

Pigmentazioni patologiche

PIGMENTAZIONI PATOLOGICHE

PIGMENTI: sostanze colorate, insolubili, presenti nei tessuti

PIGMENTI ESOGENI: provenienti dall' esterno dell' organismo

PIGMENTI ENDOGENI  prodotti dal normale metabolismo cellulare
prodotti di scarto (es. bilirubina, lipofuscine ecc.)

PIGMENTAZIONI ESOGENE

ANTRACOSI: accumulo di polveri di carbone. – Via inalatoria

POLMONE: colorito grigio scuro-nero

CAUSE: inquinamento, cause professionali (minatori)

SIDEROSI: accumulo di ossido di ferro. – via inalatoria

POLMONI: colorito rosso mattone

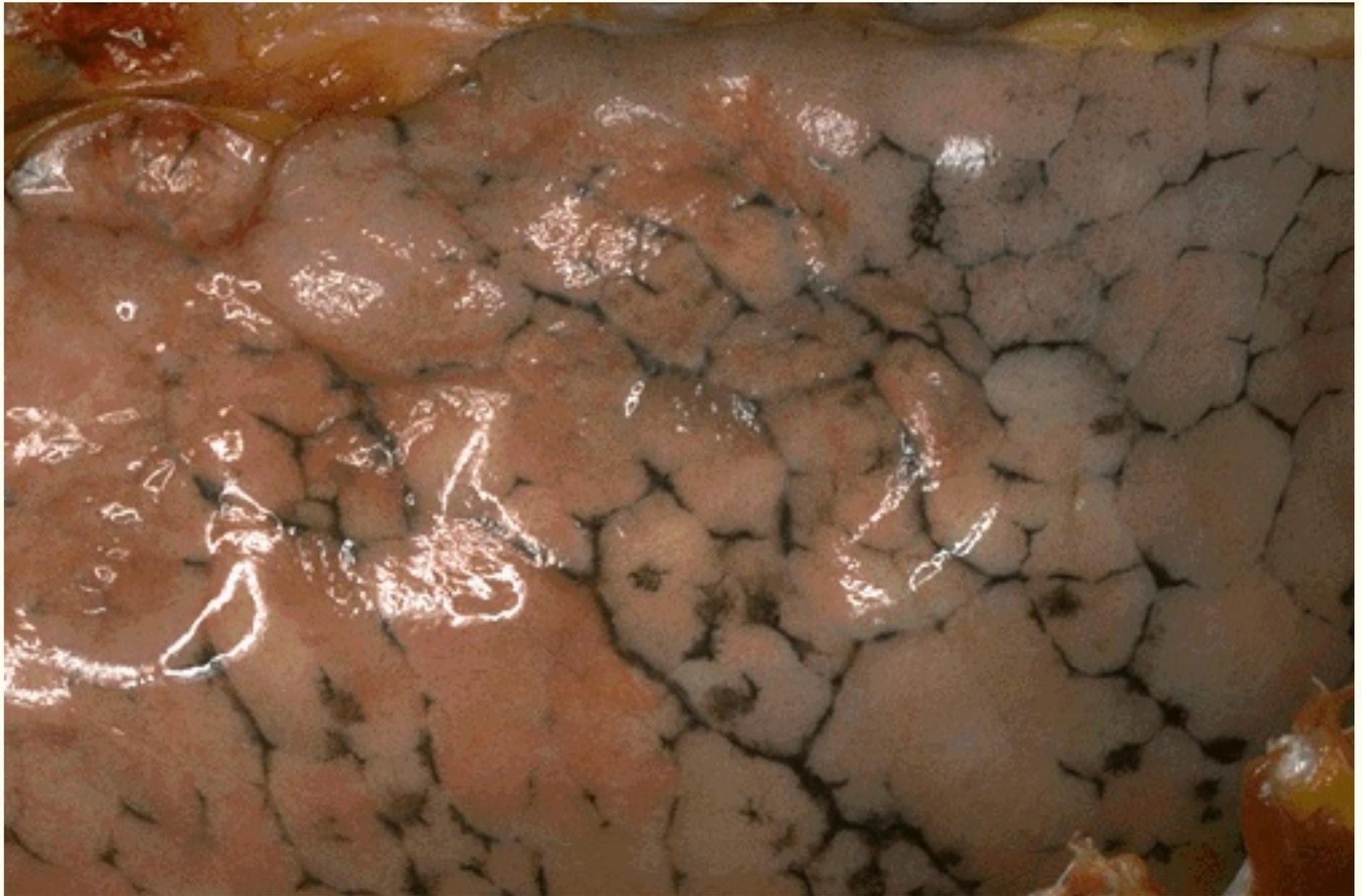
CAUSE: professionali (lucidatori d' argento, minatori di ematite)

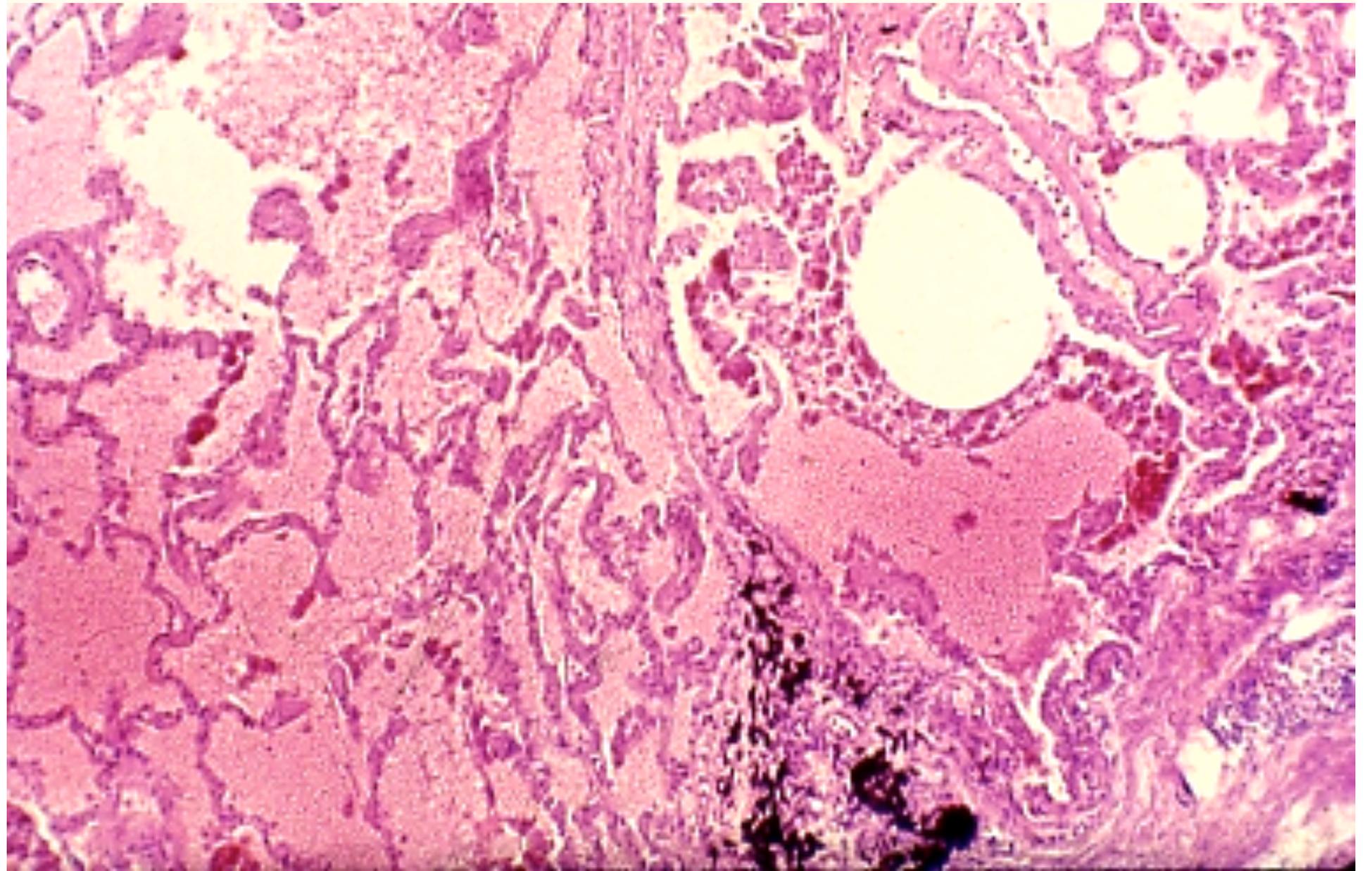
ARGIROSIS: accumulo di sali d' argento. – Via { parenterale
respiratoria
digerente

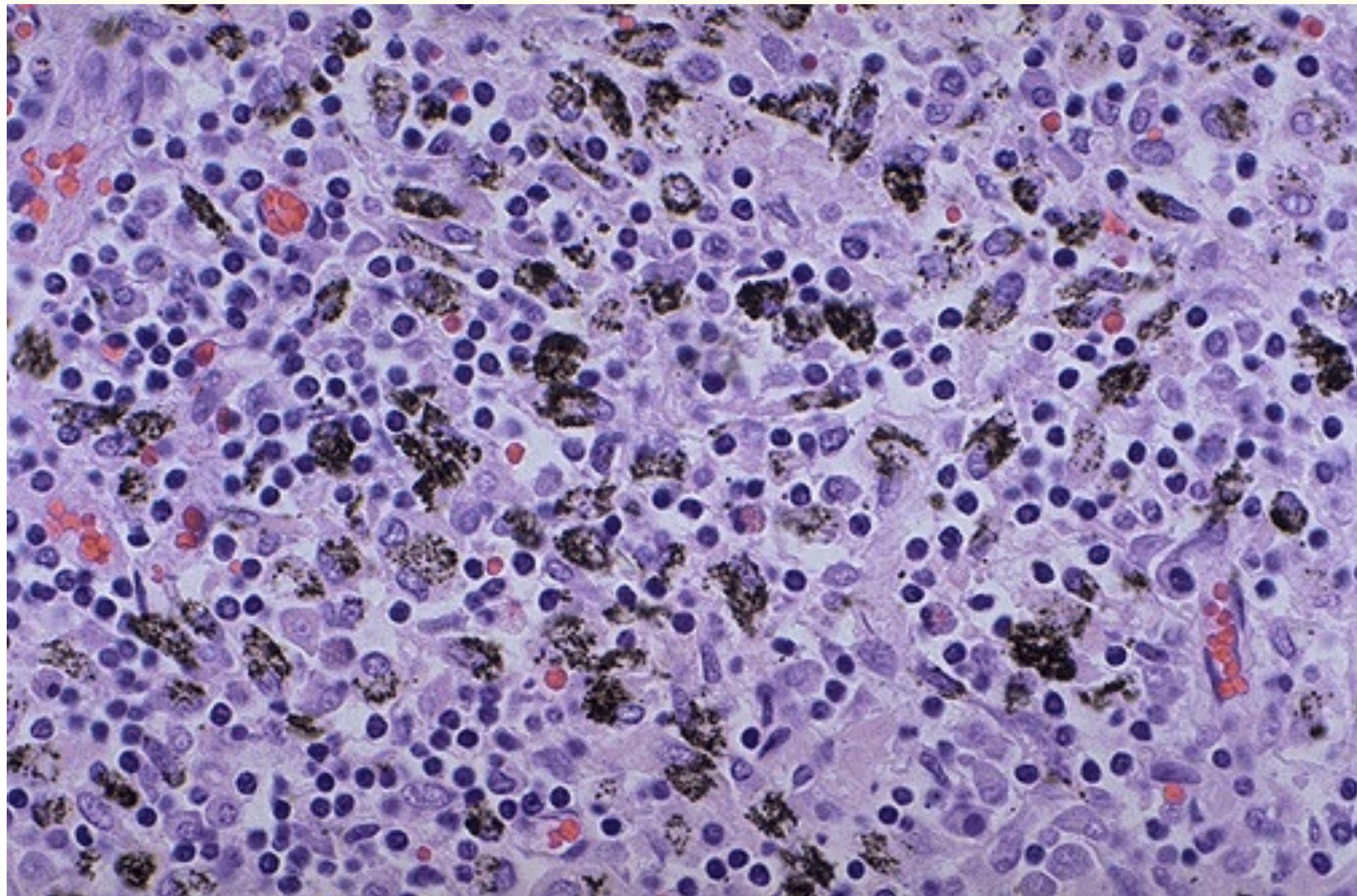
Colorito: grigio-blu o ardesia

ARGIROSIS FOCAL DA AMALGAMA









ACCUMULI DI FERRO

Ferro corporeo tot.: 4-5 g.

Emoglobina

Mioglobina

Citocromi

Ferritina



Emosiderina



Ferro di deposito

Dieta: 10-15 mg. /die

Assorbimento 1mg./die

{
apoferritina (mucosa intestinale)
transferrina (plasmatica)
ferritina (tissutale)

**Emosiderina:
(istologia)**

granuli di forma e dimensioni variabili

Colorito: gallo oro o giallo bruno.

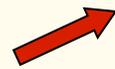
Lievemente rifrangenti

Contenenti ferro chimicamente attivo.

Chimica: *aggregati di molecole di ferritina + proteine e carboidrati*

Istochimica: *colorazione verde-azzurra con ferrocianuro di K⁺
colorazione di Perls o al "blu di Prussia"*

ACCUMULI DI EMOSIDERINA:



EMOSIDEROSI



EMOCROMATOSI

EMOSIDEROSI

Locale: {
Vecchi focolai emorragici
Infarti
Stasi croniche

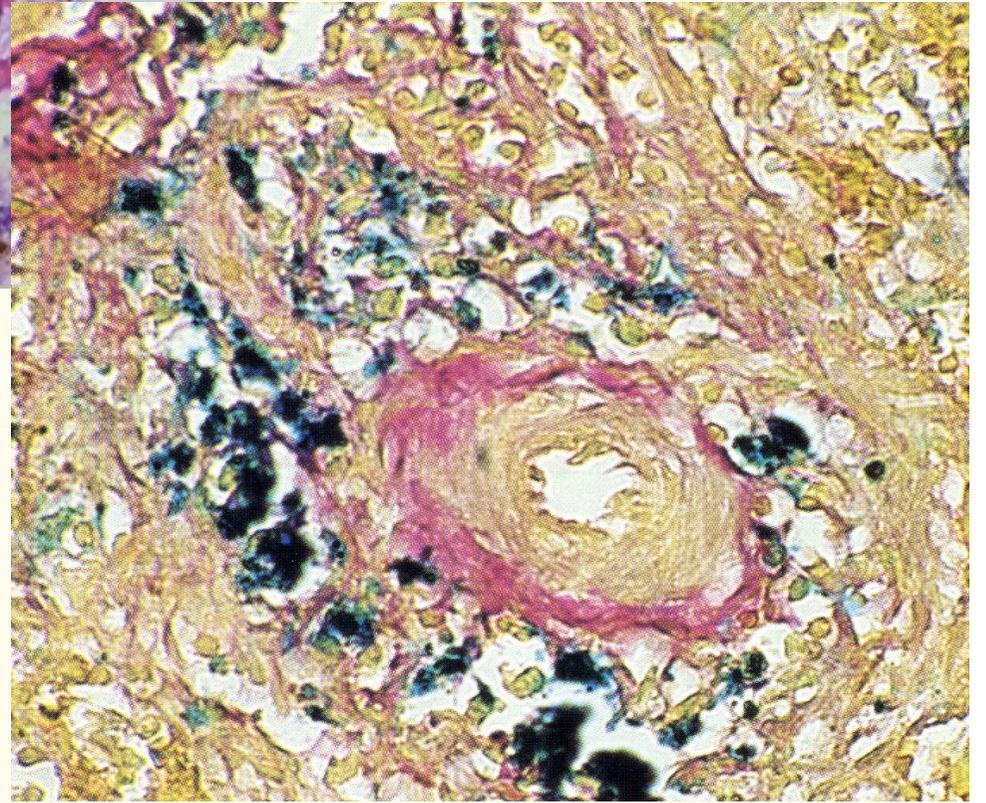
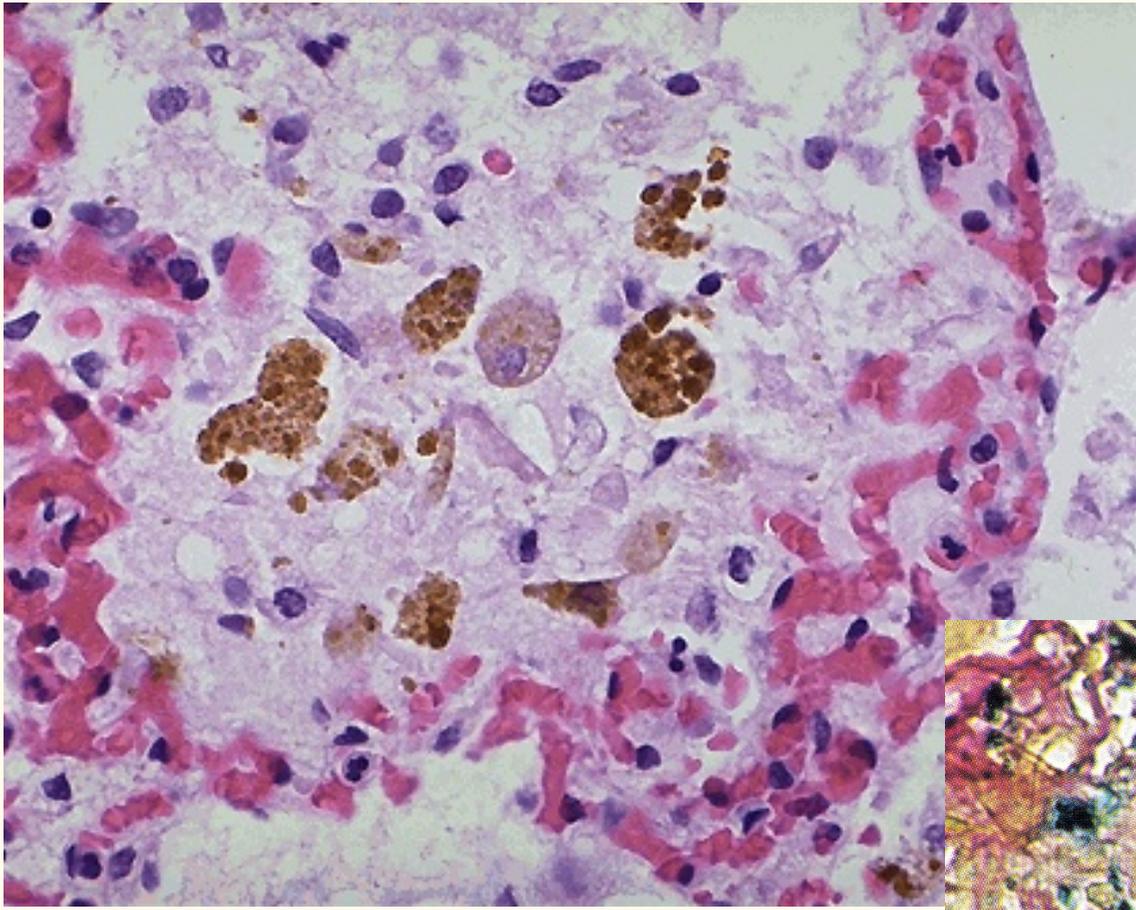
ISTIOCITI

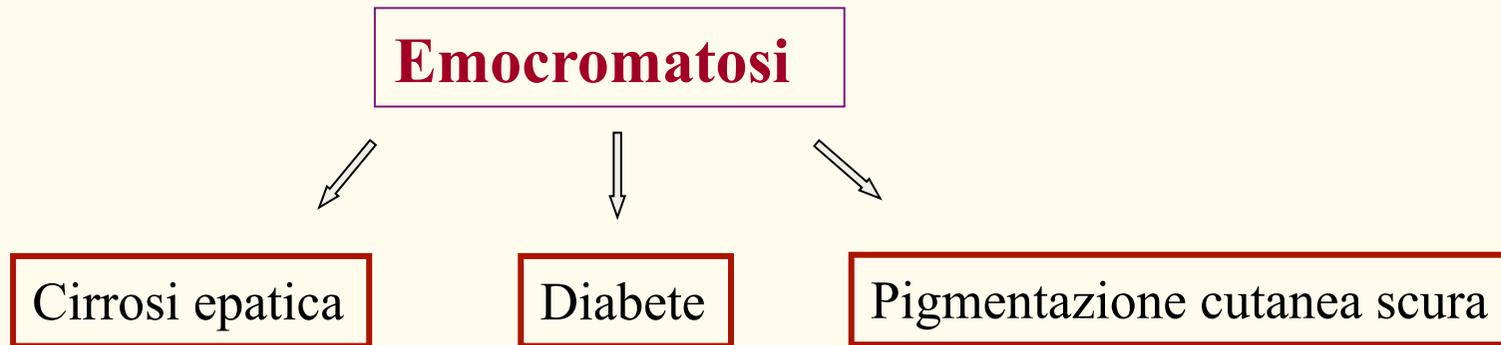
Sistemica {
Trasfusioni ripetute
Terapie marziali eccessive
Anemie emolitiche
Attività eritropoietica <
Diete ricche in ferro e/o povere in proteine

ISTIOCITI
Cell. PARENCHIMALI
(raramente)

Nei casi avanzati: fibrosi con ialinosi stromale, coinvolgimento parenchimale.

Quadri di passaggio con l' emocromatosi





Diffusi e imponenti depositi di emosiderina (+ lipofuscine e melanina) nelle cellule parenchimali di vari organi (alterazioni morfologiche e funzionali) e nelle cellule istiocitarie.

Età: 40-50 anni

Sesso M/F =10/1

Ferro corporeo: 30-50gr. (accumulo lento)

Etiopatogenesi: malattia geneticamente determinata
gene autosomico recessivo (*braccio corto cromosoma 6*)

Quadro clinico: Cirrosi emocromatosica (evoluzione in cr.: 10% dei casi)

Diabete

Pigmentazione bruna della cute

Insufficienza cardio-circolatoria

Artropatie

ecc.

Emocromatosi secondaria

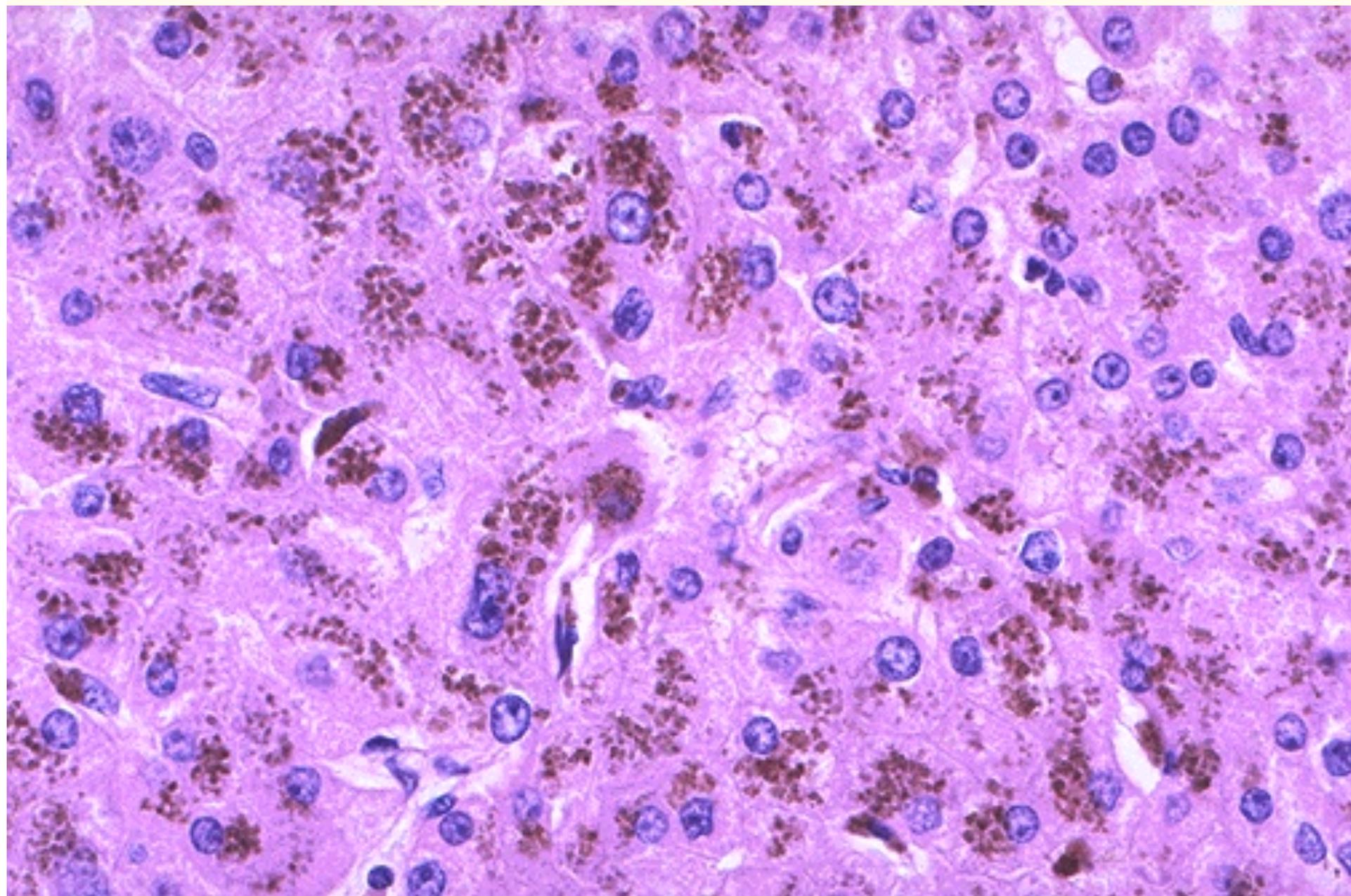
(emosiderosi sistemica grave con compromissione parenchimale)

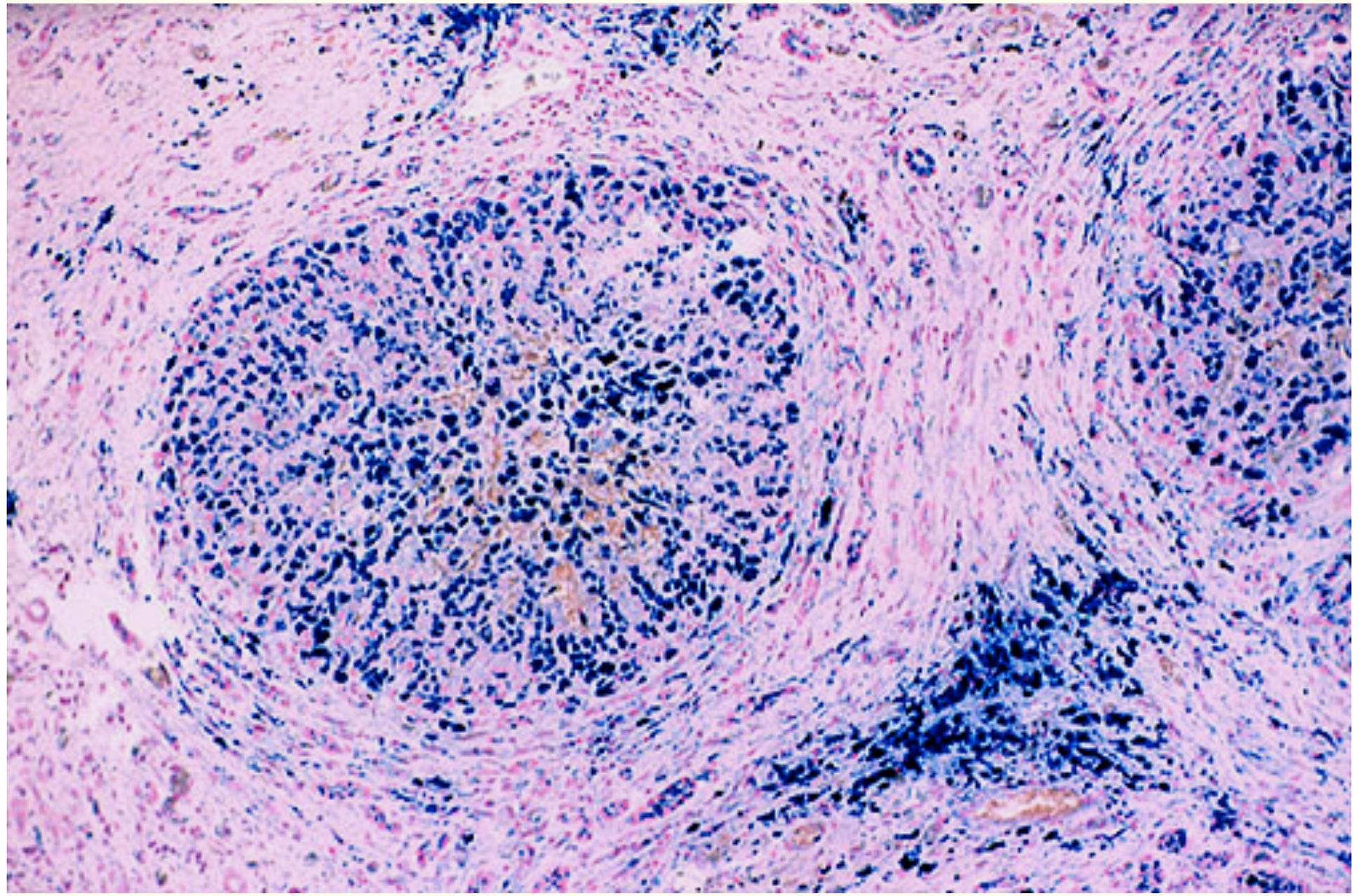
Stessi sintomi (+ lievi) che nella forma primitiva)

Cause. Anemie emolitiche, trasfusioni ripetute, alcolismo, alimentazione con cibi ricchi di ferro

(popolazioni Bantu)

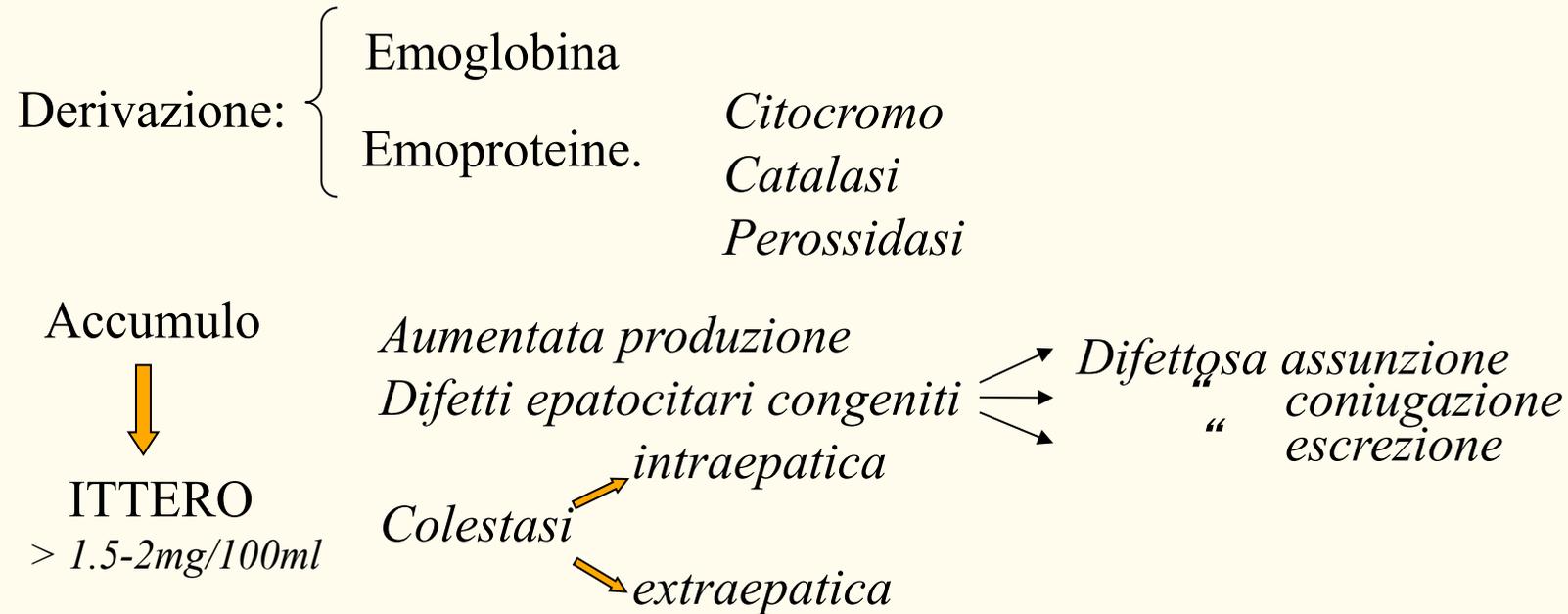






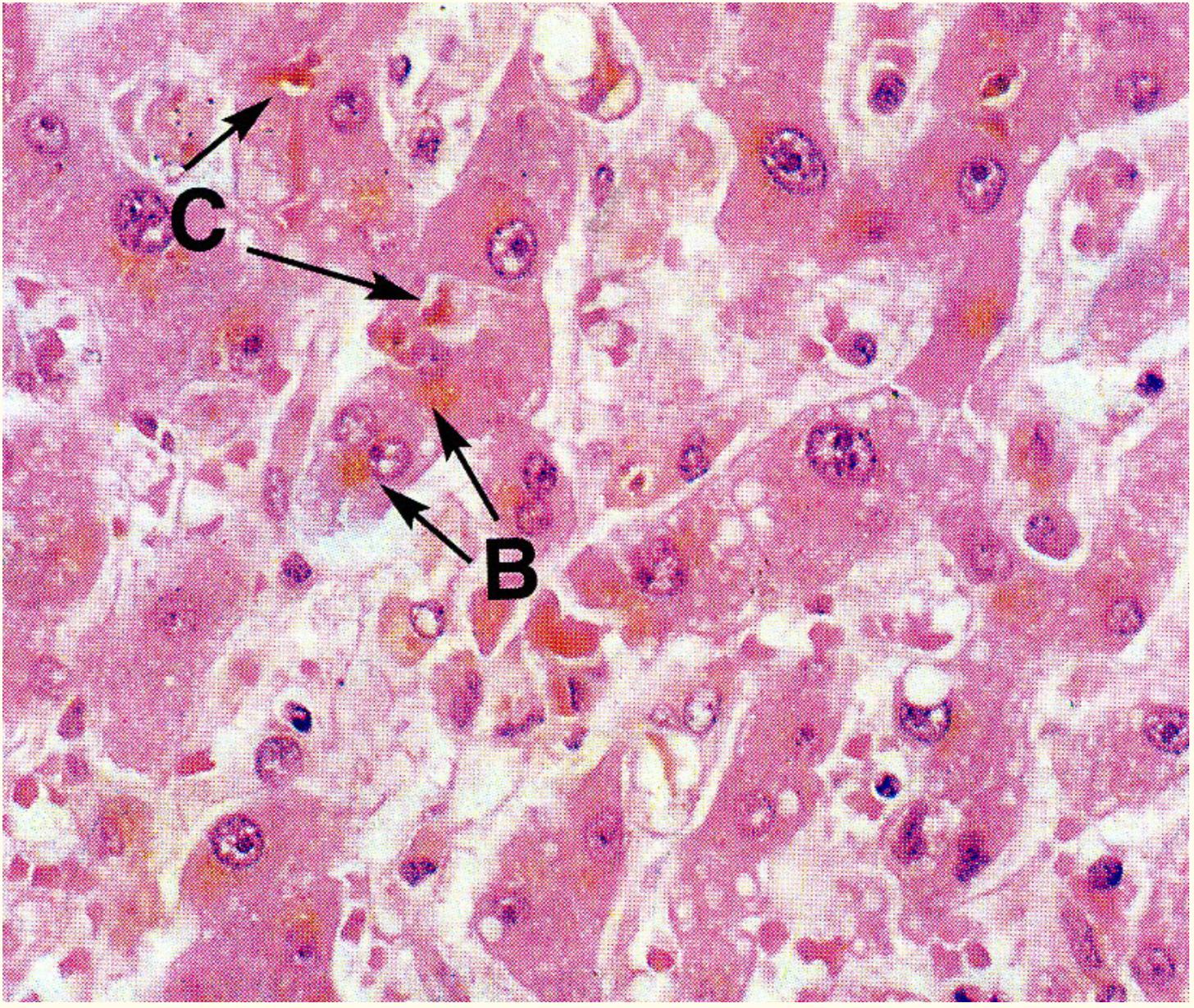
Pigmenti privi di ferro

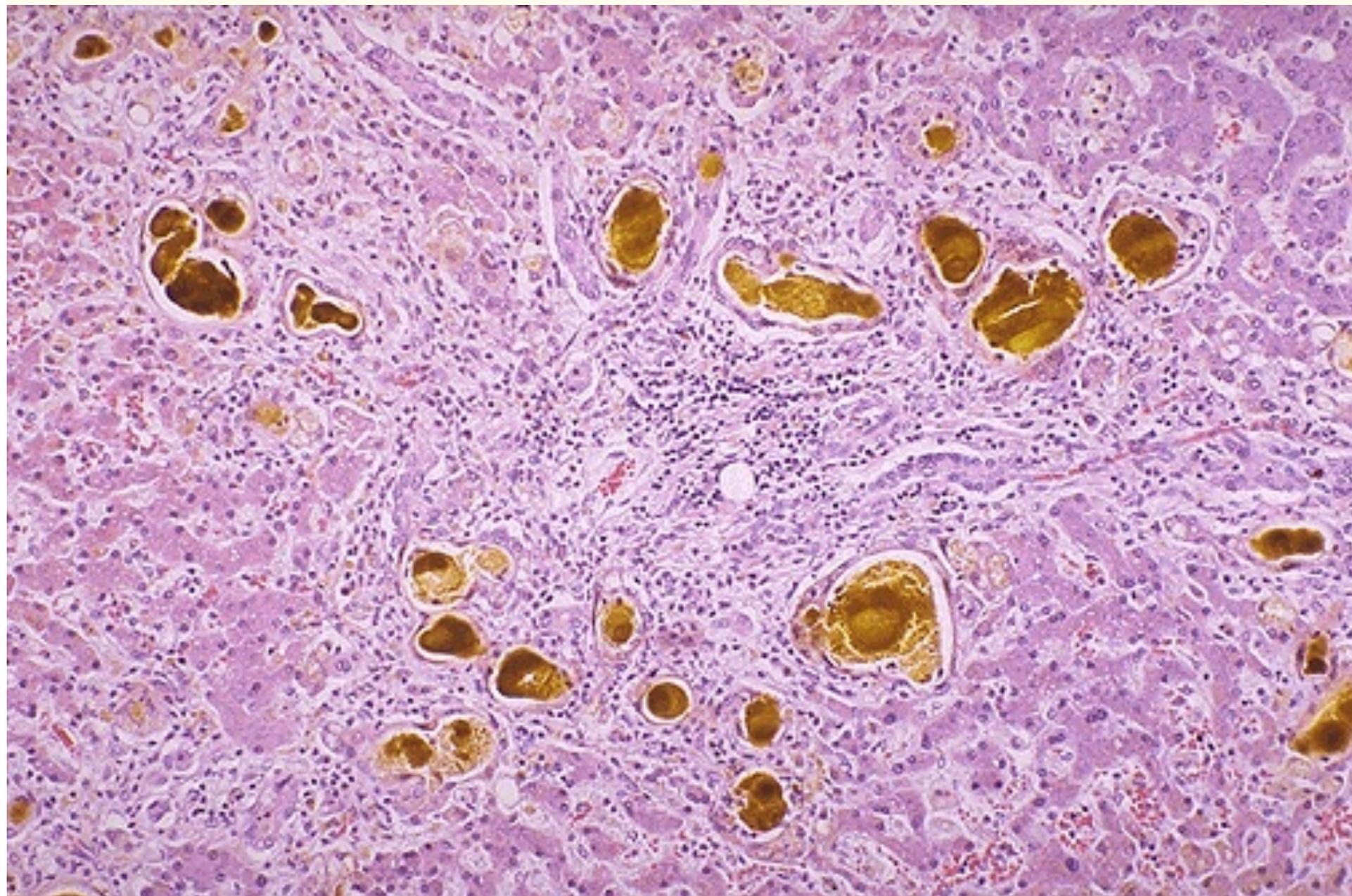
BILIRUBINA: granulazioni intra extracellulari di colorito giallo-oro o giallo-bruno



ITTERO. Accumulo nei tessuti e nei liquidi interstiziali di elevate concentrazioni di bilirubina

Colorito giallo
verdastro





ACCUMULI DI MELANINA

Melanina: pigmento marrone scuro prodotto dai melanociti, cellule ubiquitarie di derivazione neuroendocrina (cresta neurale).

Produzione: melanosomi (melanociti, cell. nevice) IIC: S100+.

Trasporto: macrofagi (melanofagi)

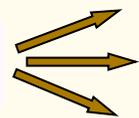
Derivazione: tirosina > fenilalanina > Dopa > Melanina

Sedi: cute, follicoli piliferi, mucose, uvea, retina, meningi

Substantia nigra } Neuromelanina
Locus caeruleus }

M.E.: granuli densi, ovalari 0.8-0.3 micron

Accumuli di melanina o melanosomi



- M. Di Addison
- Emocromatosi
- Neurofibromatosi

*Insufficienza surrenalica
Melanodermia da
>produzione di MSH*

Nevi - Melanomi

