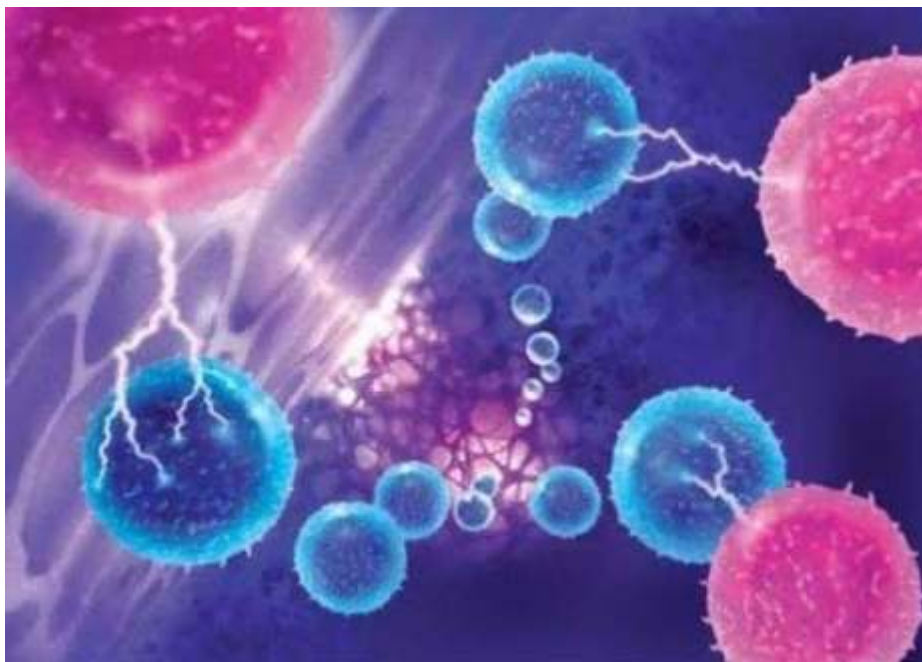


Knoglemarv

Hos nyfødte og små børn er al **knoglemarv** rød, men henimod 5-6 års alderen begynder den at omdanne til gul i de lange rørknoglers skafter (består primært af fedtvæv og næsten hæmopoietisk inaktiv). Denne omdannelse skrider frem til der i voksen alder stort set kun forekommer hæmopoietisk rød knoglemarv i det aksiale skelet. I første halvdel af føtallivet sker **hæmopoisen** i lever og milt.



Den består som alle andre væv af bindevæv. Den er karakteriseret primært ved et system af sinusoider og et hæmopoietisk rum, der dannes uregelmæssige søjler eller kiler imellem karrene. Det hæmopoietiske rum er i rød knoglemarv næsten helt opfyldt af hæmopoietiske celler, lejrede i et sparsomt retikulært bindevæv, det såkaldte **knoglemarvsstroma**. Centralt i marven omkring de store kar ses en del fedt, idet hæmopoisen er mest aktiv i periferien.

I gul knoglemarv udfylder fedtet næsten hele det hæmopoietiske rum, hvor der kun ses enkelte megakaryocytter.

Sinusoiderne er store tyndvæggede kar, som anastomoserer livligt med hinanden i knoglemarvens periferi og sender udløbere centralt. Her foregår udvekslingen af bestanddele imellem knoglemarven og kredsløbet. Denne består af 3 lag, nemlig endothel, et lag af basalmembranlignende substans og et lag af adventitielle reticuloceller, men kun endothel forekommer konstant.

Den stamcelle (minder meget om en lille lymfocyt) hvorfra alle knoglemarvens celler udvikles, benævnes **pluripotent hæmopoietisk stamcelle** og er defineret som en celle der er i stand til både at give oprindelse til alle blodets celler og til at opretholde sin egen eksistens ved mitotiske delinger. Man siger også at CD-34 med negative markører for CD-38 og HLA-DR er sandsynligvis identiske med pluripotente stamceller.

Erythrocytter og **trombocytter** produceres også nær sinusoiderne.