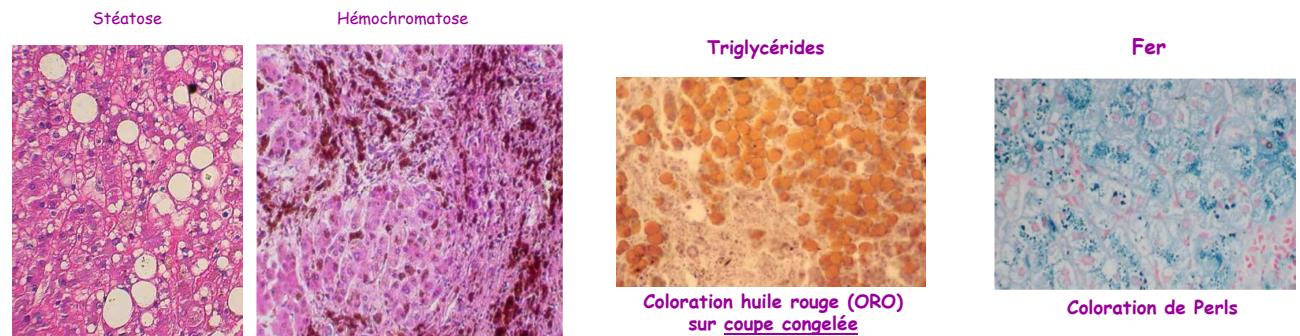


Quizz n°1

Voici deux pathologies de surcharge touchant le foie. Comment s'appellent-elles ? Quelle est la substance qui s'accumule et comment la met-on en évidence ?



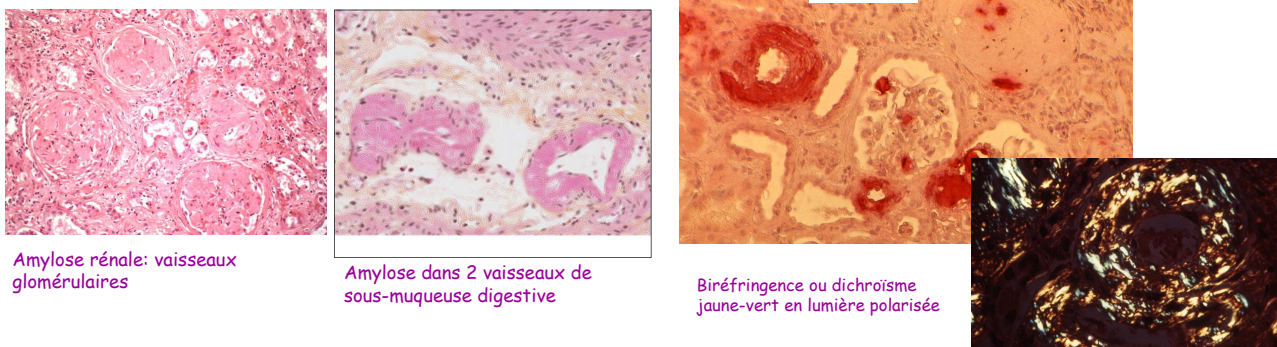
On colore les triglycérides sur coupe congelée ou éventuellement fixée mais **non incluse** en paraffine.

Quizz n°2

Quel est le site principal des dépôts d'amylose dans un tissu ?

L'aspect en coloration standard est-il suffisant pour conclure à une amylose ? Non, il faut toujours confirmer par une coloration spéciale, typiquement le rouge Congo.

Réponse: les parois vasculaires

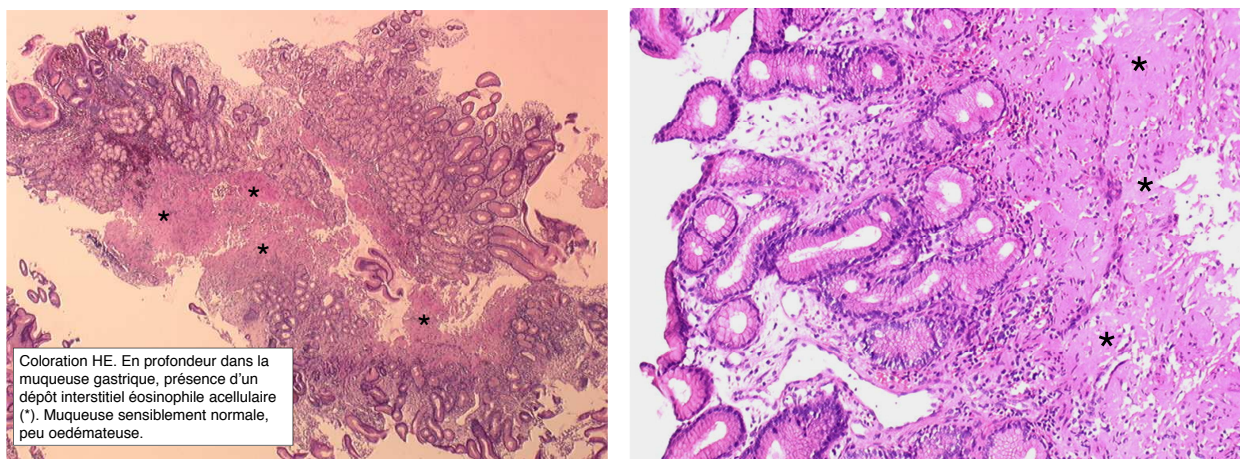


Quizz n°3 – Observation (amylose très importante cliniquement)

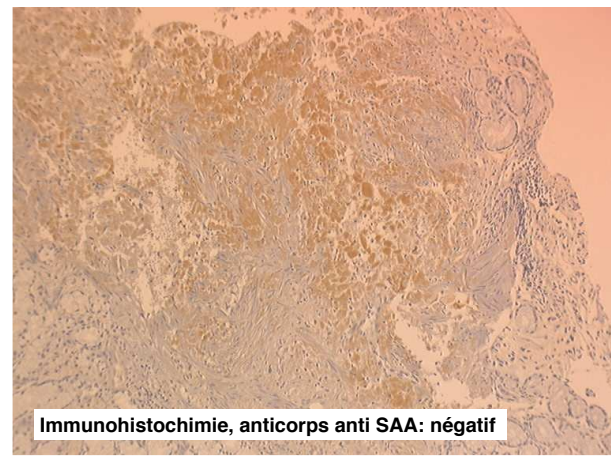
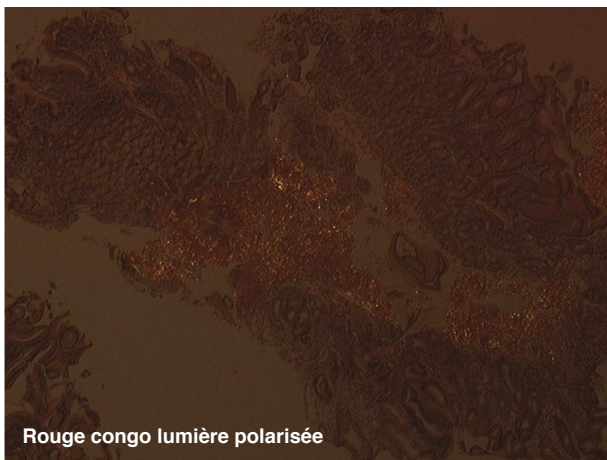
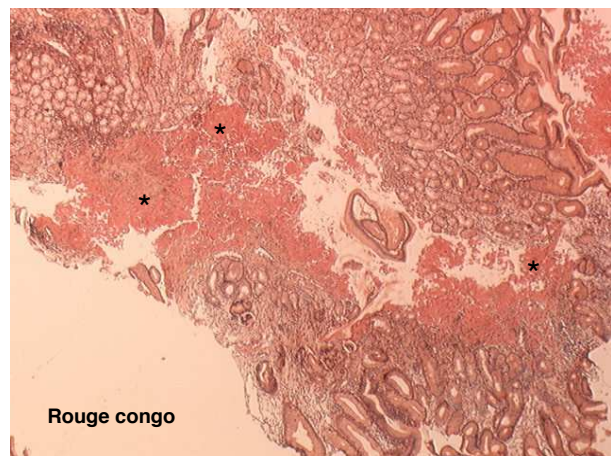
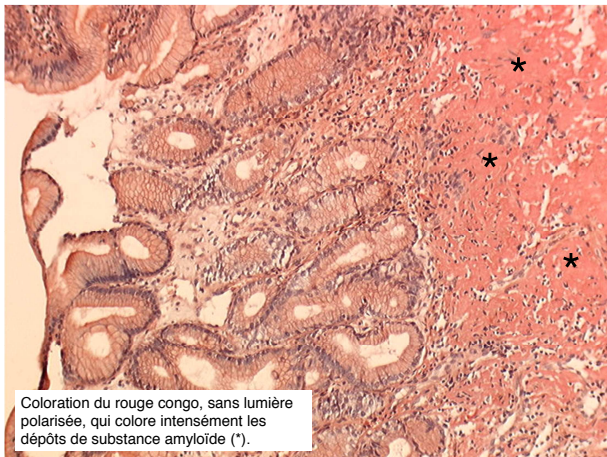
Un homme de 50 ans, diabétique de type 2, a perdu 10 kilos et a saigné (hématomèse et méléna). Il présente une lésion bourgeonnante non ulcérée de 3 cm de diamètre sur la petite courbure antrale (gastrique), siège d'un suintement hémorragique diffus.

Analyse des biopsies de la muqueuse gastrique :

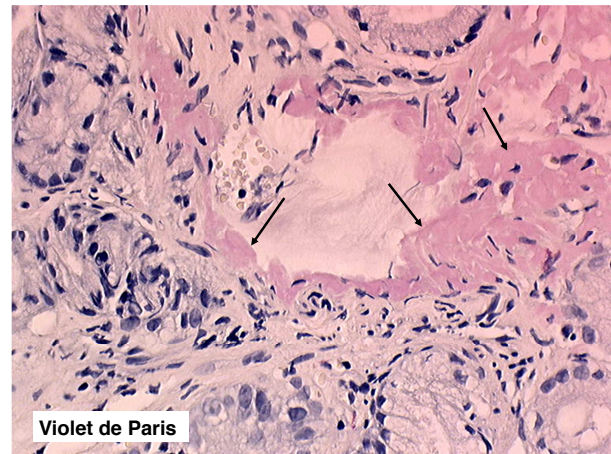
Coloration **HES** : dépôt éosinophile qu'on a du mal à distinguer de la paroi vasculaire



Coloration **rouge Congo** en lumière normale et polarisée : on confirme la zone suspectée en HES



Coloration en **violet de Paris** : on voit très bien l'amylose



Enfin, l'Ac anti-SAA est négatif (on voit un espèce de bruit de fond), ce qui n'est pas en faveur d'une amylose de type AA. Finalement, découverte d'une protéinurie de Bence-Jones à 4,4 g/L de type chaîne légère kappa. Le myélogramme comportait 21 % de plasmocytes de grande taille (tumoraux). On a donc pu établir le diagnostic de **myélome** et **amylose AL** avec **atteinte digestive et cardiaque**, révélée par une atteinte gastrique pseudo-tumorale.

Avec l'impression en noir et blanc vous n'allez rien voir, ce qui est plutôt peu pratique quand on parle de colorations, donc on vous invite très fortement à aller voir ces images toutes belles en grand et en couleurs sur le diapo de la prof.