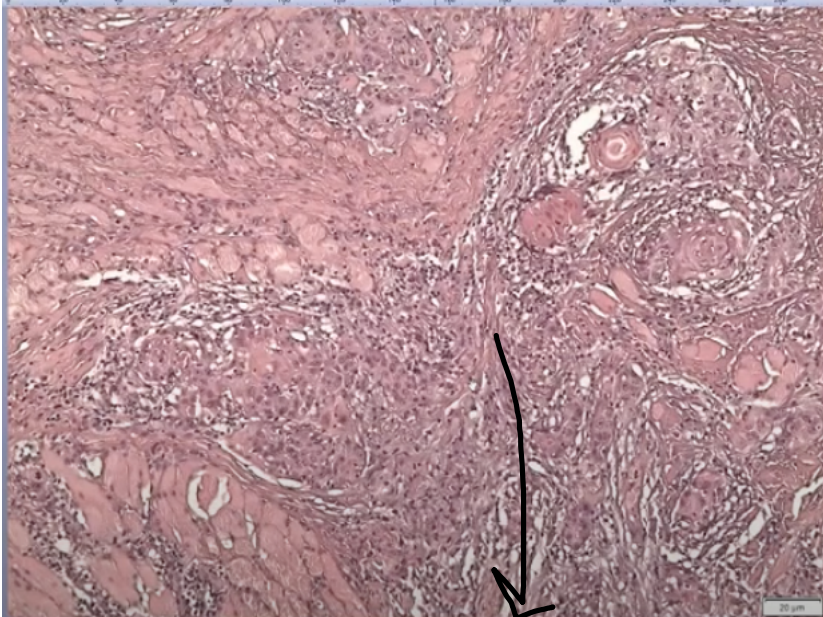


ΕΔΩ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΤΟ ΧΟΡΙΟ ΚΑΙ ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΑΘΡΟΙΣΕΙΣ ΝΑ ΑΝΑΜΥΓΝΥΟΝΤΑΙ ΜΑ  
ΑΝΟΣΙΑΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ (ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ )  
ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΟΥΜΕ ΟΤΙ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΚΟΙΥΑΜΕ ΤΟΥΣ ΠΥΡΗΝΕΣ (ΕΧΟΥΝ  
ΠΥΡΗΝΙΑ ΜΙΤΩΣΕΙΣ->ΑΤΥΠΙΑ)

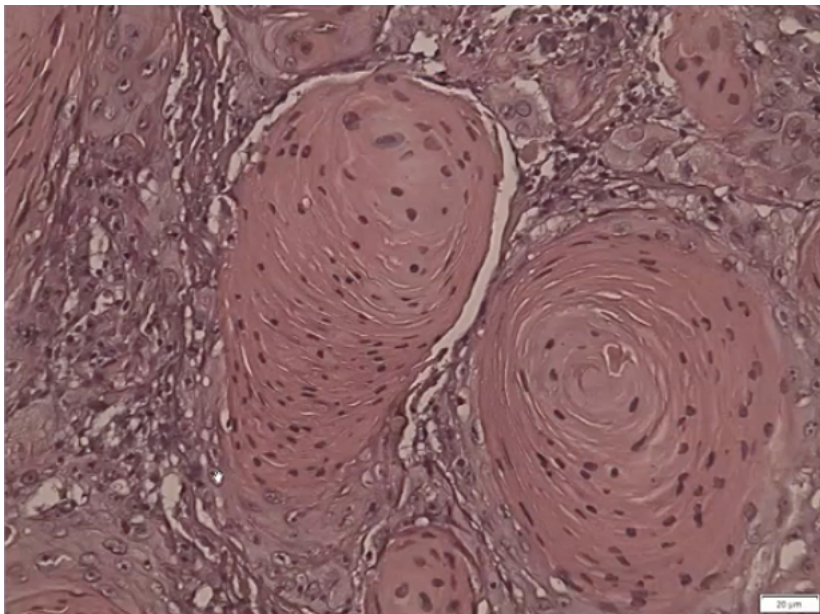




ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΜΕΓΕΝΘΥΣΗ ΟΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΔΟΜΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΠΑΛΕΣ ΑΛΛΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΤΟΥΣ ΤΙΣ ΠΕΡΥΤΡΙΓΥΡΙΖΕΙ ΜΥΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ ΑΡΑ ΕΧΟΥΜΕ ΔΙΗΘΗΤΙΚΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ)

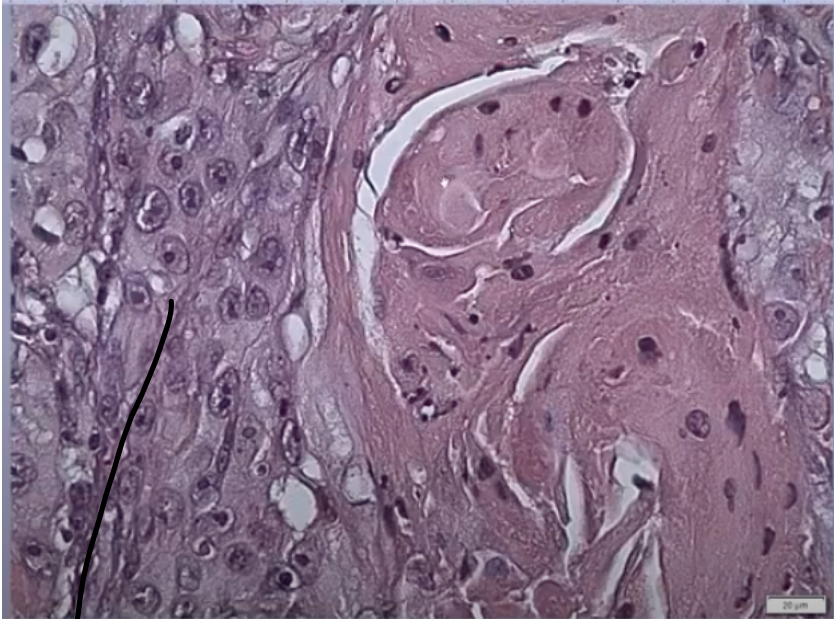


ΤΑ ΑΤΥΠΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΔΙΗΘΟΥΝ ΤΟΝ ΓΡΑΜΜΩΤΟ ΜΥ (ΕΧΟΥΜΕ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ) ΑΡΑ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

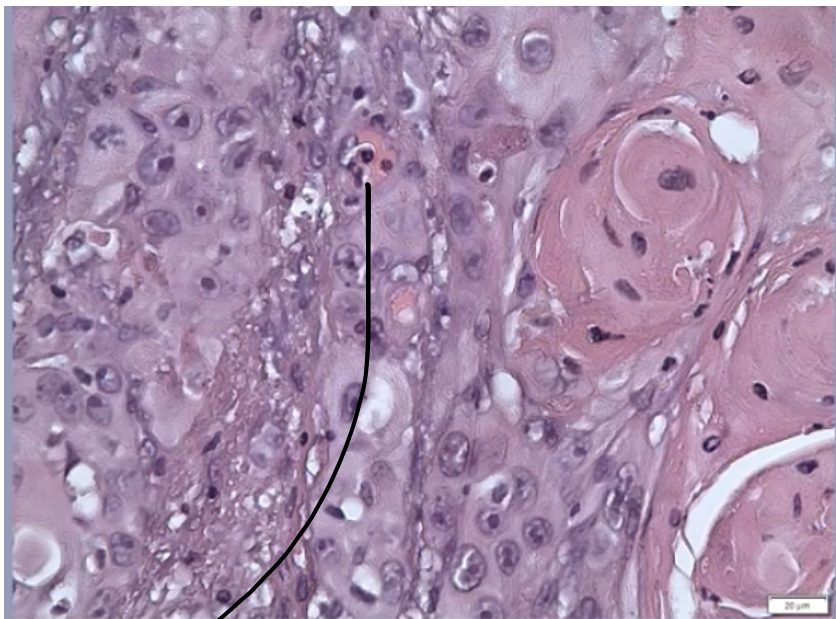


ΚΑΚΟΗΘΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΝΟΥΝ ΔΟΜΕΣ ΤΙΣ ΛΕΓΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΛΕΣ ΚΕΡΑΤΙΝΗΣ->ΣΤΟΙΧΕΟΙ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΡΑ ΕΙΝΑΙ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ





ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΑΤΥΠΟΥΣ ΠΥΡΗΝΕΣ, ΠΟΛΥ ΚΕΡΑΤΙΝΗ ΑΡΑ ΕΙΝΑΙ ΒΑΘΜΟΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ 1 (ΥΨΗΛΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ)  
ΚΑΡΥΟΛΥΣΗ



ΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΚΑΚΡΙΝΟ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΜΕ ΚΕΡΑΤΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΝ ΟΜΩΣ ΠΕΡΛΕΣ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΔΗΛΑΔΗ->ΔΥΣΚΕΡΑΤΩΣΗ (ΑΝ ΥΠΗΡΧΕ ΜΟΝΟ ΑΥΤΟ ΤΟΤΕ ΘΑ ΗΤΑΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΟ ΚΑΚΡΙΝΩΜΑ ΩΣΤΟΣΟ ΕΔΩ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΥΣΚΕΡΑΤΩΣΗ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΙ ΠΕΡΛΕΣ ΑΡΑ ΚΑΛΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ) + ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΥΦΗ

ΑΠΟ ΕΔΩ ΝΑ ΞΕΡΩ: (αναγνώριση καρκινικών κυττάρων, στοιχείων ακανθώδους διαφοροποίησης, έλεγχος εγχειρητικών ορίων, αναγνώριση φυσιολογικών δομών του δέρματος).

## ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

(εκ πλακωδών κυττάρων ή επιδερμικό καρκίνωμα ή μαλπιγιακό καρκίνωμα)

Συχνά αναπτύσσεται επί εδάφους ακτινικής κεράτωσης. Αποτελείται ιστολογικώς από

-αθροίσεις άτυπων επιθηλιακών κυττάρων με συγκεντρικές συνήθως, αθροίσεις κερατίνης. Επεκτείνεται διηθητικά στο χόριο ή και βαθύτερα.

Βαθμοί διαφοροποίησης

Βαθμός I : Καλά διαφοροποιημένο με παρουσία αρκετής κερατίνης Βαθμός II: Λιγότερο κερατινοποιημένο

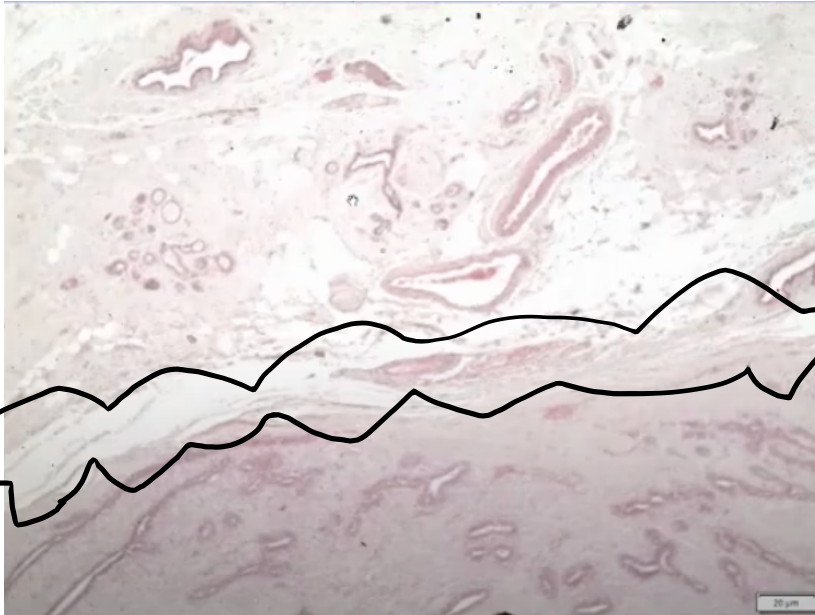
Βαθμός III: Ελάχιστη κερατίνη

Βαθμός IV: Χωρίς κερατίνη και μοιάζει με σάρκωμα ή μελάνωμα

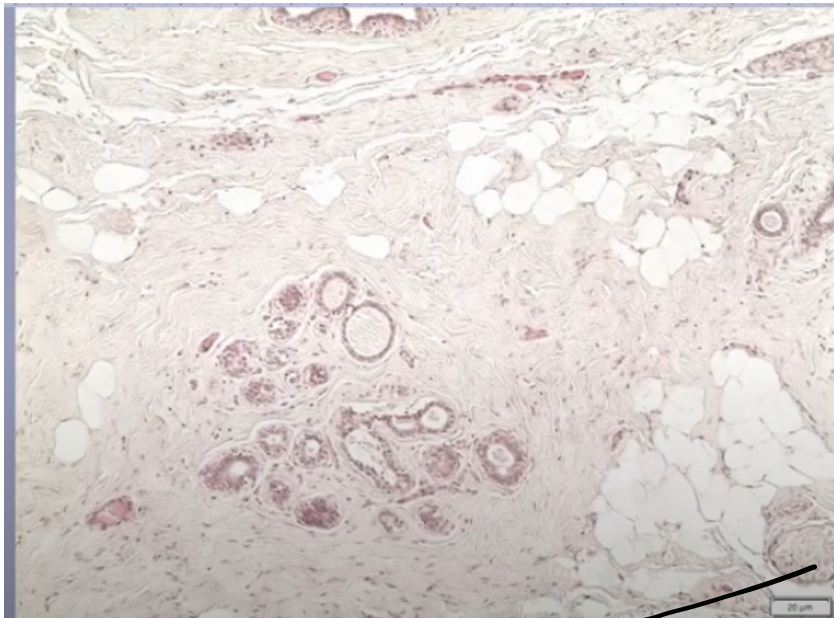
(ΕΛΕΓΧΩ ΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΟΡΙΑ ΜΕ ΣΙΝΙΚΗ ΜΕΛΑΝΗ)

### 3.ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

ΨΗΛΗΦΗΣΗ ΕΝΟΣ ΕΥΚΙΝΗΤΟΥ ΟΓΚΙΔΙΟΥ ΣΤΟΝ ΜΑΣΤΟ->ΕΞΑΙΡΕΘΗΚΕ

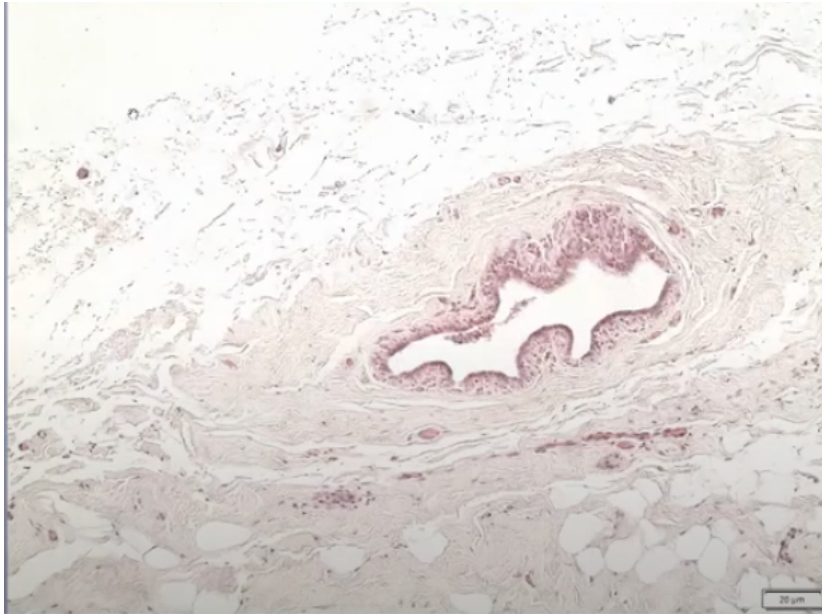


ΑΥΤΟ ΕΔΩ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΨΕΥΔΟΚΑΨΑ(ΓΙΑ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΕΥΚΙΝΗΤΟ) ΠΟΥ ΦΤΙΑΧΝΕΤΑΙ ΚΑΘΩΣ ΔΙΑΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΤΟ ΟΓΚΙΔΙΟ ΑΠΟ ΠΑΝΩ ΕΧΟΥΜΕ ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΕΓΥΧΜΑ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

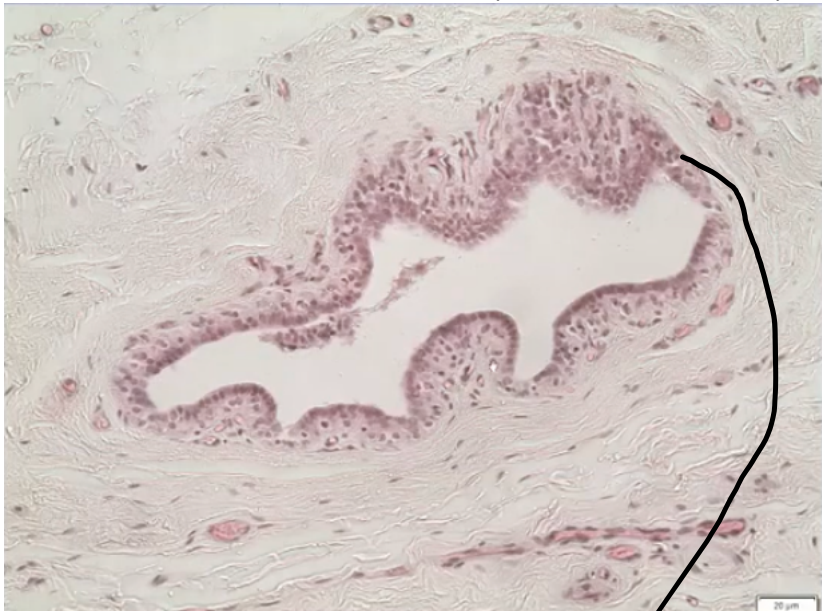


ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΜΑΣΤΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ ΕΧΟΥΜΕ ΛΟΒΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟ ΙΣΤΟ,ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ,ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΕΥΡΟ

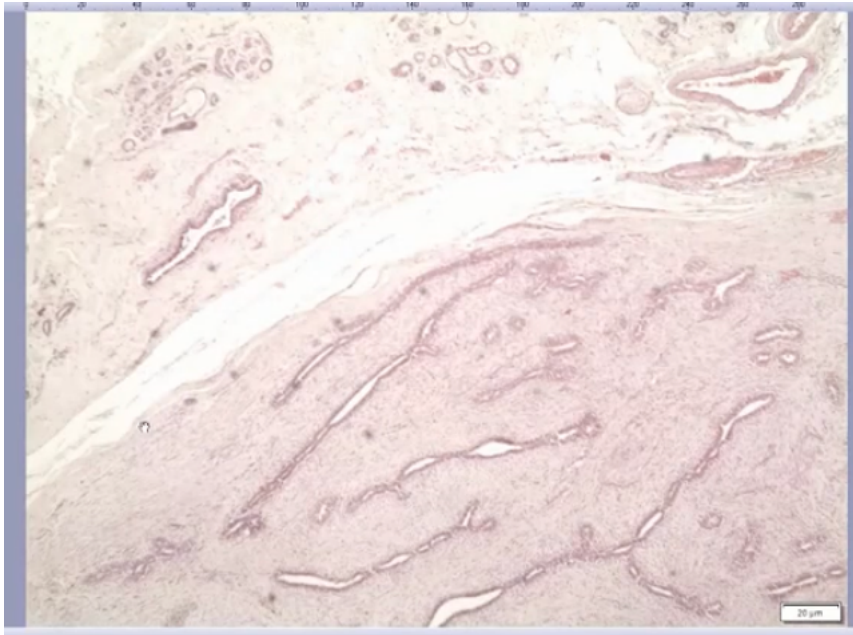




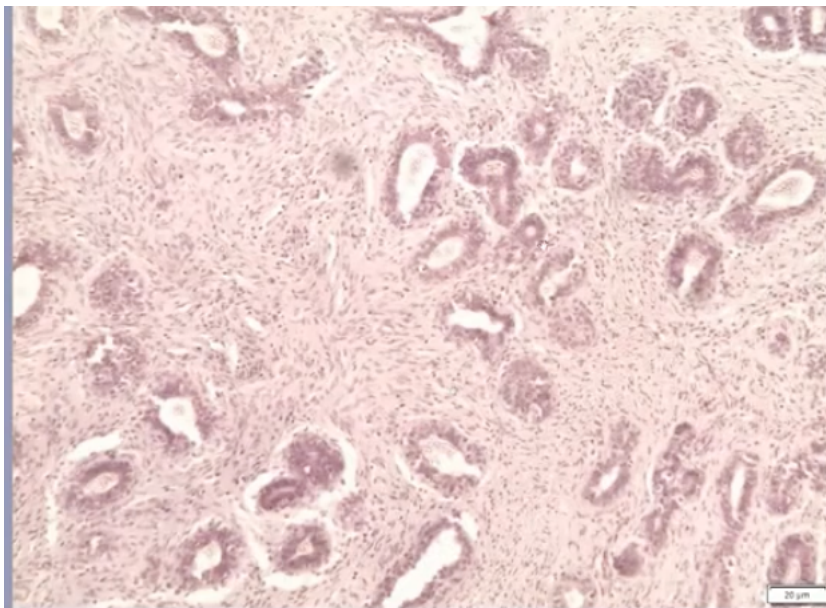
ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΔΕΝΙΚΗ ΔΟΜΗ Ο ΠΟΡΟΣ (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΟΜΗ)



ΔΥΟ ΤΥΠΟΙ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟΝ ΠΟΡΟ ΤΑ ΑΥΛΙΚΑ (ΒΛΕΠΟΥΝ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΥΛΟ)  
+ΚΥΤ ΜΕ ΔΙΑΥΓΗ ΑΛΩ ΤΑ ΜΥΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΑ

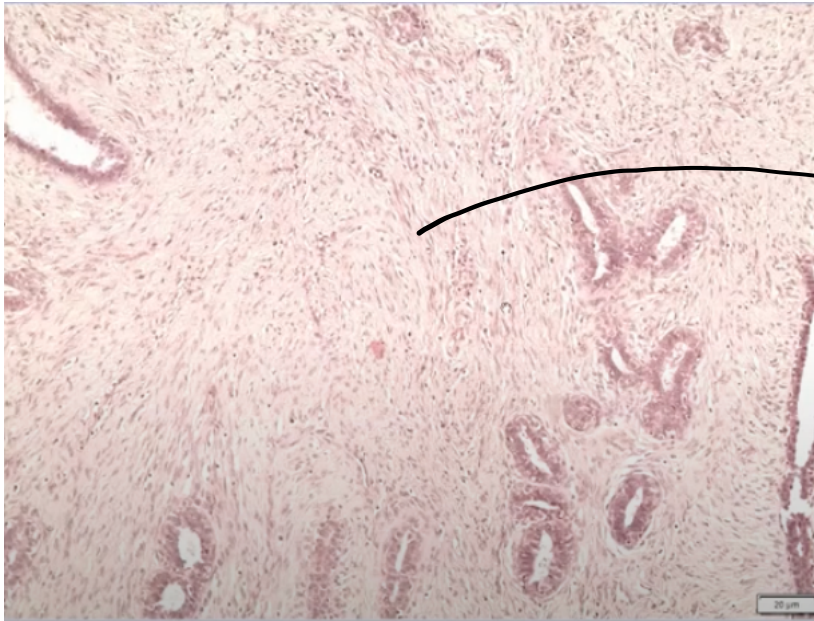


ΕΧΟΥΜΕ ΟΜΑΛΟ ΟΡΙΟ ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΑΠΛΑ ΤΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ ΔΙΑΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΛΟΓΩ ΤΟΥ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ  
ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΚΑΙ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΨΕΥΔΟΚΑΨΑΣ

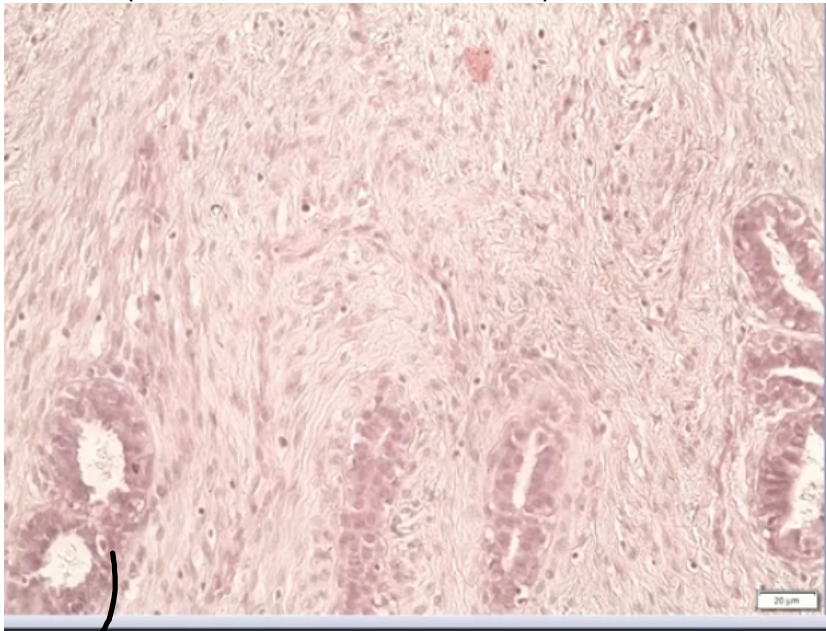


ΚΥΤΤΑΡΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΧΟΥΜΕ ΑΠΟΥΣΙΑ ΟΥΣΙΩΔΟΥΣ ΑΤΥΠΙΑΣ ΚΑΙ ΕΧΟΥΜΕ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΑΔΕΝΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ->ΑΔΕΝΩΜΑ



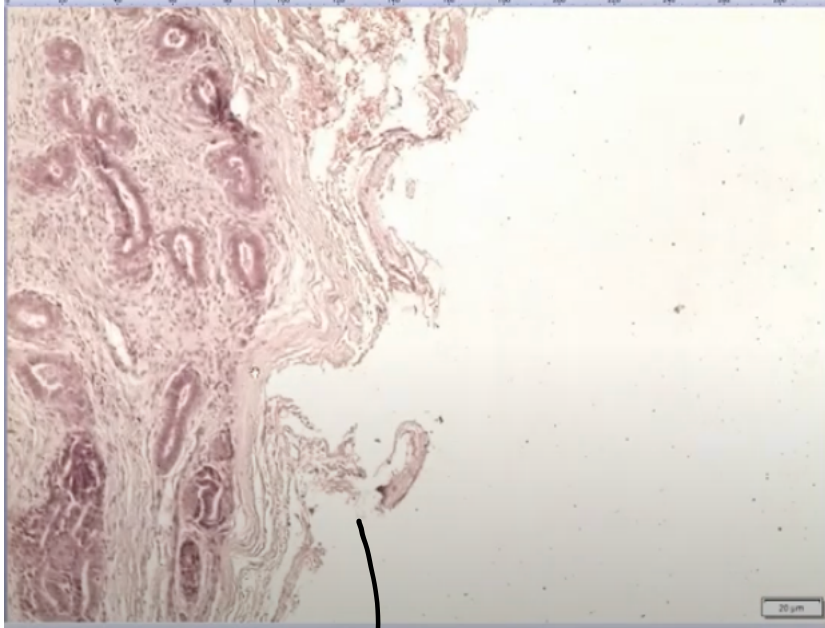


ΣΤΗΝ ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΗΤΑΝ ΣΚΛΗΡΟ ΓΙΑΤΙ ΕΧΕΙ ΟΛΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΡΟΒΑΛΛΟΝ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ(ΔΙΑΜΕΣΟ ΙΝΩΔΕΣ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ)



ΜΕΣΕΓΚΥΜΑΤΙΚΗΣ ΦΥΣΗΣ ΤΟ ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΟΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΑΤΡΑΚΤΟΜΟΡΦΑ- >ΙΝΩΔΕΝΩΜΑ ΓΙΑΤΙ ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΡΟΒΑΛΛΟΝ ΙΝΩΔΕΣ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ

ΕΧΟΥΜΕ ΜΥΟΕΠΙΘΗΛΙΑ ΑΡΑ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΤΟ ΙΝΩΔΕΝΩΜΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ(ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΑ ΚΑΛΟΗΘΗ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΒΑΘΜΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΧΟΥΝ ΕΙΤΕ ΤΕΛΕΙΑ ΕΙΤΕ ΧΑΜΗΛΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ) ΑΡΑ ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ ΤΟΥ ΜΑΖΙΚΟΥ ΑΔΕΝΑ ΕΝΑ ΚΑΛΟΗΘΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ/ΤΕΛΕΙΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΝΑ ΒΑΘΜΟ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ(ΠΡΟΣΟΧΗ ΟΧΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ)

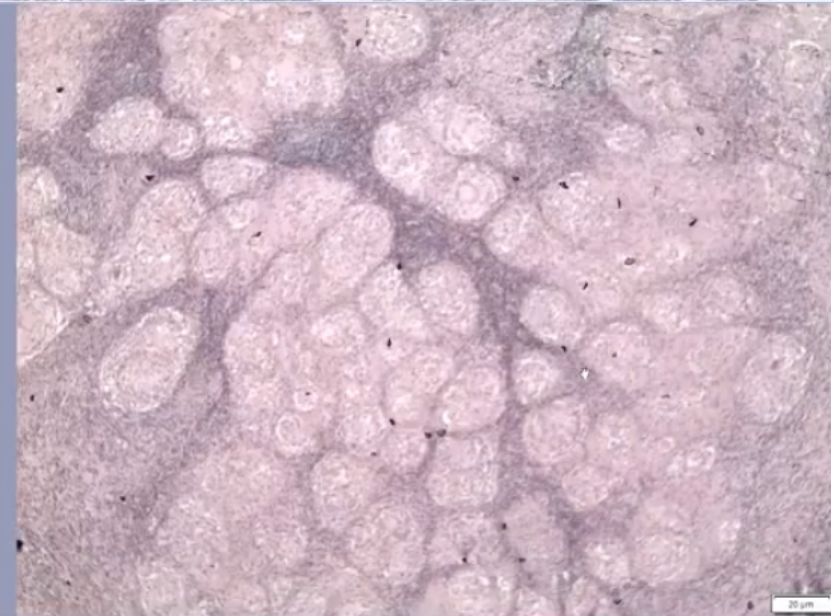
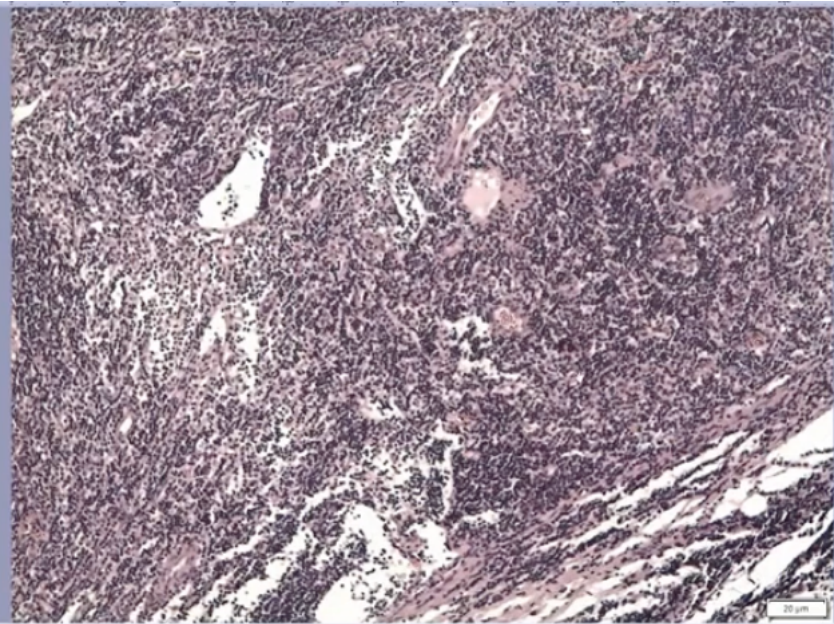


Η ΨΕΥΔΟΚΑΨΑ ΟΠΟΤΕ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΑΙΡΕΘΕΙ ΕΥΚΟΛΑ->ΠΛΗΡΗ ΙΑΣΗ

ΑΠΟ ΕΔΩ ΝΑ ΞΕΡΩ:(αναγνώριση ομαλής παρυφής, στρωματικού και αδενικού συστατικού, παρακείμενου παρεγγύματος του μαζικού αδένα).

Ινοαδένωμα (μαστού): Αδενικοί σχηματισμοί μέσα σε άφθονο ινώδες συνδετικό υπόστρωμα. Αδενικό επιθήλιο και μυοεπιθηλιακά κύτταρα. Περίγραπτο.

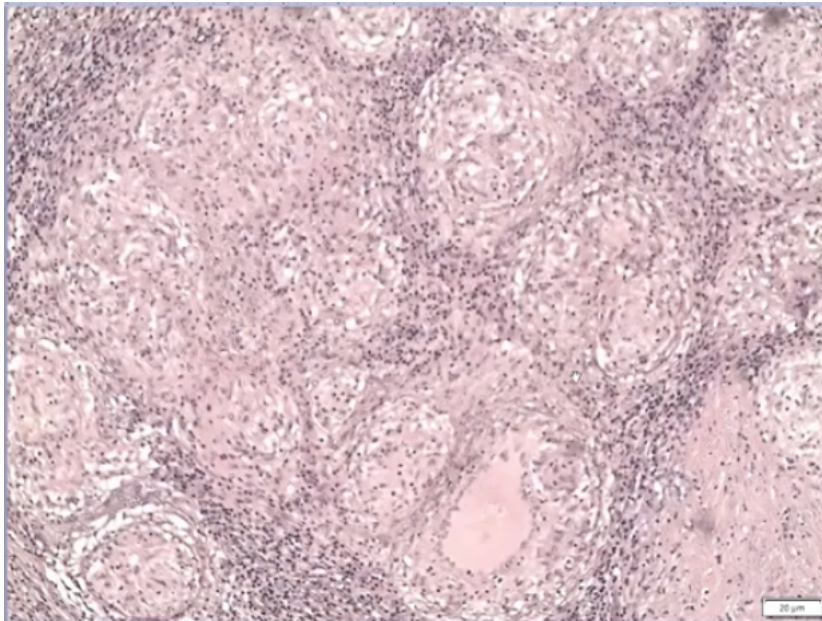
#### 4.ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ (ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΨΑ)



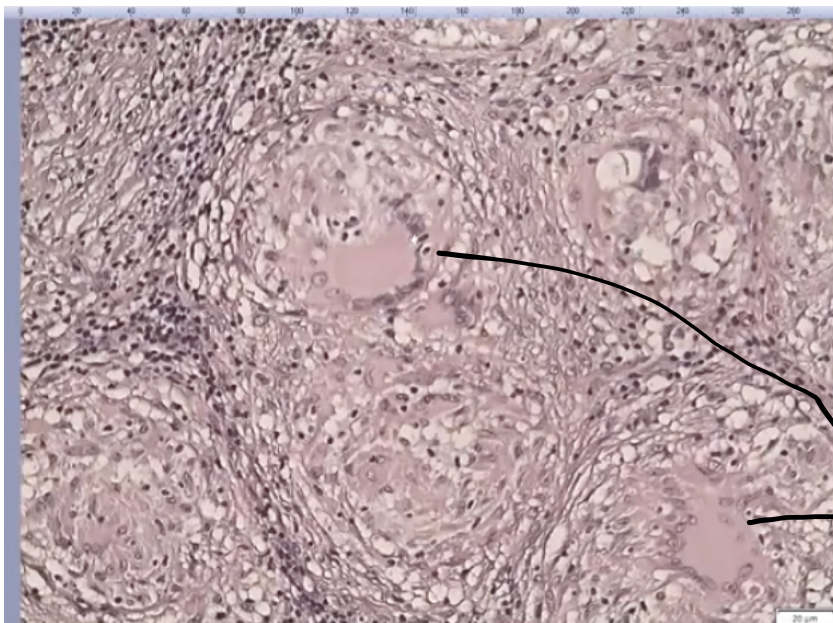
ΟΣΩΔΕΙΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΟΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΛΕΜΦΟΖΙΔΙΑ

Φυματίωση λεμφαδένα: Ανάπτυξη πολλαπλών φυματίων (ειδικών, ανόσων κοκκιωμάτων) που αποτελούνται από αθροίσεις επιθηλιοειδών κυττάρων (τροποποιημένα μονοκύτταρα) μεταξύ των οποίων διακρίνονται πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα (γιγαντοκύτταρα του Langhans). Γύρω από το κοκκίωμα, διηθήσεις από λεμφοκύτταρα . Πιθανή τυροειδής νέκρωση στο κέντρο του φυματίου.

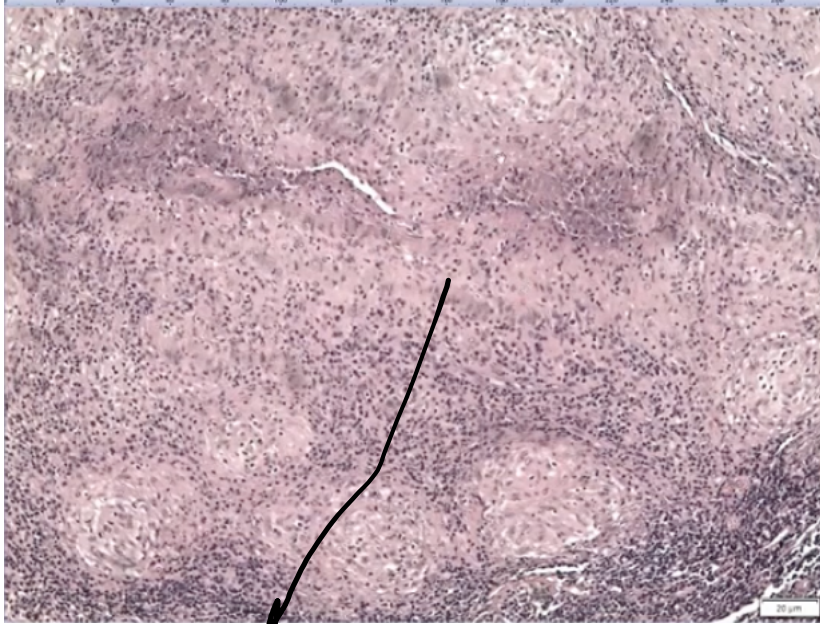




ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΩΣΤΟΣΟ ΜΕΓΕΝΘΥΣΗ ΒΛΕΠΩ ΠΩΣ ΔΕΝ ΕΧΩ ΜΑΝΔΥΑ-ΒΛΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΧΩ ΚΥΤΤΑΡΑ ΜΕ ΑΡΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟΠΛΑΣΜΑ (ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΗ ΚΥΤ)+ΑΦΡΩΔΗ ΜΑΚΡΟΦΑΓΑ

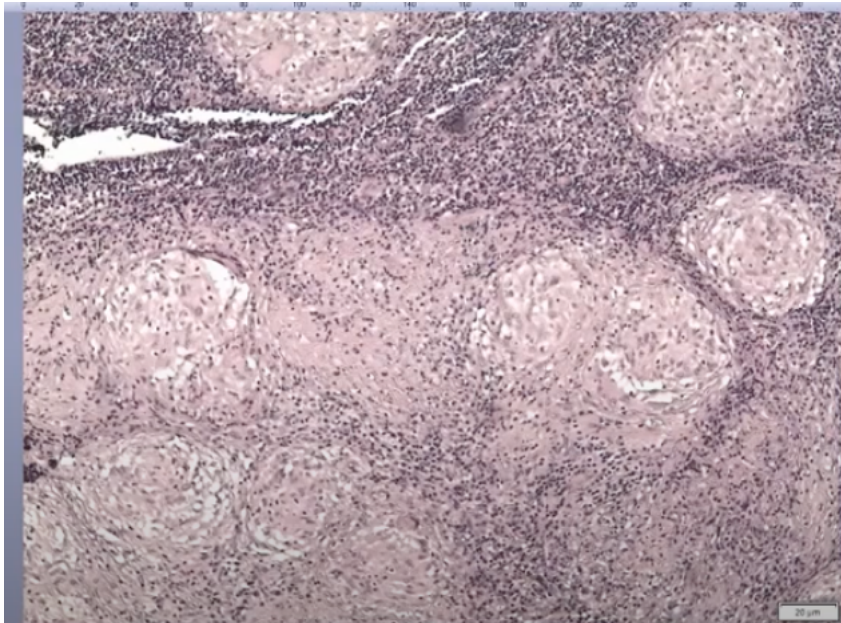


ΤΑ ΜΠΑΛΑΚΙΑ ΑΥΤΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΠΟΛΥΠΥΡΗΝΑ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΥΡΗΝΕΣ ΔΙΑΤΕΤΑΓΜΕΝΟΥΣ ΠΕΤΑΛΟΕΙΔΩΣ ΕΙΝΑΙ ΤΥΠΟΥ LANGHANS



ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ

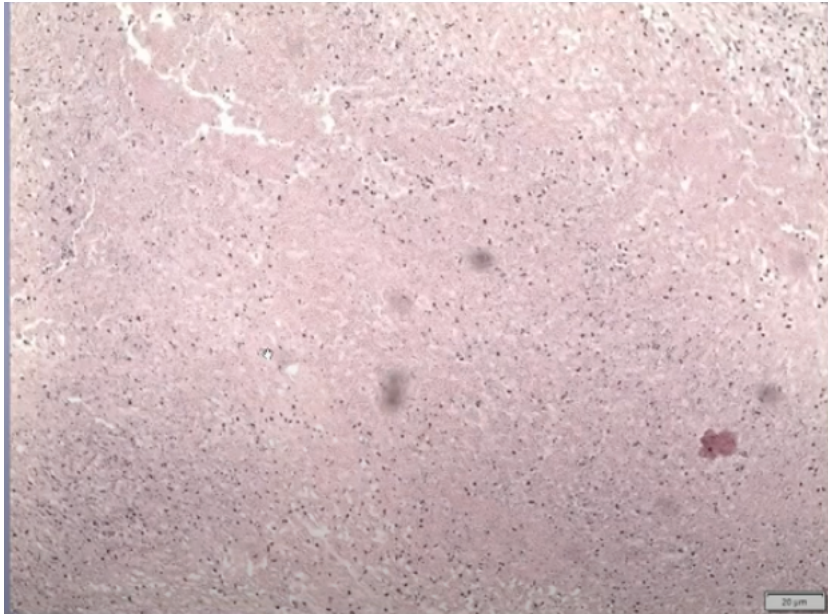
#### ΑΡΑ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ



ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΦΥΜΑΤΙΑ ΔΕΝ ΤΥΡΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ

ΤΑ ΜΠΑΛΑΚΙΑ ΗΤΑΝ ΑΝΟΣΑ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΑ ΤΕΛΙΚΑ (ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΜΟΡΦΗ ΛΕΜΦΟΖΙΔΙΩΝ ΤΑ ΛΕΜΕ ΑΝΟΣΑ ΓΙΑΤΙ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΕΠΙΘΗΛΙΟΕΙΔΗ ΚΥΤ ΤΑ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΚΚΡΙΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΜΕ ΑΡΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟΠΛΑΣΜΑ)



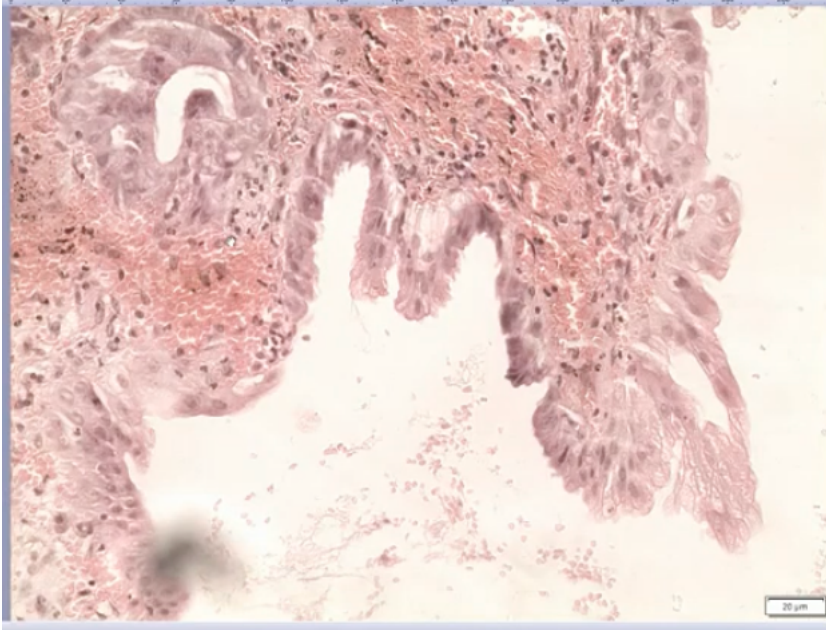


ΜΕΓΑΛΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΥΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ (ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΗΚΤΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΔΕΝ ΦΑΙΝΟΝΤΑΙ ΦΑΝΤΑΣΜΑΤΑ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΕΔΩ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΔΙΑΚΡΙΝΕΙΣ)  
Ο ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ(ΒΑΦΕΙ ΘΕΤΙΚΟ ΣΤΗΝ ziehl-neelsen(ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΟΞΕΑΝΤΟΧΑ ΒΑΚΤΗΡΙΔΑ)

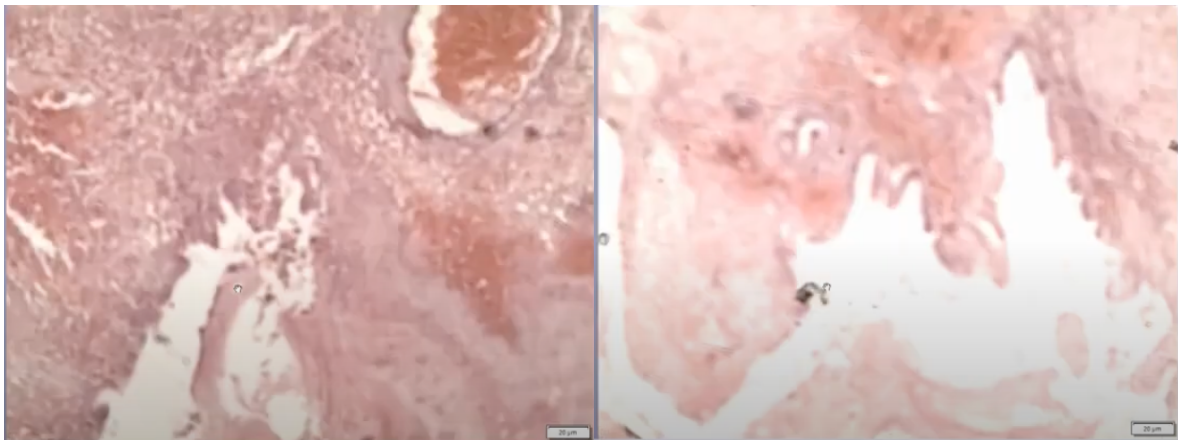
ΕΔΩ ΝΑ ΞΕΡΩ: αναγνώριση κοκκιωματώδους λεμφαδενίτιδας – τονισμός διαφοροδιαγνωστικών χαρακτήρων φυματίων: τυροειδής νεκρωση γιγαντοκύτταρα τύπου Langhans

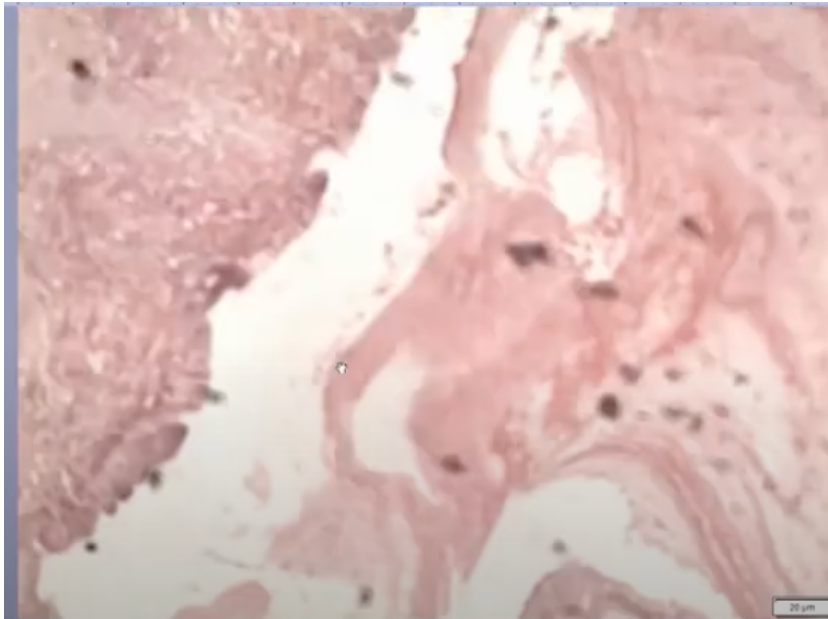


## 5.ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΕΡΓΟΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

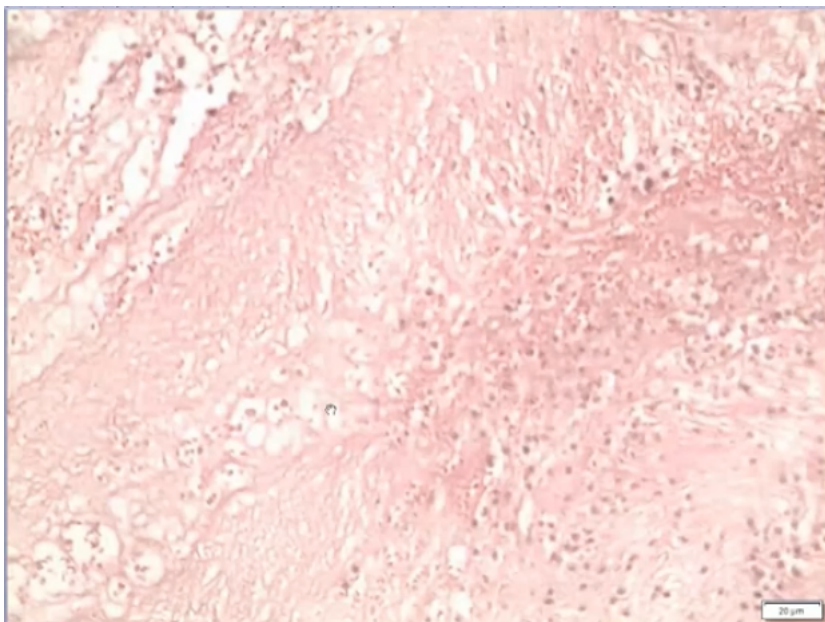


ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΚΑΙ ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΚΥΚΛΙΝΔΡΙΚΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟ

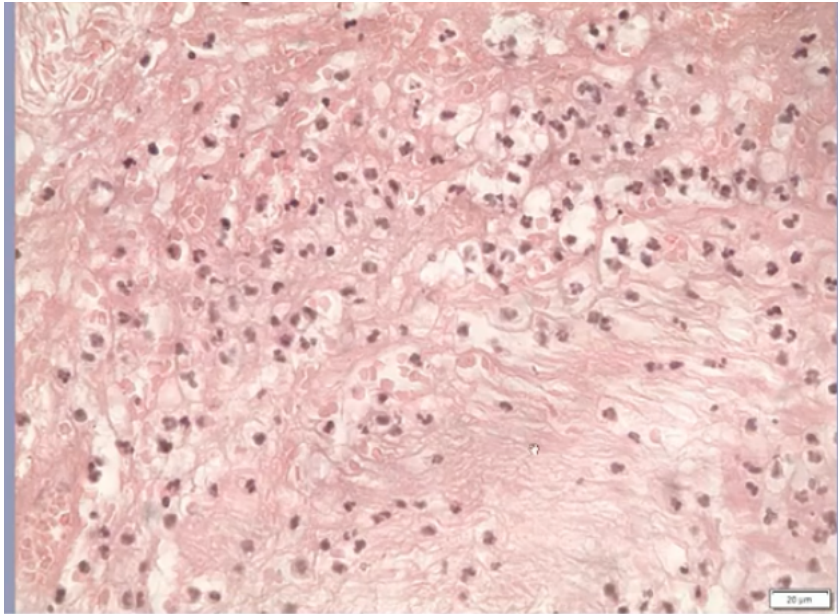




ΤΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΕΙ

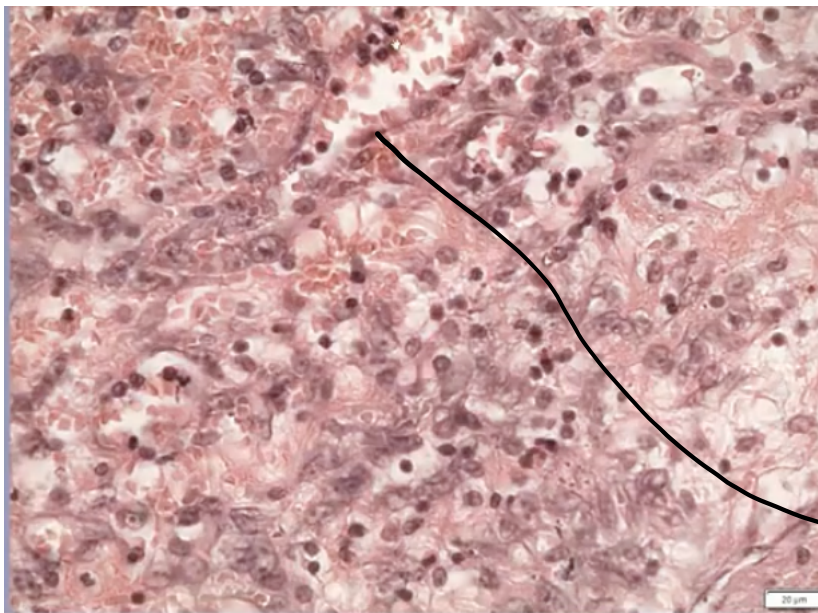


ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΕΙ ΤΟ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΚΑΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΝΙΔΩΔΕΣ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ->ΝΕΚΡΟΒΙΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ



ΕΧΕΙ ΓΕΜΙΣΕΙ ΜΕ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑΘ->ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΙΝΙΚΗΣ (ΠΥΩΔΕΣ ΕΞΙΔΡΩΜΑ)

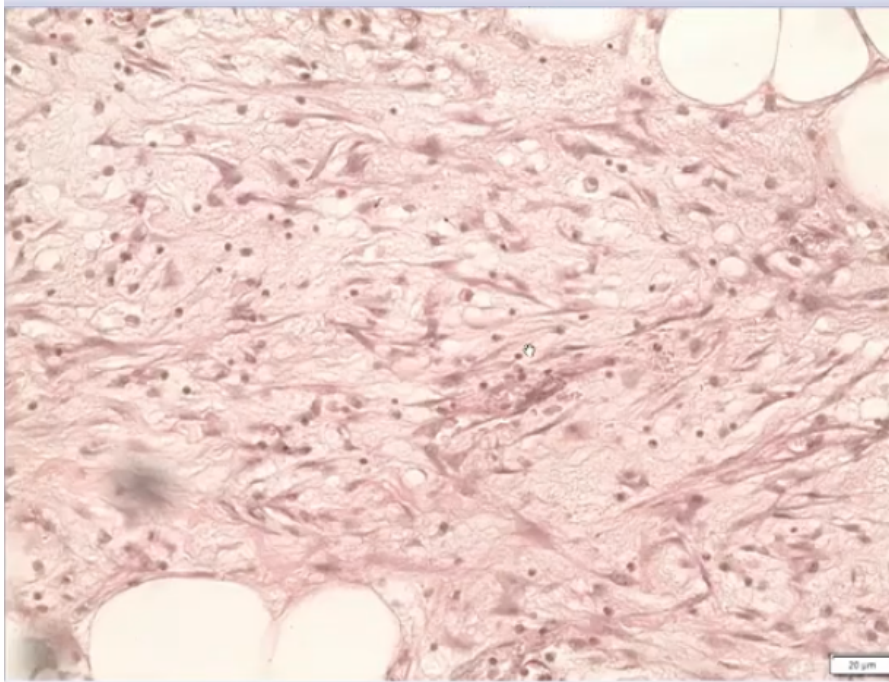
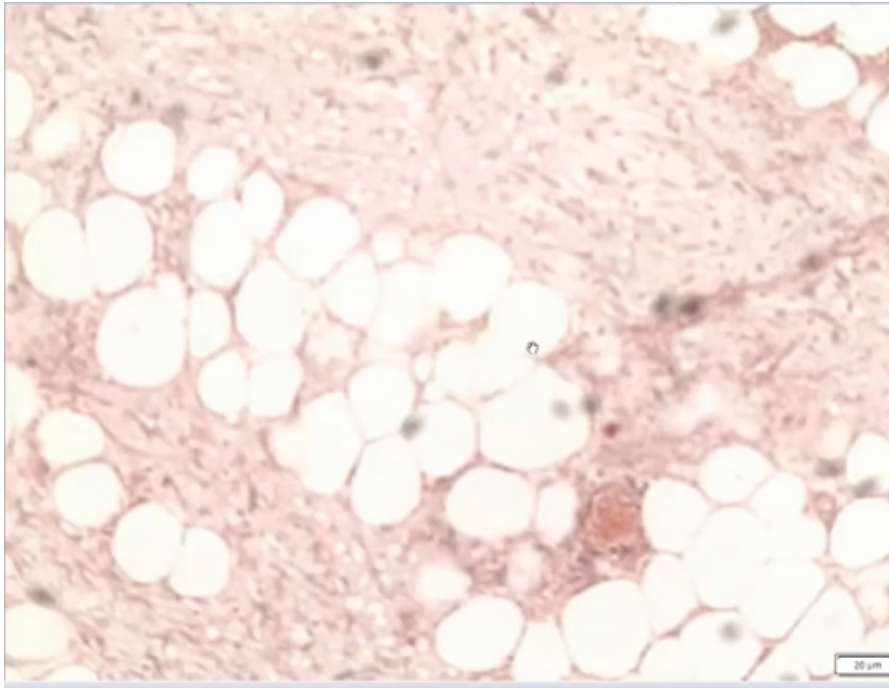
ΑΦΟΥ ΕΧΟΥΜΕ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΜΕ ΝΑ ΣΚΕΦΤΟΥΜΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΞΕΙΑ  
ΩΣΤΟΣΟ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΘΑ ΔΟΥΜΕ ΟΤΙ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΙ ΙΝΟΒΛΑΣΤΕΣ (ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΕΡΓΟΣ  
ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ)



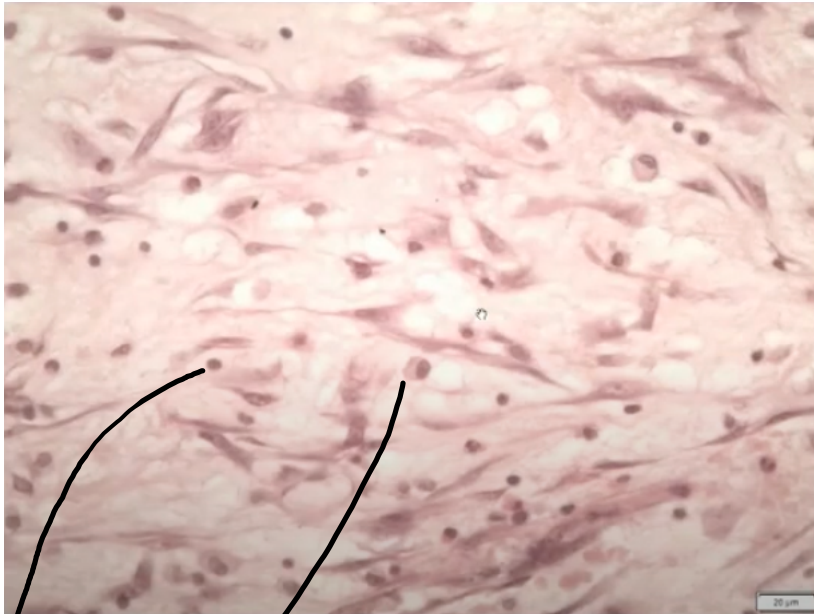
ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΡΡΟΗ ΤΩΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΩΝ ΕΧΩ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΤΩ ΑΠΟ  
ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ

ΑΡΑ ΕΧΟΥΜΕ ΚΟΚΚΙΩΔΗ(ΟΧΙ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΗ!! ΑΓΓΕΙΟΒΡΙΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΙΣΤΟ ΚΑΙ ΤΗΝ  
ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΑΦΟΥ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΑΥΤΗΝ ΕΧΟΥΜΕ ΤΟΝ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ  
ΕΞΙΔΡΩΜΑΤΟΣ ΤΗΝ ΛΕΜΕ ΕΛΚΟΣ(ΟΧΙ ΑΠΛΗ ΔΙΑΒΡΩΣΗ)





ΕΧΟΥΜΕ ΠΑΧΥΝΣΗ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΧΙΤΩΝΑ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ (ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΚΑΙ ΙΝΟΒΛΑΣΤΕΣ)



ΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΥΤΑ ΕΙΜΑΙ ΙΝΟΒΛΑΣΤΕΣ->ΔΕΣΜΟΠΛΑΣΙΑ (ΕΝΤΟΝΗ ΙΝΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΠΟΥ ΠΑΧΑΙΝΕΙ ΤΟ ΤΟΙΧΩΜΑ)

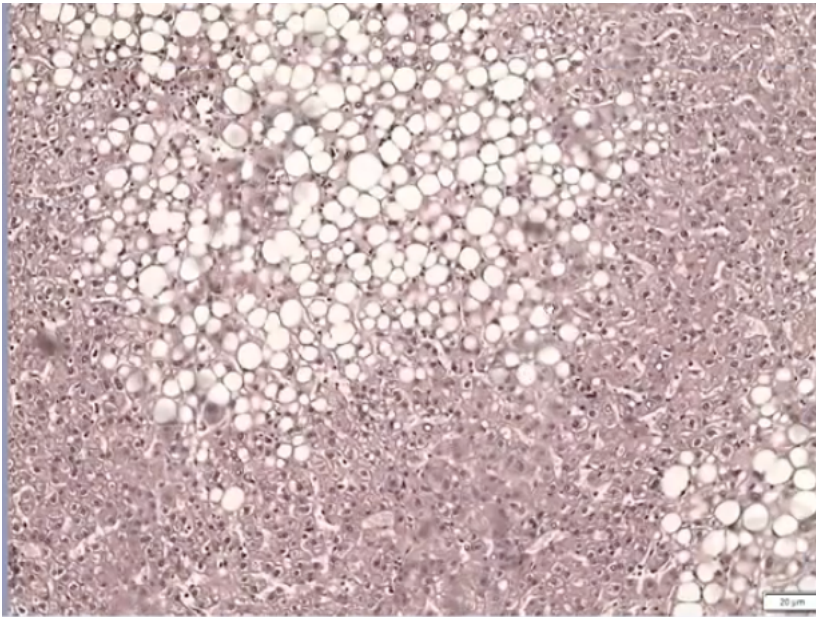
ΕΔΩ ΕΧΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΟΧΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΑ

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΑ(ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΚΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ) ->ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΕΡΓΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗ

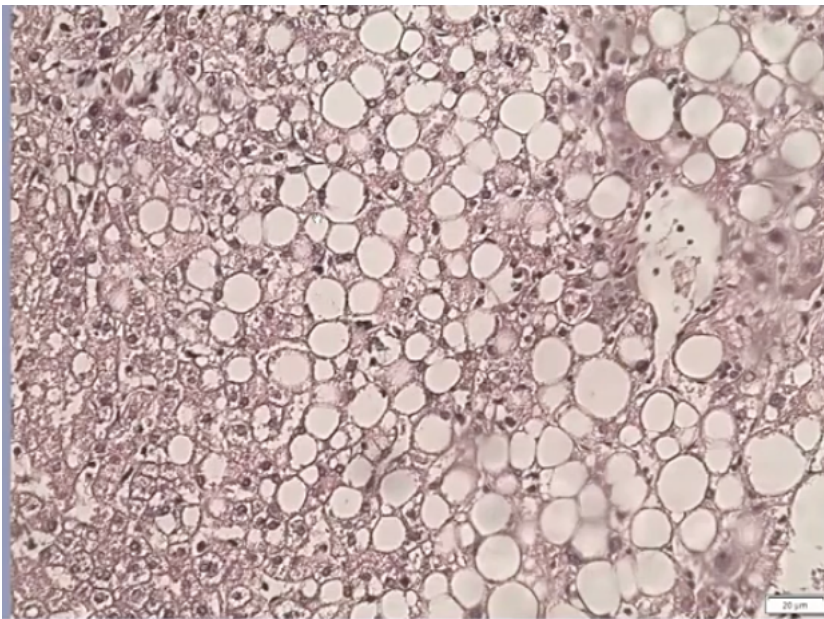
ΑΠΟ ΕΔΩ ΝΑ ΞΕΡΩ:χρόνια φλεγμονή – πάχυνση του πρόσθετου χιτώνα της χοληδόχου – εξέλκωση βλεννογόνου με πυώδες εξίδρωμα-παρόξυνση με ουδετερόφιλα).

Χοληδόχος κύστη: Διαταραχή της δομής του βλεννογόνου από την ανάπτυξη κοκκιώδους ιστού με φλεγμονώδεις διηθήσεις. Ο συνδετικός ιστός αναπτύσσεται επεκτεινόμενος προς το μυϊκό χιτώνα και προκαλεί πάχυνση του ορογόνου (πρόσθετου χιτώνα).

## 6.ΛΙΠΩΔΗΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΗΠΑΤΟΣ

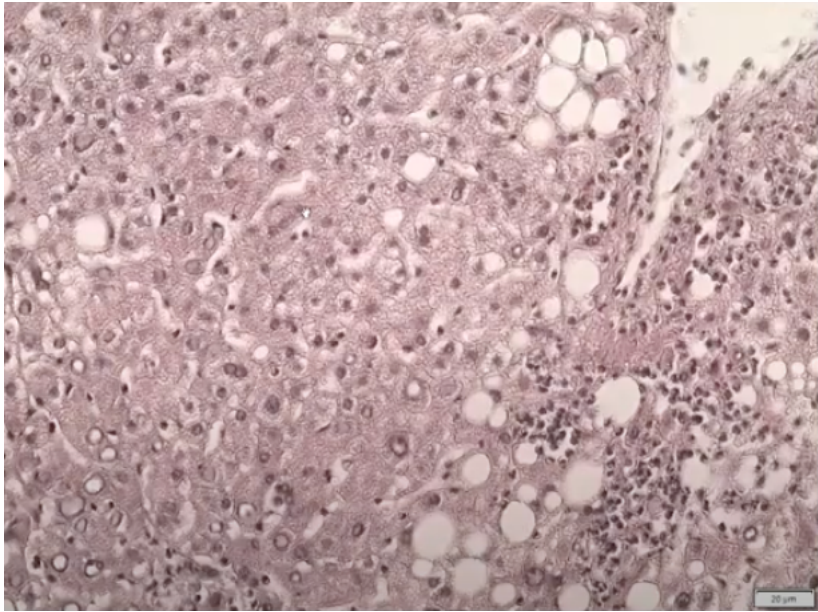


ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΗΠΑΡ ΕΝΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΕΧΟΥΜΕ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ

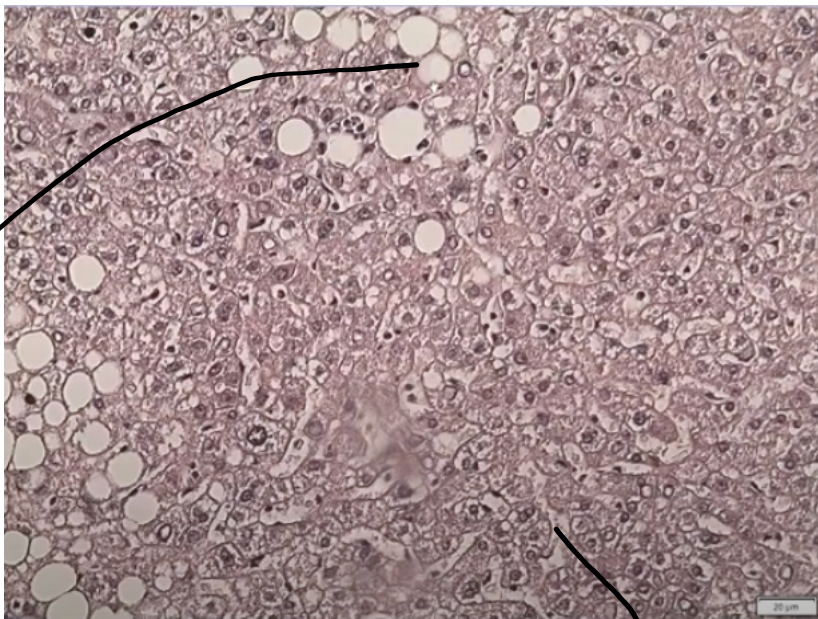


ΤΗΝ ΛΙΠΩΔΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΤΗΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΟΥΜΕ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟΦΥΣΑΛΙΔΩΔΗ (ΟΠΟΥ ΤΑ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ ΕΧΟΥΝ ΜΕΤΑΤΡΑΠΕΙ ΣΕ ΩΡΙΜΑ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΑ)



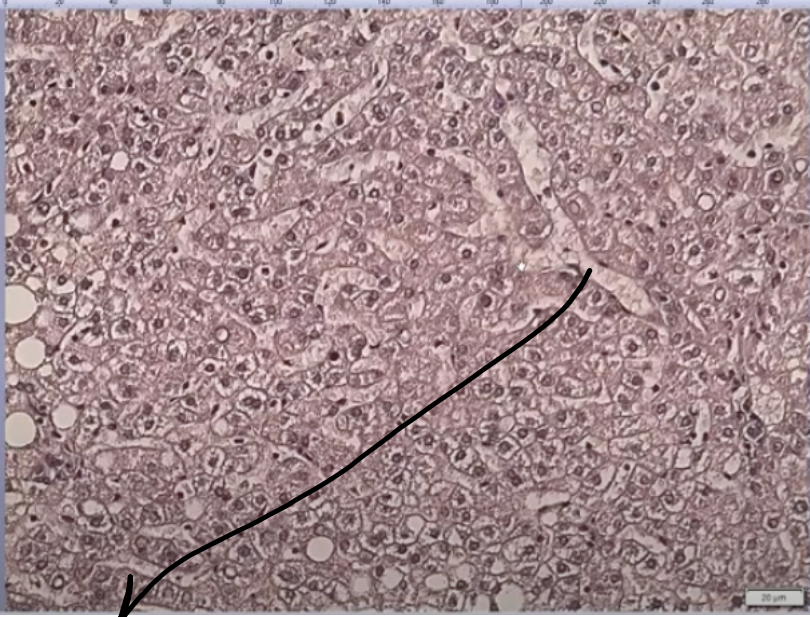


ΜΙΚΡΟΦΥΣΑΛΙΔΩΔΗ ΛΙΠΩΔΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΟΠΟΥ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΚΥΤΤΑΡΟΠΛΑΣΜΑ ΤΩΝ ΛΙΠΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΡΧΙΖΟΥΝ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΛΙΠΟΣΤΑΓΟΝΙΔΙΑ(ΠΙΟ ΜΙΚΡΑ)

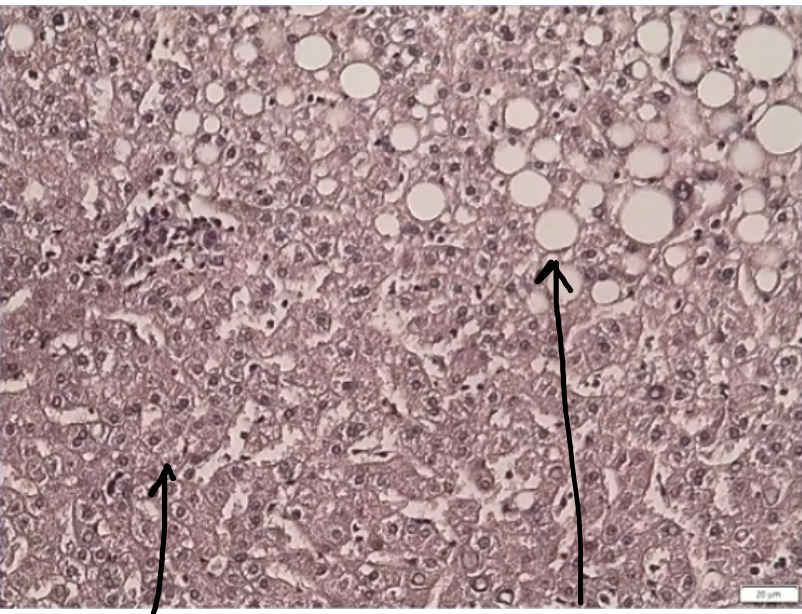


ΜΕΓΑΛΟΦΥΣΑΛΙΔΩΔΗΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΚΟΛΠΟΕΙΔΗ

ΔΟΚΙΔΕΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΙΖΟΥΝ ΤΑ

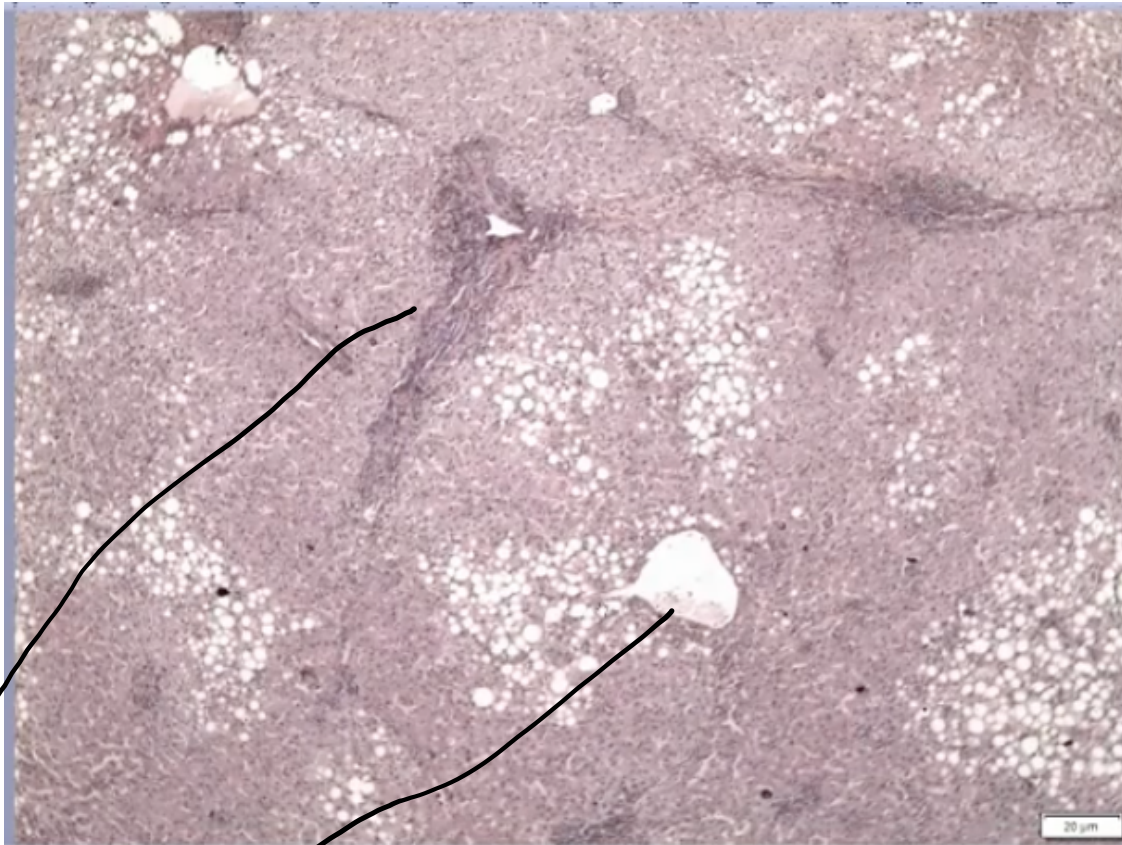


ΚΟΛΠΟΕΙΔΗ(ΔΟΨΙΔΕΣ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ)



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΚΡΟΦΥΣΑΛΙΔΩΔΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟΦΥΣΑΛΙΔΩΔΟΥΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ





ΗΠΑΤΙΚΟ ΛΟΒΙΟ

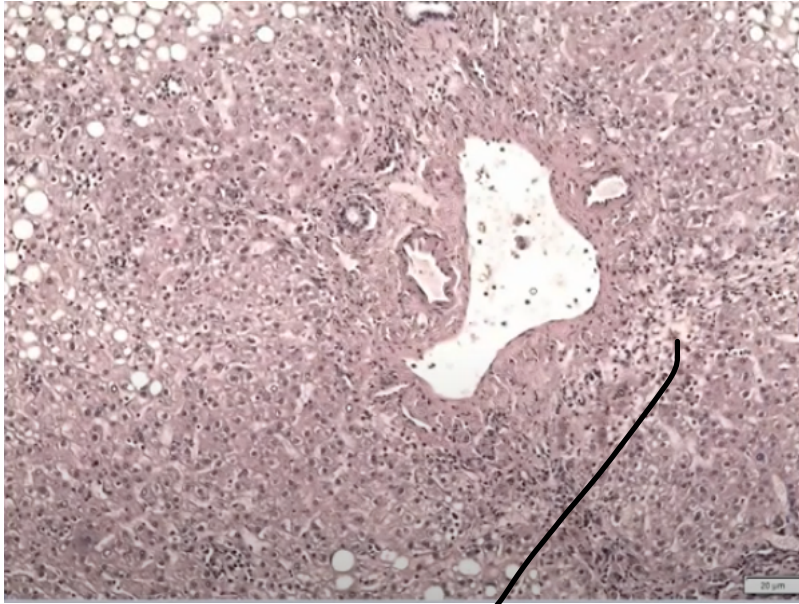
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΛΕΒΑ (ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΛΕΒΑ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΝΤΟΝΗ Η ΛΙΠΩΔΗΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΑΥΤΗΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΥΠΑΘΗ ΣΤΗΝ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ)

ΠΥΛΑΙΑ ΤΡΙΑΔΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΕΔΩ(ΠΙΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ)



ΠΥΛΑΙΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ(ΧΟΛΗΦΟΡΟΣ ΠΟΡΟΣ,ΚΛΑΔΟΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤ,ΚΛΑΔΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛ)





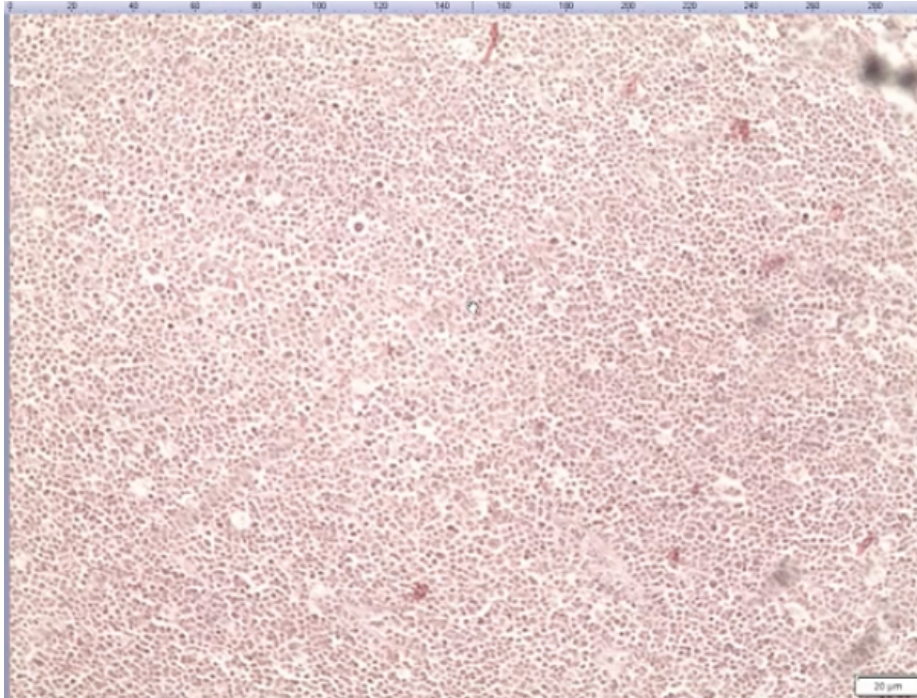
ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΑΡΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΤΕΑΤΟΗΠΑΤΙΤΙΔΑ->ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ(ΤΟ ΒΛΕΠΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΟΙ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΕΣ ΕΧΩ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΑΝ ΧΡΟΝΙΣΕΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΙΝΩΣΗ->ΚΙΡΡΩΣΗ)

ΑΠΟ ΕΔΩ ΝΑ ΞΕΡΩ: (ηπατική αρχιτεκτονική: πυλαία διαστήματα, κεντρικές φλέβες / μικρο και μεγαλο-φουσαλιδώδης λίπωση).

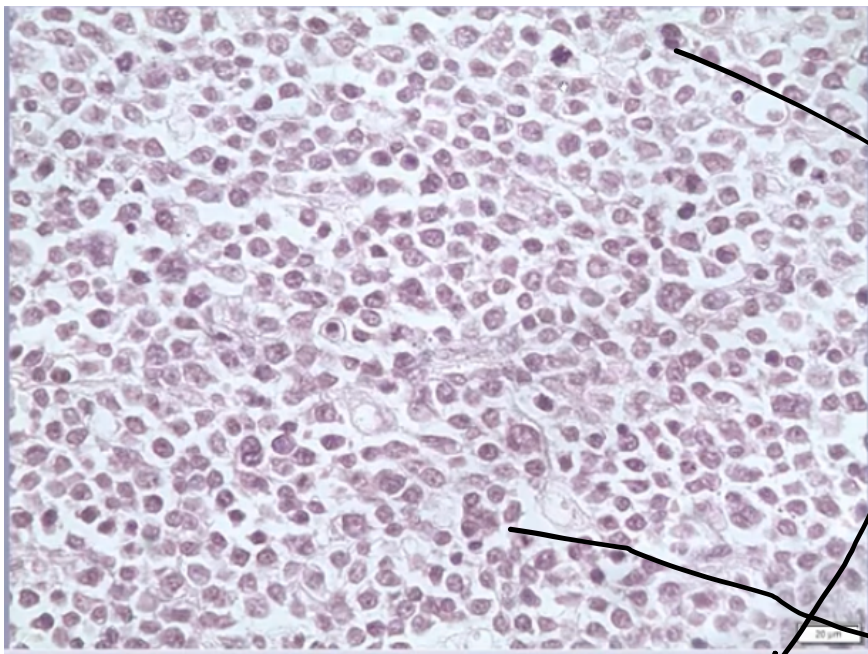
Λιπώδης εκφύλιση – μετατροπή ήπατος. Αναγνώριση των αλλοιωμένων ηπατοκυττάρων. Διάκριση μικρο και μεγαλο – κενοτοπιώδους λιπώδους εκφυλίσεως.

## 7.ΛΕΜΦΩΜΑ BURKITT

ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΟΠΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΚΟΙΤΑΞΟΥΜΕ ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ(ΦΛΟΙΟ ΠΑΡΑΦΛΟΙΟ ΚΛΠ->ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ)



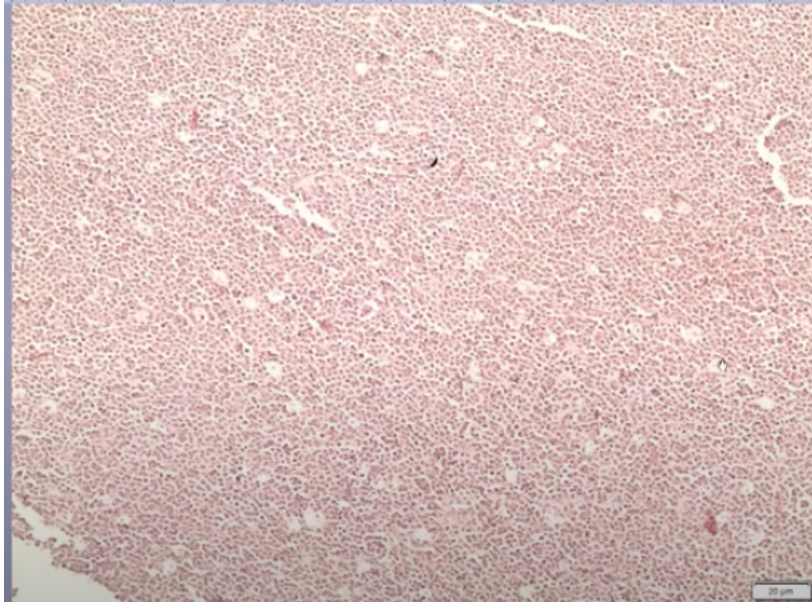
ΕΔΩ ΔΕΝ ΕΧΩ ΣΤΡΟΓΓΥΛΕΣ ΔΟΜΕΣ ΟΥΤΕ ΤΥΡΟΕΙΔΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΑΛΛΑ ΕΝΑΝ ΔΙΑΧΥΤΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΟΛΟ ΤΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ



ΚΥΤΤΑΡΑ ΜΕΣΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΜΕ ΜΙΤΩΣΗ. ΚΑΙ ΣΕ ΑΠΟΠΤΩΣΗ

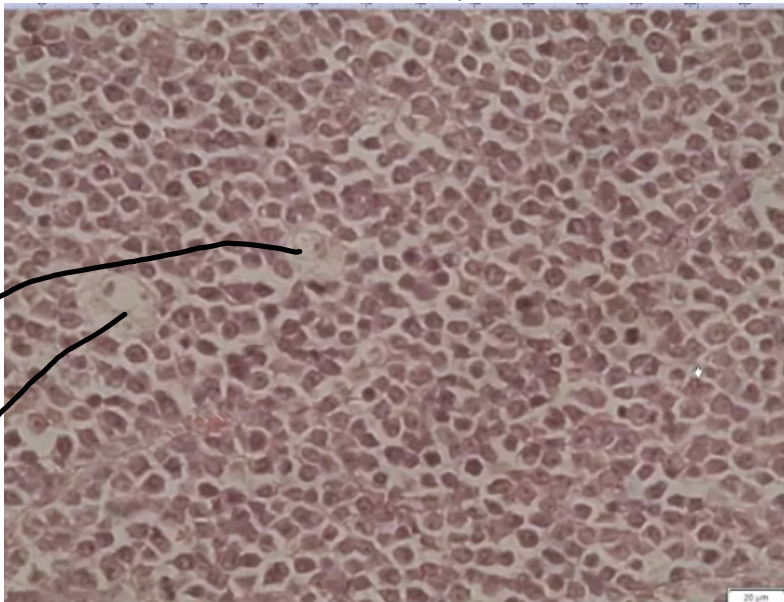


ΑΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕ ΜΕΓΑΛΑ ΛΕΜΦΟΕΙΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΜΕ ΕΤΟΝΗ ΜΙΤΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΟΤΑΝ ΕΝΑΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΧΕΙ ΜΕΓΑΛΟ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΠΗΓΑΙΝΟΥΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΦΡΩΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ ΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΩΝΟΥΝ ΤΑ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΕΤΣΙ ΣΕ ΜΙΚΡΗ ΜΕΓΕΝΘΥΣΗ ΕΧΟΥΜΕ ΕΝΑ ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΚΡΟΦΑΓΑ ΕΝΑΣΤΡΟΥ ΟΥΡΑΝΟΥ)



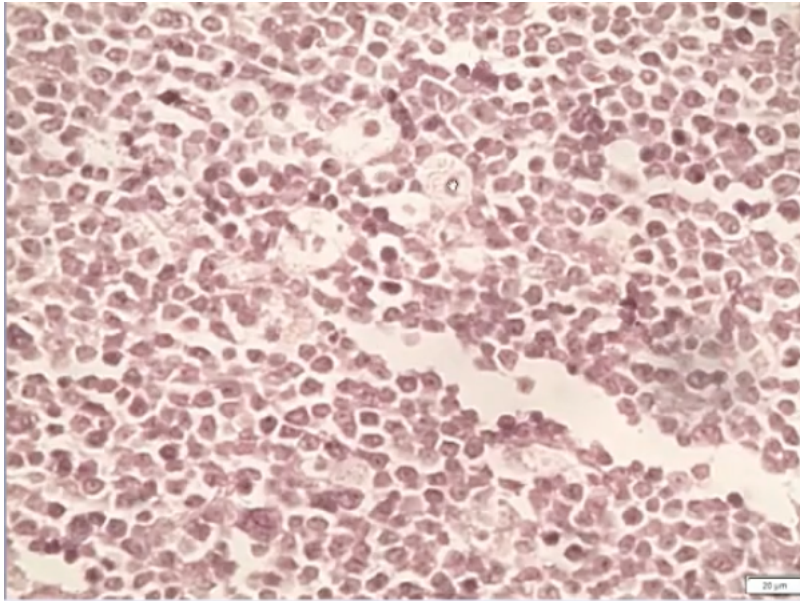
ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΝΑΣΤΡΟΥ ΟΥΡΑΝΟΥ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΙ ΚΑΘΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΥΨΗΛΗ ΑΠΟΠΤΩΣΗ ΕΧΟΥΜΕ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ Β ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ (ΘΑ ΕΠΑΛΗΘΕΥΤΕΙ ΜΕ ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΕΙΑ)

ΑΡΑ Η ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ+ΕΝΑΣΤΡΟΣ ΟΥΡΑΝΟΣ ΣΥΝΑΔΟΥΝ ΜΕ ΛΕΜΦΩΜΑ ΒΥΡΚΙΤΤ(ΥΨΗΛΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΕΧΕΙ ΚΑΙ ΕΝΔΗΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΠΟΥ ΠΡΟΣΒΑΛΛΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟ ΣΕ ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ) ΕΧΟΥΜΕ ΥΨΗΛΗ ΜΙΤΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



ΕΝΑΣΤΡΟΣ ΟΥΡΑΝΟΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΜΕΓΕΝΘΥΣΗ ΒΛΕΠΩ ΤΑ ΜΑΚΡΟΦΑΓΑ ΕΙΝΑΙ ΑΦΡΩΔΗ ΜΑΚΡΟΦΑΓΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΤΑ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΑ ΣΩΜΑΤΙΑ





ΦΥΣΑΛΙΔΩΔΕΣ ΚΥΤΤΑΡΟΠΛΑΣΜΑ ΣΕ ΜΙΚΡΗ ΜΕΓΕΘΥΣΗ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΣΑΝ ΕΝΑΣΤΡΟΣ ΟΥΡΑΝΟΣ

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΩ: περιγραφή λεμφωματώδων κυττάρων – εικόνα έναστρου ουρανού – μιτώσεις

Idh υψηλη σχεση με io ebv

- Ki67 >98% Cd20+

Διαμετάθεση IgH/MYC χωρίς BCL2 ή BCL6 διαμεταθέσεις

Λέμφωμα Burkitt : Η ενδημική μορφή του λεμφώματος αυτού σχετίζεται αιτιολογικά με τον ιό Epstein – Barr. Ανήκει στα λεμφαδενικού τύπου λεμφώματα B προελεύσεως και είναι υψηλού βαθμού κακοηθείας. Χαρακτηρίζεται από συμπαγή πληθυσμό μεσαίου μεγέθους λεμφοειδών κυττάρων που αναμειγνύονται με άφθονα μακροφάγα. Τα τελευταία ευρίσκονται διάσπαρτα μέσα στον όγκο και δημιουργούν την εικόνα “έναστρου ουρανού”.