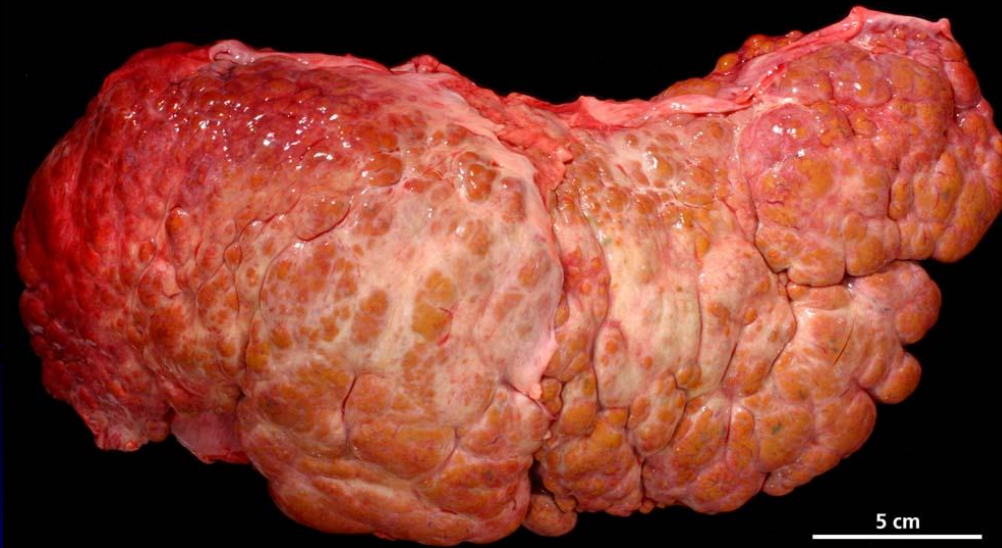
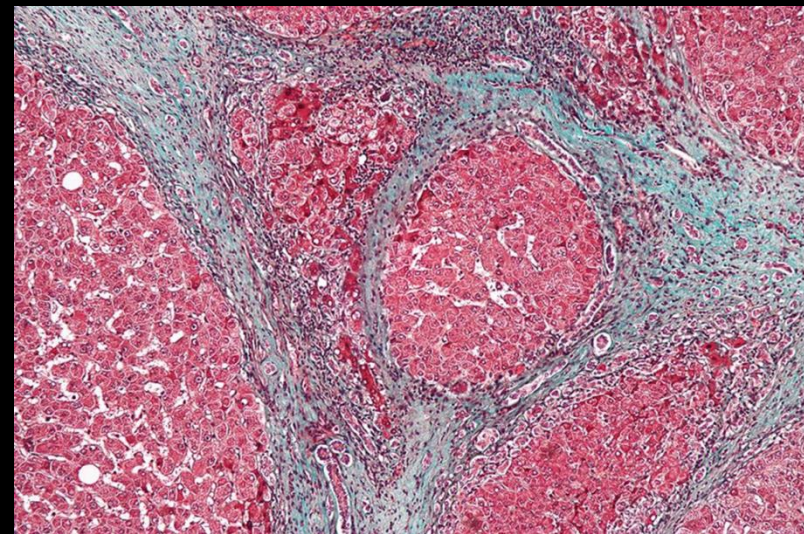
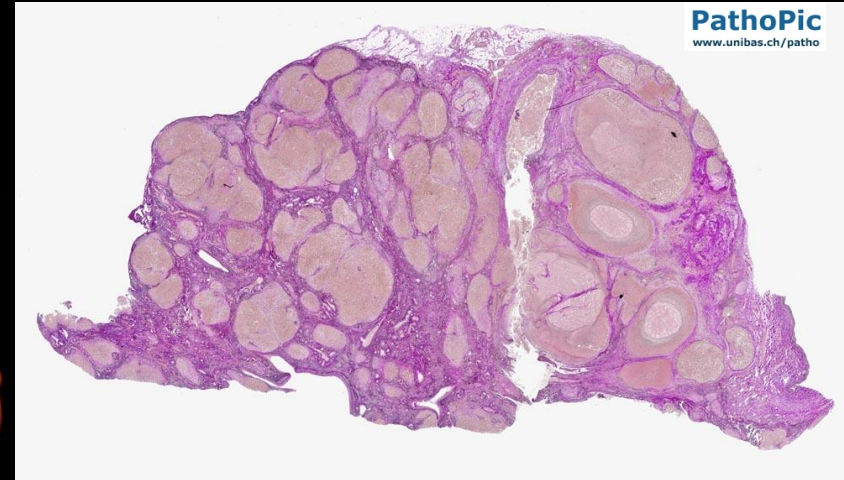


Ciroza hepatică



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=8817>

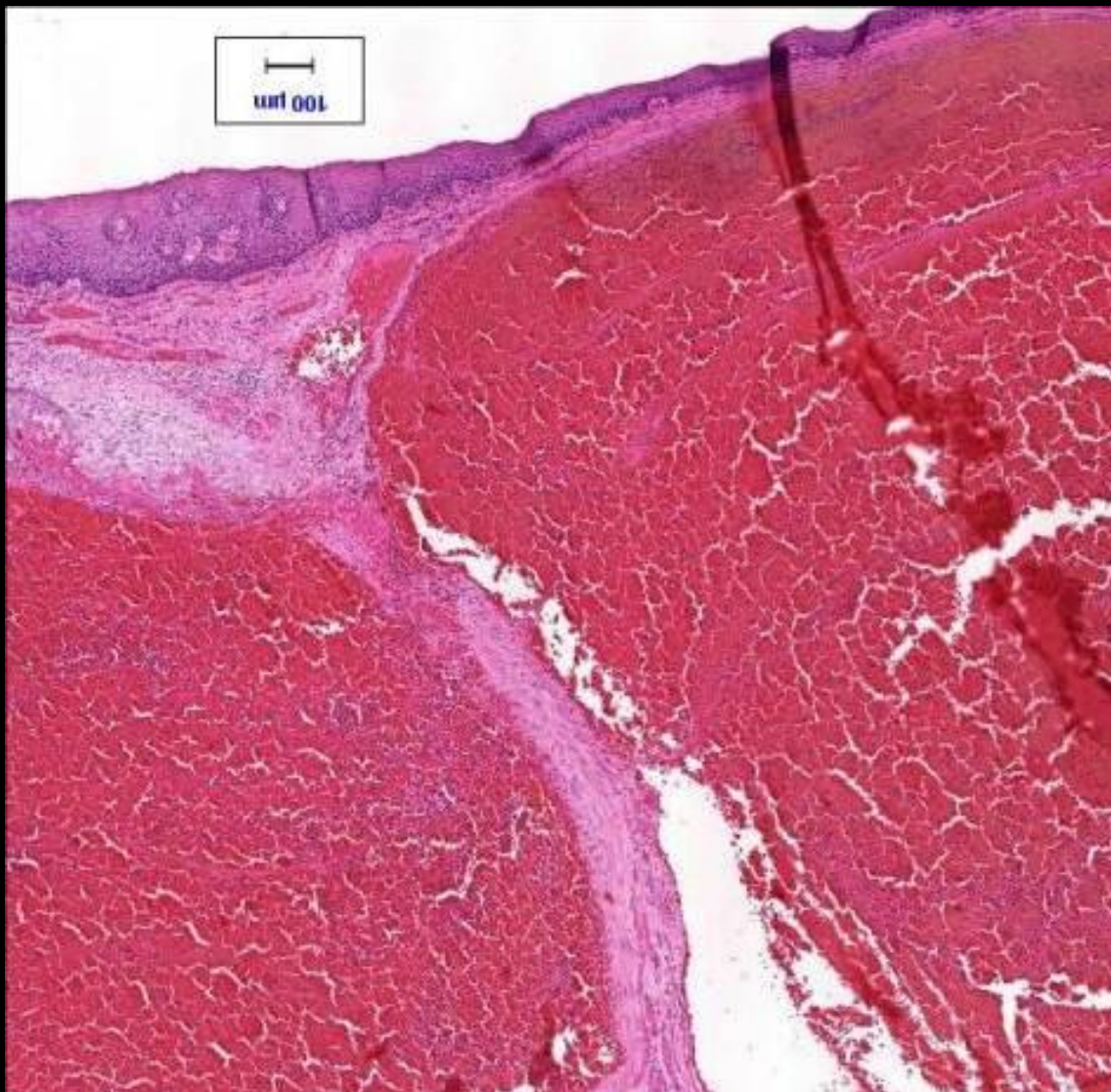


<http://en.wikipedia.org>

Efectele și complicațiile cirozei hepatice (CH)

❖ Hipertensiune portală:

- **consecința** alterării circulației sanguine intrahepatice;
- **cauza:** bulversarea arhitecturii lobulare normale + compresiunea asupra ramificațiilor VP ← nodulii hepatocitari de regenerare și țesutul fibros;
- **complicații majore:** varicele esofagiene, ascita, splenomegalia
 - ✓ *varicele esofagiene* - dilatarea exagerată a venelor submucoase din 1/3 inferioară a esofagului (vene comunicante între sistemul VP și cel al VCI); ruptura lor → hemoragii fatale;
 - ✓ *varicozități vene hemoroidale*
 - ✓ *dilatații vene epigastrice.*



<http://casemed2013.wikispaces.com/Esophagus+Path>

✓ **Ascita:**

- acumulare de lichid în cavitatea peritoneală:
 - HTPo (ciroza decompensată);
 - retenție de apă + sodiu;
 - ↓ presiunii oncotice plasmatică;
 - transudarea limfei în cavitatea peritoneală.

✓ **Splenomegalia:**

- prezentă în majoritatea cazurilor de CH;
- cel mai important semn al HTP;
- +/- **hipersplenism**: ↓ nr. elem. figurate sanguine;
- **macroscopic**: splina ↑ V și G (peste 1000 g), SS – culoare roșu întunecat, uniformă;
- **microscopic**:
 - sinusoid dilatate, pline cu hematii, cu pereții îngroșați, fibroși, tapetați cu celule reticuloendoteliale hiperplaziate;
 - focare de hemoragie → noduli fibroși cu macrofage încărcate cu hemosiderină (corpii Gamna-Gandy).



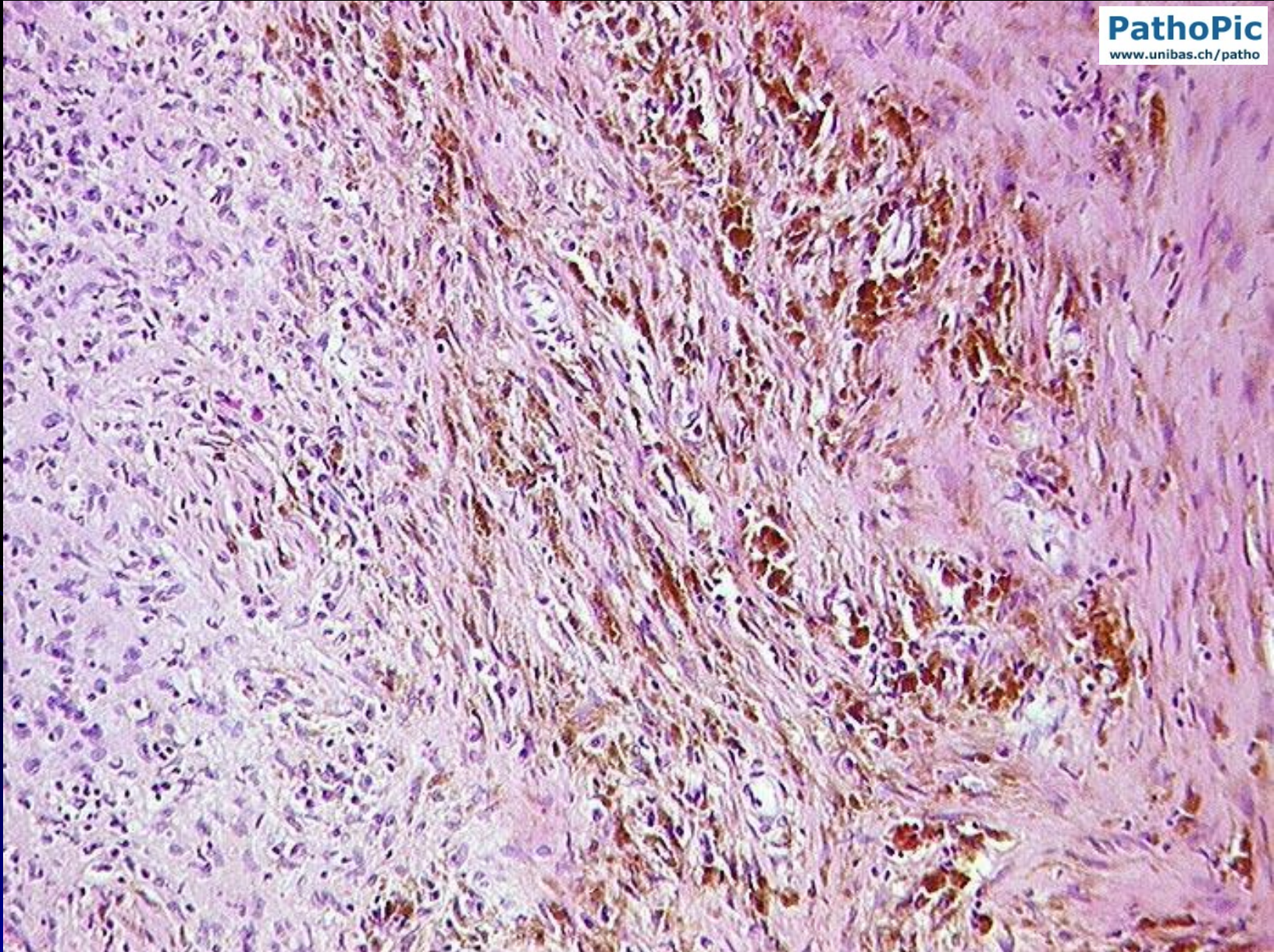
Splenomegalie



Splina N = 150 g, dims. ~ 10-12 cm

<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=2803>

Corp Gamna-Gandy



❖ **Insuficiența hepatocelulară:**

- ↓ numărul hepatocitelor;
- icterul nu este evident în cirozele latente (cirozele biliare);
 - intensificarea icterului ← deteriorare accelerată a funcției hepatocitelor;

❖ **Carcinom hepatocelular (hepatita B, C)**

CUPRINS:

- **Patologia ficatului:**

- Hepatitele
- Ciroza hepatică
- **Tumori benigne**
- Tumori maligne

- **Patologia colecistului:**

- Colelitiaza
- Colecistitele
- Tumori benigne
- Tumori maligne

- **Patologia pancreasului:**

- Pancreatitele
- Tumori pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Tumori pancreasului endocrin

- **Peritonitele**

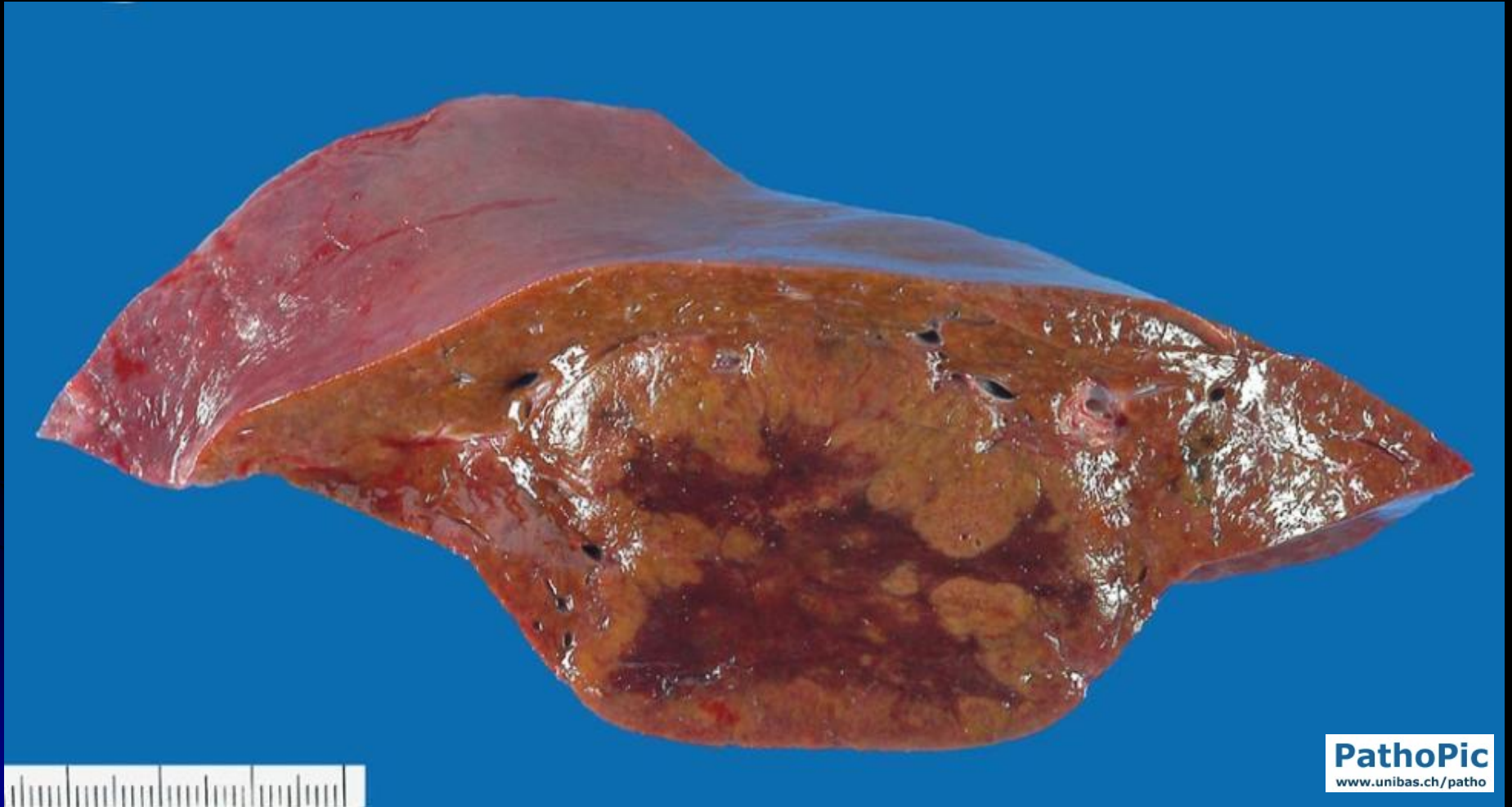
TUMORILE BENIGNE ALE FICATULUI

- rare în practica medicală.

ADENOMUL HEPATIC

- tumora benignă a hepatocitelor;
- **femei tinere**, după administrarea îndelungată de anticoncepționale orale;
- **macroscopic**:
 - nodul unic/multipli, dimensiuni variabile;
 - bine delimitat;
 - încapsulat;
 - +/- focare de hemoragie pe SS;
- **microscopic**:
 - hepatocite ~ hepatoepiteliilor normale, fără arhitectură lobulară, celule uneori mari, cu citoplasmă omogenă, eozinofilă/clară (glicogen)
- adenoamele cu mutații ale genei β -cateninei au un risc de evoluție spre carcinom hepatocelular.

ADENOM HEPATIC



PathoPic
www.unibas.ch/patho

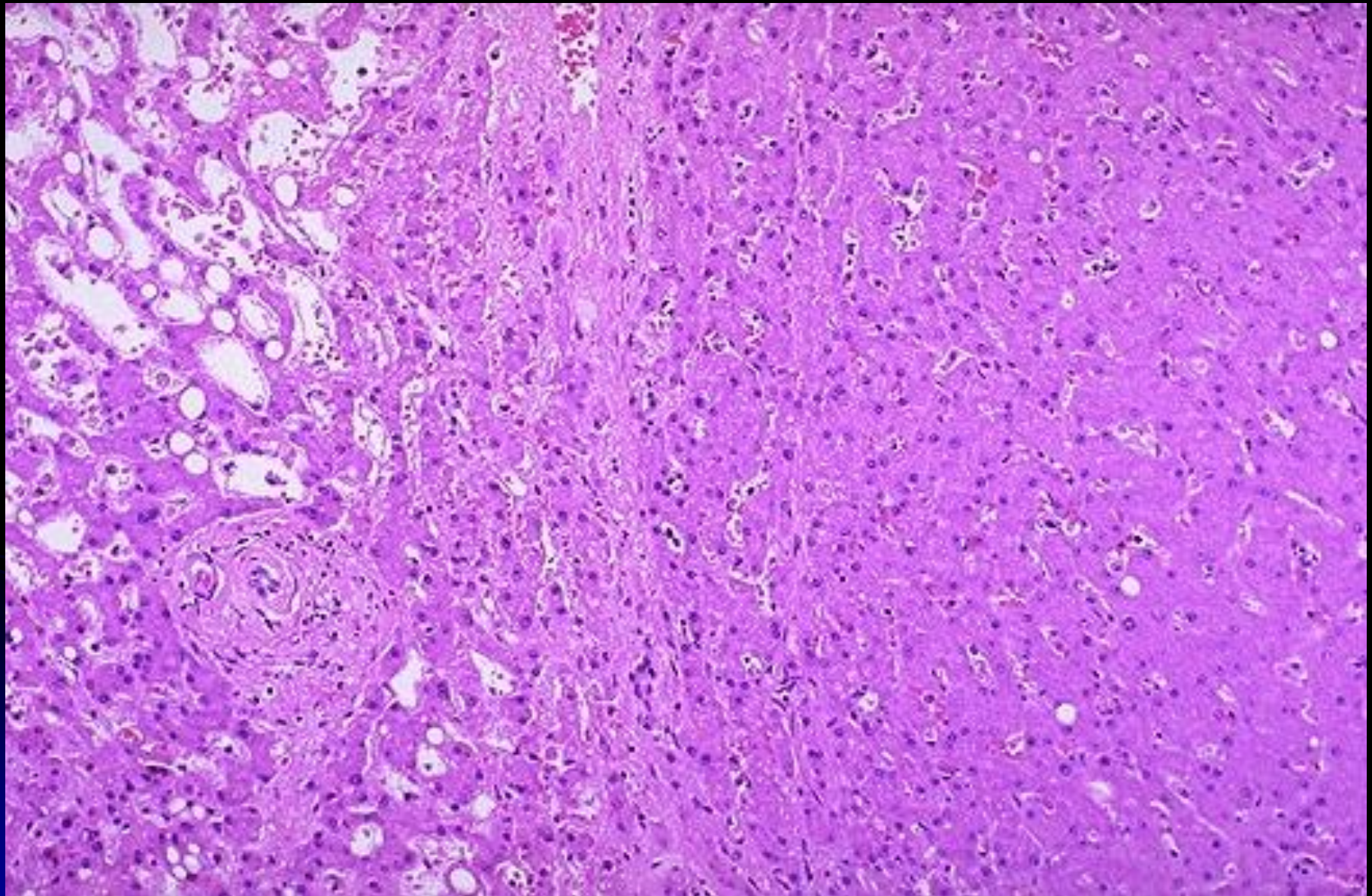
<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=9532>

ADENOM HEPATIC



ADENOM HEPATIC





HEMANGIOMUL HEPATIC

- cea mai frecventă tumoră **benignă** a ficatului;
- la ambele sexe și la orice vârstă;
- asimptomatic; hemangioame hepatice voluminoase → hemoragii peritoneale severe;

macroscopic:

- dimensiuni **reduse**, cca. 5 cm. diametru, buretos, roșu - închis;

microscopic:

- de regulă, hemangiom **cavernos**.

HEMANGIOM HEPATIC

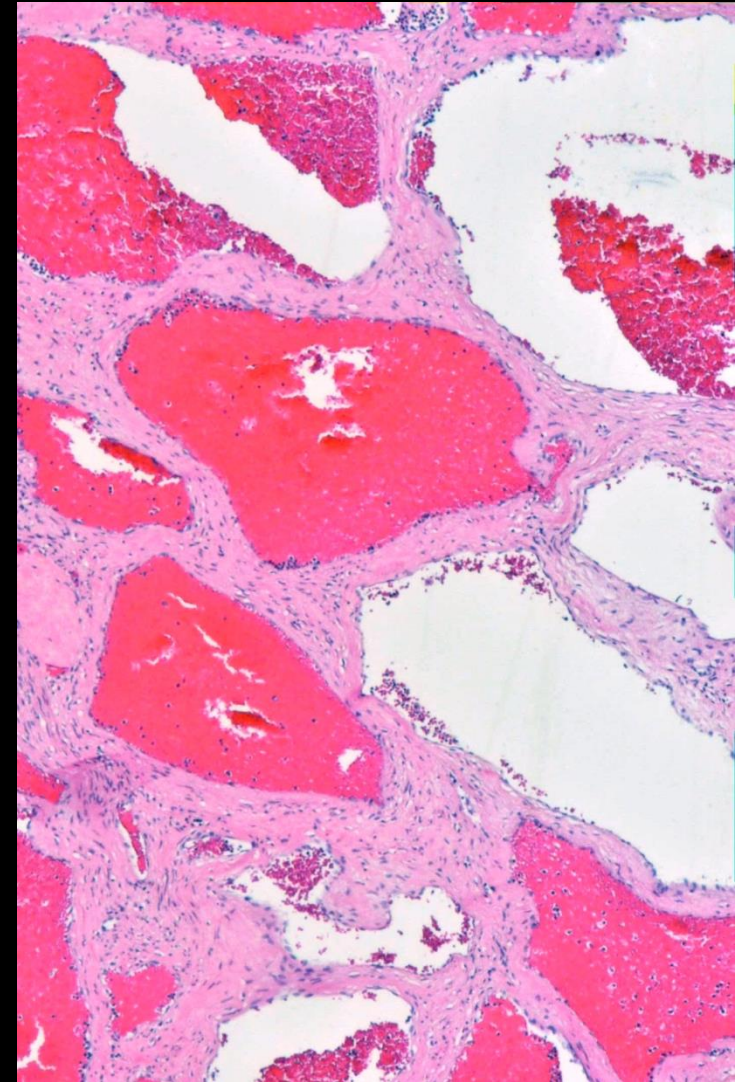
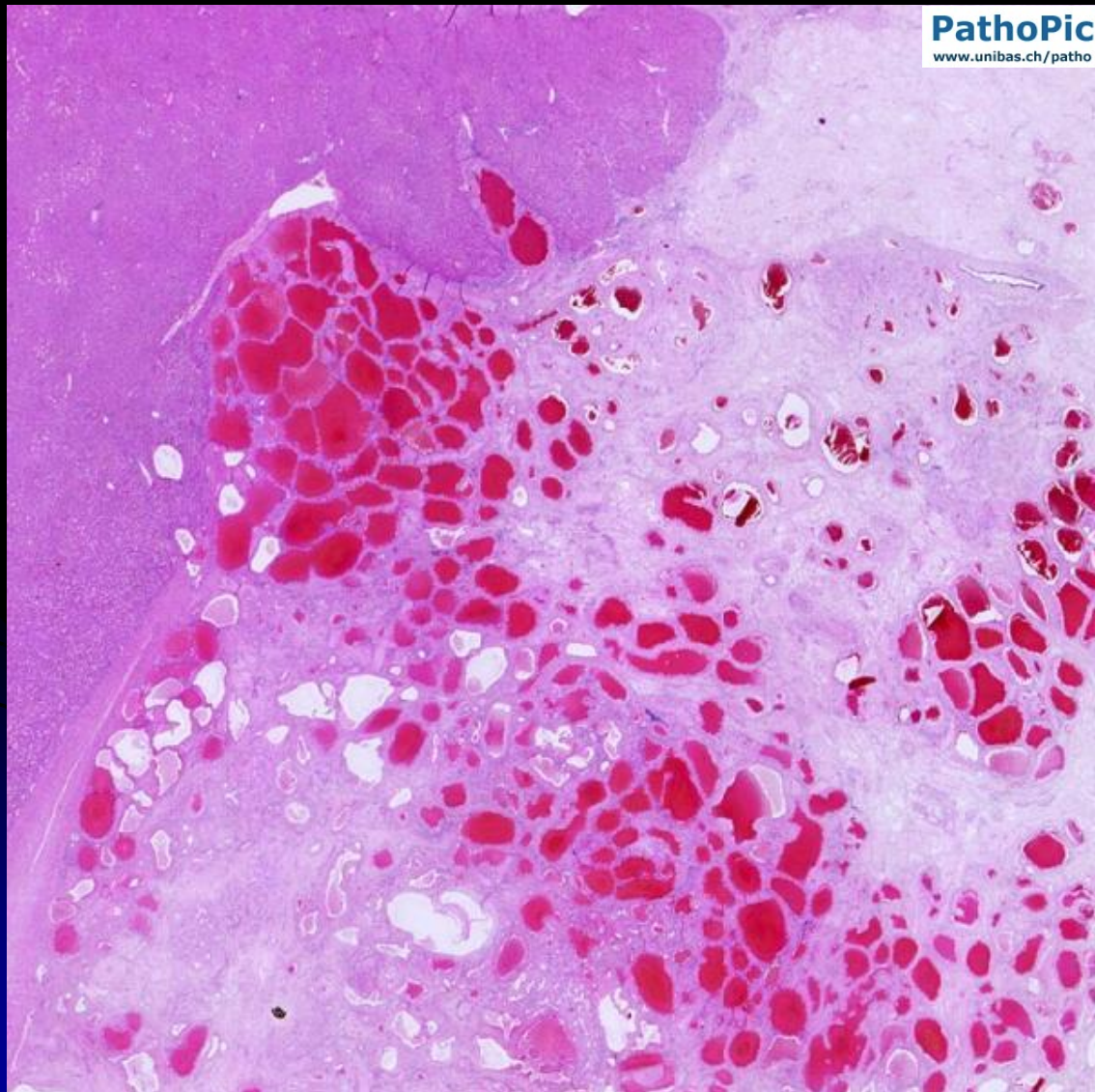


<https://www.tau.ac.il/medicine/tau-only/webpath/jpeg7/liver084.jpg>

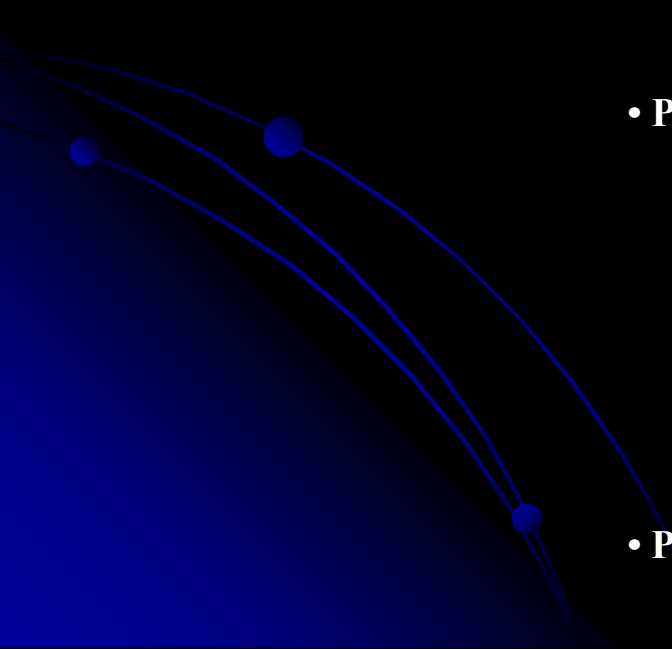


1 cm

HEMANGIOM HEPATIC



CUPRINS:

- **Patologia ficatului:**
 - Hepatitele
 - Ciroza hepatică
 - Tumori benigne
 - **Tumori maligne**
 - **Patologia colecistului:**
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - **Patologia pancreasului:**
 - Pancreatitele
 - Tumori pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumori pancreasului endocrin
 - Peritonitele
- 

TUMORILE MALIGNE ALE FICATULUI

- **primare** – rare: carcinomul hepatocelular, colangiocarcinomul, hepatoblastomul, hemangiosarcomul;
- **secundare** (metastaze) - mai frecvente.

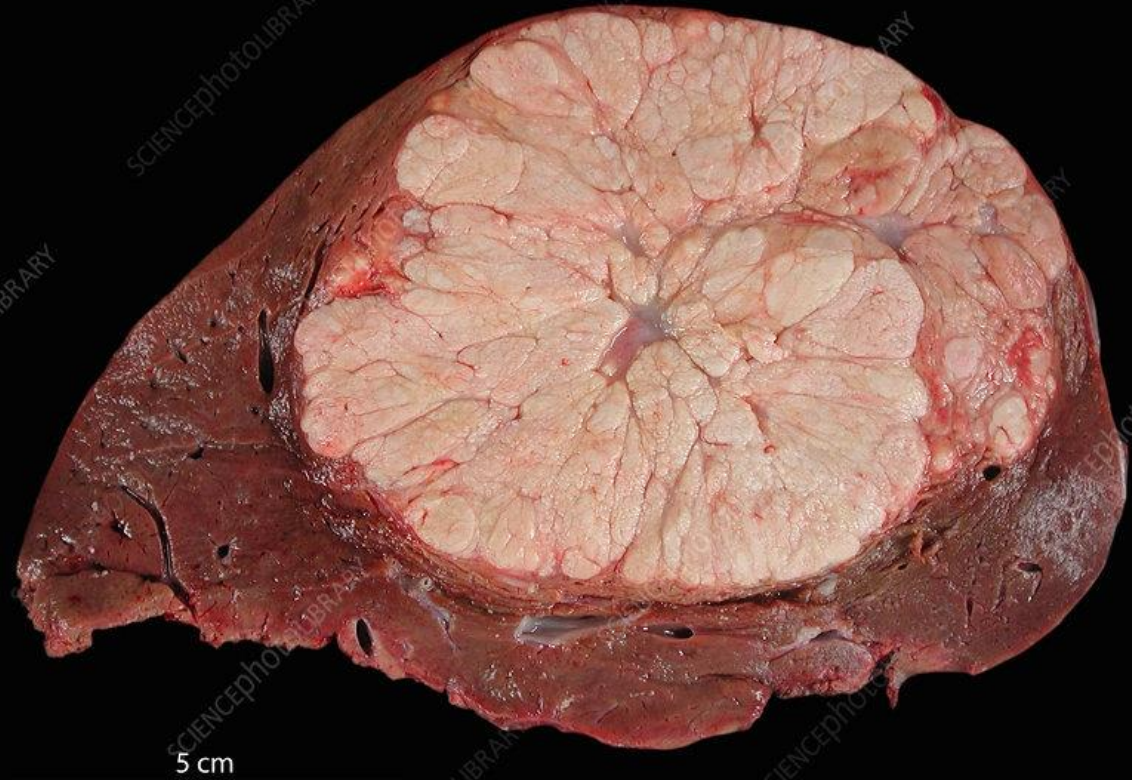
TUMORI MALIGNE PRIMARE

CARCINOMUL HEPATOCELULAR

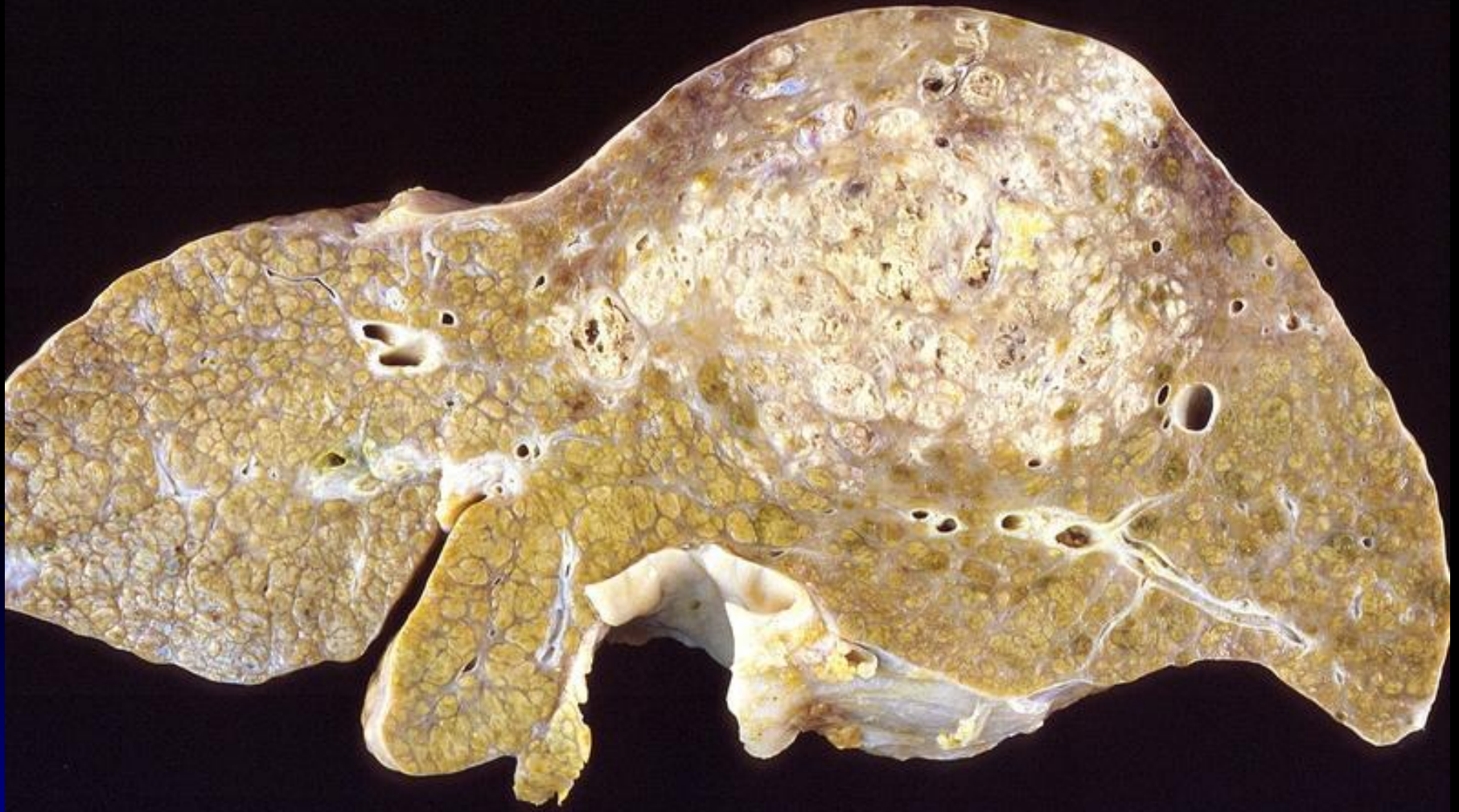
- cea mai frecventă tumoră malignă primară a ficatului;
- clinic :
 - $V\uparrow$, hepatalgii, ascită, tromboza venei porte, ocluzia venelor hepatice, varice esofagiene;
- factori de risc:
 - hepatite virale B, C, ciroza alcoolică + alte forme de ciroză;
 - policlorura de vinil + aflatoxine.

macroscopic:

- masă **nodulară unică**, voluminoasă, **moale**, gălbuie-hemoragică $\pm$ tentă verzuie;
- +/-noduli mici, multipli $\rightarrow$ tumora multicentrică sau metastazarea intrahepatică a unui hepatom inițial solitar;
- extindere adesea în vena portă, venele hepatice $\rightarrow$ VCI $\rightarrow$ AD.



Carcinom hepatocelular





<https://media.sciencephoto.com/c0/47/34/31/c0473431-800px-wm.jpg>



<https://medpics.ucsd.edu/index.cfm?curpage=image&course=path&mode=browse&lesson=21&img=208>

<https://www.sciencephoto.com/media/1052705/view/hepatocellular-carcinoma-gross-specimen>

<https://cdn.lecturio.com/assets/Metastases-in-the-liver-scaled.jpg>

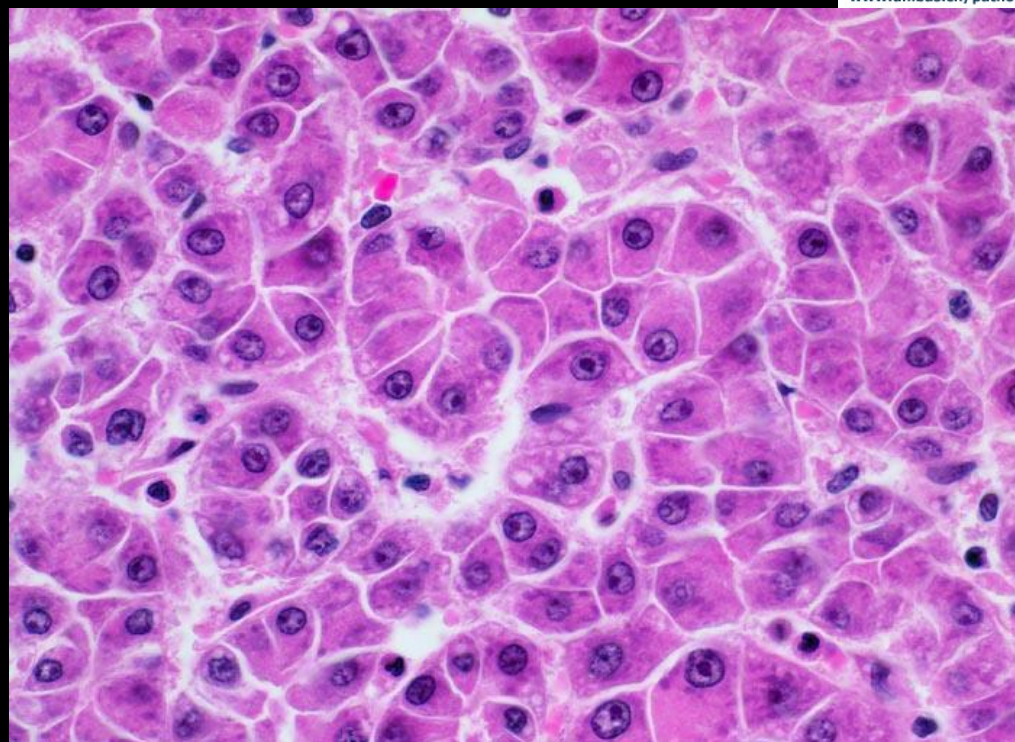
microscopic :

- pattern **trabecular (sinusoidal)**: trabecule groase de hepatocite, separate prin sinusoid;
- pattern **acinar/pseudoglandular**: glande formate din hepatocite cu bilă;
- pattern **mixt**: zone trabeculare + acinare;
- carcinoame de **tip schirogen** → stromă conjunctivă bogată.

markeri IHC: AFP, α 1-AT, CEAp, Hep Par-1, glypican– utili pentru diagnostic (nu sunt specifici).

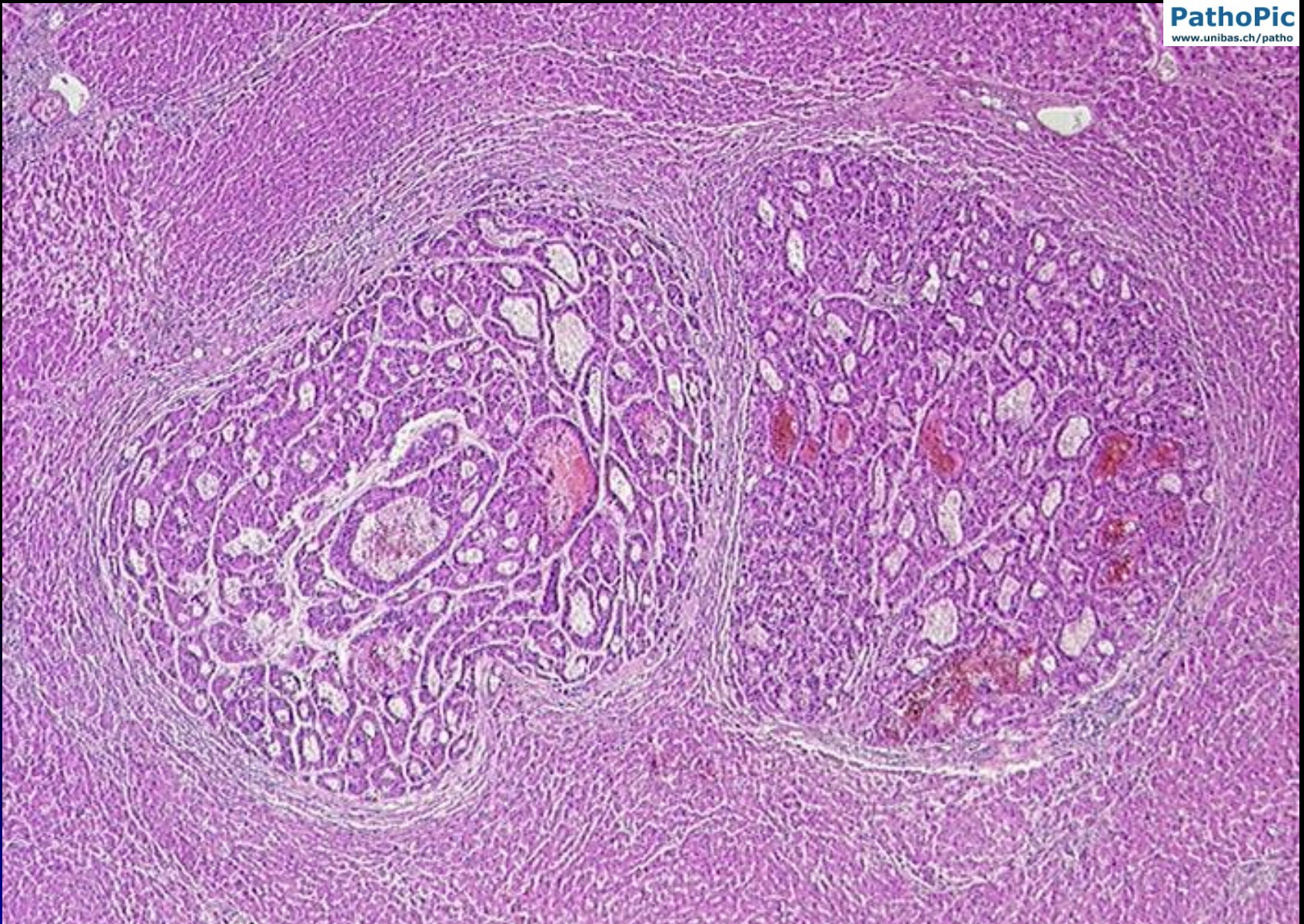
evoluție:

- poate atinge dimensiuni apreciabile înainte de a metastaza.
- metastaze mai ales în plămâni, LN periportali.

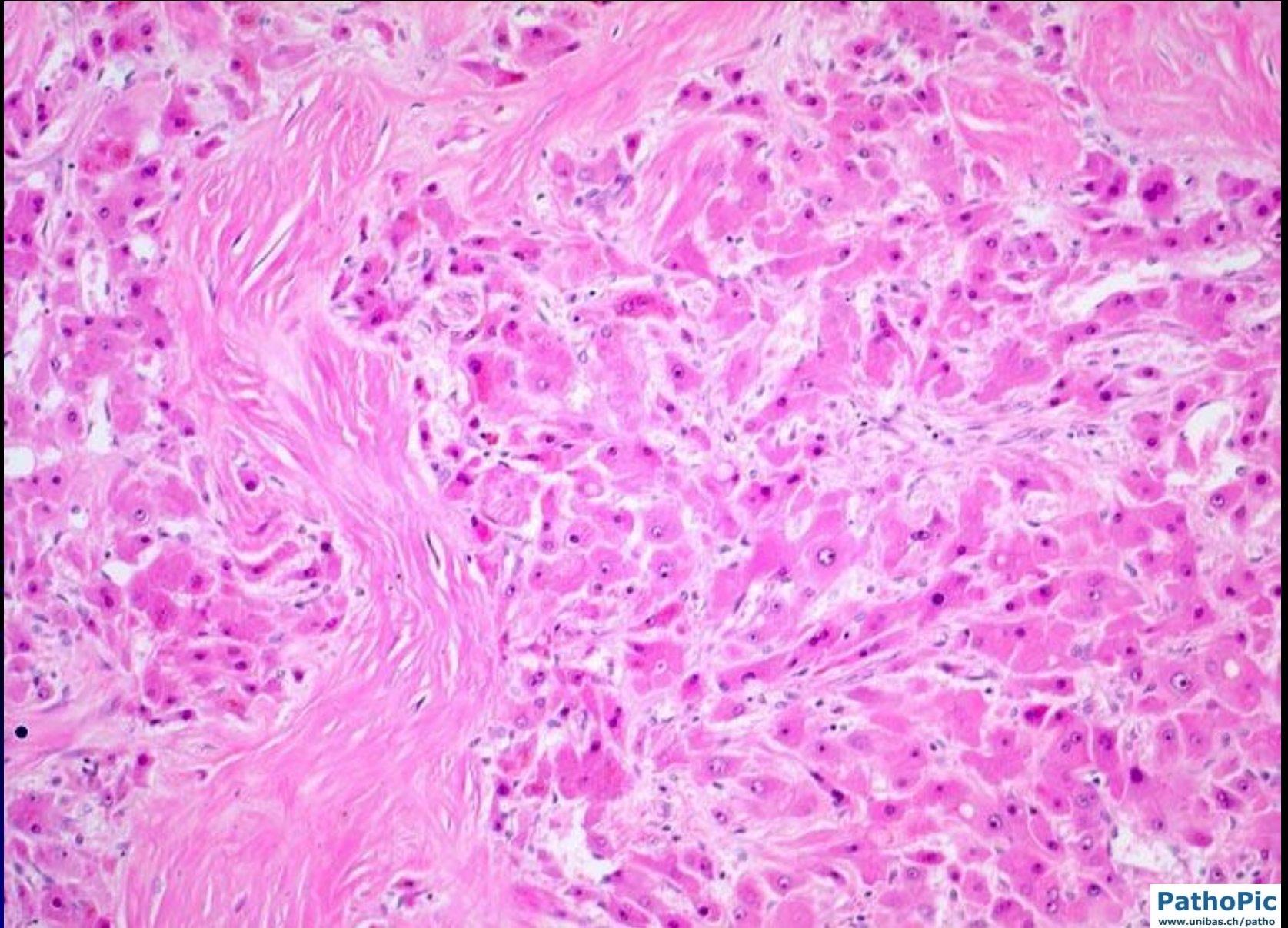


<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=4401>

Carcinom hepatocelular

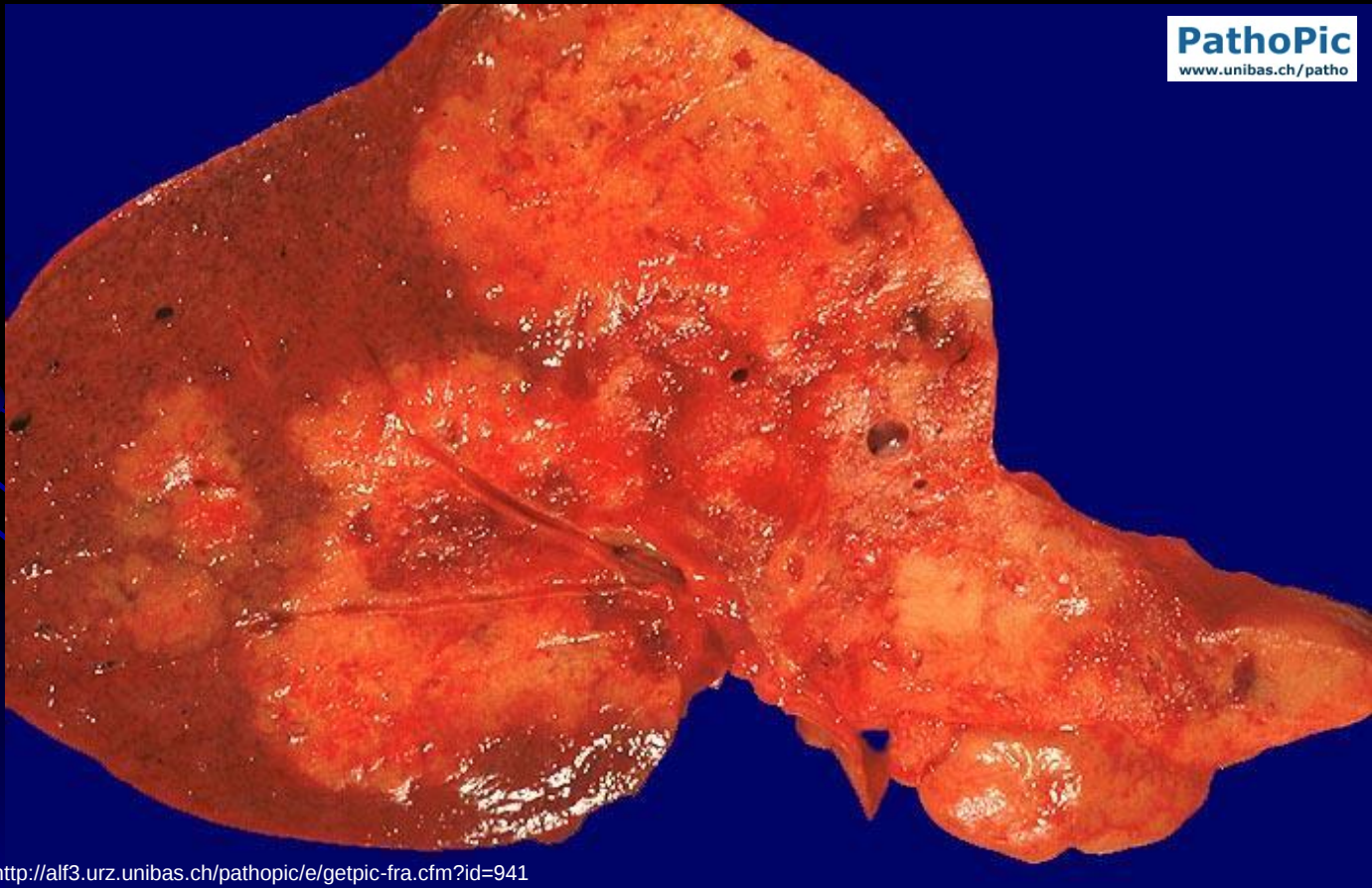


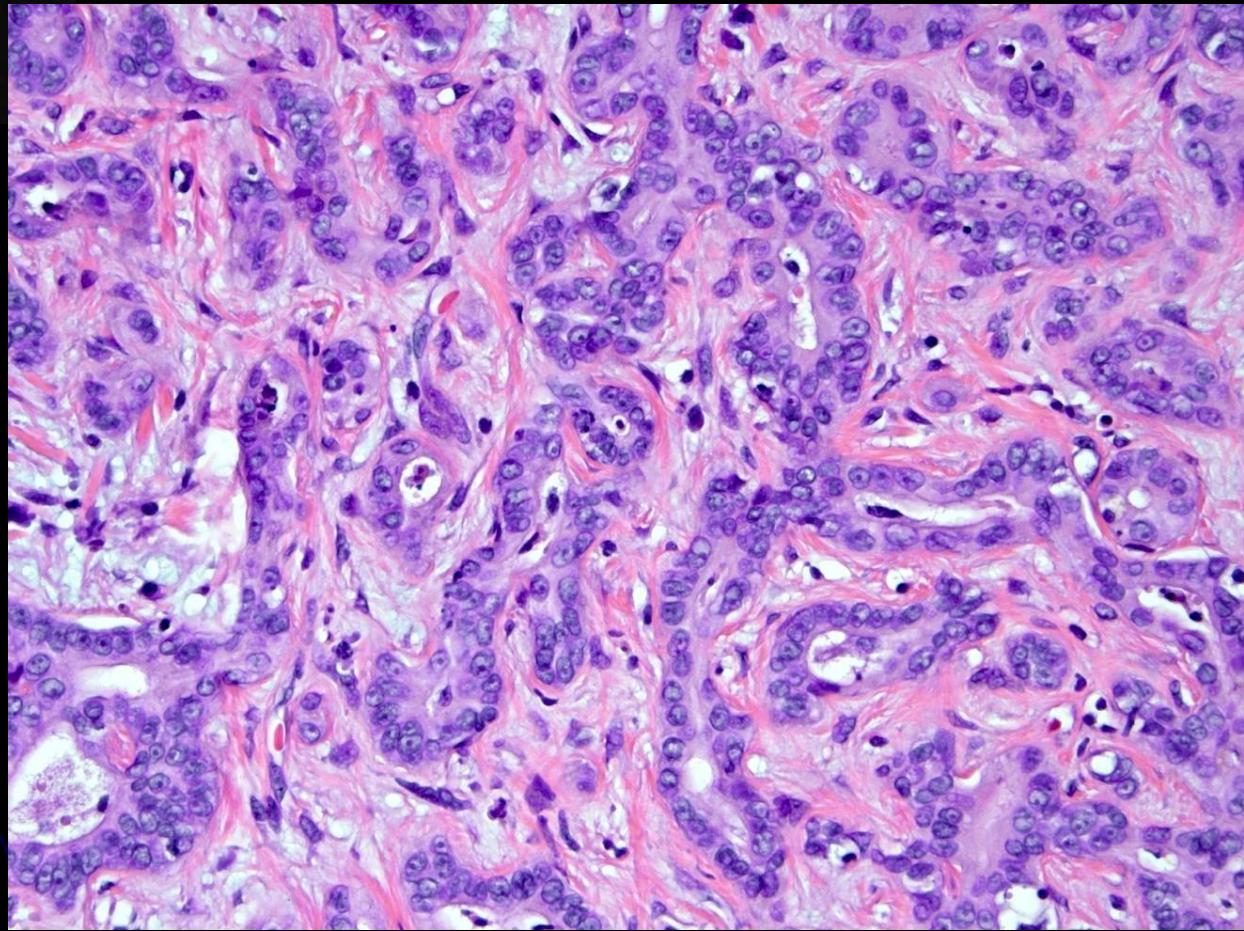
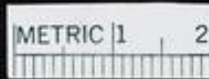
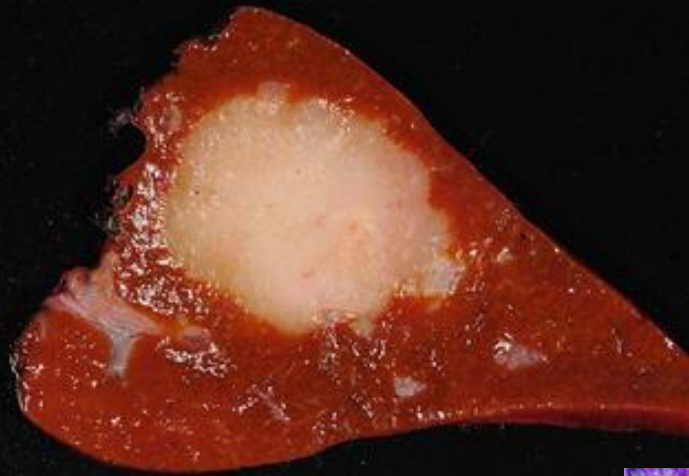
Carcinom fibrolamelar hepatic



COLANGIOCARCINOMUL

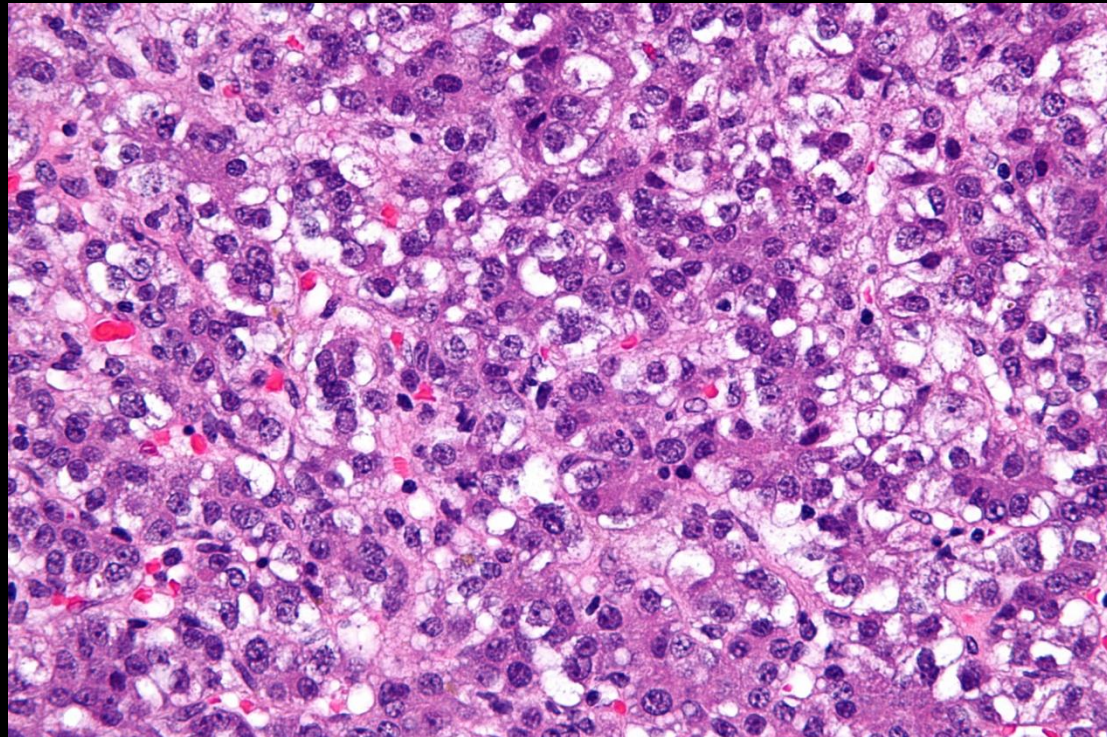
- tumoră malignă a epiteliului ductelor biliare;
- structuri glandulare tubulare tapetate de celule mici cuboidale + stromă fibroasă densă + mici cuiburi de hepatocite restante;
- evoluție mai lentă; tendință mai slabă la invazia VP și a venelor hepatice.





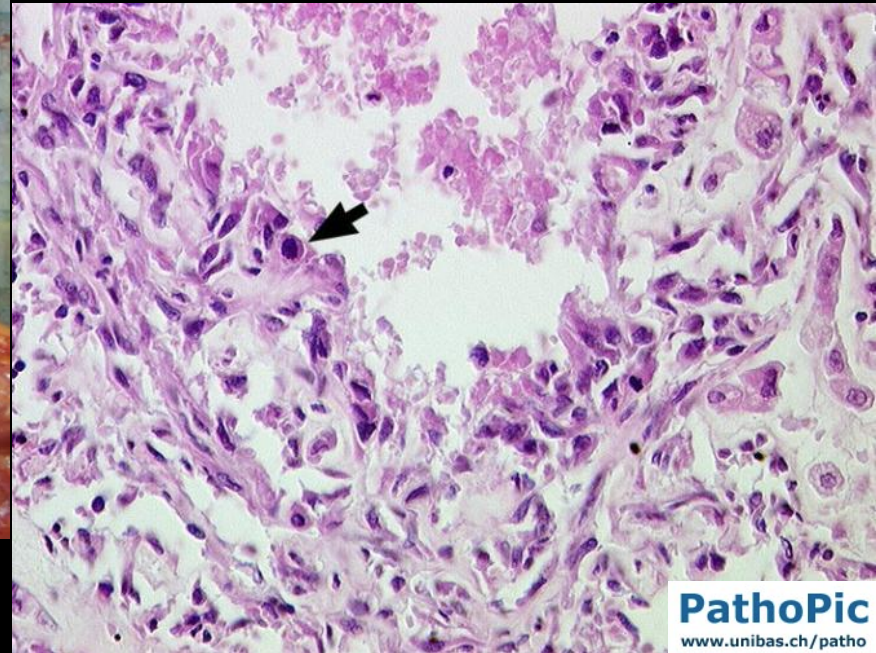
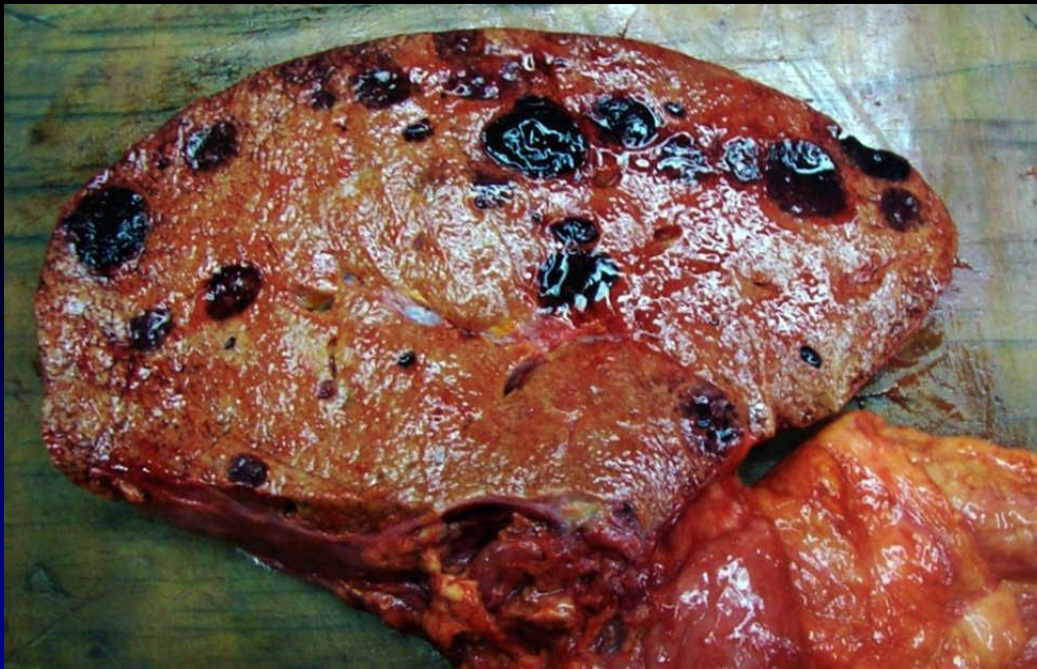
HEPATOBLASTOMUL

- tumoră malignă rară, copii < 3 ani;
- dimensiuni > 25 cm diametru;
- caracter necrotic și hemoragic;
- **microscopic:** celule epiteliale de tip embrionar și fetal + glicogen + lipide, în trabecule amintind aspectul hepatocitelor;
- întotdeauna fatală în absența tratamentului, de multe ori curabilă prin rezecție chirurgicală.



ANGIOSARCOMUL

- noduli hemoragici multipli, pe alocuri fuzionați;
- trabecule hepatocitare comprimate de către capilare sinusoidale mărginite de celule endoteliale maligne, alungite;
- IHC: markeri endoteliali (factor VIII, CD31, CD34);
- prognostic nefavorabil.



<https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S2444050715001436:gr4.jpeg>

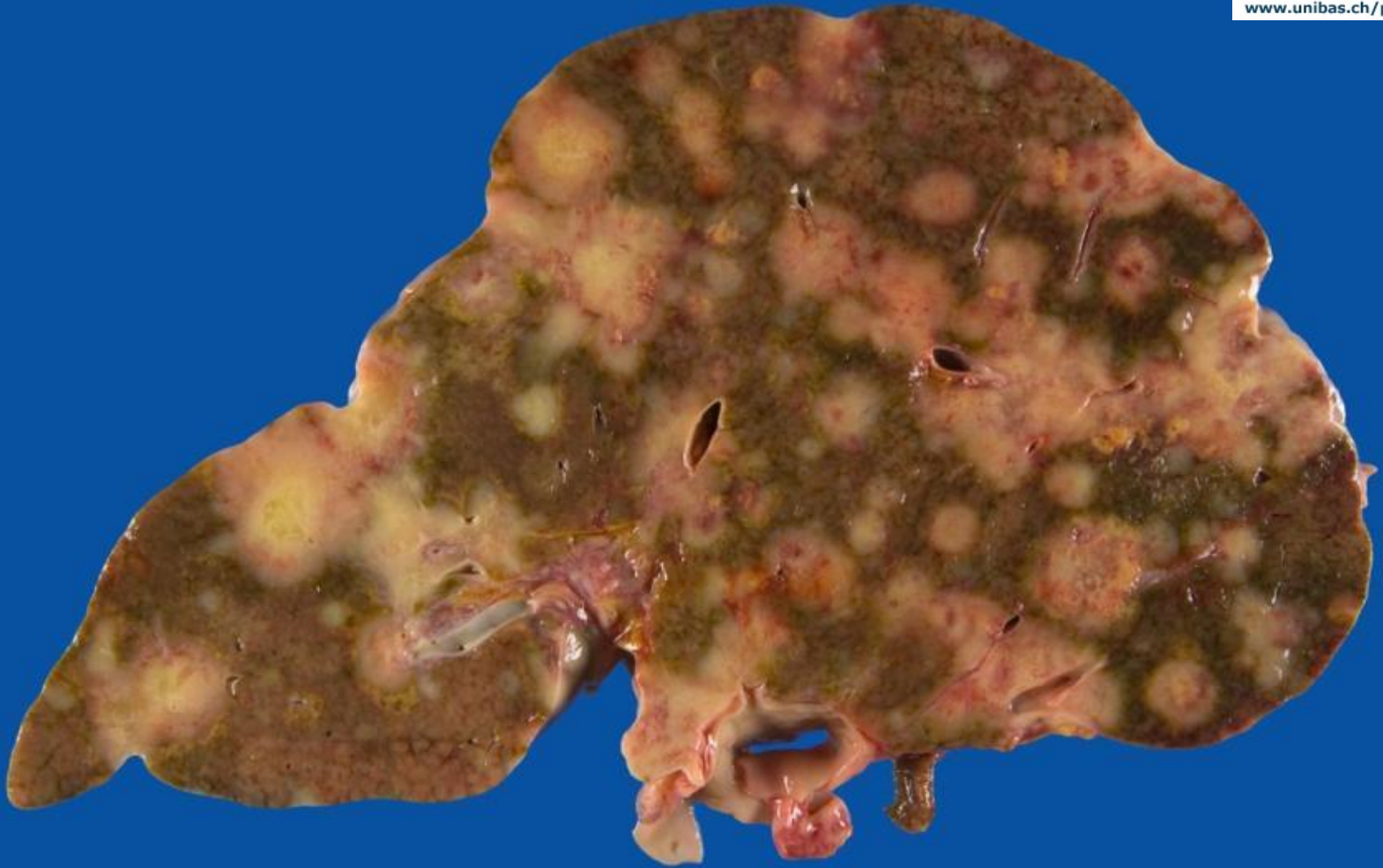
METASTAZELE HEPATICE

- cele mai frecvente tumori maligne ale ficatului;
- cca. 1/3 din totalitatea metastazelor canceroase;
- cancerul gastro-intestinal, mamar, pulmonar, pancreatic și melanoamele maligne;
- clinic: pierdere în greutate, HTP cu splenomegalie, ascită, hemoragii gastro-intestinale, icter, insuficiență hepatică;
- **macroscopic**: ficat ↑ mărit în volum, noduli tumorali multipli cu centrul necrozat + hemoragic, adeseori proeminând pe suprafața organului;
- **microscopic**: structură ~ tumorii primare; ocazional - complet nediferențiate;
- factor de prognostic nefavorabil.

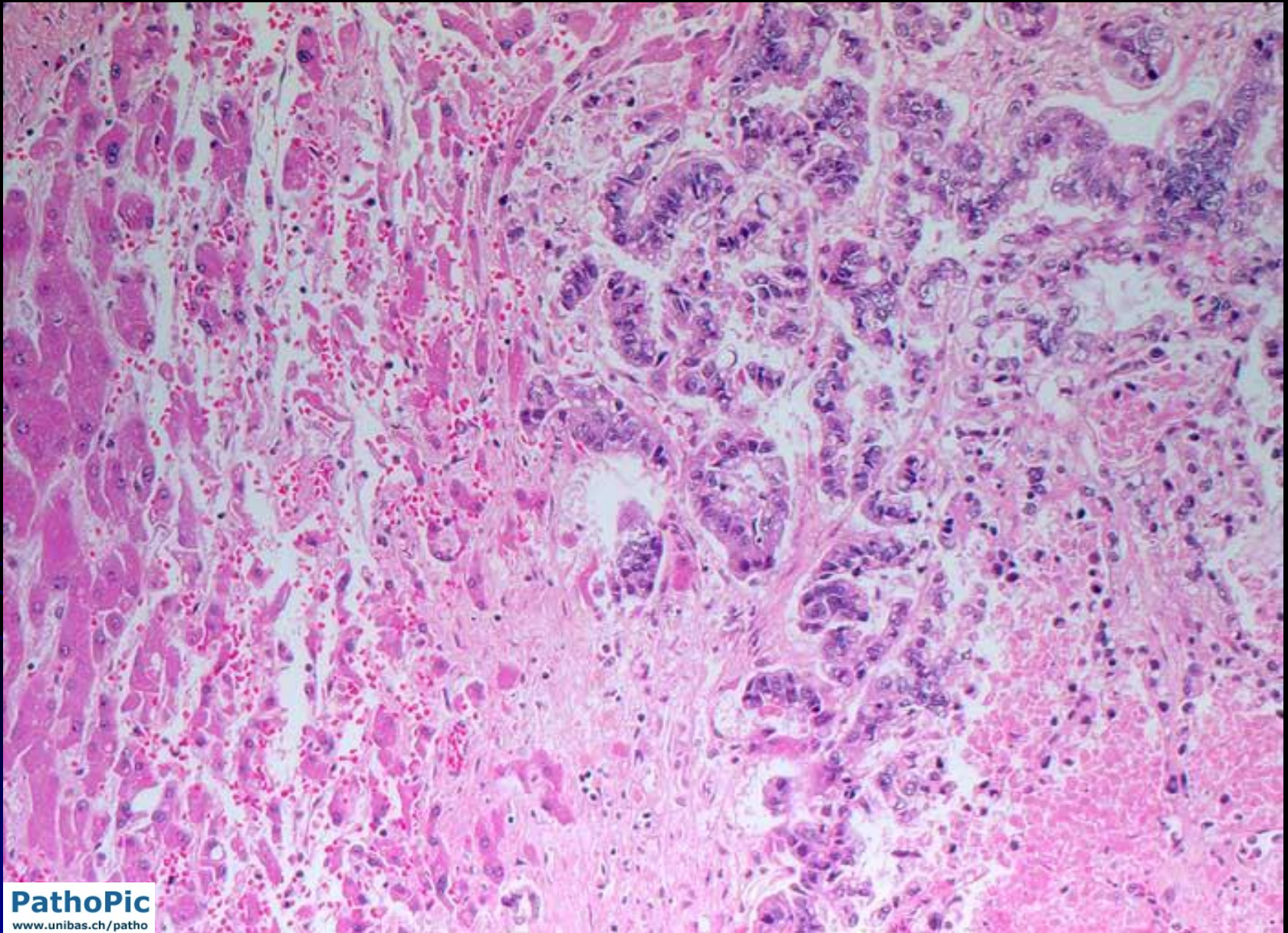


Metastaze hepaticae

PathoPic
www.unibas.ch/patho



Metastaza hepatică a unui adenocarcinom



CUPRINS:

- Patologia ficatului:
 - Hepatitele
 - Ciroza hepatică
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia colecistului:
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia pancreasului:
 - Pancreatitele
 - Tumorile pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumorile pancreasului endocrin
- Peritonitele

COLELITIAZA

= prezența de **calculi** în vezicula biliară sau în căile biliare intra- /extrahepatice.

- relativ frecventă, adeseori asimptomatică;
- majoritatea calculilor nu sunt radioopaci, pot fi ușor identificați **ecografic**;
- frecvența crește cu vârsta, femei ↑;
- **factori care cresc riscul bolii:**
 - sarcina (estrogenii stimulează secreția de către ficat a colesterolului + ↓ producerea de acizi biliari);
 - anticoncepționalele orale;
 - obezitatea;
 - predispoziția familială;
 - dieta hipercalorică + bogată în colesterol;
 - anomalii metabolice asociate cu hipercolesterolemie (DZ, unele hiperlipoproteinemii genetice);
 - ciroza biliară primară.

TIPURI DE CALCULI

calculi de colesterol:

- cei mai frecvenți;
- unici /multipli, rotunzi /ovalari, diam. 1-4 cm, galbeni /gălbui-albicioși;
- suprafața fin granulară, structură cristalină-radiară pe secțiune



calculi pigmentari negri (pigmentari "puri"):

- aproape exclusiv din bilirubinat de Ca;
- formă neregulată, multipli, < 1 cm;
- suprafața netedă, consistența dură sau sfărâmicioasă;



calculi micști (pigmentari cafenii):

- bilirubinat de Ca, colesterol, acizi biliari, săruri anorganice;
- adeseori numeroși, 0,1-2 cm, consistența crescută;
- fațetați, culoare variabilă: albicioasă, rozată, brună-gălbuie;
- pe secțiune - aspect lamelar, cu straturi brune + palide alternante;
- mai frecvent în ductele biliare intra- și extrahepatice decât în VB.



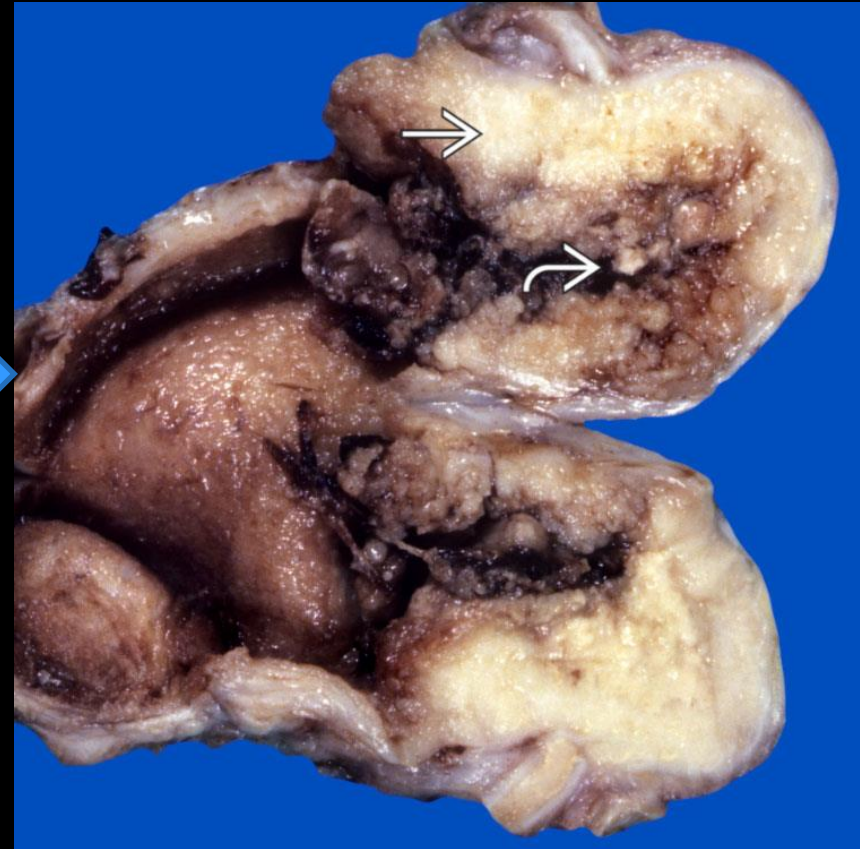
PATOGENEZĂ

- **rol principal:** modificări în compoziția bilei.
- **normal:** colesterolul = insolubil în apă, secretat de hepatocite în bilă și menținut în soluție ← acizi biliari + lecitină;
- **exces de colesterol în bilă /deficit de acizi biliari** → precipită sub formă de cristale solide → calculi;
- la bolnavii cu **calculi de colesterol** - deficit al act. 7- hidroxilazei (formarea sărurilor biliare din colesterol → ↓ sărurilor biliare din bilă → calculi biliari = **bilă litogenă**;
- **calculii pigmentari negri:** ↑ concentrației biliare a Bb conjugate → precipitare ca bilirubinat de Ca:
 - stări hemolitice cronice (anemia falciformă și talasemia);
 - CH(↑hemolizei / alterarea hepatocitelor);
 - fără cauză predispozantă;
- **calculii micști** - colangite bacteriene cu E.coli +/- obstrucție cronică mecanică a CB: colangite sclerozante/cateterism CB după intervenții chirurgicale.

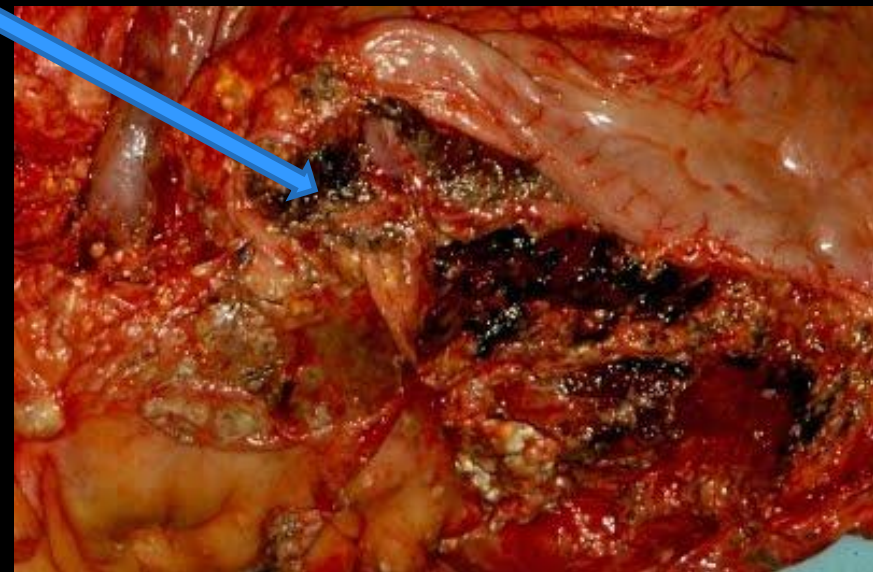
CLINIC

- $\pm$ **asimptomatică**;
- 20% din cazuri - **tulburări diverse**:
 - calculi $\rightarrow$ inflamație acută/cronică a veziculei biliare (**colecistita**) și a căilor biliare (**colangita**);
 - inflamație cronică îndelungată $\rightarrow$ pereții colecistului se retractă pe conținutul calculos $\rightarrow$ efect iritativ local $\rightarrow$ **cancer veziculă biliară**;
- obstrucția calculoasă a cisticului sau coledocului;
 - obstrucție cistic $\rightarrow$ retenție bilă + substituie componente prin secreția glandelor mucoase $\rightarrow$ **hidrops vezicular (mucocel)**;
 - **empiem vezicular** - prin infecție microbiană secundară;

<https://basicmedicalkey.com/wp-content/uploads/2017/04/image02769.jpeg>



- migrarea calculilor în ductele biliare
→ dureri intense - **colici biliare**;
- obstrucție biliară calculoasă → **icter mecanic, ciroză biliară secundară**;
- inclavarea unui calcul în ampula Vater → **necroză hemoragică acută a pancreasului**, prin refluarea bilei în ductele pancreatice;
- migrare calculi mari, prin erodare, în duoden/colon → contracția spastică a musculaturii intestinale → ocluzie intestinală acută - **ileus biliar**.



Litiază biliară



PathoPic
www.unibas.ch/patho



<https://img.medscapestatic.com/pi/meds/ckb/44/35444tn.jpg>



<https://external-preview.redd.it/WHbzmn-hQhvLYYj3pBS6lRSmYO1TScMi3cu5TZeUoX4.jpg?auto=webp&s=a21c99c43367492c23774ce371398ac61836ca3e>

CUPRINS:

- Patologia ficatului:
 - Hepatitele
 - Ciroza hepatică
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia colecistului:
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia pancreasului:
 - Pancreatitele
 - Tumorile pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumorile pancreasului endocrin
- Peritonitele

COLECISTITELE

= inflamații ale veziculei biliare.

- cauză frecventă de dureri abdominale;
- acute și cronice.

COLECISTITA ACUTĂ

- **inflamație difuză** a veziculei biliare ← obstrucția cisticului
- clinic:
 - manifestare inițială = dureri în hipocondrul drept;
 - **antecedente** de colici biliare + VB palpabilă;
 - 20% icter ușor ← obstrucție calculoasă/edem coledoc;
 - manifestările acute cedează într-o săptămână;
 - persistența durerii + febră + leucocitoză → progresia leziunilor → colecistectomie;
 - vindecare → fibroza pereților veziculei biliare + perturbarea funcționalității normale.

COLECISTITA ACUTĂ

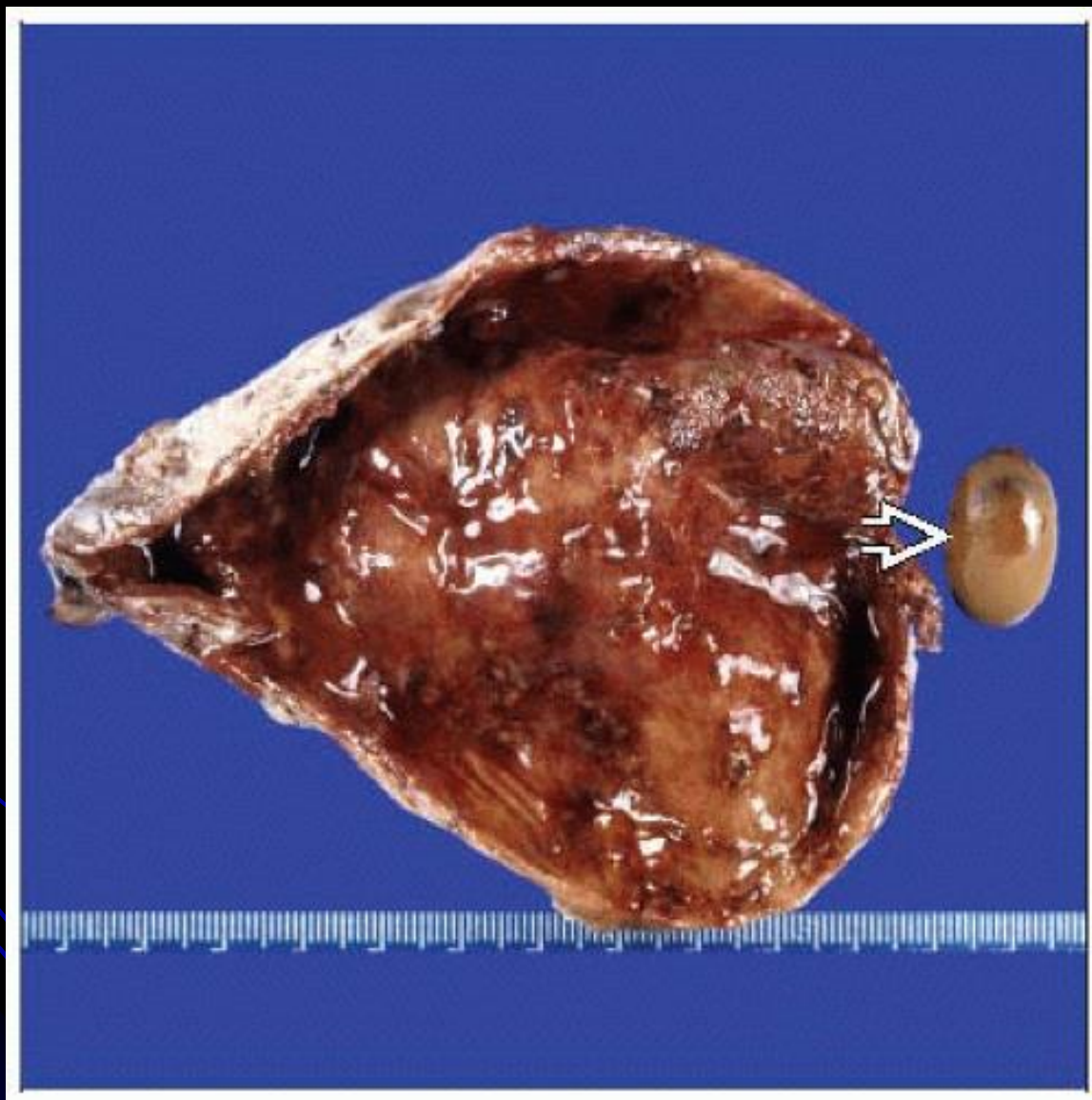
PATOGENEZĂ

- 90-95 % - litiaza biliară + hiperconcentrația bilei;
- infecția bacteriană: secundară obstrucției biliare, rar apare inițial;
- obstrucția calculoasă a canalului cistic + producerea de fosfolipază de către epiteliul VB + alterarea stratului de mucus protector expune epiteliul mucoasei acțiunii nocive a sărurilor biliare concentrate;
- colecistite necalculoase: septicemii, traumatisme severe, infecția cu *Salmonella typhi*, poliarterita nodoasă.

MACROSCOPIC

- alterări discrete: inflamație catarală;
- alterări severe: inflamația supurativă, hemoragică, gangrenoasă;
- colecistul: destins, pereți îngroșați, edemațiați, mucoasa roșie, seroasa acoperită cu exudat fibrinos → aderențe cu organele vecine;
- conținut VB: exudat inflamator vâscos + bilă sau purulent = empiem vezicular.

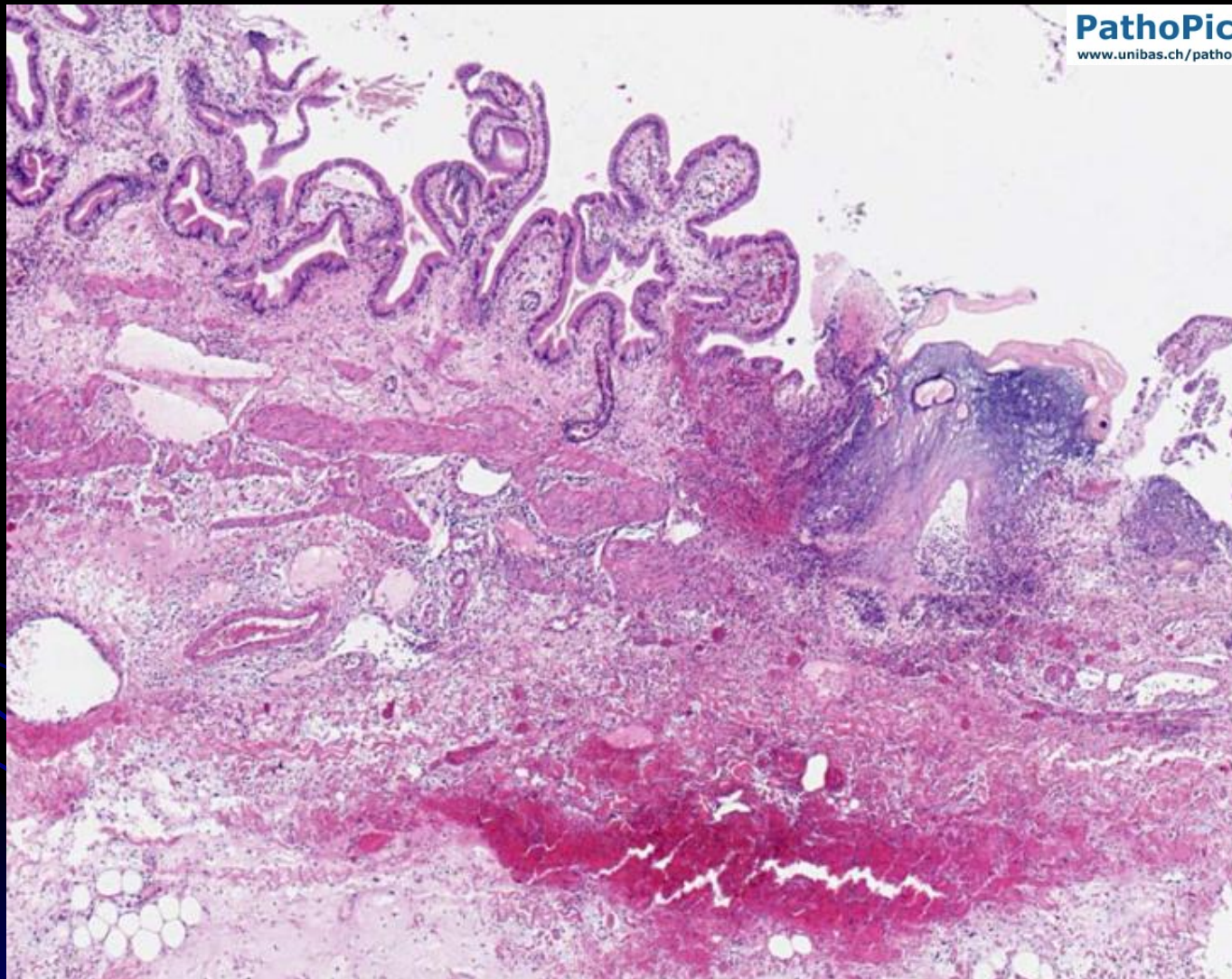
Colecistita acută



MICROSCOPIC

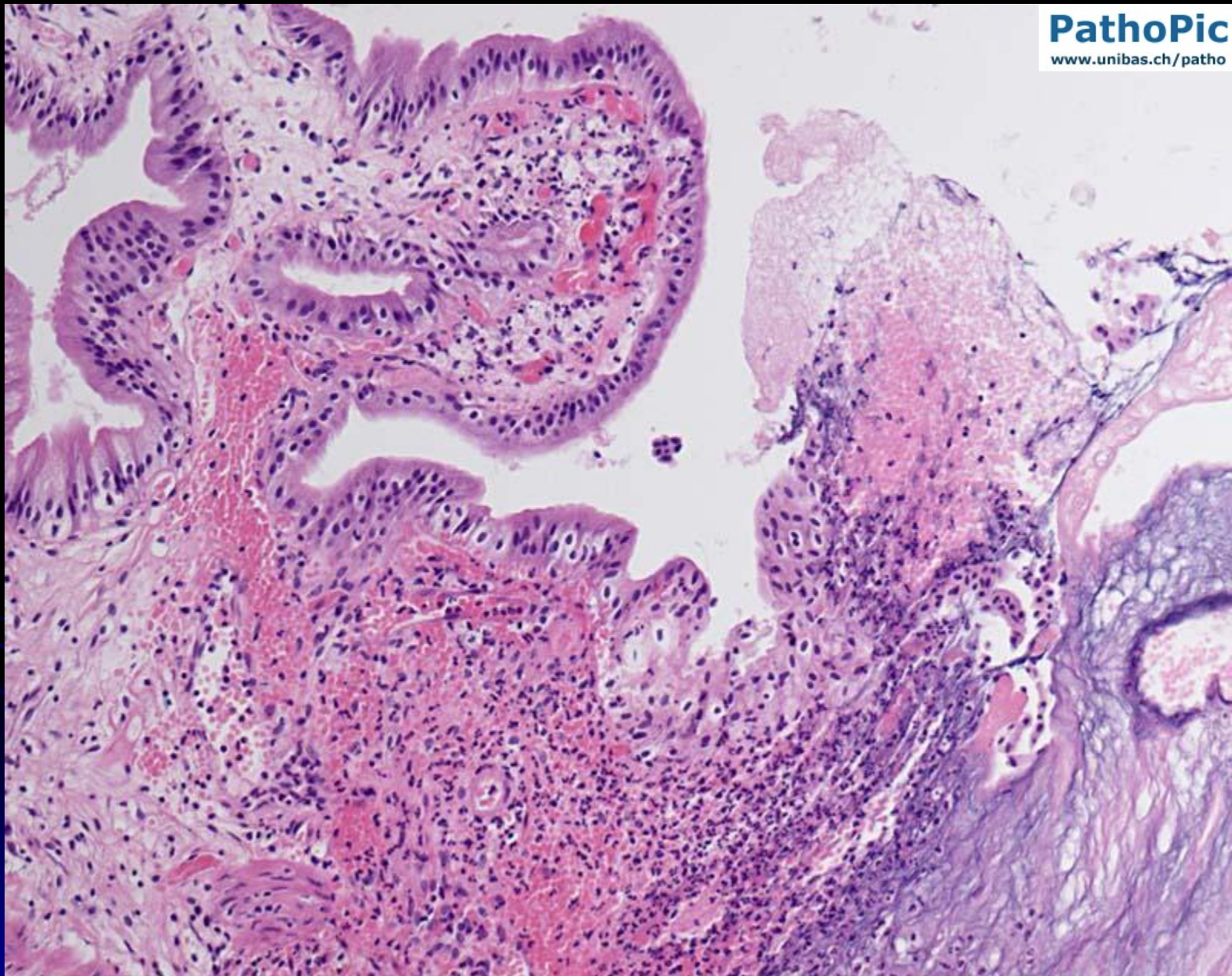
- edem + hemoragie în pereții îngroșați ai colecistului + discret infiltrat granulocitar;
- infecție bacteriană secundară → zone extinse de supurație în pereții colecistului;
- în mucoasă – leziuni ulcerative;
- cazuri severe – necroze gangrenoase extinse – **colecistită gangrenoasă** → poate produce **perforație + peritonită biliară**;
- difuziunea conținutului evacuat din vezicula perforată este împiedicată prin adeziuni inflamatorii → **abcès pericolecistic**.

Colecistita acută



← **ulcerația
mucoasei**

← **edem +
hemoragie**



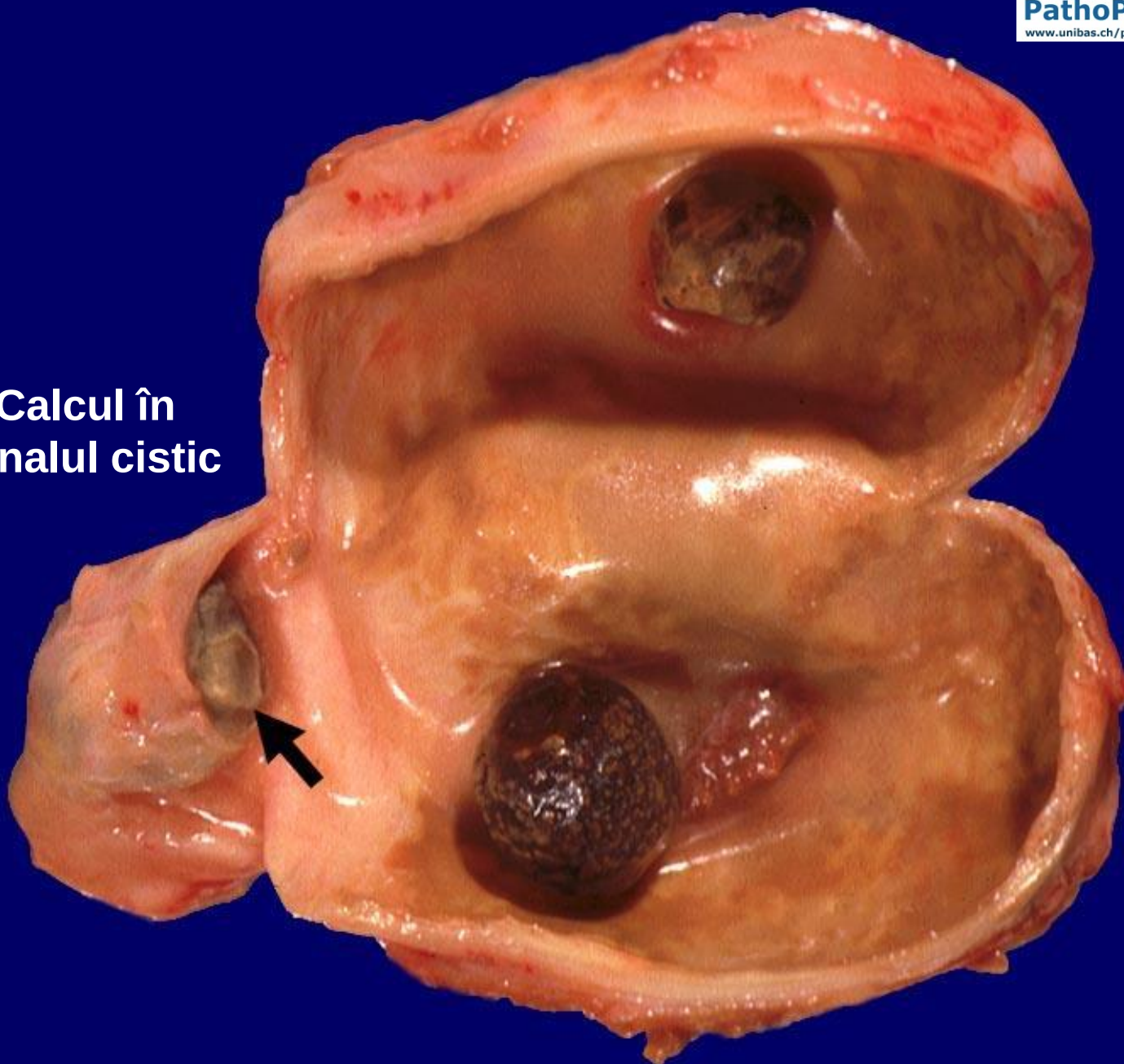
COLECISTITA CRONICĂ

- însoțită aproape întotdeauna de **litiază**;
- poate urma atacurilor repetate de colecistită acută/colelitiaze îndelungate;
- **patogeneză** - iritația cronică + alterări chimice ale epiteliului vezical;
- **clinic**: evoluție adesea insidioasă, disconfort abdominal/dureri în hipocondrul drept, tipice, sugestive, episodice.

MACROSCOPIC

- **pereții** colecistului: **îngroșați**, duri + aderențe fibroase structuri vecine;
- mucoasa: atrofiată + ulceratii focale sau intactă;
- procese inflamatorii de lungă durată → calcificarea pereților fibrocicatriciali ai colecistului = "**vezicula de porțelan**".

**Calcul în
canalul cistic**



„Vezicula de porțelan”

PathoPic
www.unibas.ch/patho



COLECISTITA CRONICĂ

MICROSCOPIC

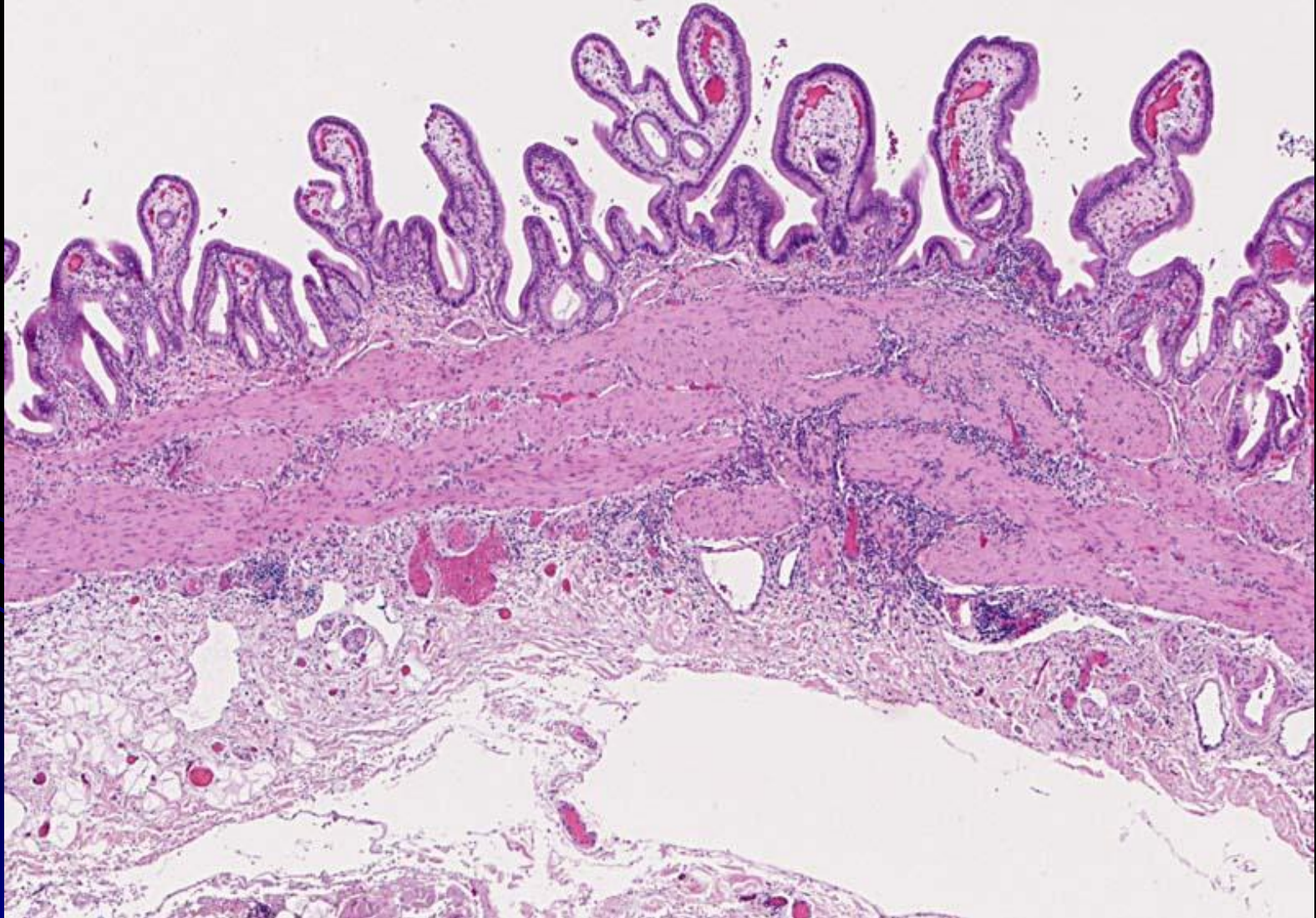
- fibroză difuză + atrofia musculare;
- infiltrat inflamator cronic în toate straturile;
- +/- **colegranuloame** (reacții granulomatoase: macrofage cu colesterol + celule gigante multinucleate + limfocite + fibroblaste);
- +/- **sinusurile Rokitansky – Aschoff** (structuri glandulare ale mucoasei pătrund până în pătura musculară).

Colesteroloza veziculei biliare

- esterii de colesterol în macrofagele din corionul mucoasei veziculei biliare;
- puncte gălbui pe fondul roșietic al mucoasei → aspect de “**veziculă fragă**”;
- amplificarea acestor depozite → mici formațiuni proeminente → nuclee de precipitare ale viitorilor calculi.

Colecistita cronică

PathoPic
www.unibas.ch/patho



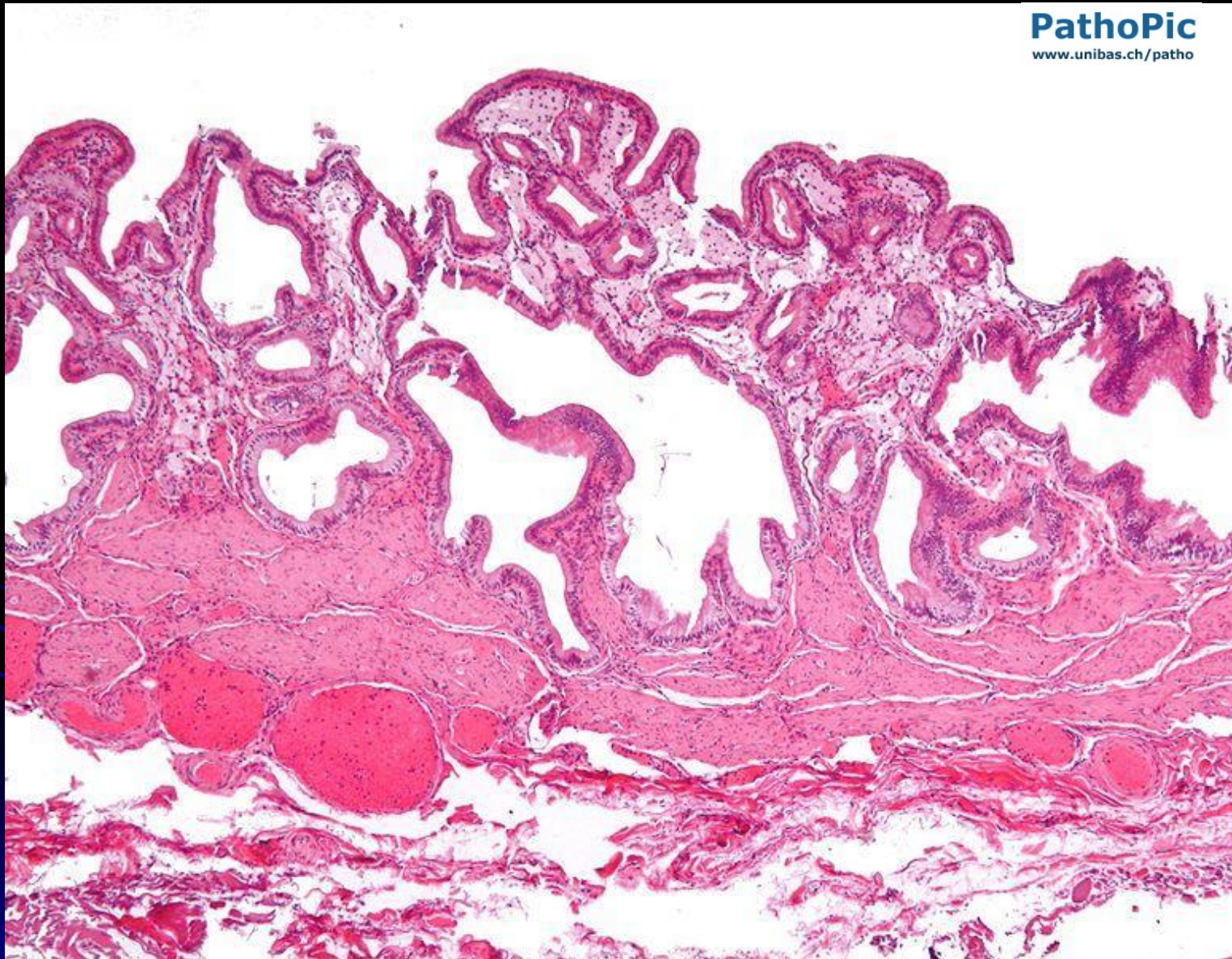
Colesteroloza – „vezicula fragă“



Colesteroloza - „vezicula fragă”



Colesteroloza - „vezicula fragă“



Colesteroloza - „vezicula fragă“

Macrofage spumoase

PathoPic
www.unibas.ch/patho



CUPRINS:

- Patologia ficatului:
 - Hepatitele
 - Ciroza hepatică
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia colecistului:
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia pancreasului:
 - Pancreatitele
 - Tumorile pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumorile pancreasului endocrin
- Peritonitele

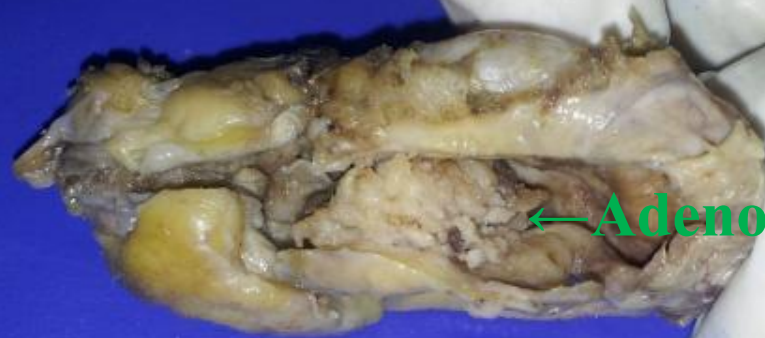
3. TUMORILE VEZICULEI BILIARE ȘI ALE CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE

a) TUMORI BENIGNE - rar întâlnite

- papiloame VB - unice/ multiple, asociate în $\frac{3}{4}$ cazuri cu litiază biliară
- adenoame glandulare mucoase (asociate litiazei)
- adenomioame
- lipoame
- leiomioame
- mixoame

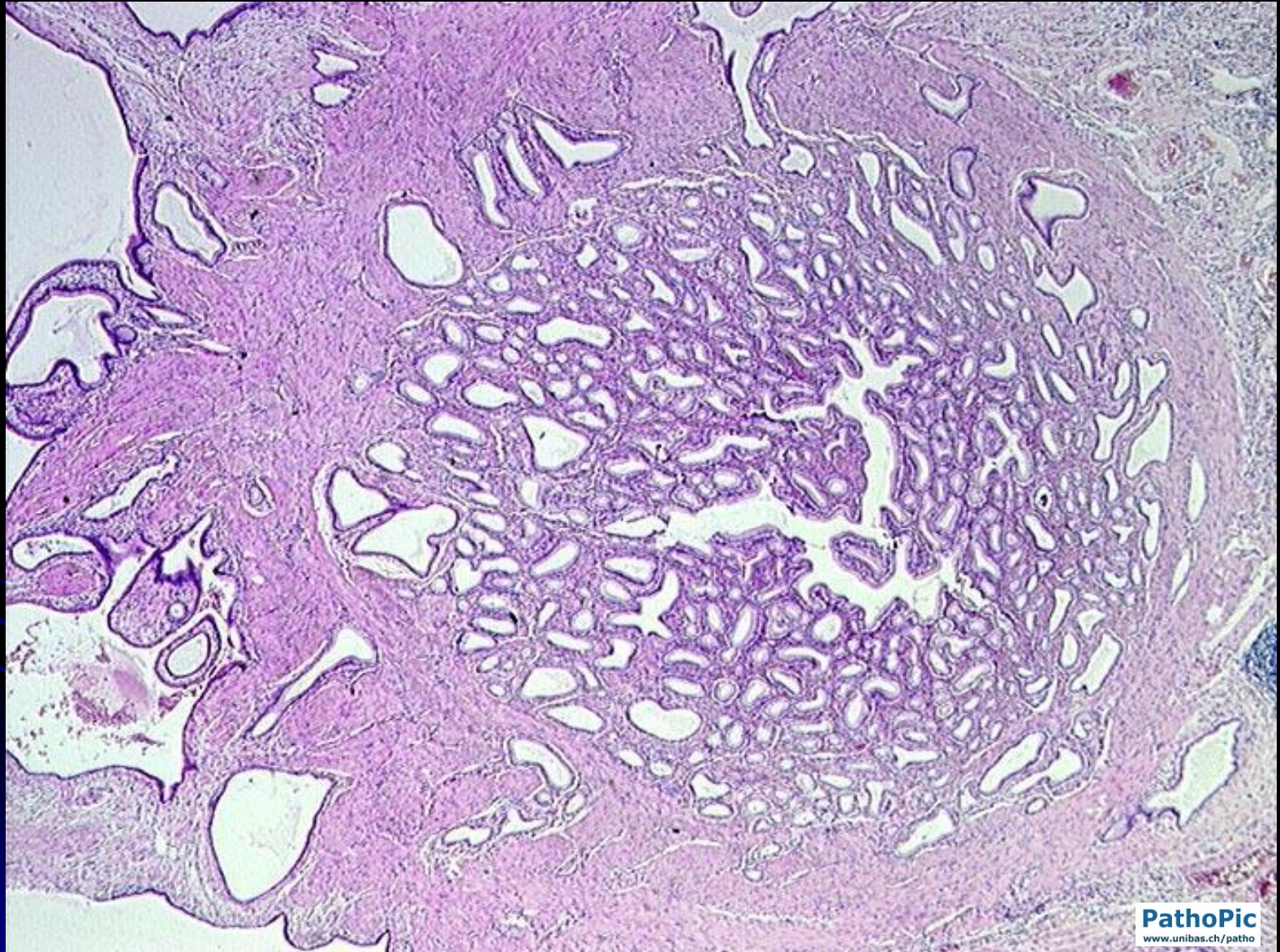
!!! Aceleași tipuri de tumori benigne pot afecta și căile biliare extrahepatice → importanță clinică mai mare → icter mecanic.

Arhiva AnatoPat SCJUT



← Adenom mucos

Adenom tubular



b) TUMORI MALIGNE

- cele mai obișnuite: **adenocarcinoamele** - incidentale în cca. 2% din colecistectomii
- **se asociază** de obicei cu litiaza / colecistita cronică
- ↑ femei între 50 - 70 de ani
- **clinic**: simptomatologie ~ cu cea a litiazei
- diagnosticate de regulă numai post-colecistectomie.

MACROSCOPIC

- localizare frecventă: **regiunea fundică** a veziculei biliare
- creștere infiltrativă
- îngroșarea + indurarea progresivă a pereților colecistului
- rar: aspect fungos-papilar / masă gelatinoasă



1cm

Adenocarcinom al colecistului cu infiltrarea ficatului



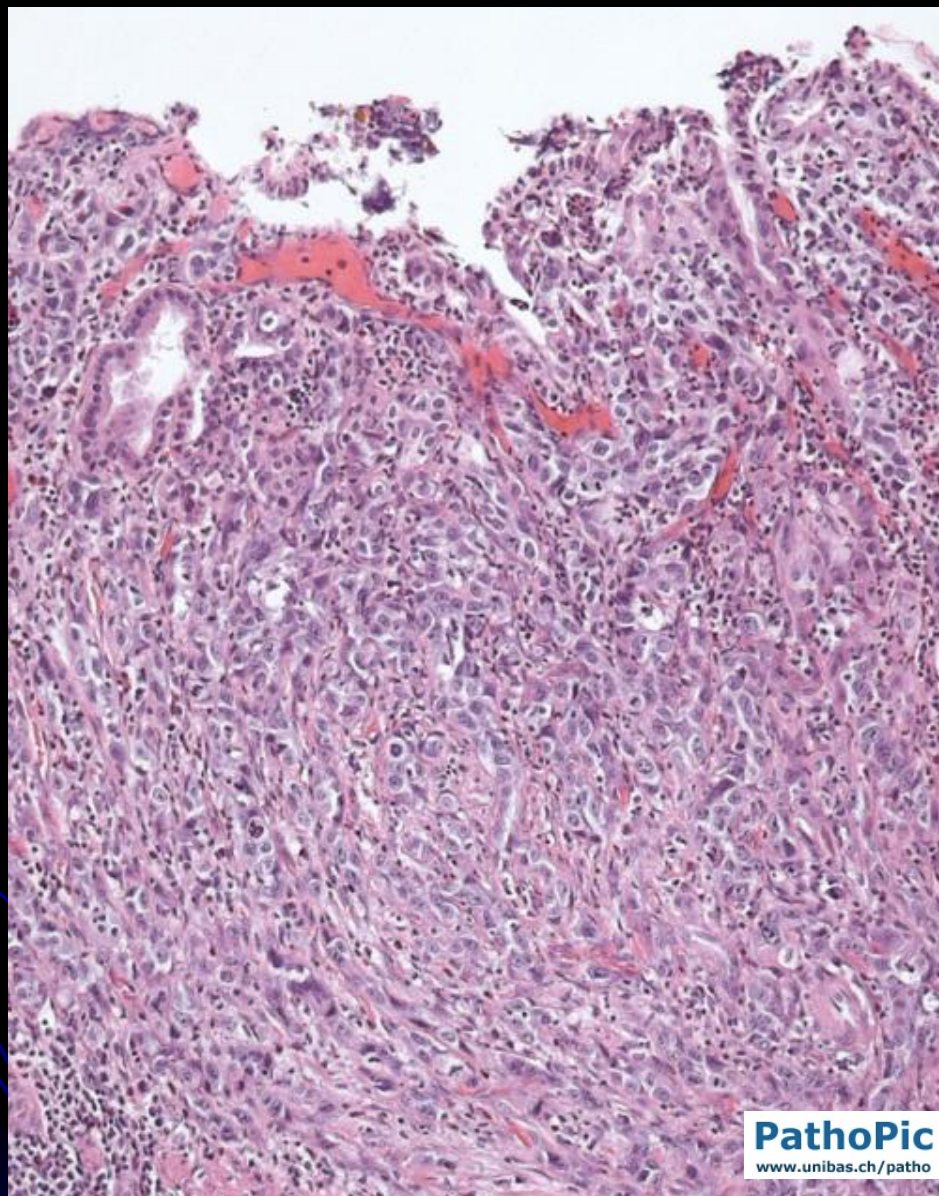
MICROSCOPIC

- adenocarcinom bine diferențiat
- carcinom mucoid
- carcinom scuamos – ocazional, pe focare de metaplazie scuamoasă a epiteliului glandular
- evoluție: infiltrază parenchimul hepatic → metastaze în LN regionali, periportali și retroperitoneali + metastaze hematogene pulmonare, osoase
- prognostic sever, supraviețuire la 5 ani ~ 3% din cazuri.

CANCERUL CĂILOR BILIARE EXTRAHEPATICE - ADENOCARCINOM

- mult mai rar comparativ cu cancerul VB
- icter mecanic
- creștere vegetantă intraluminală / infiltrativă difuz
- prognostic mai favorabil față de cel al cancerului VB
- canalul coledoc poate fi obstruat și printr-un adenocarcinom al ampulei Vater
- simptomatologia inițială: icter mecanic +/- pancreatită
- rezecția chirurgicală a cancerului ampulei Vater → supraviețuiri > 5 ani în cca. 35% din cazuri.

Adenocarcinom slab diferențiat de VB



CUPRINS:

- **Patologia ficatului:**
 - Hepatitele
 - **Ciroza hepatică**
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- **Patologia colecistului:**
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- **Patologia pancreasului:**
 - Pancreatitele
 - Tumori pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumori pancreasului endocrin
- Peritonitele

III. PATOLOGIA PANCREASULUI

1. PANCREATITELE

PANCREATITA ACUTĂ HEMORAGICĂ/NECROZA HEMORAGICĂ ACUTĂ A PANCREASULUI

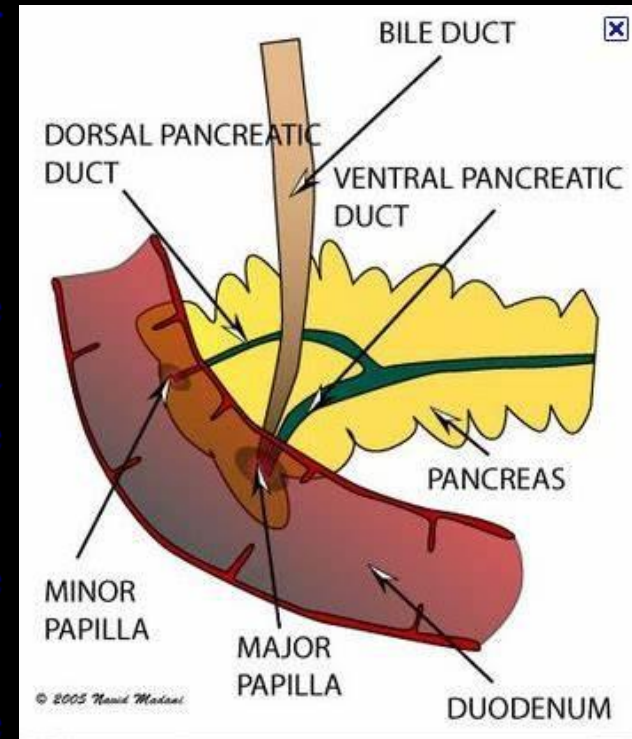
- mai frecventă după 40 de ani
- abuz de alcool (mai ales la ♂), suferințe biliare (în special la ♀)
- **clinic:** debut brusc → dureri epigastrice intense ce iradiază spre CV + grețuri + vărsături → colaps vascular periferic + stare de șoc
- din acinii pancreatici alterați → enzime pancreatice digestive → sânge + cavitatea peritoneală
- element important de dg : ↑ amilaza + lipaza serică în primele 24 - 72 ore de la debut.



PANCREATITA ACUTĂ HEMORAGICĂ/NECROZA HEMORAGICĂ ACUTĂ A PANCREASULUI

ETIOPATOGENIE

- leziunile ← activarea anormală a enzimelor digestive pancreatice în grosimea organului → digestia țesutului pancreatic
- **factorii inițiatori:**
 - obstrucție (calculoasă /efect alcool) ducte pancreatice →↑ presiunii intraductale a produșilor de secreție + retrodifuziune periductală
 - refluxul bilei în canalul Wirsung (inclavare calcul biliar în ampula Vater)
 - refluare conținut duodenal în ducturile pancreatice
 - activare intracelulară de proteaze (ex. activarea tripsinogenului de către hidrolazele lisosomale)



PANCREATITA ACUTĂ HEMORAGICĂ/NECROZA HEMORAGICĂ ACUTĂ A PANCREASULUI

- 2/3 din cazuri se asociază cu **abuzul de alcool** (edem acut + spasm al sfincterului Oddi → stimulare secreție de suc pancreatic)
- **litiaza biliară** (1/3 - 1/2 dintre bolnavii cu pancreatită acută) ↑ x23 riscul producerii bolii
- tripsina - rol principal în activarea enzimelor pancreatice – profosfolipaza A2, proelastaza
- alte cauze: infecții virale, endotoxinemia, unele medicamente (corticosteroizii, estrogenii, azathioprina), traumatisme abdominale, hiperTg, hipercalcemia.

MACROSCOPIC

- în cavitatea peritoneală - **lichid sero-sanguinolent**
- pe suprafața peritoneului - numeroase **pete albe-gălbui de citosteatonecroză**
- SS pancreas - aspect uniform hemoragic (veritabil hematom retroperitoneal) +/- resturi de țesut glandular sau aspect pestrit: zone cenușii-albicioase de necroză parenchimotoasă + focare roșietice-închis de hemoragie + focare albe-gălbui de necroză grasă.

MICROSCOPIC

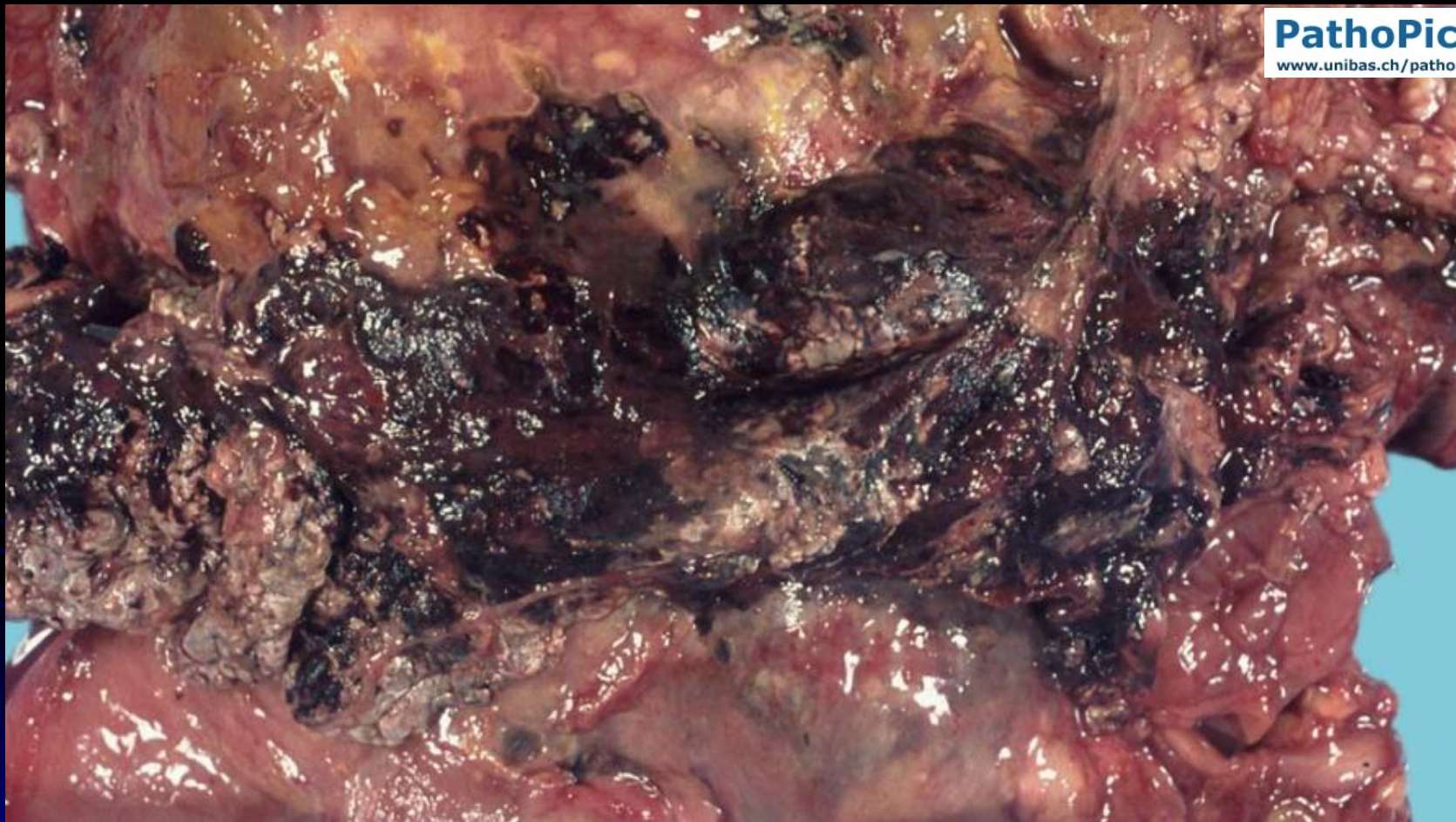
- sufuziuni hemoragice + hemosiderină
- arii de **necroză de coagulare** a țesutului glandular + interstițial + infiltrat granulocitar + tromboze vasculare
- suprainfecția bacteriană → abcese, gangrenă, peritonită purulentă generalizată
- supraviețuire → materialul necrotic se rezoarbe → fibroză focală/difuză + calcificări
- +/- ariile de lichefacție tisulară - delimitate prin perete fibros → cavități chistice de dimensiuni variabile = pseudochisturi.

Pancreatită acută



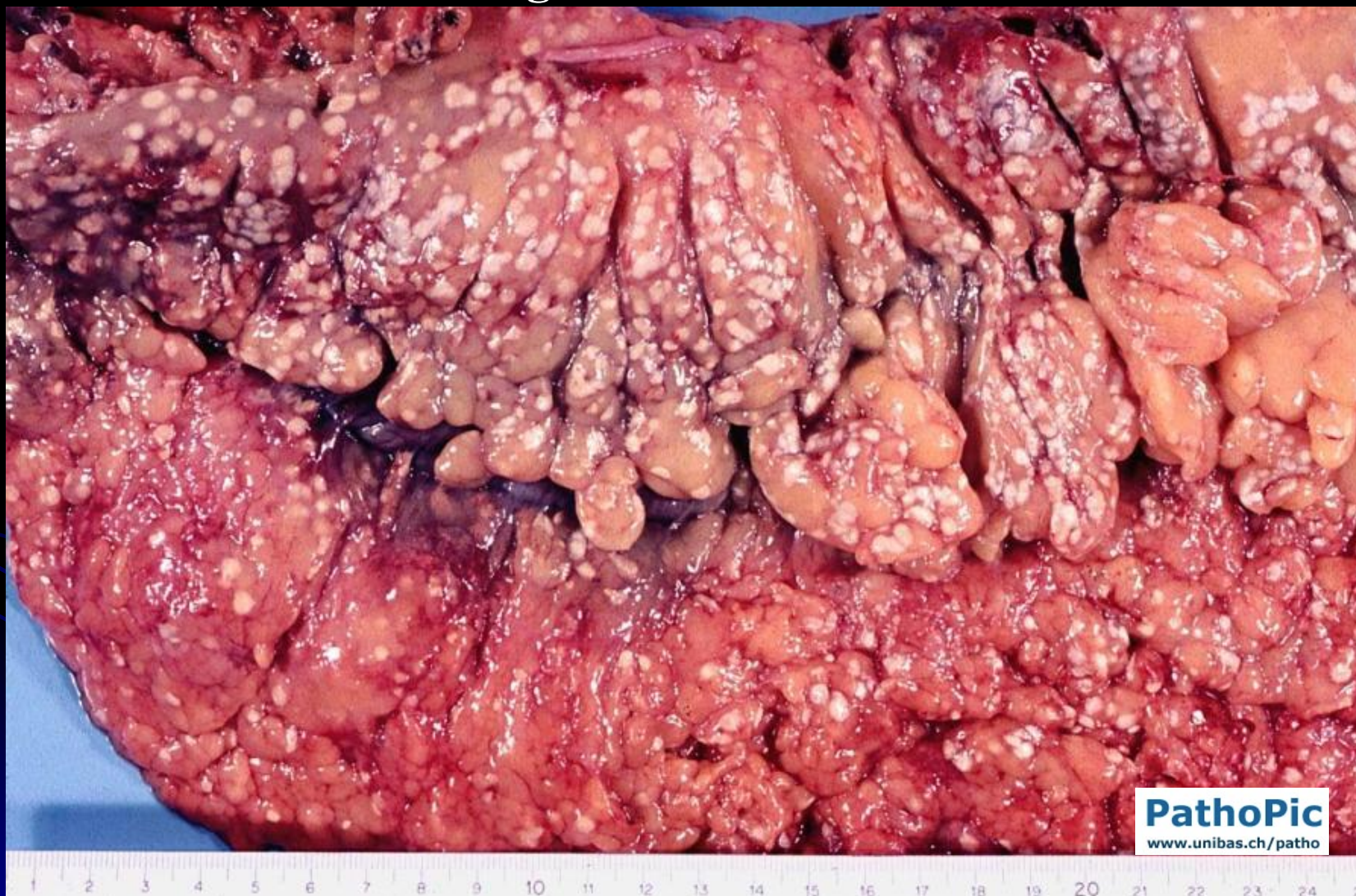
Pancreatită acută

Necroză hemoragică

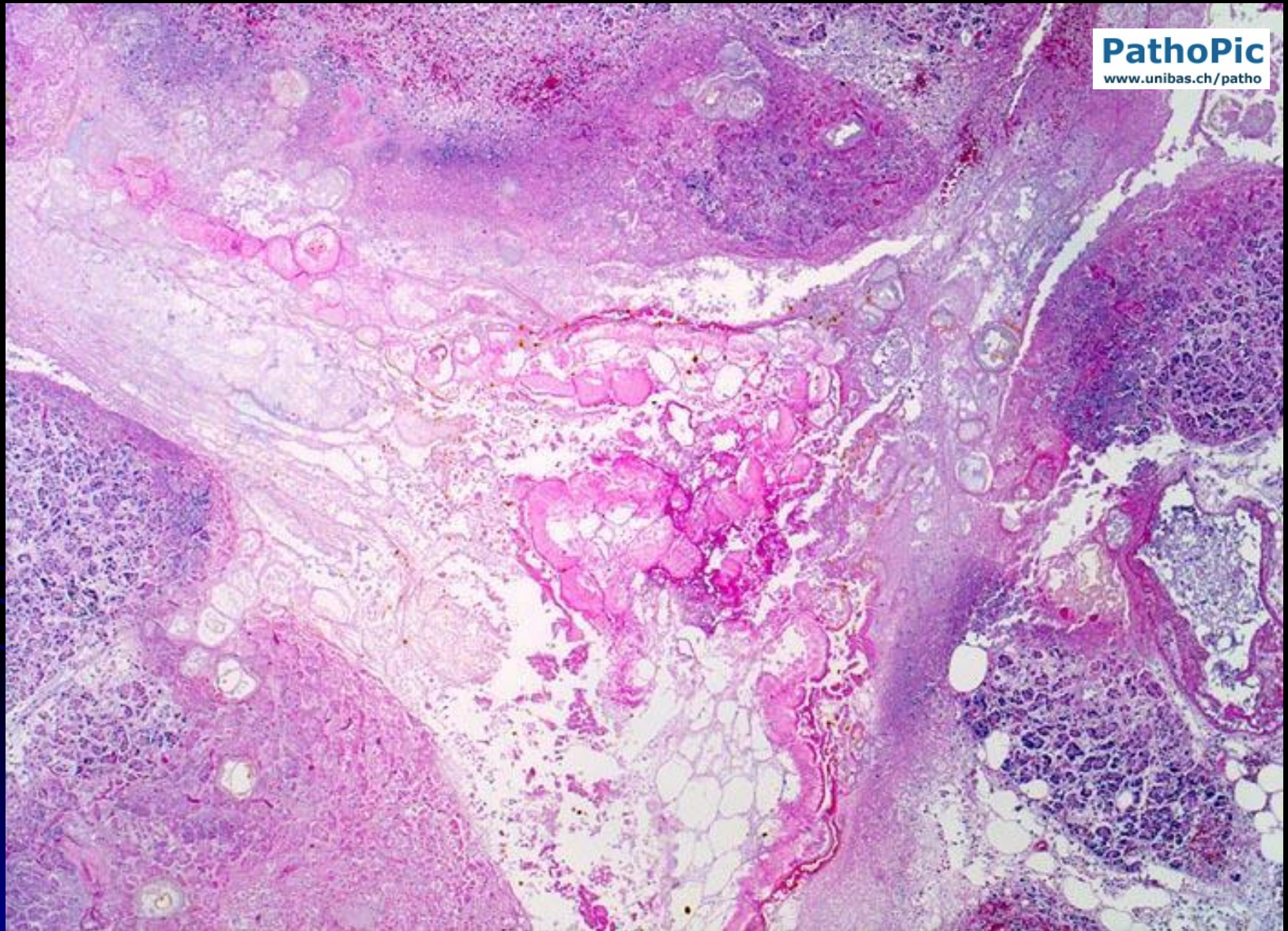


Pancreatită acută

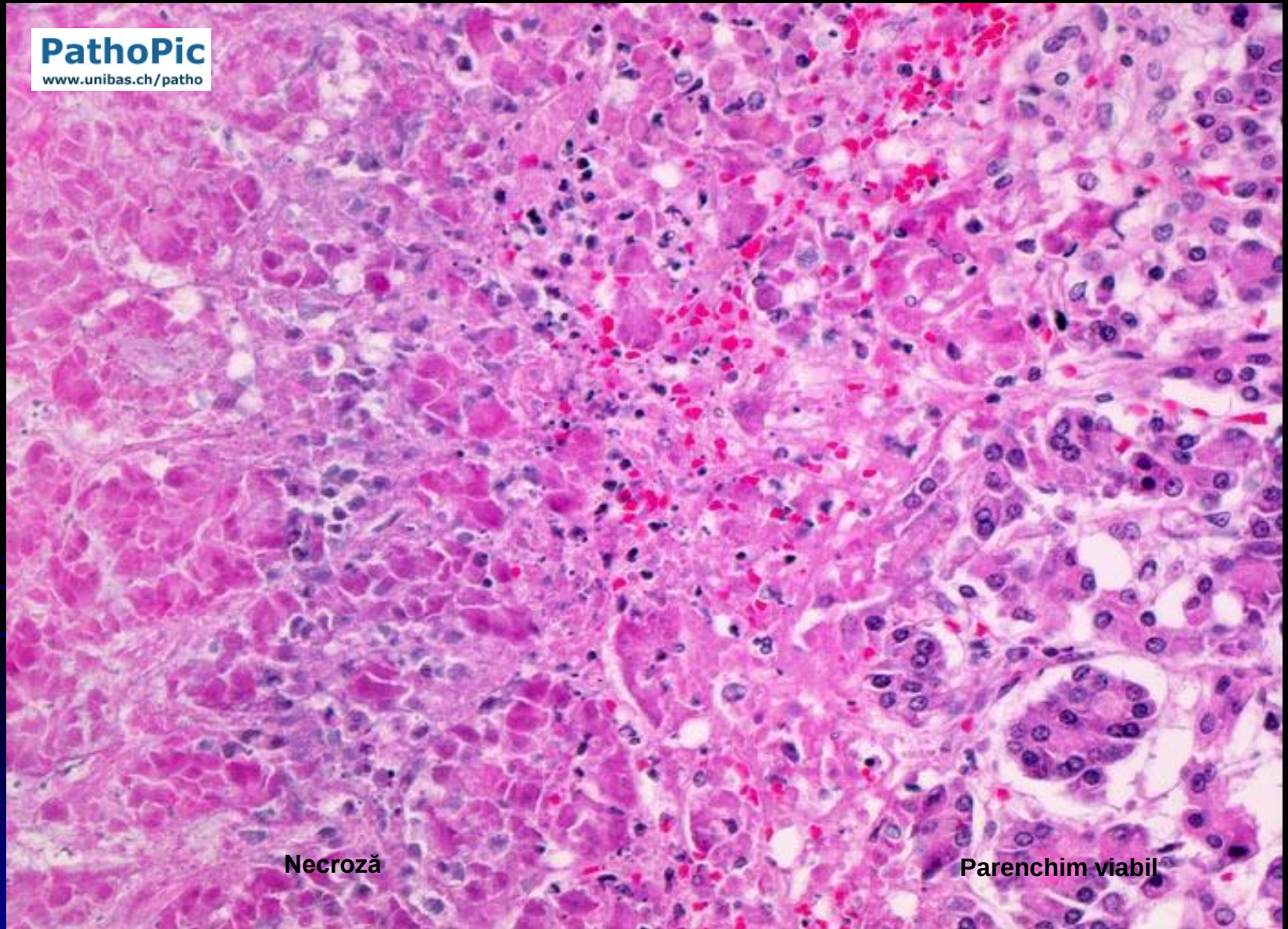
Necroza grasă a mezenterului



Pancreatită acută



Pancreatită acută



PANCREATITA CRONICĂ

- afecțiune progresivă
- distrucția parenchimului glandular + fibroză neregulată + inflamație cronică.

Clinic

- dureri abdominale recurente / persistente
- semne de insuficiență a pancreasului exocrin + endocrin
- poate fi precedată de atacuri repetate de pancreatită acută / se instalează insidios.

Etiopatogenie, factori de risc

- abuzul de alcool
- predispoziția genetică, boli vasculare, mucoviscidoză, hemocromatoză, hipercalcemie, hiperlipidemie

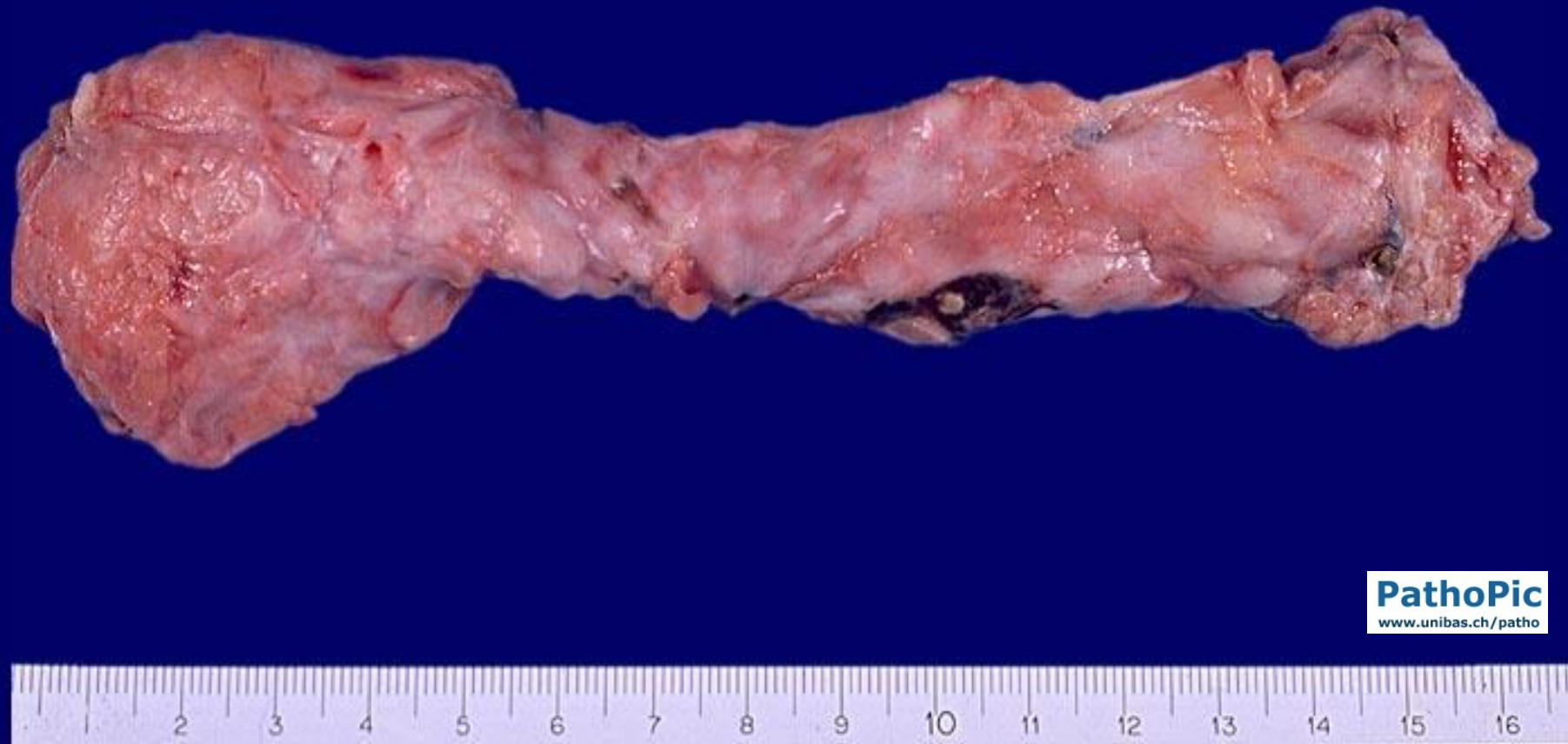
Macroscopic

- pancresul - **dur**, cu ștergerea desenului lobular normal pe SS,,ducte pancreatice dilatate (obstrucție calculoasă, stricturi)

Microscopic

- **fibroză difuză inegală** + ↓număr + dimensiuni acini glandulari + insule Langerhans + limfocite, plasmocite.

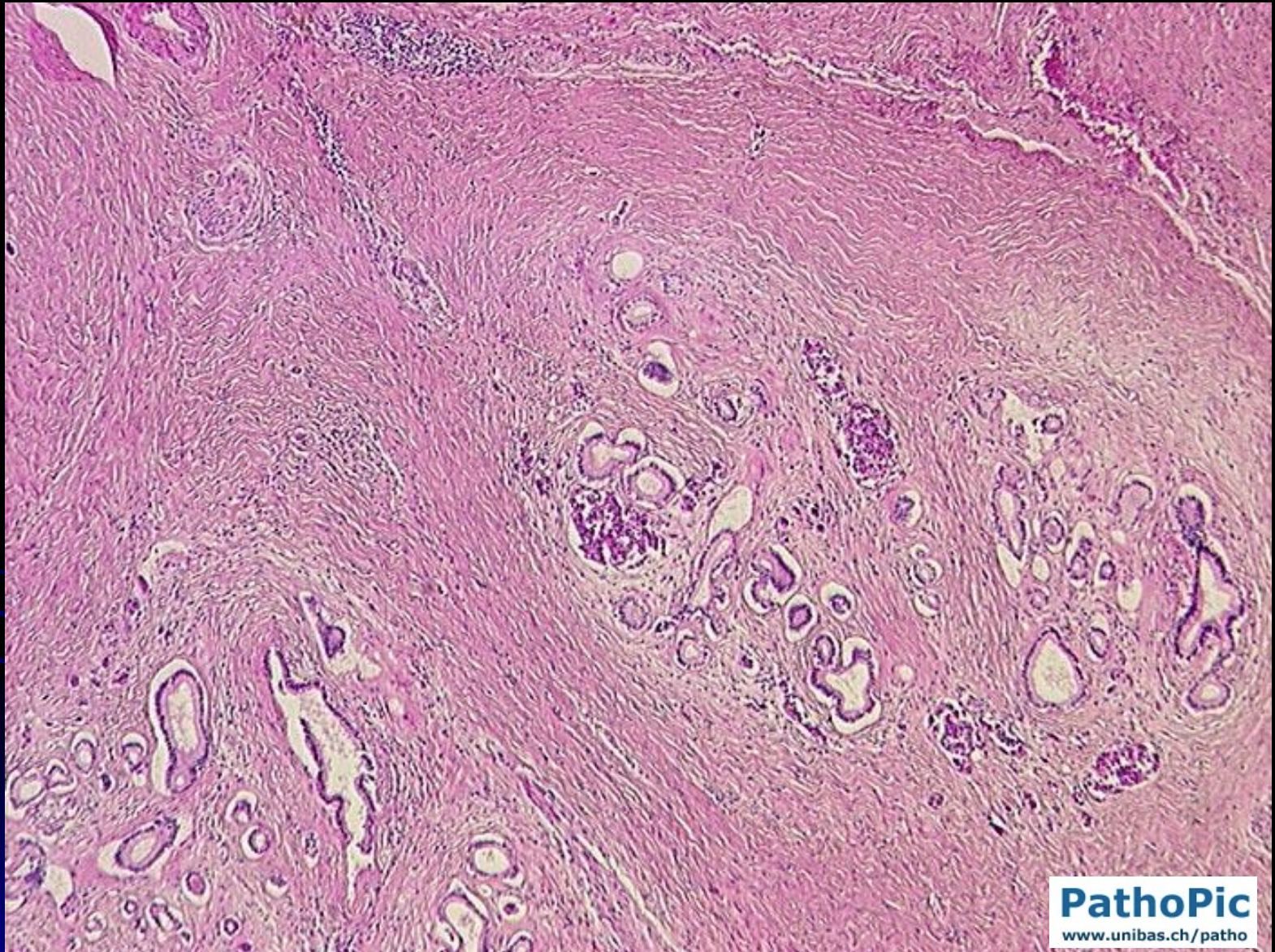
Pancreatită cronică sclerozantă



Pancreatită cronică sclerozantă



Pancreatită cronică



CUPRINS:

- Patologia ficatului:
 - Hepatitele
 - Ciroza hepatică
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia colecistului:
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia pancreasului:
 - Pancreatitele
 - Tumorile pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumorile pancreasului endocrin
- Peritonitele

2. TUMORILE PANCREASULUI EXOCRIN

TUMORI BENIGNE

- rare
- tumori chistice localizate în coada și corpul pancreasului
 - **chistadenoame seroase** :
 - numeroase cavități chistice de dimensiuni variabile, mărginite de celule epiteliale **cuboide** cu citoplasma clară, bogată în glicogen
 - **chistadenoame mucinoase** :
 - **chisturi multiloculare** tapetate cu celule epiteliale **cilindrice** mucosecretante
 - mai frecvente, se pot maligniza.

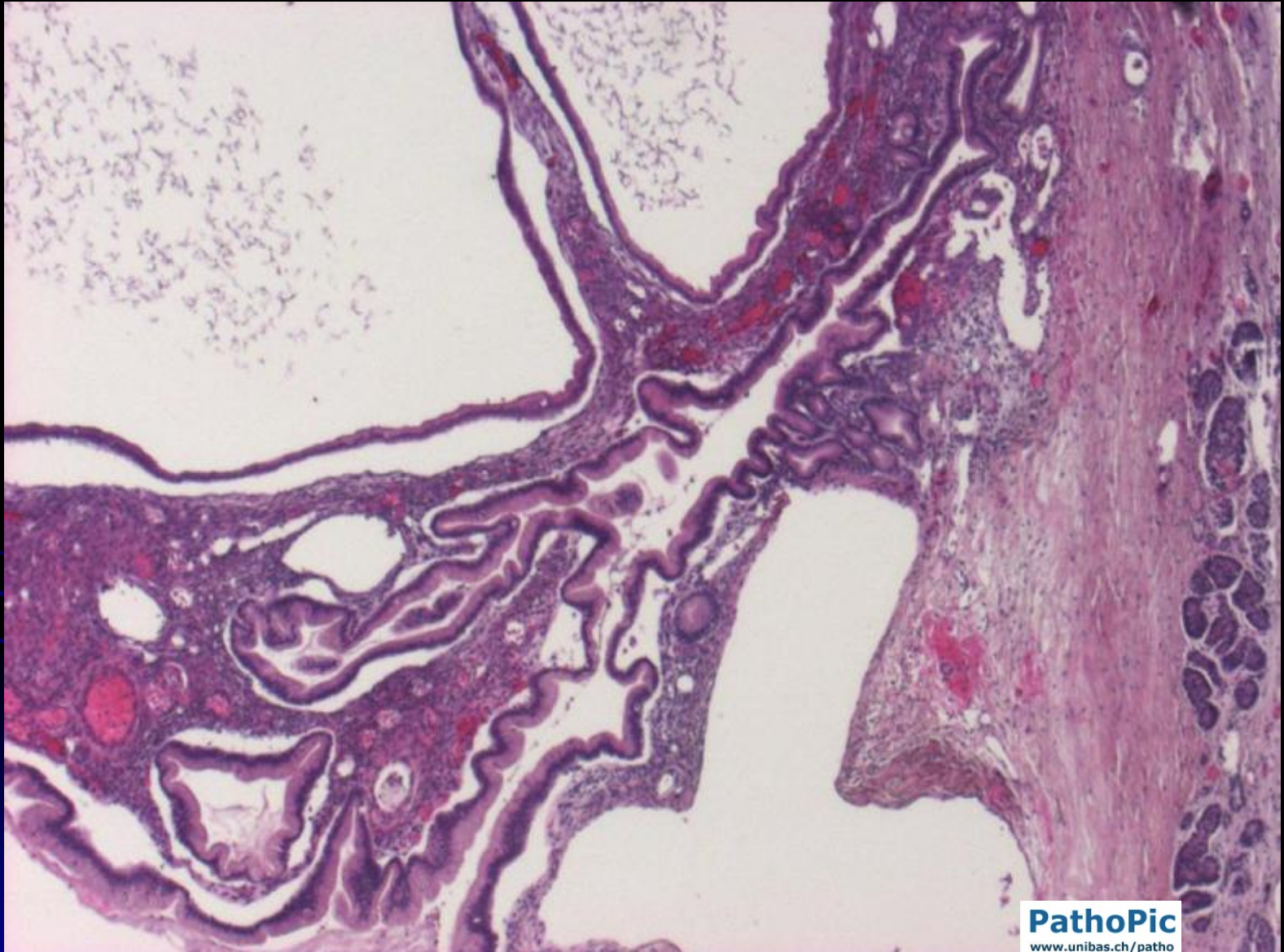
Chistadenom seros

PathoPic
www.unibas.ch/patho



1cm

Chistadenom mucinos



TUMORI MALIGNNE

- **carcinoame** - relativ frecvente
- incidență maximă - 60 ani
- factori de risc: tabagism, unii carcinogeni chimici (nitrozamine, dibenzantracen, hidrocarburi policiclice), dieta (carne, grăsimi), DZ, alcool.

CLINIC

- manifestări clinice:
 - prezente adesea în faze avansate: anorexie, ↓ greutate, dureri epigastrice
 - icter - la 1/2 dintre bolnavii cu cancer de cap de pancreas + < 10% cu tumoră a corp / coadă
 - **semnul Courvoisier** (dilatația acută nedureroasă a veziculei biliare + icter ← obstrucție prin compresiune tumorală a coledocului), **tromboflebita migratorie** → uneori prima manifestare.

MACROSCOPIC

- masă tumorală **multinodulară, dură, cenușie**, slab demarcată
- localizare: **capul pancreasului (60%)**, corpul (10%), coada (5%) pancreasului
- 25% din cazuri → infiltrația difuză a pancreasului printr-un proces tumoral multicentric
- → icter mecanic prin invazia/compresiunea coledocului, a ampulei Vater, cancerul de cap pancreas.

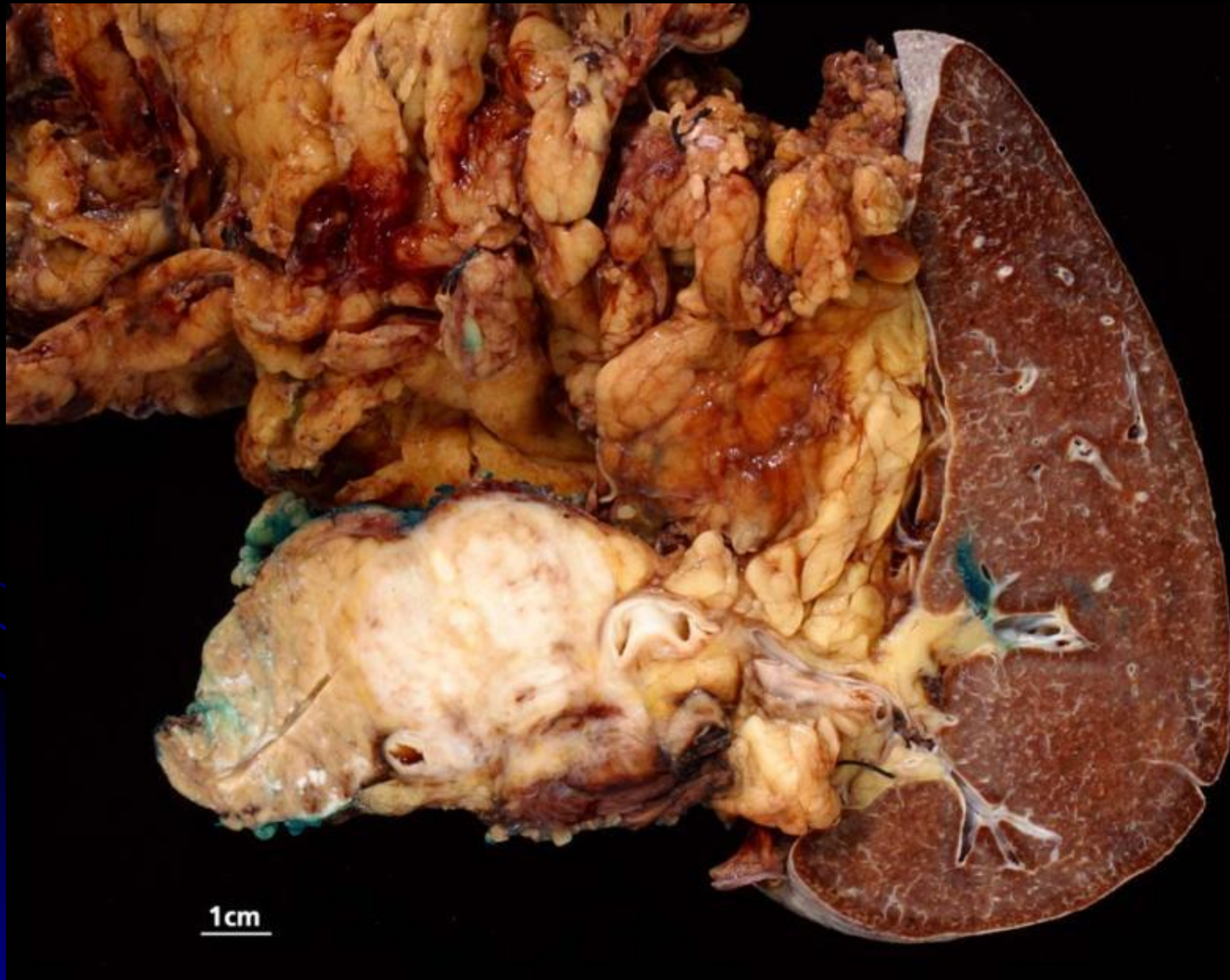
MICROSCOPIC

- **adenocarcinoame bine diferențiate**
- **carcinoame coloide, cu celule "în inel cu pecete"** +/- proliferare marcată a stromei conjunctive (**carcinoame schirogene**)
- **carcinoame cu celule gigante, carcinoame adenoscuamoase, carcinoame cu celule mici**
- infiltrația perinervoasă (invazia perineurală) - caracteristică → dureri precoce + persistente

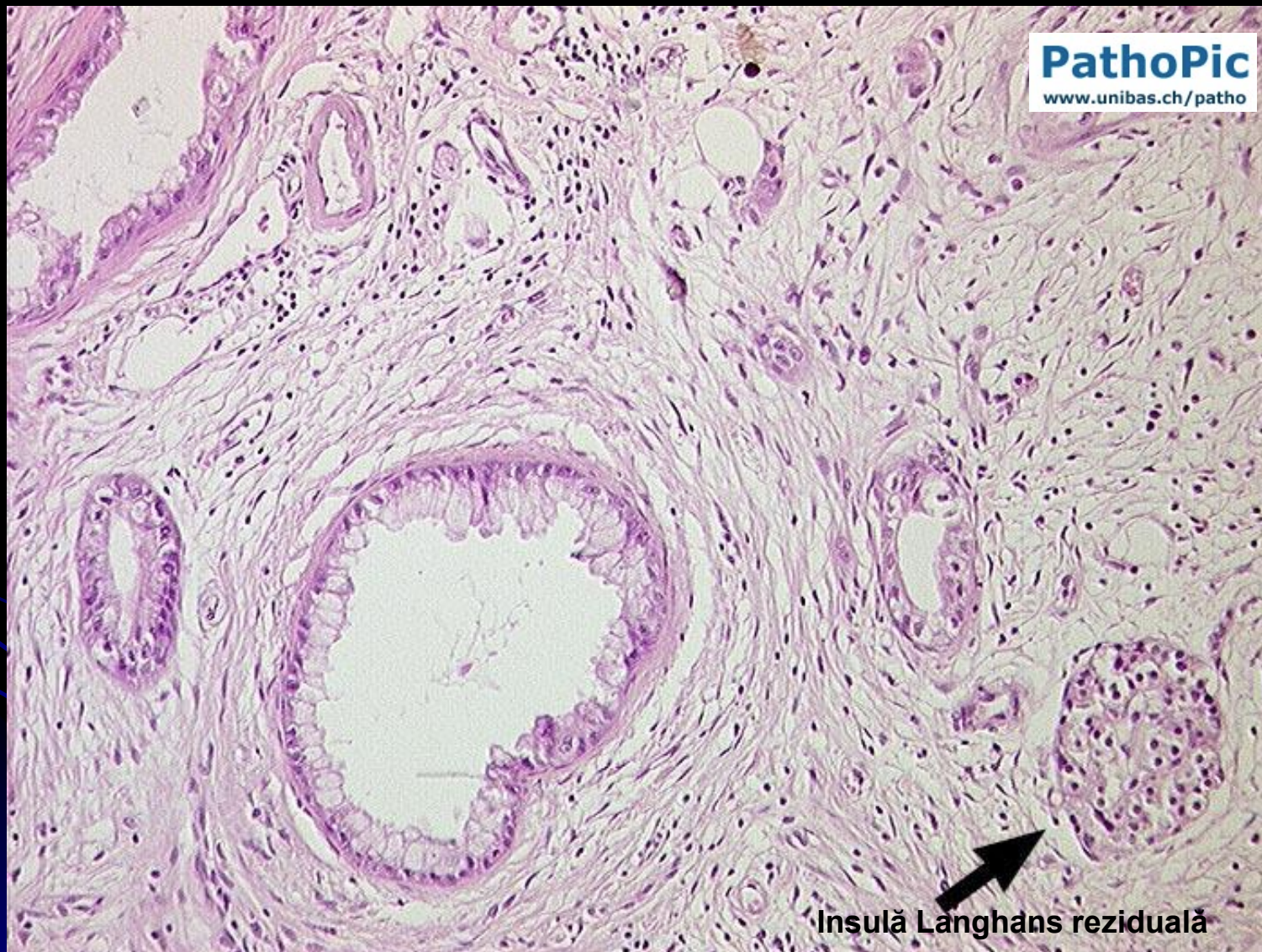
Evoluție:

- invadeaza spațiul retroperitoneal, vena splenică; metastaze în LN regionali, ficat, plămâni, glande suprarenale, oase.

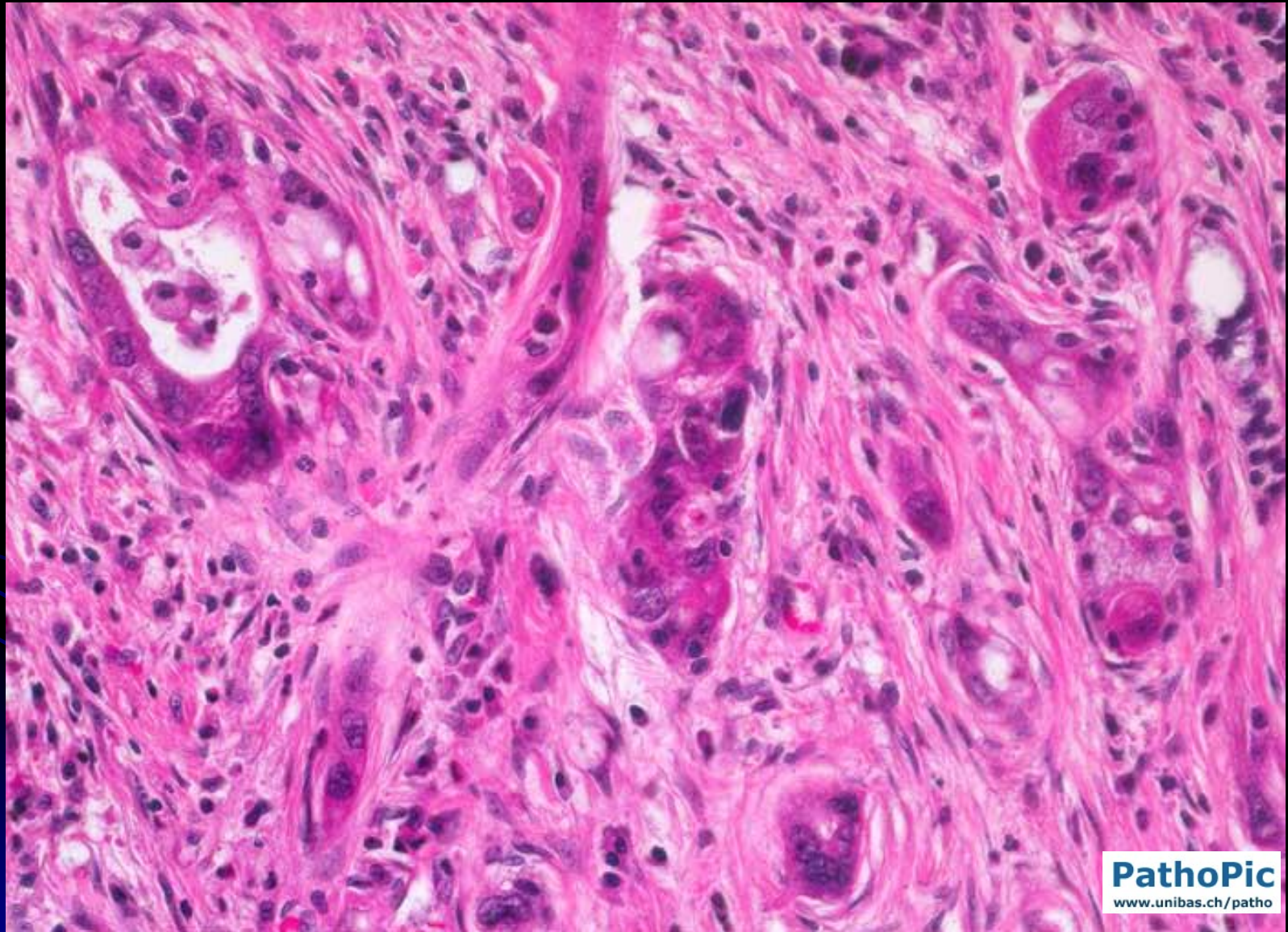
Carcinom pancreatic



Adenocarcinom pancreatic



Adenocarcinom pancreatic ductal



PathoPic
www.unibas.ch/patho

Adenocarcinom pancreatic

PathoPic
www.unibas.ch/patho

Invazie perineurală



CUPRINS:

- Patologia ficatului:
 - Hepatitele
 - Ciroza hepatică
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia colecistului:
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia pancreasului:
 - Pancreatitele
 - Tumorile pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumorile pancreasului endocrin
- Peritonitele

3. TUMORILE PANCREASULUI ENDOCRIN

- **foarte rare**
- origine - cele 6 tipuri de celule ale insulelor Langerhans
- funcționale / nefuncționale, benigne / maligne, +/- descoperite incidental la necropsie

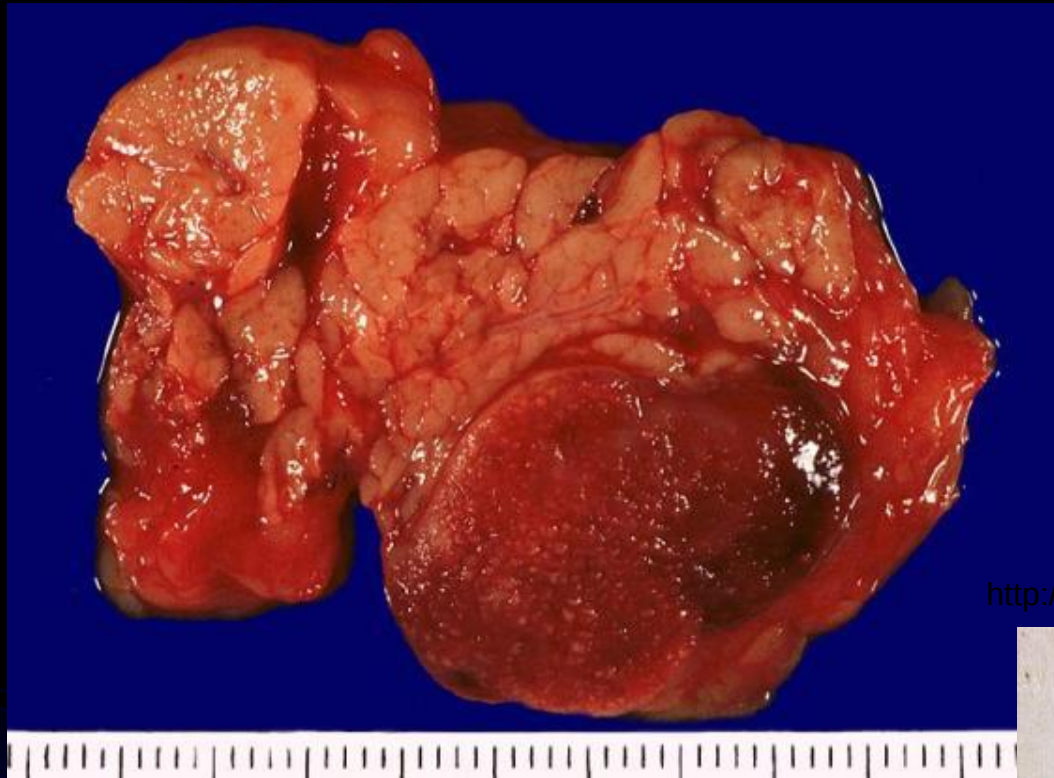
➤ **Insulinoamele:**

- tumorile celulelor **beta**
- cele mai frecvente neoplazii ale insulelor Langerhans
- **secreția de insulină** → hipoglicemii severe
- dimensiuni ↓, evoluție de cele mai multe ori benignă
- constituite din trabecule / cuiburi de celule beta.

➤ **Glucagonoamele:**

- foarte rare
- proliferarea celulelor **alfa**, glucagon-secretoare
- de obicei maligne
- structură microscopică ~ insulinoamele
- manifestari clinice: diabet ușor + eritem cutanat + anemie + tromboză venoasă + infecții severe.

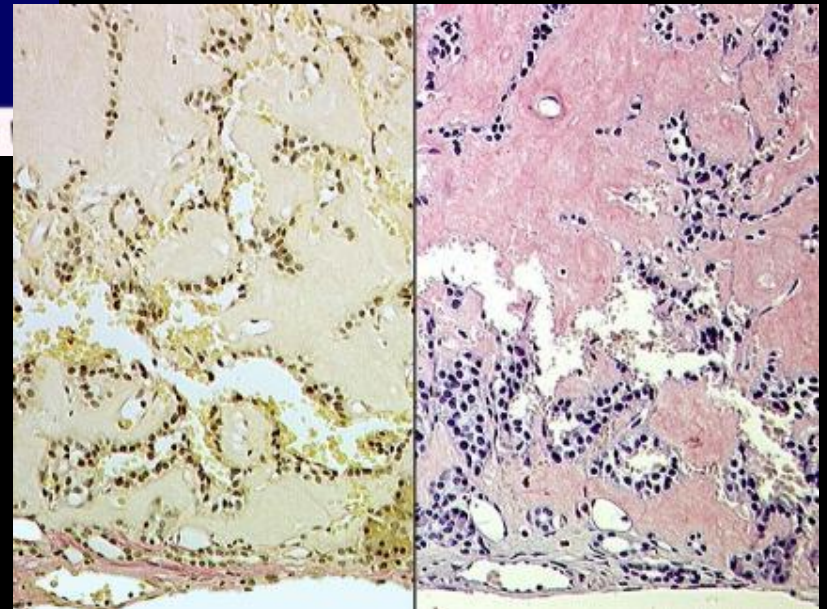
Insulinom



PathoPic
www.unibas.ch/patho

<http://>

<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=1496>



➤ **Gastrinoamele pancreatice:**

- cauza sindromului Zollinger-Ellison = hipersecreție de gastrină + ulcere duodenale + jejunale
- tumori solitare / multiple, de obicei maligne; morfologie ~ t. carcinoida intestinala.

➤ **Somatostatinoamele:**

- tumori ale celulelor **delta**
- solitare
- evoluție malignă
- manifestari clinice: DZ ușor, litiază biliară, steatoree, hipoclorhidrie.

➤ **Tumorile carcinoidice:**

- **foarte rare**
- secretă **serotonină**
- ~ structura t. carcinoidice intestinale.

CUPRINS:

- Patologia ficatului:
 - Hepatitele
 - Ciroza hepatică
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia colecistului:
 - Colelitiaza
 - Colecistitele
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
- Patologia pancreasului:
 - Pancreatitele
 - Tumorile pancreasului exocrin
 - Tumori benigne
 - Tumori maligne
 - Tumorile pancreasului endocrin
- Peritonitele

III. PERITONITA

DEFINIȚIE

- inflamația seroasei peritoneale ← pătrundere microorganisme în cavitatea peritoneală.
- **cauza** cea mai frecventă = **perforația unui viscer abdominal** (ex. apendice inflammat, ulcer peptic, colecistitei acute).

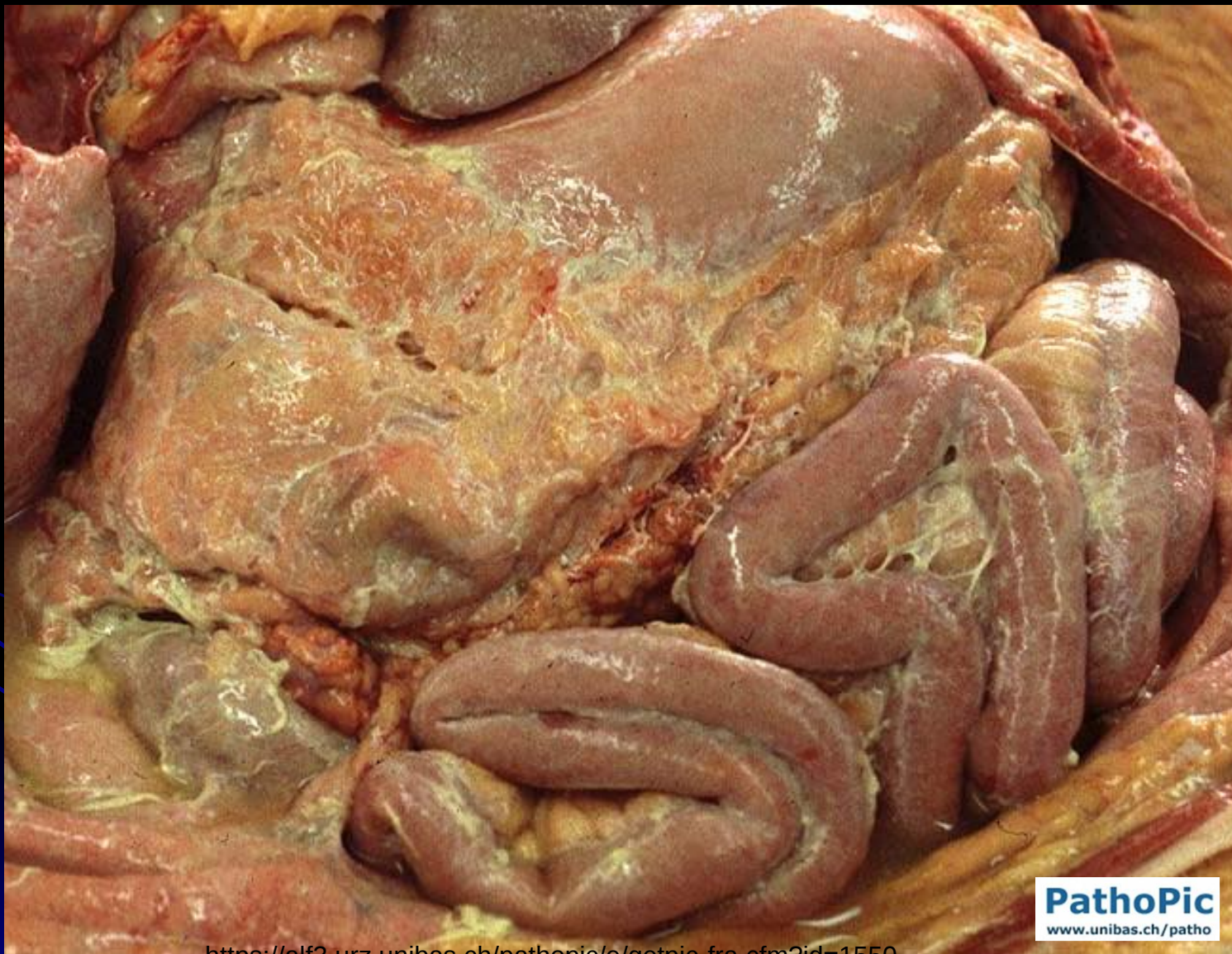
CLINIC

- **abdomen acut**, cu dureri intense abdominale, apărare musculară, grețuri, vărsături, febră
- cazuri severe de peritonită generalizată → ileus paralytic + șoc septic
- microbii (aerobi / anaerobi) – proveniti din tractul GI, variază în funcție de sediul perforației + durata peritonitei: E. coli, streptococi, Clostridium.

MACROSCOPIC

- ~ inflamații purulente localizate în alte zone din organism
- **exsudat fibrino-purulent pe suprafața anelor intestinale** → aderențe, bride fibroase între diferitele segmente ale intestinului
 - aderențe:
 - se lizează
 - persistă → volvulus/ ocluzie intestinală.

Peritonita acută fibrino-purulentă



➤ **Dializa peritoneală:**

- cauză frecventă a **peritonitelor bacteriene** cu stafilococi, streptococi
- contaminare prin instrumentar / soluții de dializă utilizate
- manifestări clinice - mult mai ușoare față de cele ale peritonitelor prin perforație viscerală
- ~ 1/4 din peritonitele consecutive dializelor cronice sunt **aseptice** ← iritație prin substanțe utilizate

➤ **Peritonite bacteriene primare:**

- peritonita pneumococică / streptococică - la copii
- peritonita din ciroza hepatică, complicată cu HTPo + ascită – la adult
- la copii - peritonite spontane ← germeni din infecții ale tractului urinar.

➤ **Peritonita tuberculoasă:**

- manifestare a **tuberculozei miliare diseminate** - însoțește leziunile de tuberculoză intestinală, genitală
- prezența de tuberculi miliari + aderențe peritoneale dense.

➤ Peritonite prin iritație chimică :

- după revărsarea de **bilă** în cavitatea peritoneală ← perforația veziculei biliare (peritonita biliară)
- sub acțiunea **HCl** ← perforația ulcerului gastric / duodenal
- în pancreatita acută - **eliberare + activare enzime** lipolitice + proteolitice → peritonită sero-sanguinolentă + necroză grasă + șoc sever letal în lipsa tratamentului adecvat
- după intervențiile chirurgicale ← **efect materiale străine** (ex. pulbere de talc) / traumatism operator.

