**5Ο ΕΞΑΜΗΝΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ)**

**1Η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

**(ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΗΣ ΥΛΗΣ)**

**ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

**Ν. Καβαντζάς – Καθηγητής**

1. **Αρτηριοσκλήρυνση. Σύνολο αλλοιώσεων που λαμβάνουν χώρα στον έσω χιτώνα των αρτηριών και προκαλούν στένωση μέχρι και απόφραξη του αυλού. Η χρόνια και επαναλαμβόμενη βλάβη των ενδοθηλιακών κυττάρων εγείρει μηχανισμό επανορθωτικής επεξεργασίας στον οποίο συμμετέχουν κυτταρικά στοιχεία, αυξητικοί παράγοντες, κυτταροκίνες, κυτταρικοί υποδοχείς και προσκολλητικά μόρια. Πολλές φορές, η έκβαση της επανορθωτικής επεξεργασίας οδηγεί στην υπερπλασία τροποποιημένων λείων μυικών κυττάρων και την παραγωγή μεσοκυττάριας ουσίας και κρυστάλλων χοληστερίνης που αποτελούν την απαρχή της αρτηριοσκληρυντικής πλάκας. Η αναλογία κυτταρικών στοιχείων και ινώδους υποστρώματος καθορίζει τη σύσταση της αρτηριοσκληρυντικής πλάκας (μαλακή ή σκληρή).**
2. **Έμφραγμα του μυοκαρδίου. Είναι η νέκρωση τμήματος αυτού λόγω οξείας απόφραξης κλάδου στεφανιαίας αρτηρίας και απότομης διακοπής της ροής του προσκομιζομένου αίματος. Ιστολογικώς, το πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου αναγνωρίζεται σαφώς 6 ώρες μετά την εγκατάστασή του, λόγω της συρροής στη νεκρωμένη περιοχή πολυμορφοπύρηνων λευκοκυττάρων. Το παλαιό έμφραγμα χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη ουλώδους συνδετικού ιστού που έχει αντικαταστήσει τη νεκρωθείσα περιοχή του μυοκαρδίου.**
3. **Ενδοκαρδίτις. Είναι η φλεγμονή του ενδοκαρδίου και των γλωχίνων λόγω**

**πυογόνων μικροοργανισμών (σταφυλόκοκκος, στρεπτόκοκκος, πνευμονιόκοκκος) ή αυτόανοσων νοσημάτων (ερυθηματώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ρευματικός πυρετός). Γενικά οι ενδοκαρδίτιδες διακρίνονται σε τρεις κυρίως μορφές, ήτοι (κατά σειρά βαρύτητας): την ελκωτική, τη θρομβοελκωτική και τη ρευματική ενδοκαρδίτιδα.**

1. **Μυοκαρδίτις. Είναι η φλεγμονή του μυοκαρδίου, ιογενούς συνήθως αιτιο-**

**λογίας (ιός Coxcackie B) που χαρακτηρίζεται από διάχυτες φλεγμονώδεις διηθήσεις του διαμέσου ιστού και νέκρωση των μυοκαρδιακών κυττάρων.**

**Η ρευματική μυοκαρδίτιδα χαρακτηρίζεται από τον σχηματισμό μικρών οζιδίων, τα οποία αποτελούνται από επιθηλιοειδή κύτταρα και μικρά γιγαντοκύτταρα (οζίδια Aschoff).**

1. **Περικαρδίτις. Είναι η φλεγμονή του περικαρδίου. Διακρίνεται σε οξεία και χρόνια. Η οξεία περικαρδίτις οφείλεται σε ιούς (Coxcackie B), μικρόβια (μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης), μεταβολικές διαταραχές (ουραιμία) και αναπτύσσεται επίσης μετά το έμφραγμα (μετεμφραγματική) ή μετά από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς (μετεγχειρητική). Η χρόνια περικαρδίτις οφείλεται, επιπλέον, σε νοσήματα του κολλαγόνου και ακτινοθεραπεία.**
2. **Μυοκαρδιοπάθειες. Είναι παθολογικές καταστάσεις της καρδιάς στις οποίες παρατηρείται υπερτροφία των τοιχωμάτων αυτής με ή χωρίς διάταση των καρδιακών κοιλοτήτων και σημεία καρδιακής ανεπάρκειας. Διακρίνονται σε πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς. Μικροσκοπικώς χαρακτηρίζονται από υπερτροφία των μυοκαρδιακών κυττάρων, διαταραχή της αρχιτεκτονική αυτών και ίνωση του διαμέσου υποστρώματος.**
3. **Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα. Κοκκιωματώδης φλεγμονή των αρτηριών μεγάλου και μέσου μεγέθους, συνήθως της κροταφικής και της οφθαλμικής αρτηρίας. Ιστολογικά, το αρτηριακό τοίχωμα καταστρέφεται από φλεγμονώδεις κυτταρικές αθροίσεις οι οποίες επικεντρώνονται γύρω από το έσω ελαστικό πέταλο, ιδιαίτερα όταν υπάρχει διάσπαση.**

## Ερωτήσεις

1. **Ποια η μικροσκοπική εικόνα της μυοκαρδίτιδος;**
2. **Ποια είναι η μικροσκοπική εικόνα της μυοκαρδιοπάθειας;**
3. **Τι είναι οι σκληρές και τι οι μαλακές αρτηριοσκληρυντικές πλάκες;**
4. **Από τι χαρακτηρίζεται μικροσκοπικά το πρόσφατο και από τι το παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου;**
5. **Ποια είναι η μικροσκοπική εικόνα της ελκωτικής ενδοκαρδίτιδος;**
6. **Ποια είναι η ιστολογική εικόνα των οζιδίων Aschoff;**

## ΠΛΑΚΙΔΙΑ ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ

**Έμφραγμα του μυοκαρδίου (πρόσφατο ή παλαιό)**

**Αρτηριοσκλήρυνση**

**Μυοκαρδίτιδα**

**2η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

**Στ. Θεοχάρης – Καθηγητής**

**Ν. Καβαντζάς - Καθηγητής**

1. **ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ**

***Παθητική υπεραιμία ή Πνευμονική στάση ή Φαιά σκλήρυνση πνευμό*νων.**

**Είναι αποτέλεσμα αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας (π.χ. στένωση μιτροειδούς) που οδηγεί σε διάταση των κυψελιδικών τριχοειδών και εξίδρωση πλάσματος και ερυθρών στις κυψελίδες. Από την αποδόμηση των ερυθρών→ αιμοσιδηρίνη, που φαγοκυτταρώνεται από τα κυψελιδικά μακροφάγα ═σιδηρούχα μακροφάγα═ κύτταρα καρδιακής ανεπάρκειας. Συνυπάρχει πάχυνση των μεσοκυψελιδικών διαφραγμάτων, όπου συγκεντρώνονται τα σιδηρούχα μακροφάγα.**

1. **ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ**

***Λοβώδης πνευμονία (στάδιο φαιάς ηπατώσεως)***

**Κατά 90% οφείλεται σε πνευμονιόκοκκο. Χωρίς αντιβίωση, παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά στάδια, που αποτελούν πρότυπο οξείας εξιδρωματικής φλεγμονής.**

**Ι. Αρχικό στάδιο ή στάδιο υπεραιμίας**

**ΙΙ. Στάδιο ερυθράς ηπατώσεως**

**ΙΙΙ. Στάδιο φαιάς ηπατώσεως**

**Συγκέντρωση ινικής, καταστροφή των μικροβίων και φαγοκυττάρωση από πολυμορφοπύρηνα, που αρχίζουν και εκφυλίζονται.**

**Μακροσκοπικώς: πνεύμονες συμπαγείς, βάρους μέχρι 1500γρ. με επιφάνεια διατομής κοκκιώδη και φαιόχρωμη.**

**ΙV. Στάδιο λύσεως**

1. **ΥΑΛΟΕΙΔΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗ**

***Νόσος της υαλοειδούς μεμβράνης ή σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας των νεογνών (και ενηλίκων)*.**

**Στα πρόωρα νεογνά οφείλεται στην ανεπαρκή παραγωγή λιποπρωτεϊνης η οποία φυσιολογικά μειώνει την επιφανειακή τάση των κυψελίδων και διευκολύνει τη διάνοιξη αυτών. (Ελάττωση λιποπρωτεϊνης - - > αύξηση επιφανειακής τάσης κυψελίδων -- > ατελεκτασία --- > υποξαιμία -- > κατακράτηση CO2 🡪 οξέωση 🡪πνευμονική αγγειοσύσπαση🡪 καταστροφή ενδοθηλίων και κυψελιδικών κυττάρων 🡪πλήρωση των κυψελίδων υπό πλάσματος 🡪 ινική και νεκρωμένα κύτταρα🡪υαλοειδής μεμβράνη). Ιστολογικώς διακρίνονται ατελεκτατικές περιοχές πνεύμονος οι οποίες εναλάσσονται με διατεταμένες κυψελίδες. Το τοίχωμα πλείστων εκ των τελευταίων επαλείφεται από υαλοειδή μεμβράνη (υαλίνη).**

1. **ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ**

**α. *Ακανθοκυτταρικό (επιδερμοειδές)*: προέρχεται από κύτταρο ακανθώδους (πλακώδους) μεταπλάσεως του βρογχικου επιθηλίου. Διακρίνεται, ανάλογα με το ποσό της παραγόμενης κερατίνης σε ανωτέρας, μέσης ή χαμηλής διαφοροποίησης. Τα κύτταρα σχηματίζουν συμπαγείς αθροίσεις και συχνά υπάρχουν νεκρώσεις στο κέντρο των αθροίσεων.**

**β.*Μικροκυτταρικό*: διακρίνεται σε τρεις υποτύπους.**

**Ι. *oat cell* (κύτταρα παρόμοια με κόκκους βρώμης)**

**Ομοιόμορφα κύτταρα, λίγο μεγαλύτερα από λεμφοκύτταρα, με υπο-**

**στρόγγυλους, βαθυχρωματικούς πυρήνες και ελάχιστο κυτταρόπλασμα,**

**τα οποία αναπτύσσονται σε αθροίσεις.**

**ΙΙ. *Ενδιαμέσου τύπου*: λιγότερη κυτταρική ομοιομορφία και αφθονότερο κυτταρόπλασμα.**

**ΙΙΙ*. Μικτό*: μικροκυτταρικό με περιοχές ακανθώδους ή αδενικής διαφο-**

**ροποίησης.**

***γ. Αδενοκαρκίνωμα*: διακρίνεται σε τρεις υποτύπους**

***Ι. Σωληνώδες*: Σωληνώδεις αθροίσεις κυλινδρικών κυττάρων, με ή**

**χωρίς παραγωγή βλέννης.**

###### **ΙΙ. Θηλώδες**

**ΙΙΙ Συμπαγές : με παραγωγή ενδοκυττάριας βλέννης.**

**Ερωτήσεις**

1. **Ποια είναι η ιστολογική εικόνα της φαιάς σκληρύνσεως;**
2. **Ποιο στάδιο της λοβώδους πνευμονίας ονομάζεται στάδιο φαιάς ηπατώσεως και γιατί;**
3. **Με βάση ποιους μορφολογικούς χαρακτήρες διακρίνονται οι βαθμοί διαφοροποιήσεως του ακανθοκυτταρικού (επιδερμοειδούς) καρκινώματος;**
4. **Ποιοι είναι οι ιστολογικοί υπότυποι του μικροκυτταρικού καρκινώματος;**
5. **Ιστολογικοί τύποι αδενοκαρκινώματος.**
6. **Ποιος είναι ο συχνότερα αναπτυσσόμενος καρκίνος στους μεγάλους βρόγχους;**
7. **Με ποιο νεόπλασμα σχετίζεται αιτιοπαθοεγενετικά η έκθεση σε αμίαντο;**
8. **Πού οφείλεται το σύνδρομο της αναπνευστικής δυσχέρειας των νεογνών και των ενηλίκων; Ποια η σύσταση της υαλοειδούς μεμβράνης;**

**Επιλεγμένα πλακίδια προς εξέταση Παθολογικής Ανατομικής ΙΙ: υπ’ αριθμ. 3,**

**4α,4β,4γ.**

**3η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

**ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ**

**Π. Κορκολοπούλου Καθηγήτρια**

**Σ. Σακελλαρίου Επικ. Καθηγήτρια**

1. **ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ**

**Έλλειμμα του βλεννογόνου που υπερβαίνει κατά βάθος τη βλεννογόνια μυϊκή στοιβάδα.**

**Μακροσκοπική εικόνα: κυκλοτερές έλλειμμα με ομαλά βλεννογονικά χείλη.**

**Ιστολογική εικόνα: 4 στιβάδες**

**- φλεγμονώδες εξίδρωμα από ινική και ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρηνα**

**-ινιδοειδής νέκρωση**

**- κοκκιώδης ιστός**

**- πυκνός ινώδης (ουλώδης) ιστός**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση και εξέταση**

**Χρόνιο διατιτραίνον έλκος**

**Αναγνώριση και περιγραφή του έλκους με τις τέσσερεις στιβάδες.**

**(Αιμορραγική διαβρωτική γαστρίτιδα στον παρακείμενο βλεννογόνο).**

**2. ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ**

**Οι τρεις βασικές αιτιοπαθογενετικές κατηγορίες της χρόνιας γαστρίτιδας είναι:**

**-γαστρίτιδα από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού**

**-αυτοάνοση γαστρίτιδα**

**-χημική γαστρίτιδα**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση**

**Γαστρίτιδα από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.**

**Βλεννογόνος σώματος στομάχου, ο οποίος παρουσιάζει ικανές αλλοιώσεις χρόνιας γαστρίτιδας με εστιακή, μικρού βαθμού δραστηριότητα.**

**Κύρια ευρήματα αποτελούν οι ικανές λεμφοπλασματοκυτταρικές διηθήσεις στην ανώτερη αλλά και στη βαθύτερη μοίρα του χορίου και η διήθηση μικρού αριθμού βοθρίων από ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρηνα.**

**3. ΠΡΩΙΜΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ**

**Αδενοκαρκίνωμα στομάχου, το οποίο αναπτύσσεται διηθητικά στον βλεννογόνο ή και στον υποβλεννογόνιο χιτώνα, ενώ ο μυϊκός χιτώνας δεν διηθείται. Μπορεί να υπάρχουν λεμφαδενικές μεταστάσεις.**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση**

**Πρώιμο αδενοκαρκίνωμα στομάχου διαχύτου τύπου κατά Lauren. Διήθηση του γαστρικού βλεννογόνου από καρκινικά κύτταρα με διάχυτη ανάπτυξη. Αναγνωρίζονται ομάδες βλεννοπαραγωγών καρκινικών κυττάρων με χαρακτήρες « σφραγιστήρος δακτυλίου».**

**4.ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ**

**Διάχυτη χρόνια ενεργός κολίτιδα ποικίλης βαρύτητας περιοριζόμενη στον βλεννογόνο. Προσβάλλει συνήθως το αριστερό κόλον και σταθερά το ορθό, ενώ, σπανιότερα, πάσχει όλο το παχύ έντερο. Ανήκει, όπως και η νόσος του Crohn, στις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου (ΙΦΝΕ).**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση**

**Διάχυτες πυκνές φλεγμονώδεις διηθήσεις του εντερικού βλεννογόνου με υπεροχή των πλασματοκυττάρων, κρυπτικά αποστημάτια, διαταραγμένη αρχιτεκτονική των κρυπτών, αναγεννητικά φαινόμενα του κρυπτικού επιθηλίου. Εστιακή εξέλκωση.**

**5. ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ**

**Αδένωμα: καλόηθες νεόπλασμα του αδενικού επιθηλίου. Αποτελείται από σωληνώδεις ή και θηλώδεις σχηματισμούς με χαμηλόβαθμη ή υψηλόβαθμη επιθηλιακή δυσπλασία (προκαρκινωματώδης αλλοίωση).**

**Εκτός από τα αδενώματα που είναι γνήσια νεοπλάσματα, υπάρχουν και μη νεοπλασματικοί πολύποδες, όπως οι υπερπλαστικοί και οι αμαρτωματώδεις.**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση κσι εξέταση**

**Συμβατικό αδένωμα παχέος εντέρου με σωληνολαχνωτή αρχιτεκτονική και χαμηλόβαθμη**

**επιθηλιακή δυσπλασία.**

**6. ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση και εξέταση**

**Σωληνώδεις και ηθμοειδείς καρκινωματώδεις σχηματισμοί, που διηθούν όλο το τοίχωμα του εντερικού τοιχώματος.**

### Επιλεγμένα πλακίδια προς εξέταση Παθολογικής Ανατομικής ΙΙ: υπ’αριθμ 1/2,5,6.

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. **Τύποι χρόνιας γαστρίτιδας.**
2. **Ποια ή ποιες αλλοιώσεις του γαστρικού βλεννογόνου θεωρούνται προκαρκινωματώδεις ;**
3. **Επιπλοκές έλκους.**
4. **Τα αδενώματα του γαστρεντερικού σωλήνα πρέπει να εξαιρούνται πλήρως και γιατί ; Τι συμβουλεύουμε τους ασθενείς ;**
5. **Το πρώιμο καρκίνωμα του στομάχου είναι διηθητικό Ca ή ενδοεπιθηλιακό (in situ) ; Μπορεί να υπάρχουν μεταστάσεις στους επιχώριους λεμφαδένες ;**
6. **Ποιες παράμετροι προσδιορίζουν το στάδιο του αδενοκαρκινώματος του παχέος εντέρου ;**
7. **Παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά της ελκώδους κολίτιδας και διαφορική διάγνωση από τη νόσο Crohn.**

**4η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

**ΝΟΣΟΙ ΗΠΑΤΟΣ**

**Ντ. Τηνιακού Καθηγήτρια**

**Σ. Σακελλαρίου Επικ. Καθηγήτρια**

**ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ**

**Τα συχνότερα αίτια της χρόνιας ηπατίτιδας είναι οι ιοι της ηπατίτιδας Β και C, λιγότερο συχνά η αυτοάνοση ηπατίτιδα, ενώ, σπάνια, ενοχοποιούνται φάρμακα.**

**Τα ιστολογικά κριτήρια της χρόνιας ηπατίτιδας είναι η ποικίλης βαρύτητας νεκροφλεγμονώδης δραστηριότητα και η ίνωση. Η νεκροφλεγμονώδης δραστηριότητα καθορίζεται από τη *φλεγμονώδη διήθηση των πυλαίων διαστημάτων* κυρίως από λεμφοκύτταρα, από την *περιπυλαία δραστηριότητα* (διαβρωτικές νεκρώσεις στην αφοριστική ζώνη) και από τη *λοβιακή δραστηριότητα* (ενδολοβιακές ηπατοκυτταρικές νεκρώσεις, λυτικές ή αποπτωτικού τύπου). Η ίνωση είναι αποτέλεσμα της παρατεταμένης ή επαναλαμβανόμενης νεκροφλεγμονώδους δραστηριότητας και εξελίσσεται από περιπυλαία και διαφραγαμτική σε γεφυροποιό, συνδέοντας πυλαία διαστήματα μεταξύ τους ή πυλαία διαστήματα με κεντρικές φλέβες.**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση και εξέταση**

**Χρόνια ηπατίτιδα C. Πυκνή πυλαία φλεγμονή από λεμφοκύτταρα, μικρού βαθμού περιπυλαία δραστηριότητα ( μικρός αριθμός διαβρωτικών νεκρώσεων στην αφοριστική ζώνη), μικρού βαθμού λοβιακή δραστηριότητα (μικρός αριθμός εστιακών νεκρώσεων στο παρέγχυμα), πυλαιο-πυλαία γεφυροποιός ίνωση.**

**ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**

**Ορισμός κίρρωσης (WHO 1977): διάχυτη εξεργασία του ήπατος που χαρακτηρίζεται από ίνωση και διαταραχή της φυσιολογικής λοβιακής αρχιτεκτονικής με σχηματισμό δομικά ανώμαλων παρεγχυματικών όζων. Οι ιστολογικές συνιστώσεις της κίρρωσης είναι λεπτά ινώδη ή ευρέα ουλώδη διαφράγματα και παρεγχυματικοί όζοι προερχόμενοι από αναγέννηση εγκλωβισμένων νησίδων παρεγχύματος.**

**Όλα τα χρόνια ηπατικά νοσήματα μπορεί να οδηγήσουν σε κίρρωση. Η παθογενετική διαδικασία καθορίζεται από *ηπαττοκυτταρικές νεκρώσεις, ίνωση, αναγέννηση και αγγειακή αναδιοργάνωση*. Ανάλογα με το μέγεθος των όζων η κίρρωση ταξινομείται σε μεγαλοοζώδη (όζοι >3mm), μικροοζώδη (όζοι<3mm) ή μικτού τύπου και, ανάλογα με την παρουσία ή απουσία νεκροφλεγμονώδους δραστηριότητας, σε ενεργό ή ανενεργό.**

**Πλακίδια προς παρατήρηση και εξέταση**

1. **Μικτού τύπου ανενεργός κίρρωση ιογενούς αιτιολογίας. Μικρού και μεγάλου μεγέθους παρεγχυματικοί όζοι αφοριζόμενοι από λεπτά ινώδη διαφραγμάτια. Νεκροφλεγμονώδης δραστηριότητα απουσιάζει.**
2. **Μικτού τύπου ενεργός κίρρωση με στοιχεία μέτριας χρόνιας ιογενούς ηπατίτιδας. Διαβρωτικές νεκρώσεις στην περιφέρεια (αφοριστική ζώνη) και εστιακές μέσα στο παρέγχυμα αρκετών όζων. Μέτριες φλεγμονώδεις διηθήσεις στα ινώδη διαφράγματα.**

**ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ**

**Οξεία ηπατίτιδα ιογενούς ή φαρμακευτικής αιτιολογίας που οδηγεί σε θάνατο από ηπατική ανεπάρκεια στο 70-90% των περιπτώσεων. Αποτελεί σπάνια εκδήλωση της οξείας ιογενούς ηπατίτιδας Α, Β ή D. Χαρακτηρίζεται από πανλοβιακές νεκρώσεις σε ολόκληρο το ήπαρ (μαζική νέκρωση) ή σε μεγάλο μέρος του ήπατος (υπομαζική νέκρωση). Εφόσον ο ασθενής επιβιώσει η ηπατική μάζα αποκαθίσταται, ενώ η μετάπτωση σε μετανεκρωτική κίρρωση αποτελεί σπάνια εξέλιξη.**

# Πλακίδιο προς παρατήρηση

# Κεραυνοβόλος ηπατίτιδα Β. Μαζική νέκρωση του ήπατος με πανλοβιακές συρρέουσες νεκρώσεις. Υπολείμματα ηπατικών δοκίδων καθώς και χολαγγειoλιακοί σχηματισμοί προερχόμενοι από υπερπλασία ηπατικών προγονικών κυττάρων, αναγνωρίζονται στην περιπυλαία ζώνη.

**ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ**

**Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) είναι το συχνότερο πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα του ήπατος. Αναπτύσσεται κατά κανόνα σε κιρρωτικό ήπαρ και συχνότερα σε ασθενείς με λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β ή C. Το ΗΚΚ τείνει να μιμείται το ηπατικό παρέγχυμα ως προς τη δομή και τα κυτταρολογικά χαρακτηριστικά. Τα ανωτέρας και μέσης διαφοροποίησης ΗΚΚ έχουν δοκιδώδη αρχιτεκτονική,ενώ στα χαμηλής διαφοροποίησης ΗΚΚ το δοκιδώδες πρότυπο αντικαθίσταται από συμπαγές. Η ιστολογική διάγνωση του ΗΚΚ παρουσιάζει αρκετά συχνά δυσκολίες λόγω των μορφολογικών ομοιοτήτων που υπάρχουν αφενός μεταξύ του καλά διαφοροποιημένου ΗΚΚ και των καλοήθων ηπατοκυτταρικής προέλευσης όζων και όγκων (όπως αναγεννητικοί όζοι, δυσπλαστικοί όζοι, ηπατοκυτταρικό αδένωμα και εστιακή οζώδης υπερπλασία) και αφετέρου μεταξύ του χαμηλής διαφοροποίησης ΗΚΚ, του χολαγγειοκαρκινώματος και διαφόρων μεταστατικών καρκινωμάτων.**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση και εξέταση**

ΗΚΚ μέτριας διαφοροποίησης το οποίο χαρακτηρίζεται από ευρείες δοκίδες καρκινικών κυττάρων, που αφορίζονται από αιμοφόρα κολποειδή. Τα καρκινικά κύτταρα είναι ηπατοκυτταρικού τύπου με ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα, μέτρια ατυπία και υψηλό κλάσμα πυρήνα / κυτταροπλάσματος.

**ΧΟΛΑΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ**

**Δεύτερο σε συχνότητα κακόηθες νεόπλασμα του ήπατος, το οποίο προέρχεται από το επιθήλιο του χοληφόρου δένδρου.**

**Πλακίδιο προς παρατήρηση**

**Χολαγγειοκαρκίνωμα καλά διαφοροποιημένο, το οποίο χαρακτηρίζεται από σωληνώδεις και θηλώδεις σχηματισμούς, με μικρού βαθμού κακοήθειας κύτταρα.**

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. **Ποια είναι τα ιστολογικά χαρακτηριστικά της κεραυνοβόλου ηπατίτιδας και ποια η εξέλιξή της;**
2. **Τι ονομάζουμε χρόνια ηπατίτιδα, ποια είναι τα αίτια και ποια τα ιστολογικά της χαρακτηριστικά;**
3. **Αναφέρατε τη μακροσκοπική και ιστολογική ταξινόμηση της κίρρωσης του ήπατος**
4. **Ποια είναι τα αίτια της κίρρωσης του ήπατος;**
5. **Ποια είναι τα βασικά ιστολογικά χαρακτηριστικά του ΗΚΚ και του χολαγγειοκαρκινώματος;**

**5η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

**ΝΟΣΟΙ ΝΕΦΡΟΥ**

**Α. Χ. Λάζαρης –Καθηγητής**

**Χ. Γακιοπούλου – Αναπλ. Καθηγήτρια**

**1) Νεφροβλάστωμα ή όγκος Wilms**

**Το νεφροβλάστωμα είναι κακόηθες, εμβρυϊκού τύπου νεόπλασμα, προερχόμενο από κύτταρα του νεφρικού βλαστήματος. Αναπτύσσεται σε παιδιά ηλικίας κάτω των 10 ετών. Το συνηθέστερο κλινικό εύρημα είναι η ψηλαφητή μάζα κοιλίας. Οι συνηθέστερες εντοπίσεις της αιματογενούς διασποράς είναι οι πνεύμονες, το ήπαρ και το περιτόναιο.**

**Ιστολογική τομή: Ο όγκος αποτελείται από τρία στοιχεία: νεφρογόνο βλάστημα, επιθηλιακό και μεσεγχυματογενή ιστό. Στις περιοχές του νεφρογόνου βλαστήματος διακρίνονται μικρά κύτταρα τα οποία έχουν σχήμα ωοειδές, ή στρογγυλό και φέρουν ελάχιστο κυτταρόπλασμα και ομοιάζουν με λεμφοκύτταρα. Αναπτύσσονται διαχύτως ή ανευρίσκονται κατ΄αθροίσεις που σχηματίζουν μικρούς όζους ή ταινίες. Τα επιθηλιακά κύτταρα σχηματίζουν εμβρυϊκού τύπου σωληνάρια ή σωμάτια που ομοιάζουν με τα σπειράματα του μετανέφρου. Ο μεσεγχυματογενής ιστός διαφοροποιείται προς ινοβλάστες, λείες και γραμμωτές μυικές ίνες.**

**2)Διαυγοκυτταρικό νεφροκυτταρικό (αδενο)καρκίνωμα νεφρού**

**Αντιπροσωπεύεται το 80-90% των κακοήθων νεοπλασμάτων που αναπτύσσονται στο νεφρό των ενηλίκων. Προσβάλλει συχνότερα άνδρες μέσης ηλικίας 55 ετών. Βάσει γενετικών και ανοσοϊστοχημικών ευρημάτων το καρκίνωμα του νεφρού ταξιμονείται σε έξι βασικές ιστολογικές ποικιλίες : 1) Διαυγοκυτταρικό (υπερνέφρωμα ή όγκος του Grawitz) πιθανώς με κυρίαρχη συνιστώσα από κύτταρα με κοκκιώδες ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα, 2) θηλώδες, 3) χρωμόφοβο, 4) καρκίνωμα προερχόμενο εκ των αθροιστικών σωληναρίων. Πιθανή η δυσμενέστατης πρόγνωσης σαρκωματοειδής ή ραβδοειδής αποδιαφορποποίηση των καρκινικών κυττάρων. Τα όργανα στα οποία χορηγεί συνήθως αιματογενείς μεταστάσεις είναι οι πνεύμονες και τα οστά. Ακολουθούν επινεφρίδια, ήπαρ, θυρεοειδής, δέρμα και ΚΝΣ.**

**Ιστολογική τομή: Ο όγκος αποτελείται από διαυγή κύτταρα τα οποία σχηματίζουν κυψέλες, σωλήνες ή νησίδες. Μεταξύ των καρκινικών αθροίσεων διακρίνεται άφθονος αγγειοσυνδετικός ιστός. Η πυρηνιακή ατυπία είναι μετρίου βαθμού. Υπάρχουν θέσεις νεκρώσεως.**

**3)Μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτις (ΜΣΝ)**

**Η ΜΣΝ χαρακτηρίζεται από την παρουσία ανοσοσυμπλεγμάτων μεγάλης ηλεκτρονικής πυκνότητας τα οποία, στα αρχικά στάδια της νόσου εντοπίζονται κάτω από τα επιθηλιακά κύτταρα (ποδοκύτταρα), ενώ, σε πιο προχωρημένα γίνονται ενδομεμβρανώδη. Τόσο η πρωτοπαθής όσο και η δευτεροπαθής οφείλονται σε ανοσοσυμπλέγματα τα οποία είτε σχηματίζονται τοπικώς είτε είναι ήδη κυκλοφορούντα στο αίμα παγιδεύονται και από τη σπειραματική μεμβράνη.**

**Αιτία δευτεροπαθούς ΜΣΝ: Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, σύφιλις, σακροείδωσις, καρκινώματα (πνεύμονος, παχέος εντέρου, μαστού, μελάνωμα) ηπατίτις Β, πενικιλαμίνη.**

**Ιστολογική τομή: Τα σπειράματα παρουσιάζουν μια διάχυτη πάχυνση των τριχοειδικών μεμβρανών. Υπάρχει μικρού βαθμού αύξηση της μεσαγγείου ουσίας.**

**4)Χρόνια πυελονεφρίτις (ΧΠΝ)**

**H XΠΝ είναι μια χρόνια διάμεσος νεφρίτις στην οποία οι ιστολογικές αλλοιώσεις επεκτείνονται από το πυλεοκαλυκικό σύστημα. Μακροσκοπικά, χαρακτηρίζεται από ακανόνιστες ουλές του νεφρικού παρεγχύματος και παραμόρφωση των υποκείμενων καλύκων και της πυέλου. Είναι συχνά το αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενων οξέων επεισοδίων πυελονεφρίτιδας (ουρολοίμωξης). Η ΧΠΝ διαιρείται σε χρόνια αποφρακτική και χρόνια μη αποφρακτική (κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση). Η κλινική εικόνα εξαρτάται από την έκταση των ουλών.**

**Ιστολογική τομή: Στην ουλή παρατηρείται μεγάλου βαθμού ίνωση του διάμεσου υποστρώματος εντός του οποίου διακρίνονται αραιές λεμφοκυτταρικές διηθήσεις. Τα ουροφόρα σωληνάρια εμφανίζουν πάχυνση της βασικής μεμβράνης τους, ατροφία, και μείωση του αριθμού των. Υπάρχουν εστίες διατεταμένων σωληναρίων, το τοίχωμα των οποίων επενδύεται από χαμηλό επιθήλιο και ο αυλός τους πληρούται από ηωσινόφιλο ουσία (κύλινδροι). Η εικόνα αυτή ομοιάζει με τα θυλάκια του θυρεοειδούς και ονομάζεται «θυρεοειδοποίηση» του νεφρού. Στα σπειράματα διακρίνεται δευτεροπαθώς περιβωμάνειος ίνωση, ολική ή τμηματική σκλήρυνση. Οι αρτηρίες παρουσιάζουν πάχυνση του τοιχώματος τους λόγω ινώσεως του έσω χιτώνα ή υπερπλασίας των μυϊκών ινών του μέσου χιτώνα. Στον βλεννογόνο της πυέλου και των καλύκων ανευρίσκονται φλεγμονώδεις διηθήσεις και αύξηση του υποβλεννογόνιου συνδετικού ιστού.**

**5)Απόρριψη νεφρικού μοσχεύματος (ΑΝΜ)**

**Α)Η οξεία απόρριψη εκδηλώνεται με απότομη αύξηση της κρεατινίνης, μείωση της αποβολής των ούρων, αύξηση του σωματικού βάρους, ευαισθησία στην περιοχή του μοσχεύματος και πυρετό.**

**Β)Η χρόνια απόρριψη ενοχοποιείται για την απώλεια του μοσχεύματος στο 50-60% των περιπτώσεων. Κλινικώς αναφέρεται προοδευτική αύξηση της κρεατινίνης που συνοδεύεται από λευκωματουρία και υπέρταση.**

**Ιστολογική τομή:**

**Αλλοιώσεις οξείας κυτταρικής απορρίψεως: λεμφοκυτταρικές αθροίσεις στον διάμεσο ιστό του φλοιο – μυελώδους ορίου. Παρατηρείται σωληνίτις και συγκέντρωση λεμφοκυττάρων πέριξ των αγγείων. Αλλοιώσεις ενδαρτηρίτιδος, δηλ. ανεύρεση λεμφοκυττάρων τα οποία διηθούν το αγγειακό τοίχωμα και ανευρίσκονται κάτω από το ενδοθήλιο που αποκολλάται από τη βασική μεμβράνη.**

**Αλλοιώσεις χρόνιας απορρίψεως Μεγάλη πάχυνση του τοιχώματος των αρτηριών οφειλόμενη σε άθροιση χαλαρού συνδετικού ιστού στον έσω χιτώνα του αγγείου. Υπάρχουν αφρώδη μακροφάγα. Μεγάλου βαθμού ίνωση και ατροφία του διάμεσου υποστρώματος και των σωληναρίων. Αλλοιώσεις ανευρίσκονται και στα σπειράματα.**

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

**-Αναφέρετε άλλους μικροκυτταρικούς όγκους της παιδικής ηλικίας από τους οποίους διαφοροδιαγνώσκεται το νεφροβλάστωμα.**

**-Σε ποια όργανα χορηγεί μεταστάσεις ο όγκος του Wilms;**

**-Τι γνωρίζεται για τη νεφροβλαστωμάτωση;**

**-Ποιο είναι το συχνότερο σύμπτωμα του καρκίνου του νεφρού;**

**-Σε ποια όργανα μεθίσταται αιματογενώς το παραπάνω καρκίνωμα;**

**-Πως εκδηλώνεται κλινικώς η μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτιδα;**

**-Ποιος είναι ο ορισμός της χρόνιας πυελονεφρίτιδας;**

**-Ποια τα κλινικά συμπτώματα της οξείας και χρόνιας απόρριψης του νεφρικού μοσχεύματος;**

**ΠΛΑΚΙΔΙΑ ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ**

**-Διαυγοκυτταρικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα: Αναγνώριση αγγειοσυνδετικών διαφραγματίων που υπάρχει μεταξύ αρκετών καρκινικών σχηματισμών.**

**-Όγκος Wilms (νεφροβλάστωμα): Αναγνώριση περιοχών με κύτταρα νεφρικού βλαστήματος και εστίες με επιθηλιακούς σχηματισμούς.**

**-Χρόνια πυελονεφρίτις: Αναγνώριση ατροφικών σωληναρίων που ομοιάζουν με θυλάκια θυρεοειδούς, ουλοποίησης νεφρικού παρεγχύματος.**

**6η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

**ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΡΡΕΝΟΣ : Προστάτης Αδένας – Όρχεις**

**Α. Χ. Λάζαρης, Καθηγητής**

**Ι. ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ**

Οζώδης υπερπλασία: Είναι συνηθισμένη υπερπλαστική αλλοίωση του προστάτου που παρατηρείται συνήθως σε ηλικία >50. Αναπτύσσεται κεντρικά και προκαλεί προβλήματα στην ούρηση. Μακροσκοπικά, ο προστάτης εμφανίζει αύξηση του μεγέθους του κι έχει οζώδη, ελαστική επιφάνεια διατομής. Μικροσκοπικά χαρακτηρίζεται από οζώδη ανάπτυξη των αδένων (με διατήρηση των 2 στοίχων κυττάρων, που τους επενδύουν δηλ. των εκκριτικών κυψελιδικών (προς τον αυλό) και των βασικών (προς τη βασική μεμβράνη) και οζώδη ανάπτυξη του ινομυϊκού στρώματος. Η παρυφή των όζων είναι ομαλή.

Ιστολογική τομή οζώδους υπερπλασίας.

Καρκίνωμα του προστάτου: Το καρκίνωμα του προστάτου αποτελεί τον συνηθέστερο καρκίνο στους άνδρες. Παρατηρείται κατά κανόνα σε ηλικία > 50. Αναπτύσσεται συνήθως στην οπίσθια περιφερική περιοχή του προστάτου. Μακροσκοπικά, σχηματίζει σκληρή, ασαφή αλλοίωση, ενώ μικροσκοπικά χαρακτηρίζεται από νεοπλασματικά κύτταρα, συχνά με έντονο πυρήνιο, τα οποία αναπτύσσονται κατά αδενικούς συνήθως σχηματισμούς ποικίλλου σχήματος και μεγέθους. Η πρόγνωσις του προστατικού καρκινώματος εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και τον βαθμό διαφοροποήσεως του όγκου.Ο βαθμός διαφοροποιήσεως του προστατικού καρκινώματος καθορίζεται με τη βαθμολόγηση ( score ) του Gleason (5-10). Η βαθμολόγηση του Gleason βασίζεται στην αρχιτεκτονική ( σχήμα / διάταξη ) των αδένων και αποτελεί το άθροισμα των βαθμολογιών ( από το 1 έως 5 ) της αρχιτεκονικής της επικρατούσας και της δευτερεύουσας σε έκταση, περιοχής.

**Ιστολογική τομή καρκινώματος προστάτου.**

**ΙΙ. ΟΓΚΟΙ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΟΡΧΕΩΣ**

Αμιγές σεμίνωμα: Αναγνώριση σεμινωματωδών κυττάρων, διαφραγματίων με λεμφοκύτταρα, νεκρωτική δραστηριότητα. Αναζήτηση in situ νεοπλασίας γεννητικών κυττάρων.

Εμβρυϊκό καρκίνωμα-τεράτωμα (μικτός όγκος γενητικών κυττάρων) :

Αναγνώριση επί μέρους συστατικών τερατώματος και πλειόμορφων κυττάρων εμβρυϊκού καρκινώματος σε δύο πλακίδια.

Όγκος λεκιθικού ασκού: Μεταστατική διήθηση ήπατος. Δικτυωτό πρότυπο.

**ΠΛΑΚΙΔΙO ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ**

Καρκίνωμα προστάτου: Δ.Δ. από οζώδη υπερπλασία, πρότυπα κατά Gleason.

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. Μακροσκοπικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά της οζώδους υπερπλασίας του προστάτη.
2. Μικροσκοπικά χαρακτηριστικά του καρκινώματος του προστάτη – Διαβάθμιση κακοήθειας κατά Gleason.
3. Χαρακτηριστικά κλασικού σεμινώματος.
4. Ποια η σημασία της ανίχνευσης in situ νεοπλασίας γεννητικών σε ορχικά σωληνάρια παρακείμενα τερατώματος;
5. Μορφολογικά πρότυπα όγκου λεκιθικού ασκού.

**7η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

# ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΘΗΛΕΟΣ

**Α. Νόννη – Αναπλ. Καθηγήτρια**

**Ε. Κάβουρα – Επιστημονικός Συνεργάτης**

**1. Ενδοεπιθηλιακό (in situ) Καρκίνωμα Τραχήλου Μήτρας**

**Ιστολογική τομή τραχήλου μήτρας με ανάπτυξη υψηλόβαθμης ακανθώδους ενδοεπιθηλιακής αλλοίωσης έως ενδοεπιθηλικού (in situ) καρκινώματος τόσο στο επιφανειακό επιθήλιο όσο και στα υποκείμενα αδένια, επί εδάφους πλακώδους μετάπλασης και χωρίς διήθηση στου στρώματος. Άωρα κύτταρα εμφανίζονται σε όλο το πάχος του επιθηλίου, χωρίς ενδείξεις πλακώδους διαφοροποίησης. Μιτώσεις παρατηρούνται αρκετές, ιδιαίτερα στο ανώτερο ήμισυ του επιθηλίου. Σε παρακείμενες θέσεις, το επιθήλιο εμφανίζει εικόνα HPV λοίμωξης.**

### *2. Καρκίνωμα Τραχήλου Μήτρας από το Πλακώδες Επιθήλιο*

**Εικόνα καρκινώματος τραχήλου μήτρας, το οποίο διηθεί το ινομυώδες τοίχωμα του τραχήλου με τη μορφή συμπαγών καρκινωματωδών βλαστών. Τα κακοήθη πλακώδη κύτταρα εμφανίζουν ευμεγέθεις ανώμαλους υπερχρωματικούς πυρήνες με αρκετές μιτώσεις και λίγο έως αρκετό κυτταρόπλασμα, ενώ παρατηρείται μόνο εστιακά κερατινοποίηση. Η επιφάνεια είναι τοπικά εξελκωμένη.**

**Διακρίνονται οι εξής ποικιλίες πλακώδους καρκινώματος του τραχήλου:**

**-Μεγαλοκυτταρικό κερατινοποιητικό πλακώδες καρκίνωμα το οποίο χαρακτηρίζεται από : συγκεντρικές αθροίσεις ώριμων πλακωδών κυττάρων με κεντρική κερατινοποίηση (pearls), δεσμοπλασία, λεμφοκυτταρική και πλασματοκυτταρική διήθηση του στρώματός του.**

**-Μεγαλοκυτταρικό χωρίς κερατινοποίηση**

**-Μικροκυτταρικό πλακώδες καρκίνωμα**

**-Μικροκυτταρικό αδιαφοροποίητο καρκίνωμα**

**3. Ενδοτοιχωματικό (Ινο)λειομύωμα Σώματος Μήτρας**

**Ιστολογική τομή μυομητρίου με παρουσία σχετικά περίγραπτου όζου από διαπλεκόμενες ή παράλληλα φερόμενες δεσμίδες ομοιόμορφων λείων μυικών ινών οι οποίες διαχωρίζονται από ποσότητα ινώδους συνδετικού ιστού. Οι πυρήνες είναι επιμήκεις με στρογγυλεμένα άκρα. Τα ινολειομυώματα είναι συχνά νεοπλάσματα, τα οποία διακρίνονται σε υποβλεννογόνια, ενδοτοιχωματικά και υπορογόνια.**

**4. Αδενομύωση Μήτρας**

**Ιστολογική τομή σώματος μήτρας όπου παρατηρούνται, σε απόσταση από τον ενδομητρικό βλεννογόνο, ενδομητρικά αδένια και στρώμα εντός του μυομητρίου. Αδενομύωση χαρακτηρίζεται η αλλοίωση κατά την οποία παρατηρούνται νησίδια ενδομητρικών αδενίων και στρώματος μέσα στο μυομήτριο, τα οποία συνήθως είναι ανενεργή και σπάνια ανταποκρίνονται στην ωοθηκική λειτουργία.**

**5. Αδενοκαρκίνωμα Ενδομητρίου**

**Ιστολογική τομή από το σώμα της μήτρας όπου παρατηρείται ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος το οποίο διηθεί το μυομήτριο, είναι καλά διαφοροποιημένο και είναι τύπου ενδομητριοειδούς. Σημαντικοί παράγοντες για την αξιολόγηση του ενδομητρικού καρκινώματος θεωρούνται: η ιστολογική ποικιλία, ο βαθμός διαφοροποίησης ( grade ) και η έκταση που καταλαμβάνει η αλλοίωση. Το ενδομητριοειδές αδενοκαρκίνωμα έχει καλύτερη πρόγνωση σε σχέση με το ορώδες, το διαυγοκυτταρικό και το αδιαφοροποίητο καρκίνωμα. Έχει βρεθεί ότι αδενοκαρκινώματα υψηλού grade σχετίζονται με βαθύτερη διήθηση του μυομητρίου, υψηλότερο ποσοστό διασποράς στην πύελο και τους παραορτικούς λεμφαδένες καθώς και μικρότερη επιβίωση.**

**6. Βλεννώδες Κυσταδένωμα Ωοθήκης**

**Τομή ινώδους τοιχώματος κυστικού όγκου ωοθήκης, ο οποίος πληρούται από βλέννα. Η εσωτερική επιφάνεια της κύστεως και των αδενίων καλύπτεται από μονόστοιβο βλεννοπαραγωγό κυλινδρικό επιθήλιο, οι πυρήνες των κυτταρικών στοιχείων του οποίου διατάσσονται στον πυθμένα και δεν εμφανίζουν αλλοιώσεις ατυπίας.**

**7. Καρκίνωμα Ωοθήκης Ορώδες Θηλώδες**

**Ιστολογική τομή τοιχώματος κυσταδενοκαρκινώματος ωοθήκης όπου παρατηρούνται θηλές με αγγειοσυνδετικούς άξονες, επαλειφόμενες από πολύστοιβο άτυπο επιθήλιο. Σημαντικό κριτήριο θεωρείται η διήθηση του στρώματος και ο βαθμός της διαφοροποίησης (καλή, μέτρια, πτωχή).**

## ΠΛΑΚΙΔΙΑ ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ

***Πλακώδες (ακανθοκυτταρικό) καρκίνωμα τραχήλου μήτρας*. Αναγνώριση της δεσμοπλαστικής αντίδρασης του στρώματος και στοιχείων κερατινοποίησης (Για εξέταση Παθολογικής Ανατομικής ΙΙ).**

***Ενδοεπιθηλιακό (in situ) καρκίνωμα τραχήλου μήτρας*. Αναγνώριση της βασικής μεμβράνης και των κυτταρολογικών χαρακτηριστικών (ατυπία, μιτώσεις) (Για εξέταση Παθολογικής Ανατομικής Ι).**

***Βλεννώδες κυσταδένωμα ωοθήκης - Καλοήθης μορφολογία*. Καθορισμός αριθμού μιτώσεων (Για εξέταση Παθολογικής Ανατομικής Ι).**

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πώς ορίζεται το καρκίνωμα In Situ;
2. Ποιοι ιοί ενοχοποιούνται στην ανάπτυξη του τραχηλικού καρκινώματος;
3. Σε τι διαφέρει η αδενομύωση από την ενδομητρίωση;
4. Ποιοι είναι οι συχνότεροι καλοήθεις όγκοι του σώματος της μήτρας και πώς διακρίνονται ανάλογα με την εντόπισή τους;
5. Ποιο είναι το συχνότερο αδενοκαρκίνωμα του ενδομητρίου και πώς ορίζονται οι βαθμοί διαφοροποίησής του (grades);

**8η ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

**Α. Νόννη , Αν. Καθηγήτρια**

**Ε. Κάβουρα, Επιστημονική Συνεργάτης**

**ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

1. **Ινοκυστικές αλλοιώσεις**: Αποτελούν συνηθισμένη διαταραχή του μαστού, που κλινικά εκδηλώνεται συνήθως με τη μορφή ψηλαφητού ογκιδίου με καλοήθη χαρακτηριστικά. Οι ινοκυστικές αλλοιώσεις αναπτύσσονται στις τελικές πορολοβιακές μονάδες όπου διατηρούν τους 2 τύπους κυττάρων που τις επενδύουν: επιθηλιακά-αυλικά (προς τον αυλό) και μυοεπιθηλιακά (προς τη βασική μεμβράνη). Ιστολογικά, χαρακτηρίζονται από ένα φάσμα αλλοιώσεων, οι οποίες μπορεί να συνυπάρχουν σε άλλοτε άλλη έκταση και βαρύτητα. Στις ινοκυστικές αλλοιώσεις περιλαμβάνονται: α. ίνωση, β. κύστεις, (από μικροσκοπικές έως >3εκ.) με επιθήλιο που εμφανίζει αποκρινή μετάπλαση, γ. επιθηλίωση (επιθηλιακή υπερπλασία), από ελαφρά έως έντονη, με ή χωρίς ατυπία, δ. αδένωση δηλ. υπερπλασία των τελικών πορολοβιακών μονάδων, ε. σκληρυντική (ίνωση του στρώματος) αδένωση και ζ. θηλωμάτωση. Μερικές από τις ινοκυστικές αλλοιώσεις συνδυάζονται με ηυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη καρκινώματος του μαστού (π.χ. η άτυπη επιθηλίωση).

**Ιστολογική τομή με ινοκυστικές αλλοιώσεις**

1. **Καρκίνωμα του μαστού :**το καρκίνωμα του μαστού αποτελεί τον συνηθέστερο καρκίνο στις γυναίκες. Ιστολογικά τα καρκινώματα του μαστού διακρίνονται σε:

Α. Πορογενή (εξ εκφορητικών πόρων) (90%)

In situ

Διηθητικά

**Β. Λοβιακά (10%)**

Ιn situ

Διηθητικά

Το in situ πορογενές καρκίνωμα θεωρείται ως πραγματική πρόδρομη μορφή διηθητικού πορογενούς καρκινώματος. Τα νεοπλασματικά κύτταρα αναπτύσσονται μέσα σε τελικές πορολοβιακές μονάδες, τις οποίες διατείνουν, αφορίζονται δε, από το στρώμα με τη βασική μεμβράνη, την οποία δεν διηθούν. Υπάρχουν διάφοροι τύποι in situ πορογενούς καρκινώματος: α. φαγεσωρικό (comedo) καρκίνωμα, β. ηθμοειδές, γ. συμπαγές, δ. θηλώδες, ε. τοιχωματικό. Η βιολογική συμπεριφορά (πιθανή εμφάνισις υποτροπών, in situ ή διηθητικών) ενός in situ πορογενούς καρκινώματος εξαρτάται όχι μόνο από τον ιστολογικό τύπο αλλά και από τον βαθμό διαφοροποιήσεως των πυρήνων και την παρουσία ή μη νεκρώσεως σε αυτό.

Το διηθητικό πορογενές καρκίνωμα, χωρίς ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (ΝOS) αποτελεί το 75% των καρκινωμάτων του μαστού. Μακροσκοπικά είναι ένα σκληρό, με ασαφή όρια, ογκίδιο. Μικροσκοπικά αποτελείται από νεοπλασματικά κύτταρα, που αναπτύσσονται κατά αδένες, συμπαγή αθροίσματα, χορδές. Η πρόγνωσις εξαρτάται κυρίως από το βαθμό διαφοροποιήσεως (Ι-ΙΙΙ) και το στάδιο της νόσου.

**Ιστολογική τομή με διηθητικό και in situ πορογενές καρκίνωμα.**

Το in situ λοβιακό καρκίνωμα αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου για το ενδεχόμενο αναπτύξεως διηθητικού καρκινώματος (λοβιακού ή πορογενούς) στον ίδιο ή στον αντίθετο μαστό.

Το διηθητικό λοβιακό καρκίνωμα μπορεί να αναπτυχθεί πολυεστιακά ή αμφοτερόπλευρα (20%). Έχει ασαφέστερα μακροσκοπικά χαρακτηριστικά συγκριτικά με το διηθητικό πορογενές καρκίνωμα. Μικροσκοπικά, χαρακτηρίζεται συνήθως από ομοιόμορφα κύτταρα με καλά διαφοροποιημένο πυρήνα που αναπτύσσονται κατά λεπτές χορδές, πάχους 1 κυττάρου.

**Ιστολογική τομή διηθητικού λοβιακού καρκινώματος**

**Πλακίδια προς εξέταση**

***-Ινοκυστικές αλλοιώσεις. Αναγνώριση των διαφόρων μορφών τους στο πλακίδιο***

***-Διηθητικό πορογενές καρκίνωμα. Ανεύρεση περιοχών συνυπάρχοντος in situ καρκινώματος.***

**Ερωτήσεις:**

1. Ποιές ιστολογικές αλλοιώσεις περιλαμβάνονται στον όρο ινοκυστικές αλλοιώσεις;

2. Τι είναι η σκληρυντική αδένωση;

1. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της έντονης επιθηλιακής υπερπλασίας;
2. Αιτιολογία και παθογένεια του καρκινώματος του μαστού;
3. Πως διακρίνονται τα καρκινώματα του μαστού;
4. Ποιές παράμετροι λαμβάνονται υπόψη για να καθορισθεί ο βαθμός

διαφοροποιήσεως του διηθητικού πορογενούς καρκίνωματος (NOS);

1. Tύποι διηθητικού καρκινώματος του μαστού.

**5ο ΕΞΑΜΗΝΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΠΛΑΚΙΔΙΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΙΙ**

1. **ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

(αναγνώριση αδενικής διαφοροποίησης, λεπιοειδούς προτύπου ανάπτυξης, βαθμών διαφοροποίησης του αδενοκαρκινώματος, νεκρωτικής δραστηριότητας, παρακείμενων κυψελίδων).

1. **ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΝΕΦΡΟΥ (χρώση ερυθρού του Κονγκό**)

Χωροταξική εντόπιση των εναποθέσων του αμυλοειδούς στα στοιχεία του νεφρικού παρεγχύματος: σπειράματα και αγγεία του διάμεσου υποστρώματος. Ατροφικά ουροφόρα σωληνάρια.

1. **ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ**

Αναγνώριση περιοχών υπεροξέος, οξέος και παλαιότερου εμφράγματος.

1. **ΝΟΣΟΣ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ**

Κατάδειξη κυψελίδων που έχουν συμπτυχθεί, άλλων που έχουν διαταθεί με αναγνώριση υαλοειδών μεμβρανών σε αυτές. Βρόγχοι χωρίς αλλοιώσεις.

1. **ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

Διάγνωση – περιγραφή καρκινικών κυττάρων – δδ από λέμφωμα - μέτρηση μιτώσεων- ανάδειξη αποπτωτικών σωματίων.

1. **ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗ**

Ιστοπαθολογική περιγραφή συστατικών της αθηρωματικής πλάκας, ανάδειξη στενωμένου αυλού στεφανιαίου αγγείου .

1. **ΔΙΗΘΗΤΙΚΟ ΠΟΡΟΓΕΝΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΝΑ ΜΑΣΤΟΥ**

Αναγνώριση διήθησης της επιδερμίδας, κυρίαρχης συμπαγούς αρχιτεκτονικής, θέσεων σωληνώδους διαμόρφωσης, in situ συστατικού.

1. **ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΑΔΕΝΑ**

Αναγνώριση καλοήθων, υπερπλαστικών αδένων, περιοχών αποστηματώδους προστατίτιδας, αναγνώριση καρκινικών προτύπων 2,3 και 4 κατά Gleason.

1. **ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ**

Αναγνώριση κολποειδικής αιμάτωσης και δοκιδώδους αρχιτεκτονικής στον καρκινικό ιστό. Παρακείμενο φυσιολογικό ηπατικό παρέγχυμα.

1. **ΧΡΟΝΙΑ ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ**

Αναγνώριση νεφρικής πυέλου, ουροθηλίου με υποκείμενη χρόνια φλεγμονή, ουλοποίηση νεφρικού παρεγχύματος, ατροφία και «θυρεοειδοποίηση» ουροφόρων σωληναρίων, δευτερογενείς σκληρύνσεις σπειραμάτων, παχυσμένα αγγεία διαμέσου υποστρώματος.

1. **ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ**

Αναγνώριση φυσιολογικών δομών τραχηλικού τοιχώματος και βλεννογόνου. Αναγνώριση διηθητικών δομών, αναζήτηση ακανθώδους διαφοροποίησης.

1. **ΙΝΟΚΥΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ**

Φυσιολογικές πορολοβιακές μονάδες, εστίες αδένωσης, κατά θέσεις σκληρυντικής, με διαμόρφωση ως επί ακτινωτής ουλής, κυστικά διατεταμένοι πόροι, μεταβολές κυλινδρικών κυττάρων, ινοαδενωματοειδής περιοχή.

1. **ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ**

Φλεγμονώδης διήθηση πυλαίων διαστημάτων, περιπυλαία ηπατίτιδα, ινώδη διαφραγμάτια.

1. **ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ**

Ανάδειξη κιρρωτικών όζων με απουσία κεντρικής φλέβας, ενεργότητα της κίρρωσης, υποσημαινόμενη πυρηνική ατυπία στα ηπατοκύτταρα των κιρρωτικών όζων.

1. **ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΠΟΙΚΙΛΙΑΣ**

Απωστική παρυφή σε σχέση με το παρακείμενο νεφρικό παρέγχυμα. Χαμηλόβαθμη πυρηνική κακοήθεια. Πλήρη ινοαγγειακά διαφραγμάτια πέριξ των κυψελών καρκινικών κυττάρων με διαυγές κυτταρόπλασμα.

1. **ΝΕΦΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ**

Αναγνώριση συστατικού νεφρικού βλαστήματος, επιθηλιακής διαφοροποίησης, μεσεγχυματικού συστατικού. Υπερκείμενο επινεφρίδιο

1. **ΈΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ – ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ**

Περιοχές ατροφίας και εντερικής μετάπλασης του γαστρικού βλεννογόνου. Περιοχή έλκους με διαταραχή του μυϊκού χιτώνα του γαστρικού τοιχώματος. Πεπαχυσμένοι αγγειακοί κλάδοι

1. **ΑΔΕΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Αντιπαραβολή δυσπλαστικού επιθηλίου αδενώματος με το φυσιολογικό παρακείμενο βλεννογονικό επιθήλιο. Έλεγχος μίσχου του αδενωματώδους πολύποδα (αδενώματος).

1. **ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Αναγνώριση διήθησης σε σχέση με τον παρακείμενο του όγκου βλεννογόνο. Αναγνώριση περιοχών καλής ή μέτριας διαφοροποιήσης. Διήθηση μυϊκού χιτώνα

1. **ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

Αναγνώριση περιοχών ακανθώδους διαφοροποίησης και παρακείμενου πνευμονικού παρεγχύματος.

1. **ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ**

Διάγνωση και περιγραφή αλλοιώσεων στην καρδιά : φλεγμονώδες οίδημα, διάσπαρτες λεμφοκυτταρικές αθροίσεις.