

## شناسنامه کتاب

عنوان و نام پدیدآور: خلاصه در خلاصه پاتولوژی: بر اساس رابینز ۲۰۱۸ / تألیف کمیته علمی مؤسسه انتشاراتی پارسین دانش  
مشخصات نشر: تهران: رنگین قلم، ۱۴۰۰  
مشخصات ظاهری: ۵۹ ص: جدول  
فروست: مجموعه آموزشی پذیرش دستیار تخصصی  
فروست: ۰-۴۷-۷۲۸۷-۹۶۴-۹۷۸: ۱۷۹۰۰۰۰ ریال  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
یادداشت: کتاب حاضر بر اساس کتاب Robbins basic pathology, 10<sup>th</sup> ed, 2018 به ویراستای وینی کومار، ابولعباس، جان آستر است.  
عنوان دیگر: اصول پاتولوژی عمومی  
موضوع: آسیب شناسی  
Pathology  
شناسه افزوده: کومار، وینی، ۱۹۴۴- م Kumar, vinay  
شناسه افزوده: عباس، ابول ک Abbas. Abul K  
شناسه افزوده: آستر، جان سی Aster, Jon C  
شناسه افزوده: رابینز، استنلی لئونارد، ۱۹۱۵- م اصول پاتولوژی عمومی  
شناسه افزوده: انتشارات پارسین دانش  
رده بندی کنگره: RB111  
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۰۷  
شماره کتابشناسی ملی: ۸۷۱۸۶۲۰

ISBN:978-964-7287-47-0



عنوان: خلاصه در خلاصه پاتولوژی - بر اساس رابینز ۲۰۱۸  
تألیف کمیته علمی مؤسسه انتشاراتی پارسین دانش  
ناشر: رنگین قلم  
شمارگان: ۵۰۰ جلد  
چاپ: اول-۱۴۰۰  
ویراست: اول  
شابک: ۰-۴۷-۷۲۸۷-۹۶۴-۹۷۸  
قیمت: ۱۷۹۰۰۰۰ ریال

نشانی: تهران، سیدخندان، تقاطع شریعتی، ضلع شمال غربی، ساختمان ۱۰۰۰، بلوک ۳، واحد ۳

تلفن: ۲۲۸۸۱۱۶۲، ۲۲۸۸۱۱۶۱

دورنگار: ۲۲۸۸۱۱۶۳

کانال تلگرام: telegram.me/Parsiandanehsh

سایت: www.Parsiandanehsh.com

# فهرست

عنوان ..... صفحه

۱	.....	Skin پوست
۴	.....	Central nervous system سیستم عصبی مرکزی
۶	.....	Male genitalia دستگاه تناسلی مردانه
۱۰	.....	Hematopoietic and lymphatic system دستگاه خونساز و لنفوئید
۱۹	.....	Female genitalia and breast دستگاه تناسلی مؤنث و پستان
۲۵	.....	Musculoskeletal system دستگاه عضلانی - اسکلتی
۲۸	.....	Endocrine device دستگاه اندوکرین
۳۱	.....	Gastrointestinal tract and oral cavity دستگاه گوارش و حفره دهان
۳۸	.....	Diseases of the liver, gallbladder and pancreas بیماری‌های کبد، کیسه صفرا و پانکراس
۴۶	.....	Kidneys and collecting ducts کلیه و مجاری جمع کننده
۴۹	.....	Respiratory System دستگاه تنفس
۵۴	.....	Heart disease بیماری‌های قلب



**نکته:** به تجمعات نوتروفیل در لایه پاراکراتوتیک، میکروآبسه مونرو (Munro microabscess) گفته می‌شود.

عروق خونی پاپیلا با کندن پلاک‌ها خونریزی می‌کند که منجر به نقاط کوچک خونریزی می‌شود که به آن **Auspitz's sign** گفته می‌شود.

◆ **لیکن پلان:** مشخصه آن پاپول‌های مسطح ارغوانی رنگ و خارش دار به همراه **استریای ویکهام** است.

در بررسی بافت‌شناسی، ارتشاح ممتد لنفوسیت‌ها در طول محل اتصال درم و اپیدرم زیگزاگی دیده می‌شود که به آن نمای دنداناره‌ای (**Saw toothing**) می‌گویند.

**نکته:** همچنین برخی از سلول‌های بازال در پاسخ به آسیب، اندازه و شکلی مشابه سلول‌های بالغ‌تر لایه خاردار می‌یابند که به آن **Squamization** گفته می‌شود.

سلول‌های بازال نکروزه و فاقد هسته چنانچه در درم پاپیلری ملتهب دیده شوند به آنها **اجسام سیوات (Civatte bodies)** گفته می‌شود.

### زگیل‌ها (Verruca vulgaris / Warts)

شایع‌ترین عامل آن HPV 6,11 است

خصوصیات بافت‌شناسی مشترک زگیل‌ها عبارتند از:

هیپرپلازی اپیدرمال پاپیلوماتوز (وروکوز)، **کویلوسیتوز (هاله روشن دور هسته سلولها در لایه گرانولر)** و گاه گرانول‌های کراتوهمیالین برجسته و تجمعات پروتئینی سیتوپلاسمی ائوزینوفیلیک مژرس که نشانه اختلال بلوغ می‌باشد. بیماری‌های تاولی پوست را جدول شماره ۱ را مطالعه کنید.

### تومورهای پوست

#### کراتوز سبورئیک

با جهش در FGFR3 مبتلا است. پلاک گرد، اگزوفیتیک و سکه مانند است. می‌تواند تظاهر پارانئوپلاستیک آدنوکارسینوم (به خصوص معده) باشد. (**Lesser Trelat sign**)

در بررسی بافت‌شناسی، صفحات سلول‌های کوچک شبیه سلولهای لایه بازال (بازالوئید) و گاه حاوی ملانین (مسئول رنگ قهوه‌ای ضایعه) دیده می‌شود. همراه با آن تشکیل کیست‌های کراتینی (**horn cyst**)، کیست‌های کاذب شاخی (**Pseudohorn cyst**) و هیپرکراتوز از خصوصیات مشخصه بیماری هستند.

## پوست

**هیپرکراتوز:** هیپرپلازی لایه شاخی

**پاراکراتوز:** حفظ هسته در لایه شاخی

**دیسکراتوز:** کراتینیزه شدن غیرطبیعی سلول‌ها در زیر لایه گرانولار

**آکانتوز:** هیپرپلازی منتشر اپیدرم

**پاپیلوماتوز:** برجستگی سطحی ناشی از هیپرپلازی درم همراه با طویل شدن پاپی‌ها

**اسپونژیوز:** ادم بین سلولی در اپیدرم که منجر به جدا شدن کراتینوسیت‌ها می‌شود

**درماتیت‌های التهابی حاد:** در نمای میکروسکوپی ارتشاح سلول‌های تک هسته‌ای به جای نوتروفیل‌ها دیده می‌شود (برخلاف ادم حاد در سایر نقاط بدن)

**درماتیت اگزمایی حاد:** اسپونژیوز + ارتشاح لنفوسیتی + دگرانولاسیون ماست سل‌ها + ارتشاح ائوزینوفیل (در درماتیت دارویی برجسته‌تر است)

◆ **اریتم مولتی‌فرم:** سابقه ابتلا به عفونت‌های مانند CMV و مایکوپلازما و مصرف داروها مانند پنی‌سیلین، سولفونامیدها، ASA و داروهای ضد مالاریا، ضایعات تیپیک هدف مانند (**Targetoid**)

در بررسی میکروسکوپی، در درم، ارتشاح لنفوسیت دور عروقی سطحی، ادم و قرارگیری لنفوسیت‌ها در محل اتصال درم و اپیدرم دیده می‌شود. به ضایعه اخیر درماتیت محل تلاقی درم و اپیدرم (**Interface dermatitis**) گویند. در اپیدرم، نکروز لایه بازال و پیوستن آنها به هم تاول ایجاد می‌شود. در این حالت درم و اپیدرم از هم جدا می‌شوند. در TEN نکروز در کل ضخامت اپیدرم دیده می‌شود.

### درماتوزهای التهابی مزمن

◆ **پسوریازیس:** در بررسی میکروسکوپی، آکانتوز، طویل شدن پاپی‌های درمی (با نمایی شبیه لوله‌های آزمایش در یک ردیف)، هیپوگرانولوز (کاهش ضخامت لایه گرانولار (دانه‌دار) اپیدرم به علت turn over بالای آنها و پاراکراتوز دیده می‌شود.



### ◆ خال دیسپلاستیک:

• در بررسی بافت‌شناسی: در اپیدرم، هیپرپلازی لنتیژینوس ملانوسیتی، به صورت بزرگی یا ادغام آشیانه‌های سلول‌های خال و قرارگیری آن‌ها در طول محل اتصال درم و اپیدرم دید می‌شود. همچنین آتیپی سیتولوژیک (ندوم) (و نه در همه سلول‌ها) به صورت هیپرکرومازی و هسته‌های زاویه دار و نامنظم دیده می‌شود.

### ◆ در درم سطحی، سه خصوصیت دیده می‌شود:

- ۱- ارتشاح لنفوسیت
- ۲- ریزش پیگمان ملانین (Melanin pigment incontinence) به صورت فروچ پیگمان ملانین و فاگوسیتوز آنها توسط ماکروفاژهای درمی
- ۳- نوعی فیبروز خطی که آشیانه‌های ملانوسیتی اپیدرمی را احاطه می‌کند (فیبروز لایه لایه).

### ملانوم

در بررسی بافت‌شناسی، سلول‌های ملانومی از سلول‌های خال بزرگتر بوده دارای هسته‌های درشت با حدود نامنظم، کروماتین متراکم در مجاور غشای هسته و هستک‌های ائوزینوفیل برجسته (cherry red) می‌باشند که به صورت آشیانه‌های اپیدرمی (رشد افقی) و ندول‌های شبیه بالن (رشد عمودی) در درم دیده می‌شوند.

### کراتوز آکتینیک (Solar keratosis)

با جهش TP53 مرتبط است.

در بررسی مورفولوژی، آتیپی سیتولوژیک در پایین‌ترین لایه‌های اپیدرم (نه در کل ضخامت اپیدرم که معادل با کارسینوم درجا است) مشاهده می‌شود. همچنین در اپیدرم هیپرپلازی سلول‌های لایه بازال و پاراکراتوز نیز دیده می‌شود.

### کارسینوم سلول سنگفرشی پوست (SCC)

• در بررسی مورفولوژی کارسینوم درجا: آتیپی سیتولوژیک و دیسپلازی در همه لایه‌های اپیدرم دیده می‌شود اما تهاجم به غشای پایه وجود ندارد.

• در بررسی مورفولوژیک کارسینوم سنگفرشی مهاجم، درجاتی مختلف از تمایز، از سلول‌های سنگفرشی چندضلعی همراه با کراتینیزاسیون وسیع تا سلول‌های گرد و آناپلاستیک، کراتینیزاسیون محدود و سلولی (دیس کراتوز) و کانون‌های نکروز ممکن است دیده شود.

نکته: تومورهایی که در زمینه کراتوز آکتینیک رخ دهند رفتار تهاجمی کمتری دارند.

• تومورهایی که در زمینه اسکار سوختگی، زخم و پوستی که در معرض آفتاب نبوده ایجاد می‌شوند و SCCهای مخاطی (مشتق از دهان، ریه، مری) رفتار مهاجم‌تری دارند.

در موارد کاملا تمایز یافته SCC، مرواریدهای کراتینی و پل‌های بین سلولی دیده می‌شود.

### کارسینوم سلول بازال (BCC)

• BCC به صورت پاپول یا ندولهای مرواریدی شکل حاوی عروق تلانژکتاتیک دیده می‌شود. با جهش PTCH1 و P53 مرتبط است.

• BCC از سلول‌های لایه بازال اپیدرم با سیتوپلاسم بازوفیل و هسته‌های هیپرکروم مشتق می‌شود و صفحات، طناب‌ها یا جزایر سلول‌های بدخیم در ماتریکس فیبروتیک یا موسینی قرار دارند. هسته‌های سلول‌های تومورال محیطی در خارجی‌ترین نمای نردبانی یا palisading ایجاد می‌کنند و به صورت کاذب یک شکاف بین سلول‌های تومورال و استرومای مجاور ایجاد می‌شود.