

Lucrare practică 4

PATOLOGIA APARATULUI GENITAL FEMININ

Preparate:

- Cervicita cronică ulcero-granulomatoasă
- Hiperplazia glandulară endometrială simplă fără atipii
- Adenocarcinomul de endometru
- Modificarea fibrochistică
- Carcinomul intraductal de tip comedo și carcinomul ductal infiltrativ al glandei mamare

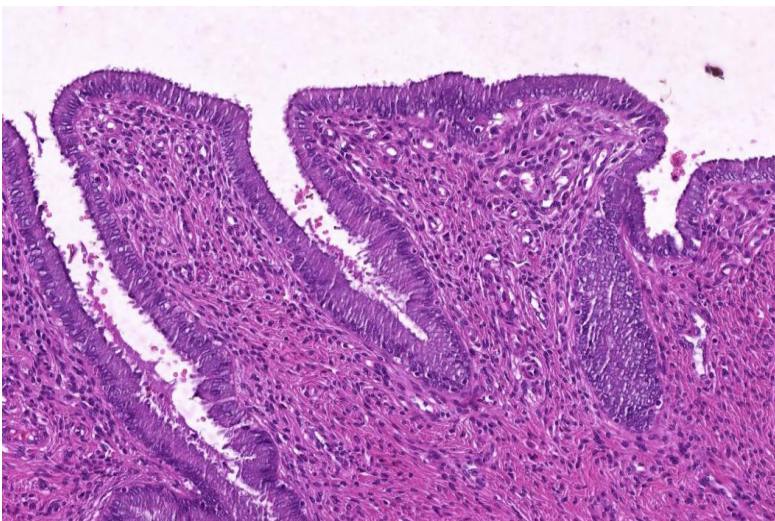
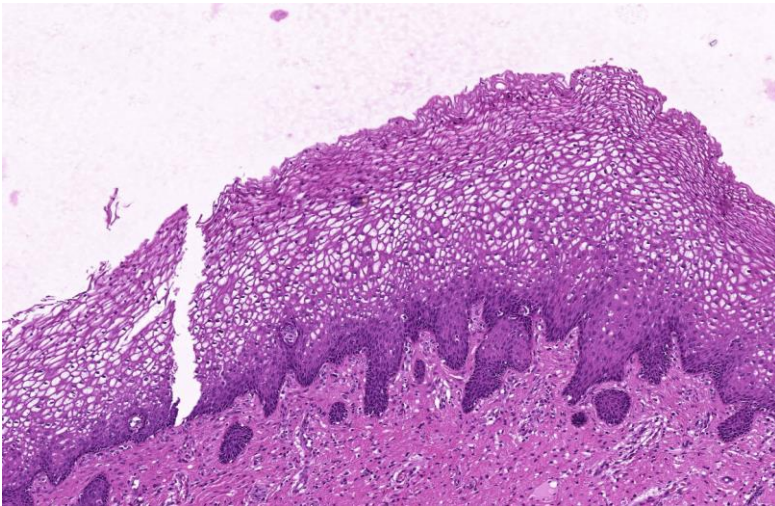
CERVICITA CRONICĂ ULCERO-GRANULOMATOASĂ

Cervicitele reprezintă inflamații acute sau cronice ale colului uterin.

Cervicitele cronice sunt mult mai frecvente și au aspecte variate:

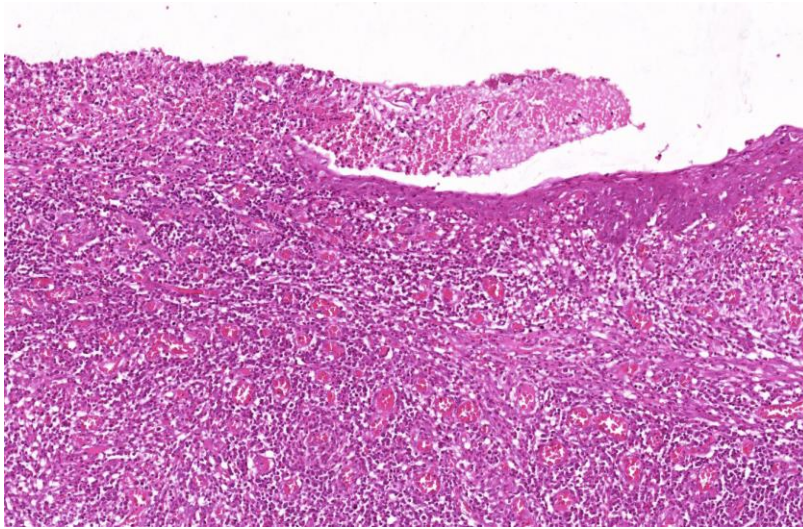
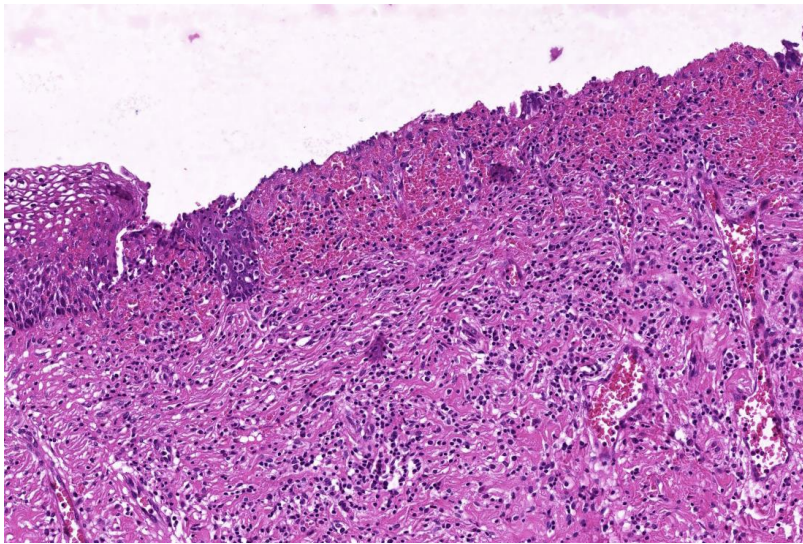
- cervicite erozive;
- cervicite cronice cu chisturi Naboth;
- cervicite ulcero-granulomatoase, vegetante.

În cervicita ulcero-granulomatoasă se observă, pe suprafața colului, o ulcerăție acoperită cu material fibrino-necrotic.



Diagnostic de organ: col uterin

- exocolul este acoperit cu epiteliu scuamos stratificat nekeratinizat;
- la suprafața endocolului se găsește un epiteliu mucosecretor.



Diagnostic de leziune:

Cervicita ulcero-ganulomatoasă

- epiteliul exocervical este întrerupt, cu prezența unui material fibrino-necrotic;
- țesut de granulație subiacent, cu numeroase capilare de neoformație și bogat infiltrat granulocitar, limfocitar și plasmocitar.

HIPERPLAZIA ENDOMETRIALĂ

Hiperplazia endometrială reprezintă o dezvoltare morfologică exagerată a endometrului care merge de la o simplă aglomerare a glandelor până la proliferarea evidentă de glande atipice, adeseori dificil de deosebit de carcinomul incipient al endometrului. Hiperplazia endometrului este întâlnită cel mai adesea perimenopauzal sau postmenopauzal, rar la femei mai tinere, și este cauzată de stimularea estrogenică prelungită și intensă.

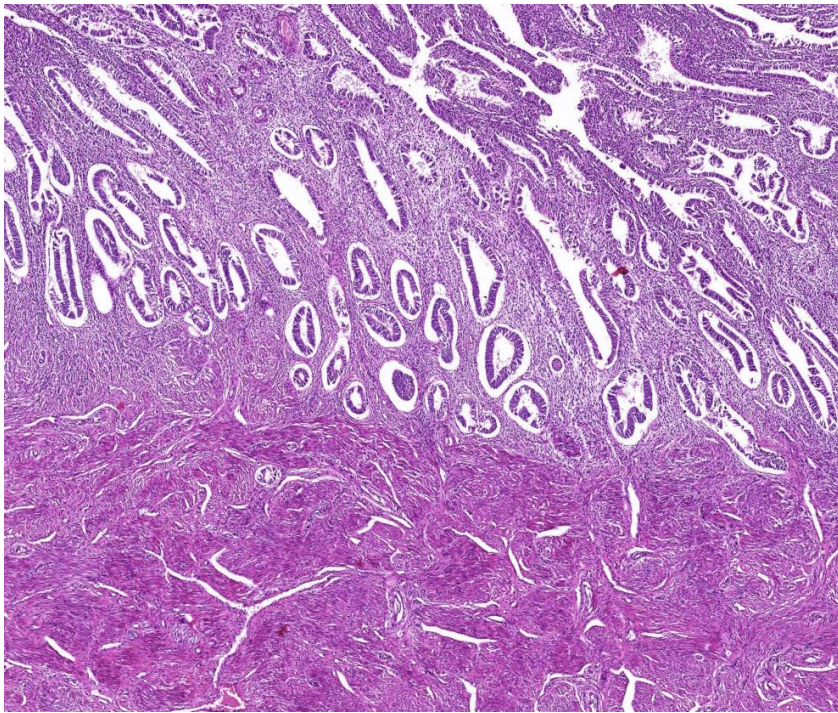
Endometrul este îngroșat, catifelat și adeseori cu falduri proeminente sau, mai ales în postmenopauză, cu proiecții polipoide neregulate. Clinic se manifestă prin hemoragii neregulate și persistente.

Clasificarea OMS (1994) împarte hiperplaziile endometriale în:

- hiperplazii glandulare simple fără atipii sau cu atipii
- hiperplazii glandulare complexe fără atipii sau cu atipii

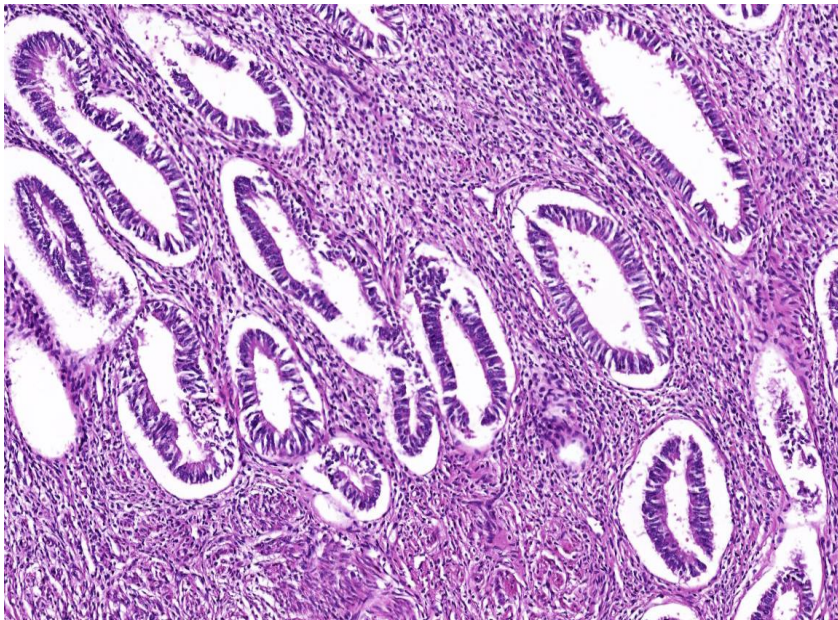
Clasificarea OMS (2003) recunoaște:

- hiperplazia simplă;
- hiperplazia complexă;
- hiperplazia complexă cu atipii.



Diagnostic de organ: uter

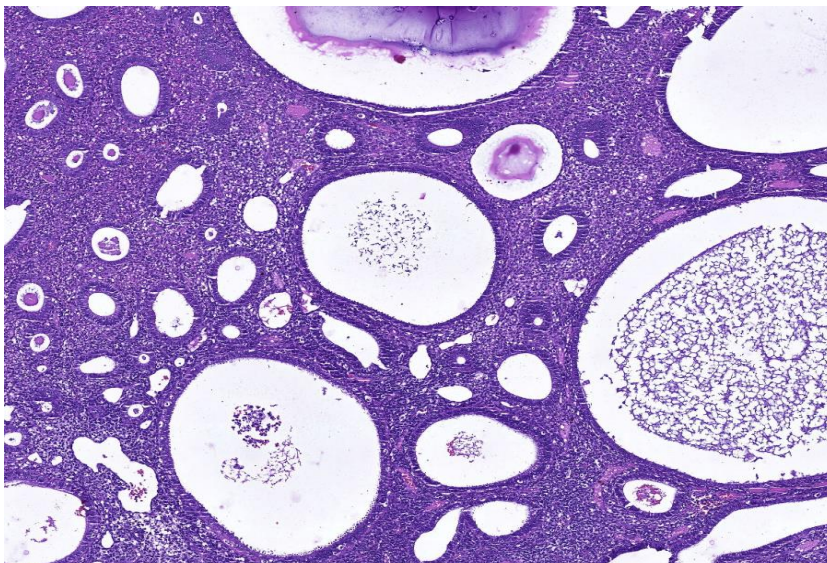
- endometru
- miometru



Diagnostic de leziune:

Hiperplazia glandulară endometrială simplă fără atipii

- glandele endometriale sporite numeric, unele dilatate chistic, fără atipii celulare;
- glandele mărginite de celule columnare pseudostratificate și separate prin stromă.

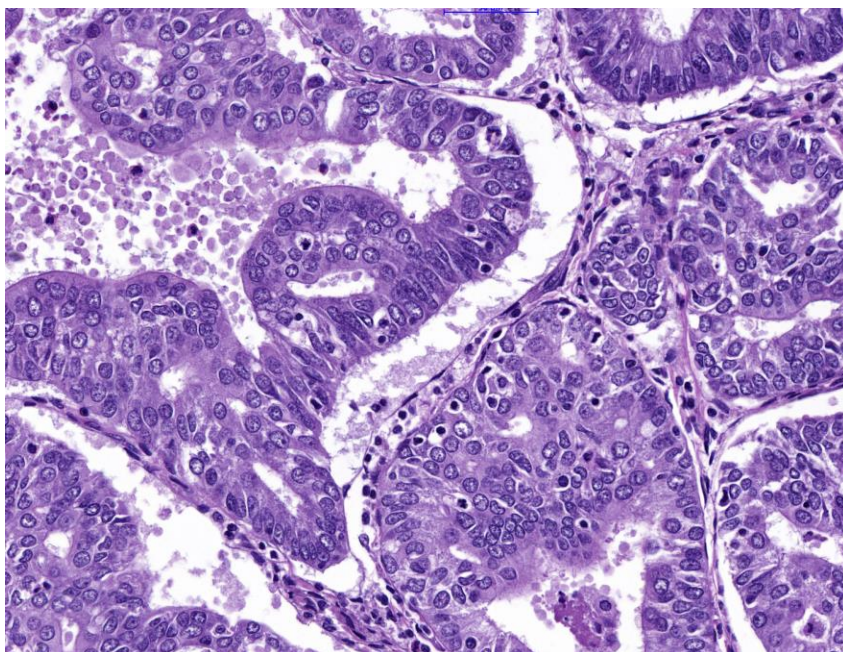
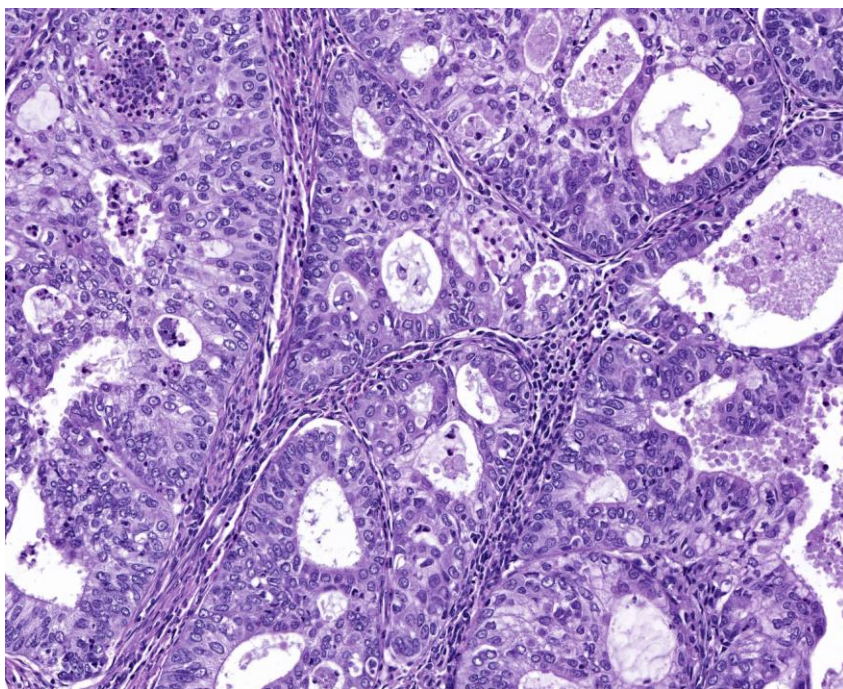


ADENOCARCINOMUL DE ENDOMETRU

Carcinoamele endometrului se numără printre tumorile frecvente ale aparatului genital feminin. Se întâlnește în special postmenopauzal și este în relație cauzală cu stimularea estrogenică prelungită a endometrului.

Macroscopic, proliferarea malignă interesează uneori difuz endometrul, mai frecvent în regiunea fundică a uterului. Masa tumorală este adeseori polipoidă, moale, friabilă, frecvent cu zone de necroză și hemoragie.

Microscopic, cancerul endometrului este de cele mai multe ori un (*adeno*)carcinom *pur* sau *endometrioid* (în 60% din cazuri).



Diagnostic de organ: uter

Diagnostic de leziune:

**Adenocarcinom pur sau
endometrioid**

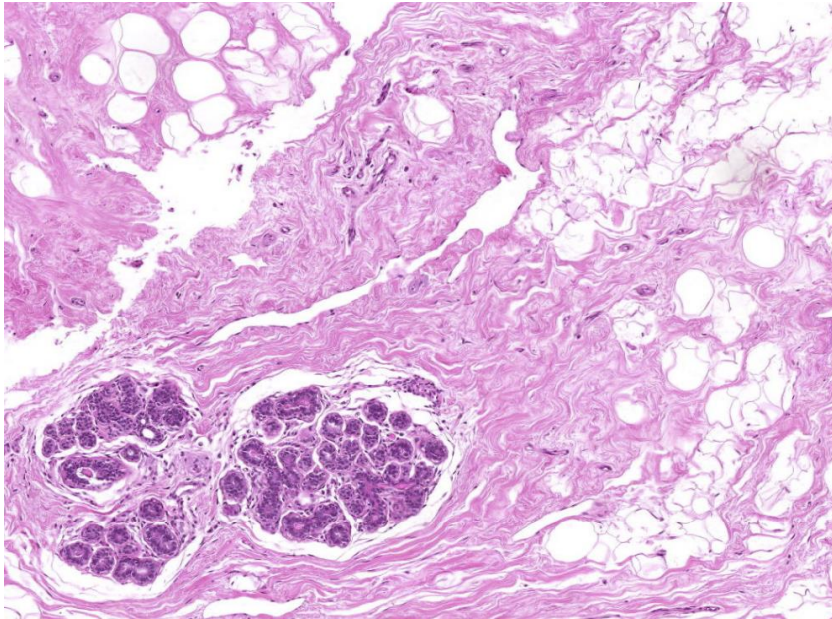
- glande tumorale confluențe, anastomozate sau cribriforme, mărginite de celule epiteliale columnare pseudostratificate / stratificate cu nuclei rotunjiți, cu pleomorfism ușor/moderat, rar marcat, adesea cu nucleoli și cu figuri mitotice;
- +/- necroză tumorală.

MODIFICAREA FIBROCHISTICĂ A GLANDEI MAMARE

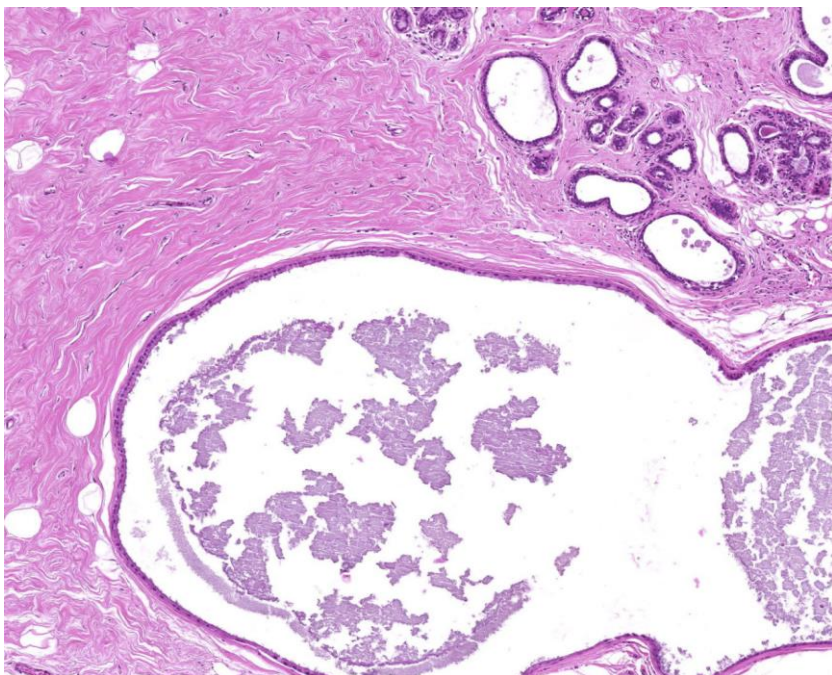
Termenul de modificare/boală fibro-chistică a glandei mamare se referă la un ansamblu de aspecte morfologice care pot fi sistematizate în următoarele tipuri de leziuni:

- formarea de chisturi și fibroză (modificarea fibrochistică simplă, neproliferativă)
- hiperplazia epitelială (ductală și lobulară) (modificarea fibro-chistică proliferativă)
- adenoza sclerozantă.

Dintre acestea, hiperplazia epitelială ductală, în forma sa atipică, crește riscul dezvoltării cancerului mamar.



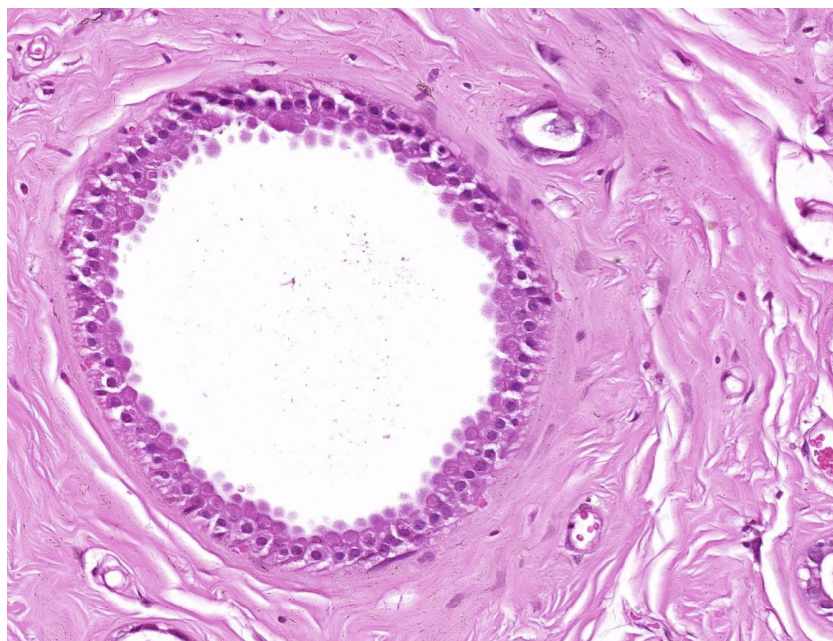
Diagnostic de organ: glandă mamară



Diagnostic de leziune:

Modificarea fibrochistică a glandei mamare

- creșterea cantității stromei fibroase;
- dilatarea ducturilor (în grade variabile) cu formarea de chisturi de diferite dimensiuni;
- chisturi tapetate de epiteliu cubic, cilindric sau aplatizat;



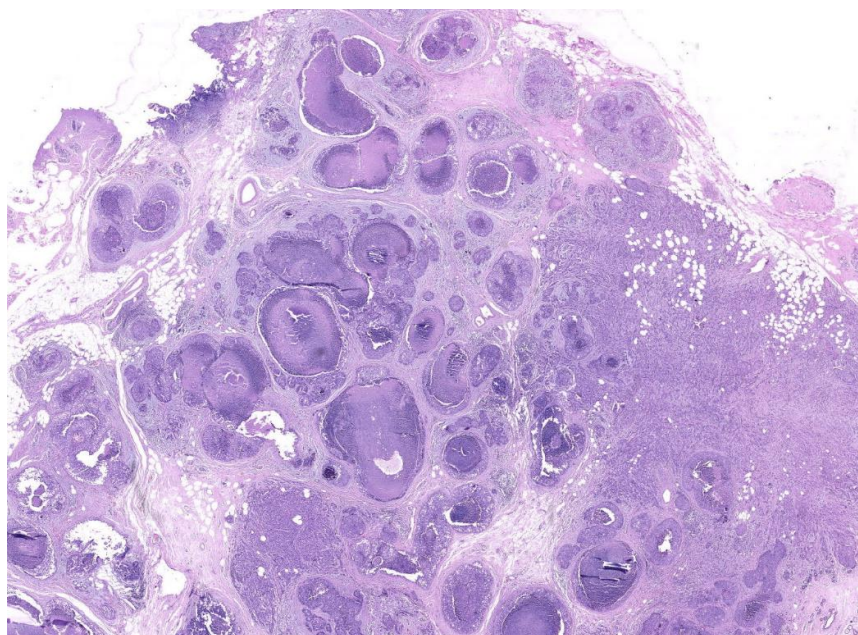
- chisturi mărginite de celule mari, poligonale, cu citoplasmă eozinofilă granulară, abundentă și nuclei mici, rotunzi, întunecați, amintind epitelul apocrin al glandelor sudoripare - *metaplazie apocrină*.

TUMORILE GLANDEI MAMARE

CARCINOMUL INTRADUCTAL DE TIP COMEDO SI CARCINOMUL DUCTAL INFILTRATIV AL GLANDEI MAMARE

Comedocarcinomul este un carcinom intraductal in situ al ducturile lobulare terminale care devine invaziv după un număr de ani. La comprimarea ariei tumorale, din ducturile dilatate se exprimă, pe suprafața de secțiune, dopuri de material necrotic și celule neoplazice.

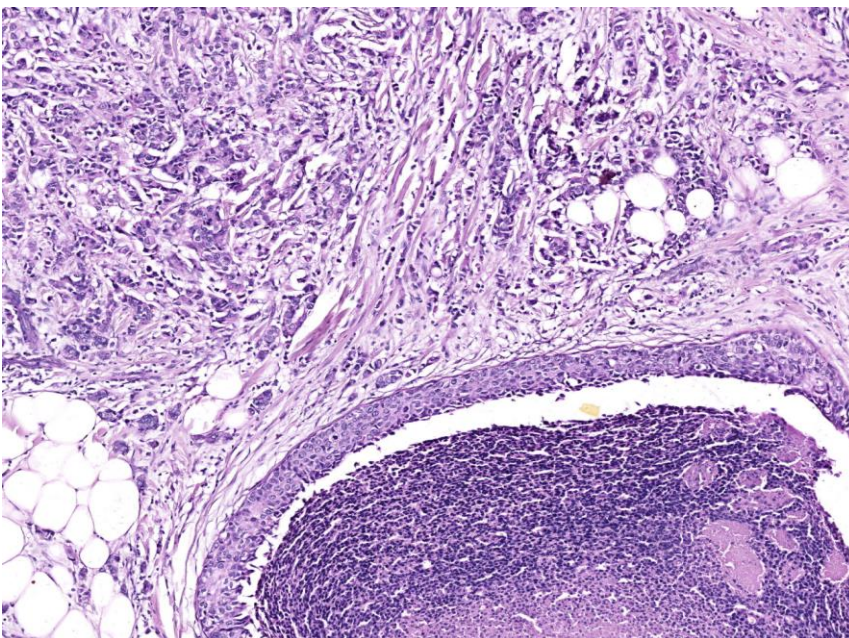
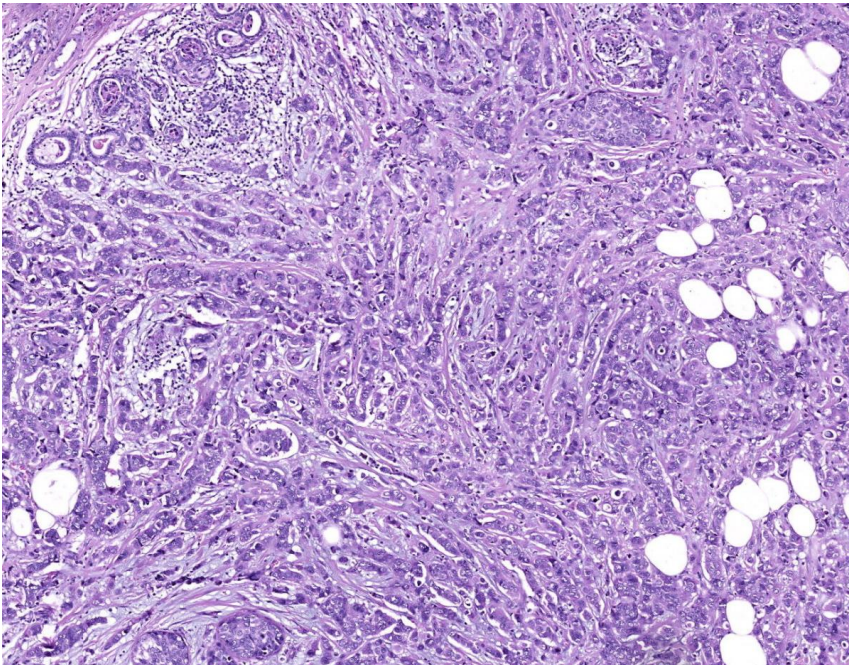
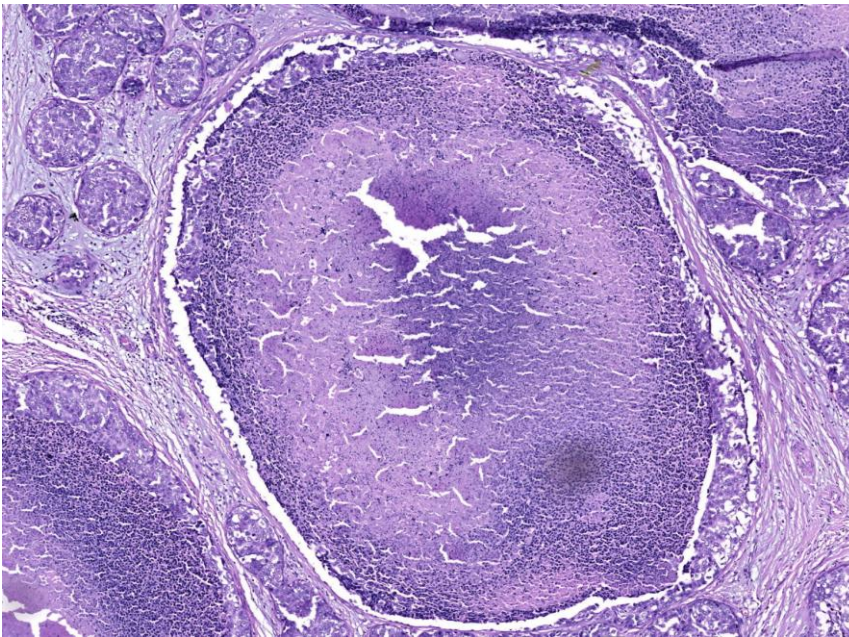
Carcinomul ductal invaziv (schirogen), cea mai frecventă formă de cancer mamar invaziv. Se prezintă ca un nodul imprecis delimitat, dur, gri-translucid, uneori presărat cu granulații gălbui-opace (ca miezul de pară coaptă). Marginile tumorii apar ancorate în țesutul din jur prin trabecule subțiri, radiare, de țesut fibros.



Diagnostic de organ: glandă mamară

Diagnostic de leziune:

**Carcinom intraductal de tip comedo
și carcinom ductal infiltrativ**



Diagnostic de leziune:

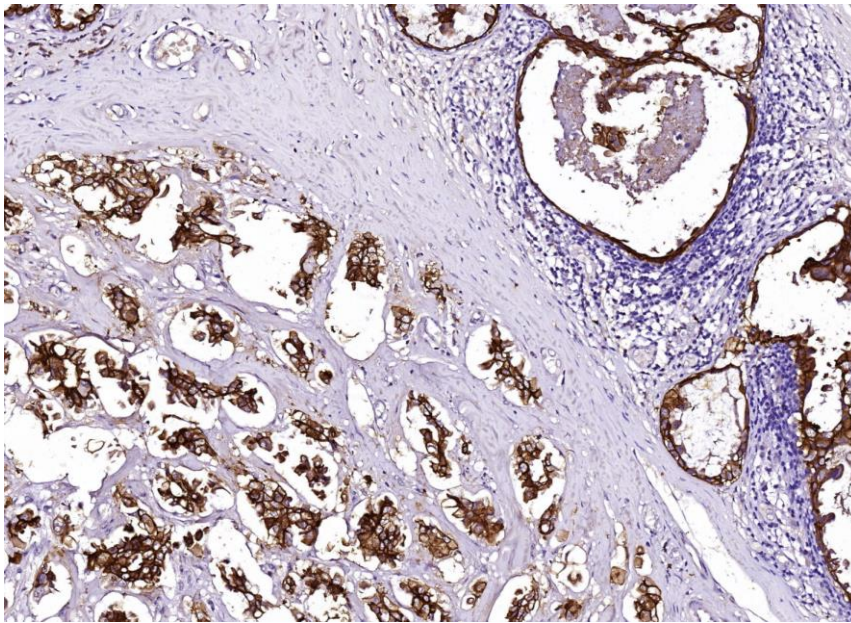
❖ Carcinom intraductal de tip comedo:

- ducturile pline cu celulele tumorale, arii de necroză de aspect granular, eozinofil.

❖ Carcinom ductal infiltrativ:

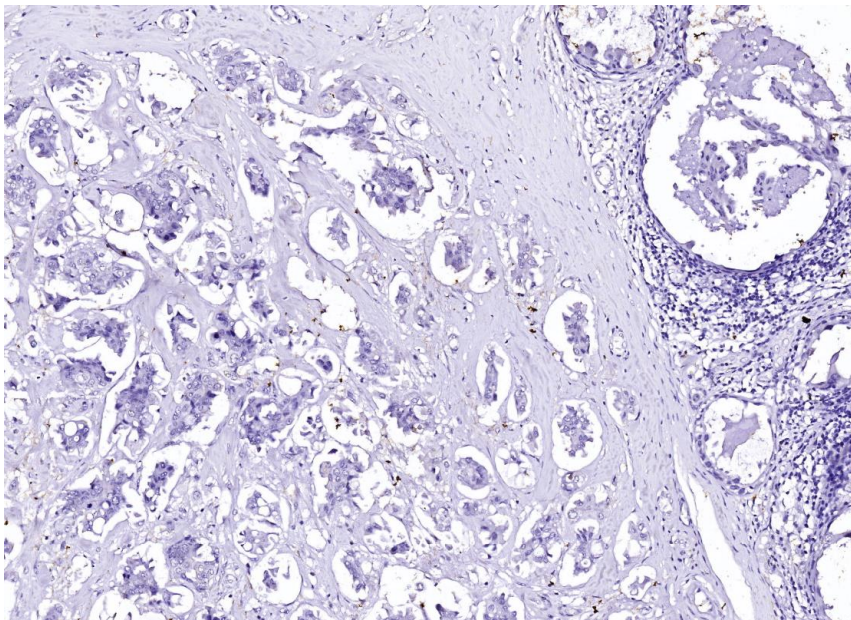
- cuiburi și cordoane de celule epiteliale maligne incluse într-o stromă densă de țesut fibros ± zone de hialinizare;
- celule tumorale cu diferite grade de diferențiere și activitate mitotică:
 - în cazurile bine diferențiate, celulele tumorale formează glande,
 - în cele mai puțin diferențiate ele se dispun mai ales în insule, cuiburi, trabecule.

❖ Carcinom intraductal de tip comedo + carcinom ductal infiltrativ



Pentru prognostic, se ia în calcul statusul receptorilor de estrogen, progesteron și statusul HER-2.

- reacție IHC pentru HER-2, intens pozitivă (scor 3+).



- reacție IHC pentru ER, negativă.