

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Χατζηφωτίου Ε.¹, Νικολάου Α.¹, Λεονταρή Ρ.², Παυλίδης Π.³, Ανεστάκης Δ.¹

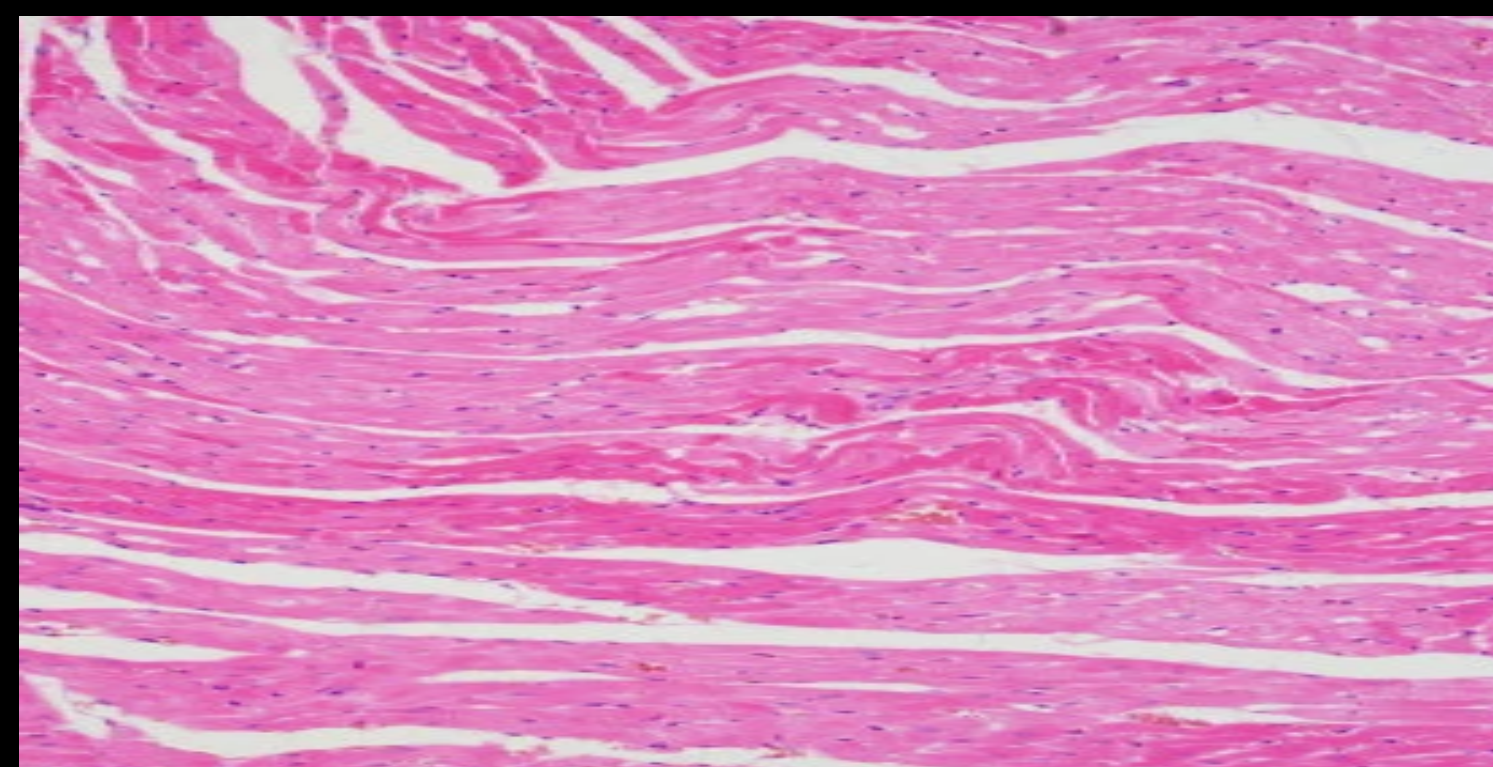
¹Τμήμα Νεκροτομικής Ιστοπαθολογίας, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ιατροδικαστική Υπηρεσία Λάρισας, Υπουργείο Δικαιοσύνης

³Εργαστήριο Ιατροδικαστικών Επιστημών, Ιατρικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Η καρδιά είναι το κύριο όργανο του καρδιαγγειακού συστήματος, λειτουργεί ως αντλία και έχει ως ρόλο την αιμάτωση όλου του σώματος. Η λειτουργία της καρδιάς ακολουθεί μια κυκλική διαδικασία κατά την οποία το φλεβικό αίμα εισέρχεται στο δεξιό κόλπο της καρδιάς και προωθείται στη δεξιά κοιλία. Μια βλάβη στον καρδιακό μυ, μπορεί να προκαλέσει τη δυσλειτουργία ή ακόμη και τη μη-λειτουργία του. [1-3]

Σκοπός της μελέτης: Οι πιο συχνές βλάβες είναι τα εμφράγματα, τα οποία ανάλογα με την οξύτητα και τη διάρκεια τους μπορούν να αποβούν μοιραία. Τα μακροσκοπικά ευρήματα εντός 12-24 ωρών είναι αλλοιώσεις που ομοιάζουν με υπεραιμία ή ελαφρά απώλεια χρώματος της περιοχής αυτής. Μικροσκοπικά, η νέκρωση του μυοκαρδίου κατά τις πρώτες 6-10 ώρες μαζί με οίδημα, απώλεια των εγκάρσιων γραμμώσεων, καρυοπύκνωση και καρυόλυση. Η ύπαρξη πολυμορφοπύρηνων λευκοκυττάρων είναι χαρακτηριστική του οξέος εμφράγματος, λόγω του αυξημένου αριθμού αυτών. **Υλικό και Μέθοδοι:** Στην παρούσα εργασία μελετάται με τη μέθοδο της ανοσοϊστοχημείας το έμφραγμα του μυοκαρδίου. [4-6]



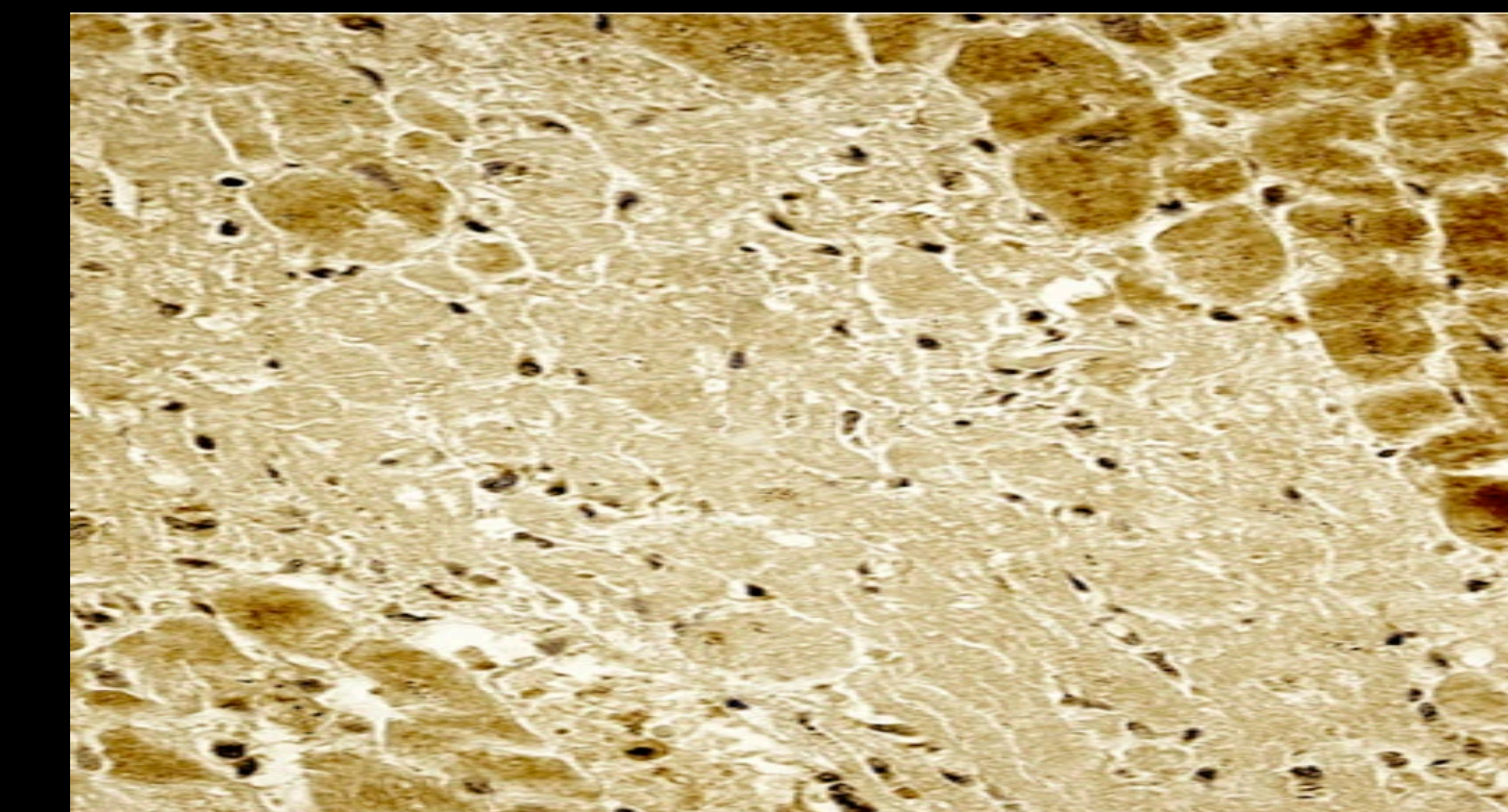
Εικ. 1 H/E X40



Εικ. 2 MPO X200



Εικ. 3 MCP1 X40



Εικ. 4 TnT X200

Αποτελέσματα: Τα δείγματα είναι παρασκευάσματα νεκροτομικού υλικού και μελετήθηκαν ανοσοϊστοχημικά με τα αντισώματα: Μυελοπεροξειδάση (MPO), MCP-1, Τροπονίνη T (TnT) και CD3. Οι καρδιακές πρωτεΐνες που απελευθερώνονται στην κυκλοφορία του αίματος μπορούν να χαρακτηριστούν αντιγόνα. [7-9]

Συμπεράσματα: Το έμφραγμα του μυοκαρδίου επιβεβαιώνεται μέσω ανοσοϊστοχημείας, καθώς η μέθοδος αυτή διευκολύνει την ανάλυση της χημείας των κυττάρων και των ιστών σε σχέση με τη δομική οργάνωση. Ένας συνδυασμός δεικτών και αντιγόνων είναι απαραίτητος ώστε να υπάρξουν επαρκείς ενδείξεις για τη νέκρωση του υπό μελέτη τμήματος.

1. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M.R. Agur, 2013, Clinical anatomy, Nicosia, Cyprus, Broken Hill Publishers, pages 175-191.

2. Florin Michail Filipoiu, 2014, Atlas of Heart Anatomy and Development, London, Springer-Verlag London, pages 57-149.

3. Richard E. Klabunde, 2012, Cardiovascular Physiology cConcepts 2nd Edition, Baltimore, USA, Lippincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer business, pages 60-68.

4. Donaldson C., Dauerman H.L., 2013, Acute Myocardial Infarction, Critical Care Secrets, 5th edition, Elsevier, 28:192-196

5. Lu L., Liu M., Sun R., Zheng Y., Zhang P., 2015, Myocardial Infarction: Symptoms and Treatments. Cell Biochemistry Biophysics. Jul;72(3):865-7

6. Saaby L., Poulsen T.S., Hosbond S., Larsen T.B., PyndtDiederichsen A.C., Hallas J., Thygesen K., Mickley H., 2013, Classification of myocardial infarction: frequency and features of type 2 myocardial infarction, The American Journal of Medicine. Sep;126(9):789-97