

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Patho II - Entzündung	1
1.1.	Milz & Thymus	1
1.2.	Knochenmark - Anämiegründe-WDH	1
1.3.	Entzündungsformen und diverses	1
1.4.	Seröse Entzündung	1
1.5.	Ei, ei, eiter	1
1.6.	Phlegmatismus	2
1.7.	Hämorrhagisch	2
1.8.	Gangrän	2
1.9.	Klinik	2
1.10.	Ausbreitung	2
1.11.	Schockorgane	2
1.12.	Chronische Entzündung	2
1.13.	Sakoidose	2
1.14.	Käse	2

1. PATHO II - ENTZÜNDUNG

Knüchel-Clarke

1.1. Milz & Thymus.

- extrem selten was pathologisches
- evtl. mal ein Non-Hodgkin-Lymphom
- eher schon Splenomegalie bei CML oder EBV-Infekt

1.2. Knochenmark - Anämiegründe-WDH.

- primäre maligne/semimaligne Erkrankung des KM → Myelodysplasie
- Verdrängung durch Infiltration von außen
- Toxisch: AA nach Chemo

1.3. Entzündungsformen und diverses.

- exsudativ, granulomatös...
- perakut, chronisch...

- chronische Pneumonie führt zur Fibrose, Lymphos sind hier die Player
- akut hingegen: Granulos
- chronisch-aktiv=subakut: Sowohl Granulozyten als auch Lymphos, Fibrin und Kollagen-Vernarbung

1.4. Seröse Entzündung.

- exsudativ z.B.
- Permeabilität erhöht
- kein Fibrin
- Lückenbildung z.B. bei Histaminausschüttung → Epithel noch intakt
- auch: Prostaglandine und Serotonin weiten, Leukotriene erhöhen Permeabilität
- Histamin, Kinine & PAF machen beides
- Cholera ist so eine wässrige Entzündung, später wird es auch Hämorrhagisch
- Einblutung erst bei Epithelnekrose
- immer Transsudat → Exsudat (mit Prot)
- Fibrinöse Perikarditis verursacht durch Exsudat (→ Schmerz beim Einatmen)
- Grund für Fibrinöse: Demarkationsbestreben des Körpers

1.5. Ei, ei, eiter.

- fibrinöse Schleimhautentzündung: Pseudomembranös & abstreifbar, oberste Schichten sind durch Viren
- wichtige Unterscheidung: Pseudomembran oder Eiter, nicht immer ohne Abstrich zu sagen
- Granulozyt = Mikrophage
- Pyogene: Staphylokokken usw.
- eitrig-katharralisch: Superinfizierte virale Infektion
- Narben nach einer starken Lungenentzündung können im RÖ wie ein Tumor erscheinen
- Abszesse hinterlassen Höhlen die als Pilzinfektion erscheinen können

1.6. **Phlegmatismus.**

- Phlegmon: keine Gewebseinschmelzung, dennoch eitrig → Streptokokken
 - Erysipiel
 - Mundboden
 - phlegm. Appendizitis
- wird gerne mit Allergie verwechselt, was bis zur Sepsis führen kann

1.7. **Hämorrhagisch.**

- Punk wird gerne Hämorrhagisch: es gibt so viele Enzyme
- Scharlach & Grippepneumonie sind klassiker

1.8. **Gangrän.**

- Gasbrand oder so → benötigt das Mikromilieu der Nekrose
- nekrotisierende Fascitis: Amputationsindikation

1.9. **Klinik.**

- DD: was ist der auslöser der akuten Entzündung
- DD: ist die chronische E gar ein Lymphom?

1.10. **Ausbreitung.**

- abszessmembran braucht Kraft
- Lymphknotenschwellung: Krankheit breitet sich bereits aus
- Bakteriämie ≠ Sepsis
- Bakteriämie mit schwerer allgemeiner Krankheit = Sepsis
- DIC verursacht durch Plasmaverlust: Thrombozyten drängen sich

1.11. **Schockorgane.**

- Milz zerfließend
- Lunge voller Ödem
- Hirn: hypoxieschaden

- Nieren: tubuläre Nekrosen
- Leber: zentrolobuläre Stauung

1.12. **Chronische Entzündung.**

- Persistenz der Noxe
- Raucherbronchitis: Platten- wird in Zylinderepithel umgewandelt
- Magensäure: peptischer Ulkus
- Ulkus: chronisch-granulierend
- Makrophagen können verschmelzen → Fadengranulome bei nicht löslichen Fäden können für Tumorzidiv gehalten werden

1.13. **Sarkoidose.** = M Boeck

- zentrohilär gibt es geordnete Riesenzellen mit Kristallen, alles umgeben von Lymphozyten
- keine Granulozyten
- unklar woher das kommt
- problem nur durch Druck und Verlegung, per se nicht bösartig
- das waren diese fleckigen Röntgenbilder
- auch andere Organe können betroffen sein
- Diagnostik: Lavage → bei CD4/CD8 größer 10 ist die Krankheit nachgewiesen
- nicht verkäsend

1.14. **Käse.**

- Verkäsung: eosinophile Nekrose
- wird auch oft falsch für Tumor gehalten

Spezifische Entzündung: TB & Sarkoidose z.B., auch Crohn und Colitis ulcerosa