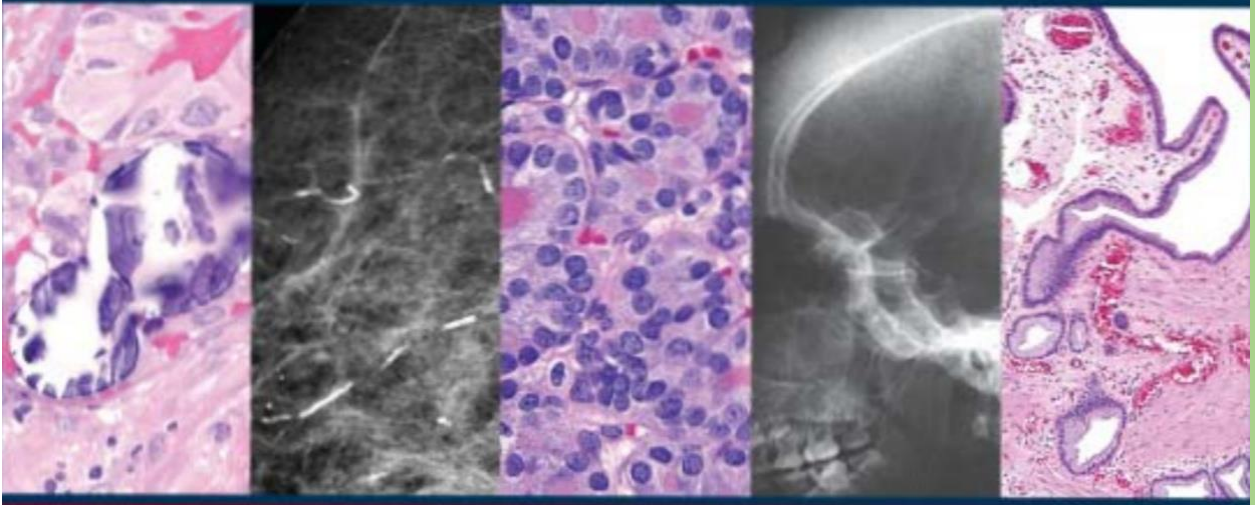


پتالوژی عمومی عملی

PATHOLOGY



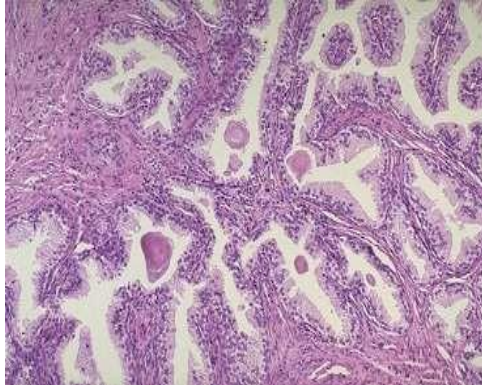
By: Mustafa Nazari

Teacher: Dr Ali Bgzaad

پتالوژی عمومی عملی



عضو: پروستات Prostate
نوع پتالوژی: هیپرپلازی پروستات ندولر
 Nodular prostatic hyperplasia
مشخصات میکروسکوپی: گره های
 به خوبی تعریف شده مجرای
 ادرار (فلشهای پیکان) را در یک لومن
 شکاف مانند قرار می دهند.



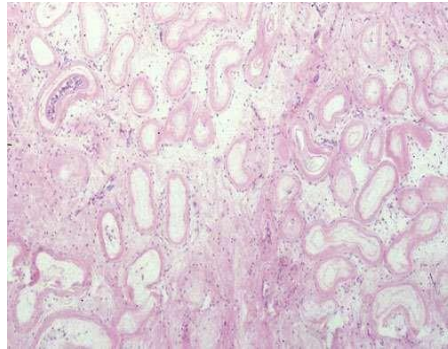
عضو: پروستات Prostate
نوع پتالوژی: هیپرپلازی پروستات prostatic
 hyperplasia
مشخصات میکروسکوپی: در اینجا یکی از
 گره های پروستات هایپرپلاستیک قرار دارد که
 غده های زیادی به همراه برخی از استروما
 مداخله کننده وجود دارد. حجره های تشکیل
 دهنده غدد از نظر ظاهری طبیعی هستند، اما
 تعداد بسیار زیادی از آنها وجود دارد.



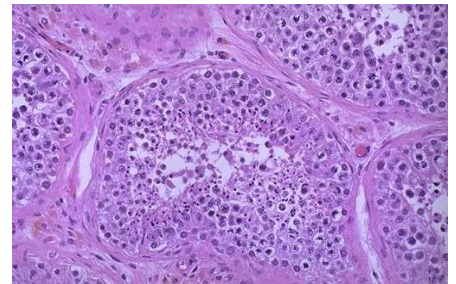
عضو: پروستات Prostate
نوع پتالوژی: هیپرپلازی پروستات
 prostatic hyperplasia
مشخصات میکروسکوپی: پروستات
 مرد بالغ معمولی در حدود 3 تا 4 سانتی
 متر قطر و وزن آن تا 25 گرم است. تعداد
 غدد پروستات و همچنین استروما در این
 پروستات بزرگ شده که در بخش عرضی
 دیده می شود، افزایش یافته است و در
 نتیجه، کل پروستات در اندازه افزایش
 یافته است، که بیش از 70 گرم برآورد
 شده است.



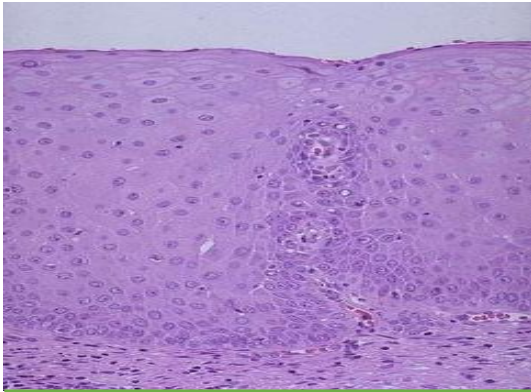
عضو: پروستات Prostate
نوع پتالوژی: آتروفی بیضه testicular
 atrophy
مشخصات میکروسکوپی: توجه داشته
 باشید که بیضه در سمت چپ کوچک و
 سفید کم رنگ است در حالی که بیضه
 مخالف طبیعی به نظر می رسد.



عضو: پروستات Prostate
نوع پتالوژی: آتروفی بیضه testicular
 atrophy
مشخصات میکروسکوپی: تیوب های
 سیمینوفروس (seminiferous
 tubules) در این بیضه کریپتورچید
 کاملاً آتروفیک هستند.



عضو: پروستات Prostate
نوع پتالوژی:
مشخصات میکروسکوپی: حجره های
 صورتی لایدیگ بینابینی در اینجا دیده
 می شوند. همچنین به رنگدانه قهوه ای
 کم رنگ طلائی توجه داشته باشید.
 اسپرماتوژنز فعال وجود دارد.



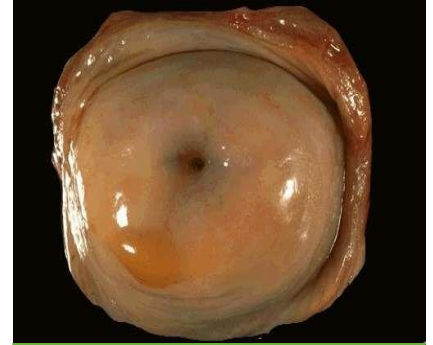
عضو: رحم Uterus
نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: این یک اپیتلیوم سنگفرشی بدون کراتین دهانه رحم طبیعی است. حجره‌های سنگفرشی بلوغ را از لایه پایه تا سطح نشان می‌دهند.



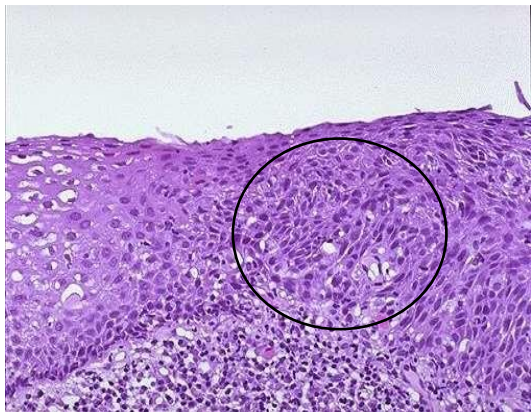
عضو: رحم Uterus
نوع پتالوژی: هایپرپلازی رحم hyperplasia

مشخصات مایکروسکوپی: نمونه ای از هایپرپلازی رحم است. تعداد حجره‌های تشکیل دهنده غدد آندومتر و استروما در تعداد آنها افزایش یافته است. در نتیجه، اندازه آندومتر افزایش یافته است. این افزایش از نظر فیزیولوژیکی با یک چرخه قاعدگی طبیعی است.



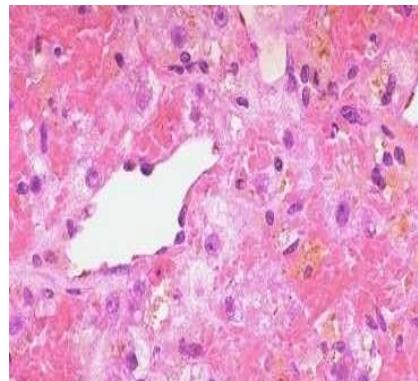
عضو: دهانه رحم Uterus
نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: در اینجا دهانه رحم طبیعی با سطح مخاطی صاف و درخشان وجود دارد. هیستریکتومی (hysterectomy) انجام شده است.



عضو: رحم Uterus
نوع پتالوژی: دیسپلازی dysplasia

مشخصات مایکروسکوپی: این دیسپلازی سنگفرشی گردنه رحم در بزرگنمایی زیاد است که از مرکز به سمت راست امتداد دارد. اپیتلیوم در سمت چپ طبیعی است. توجه داشته باشید که چگونه هسته‌های حجروی دیسپلاژیک در سمت راست بزرگتر و تاریک تر هستند و حجره‌های دیسپلاستیک دارای یک ترتیب بی نظم هستند.



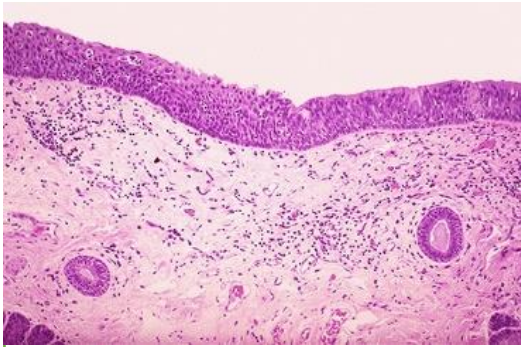
عضو: کبد Liver
نوع پتالوژی: آتروفی Atrophy

مشخصات مایکروسکوپی: آتروفی **حجره های کبد.** در اینجا قسمت مرکزی از کبد در کنار رگ مرکزی (central vein) قرار دارد. حجره‌ها در اندازه کاهش یافته اند که از هیپوکسی گم شده.



عضو: قلب Cardia
نوع پتالوژی: هیپرتروفی قلب hypertrophy

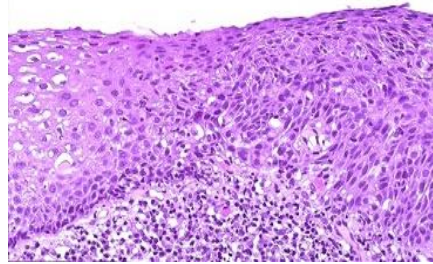
مشخصات مایکروسکوپی: این هیپرتروفی قلب است که بطن چپ را درگیر می‌کند. تعداد الیاف میوکارد افزایش نمی‌یابد، اما اندازه آنها می‌تواند در پاسخ به افزایش حجم کار افزایش یابد و منجر به ضخیم شدن مشخص بطن چپ در این بیمار با فشار خون سیستمیک شود.



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: متاپلازی
Metaplasia of laryngeal respiratory

مشخصات میکروسکوپی: متاپلازی اپیتلیوم تنفسی حنجره در اینجا در افراد سیگاری رخ داده است. تحریک مزمن باعث تبادل یک نوع



عضو: رحم Uterus

نوع پتالوژی: دیسپلازی dysplasia

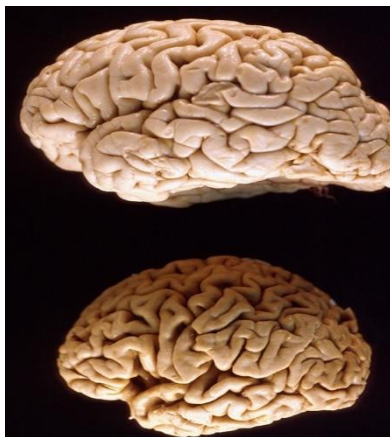
مشخصات میکروسکوپی: این دیسپلازی حجروی در دهانه رحم است. اپیتلیوم سنگفرشی گردنی طبیعی به الگوی رشد بی نظمی تر یا اپیتلیوم دیسپلاستیک تبدیل شده است. این دورتر از جاده به سمت نئوپلازی است، اما دیسپلازی هنوز یک فرایند بالقوه برگشت پذیر است.



عضو: دماغ Brain

نوع پتالوژی: آتروفی Atrophy

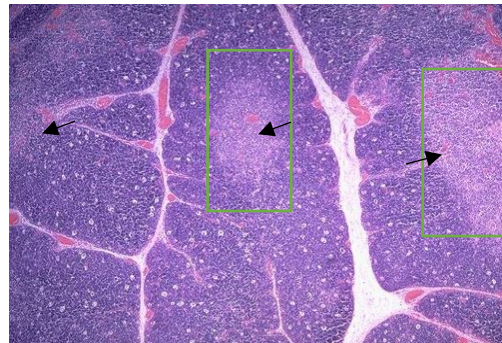
مشخصات میکروسکوپی: این آتروفی مغزی در بیمار مبتلا به آلزایمر است. کل اندازه مغز کاهش می یابد، اما برخی از قسمت ها بیشتر از سایرین تحت تأثیر قرار می گیرند. گاهی باریک هستند و سلهای مداخله گسترده تر می شوند که بیشتر به سمت قسمت لوب فرونتال نشان داده می شوند که در اینجا در سمت راست قرار دارد.



عضو: دماغ Brain

نوع پتالوژی: آتروفی Atrophy

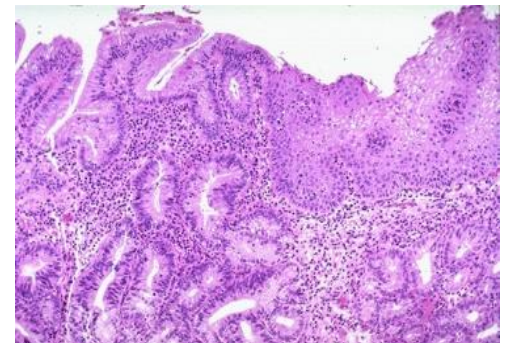
مشخصات میکروسکوپی: آتروفی دماغ یا مغز را نشان می دهد که تصویر اول یک مغز نورمال و تصویر دوم که کورتکس مغز آتروفی کرده است نشان می دهد. که جایروس ها برجسته شده است.



عضو: تایموس

نوع پتالوژی: آتروفی Atrophy

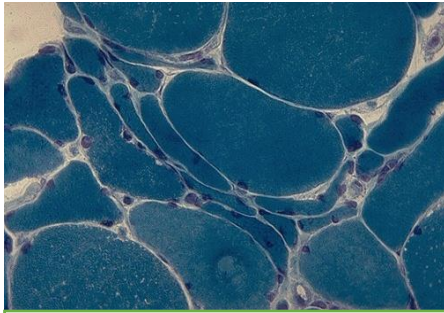
مشخصات میکروسکوپی: آتروفی غده تایموس. قسمت های که به رنگ روشن تر دیده می شود آتروفی کرده



عضو: مری Oesophagus

نوع پتالوژی: متاپلازی

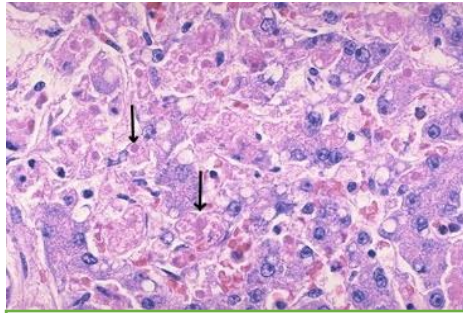
مشخصات میکروسکوپی: متاپلازی از مخاط نرمال سنگفرشی مری در اینجا رخ داده است، با ظاهر مخاطی استوانه ای از نوع معده.



عضو: نسج عضلی

نوع پتالوژی: آتروفی فیبر عضلانی
atrophy

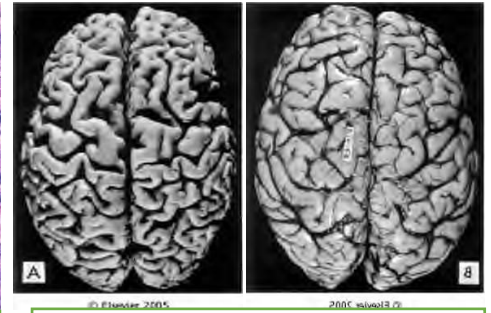
مشخصات مایکروسکوپی: آتروفی فیبر عضلانی. تعداد حجره ها برابر با قبل از وقوع آتروفی است ، اما اندازه برخی از الیاف کاهش می یابد. این یک پاسخ به صدمه توسط " کاهش اندازه " برای حفظ حجره است..



عضو: کبد

نوع پتالوژی: آپوپتوز

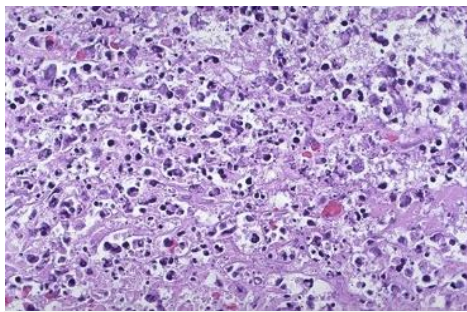
مشخصات مایکروسکوپی: آپوپتوز فرایند منظم تر از مرگ حجروی است . آپوپتوز نکروز حجره حجات کبدی است حجره های آپوپتوز بزرگ شده و از بین رفتن جزئیات سیتوپلاسمی و بدون هسته صورتی رنگ می شوند . هسته حجره و سیتوپلاسم تکه تکه می شوند زیرا آنزیم هایی مانند کاسپاز اجزای حجروی را نابود می کنند.



عضو: Brain

نوع پتالوژی: Brain atrophy

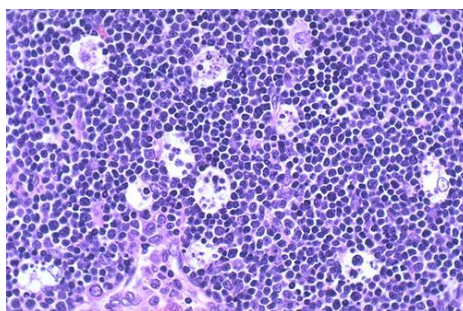
مشخصات مایکروسکوپی:



عضو: قلب

نوع پتالوژی: نکروز

مشخصات مایکروسکوپی: هنگامی که آسیب حجره ی مشخص میشود. مرگ حجره ی و نکروز وجود دارد . این شکل میکروسکوپی میوکارد نشان داده شده در اینجا آشفتگی است زیرا حجره های زیادی مرده اند که این بافت قابل تشخیص نیست . بسیاری از هسته ها تبدیل به پیکنوتیک (کوچک و تاریک) شده و پس از آن تحت عمل کاریویکریز (قطعه قطعه شدن) و کاریولایزیز (انحلال یا تجزیه) قرار گرفته اند.



عضو: غده تیموس

نوع پتالوژی: آپوپتوز لنفوسیت ها

مشخصات مایکروسکوپی: در این تیموس جنینی از طریق مکانیسم آپوپتوز لنفوسیت های تیمی وجود دارد . در این حالت حجره های انفرادی تکه تکه می شوند و توسط فاگوسیت ها مصرف می شوند تا ظاهر فضا های شفاف و پر از آوارهای حجروی را نشان دهند . آپوپتوز توسط بسیاری از مکانیسم ها کنترل می شوند می فعال ژن های مانند BCL-2 خاموش شده و ژن های BAX فعال می شوند. آنزیم های پروتئولایتیک داخل حجروی به کاسپاز Caspases باعث شکست بسیار زیادی حجره می شود.



عضو: کلیه

نوع پتالوژی: آتروفی کلیه

مشخصات مایکروسکوپی: آتروفی کلیه

ها از منظره گروس



عضو: قلب

نوع پتالوژی: انفارکتوس میوکارد

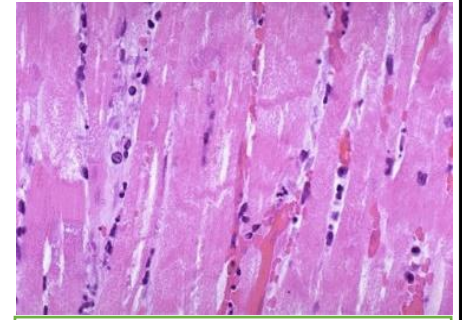
مشخصات مایکروسکوپی: در بخش مقطعی، نقطه پارگی میوکارد با فلش نشان داده شده است. در این مورد، 3 هفته قبل از انفارکتوس میوکارد وجود داشته، و یک انفارکتوس میوکارد دیگر نیز رخ داده، که 3 روز بعد در حال شکستن از دیواره بطن در حال حاضر دیواره بطن نازک شده است.



عضو: قشر کلیه

نوع پتالوژی: نکروز تحثری coagulative necrosis

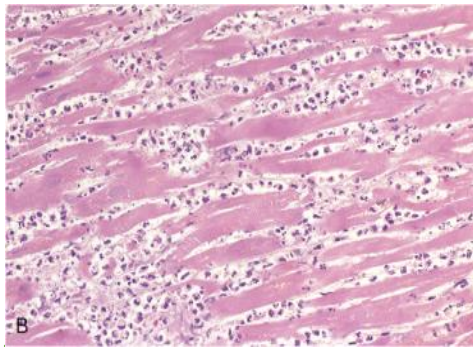
مشخصات مایکروسکوپی: هنگامی که بسیاری از حجرهها به طور هم زمان نکروز می شوند، بسته به ماهیت آسیب، نوع بافت و طول مدت، الگوهای قابل توجهی از نکروز ایجاد می شوند. این نمونه ای از نکروز تحثری است. این الگوی معمولی با ایسکمی و انفارکتوس (از بین رفتن خونرسانی و آنوکسی در نتیجه بافت (است. در اینجا، یک ناحیه رنگ پریده از نکروز تحثری (انفارکتوس) در قشر کلیه وجود دارد.



عضو: قلب

نوع پتالوژی: نکروز

مشخصات مایکروسکوپی: میوکارد است که در آن حجره ها در اثر آسیب ایسکمیک از انسداد شریان کرونر در حال مرگ هستند. این در مراحل اولیه نکروز است. هسته الیاف میوکارد از بین می رود. سیتوپلاسم ساختار خود را از دست می دهد.

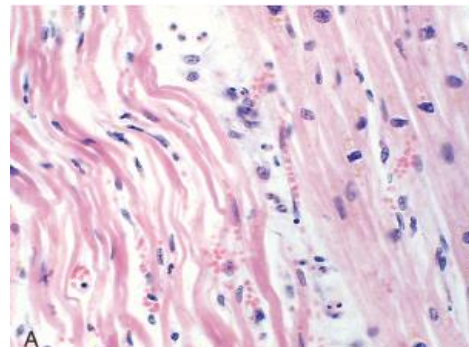


عضو: قلب

نوع پتالوژی: انفارکتوس میوکارد

مشخصات مایکروسکوپی: B نفوذ

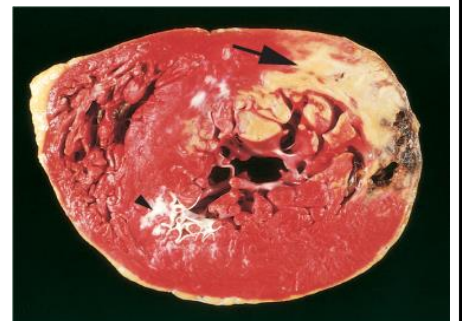
لکوسیت های پلی مورفونوکلئر متراکم (Dense polymorphonuclear leukocytic) در منطقه انفارکتوس حاد میوکارد به مدت 3 تا 4 بعد از حمله قلبی که سپری شده است.



عضو: قلب

نوع پتالوژی: انفارکتوس میوکارد و coagulative necrosis

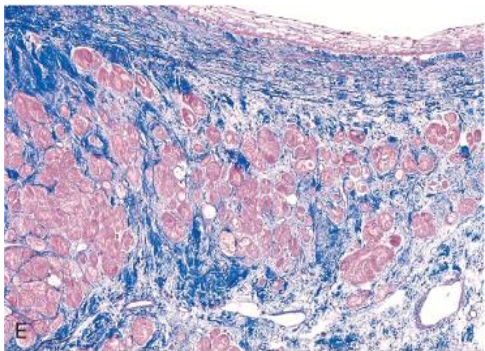
مشخصات مایکروسکوپی: A: انفارکتوس یک روزه که نکروز انعقادی را به همراه الیاف موج دار دراز و باریک نشان می دهد، فضاهای گسترده شده بین الیاف مرده حاوی اذیمای تمیعی و نوتروفیل های پراکنده است.



عضو: قلب

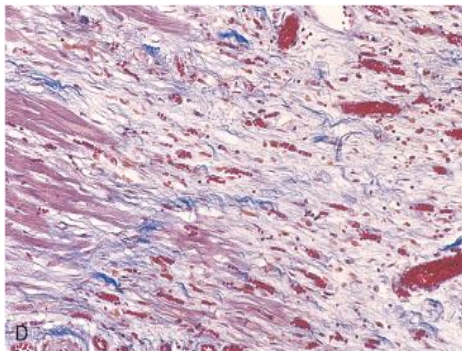
نوع پتالوژی: انفارکتوس حاد میوکارد

مشخصات مایکروسکوپی: انفارکتوس حاد میوکارد، عمدتاً از بطن چپ خلفی، به دلیل عدم رنگ آمیزی توسط کلرید تری فنیل فنیل ترزازولیم chloride (TTC) در مناطق نکروز (پیکان یا تیر) از نظر هستولوژی نشان داده شده است. توجه داشته باشید خونریزی میوکارد در یک لبه انفارکتوس که همراه با پارگی قلبی بوده.



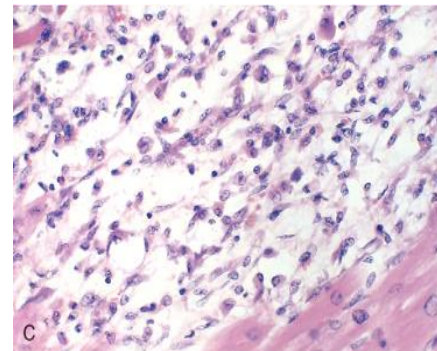
عضو: قلب
نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: B انفارکتوس میوکارد به خوبی بهبود یافته با جایگزینی فیبرهای نکروتیک توسط جای زخم کلاژن متراکم. چند حجره عضله قلبی باقیمانده وجود دارد.



عضو: قلب
نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: D نسج گرانول با کلاژن سست و مویرگ های فراوان مشخص می شود



عضو: قلب
نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: C برداشت تقریباً کامل مایوسیت های نکروتیک توسط فاگوسیتوز (تقریباً 7 تا 10 روز از حمله قلبی که سپری شده است).



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: نکروز تمیعی
liquefactive necrosis
مشخصات مایکروسکوپی: دو

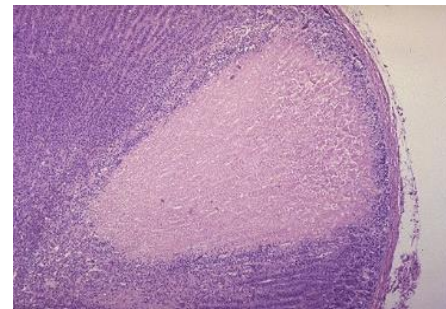
آبسه ریه که در اینجا مشاهده می شود نمونه ای از نکروز تمیعی است که در آنها یک مرکز مایع در منطقه ای از آسیب نسج وجود دارد. یکی آبسه در لوب علوی و دیگری در لوب سفلی ظاهر می شود.



عضو: طحال

نوع پتالوژی: نکروز انعقادی

مشخصات مایکروسکوپی: دو انفارکتوس بزرگ (مناطق از نکروز انعقادی) در این مقطع طحال دیده می شود. از آنجا که علت نکروز انعقادی معمولاً با از بین رفتن خون عروقی است



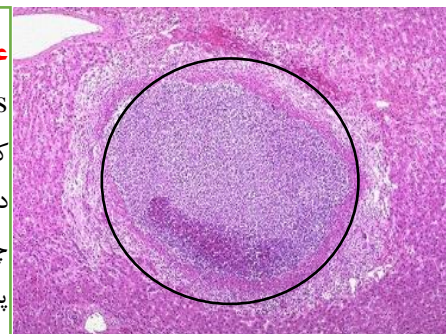
عضو: قشر کلیه

نوع پتالوژی: انفارکتوس

مشخصات مایکروسکوپی: تقابل یا برابر شدن قشر آدرنال طبیعی و انفارکتوس. ناحیه ای که زیر کپسول قرار دارد به دلیل خونرسانی از شاخه های شریانی کپسولی نجات نمی یابد. اما شکل انفارکتوس ایسکمیک (کم رنگ) را نشان می دهد.

عضو: کبد. **نوع پتالوژی:** نکروز تمیعی liquefactive

necrosis **مشخصات مایکروسکوپی:** کبد آبسه کوچکی را در اینجا پر از بسیاری از نوتروفیل ها نشان می دهد. این آبسه نمونه ای از نکروز تمیعی موضعی است. چنین آبسه ای به رنگ زرد مایل به زرد به نظر می رسد زیرا پر از چرک (اگزودات چرکی) است.

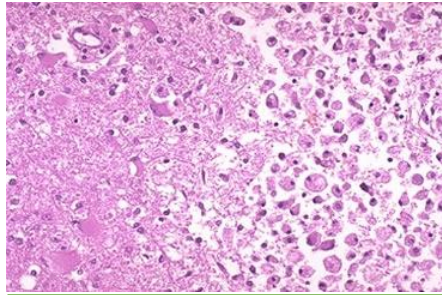




عضو: مغز Brain

نوع پتالوژی: انفارکتوس و نکروز تمیعی
liquefactive necrosis

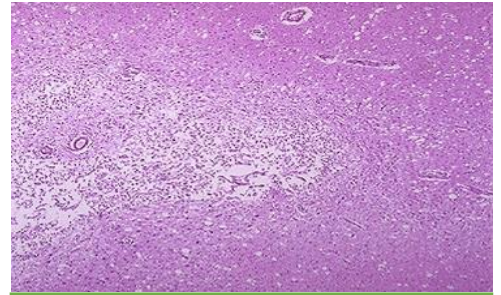
مشخصات میکروسکوپی: انفارکتوس ناخالص یا بزرگ مغزی در سمت چپ بالا در این تصویر، در توزیع شریان مغزی میانی، نکروز مایع را نشان می دهد. سرانجام، برداشتن بافت مرده، و حفره ای را پشت سر می گذارند.



عضو: مغز Brain

نوع پتالوژی: نکروز تمیعی
liquefactive necrosis

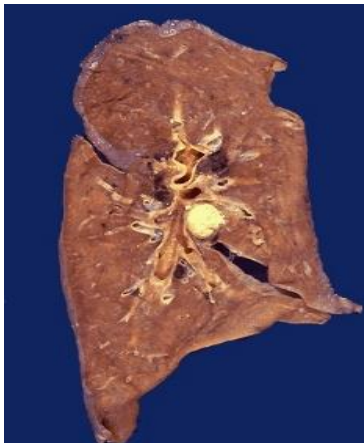
مشخصات میکروسکوپی: نکروز مایع مغز بسیاری از ماکروفاژها را در سمت راست نشان می دهد که در حال پاکسازی آواره های حجروی های نکروز شده است. وظیفه ماکروفاژ فاگوسایت کردن به ویژه هنگامی که بقایای چربی وجود دارد.



عضو: دماغ یا مغز Brain

نوع پتالوژی: نکروز تمیعی liquefactive necrosis

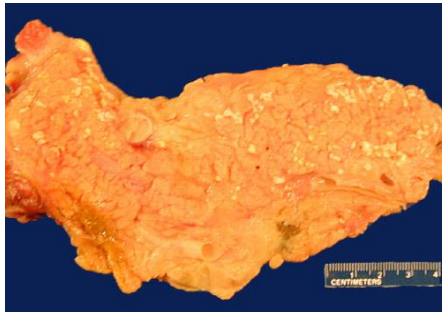
مشخصات میکروسکوپی: این نکروز تمیعی در دماغ بیمار است که با از دست دادن کانونی خون به بخشی از مغز دچار "سکته مغزی" شده. این نوع انفارکتوس منجر به نکروز می شود که با از بین رفتن حجره های عصبی و حجره های نوروگلیا و تشکیل فضای واضح در مرکز سمت چپ مشخص می شود. با برطرف شدن، منطقه مایع به فضای کیسه تبدیل می شود.



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: نکروز انعقادی

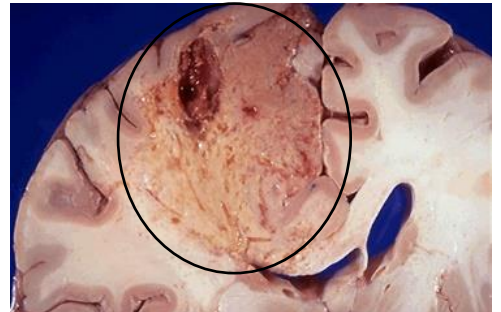
مشخصات میکروسکوپی: این ظاهر ناخالص بزرگ در غده لنفاوی هیلار (hilar lymph node) آلوده به سل است. گره دارای قهوه ای مایل به زرد به رنگ سفید است. نکروز در واقع فقط ترکیبی از نکروز انعقادی و مایعات است که بیشترین مشخصه التهاب گرانولوماتوز است.



عضو: پانکراس

نوع پتالوژی: نکروز شحمی

مشخصات میکروسکوپی: این نکروز چربی لوزالمعده یا پانکراس است. آسیب حجروی در لوزالمعده منجر به آزاد شدن آنزیم های قدرتمندی می شود که به واسطه تولید صابون به چربی آسیب می رسانند.



عضو: مغز Brain

نوع پتالوژی: نکروز تمیعی liquefactive necrosis

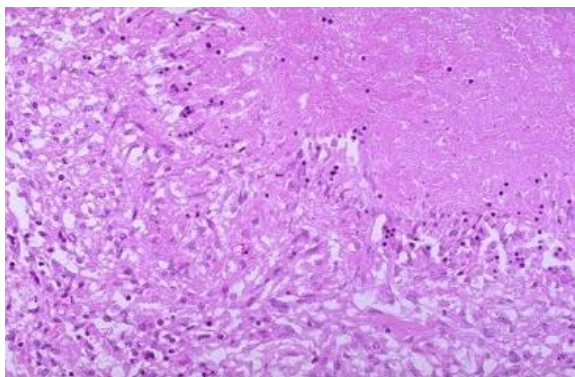
مشخصات میکروسکوپی: این انفارکتوس در مغز در حال سازماندهی و برطرف شدن است. با برداشتن بافت نکروتیک، نکروز تمیعی با ایجاد فضای می شود.



عضو:

نوع پتالوژی: نکروز گانگرنی
gangrene necrosis

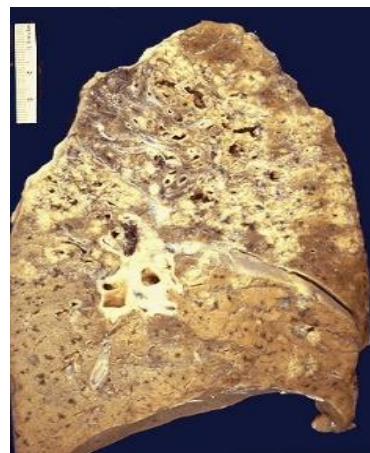
مشخصات مایکروسکوپی: در این حالت، انگشتان پا در معرض آسیب سرمازدگی قرار گرفتند. این نمونه ای از گانگرن "خشک" است که در آن عمدتاً نکروز تحثری ناشی از آسیب اکسیژن وجود دارد.



عضو:

نوع پتالوژی: نکروز پنیری
caseous necrosis

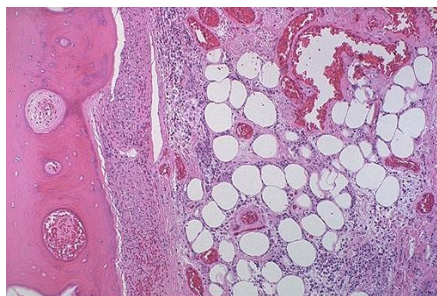
مشخصات مایکروسکوپی: از نظر میکروسکوپی، نکروز پنیری توسط نواحی صورتی رنگی از نکروز مشخص می شود، همانطور که در بالا سمت راست مشاهده می شود، احاطه شده توسط یک فرآیند التهابی گرانولوماتوز.



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: نکروز پنیری
caseous necrosis

مشخصات مایکروسکوپی: این نکروز که همراه با گرانولوم های پنیری در قسمت بالای این ریه در بیمار مبتلا به سل دیده می شود، تخریب بافت به حدی گسترده است که مناطقی از کاویتاسیون (فضاهای کیستیک) وجود دارد که به عنوان زباله های نکروز (عمدتاً مایع) از طریق برانش یا قصبات تخلیه می شوند.



عضو: پانکراس

نوع پتالوژی: نکروز شحمی

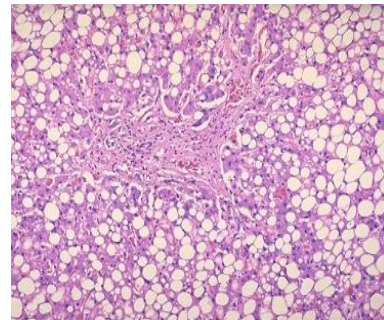
مشخصات مایکروسکوپی: نکروز پانکراس شامل بافتهای یک قسمت بدن است که التهاب دیده می شود.



عضو:

نوع پتالوژی: نکروز گانگرنی
gangrene necrosis

مشخصات مایکروسکوپی: این گانگرن اندام سفلی است. در این حالت اصطلاح گانگرن مرطوب به دلیل وجود ماده مایع، مشخص می شود. این بیمار مبتلا به دیابت شکر با بیماری شدید عروق محیطی بود.



عضو: کبد

نوع پتالوژی: تغییر شحمی یا چربی
Fatty Change

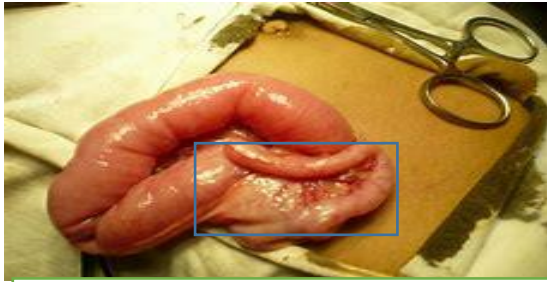
مشخصات مایکروسکوپی: در اینجا استئاتوز یا دگرگونی چربی (تغییر چربی) کبد وجود دارد که در آن متابولیسم لیپوپروتئین ناشی از آسیب دیده منجر به تجمع لیپیدها در سیتوپلاسم حجره های کبدی می شود. به قطرات لیپیدهای بزرگ و شفاف توجه کنید که سیتوپلاسم بسیاری از حجره های کبدی را پر می کند.



عضو: چشم

نوع پتالوژی: التهاب

مشخصات مایکروسکوپی: التهاب منضمه یا
Conjunctivitis



عضو:

نوع پتالوژی: التهاب Inflammation

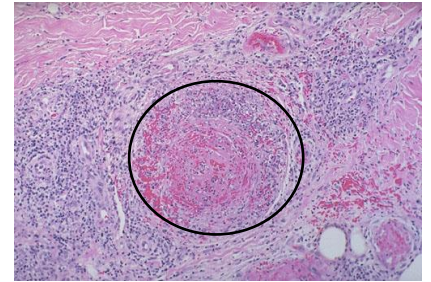
مشخصات میکروسکوپی: التهاب اپندکس
Appendicitis در این موارد از التهاب اپندکس
 Appendicectomy می شود.



عضو: تانسل

نوع پتالوژی: التهاب Inflammation

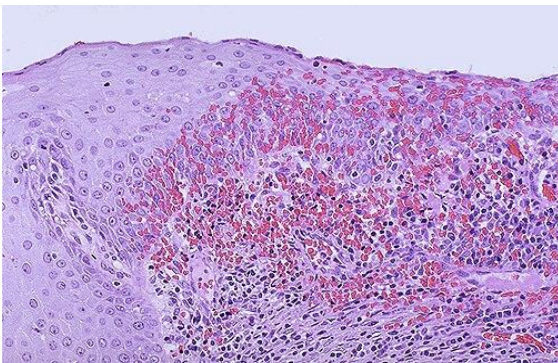
مشخصات میکروسکوپی:
التهاب تانسل حلقی Tonsillitis
را نشان می دهد. که در بعضی مواردی که التهاب خیلی شدید باشد تانسل ها را برداشته یا Tonsilectomy می شود.



عضو: شریان عضلانی

نوع پتالوژی: التهاب Inflammation

مشخصات میکروسکوپی: این شریان عضلانی که در بالا و پایین مشاهده می شود. با نفوذ حجره های التهابی حاد و مزمن ، همراه با نکروز دیواره عروقی را نشان می دهد. این یک مورد از (polyarteritis nodosa (PAN)) نوعی واسکولیت که شامل شریانهای کوچک و متوسط به طور متوسط در هر نقطه از بدن است ، اما در اغلب موارد شریان های کلیوی و مزانتر وجود دارد



عضو: رحم

نوع پتالوژی: التهاب Inflammation

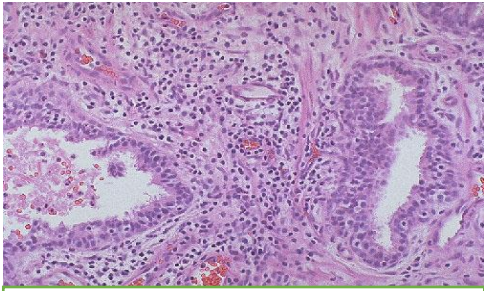
مشخصات میکروسکوپی: این التهاب سرویکس مزمن در محل اتصال اسکوام-استوانه ای دهانه رحم است .لنفوسیت های تاریک دور کوچک در زیر حجره مشاهده می شود ، همچنین خونریزی وجود دارد . التهاب سرویکس مزمن بسیار شایع است.



عضو: رحم و تخمدان

نوع پتالوژی: التهاب Inflammation

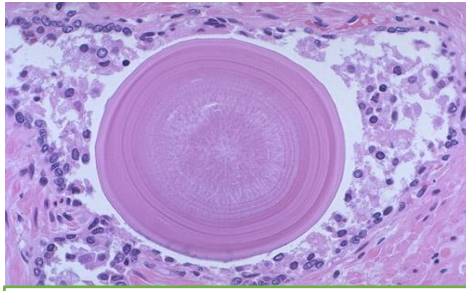
مشخصات میکروسکوپی: بیماری التهابی لگن (Pelvic inflammatory disease)(UTI) نامتقارن ، اما دو طرفه .سمت چپ توده التهابی بزرگی دارد که لوله و تخمدان را کاملاً پنهان میکند.، اما این لوله به طور گسترده به تخمدان هنوز قابل تشخیص چسپیده است.



عضو: غده پروستات

نوع پتالوژی: اینالتهاب پروستات مزمن

مشخصات مایکروسکوپی: این التهاب پروستاتیت مزمن است. تعداد زیادی لنفوسیت کوچک آبی تیره در استروما بین غدد دیده می شود.



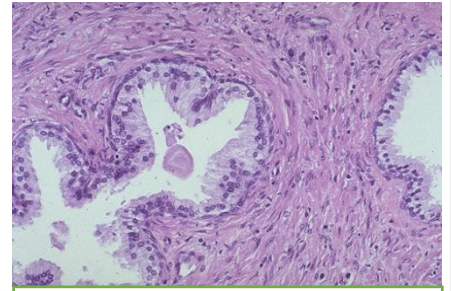
عضو: غده پروستات

نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: Corpora

amylacea بتونی است که در غدد

سلیم پروستات رخ می دهد. ماهیت چند لایه یکی از این بتن ها در اینجا مشاهده می شود.



عضو: غده پروستات

نوع پتالوژی: پروستات نورمال

مشخصات مایکروسکوپی: ظاهر

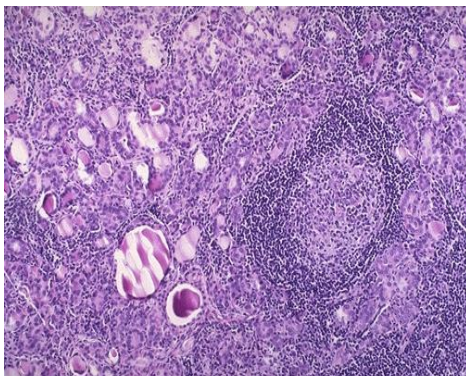
طبیعی بافت شناسی غدد پروستات و استروما فیبروم عضلانی اطراف آن در بزرگنمایی زیاد نشان داده شده است. باریک صورتی کوچک (معمولی از کوره amylacea که در غدد سلیم پروستات دیده می شود). توجه داشته باشید که غده های تمایز یافته ای با حجره های lining لایر اپیتلیال ستونی بلند دارند.



عضو: غده تیروئید

نوع پتالوژی: غده تیروئید نورمال

مشخصات مایکروسکوپی: این ظاهر طبیعی غده تیروئید در شزن قدامی گردن است. غده تیروئید دارای یک لوب راست و یک لوب چپ است که توسط یک ایستموس باریک متصل است. وزن طبیعی تیروئید 10 تا 30 گرم است. به راحتی در معاینه جسمی قابل جس نیست.

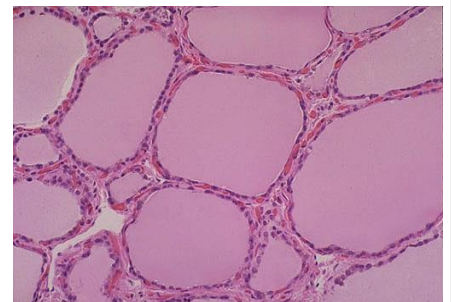


عضو: غده تیروئید

نوع پتالوژی: التهاب تیروئید

مشخصات مایکروسکوپی: در اینجا نمایی

مایکروسکوپی با قدرت کم از یک تیروئید با التهاب تیروئید هاشیموتو (Hashimoto's thyroiditis) وجود دارد. فولیکول لنفاوی را در مرکز سمت راست توجه کنید. این یک بیماری خود ایمنی است و اغلب می توان آنتی بادی ضد گلوبولین و آنتی بادی های ضد میکروبی را تشخیص داد.

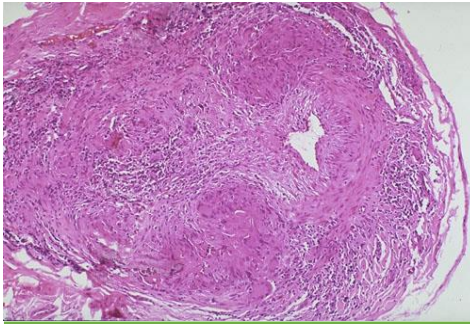


عضو: غده تیروئید

نوع پتالوژی: غده تیروئید نورمال

مشخصات مایکروسکوپی: تیروئید

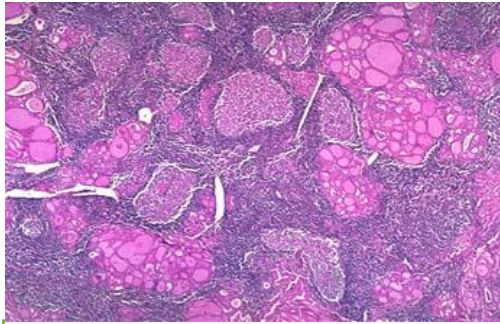
طبیعی که میکروسکوپی دیده می شود ، شامل فولیکول هایی است که توسط یک اپیتلیوم که پر از کلئوئید است ، فولیکول ها تا اندازه ای متفاوت هستند. که در بینابین آن ممکن است حجره های "C" وجود داشته باشد که برجسته نیست.



عضو: شریان تمپورال

نوع پتالوژی: التهاب شریان تمپورال

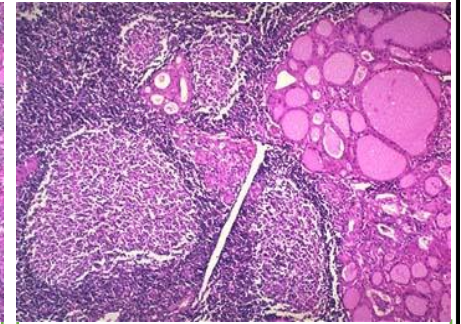
مشخصات مایکروسکوپی: شریانی
تمپورال یکی از تظاهرات آرتریت حجره غول پیکر یا دیو آسا است. که می تواند به طور عمده روی شاخه های شریان کاروتید خارجی ، اما گاهی اوقات عروق بزرگ در قوس آئورت و عروق کرونر نیز تأثیر بگذارد .



عضو: غده تیروئید

نوع پتالوژی: التهاب تیروئید

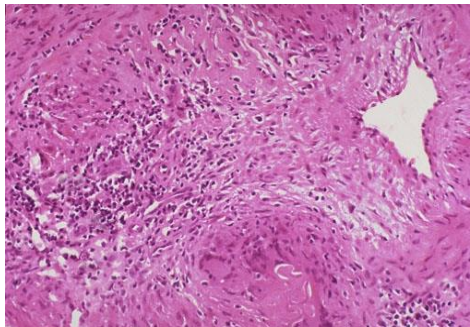
مشخصات مایکروسکوپی: Thyroid gland, Hashimoto thyroiditis
غده تیروئید ،التهاب تیروئید هاشیموتو.



عضو: غده تیروئید

نوع پتالوژی: التهاب تیروئید

مشخصات مایکروسکوپی: التهاب تیروئید هاشیموتو (Hashimoto's thyroiditis)
پارانشیم تیروئید حاوی یک لنفوسیت غلیظ متراکم در مراکز جوانه زنی است. فولیکولهای تیروئید باقیمانده که توسط حجره های Hürthle cells عمیقاً آئوزینوفیلیک پوشیده شده اند نیز دیده می شوند.



عضو: شریان تمپورال

نوع پتالوژی: التهاب شریان تمپورال

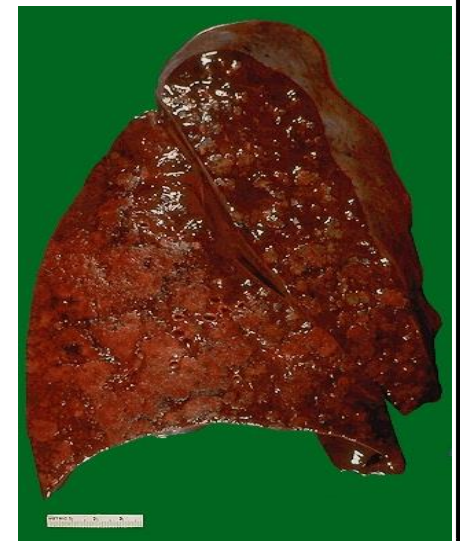
مشخصات مایکروسکوپی: شریانی حجره دیو آسا تمپورال (قبل از سن 50 سالگی شایع نیست .میزان رسوب اغلب به میزان قابل توجهی بالا می رود (100mm/hr میلی متر در ساعت یا بیشتر) نیمی از بیماران مبتلا به روماتیسمی مایع پلی مگالیا polymyalgia هستند .التهاب گرانولوماتوز کانونی با لومن شریانی تنگ در اینجا در بزرگنمایی مشاهده می شود.



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی:

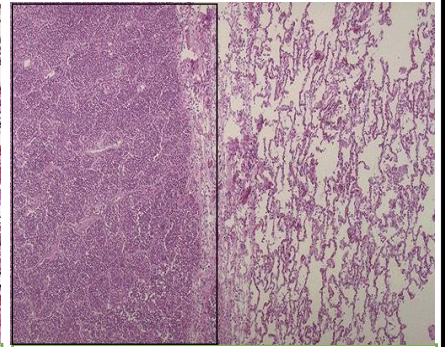
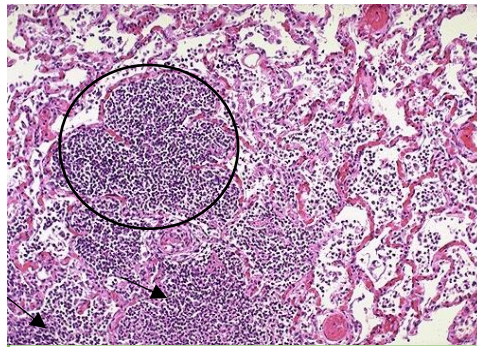
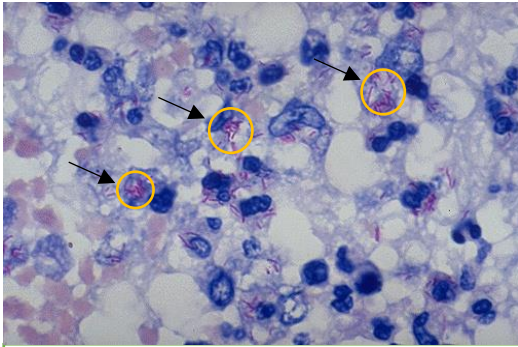
مشخصات مایکروسکوپی: نمای گروس ذات الریه نومونیا



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: احتقان ریه

مشخصات مایکروسکوپی:



عضو:

نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: به منظور یافتن میکوباکتری ها در یک بخش بافت ، لکه ای برای باسیل های اسید سریع انجام می شود (لکه AFB) همانطور که در اینجا در بزرگنمایی مشاهده می شود ، میکوباکتری ها به عنوان میله های سرخ لکه دار می شوند.

عضو: ریه Lung

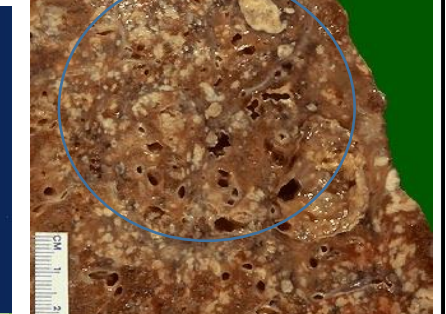
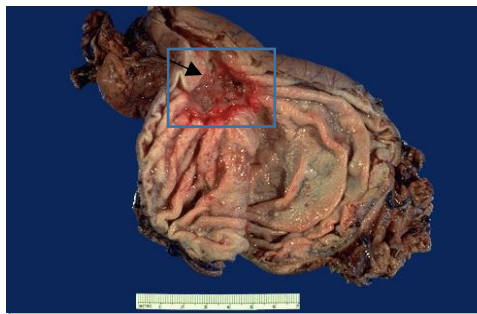
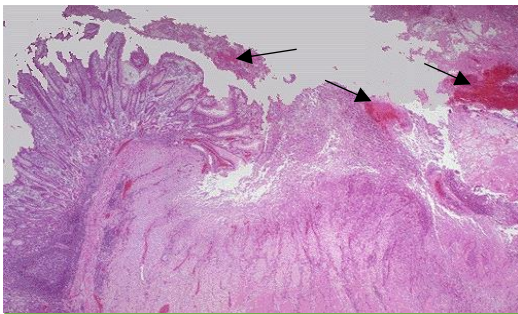
نوع پتالوژی: التهاب

مشخصات مایکروسکوپی: ناحیه ای از آلوئولی را دیده می شود. که از حجره های التهابی پر شده است. ساختار آلوئولار یا اسناخ همچنان حفظ شده است ، به همین دلیل یک پنومونی یا نومونیا اغلب با حداقل تخریب باقیمانده یا آسیب به ریه برطرف می شود.

عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: التهاب

مشخصات مایکروسکوپی: در سمت چپ آلوئولها با یک اگزودات نوتروفیل پر شده اند که مطابق با مناطق یکپارچه سازی است که به سختی با برونکوپنومونی مشاهده می شود. این در



عضو: معده

نوع پتالوژی: التهاب (زخم معده) PUD

مشخصات مایکروسکوپی: از نظر میکروسکوپی ، زخم در اینجا مشخص می شود ، در حالی که مخاط طبیعی معده در سمت چپ در حال سقوط در یک زخم عمیق است که پایه آن شامل بقایای نکروتیک و آلوده است. شاخه شریانی در پایه زخم فرسایش یافته و خونریزی می کند.

عضو: معده

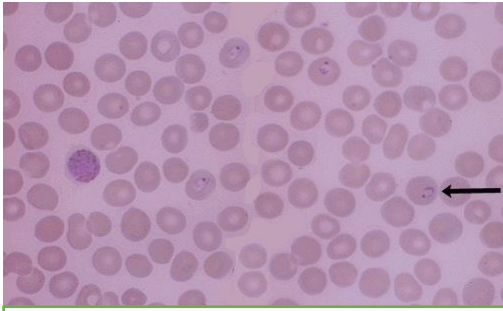
نوع پتالوژی: التهاب (زخم معده) PUD

مشخصات مایکروسکوپی: در اینجا زخم معده 3x4 سانتی متر بسیار بزرگتر وجود دارد که منجر به برداشتن معده در اینجا شده است . این زخم با حاشیه های نامنظم تر عمیق تر است . عوارض زخم معده (سلیم یا خبیث) شامل درد ، خونریزی ، سوراخ شدن و انسداد است.

عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: التهاب گرانولوماتوز

مشخصات مایکروسکوپی: این یک بیماری گرانولوماتوز بسیار گسترده است. این مشخصه سل ثانویه (فعال شدن مجدد) سل است. با این حال ، گرانولومهای (هیستوپلاسموز، کریپتوکوکوز، کوكسی دوئیدو میکوزیس) می توانند از این الگو تقلید کنند.



عضو: RBC

نوع پتالوژی: مالاریا (Malaria)
 (Plasmodium vivax)
 مشخصات مایکروسکوپی:



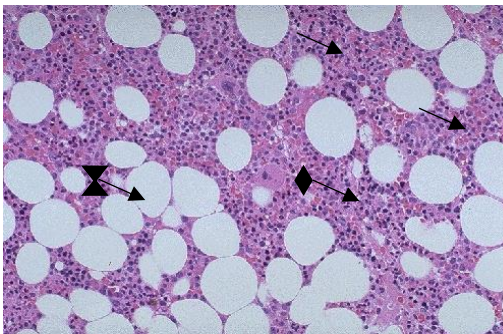
عضو: RBC

نوع پتالوژی: نورمال
 مشخصات مایکروسکوپی:
 ریتوکولوسیت Reticulocyte



عضو: RBC

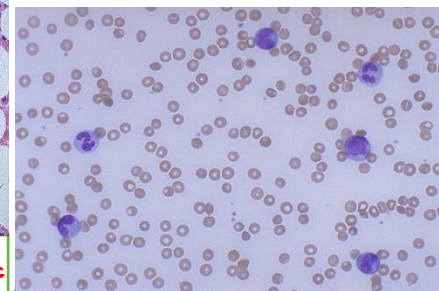
نوع پتالوژی: نورمال
 مشخصات مایکروسکوپی: لنفوسیت بالغ
 نورمال در مقایسه با PMN تقسیم شده در سمت راست در سمت چپ مشاهده می شود. به نظر می رسد که یک گلبول سرخ حدود 2/3 اندازه یک لنفوسیت طبیعی است.



عضو: استخوان

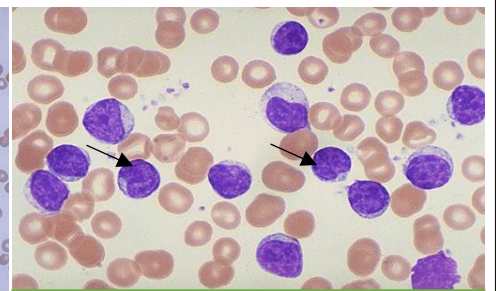
نوع پتالوژی:

مشخصات مایکروسکوپی: مغز استخوان طبیعی در اینجا با قدرت متوسط ، همراه با مغز حجروی و نسج چربی مشاهده می شود. حجره های بزرگ چند هسته ای مگاکاریوسیتها megakaryocytes هستند.



عضو:

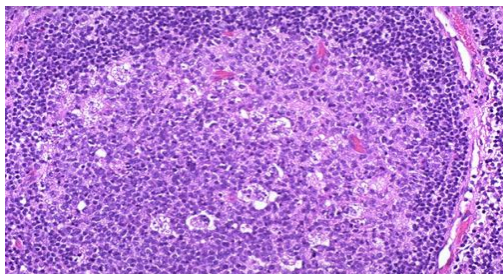
نوع پتالوژی: لیکومیوئید leukemoid
 مشخصات مایکروسکوپی: این به عنوان یک واکنش لوسمیوئید شناخته می شود ، و آن باید از لوسمی میلوژن مزمن متمایز شود. در اینجا دیده می شود که نوتروفیل های باند ، metamyelocytes و میلو سیتها در یک واکنش لیکومیوئید leukemoid.



عضو: لنفوسایت ها و RBC

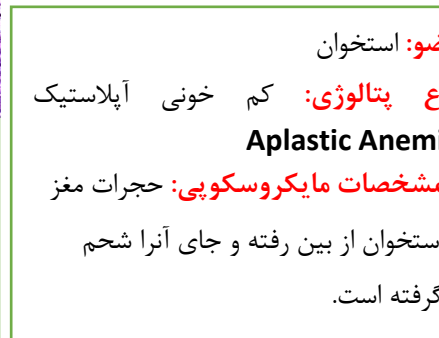
نوع پتالوژی: لکوسایتوزیز

مشخصات مایکروسکوپی: این لنفوسیت های بالغ از نظر تعداد قابل توجهی افزایش می یابند. آنها نشان دهنده لوسمی لنفوسیتی مزمن است ، بیماری که بیشتر در افراد مسن دیده می شود. این بیماری به درمان ضعیف پاسخ می دهد ، اما تحریک پذیر است.



عضو: گره های لنفاوی نوع پتالوژی:

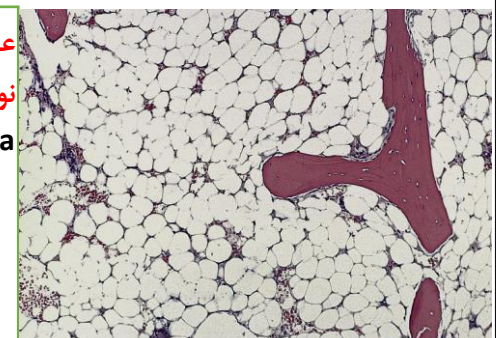
مشخصات مایکروسکوپی یک فولیکول بزرگتر و یک مرکز جوانه زنی حاوی ماکروفاژها است. به طور کلی ، گره های لنفاوی در یک فرآیند واکنش سلیم به احتمال زیاد به سرعت بزرگ می شوند و منطف هستند.

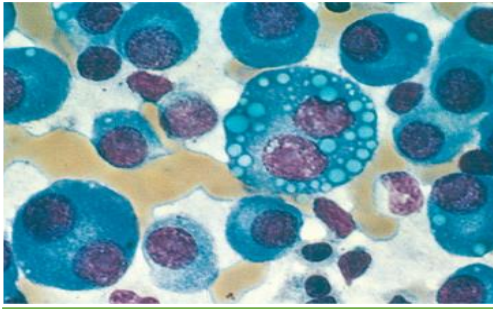


عضو: استخوان

نوع پتالوژی: کم خونی آپلاستیک
 Aplastic Anemia

مشخصات مایکروسکوپی: حجرات مغز استخوان از بین رفته و جای آنرا شحم گرفته است.

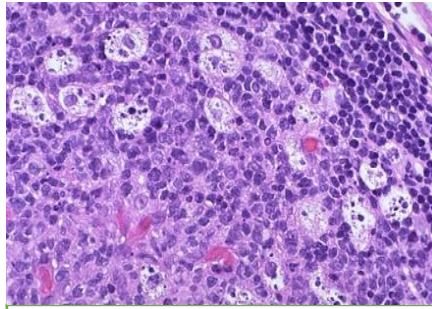




عضو: مغز استخوان

نوع پتالوژی:

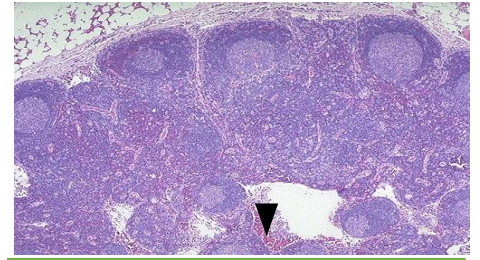
مشخصات مایکروسکوپی: آسپیرات (aspirate) مغز استخوان. حجره‌های مغز عادی تا حد زیادی توسط حجره پلازما جایگزین می‌شوند، از جمله اشکال آتیپیک با چند هسته، هسته برجسته و قطرات سیتوپلاسمی حاوی ایمونوگلوبولین.



عضو: گره‌های لنفاوی

نوع پتالوژی:

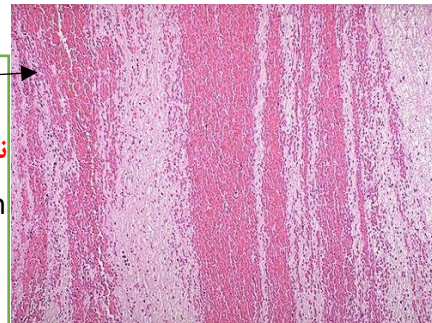
مشخصات مایکروسکوپی: در بزرگنمایی زیاد، مرکز جوانه زنی (تکثر) در این فولیکول غده لنفاوی واکنشی دارای ماکروفاژهای برجسته با بقایای حجره نامنظم است. اوعیه‌های خونی نیز برجسته تر هستند.



عضو: گره‌های لنفاوی

نوع پتالوژی: نارمل

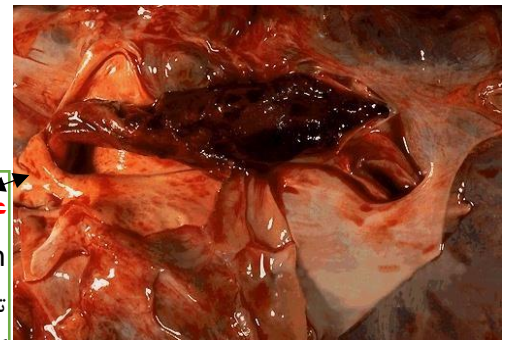
مشخصات مایکروسکوپی: یک کپسول بافت همبند نازک وجود دارد که در زیر آن یک سینوس ساب کپسولار وجود دارد که لنف‌های وابسته از بافت تخلیه می‌شوند. در ناحیه بالای قشری یا paracortical زیر کپسول فولیکول وجود دارد. مرکز جوانه زنی فولیکول از لنفوسیت‌های B، ماکروفاژها و حجره دندریتیک فولیکول تشکیل شده است. یک منطقه سرخ رنگ از لنفوسیت‌های T وجود دارد. نواحی بین قطبی عمدتاً توسط لنفوسیت‌های T و سینوزوئیدها با ماکروفاژها تخلیه می‌شوند که از روی لنفاوی efferent خارج می‌شوند.



عضو: شریان Artery

نوع پتالوژی: thrombosed artery خطوط زان lines of Zahn

مشخصات مایکروسکوپی: در ترومبوزهای شریانی خطوط یا لایه‌ها دیده می‌شود. به خطوط صورتی روشن pale pink bands به نوارهای سرخ تیره dark pink bands گفته می‌شود. Line of Zahn در شریانها دیده می‌شود و در زمان حیات دیده می‌شوند نه بعد از مرگ

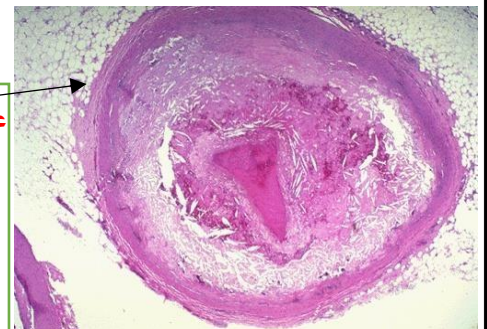


عضو: pulmonary Artery **نوع پتالوژی:** saddle pulmonary thromboembolism

مشخصات مایکروسکوپی: شکل زین داشته و اگر بزرگ باشد میتواند تنه شریان ریوی را ببندد و باعث شاک کاردیوژنیک خواهد شد. اما اگر کوچک باشد میتواند شاخه‌های کوچکتر دیگری را در داخل ریه مسدود می‌سازد و باعث احتقان شده، فشار در آن قسمت بالا رفته و اجازه نمیدهد خون از قلب به ریه برسد در نتیجه اسکمی یا red infarction بوجود می‌آید

عضو: شریان اکلیلی coronary artery **نوع پتالوژی:** Thromboembolism

مشخصات مایکروسکوپی: ترومبوز به جدار متصل است اما آمبولی میتواند در جریان خون حرکت کند و سه نوع جامد، مایع و گاز دارد. قسمت وسط و صورتی رنگ ترومبوز است چون به جدار وصل است و مقدار باقیمانده لومن رگ را بسته است





عضو: پوست صورت

نوع پتالوژی: بیماری اوتوایمیون یا معافیتی SLE

مشخصات مایکروسکوپی: جوش یا راش

های پروانه ئی SLE Butterfly SLE

rash: اریتم ثابت، صاف یا برجسته در ناحیه

پروانه یی، حساسیت به نور



عضو: نسج ریه شریان ریوی

نوع پتالوژی: Pulmonary embolus

مشخصات مایکروسکوپی: لومن یکی از

شریان های بزرگ ریوی دیده میشود که

لومن آنرا یک آمبولی مسدود ساخته است.

نواحی سرخ رنگ نشان دهنده حجرات

سرخ خون است که در آن قسمت تجمع

نموده اند



عضو:

نوع پتالوژی: saddle pulmonary thromboembolism

مشخصات مایکروسکوپی: آمبولی کوچک

زینی شکل بوده و در یکی از شریان هایی

که شاخه شده است گیر کرده و آنرا مسدود

ساخته است



عضو:

نوع پتالوژی: بیماری

اوتوایمیون

مشخصات مایکروسکوپی

زخم های صفحه مانند.

Discoid Lesions



عضو: جوف دهن

نوع پتالوژی: بیماری اوتوایمیون یا معافیتی SLE

مشخصات مایکروسکوپی: SLE

(Systemic Lupus

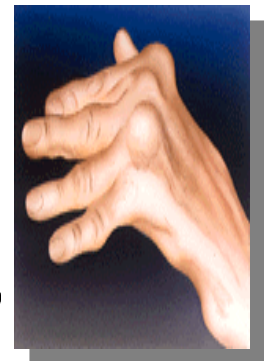
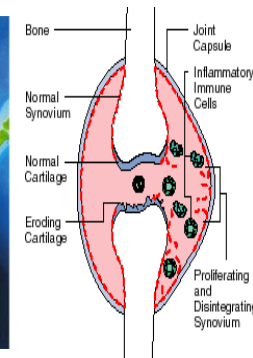
Erythematosus): زخم های در دهن

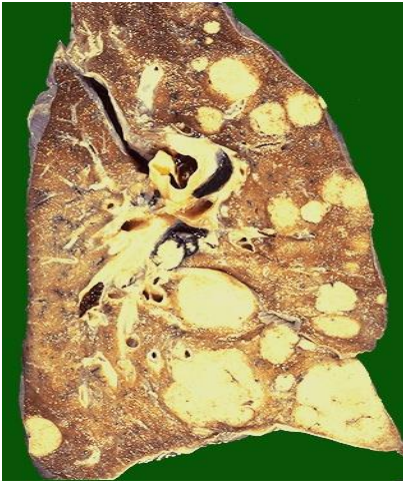
و نازوفارنگس، معمولاً بدون درد.

Raynaud's پدیده رینو سیستم دوران خون



نوع بیماری معافیتی است که عمدتاً مفاصل را درگیر می کند. مکانیسم معافیتی اتوایمیون است، یعنی آنتی بادی های IGM و IGG در برابر آنتی ژن های خودی عمل می کند و التهاب مفصل را به وجود می آورد. خمیدگی انگشت کلان دست به طرف بیرون که به نام boutonniere deformity of thumb یاد می شود، انگشتان دیگر دست کج می شوند و به نام swan neck fingers یاد می شود. مشخصه دیگر عبارت از کج شدن تمام دست به طرف استخوان النا می باشد.





عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: نئوپلاژی یا سرطان

مشخصات مایکروسکوپی: در اینجا گره های بزرگتر اما با اندازه متغیر از سرطان متاستاتیک در ریه وجود دارد.



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: نئوپلاژی یا سرطان

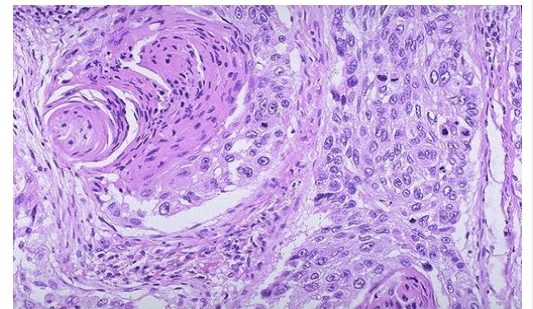
مشخصات مایکروسکوپی: این یک کارسینوما حجره سنگفرشی ریه است که به طور مرکزی در ریه ها ایجاد می شود (همانطور که بیشتر کارسینوم حجره های سنگفرشی انجام می دهند). این انسداد برونش اصلی راست است. نئوپلاسم بسیار محکم است.



عضو: ریه Lung

نوع پتالوژی: نئوپلاژی یا سرطان

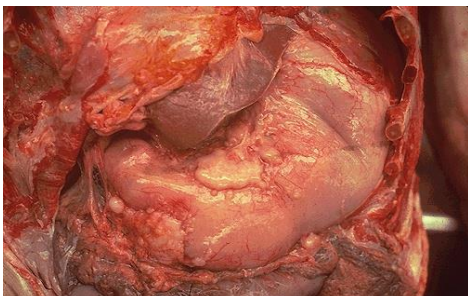
مشخصات مایکروسکوپی: کارسینوما حجره سنگفرشی معمولاً به عنوان توده های مرکزی (هیالر) شروع می شود و به طور مداوم در پارانشیم محیطی رشد می کند



عضو:

نوع پتالوژی: نئوپلاژی یا سرطان

مشخصات مایکروسکوپی: در این کارسینوم سلول سنگفرشی در سمت چپ فوقانی لکه ای سنگفرشی با مروارید کراتین وجود دارد. در سمت راست ، تومور کمتر تمایز می یابد.



عضو: معده

نوع پتالوژی: نئوپلاژی یا سرطان

مشخصات مایکروسکوپی: آدنوکارسینوم معده از طریق دیواره نفوذ کرده و به عنوان توده های برون زده نامنظم روی سطح ظاهر می شود.

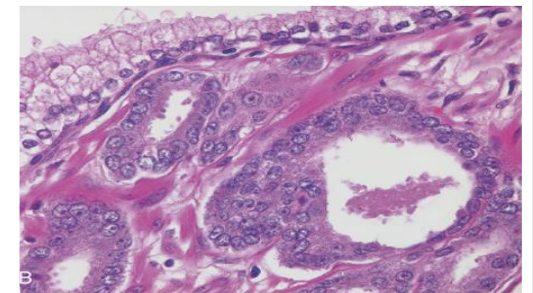


عضو: غدد پروستات

نوع پتالوژی: سرطان پروستات

مشخصات مایکروسکوپی:

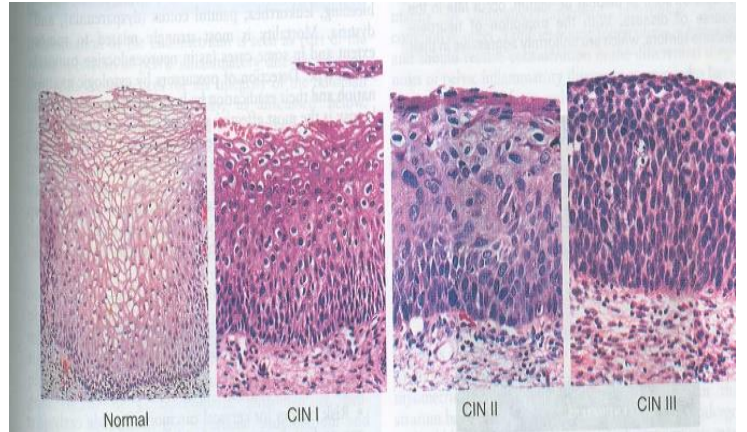
آدنوکارسینوم پروستات. بافت سرطانی در جنبه خلفی (سمت چپ پایین) دیده می شود. توجه داشته باشید که بافت سفیدتر سرطان در مقابل ظاهر اسفنجی منطقه سلیم محیطی در طرف مقابل است.



عضو:

نوع پتالوژی: نئوپلاژی یا سرطان

مشخصات مایکروسکوپی: B چندین غده خبیث کوچک با هسته های بزرگ شده ، هسته های برجسته و سیتوپلاسم تیره را در مقایسه با غده سلیم بزرگتر را نشان می دهد.

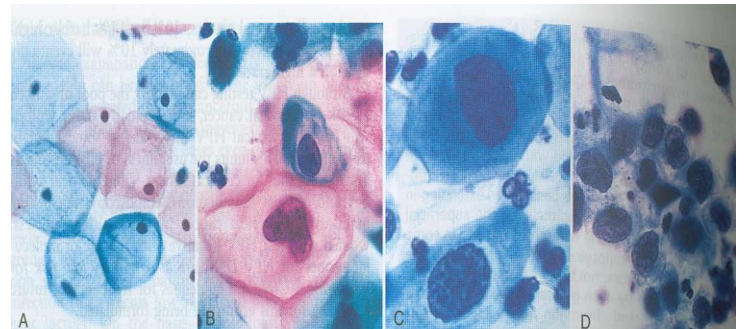


CIN (Cervical in intraepithelial Neoplasia)

عضو:

نوع پتالوژی: نئوپلازی یا سرطان

مشخصات مایکروسکوپی: طیف CIN: اپیتلیوم سنگفرشی نرمال برای مقایسه؛ CIN I با آتیپی koilocytotic؛ CIN II با آتیپی یا غیر معمولی پیشرونده در تمام لایه های اپیتلیوم. CIN III (سرطان درجا به جای خود یا در محل خود **situ**) با آتیپی منتشر و از دست دادن بلوغ یا maturity.



CIN (Cervical in intraepithelial Neoplasia)

عضو:

نوع پتالوژی: نئوپلازی یا سرطان

مشخصات مایکروسکوپی: سیتولوژی CIN همانطور که در اسمیر پاپانیکولا (papanicolaou) مشاهده می شود.

A-B، رنگ آمیزی سیتوپلاسمی در حجره سطحی ممکن است سرخ یا آبی باشد.

A: حجره اپیتلیال سنگفرشی سطحی لایه برداری معمولی.

B. CIN I. C. CIN II. D. CIN III توجه داشته باشید که با افزایش درجه ضایعه، میزان سیتوپلاسم و افزایش

تهیه شده در کانال طب معالجوی CURATIVE MEDICINE