



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ II

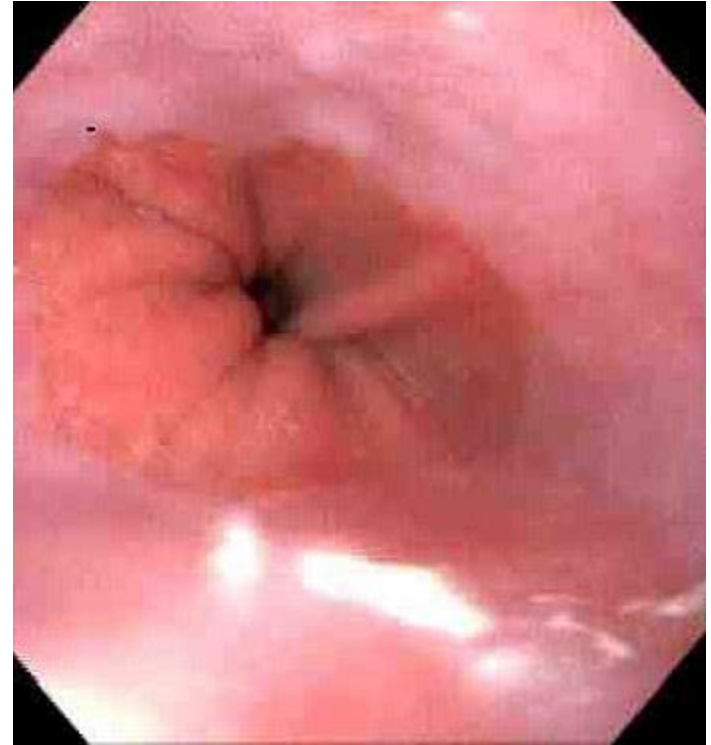
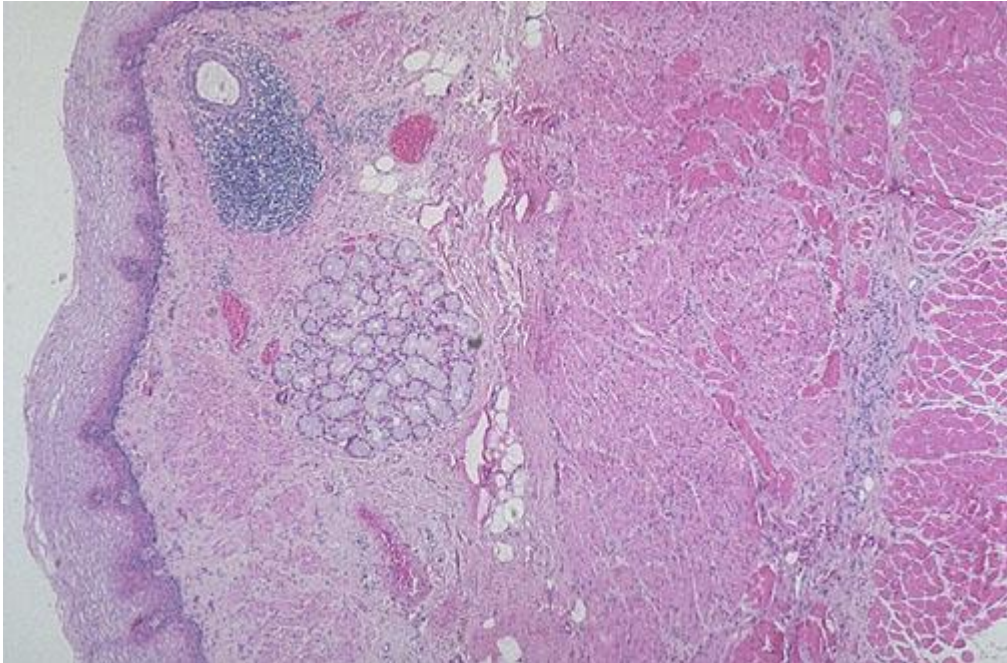
Ενότητα: ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ
ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ - ΠΕΠΤΙΚΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ

Ανδρέας Χ. Λάζαρης

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ- ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ



ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΙΤΙΩΝ ΔΥΣΚΑΤΑΠΟΣΙΑΣ - ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ

Οργανικά αίτια: εξωοισοφαγικά – τοιχωματικά – ενδαυλικά

1. Καρκίνος οισοφάγου: υπεύθυνος για τις μισές περίπου περιπτώσεις χαμηλής δυσκαταποσίας.
Συχνότερος σε άνδρες > 50 ετών

κάτω 1/3 μόριο, αδenoκαρκίνωμα συνήθως - παθογένεση

ανώτερα 2 τριτημόρια: επιδερμοειδή καρκινώματα

πιθανώς βράγχος φωνής που ακολουθεί τη δυσκαταποσία (διήθηση παλίνδρομου νεύρου πορευομένου δίπλα στον οισοφάγο).

Ανθοκραμβοειδής μακροσκοπικός τύπος όγκου → δυσκαταποσία, προοδευτική απόφραξη, αρχικά μόνο στερεών τροφών, αρχικά διαλείπουσα αλλά πάντοτε εξελεκτική .

2. Ουλώδης στένωση → προοδευτική και έντονη δυσκαταποσία

παλινδρόμηση γαστρικού υγρού → αίσθημα καύσου → χρόνια οισοφαγίτιδα

3. Εκκολπώματα: συχνότερα στη φαρυγγοοισοφαγική συμβολή

εκκόλπωμα Zenker: συχνότερο σε ηλικιωμένους άνδρες, εξωτερική πίεση του οισοφάγου από εκκόλπωμα όταν το τελευταίο γεμίσει με τροφές → δυσκαταποσία.

4. Σκληροδερμία: λειτουργικές διαταραχές → συντελούν σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και στην ανάπτυξη χρόνιας οισοφαγίτιδας, ρίκνωση → δυσκαταποσία.

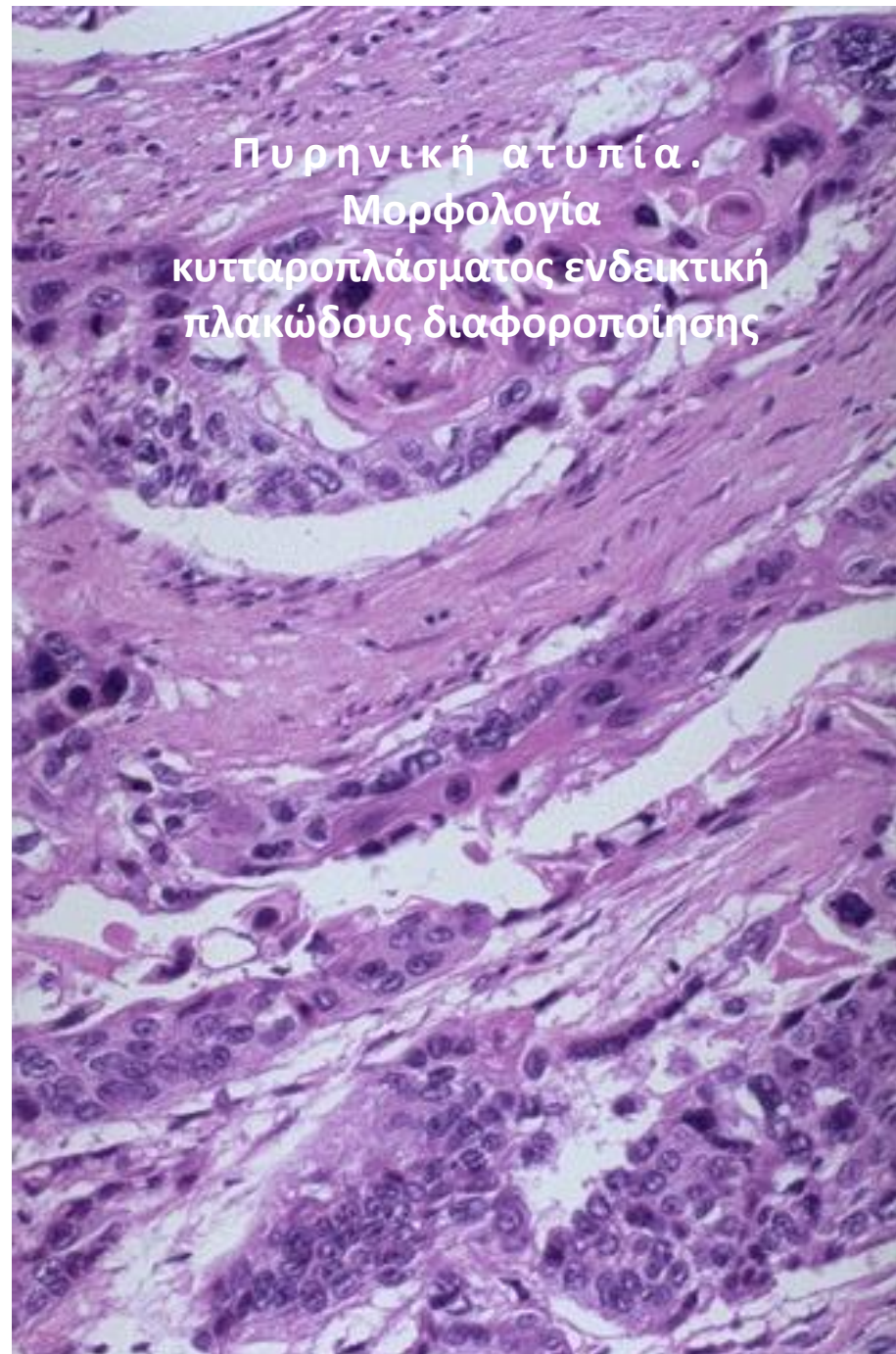
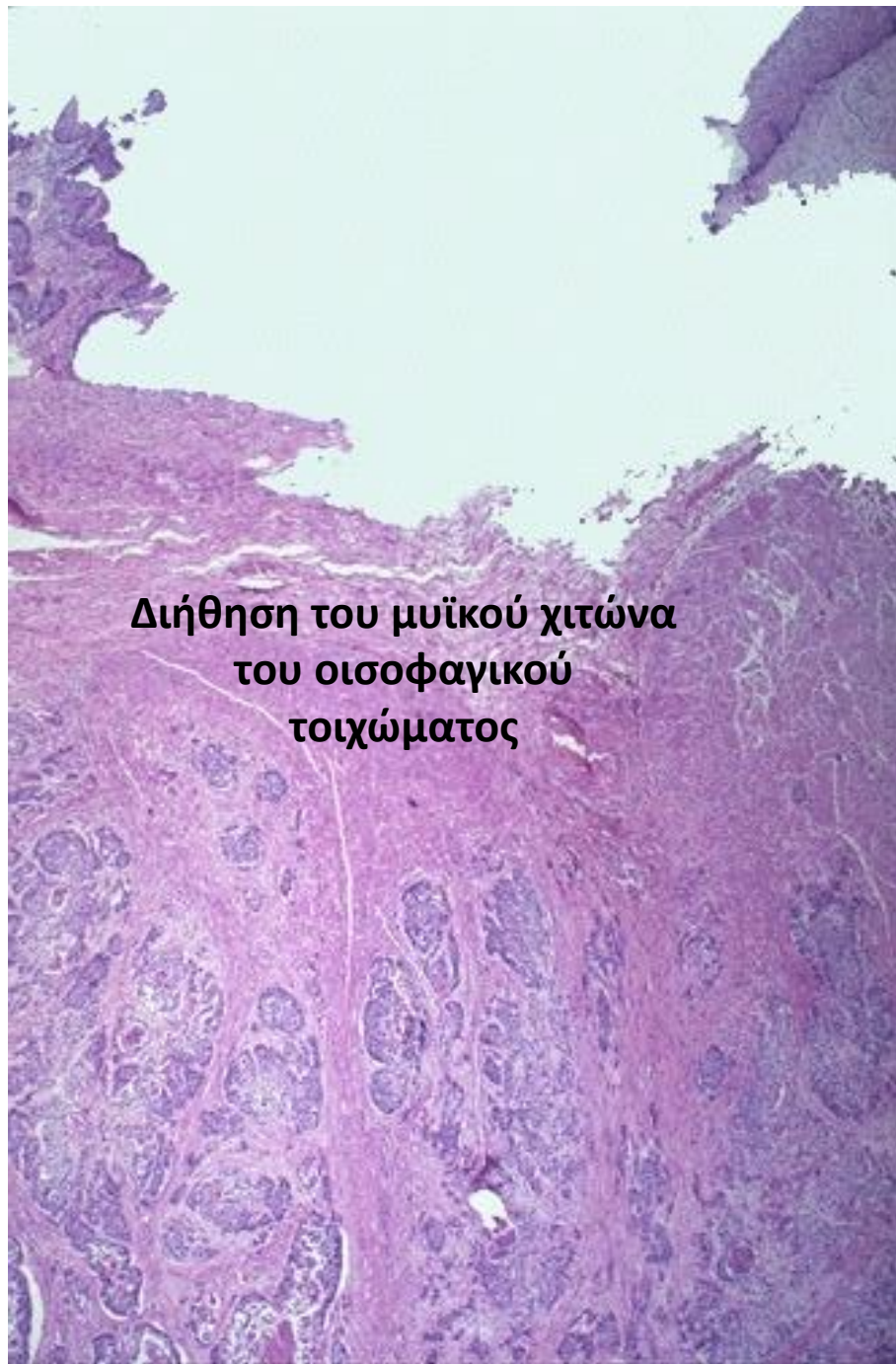
ΟΙΣΟΦΑΓΟΣΚΟΠΗΣΗ: λήψη βιοψιών και υλικού για κυτταρολογική εξέταση.

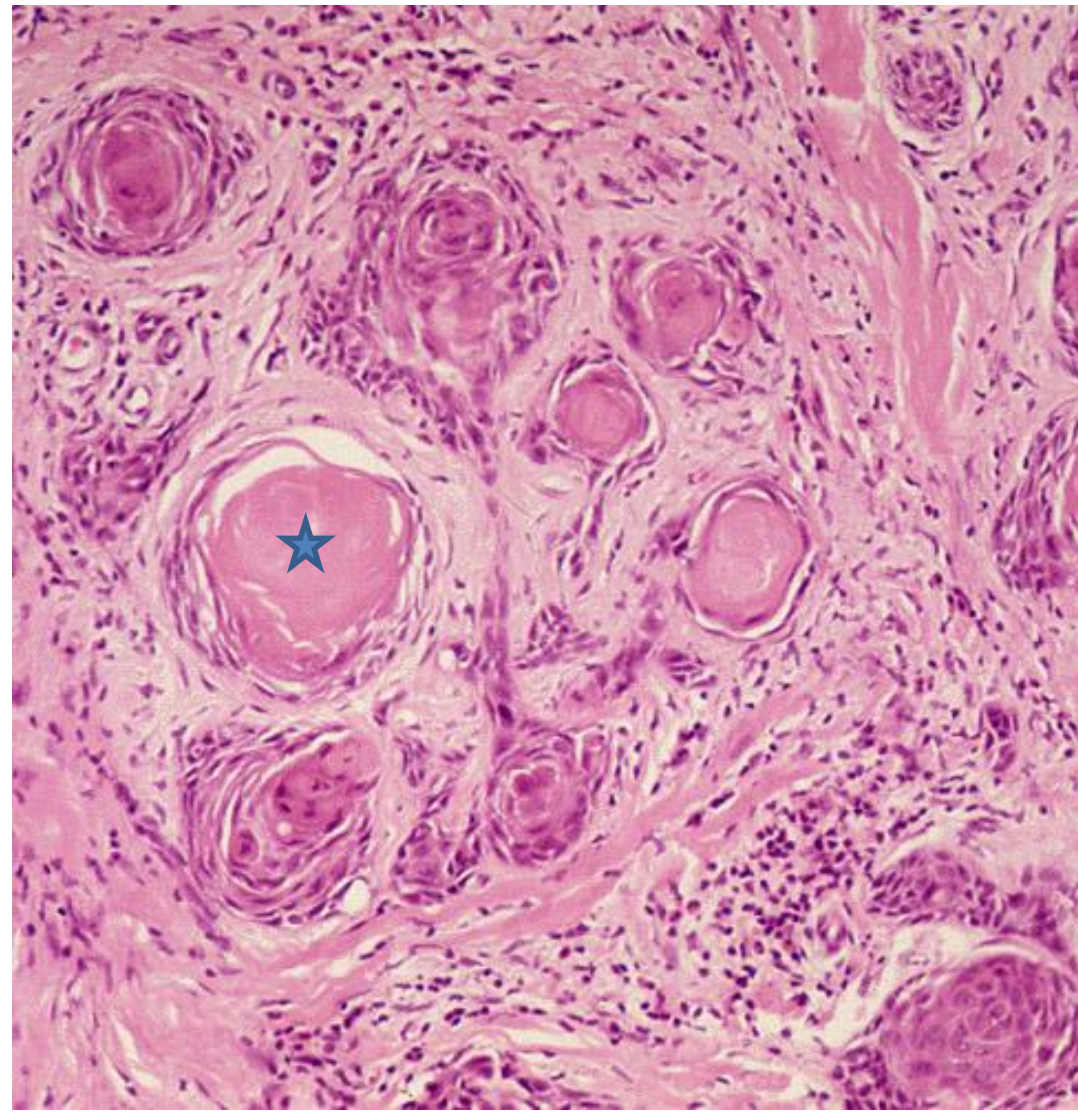
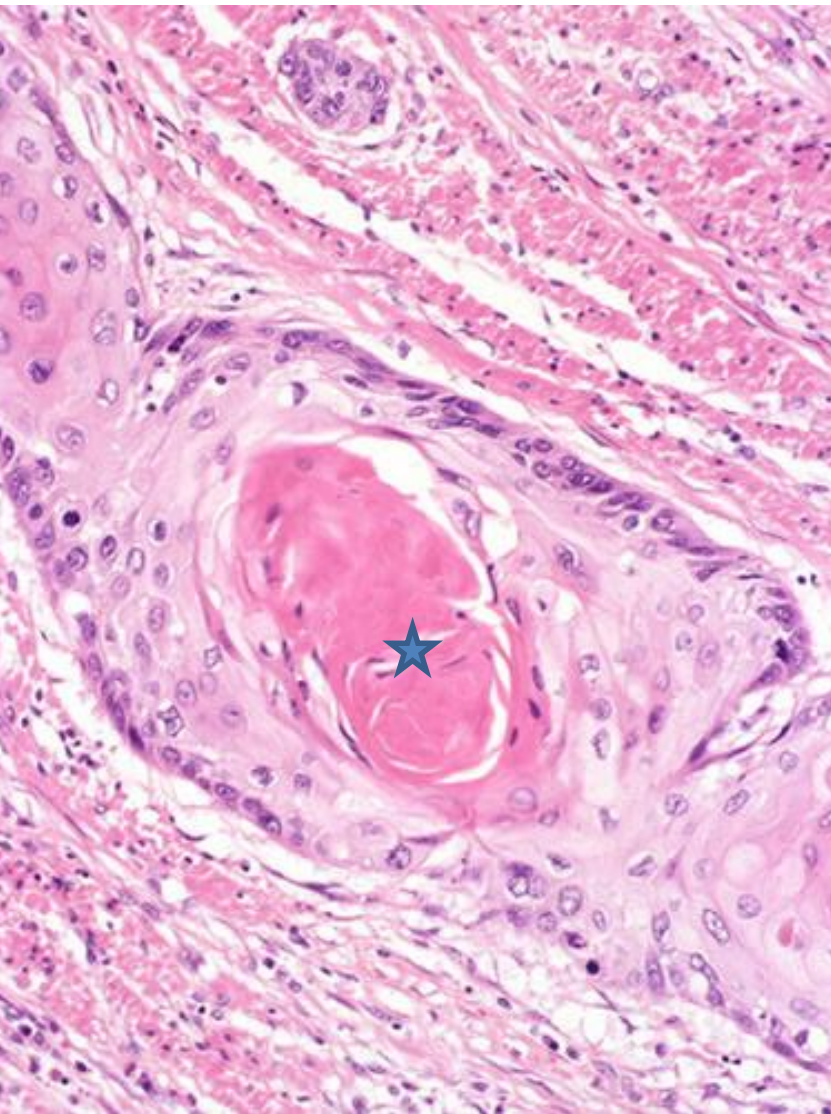
- Άρρην 62 ετών.
- Από 2μήνου επιδεινούμενη δυσκαταποσία.
- Ιστορικό χρόνιου αλκοολισμού, καπνιστής.
- Ενδοσκοπικά ανευρεθείσα αλλοίωση μ.δ. 3 εκ. απόπου ελήφθησαν βιοψίες . Μετά την ιστολογική διάγνωση ακολούθησε οισοφαγεκτομή.



Εγχειρητικό παρασκεύασμα με επηρμένη εξελκωμένη μάζα







Εμφανής και ευρεία η **κερατινοποίηση**. **Ακανθοκυτταρικό** καρκίνωμα οισοφάγου, **καλής** διαφοροποίησης εδώ.
Διήθηση μυϊκού χιτώνα.

Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του οισοφάγου

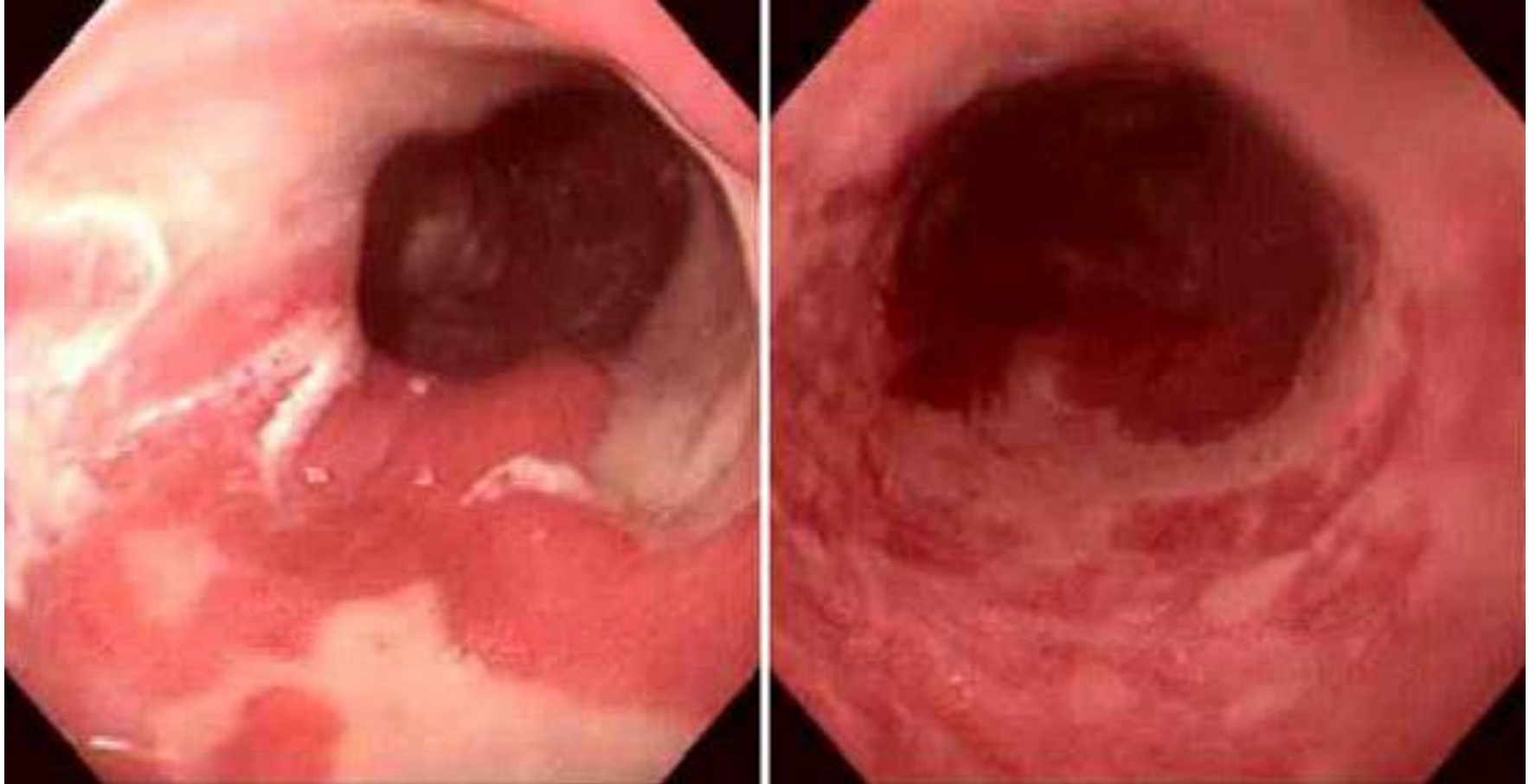
- Τυπικά συμπτώματα: δυσκαταποσία, πόνος , απώλεια βάρους (Λιγότερα συχνά : αιμορραγία ή αναρρόφηση γαστρικού περιεχομένου)
- Προδιαθεσικοί παράγοντες: κάπνισμα, αλκοολισμός, άρρεν φύλο, διαταραχές μολύβδου-ψευδαργύρου , οισοφαγικές στενώσεις –δίκτυα (οτιδήποτε προκαλεί χρόνια ερεθισμό)
- Πρόγνωση χειρίστη.

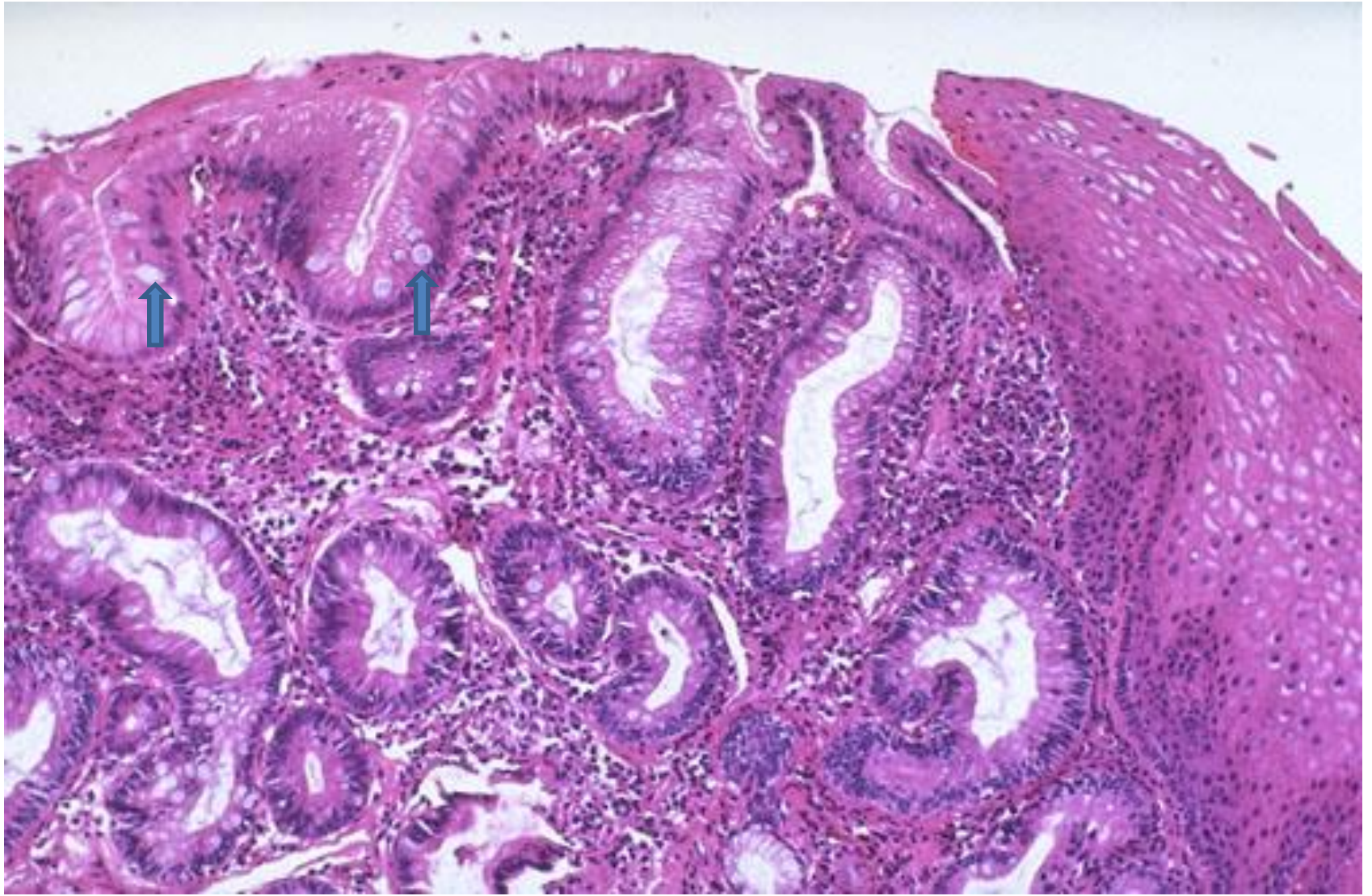


- Άρρην 55 ετών με ιστορικό πόνου στην καρδιακή χώρα /καυστικού υποστερνικού άλγους κυρίως μετά τα γεύματα με συνοδές όξινες ερυγές.
- Δυσκαταποσία
- Ενδοσκοπικά πολυποειδής μάζα στον κατώτερο οισοφάγο
- Ελήφθησαν βιοψίες και, μετά την ιστολογική διάγνωση, έγινε μερική οισοφαγεκτομή.



Ενδοσκοπική εικόνα κατώτερου οισοφάγου

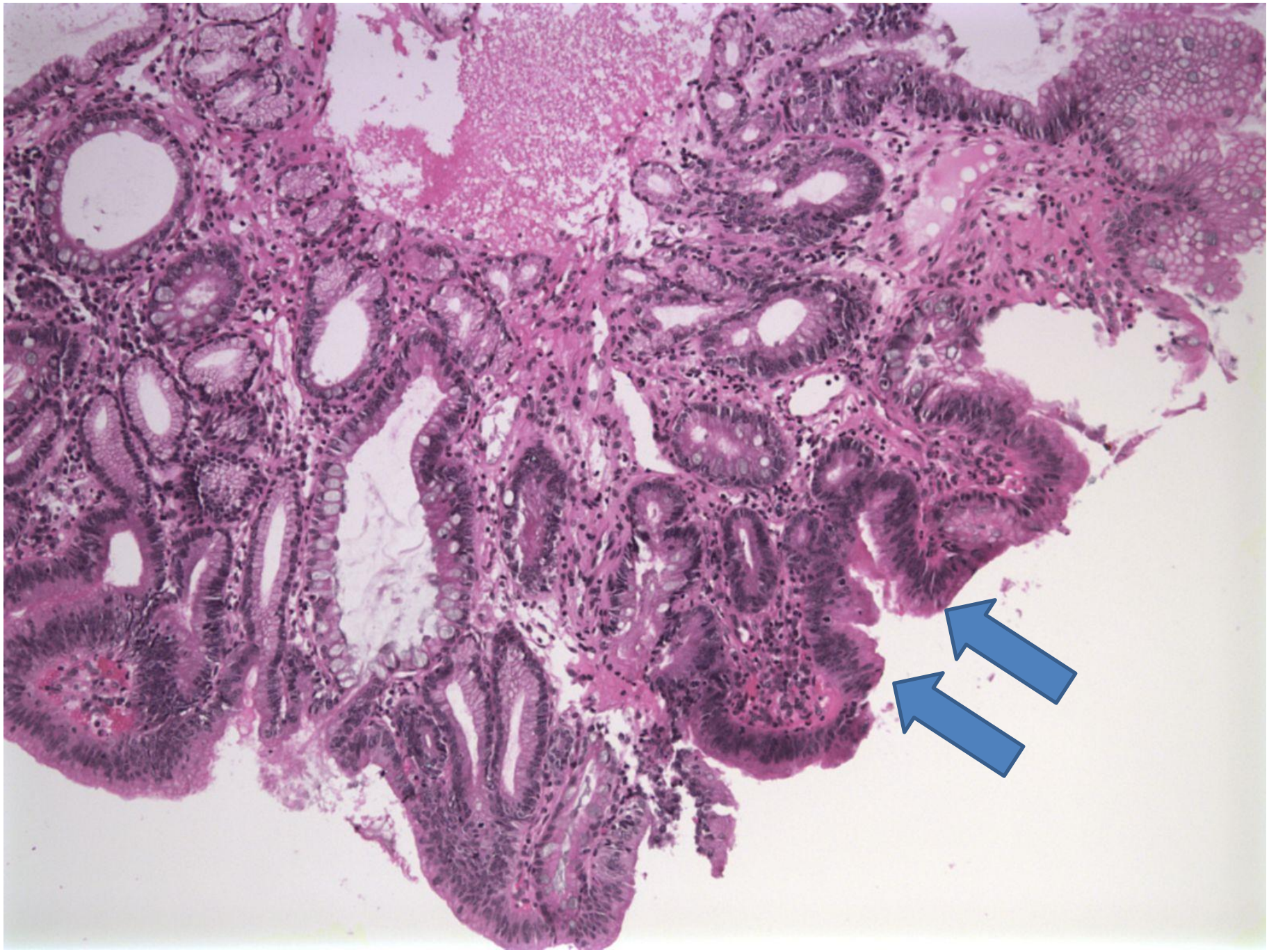


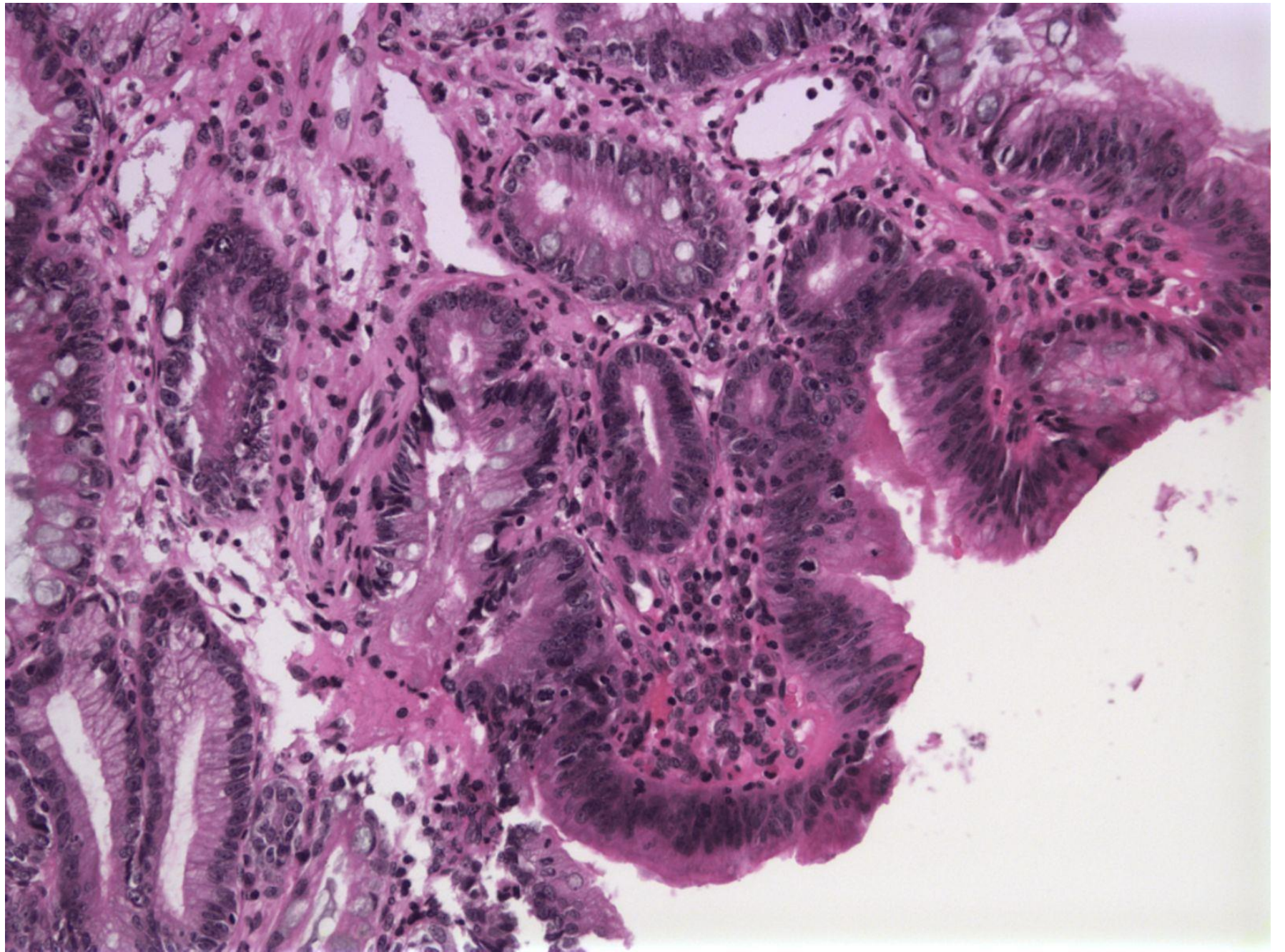


Μεταπλασία σε κυλινδρικό επιθήλιο. Οισοφάγος του Barrett.

- Είτε γαστρικού τύπου
- Είτε εντερικού τύπου με **καλυκοειδή κύτταρα**, οπότε είναι και το πλέον τυπικό για τη διάγνωση του **οισοφάγου του Barrett**.



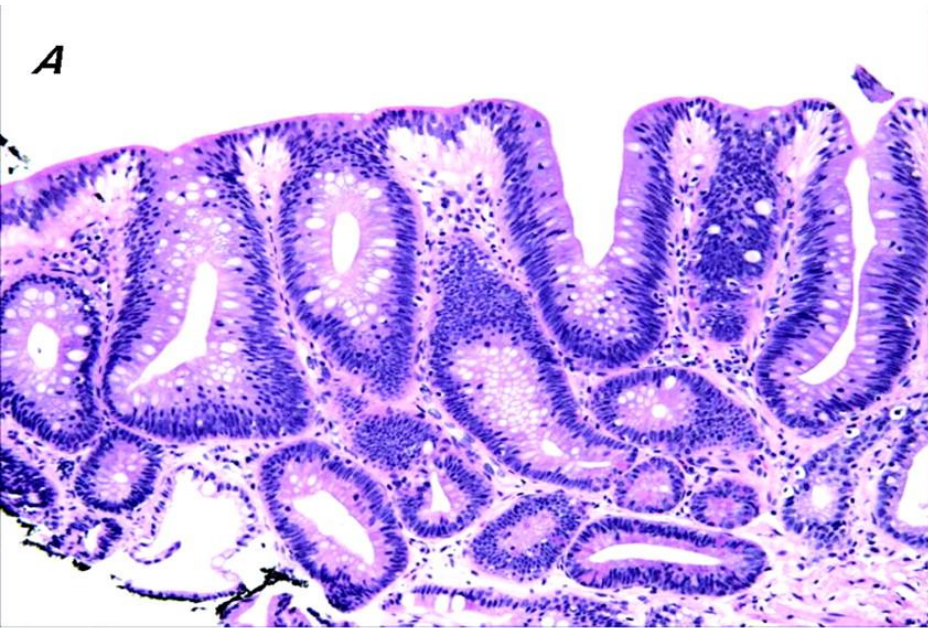




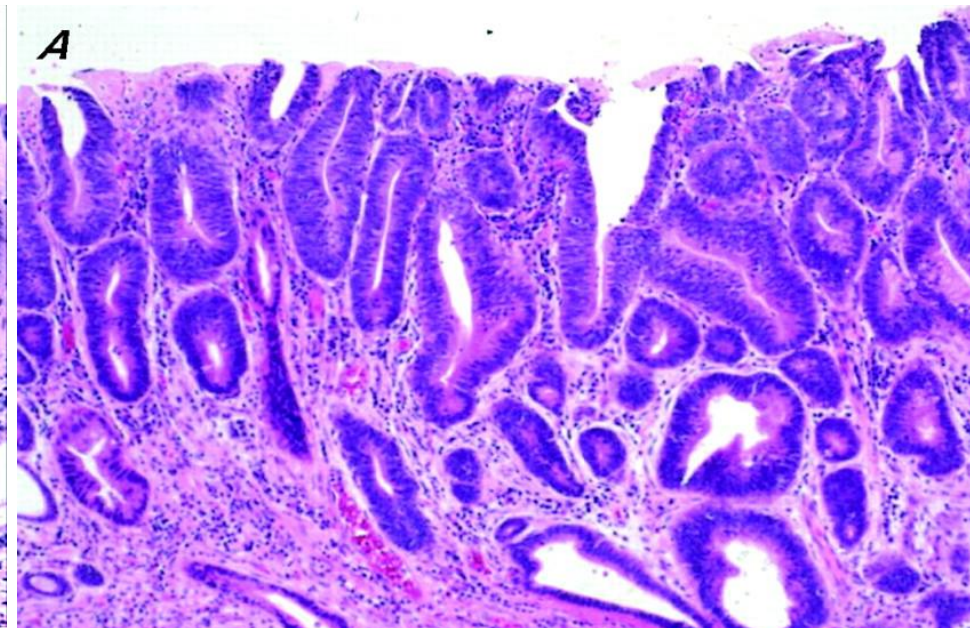


**Κυτταρική δυσπλασία.
Μιτώσεις σε
επιφανειακή μοίρα του
βλεννογονικού
επιθηλίου.**

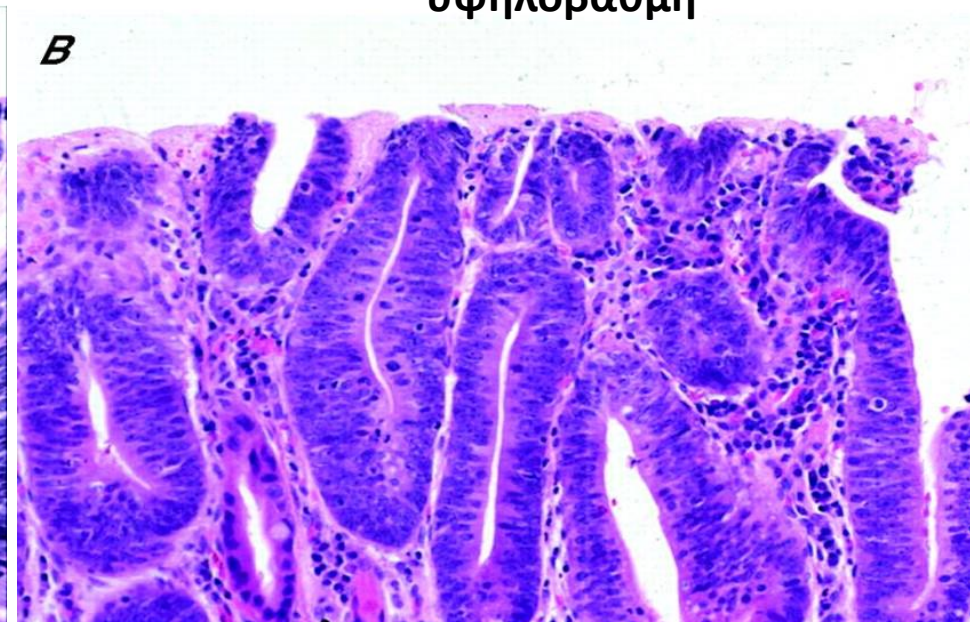
Κυτταρική δυσπλασία μεταπλαστικού επιθηλίου



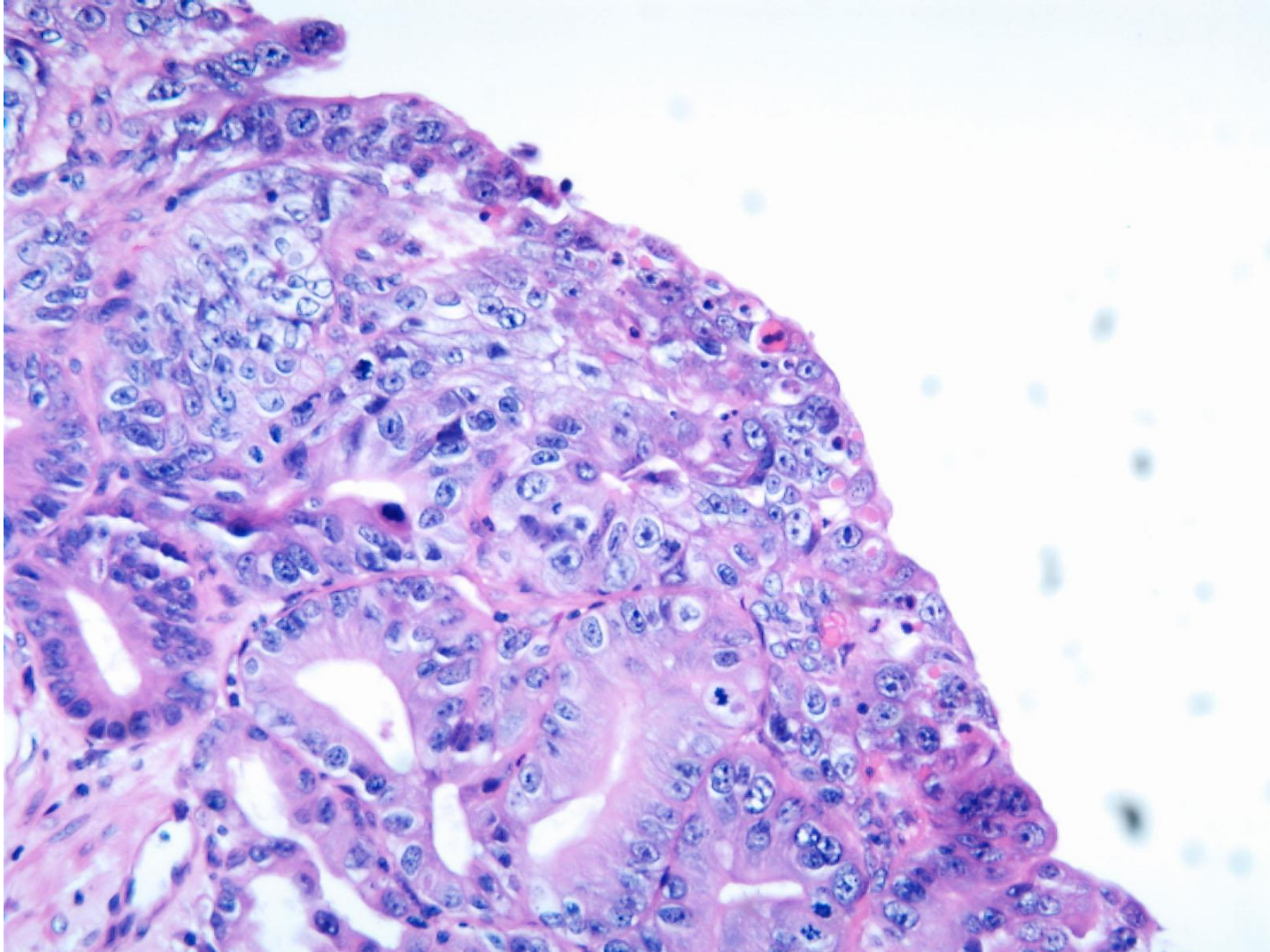
χαμηλόβαθμη

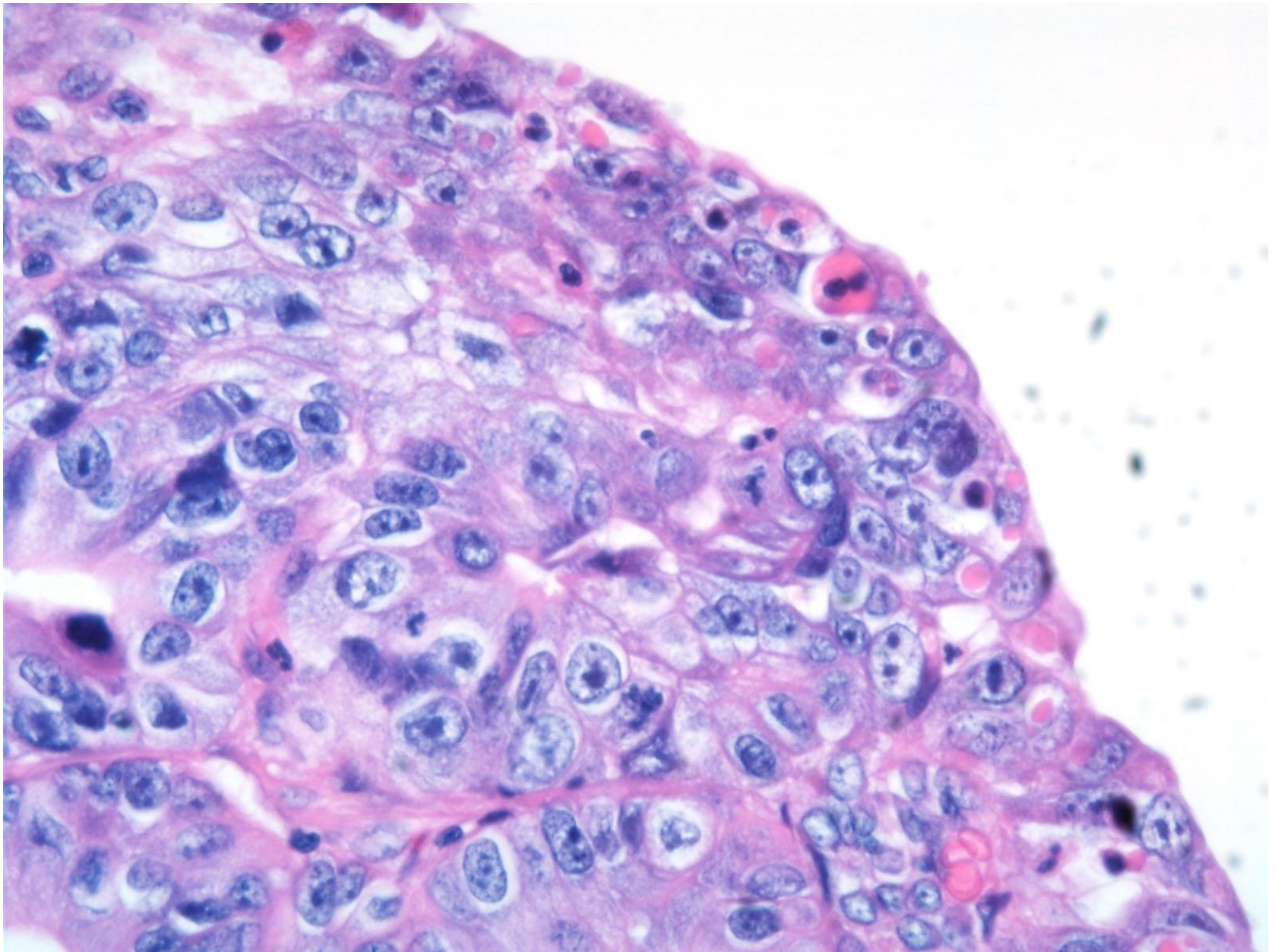


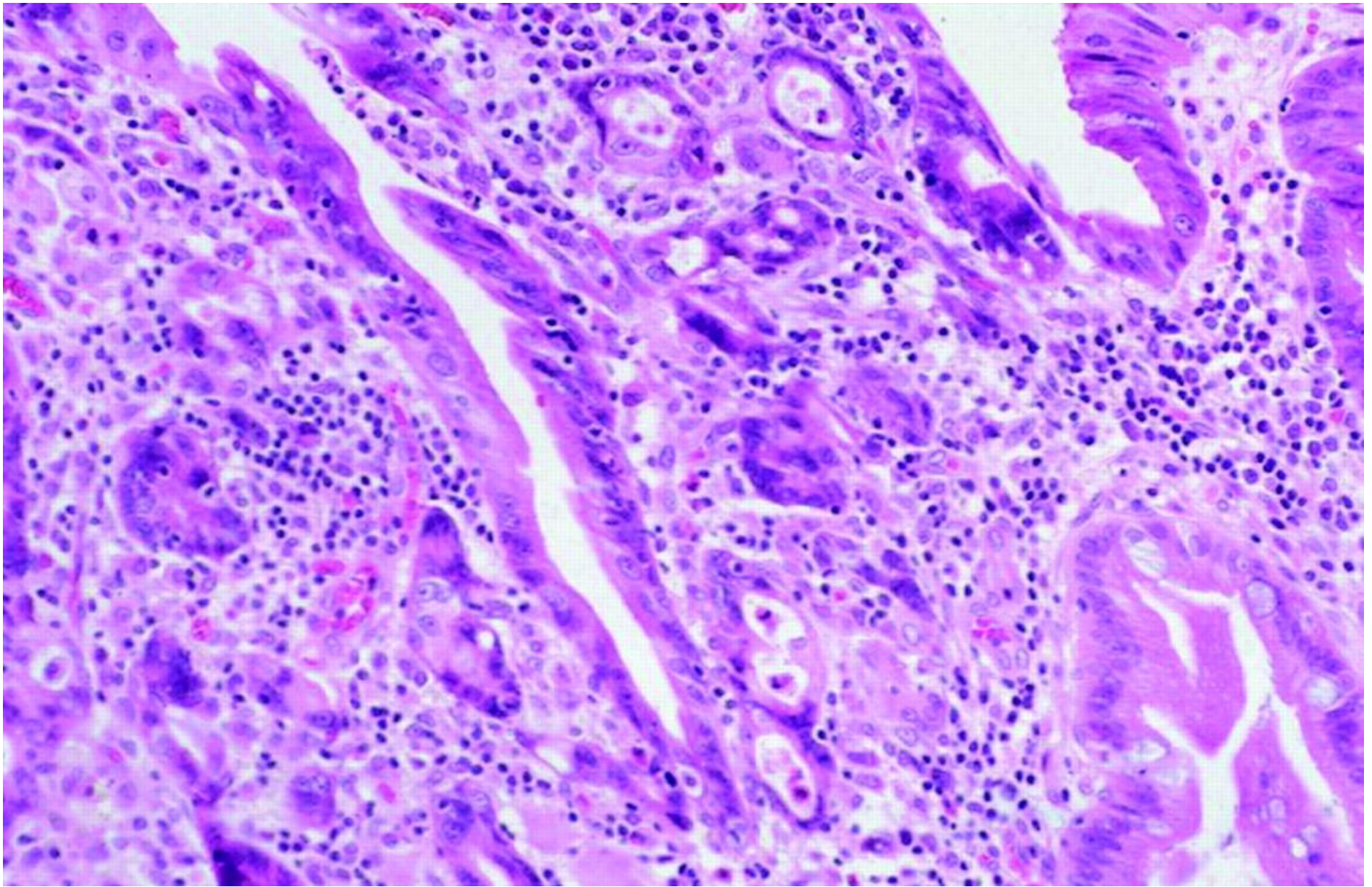
υψηλόβαθμη



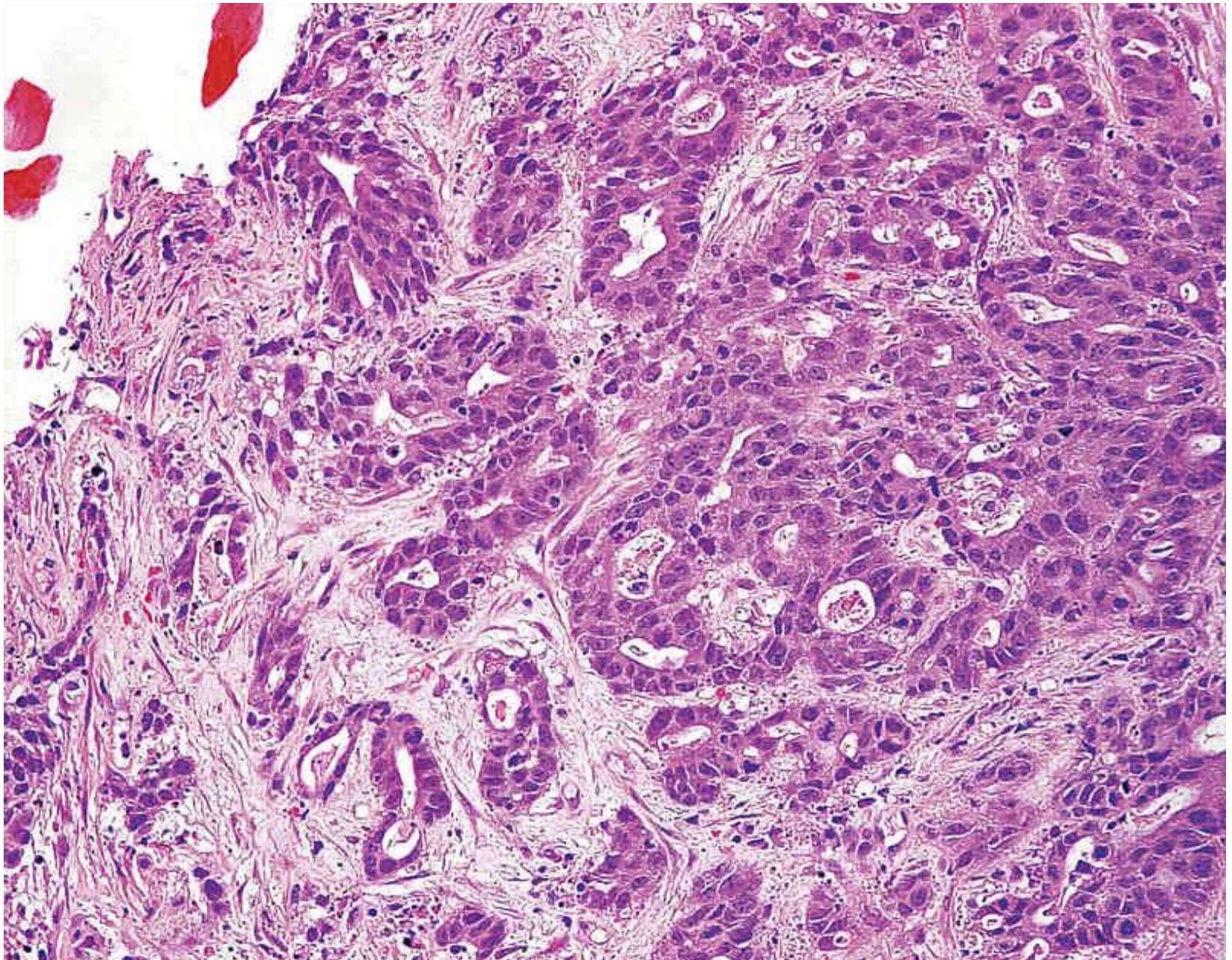
**Αρχόμενη διηθητική ανάπτυξη .
Μετάπτωση σε αδενοκαρκίνωμα.**







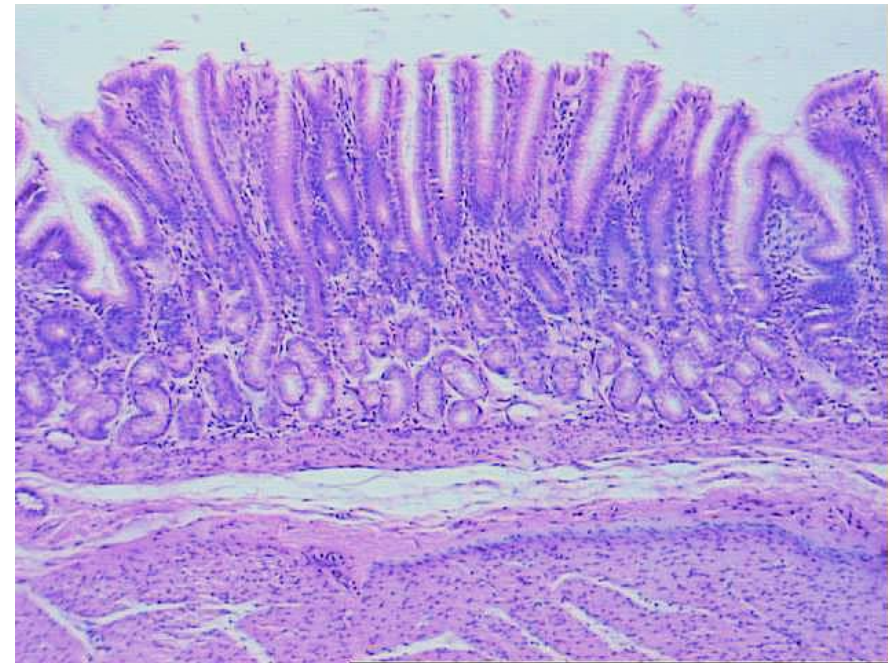
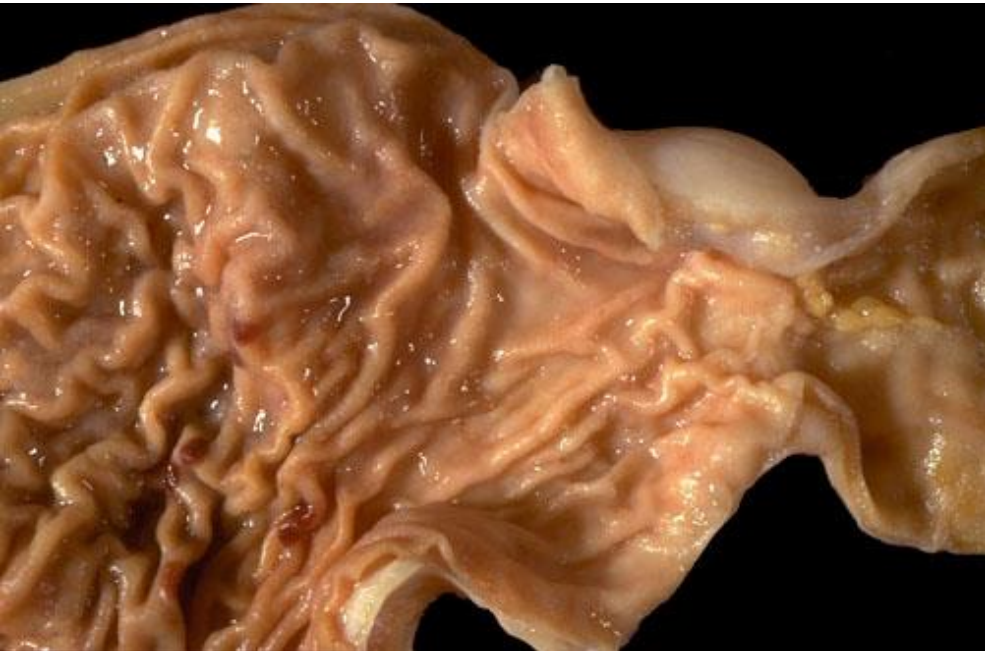
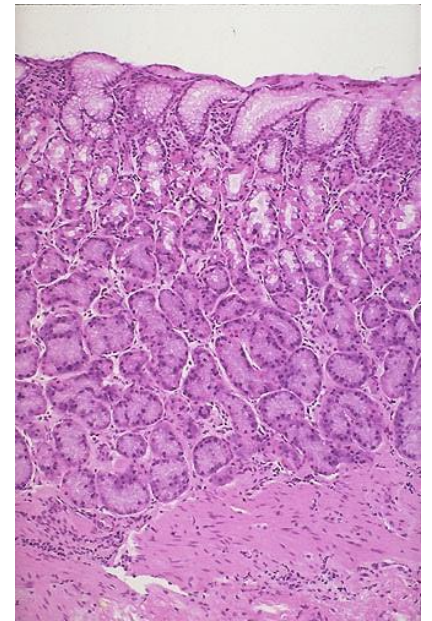
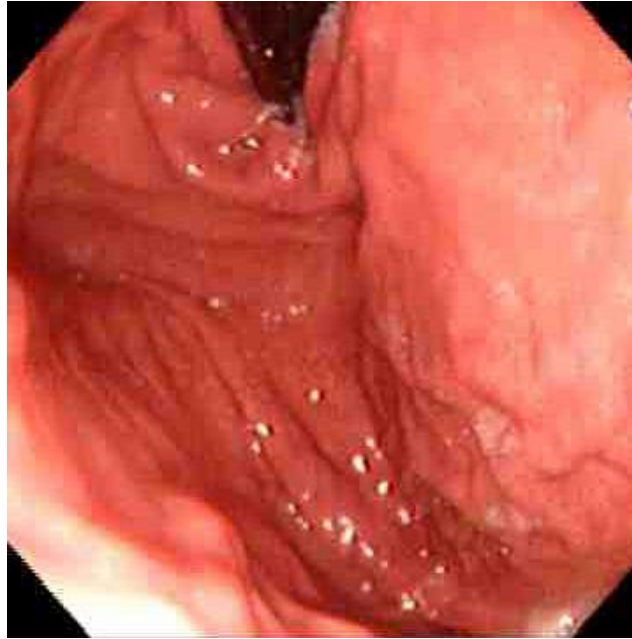
Αδενοκαρκίνωμα σε έδαφος οισοφάγου του Barrett



- Μετά από πολλά χρόνια στο μεταπλαστικό επιθήλιο μπορεί να εμφανισθεί κυτταρική δυσπλασία και να μεταπέσει σε αδενοκαρκίνωμα. Ο διά βίου κίνδυνος σε ασθενείς με οισοφάγο του Barrett να αναπτύξουν αδενοκαρκίνωμα : 10%
- Περί το 5-10% των οισοφαγικών καρκινωμάτων είναι αδενοκαρκινώματα, αλλά το αδενοκαρκίνωμα του στομάχου που κατά συνέχεια επεκτείνεται στον κατώτερο οισοφάγο είναι συχνότερο των πρωτοπαθών του οισοφάγου.



ΣΤΟΜΑΧΟΣ



ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΕΜΕΤΟΥ (I)

Έμετος: συχνό σύμπτωμα όλων σχεδόν των παθήσεων του στομάχου. Ο έμετος που οφείλεται σε παθήσεις του στομάχου συνοδεύεται συνήθως από επιγαστρικό πόνο, αίσθημα καύσου και όξινες ερυγές.

1. Στη γαστρίτιδα – γαστρο12δακτυλικό έλκος

Ο έμετος εμφανίζεται λίγο μετά από τη λήψη τροφής και ανακουφίζεται από τον πόνο. Στο γαστρο12δακτυλικό έλκος, ο έμετος περιέχει ελεύθερο υδροχλωρικό οξύ.

2. Στην πυλωρική στένωση από ουλώδη ρίκνωση έλκους ή νεοπλασματική διήθηση: ρουκετοειδής έμετος, ορατός περισταλτισμός του στομάχου στο κοιλιακό τοίχωμα

έμετος: απογευματινός, 4-6 ή και πλέον ώρες μετά τη λήψη της τροφής δύσσομα εμέσματα, με πιθανή παρουσία άπεπτης τροφής προηγούμενων ημερών.

3. Σε φλεβική στάση στο γαστρικό βλεννογόνο λόγω συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας ή πυλαίας υπέρτασης έμετος.



ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΕΜΕΤΟΥ (συνέχεια)

4. Σε εντερική απόφραξη: έμετος, μετεωρισμός, επίσχεση αερίων και κοπράνων.

Όσο πιο υψηλά η απόφραξη, τόσο πρωιμότερη η εμφάνιση του εμέτου που αποτελεί και το πλέον έκδηλο σύμπτωμα.

Παρουσία αίματος στα εμέσματα $\xrightarrow{\hspace{1cm}}$ αιμόρραγία από το ανώτερο πεπτικό

Όσο πιο χαμηλά η απόφραξη, τόσο πιο όψιμη η εμφάνιση του εμέτου.

Κοπρανώδες περιεχόμενο $\xrightarrow{\hspace{1cm}}$ χαμηλή εντερική απόφραξη, περιτονίτιδα, γαστροκολικό συρίγγιο.

Σταθερή παρουσία στα εμέσματα μεγάλων ποσοτήτων χολής $\xrightarrow{\hspace{1cm}}$ υπόνοια απόφραξης κάτω από το φύμα του Vater.

Σύνηθες αίτιο εμέτου: οξεία σκωληκοειδίτιδα· ο έμετος ακλουθεί τον πόνο.

Σπάνιο αίτιο εμέτου: παρασιτώσεις του εντέρου.



- Άρρην 48 ετών.
- Ακαθόριστα κοιλιακά ενοχλήματα δυσπεπτικού τύπου για ορισμένα χρόνια.
- Επεισόδια ναυτίας και εμέτου.
- Όχι αιματέμεση.
- Ενδοσκοπικά όχι ευρήματα έλκους ή μάζας.
- Ελήφθησαν βιοψίες.



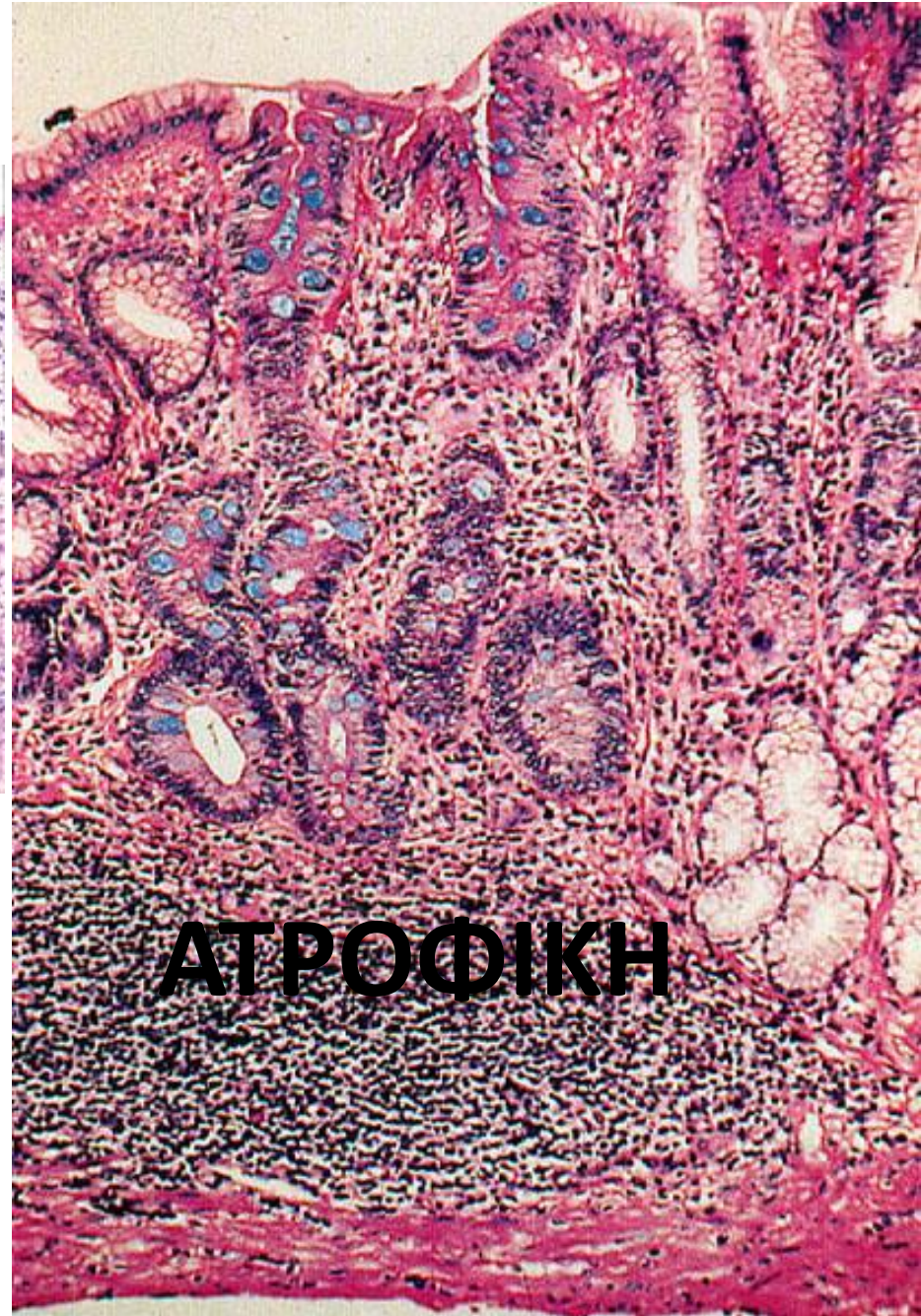
ΧΡΟΝΙΑ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

ΕΠΙΠΟΛΗΣ



Μικροσκοπική εκτίμηση γαστρικών βιοψιών

- Τύπος του γαστρικού βλεννογόνου και διευκρίνιση αν περιλαμβάνεται βλεννογόνια μυϊκή στοιβάδα, ώστε να μπορεί να εκτιμηθεί η ατροφία.
- Έκταση της φλεγμονής (επιπολής ή ατροφική) .
- Ένταση της φλεγμονής (καθορισμός βαθμού ενεργού δραστηριότητας βάσει της ανίχνευσης ουδετερόφιλων).
- Παρουσία εντερικής μετάπλασης ή/και γαστρικής επιθηλιακής δυσπλασίας/γαστρικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας.
- Αναζήτηση ελικοβακτηριδίων του πυλωρού.



ΑΤΡΟΦΙΚΗ

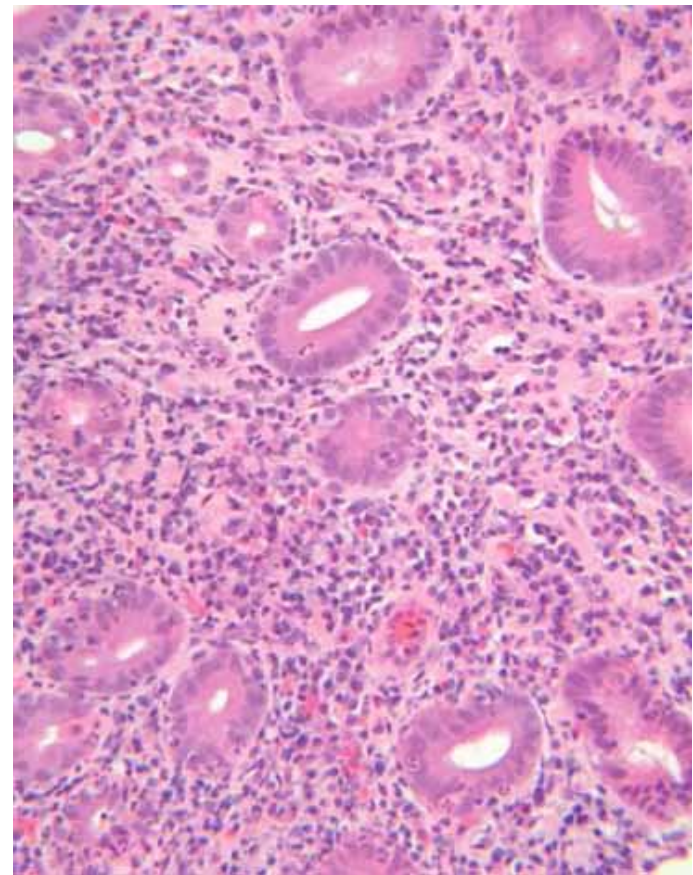
Εντερική μετάπλαση τύπου III στα πλαίσια χρόνιας γαστρίτιδας

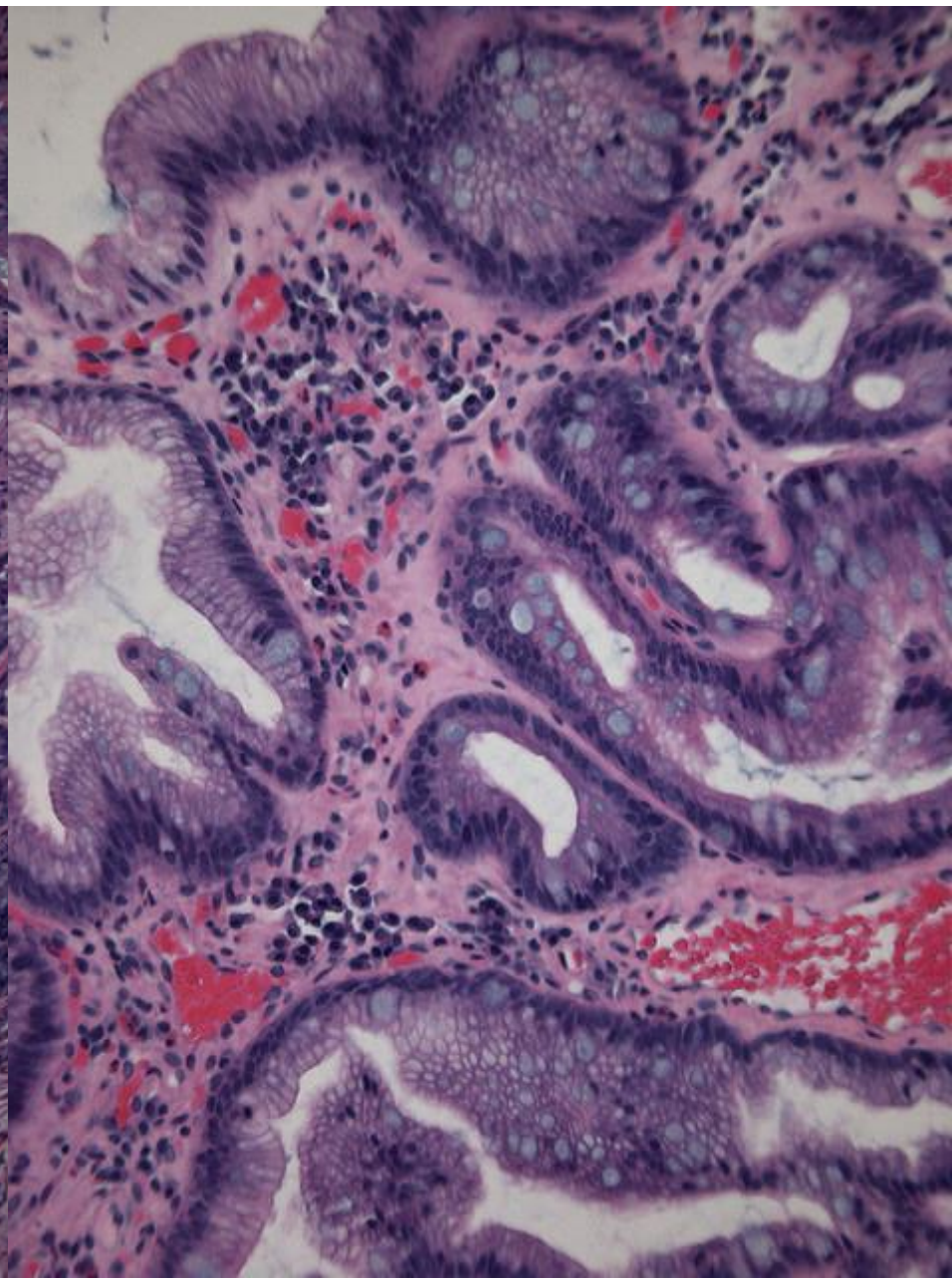
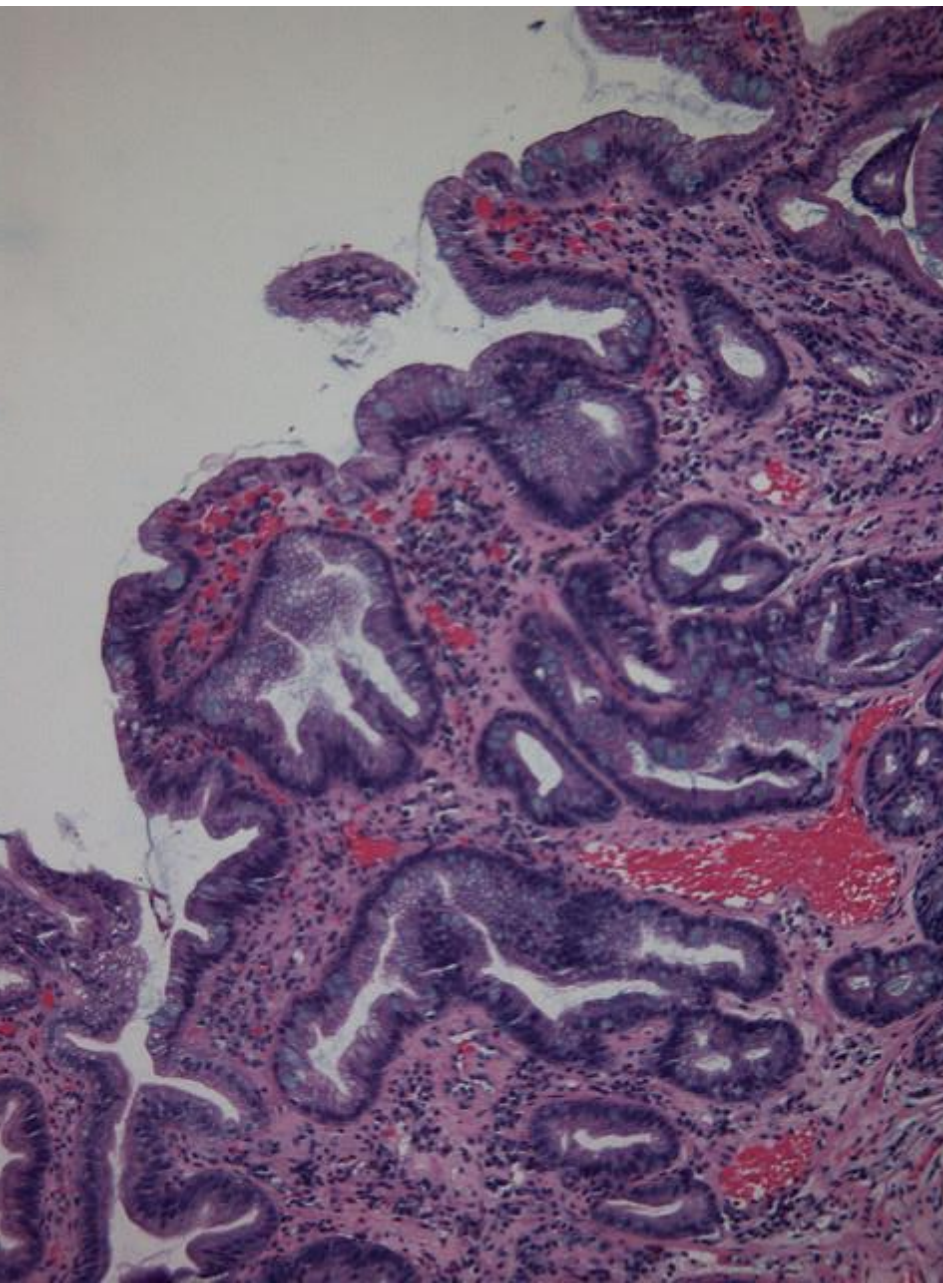
- Καλυκοειδή κύτταρα που εκκρίνουν όξινες σιαλοβλέννες
- Κύτταρα του Paneth
- Βλεννοεκκριτικά κύτταρα που εκκρίνουν **θειωμένες σιαλοβλέννες**. Αυξημένος σχετικός κίνδυνος για ανάπτυξη γαστρικού καρκινώματος. Στενότερη παρακολούθηση.

Η μελέτη των βλεννών στηρίζεται στη χρώση PAS-Alcian blue σε PH 2,5 συνδυαστικά με την **Alcian blue σε PH 1** (ή με χρώση διαμίνης).

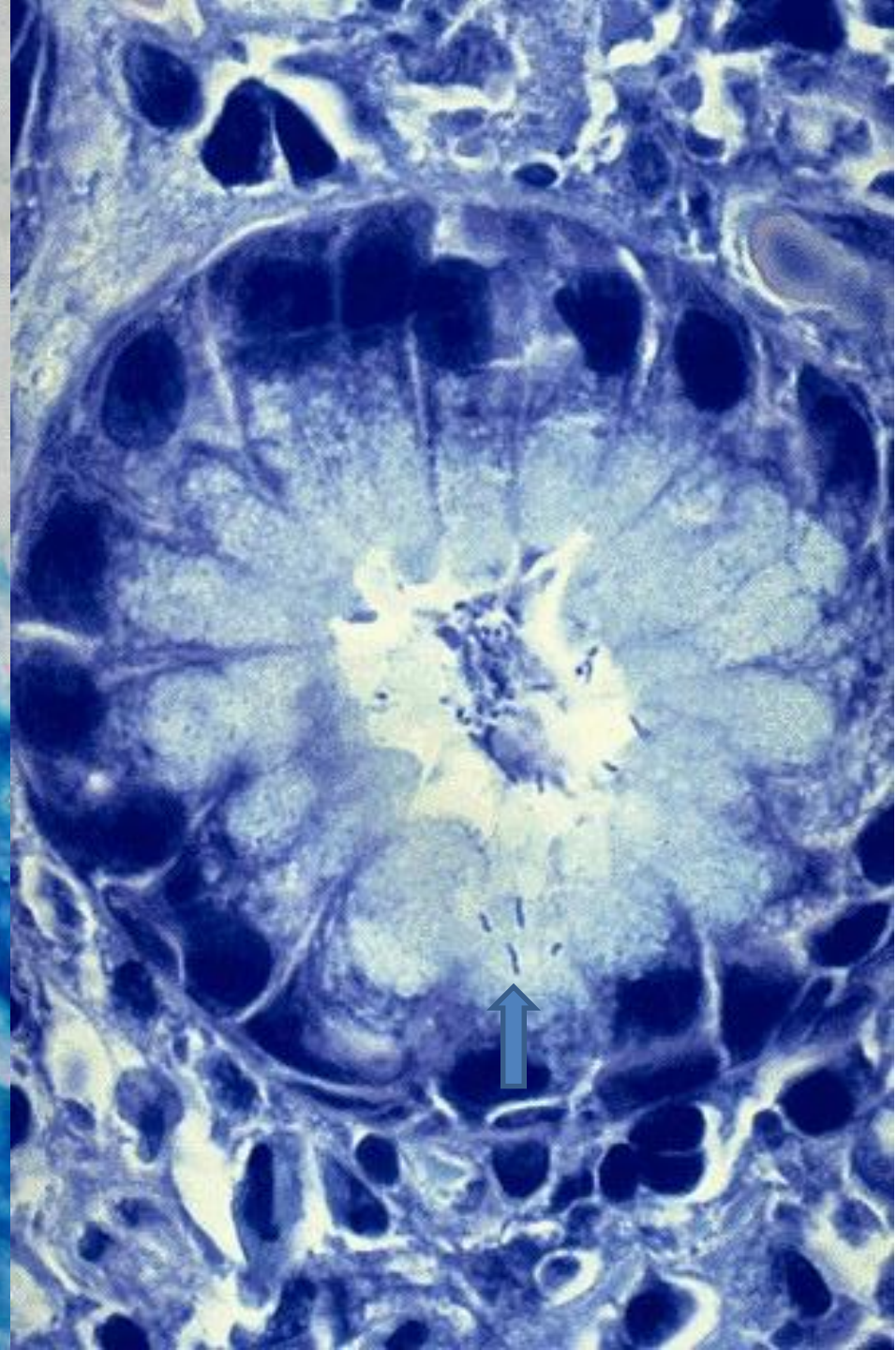


Διαβάθμιση ενεργού δραστηριότητας της φλεγμονής





**Ελικοβακτηρίδια του
πυλωρού**



Ελικοβακτηρίδια του πυλωρού

- Υποσημαίνονται στην περιαδενική βλέννη των γαστρικών βοθρίων στη χρώση A-H, αλλά αναδεικνύονται στη **Giemsa** και στις **χρώσεις αργύρου**.
- Πρόκειται για μικροοργανισμούς που δεν διαπερνούν το γαστρικό βλεννογόνο, αλλά μένουν στη γαστρική βλέννη που επαλείφει το βλεννογονικό επιθήλιο. Δημιουργούν ένα μικροπεριβάλλον που προδιαθέτει σε χρόνια γαστρίτιδα και πεπτικό έλκος. Η εν λόγω λοίμωξη αυξάνει σε συχνότητα με την ηλικία.
- Η **εκρίζωση** των ελικοβακτηριδίων μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης γαστρικού καρκίνου και λεμφωμάτων. Οι πρόδρομες αλλοιώσεις των λεμφωμάτων MALT αναπτύσσονται σε έδαφος λοίμωξης από *H. pylori* και υποστρέφουν με την εκρίζωσή του.



ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ (I)

- Αιματέμεση (μετά από αρκετή παραμονή του αίματος στον στομάχο) καφεοειδής έμετος. ΔΔ χολής →
- Μέλαινα κένωση
- Ερυθρά κένωση (εντερορραγία)

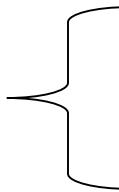
Αιματέμεση ή /και μέλαινα ←

Αίτια πάνω από τη νήστιδα

Αιματέμεση {

- ρήξη κισμών
- οισοφάγου - σύνδρομο
- Mallory - Weiss

είτε μέλαινα
είτε αιματέμεση



αιμορραγία από έλκος
διαβρωτική γαστρίτιδα

Συνήθως μέλαινα {

- αιμορραγία από διαφραγματοκλήη
- Ca στομάχου

1. Συχνότερο αίτιο αιμορραγίας απ'το **ανώτερο πεπτικό** : (40%) Γαστρο12δακτυλικό έλκος
2. Βαρεία οισοφαγίτιδα – σύνδρομο Mallory – Weiss (αιμορραγία από ρήξη της βλεννογόνου της καρδιοοισοφαγικής συμβολής)
3. Κισσοί του οισοφάγου (3%)
4. Διαβρωτική οξεία γαστρίτιδα (π.χ συνέπεια οξέος αλκοολισμού)



ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ (συνέχεια)

Συχνότερο αίτιο οξείας και άφθονης αιμορραγίας από το κατώτερο πεπτικό

1. Εκκολπώματα: συνηθέστερα στο σιγμοειδές

Δ.Δ: ρήξη αρτηριοσκληρυντικού κλάδου μεσεντερίων αγγείων

- Αιμορραγία από Μεκέλεια απόφυση (συχνότερη σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες) λόγω εξέλκωσης έκτοπου γαστρικού βλεννογόνου

2. Αιμορροΐδες

3. Πολύποδες ή καρκινώματα

- Μακροχρόνια ανορεξία / απώλεια βάρους → ένδειξη κακοήθους νεοπλασματικής νόσου

4. Αιμορραγική ελκώδης κολίτιδα (συνυπάρχει διάρροια)

- άλλα διαρροϊκά σύνδρομα (αμοιβαδική κολίτιδα)

• ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ •

- Σε χρόνια λανθάνουσα απώλεια αίματος από το πεπτικό → σιδηροπενική αναιμία

Σε μαζική αιμορραγία: υποογκαιμική καταπληξία



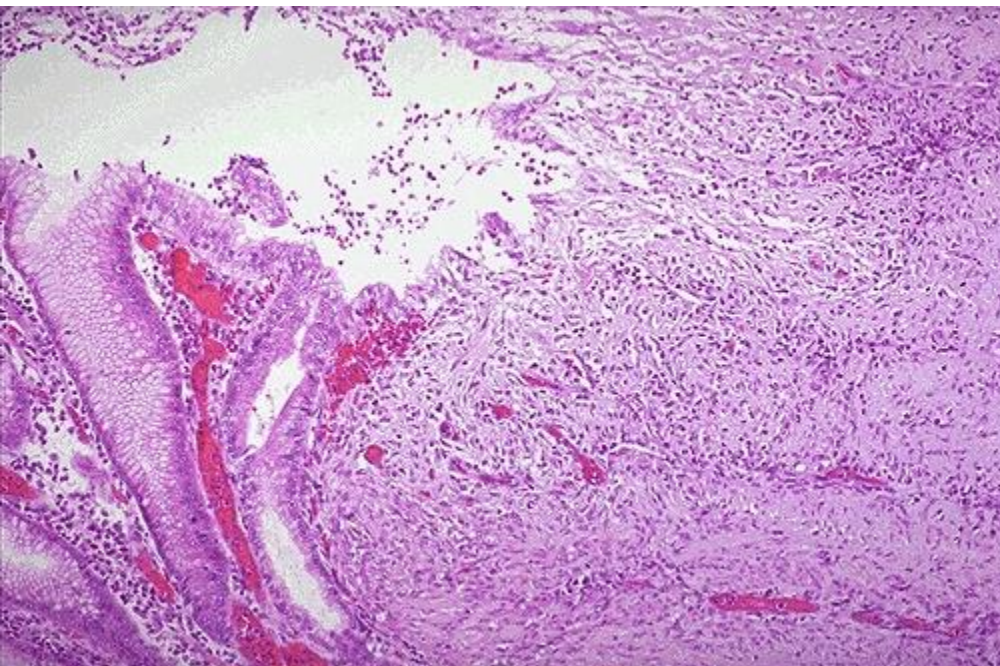
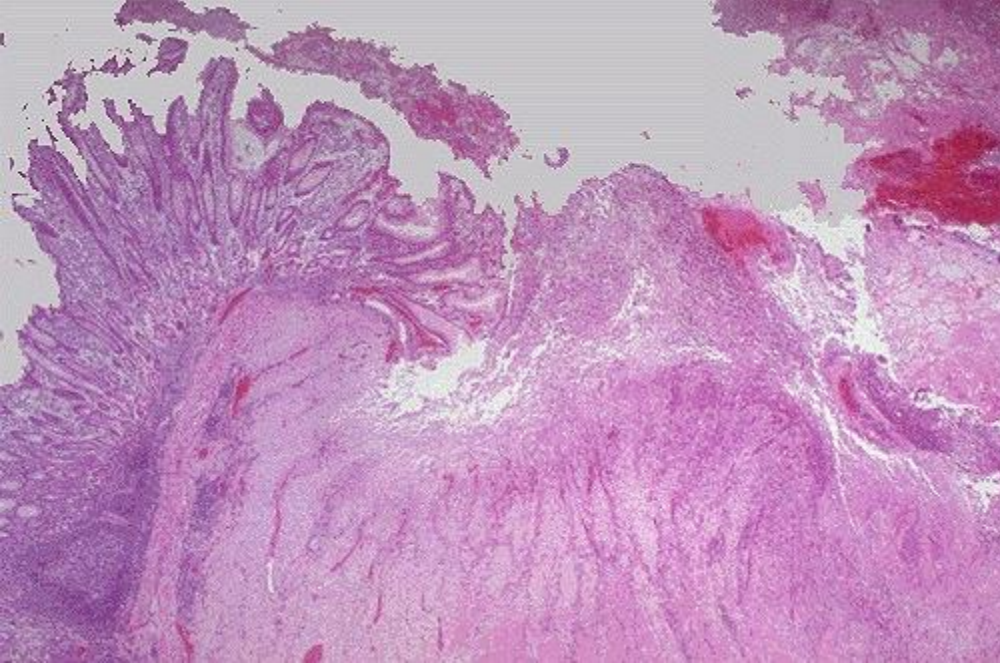
- **Γυναίκα 55 ετών με ιστορικό επιγαστρικού άλγους ανακουφιζόμενου με τη λήψη τροφής.**
- **Αιματέμεση**
- **Γαστροσκόπηση και λήψη πολλαπλών βιοψιών.**
- **Αιφνίδια, μη ανατασσόμενη γαστρορραγία.**
- **Μερική γαστρεκτομή.**



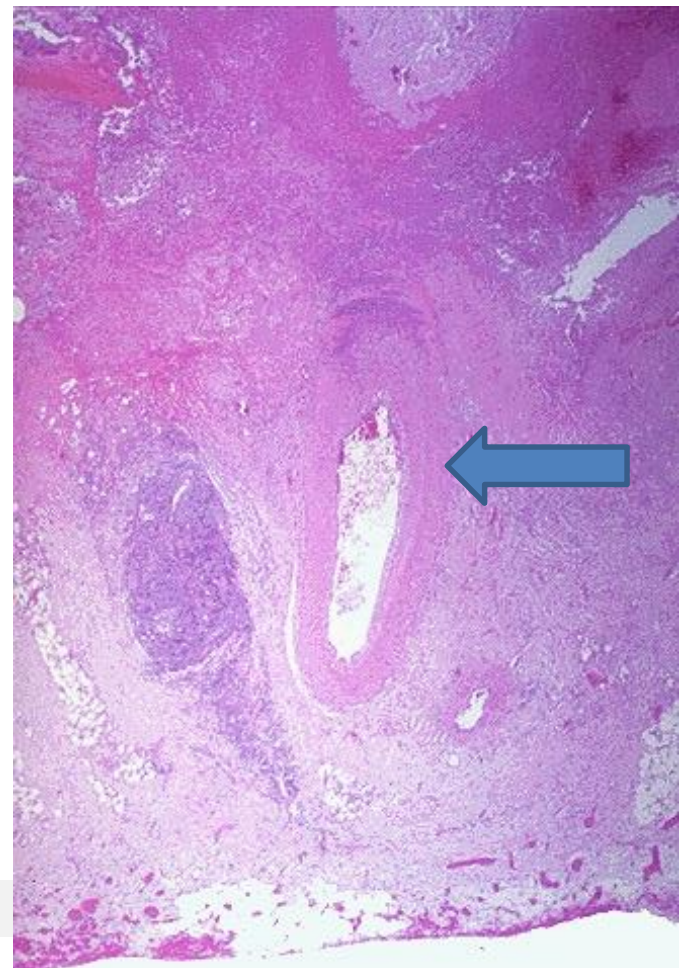
Ελκωτική βλάβη. **Απαραίτητη** η λήψη
πολλαπλών **βιοψιών** από τα χείλη της.

Μακροσκοπικά **δεν** μπορεί να
ξεχωρίσει το καλόηθες γαστρικό έλκος
από το ελκωτικό καρκίνωμα.





**Έλκος στομάχου
(καλόηθες).
Διάβρωση σε μεγάλη
αρτηρία του τοιχώματος
προκαλεί γαστρορραγία-
αιματέμεση.**



Κακόηθες έλκος (ελκωτικό καρκίνωμα)



Γαστρικό καρκίνωμα. Όριο 12δακτύλου (αριστερά)



- Άρρην 60 ετών
- Ανορεξία, έμετος, ακαθόριστο κοιλιακό άλγος.
- Απώλεια 15 κιλών το τελευταίο 2μηνο.
- Κατά τη φυσική εξέταση: υπερκλείδια λεμφαδενική διόγκωση.
- Αξονική τομογραφία: πάχυνση του γαστρικού τοιχώματος.
- Προοδευτική καχεξία και θάνατος.

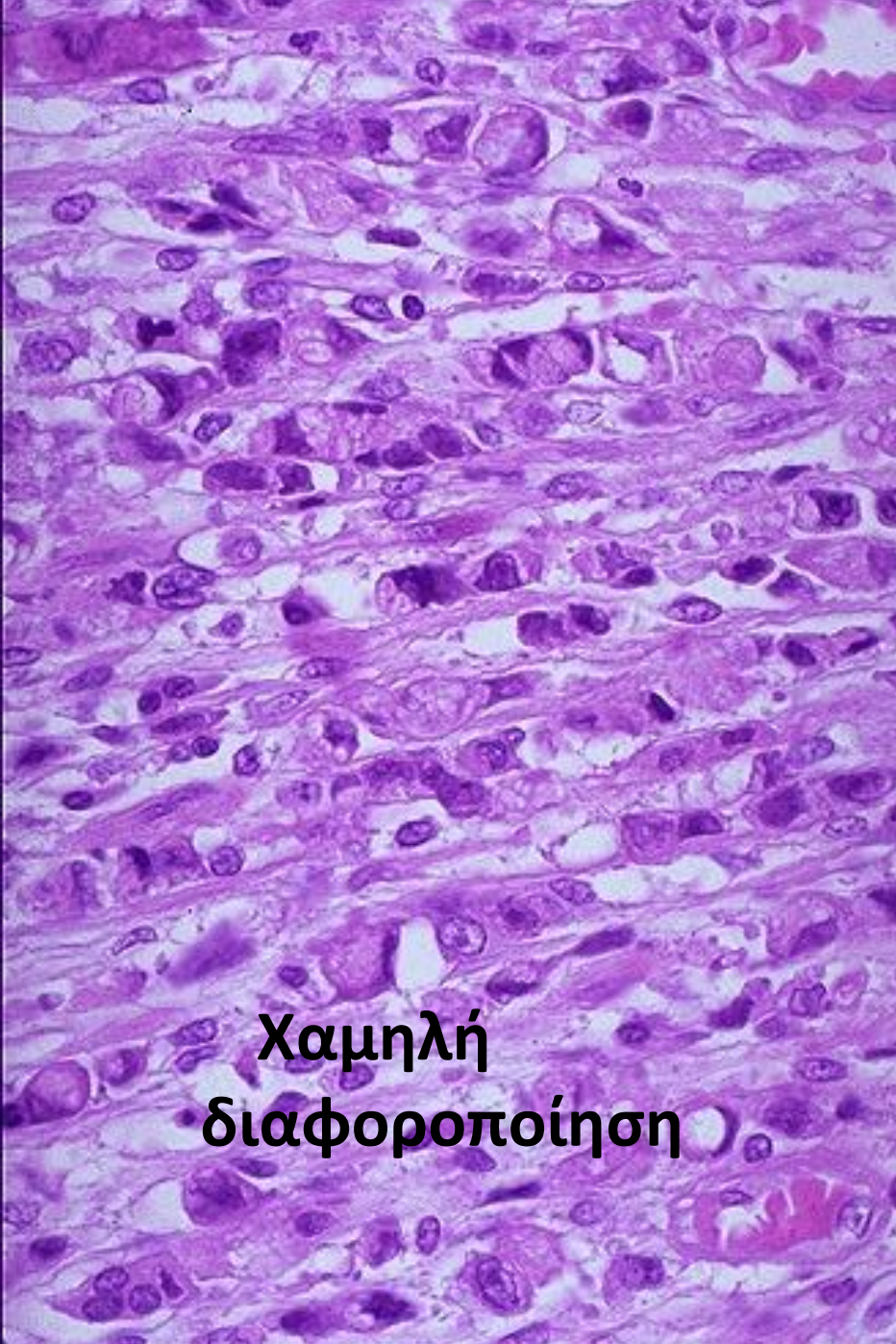




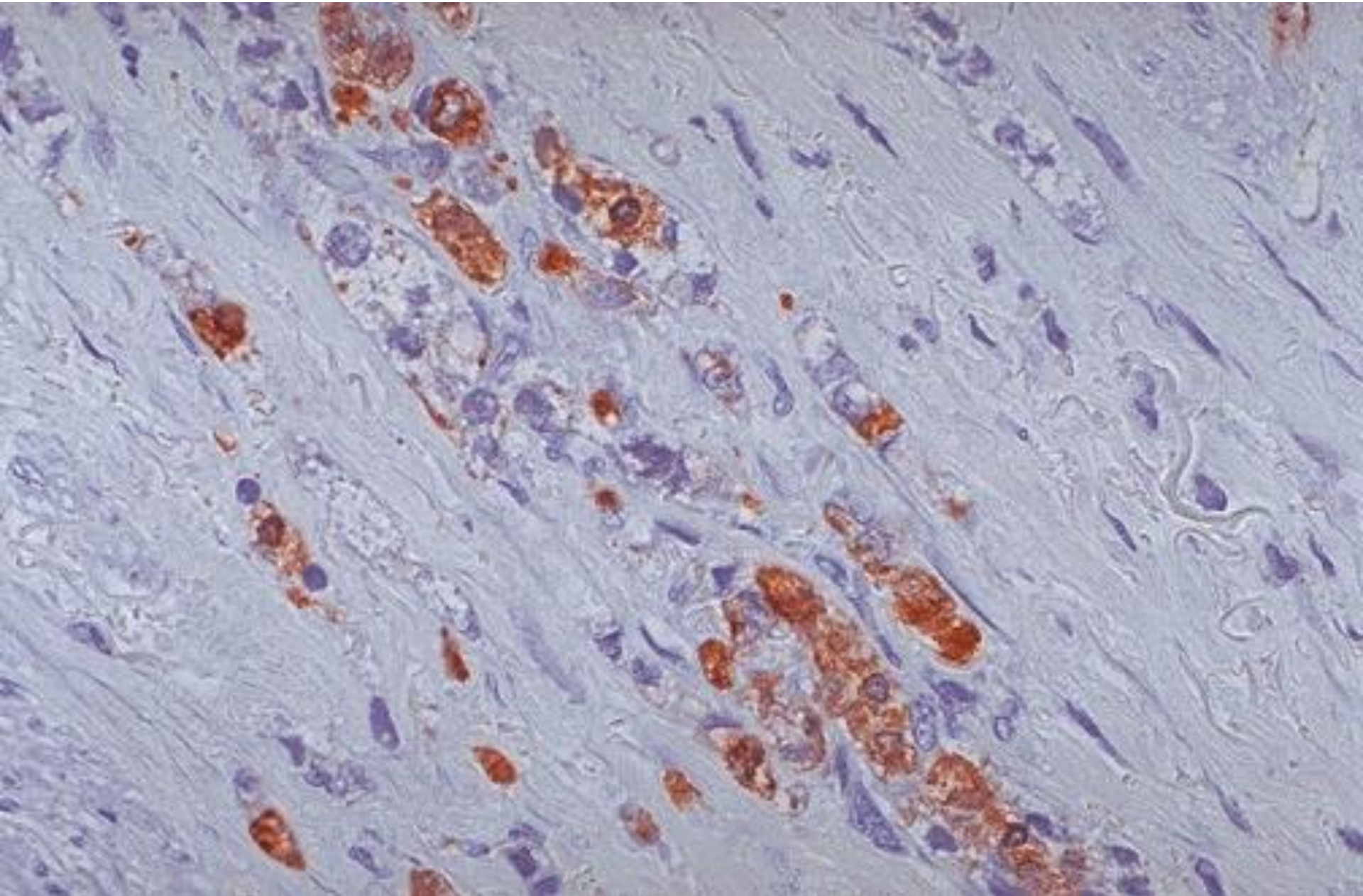


Πλαστική λινίτιδα

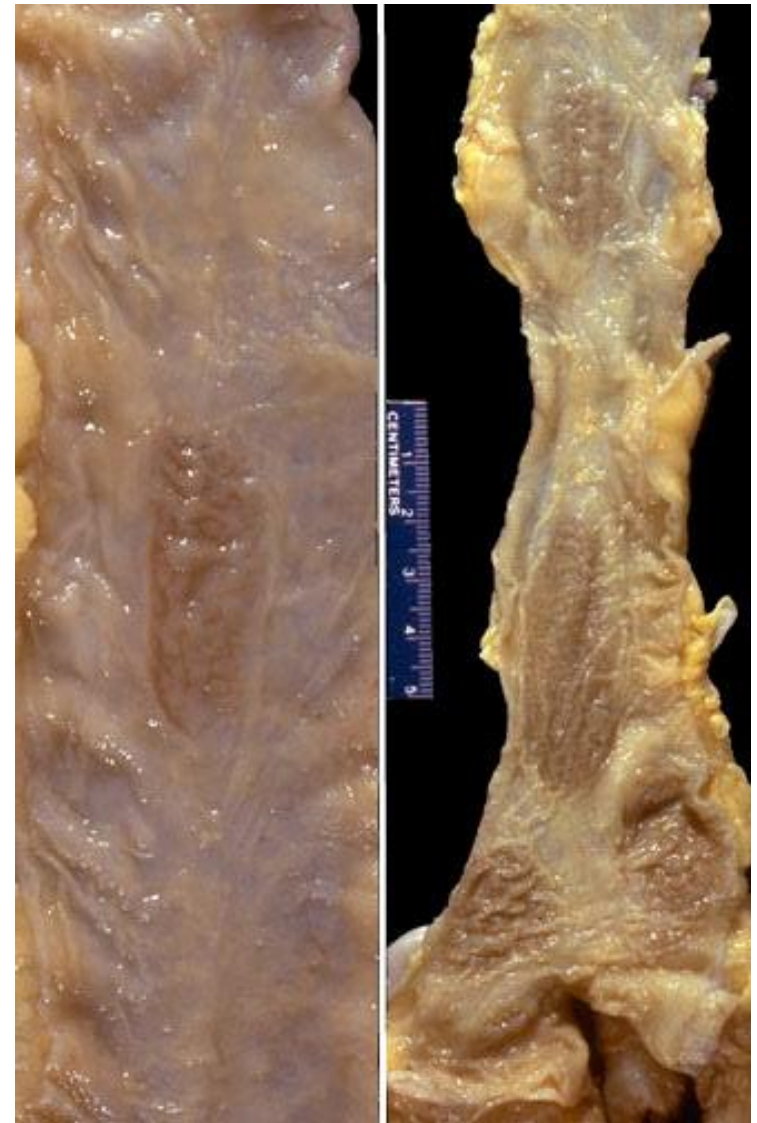
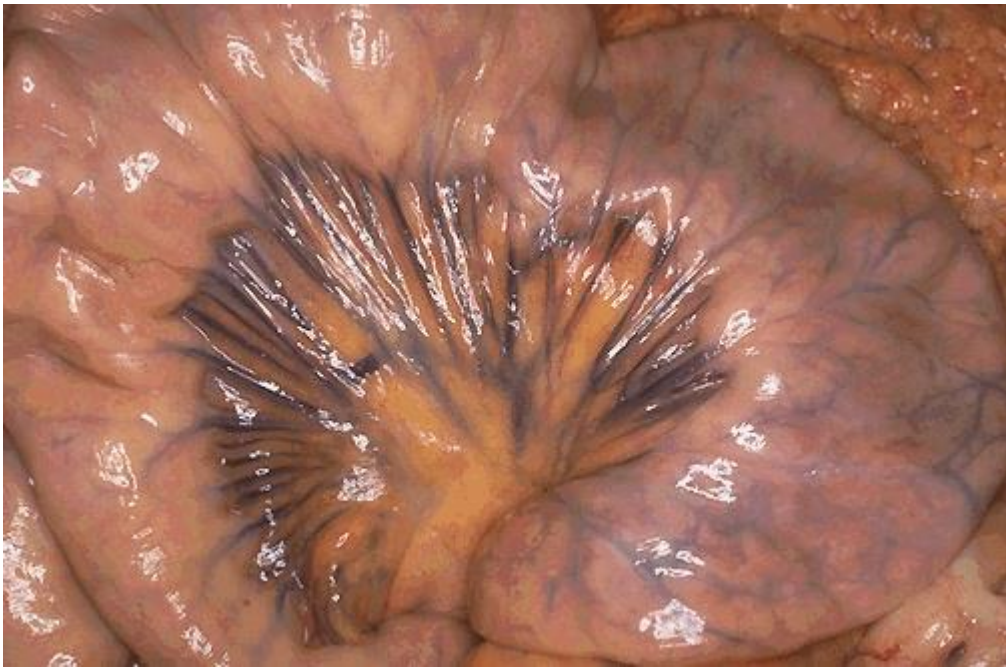




Ανοσοϊστοχημική **ανάδειξη** χαμηλά διαφοροποιημένων καρκινικών στοιχείων με **χρώση** έναντι **πανκυτταροκερατίνης**.

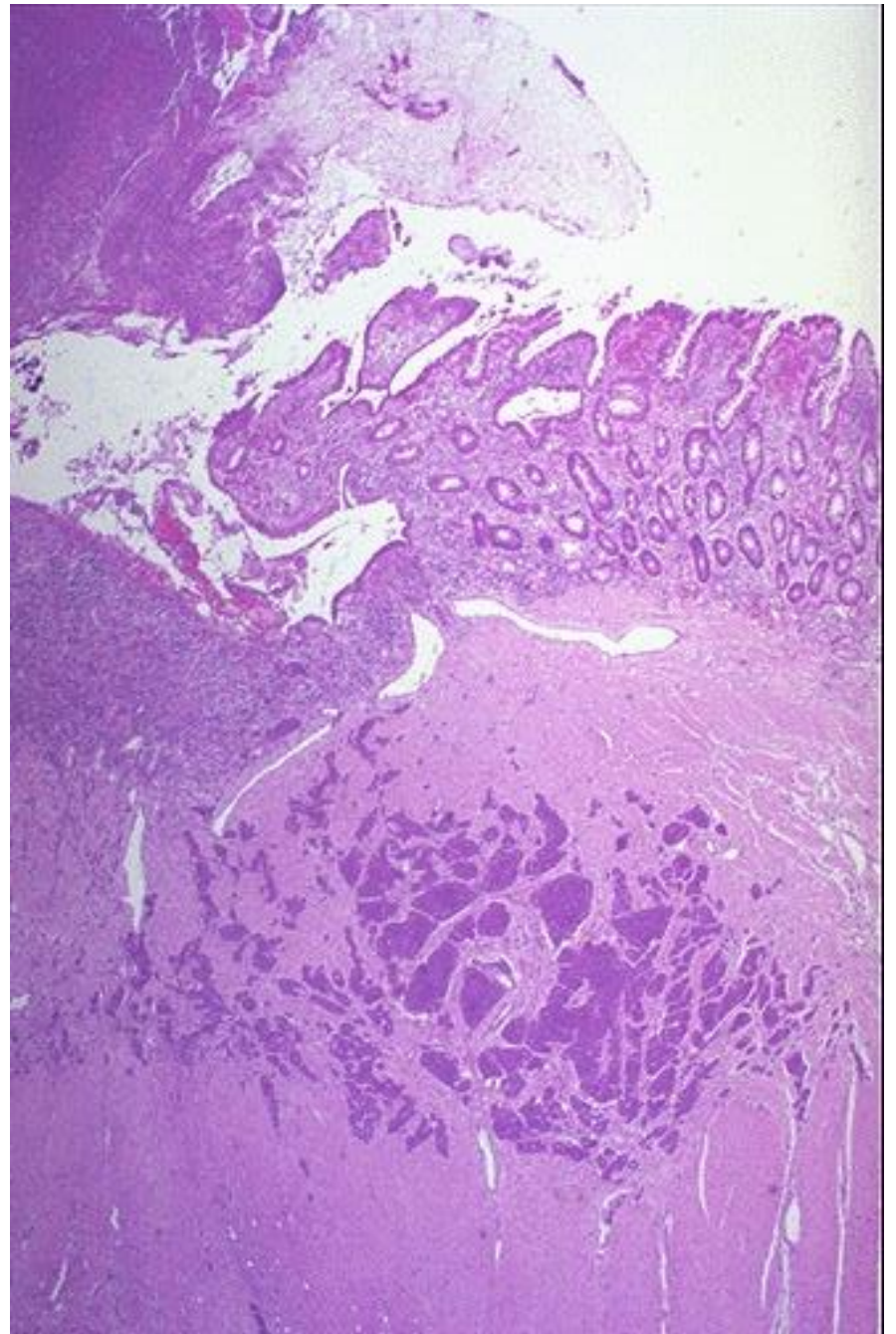


ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ



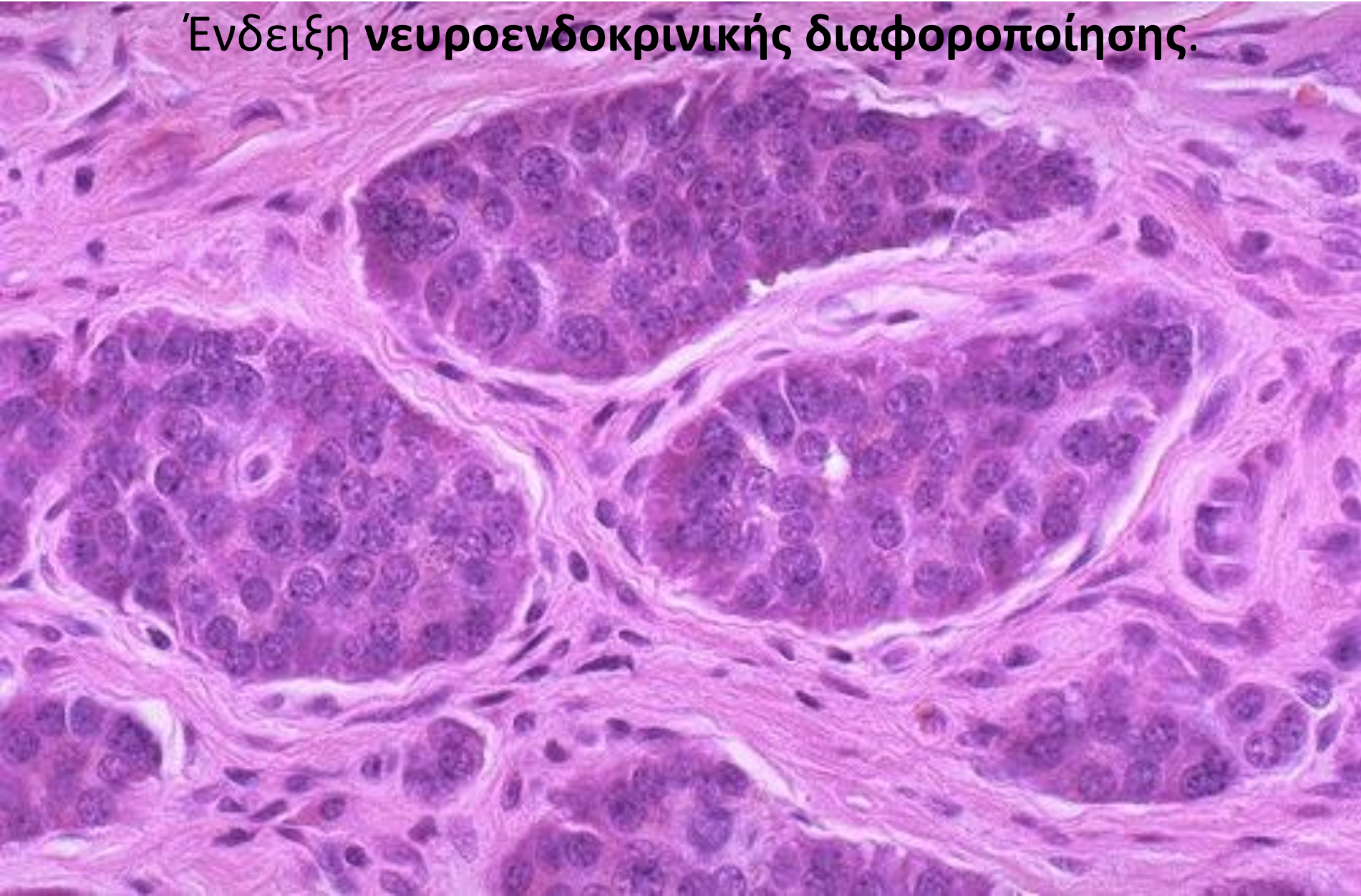
- Άρρην 43 ετών
- Εισαγωγή στα επείγοντα περιστατικά με έντονο κοιλιακό άλγος και οίδημα στην κοιλιά.
- Απλή ακτινογραφία κοιλίας: πολλές διατεταμένες έλικες του λεπτού εντέρου.
- Συνηθέστερα **αίτια εντερικής απόφραξης σε ενήλικες: περισφιγμένες κήλες, συμφύσεις και κακοήθεις όγκοι.**
- Κατά τη λαπαροτομία : ψηλαφητή μάζα στον τελικό ειλεό αποφράζουσα τον αυλό.
- Τμηματική εκτομή του ειλεού.





Μικρές διηθητικές νησίδες από νεόπλασμα
με ομοιόμορφα «ήρεμα» κύτταρα .

Ένδειξη **νευροενδοκρινικής διαφοροποίησης.**

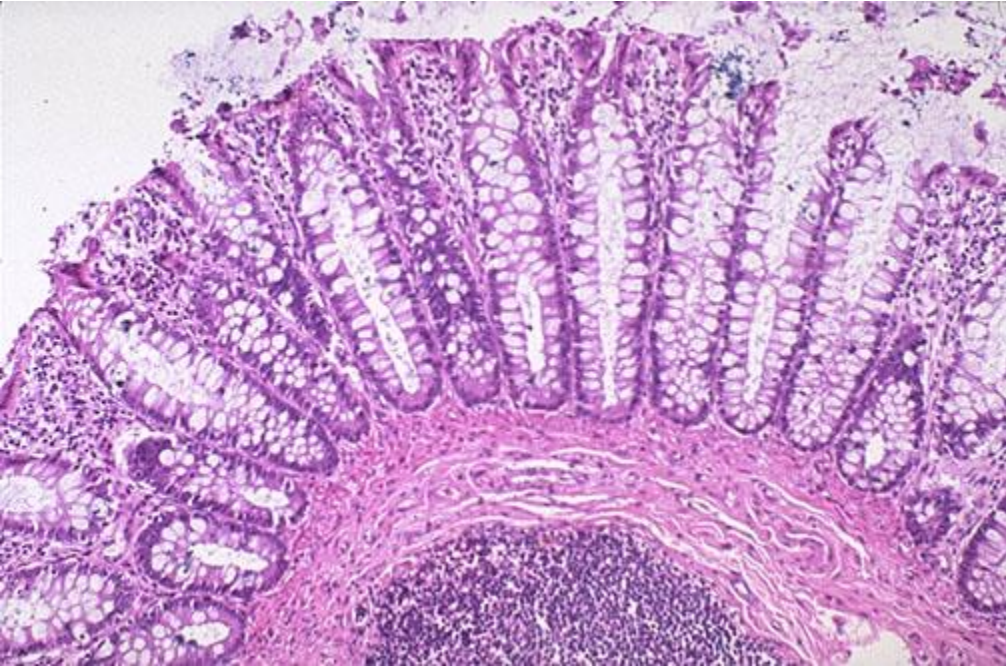
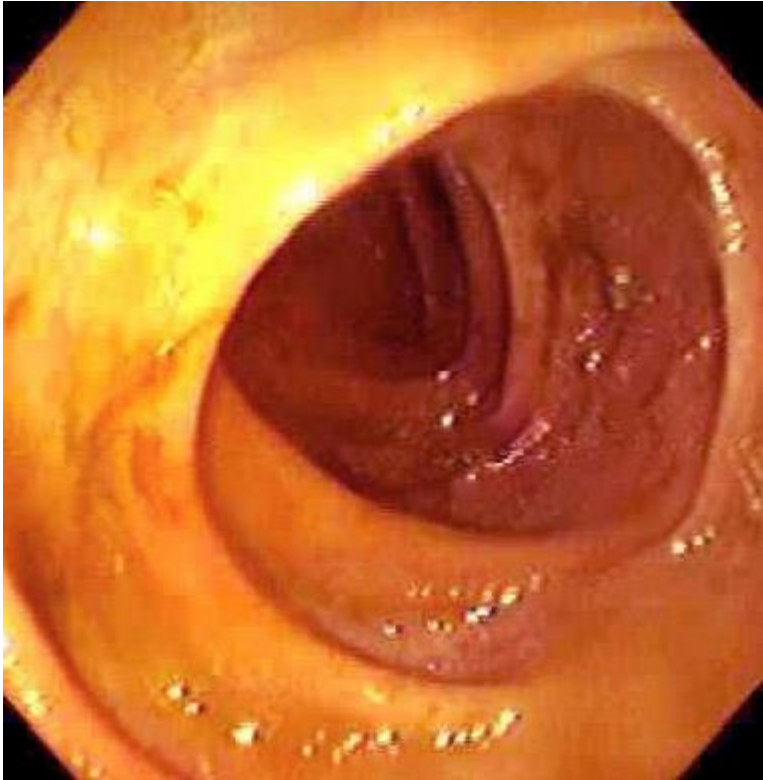


Νευροενδοκρινικό καρκίνωμα λεπτού εντέρου, καλής διαφοροποίησης («Καρκινοειδές»)

- Όλα τα «καρκινοειδή» είναι δυνητικώς κακοήθη αλλά τα περισσότερα δεν επιδεικνύουν κακοήθη συμπεριφορά κι αποτελούν τυχαία ευρήματα. Συνηθέστερες εντοπίσεις: λεπτό έντερο και σκωληκοειδής απόφυση. Αυτά με εντόπιση στο λεπτό έντερο, κυρίως όταν υπερβαίνουν σε μέγεθος τα 2 εκ. ή όταν διηθούν, τείνουν να μετασταθούν.
- Το **σύνδρομο καρκινοειδούς** μπορεί να συνοδεύει καρκινοειδή που έχουν δώσει μετάσταση στο ήπαρ και εκκρίνουν μεγάλες ποσότητες σεροτονίνης προκαλώντας ερυθρότητα στο δέρμα, διάρροια, ενδοκαρδιακή ίνωση της δεξιάς καρδιάς και συμπτώματα βρογχόσπασμου (βήχας, δύσπνοια, συριγμός)



ΚΟΛΟΝ-ΟΡΘΟ



ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΩΝ ΚΕΝΩΣΕΩΝ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ – ΔΙΑΡΡΟΙΑ – ΣΤΕΑΤΟΡΡΟΙΑ (δυσασπορρόφηση λίπους) (I)

Δυσκοιλιότητα

1. Παθήσεις που προκαλούν στένωση ή απόφραξη του παχέος εντέρου

- Καρκίνωμα: προοδευτικά επιδεινούμενη δυσκοιλιότητα – εναλλαγές με διάρροια, νωπό ή αλλοιωμένο αίμα

στα κόπρανα → **ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΟΣΚΟΠΗΣΗ**

ατελής ειλεός (κωλικοειδής πόνος – μετεωρισμός)

- Εκκολπωματώση

- Νόσος του Crohn – (ελκώδης κολίτιδα)

2. Επώδυνες παθήσεις του πρωκτού

3. Παθήσεις που προκαλούν **μειωμένη** εντερική κινητικότητα: συγγενές megacolon (↓ ή απουσία γαγγλιακών κυττάρων μυεντερικού πλέγματος του κατώτερου σιγμοειδούς ή του ορθού)

Οξεία διάρροια

κοινά μικρόβια - δυσεντεροειδές σύνδρομο: σιγκέλλωση : κωλικοειδή κοιλιακά άλγη, τεινεσμός, παρουσία αίματος και πύου στα κόπρανα ,

διάρροια τύπου λεπτού εντέρου: χολέρα : απότομη εισβολή , συχνές υδαρείς, άοσμες, μεγάλες σε ποσότητα κενώσεις που περιέχουν επιθήλια και βλέννη, όχι όμως αίμα ή πύο.

παράσιτα: λάμβλια, ιστιολυτική αμοιβάδα



ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΩΝ ΚΕΝΩΣΕΩΝ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ – ΔΙΑΡΡΟΙΑ – ΣΤΕΑΤΟΡΡΟΙΑ (δυσασπορρόφηση λίπους) (συνέχεια)

- **Χρόνια διάρροια** (συνήθως υποτροπιάζουσα) **ΕΝΔΕΙΞΗ ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗΣ**

Ca ορθού: αιφνίδια έπειξη για αφόδευση – αποβολή λίγης μόνο βλέννας ή και αίματος

Ca σιγμοειδούς – ανιόντος

+

εκκολπωματώση



συνήθως δυσκοιλιότητα εναλλασσόμενη με
διαρροϊκές κενώσεις

ελκώδης κολίτιδα: αιμορραγικές κενώσεις

Νόσος Crohn: πυρετός, κοιλιακός πόνος και διάρροια

χρόνια αμοιβαδική δυσεντερία – φυματίωση εντέρου

Σύνδρομα δυσασπορρόφησης

ΒΙΟΨΙΑ ΝΗΣΤΙΔΑΣ

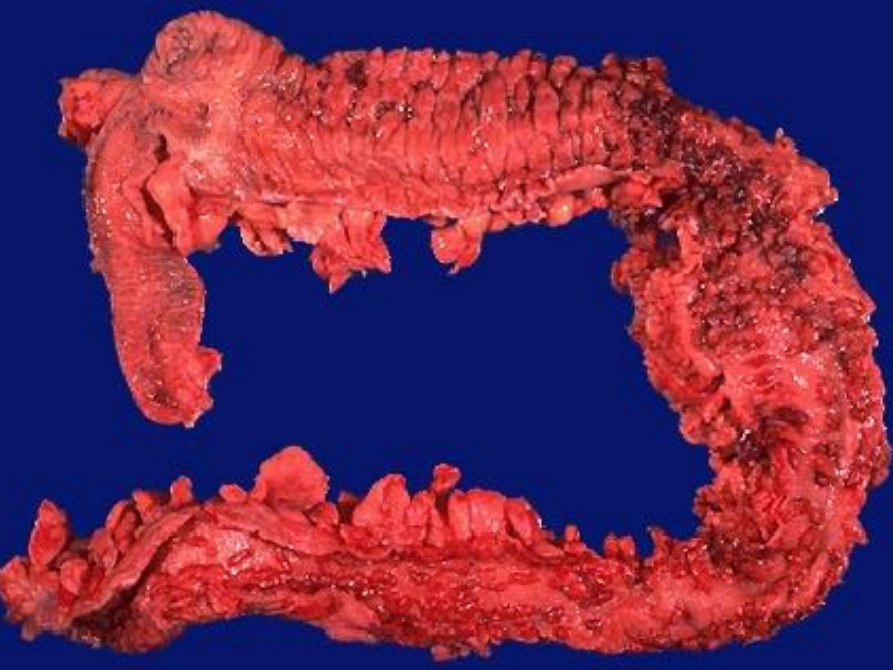
- εντεροπάθεια από γλουτένη
- νόσος του Whipple (διάρροια, κοιλιακός πόνος, αρθραλγίες προοδευτική απώλεια βάρους)
- λεμφαγγειεκτασία

διάχυτη βλάβη του εντερικού βλεννογόνου ή λεμφική στάση από άλλες πάθησεις (νόσος του Crohn, λαμβλίαση, αμυλοείδωση)

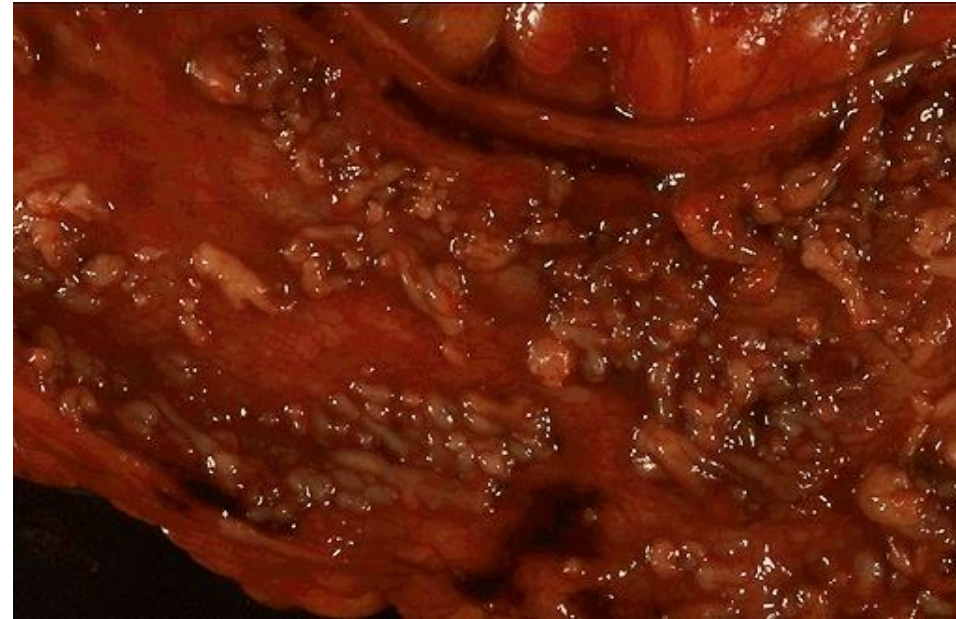
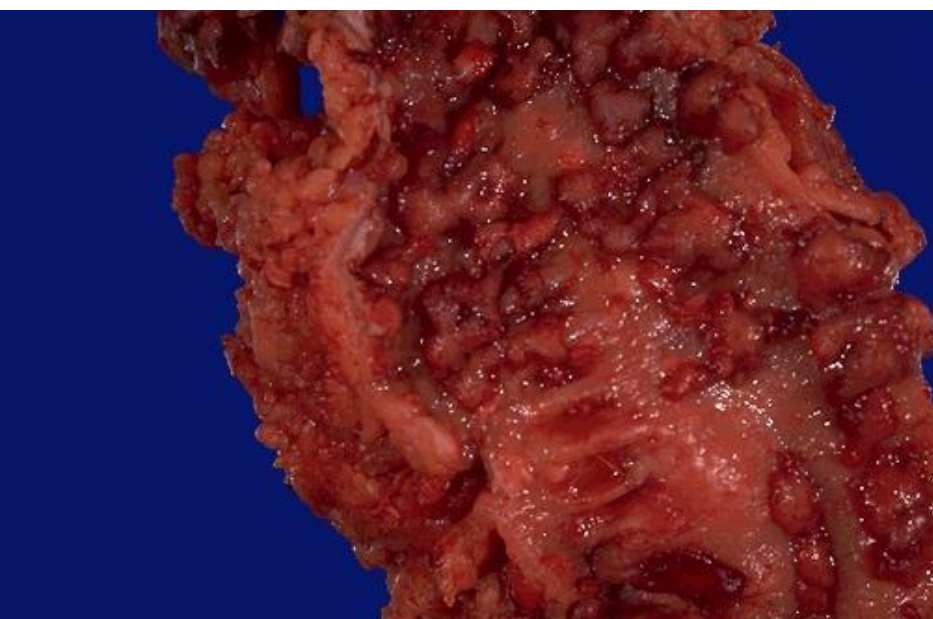


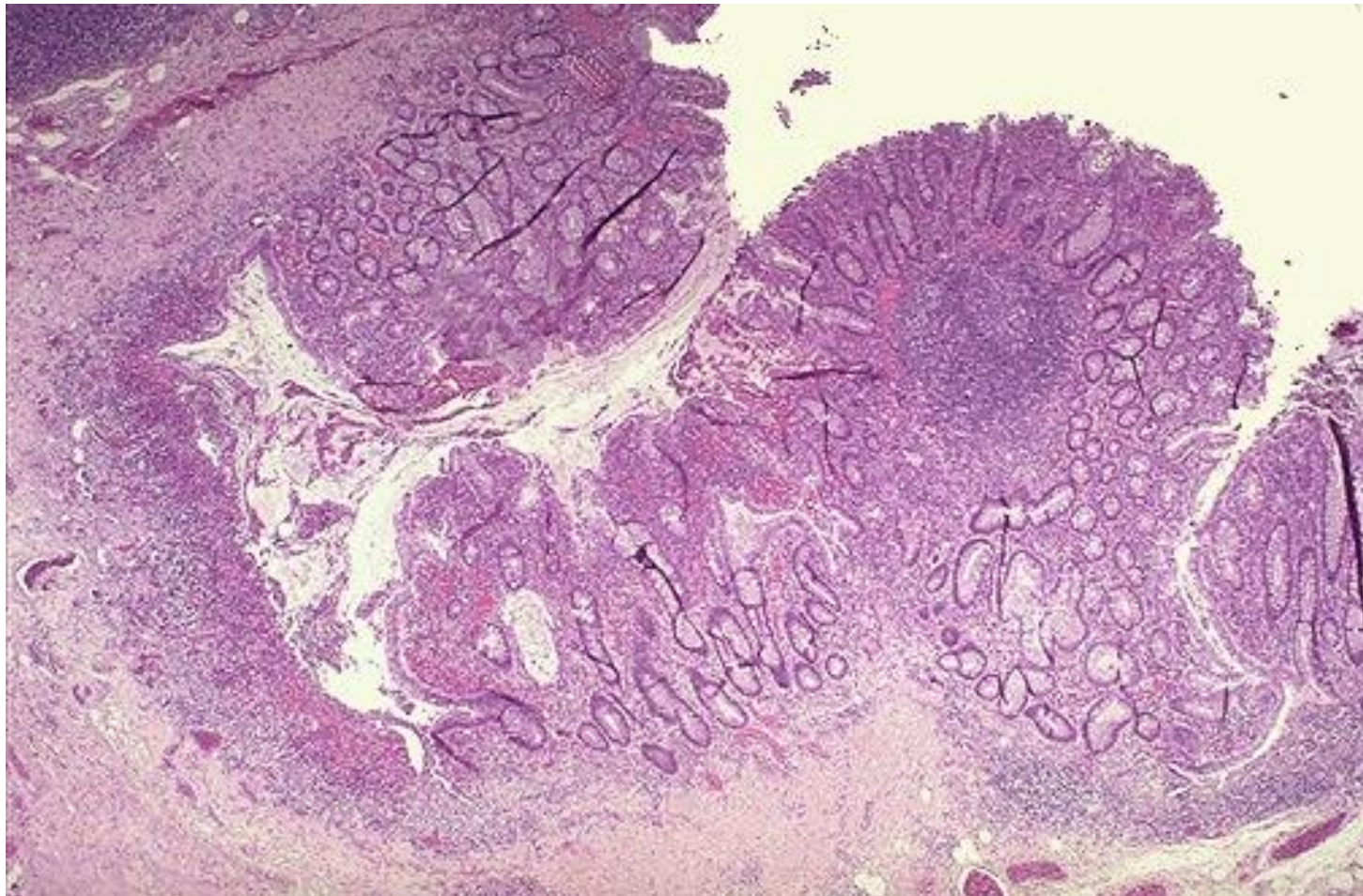
- **Γυναίκα 31 ετών**
- **Ιστορικό διαλείπουσας αιματηρής διάρροιας από 10ετίας.**
- **(Δεδομένης της χρονιότητας της νόσου, η λοιμώδης αιτιοπαθογένεση δεν είναι πιθανή).**
- **Κολοσκόπηση: εύθρυπτος , εξελκωμένος βλεννογόνος από το ορθό έως τη σπληνική καμπή, κατά συνέχεια.**



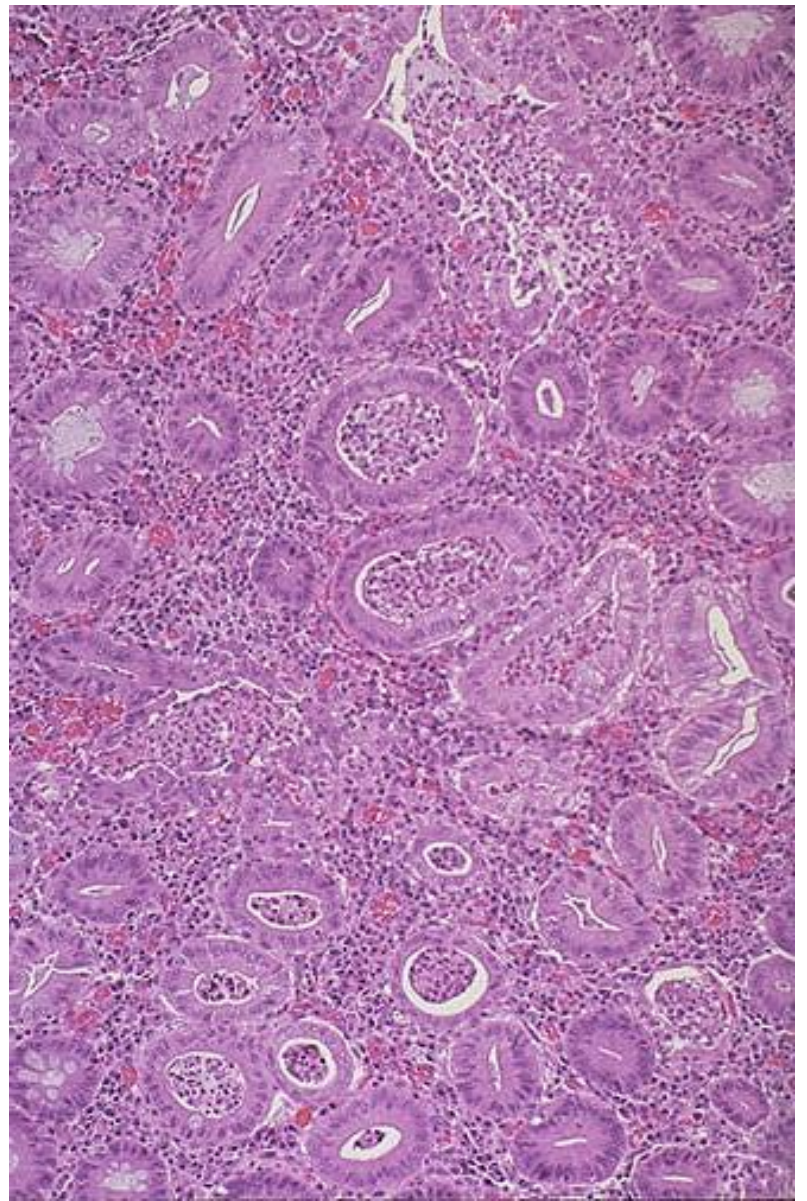
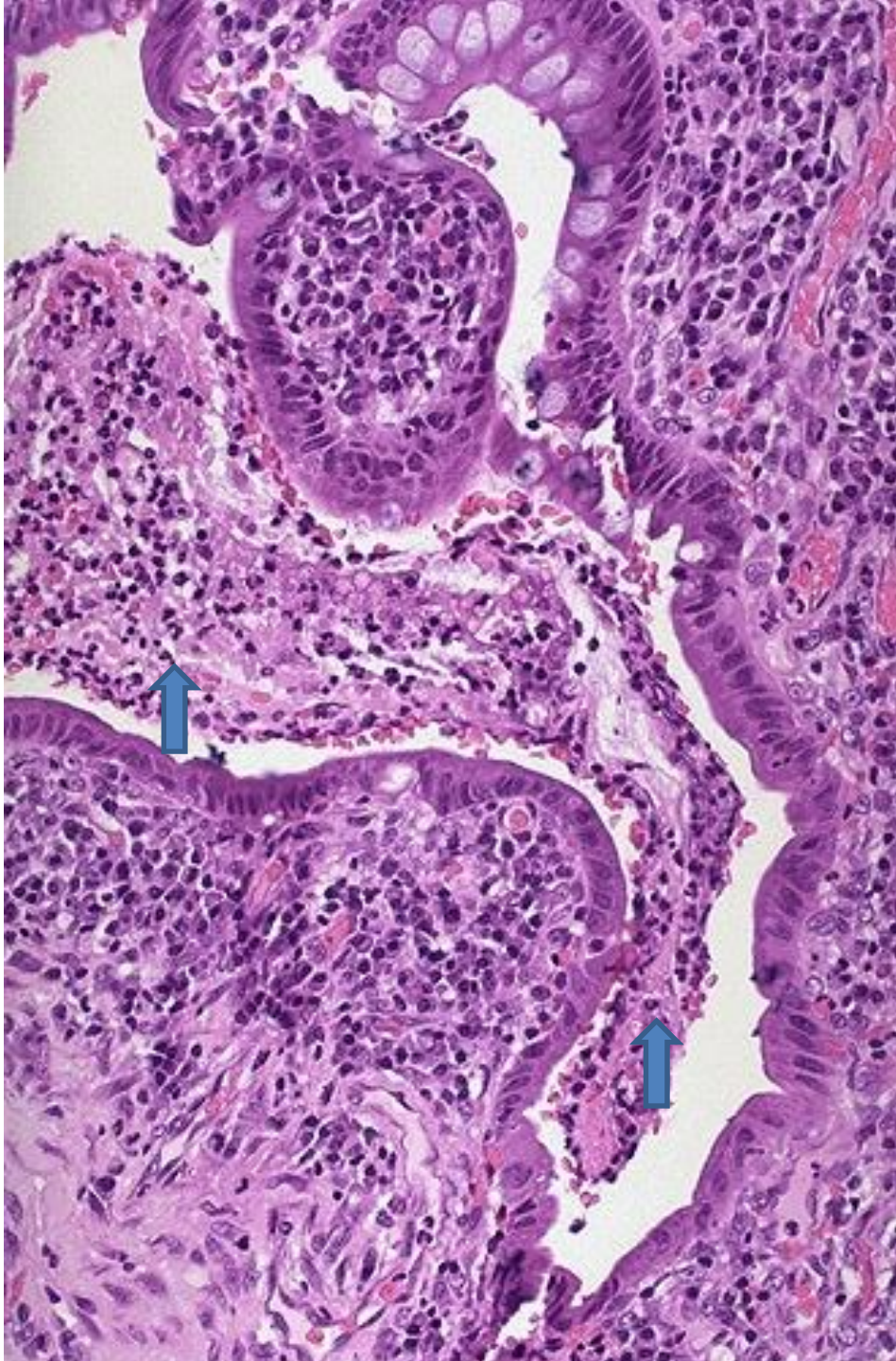


Πλήρως διαβρωμένος βλεννογόνος , εκτός από ερυθρωπούς «ψευδοπολύποδες».
Διάχυτη εξέλκωση του βλεννογόνου με λίγα έλκη να επεκτείνονται στο μυϊκό χιτώνα του εντερικού τοιχώματος.





Διαταραγμένη αρχιτεκτονική των κρυπτών.
Υποβλεννογόνιος ελεύθερος ουσιωδών
αλλοιώσεων, συγκριτικά με το βλεννογόνο.



Κρυπτικά αποστήματα



**Επιθηλιακή
δυσπλασία
(χαμηλόβαθμη)**

Ελκώδης κολίτιδα

- Στις τυπικές περιπτώσεις έχουμε επεισόδια υποτροπής με ενδιάμεσα διαστήματα «ηρεμίας» μηνών ή ετών.
- Λίγο περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς έχουν ήπιες αλλοιώσεις που ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή.
- Στο ¼ των ασθενών αναπτύσσεται κεραυνοβόλος κολίτιδα.
- Μακροχρόνια πιθανή επιπλοκή είναι η ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος που μπορεί να είναι πολυεστιακό. Σε υψηλόβαθμη κυτταρική δυσπλασία, υπό σκέψη η προφυλακτική κολεκτομή.

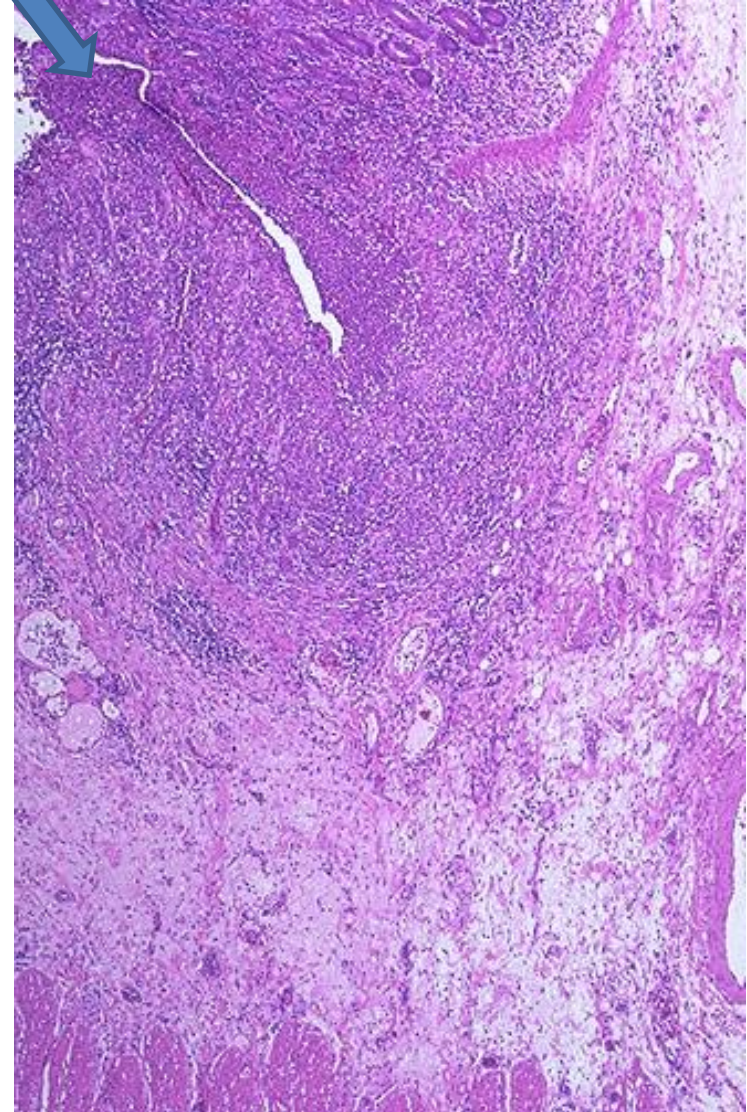
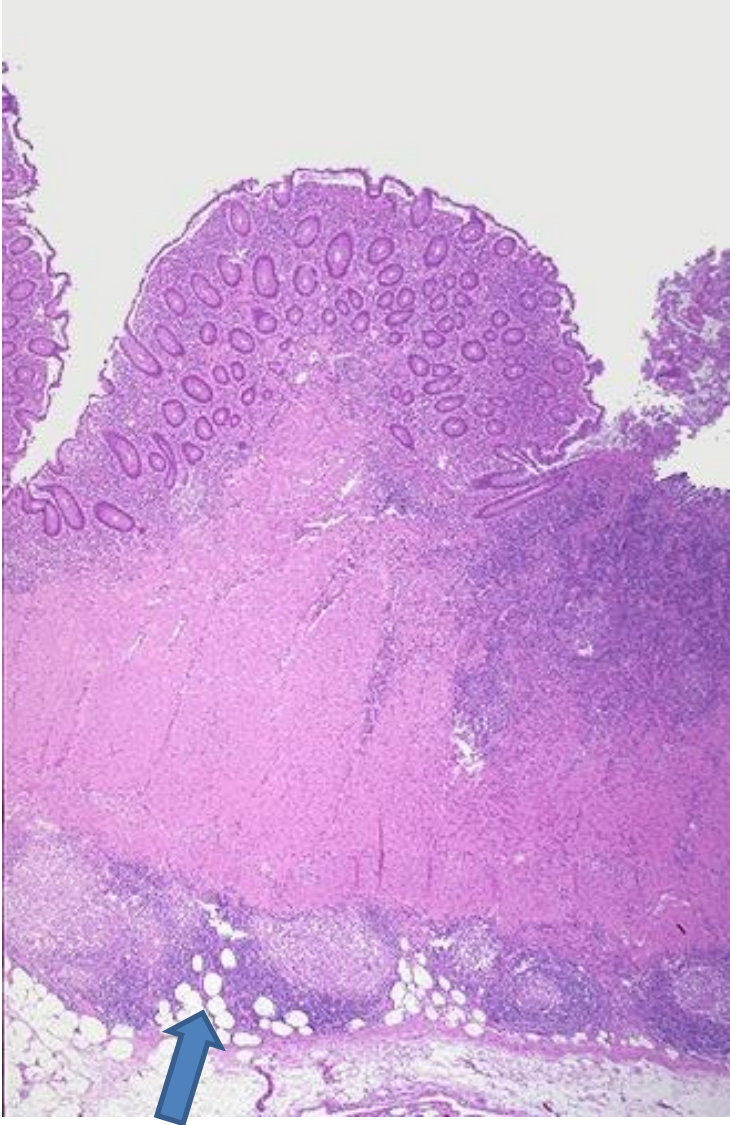


- Γυναίκα 27 ετών , οζώδες ερύθημα
- Υποτροπιάζοντα επεισόδια κοιλιακού άλγους , διάρροιας και χαμηλού πυρετού.
- Στεατόρροια
- Ενδοσκοπικώς: ερύθημα και διαβρώσεις στον τελικό ειλεό. Τμηματική προσβολή.
- Ακτινογραφικώς: εντεροεντερικά συρίγγια σε μεγάλο τμήμα του λεπτού εντέρου
(εξού η δυσαπορρόφηση κι η στεατόρροια)
- Χειρουργική εξαίρεση πάσχοντος τμήματος λεπτού εντέρου



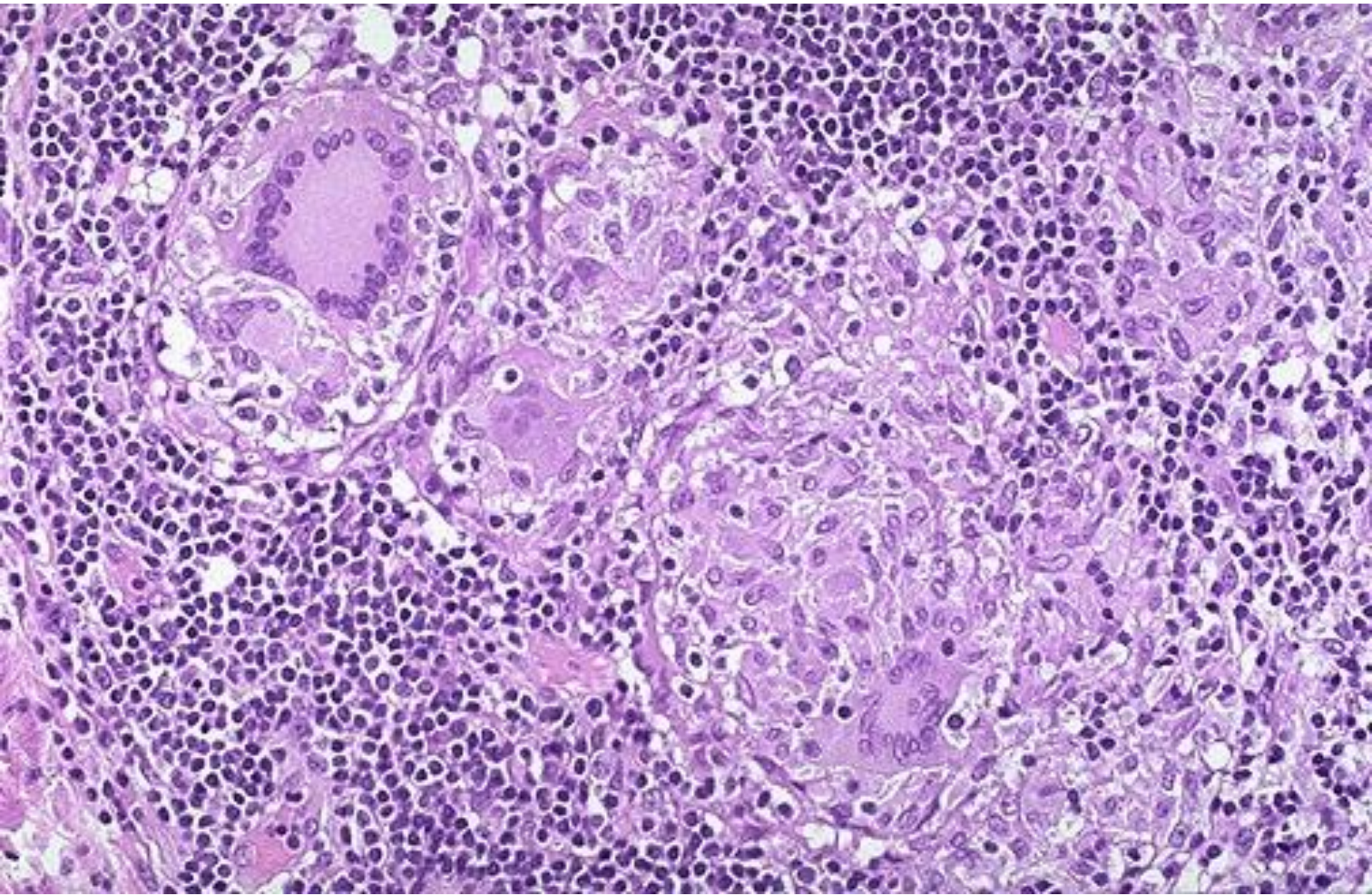


Ερυθρότητα στον ορογόνο, σκλήρυνση του τοιχώματος, στένωση του αυλού και εξέλκωση του βλεννογόνου με εικόνα πλακόστρωτου.



Εξέλκωση του βλεννογόνου, **διατοιχωματική** χρόνια φλεγμονή, ίνωση

Σαρκοειδόμορφα άνοσα **κοκκιώματα**



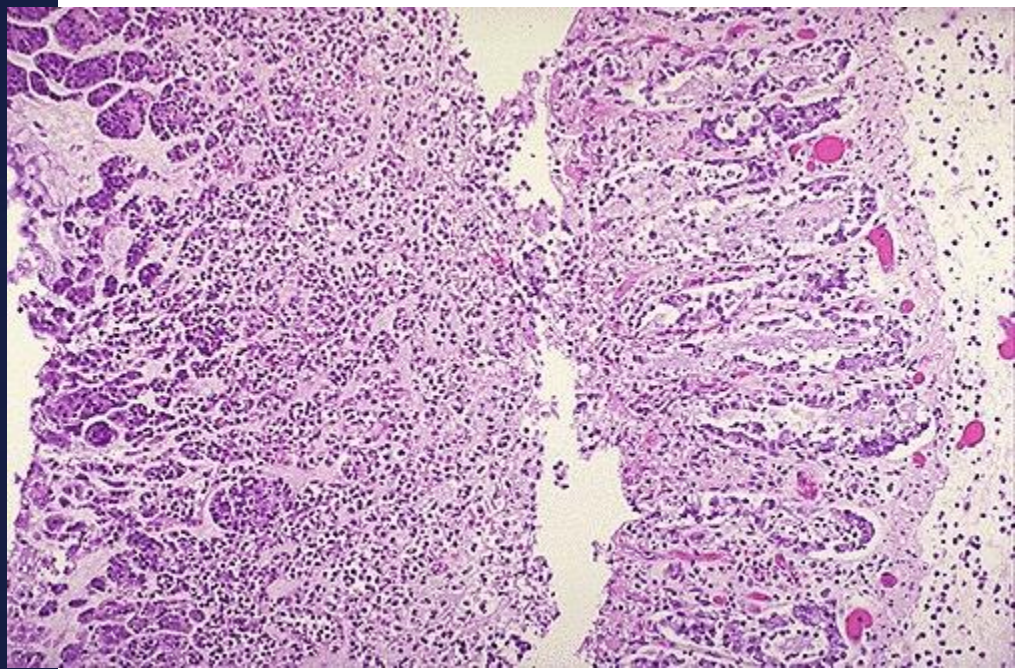
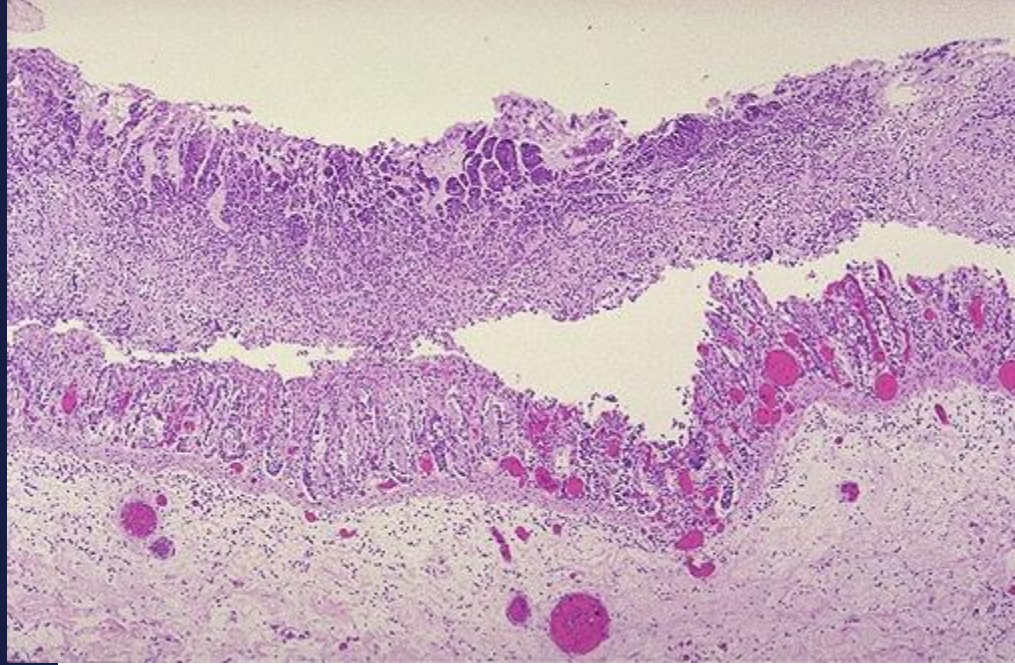
Νόσος του Crohn

- **Τμηματική** προσβολή του πεπτικού σωλήνα
- **Διατοιχωματική** επέκταση της φλεγμονής
- **Άνοσα κοκκιώματα**
- Περίπου οι μισοί ασθενείς νε νόσο του Crohn στο λεπτό έντερο , προσβάλλονται και στο κόλον.
- Τυπικά εξάρσεις της νόσου και υφέσεις εβδομάδων ή μηνών. Επιπλοκές: Ίνωση και συμφυτικός **αποφρακτικός** ειλεός, **συρίγγια** εκβάλλοντα σε άλλες εντερικές έλικες , στην ουροδόχο κύστη ή στο δέρμα, δυσανορρόφηση.
- Εξωεντερικές εκδηλώσεις: οζώδες ερύθημα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, μεταναστευτική πολυαρθρίτιδα, φλεγμονή της ιερολαγονίου αρθρώσεως. Ελαφρός αυξημένος κίνδυνος για ανάπτυξη καρκίνου στο λεπτό ή στο παχύ έντερο , αλλά πολύ μικρότερος απότι στην ελκώδη κολίτιδα.



- Γυναίκα 40 ετών
- Ιστορικό μεταμόσχευσης καρδιάς λόγω ιδιοπαθούς διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας
- Βιοψία μυοκαρδίου : απόρριψη μοσχεύματος
- Αύξηση ανοσοκατασταλτικής αγωγής
- Σηπτική καταπληξία από βακτηρίδια και μύκητες
- Αντιμικροβιακή αγωγή που περιέλαβε κλινδαμυκίνη
- Διάρροια
- Κολεκτομή.
- Μακροσκοπικά: Στη βλεννογονική επιφάνεια διάχυτη ερυθρότητα με υπερκείμενο εύθρυπτο πρασινόφαιο επίχρισμα.
- Μικροσκοπικά: Επιφανειακές διαβρώσεις με υπερκείμενο ινιδοπυώδες εξίδρωμα .





Ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα

- Σε μερικές περιπτώσεις δυνατή η προσβολή και του λεπτού εντέρου.
- Η νόσος προκαλείται από τραυματισμό του βλεννογόνου από την τοξίνη του *C. difficile*.

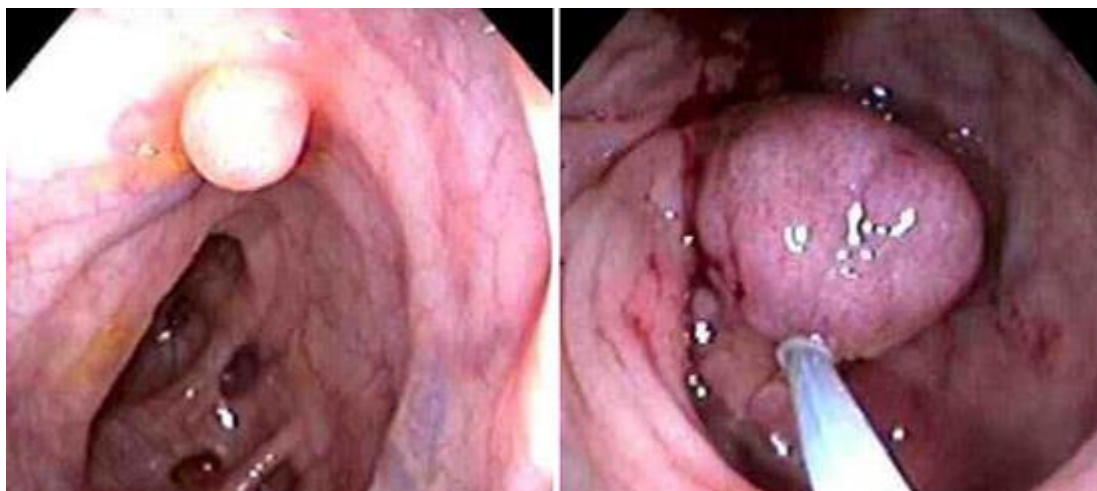
πρόκειται για συστατικό της φυσιολογικής εντερικής χλωρίδας το οποίο δυνητικώς υπεραναπτύσσεται μετά από αντιβιοτική αγωγή ευρέος φάσματος οδηγώντας σε εκτεταμένη αλλοίωση του βλεννογόνου. Η δοκιμασία για το κλωστηρίδιο αποβαίνει θετική.

Η υπερανάπτυξη και άλλων οργανισμών όπως η *Candida* και ο σταφυλόκοκκος μπορεί να συνεπάγεται ανάλογες αλλοιώσεις.

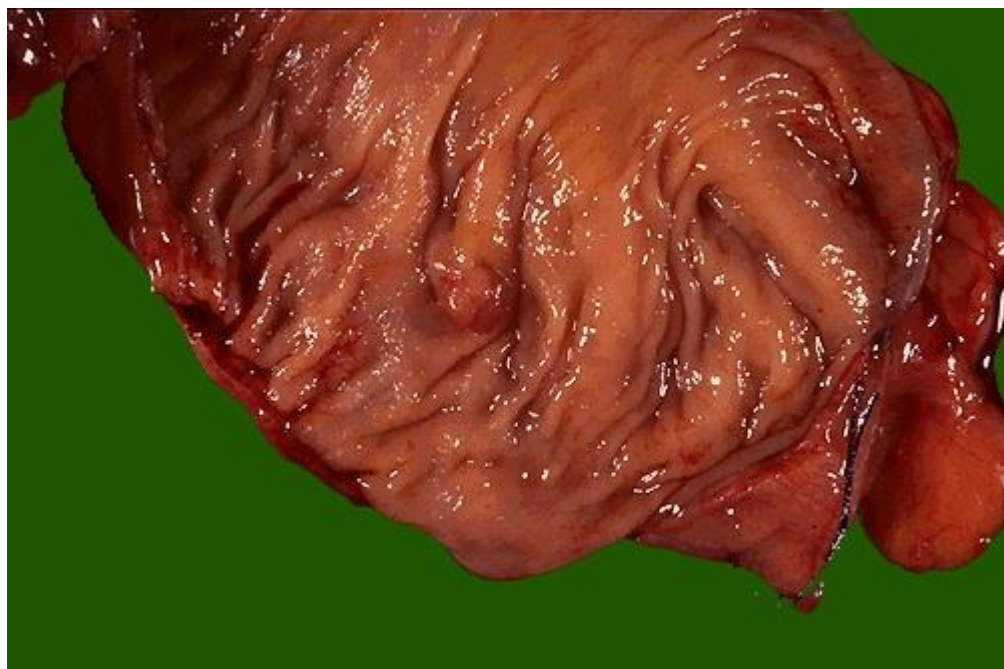


- Άρρην 45 ετών
- Θετική αιμοσφαιρίνη κοπράνων
- Κολοσκόπηση





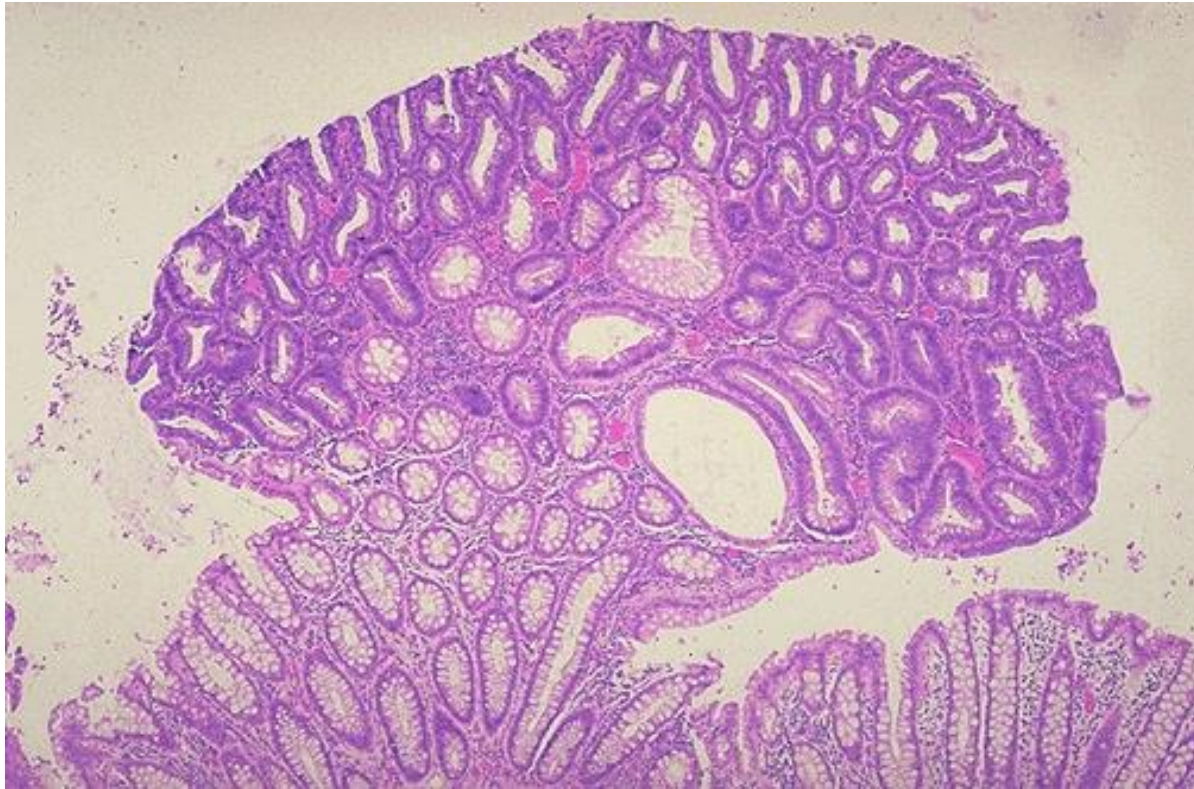
Πολύποδες παχέος εντέρου



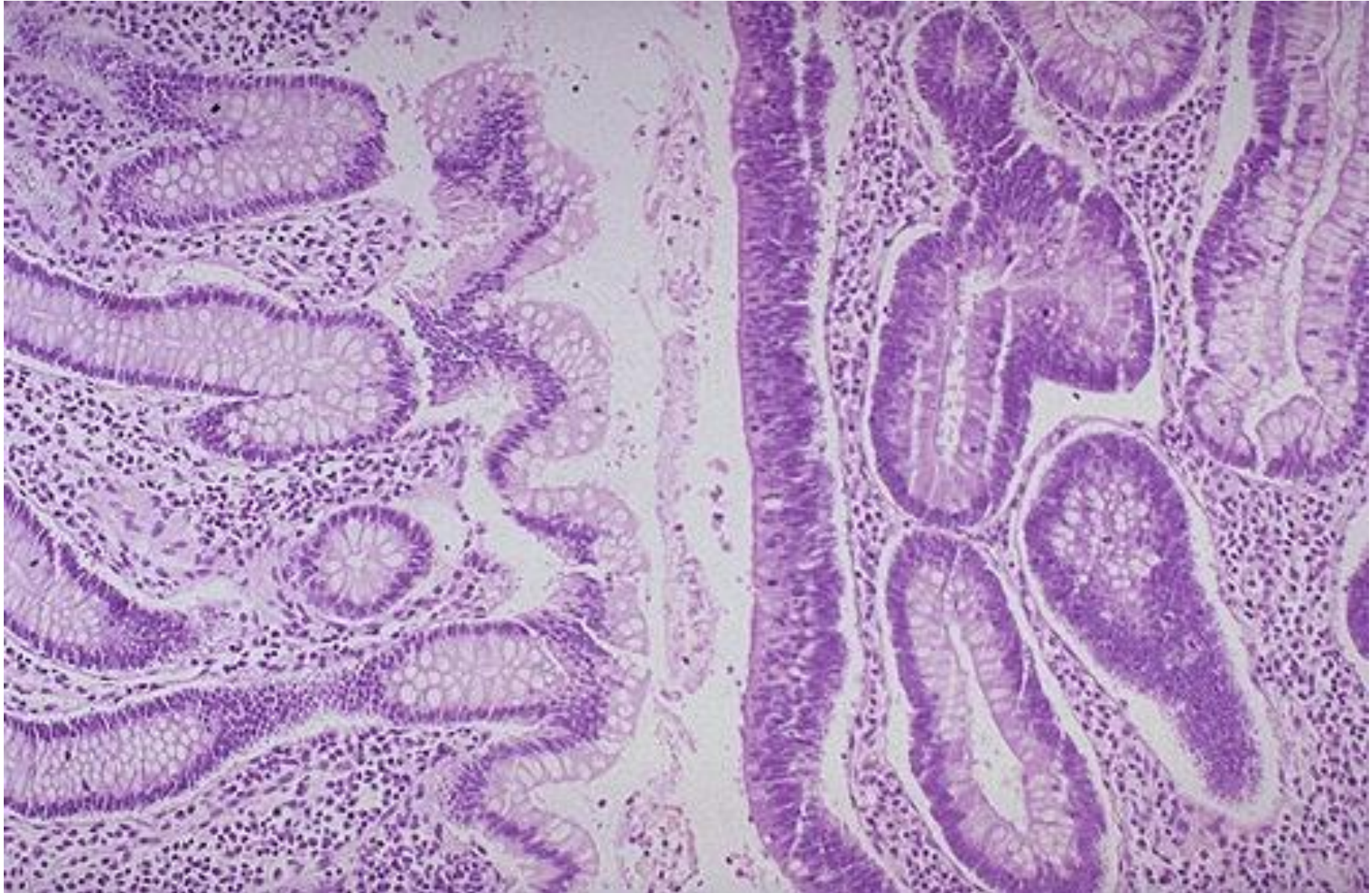
Έμμοσχος πολύποδας



Ιστολογία αδενώματος

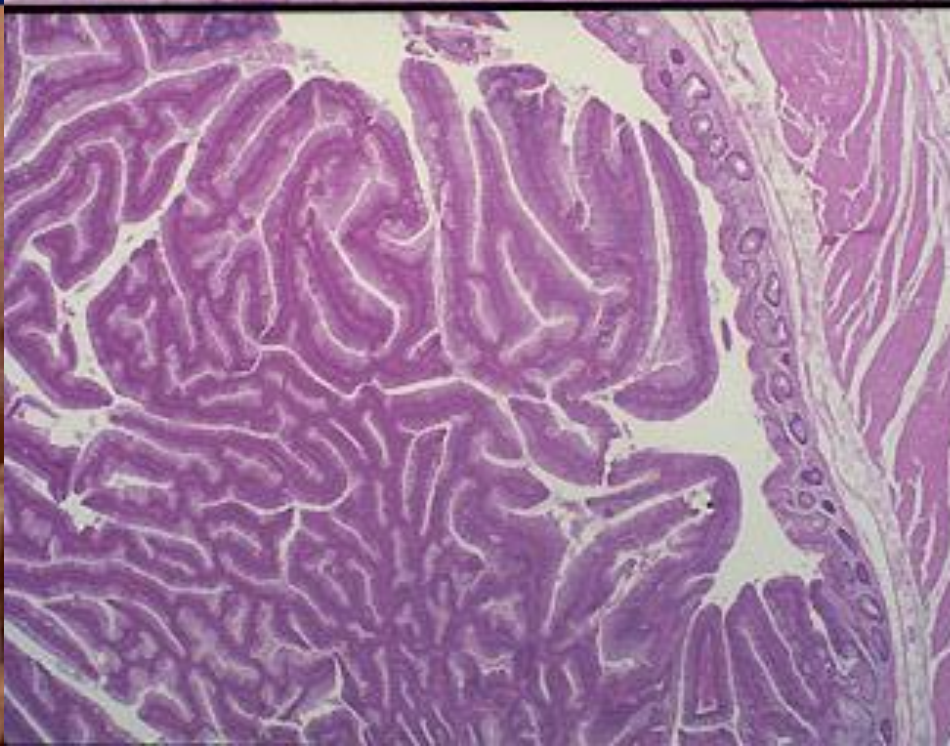
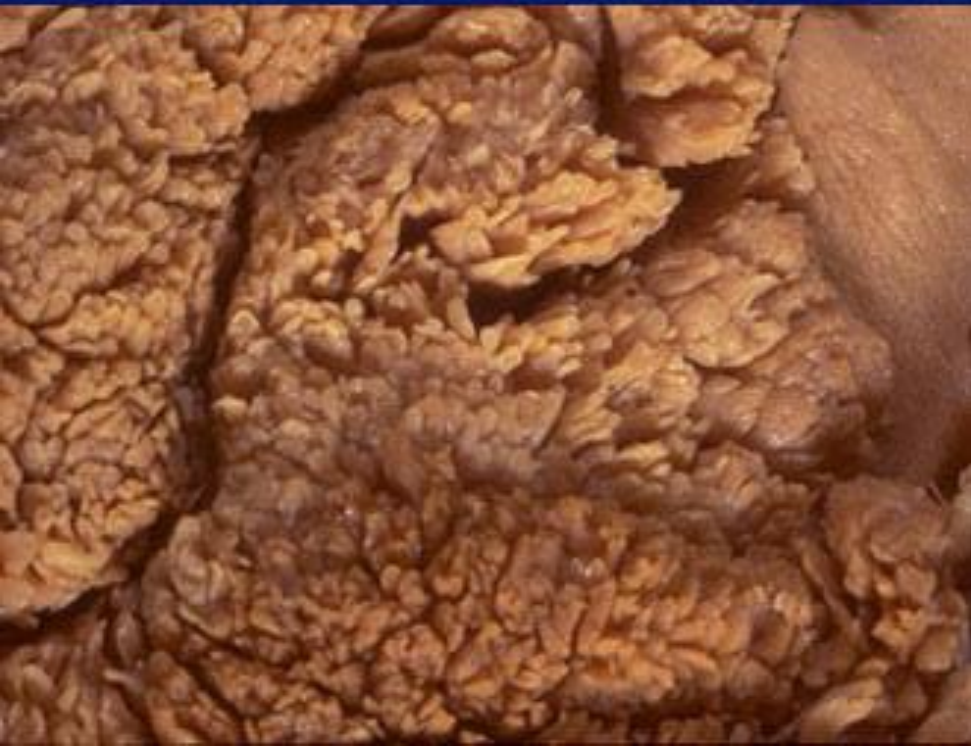
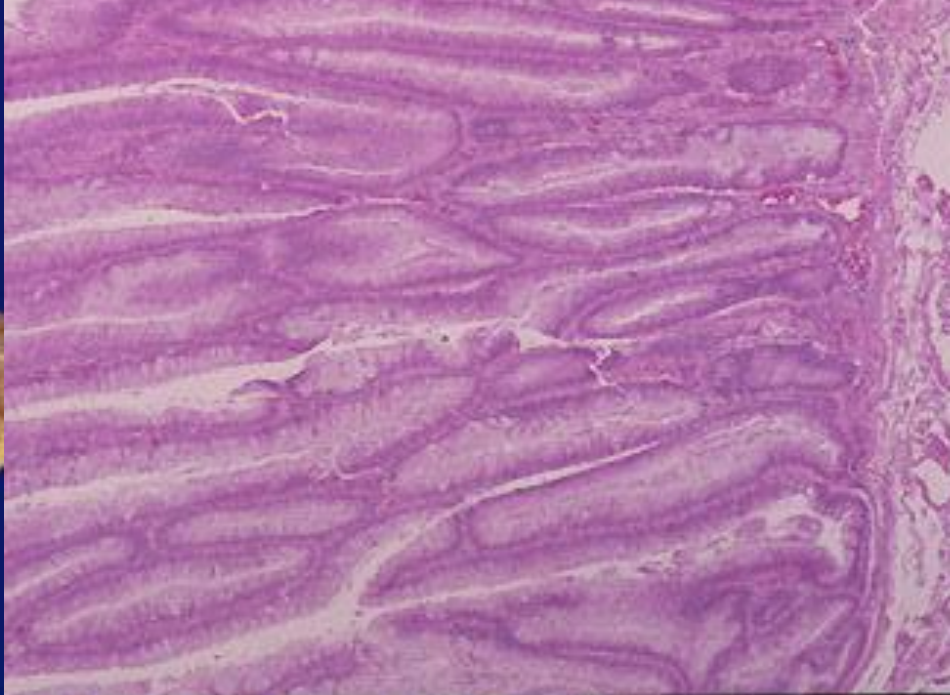


**Στο γαστρεντερικό σωλήνα
το αδενωματώδες επιθήλιο είναι εξορισμού δυσπλαστικό.**

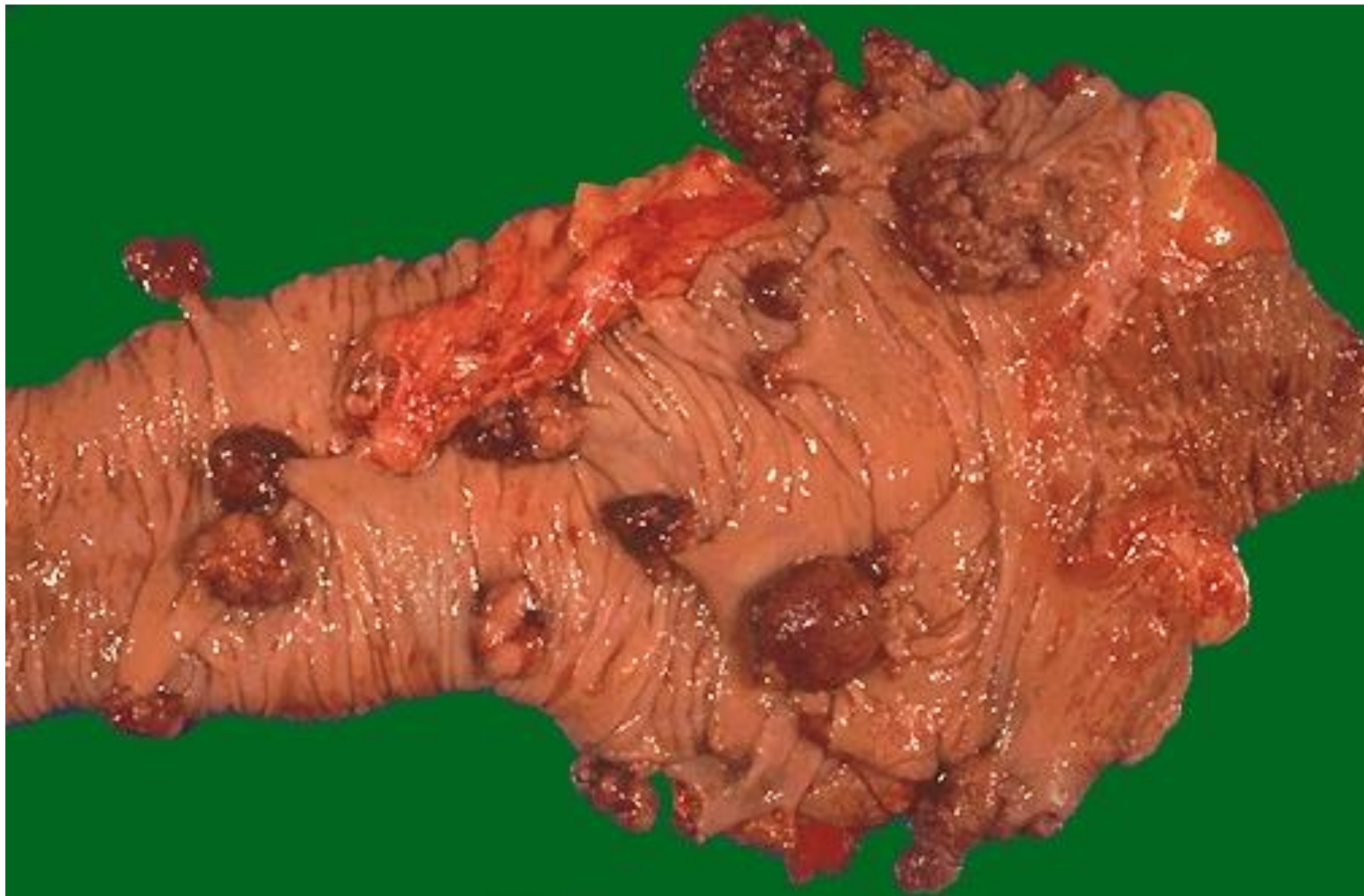




Λαχνωτό αδένωμα, άμισχο



Πολλαπλοί αδενωματώδεις πολύποδες

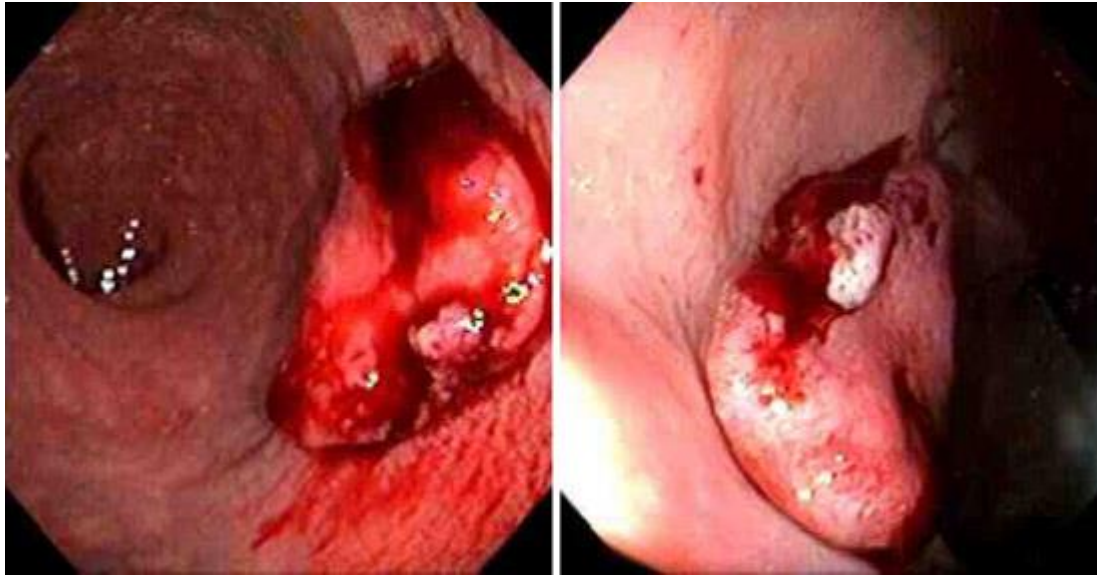


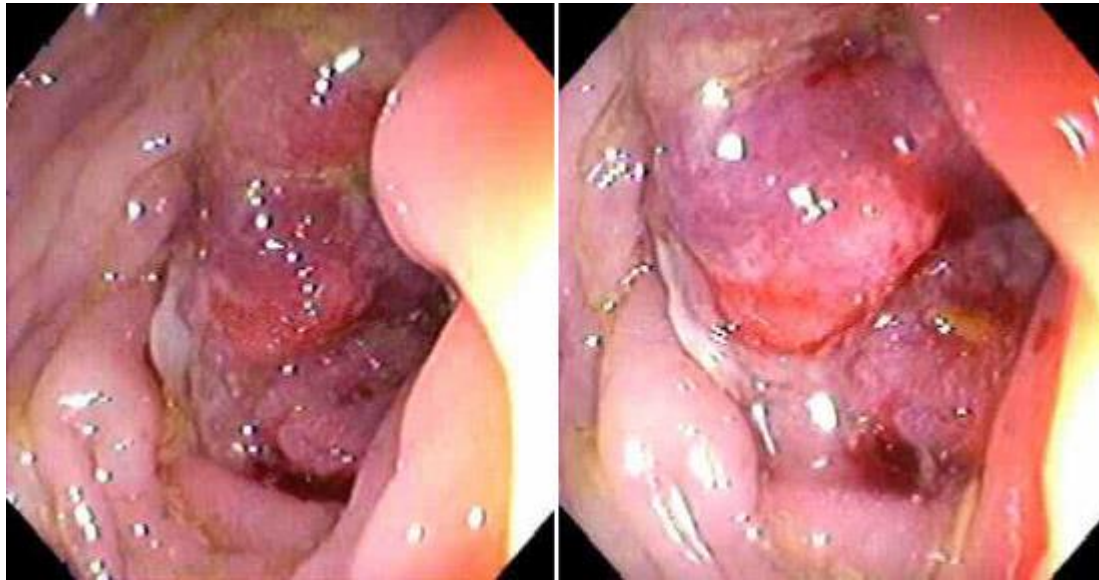
Οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση: ένδειξη προφυλακτικής κολεκτομής

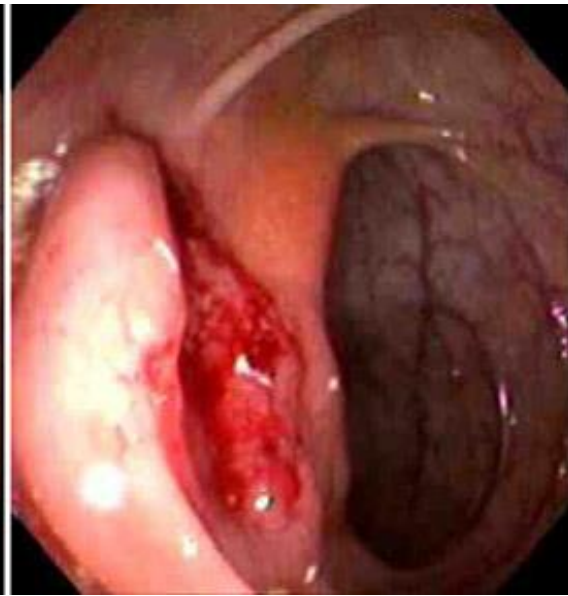


- **Γυναίκα 56 ετών**
- **Αναιμία , θετική αιμοσφαιρίνη κοπράνων.**
- **Κολοσκόπηση, βιοψίες, τμηματική κολεκτομή.**

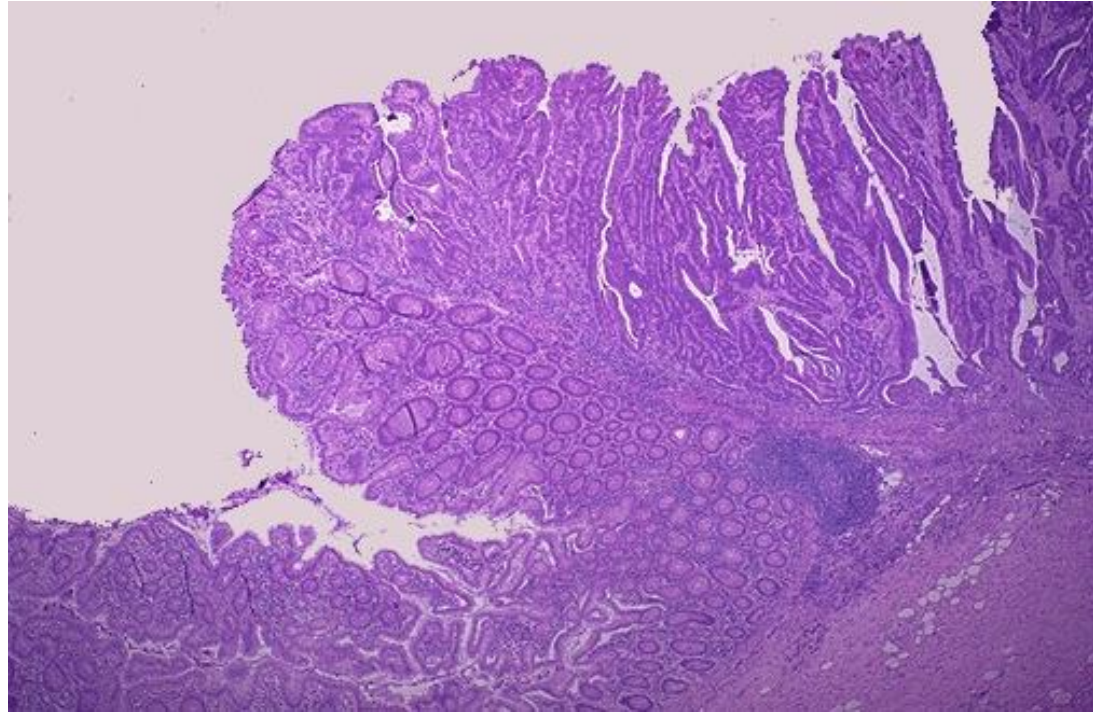


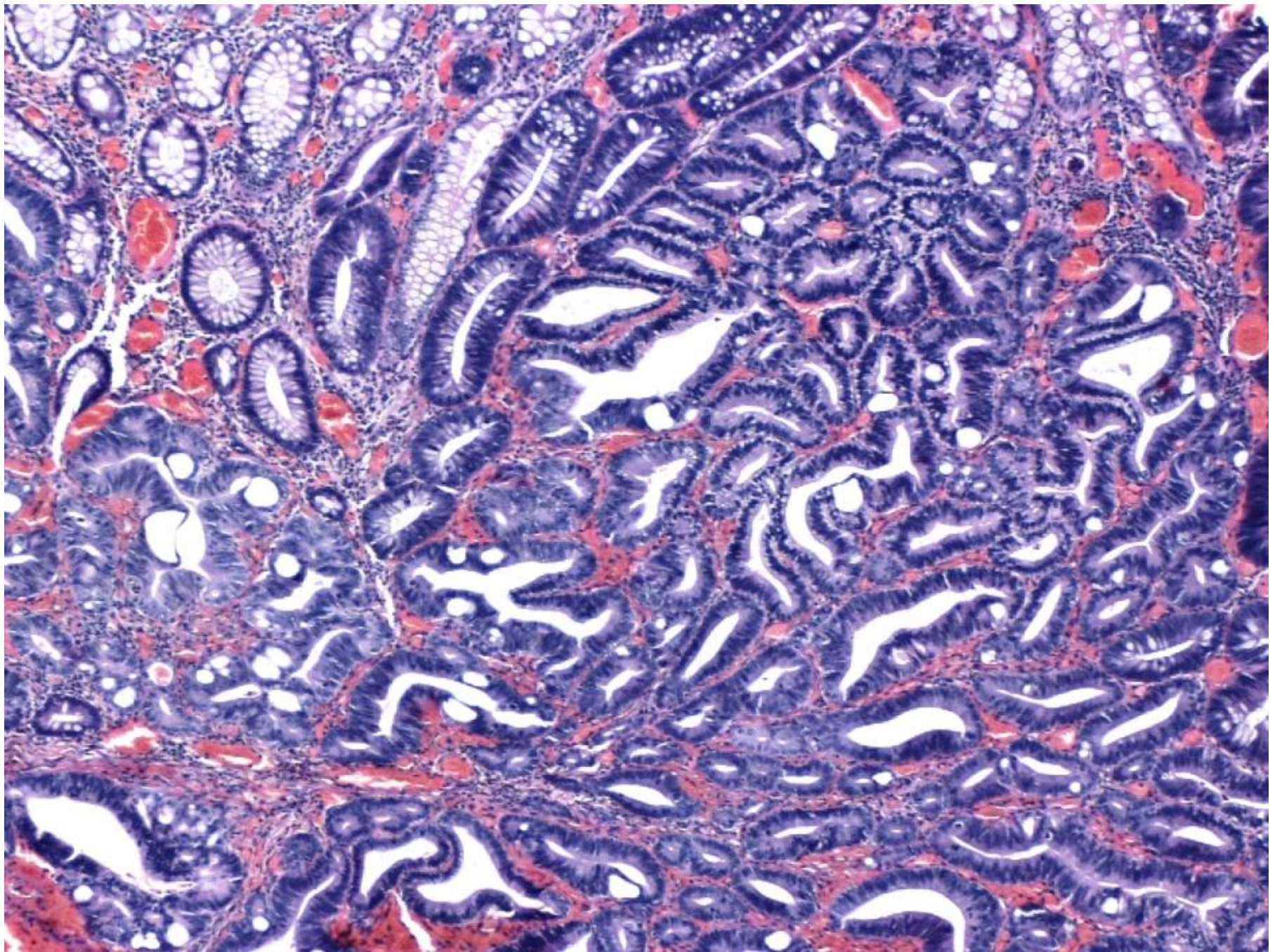


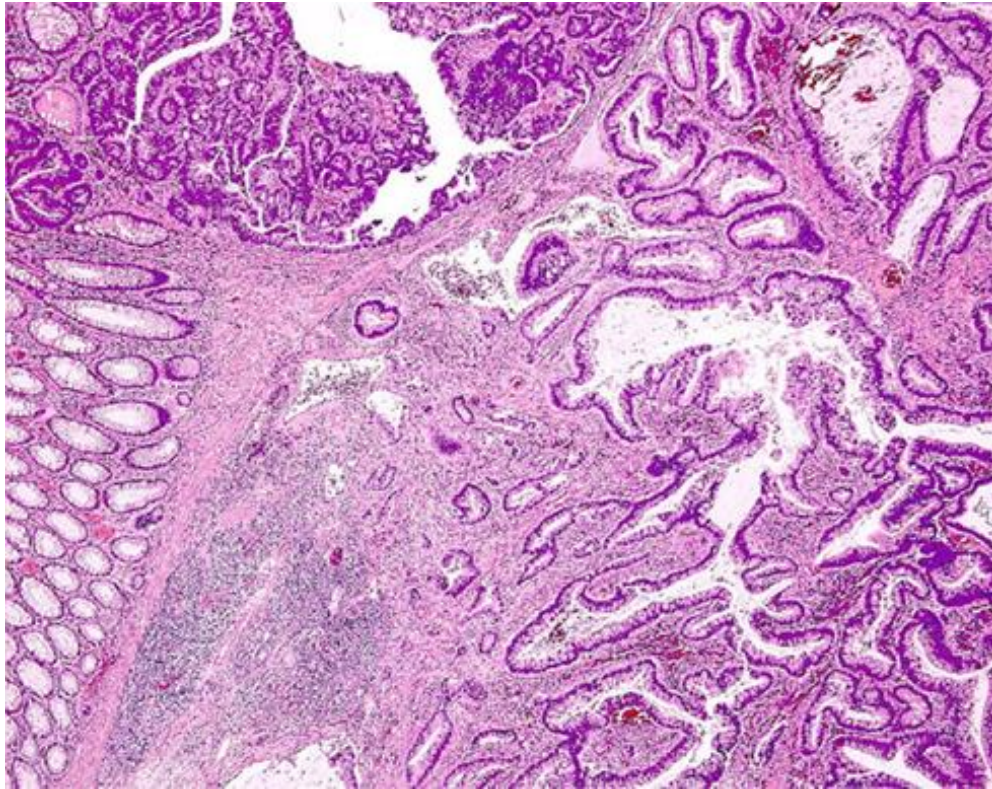




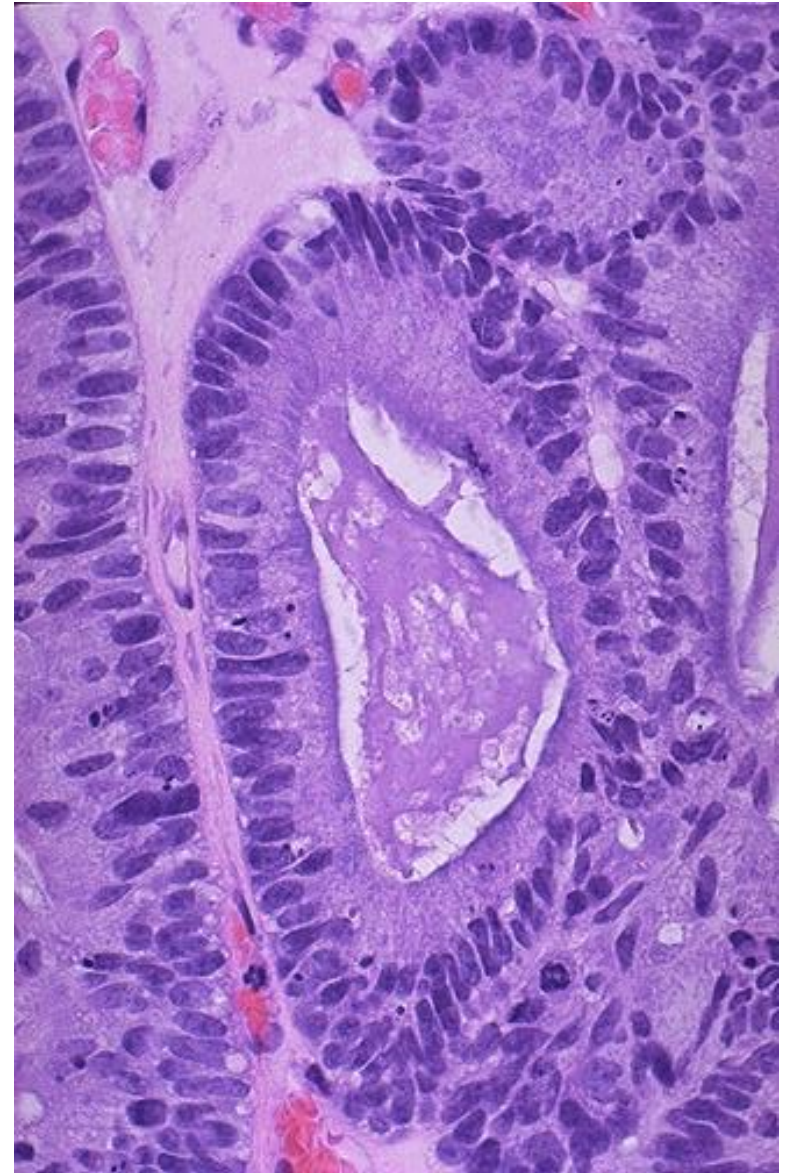
Καρκίνωμα παχέος εντέρου

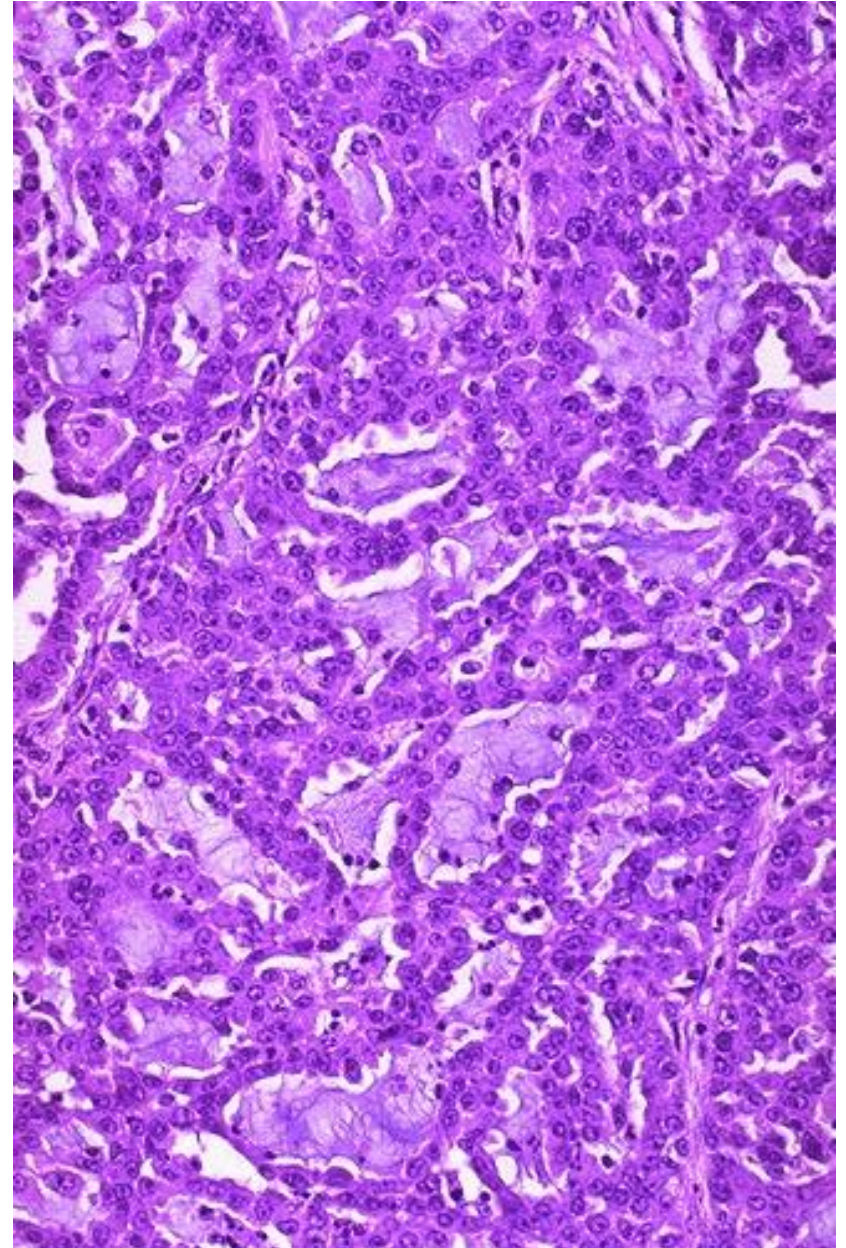
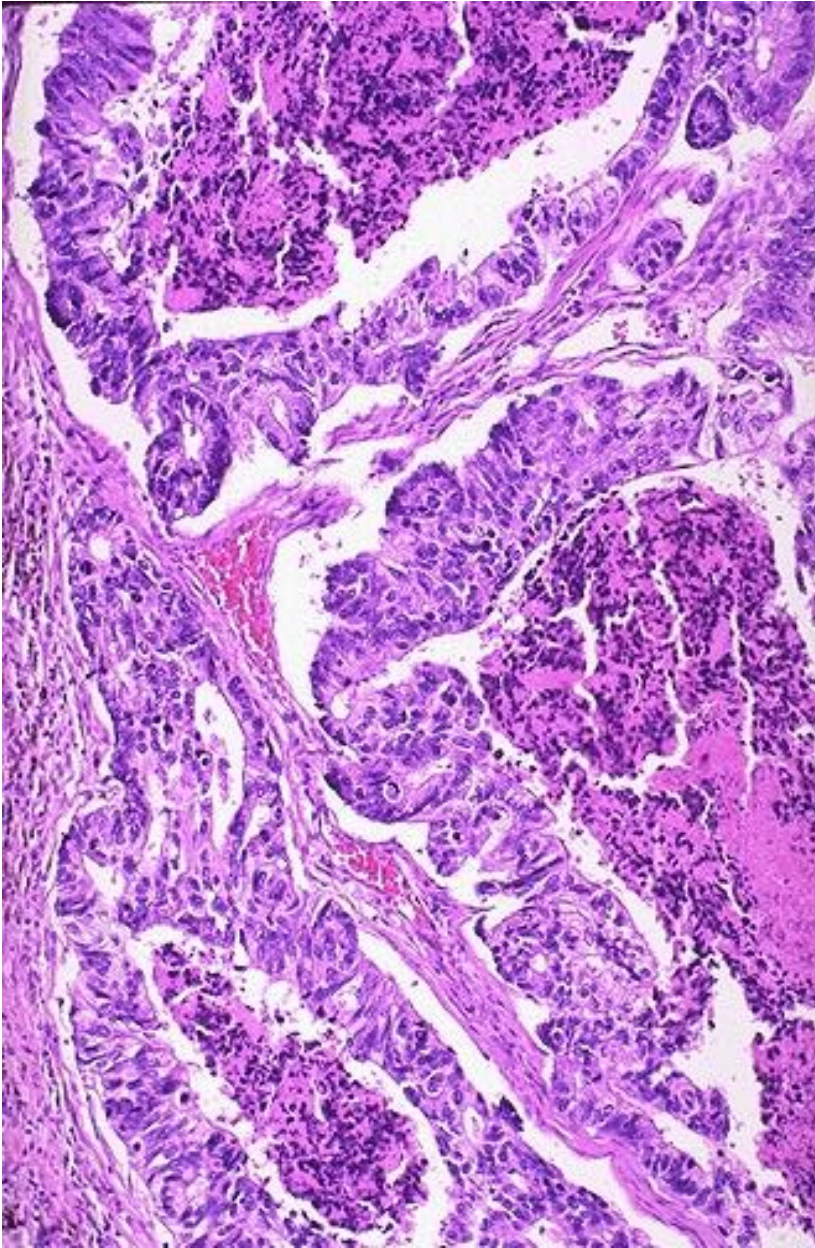




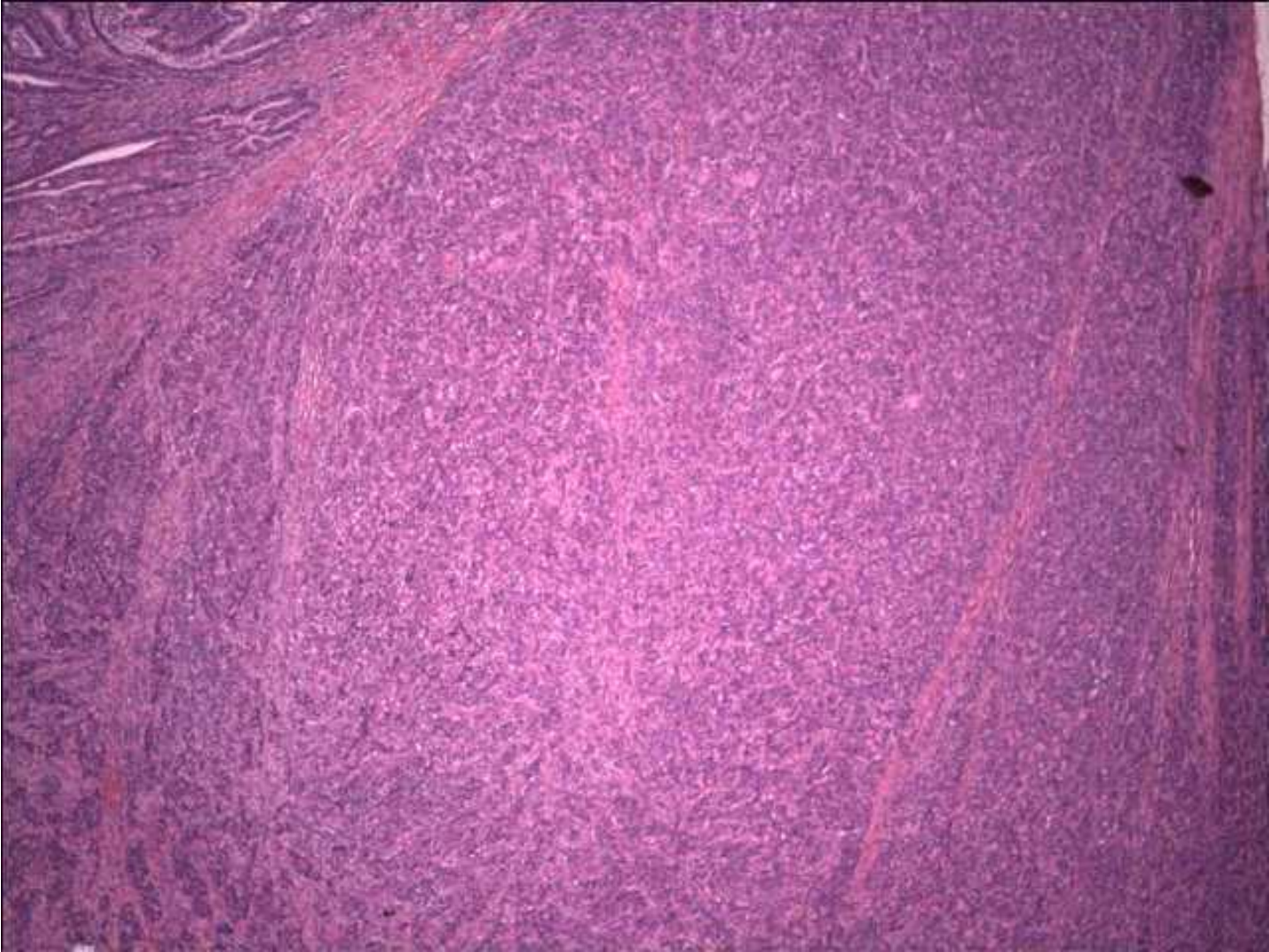


Καλή διαφοροποίηση

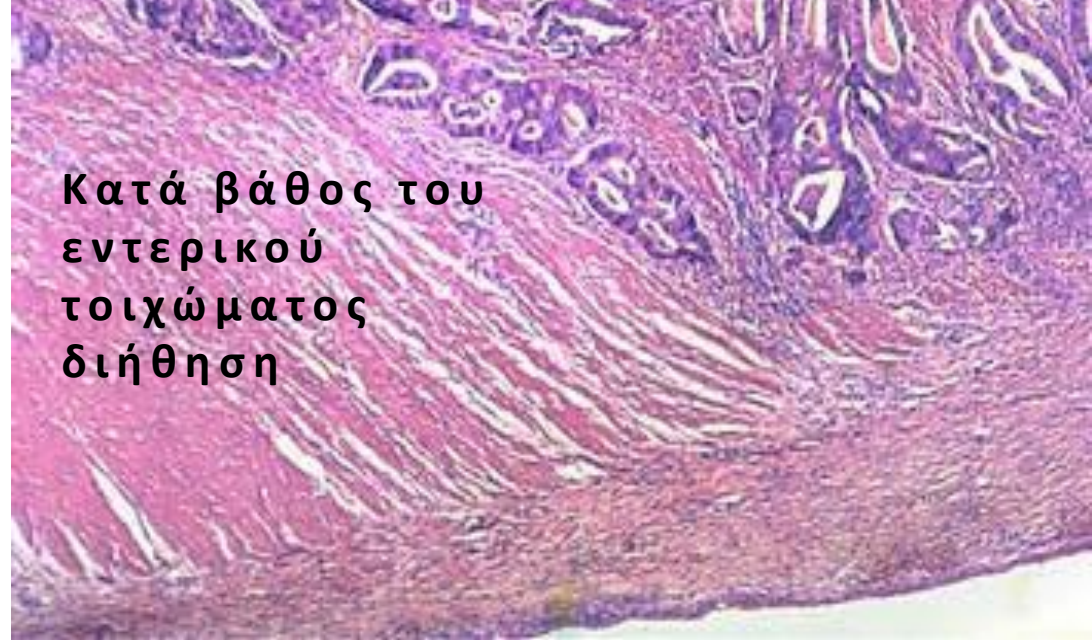




Μέτρια διαφοροποίηση



Χαμηλή διαφοροποίηση

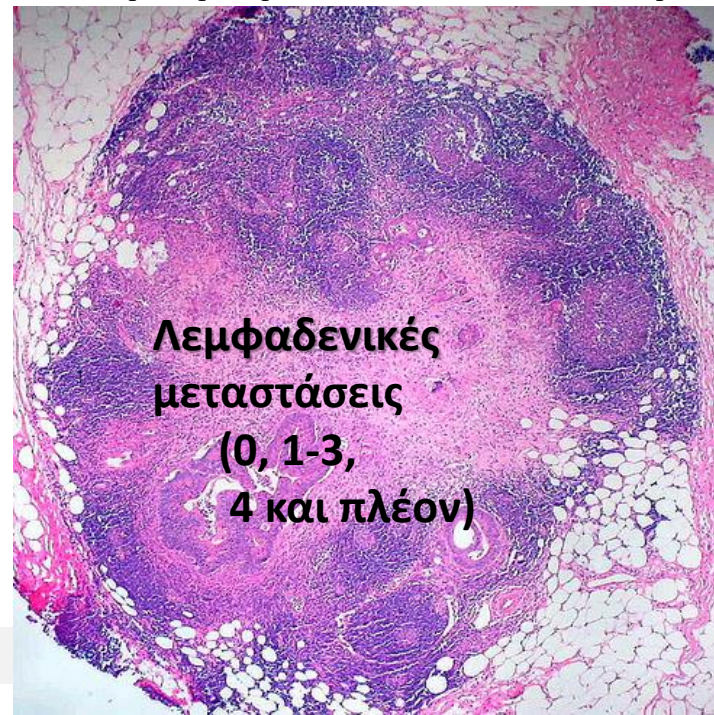


Κατά βάθος του
εντερικού
τοιχώματος
διήθηση

Σταδιοποίηση ορθοκολικού καρκίνου



Αιματογενείς
μεταστάσεις



Λεμφαδενικές
μεταστάσεις
(0, 1-3,
4 και πλέον)

Τέλος Ενότητας

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Αθηνών**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο την αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Σημειώματα

Σημείωμα Ιστορικού Εκδόσεων Έργου

Το παρόν έργο αποτελεί την έκδοση 1.0.



Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών, Ανδρέας Χ. Λάζαρης. Ανδρέας Χ. Λάζαρης. «Κλινικοπαθολογοανατομική μελέτη περιστατικών ασθενών με νόσους πεπτικού σωλήνα & ουρογεννητικού συστήματος - ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ II». Έκδοση: 1.0. Αθήνα 2015.
Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση:
<http://opencourses.uoa.gr/courses/MED102/>.



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά, Μη Εμπορική Χρήση Παρόμοια Διανομή 4.0 [1] ή μεταγενέστερη, Διεθνής Έκδοση. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Ως **Μη Εμπορική** ορίζεται η χρήση:

- που δεν περιλαμβάνει άμεσο ή έμμεσο οικονομικό όφελος από την χρήση του έργου, για το διανομέα του έργου και αδειοδόχο
- που δεν περιλαμβάνει οικονομική συναλλαγή ως προϋπόθεση για τη χρήση ή πρόσβαση στο έργο
- που δεν προσπορίζει στο διανομέα του έργου και αδειοδόχο έμμεσο οικονομικό όφελος (π.χ. διαφημίσεις) από την προβολή του έργου σε διαδικτυακό τόπο

Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.



Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων

Οι φωτογραφίες που περιέχονται στην παρουσίαση αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία τρίτων. Απαγορεύεται η αναπαραγωγή, αναδημοσίευση και διάθεσή τους στο κοινό με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς τη λήψη άδειας από τους δικαιούχους.

