

# Tumorile tesutului pigmentar melanic

## Principalele tumori:

Nevii pigmentari

Nevul jonctional

Nevul intradermic

Nevul compus

Nevul juvenil

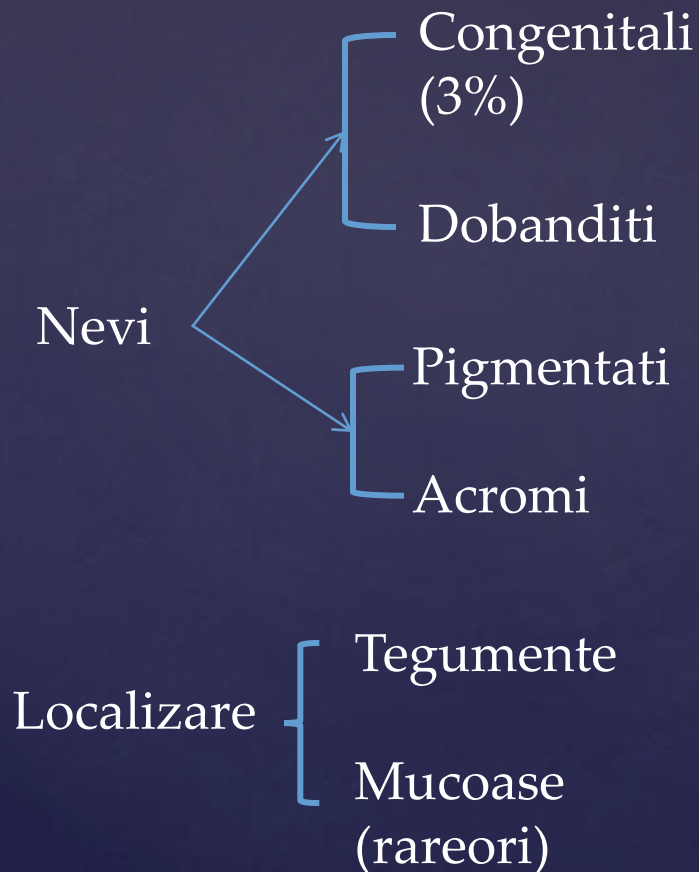
Nevul albastru

Potential  
crescut de  
malignizare

Melanomele maligne

# Nevii pigmentari

Tumori **benigne** (hamartoame?) rezultate din proliferarea **melanocitelor**.



# Nevul junctional

**Localizare:** [ palme  
plante  
mucoase

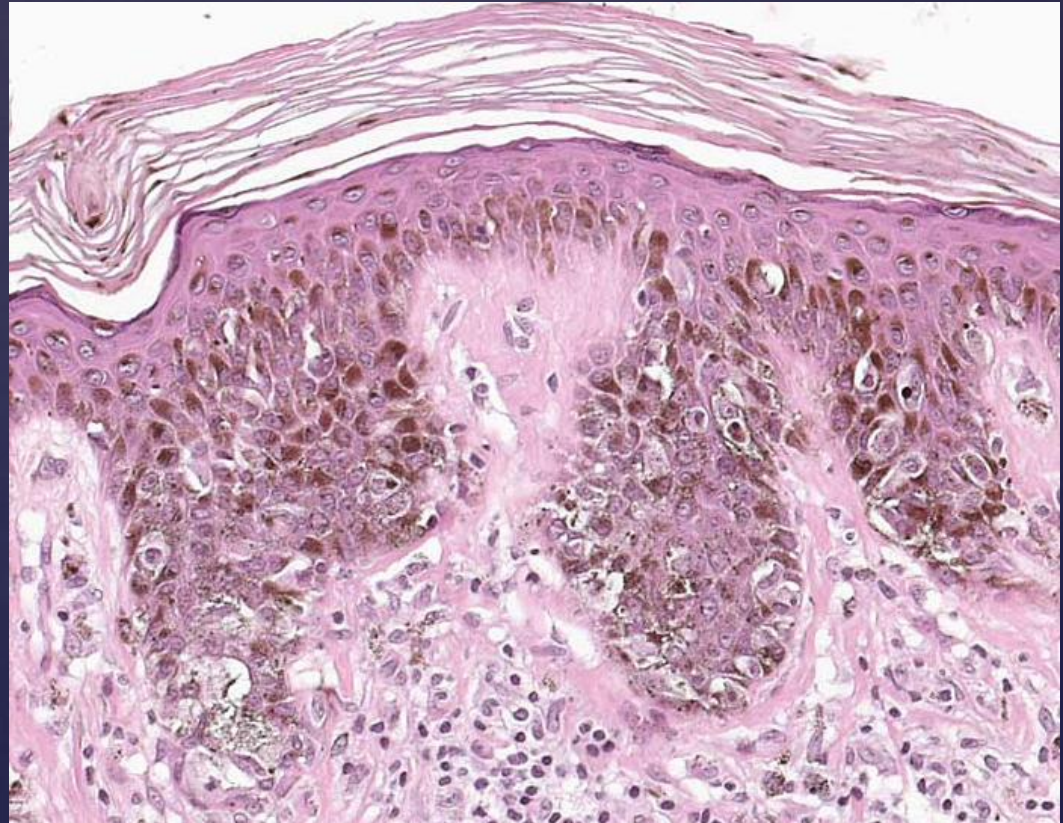
**Potențial crescut  
de malignizare**

## Aspect macroscopic:

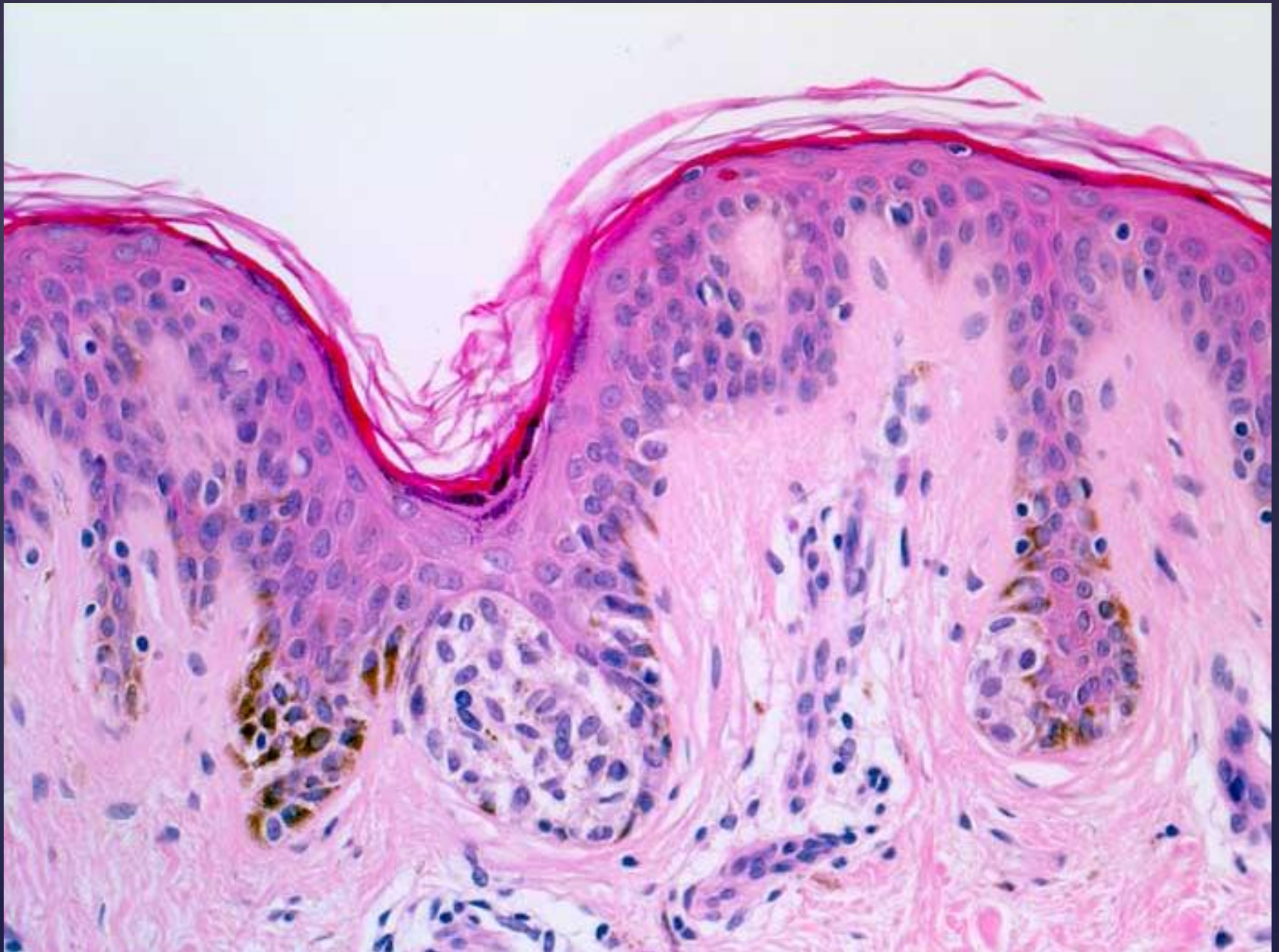
- macula/papula turtita
- neteda
- fara peri
- ø cativa mm
- culoare bruna

## Aspect microscopic:

- cuiburi de celule nevice proliferate la nivelul jonctiunii dermo-epidermice.









# Nevul intradermic

Localizare: [ cap  
gat  
trunchi

## Aspect macroscopic:

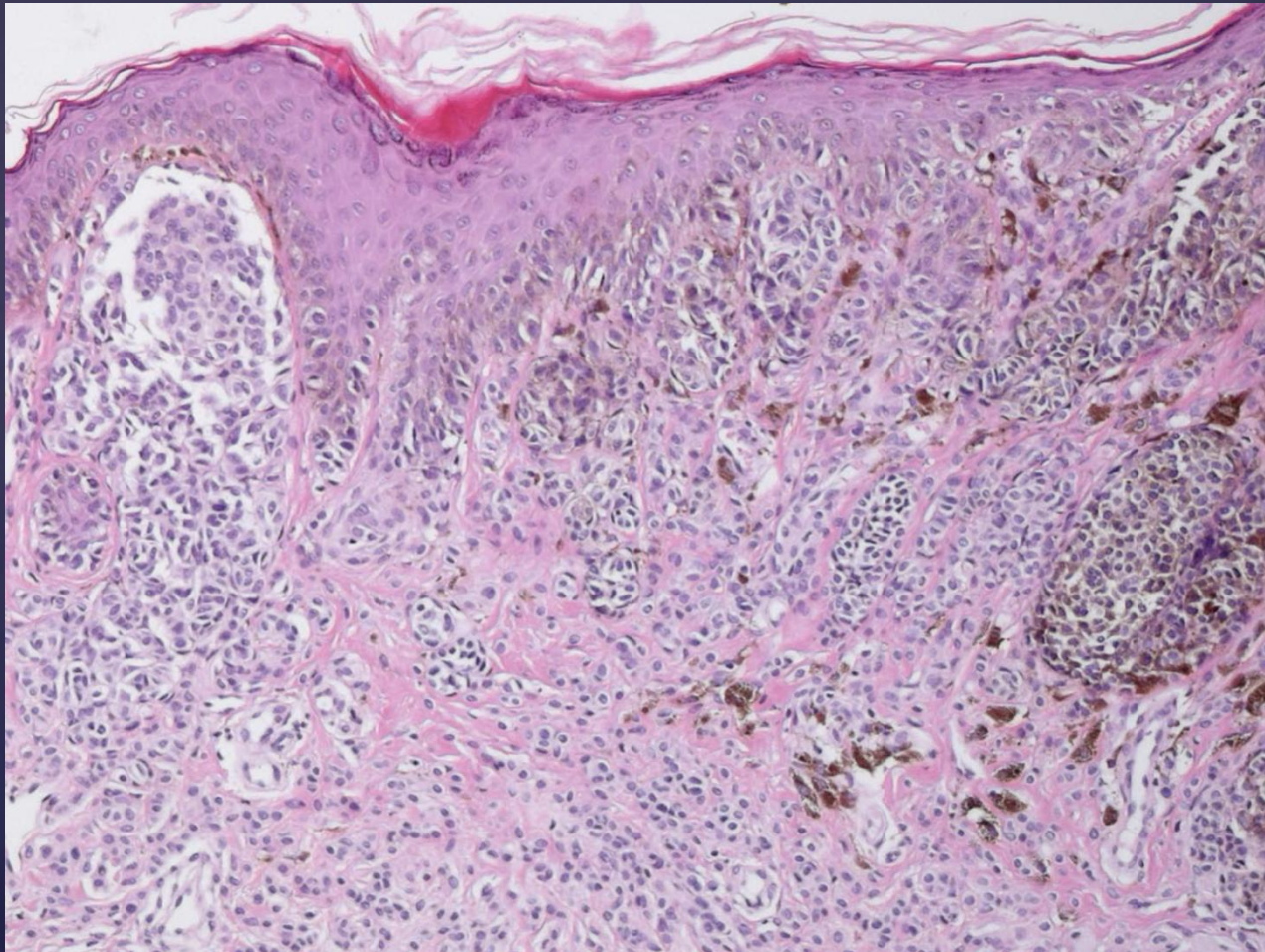
- proeminenta papuloasa, sesila/pediculata
- moale
- suprafata neteda sau rugoasa
- culoare bruna sau brun-negricioasă (se pot întâlni și nevi acromi)

## Aspect microscopic:

- plaje sau cordoane de melanocite proliferate tumoral in grosimea dermului

# Nevul compus

Asociaza prezenta **cuiburilor** de **melanocyte** in grosimea **dermului** cu proliferare acestora la nivelul **jonctiunii dermo-epidermice**.





# Nevul juvenil (Spitz)

Copii si adolescenti

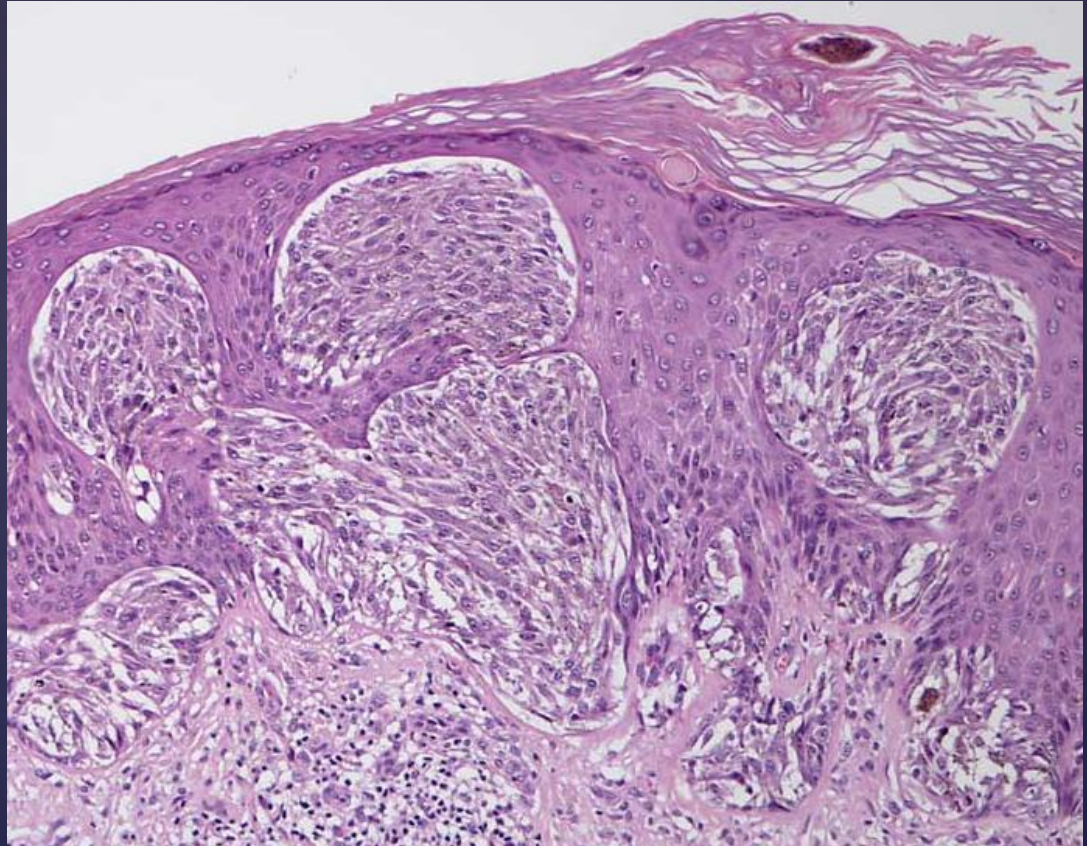
Localizare: [ fata  
gambe

## Aspect macroscopic:

- nodul de culoare rosie-bruna
- suprafata neteda sau rugoasa

## Aspect microscopic:

- este de obicei un nev compus
- +/- celule gigante multinucleate



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/intro.htm>



# Nevul albastru

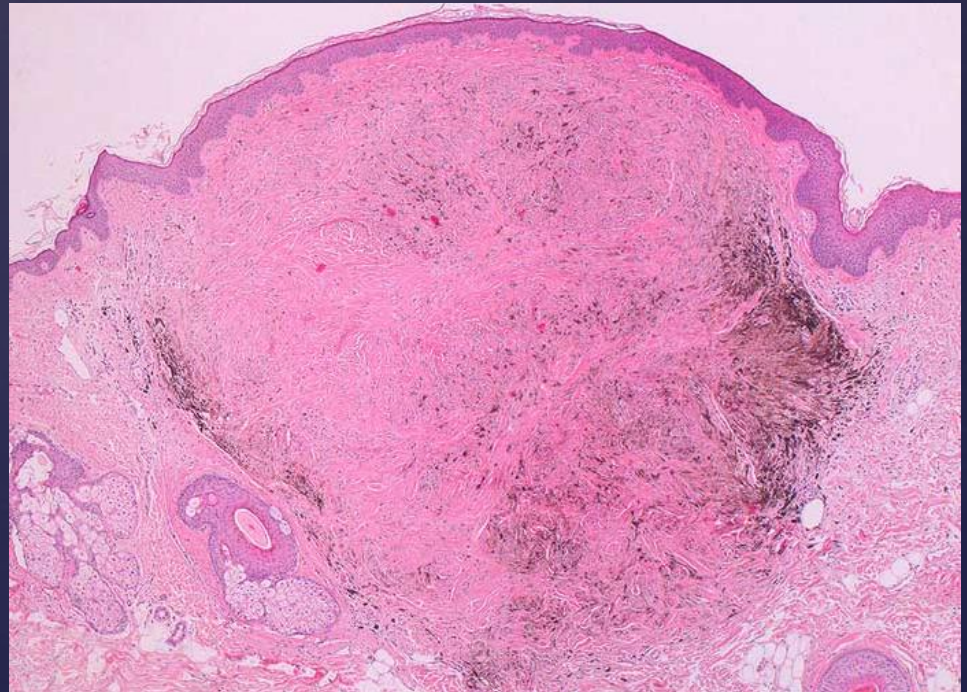
Prezent la copii si adolescenti.

## Aspect macroscopic:

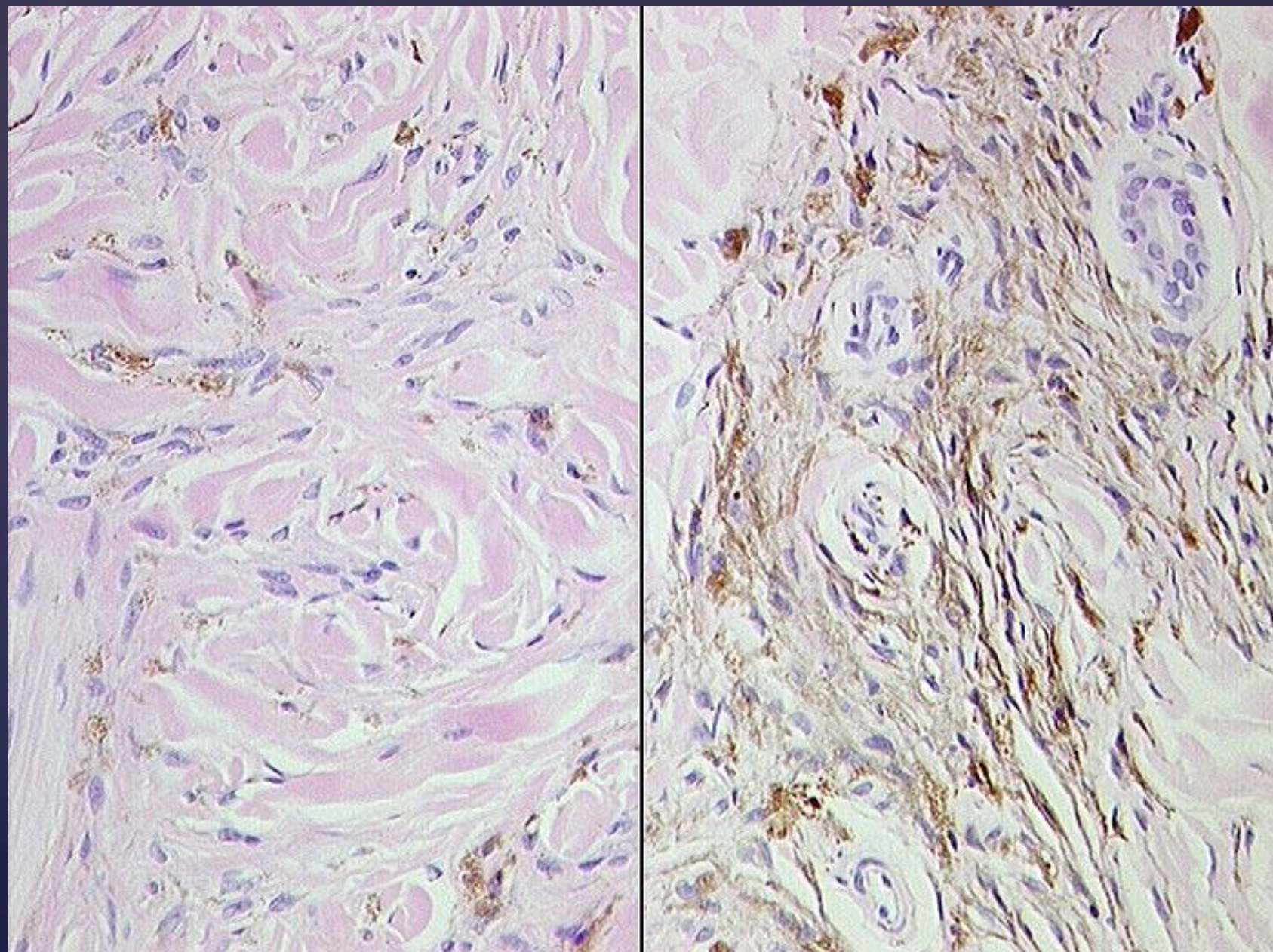
- pata albastruie
- suprafata neteda
- fara peri

## Aspect microscopic:

- melanocite alungite, fuziforme, cu prelungiri dendritice, localizate în grosimea dermului.
- localizate in grosimea dermului







# Melanomul malign

Se pot dezvolta fie prin **proliferarea maligna a melanocitelor** din structuri aparent normale (piele, glob ocular), fie **in urma malignizarii unui nev pigmentar**.

## Localizare:

- tegumente
- glob ocular
- mucoasa bucala
- meninge
- mucoasa genitala
- mucoasa bronsica
- mucoasa gastro-intestinala



# Melanomul malign

## Aspect macroscopic:

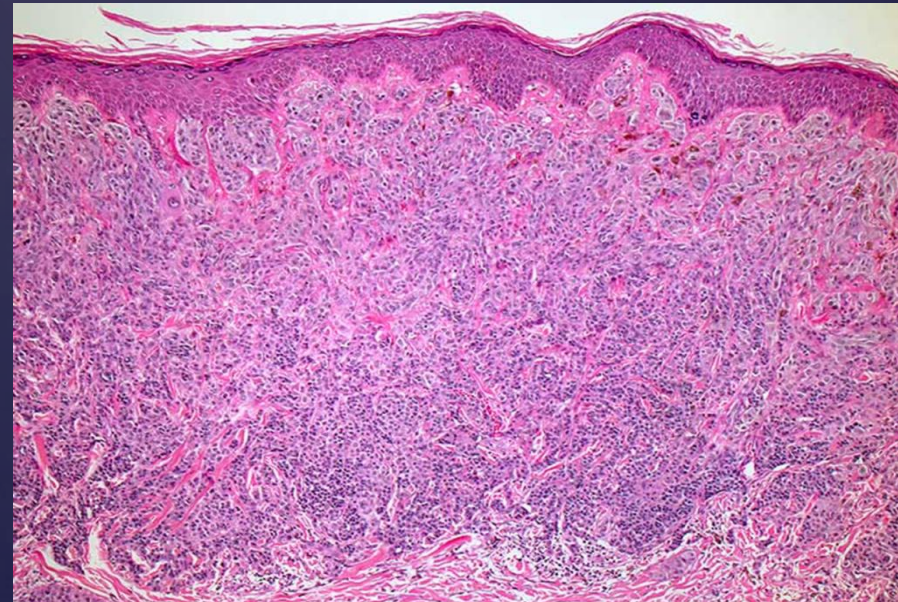
- leziuni tumorale plane sau usor proeminente, chiar polipoide
- culoare bruna
- mare tendinta la ulcerare.



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/intro.htm>

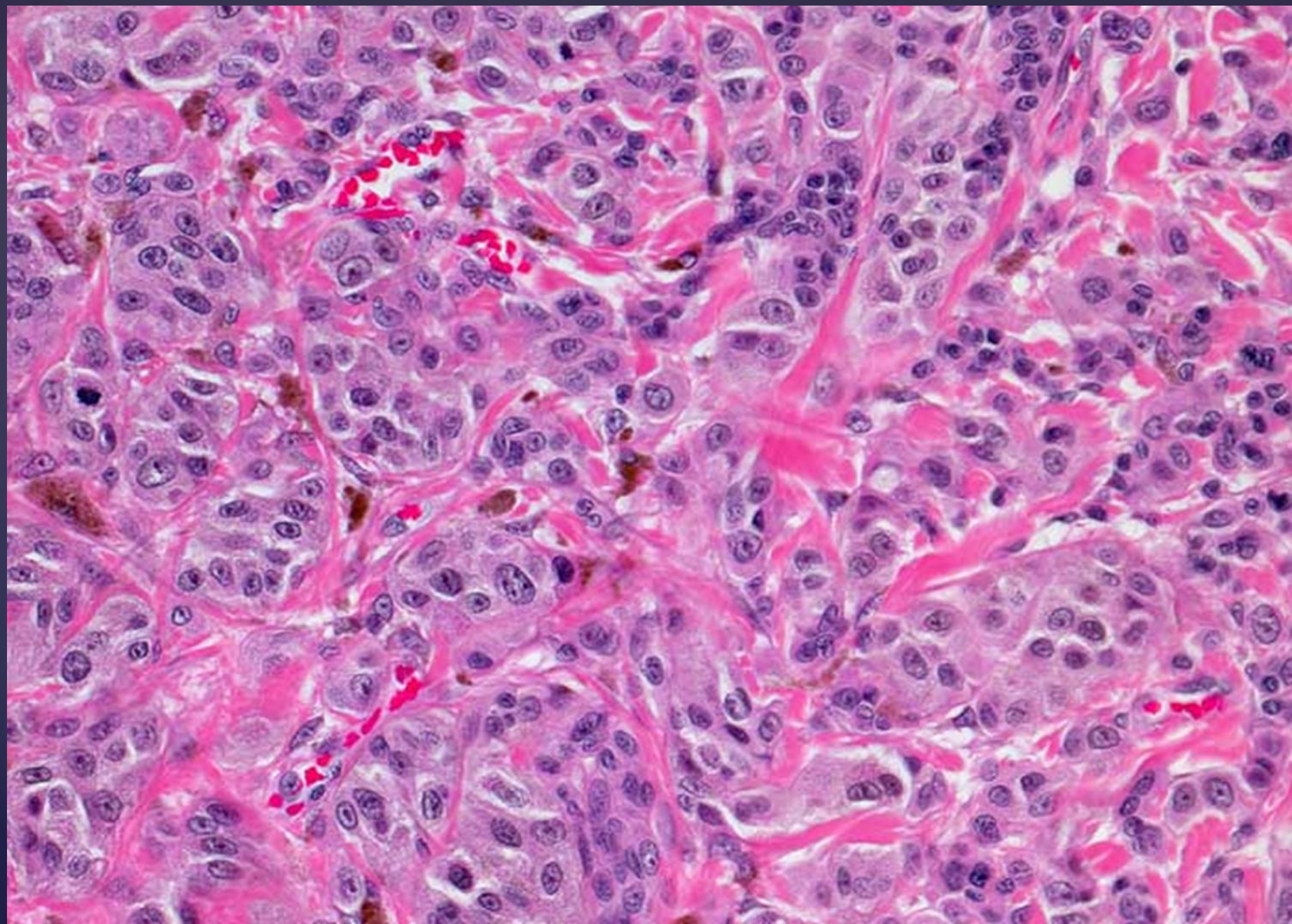
## Aspect microscopic:

- celule rotunde, ovalare sau fuziforme
- nuclei mari, pleomorfi sau multinucleate
- mitoze atipice frecvente
- continut variabil in melanina.

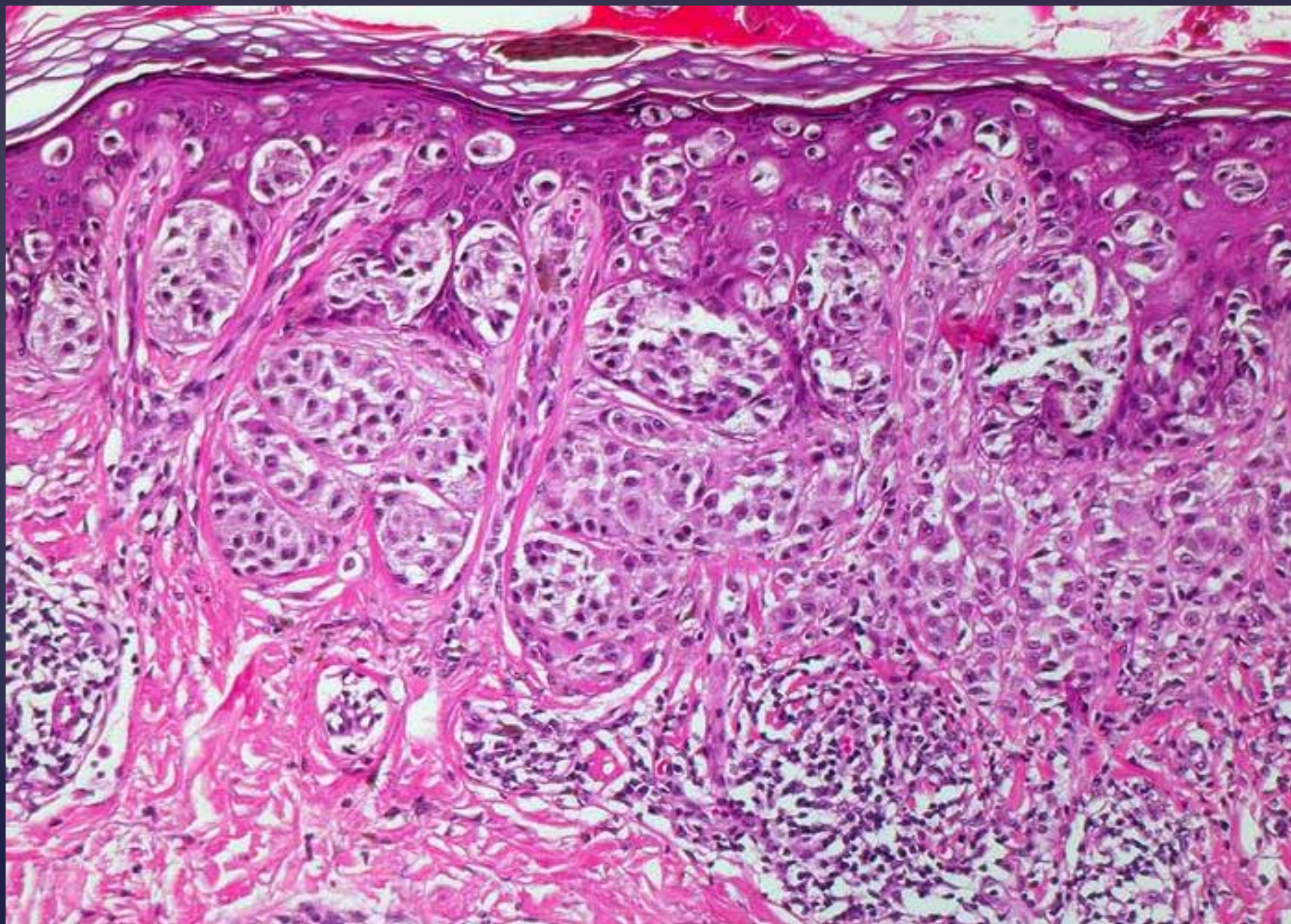


<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/intro.htm>











# Melanomul malign

**Prognostic** foarte sever.

Da metastaze explozive limfatice si hematogene.

Prognosticul depinde de:

- ❖ invazia in profunzime a tumorii in momentul diagnosticului (sistemul Clark)
- ❖ grosimea tumorii (indicele Breslow)
- ❖ prezenta ulceratiei in suprafata tumorii
- ❖ rata mitotica

# Melanomul malign

## Sistemul Clark

- I. invazia epidermului, fara penetrarea membranei bazale (melanom in situ)
- II. invazia dermului papilar fără expansiunea acestuia
- III. invazia si expansiunea dermului papilar pana la interfata dintre dermul papilar si dermul reticular
- IV. invazia dermului reticular
- V. invazia hipodermului

## Indicele Breslow

- $\leq 1$  mm – suprafata pielii
- $>1,0 - 2$  mm - epiderm
- $>2,0 - 4$  mm - derm
- $>4.0$  mm – tesut adipos subcutanat





# Tumorile trofoblastului fetal

## Mola hidatiforma

Tumora **benigna** a **placentei**, rezultata din degenerarea hidropica, edematoasa a vilozitatilor coriale, insotita de proliferarea in diverse grade a epiteliului trofoblastic.

- se instaleaza in primele luni de gestatie → avort molar in luna a II-a, a III-a.

- totala
- partiala
- invaziva.

## Coriocarcinomul

Tumora **maligna** rezultata din proliferarea neoplazica a **epiteliului trofoblastic**.

- uter, testicol, mediastin  
- uterul - frecvent fiind rezultatul **malignizarii** unei mole hidatiforme.

# Mola hidatiforma

## Aspect macroscopic:

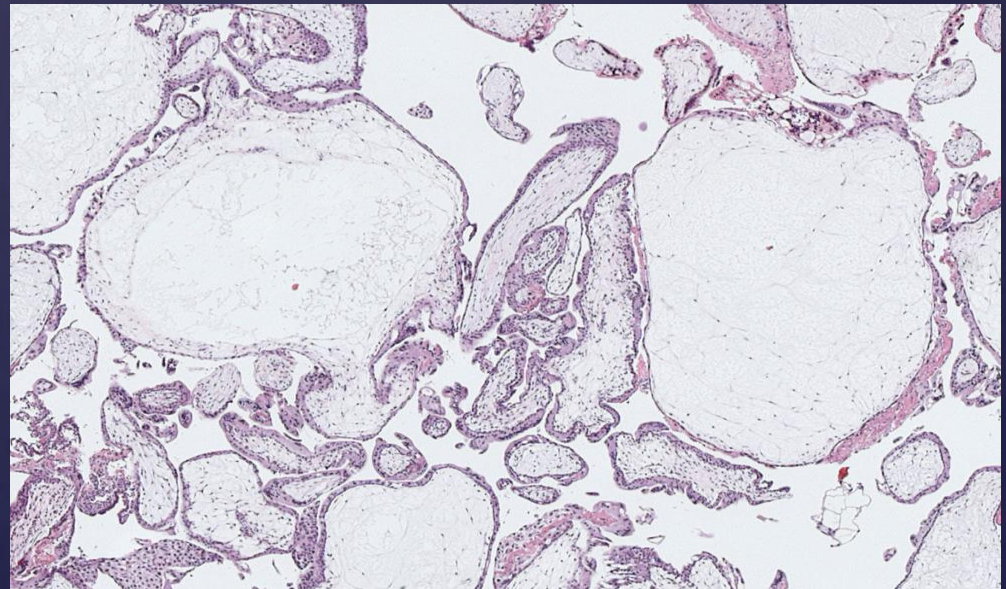
- aspect de ciorchine de strugure.



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/intro.htm>

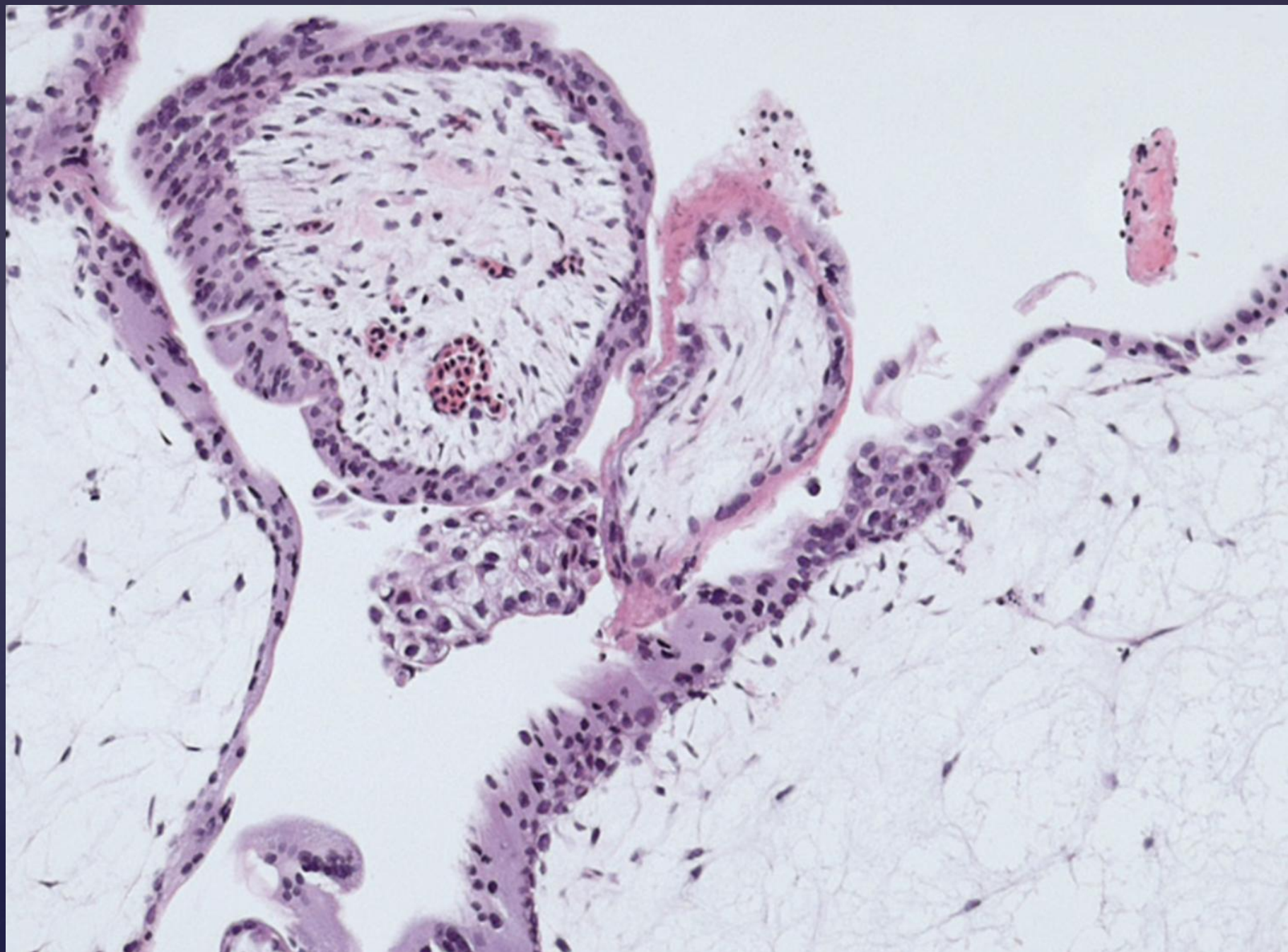
## Aspect microscopic:

- vilozitatile coriale cu aspect veziculos, cu portiunea centrala fluida, acelulara si avasculara
- trofoblast hiperplaziat: din sincitotrofoblast, citotrofoblast si trofoblast intermediar
- grade variate de atipie celulara



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/intro.htm>







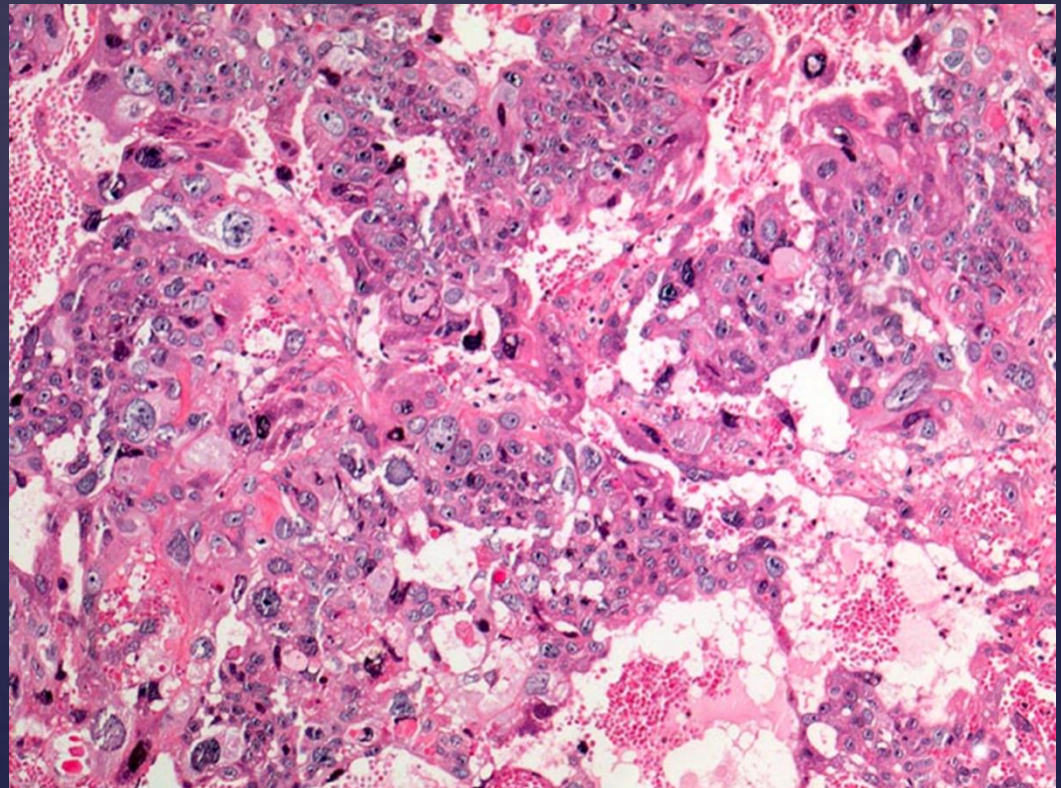
# Coriocarcinomul

## Aspect macroscopic:

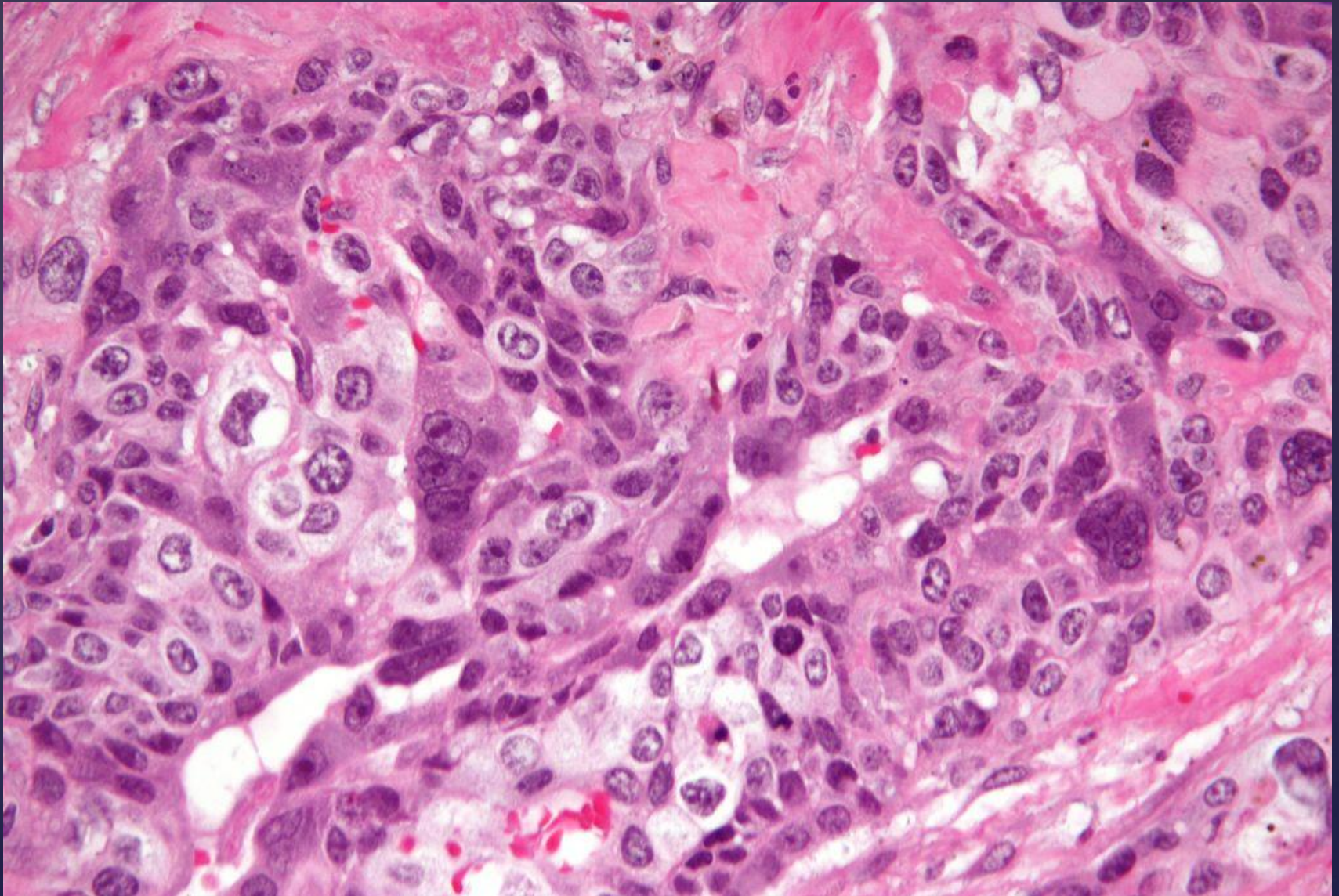
- zone de necroza
- zone de hemoragie
- crestere rapida, invaziva
- metastazare precoce.

## Aspect microscopic:

- celulare cito- si sincitiotrofoblastice dispuse in jurul unor spatii vasculare
- atipii nucleare
- mitoze atipice.







# Tumori embrionare (disembrioplazice)

**Teratoame**



- mature - chistul dermoid
- struma ovarii
- imature
- cu arii maligne de tip somatic

**Cordomul**

**Adamantinomul**



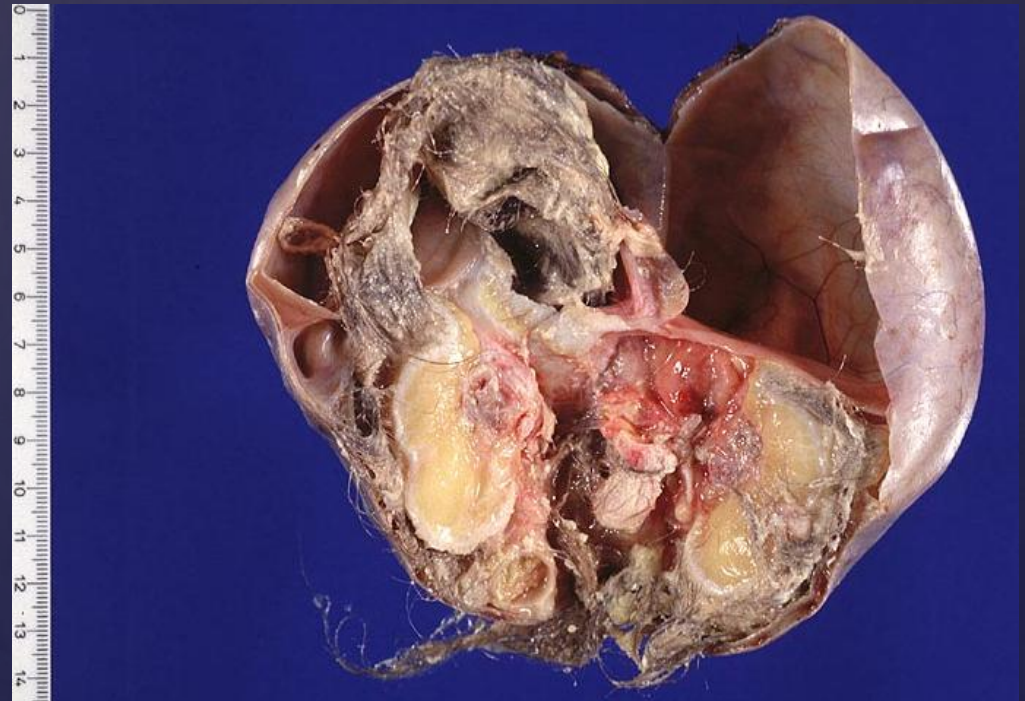
# Teratoame

Originea in celulele germinale → diferentieri spre structuri somatice.  
- tesuturi reprezentand una, doua sau toate cele 3 foite embrionare.

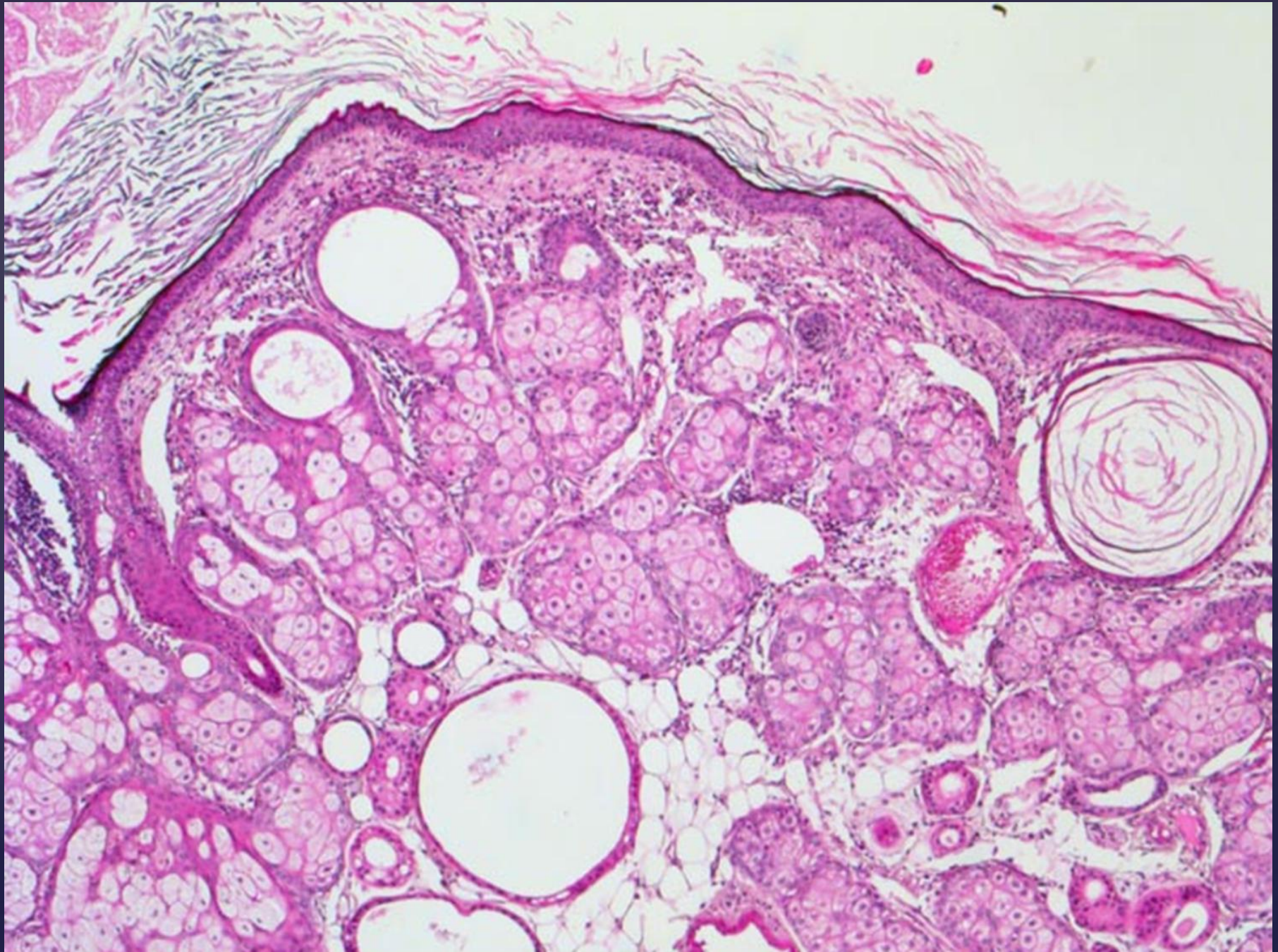
## Chistul dermoid

### Aspect microscopic:

- aspect chistic
- conține conține fire de păr, sebum, fiind alcătuit din piele, glande sebacee și foliculi piloși.
- mai poate contine în nodulul Rokitansky din perete:
  - ectoderm (piele, celule gliale)
  - mezoderm (mușchi neted, cartilaj)
  - endoderm (epiteliu respirator)





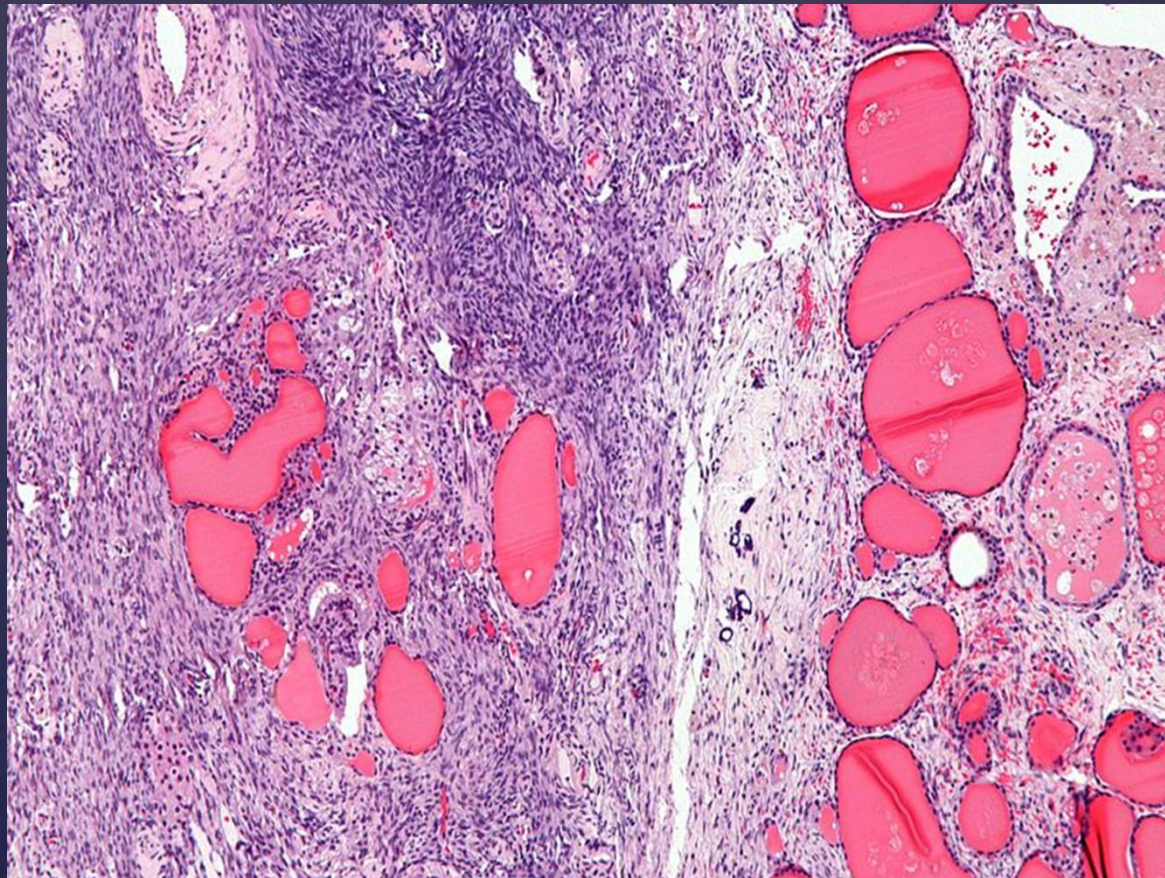




# Teratoame

## Struma ovarii

Tumora chistica constituita  
din tesut tiroidian matur.

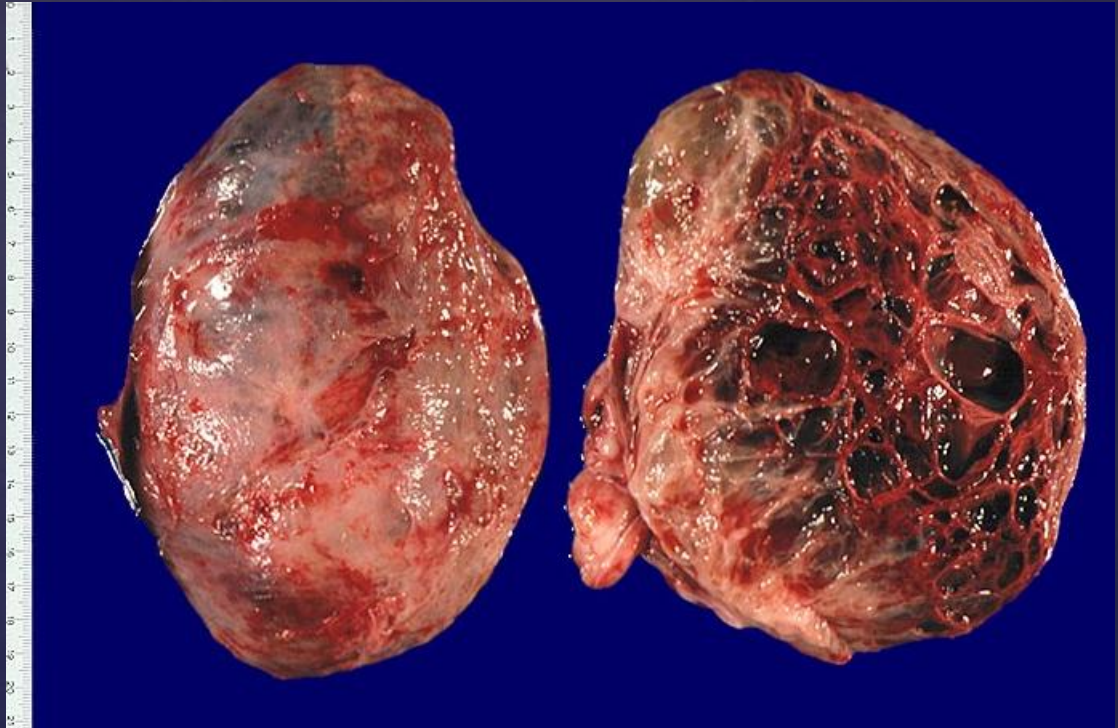


## Teratomul imatur

- constituit din tesuturi imature sau embrionare.

### Macroscopic:

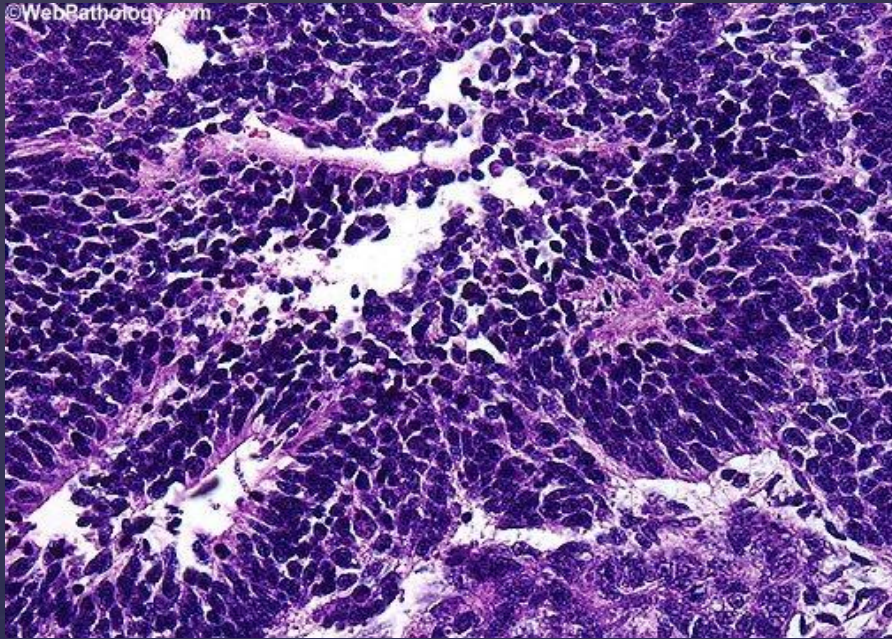
- tumora solida, lobulata, cu numeroase chisturi mici.





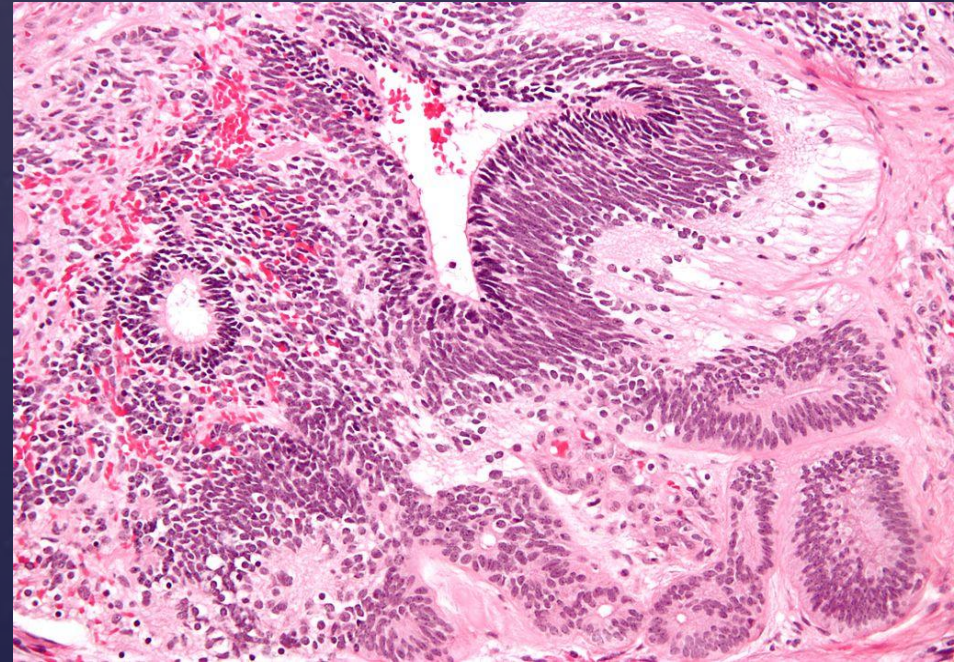
## Microscopic:

- **tesuturi imature:** tesut nervos,, glande si alte structuri prezente si in teratomul matur.



<https://en.wikipedia.org>

- neuroepiteliu primitiv –  
celule hiper cromatice aranjate  
in rozete.



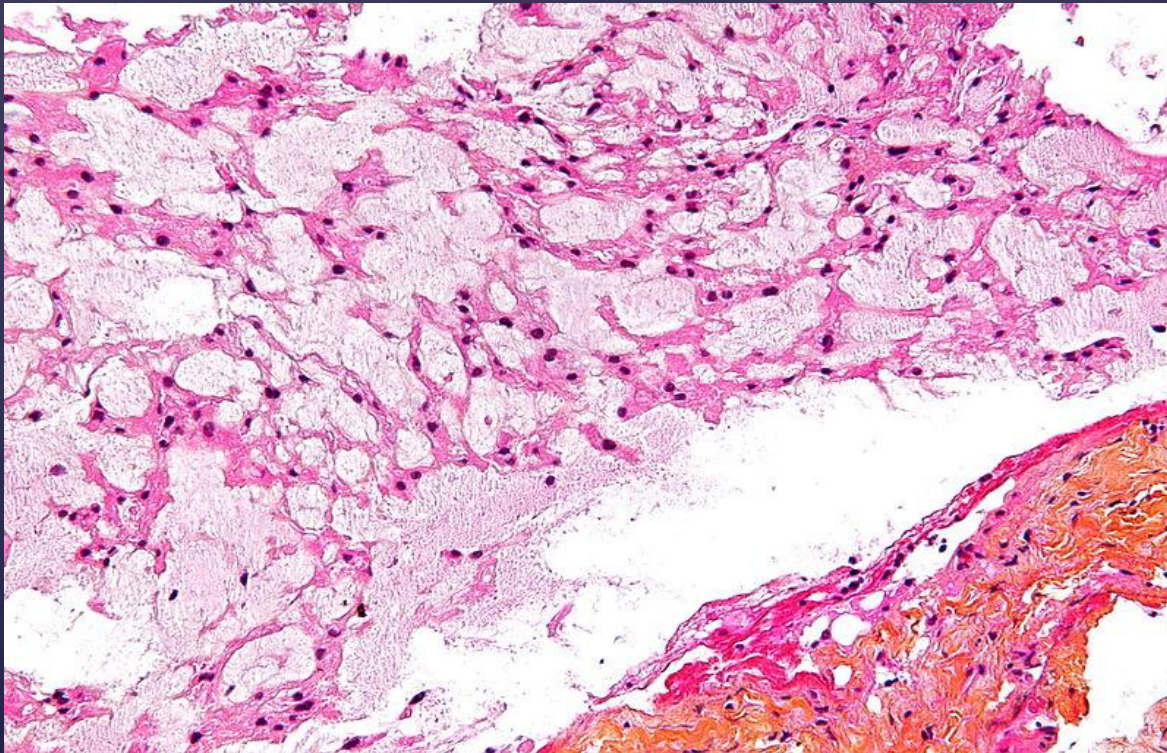
<https://en.wikipedia.org>



# Alte tumori embrionare

## Cordomul

- se dezvoltă din **resturile coardei dorsale**.
- localizare în regiunea sacro-coccigiană și sfeno-occipitală.
- **potential malign**, infiltrază țesuturile vecine, metastazează tardiv
- **celule poliedrice, cu citoplasmă clară - fialiforme**





## Adamantinomul

Tumora chistica a maxilarelor,  
dezvoltata din resturile foliculului  
dentar.



# Tumorile tesutului limforeticular

Proliferarea neoplazica a celulelor tesutului limforeticular = **limfoame**.

Tumori **maligne** cu grade diferite de malignitate.

Localizare:

- limfonoduli
- amigdale
- splina
- timus
- maduva oaselor
- tub digestiv

- limfoamele leucemice se asociaza cu prezenta celulelor tumorale in sangele circulant



# Tumorile tesutului limforeticular - Clasificare

## Limfom Hodgkin (boala Hodgkin)

### Subtipurile clasice:

- bogat in limfocite
- cu scleroza nodulara
- cu celularitate mixta
- cu depletie limfocitara

Cu predominanta limfocitara, forma  
nodulara

## Limfoame maligne non-Hodgkin

### I. Neoplasme cu celule B:

1. Neoplasme cu celule B precursorare.
2. Neoplasme cu celule B mature.

### II. Neoplasme cu celule T si NK

1. Neoplasme cu celule T precursorare.
2. Neoplasme cu celule T/NK mature.

# Tumorile tesutului limforeticular

<b>Limfoame Hodgkin</b>	<b>Limfoame non-Hodgkin</b>
De obicei, cu localizare la nivelul unui singur grup limfonodal axial (cervical, mediastinal, para-aortic).	Mai frecvent implică multiple grupuri de limfonoduli periferici.
Diseminare prin contiguitate.	Diseminare imprevizibilă, nu respectă contiguitatea.
Limfonodulii mezenterici sau țesutul limfoid de la nivelul inelului Waldeyer rareori implicați.	Limfonodulii mezenterici sau țesutul limfoid de la nivelul inelului Waldeyer adeseori implicați.
Invazie extranodală rară.	Afectare extranodală des întâlnită.



# Limfoamele hodgekiniene (boala Hodgkin)

**Definite** prin prezenta unui tip particular de celule neoplazice, **celulele Sternberg-Reed**, intricate cu celule reactive.

- cele mai frecvente
- mai frecvente la **barbati**

Doua varfuri de incidenta maxima:

- adulti tineri 15-34 de ani
- dupa 54 de ani.

# Limfoamele hodgkiniene

## Clasificarea stadială Ann Arbor pentru limfomul Hodgkin

<b>Stadiul I</b>	Doar o singură arie limfatică este interesată.
<b>Stadiul II</b>	Sunt interesate două sau mai multe arii limfatice, de aceeași parte a diafragmului (de obicei, supradiafragmatic).
<b>Stadiul III</b>	Sunt interesate două sau mai multe arii limfatice, de ambele părți ale diafragmului.
<b>Stadiul IV</b>	Afectare difuză a unui organ non-limfatic (ficat, măduvă osoasă, plămân, altele).



# Limfoamele hodgkiniene

## Semne clinice:

- adenopatie laterocervicala nedureroasa, interesand un singur limfonodul
- ulterior extindere la limfonodulii adiacenti si la alte grupuri limfonodulare, la splina, ficat, maduva oaselor, tub digestiv.

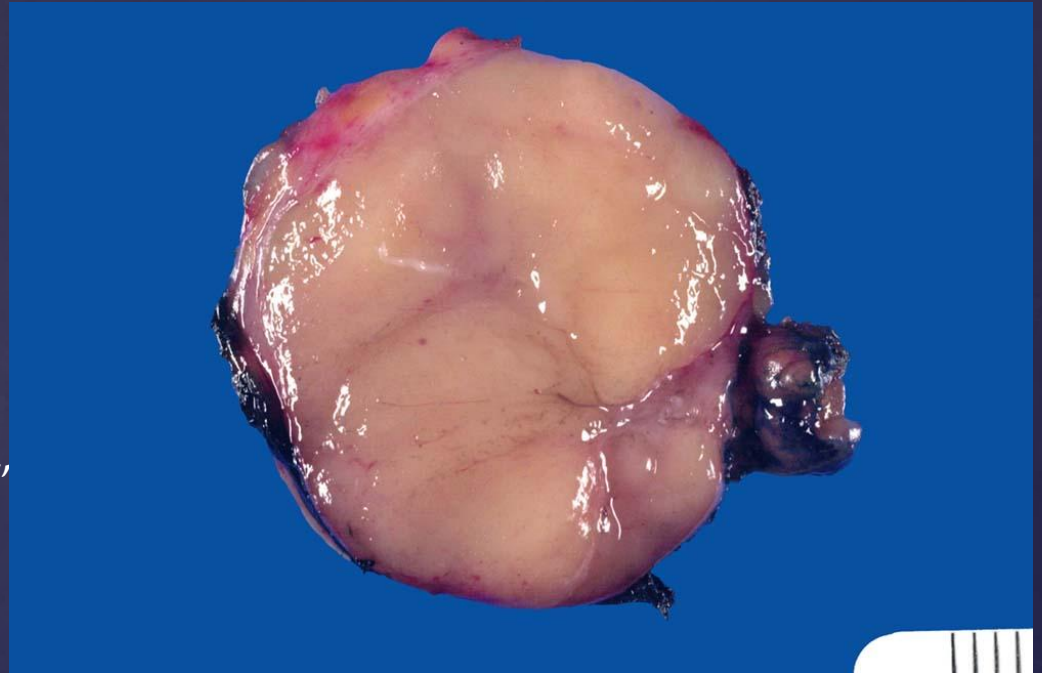
## Simptome clinice:

- febra intermitenta
- oboseala
- scadere in greutate
- transpiratii nocturne
- prurit.

# Limfoamele hodgkiniene

## Aspect macroscopic:

- volum variabil
- consistenta elastica-ferma
- pe sectiune: aspect cenuziu-albicios, umed, de “carne de peste”  
uneori cu zone moi de necroza.



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=009139>



# Limfoamele hodgkiniene

## Aspecte microscopice:

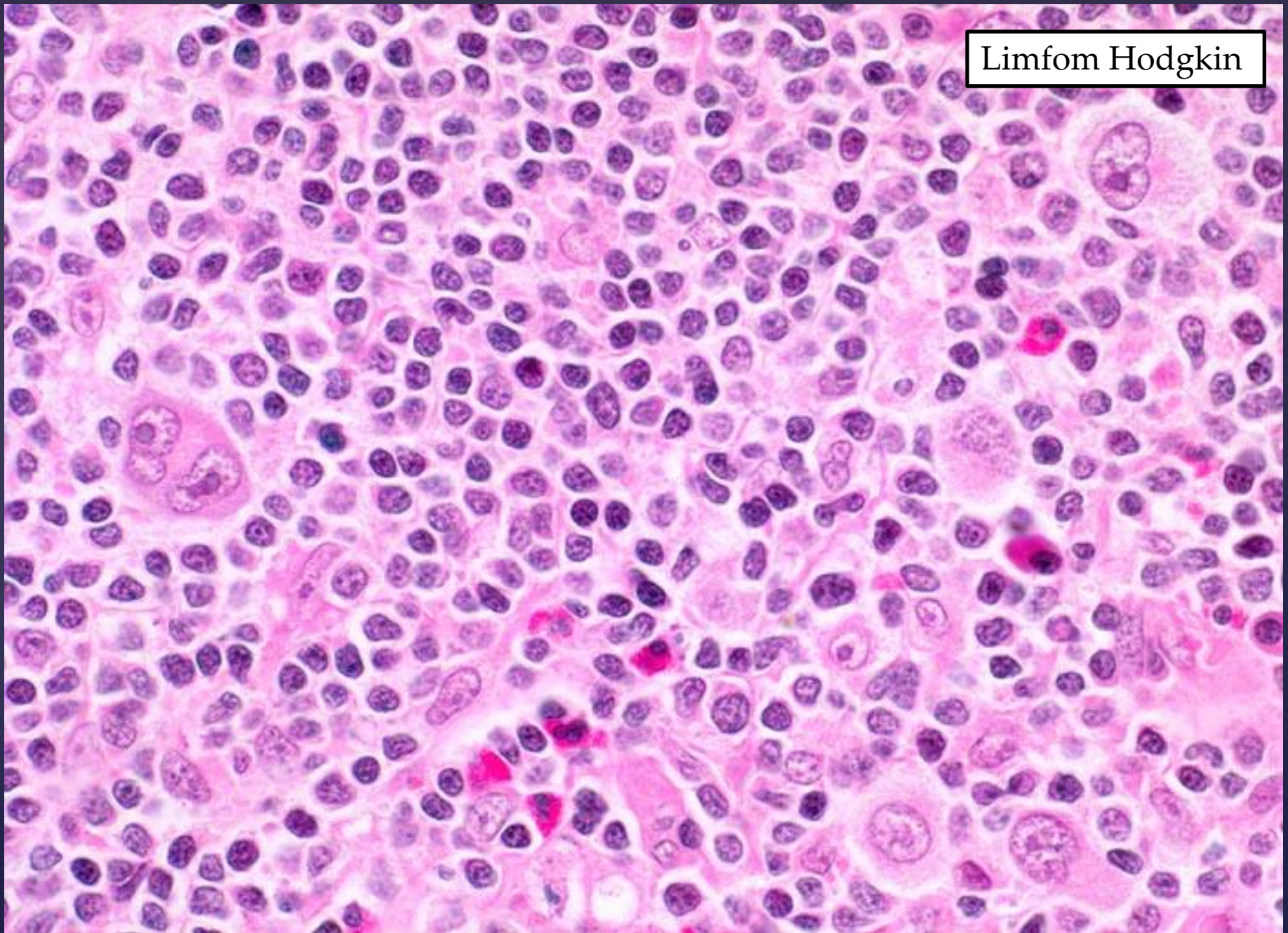
- Celule Sternberg-Reed
- variante ale celulelor Sternberg-Reed

- celule mari, rotunde sau ovalare
- binucleate / nucleu bilobat
- nucleoli mari, eozinofili
- citoplasma bogata, amfofila

- limfocite
- plasmocite
- macrofage
- eozinofile
- neutrofile
- fibroblaste
- fibre de reticulina
- vase de sange
- microfocare de necroza.

- mononucleara – un singur nucleu
- mumificata – celule apoptotice, citoplasma, intens eozinofila, nucleu picnotic
- lacunara – cu citoplasma retractata in jurul nucleului
- anaplazica – nuclei bizari, cu nucleoli eozinofili proeminenti.

Limfom Hodgkin



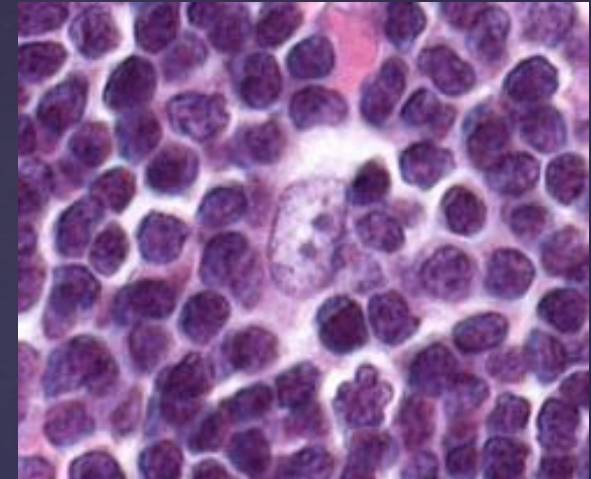


# Limfom Hodgkin cu predominanta limfocitelor, forma nodulara

- cca. 5% din cazuri
- mai frecvent la barbati intre 30 – 50 de ani

## Microscopic:

- stergerea arhitecturii normale LN
- proliferare cu dispoziție nodulara sau nodulara si difuza
- limfocite mici, macrofage
- celule tumorale cu nucleu multilobati sau rotunjiți - celule LP (lymphocyte predominant) - **celule "popcorn"**
- plasmocite și eozinofile rare / absente



<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=010385>

**Prognostic** - excelent





<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=010380>

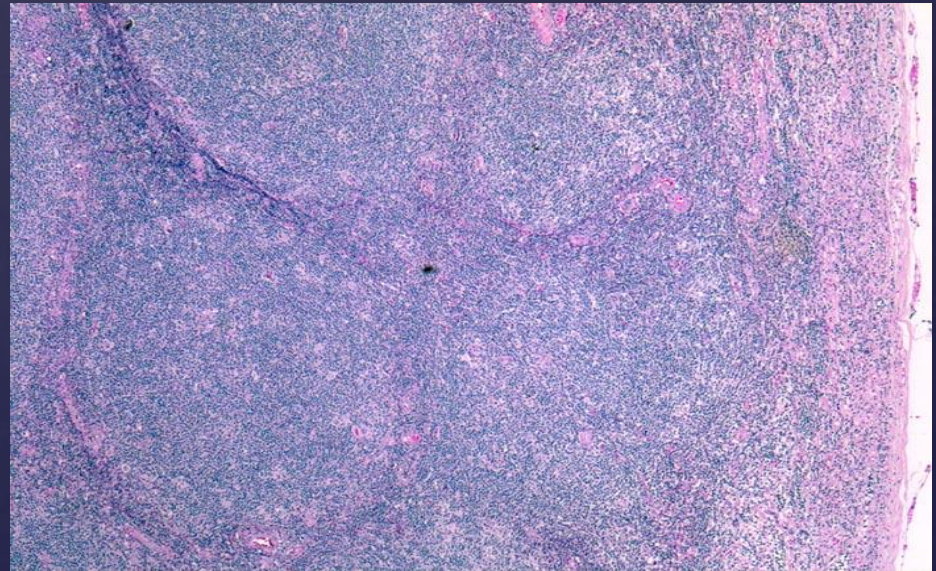


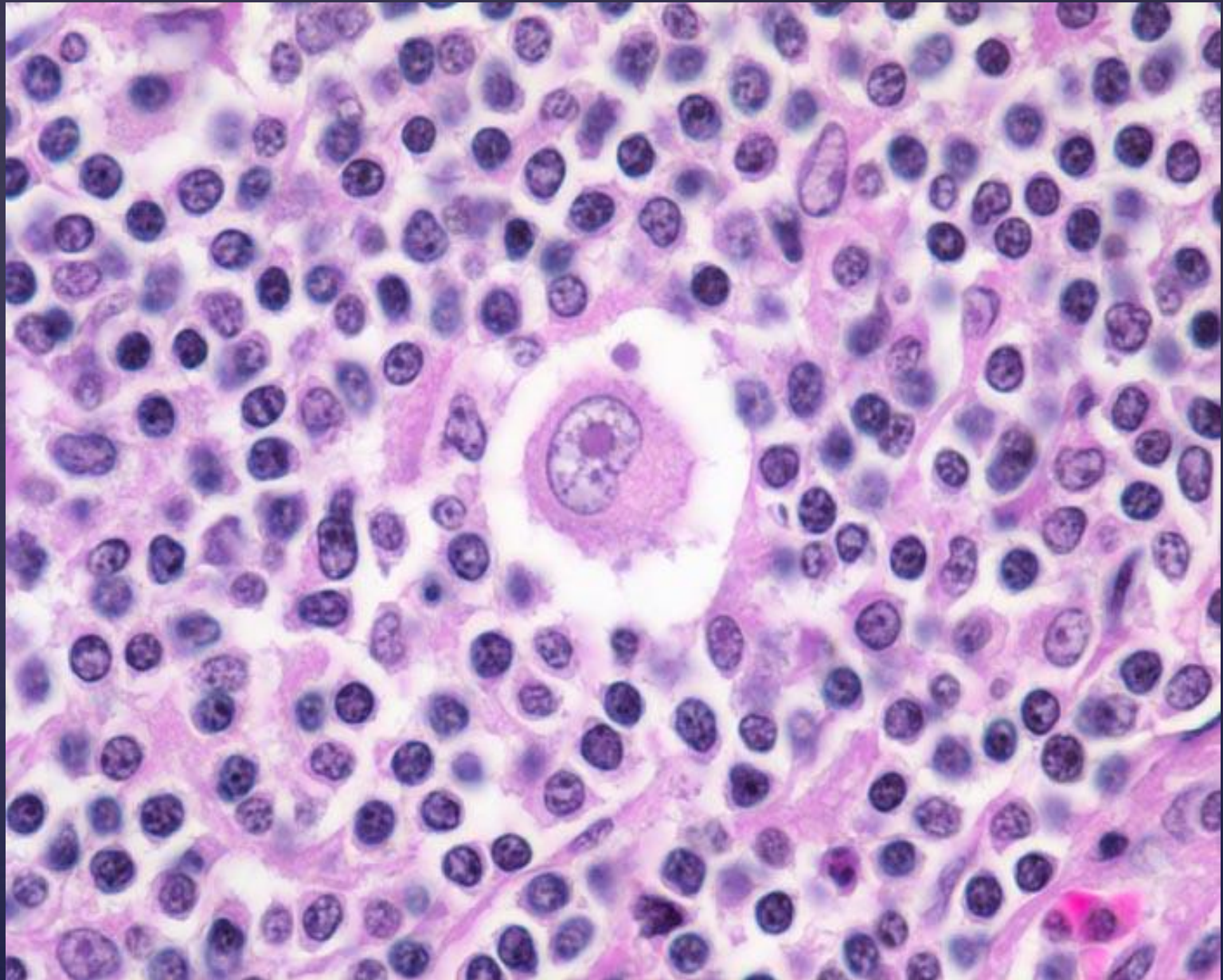
# Limfom Hodgkin clasic: bogat in limfocite

## Microscopic:

- celule Sternberg-Reed si varianta mononucleara
- masa monomorfa de limfocite mici
- absenta granulocitelor neutrofile si a eozinofilelor

**Prognostic:** foarte bun →  
excelent



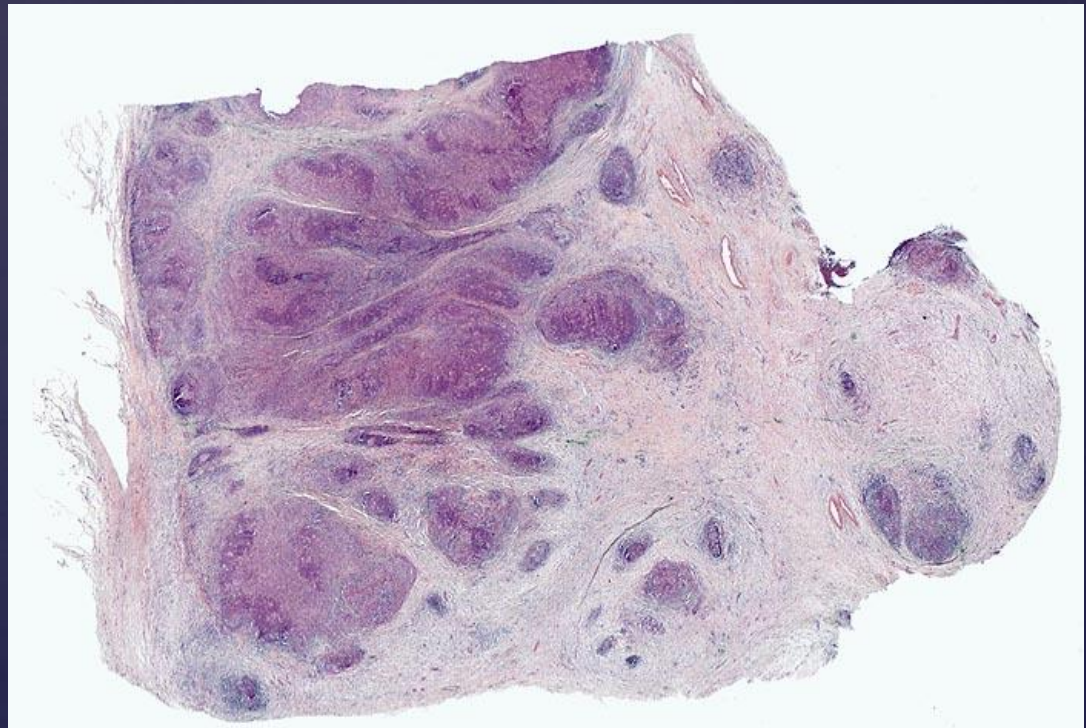




# Limfom Hodgkin clasic: cu scleroze nodulare

- 65 - 70% din cazuri
- prognostic – bun

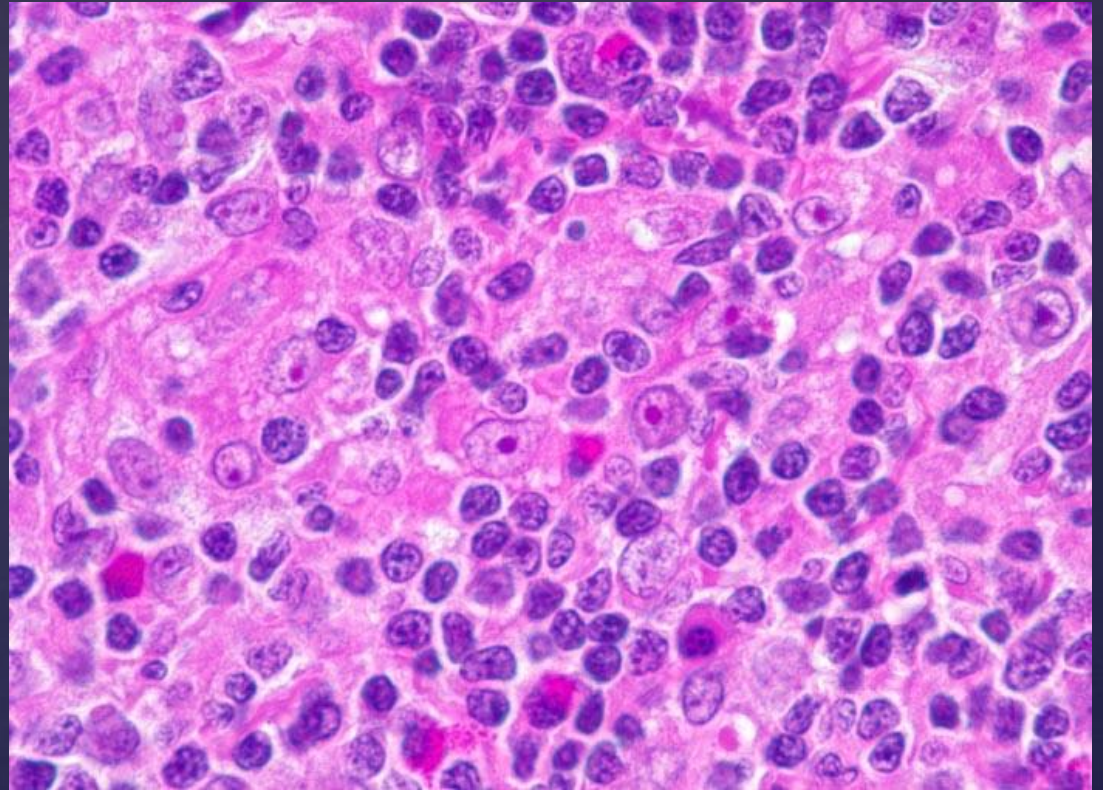
- **bezi dense de collagen** ce pornesc de la nivelul capsulei ingrosate
- **celule Sternberg-Reed**
- **celule lacunare**
- limfocite mici (numar variabil)
- eozinofile.



# Limfomul Hodgkin clasic: cu celularitate mixta

- 20 - 25% din cazuri
- prognostic - bun

- numeroase **celule Sternberg-Reed**
- varianta **mononucleara**
- numar mediu de limfocite
- celule inflamatorii (granulocite neutrofile si eozinofile)
- focare de necroza
- zone de fibroza
- reactii inflamatorii granulomatoase

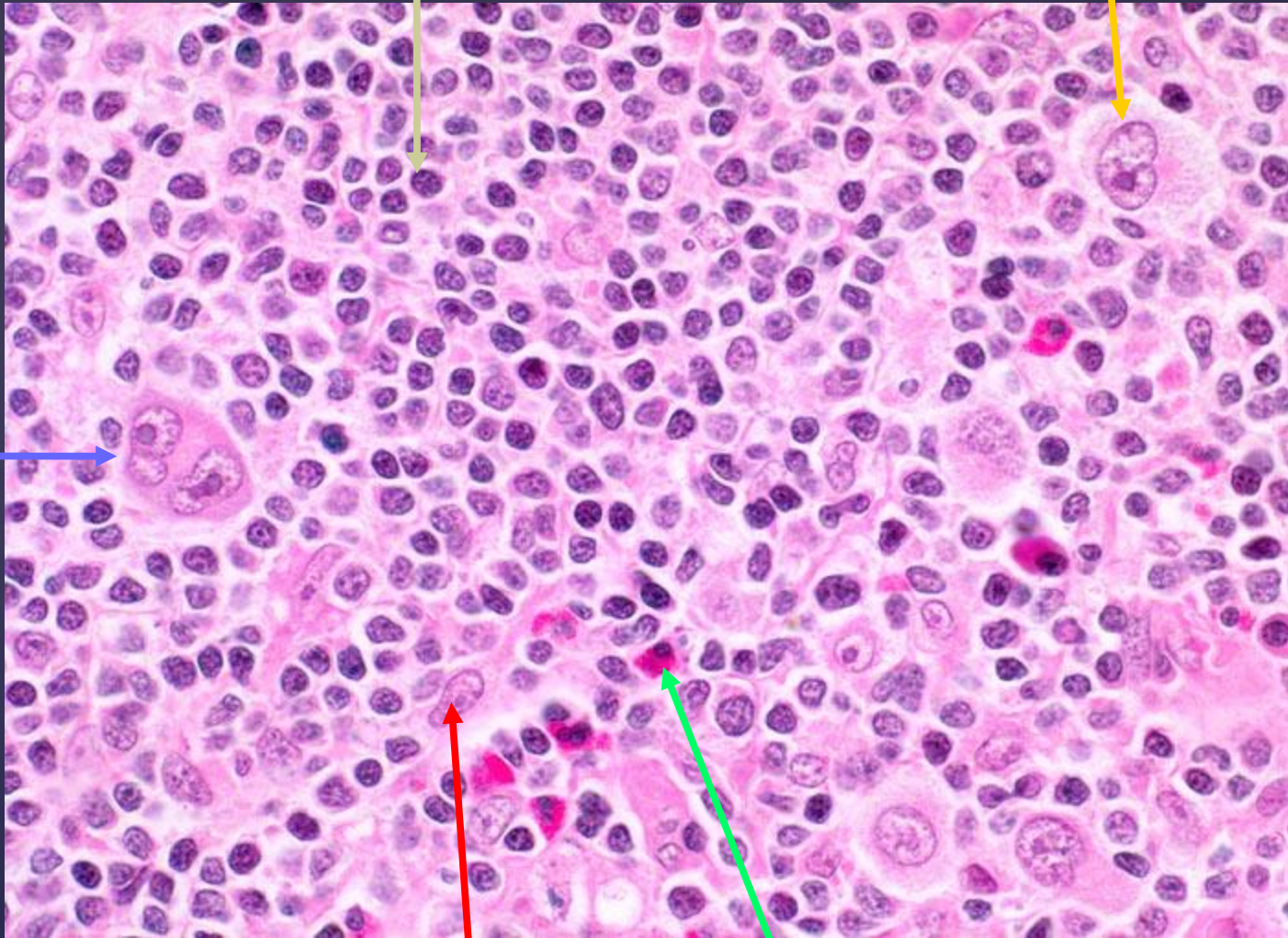


<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=003875>



limfocite

Celula SR mononucleara



Celula SR

histiocyte

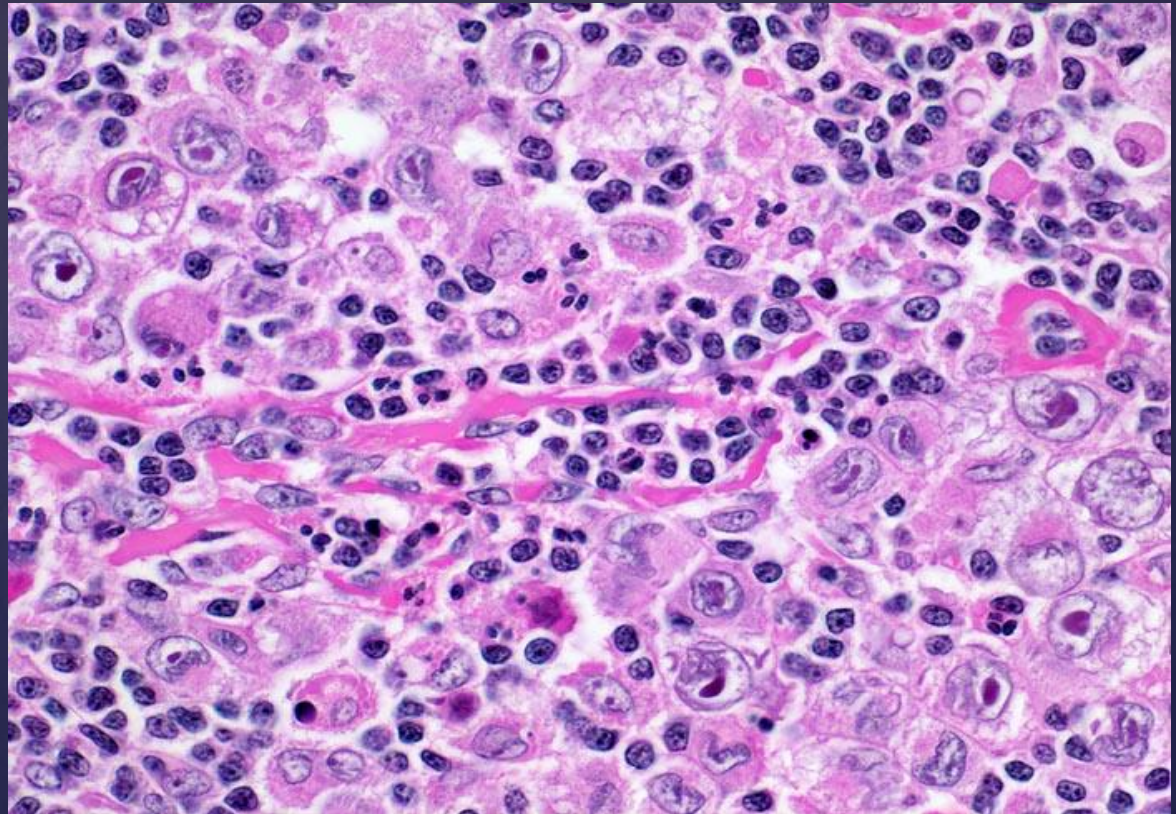
eozinofile



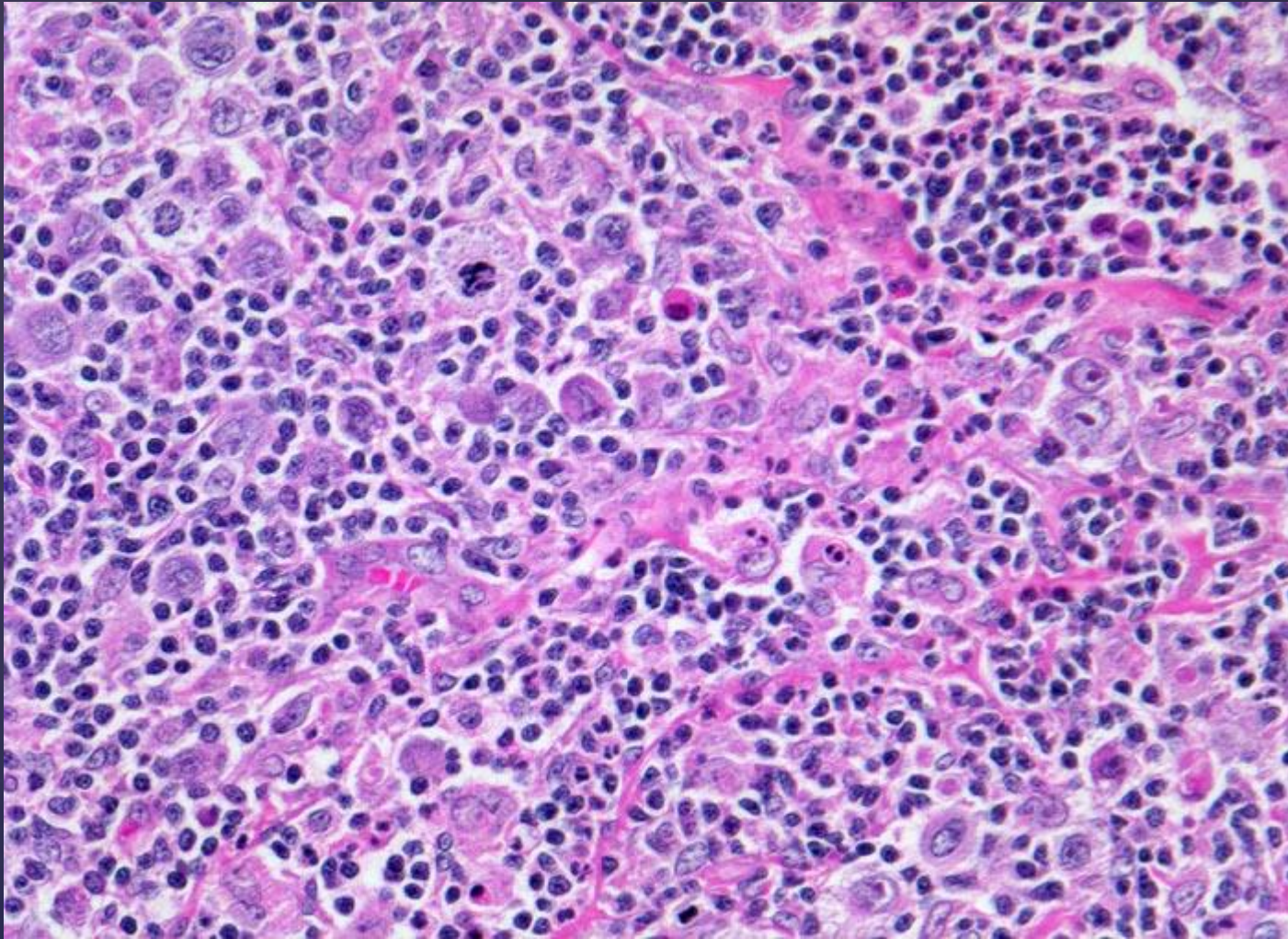
# Limfom Hodgkin clasic: cu depletie limfocitara

- < 5% din cazuri
- forma cea mai agresiva de limfom hodgkinian

- numeroase **celule Sternberg-Reed** + varianta **anaplazica**
- putine limfocite si celule inflamatorii
- focare de necroza
- fibroza difuza.







# Tumorile maduvei osoase hematopoietice

## Leucemii

### Plasmocitoame

- 10% din totalitatea bolilor maligne hematologice
- proliferari neoplazice ale **plasmocitelor**.
- factori de risc: predispoziția genetică, radiațiile ionizante, stimularea antigenică cronică, anomalii cromozomiale (cromozomul 11 și 14).

**Mielom multiplu** – 90% - determinari multifocale litice la nivelul oaselor

**Plasmocitomul solitar osos** – 5% - leziune distructivă osoasă singulară

**Plasmocitomul extramedular** – 5% - afectează țesuturile moi.

- celulele neoplazice secreta imunoglobuline
- în 75% din cazuri este prezentă în urină **proteina Bence-Jones**
- întâlnit mai ales în jurul vârstei de 65 de ani
- dureri osoase (mai frecvent vertebrale, costale), anemie, hipercalcemie, insuficiență renală.
- faza preterminală, agresivă, accelerată: fracturi osoase, sindrom de hipervâscozitate sanguină, imunodeficiență cu infecții variate
- (pulmonare, renale), insuficiență renală.



# Plasmocitomul

## Aspectul macroscopic:

- tumora osoasa sau extraosoasa de culoare rosie-cafenie / gri
- consistenta carnoasa / gelatinoasa
- focare bine demarcate.

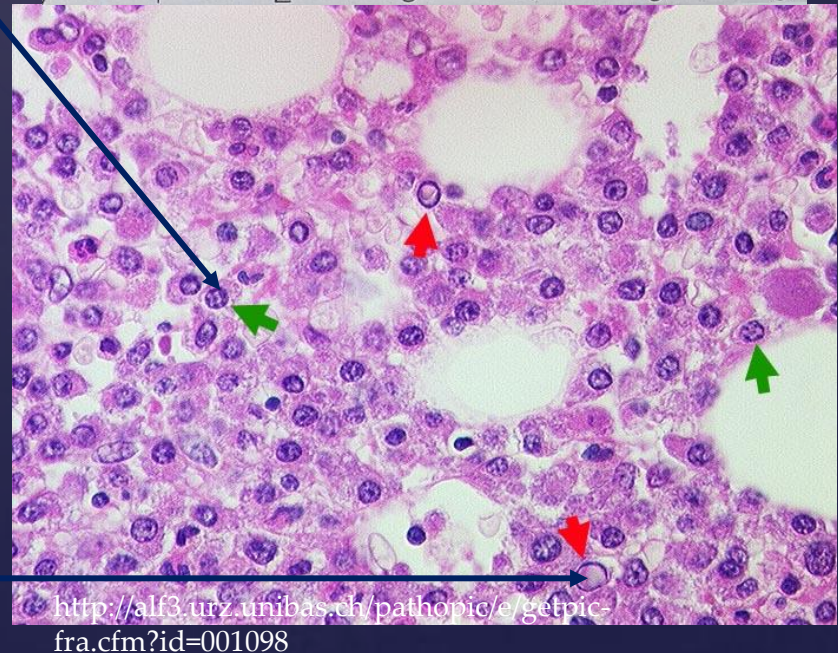
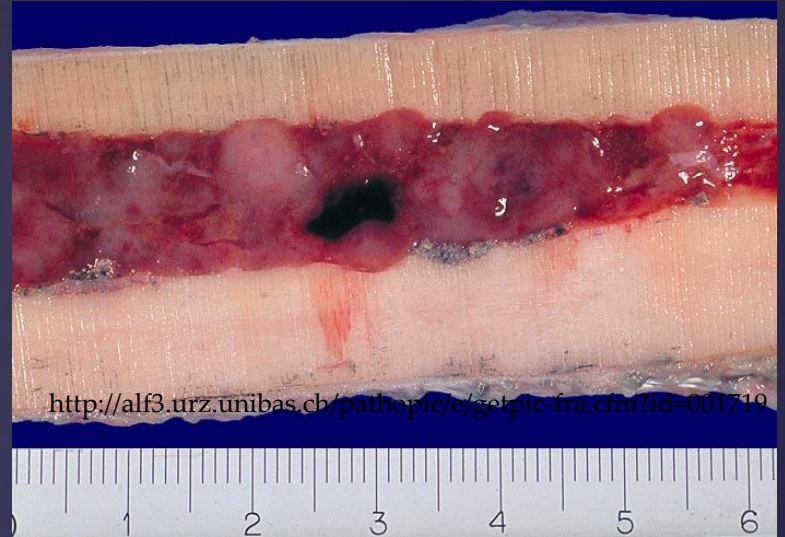


# Plasmocitomul

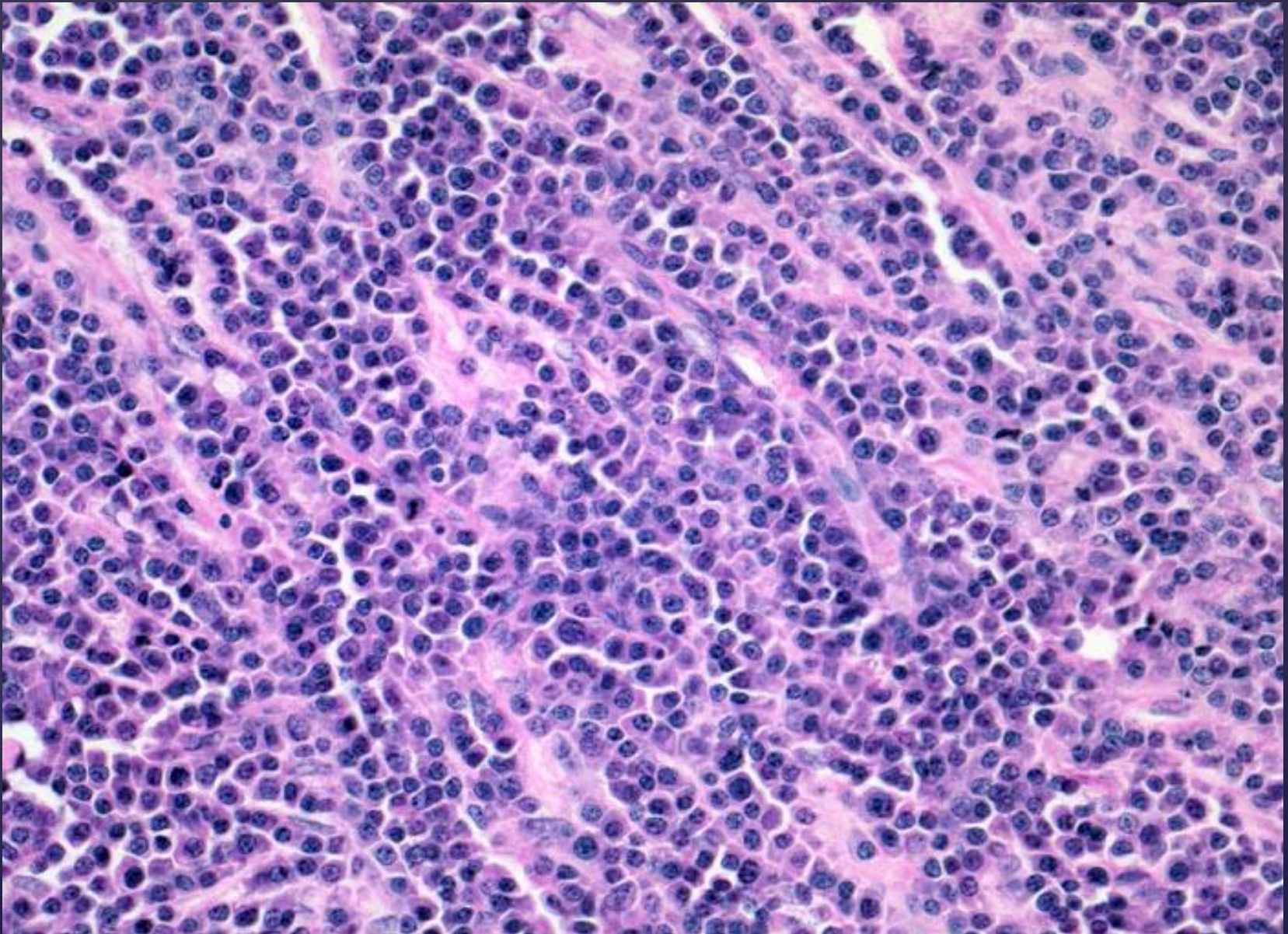
## Aspect microscopic:

- plaje difuze sau agregate nodulare de celule plasmocitare:
- plasmocite normale;
- plasmocite imature;
- plasmoblaste ;
- **plasmocite pleomorfe.**

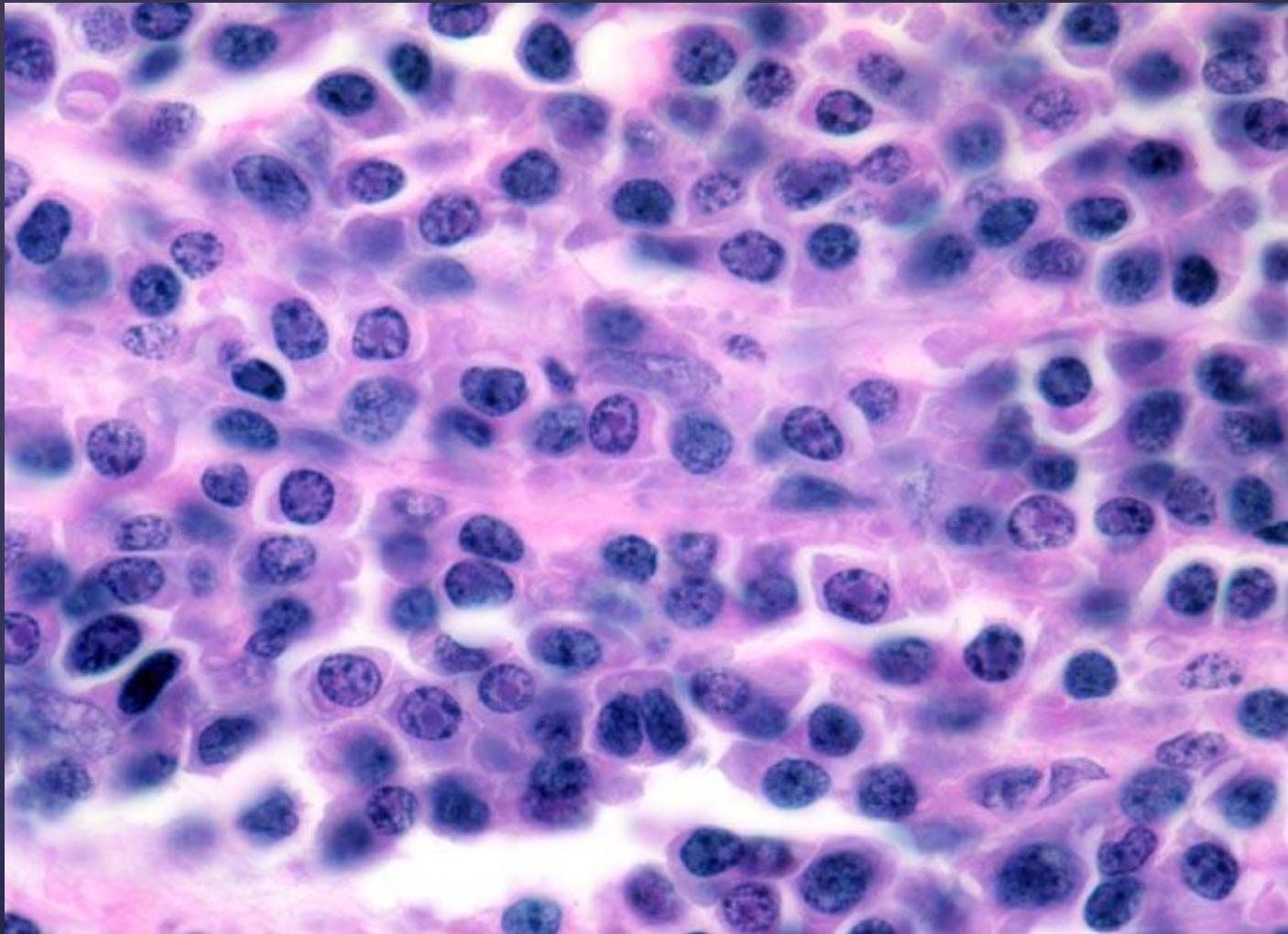
**incluziuni citoplasmatică** – acumulări de imunoglobuline (**corpi Russell**) și nucleare (**corpui Dutcher**) în celulele plasmocitare.











<http://alf3.urz.unibas.ch/pathopic/e/getpic-fra.cfm?id=004164>