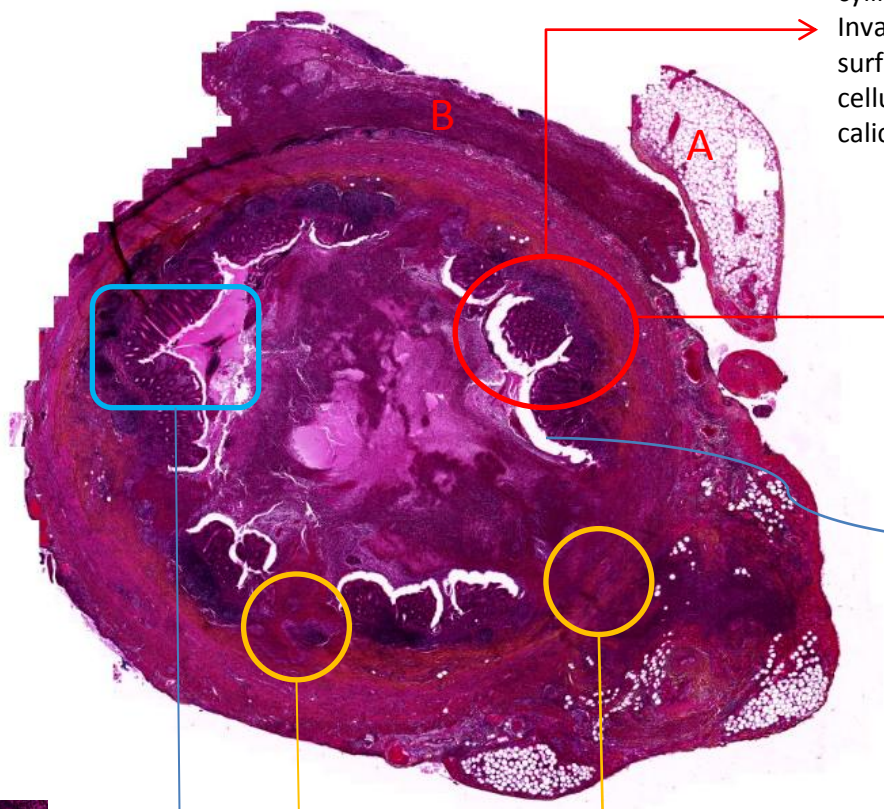
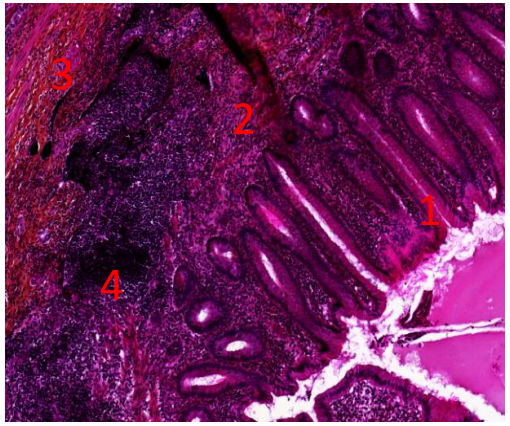
Appendicite Aigüe

A : Mésothélium
B : Sous séreuse

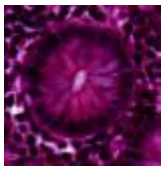
Appendice Normal

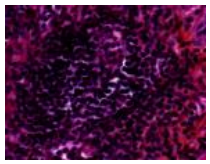
1 : Muqueuse
2 : Sous muqueuse
3 : Musculeuse
4 : Nodule lymphocytaire





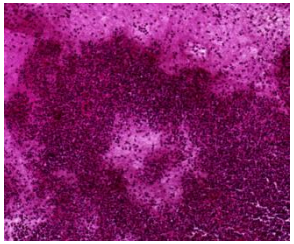
Glande de Liberkuhn
Sous un épithélium cylindrique
Invagination sous la surface tapissée de cellules entérocytaires et caliciformes





Plage lymphocytaire
Nodule lymphoïdes présents entre muqueuse et sous muqueuse

Lumière avec présence d'amas de polynucléaires altérés + fibrine + débris tissulaires nécrotiques = PUS



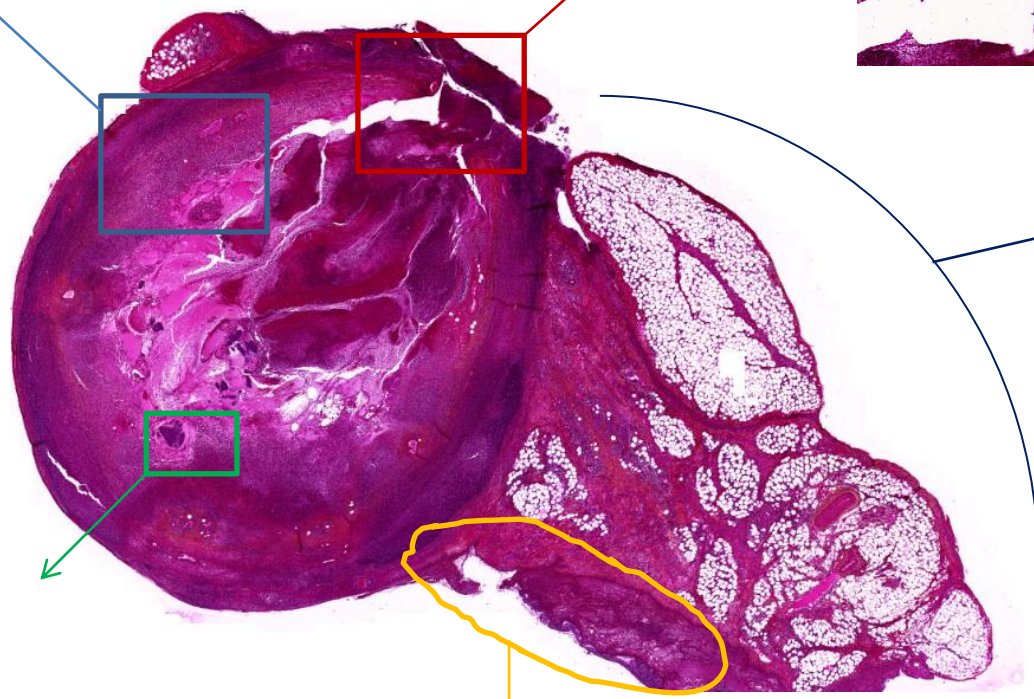
Ulcération de la muqueuse

Nécrose suppurée de la paroi et infiltration de polynucléaires neutrophiles



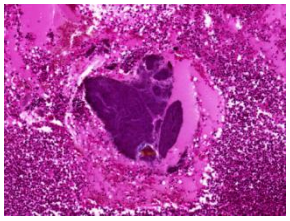
Perforation : rupture de la paroi



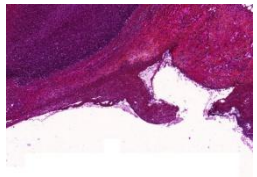


Sous séreuse + mésothélium relié au péritoine

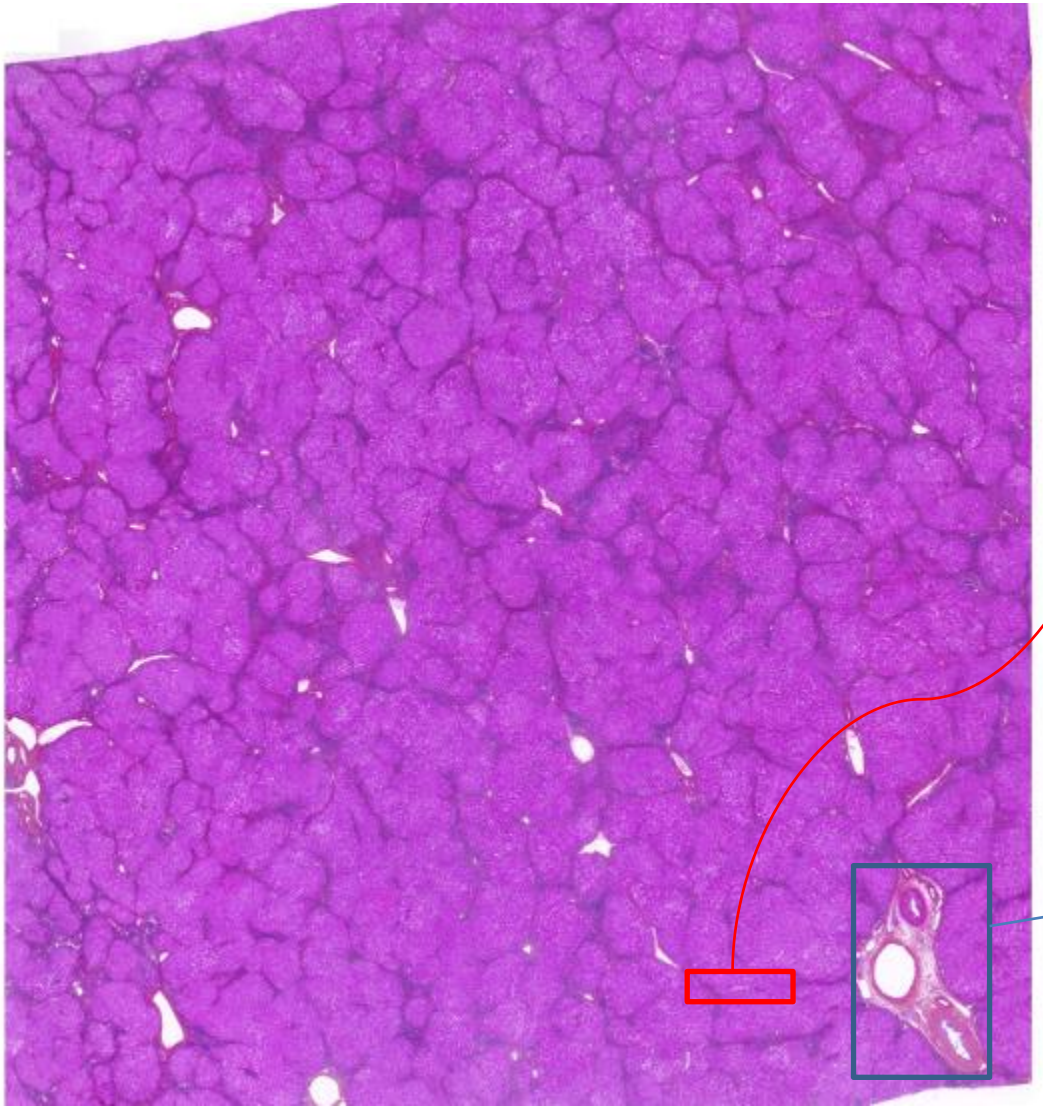
Pus et amas de germes dans la lumière de l'appendice



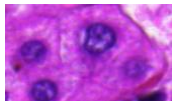
Fausses membranes fibrino-leucocytaires à la surface



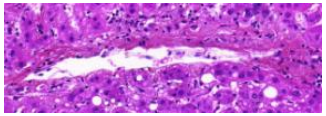
Cirrhose d'étiologie alcoolique et virale avec fibrose mutilante



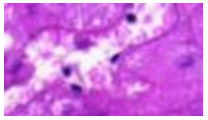
Diagnostic d'organe : présence de cellules épithéliales car jointives , avec un cytoplasme éosinophile , un noyau arrondi central et une forme polygonale : il s'agit d'hépatocytes



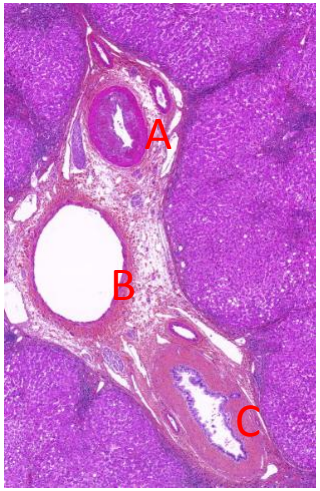
Veine centro-lobulaire



Capillaire sanguin sinusoïde



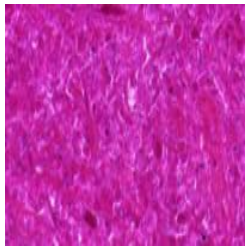
Espace porte



A : Artère hépatique
B : Veine porte
C : Canal biliaire

Il s'agit du foie

Ganglion lymphatique avec inflammation granulomateuse + nécrose caséeuse



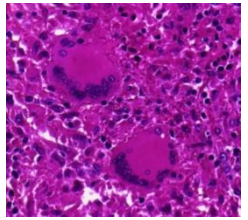
Zone corticale eosinophile avec zone anhiste sans élements cellulaires reconnaissables + zone de nécrose tissulaire = **Nécrose caséeuse**

Bord de la zone très riche en cellule liée à la réaction d'hyperréactivité cellulaire de type 4 : cellules épithélioïdes + lymphocytes





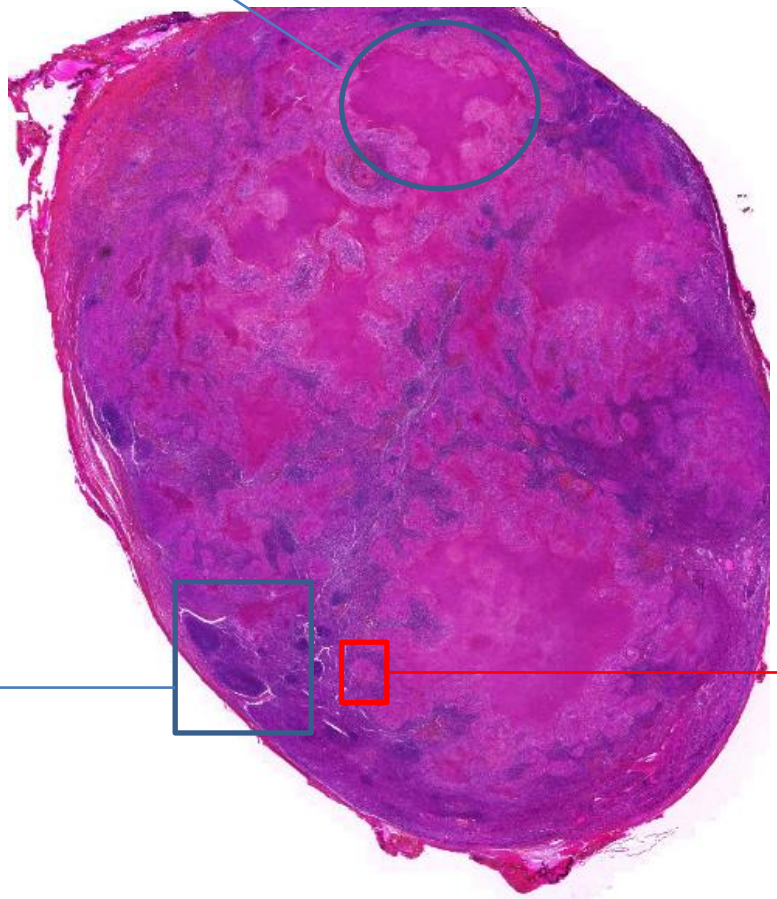
Cellules géantes multinuclées (de type Langhans)

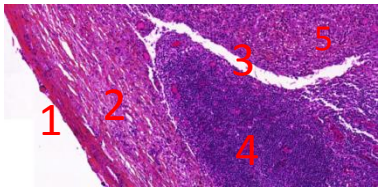


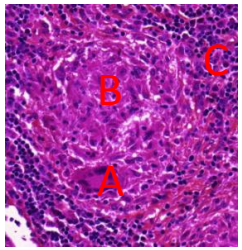
Diagnostic d'organe : Ganglion

Organe plein et arrondi

1 : Capsule
2 : Zone paracorticale
3 : Sinus
4 : Follicule lymphoïde
5 : Medullaire



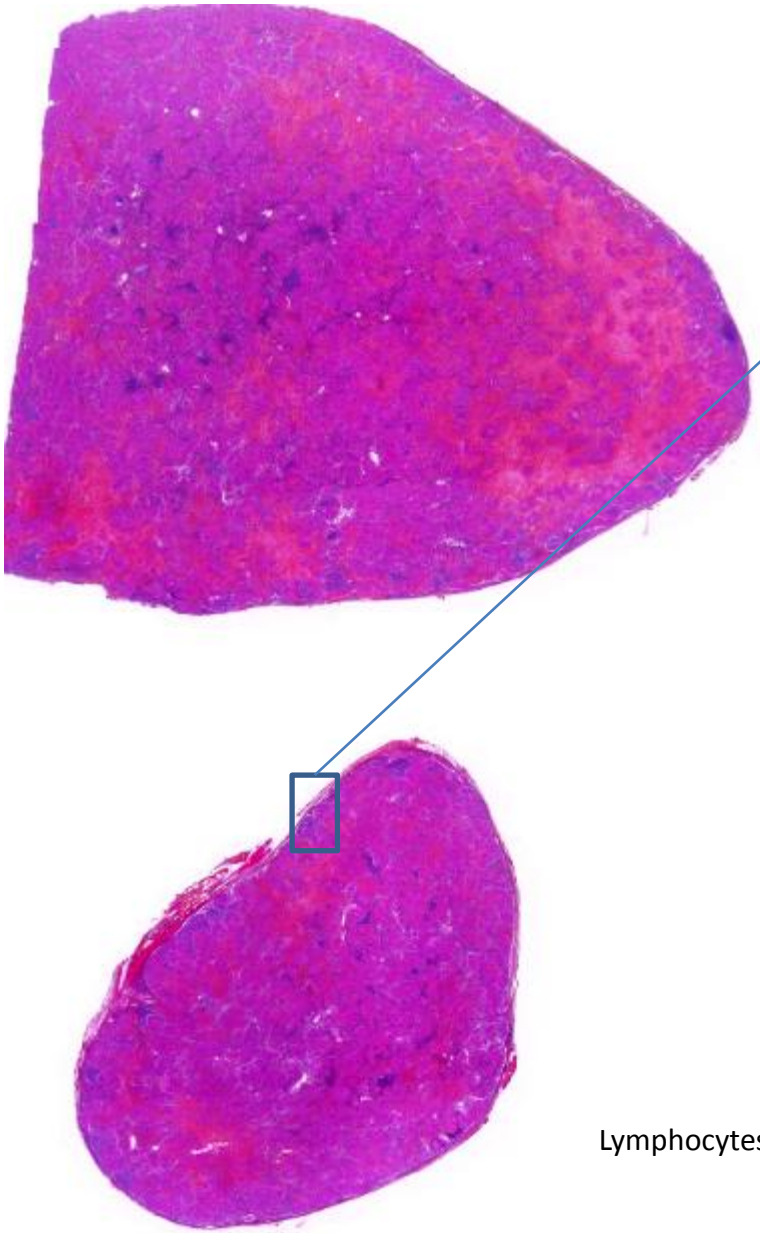




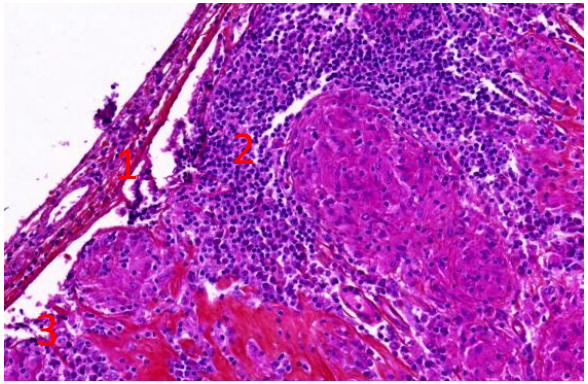
A : Celllule géante
B : Cellule epithélioïdes
C : Lymphocytes

Granulome tuberculoïde
(= granulome épithelioïde et gigant

Ganglion lymphatique avec inflammation granulomateuse non nécrosante

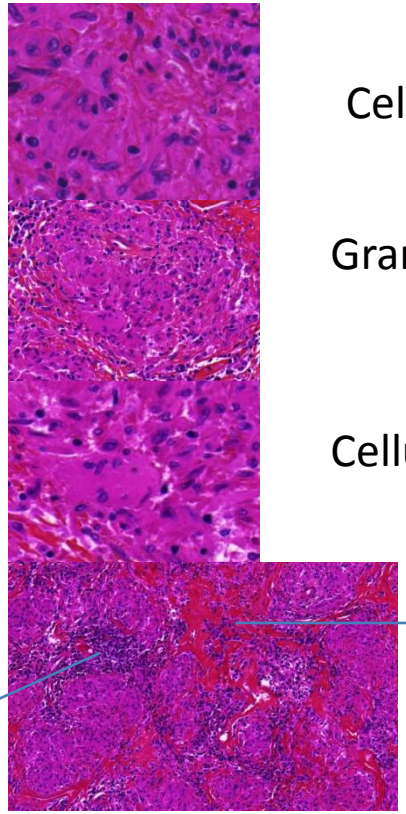


Diagnostic d'organe : Ganglion lymphatique



1 : Capsule
2 : Zone Paracorticale + follicule lymphoïde
3 : Sinus

Diagnostic de lésion



Cellules épithélioïdes

Granulome tuberculoïde

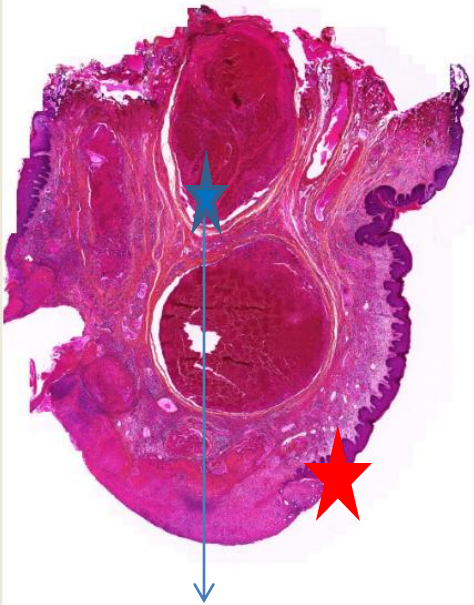
Cellule géante multinuclée

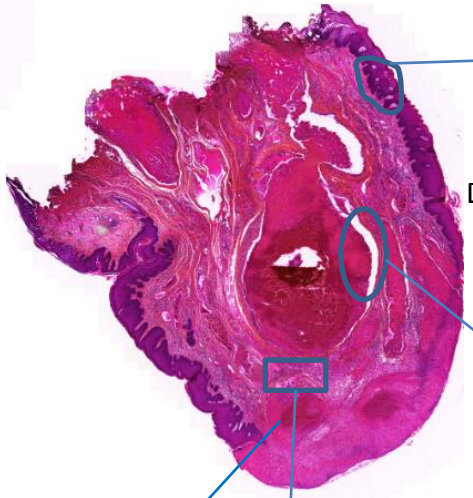
Fibrose

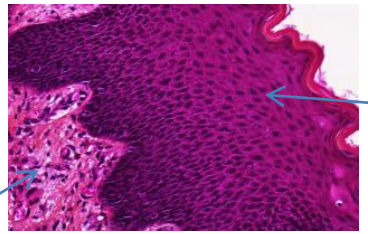
Lymphocytes

Thrombose hémorroïdaire externe

Diagnostic d'organe :
Epiderme malphigien kératinisé
Derme : Tissu conjonctif sous l'épiderme



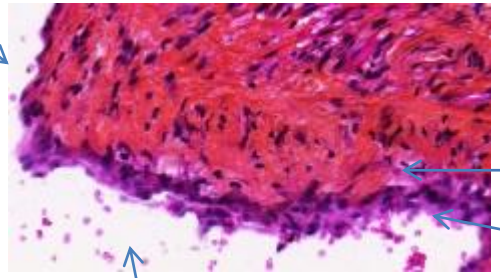




Epiderme

Derme

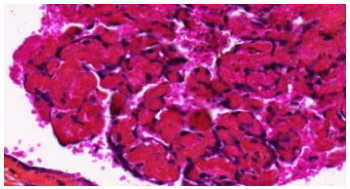
Veine hémorroïdaire



média

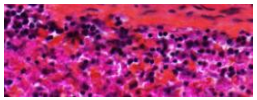
intima

Lumière



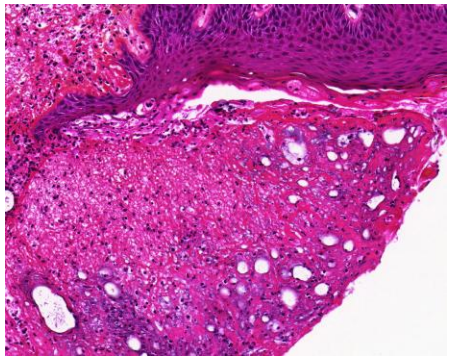
Thrombus

Vaisseau thrombosé et rompu



Inflammation périveineuse

Ulcération de l'épiderme



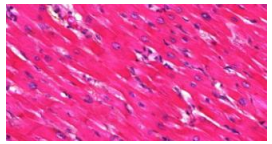
Rose = fibrine
Zone dense = nécrose
Pts noir = PNN

Thrombose hémorroïdaire externe avec début d'organisation du thrombus et ulcération aigue de la peau en regard

Infarctus du myocarde récent étendu



Diagnostic d'organe

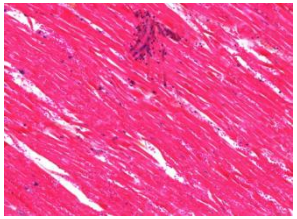


1 : Myocarde : présence de muscle strié avec myocytes fusiformes au cytoplasme abondant

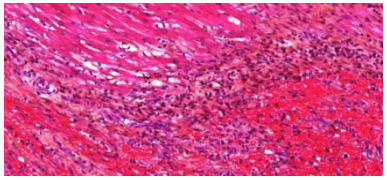


2 : Endocarde constitué d'un endothélium bordant la lumière du cœur et d'une couche conjonctive sous-endothéliale, séparés par des éléments fibreux de collagène

Diagnostic de lésion

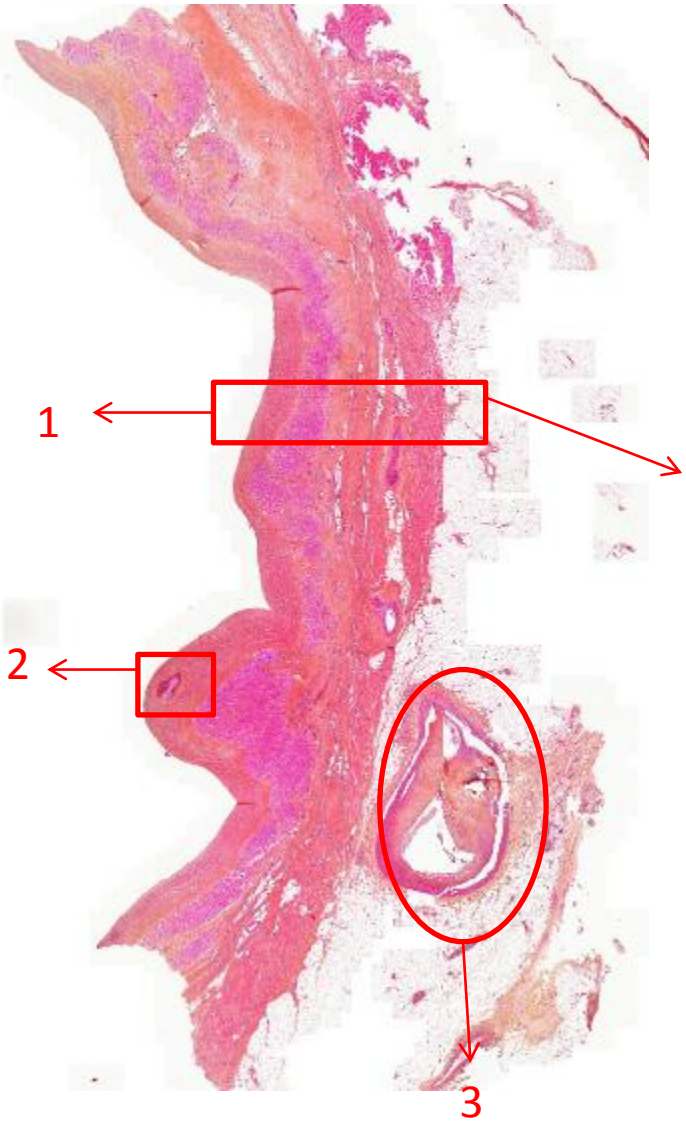


3 :Zone de nécrose : myocytes sans noyaux (= nécrose de coagulation) + Quelques cellules inflammatoires (= lymphocytes) +Fibrose (rose) + érythrocytes



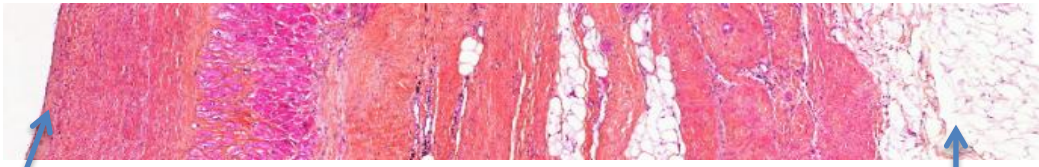
4 : Liséré inflammatoire et polymorphe : Lymphocytes (pts violets) PNN, détersion de macrophages sidérophages (pts noirs) et fibroblastes en faisceaux

Infarctus du myocarde ancien et lésions athéromateuses au niveau des artères coronaires



Diagnostic d'organe

1



Endocarde

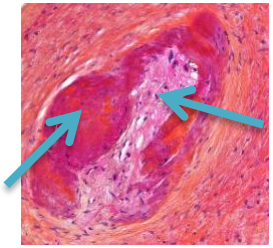
Epicarde

Myocarde

Diagnostic de lésion

- Fibrose (= orange) cicatricielle mutilante transmurale avec amincissement de la paroi ventriculaire et présence d'un tissu conjonctif fibreux qui remplace le tissu contractile => Ancien
- Myocytes perdant leur noyau (violet
- Absence de myolyse récente
- Absence d'infiltrat inflammatoire => Ancien

2



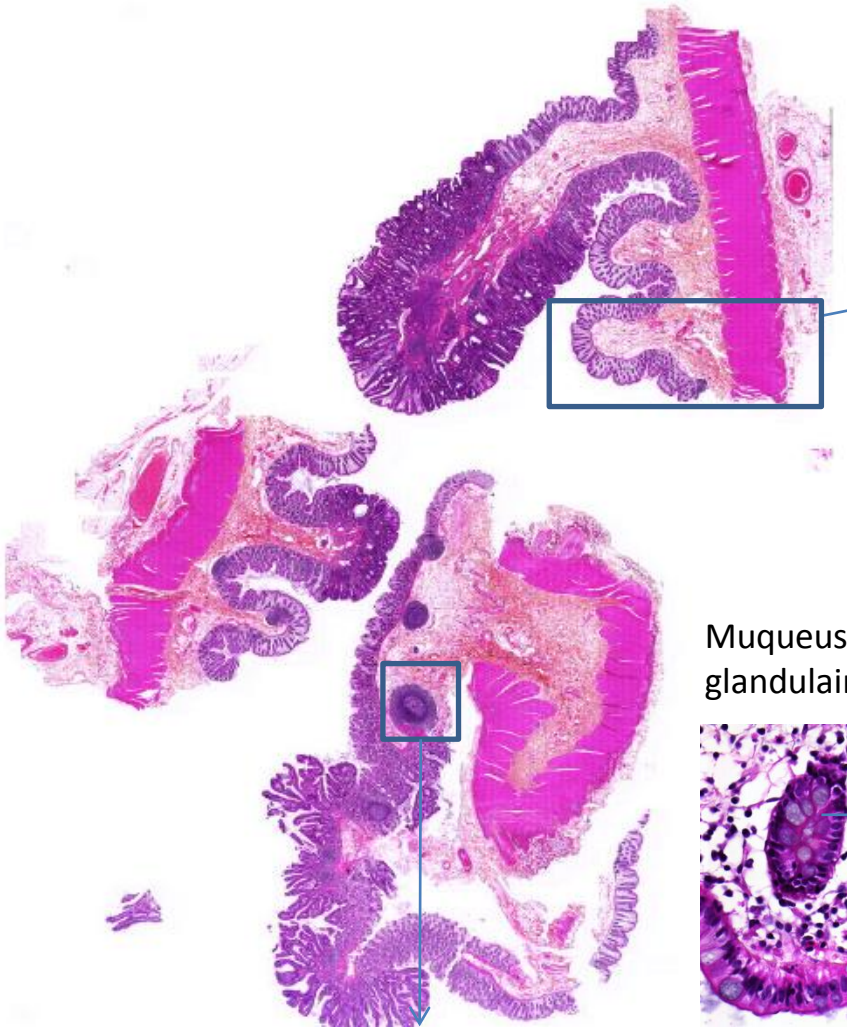
Début de thrombus

Début de nécrose

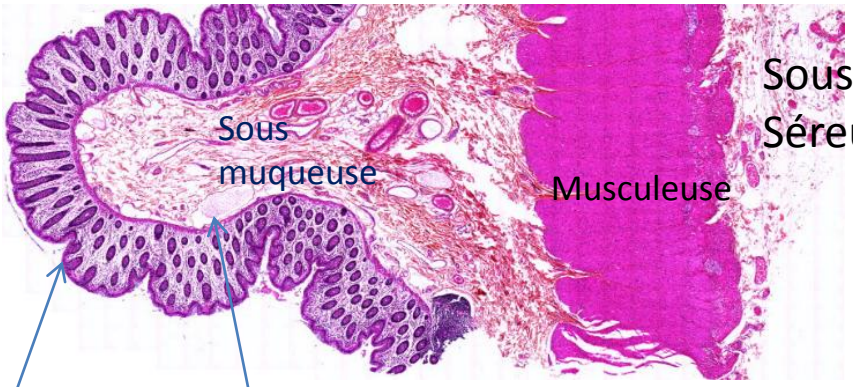
3

Coronaire : Intima énorme, média et adventice peu visibles
Violet = calcifications
⇒Intima + plaque athéromateuse calcifié rompue
⇒Fibrose + aspect organisé = Ancien

Adénomes tubulo-villeux en dysplasie de bas grade



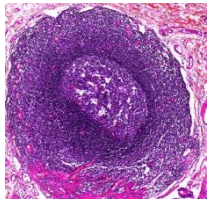
Diagnostic d'organe



Musculaire muqueuse

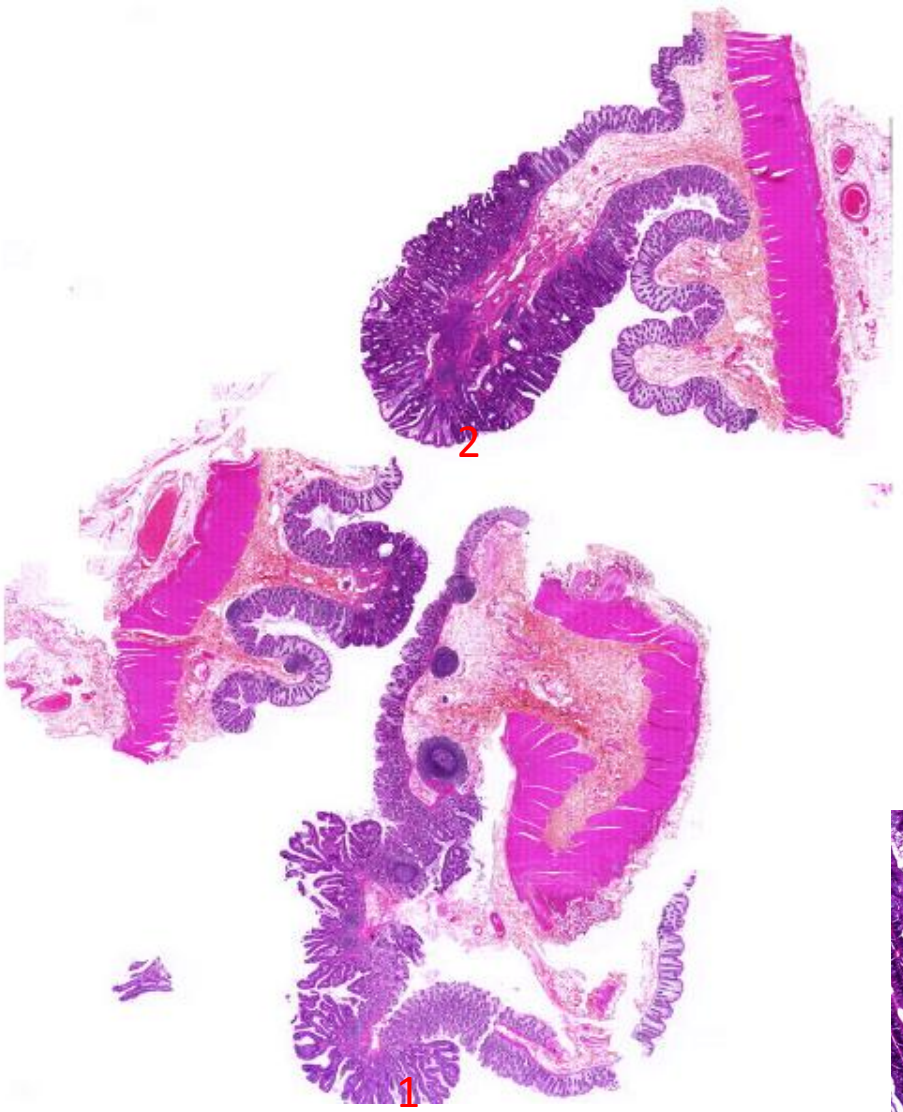
Muqueuse = épithélium glandulaire + chorion

Glande de Lieberkuhn = Cellule mucosecrétante caliciforme + Cellule absorbante



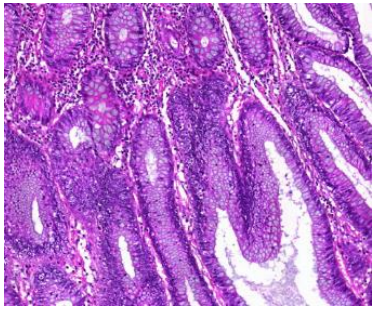
Nodule lymphoïde de la sous muqueuse

Paroi colique => Côlon

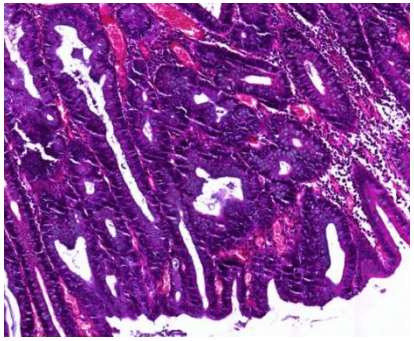


Diagnostic de lésion

1 Lésion d'architecture villeuse



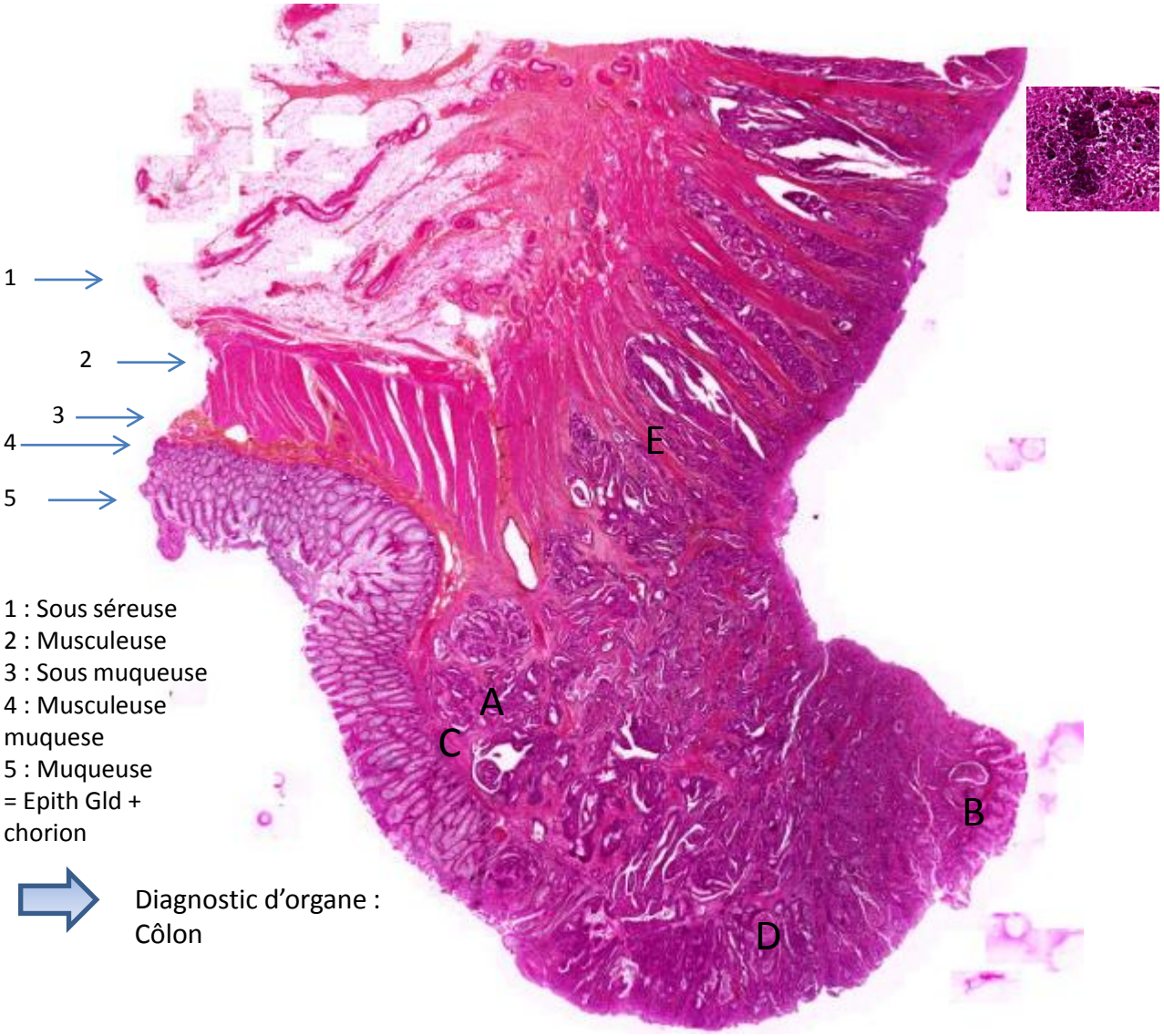
2 Lésion d'architecture tubuleuse



Epithelium pseudostratifié
Diminution de la mucosécrétion
Augmentation taille des noyaux
Qq mitoses
Chorion inflammatoire
Pas d'infiltration du chorion

Tumeur épithéliale des glandes et de revêtement de la muqueuse colique
Membrane Basale continue , pas de franchissement de la musculeuse muqueuse → **Tumeur bénigne** = **Adénome**
Polypes par prolifération de cellules épithéliales échappant aux mécanismes de régulations de l'organisme.

Adénocarcinome colique (lieberkuhnien) bien différencié infiltrant la musculeuse



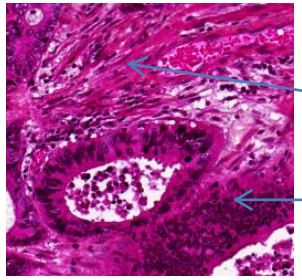
1 : Sous séreuse
2 : Musculeuse
3 : Sous muqueuse
4 : Musculeuse muquese
5 : Muqueuse = Epith Gld + chorion

Diagnostic d'organe : Côlon

Diagnostic de lésion

A : Prolifération cellulaire de cellules épithéliales invasives
B : Présence de cellules nécrosées
C : Cellules peu différenciées, anisocaryotypiques , anisocytosoliques, mitoses anormales, noyaux volumineux et irréguliers, chromatine irrégulières, nucléoles volumineux

D

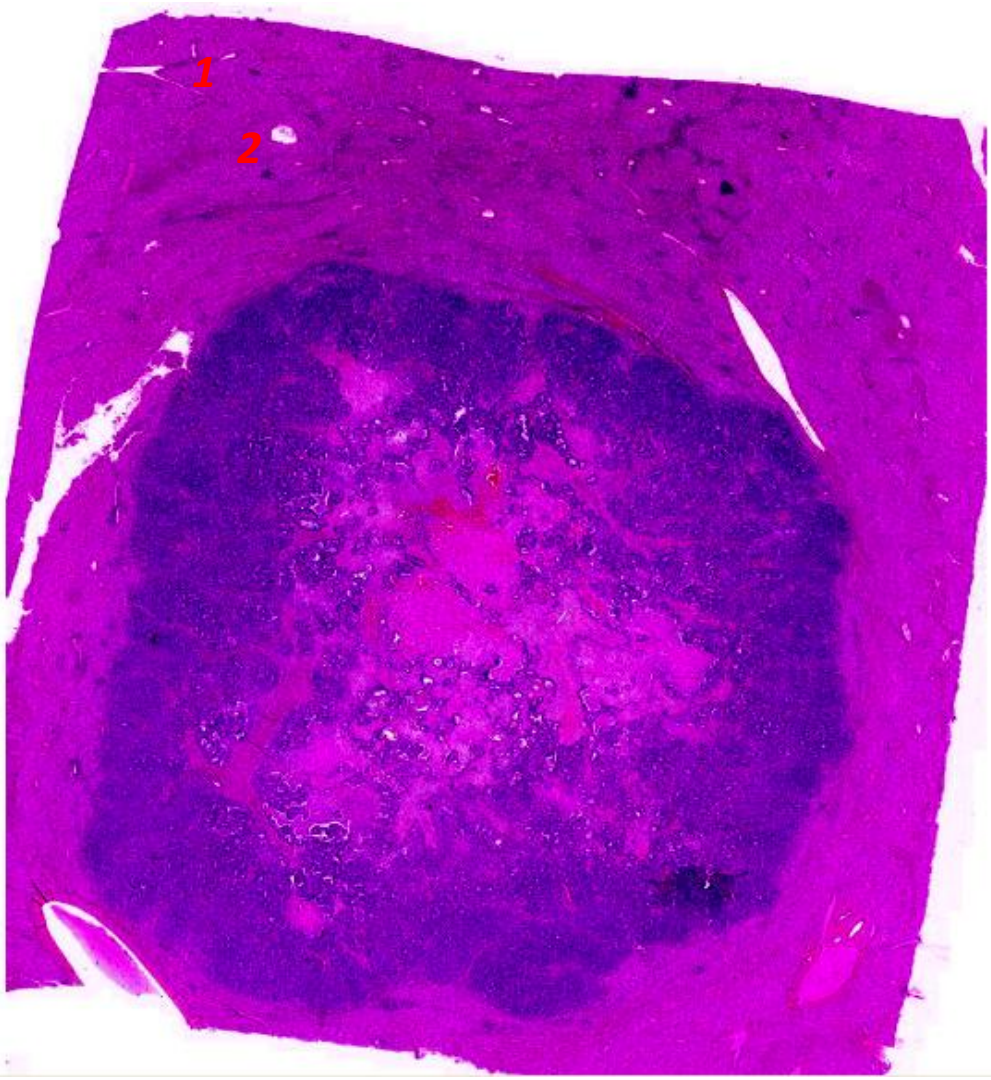


Stroma tumoral

Cellules inflammatoires

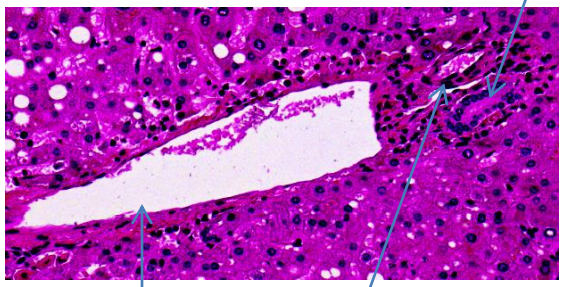
E Envahissement , non respect du tissu → absence de muqueuse et de sous muqueuse qui ont été détruites
Musculeuse envahie par la prolifération cellulaire

Localisation hépatique d'un adénocarcinome

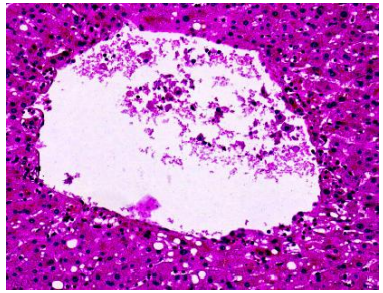


Il s'agit du foie.

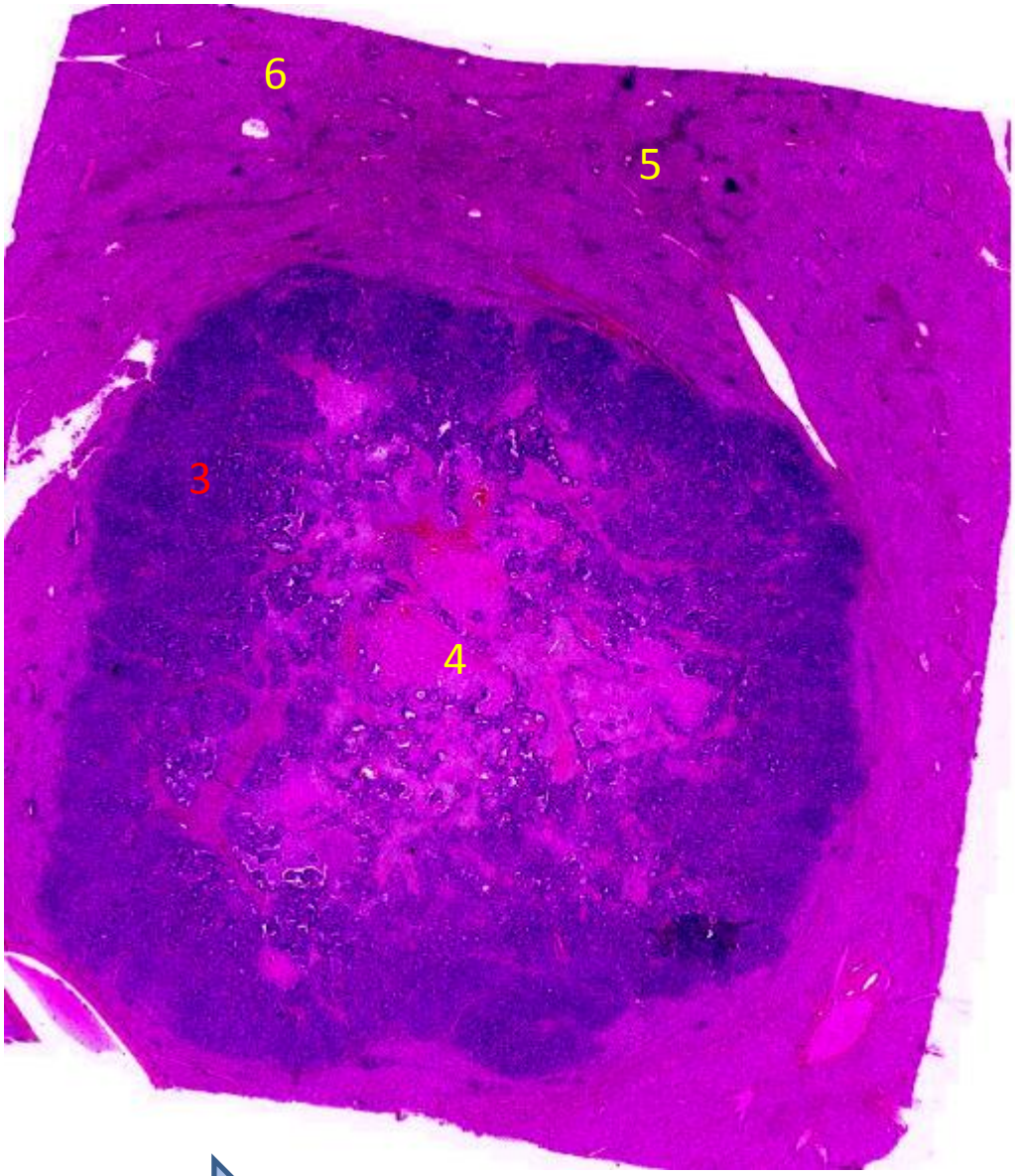
Diagnostic d'organe



Présence de cellules jointives , polygonales à cytoplasme éosinophile , avec noyau arrondi et central = Hépatocytes
Réseau de capillaires sanguins sinusoïdes
2 Veine centrolobulaire



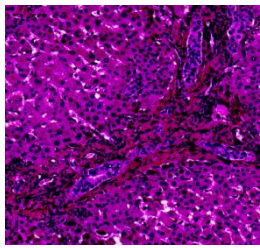
Diagnostic de lésion

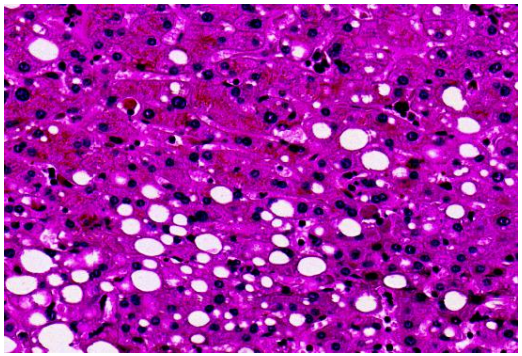


3 : Prolifération de cellules épithéliales avec architecture glandulaire
Présence de cellules nécrosées
Cellles peu différenciées, anisocaryotiques, anysocytosoliques, mitoses anormales, noyaux volumineux et irréguliers, nucléoles volumineux, chromatine irrégulière + stroma tumoral

4 : Nécrose tumorale centrale

5 : Espaces portes inflammatoires avec quelques ductules





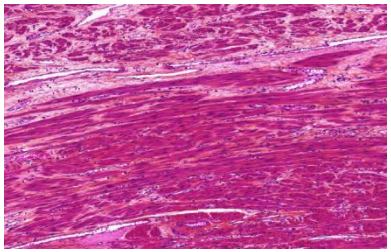
6 : Nécrose hépatocytaire + Stéatose

Adénocarcinome différencié mais différent du type hépatocytaire , évoquant un cancer primitif colorectal

Léiomyome de l'utérus

Myomètre: Cellules musculaires lisses organisées en faisceaux de direction différente

Cellules musculaires lisses : cellules allongées (fusiformes), cytoplasme éosinophile, noyau allongé)



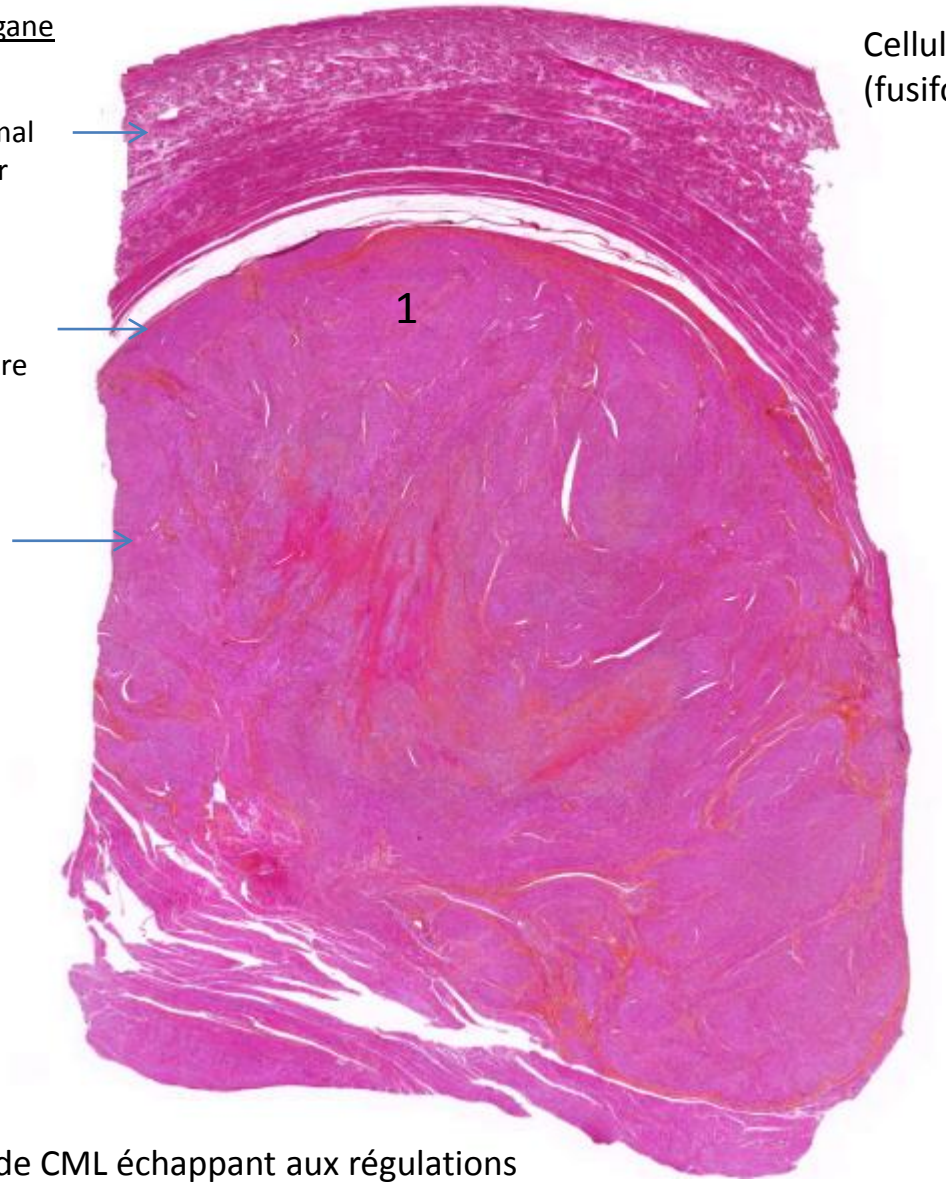
Diagnostic d'organe

Myomètre normal refoulé , secteur bien ordonné

Plan de clivage Lésion/myomètre

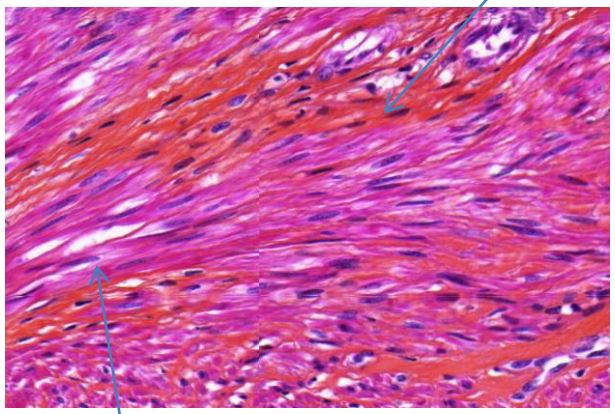
Lésion bien limitée sans infiltration du myomètre

Secteur d'allure expansive bien délimitée avec une organisation tourbillonante et hétérogène



Diagnostic de lésion

Fibrose

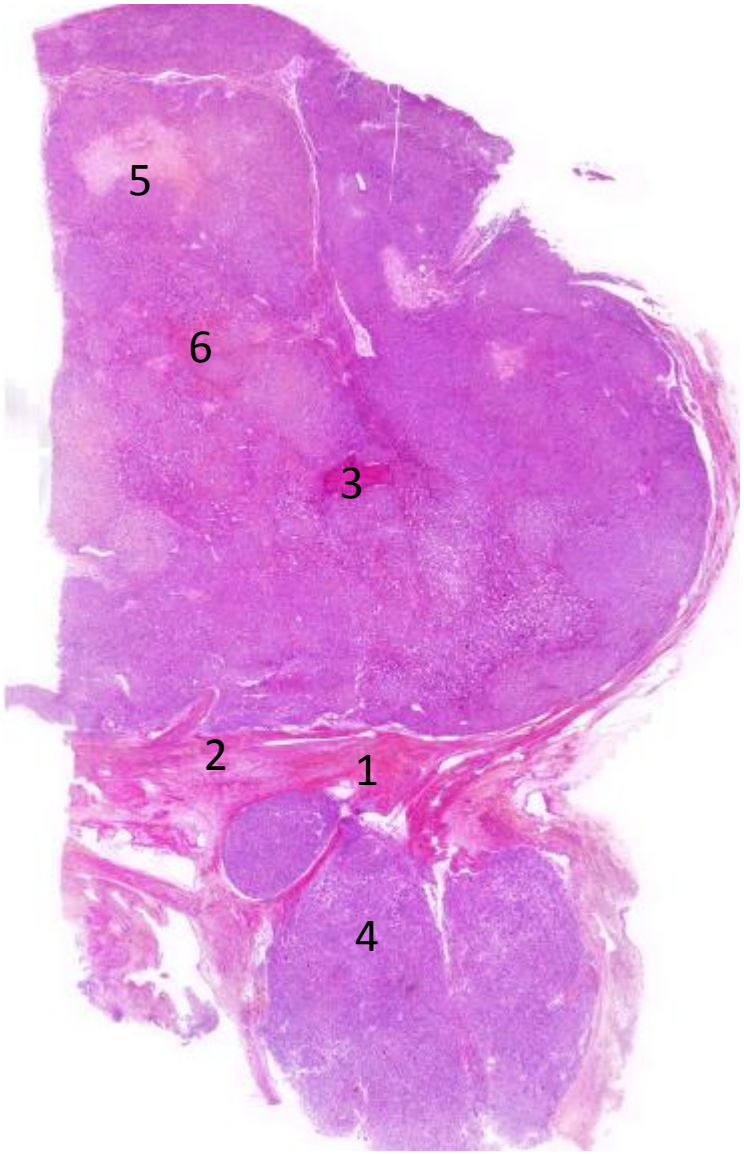


Cellules musculaires lisses en faisceaux de taille irrégulière

Prolifération de CML échappant aux régulations
Bonne organisation, régularité cytologique,
=> Tumeur bénigne bien différenciée

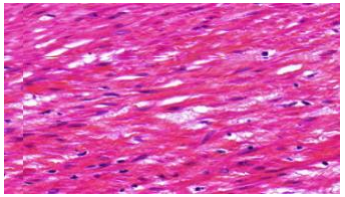
Cytologie des cellules : noyaux réguliers de même taille, petit nucléole
Cytoplasme moins étendu et moins allongé
Pas de mitose, type cellulaire proche de celui d'origine

Léiomyosarcome utérin



Diagnostic d'organe

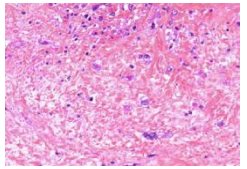
1 CML fusiformes au cytoplasme éosinophile et au noyau allongé avec une organisation en faisceaux de directions différentes



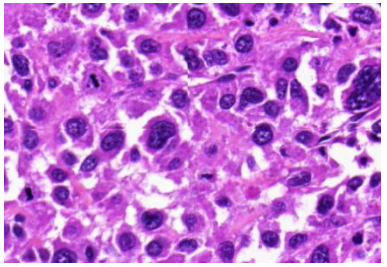
Diagnostic de lésion

2: Envahissement agressif du tissu hôte avec infiltration du myomètre
3: Présence de plages hémorragiques
4:Vascularisation anarchique , lacunaire et traces d'organisation cellulaire

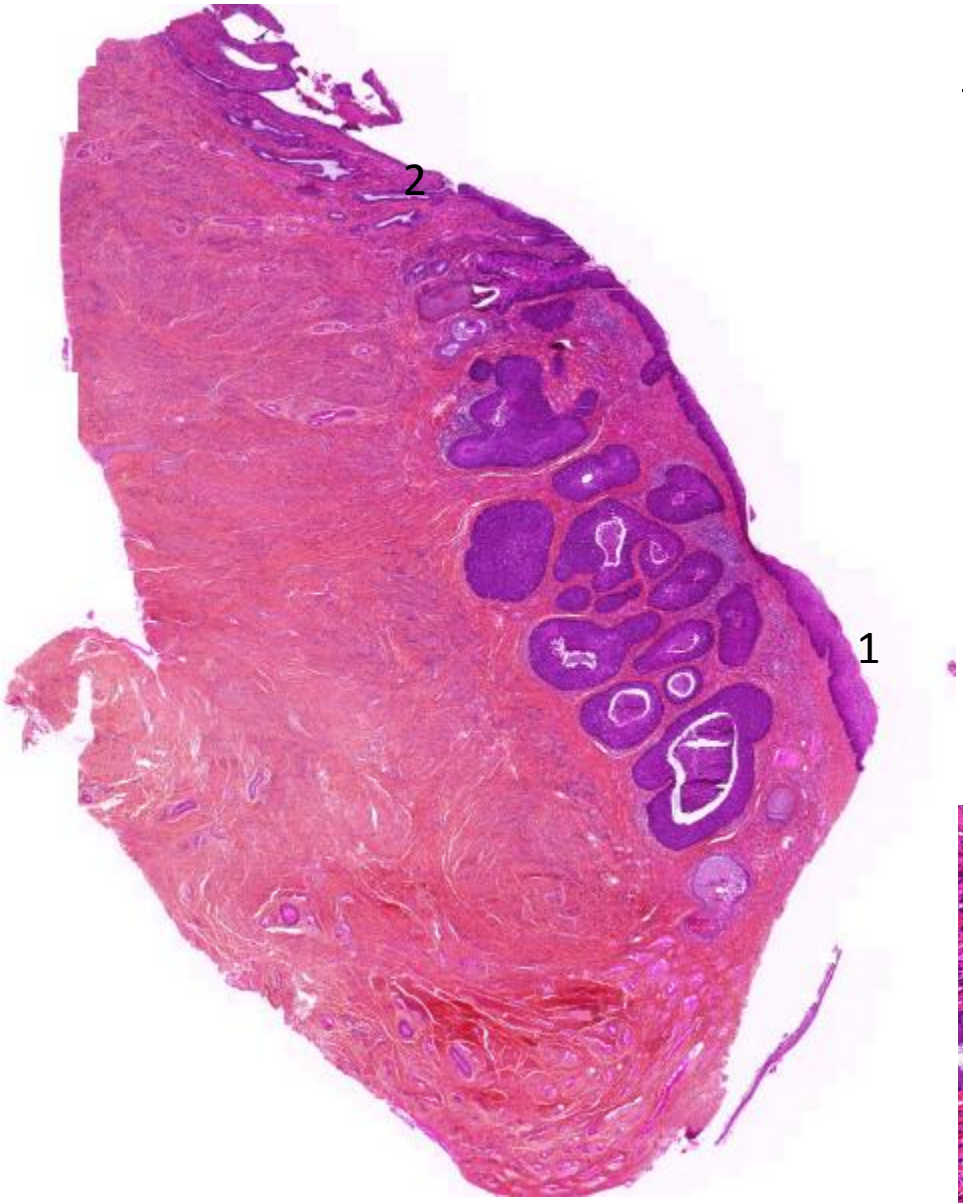
5: Présence de zones de nécrose + fibrose



6: Zone avec forte différenciation cellulaire : anisocytose, anisocaryose, nucléoles volumineux, cellules multinuclées, mitoses, cellules non jointives.

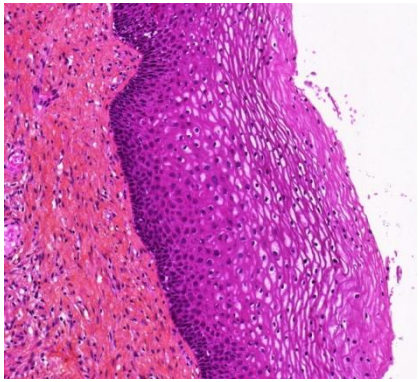


carcinome épidermoïde in situ du col de l'utérus (CIN de grade 3)



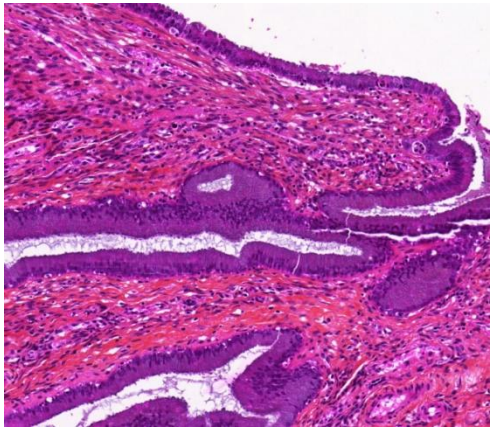
Diagnostic d'organe

1 : Exocol

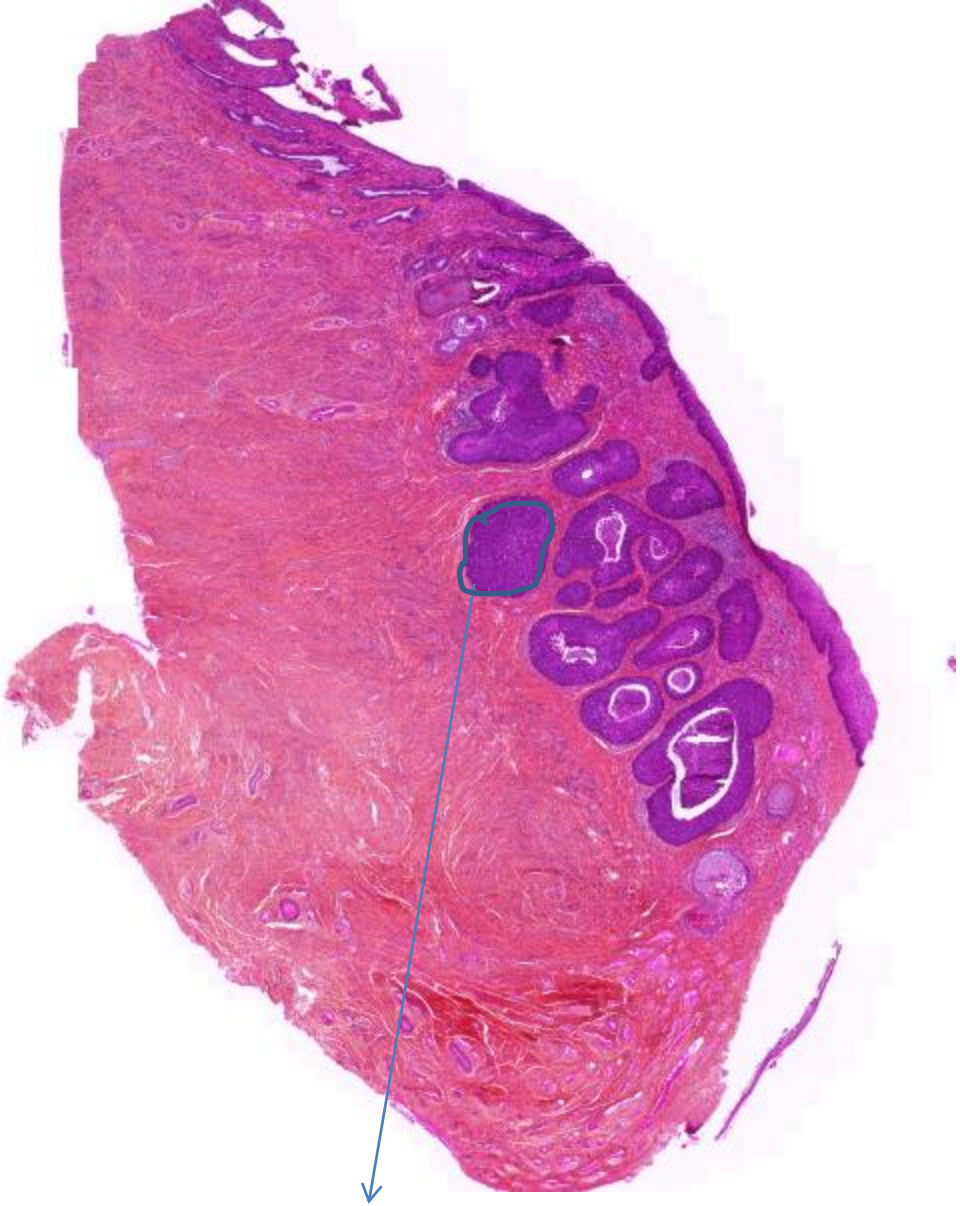


Epithélium malpighien (pluristratifié pavimenteux) non kératinisant

2 : Endocol



Epithélium glandulaire mucosécrétant (cylindrique unistratifié) avec des replis ramifiés (glandes endocervicales)



Epithélium dysplasique respectant la membrane basale

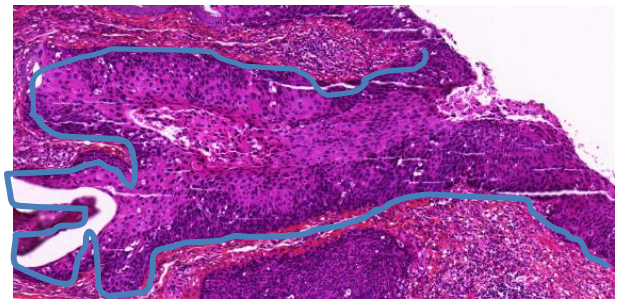
Diagnostic de lésion

Anomalie cytologiques :

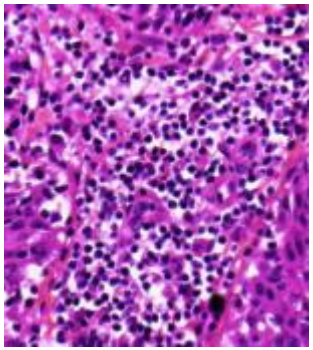
- Aniscocaryose
- Rapport nucléocytoplasmique augmenté
- Irrégularités nucléaires
- Hyperchromasie
- Nucléoles volumineux
- Anisocytose
- Dyskératose
- Mitoses nombreuses

Anomalies architecturales :

- Verticalisation nucléaire
- Retard ou diminution de la différenciation
- Désorganisation de l'epithelium
- Augmentation de la densité cellulaire

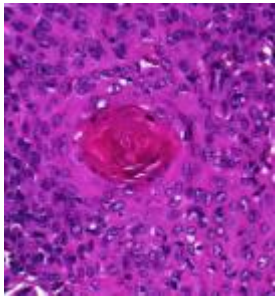


carcinome épidermoïde invasif du col de l'utérus = léiomyosarcome



stroma de lymphocytes

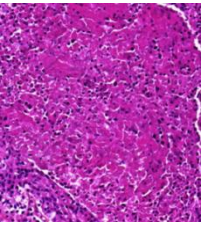
Emboles vasculaires



Kératine ou globe corné

Cancer

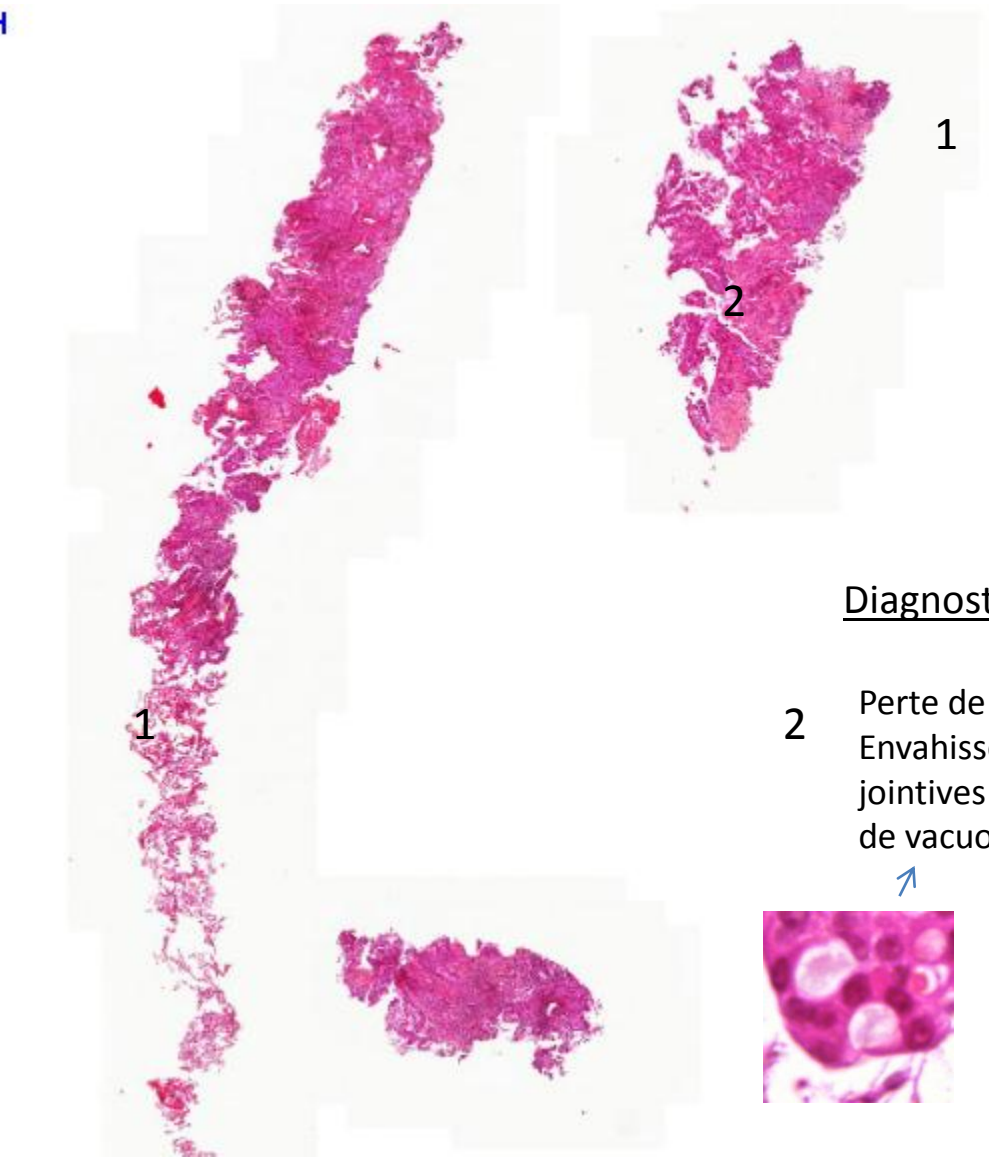
Massif carcinomateux + nécrose + stroma de lymphocytes



Portion de glande endocervicale résiduelle

Epithelium exocervical normal résiduel avec Infiltration du tissu conjonctif du col

Adénocarcinome pulmonaire



Diagnostic d'organe

1

Dentelle alvéolaire remplie d'air
Mur alvéolaire délimitant une alvéole

Macrophage 

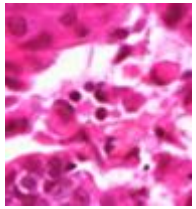
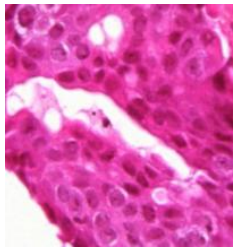
Pneumocytes de type 1 : aplatis 

Pneumocytes de type 2 : Cubique , synthèse de surfactant 

Diagnostic de lésion

2

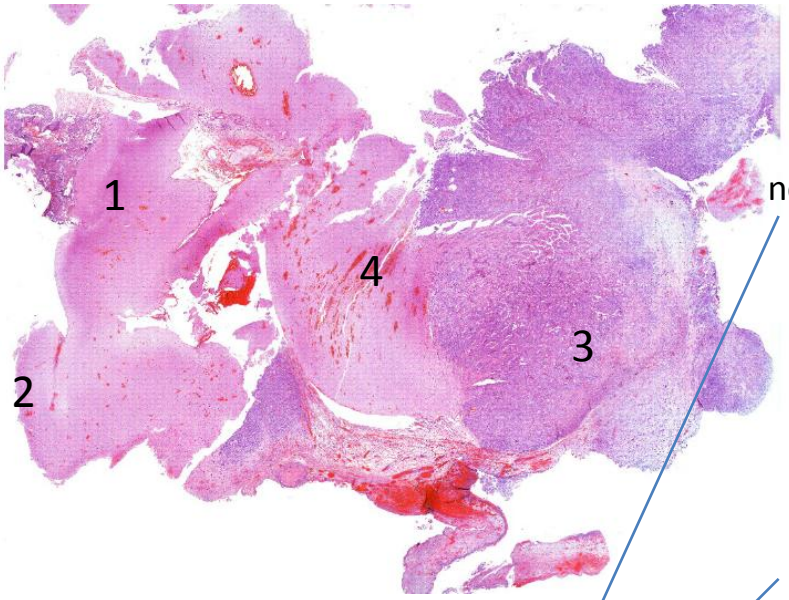
Perte de l'architecture du tissu
Envahissement du tissu sain par la prolifération de cellules jointives (= épithéliales) + présence de lumière glandulaires et de vacuoles (=mucosecrétion) + nécrose

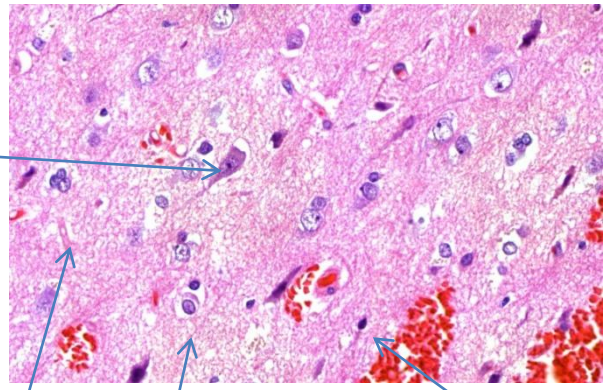
+ présence d'atypie cytonucléaires = Anisocytose + Aniscocaryose +Rapport nucléocytoplasmique augmenté + Irrégularités nucléaires + Hyperchromasie + mitoses

Métastase cérebrale d'un adénoK pulmonaire

Diagnostic d'organe



1 : Cortex = Substance grise
2 : Méninges
3 : Lésion
4 : Substance blanche

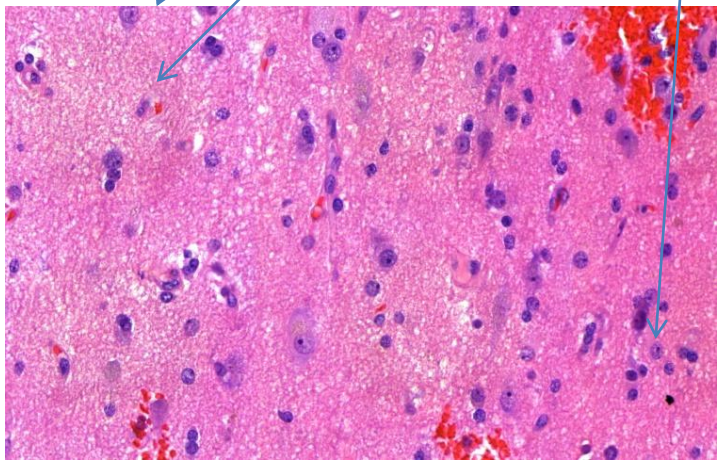


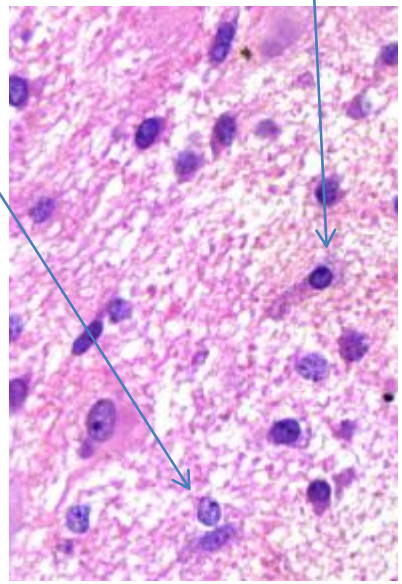
neurone

neuropile

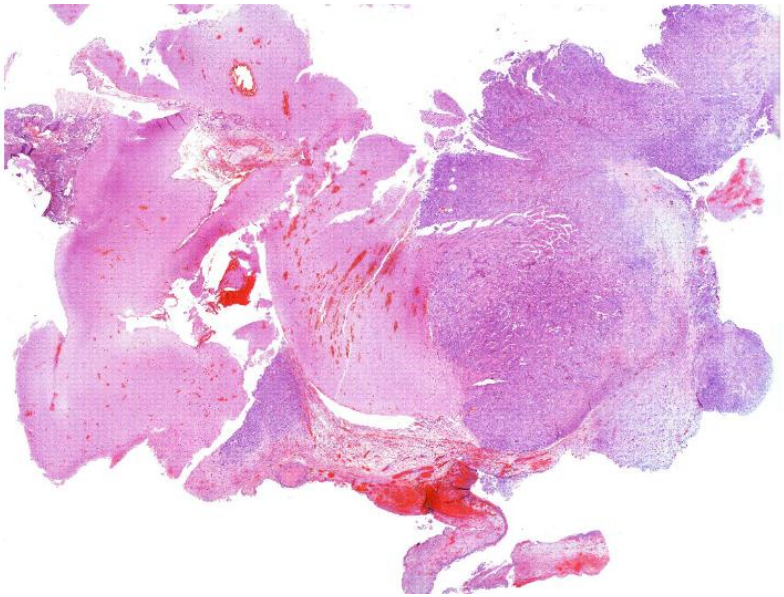
Astrocyte

Oligodendrocyte

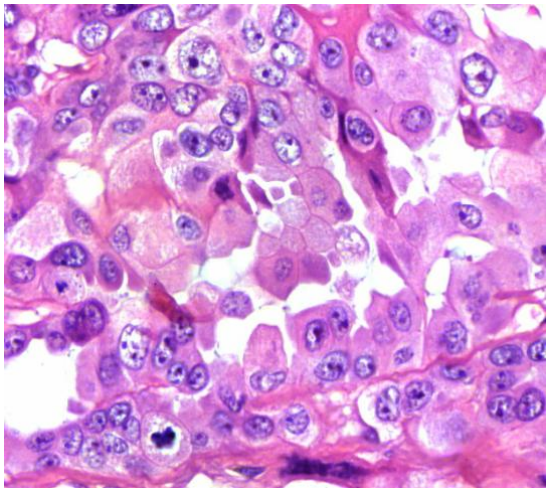




Diagnostic de lésion



Perte de l'architecture tissulaire + signe d'invasion tumorale
Cellules épithéliales (jointives) avec atypies cytonucléaires



Anisocytose

Aniscocaryose

Rapport nucléocytoplasmiqu

Augmenté

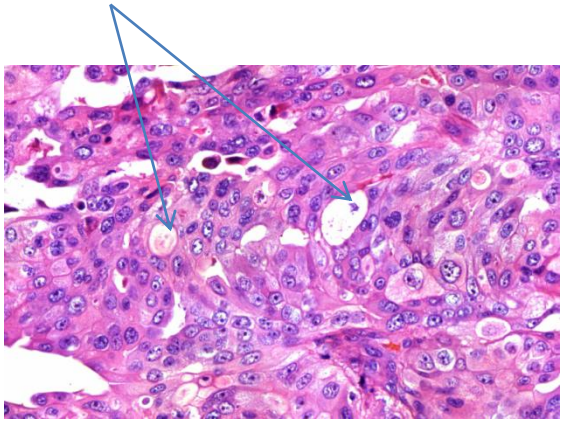
Nucléoles volumineux

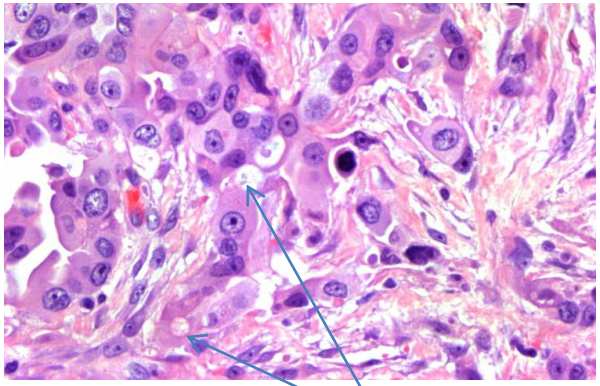
Irrégularités nucléaires

Hyperchromasie

mitoses

Lumière glandulaire





Vacuole de mucosecrétion

Différenciation glandulaire = Métastase d'un adénoK