

nr 57400-401/11

Nazwisko i imię: **Antoni**

98380
Płeć **M**

Data urodzenia/PESEL:

Rodzaj materiału: **Skóra;**

Data pobrania: **2011-07-26** Przez dr

Data otrzymania: **2011-07-26** Data rozpoczęcia badania **2011-07-28**

Szpital /oddział: **Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy Olsztyn**
Oddział Pediatriczny i Hematologiczno-Onkologiczny

Lekarz kierujący:

Rozpoznanie kliniczne: **Uogólnione powiększenie węzłów chłonnych AZS? o ciężkim przebiegu, podejrzenie mastocytozy.**

WYNIK BADANIA

Makroskopowo:

Materiał 1 cm x 0,7 cm x 0,5 cm.

Mikroskopowo:

Fragment skóry z nadmiernym i nieprawidłowym rogowaceniem naskórka o typie *parakeratosis*. W obrębie parakeratotycznej warstwy rogowej obecne są skupienia granulocytów obojętnochłonnych (mikropnie Munro). Skupienia granulocytów obojętnochłonnych występują również w powierzchniowej warstwie naskórka. Naskórek jest akantotycznie rozrośnięty. Pod nim obecne są drobne skupienia komórek zapalnych - limfocyty T (CD3+), histiocyty (CD68+), granulocyty obojętnochłonne, dendrytyczne komórki palczaste (S-100+, Fascin+), pojedyncze mastocyty (CD117+) i pojedyncze limfocyty B (CD20+).

Całość obrazu może sugerować łuszczycę (Psoriasis).

Wskazana konsultacja dermatologiczna.

Bloki: 2

CD 117
CD 20
FASCIN
CD 68
S 100
CD 3

2011-08-04

PEDIATRA
SPECJALISTA PATOMORFOLOG
1526779

2011-07-25 **Diagnostyka USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (skan B i/lub w czasie rzeczywistym)**
Wątroba niepowiększona o prawidłowej echogeniczności miąższu. Pęcherzyk żółciowy gładkościenny, bez złożeń. PZW nieposzerzony. Trzustka prawidłowa. Śledziona w normie. Nerka prawa - 83mm, lewa -84mm, UKM nieposzerzone, grubość i echogeniczność miąższu prawidłowa. Moczowody nieposzerzone. Pęcherz moczowy średnio wypełniony. Powiększonych węzłów chłonnych nie stwierdza się

2011-07-25 **Echokardiografia**

LVEDD 41mm, LVEDS 25mm, RVD 15mm, MPA 19mm IVS 5mm, LVPW 5mm
wymiary jam serca w normie Kurczliwość mm LV prawidłowa % SF=39 Splyw żylny prawidłowy
zastawka aorty trójplatkowa o nieco asymetrycznych płatkach Przepływ w AoA 1,9m/sec
Łuk aorty lewostronny prawidłowy

2011-07-25 **Ekg** – Rytm zatokowy miarowy 100/min. Normogram. Bez przerostów i zaburzeń okresu repolaryzacji

Konsultacja kardiologiczna (25.07.11r.)- Rozpoznano szmer przygodny serca. Ekg – Rytm zatokowy 100/min. Normogram. Bez przyrostów i zaburzeń okresu repolaryzacji. Echo- Obraz prawidłowy dla wieku.

Badanie histopatologiczne (26.07.11 r.)- Makroskopowo: materiał 1 cm x 0,7 cm x 0,5 cm.

Mikroskopowo: Fragment skóry z nadmiernym i nieprawidłowym rogowaceniem naskórka o typie parakeratosis. W obrębie parakeraorycznej warstwy rogowej obecne są skupienia granulocytów obojętnochłonnych (mikroropnie Munro). Skupienia granulocytów obojętnochłonnych występują również w powierzchniowej warstwie naskórka. Naskórek jest akantotycznie rozrośnięty. Pod nim obecne są drobne skupienia komórek zapalnych – limfocyty T (CD3+), histiocyty (CD 68+), granulocyty obojętnochłonne, dendrytyczne komórki palczaste (S-100+, Fascin +), pojedyncze mastocyty (CD117+) i pojedyncze limfocyty B (CD20+). Całość obrazu może sugerować łuszczycę (Psoriasis).
Wskazana konsultacja dermatologiczna.

Badanie histopatologiczne (26.07.11 r.)- Makroskopowo: węzeł chłonny 3,5 cm x 2,2 cm x 1 cm.

Mikroskopowo: **Lymphadenitis chronica non specifica.**

W węźle odczyn obu stref. Grudki chłonne z pobudzonymi ośrodkami rozmnażania (CD20+, bc12-, Ki67+++), obecne na całym przekroju węzła. W strefie T (LCA+, CD3+) obecne są liczne dendrytyczne komórki palczaste (interdigitating dendritic cells) (S-100+, Fascin +, CD117-) histiocyty (CD68-) rozproszone immunoblasty (CD30+, CD15-), granulocyty (CD15+), komórki plazmatyczne, widoczne jest pomnożenie naczyń o wysokim śródbłonku.
Całość obrazu przemawia za odczynowym zapaleniem z cechami charakterystycznymi dla dermatopatycznego zapalenia węzła chłonnego.

Epikryza:

Chłopiec w wieku 3 6/12, skierowany do szpitala z powodu obserwowanych od 2 lat zmian skórnych z towarzyszącym od około roku uogólnionym powiększeniem węzłów chłonnych. Leczony ambulatoryjnie miejscowo (Protopic, Locoid), bez istotnej poprawy. W wywiadzie: alergia na roztocza, pyłki traw oraz jaja.

W chwili przyjęcia stan ogólny chłopca był dość dobry. Badaniem przedmiotowym stwierdzono na skórze całego ciała rozległe zmiany o charakterze zapalnych, rumieniowych grudek, z licznymi przeczosami, pokryte miejscami strupem, z nasilonym świądem, powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, podżuchwowych, pachowych, pachwinowych wielkości ziaren fasoli i grochu, w okolicach pachwiny macalne, symetryczne, owalne węzły chłonne wielkości porównywalnej do owocu śliwki węgierki, ponadto szmer skurczowy nad sercem 2/6 L.

W wykonanych ambulatoryjnie badaniach laboratoryjnych: w rozmazie mikroskopowym leukocytów- podwyższony odsetek granulocytów kwasochłonnych, podwyższona aktywność LDH. Nie potwierdzono zakażenia wirusem EBV.

W wykonanym usg węzłów chłonnych: uogólnione powiększenie węzłów chłonnych max. wlk-39 x 13 mm(w okolicy lewego kąta żuchwy i w lewej pachwinie), wszystkie węzły o nieprawidłowej echostrukturze.

Ze względu na stwierdzony szmer skurczowy nad sercem konsultowany kardiologicznie - rozpoznano szmer przygodny serca. Zgodnie z zaleceniami dermatologa, który konsultował chłopca do leczenia włączono antybiotykoterapię oraz steroidy parenteralnie.

W dniu 26.07.2011 r. w znieczuleniu ogólnym dokonano biopsji wycięciowej węzła chłonnego pachwinowego po stronie prawej oraz pobrania fragmentu skóry do badania histopatologicznego.

Wynik badania histopatologicznego węzłów chłonnych oraz skóry wskazuje na dermatopatyczne zapalenie węzłów chłonnych.

Wypisany do domu w stanie ogólnym dość dobrym.