

Skript Histokurs allgemeine Pathologie WS 14/15

Referenten: Frau Göhlert, Herr Joorabchi, Herr Kaufhold, Herr Peca

<http://ukj-histokasten.de/kurs-1-adaptation/>

Histokurs 1: Adaptation

Präparat 1

Färbung: H&E (Hämatoxylin und Eosin)

Organdiagnose:

- Langgestreckte, bandartige Zellen mit Querstreifung und meist zentralen Zellkernen
 - Zellen formen ein Synzytium
- ⇒ Herzmuskulatur (Myokard)

Pathologische Veränderung:

- verbreiterte Muskelfasern
- hyperchromatische, vergrößerte Kerne (Zeichen erhöhter metabolischer Aktivität)
- unregelmässige Kernform
- relative Verminderung der Kernzahlen

Diagnose:

Myokardhypertrophie

Kommentar:

- Beispiel für Hypertrophie, d.h. Organvergrößerung durch Vergrößerung des Zellvolumens
 - Myokardhypertrophie ist Ausdruck einer aktiven Anpassung an erhöhte Belastung
-

Präparat 2

Färbung: H&E (Hämatoxylin und Eosin)

Organdiagnose:

- Seröse azinäre Drüsen mit kleinen Gangstrukturen
- ⇒ Glandula parotis

Pathologische Veränderungen:

- erhaltene Organarchitektur, keine vermehrte Entzündungszellbesiedlung
- Reduktion der organotypischen Drüsen + Ersatz durch Fettgewebe, z.B. postentzündlich/ postobstruktiv

Diagnose:

Lipomatöse Atrophie des Glandula parotis

Kommentar:

- Beispiel für eine Atrophie, d.h. Parenchymreduktion durch Verminderung der Zellzahl
-

Präparat 3

Färbung: H&E (Hämatoxylin und Eosin)

Organdiagnose:

- schleimproduzierende Drüsen der Endozervix (Zylinderepithel)
- mehrschichtiges unverhorntes Plattenepithel der Ektozervix
- subepitheliales Bindegewebe mit Gefäßen

⇒ Zervix uteri mit Ekto- und Endozervix

Pathologische Veränderungen:

- im Bereich der Transformationszone wird das ektozervikale Zylinderepithel metaplastisch durch mehrschichtiges Plattenepithel ersetzt, erkennbar durch nicht ausgereiftes Plattenepithel, bestehend aus kubischen, den basalen/parabasalen Zellen des Plattenepithels ähnlichen Zellen
- stellenweise parakeratotische Verhornung

Diagnose:

Plattenepithelmetaplasie der Zervix uteri

Kommentar:

- Parakeratose: Ausreifungsstörung des verhornenden Plattenepithels mit unvollständiger oder fehlender Keratinisierung der Keratinozyten. Kerne bleiben bis in die obersten Zelllagen erhalten
- Metaplasie:
 - Umwandlung (Differenzierung) eines reifen Gewebes in ein anderes reifes (zumeist minderwertiges) Gewebe
 - Ursachen: chronische Reize (mechanisch, chemisch, Entzündung)
 - zum Teil reversibel, wenn der Reiz wegfällt

Weitere Beispiele:

- Plattenepithelmetaplasie der Lunge
- inkomplette intestinale Metaplasie des gastroösophagealen Übergangs (Barrettmukosa)
- intestinale Metaplasie im Magen
- apokrine Metaplasie in der Mamma

Cave: Nicht verwechseln mit Dysplasie/intraepithelialer Neoplasie (siehe Kurs 9)

Histokurs 2: akute Entzündungen

Präparat 4

Organdiagnose:

- Darmwand mit Kolonschleimhaut, Submukosa, Muscularis propria, anhaftendes Fettgewebe, Serosaüberzug
- Kaliber etwa bleistiftstark

→ Appendix vermiformis mit Mesenteriolum

Pathologische Veränderungen:

- Abbruch der Schleimhaut und diffuse Infiltration der Appendixwand durch neutrophile Granulozyten
- = **phlegmonöse Entzündung**
- herdförmige Aufhebung der Gewebsstruktur mit Ansammlungen von neutrophilen Granulozyten = „Einschmelzungsherde“ = **abszedierende Entzündung**
- Entzündlicher Mukosadefekt, über die L.m.m hinausgehend = **Ulkus**
- Intraluminal eitriges Exsudat
- Flächenhafte Einblutungen
- Serosa mit Fibrinauflagerung und neutrophilen Granulozyten = **Peritonitis/Serositis**

Diagnose:

Ulzero-phlegmonöse und abszedierende Appendizitis mit Entwicklung einer (zumindest lokalen) eitrigen Peritonitis

Kommentar:

Beispiel für eine akute, exsudative, zelluläre, granulozytäre (= eitrig), phlegmonöse und abszedierende Entzündung

Präparat 5

Organdiagnose:

- Wabenartiger Aufbau (Alveolen) mit durch respiratorisches Epithel ausgekleideten Bronchiolen
- Überkleidet durch Pleura

Pathologische Veränderungen:

- Zellarmer Fibrinbelag auf der Pleura (fibrilläres bzw. homogenes eosinophiles Material)
- Einzelne vorwiegend mononukleäre Entzündungszellen
- Massives Ödem des subpleuralen Bindegewebes
- Dilatierte, stark blutgefüllte Kapillare

Nebenbefunde:

- Stellenweise Rarefizierung der Alveolarsepten (Emphysem)
- Pigmentmakrophagen (intraalveoläre Makrophagen mit bräunlichem Pigment, DD Kondensatmakrophagen DD Siderophagen)

Diagnose:

Fibrinöse Pleuritis

Kommentar:

- Beispiel für eine akute, exsudative, azelluläre Entzündung
 - entsteht durch Austritt von Blutplasma
 - Ursachen: z.B. Pneumonie, Tuberkulose, Lungeninfarkt, Lungentumoren, postoperativ
 - Komplikation: Pleuraschwarte
-

Präparat 6**Organdiagnose:**

- Unterschiedlich stark fibrosiertes bindegewebiges Stroma (kollagene und elastische Fasern), welches durch eine einreihige flache Zellschicht (Endothel) bedeckt wird
- Metaplastisches Fettgewebe

Pathologische Veränderungen:

- Teilweise Zerstörung der Klappenkontinuität (Ulzeration) mit aufgelagertem, mit neutrophilen Granulozyten durchmischem Fibrin
- Herdförmiges Ödem des Klappenstromas
- Diffuse Infiltration des Klappenstromas durch neutrophile Granulozyten
- In der Spezialfärbung mit Giemsa Nachweis kokkoider Bakterien (nicht im Kurskasten enthalten)
- Proliferation der Fibroblasten (vergrößerte, teils bizarre Fibroblastenkerne)

Diagnose:

Ulzero-polypöse, infektiöse Klappenendokarditis.

Kommentar:

Häufigster Erreger: Staphylococcus aureus
