

I^a Jornada Internacional de CITOTECNOLOGIA

Lesões Glandulares

Anormalidades Epiteliais Glandulares

Marilene F do Nascimento

Agosto de 2009

Anormalidades em Células Epiteliais

Sistema Bethesda

Células Glandulares

ATÍPICAS

- Células Endocervicais (SOE ou comentar)
- Células Endometriais (SOE ou comentar)
- Células Glandulares (SOE ou comentar)

Anormalidades em Células Epiteliais Sistema Bethesda

Células Glandulares

ATÍPICAS

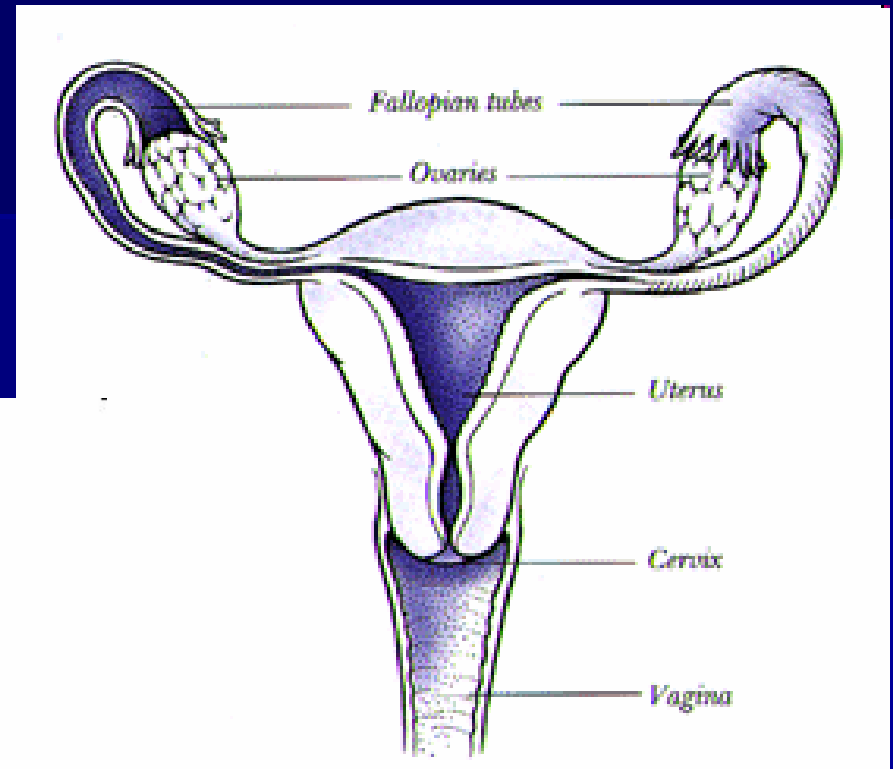
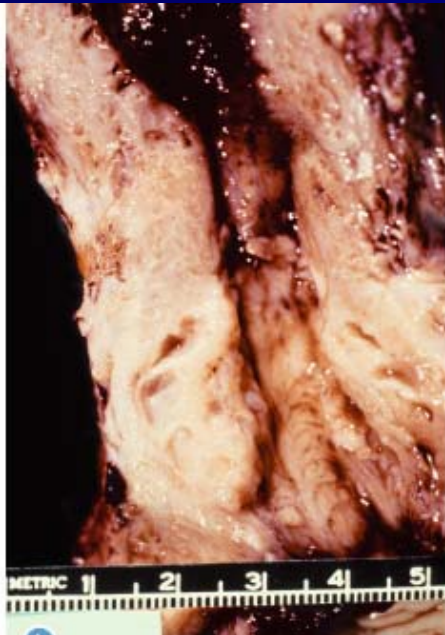
- Células Endocervicais, favorece neoplasia
- Células Glandulares, favorece neoplasia

Anormalidades em Células Epiteliais

Sistema Bethesda

- Adenocarcinoma Endocervical In Situ
- Adenocarcinoma
 - endocervical
 - endometrial
 - extrauterino
 - sem outra especificação

O preventivo ginecológico não é tão eficiente para diagnosticar as lesões glandulares como é para as lesões escamosas.

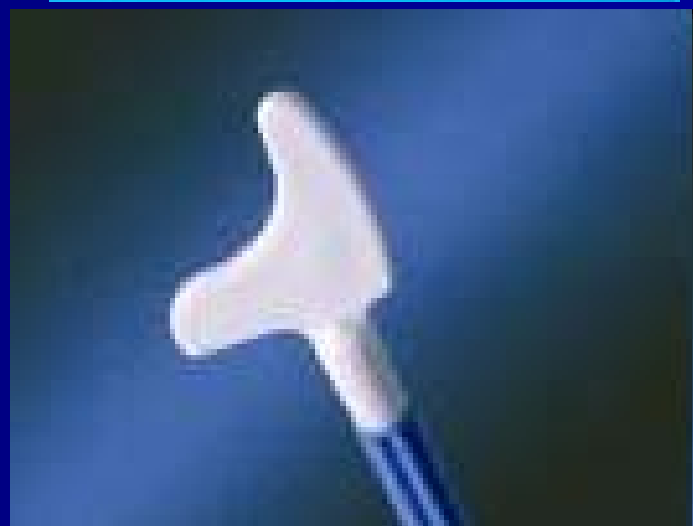


Adenocarcinoma, o tumor mais frequente do TGF

Origem mülleriana

Entre as células endocervicais

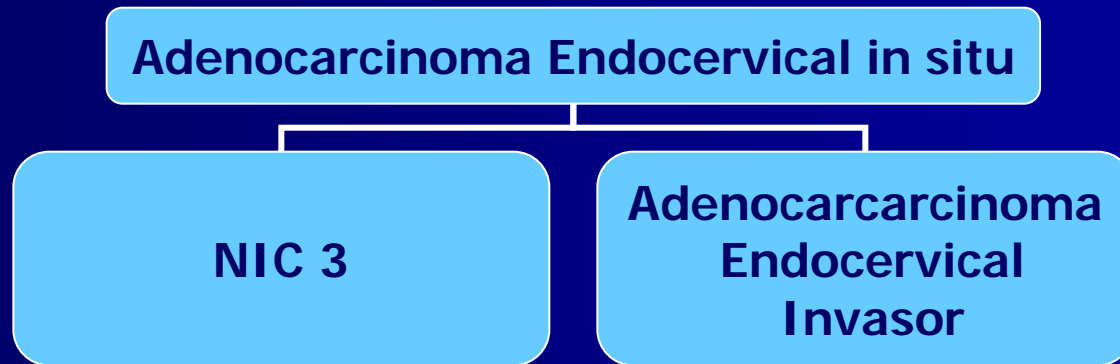
- Grande celularidade
- Preservação celular melhor
- Grandes grupamentos
- Células endocervicais benignas
- E células endocervicais malignas
- Dificuldade na interpretação da lesão

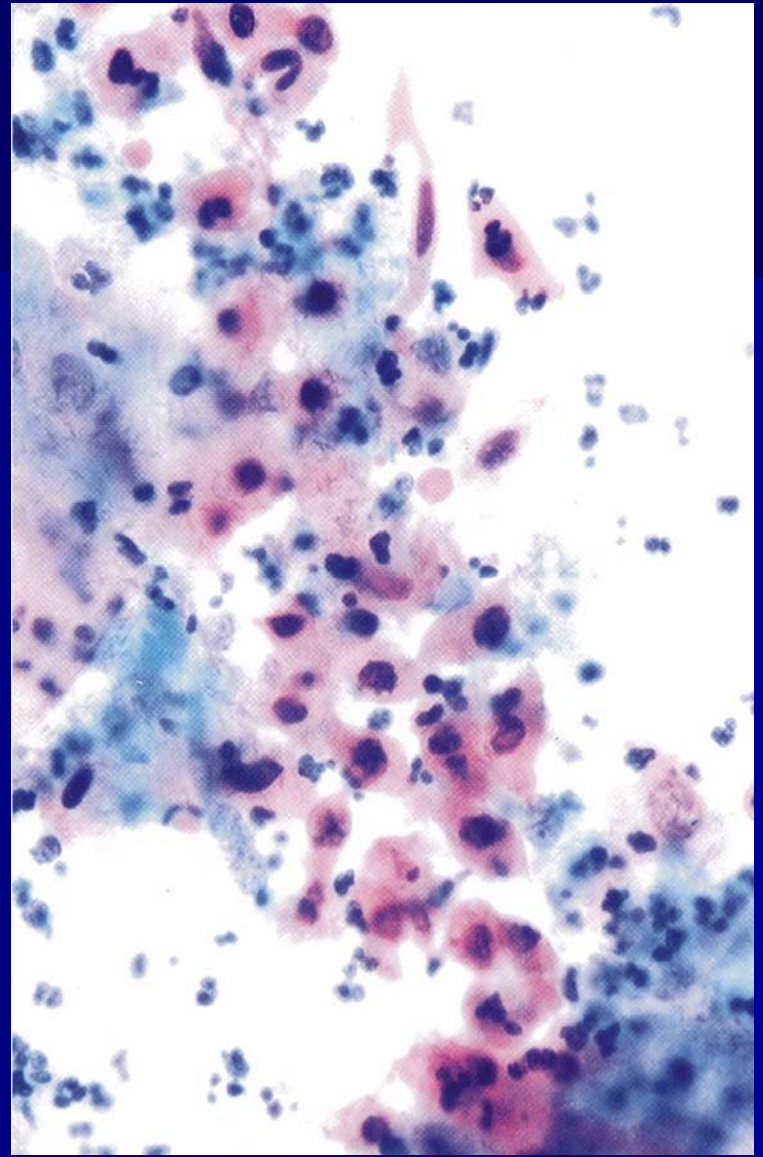
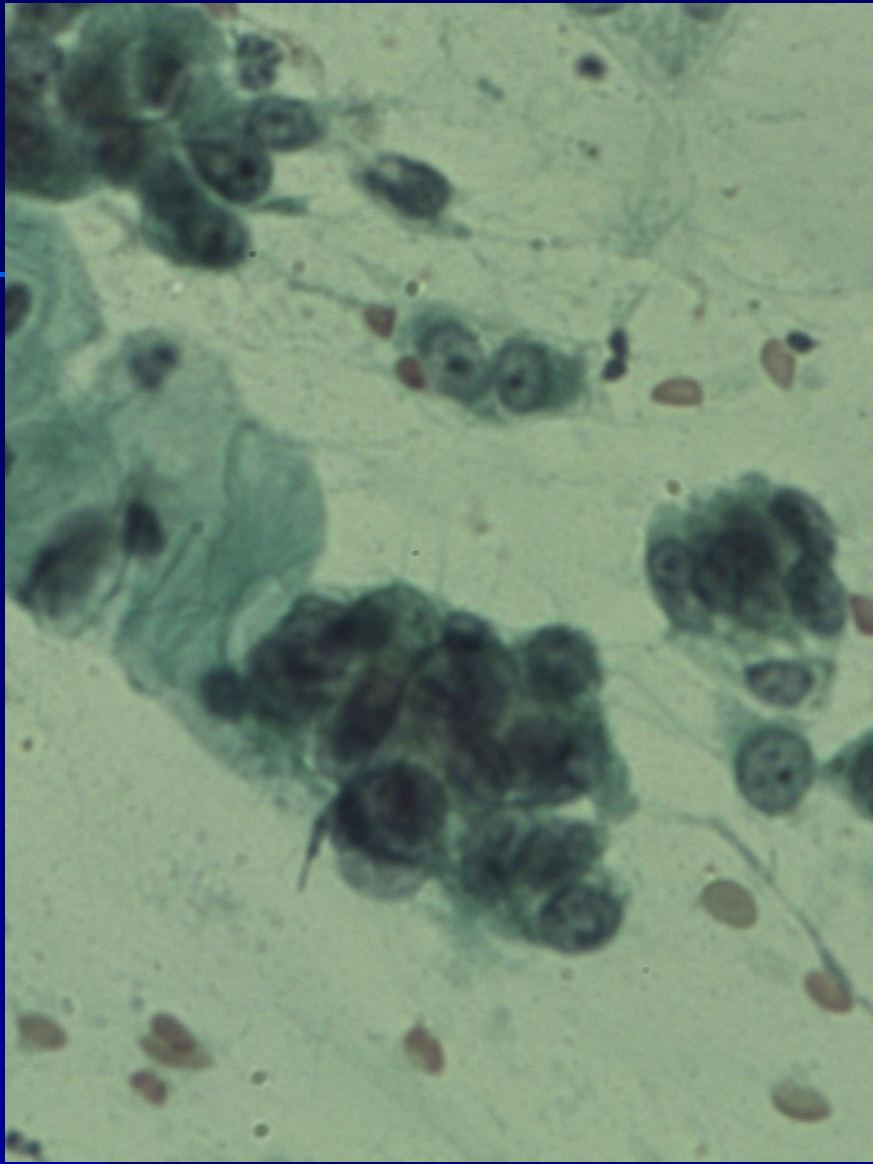


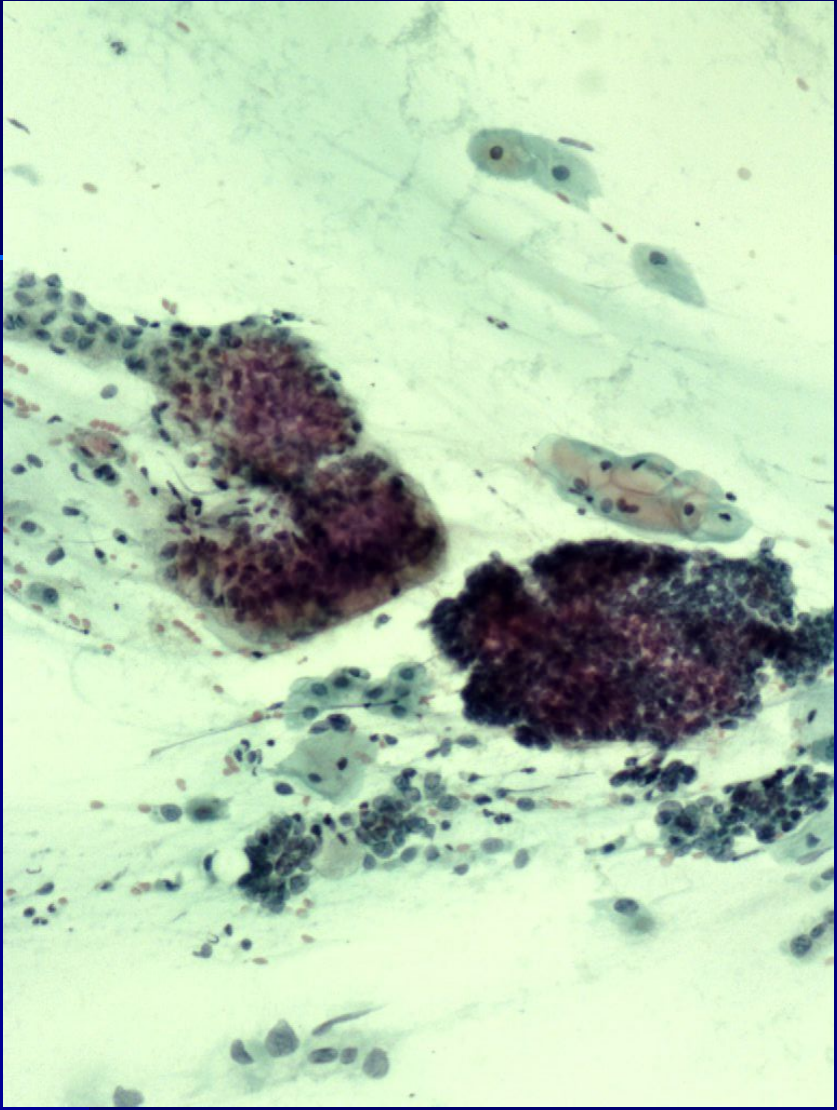
Limitação na sensibilidade das lesões glandulares

- Amostragem
- Interpretação

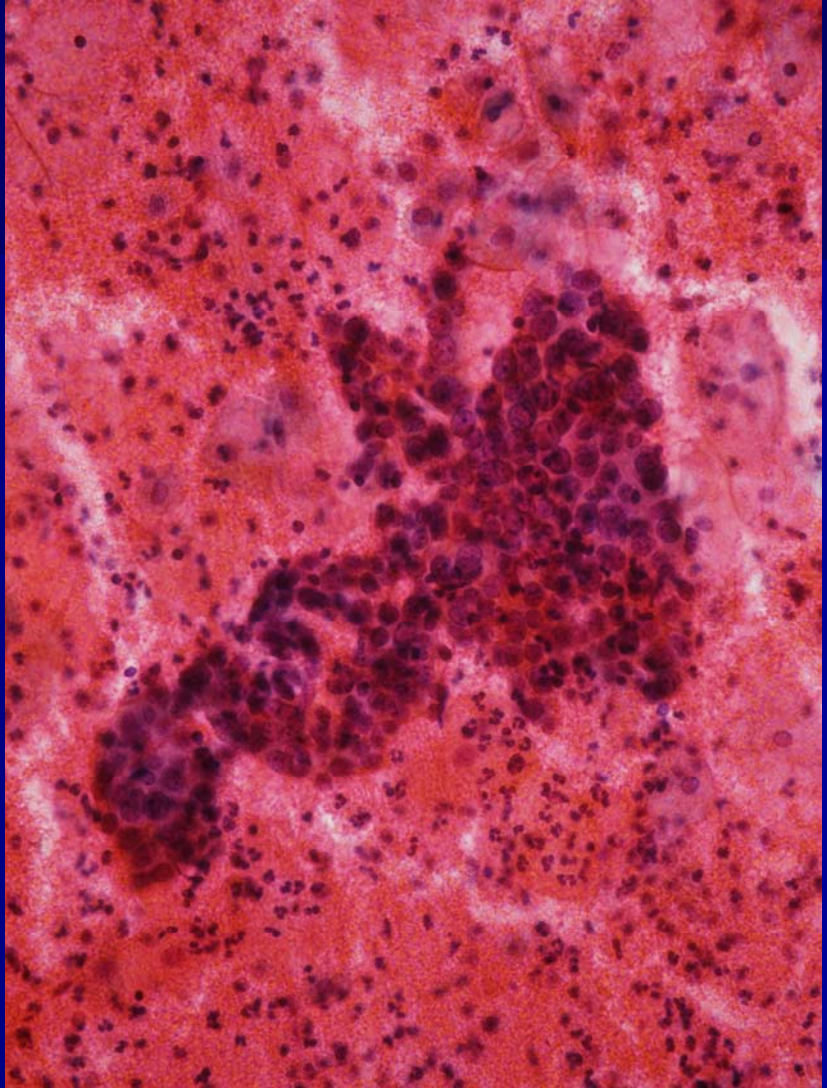
Lembre-se!!







Adenocarcinoma In Situ



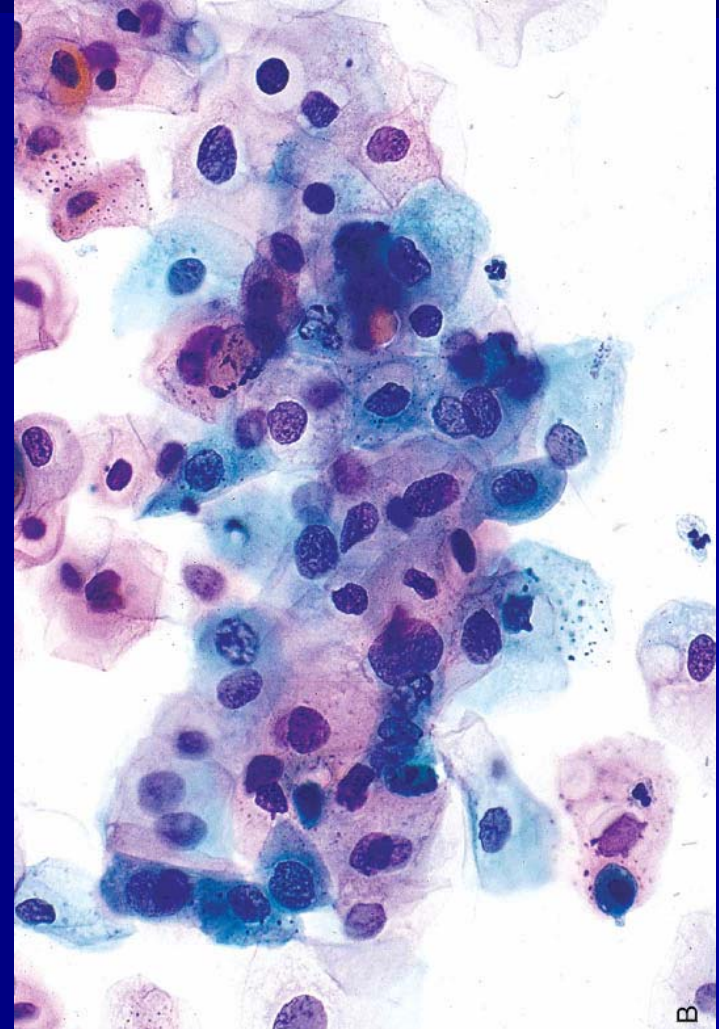
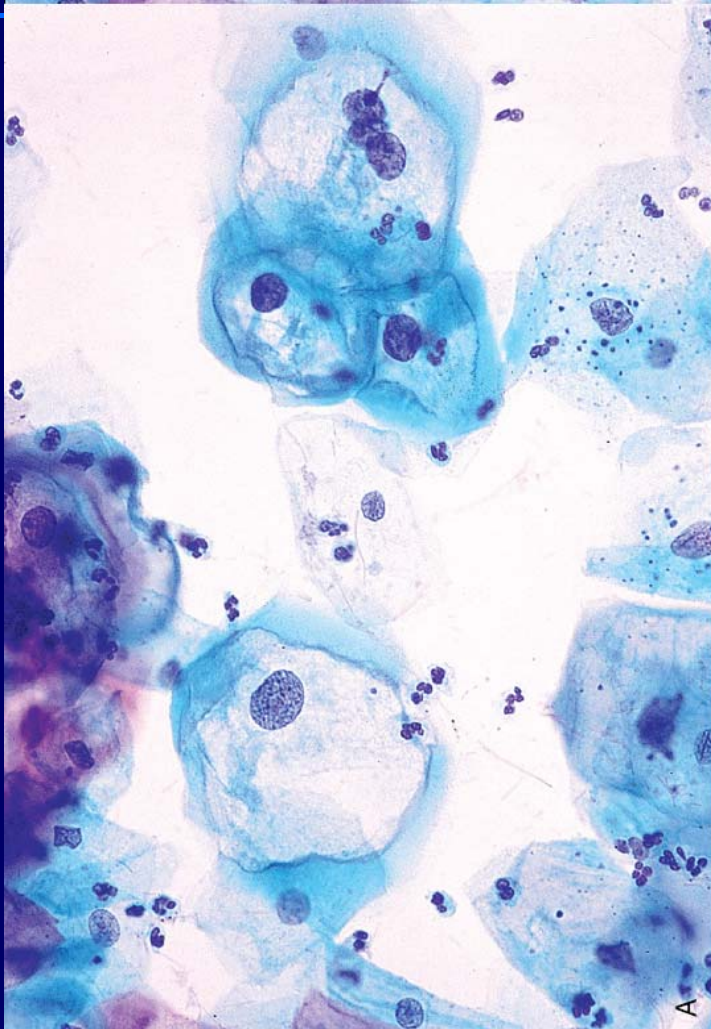
Adenocarcinoma Invasor

Critérios bem definidos:

- Interpretação citológica do AIS
- Boa correlação com a histopatologia

OBS: Não há, entretanto, uma lesão glandular endocervical de baixo grau análoga à LIE de baixo grau.

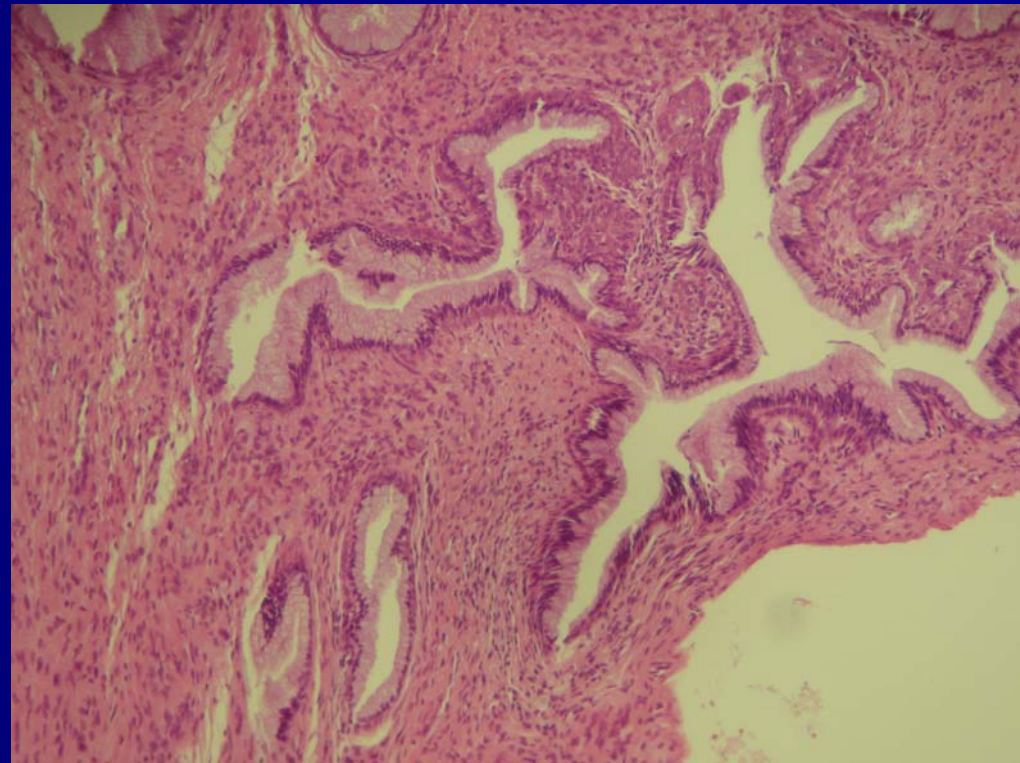
Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau



Lesão glandular endocervical de baixo grau

Existe???
Que dúvida!!!

■ histopatologia



Não foram incluídos no Sistema de Bethesda!

- Displasia Glandular Endocervical
ou
- Lesão Intraepitelial Glandular de Baixo Grau

Anormalidades em Células Epiteliais

Sistema Bethesda

Células Glandulares ATÍPICAS

- Células Endocervicais
- Células Endometriais
- (SOE ou comentar)
- Células Glandulares
- (SOE ou comentar)

Acho que é positivo!?!?



Importante!!!

- Eliminado o termo AGUS
- Se possível categorizar o tipo celular
 - Endocervical?
 - Endometrial?
- Na dúvida...
 - usar Células Glandulares Atípicas

Anormalidades em Células Epiteliais Sistema Bethesda

Células Glandulares

ATÍPICAS

- Células Endocervicais, favorece neoplasia
- Células Glandulares, favorece neoplasia

OBS.: # 1. "favorece reacional" foi eliminado
2. "células endometriais atípicas"???

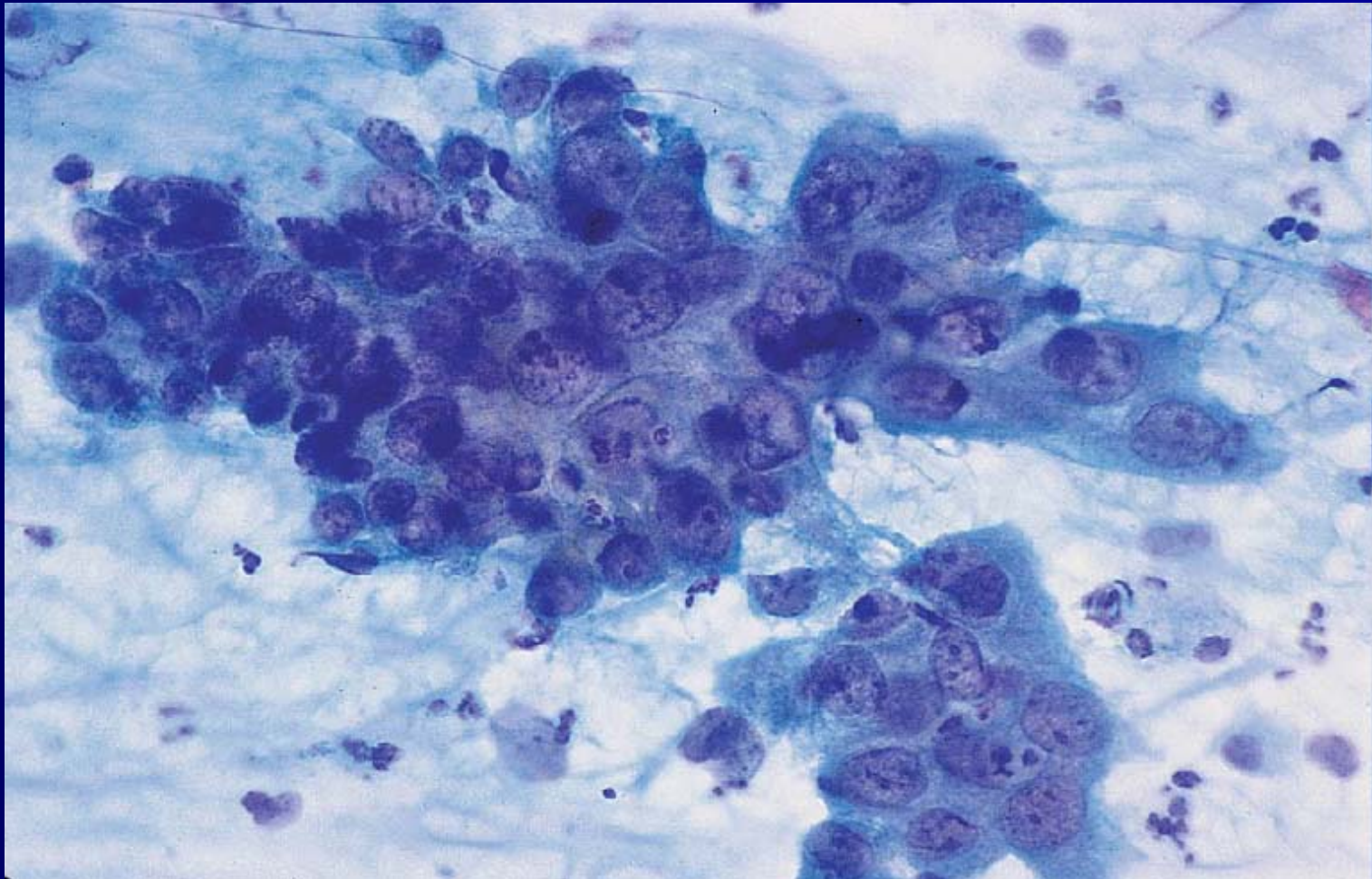
Células Endocervicais Reacionais

Núcleos aumentados
Hiper Cromáticos
Membrana nuclear delicada
Relação N/C normal
Sobreposição nuclear mínima
Nucléolo proeminente
Figuras de mitose
Multinucleação
LIE associada

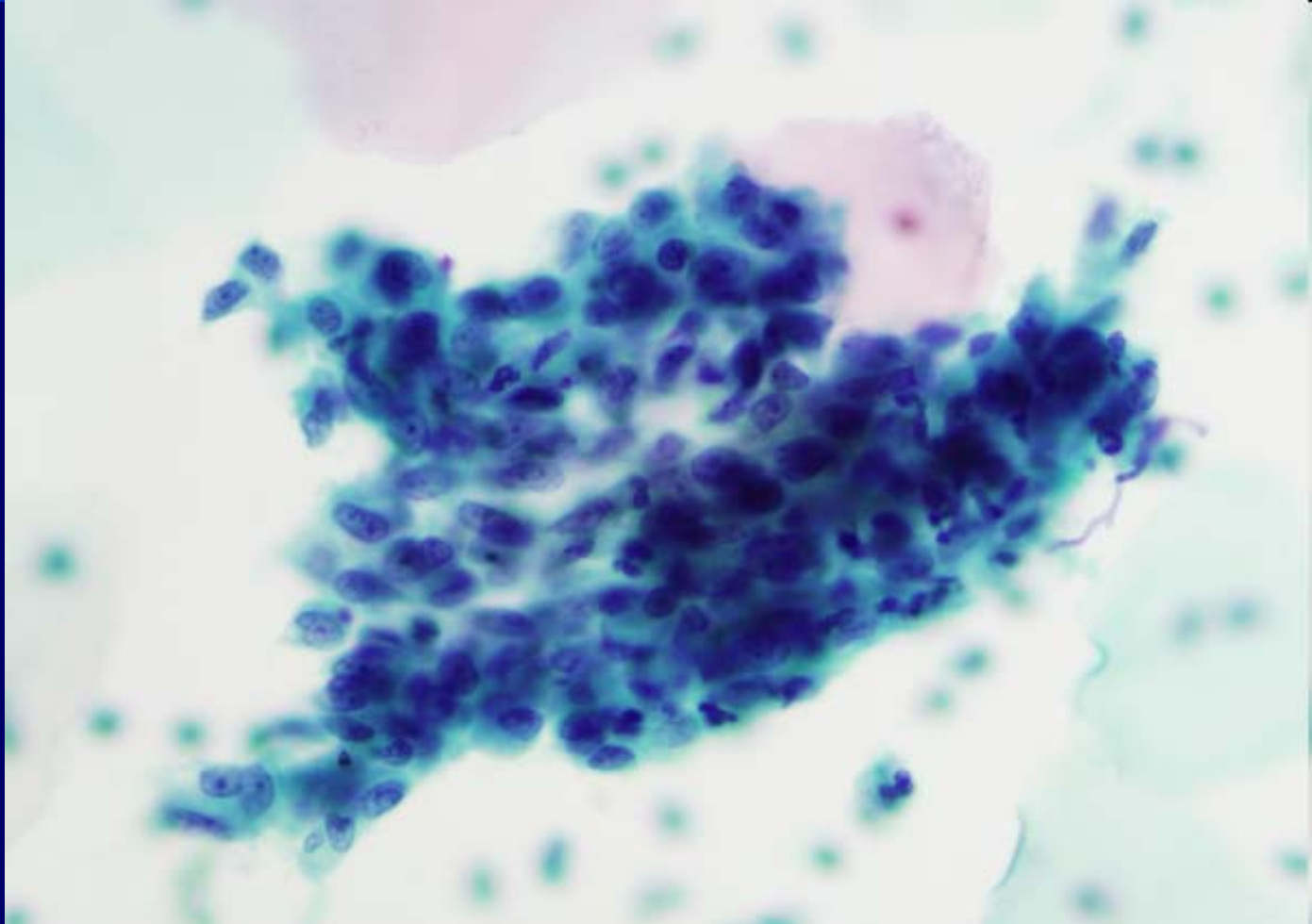
São comuns.

- Hiperplasia induzida hormonalmente
- Endocervicites

Células Endocervicais Reacionais



Células Endocervicais Reacionais



Células Endocervicais Atípicas

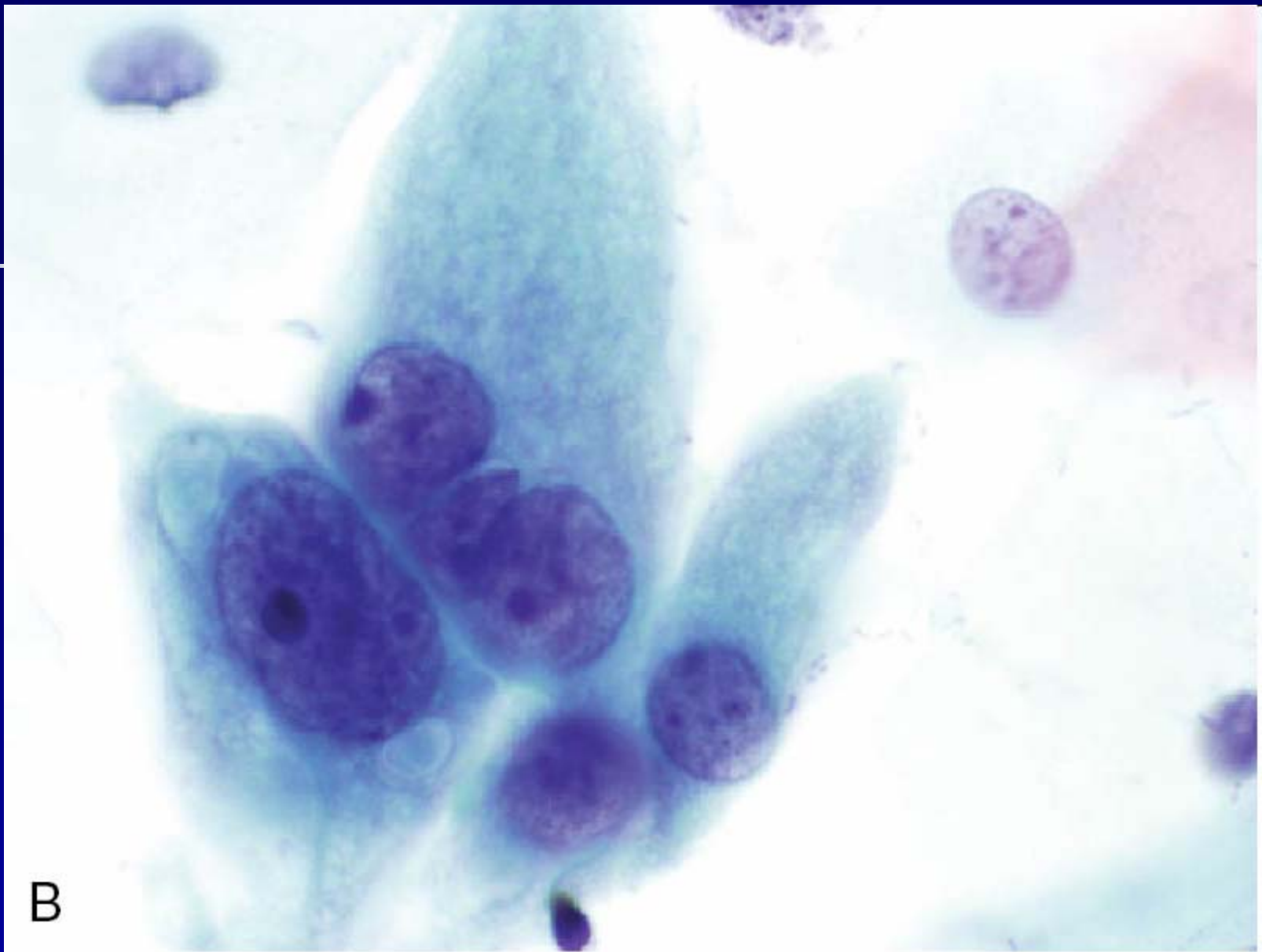
DEFINIÇÃO

“As atipias nucleares são mais importantes que as alterações reacionais ou reparativas, mas ainda não convincentes de Adenocarcinoma In Situ ”

Células Endocervicais Atípicas

C
R
I
T
É
R
I
O
S

- Grupamentos celulares populosos
- Grande número de núcleos
- Variação na forma e tamanho nuclear
- Hiperchromasia leve
- Nucléolo presente ou não
- Raras figuras de mitose
- Citoplasma abundante ou não
- Relação N/C aumentada
- Bordos celulares definidos



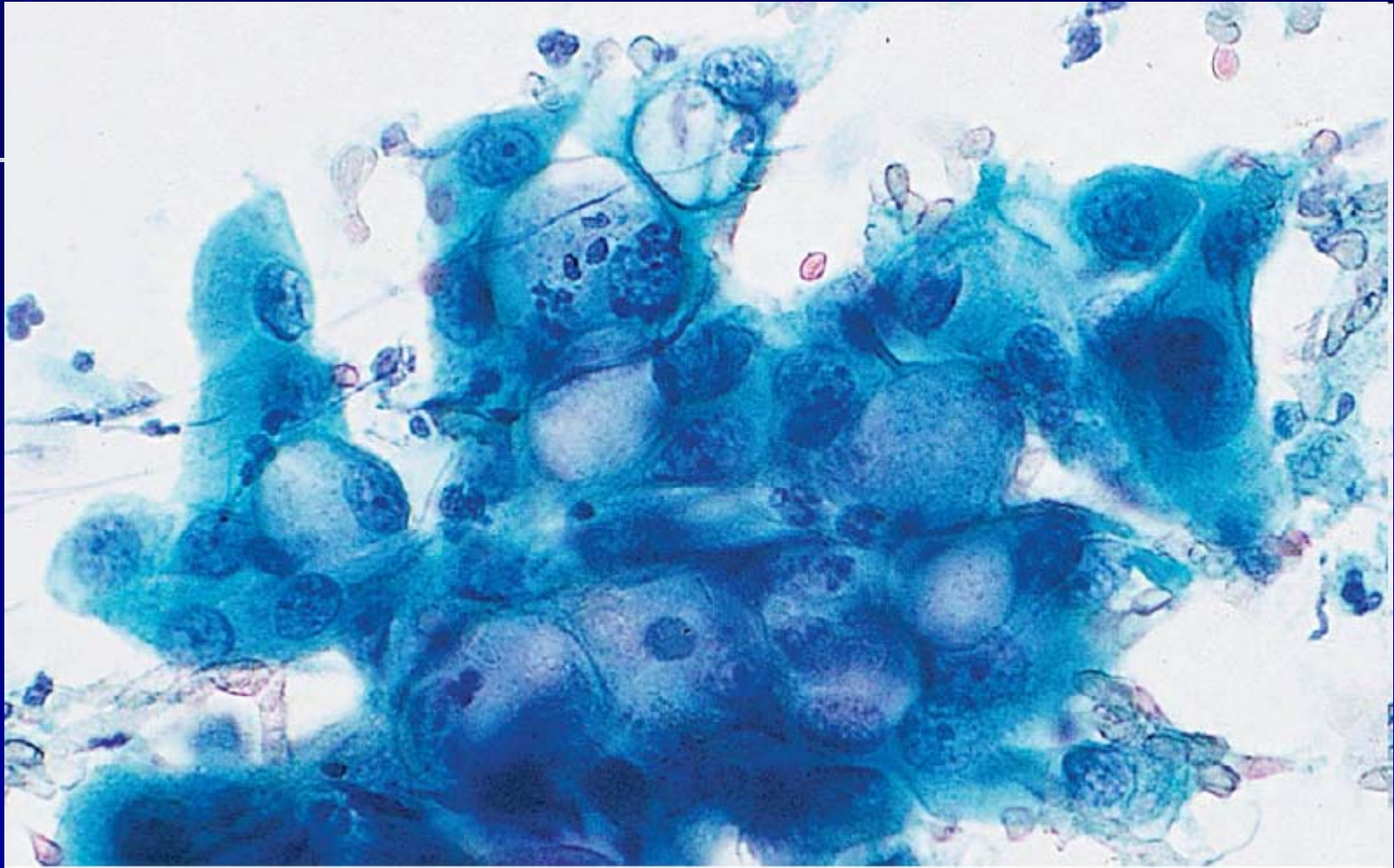
B

Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

Células Endocervicais Reacionais

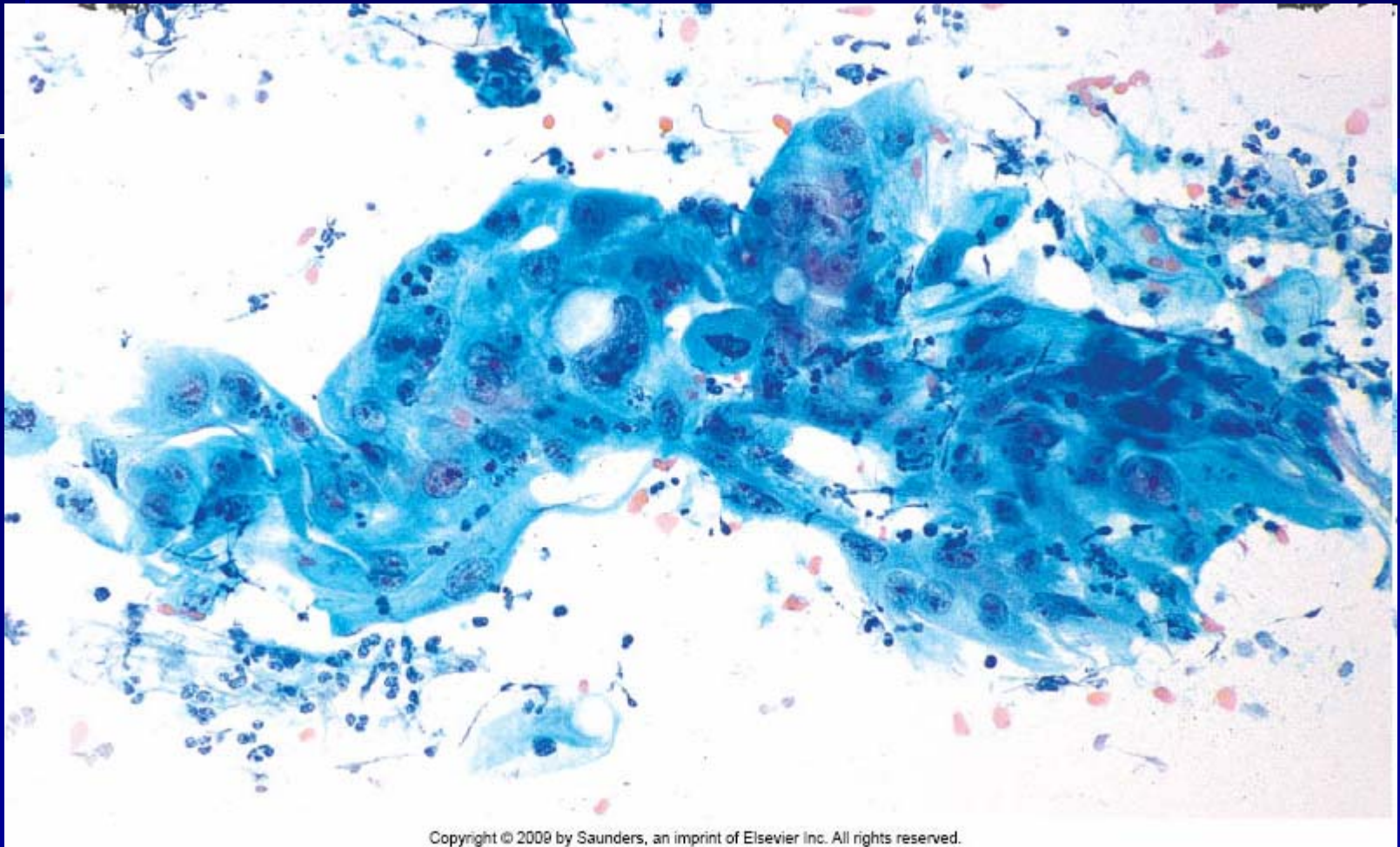


Células Endocervicais Reacionais



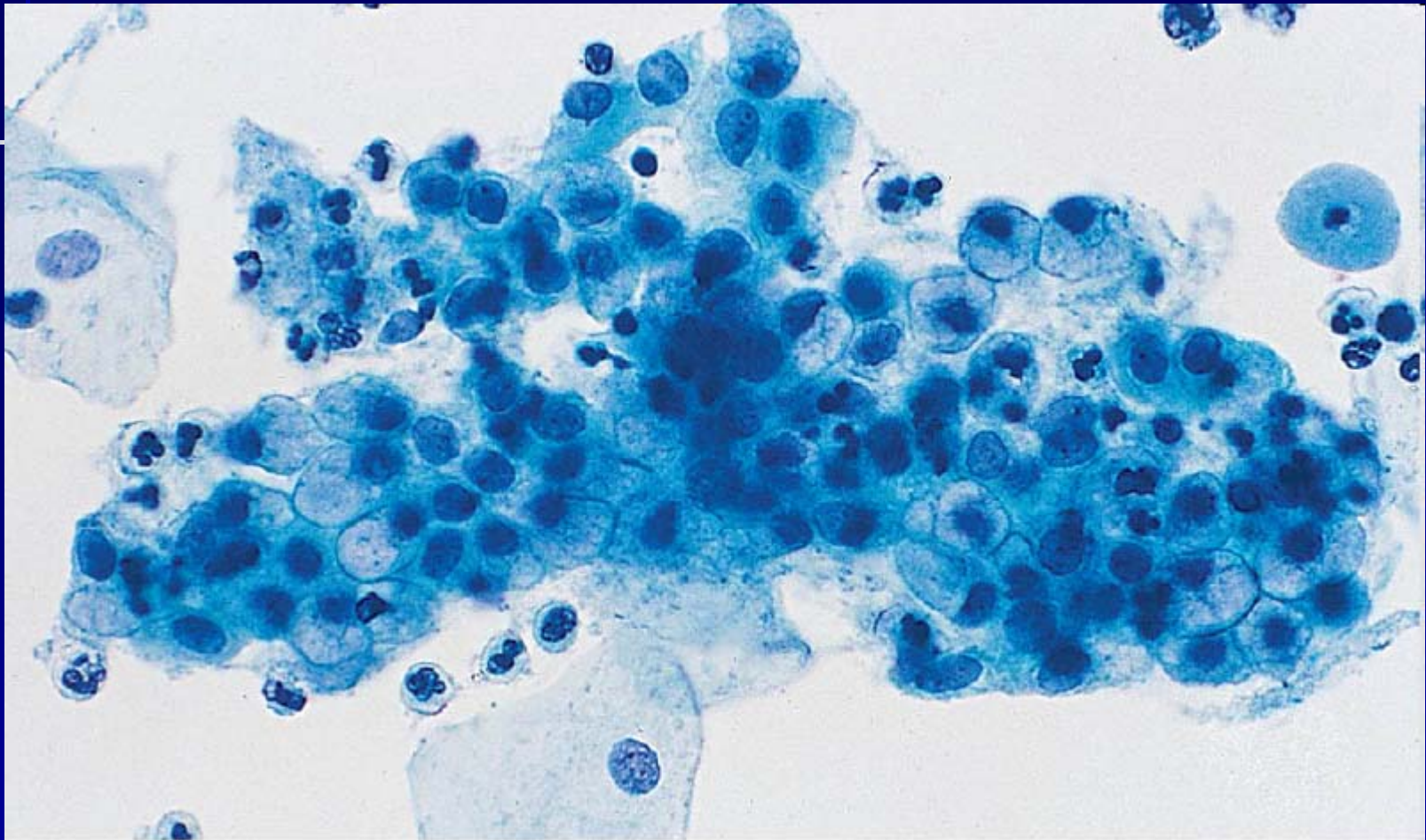
Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

Hiperplasia Microglandular



Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

Processo Reparativo



Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

Metaplasia Mucinoso (pós-histerectomia)

Células Endocervicais Atípicas, favorece neoplasia...

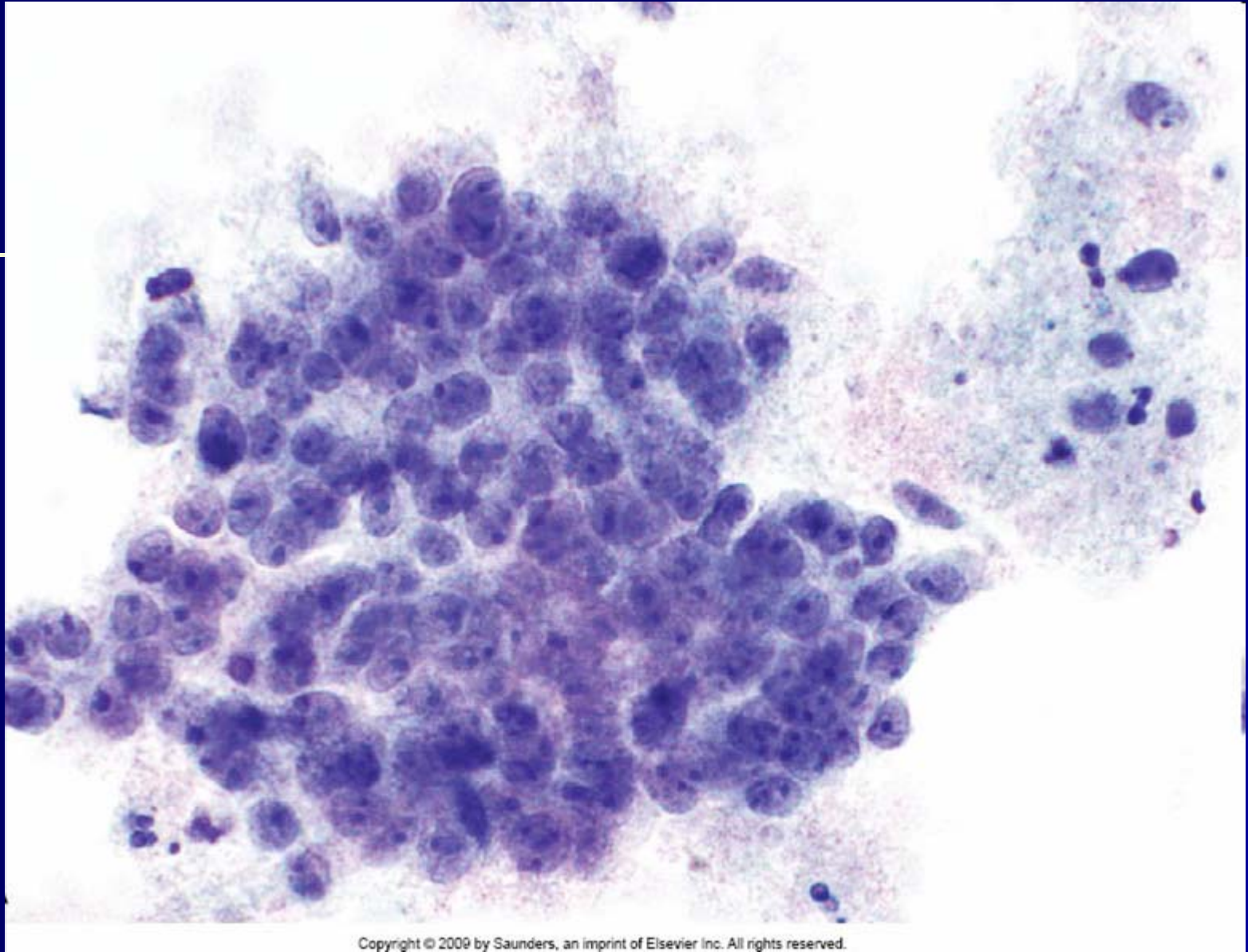
DEFINIÇÃO

- “Quantitativa e/ou qualitativamente a morfologia celular observada favorece a interpretação de Adenocarcinoma In Situ ou Adenocarcinoma Invasor.”

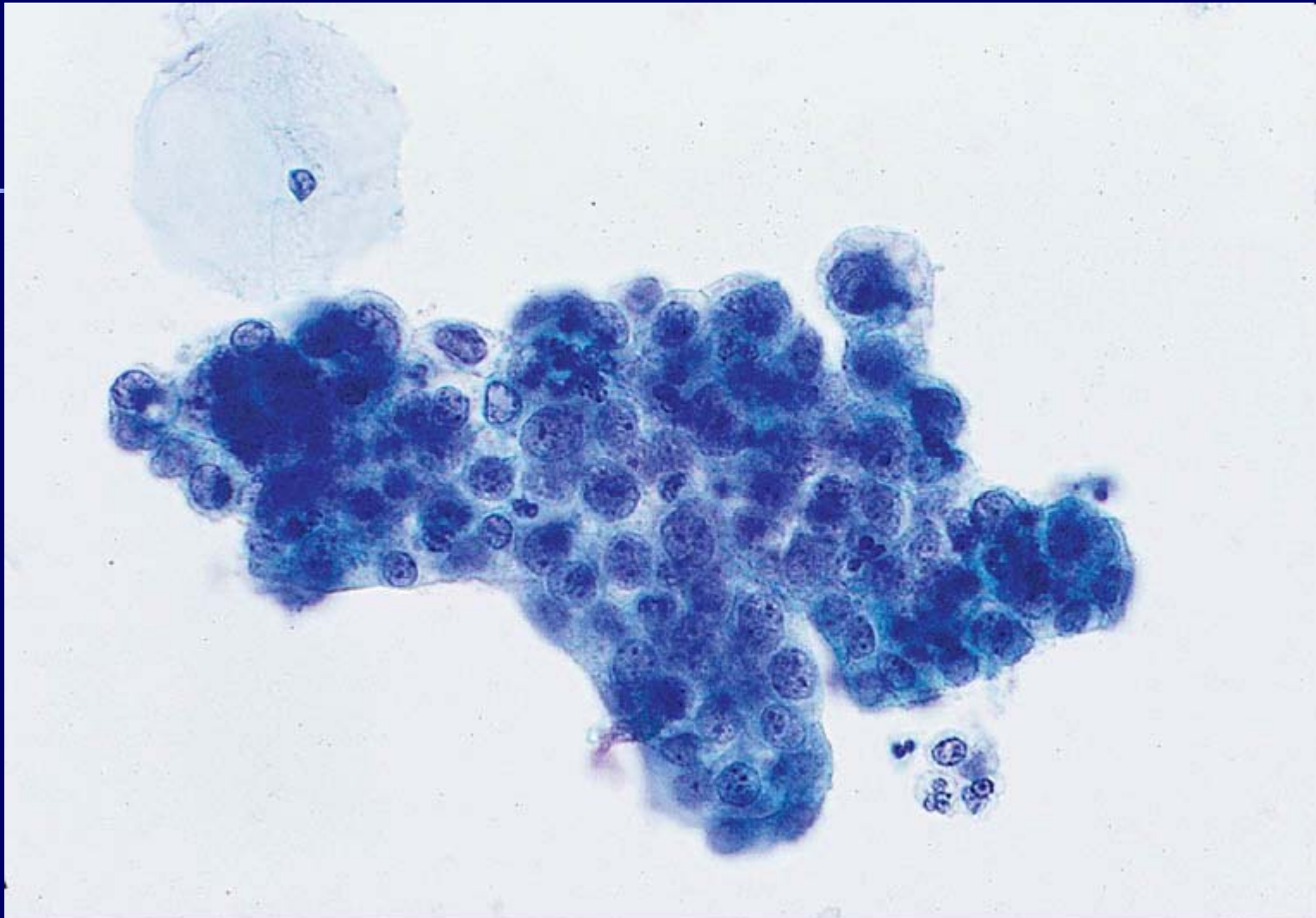
Células Endocervicais Atípicas, favorece neoplasia...

C
R
I
T
É
R
I
O
S

- Superpopulação e sobreposição nuclear nos grupamentos obsevidos
- Rosetas e "feathering"
- Núcleos aumentados e hipercromáticos
- Figuras de mitoses ocasionais
- Relação N/C aumentada em favor do 1°
- Bordos celulares pouco definidos



Adenocarcinoma Endocervical



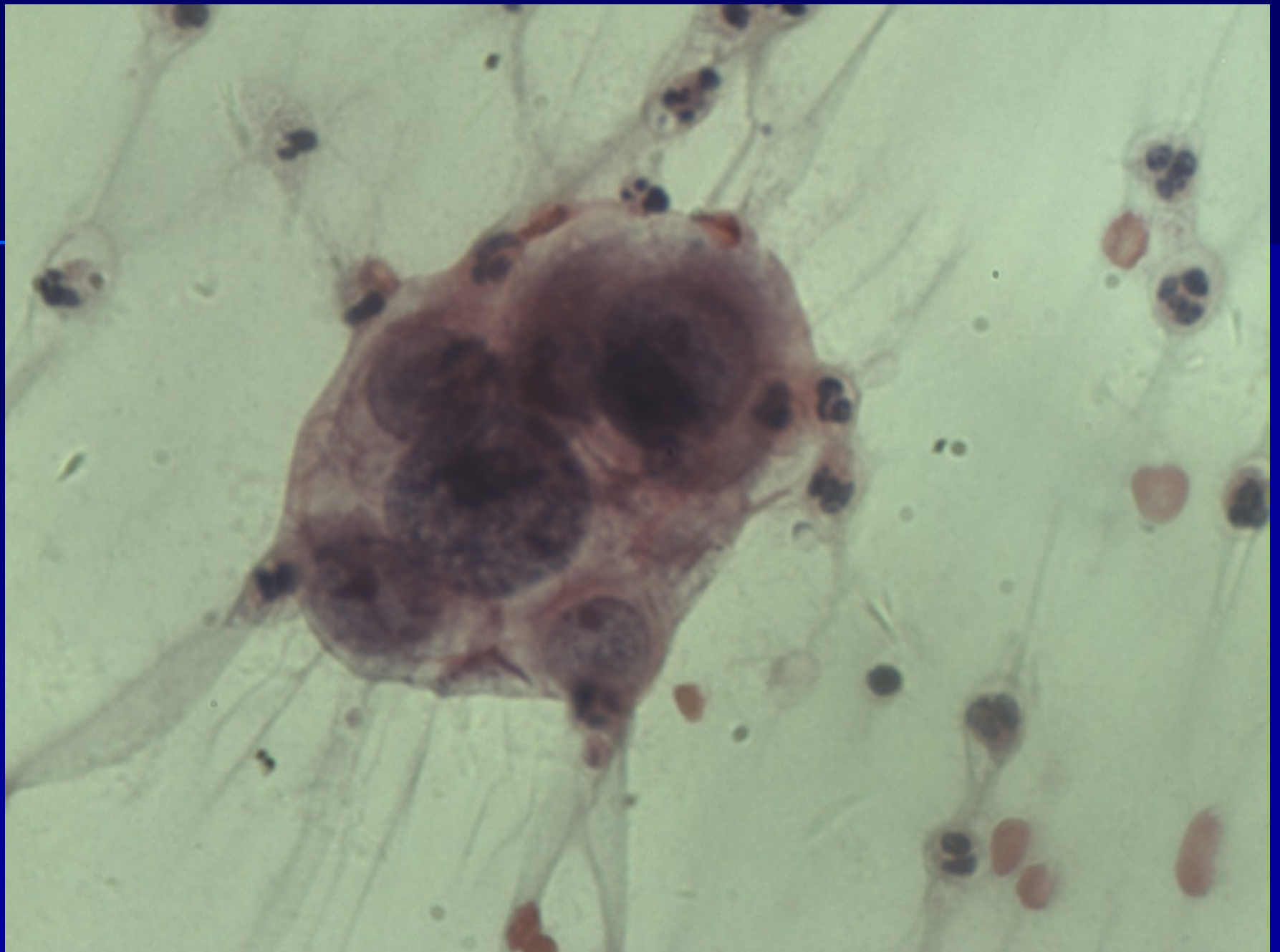
Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

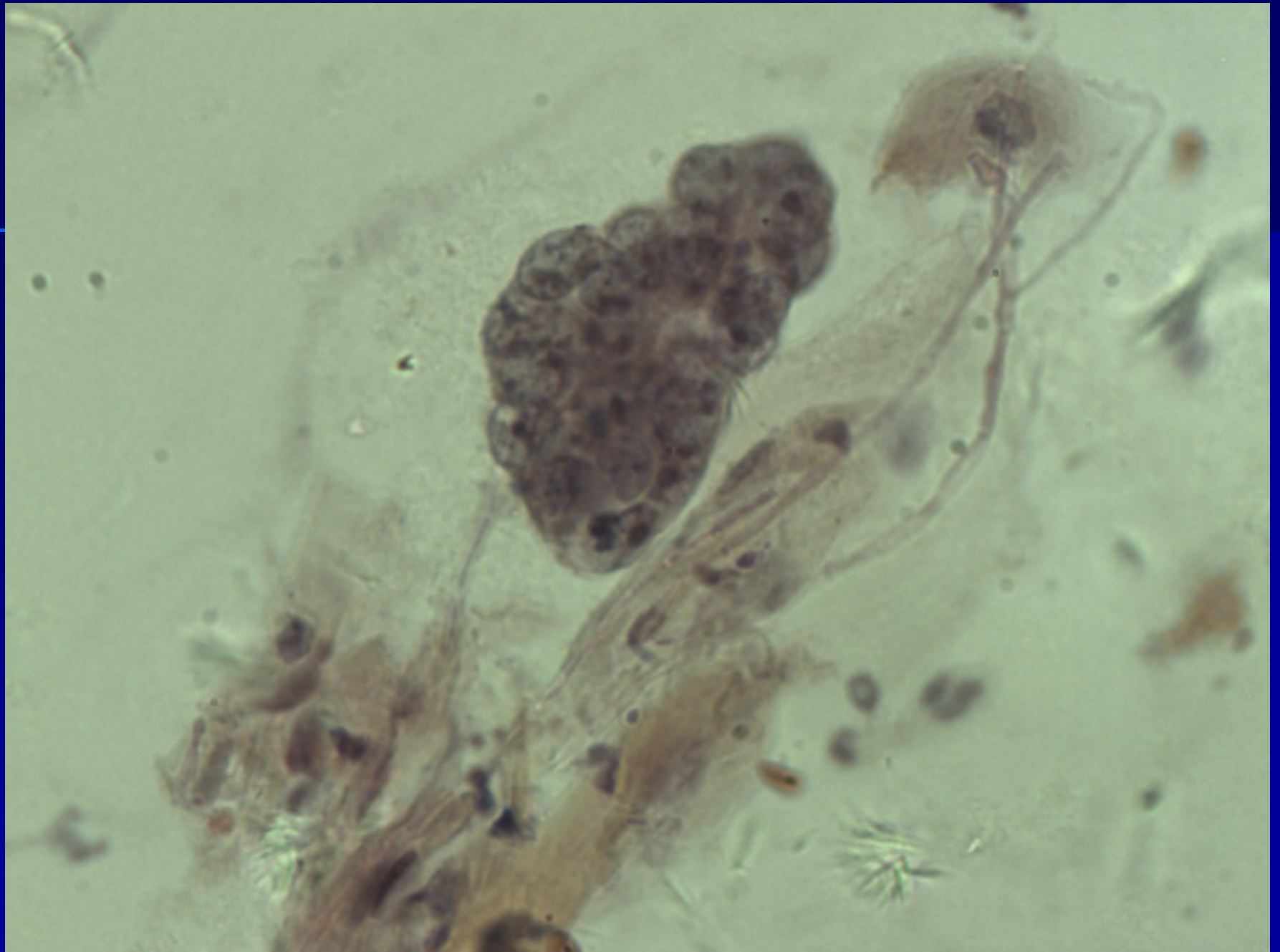
Adenocarcinoma Endocervical

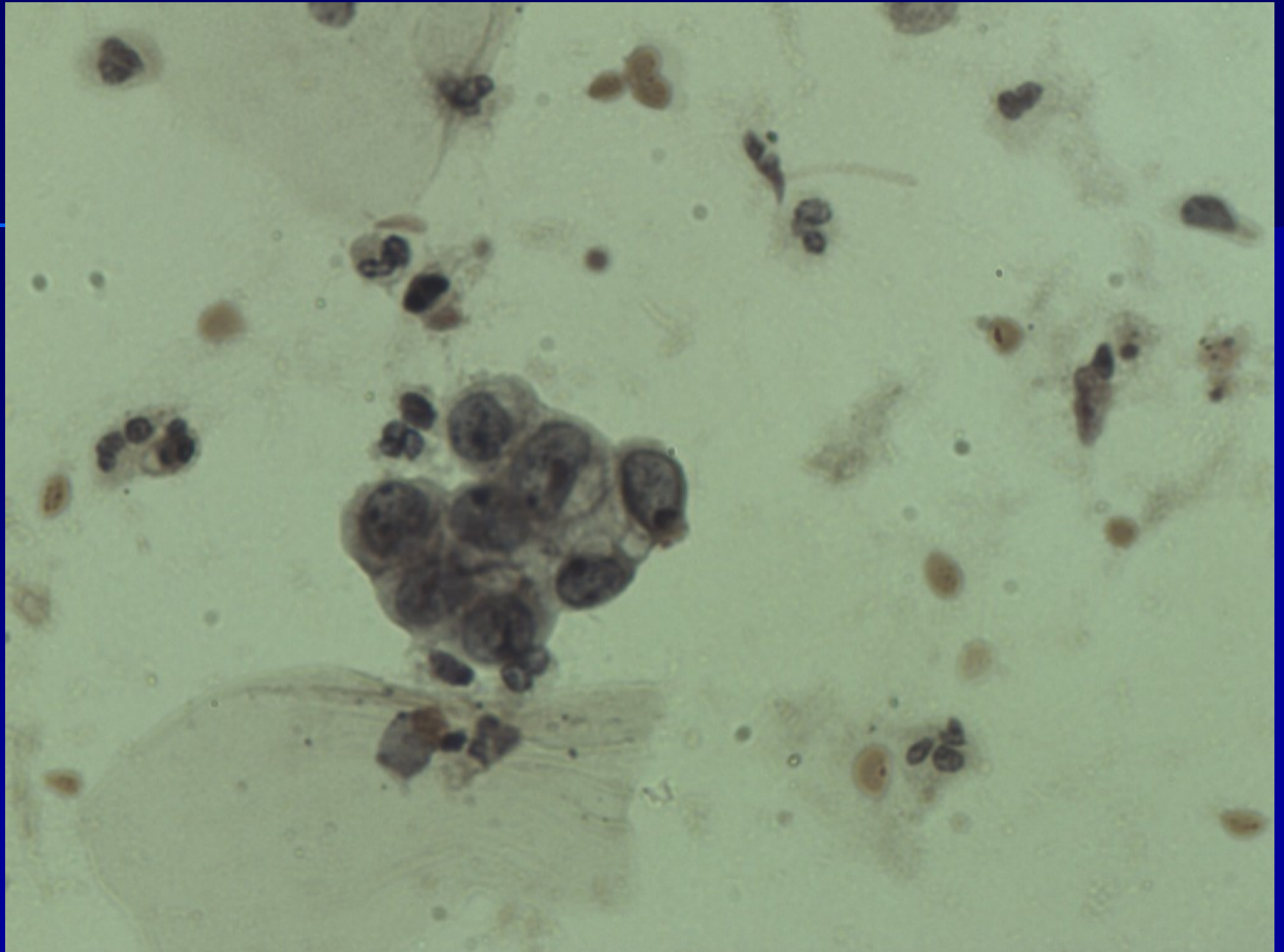
Células Endometriais Atípicas

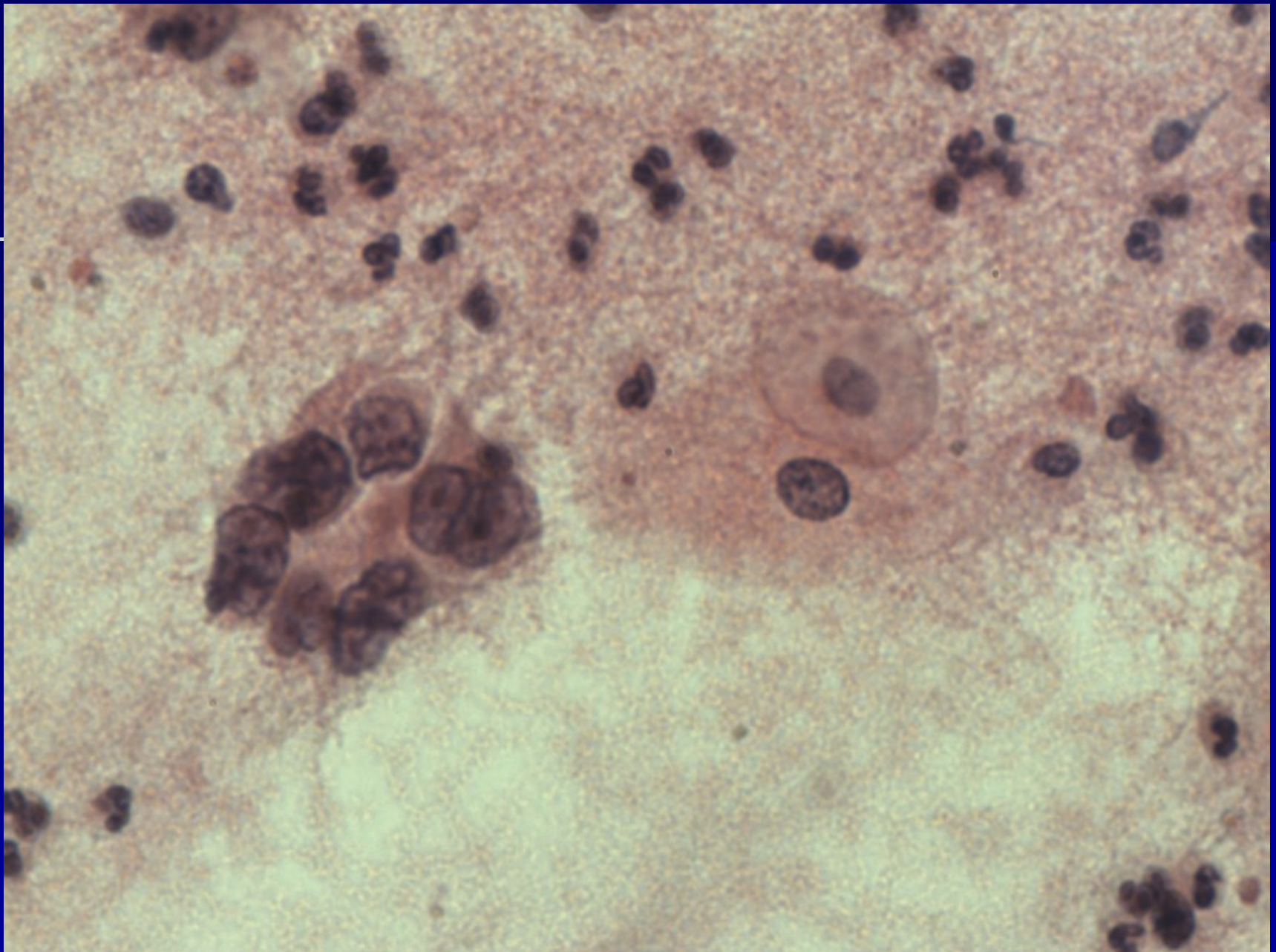
C R I T É R I O S

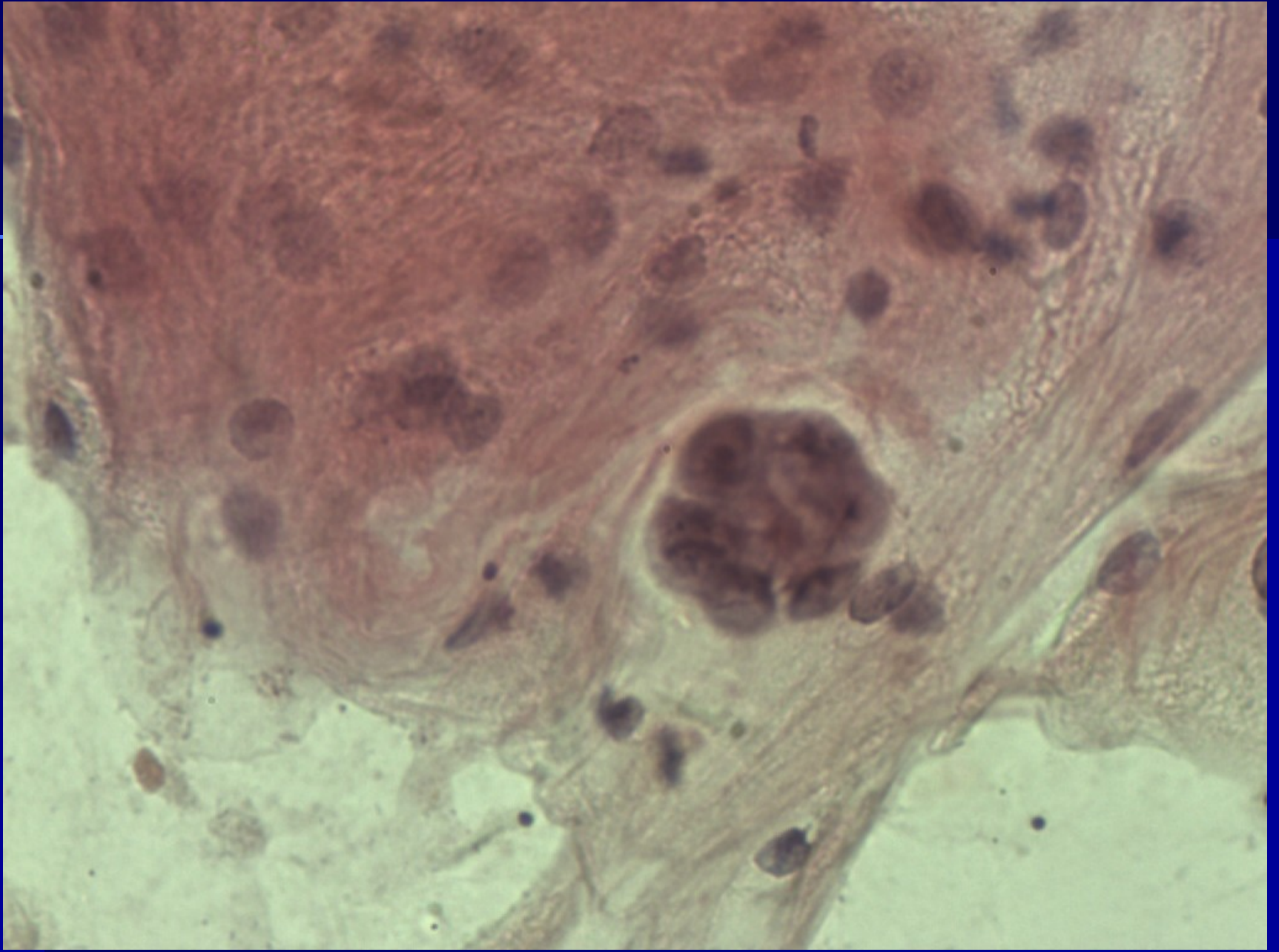
- Pequenos grupamentos celulares
- Discreto aumento nuclear
- Leve hipercromasia
- Pequeno nucléolo presente ou não
- Citoplasma escasso, ocasionalmente vacuolado
- Bordos celulares bem definidos



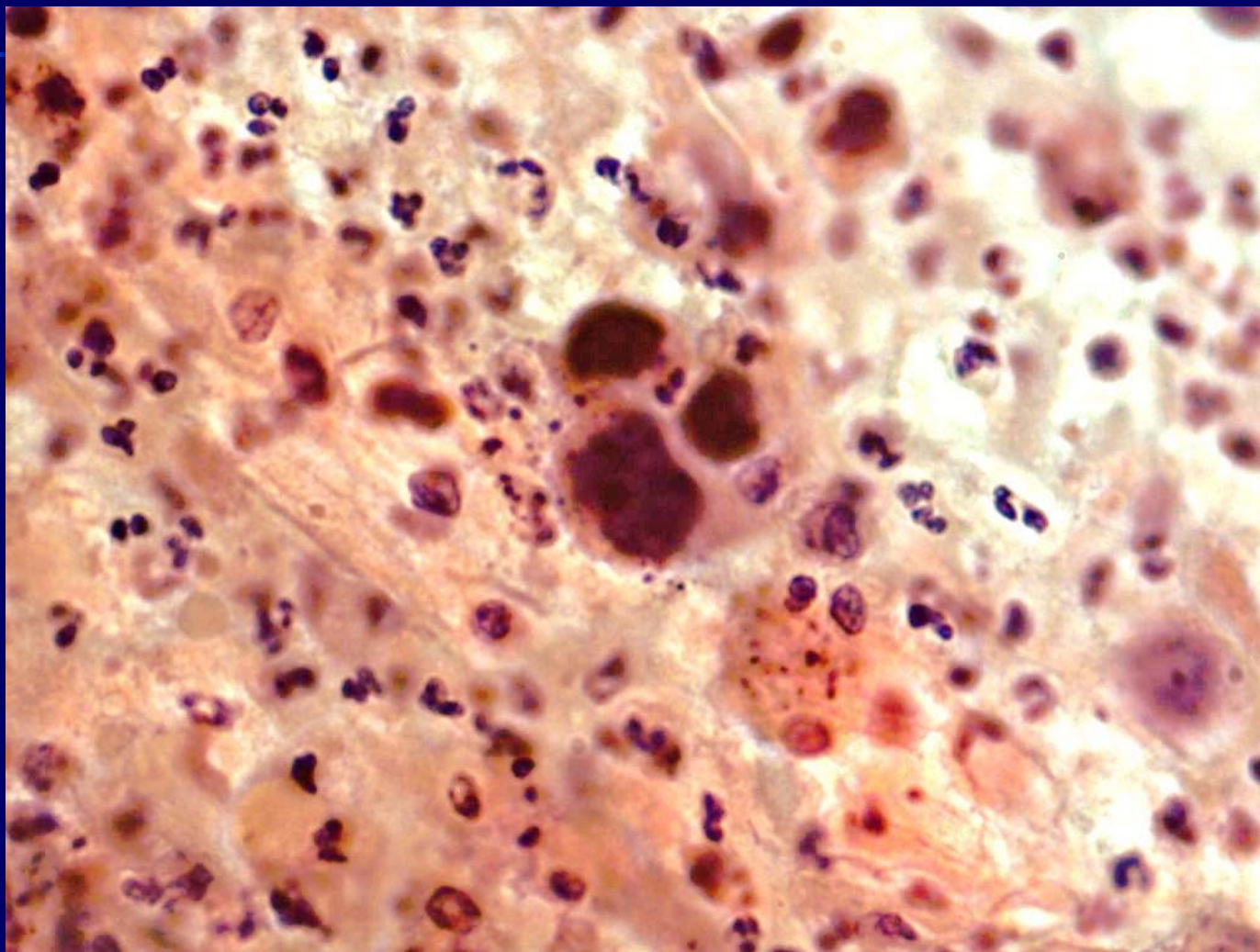




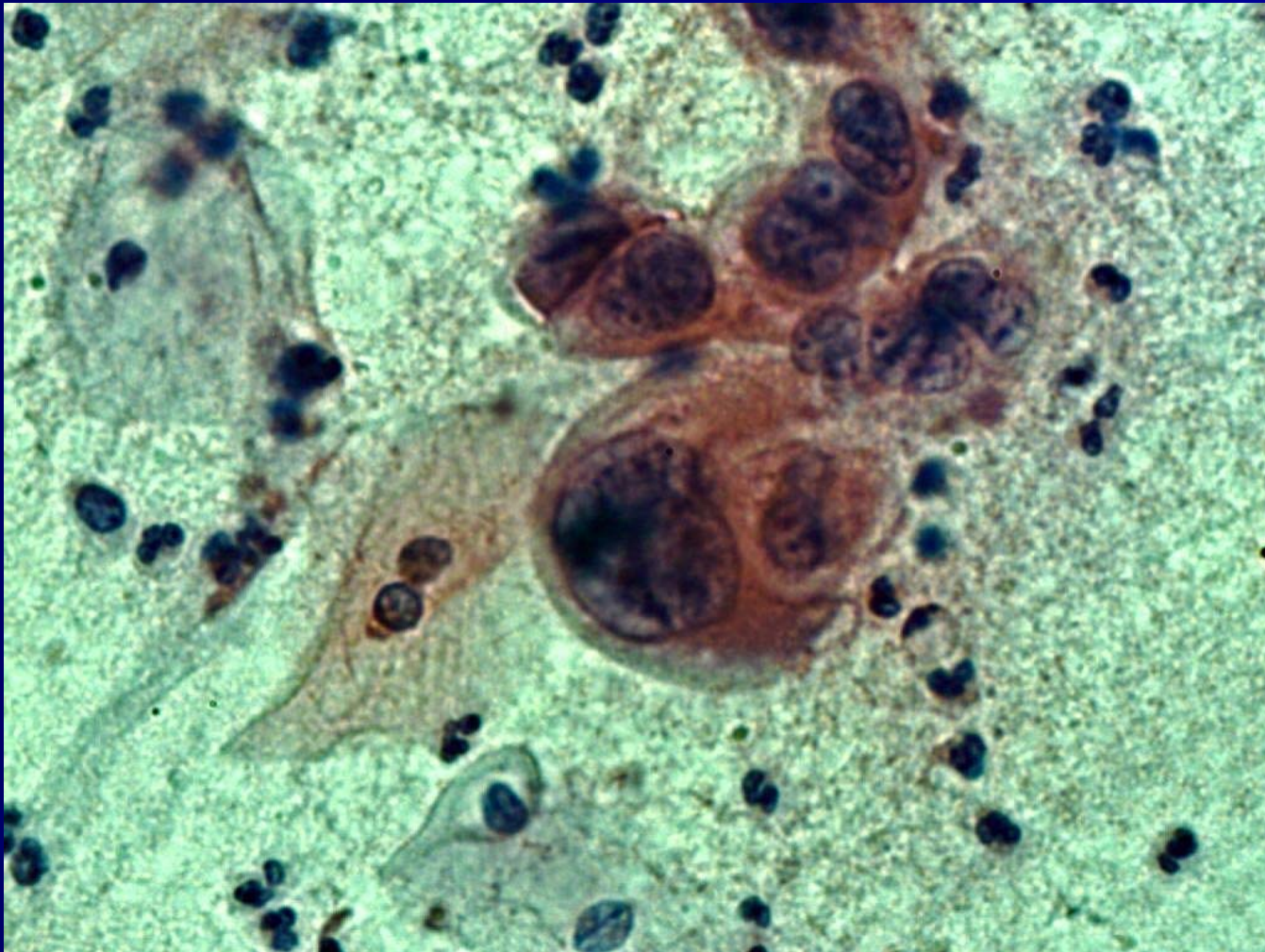




Células Endometriais Atípicas



Células Endometriais Atípicas



Hiperplasia Microglandular Endocervical

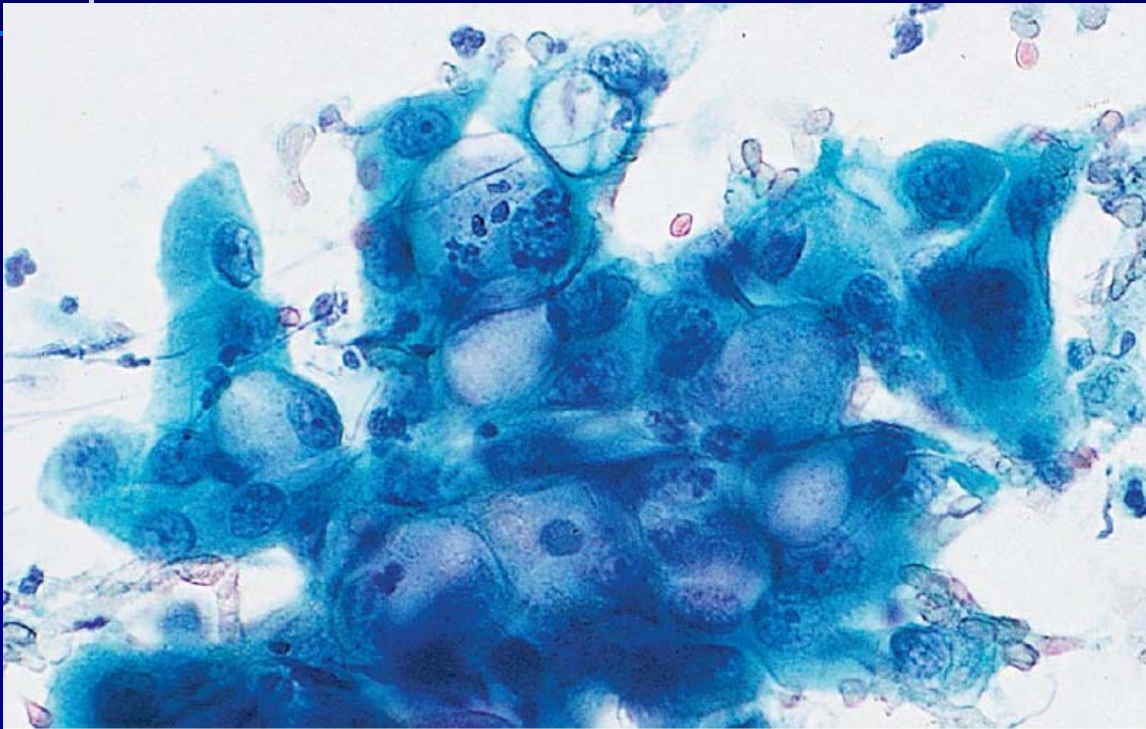
- Processo não-neoplásico benigno
- Proliferação das gl.endocervicais e estroma
- Idade fértil ou pós-menopausa
- Associada a hormonioterapia
- Anticoncepcionais ou gravidez

Hiperplasia Microglandular Endocervical

Table 1 Distribution of the main lesions in the 223 studied cones and their association to MGH

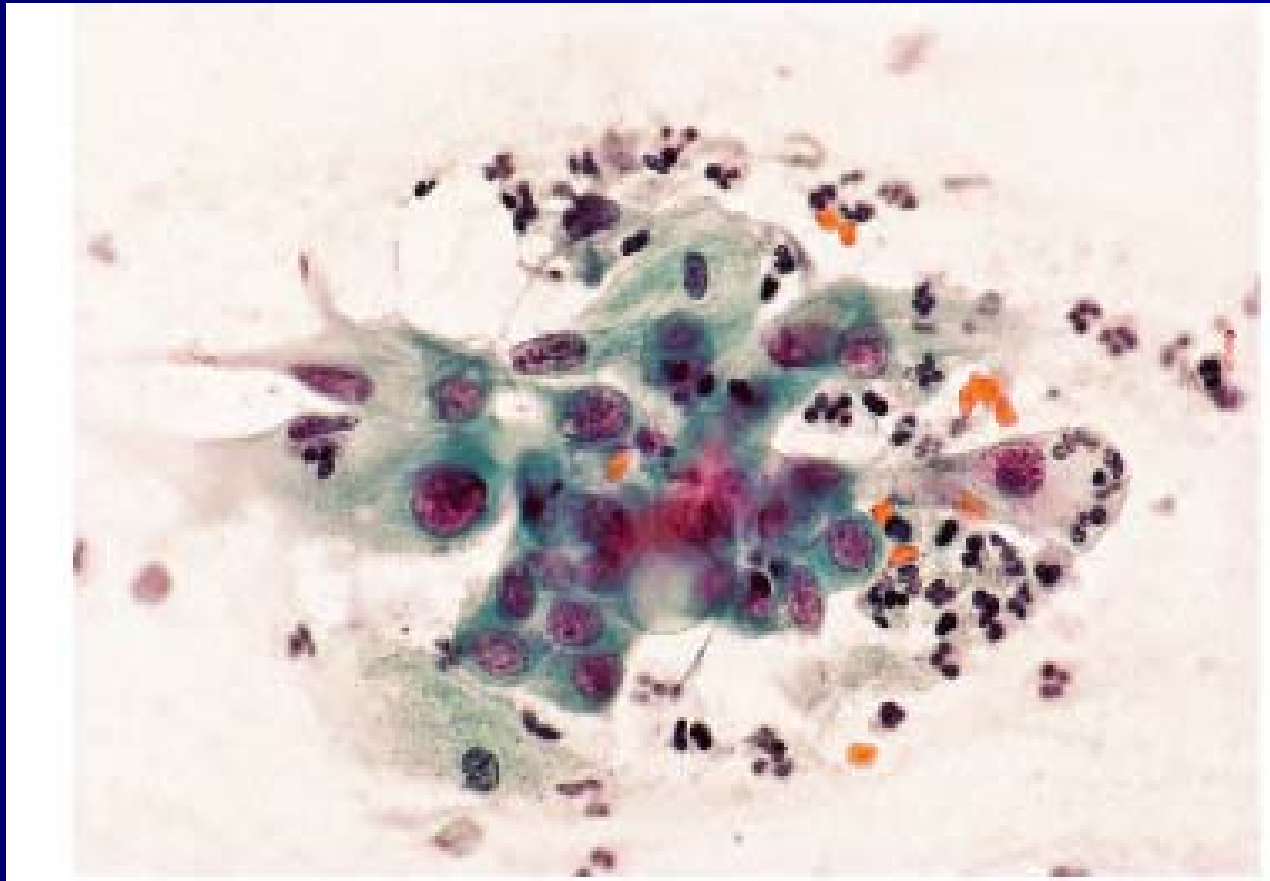
| Main diagnosis | Number of diagnosis | % | MGH | % |
|------------------|---------------------|-------|-----|-------|
| CIN | 153 | 68.56 | 25 | 11.21 |
| Microinvasive Ca | 28 | 12.55 | 6 | 2.69 |
| Squamous cell Ca | 10 | 4.48 | 1 | 0.44 |
| Adenocarcinoma | 2 | 0.89 | 1 | 0.44 |
| No neoplasia | 30 | 13.42 | 2 | 0.89 |
| Total | 223 | 100 | 35 | 15.7 |

Hiperplasia Microglandular Endocervical



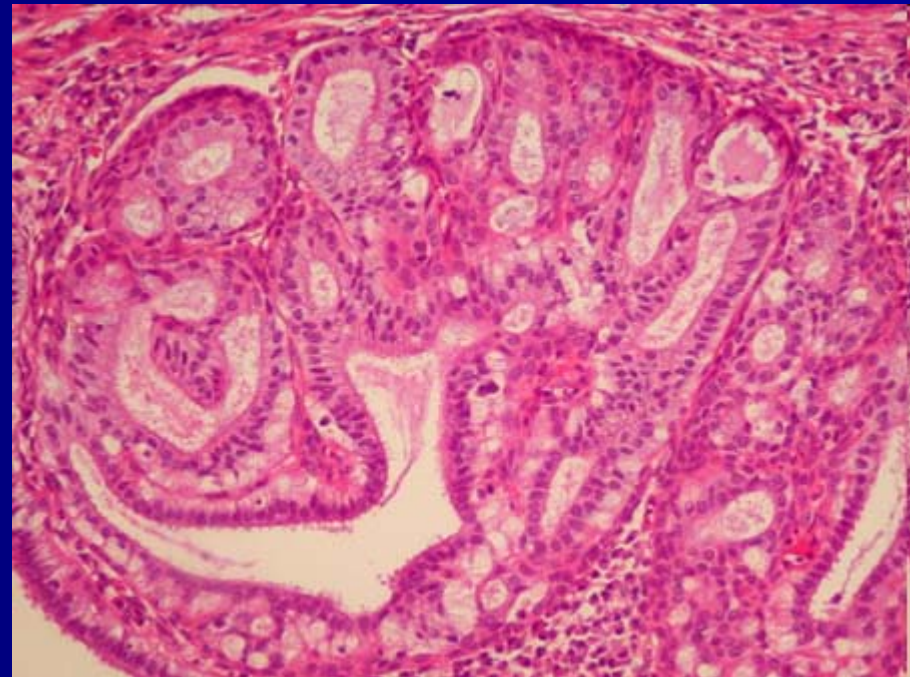
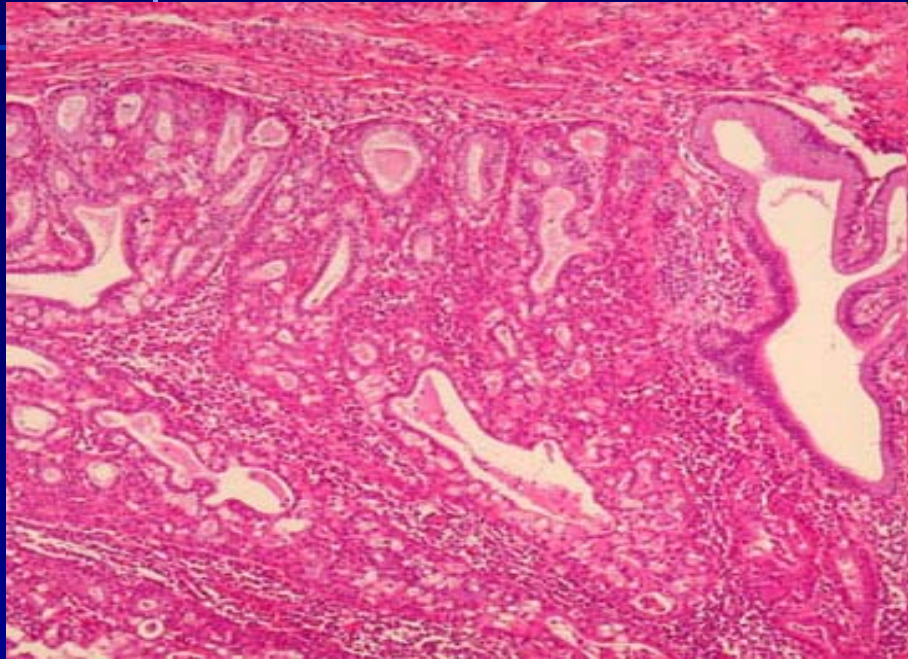
Células endocervicais
Isoladas
Núcleos picnóticos
Citoplasma orangeofílico
Cél. Endocervicais típicas
Plasmócitos
E outras cél.inflamatórias

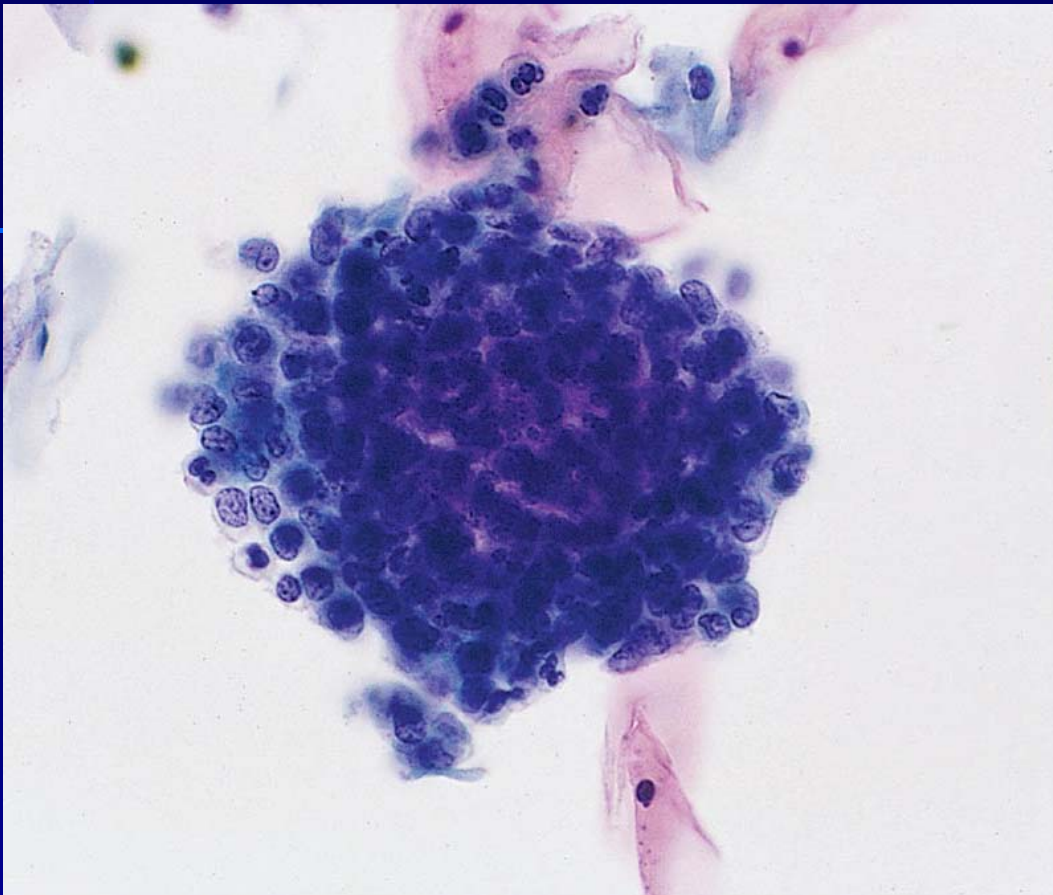
Grupos hiper Cromáticos
Populosos
Aumento nuclear
Hiper Cromasia
Nucléolos
Figuras de mitose



Hiperplasia Microglandular Endocervical

Hiperplasia Endocervical Microglandular





Ciliadas
Não-ciliadas
Isoladas
Grupamentos
Redondas ou ovais
≈ Linfócitos
≈ Histiócitos
Bi-ou muti- raras

**Pensar em origem
endometrial:**

- **Data do ciclo menstrual**
- **Presença de células
endometriais estromais**

Células Endometriais

Diagnósticos Diferenciais

- Endometrite
- Pólipo endometrial
- Hiperplasia endometrial
- Uso do DIU
- Adenocarcinoma endocervical
- Adenocarcinoma endometrial

Adenocarcinoma in situ

DEFINIÇÃO

- Lesão glandular endocervical de alto grau caracterizada por aumento nuclear, hipercromasia, estratificação e atividade mitótica, entretanto sem invasão.

Friedell & McKay

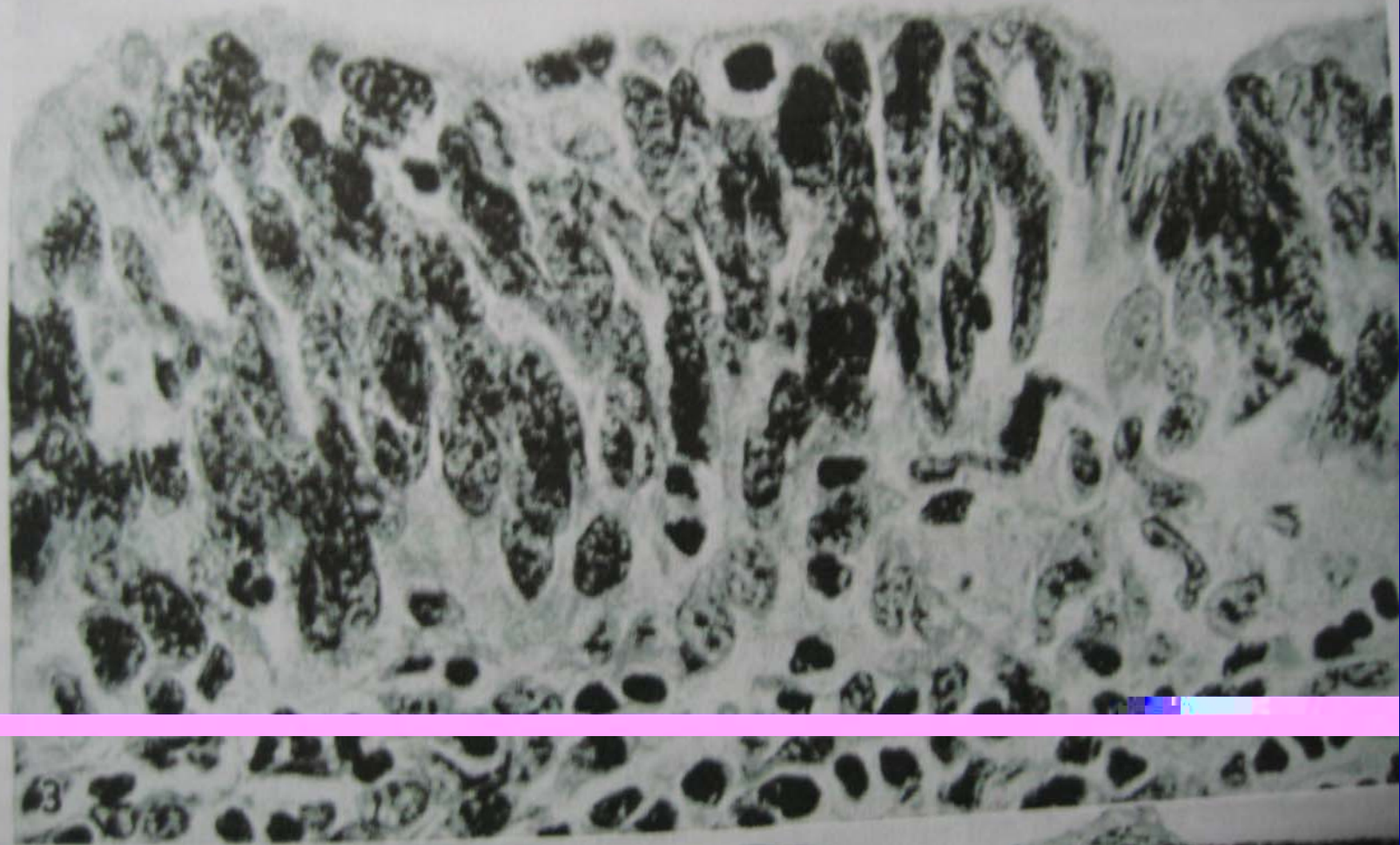
Adenocarcinoma in situ of the endocervix

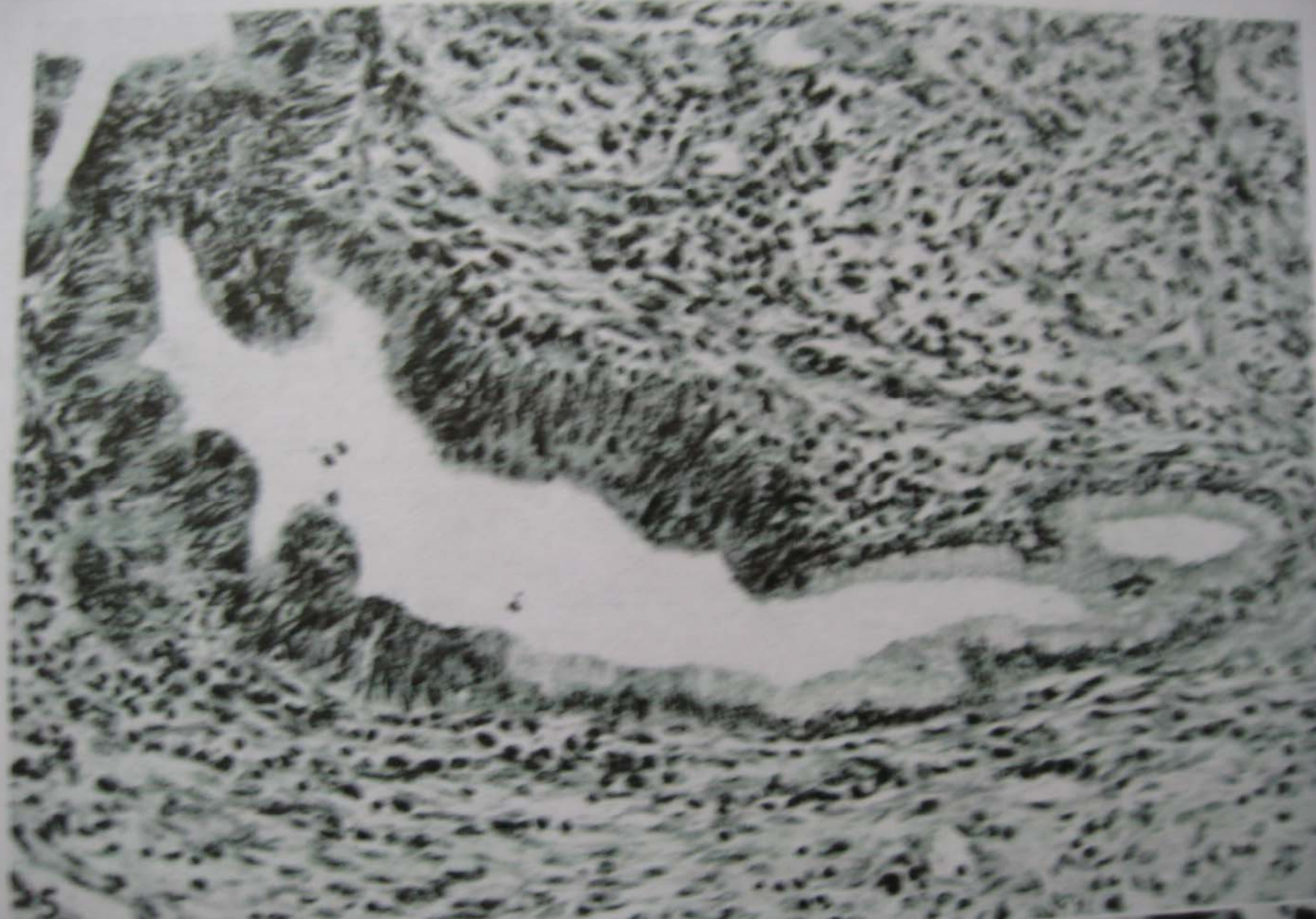
Gilbert H. Friedell, M.D. , Donald G. McKay, M.D.

Clinical Fellow, American Cancer Society, Inc

**Department of Pathology, Harvard Medical School, Boston; the Free
Hospital For Women, Brookline
and the Boston Lying-in Hospital,
Boston Massachusetts**

Cancer/ September, 1953





AIS

Precursor do Adenocarcinoma Invasor

- Carcinoma de Células Escamosas Invasor
- Adenocarcinoma in Situ e Invasor
- Em pacientes < 35anos
- HPV 18 (70%) e 16 (30%)
- Assintomático ou queixa de sangramento
- Achados colposcópicos pobres
- Acima de 65% envolvem a ZT

Adenocarcinoma In Situ

- Sem lesão macroscópica visível
- Frequentemente, unifocal
ou
- Em múltiplos focos (mais raramente)

Adenocarcinoma in situ

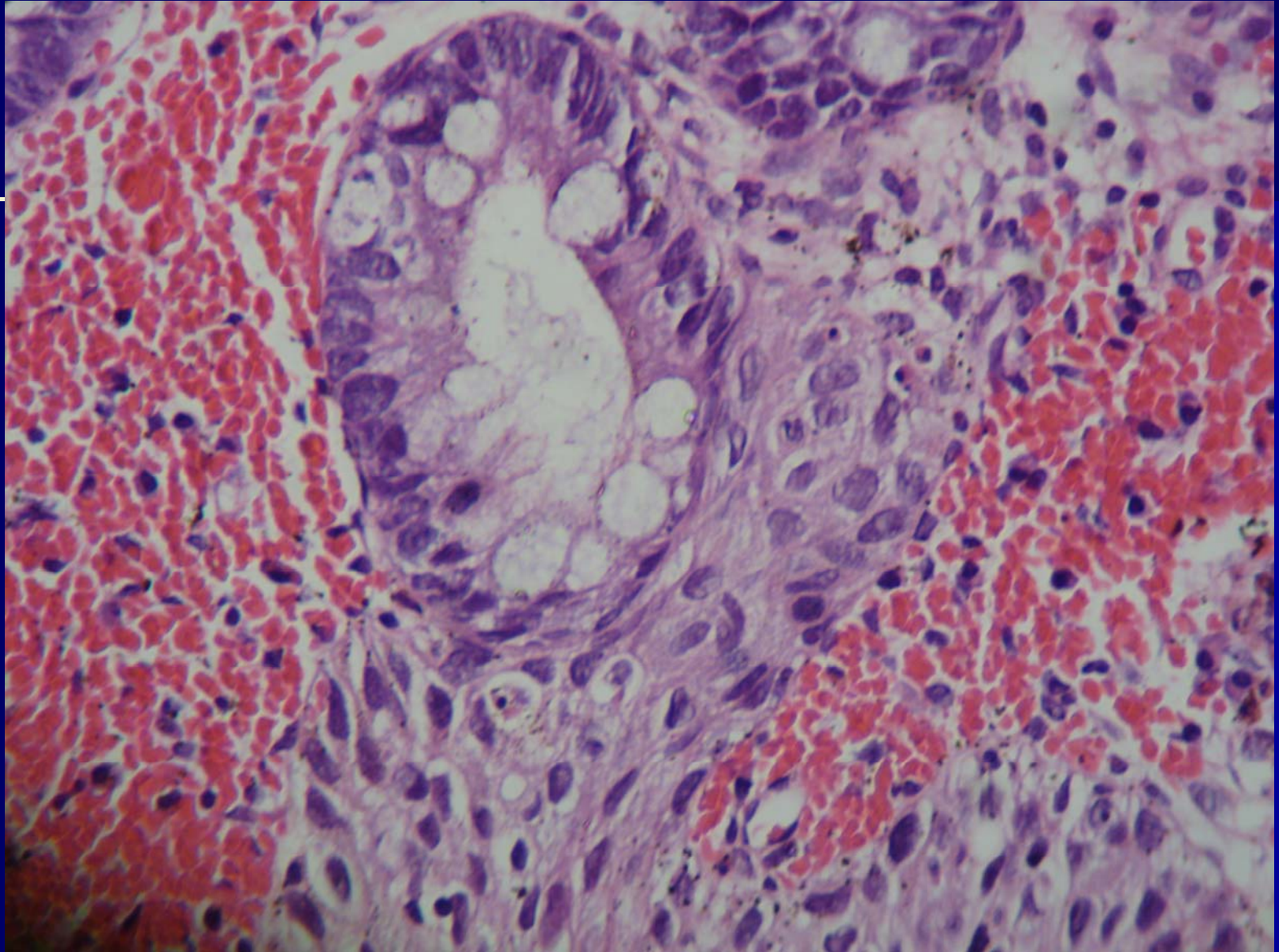
C R I T É R I O S

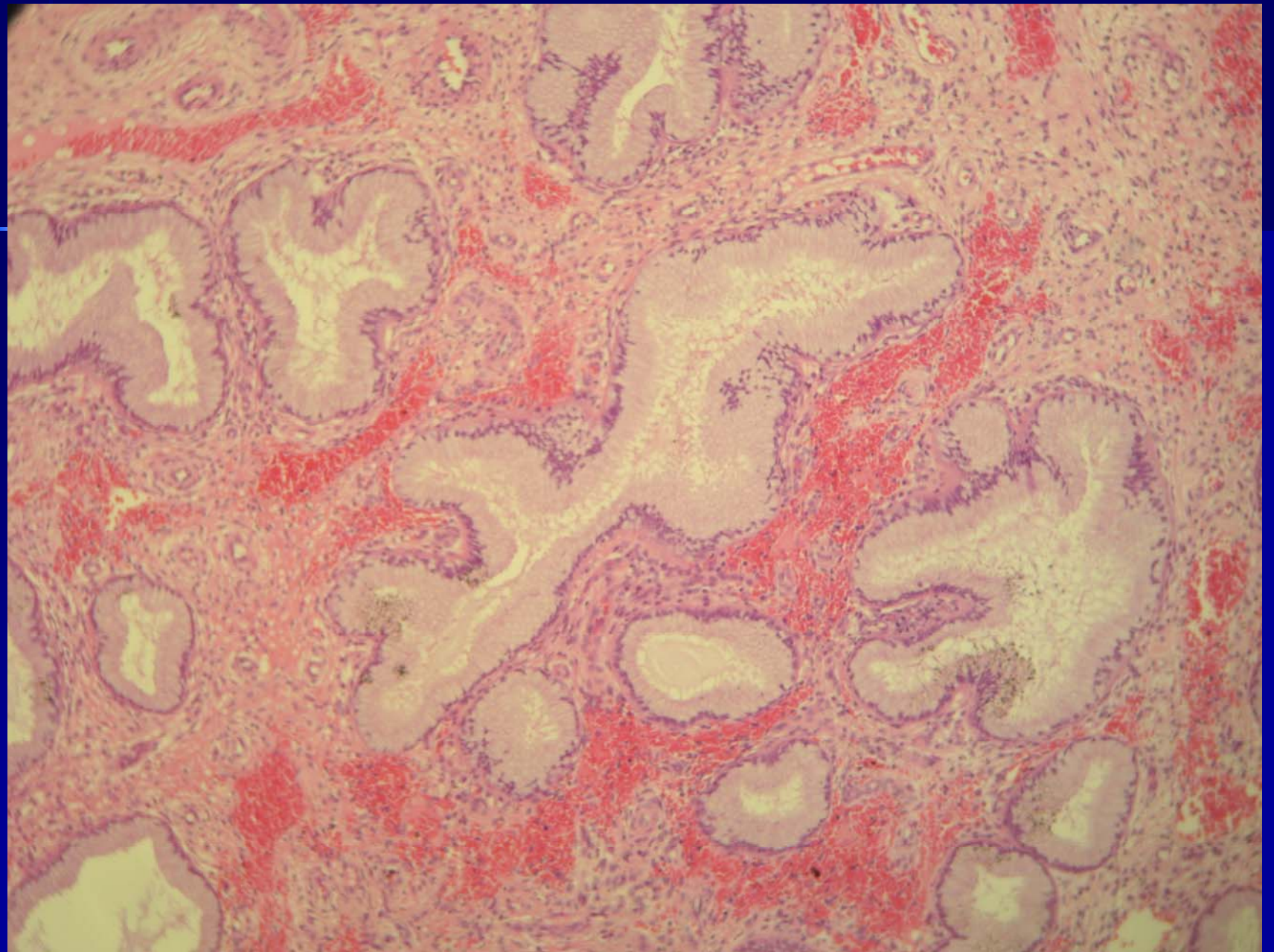
- Células isoladas e em grupamentos
- Perda do padrão "honeycomb"
- Aparência colunar da célula
- Paliçada nuclear com "feathering"
- Aumento e variação nuclear
- Hiperchromasia nuclear
- Cromatina grosseira e granular

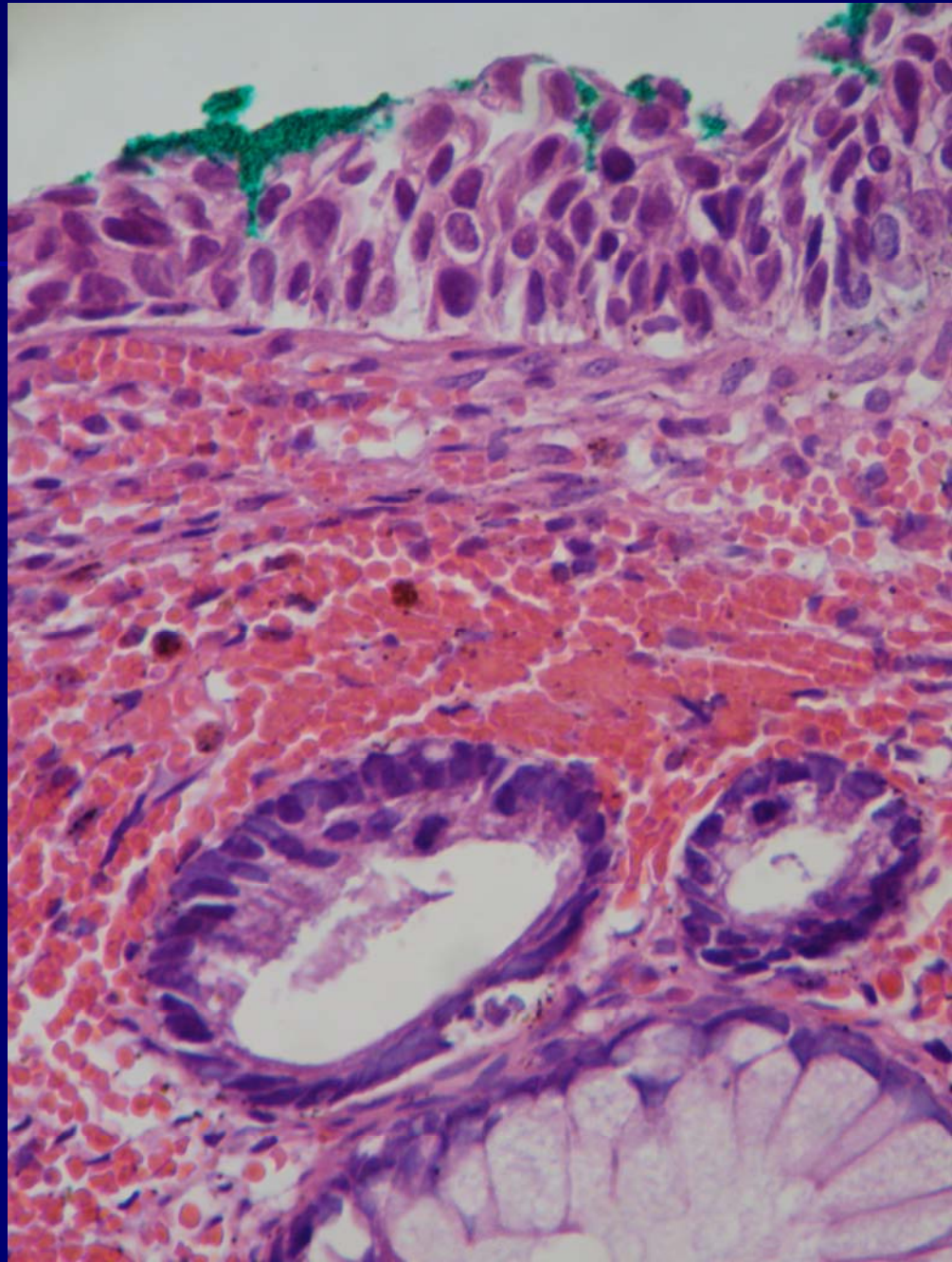
Adenocarcinoma in situ

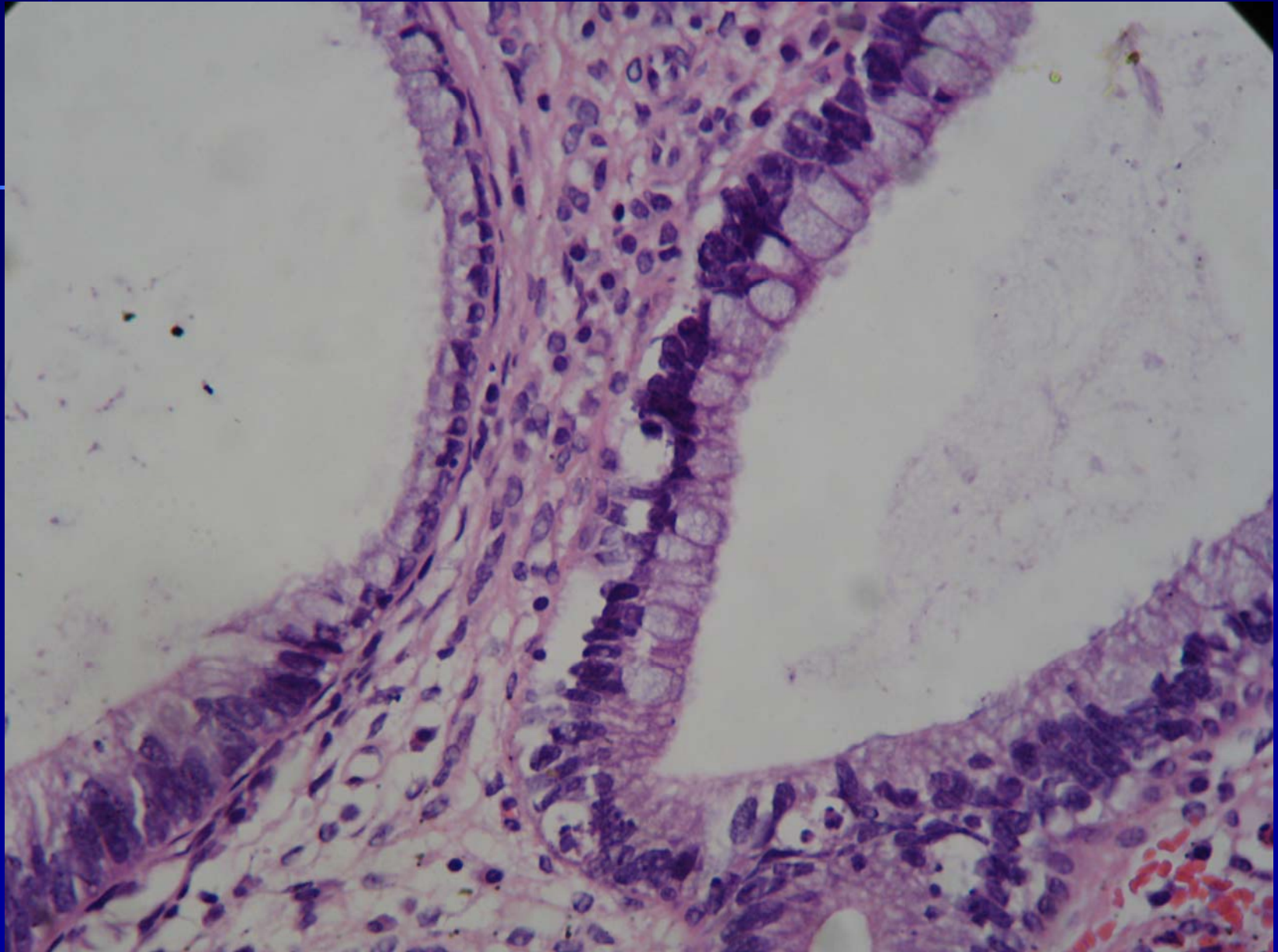
C R I T É R I O S

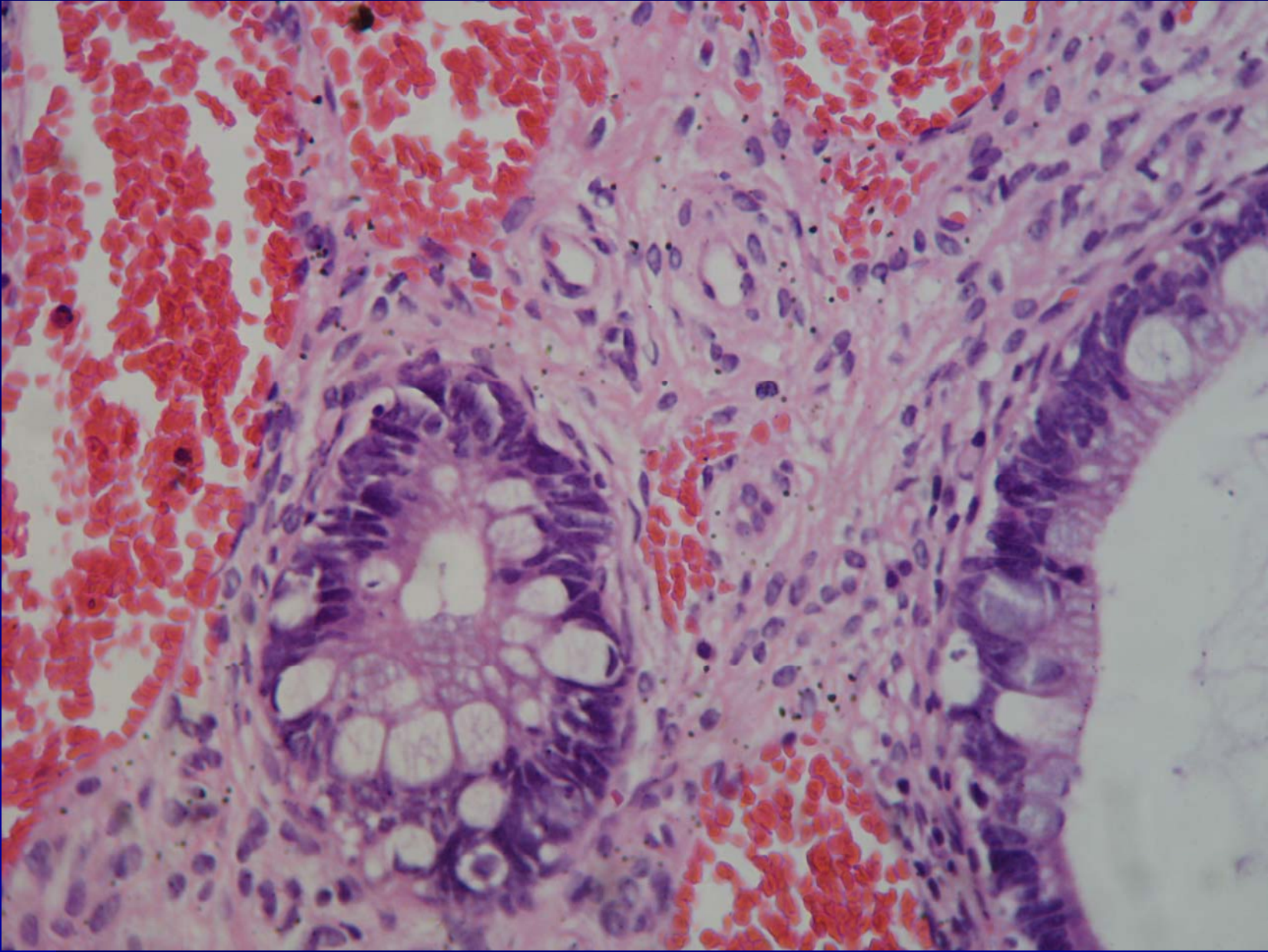
- Nucléolo pequeno
- Mitoses frequentes
- Corpos apoptóticos comumente vistos
- Relação N/C aumentada
- Citoplasma escasso
- Fundo limpo

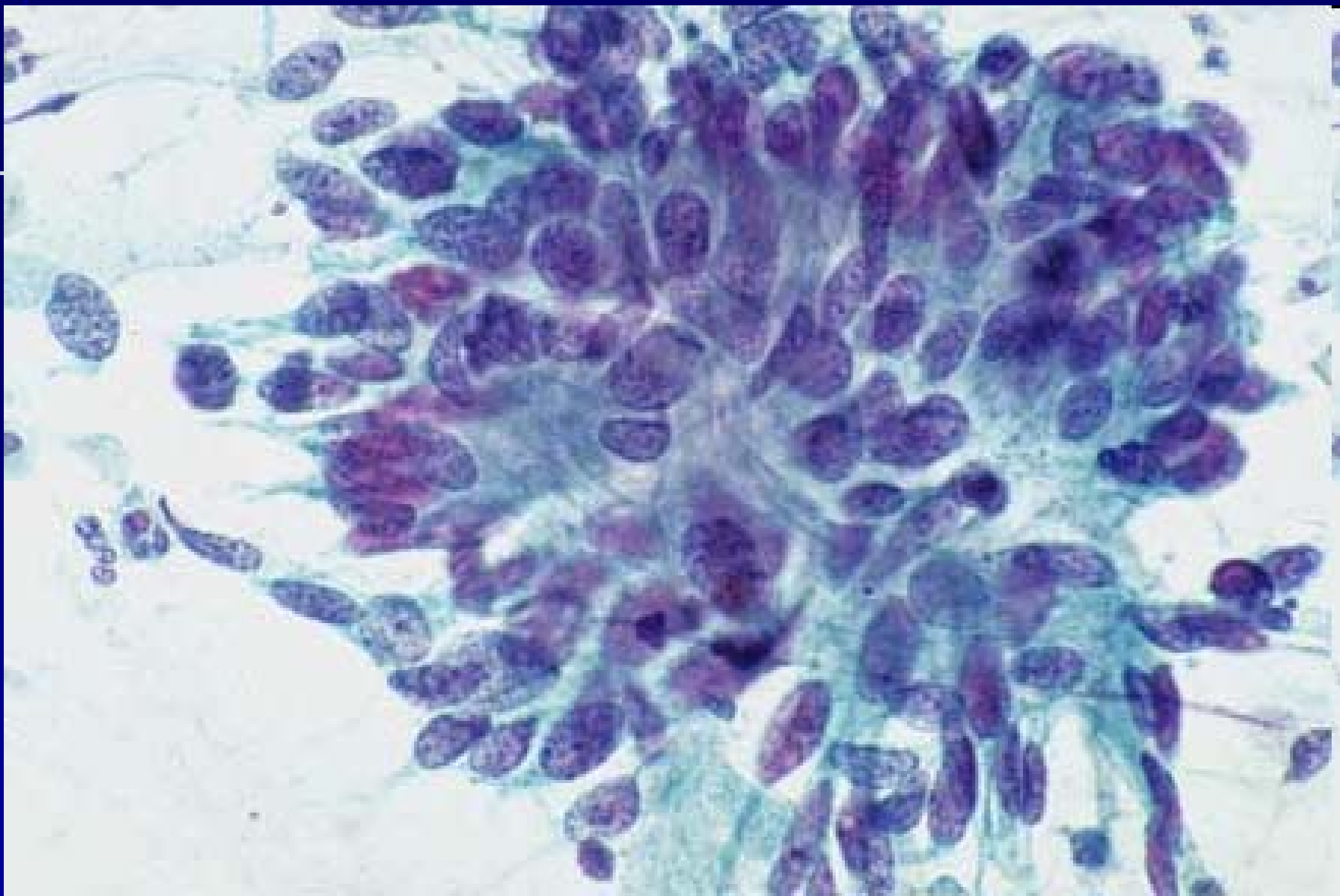


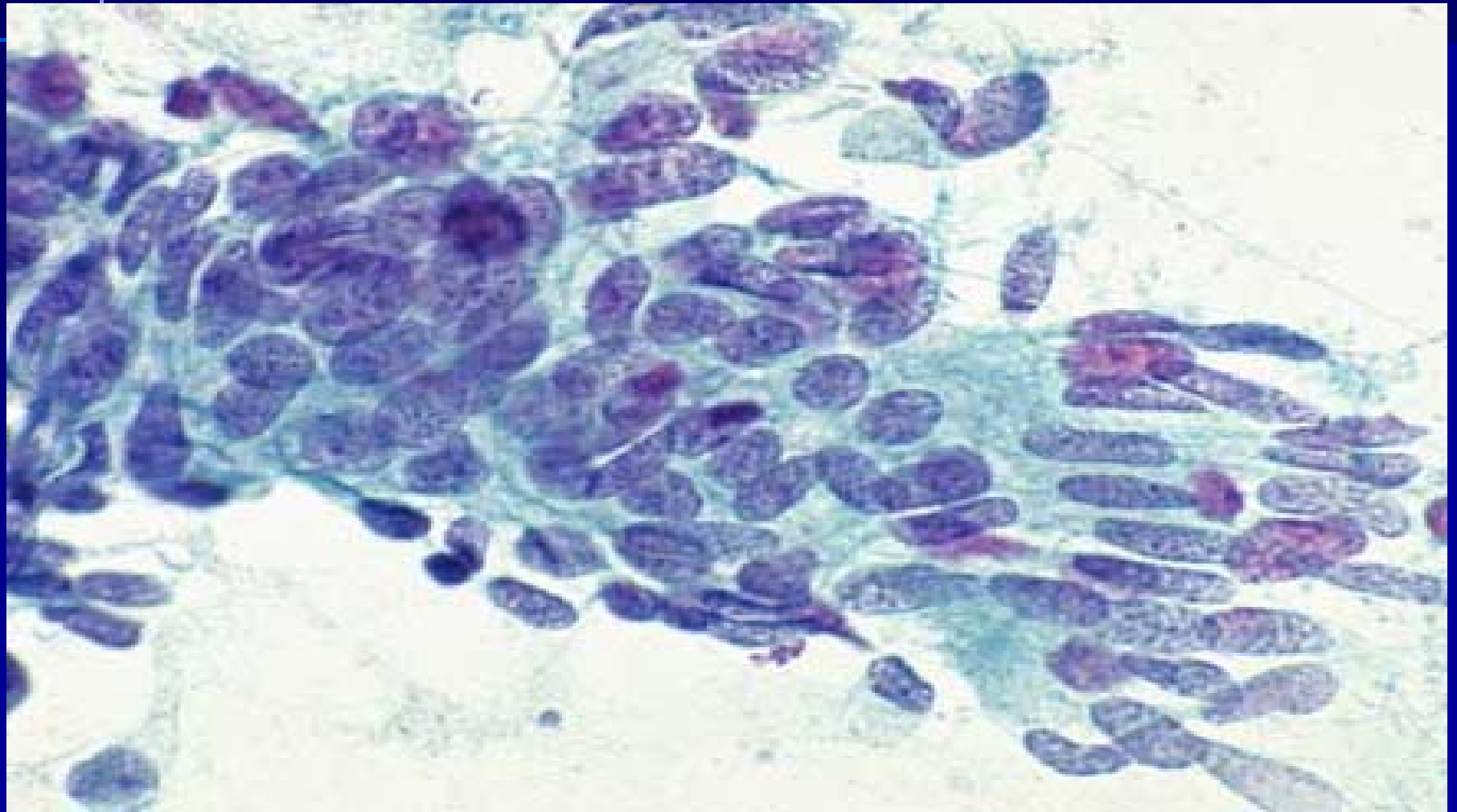


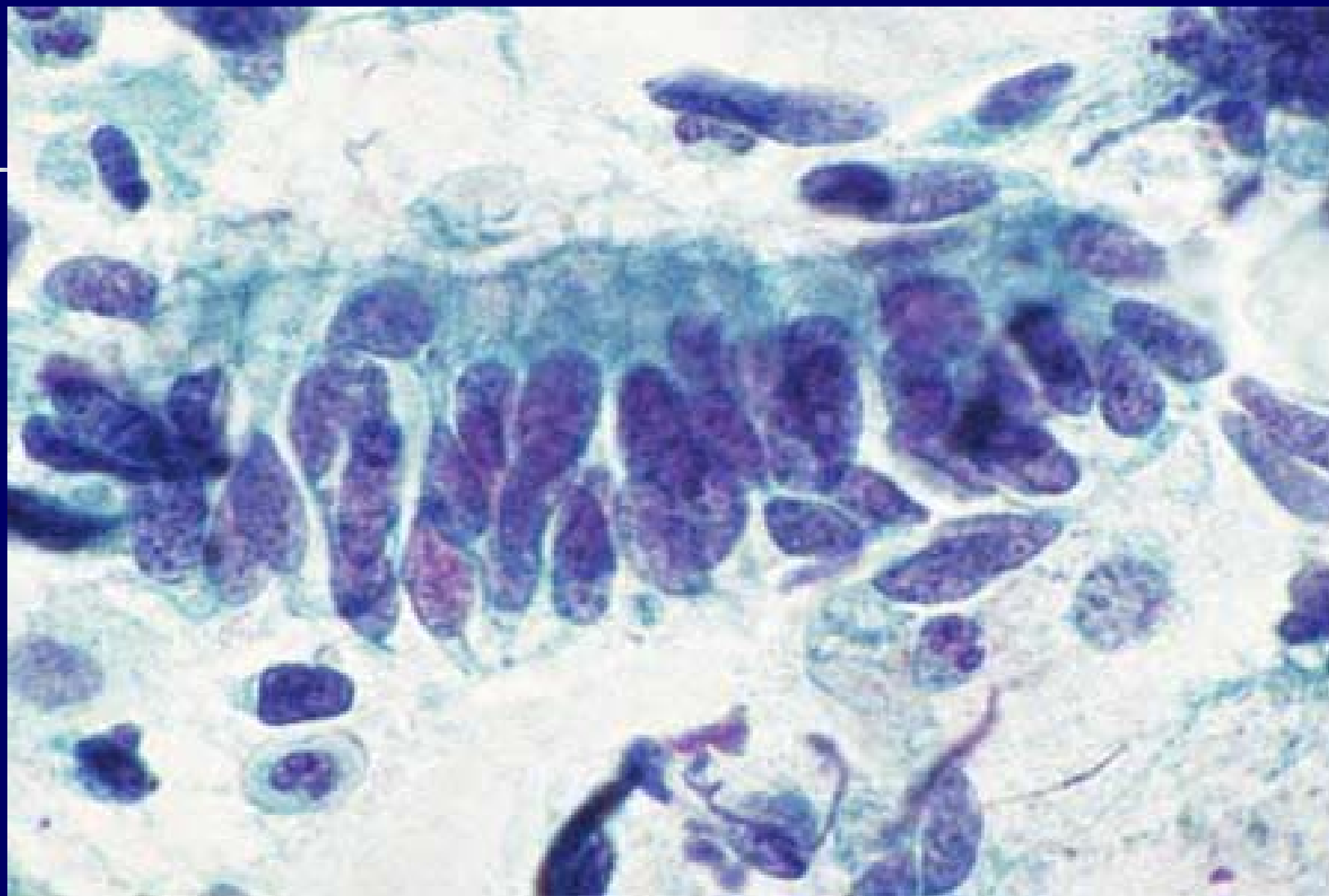


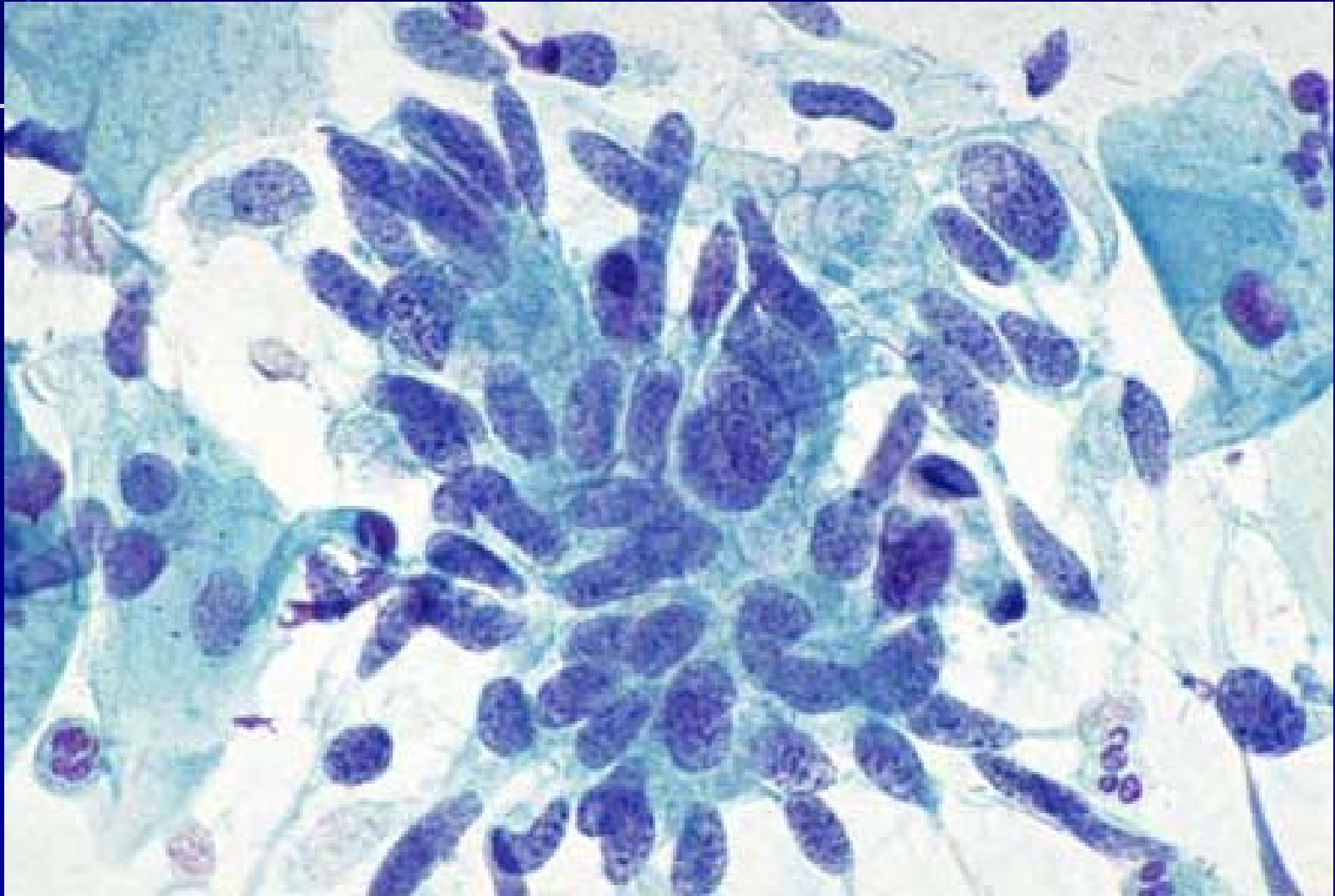


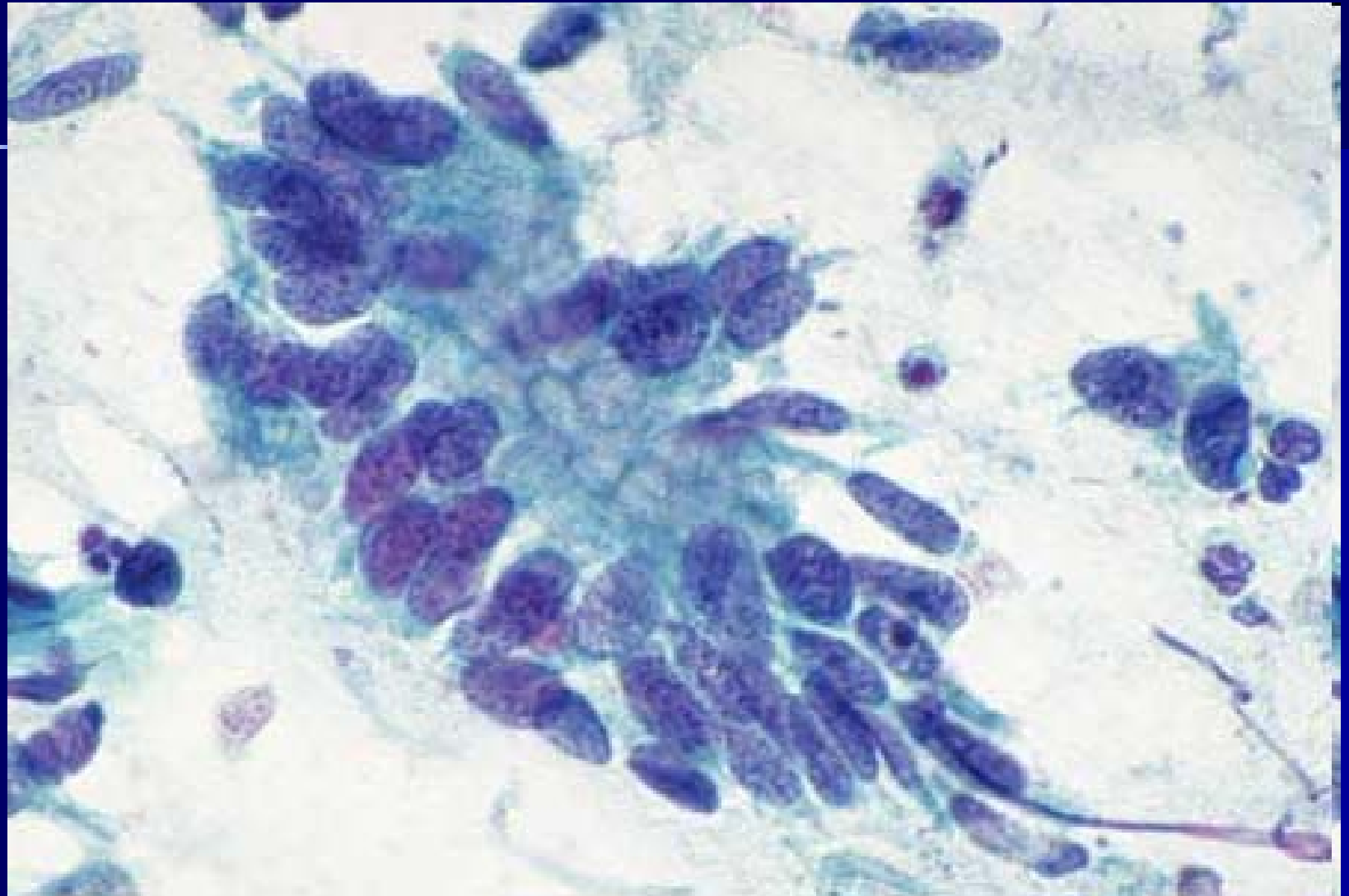


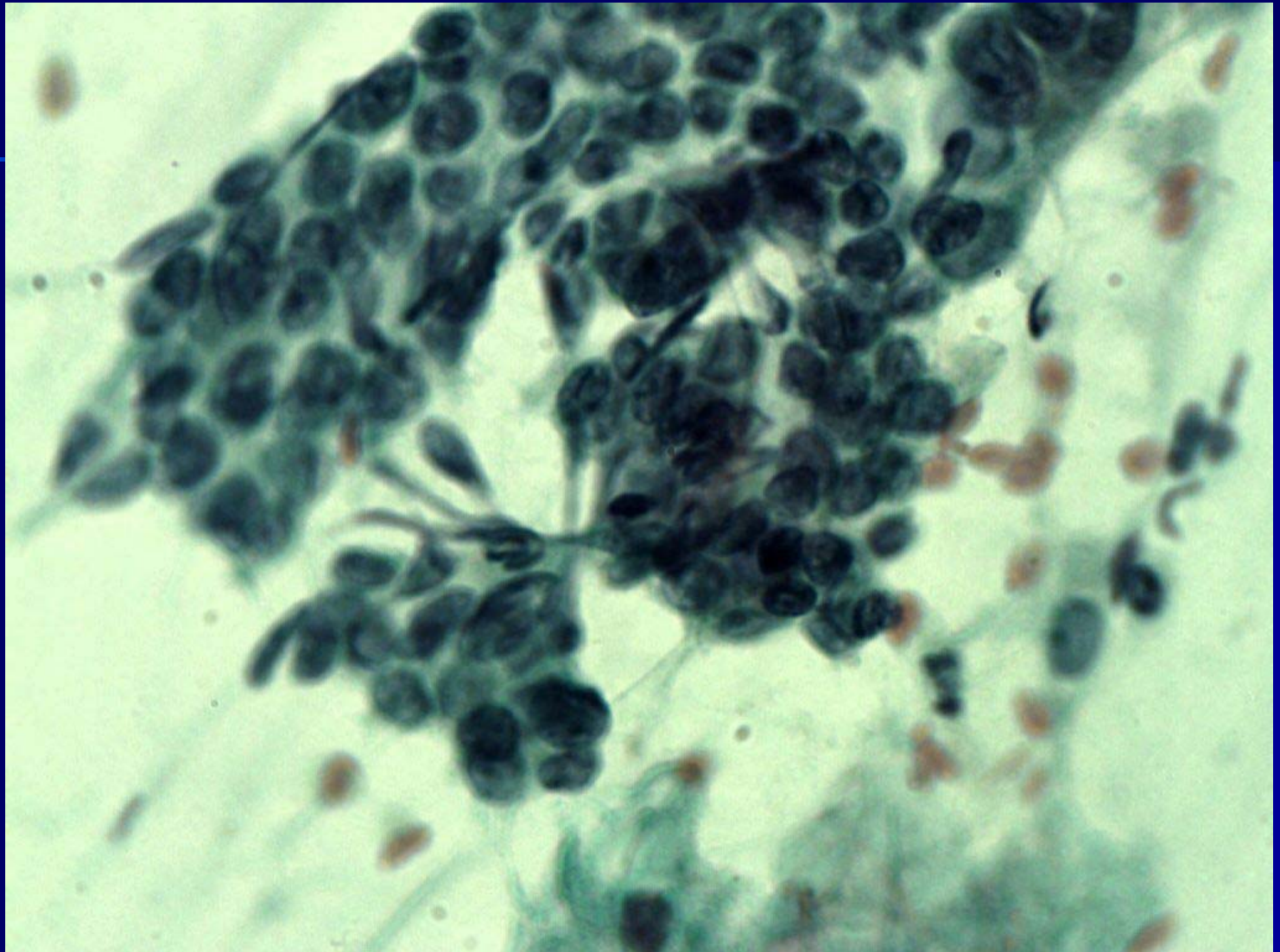


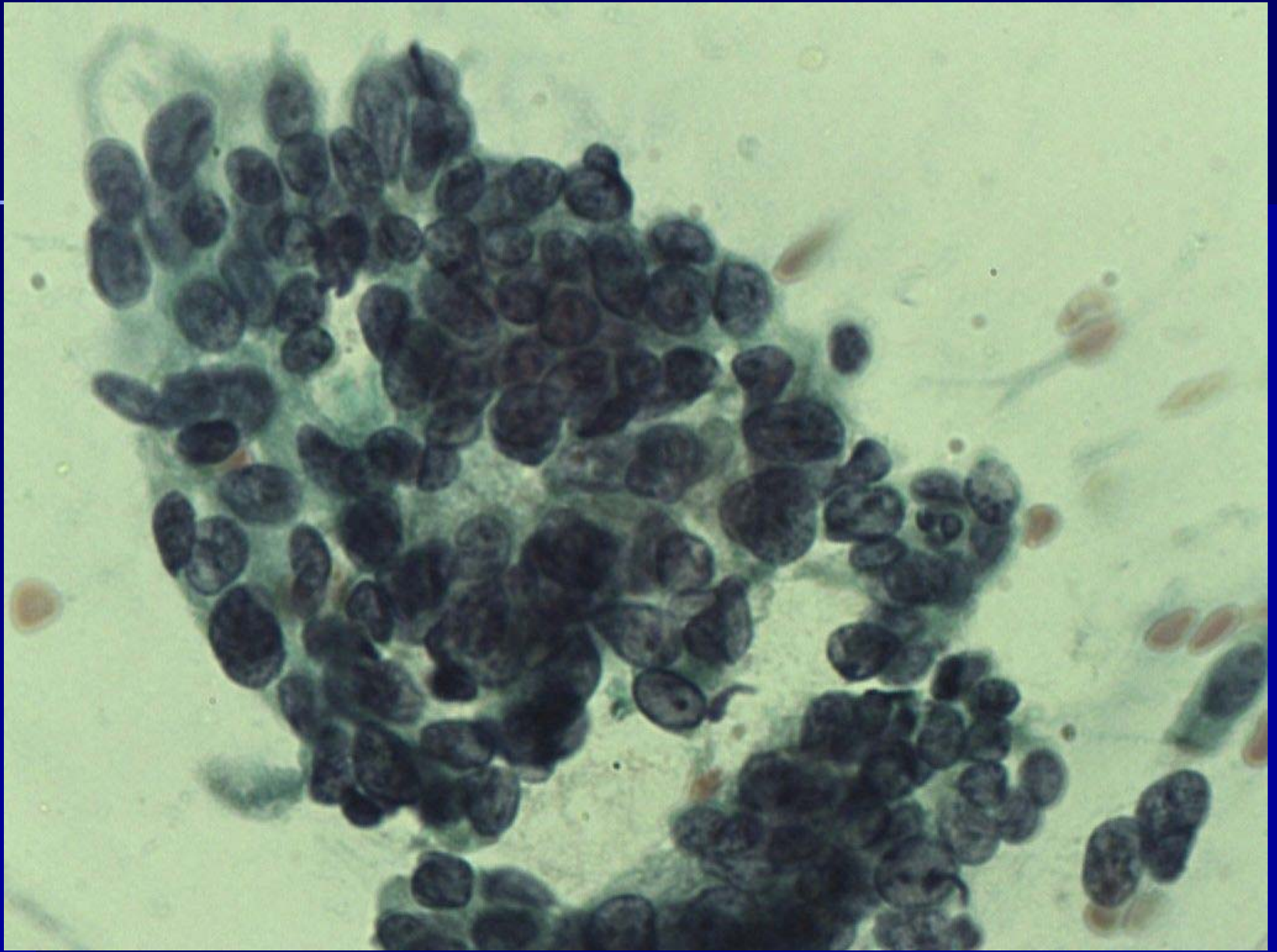








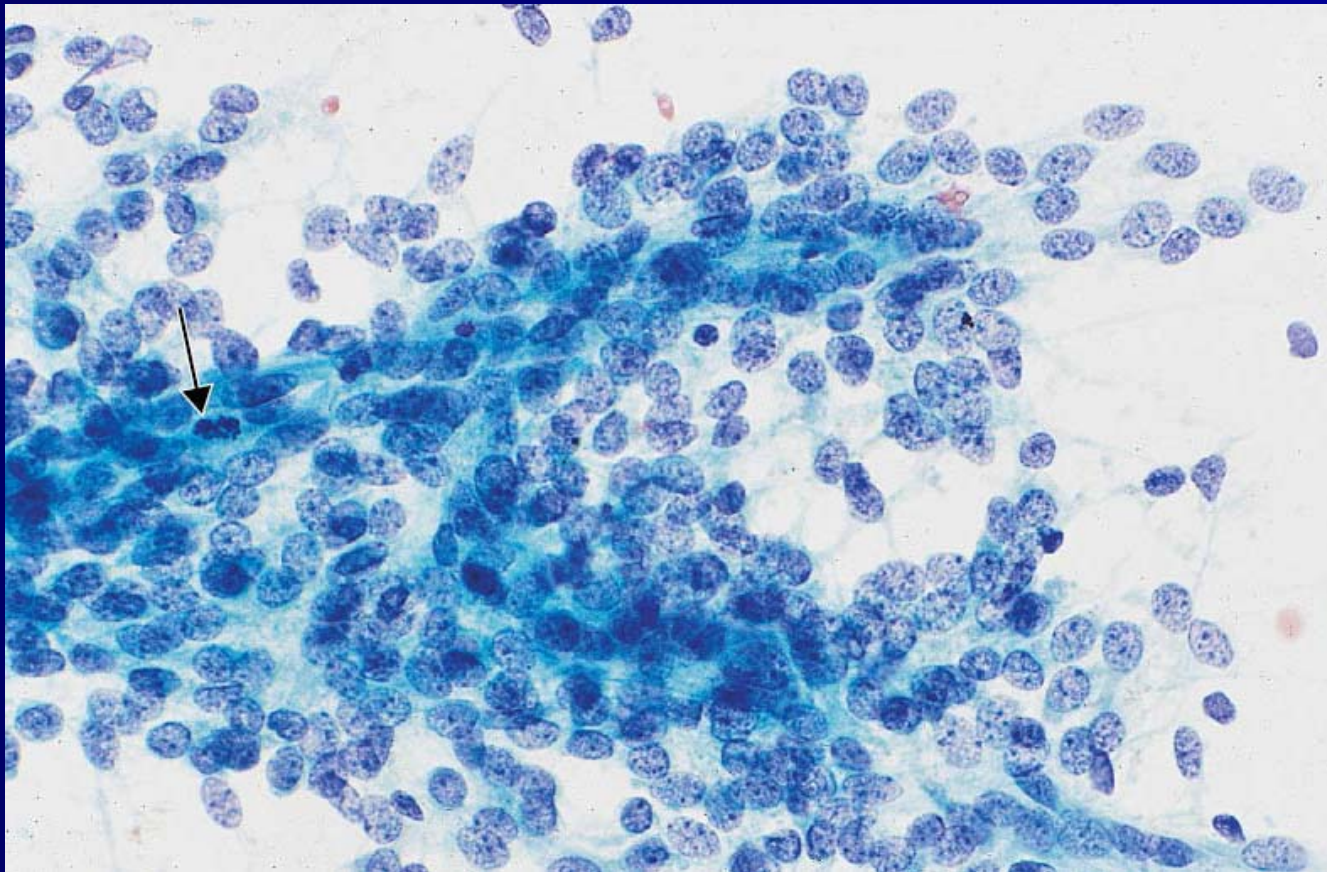




Diagnósticos Diferenciais

- Células endometriais esfoliadas
- Metaplasia tubária
- Células endometriais destacadas(LUS)
- Células endocervicais reacionais
- Reparação
- Lesão intraepitelial escamosa de alto grau
- Adenocarcinoma invasor

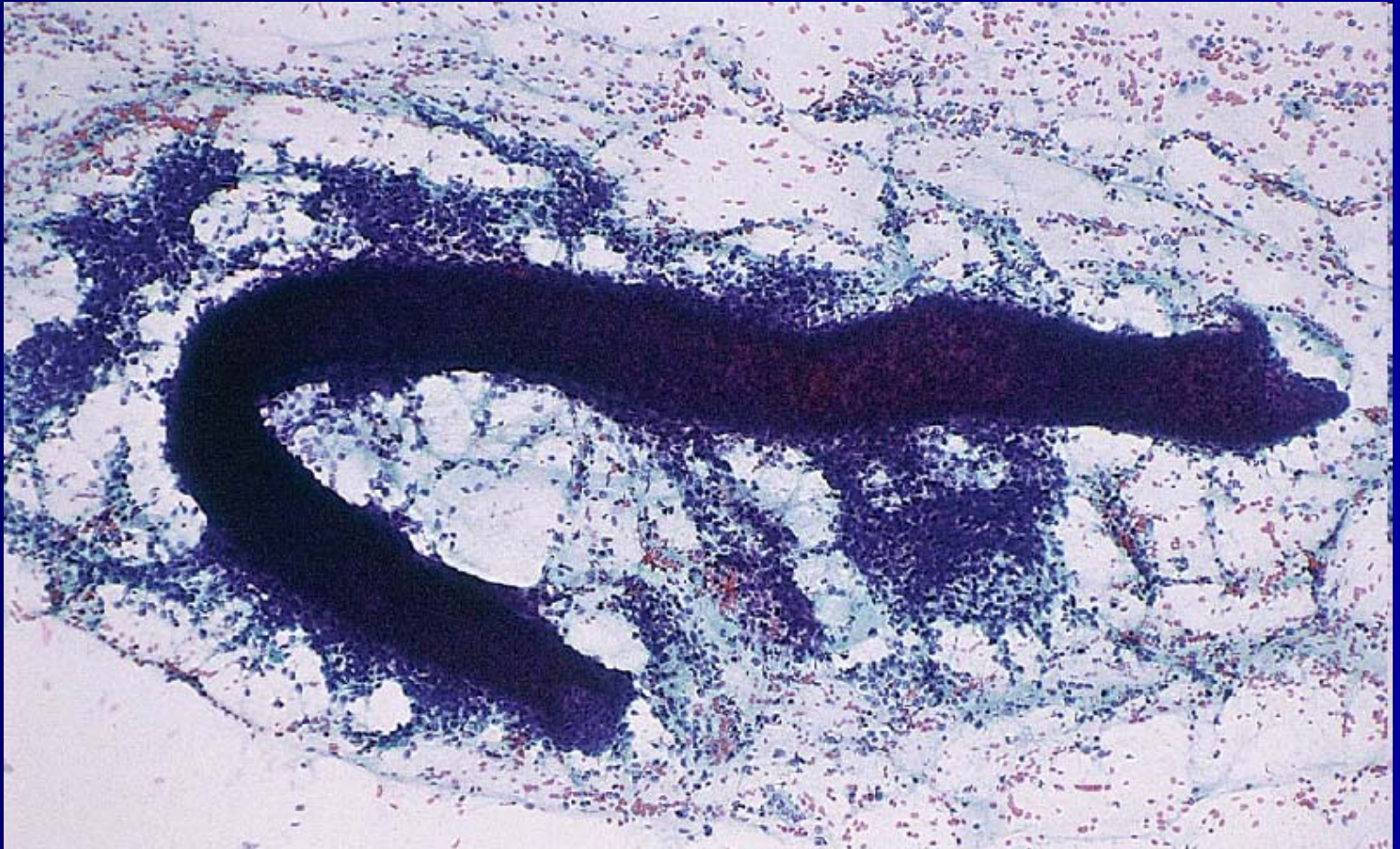
Células Endometriais Benignas



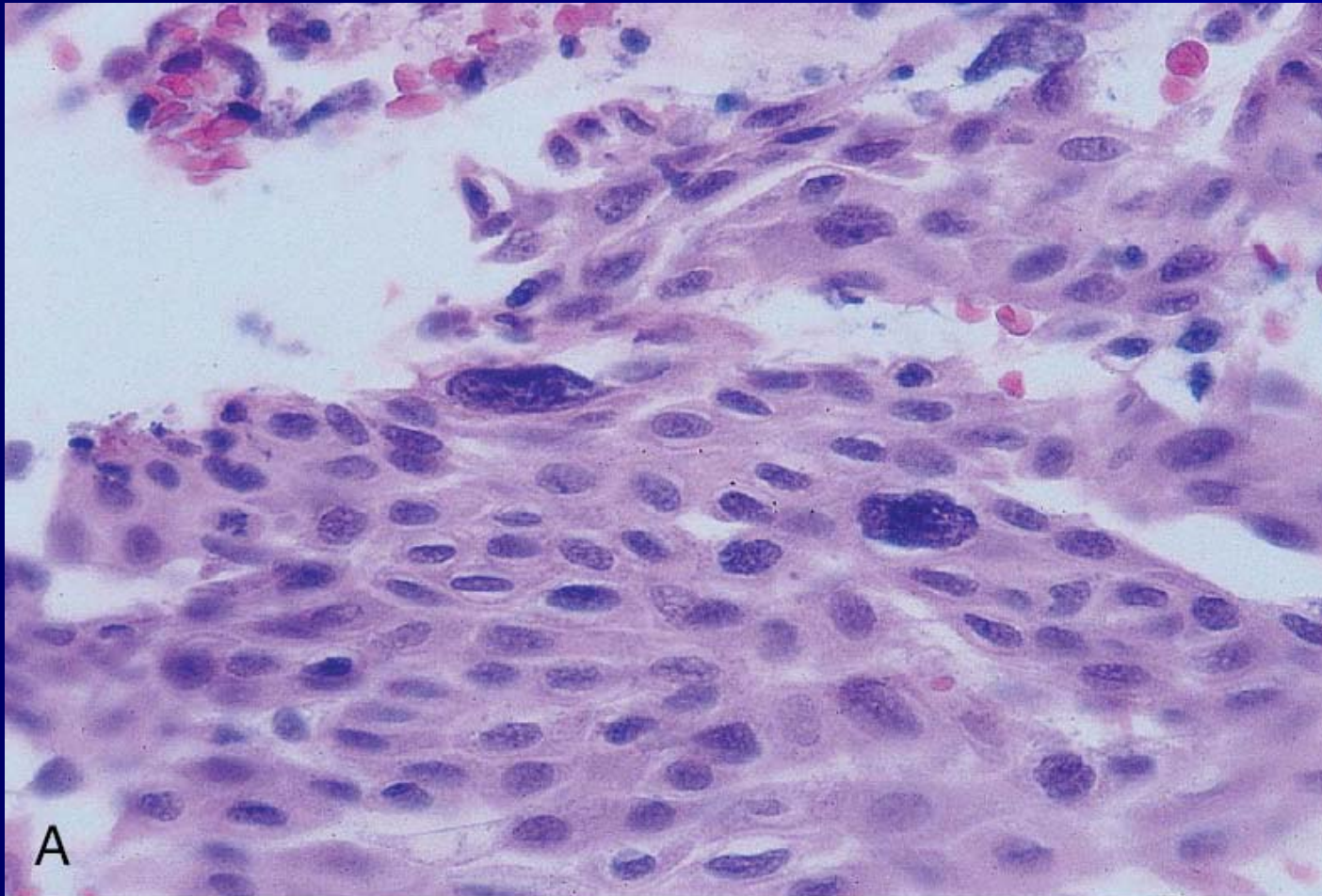
Metaplasia Tubária



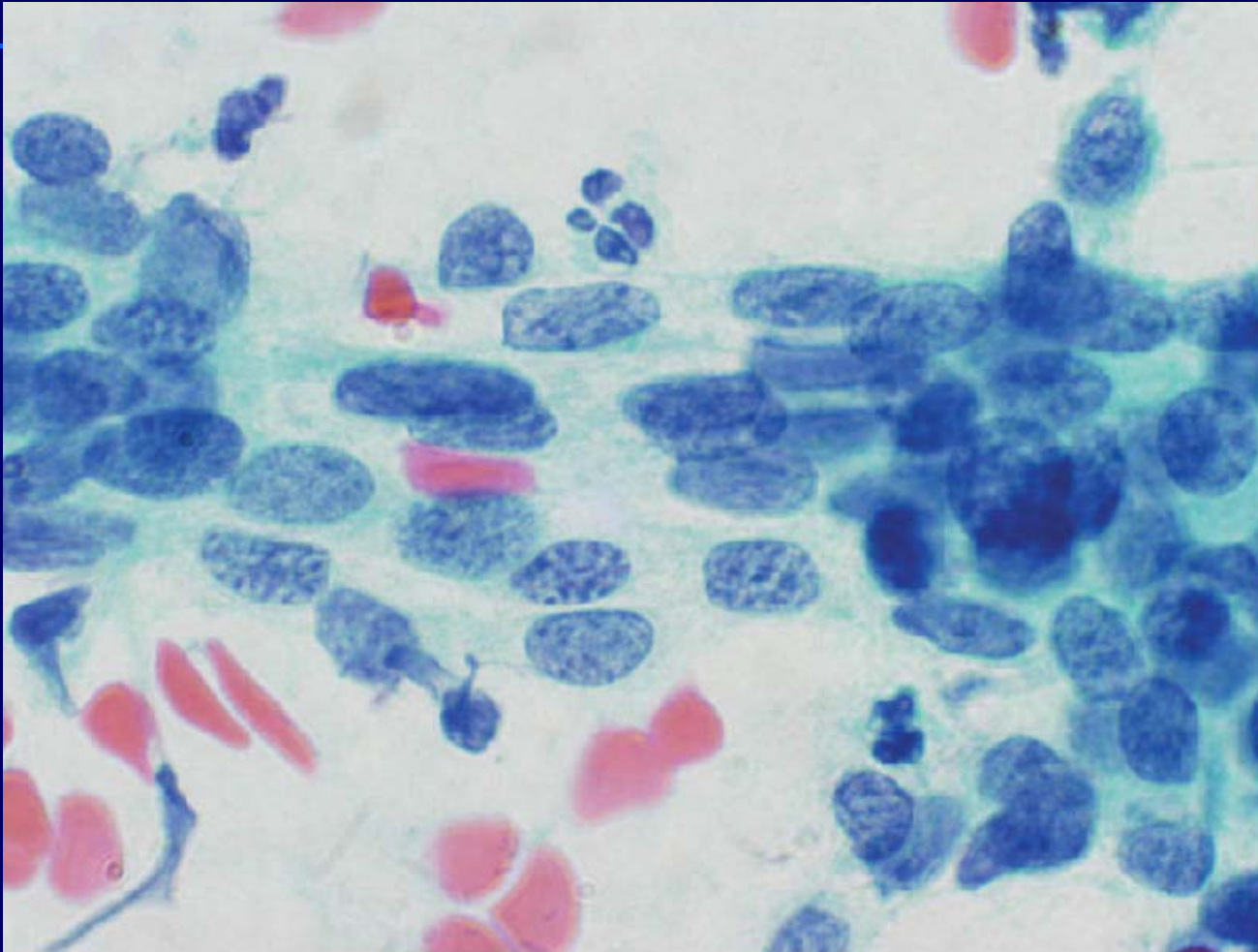
LUS



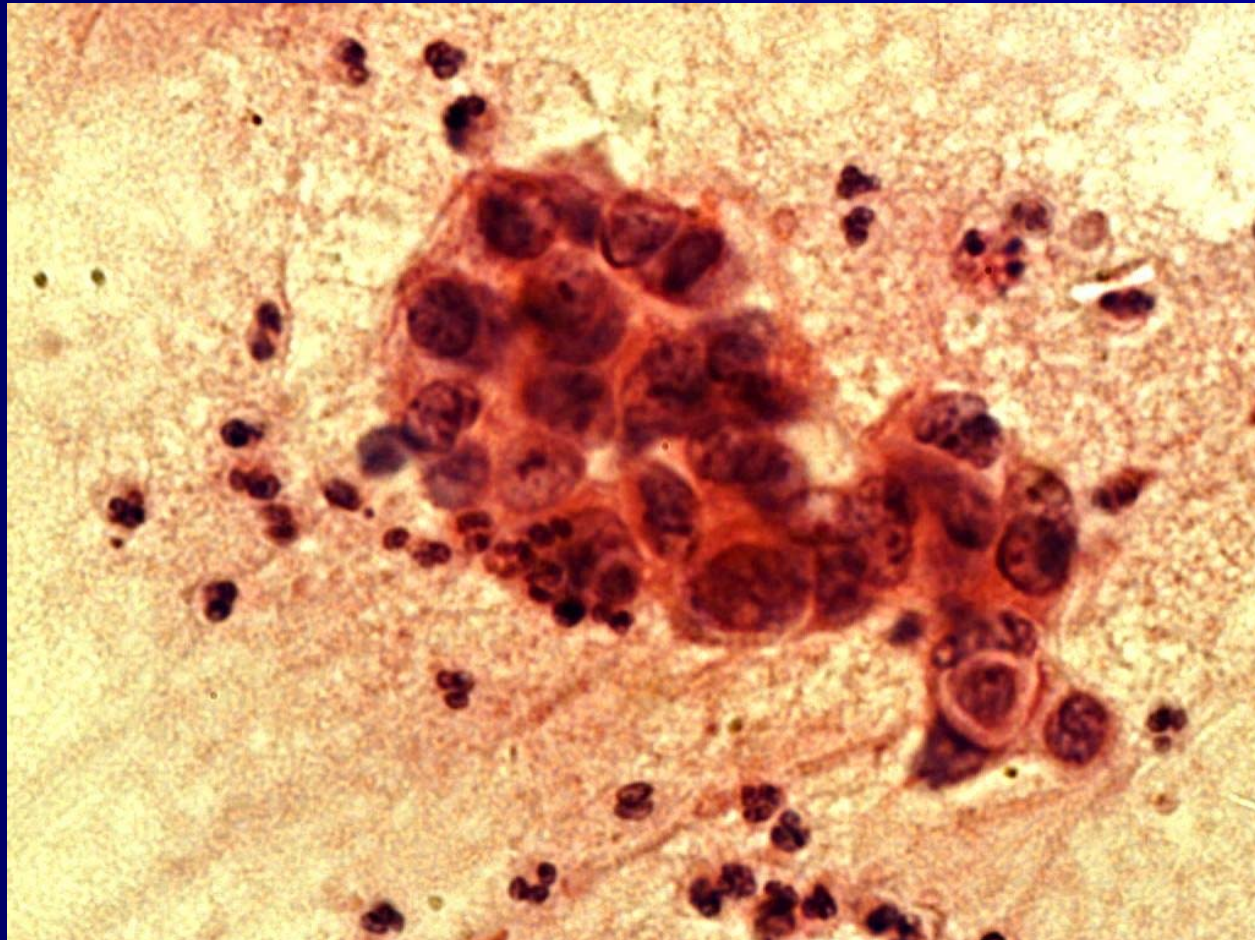
Células Escamosas Atípicas em Atrofia



LIE de ALTO GRAU



Adenocarcinoma Invasor

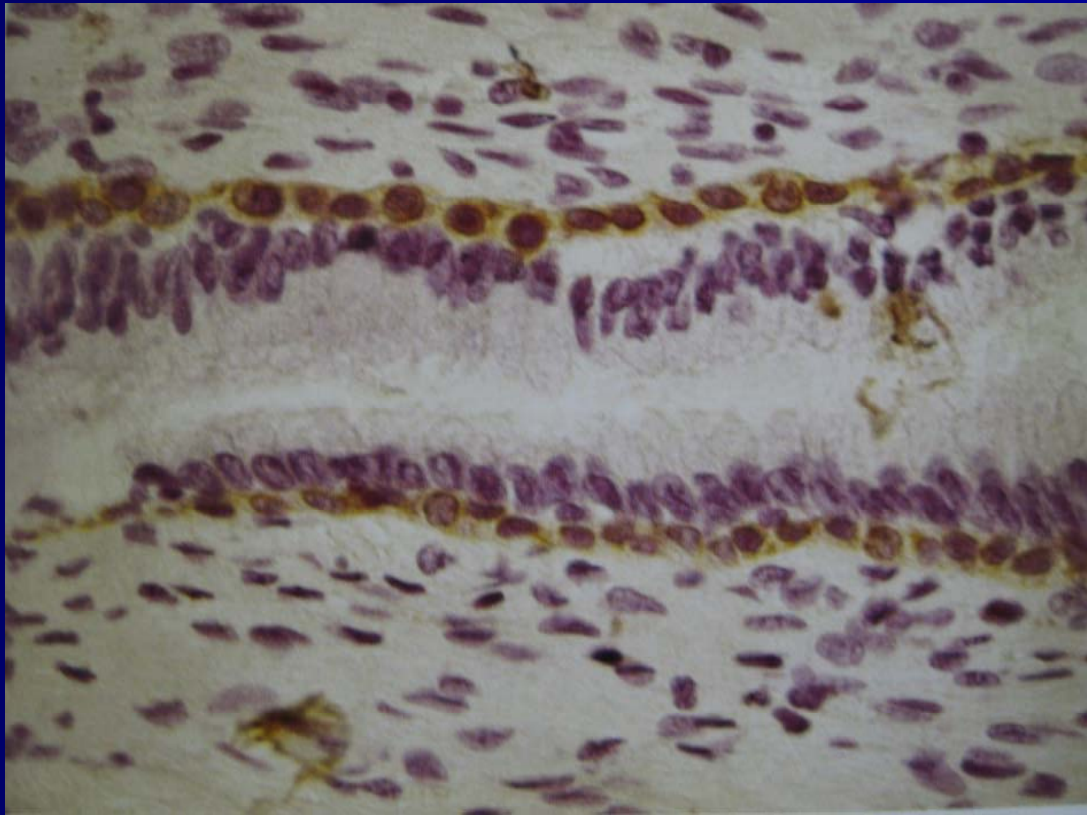


Adenocarcinoma Endocervical Invasor

DEFINIÇÃO

- Sobreposição das características citológicas com o Adenocarcinoma in Situ acrescido de critérios de invasão.

Origem: células de reserva



Adenocarcinoma Endocervical

- 1/3 dos carcinoma do colo de útero
- Incidência aumentando
- Frequentemente associado com LIE
- Forte associação com HPV
- Nulípara. Obesidade. Hipertensão. Diabetes.
- Associação hormonal
- Faixa etária superior
- Prognóstico pior
- Sangramento anormal
- 15% a 20% pacientes assintomáticas

Fatores de risco

- Associação com as lesões intraepiteliais escamosas
- Múltiplos parceiros sexuais
- Idade da primeira relação sexual
- HPV 18
- Terapia de reposição hormonal (na menopausada)

Adenocarcinoma Endocervical

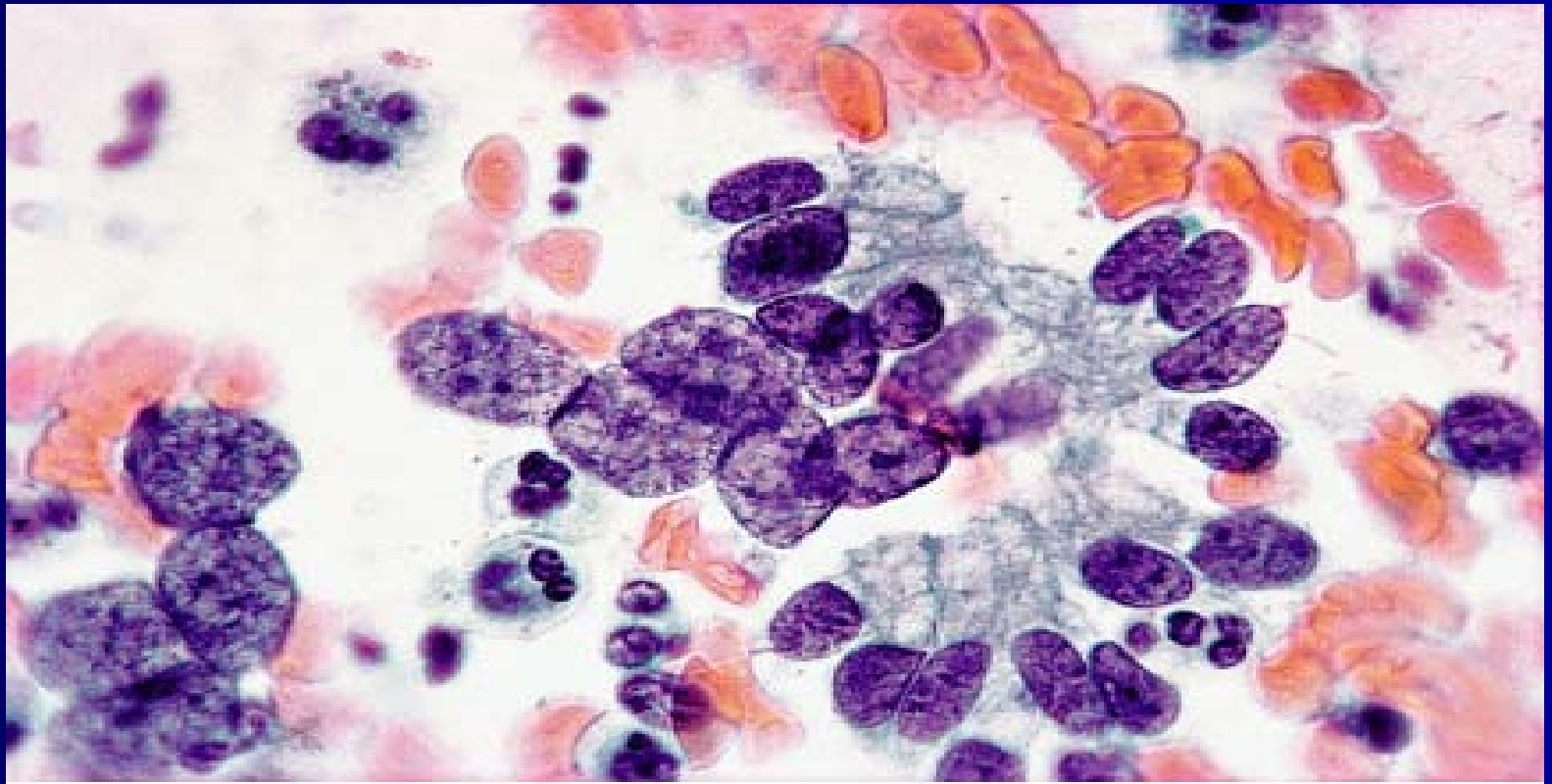
- **Vários tipos histológicos:**
 - Mucinoso (60%)
 - Endometrióide (30%)
 - Viloglandular
 - Células Claras
 - Seroso
 - Mesonéfrico e outros mais raros

Adenocarcinoma Endocervical

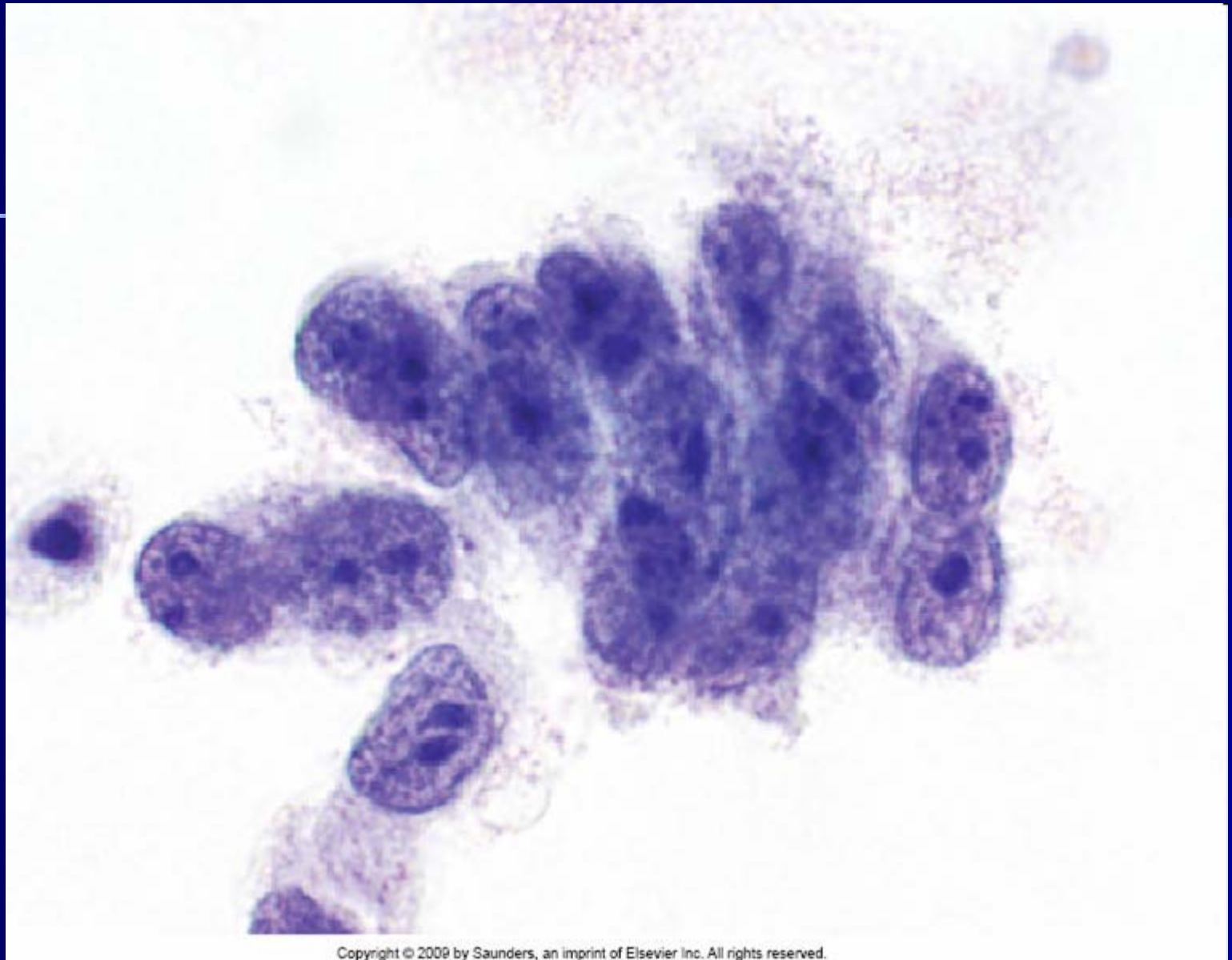
C R I T É R I O S

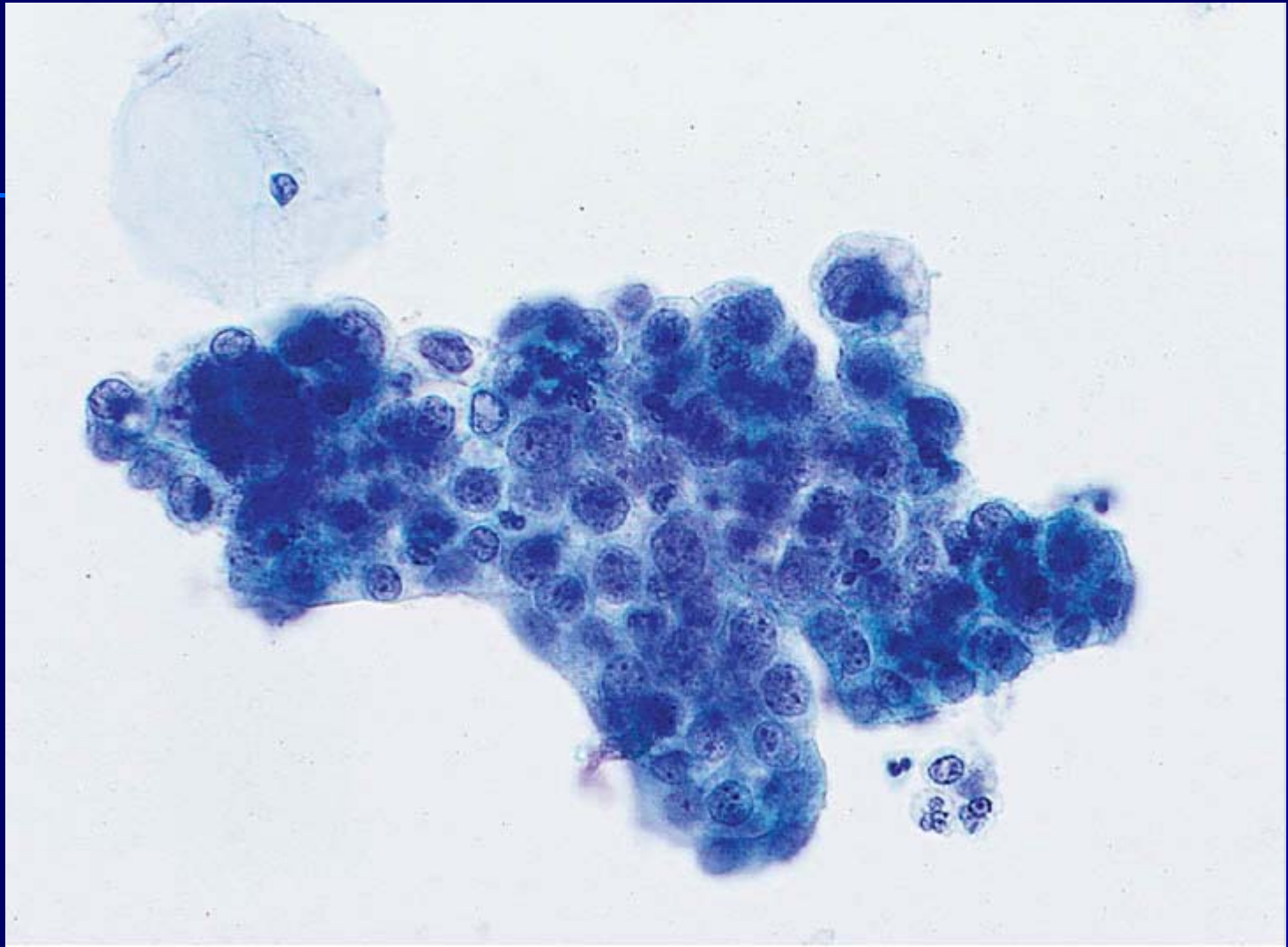
- Numerosas células glandulares atípicas
- Configuração colunar
- Células isoladas e grupamentos
- Citoplasma finamente vacuolado
- Núcleos pleomórficos
- Cromatina irregular
- Irregularidade da membrana nuclear
- Macronucléolo
- Diátese tumoral necrótica

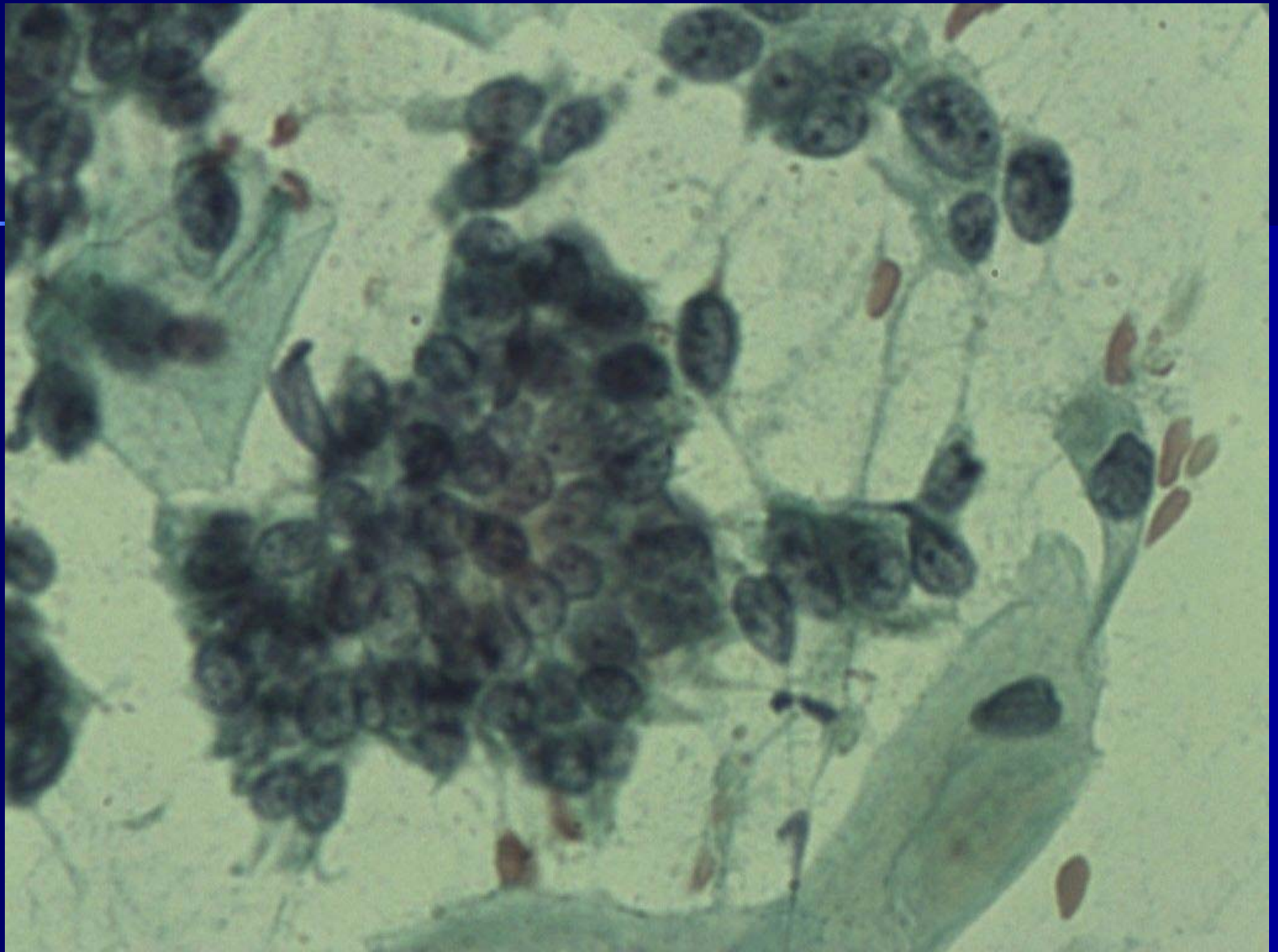
- Células escamosas atípicas podem estar presentes, representando uma co-existência comum de uma lesão escamosa ou um componente escamoso de um adenocarcinoma exibindo diferenciação escamosa parcial.



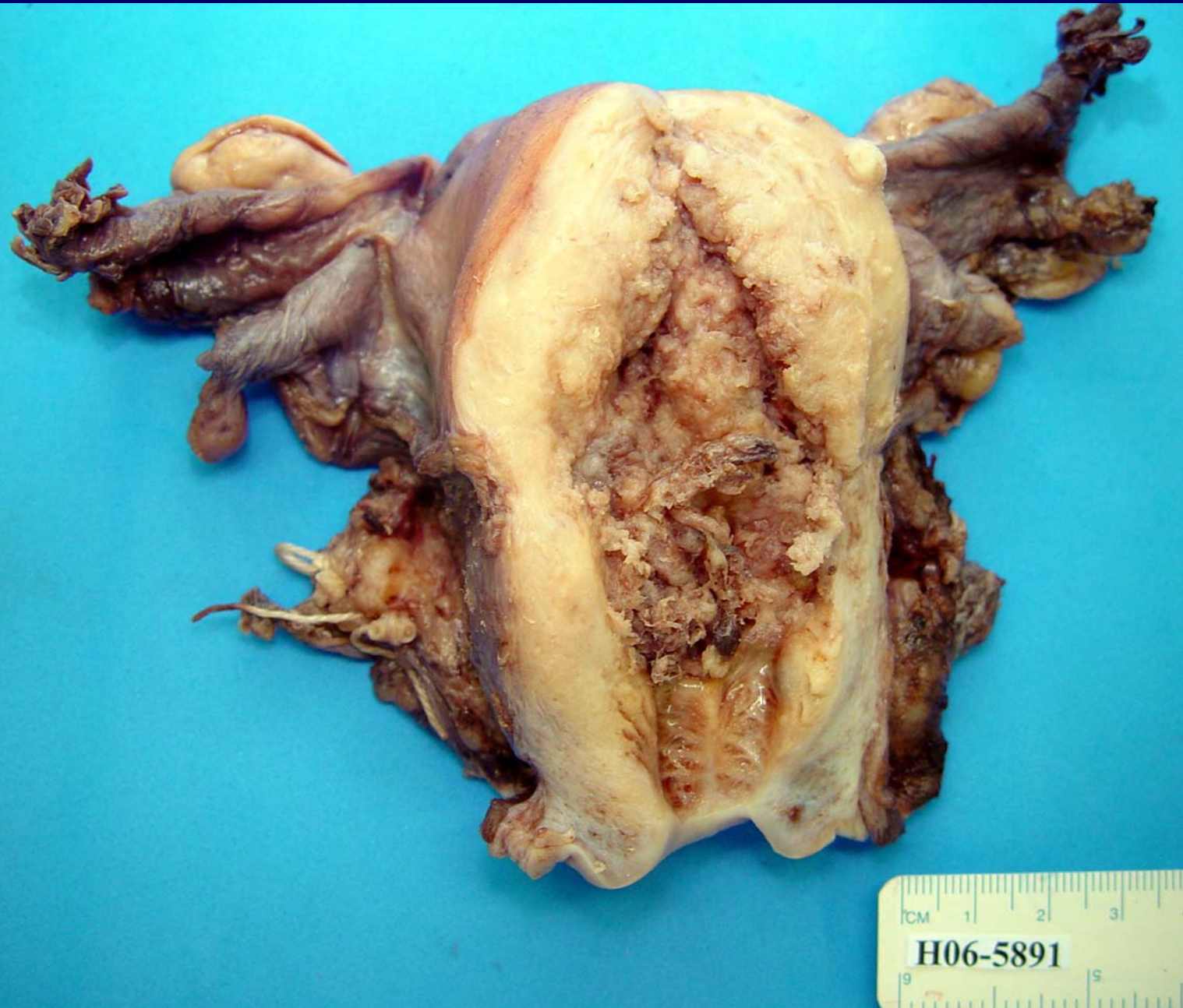
Adenocarcinoma Endocervical







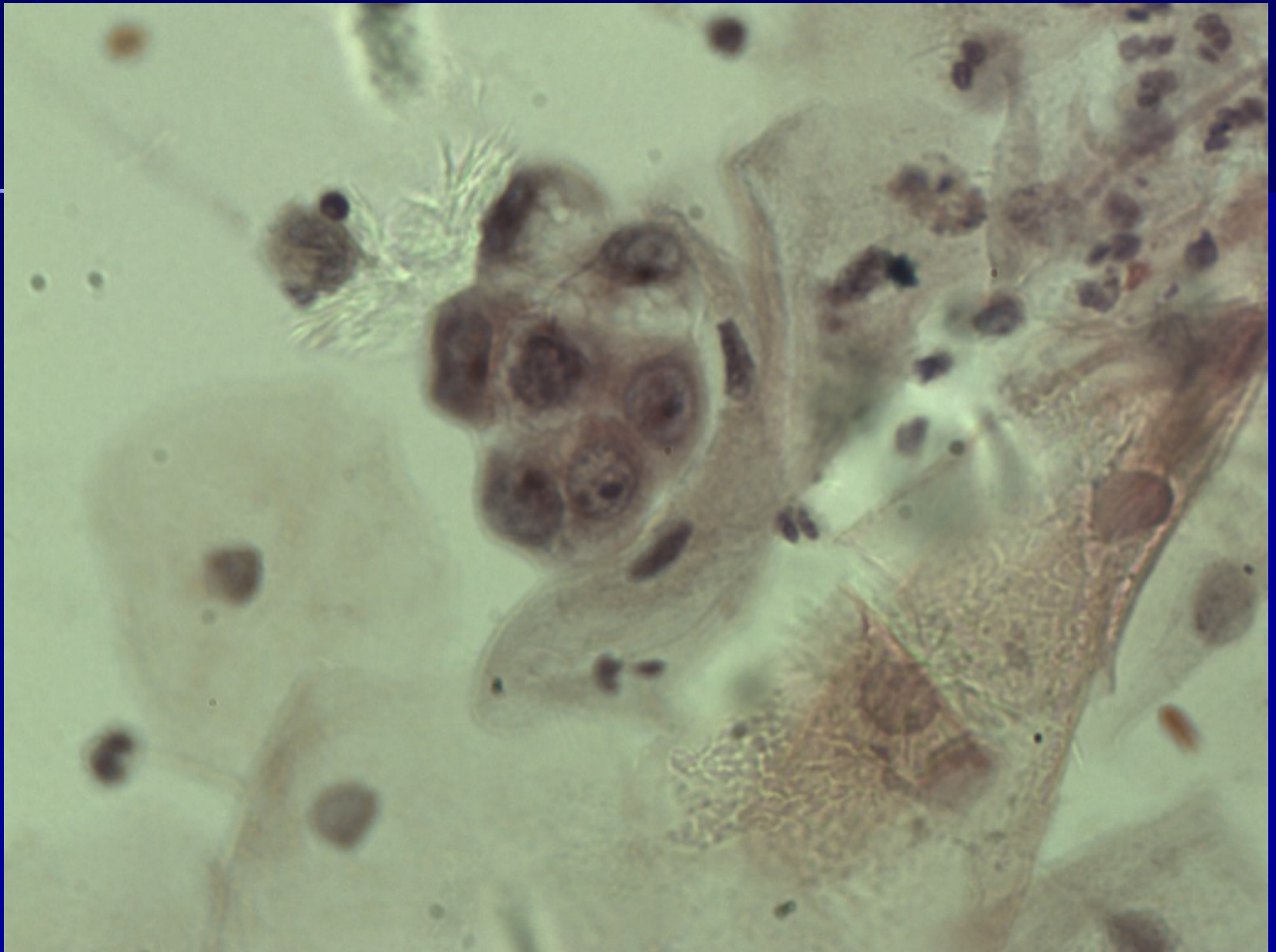
ADENOMARCINOMA ENDOMETRIAL



É importante!

- Esfoliação de células endometriais é considerada anormal na segunda metade do ciclo menstrual, especialmente, depois dos 40 anos de idade, ou em todas as mulheres menopausadas

Risco aumentado de hiperplasia ou neoplasia endometrial.



Quando pensar em um fator de risco para patologia endometrial?

- Núcleo aumentado
- Presença de nucléolo
- Presença de diastase ou Fundo hemorrágico
- Atipia nuclear
- Idade da paciente
- Esfoliação anormal de células endometriais
- Atividade histiocítica aumentada
- Maturação celular aumentada

O preventivo não é um teste confiável para detecção das doenças endometriais!!

- A detecção do ca de endométrio
- Detecção precoce
- Sintomatologia/ hemorragia anormal
- Biópsia ou curetagem endometrial

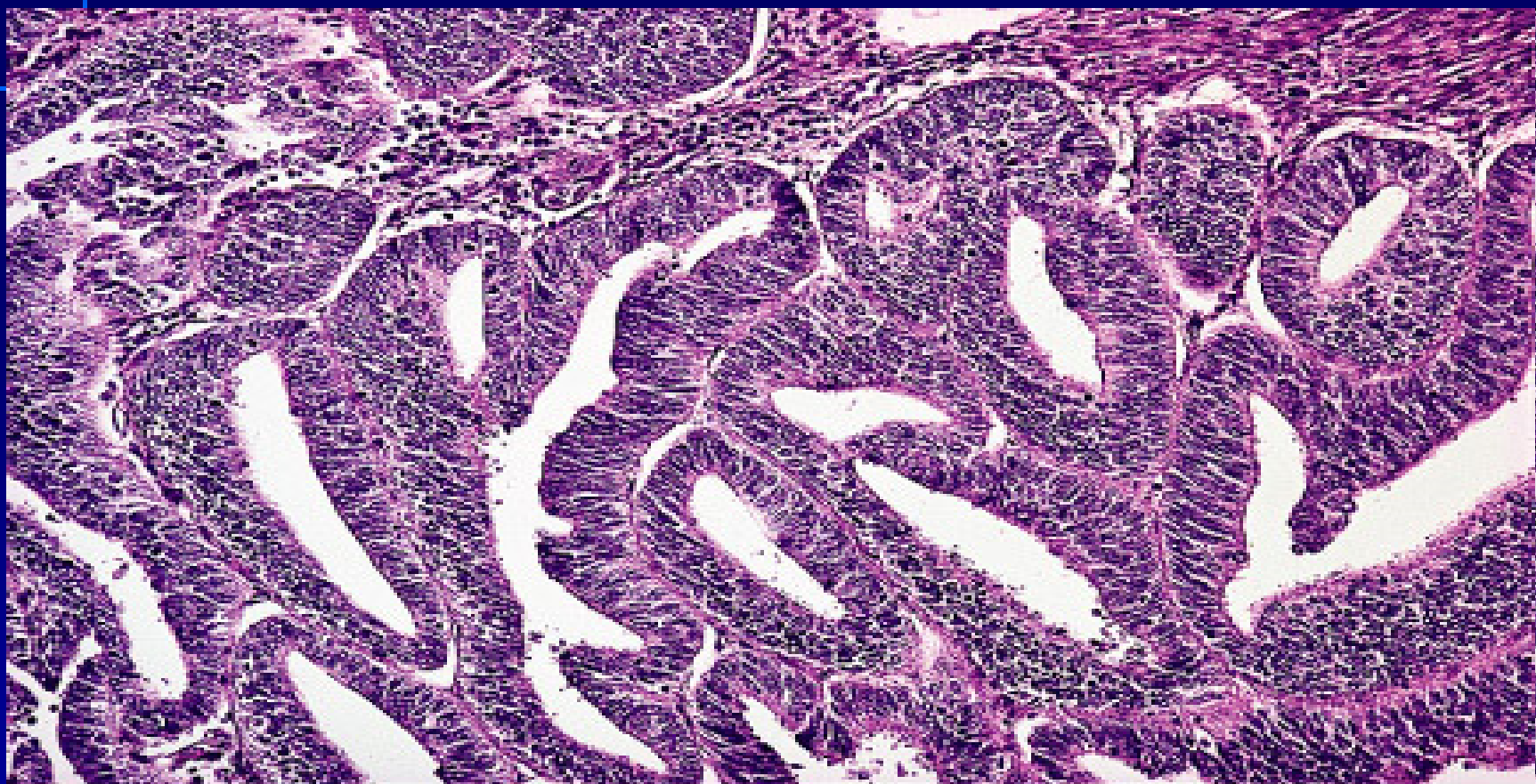
Adenocarcinoma Endometrial

TIPO I (Clássico)

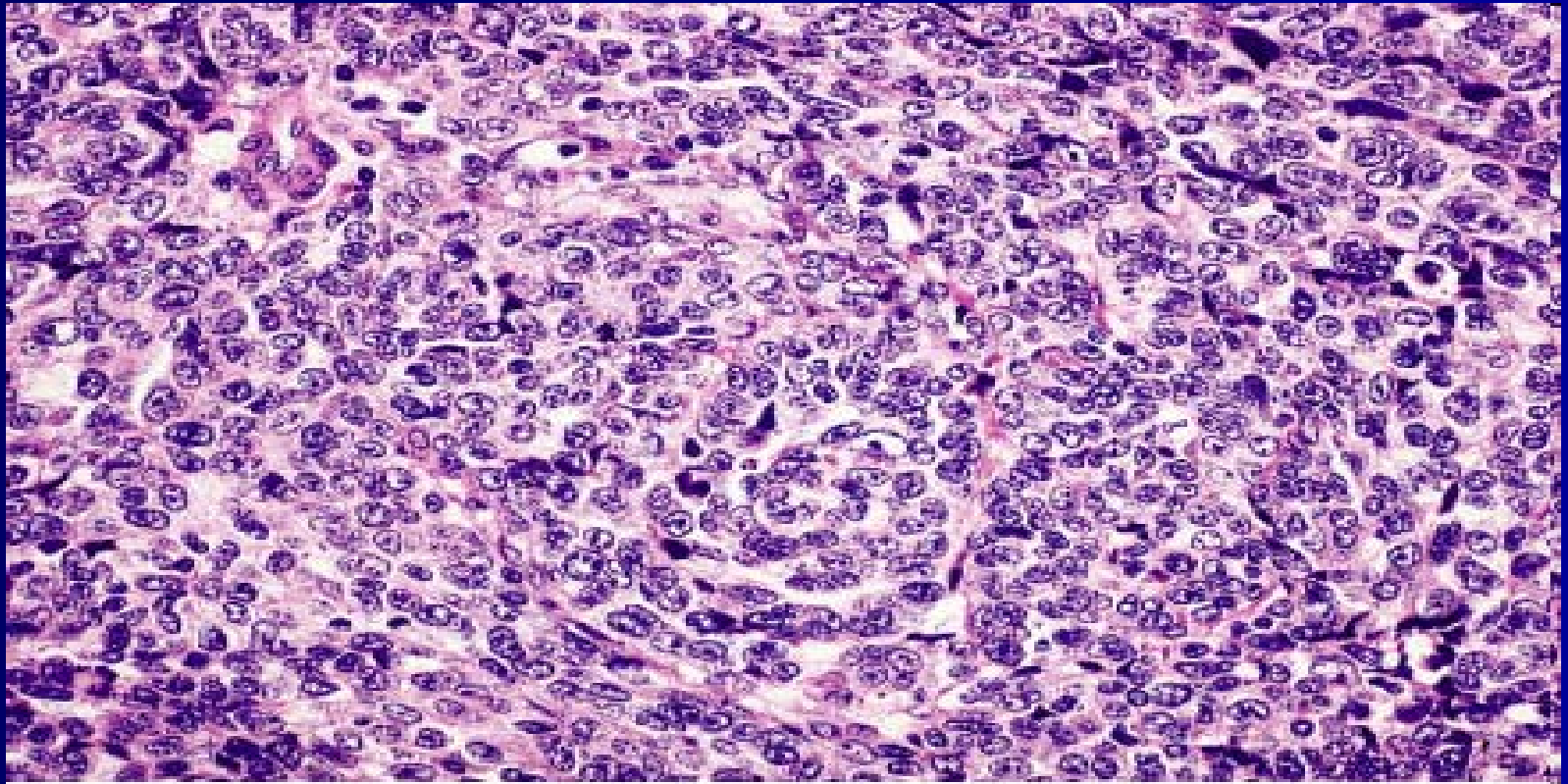
- 2/3 dos casos
- Obesidade, Diabetes
- Hipertensão
- Hiperestrogenismo
- Pré e perimenopausa
- Adenocarcinoma baixo ou moderado grau
- Prognóstico favorável
- Resposta hormonal

TIPO II

- 1/3 dos casos
- Ausência dos aspectos clássicos
- Aumento de incidência
- Pacientes menopausadas
- Adenocarcinoma de alto grau
- Endométrio atrófico
- Prognóstico sombrio
- Comportamento agressivo

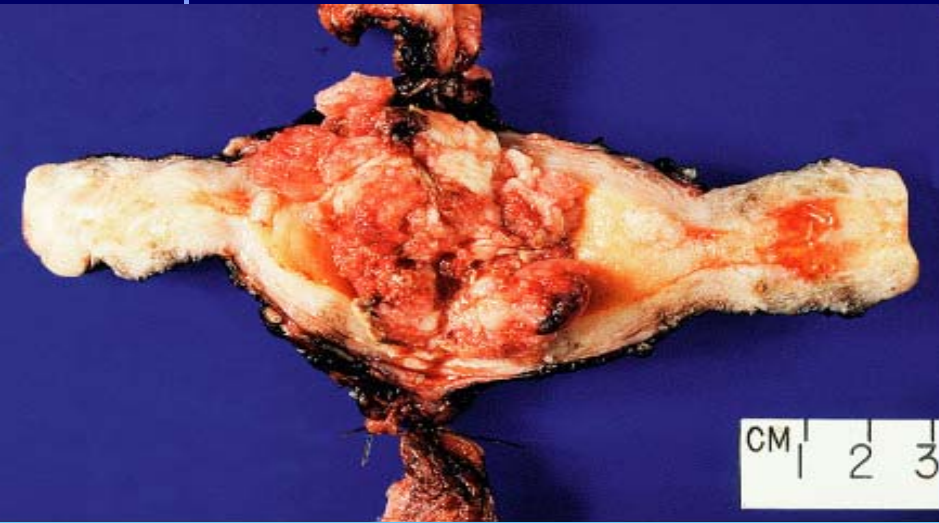


Adenocarcinoma Endometrióide bem diferenciado

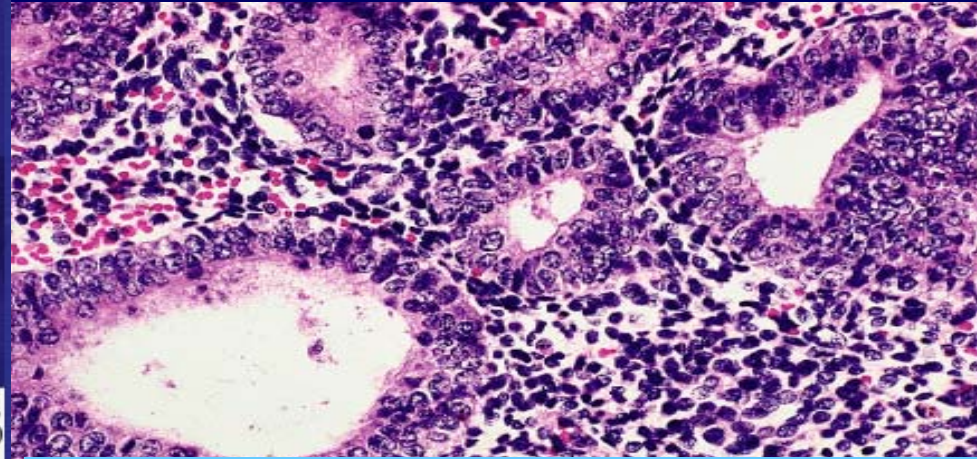


Adenocarcinoma Endometrióide Pouco Diferenciado

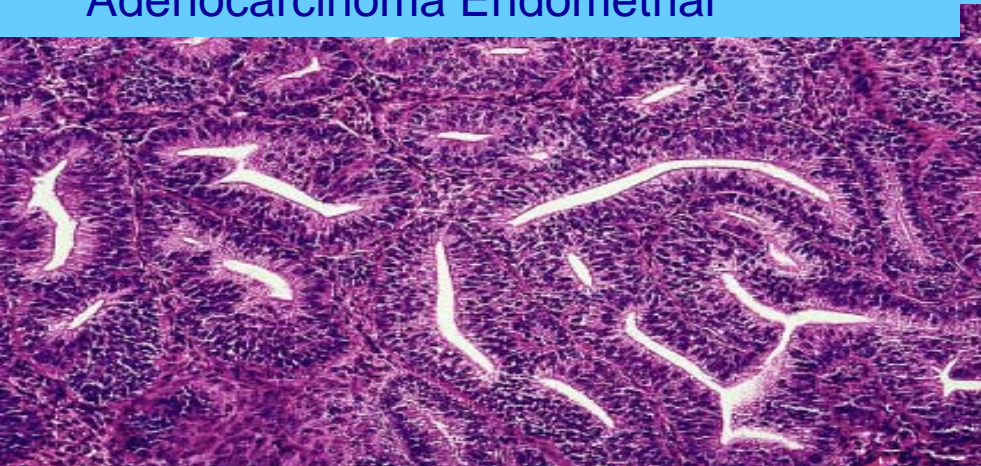
Evolução do TIPO CLÁSSICO



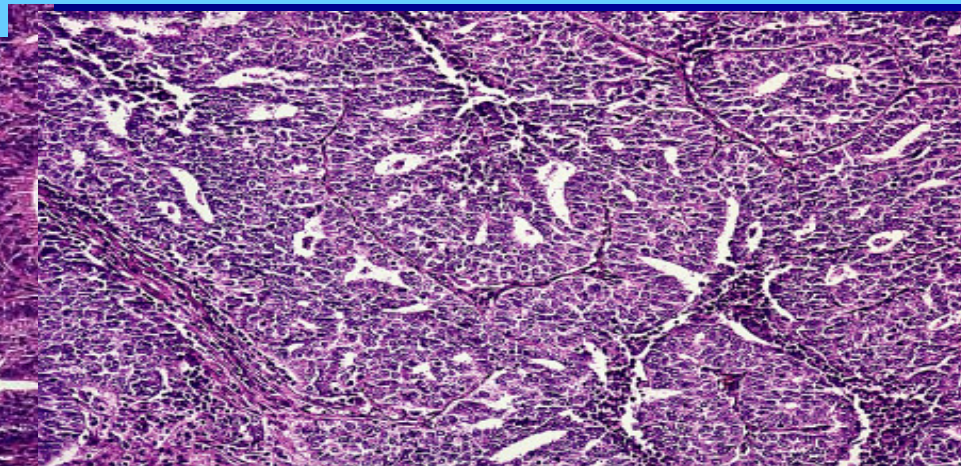
Adenocarcinoma Endometrial



Hiperplasia Adenomatosa

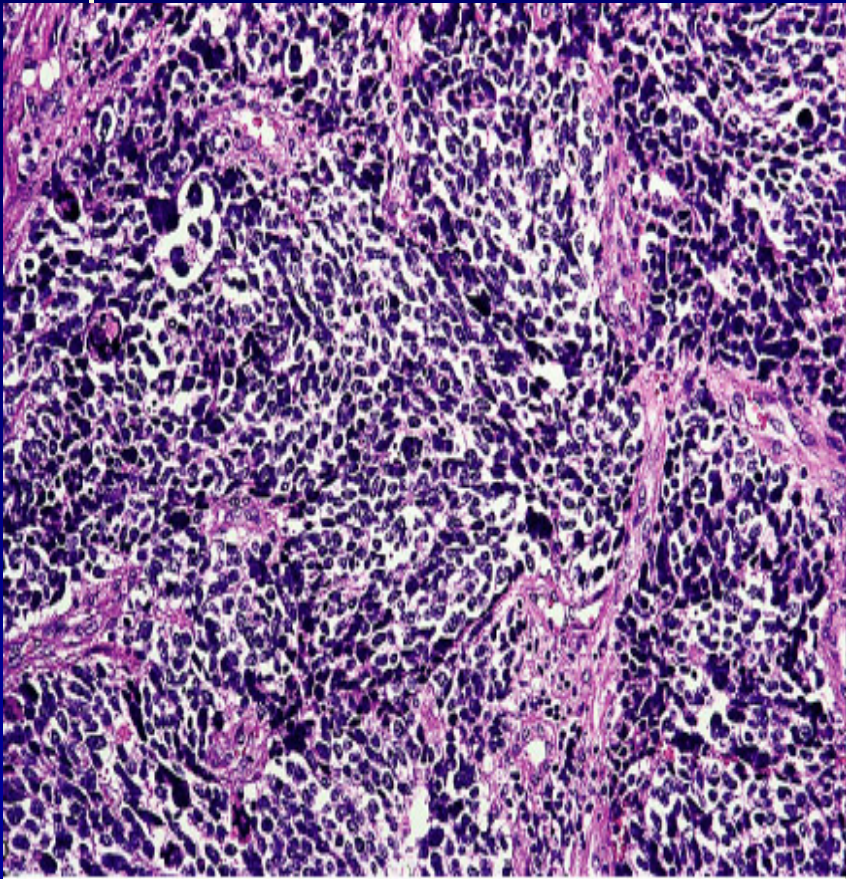


Hiperplasia Atípica

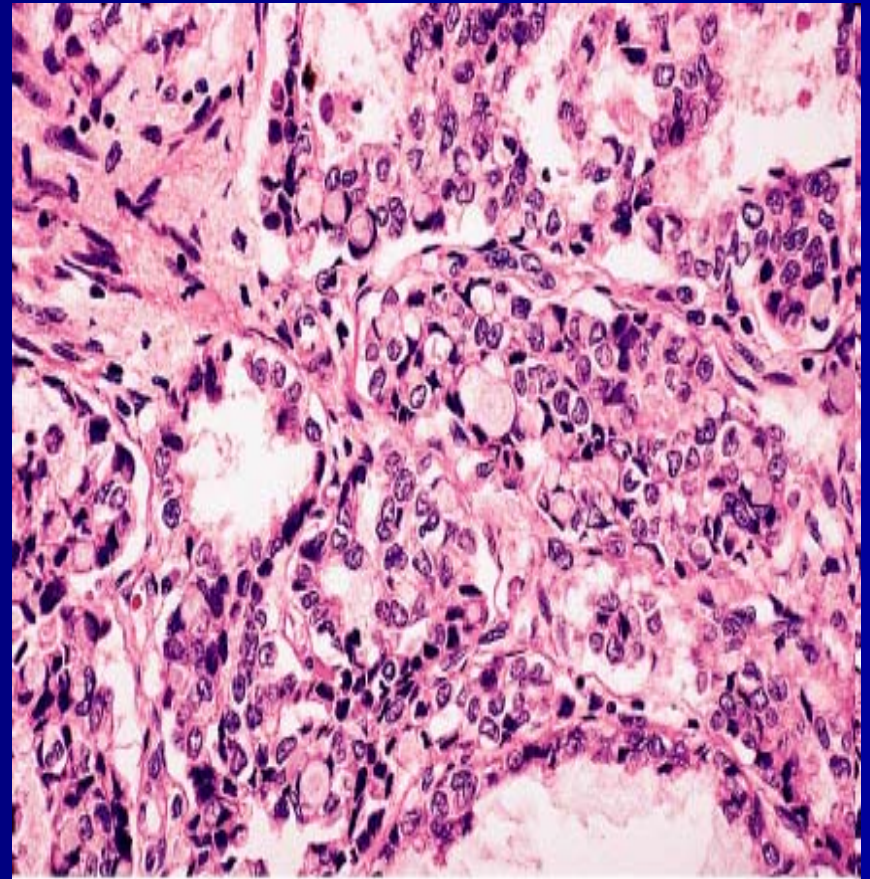


Adenocarcinoma Mod Diferenciado

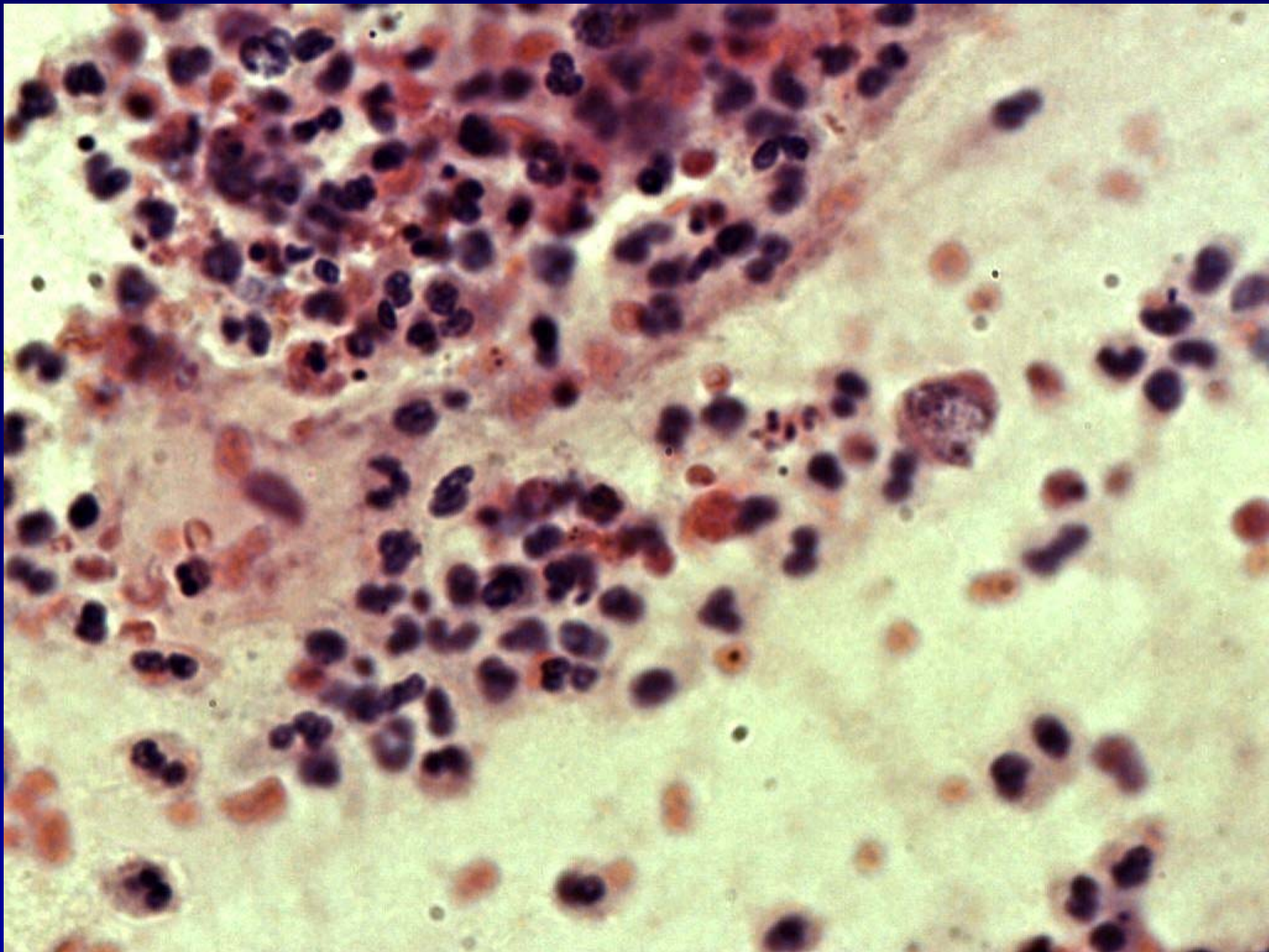
Adenocarcinoma Endometrial (outras variantes)

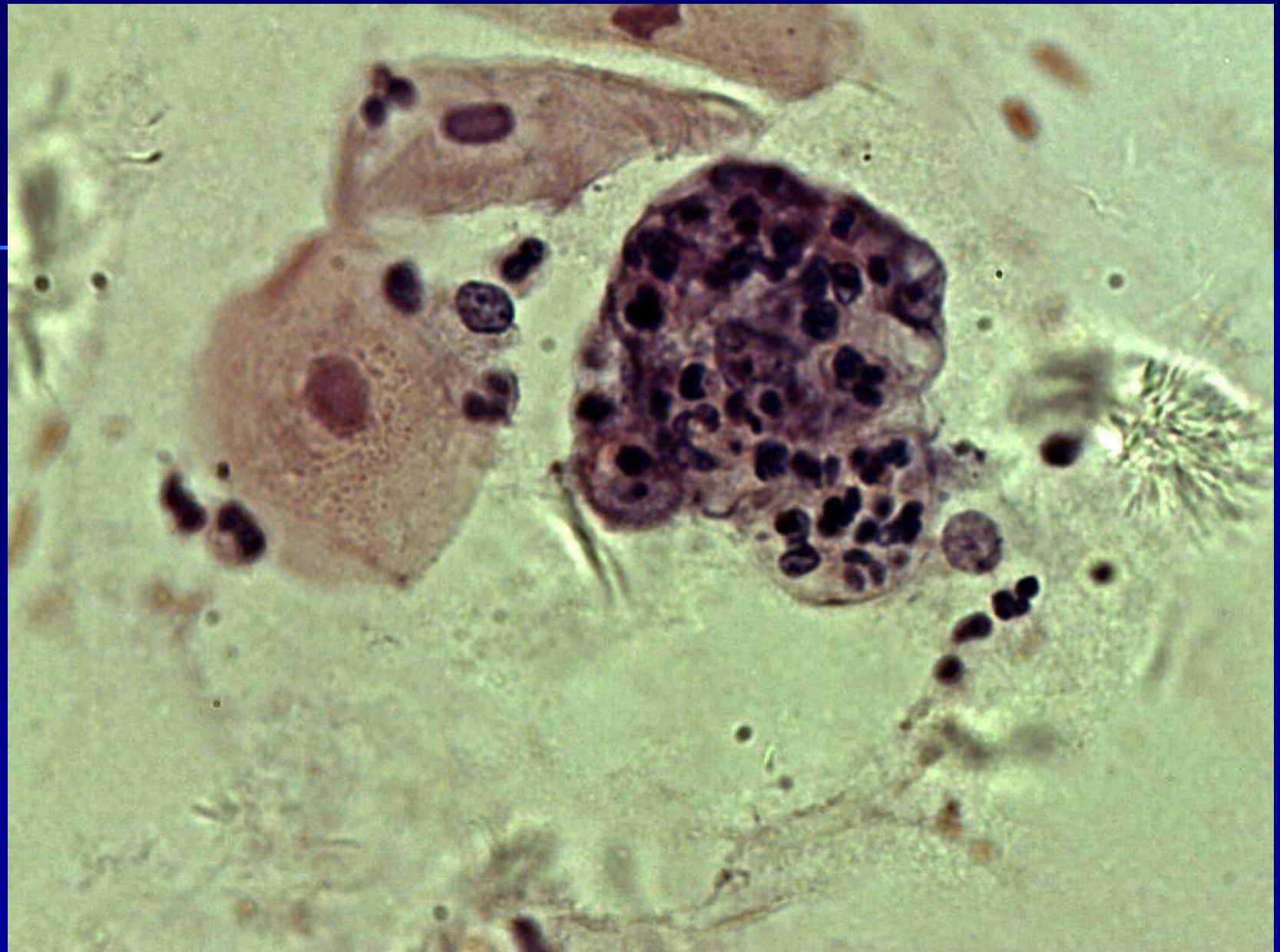


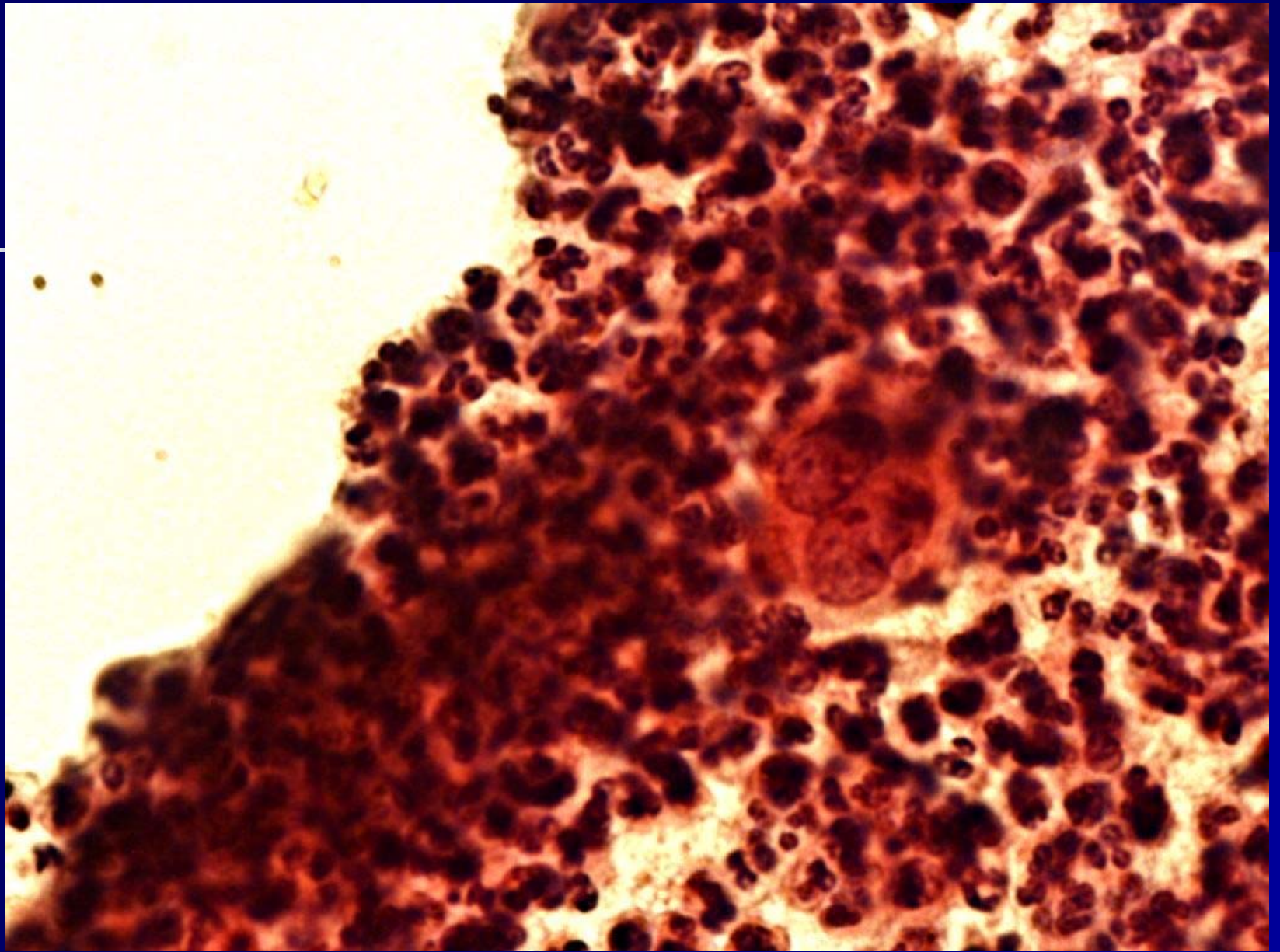
Carcinoma neuroendócrino

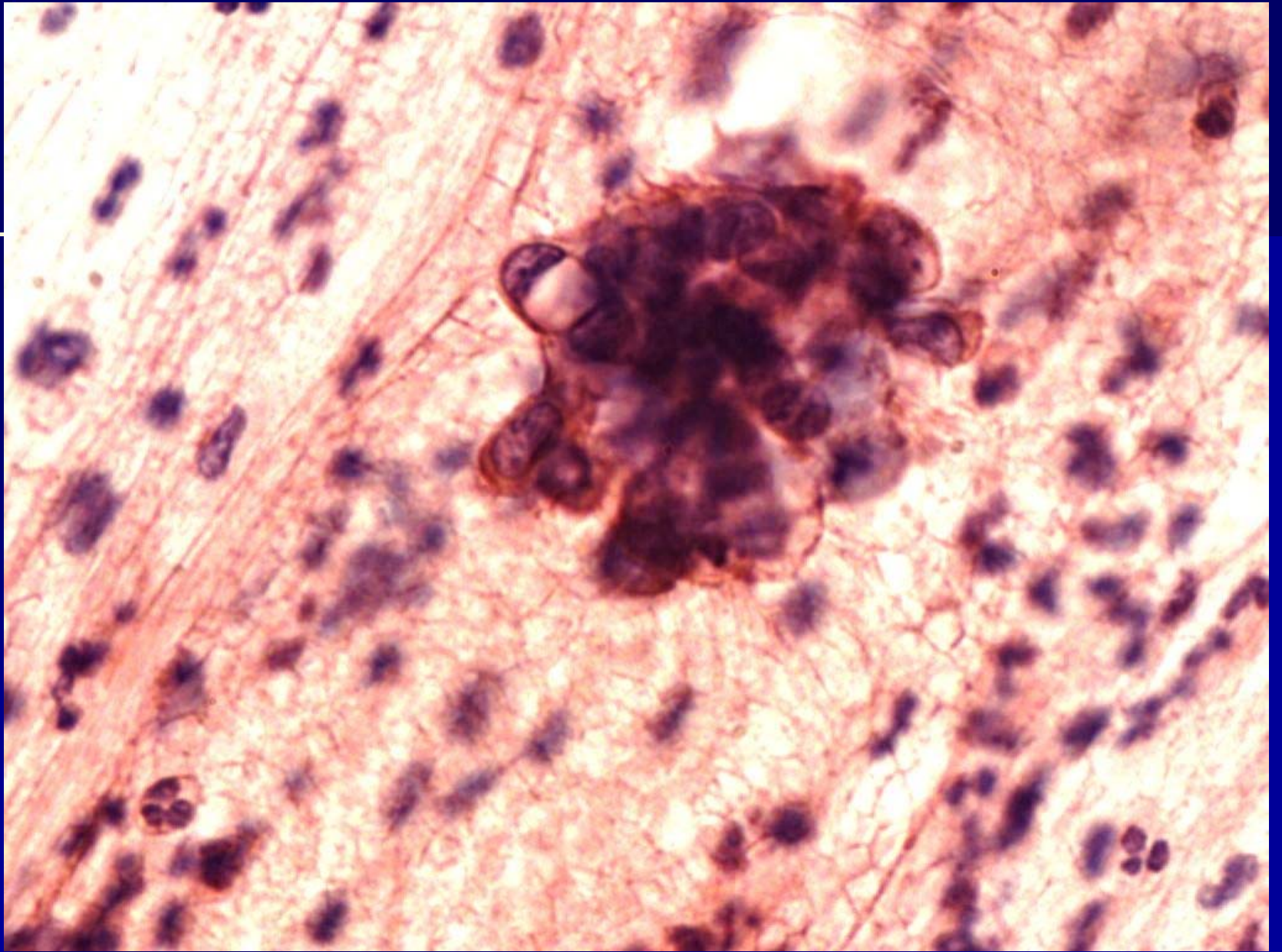


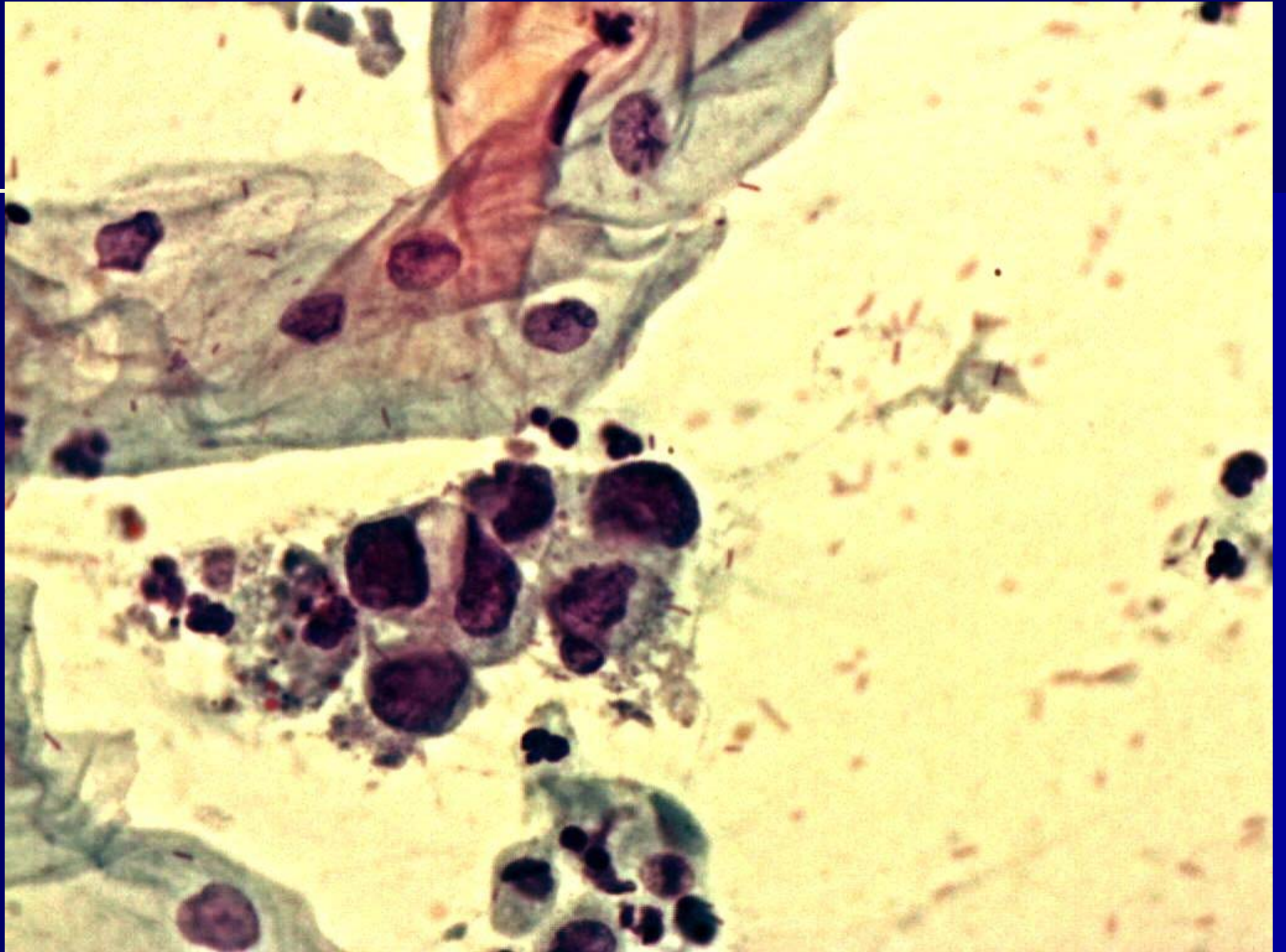
Adenocarcinoma de Células Claras

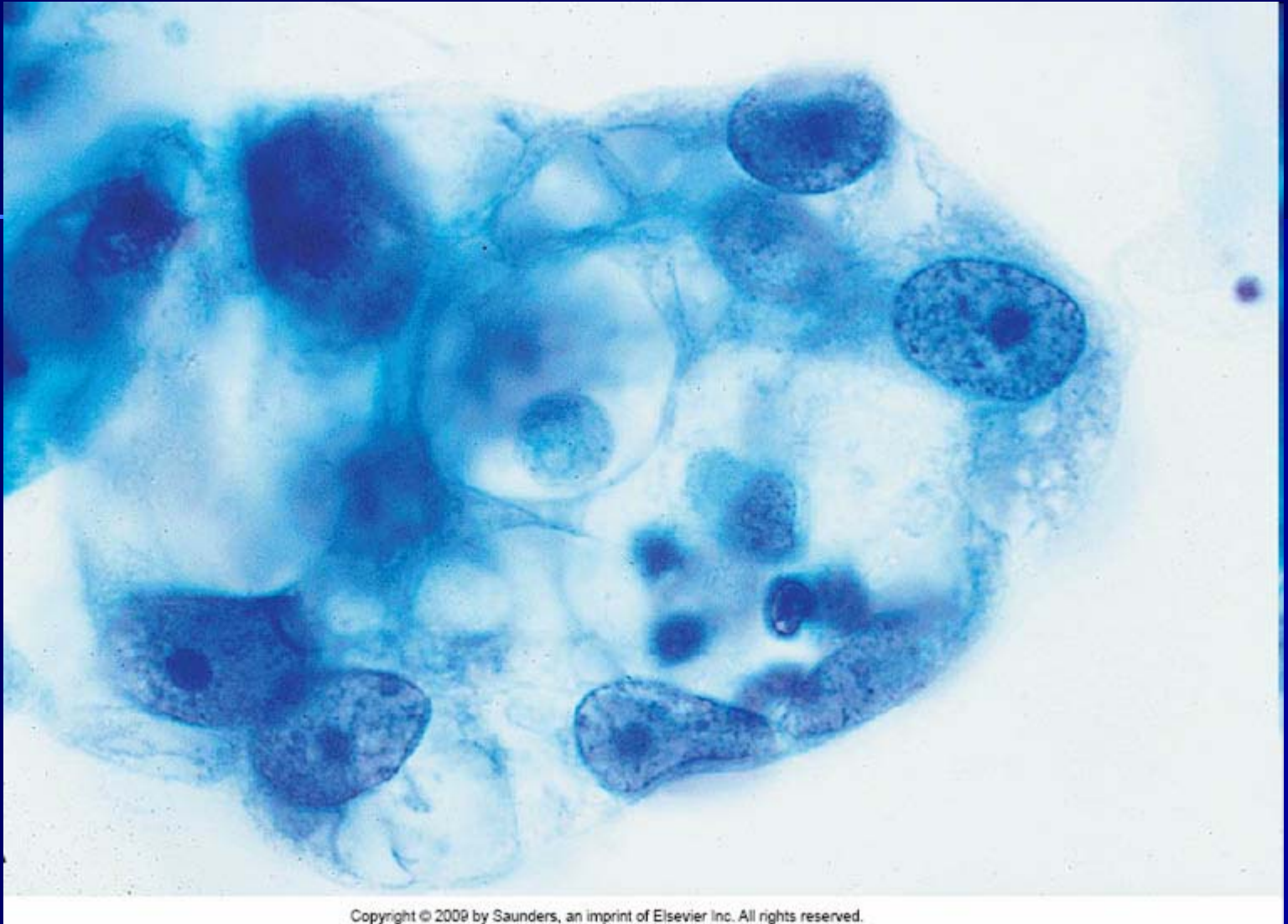












Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

Adenocarcinoma Endometrióide

Neoplasias glandulares metastáticas

■ Adenocarcinoma

OVÁRIO

TROMPA UTERINA

“CLUES”

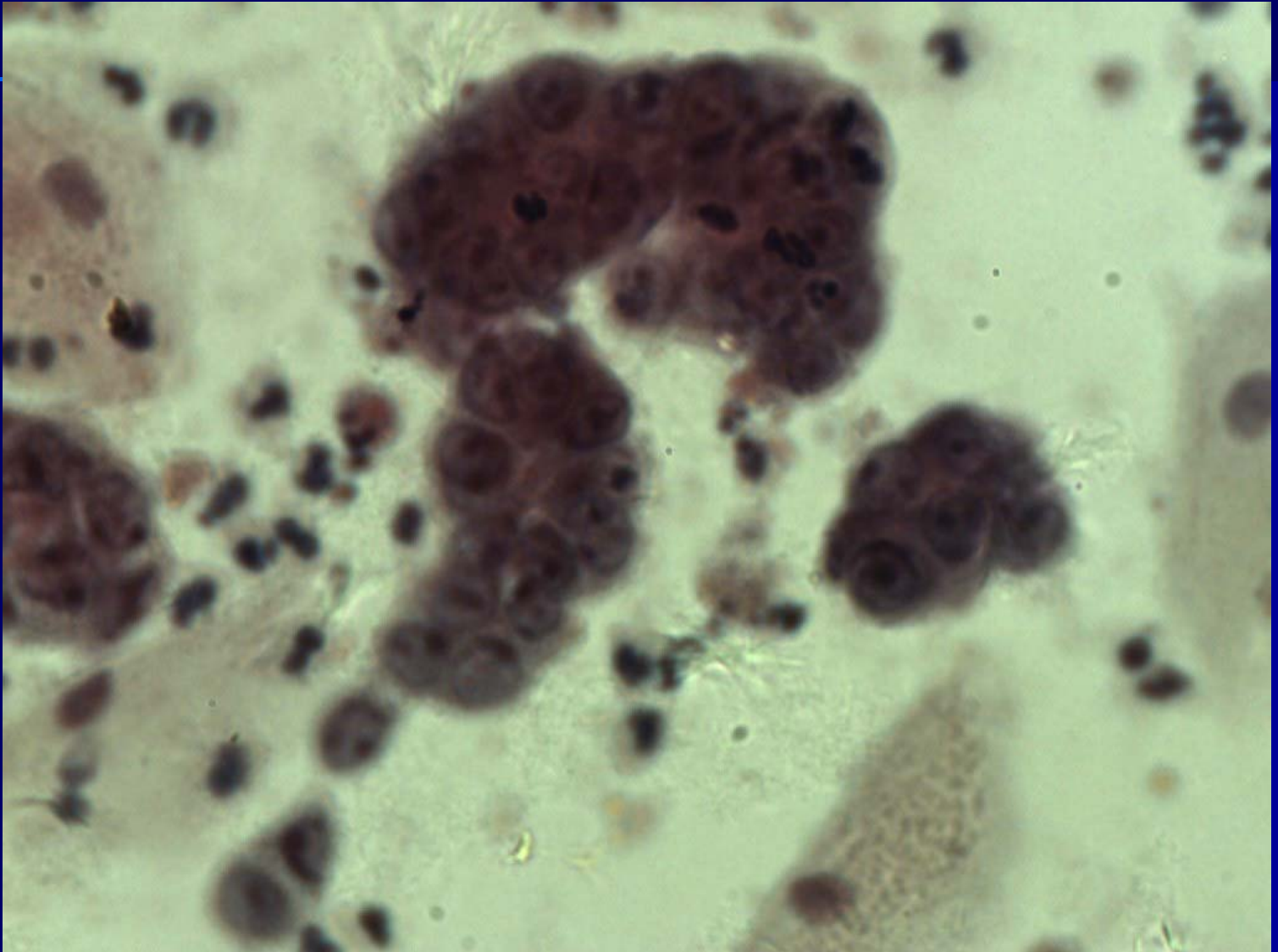
Ausência de necrose tumoral

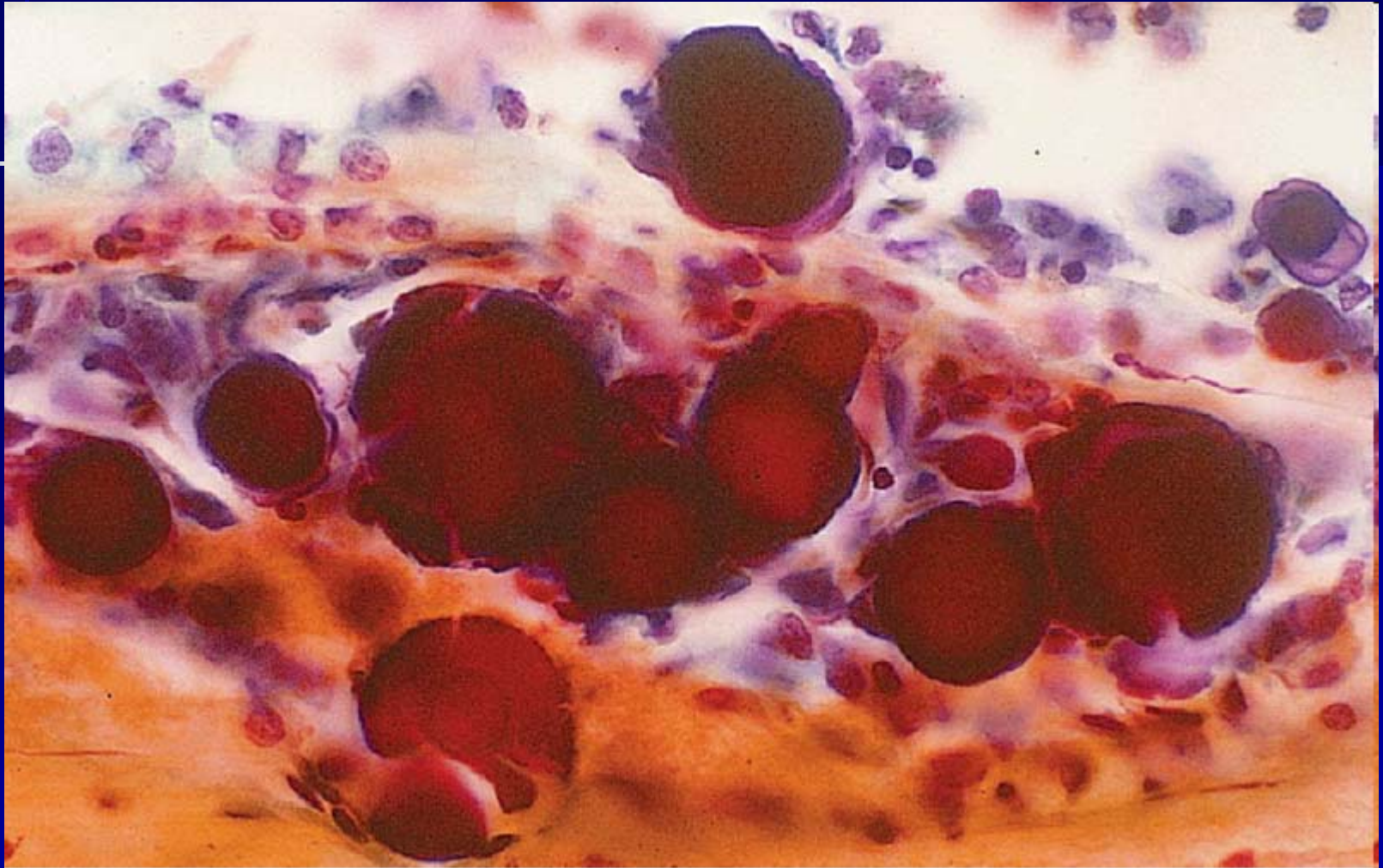
Corpos psamomatosos

E mais: colon, reto, bexiga e uretra

Mama, rim, pâncreas e pulmão

Adenocarcinoma extrauterino





Copyright © 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. All rights reserved.

Que os nossos convidados sejam bem vindos !



Obrigada!