



Dr. [REDACTED] DEL [REDACTED]  
Dr. [REDACTED]  
Dr. [REDACTED]  
[REDACTED] LAURENT

Dr. [REDACTED] MOLL  
Dr. [REDACTED]  
Dr. [REDACTED]  
[REDACTED]

www.atlantic-pathologie.fr

N° [REDACTED]

Prélevé le 22/11/2023

Enregistré le 23/11/2023

Edité le

Né(e) le 08/01/1962

Dr. [REDACTED]  
[REDACTED]  
SERVICE CHIR. VISCERALE ET DIGESTIVE  
[REDACTED]

Prescrit par : Docteur [REDACTED]  
Transmis à : Dr. [REDACTED]

## CHOLECYSTECTOMIE

### Macroscopie

Fixateur : formol tamponné

Pièce [REDACTED] cholécystectomie fragmentée (2 fragments [REDACTED] 6 cm).

Lithiasse : oui, 1 calcul ovoïde jaunâtre [REDACTED] 24 x 19 x [REDACTED] mm.

Paroi : épaissie

Muqueuse : ulcérée/

Ganglion du collet : absent

Echantillonnage en 2 blocs.

### Microscopie

A l'examen microscopique, l'ensemble [REDACTED] paroi est quasiment méconnaissable, siège d'importants remaniements nécrotico-inflammatoires et souvent remplacée par un enduit fibrino-leucocytaire avec nombreux polynucléaires neutrophiles. Lorsqu'elle est visualisée, [REDACTED] muqueuse est soit d'aspect fantomatique, soit tapissée par un épithélium bien différencié, [REDACTED] type biliaire, parfois dystrophique et souvent en métaplasie gastrique, sans lésion dysplasique. Le ganglion du collet est d'aspect réactionnel.

Absence [REDACTED] signe suspect [REDACTED] malignité.

Étude immunohistochimique :

p53 : négatif

Ki-67 : discrète augmentation du nombre [REDACTED] cellules en cycle, cantonnée au fond des cryptes.

### CONCLUSION :

Lésions [REDACTED] cholécystite aiguë ulcéro-nécrotique et suppurée, d'origine lithiasique.

Absence [REDACTED] signe suspect [REDACTED] malignité.

Dr [REDACTED]  
Adicap : OHFV7000

Dr. [REDACTED] (docteur junior)  
Validé électroniquement le 01/12/2023 16:11