

PATOLOGIA APARATULUI DIGESTIV

Preparate

- Gastrita cronică atrofică
- Ulcerul peptic cronic
- Adenocarcinomul gastric
- Hepatita cronică activă
- Ciroza hepatică

GASTRITA CRONICĂ ATROFICĂ

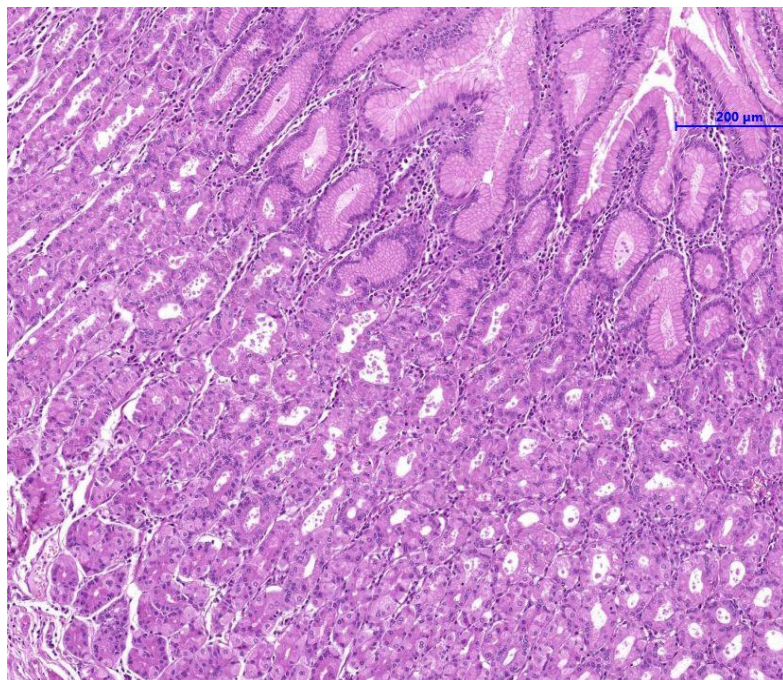
Gastritele sunt inflamații ale mucoasei gastrice. Se clasifică în:

- **gastritele erozive** (gastritele acute)
- **gastrite non-erozive** (gastritele cronice).

Din categoria **gastritelor non-erozive** fac parte:

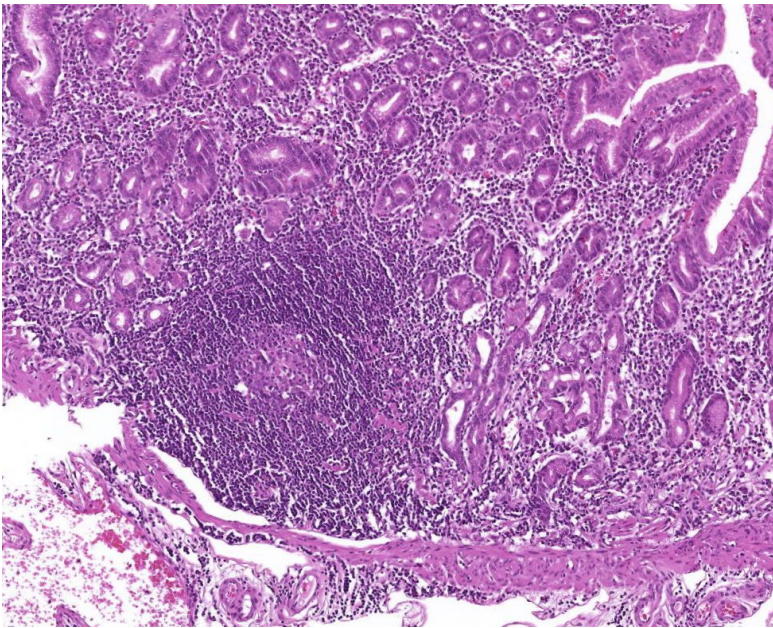
- gastrita autoimună (gastrita de tip A)
- gastrita infecțioasă (gastrita de tip B)
- gastrita de reflux (gastropatia reactivă/chimică) (gastrita de tip C)
- gastrita granulomatoasă
- gastrita eozinofilică
- gastrita limfocitară
- gastrita hiperplazică (Ménétrier)
- altele.

Microscopic, deosebim trei tipuri morfologice de gastrită cronică: gastrita cronică superficială, gastrita cronică atrofică și atrofia gastrică.



Diagnostic de organ: Stomac

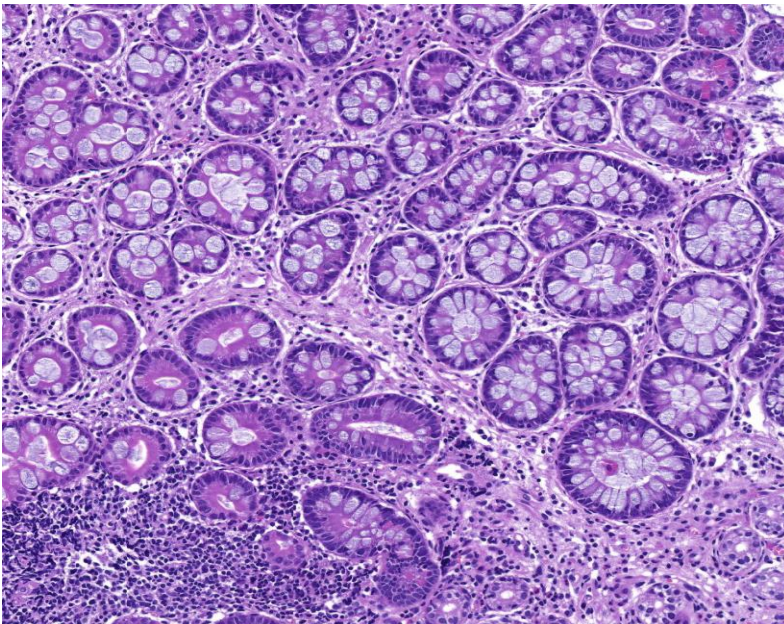
- mucoasa gastrică – epiteliu de suprafață care se invaginează și formează foveole; glande gastrice tubulare simple și ramificate cu celularitate heterogenă (la nivelul corpului) și glande tubulare simple convolute, cu celule secretoare de mucus (la nivelul antrului);



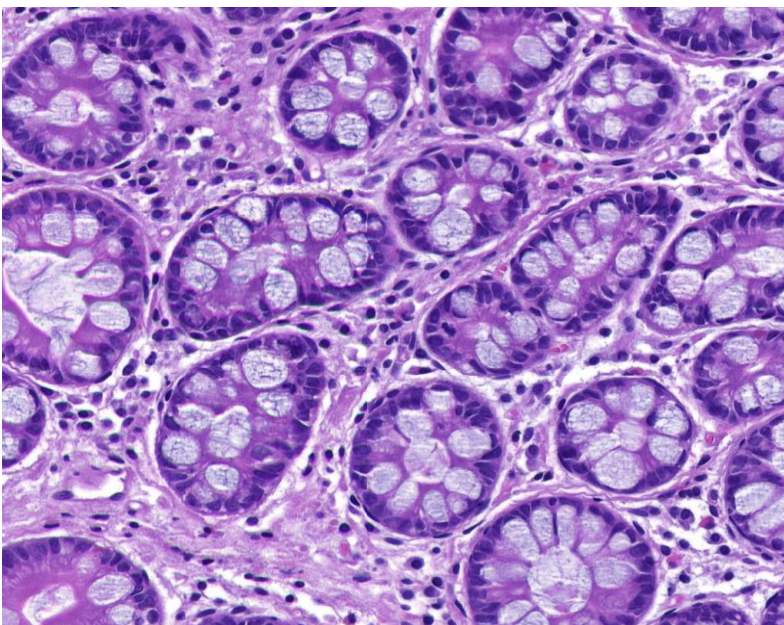
Diagnostic de leziune:

Gastrită cronică atrofică

- modificările inflamatorii sunt extinse profund în grosimea mucoasei;
- reducerea, în grade variate, a numărului celulelor glandulare specializate, principale și parietale (din mucoasa corpului gastric) și a structurilor glandulare (din mucoasa antrului);



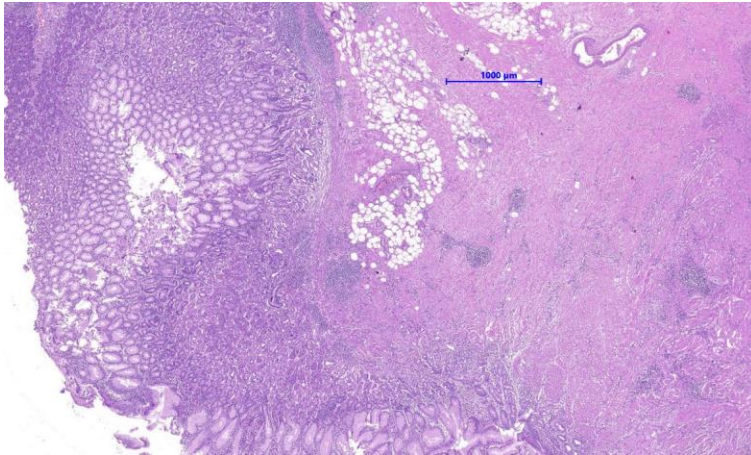
- corionul lărgit slab vascularizat și infiltrat difuz sau nodular cu limfocite și plasmocite;



- un număr variabil de celule epiteliale normale - înlocuite prin celule caliciforme și celule Paneth, de tipul celor din intestinul gros și subțire => ***metaplazie intestinală***.

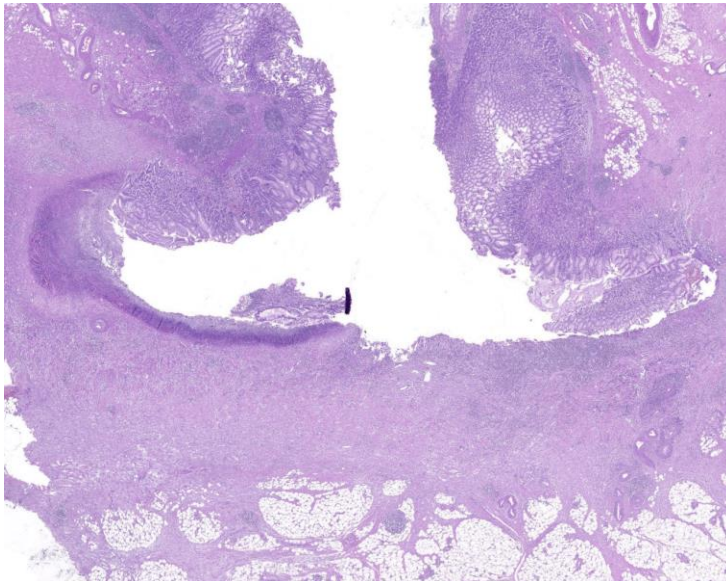
ULCERUL PEPTIC

Ulcerul peptic este definit ca o lipsă de substanță bine circumscrisă produsă sub acțiunea digestivă a sucului gastric, situată de obicei în segmentul distal al stomacului sau în duodenul proximal. Foarte rar pot fi observate ulcere peptice în porțiunea inferioară a esofagului (pe fondul esofagului Barrett) sau în diverticulul Meckel (cu mucoasă gastrică ectopică).



Diagnostic de organ: Stomac

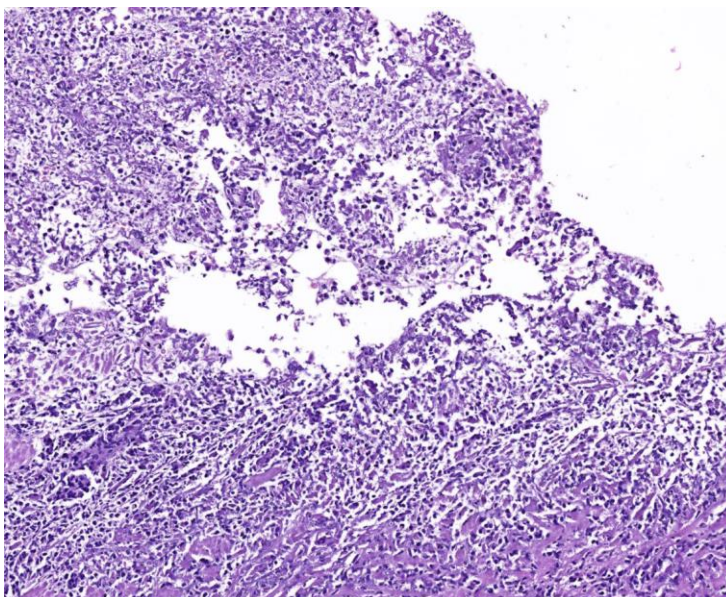
- mucoasa;
- musculara mucoasei;
- submucoasa;
- stratul muscular;
- seroasa.

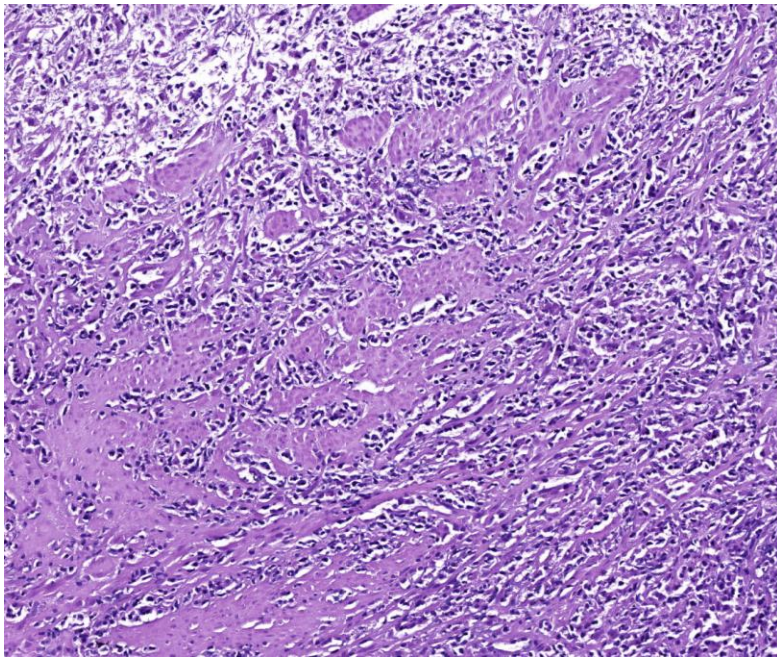


Diagnostic de leziune:

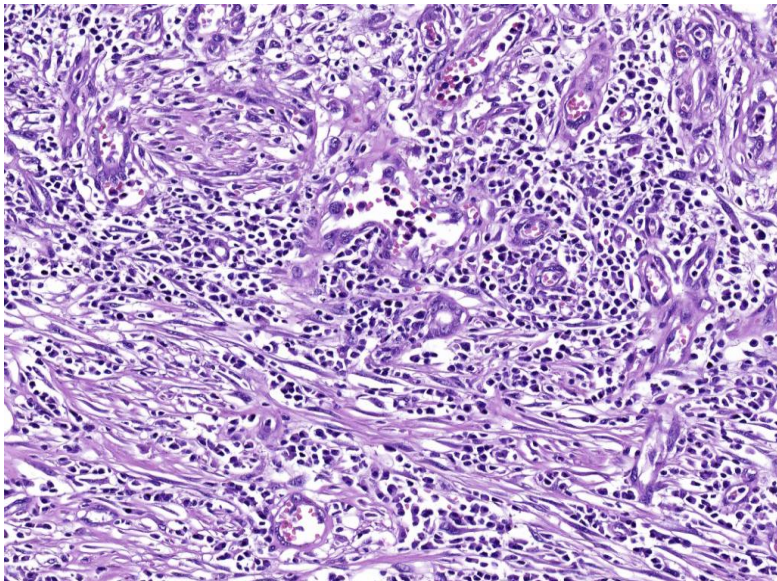
Ulcer peptic gastric

- lipsă de substanță ce interesează mucoasa, submucoasa și musculara propria;
- fundul ulcerului cronic este format din **patru straturi**:
 - ✓ exsudat fibrino-granulocitar;

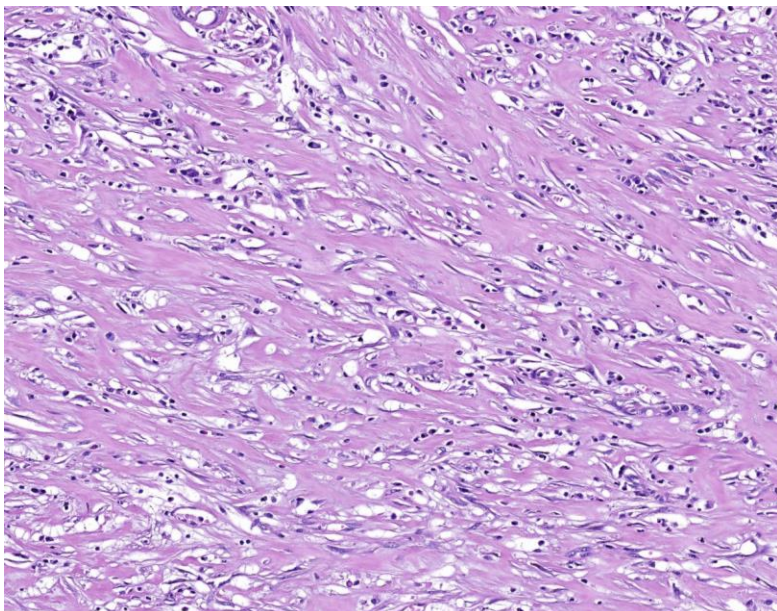




✓ alterare (necroză) fibrinoidă;



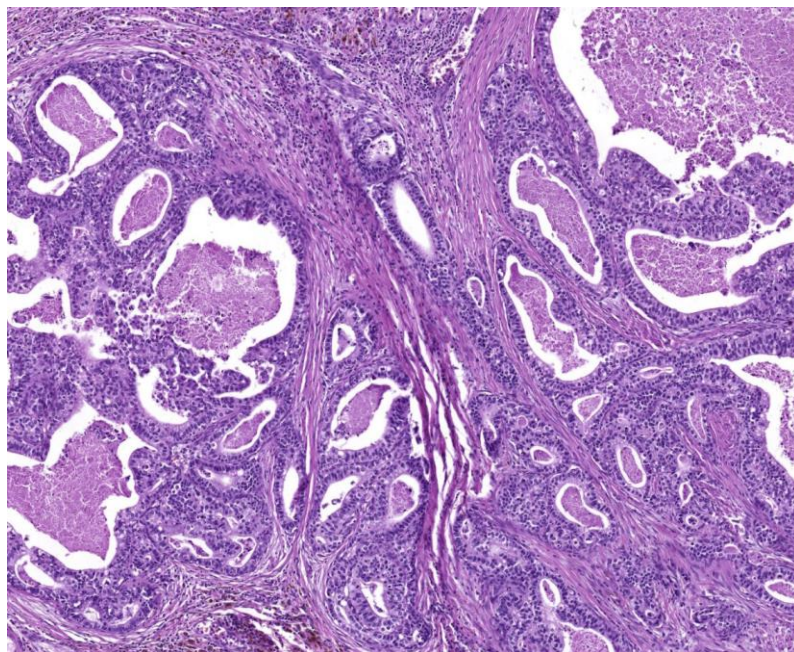
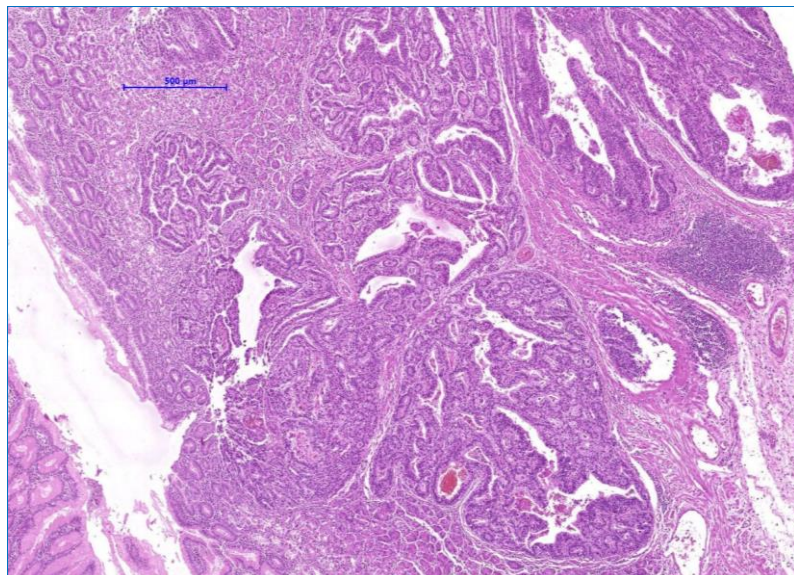
✓ țesut de granulație;



✓ țesut conjunctiv fibros.

ADENOCARCINOMUL GASTRIC

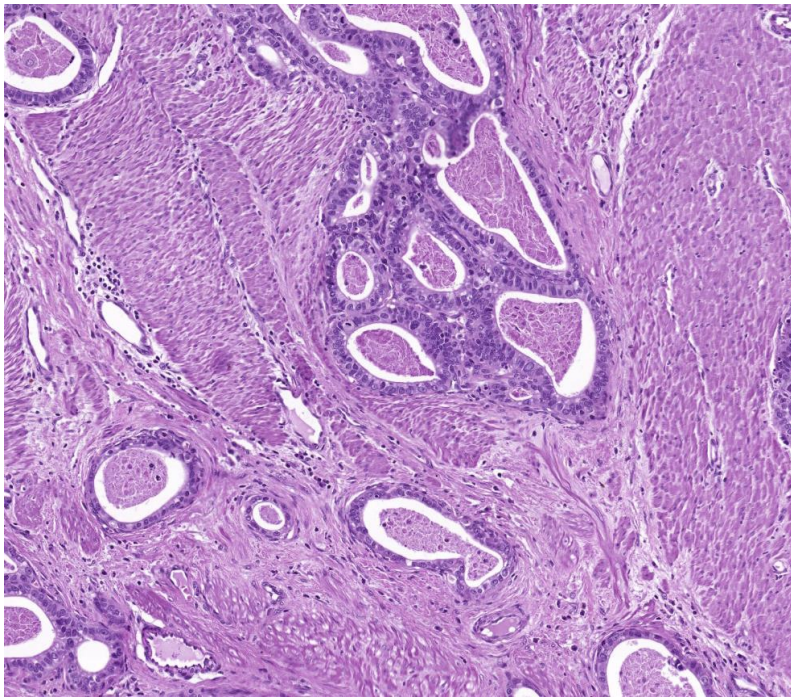
Adenocarcinomul reprezintă cel mai frecvent tip histologic de cancer gastric, cu punct de plecare celulele mucoase ale epiteliului normal de suprafață sau focarele de metaplazie intestinală. Se localizează cel mai adesea în porțiunea distală a stomacului, în regiunea antrală și prepilorică, dar orice altă porțiune a stomacului poate fi interesată.



Diagnostic de leziune:

Adenocarcinom gastric

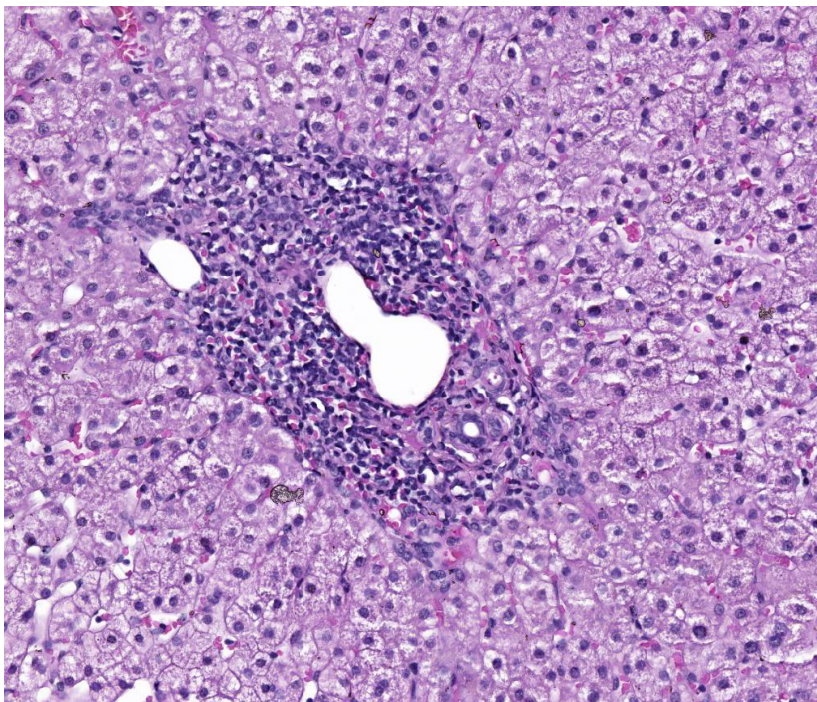
- structuri tubulare (pseudoglande) mărginite de unul/mai multe rânduri de celule atipice cu pleomorfism cito-nuclear și activitate mitotică;
- necroză tumorală prezentă;



- infiltrarea stratului muscular.

HEPATITA CRONICĂ ACTIVĂ

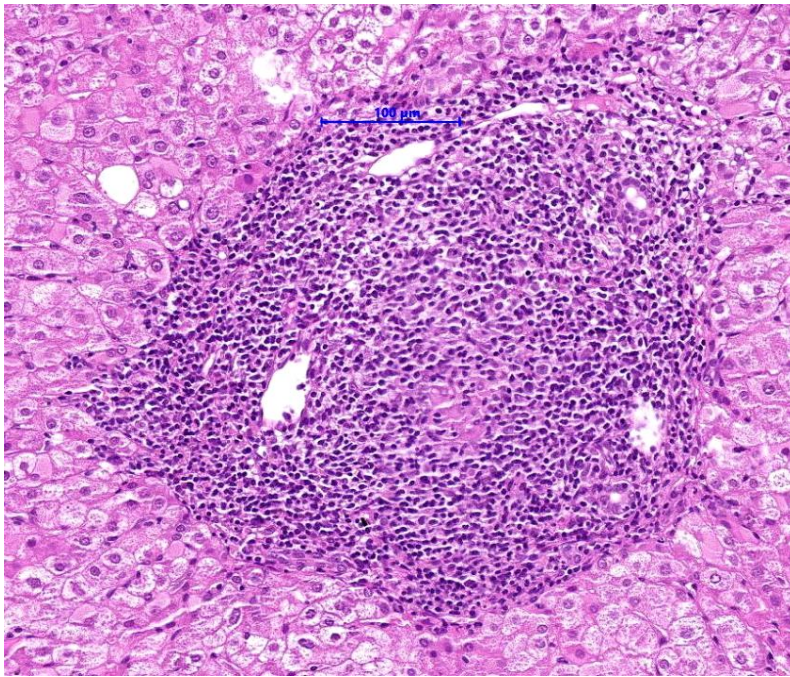
Hepatita cronică activă este o boală inflamatorie necrozantă care poate progresa spre ciroză hepatică.



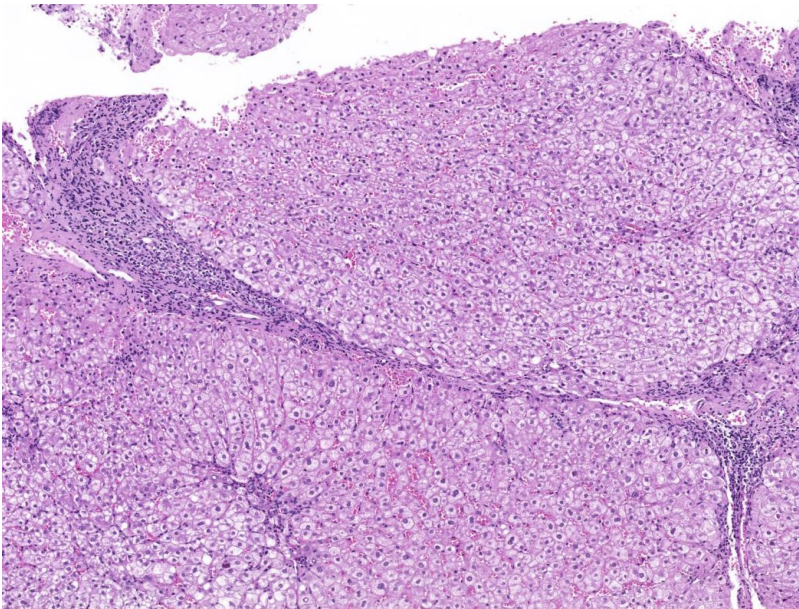
Diagnostic de leziune:

Hepatită cronică activă

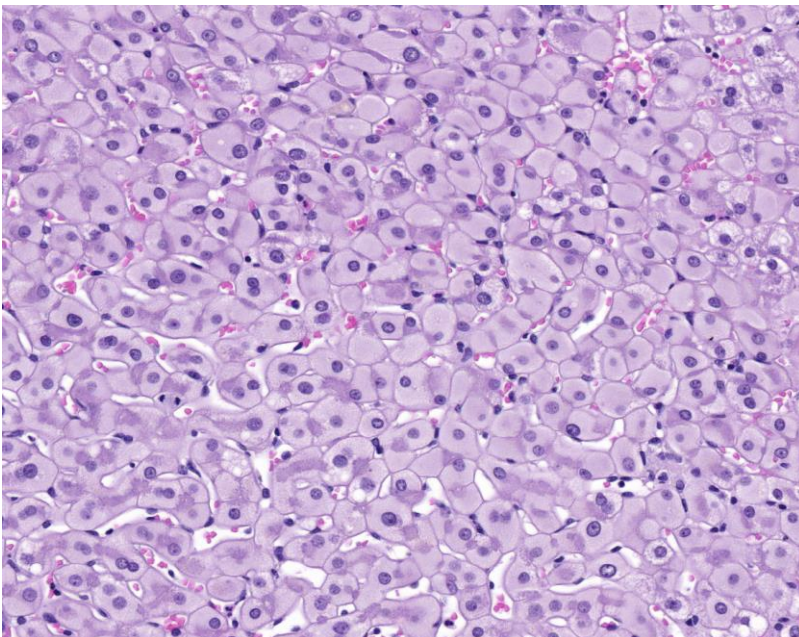
- spațiile porte lărgite, cu infiltrat bogat limfocitar și macrofagic;



- zona periportală de aspect neregulat
↔ necroze periportale/„piecemeal necrosis” (hepatită de interfață);



- necroze în punți porto-portale – „bridging necrosis” = cordoane de infiltrat inflamator cronic și fascicule de fibre colagene ce fac legătura între spații porte vecine.

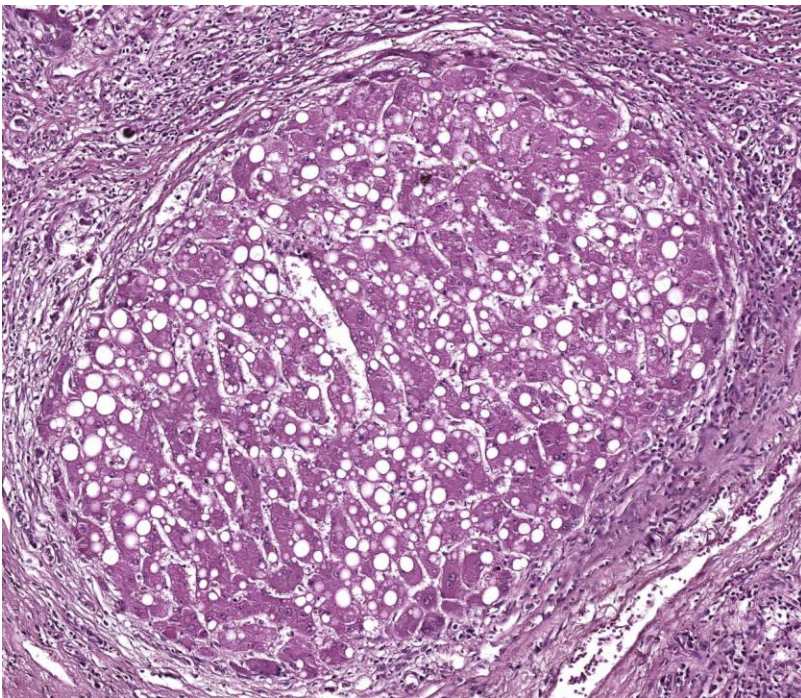
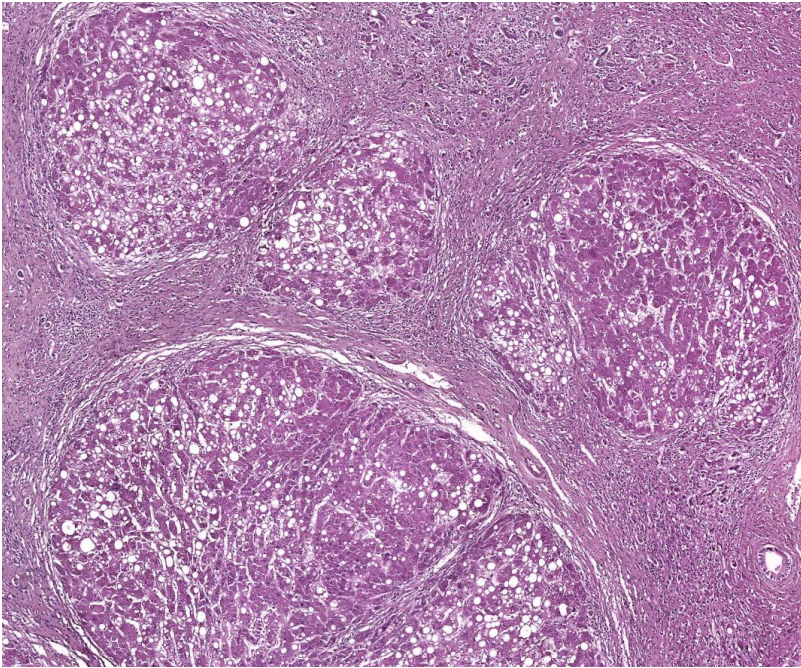


Ocazional :

- aspect „ground-glass/sticlă lăcuită” al hepatocitelor (în hepatita cu virus B).

CIROZA HEPATICĂ

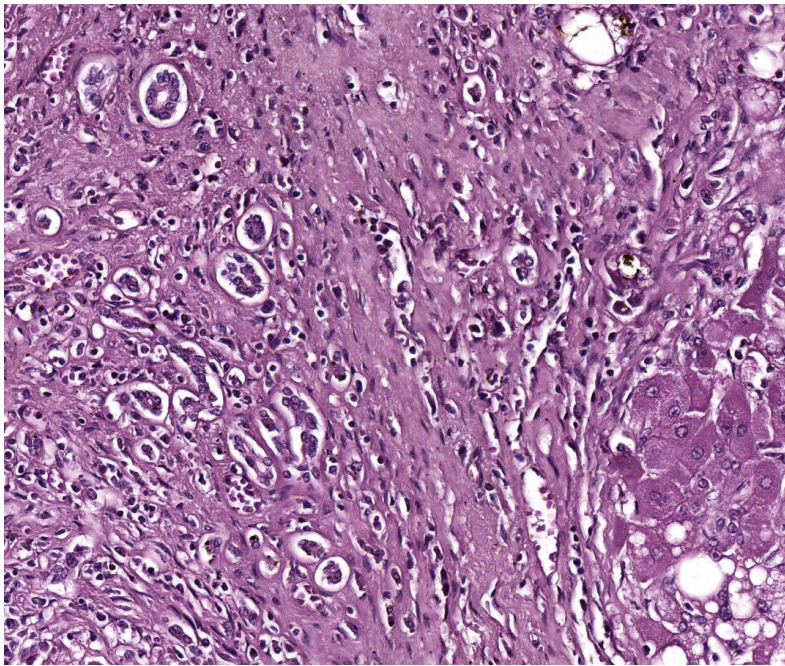
Ciroza hepatică reprezintă distrucția arhitecturii lobulare normale hepatice prin septuri fibroase care încorsetează noduli de hepatocite regenerate. Ea reprezintă stadiul final al unor boli cronice hepatice, fiind rezultatul unui proces persistent de necroză a hepatocitelor, însoțit de reacții inflamatorii, de fibroză și de regenerarea compensatorie a hepatocitelor. Fibroza și alterarea arhitecturii lobulare hepatice antrenează modificări severe ale vascularizației intrahepatice ce duc la hipertensiune portală.



Diagnostic de leziune:

Ciroză hepatică

- septuri (benzi) de fibroză care înconjoară noduli de hepatocite;
- încărcarea grasă (steatoza) a unor hepatocite;



- în septurile de fibroză: hiperplazie de ducturi biliare, infiltrat inflamator limfocitar, capilare de neoformație.