

**Eksamensopgavesæt
Standardsvar**

**Skriftlig eksamen Patologisk Anatomi
Medicinstuderende**

Onsdag den 8. januar 2014

Til hver eksaminand udleveres ét eksamensopgavesæt (kladde, som kan beholdes) og ét besvarelsessæt, som skal afleveres ved eksamens afslutning.

OBS! Besvarelsessættet skal mærkes med eksamensnummer på hver side.

Eksaminator vil være til stede i eksamenslokalet den første halve time af eksamens varighed.

Opgavesættet består af 25 multiple choice opgaver, 6 kortsvarsopgaver og 3 billedopgaver.

Eksaminanden har 4 timer til besvarelse af eksamensopgaverne.

Eksaminanden påbegynder besvarelsen med at anføre eksamensnummer på hvert ark i besvarelsessættet i øverste højre hjørne.

Svar på multiple choice opgaverne indføres i besvarelsessættets skema med kuglepen.

Foretages fejlagtige markeringer må rettelser/berigtigelser fremgå af kommentarer på besvarelsessættets bagside.

Når der i en opgave bedes om et vist antal svar (f.eks. nævn tre årsager til....) skrives der ét svar og kun ét svar på hver linje. Hvis der alligevel skrives flere svar på linjen, tæller kun det første svar med i bedømmelsen.

Besvarelsen af kortsvarsopgaverne og billedopgaverne skal også (med kuglepen) overføres til besvarelsessættet.

Bemærk, at der for kortsvarsopgaverne og billedopgaverne er afsat et antal linjer til besvarelsen af hvert delspørgsmål, og eksaminandens svar skal begrænses til dette antal linjer. Der kan anføres kommentarer til eksamensopgaverne på bagsiden af besvarelsessættet, men disse vil ikke have indflydelse på evalueringen af eksaminandens besvarelse af opgaverne nr. 26 - 34.

Skriv tydeligt, - ulæselige besvarelser bliver ikke evalueret!

I alt 179 points

Multiple choice

Skriftlig eksamen i Patologisk Anatomi, onsdag 8. januar 2014

Eksaminandens eksamensnummer: _____

Kommentarer vedrørende multiple choice besvarelsen er anført på bagsiden?

JA NEJ

Opgave nr.	A	B	C
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

1. Hvilken af følgende er en cellulær adaptiv proces/tilstand (s. 19)
 - A. Apoptose
 - B. Steatose
 - C. Metaplasi**

2. Fibrinoid nekrose kan ses ved (s. 24-25)
 - A. Akut pancreatitis
 - B. Svampe- eller bakterielle infektioner
 - C. Immunologisk reaktion i blodkar**

3. Ved parenkymatøs degeneration ses ophobning af (s. 21)
 - A. Protein
 - B. Vand**
 - C. Kulhydrater

4. Aflejring af amyloid kan ses i forbindelse med (s. 28)
 - A. Kronisk lymfatisk leukæmi
 - B. Myelomatose**
 - C. Akut myeloid leukæmi

5. En vurdering af tumorstørrelse indgår ofte i bestemmelsen af tumors (s. 49)
 - A. Differentiering
 - B. Grad
 - C. Stadie**

6. Patologen er den eneste, der afgør en tumors (s. 50)
 - A. Stadie
 - B. Grad**
 - C. Prognose

7. Gener som koder for proteiner med tyrosin kinaseaktivitet og som kan være muterede og forbundet med udvikling af kræft betegnes som (s. 47)

- A. **Onkogen**
- B. Suppressorgener
- C. "Mismatch repair" gener

8. Kondrosarkomer metastaserer ofte (s. 54)

- A. Over serøse hulheder
- B. Lymfogen
- C. **Hæmatogen**

9. Følgende lidelse er særligt kendt for granulomatøs inflammation (s. 75)

- A. Glomerulonephritis
- B. Lobær pneumoni
- C. **Morbus Crohn**

10. Den første fase i den cellulære reaktion i den inflammatoriske proces er (s. 69)

- A. Emigration
- B. **Marginalisering**
- C. Fagocytose

11. Mekanismen ved udvikling af et transsudat er (s. 69)

- A. Nedsat lymfedrænage
- B. **Øget hydrostatisk tryk i kapillærer**
- C. Øget karpermeabilitet

12. I mange tilfælde af vævsskade ses et forløb med følgende efter hinanden i rækkefølge (s.78):

- A. Granulationsvæv, granulomatøs inflammation, kronisk inflammation, akut inflammation
- B. **Akut inflammation, kronisk inflammation, granulationsvæv og arvævsdannelse.**
- C. Kronisk inflammation, arvævsdannelse, akut inflammation, granulationsvævsdannelse.

13. Ved purulent betændelse er de dominerende celler (s. 73)

- A. **Neutrofile granulocytter**
- B. Makrofager / histiocytter
- C. Lymfocytter

14. Histologiske prøver fikseres oftest i (s. 84)

- A. **Formalin**
- B. Alkohol
- C. Paraffin

15. Nasofaryngealt karcinom er ofte associeret med (s. 107)

- A. **EBV**
- B. HPV
- C. CMV

16. Den dominerende betændelsescelle ved akut allergisk rhinitis er (s. 100)

- A. **Eosinofil granulocyt**
- B. Neutrofil granulocyt
- C. Lymfocyt

17. Centrilobulært (centriacinært) emfysem er tæt associeret med (s. 132)

- A. Alfa-1-antitrypsinmangel
- B. **Rygning**
- C. Atelektase

18. En lungeembolus repræsenterer typisk (s. 134)

- A. Trombemateriale fra hjertet (f.eks. i forbindelse med atrieflimren)
- B. Løsrevet materiale fra et arteriosklerotisk plaque
- C. **Trombemateriale fra en underekstremitetsvene**

19. Ved colitis ulcerosa ses typisk (s. 173)

- A. Segmentære læsioner
- B. **Flade ulcerationer**
- C. Transmural inflammation

20. Hvilket af følgende primære thyroideakarcinomer udgår fra de parafollikulære celler (C-celler) (s. 376)

- A. **Medullært karcinom**
- B. Papillært karcinom
- C. Anaplastisk karcinom

21. Hvilken diagnose er mest sandsynlig ved en massiv splenomegali (s. 418)

- A. Kronisk lymfocytær leukæmi
- B. **Myelofibrose**
- C. Myelomatose

22. Årsag til subdural blødning er ofte (s. 600)

- A. Ruptur af aneurisme i cirkulus Willisii
- B. **Ruptur af brovene**
- C. Ruptur af arteria meningea media

23. Partiel mola er karakteriseret ved følgende karyotype (s. 336)

- A. X eller Y
- B. **XXX eller XXY**
- C. XX eller XY

24. Hypertrofisk kardiomyopati er ofte forårsaget af (s. 647)
- A. Infektion specielt enterovirus
 - B. **Genetiske forandringer**
 - C. Aflejring af amyloid
25. Hvilken komplikation til myokardieinfarkt optræder oftest først (s. 659)
- A. Dresslers syndrom
 - B. **Papillærmuskel ruptur**
 - C. Ventrikelaneurisme

Kortsvarsopgaver

26. 55-årig kvinde henvises til gynækologisk afdeling på grund af tiltagende abdominalomfang. Hun har fået konstateret ascites, og man mistænker, at hun har ovariecancer (i alt 29 points).

26a. Definer begrebet ascites (s. 224) (2 points).

Definition: Ansamling af væske i bughulen

26b. Nævn udover malignitet (specielt ovariecancer) 2 andre patogenetiske mekanismer ved udvikling af ascites og angiv for hver af disse et klinisk eksempel, hvor denne mekanisme har betydning for udvikling af ascites (s. 224) (4 points).

Patogenese 1: Øget hydrostatisk tryk (portal hypertension).

Klinisk eksempel 1: Levercirrose, højresidig hjerteinsufficent.

Patogenese 2: Nedsat osmotisk tryk (hypoproteinæmi).

Klinisk eksempel 2: Nyresygdom (nefrose), leverlidelse (cirrose), underernæring.

Ved undersøgelse på gynækologisk afdeling findes ved palpation en tumor i højre side af det lille bækken, og dette fund bekræftes ved billeddiagnostiske undersøgelser (ultralyd og MR). Patienten sættes til operation på stærk mistanke om ovariecancer.

Ved operationen fjernes en delvis cystisk tumor i relation til højre ovarie. Tumor sendes til frysemikroskopi.

26c. Beskriv ganske kort frysemikroskopiproceduren ud fra følgende stikord (forløb, fiksering, indstøbning, mikroskopering og nævn fordele og ulemper (s. 82) (6 points).

Svar: Sendes frisk under operation; ingen fiksering; (indstøbning i vand/tissue-tek/OCT); nedfrysning i flydende kvælstof; intraoperativ mikroskopering og diagnostik.

Fordele: Intraoperativt svar, undersøgelse af fikseringssensitive stoffer

Ulemper: Tidskrævende; morfologien ikke så god (sværere at vurdere).

26d. Ovarietumorer udgår ofte fra ovariets overfladeepitel. Nævn de 4 histologiske hovedtyper af disse epitheliale tumorer (s. 318) (4 points).

Type 1. Serøse

Type 2. Mucinøse

Type 3. Endometroide

Type 4. Brenner

26e. Ved frysemikroskopien fastslås det, at tumor er delvis cystisk med et tubalignende epitel. Hvilken histologisk hovedtype er der tale om (s. 320) (2 points).

Type: Serø's ovarietumor

26f. Tumorer i ovariet kan udgå fra 2 andre overordnede vævskomponenter end overfladeepitelet. Nævn disse og angiv for hver af dem 2 eksempler på tumorer udgående derfra. (s. 318) (6 points)

Vævskomponent 1.	<u>Kimceller</u>
Undertype 1.	<u>Teratom (modent/umodent)</u>
Undertype 2.	<u>Dysgerminom, embryonalt karcinom, blommesæktumor, koriokarcinom.</u>
Vævskomponent 2.	<u>Sex cord-stroma</u>
Undertype 1.	<u>Granulosacelle tumor</u>
Undertype 2.	<u>Thecom og fibrom, Sertoli-celle tumor, Leydig-celle tumor</u>

26g. På morfologisk basis kan ovariets epitheliale tumorer inddeles i benigne, borderline og maligne tumorer. Udfyld de manglende felter med enten et plus eller minus. (s. 320) (3 points)

	Indsæt plus eller minus
Benign	
Celle-atypi	-
Indvækst i stroma	-
Peritoneale implantater	-
Borderline	
Celle-atypi	+
Indvækst i stroma	-
Peritoneale implantater	+
Malign	
Celle-atypi	+
Indvækst i stroma	+
Peritoneale implantater	+

26h. Patientens yngre søster er opereret for rectumcancer. Hvilket genetisk syndrom bør man overveje, at familien kunne have (s. 319) (2 points).

Syndrom: HNPCC / Lynch syndrom

27. En 55-årig kvinde har fået konstateret brystkræft (i alt 21 points)

27a. Det diagnostiske grundlag for udredning af brystkræft er tripletesten. Den patoanatomiske del består oftest af en nålebiopsi. Nævn de to forskellige typer af nålebiopsier og angiv for hver af disse fordele og ulemper. (s.339, 340) (6 points)

Nålebiopsi 1 (type).	<u>Finnålsbiopsi.</u>
Fordele.	<u>Beskedne gener, hurtigt svar.</u>
Ulemper.	<u>Cytologisk materiale uden/begrænset arkitektur; begrænset muligheder for Immunfarvninger; kan ikke sikkert adskille in situ fra invasiv karcinom.</u>
Nålebiopsi 2 (type)	<u>Grovnålsbiopsi.</u>
Fordele.	<u>Histologisk materiale med bevaret arkitektur; gode muligheder for Immunfarvninger; bedre chancer for at adskille in situ fra invasiv karcinom.</u>
Ulemper.	<u>Større indgreb end et finnålsaspirat; længere svartid.</u>

Patienten findes egnet til operation i form af lumpektomi og sentinel node procedure.

27b. Nævn de 2 "sporstoffer", man anvender til at identificere sentinel node, og som indsprøjtes omkring tumor eller subpapillært (s. 343) (2 points)

Sporstof 1: Radioaktiv tracer

Sporstof 2: Blåt farvestof

Ved efterfølgende mikroskopisk undersøgelse af tumor i lumpektomipræparatet findes et karcinom med omgivende carcinoma in situ.

27c. Nævn 2 benigne brystneoplasier (348) (2 points).

Svar 1: Fibroadenom

Svar 2: Papillom; phyllodes tumor; evt. lipom

27d. Nævn de to hyppigste histologiske typer af brystkræft (s 348) (2 points)

Type 1. Invasivt duktalt karcinom

Type 2. Invasivt lobulært karcinom

27e. Hvordan adskiller carcinoma in situ sig mikroskopisk fra et invasivt mammakarcinom (s. 350, 351, 359) (2 point).

Svar: Bevaret lag af myoepiteliale celler og intakt basalmembran

27f. For at kunne planlægge patientens efterfølgende behandling (adjuverende behandling) udføres immunhistokemisk undersøgelser for østrogenreceptor og HER-2 på tumorsnit. Den immunhistokemiske undersøgelse graderes til 2+ ("equivocal" usikker). Hvilken test vil man herefter supplere med, og hvad kan denne test påvise? (s. 342) (4 points).

Test: In situ-hybridisering (FISH; CISH)

Påviser: Om genet for HER-2 er amplificeret.

27g. Nævn udover malignitetsgrad og receptorstatus tre andre vigtige prognostiske faktorer ved mammakarcinom (s. 356) (3 points).

Faktor 1: Alder

Faktor 2: Tumorstørrelse

Faktor 3: Aksillær lymfeknudestatus.

28. 60-årig mand indlægges med anstrengelsesudløst åndenød (funktionsdyspnø). Patienten får konstateret emfysem (i alt 11 points)

28a. Definer begrebet emfysem (s. 130) (4 points)

Definition: Udvidelse af luftvejene perifert for den terminale bronkiøle og associeret med permanent destruktion af disse luftvejsafsnit med eller uden efterfølgende fibrose.

28b. Nævn to vigtige årsager til emfysem (s. 132) (2 point)

Årsag 1: Rygning

Årsag 2: Alfa-1-antitrypsinmangel

28c. Emfysem indgår ofte i samlebetegnelsen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Nævn udover emfysem 2 andre komponenter / tilstande som indgår i KOL. (s. 130) (2 points).

Komponent / tilstand 1: Kronisk bronkitis; astma

Komponent / tilstand 2: Bronkiektasi

28d. Nævn 3 vigtige komplikationer til fremskredet emfysem (s. 131) (3 points).

Komplikation 1: Respirationsinsufficiens

Komplikation 2: Kronisk højresidig hjerteinsufficiens (cor pulmonale/sekundær pulmonal hypertension)

Komplikation 3: Pneumothorax, vægttab, lungeinfektioner

29. 65-årig mand henvises til øre-næse-hals afdelingen på grund af en forstørret lymfeknude på halsen (i alt 29 points).

29a. Angiv 3 overordnede årsager til lymfeknude svulst og angiv for hver af disse 2 klinisk eksempel (s. 388) (9 points).

Overordnet årsag 1: Infektion; (evt. medikamentel/e.g.fenytoin)

Klinisk eksempel 1a: TB,

Klinisk eksempel 2b: Lokale pyogene infektioner, lymfogranuloma venerum, virusinfektioner, toxoplasmose, syfilis, gonore, parasitose, etc.

Overordnet årsag 2: Immunologisk og inflammatorisk.

Klinisk eksempel 2a: Sarkoidose.

Klinisk eksempel 2b: Serumsygdom, vaccinationsreaktioner, kollagenoser, reumatoid arthritis, etc.

Overordnet årsag 3: Maligne sygdomme.

Klinisk eksempel 3a: Metastaser

Klinisk eksempel 3b: Malignt lymfom; leukæmi

Ved den objektive undersøgelse påvises en leukoplaki på tungeranden.

29b. Definer begrebet leukoplaki (s. 115) (2 points).

Definition: En hvid uafskrabelig plet, der ikke kan diagnosticeres som anden sygdom.

29c. Nævn 3 mikroskopiske forandringer, som en leukoplaki kan dække over (s. 115) (3 points).

Mikroskopisk forandring 1. Hyperplasi, hyperkeratose

Mikroskopisk forandring 2. Dysplasi, carcinoma in situ

Mikroskopisk forandring 3. Planocellulært karcinom

Man foretager et finnålsaspirat fra lymfeknuden, som viser en ensartet population af forholdsvis små lymfoide celler. Lymfeknuden fjernes og sendes til mikroskopi. Patienten får konstateret et malignt lymfom.

29d. Non-Hodgkins lymfomer inddeles i 2 hovedgrupper, der hver især igen deles i 2 hovedundergrupper. Beskriv kort denne klassifikation (s. 396) (4 points)

To hovedgrupper: 1. T-celle neoplasier/lymfomer

2. B-celle neoplasier/lymfomer

To hovedundergrupper: 1. Precursor/stamcelle lymfomer

2. Matur/perifer lymfomer

29e. Angiv navn på de maligne celler i Hodgkins lymfom (s. 414) (2 points)

Navn: Reed-Sternberg celler og/el. Hodgkin celler

29f. Malignt lymfom kan ledsages af almensymptomer, såkaldte B-symptomer. Angiv 2 eksempler på B-symptomer (s. 387) (2 points).

Symptom 1. Nattesved/svedtendens; feber (evt. svingende)

Symptom 2. Træthed; vægttab (evt. hudkløe; smerter i lymfomer ved alkoholindtagelse)

Efter immunhistokemisk farvning bliver patientens lymfom klassificeret som kronisk lymfocytær leukæmi (CLL) / småcellet lymfocytært lymfom (SLL).

29g. Beskriv kort princippet i en immunhistologisk undersøgelse? (3 point)

Svar: Specifikke antistoffer binder til antigener in situ i vævssnit. Antistof-antigen binding påvises med farve/fluorescens mærkede detektionssystemer, og visualiseres under mikroskopet, hvorefter targetcellens immunfenotype kan bestemmes.

29h. Hvilken overordnet gruppe af lymfomer tilhører småcellet lymfocytært lymfom (SLL) (s. 396) (2 points)

Overordnet gruppe: Non-Hodgkins lymfom, B-celle neoplasi, matur.

29i. Hvad er patientens prognose (s. 400) (2 points).

Prognose. Hovedparten af patienterne med CLL/SLL har i kraft af sygdommens lavmaligne natur et langt sygdomsforløb (god).

30. 70-årig mand indlægges på neurologisk afdeling på grund af epileptiske anfald. Billeddiagnostisk finder man en tumor i relation til temporallappen (i alt 22 points).

30a. Primære CNS-tumorer kan klassificeres efter den celletype, som de formodes at udgå fra. Angiv 4 af de vigtigste CNS celletyper der er udgangspunkt for disse tumorer. Desuden angiv ét eksempel på en CNS-tumor som udgå fra hver af disse 4 celletype (s. 602) (8 points).

Cellotype 1 (som udgangspunkt for tumor).	<u>Gliaceller</u>
Tumortype 1.	<u>Astrocytom, anaplastisk astrocytom, glioblastoma multiforme, oligodendrogliom, ependymom.</u>
Cellotype 2 (som udgangspunkt for tumor).	<u>Primitiv neuroektodermal celle</u>
Tumortype 2.	<u>Medulloblastom.</u>
Cellotype 3 (som udgangspunkt for tumor).	<u>Araknoidalcelle.</u>
Tumortype 3.	<u>Meningeom.</u>
Cellotype 4 (som udgangspunkt for tumor).	<u>Nerveskedecelle.</u>
Tumortype 4.	<u>Neurofibrom, Schwannom.</u>

30b. Tumor fjernes. Ved mikroskopi ses tumor at være lokaliseret til dura, velafgrænset og at indeholde psammomlegemer. Hvilken tumortype er der formentlig tale om (s. 607) (2 points).

Tumortype: Meningeom.

30c. Hvad er psammomlegemer opbygget af (s. 607) (2 points).

Svar: Koncentriske kalkaflejringer

30d. I hvilke andre 2 tumortyper ses ofte psammomlegemer (s. 321, s. 372) (2 points).

Tumor 1. Serøse ovarietumorer.

Tumor 2. Papillært thyroideakarcinom.

30e. Tumor klassificeres som WHO-grad 1. Nævn 3 kriterier i WHO's klassifikation for CNS-tumorer som i øvrigt også indgår i mange andre graderingssystemer (s602) (3 points).

Kriterie 1. Kerneatypi.

Kriterie 2. Mitoser.

Kriterie 3. Nekrose.

30f. Hvorfor er gradering af patientens tumor vigtig (s. 38) (3 point)

Svar: På grund af den anatomiske lokalisation (cerebrum) kan opdeling i klinisk benigne og maligne svulster være vanskelig, men ved at anvende såkaldte graderingssystemer kan neuropatologen give et tentativt billede af tumors vækstpotentiale (prognosen).

Nogle dage efter operationen udvikler patienten tegn på øget intrakranielt tryk formentlig på basis af blødning.

30g. Nævn en frygtet komplikation til øget intrakranielt tryk (s. 592) (2 points)

Komplikation: Herniering med inkarceration.

31. En 51-årig mand henvender sig til sin egen læge med hæmaturi (I alt 8 points)

31a. Nævn 4 årsager (diagnoser) til hæmaturi med udgangspunkt i nyrene (s. 246) (4 points).

Årsag 1. Pyelonefritis

Årsag 2. Glomerulonephritis

Årsag 3. Pelvistumor

Årsag 4. Renalcellekarcinom, akut nyreinfarkt, sten.

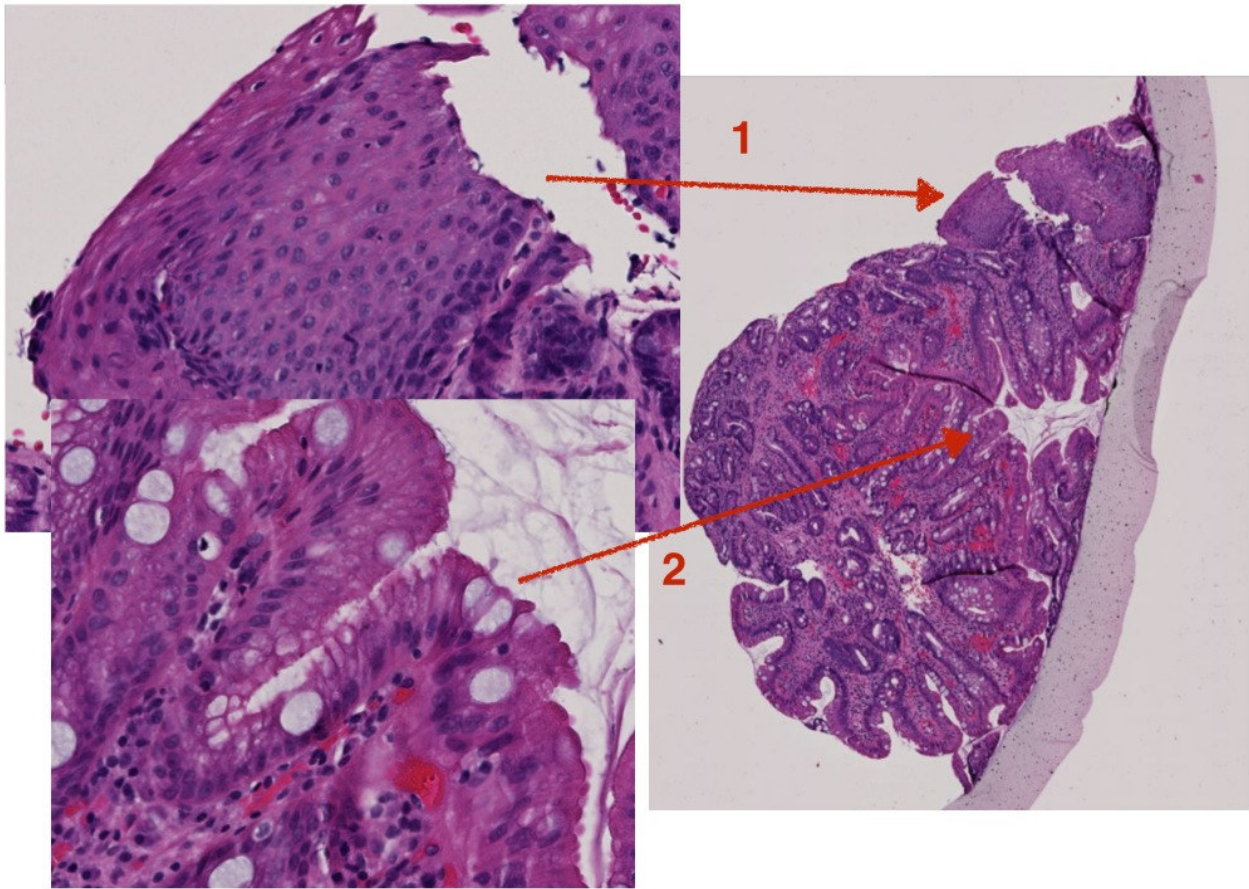
Lægen finder udover hæmaturien også proteinuri (2g/døgn), let ansigtsødem og hypertension.

31b. Hvad er nu den mest sandsynlige diagnose, og hvad er den generelle mekanisme bag denne tilstand (diagnose) (s. 256, s. 253) (4 points).

Diagnose. Glomerulonephritis

Årsagsmekanisme / basis. Immunologisk beskadigelse fx med aflejringer af immunkomplekser/autoantistoffer mod baslamembranen.

32. Billedopgave (i alt 13 points)



54-årig mand får foretaget øsofagoskopi, hvor der tages biopsi.

I biopsi fra distale del af øsofagus ses dels normalt epitel (1) dels en for denne lokalisation fremmed form for epitel (2).

32a. Benævn de to typer epitel (2 points)

Epitel 1: Pladeepitel.

Epitel 2: Cylinderepitel (intestinalt).

32b. Navngiv og beskriv den proces, der er foregået (2 points).

Proces: Metaplasti - ændring fra pladeepitel til cylinderepitel.

32c. Angiv årsag til Barretts øsofagus og 2 klassiske symptomer (3 points).

Årsag. Gastroøsofageal reflux.

Symptom 1. Pyrosis (sure opstød; halsbrand).

Symptom 2. Dysfagi (synkebesvær).

32d. Angiv én alvorlig komplikation til denne type af forandring (2 points).

Komplikation: Udvikling af adenokarcinom (svaret dysplasi giver også 2 points).

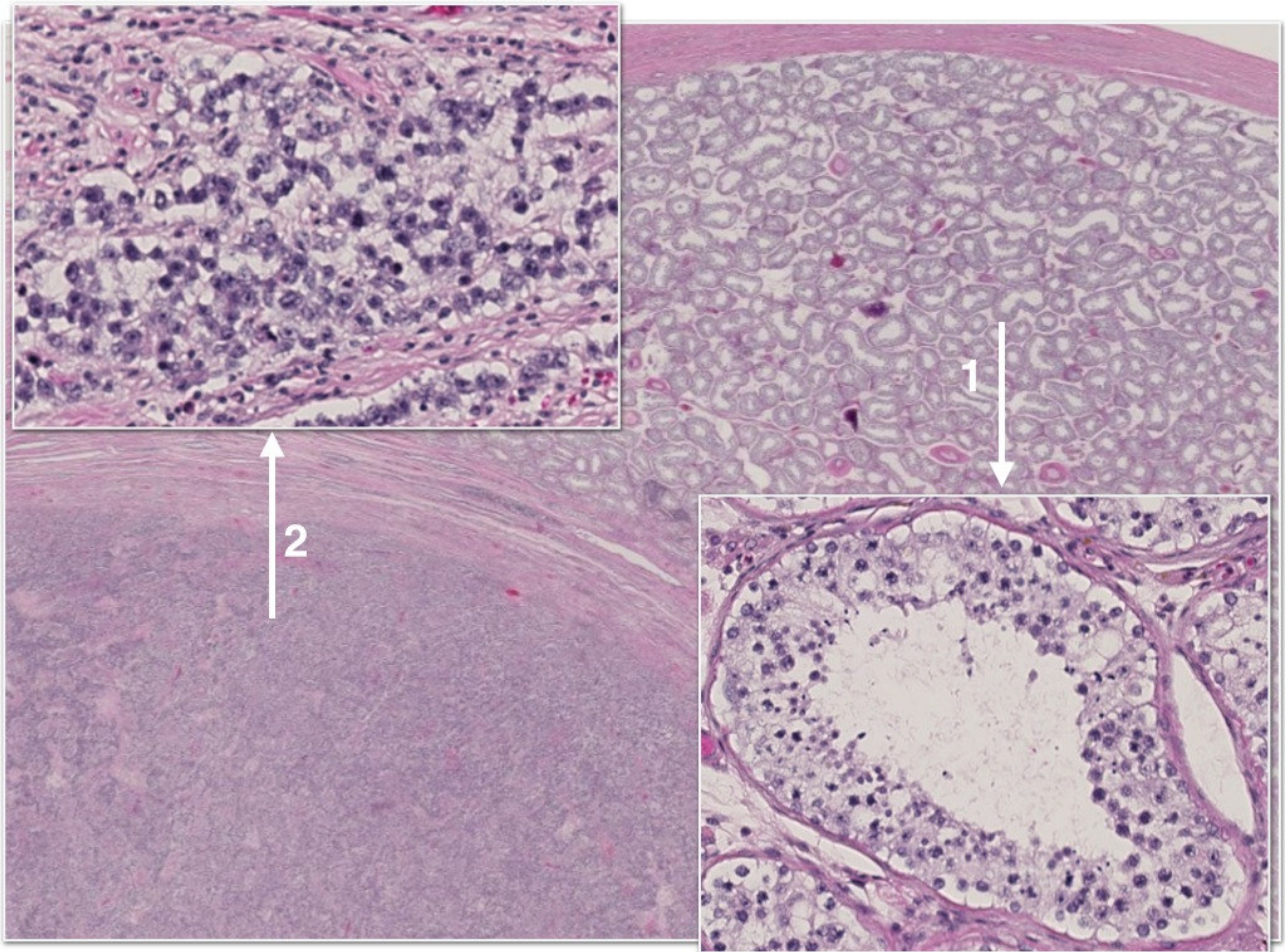
Patienten er tidligere blevet skoperet på grund af mistanke om øsofagusvaricer.

32e. Hvad er den hyppigste årsag til øsofagusvaricer i Danmark, og hvad er mekanismen bag udvikling af disse varicer (s. 1523) (4 points)

Årsag. Levercirrose.

Mekanismen bag. Portal hypertension med udvikling af porto-systemiske anastomoser.

33. Billedopgave (i alt 8 points)



Snit fra testis med normalt væv (pil nr. 1) og tumor (pil nr. 2)

33a. Hvilken overordnet gruppe af tumorer er hyppigst i testis (2 points)?

Svar: Germinalcelletumorer.

33b. Hvad er navnet på tumoren på billedet (2 points)?

Svar: Seminom.

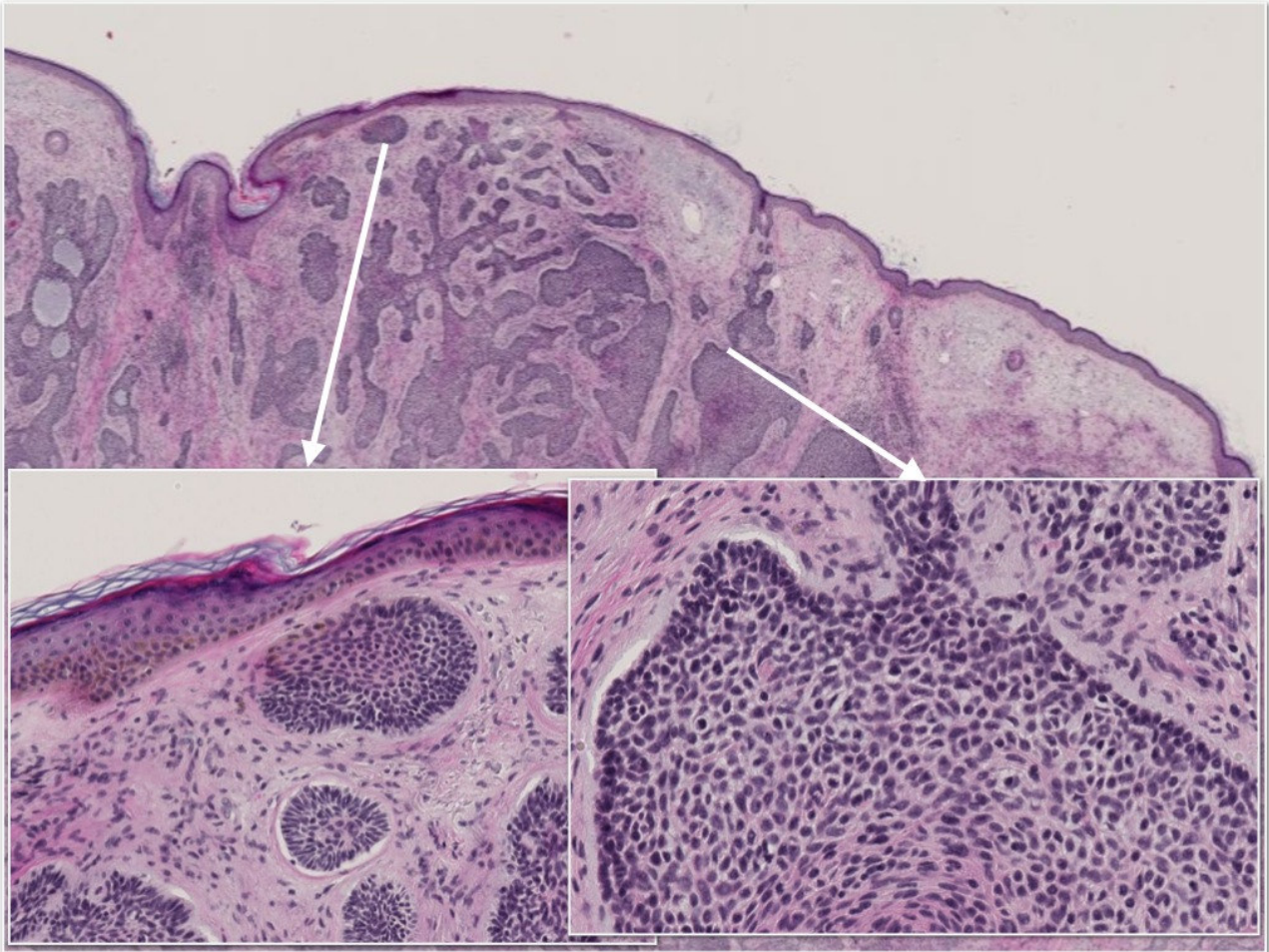
33c. Er testiscancer en sjælden (0-100 pr.år i DK), mellemyppig (100-1000 pr. år i DK) eller hyppig (>1000 pr.år i DK) (2 points)?

Svar: Mellemyppig 100-1000 per år i DK.

33d. Hvordan er overlevelsen efter behandling i forhold til kræft generelt (2 points)?

Svar: Meget bedre - 95% 5 års overlevelse.

34. Billedopgave (i alt 16 points)



34a. Hvilken hudtumor er der tale om (s- 557) (2 points).

Svar: Basalcellekarcinom

34b. Denne tumortype kan inddeles undertyper. Nævn tre af disse, og angiv hvilken en af disse tre, som er den hyppigste, og hvilken en af disse tre, som har det mest aggressive vækstmønster(s.557, s. 558) (5 point).

Type 1. Superficiel

Type 2. Nodulær

Type 3. Infiltrerende (morpheatype)

Hyppigst: Nodulær

Mest aggressive vækstmønster: Infiltrerende (morpheatype)

34c. Nævn 4 lokalisationer hvor denne tumor kan udgøre et større behandlingsmæssigt problem (4 points)?

Lokalisation 1: Øjenbryn og 2 mm af omgivende hårløs hud.

Lokalisation 2: Øvrige øjenomgivelser til orbitarand.

Lokalisation 3: Næse- og tilgrænsende hud i en 5 mm bred zone.

Lokalisation 4: Nasolabialfurer, den bruskfyldte del af ydre ører og øregang.

34d. Hvilken anden type malign epitelial tumor ses hyppig i huden (s. 553) (2 points).

Svar: Spinocellulært (planocellulært karcinom).

34e. Nævn med hensyn til prognose en anderledes vigtig malign tumor i huden (dansk og medicinsk betegnelse) og hvilken celletype, den synes at udgå fra (s. 564) (3 points).

Dansk betegnelse. Modermærkekræft.

Medicinsk betegnelse. Malignt melanom

Udgangscelle. Melanocytter