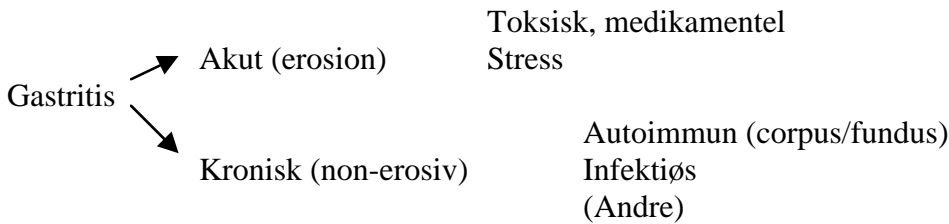


## Patologisk Anatomi - 1

### Gastritis:

Appelman HD: Human pathology 25: 1006-1019, 1994

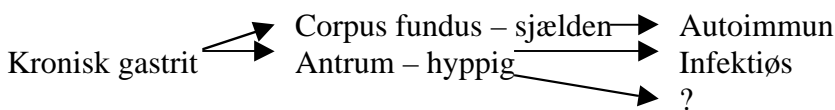


Ulcus: overfladedefekt betinget af en tilgrundliggende sygdom.

Vulnus: overfladedefekt betinget af et traume.

Akut ulcus: bla. neutrofile celler.

Kronisk ulcus: fibrin og plasmaceller mm.



Intestinal metaplasi: Ventriklens normale kirtelceller ændrer udseende til at ligne tarmens bægerceller.  
Nogle ptt. udvikler adenocarcinom.

### Kronisk peptisk ulcus

10% af den voksne befolkning har eller har haft et peptisk ulcus

3 duodenal ulcus – 1 ventrikel ulcus.

Ætiologi: Helicobakter.

Def.: ulcus i den ikke syreproducerende del af ventriklen (incl. meckels divertikel).

Syrelinien vandrer mod cardia med alderen.

Et kronisk ulcus har intet at gøre med tiden og dybden, men kun med reperate forandringer.

- Komplikationer:
- 1) Perforation
  - 2) Penetration – hyppigst til pancreas med dunkle smerter.
  - 3) Blødning
  - 4) Stenose – pga. arvævsdannelse.
  - 5) Cancer – sammenhæng med helicobakter.

Ptt. møder op med: paralytisk ileus, hård abdomen, stille, smertepåvirkede,

Et ar trækker sig sammen pga. myofibroblaster.

Hvis et ulcus i duodenum ser normalt ud tages ikke biopsier, pga. meget lav risiko for adenocarcinom.  
Corpus fundus ulcus har en større risiko for at være malignt end et peptisk ulcus.

Normalt ulcus: rundt,

Cytologiske kriterier for malignitet: 1) Forandret cytoplasme/kerne ratio.  
2)

Tumor = neoplasme: 1) Klassificere.

- 2) Gradere ( højt diff. – moderat – lavt – uddifferentieret (anaplastisk)).  
 3) Stadienddele 0-4. T(umor) N(lymfeknuder) M(etastaser)

Signetrings = sigillocellulært carcinom: cellerne cytoplasma ”trykker” kernen ud i periferien. Lavt differentieret. Kan forekomme overalt, hvor adenocarcinomer kan forekomme.

Typer af carcinomer:

- Polypøse = vokse ud på en overflade
- Ulcererende
- Strikterende
- Invasive

Polyp                    Non-neoplastisk (- dysplasi) - Inflammatoriske  
                           Neoplastiske (+dysplasi) - Adenomer.

2 typer polypper: stilket eller bredbaset.  
 Stilkede er oftest tubulære.  
 Bredbasete er oftest villøse.

Kancer rammer næsten altid adenomer undt. hos KIT ptt.

neopla.	Makro	Stilkede Bredbasete
	Mikro	Tubulære Villøse.

Alt der vokser lumbalt for lamina muscularis mucosa kaldes Adenom. Kan helbredes.  
 Alt der vokser igennem lamina muscularis mucosa kaldes Adenocarcinom. Malignt.  
 NB! gælder kun colon og rectum.

Større risiko for malignitet ved bredbasete.

#### Colon adenomer:

	Antal i alt	Karcinom
Tubulære	75 %	4,8 %
Villøse	9,7	40,7
Tubulo-villøse	15,3	22,5

#### Størrelse:

<1 cm	59,4	1,3
1-2 cm	23,3	9,5
>2 cm	17,3	46,0

#### Dysplasi grad:

Mild  
 Moderat  
 Svær

Hvor lang tids udvikling: 10-15 år.

Ptt. med familiær polyposis får altid adenocarcinom.

#### Koloncancer:

Incidens >3000 pr. år. Prævalens  
 Disponerende: både genetisk og miljø/kost.

50 % helbredtes

50 % døde: 10 % med lokalt recidiv, 5 % med lymfogen spredning, 35 % med hæmatogen spredning.

Hæmatogen spredning: lever 75%, lunge 15 %, knogle 5 %, hjerne 5 %.

Prognostiske faktorer ved colo-rektalt carcinom:

- 1) Tumorvævets differentiering
- 2) Tumorvævetv spredning

	Antal (%)	5-års overlevelse (%)
Høj (Broders I)	20	80
Middel (Broders II)	60	60
Lav	20	25
Broders III		35
Broders IV		22
Ren signetring		5
Rent anaplastisk		0

Dukes' typer:

- a) ingen gennemvækst af tunica muscularis – næsten alle overlever 95%.
- b) gennemvækst af tunica muscularis – overlever 70 %.
- c) metastaser i nærliggende lymfeknuder – overlever 30 %.

Interstinal cancer:

2,6 % fandtes med synkron cancer.

1,3 % udviklede metakron cancer – (opstående på andet tidspunkt).

For tilfælde af familiær colonpolypose er tallet mindst 50 %.