



Pacjent: **Adam Krupa**

PESEL: **07242908992**, wiek: **17**, płeć: **M**

Wynik badania nr 81559

Jednostka kierująca: **Prac. Endoskopii Przewodu Pokarmowego,**  
Lekarz kierujący: **lek. med. Bancierz Bartłomiej NPWZ 2379416 specjalizacje**  
**specjalista gastroenterologii dziecięcej; specjalista pediatrii**

Rozpoznanie kliniczne: **bóle brzucha**

Data przyjęcia: **2024-10-01 09:37**

### **Materiały:**

- 1) Materiał: jelito - dwunastnica, błona śluzowa, Sposób pobrania: Biopsja (endoskopia). Data pobrania: 30-09-2024 13:20. Utrwalacz: formalina. Data utrwalenia: 2024-09-30 13:20
- 2) Materiał: żołądek, błona śluzowa, Sposób pobrania: Biopsja (endoskopia). Data pobrania: 30-09-2024 13:20. Utrwalacz: formalina. Data utrwalenia: 2024-09-30 13:20
- 3) Materiał: jelito kręte, Sposób pobrania: Biopsja (endoskopia). Data pobrania: 30-09-2024 13:20. Utrwalacz: formalina. Data utrwalenia: 2024-09-30 13:20
- 4) Materiał: jelito - kątnica i wstępnica, Sposób pobrania: Biopsja (endoskopia). Data pobrania: 30-09-2024 13:20. Utrwalacz: formalina. Data utrwalenia: 2024-09-30 13:20
- 5) Materiał: jelito - odbytnica i esica, Sposób pobrania: Biopsja (endoskopia). Data pobrania: 30-09-2024 13:20. Utrwalacz: formalina. Data utrwalenia: 2024-09-30 13:20

### **Rozpoznanie histopatologiczne:**

Badanie wykonano: **2025-02-07 10:07**

Obraz histologiczny nie jest charakterystyczny dla choroby z grupy nieswoistych zapaleń jelit (IBD; ang)

Obraz histologiczny może odpowiadać zmianom w przebiegu przygotowania do badania.

Wynik należy skonfrontować z wynikami badań laboratoryjnych, w tym serologicznych, oraz stanem klinicznym pacjenta.

\* kody wg ICD-O-3 lub SNOMED

### **Opis makroskopowy**

1. Dwa drobne fragmenty tkankowe o śr. 0,2, 0,4cm.
2. Dwa drobne fragmenty tkankowe o śr. 0,3cm.
3. Drobny fragment tkankowy śr. 0,3cm.
4. Drobny fragment tkankowy śr. 0,2cm.
5. Drobny fragment tkankowy śr. 0,2cm.

### **Opis mikroskopowy**

1. Po seryjnym skrojeniu materiału obraz histologiczny odpowiada fragmentom błony śluzowej dwunastnicy o prawidłowej architekturze.

Liczba limfocytów śród nabłonkowych wynosi <30/100 enterocytów.

W podścielisku widoczne dość liczne limfocyty, dość liczne plazmocyty oraz pojedyncze eozynofile.

Kontynuacja wyniku na kolejnej stronie



Pacjent: **Adam Krupa**

PESEL: **07242908992**, wiek: **17**, płeć: **M**

Wynik badania nr 81559

Trofozoitów Gardia intestinalis nie napotkano.

Wg klasyfikacji Marsha - typ 0

Komentarz: Obraz mikroskopowy w granicach normy histologicznej.

2.Po seryjnym skrojeniu materiału obraz histologiczny odpowiada przewlekłemu zapaleniu błony śluzowej żołądka.

Wg Sydney:

Zapalenie 1

Aktywność 0

Zanik 0

Metaplasja jelitowa 0

Helicobacter pylori 0

3.Po seryjnym skrojeniu materiału obraz histologiczny odpowiada fragmentom błony śluzowej bez istotnych zmian mikroskopowych.

4-5.Po seryjnym skrojeniu materiału obraz histologiczny odpowiada fragmentom błony śluzowej jelita grubego o prawidłowej architektonice.

W podścielisku przewlekły naciek zapalny o małym nasileniu, z obecnością nielicznych eozynofili bez cech aktywności. Cechy obrzęku.

Nadżerek, owrzodzeń, ziarniniaków sarkoidalnych nie napotkano.

Asysta:

Patolog: **dr med. Dopierała Michał NPWZ**  
**2785737 specjalizacje specjalista**  
**patomorfologii**

Wersję elektroniczną zatwierdził:  
dr med. Dopierała Michał NPWZ 2785737 specjalizacje specjalista patomorfologii  
Zgodność wersji elektronicznej:  
dr med. Dopierała Michał NPWZ 2785737 specjalizacje specjalista patomorfologii