



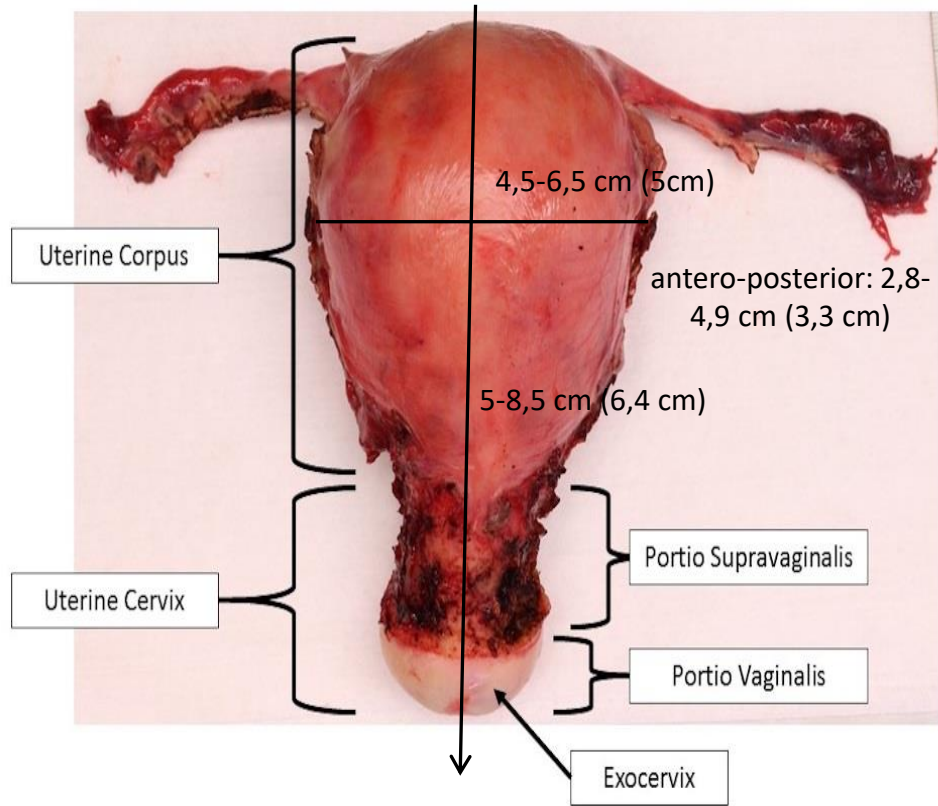
MORFOPATOLOGIA APARATULUI GENITAL FEMININ ȘI A GLANDEI MAMARE

microscopie

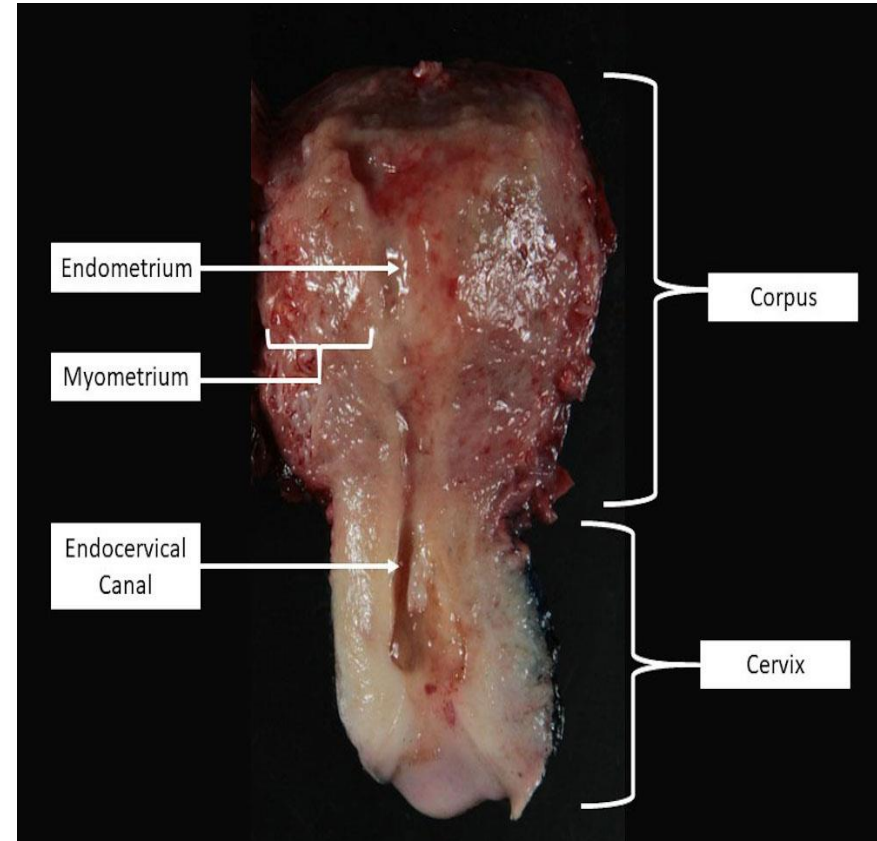
Disciplina de Morfopatologie

Leziunile histopatologice:

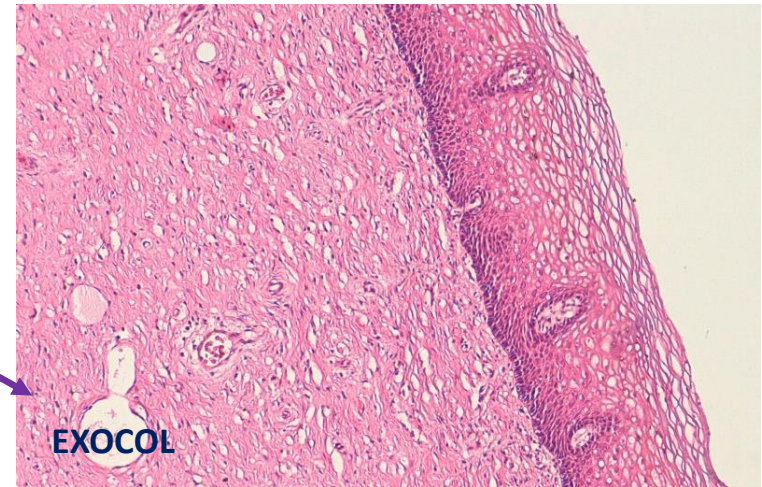
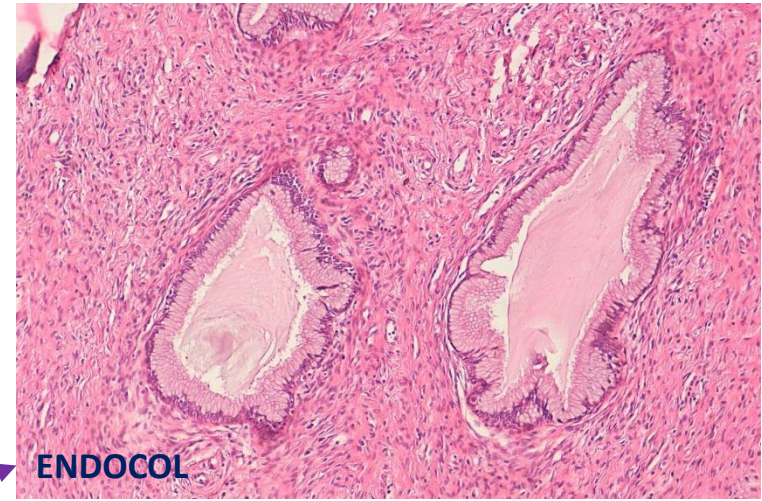
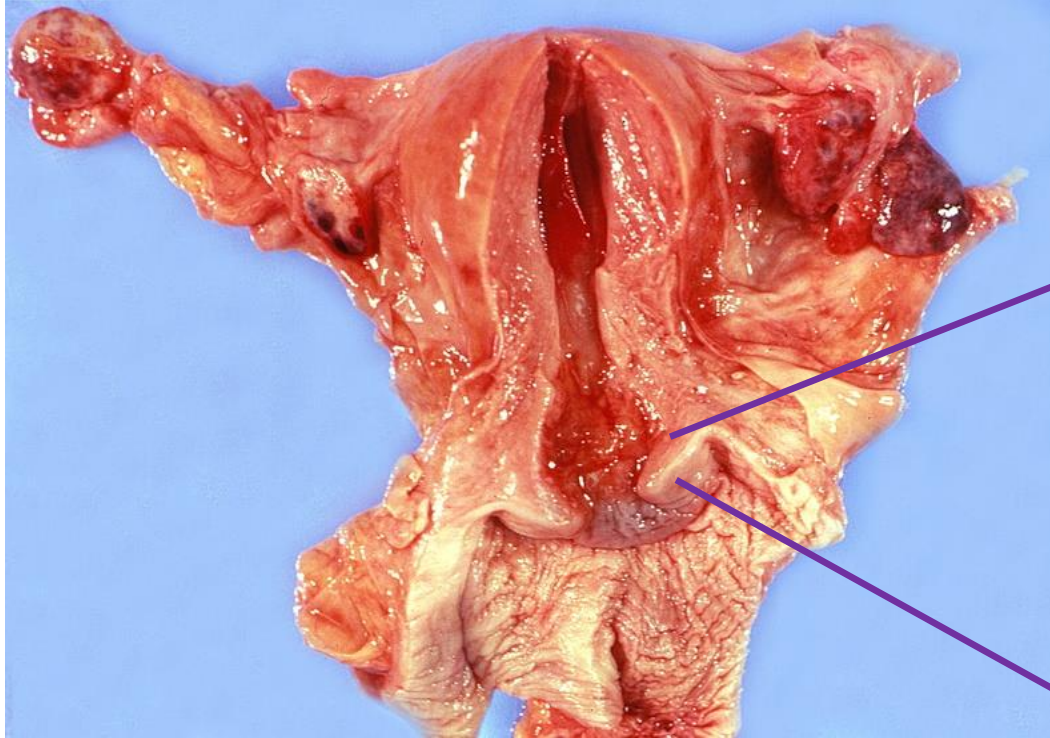
- Cervicita cronică ulcero-granulomatoasă
- Hiperplazia endometrială
- Cancerul de endometru (carcinom endometrioid)
- Modificarea fibrochistică (glanda mamară)
- Carcinomul glandei mamare



Uter de aspect normal



Uter sectionat longitudinal + anexe; porțiunea superioară vagin.



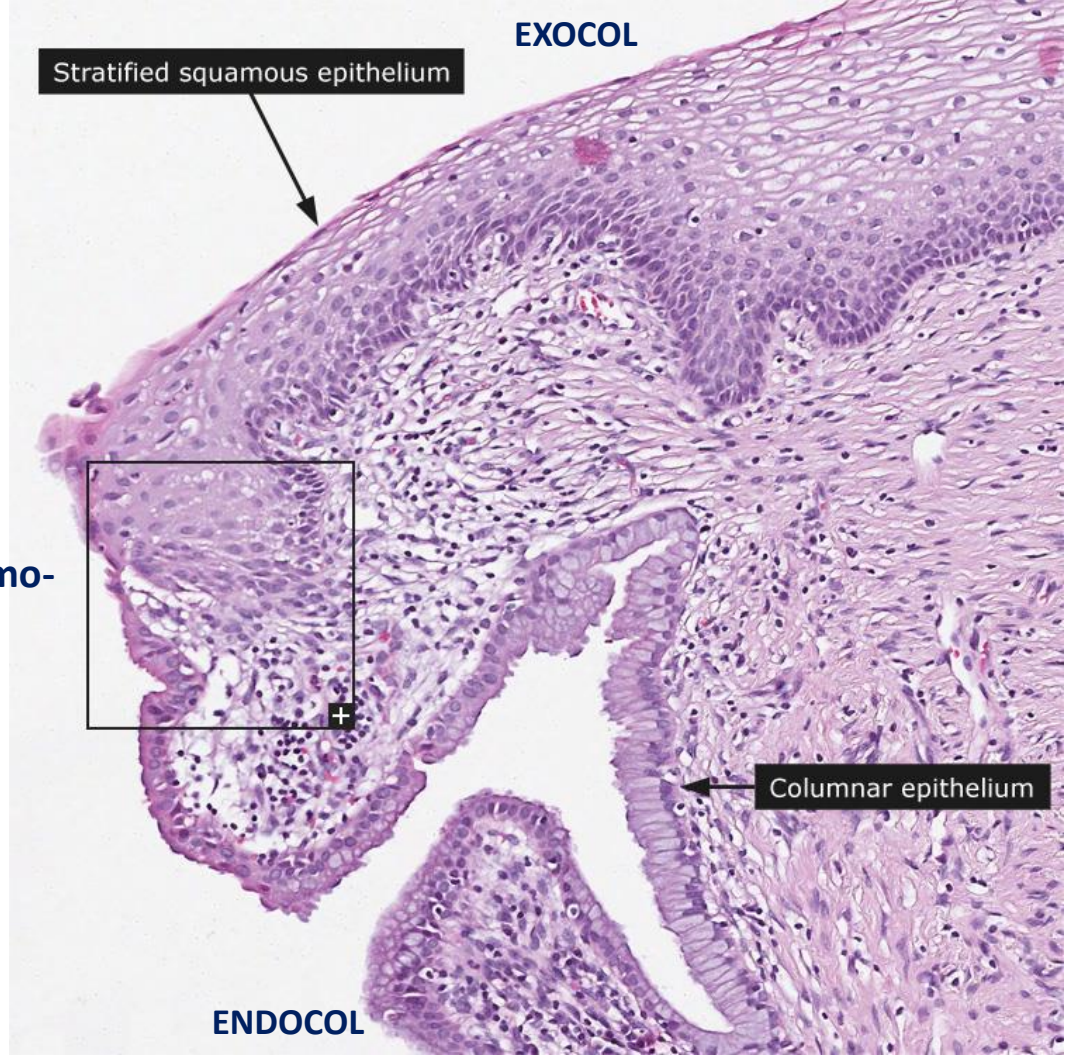
EXOCOL

Stratified squamous epithelium

Jonțiunea scuamo-
columnară

Columnar epithelium

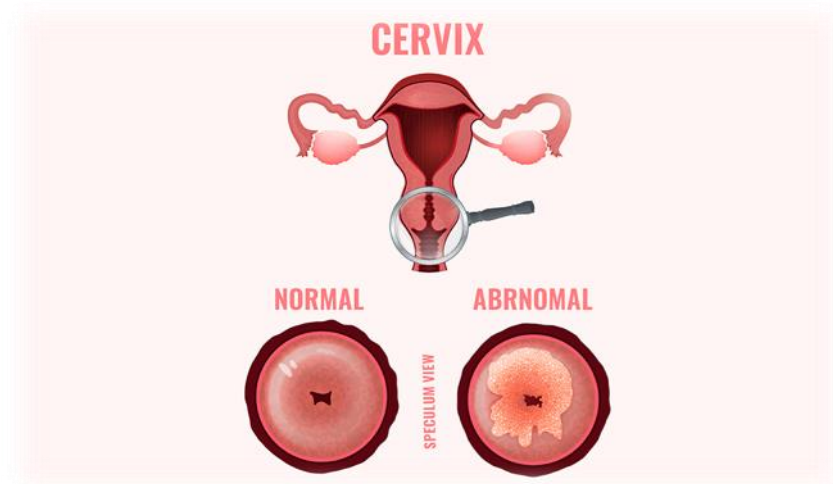
ENDOCOL



CERVICITA CRONICĂ ULCERO-GRANULOMATOASĂ

Cervicitele = inflamații acute / cronice ale colului uterin, mai ales în perioada de activitate sexuală a femeii;

- etiologie variată:
 - microbiană (gonococ, streptococ, stafilococ, colibacil, *Haemophylus vaginalis*, *Chlamydia*);
 - virală (virusul herpetic tip 2);
 - fungică (*Candida albicans*, *Leptothrix*);
 - parazitară (*Trichomonas vaginalis*).

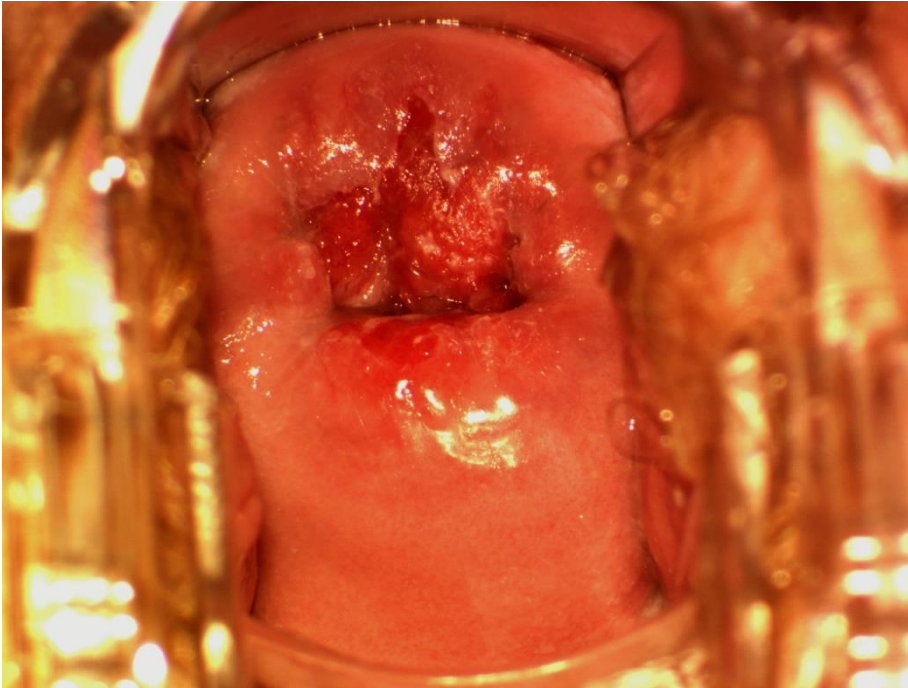


Cervicitele cronice mai frecvente; aspecte variate.

CERVICITA CRONICĂ ULCERO-GRANULOMATOASĂ

Colposcopic:

- leziuni ulcerative cu proliferări pseudotumorale constituite din țesut de granulație.

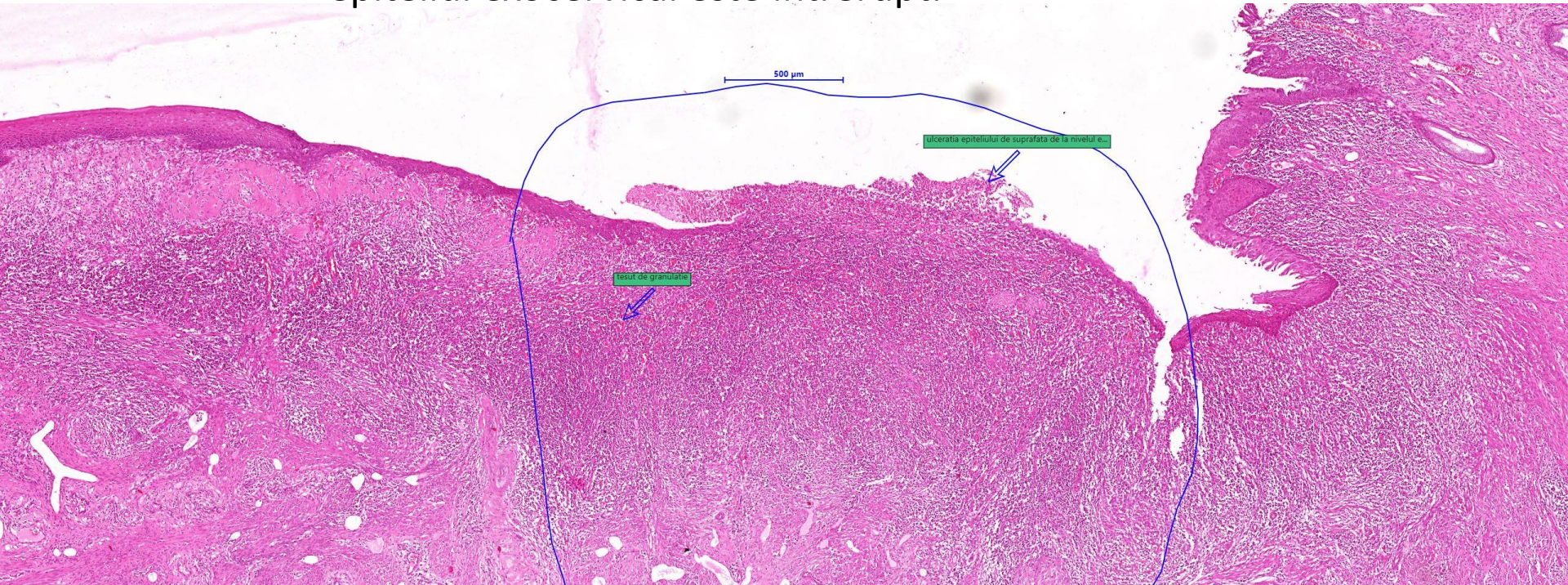


!!! DD cu cancerul de col uterin.

CERVICITA CRONICĂ ULCERO-GRANULOMATOASĂ

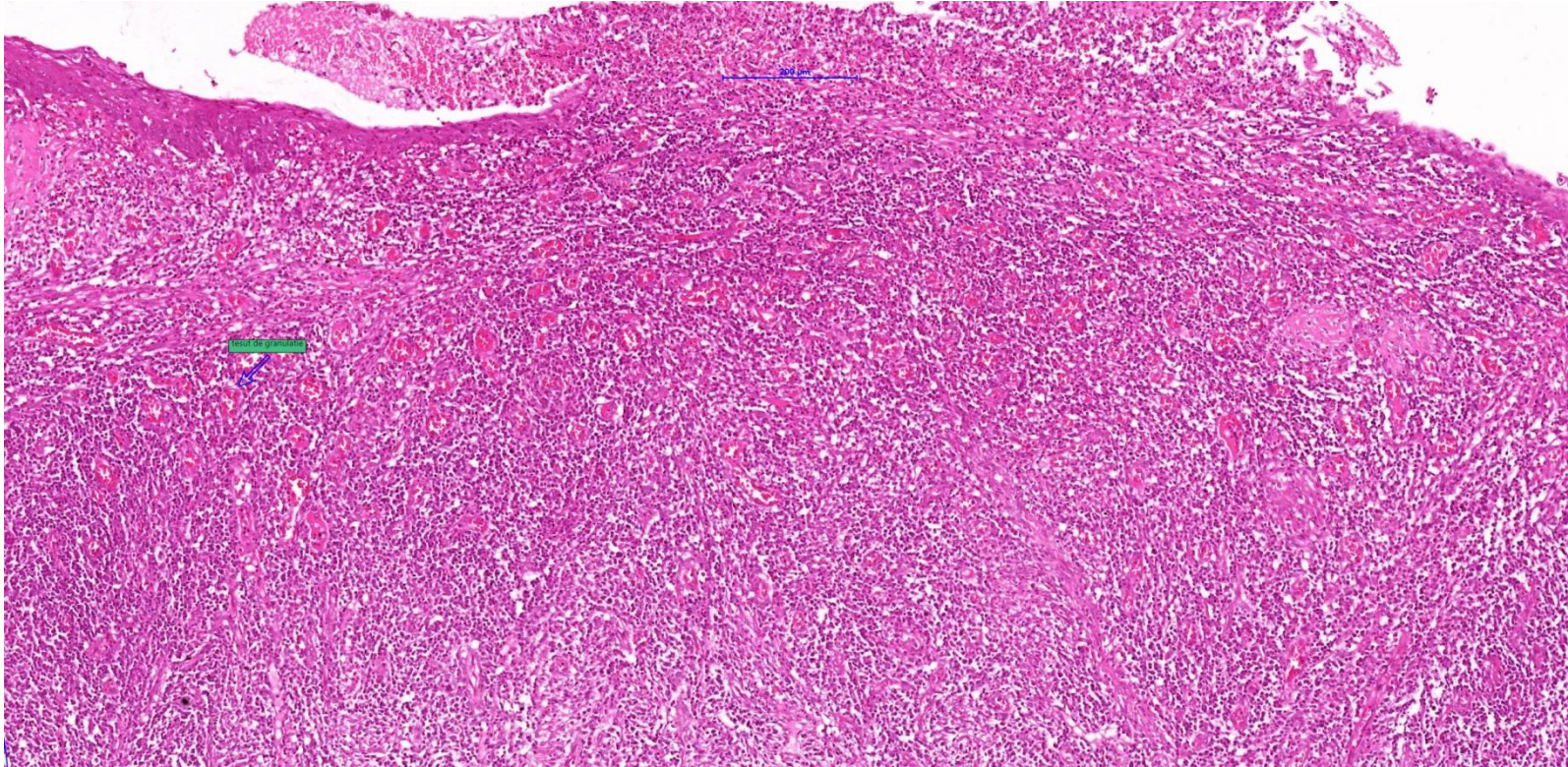
Aspecte microscopice:

- ▶ epiteliul exocervical este întrerupt.



CERVICITA CRONICĂ ULCERO-GRANULOMATOASĂ

- detritus fibrino-granulocitar hematic la suprafața ulcerăției;

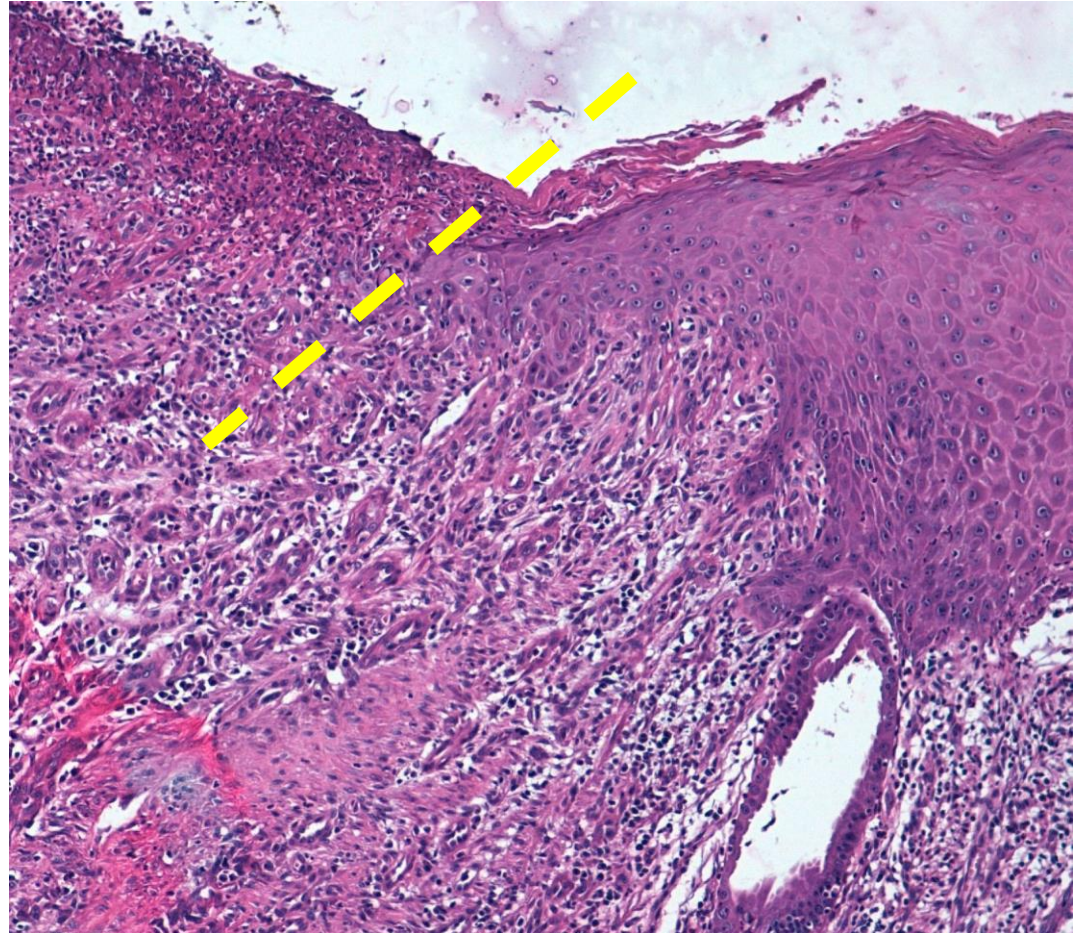


- țesut de granulație, cu numeroase capilare de neoformație;
- bogat infiltrat limfocitar și plasmocitar.

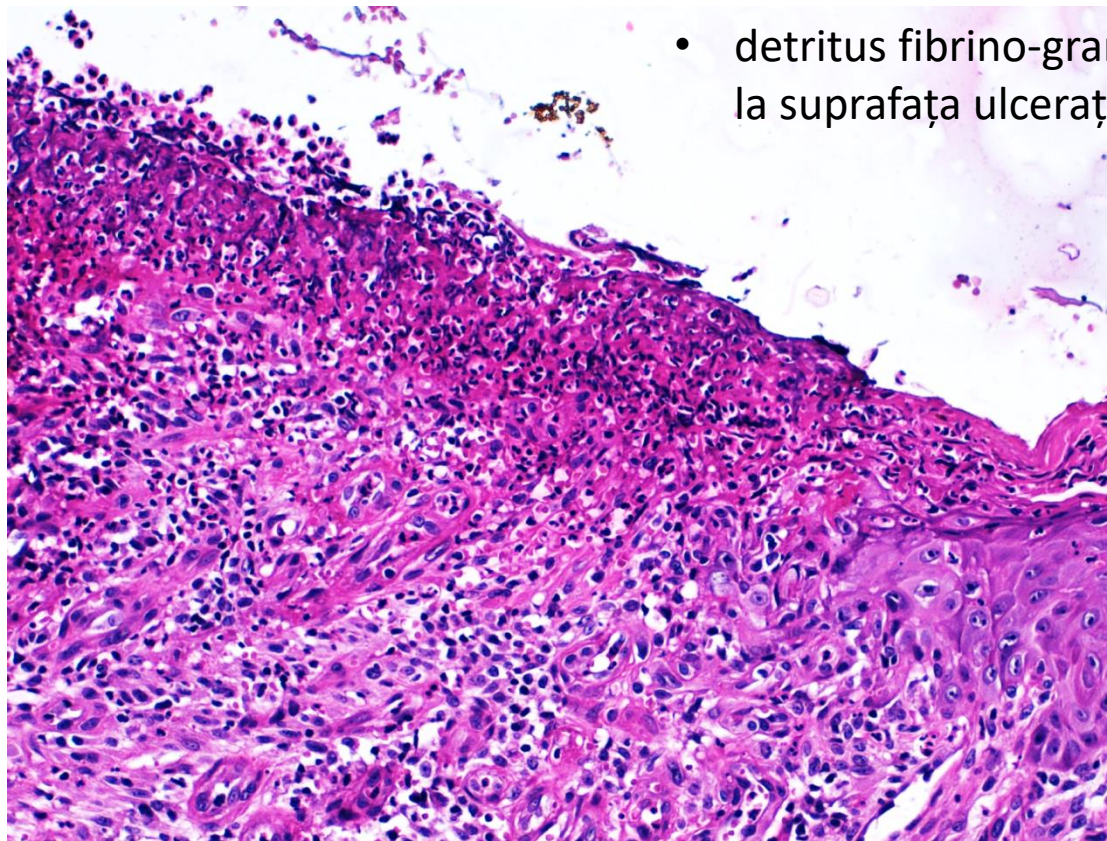
CERVICITA CRONICĂ ULCERO- GRANULOMATOASĂ

- epiteliul exocervical este ulcerat;
- detritus fibrino-granulocitar necrotic.

țesut de granulație



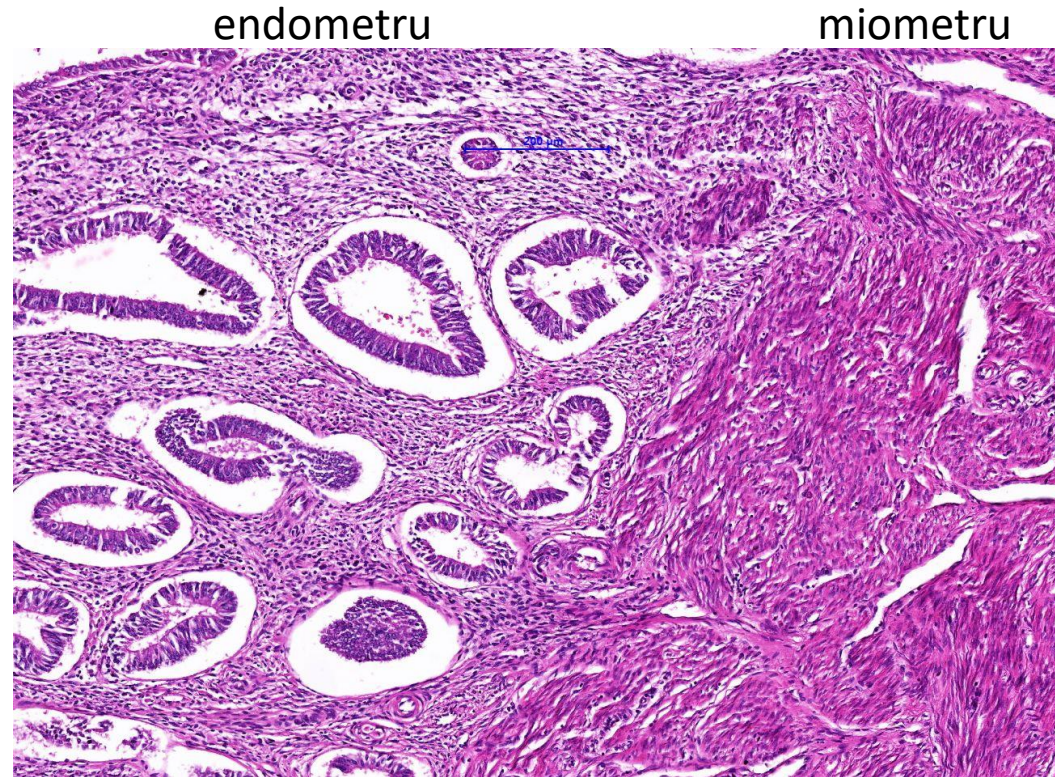
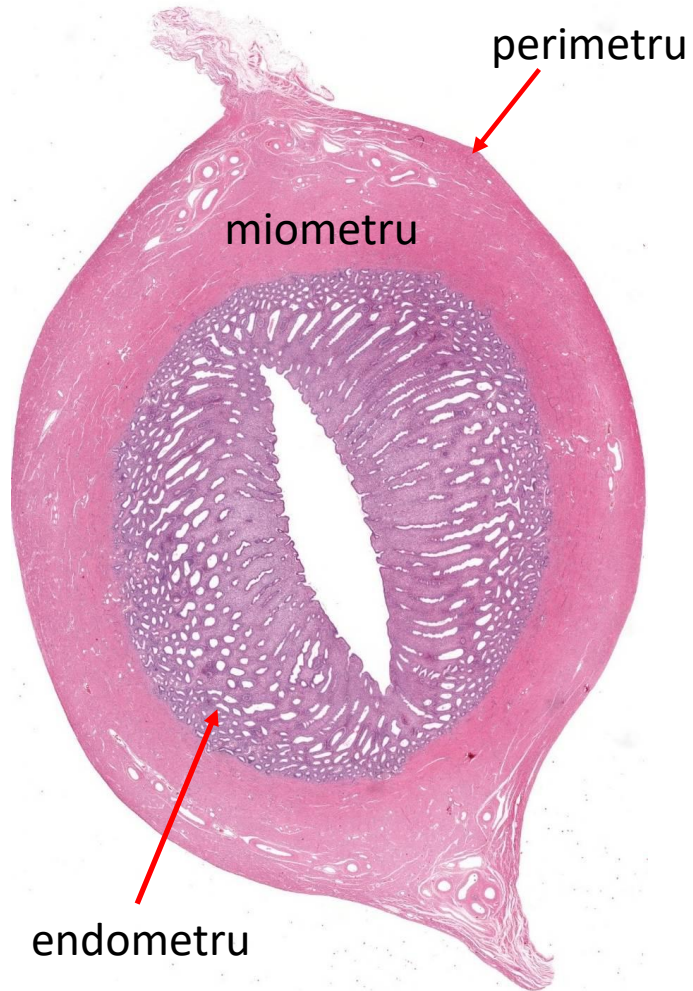
CERVICITA CRONICĂ ULCERO-GRANULOMATOASĂ



- detritus fibrino-granulocitar necrotic la suprafața ulcerației;

- țesut de granulație inflamator nespecific, subiacent ulcerației epitelului scumos.

Corp uterin - histologie



HIPERPLAZIA ENDOMETRIALĂ

= dezvoltare morfologică exagerată a endometrului (simplă aglomerare a glandelor → proliferare de glande atipice).

Macroscopic: endometrul îngroșat, catifelat, +/- falduri proeminente/proiecții polipoide.

- chiuretaj uterin → fragmente endometriale **bogate, consistente**, non-necrotice.

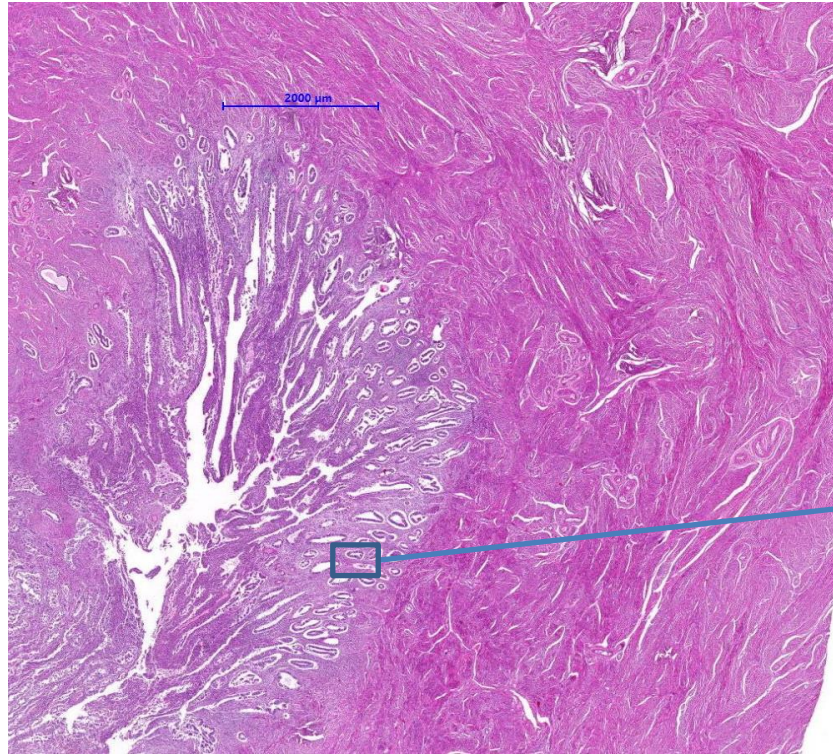


Arhiva disciplinei de Morfopatologie a UMFT



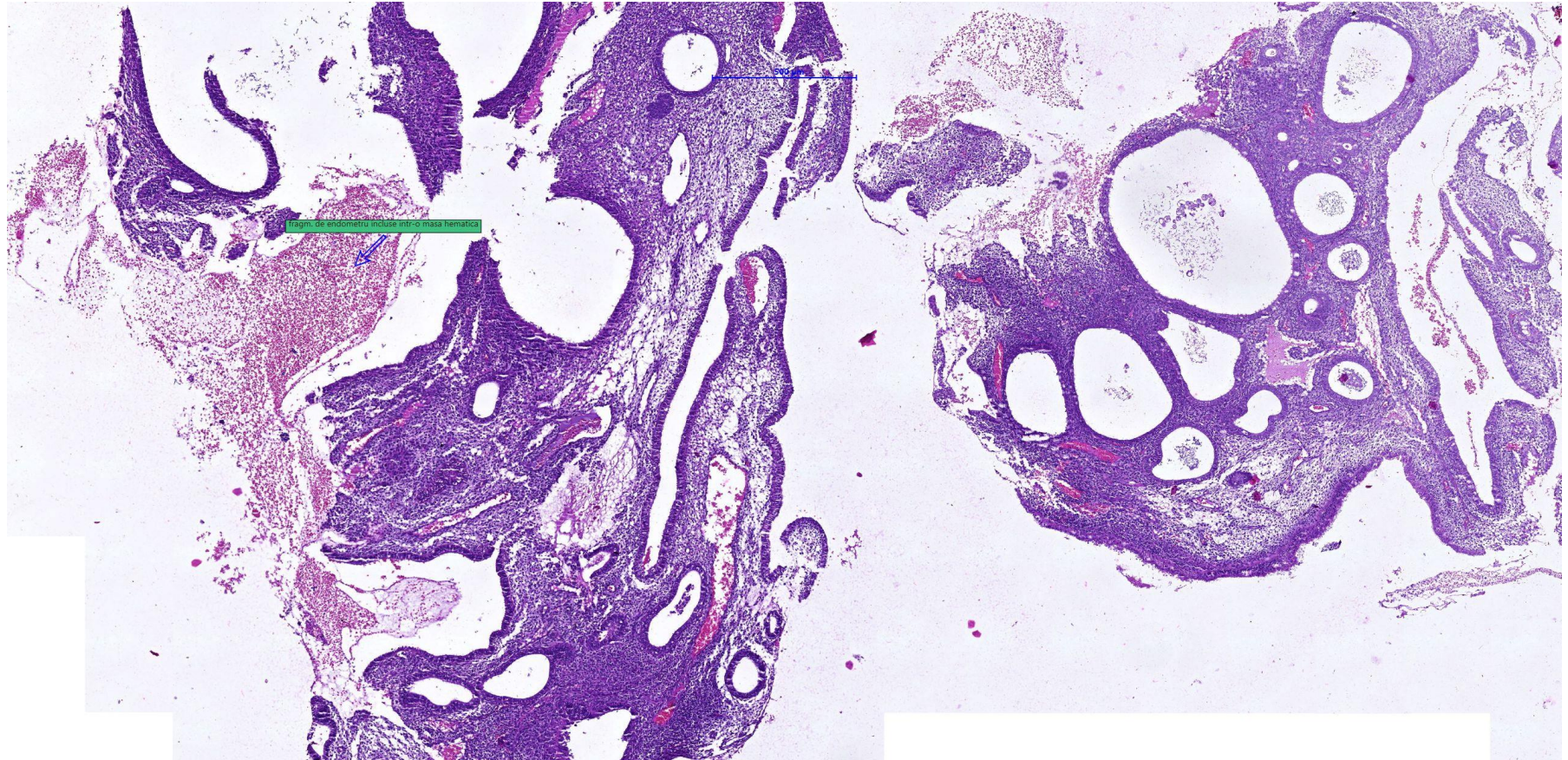
HIPERPLAZIA ENDOMETRIALĂ

Piesă de rezecție (histerectomie): endometrul îngroșat, proiecții papilifere endocavitare, glande sporite numeric > 50% (glande : stromă);



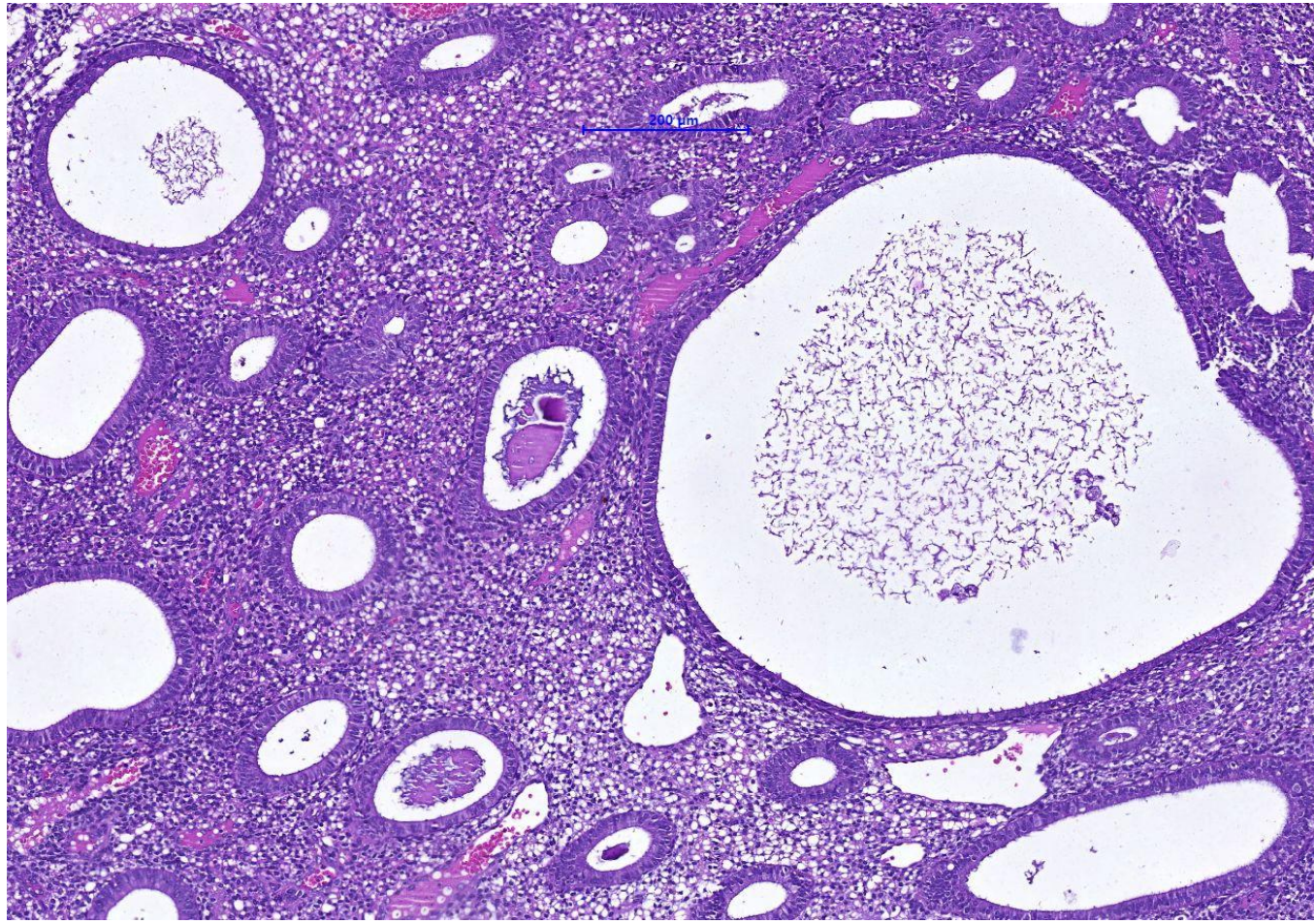
- glande mărginite de un singur strat de celule epiteliale alungite, fără atipii celulare.

HIPERPLAZIA ENDOMETRIALĂ



Raclat uterin: fragmente endometriale cu **glande zonal aglomerate**, unele **dilatate chistic**.

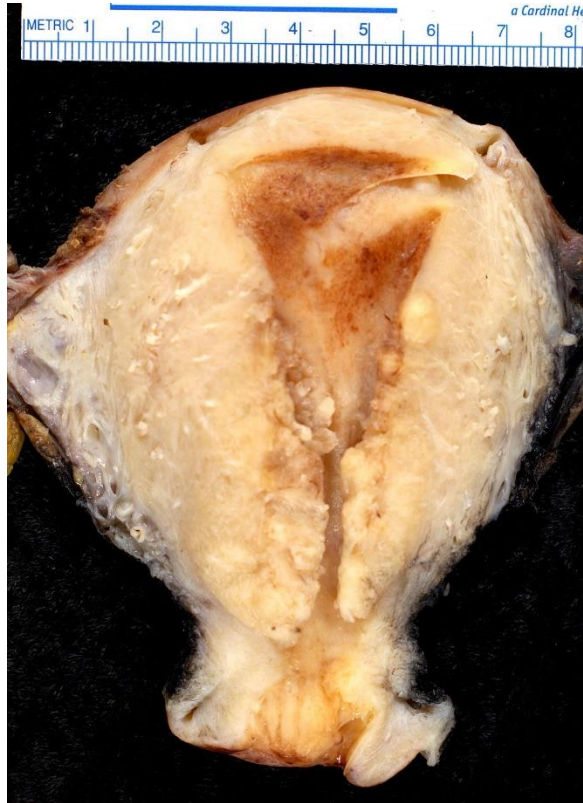
HIPERPLAZIA ENDOMETRIALĂ



- glande endometriale sporite numeric, tapetate de celule columnare, pseudo-stratificate, cu nuclei cu contur regulat;
- unele glande dilatate chistic, epiteliul cubic;
- stromă mai redusă cantitativ .

- tumoră frecventă la nivelul aparatului genital feminin;
- mai ales postmenopauzal, în jurul vârstei de 60 de ani;
- în relație cauzală cu stimularea estrogenică prelungită a endometrului.

CARCINOMUL DE ENDOMETRU

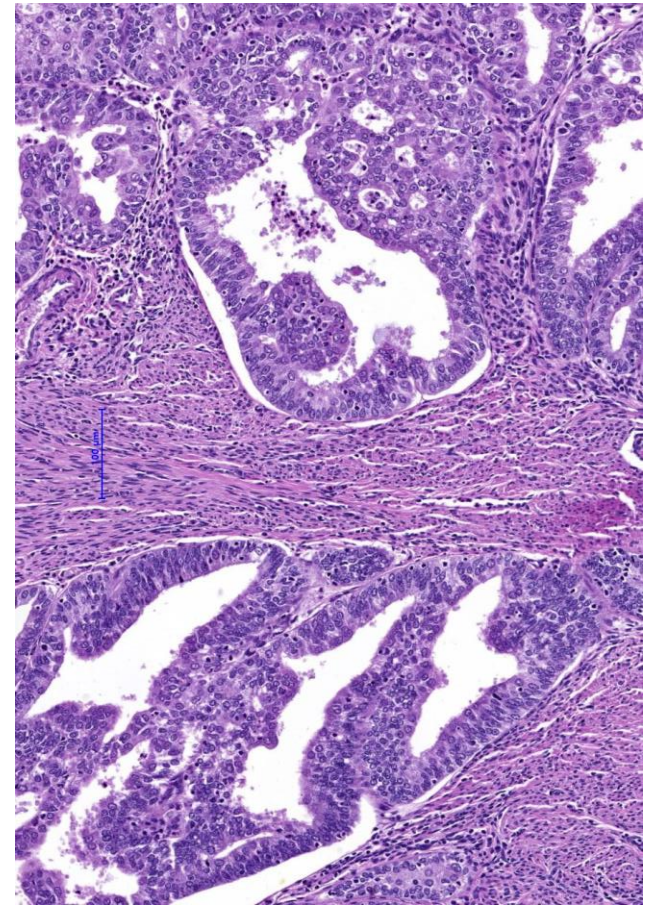
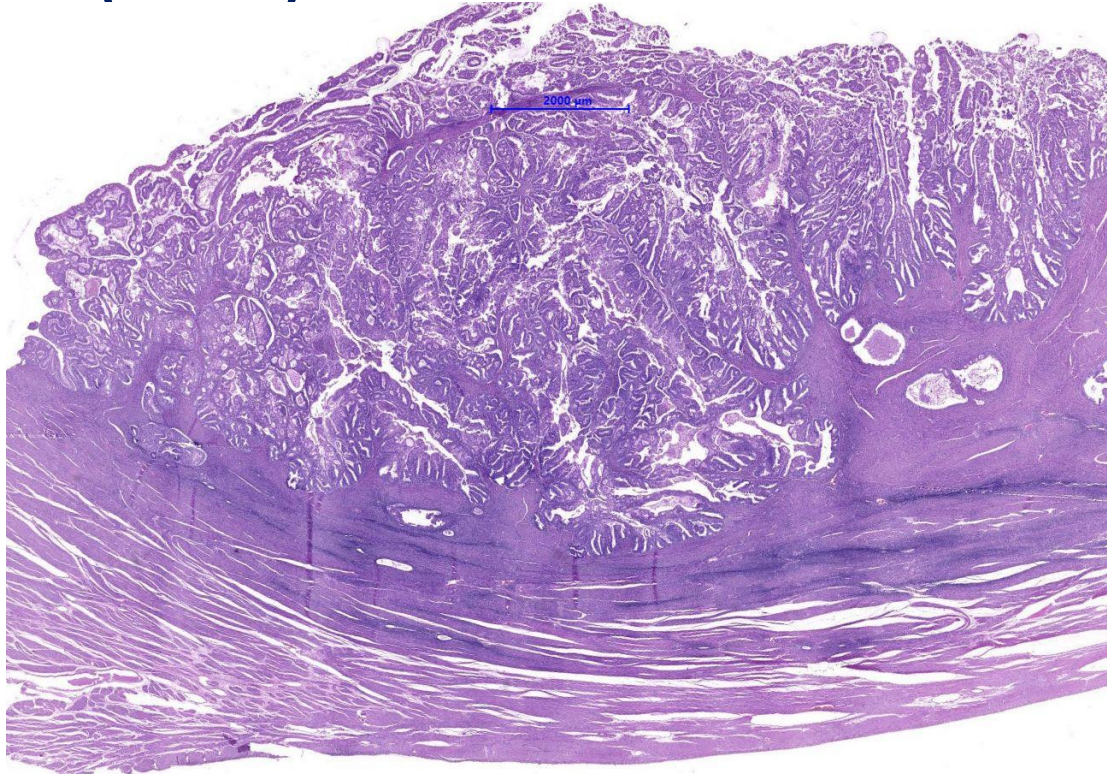


Macroscopic:

- ✓ proliferare difuză cu îngroșarea endometrului;
 - ✓ masă tumorală, mai frecvent în regiunea fundică: moale, friabilă, cu zone de necroză, supurație și hemoragie, invazivă în miometru;
- ! Nivelul invaziei (jumătatea internă vs. peste) → prognostic.

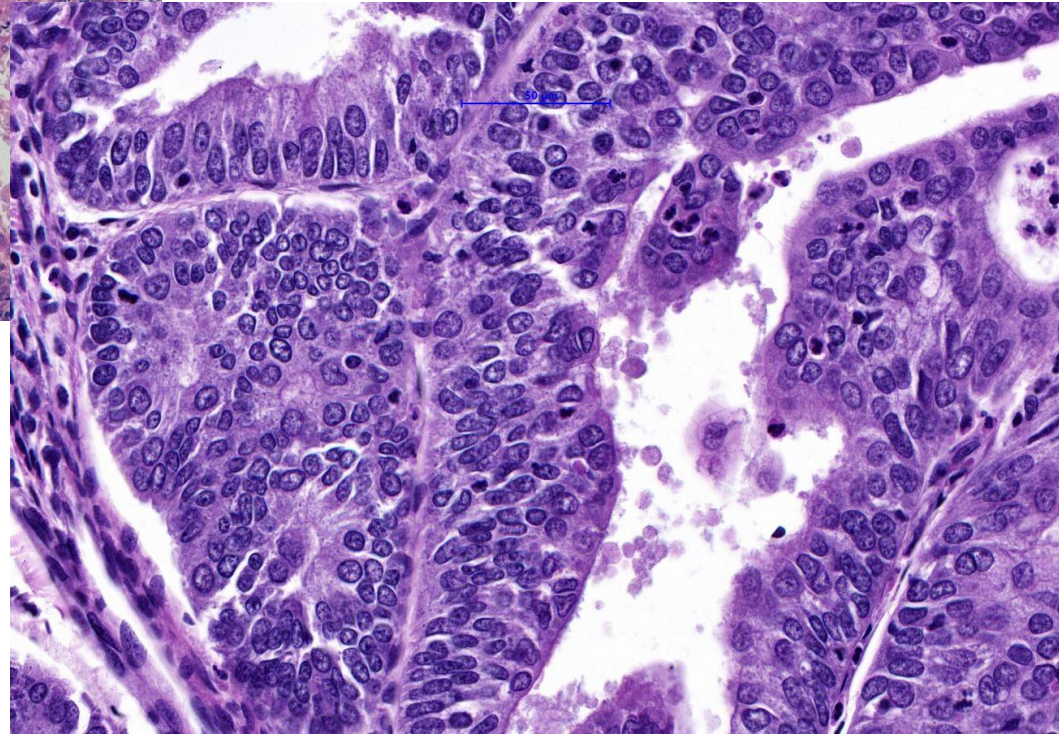
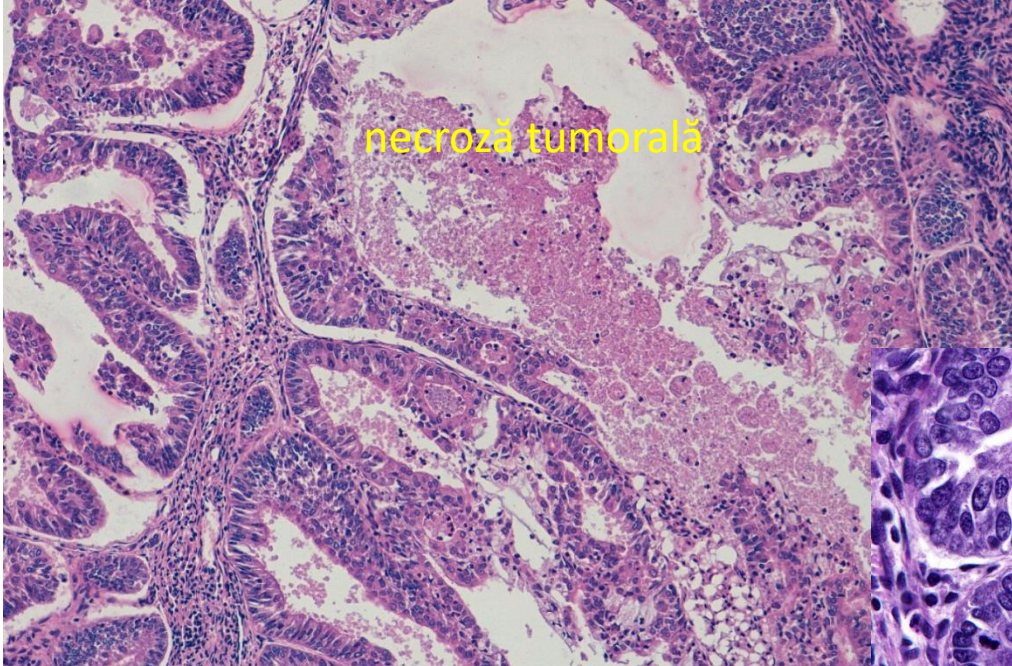


CARCINOMUL DE ENDOMETRU (adeno)carcinomul endometrioid



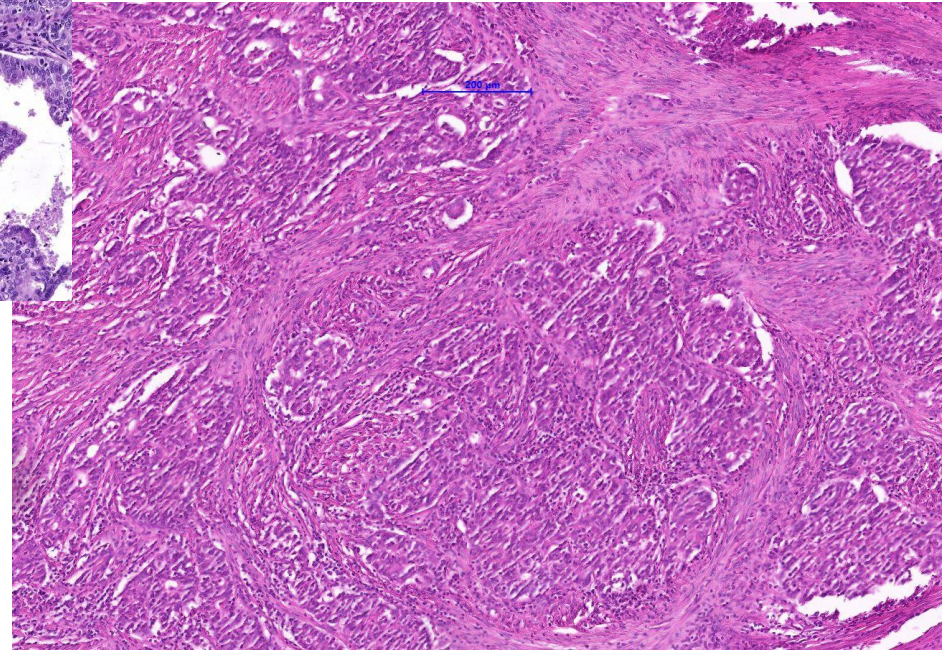
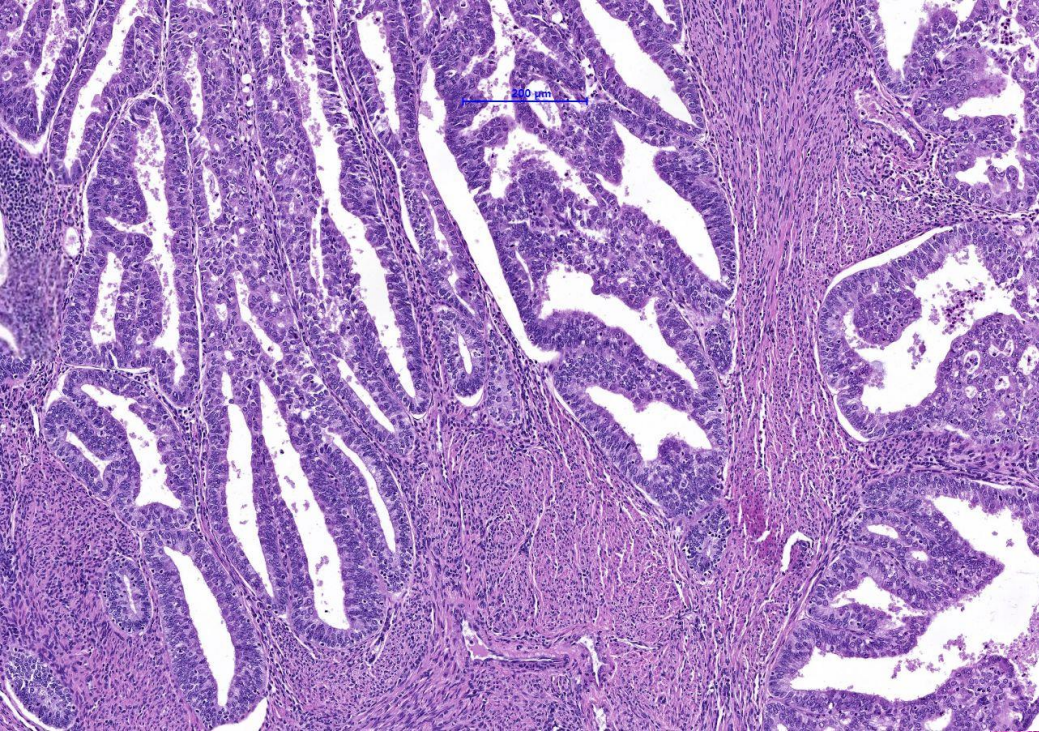
- proliferare adenocarcinomatasă exofitică și infiltrativă $> \frac{1}{2}$ din grosimea miometrului;
- glande tumorale confluențe, anastomozate sau cribriforme.

CARCINOMUL DE ENDOMETRU (adeno)carcinomul endometrioid



- glandele maligne sunt tapetate de celule epiteliale columnare cu nuclei rotunjiți, ușor/moderat pleomorfi, adesea cu nucleoli și figuri mitotice.

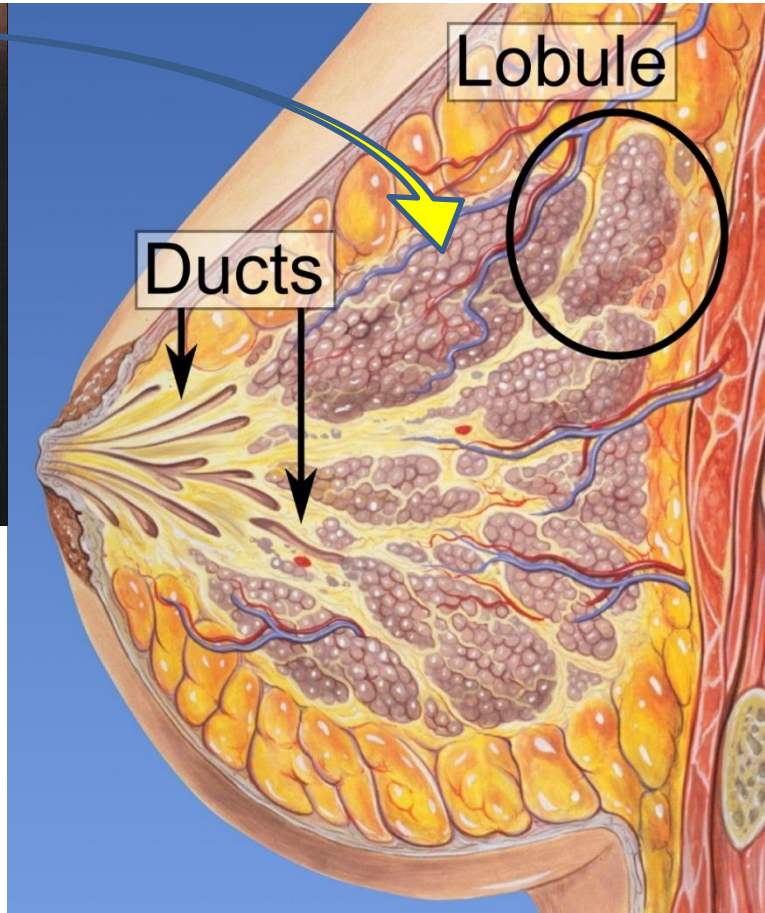
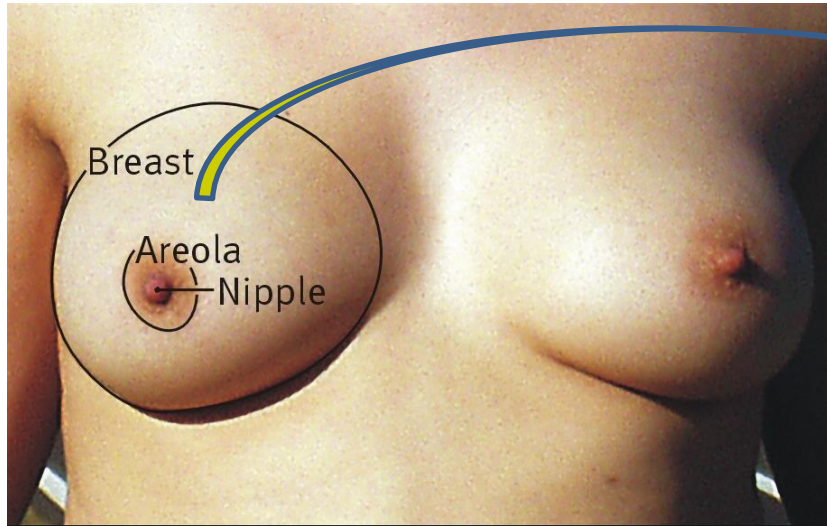
CARCINOMUL DE ENDOMETRU (adeno)carcinomul endometrioid



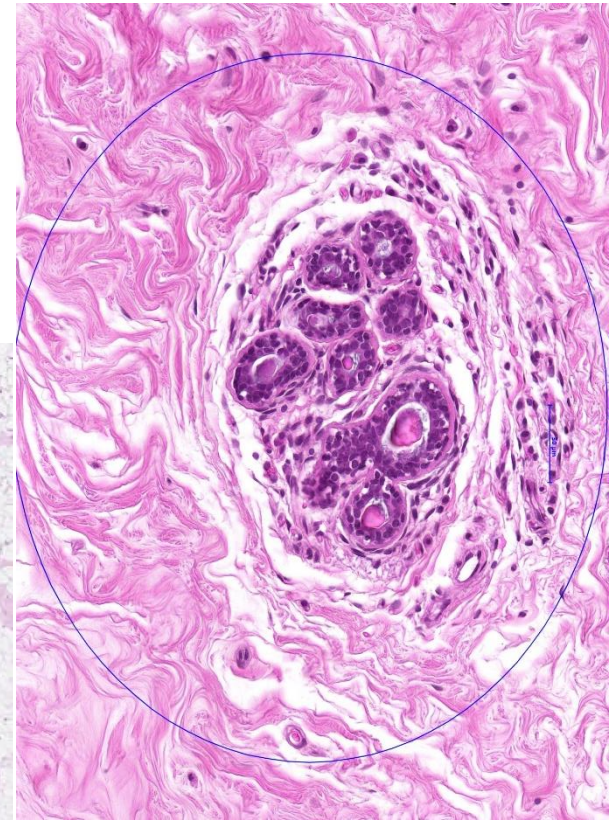
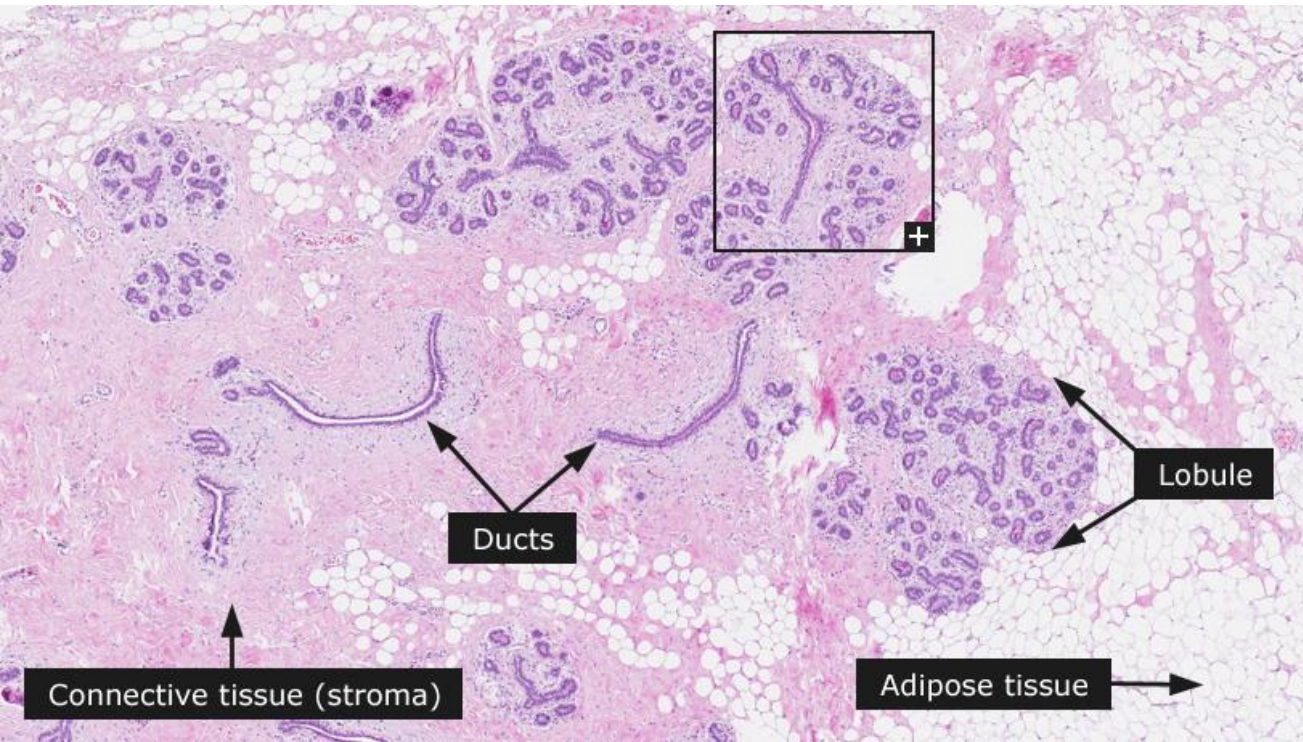
!prognostic ~ grad de diferențiere: **G1→G3**

- arhitectura glandulară se cuantifică % din masa tumorală;
- de la glande bine formate G1 (>95%) la predominanța zonelor solide G3 (glande <50%).

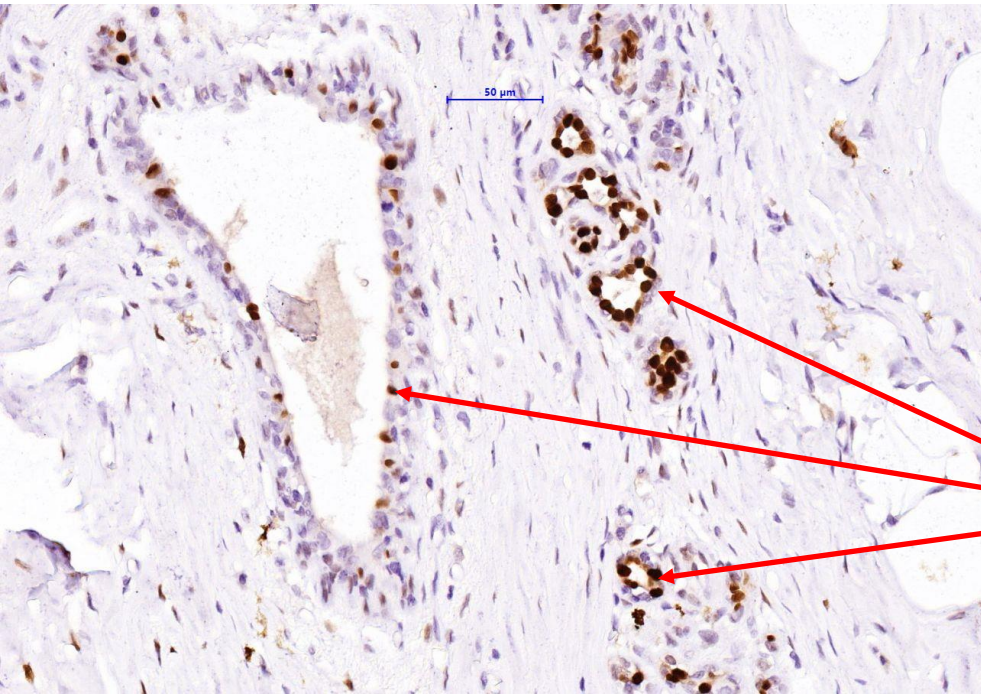
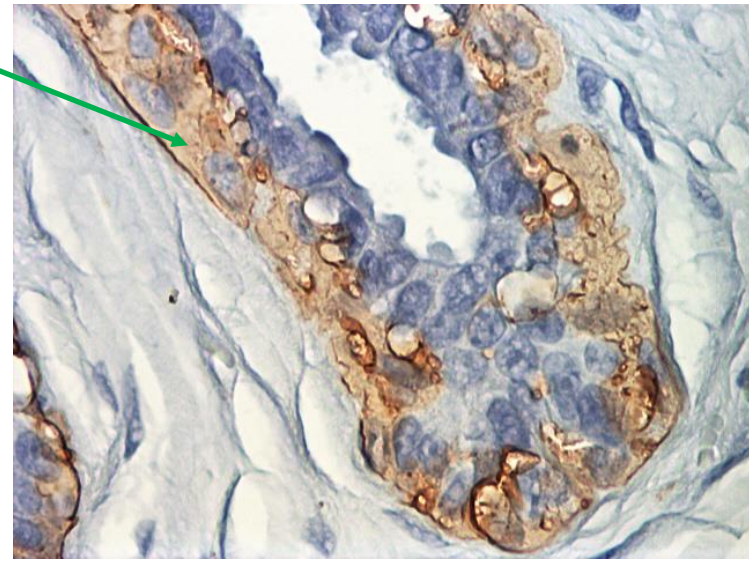
Glandă mamară de aspect normal



Glandă mamară - histologie



Celule mioepiteliale: SMA (actină mușchi
neted)+, (p63, S100 etc.)



Celule luminale: PR+, (ER,
mamaglobină etc.)

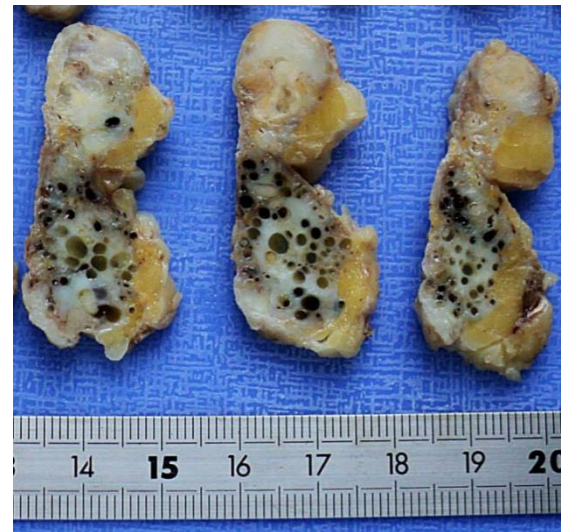
MODIFICAREA FIBROCHISTICĂ A GLANDEI MAMARE

Ansamblu de aspecte morfologice, incluzând:

- ❑ formare de chisturi și fibroză (*modificarea fibro-chistică simplă, neproliferativă*),
- ❑ hiperplazie epitelială ductală și lobulară (*modificarea fibro-chistică proliferativă*),
- ❑ adenoză sclerozantă.

MODIFICAREA FIBROCHISTICĂ

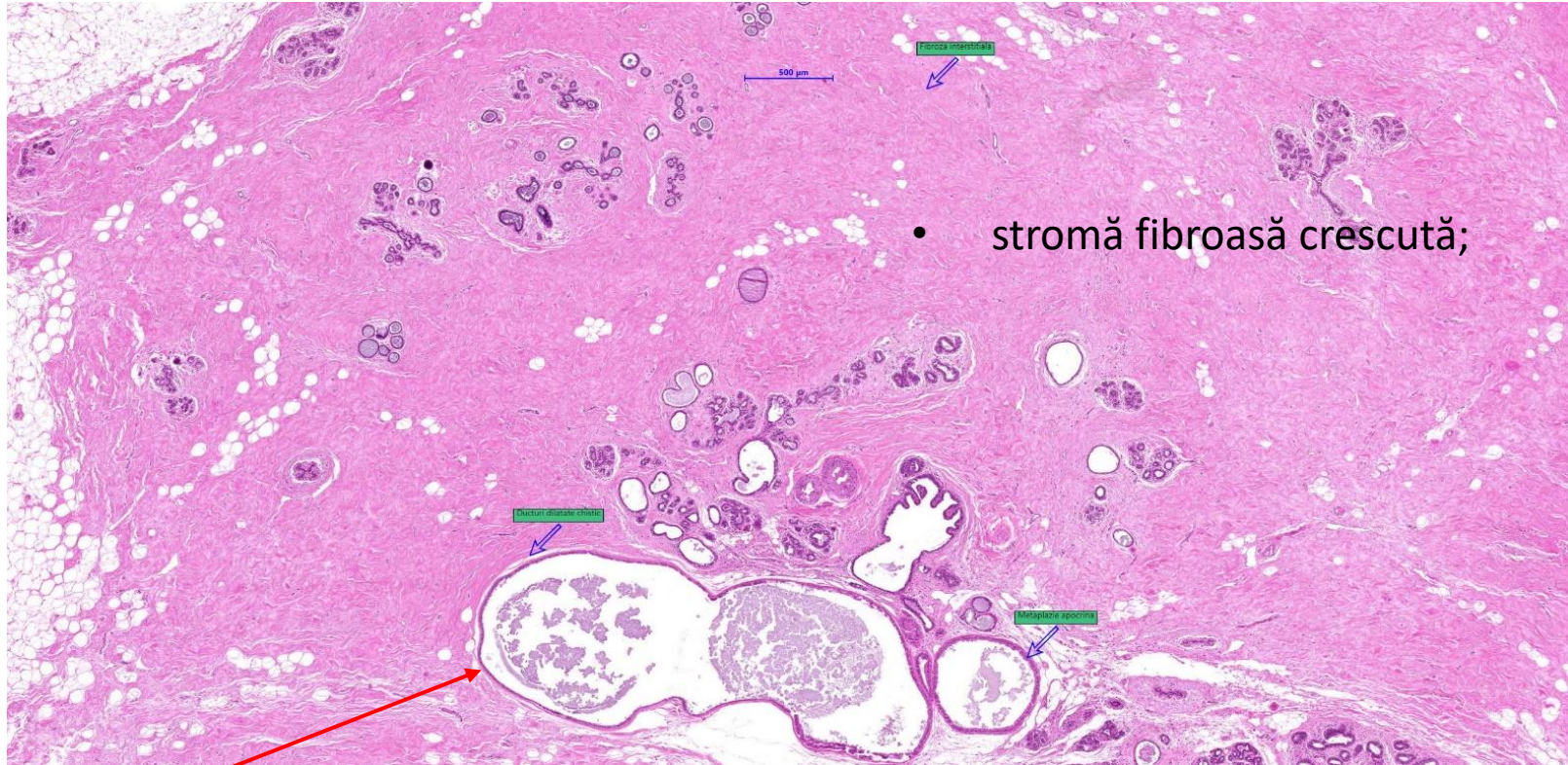
- ❑ noduli slab conturați, de consistență elastică, mobili față de țesuturile vecine;
- ❑ pe secțiune: zone albicioase de fibroză + chisturi de dimensiuni variabile, pline cu lichid galben-verzui sau brun-roșiat.



<https://twitter.com/NejibY/status/588756009344233475/photo/1>

MODIFICAREA FIBROCHISTICĂ

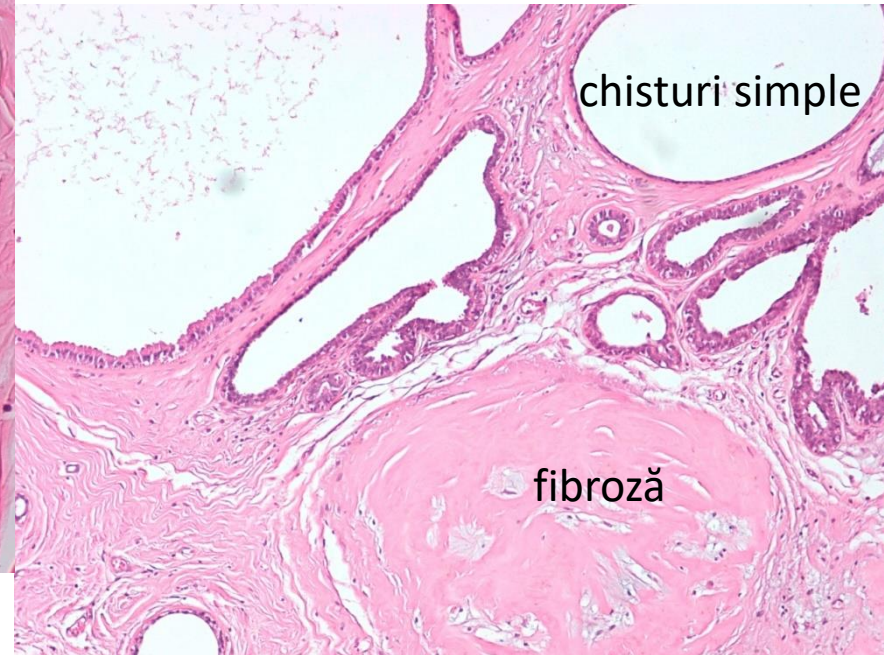
Aspecte microscopice:



- stromă fibroasă crescută;

- chisturi (simple și cu metaplazie apocrină) de diferite dimensiuni.

MODIFICAREA FIBROCHISTICĂ



MODIFICAREA FIBROCHISTICĂ



**adenoza
sclerozantă**

CARCINOMUL GLANDEI MAMARE

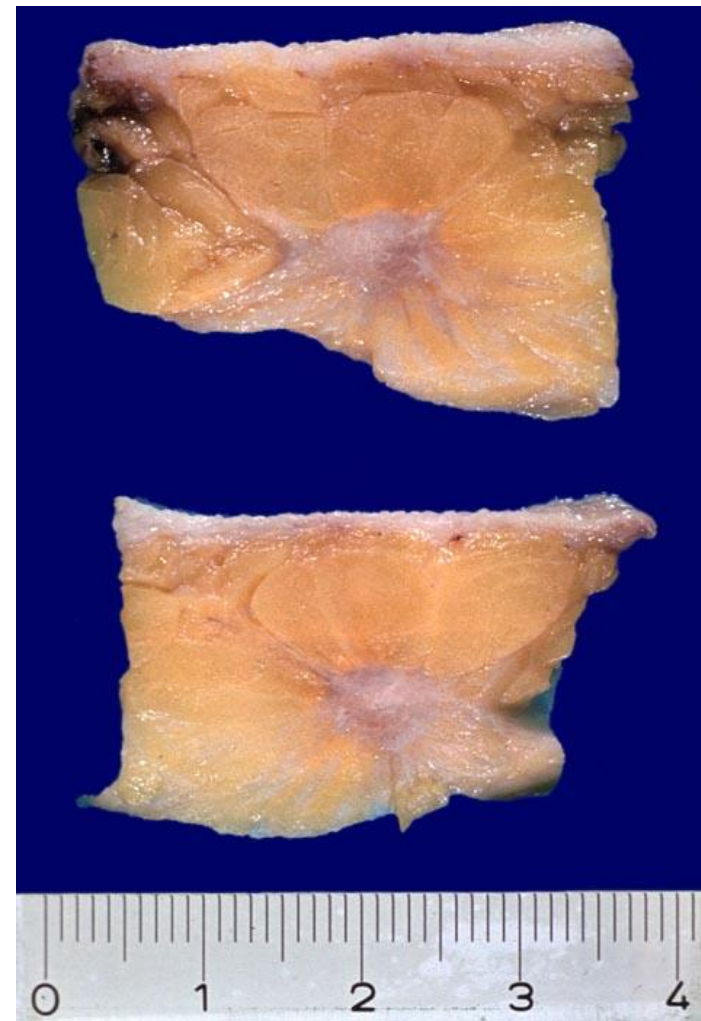
- cea mai frecventă tumoră malignă la sexul feminin;

Forme:

- **in situ,**
- **infiltrativ.**

Aspecte macroscopice:

- nodul dur, 2 - 5 cm Ø, imprecis delimitat, contur neregulat +/- aderent la tegument și/sau la țesuturile profunde,
- pe secțiune: aspect indurat, gri-translucid, uneori presărat cu granulații gălbui-opace (miez de pară coaptă).

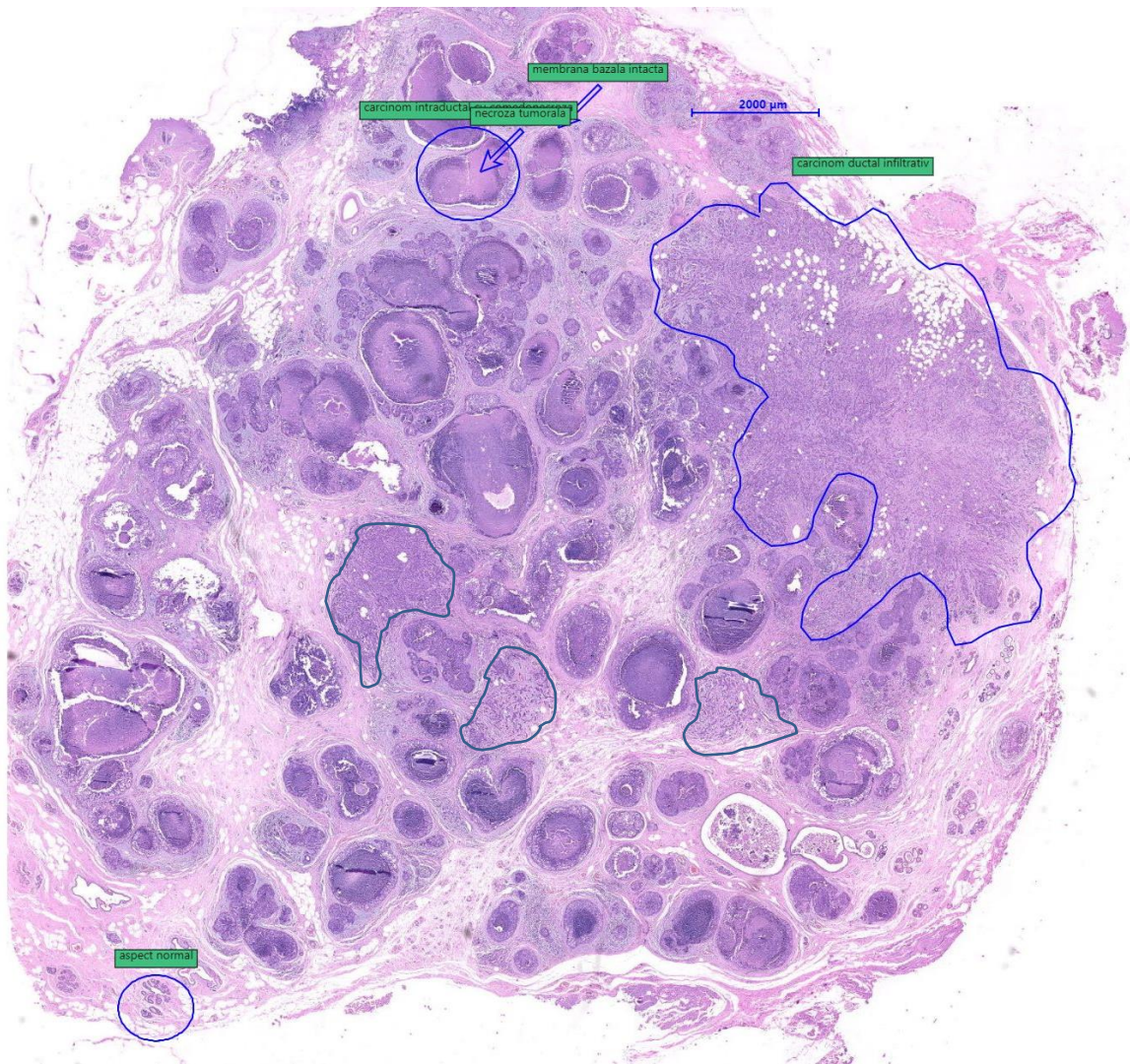


CARCINOMUL GLANDEI MAMARE

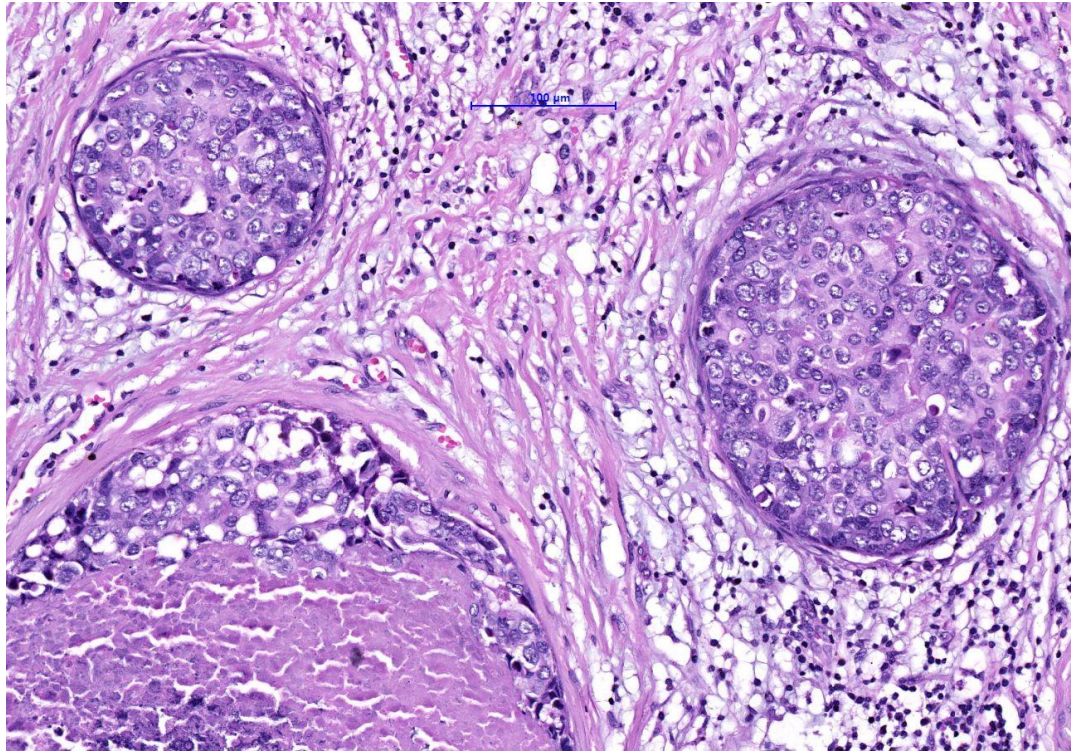


Aspecte microscopice:

**Carcinom intraductal de tip
comedo + carcinom infiltrativ
NST (ductal)**

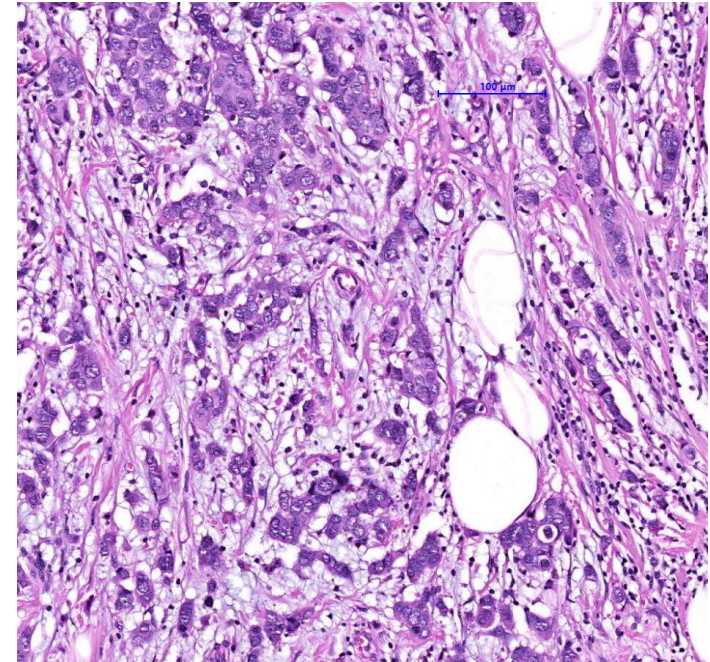


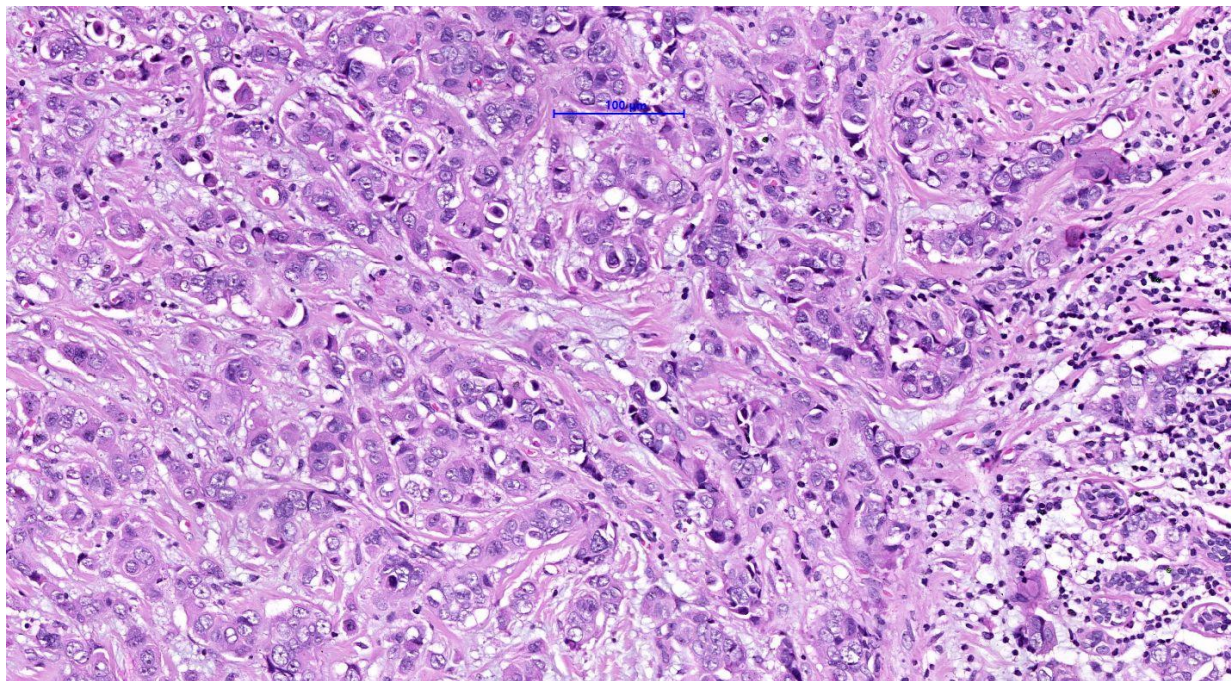
Zone de DCIS intricate cu carcinom infiltrativ NST, slab diferentiat.



- membrana bazală a ducturilor este intactă;
- +/- comedonecroză centrală în ducte dilatate.

- cuiburi + cordoane de celule epiteliale maligne într-o stromă focal densă de țesut fibros;
- infiltrarea țesutului adipos.





Gradarea histologică pentru carcinomul infiltrativ NST utilizează sistemul Elston-Ellis / **Nottingham** (scorul Scarf-Bloom-Richardson modificat), bazat pe cuantificarea:

- formării de structuri glandulare (procentul de glande >75% = scor 1, 10 – 75% = scor 2, <10% = scor 3),
- numărului de mitoze / 10HPF (scor: 1 – 3) și
- pleomorfismului nuclear (scor: 1 – 3).

Gradul histologic (G) = scor glande + scor mitoze + scor nuclei

GI: 3 – 5 bine diferențiat;

GII: 6 – 7 moderat diferențiat;

GIII: 8 – 9 slab diferențiat.

CARCINOM INFLTRATIV NST (DUCTAL)

