

CANCERUL
COLULUI UTERIN



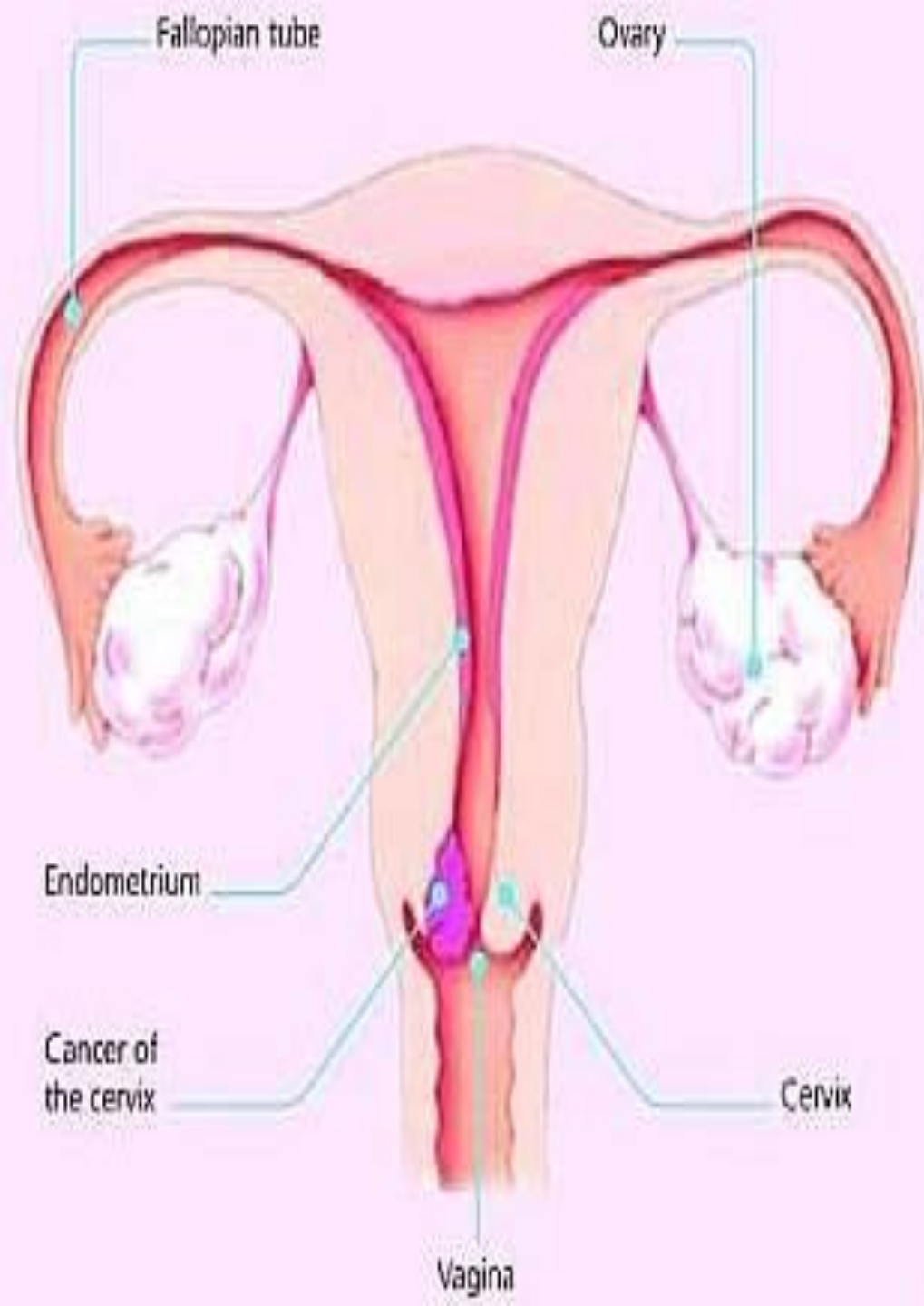
Cervix

Incidență:

Este una din cele mai frecvente neoplazii în țările unde profilaxia nu a devenit o politică de sănătate.

- ***Actual se consideră că 1 din 4 femei sunt predispuse să dezvolte o astfel de formă de cancer.***
- ***În ultima perioadă s-a înregistrat o creștere a incidenței acestuia în rândul populației tinere.***

***Din păcate, în ciuda
posibilităților facile de
diagnostic, în Romania
mortalitatea prin cancerul
de col uterin este nepermis
de ridicata , în principal,
din cauza lipsei aplicării
programelor naționale de
screening , dar și lipsei
educației, subestimarea
sau necunoașterea de
catre populație a rolului
factorilor de risc cunoscuți
a fi implicați.***

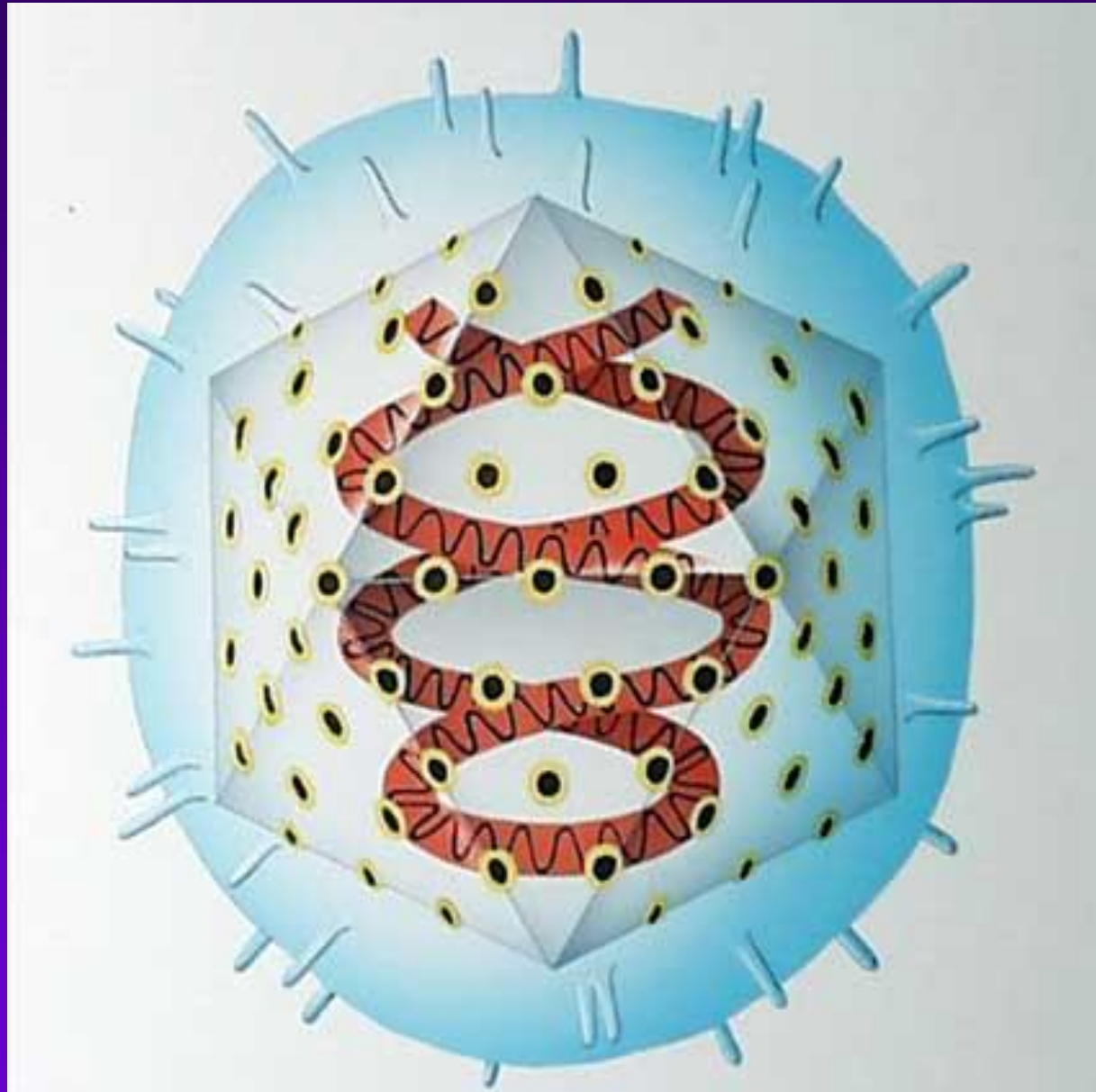


FACTORI DE RISC:

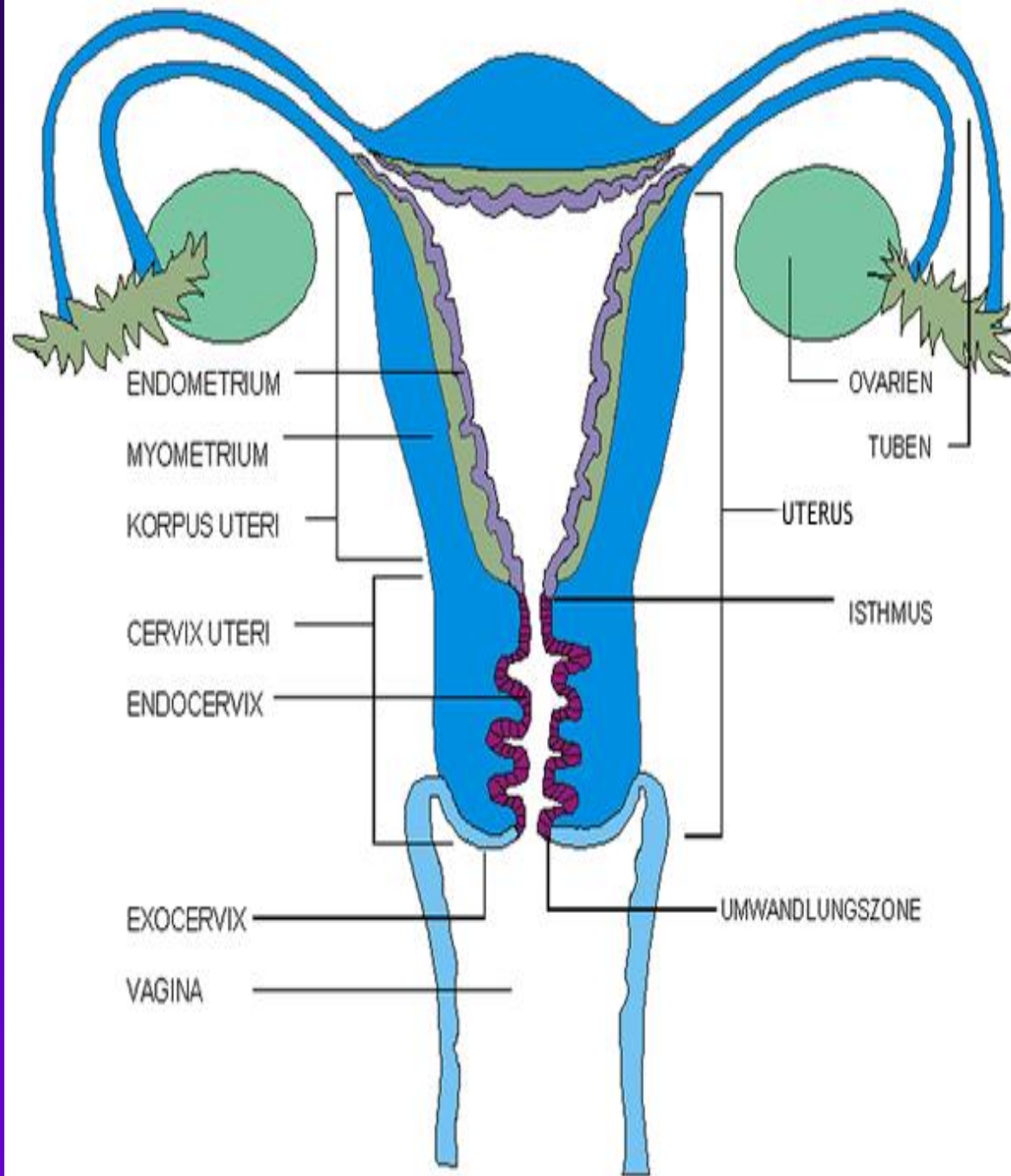
- status socio-economic scăzut***
- debut precoce al vieții sexuale***
- promiscuitate sexuală***
- sarcini si nașteri multiple***
- cervicite cr. neglijate***
- fumatul***
- Papilloma -virusul uman***

PAPILLOMA VIRUS

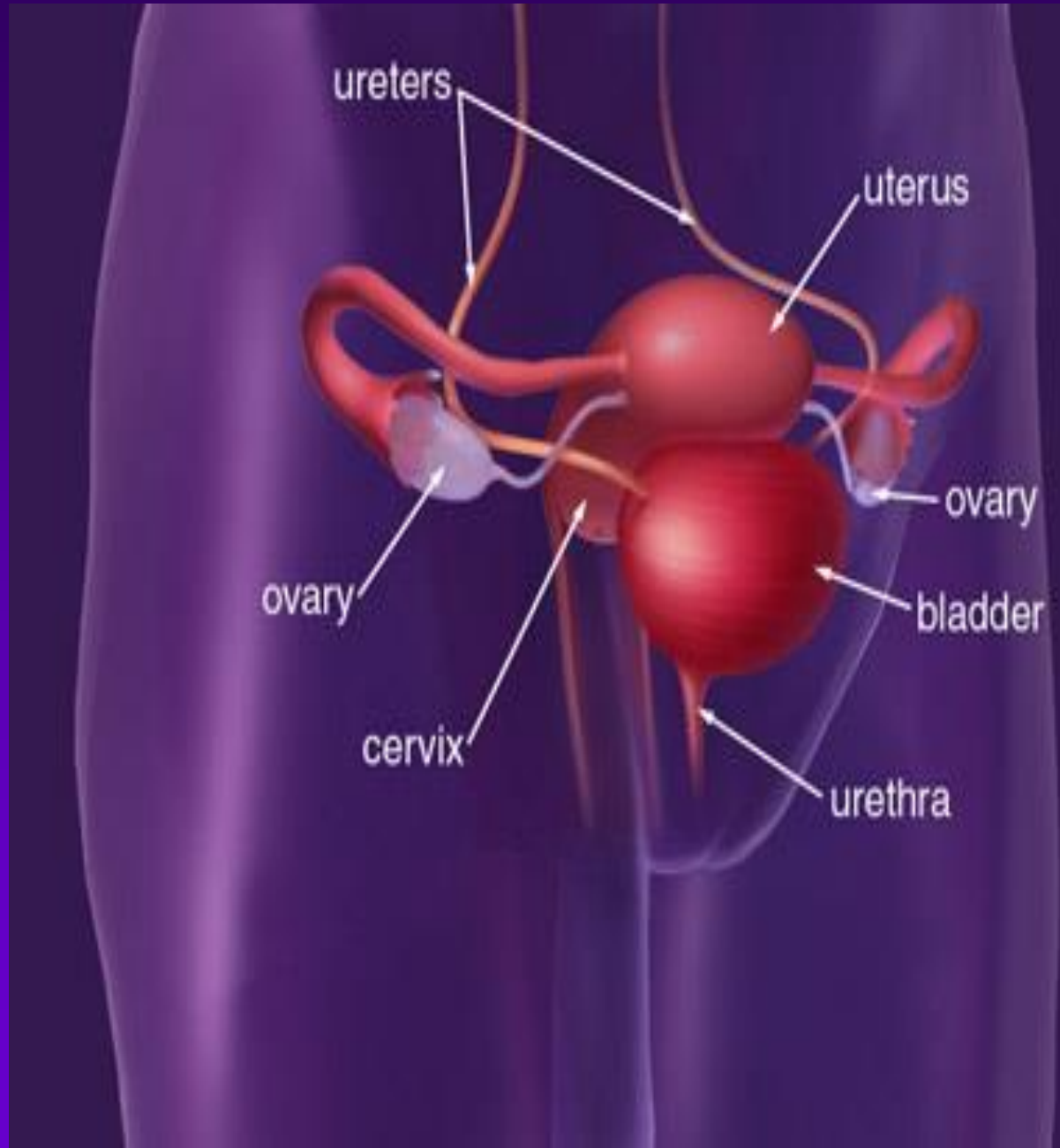
*Virusurile
Papilloma
umane (HPV)
sunt
considerate
printre factorii
cu cea mai
mare
responsabilitate
etiologică*



- **ANATOMIE**
- **Colul uterin sau cervixul este porțiunea interioară a uterului, cuprinsă între istmul uterin și polul inferior al organului.**



***Colul vine în
raport înainte
cu vezica
urinară prin
intermediul
septului
vezico-
cervical;***



***Posterior vine în
raport cu rectul
(ligamentul
utero-sacrat),
iar lateral cu
baza
ligamentelor
largi
(parametre)***

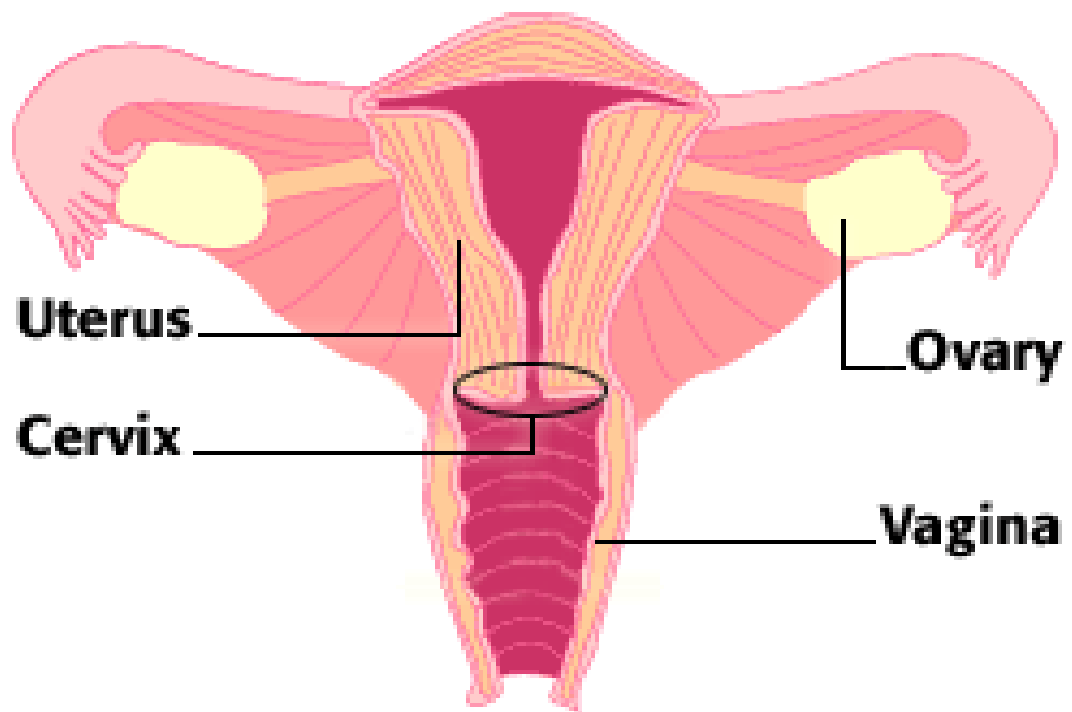
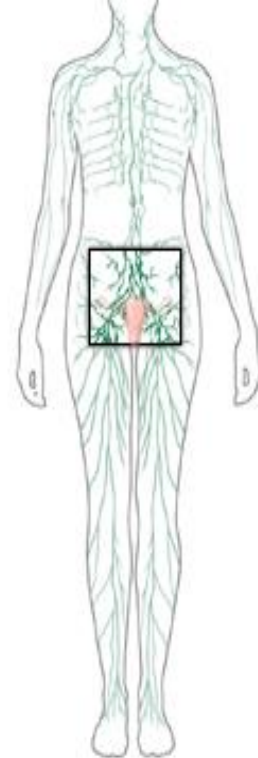
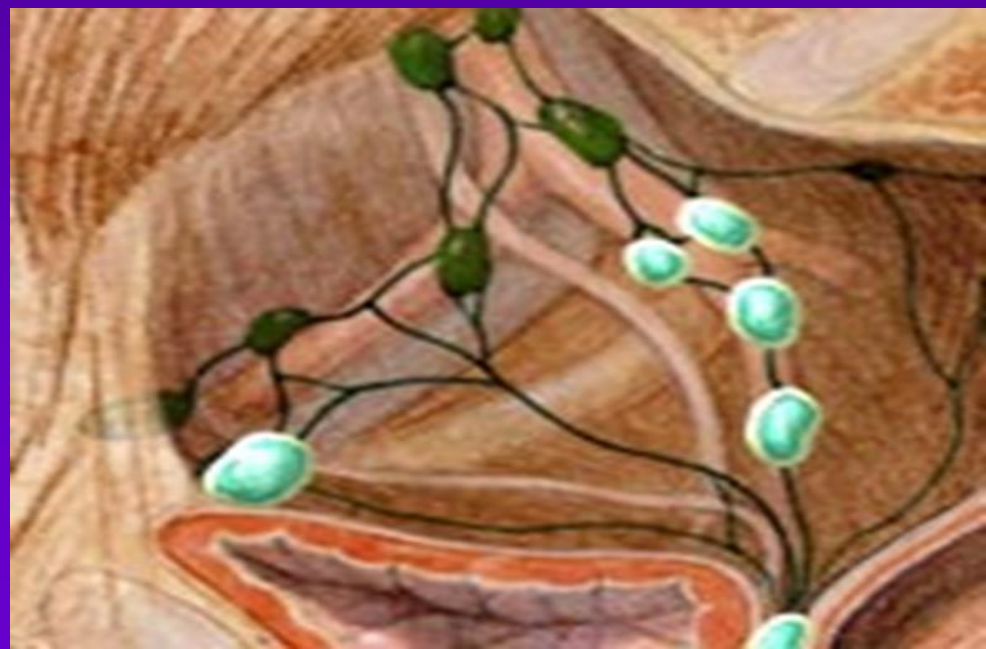
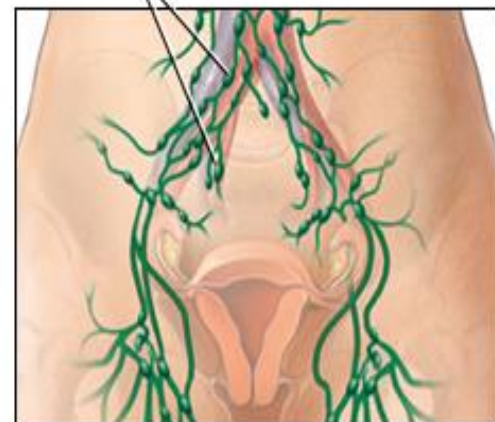


Figure of the cervix, ovaries, uterus
and vagina

***Cea mai mare
parte a vaselor
limfatice se varsă
într-un ganglion
dispus constant
între vena iliacă
externă și nervul
obturator, la intrarea
în canalul obturator***



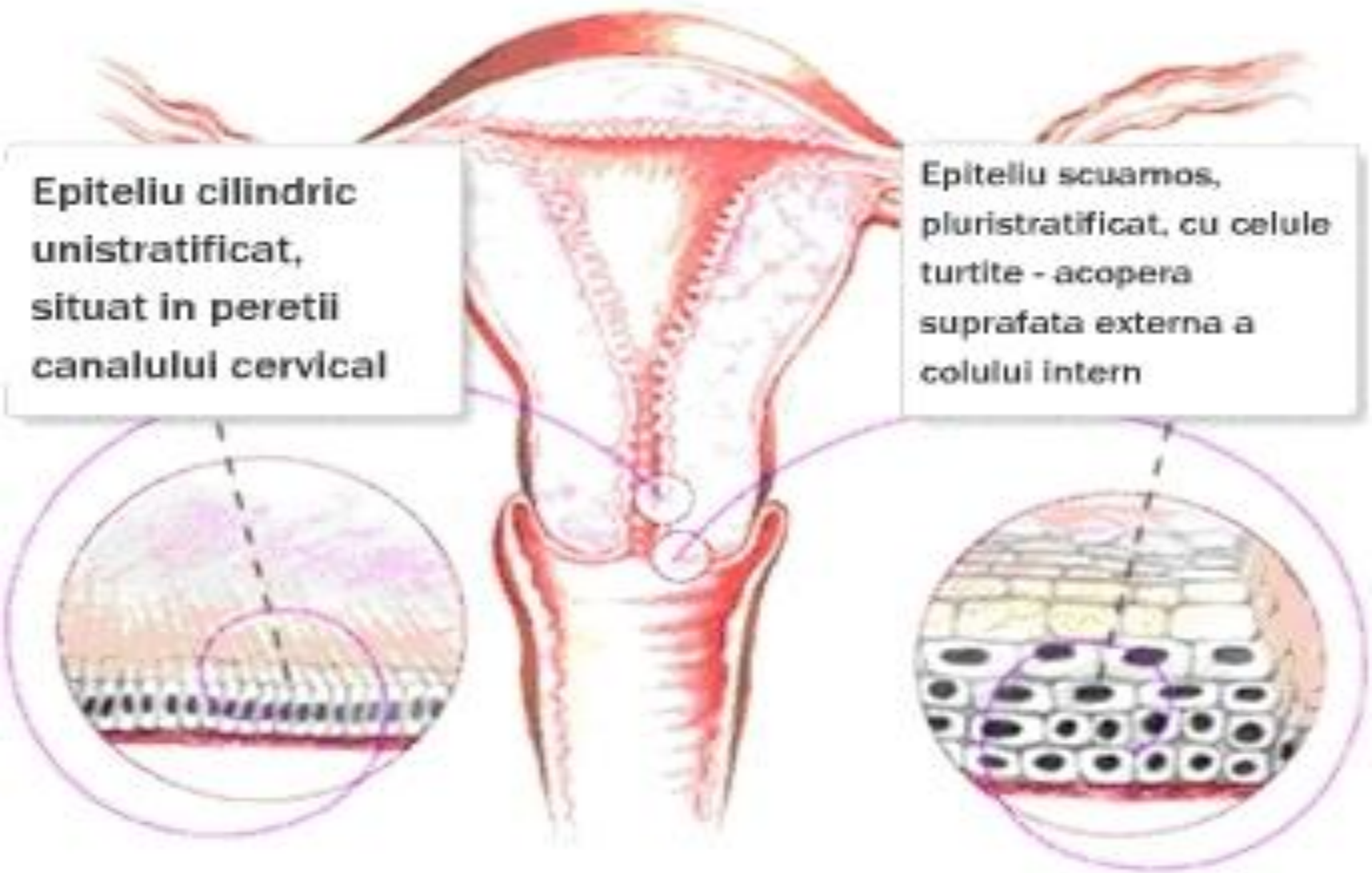
Lymph nodes



HISTOLOGIE

Epiteliu cilindric
unistratificat,
situat in peretii
canalului cervical

Epiteliu scuamos,
pluristratificat, cu celule
turtite - acopera
suprafata externa a
colului intern



Leziuni precursorii ale malignitatii

-leucoplazie

-mozaic

***-Displazia colului
uterin :***

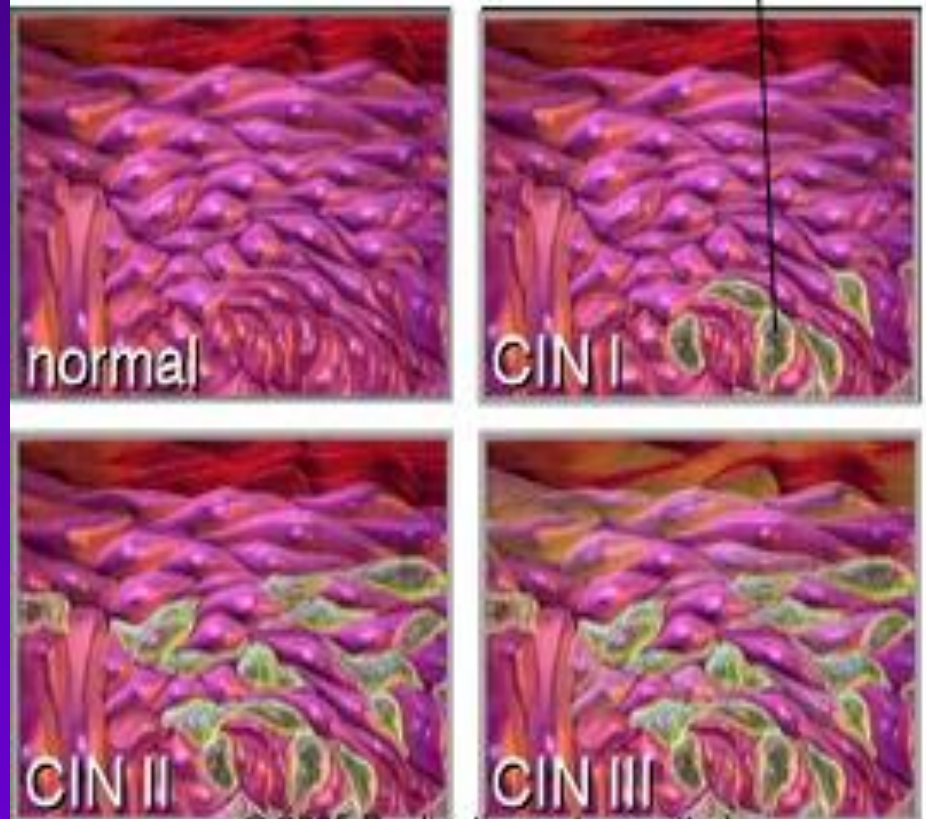
-simpla

-moderata

-agravata=cc.in situ

Cervical Dysplasia

The CIN system of classifying the results of a Pap smear. The grayish-yellow cells are abnormal cells.



Normal cervix



Normal cervical cells



Cervical dysplasia



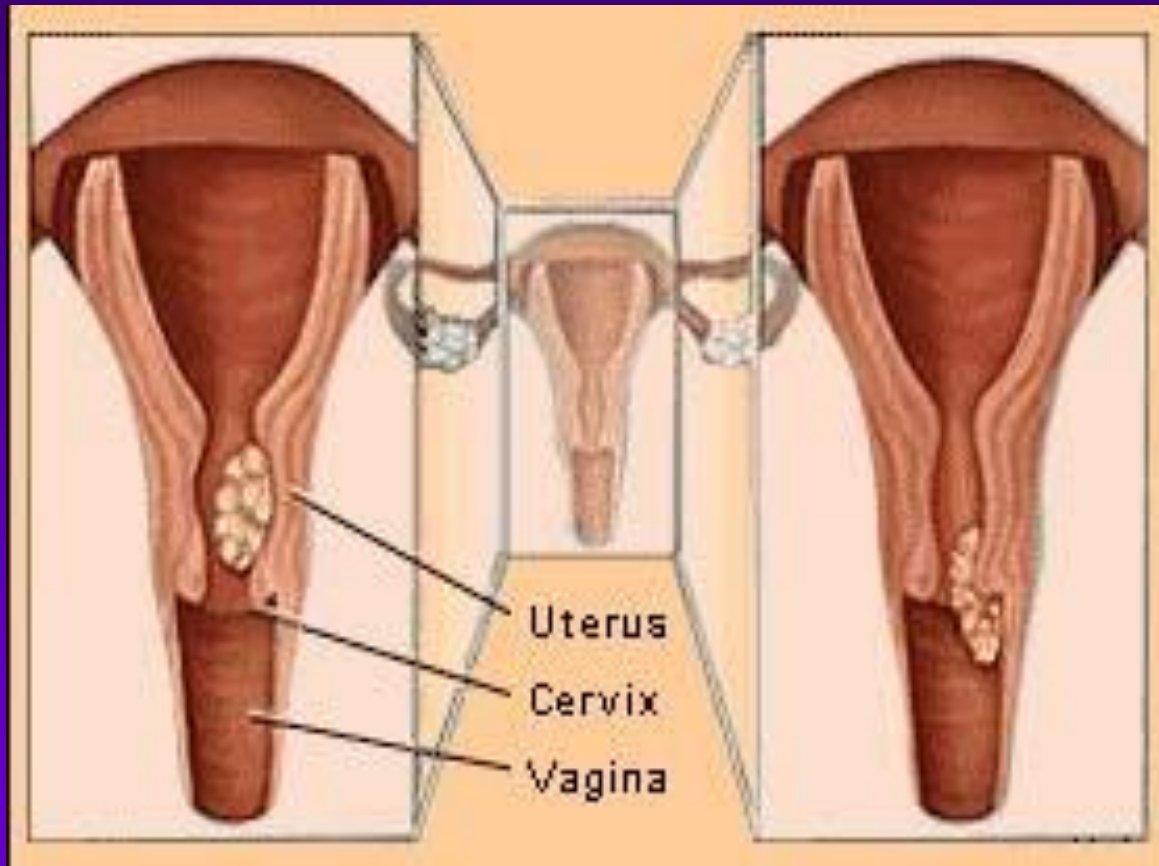
Cancerous or pre-cancerous cervical cells



EVOLUȚIE NATURALA

***Evoluție loco-
regională –
extensie la :
vagin, uter,
parametre***

***-Extensia in
afara pelvisului –
carcinomatoza
peritoneala- rara***



EVOLUTIE NATURALA

Evoluție naturală:
Evoluție limfatică
- ggl.regionali -
pelvini
- ggl.juxta-regionali
ggl.lombo- aortici

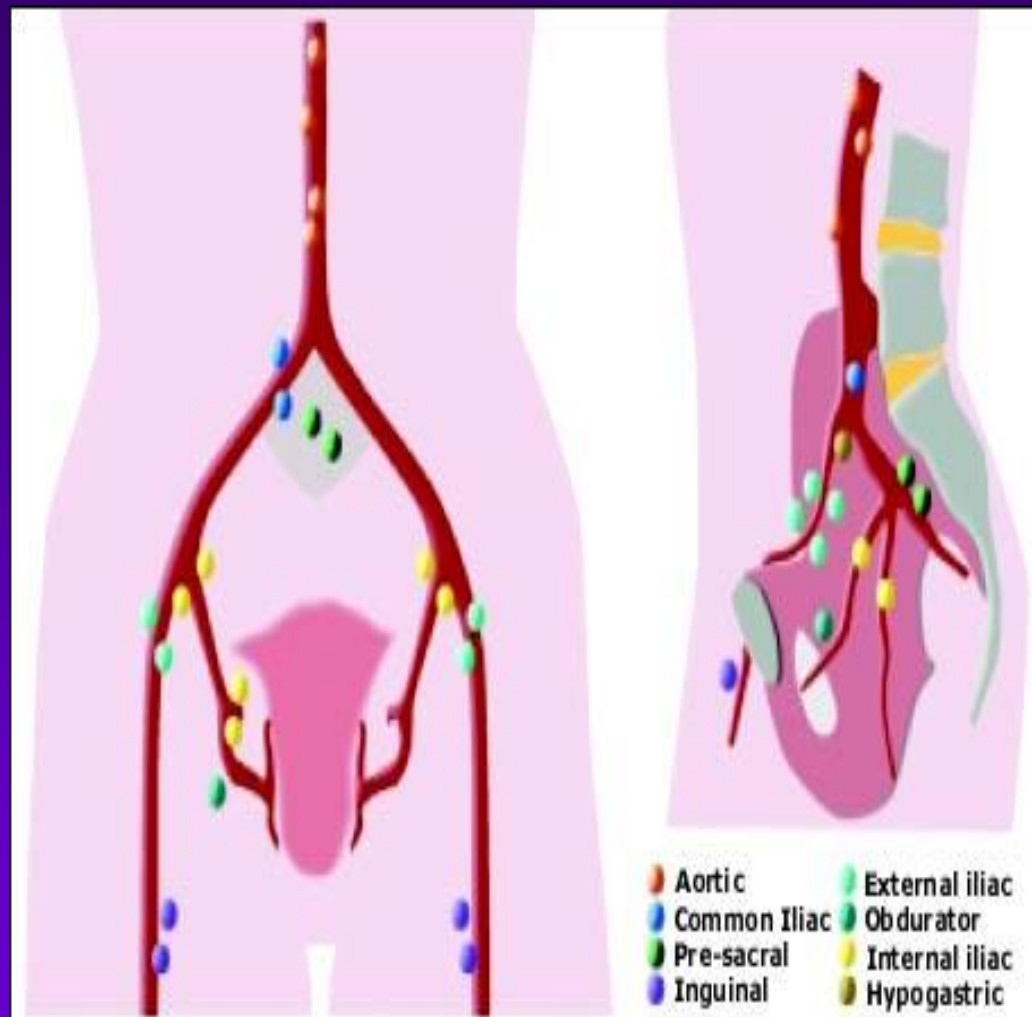


Figure 1. Lymph node anatomy in the pelvis. A color diagram outlines the major nodal chains seen in the pelvis. Reprinted with permission, Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America © 2004.

EVOLUTIE NATURALA

***Evoluția pe cale hematogenă
metastazarea -rara***

COMPLICATII

- ***HEMORAGIA***
- ***SUPRAINFECTIA-PELVIPERITONITA***
- ***-PERITONITA***
- ***FISTULIZAREA***
- ***INSUFICIENTA RENALA***

DIAGNOSTIC:

Se face pe baza coroborării datelor obținute din:

- ***anamneză***
- ***examen clinic***
- ***examen genital cu valve, eventual test Lahm - Schiller sub colposcop pe cât posibil***
- ***tușeu vaginal care are o valoare mai restrânsă pentru depistarea precoce***
- ***tușeu rectal care, în formele invazive, este mai important decât cel vaginal***



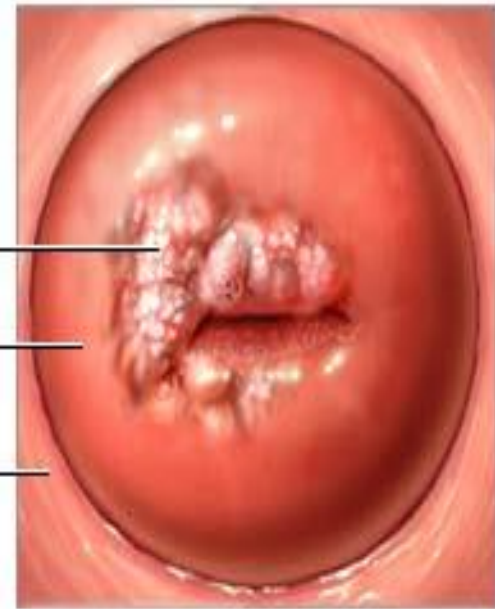
CERVICAL CO



Cancer tissue

Cervix

Vaginal wall



Cervical cancer

Cervix viewed through speculum with patient in lithotomy position



ADAM.

ADAM.

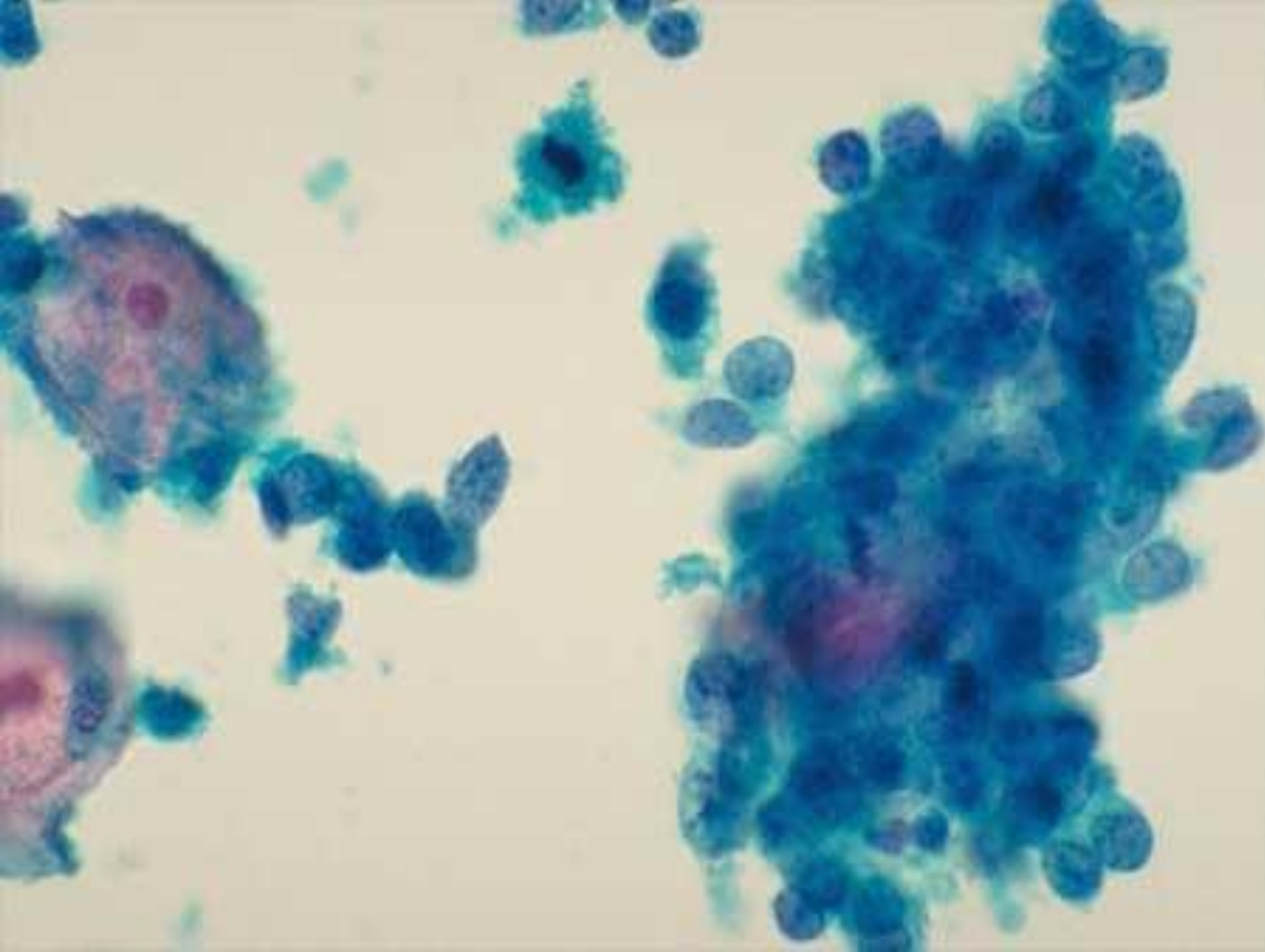
DIAGNOSTIC:

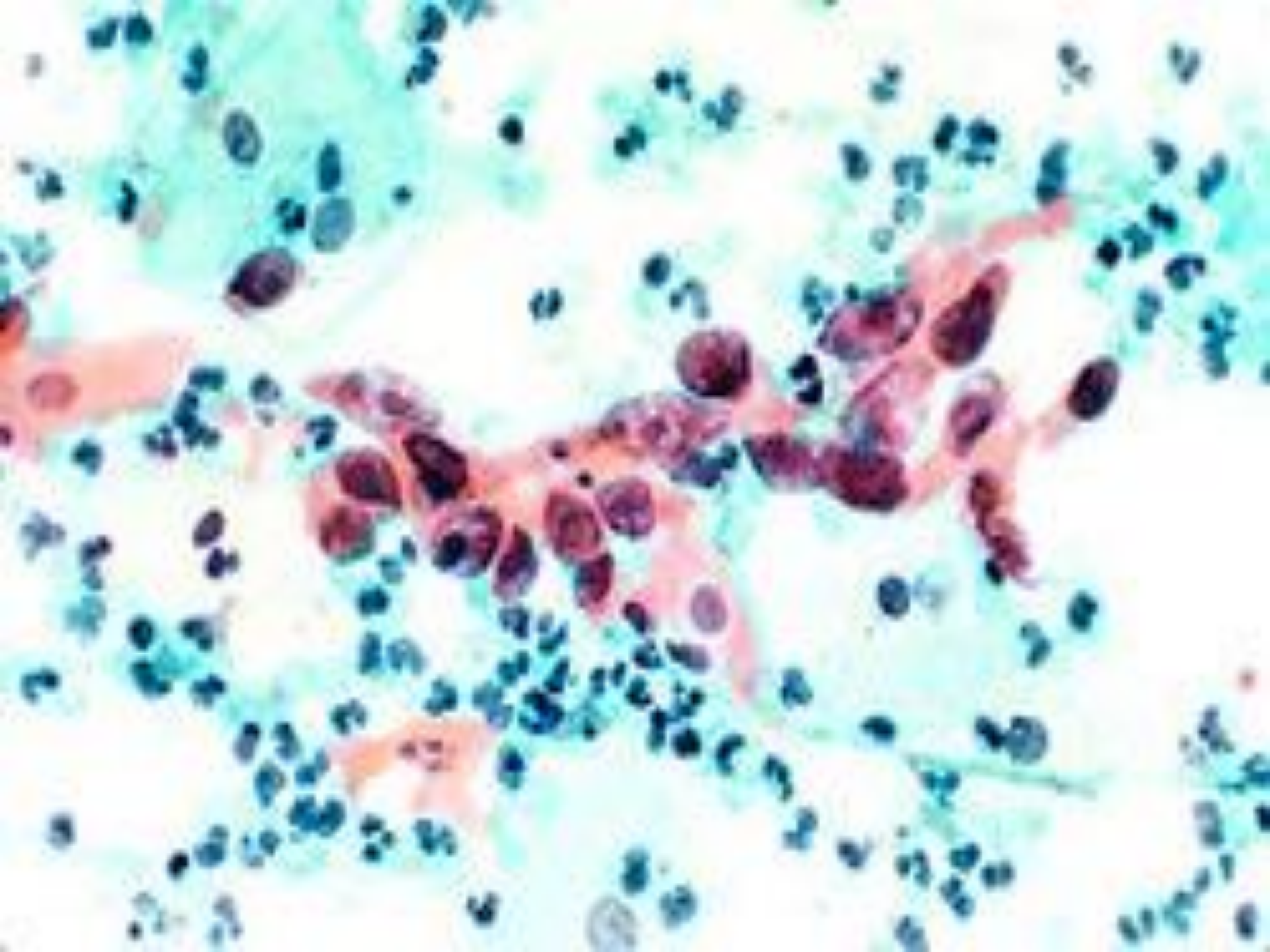
- citologia exfoliativă Babes-Papanicolaou este testul cu valoare de semnal și care are o precizie de 95%
- colposcopia
- biopsia cervicală cu examen histopatologic este unica metodă ce poate preciza etiologia malignă
- chiuretajul uterin fracționat

Pap smear:
cells are scraped from the cervix
and examined under a microscope
to check for
disease or other
problems

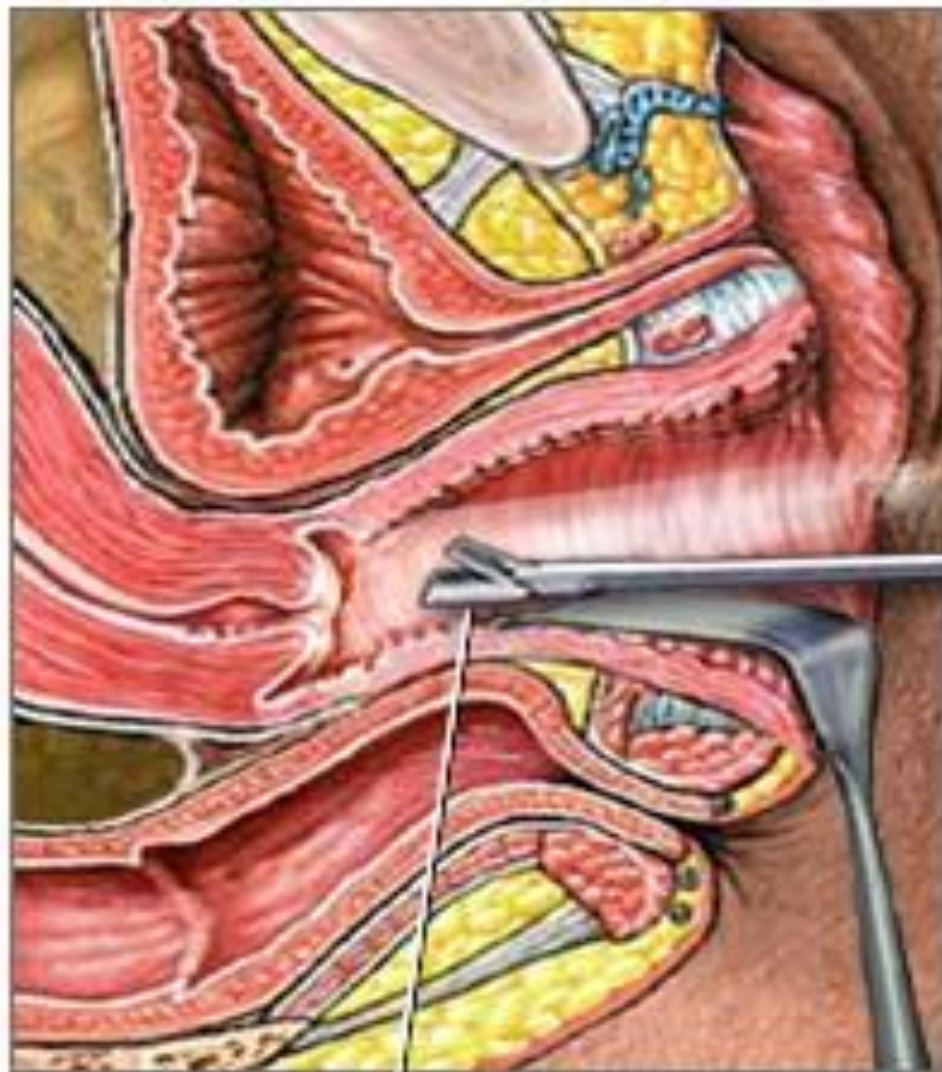


Cervix viewed
through speculum
with patient in
lithotomy position

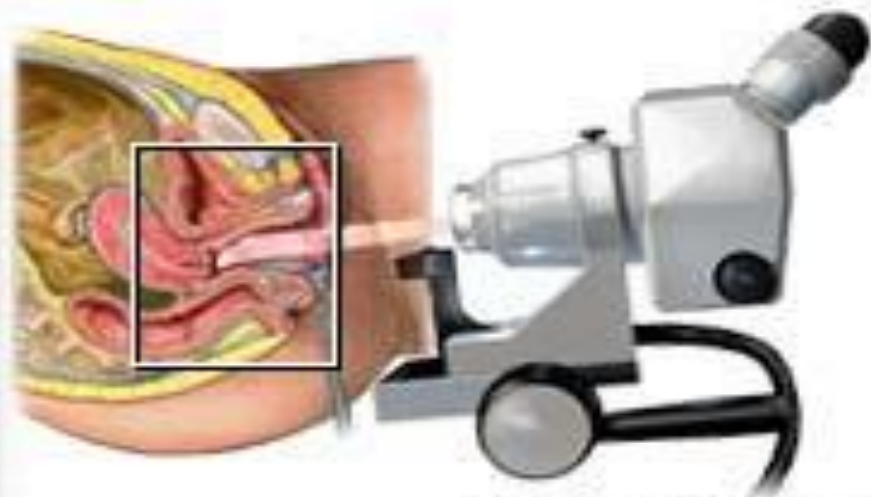




- **COLPOSCOPY**



Biopsy forceps are used to sample the cervix



Colposcope illuminates the cervix for biopsy

Cervical biopsy ("punch"):
small tissue samples are taken
from the cervix and examined
for disease or other problems



Cervix viewed
through speculum
with patient in
lithotomy position

DIAGNOSTIC:

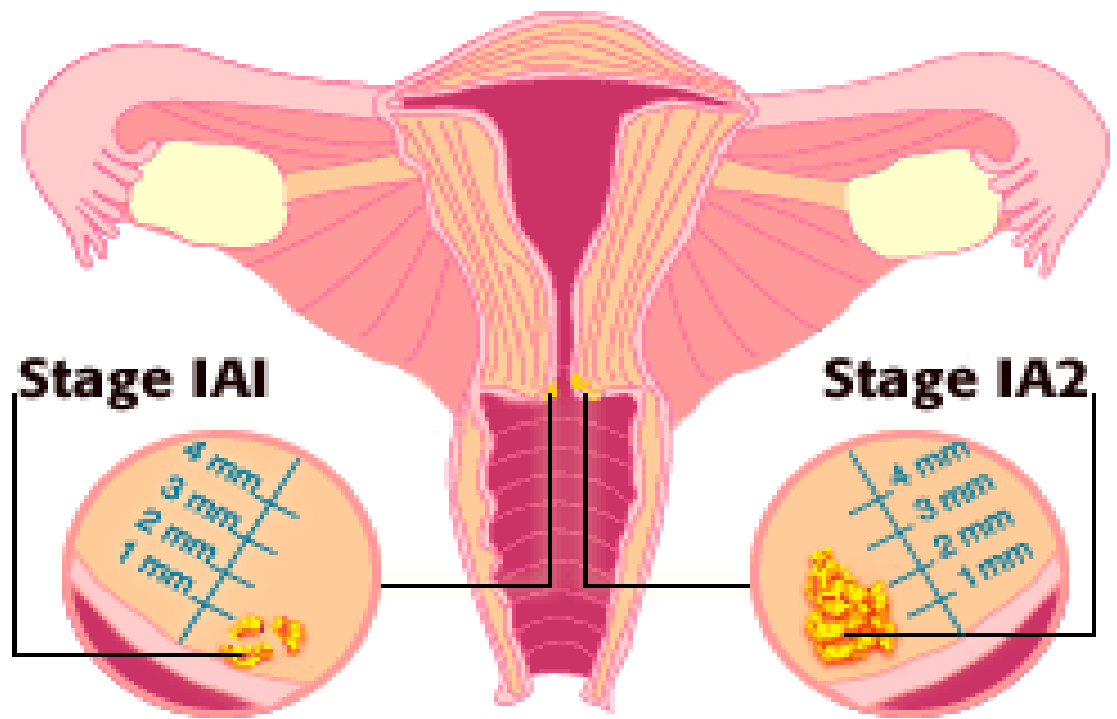
Cancerul colului uterin trebuie diagnosticat în faza infraclinică - de carcinom in situ -(cc. intaepitelial)!

Forme histologice:

- carcinom epidermoid spinocelular***
- adenocarcinom***
- carcinom nediferențiat***

STADIALIZARE:

- **STADIUL IA**



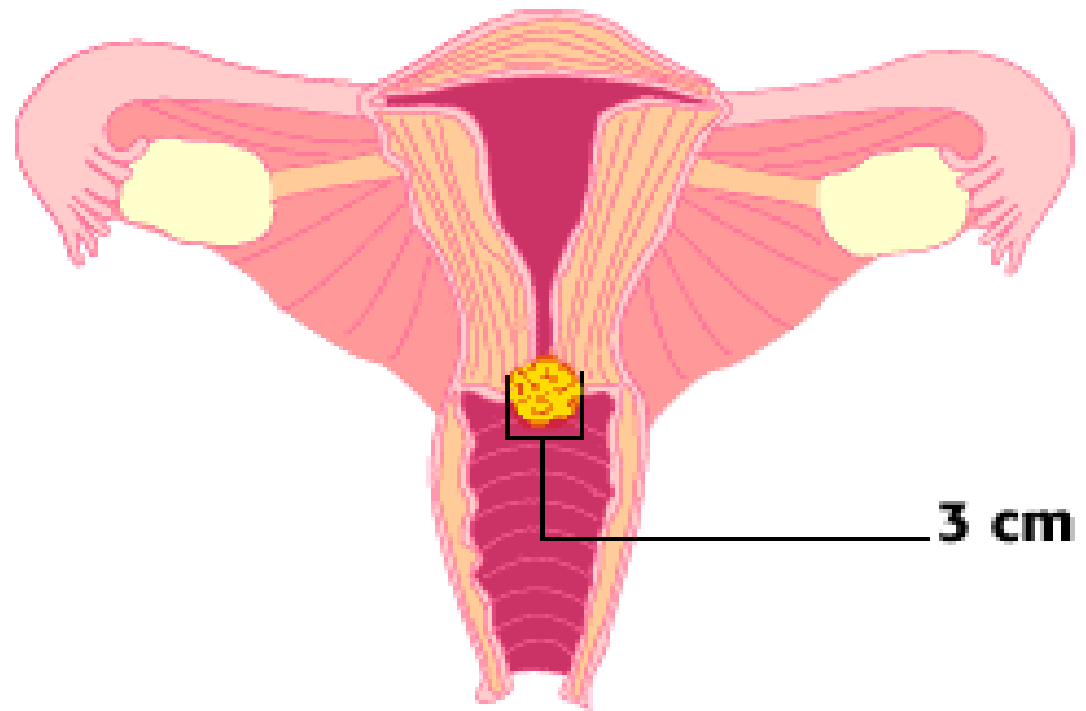
Stage IA

Microinvasive; indentified only microscopically

IA1: Invasion no greater than 3mm in depth and no wider than 7mm

IA2: Invasion greater than 3mm and no greater than 5mm and no wider than 7mm

- ***STADIUL IB***



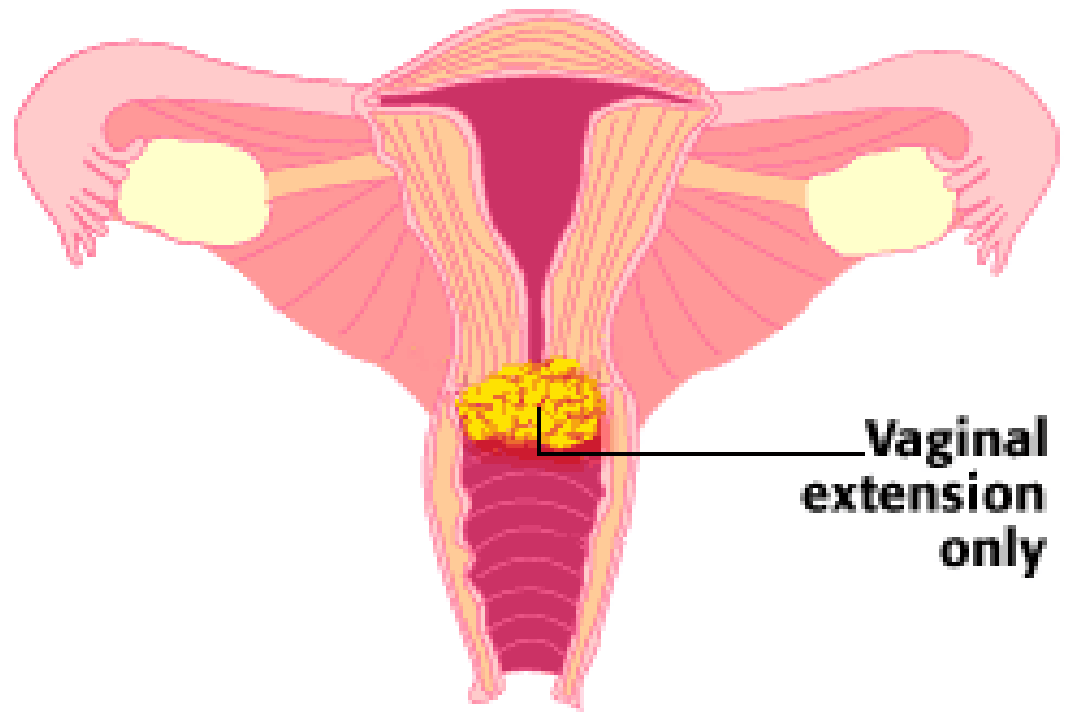
Stage IB

Clinical lesions confined to the cervix or preclinical lesions greater than Stage IA

Stage IB1: Clinical lesions no greater than 4 cm

Stage IB2: Clinical lesions greater than 4 cm

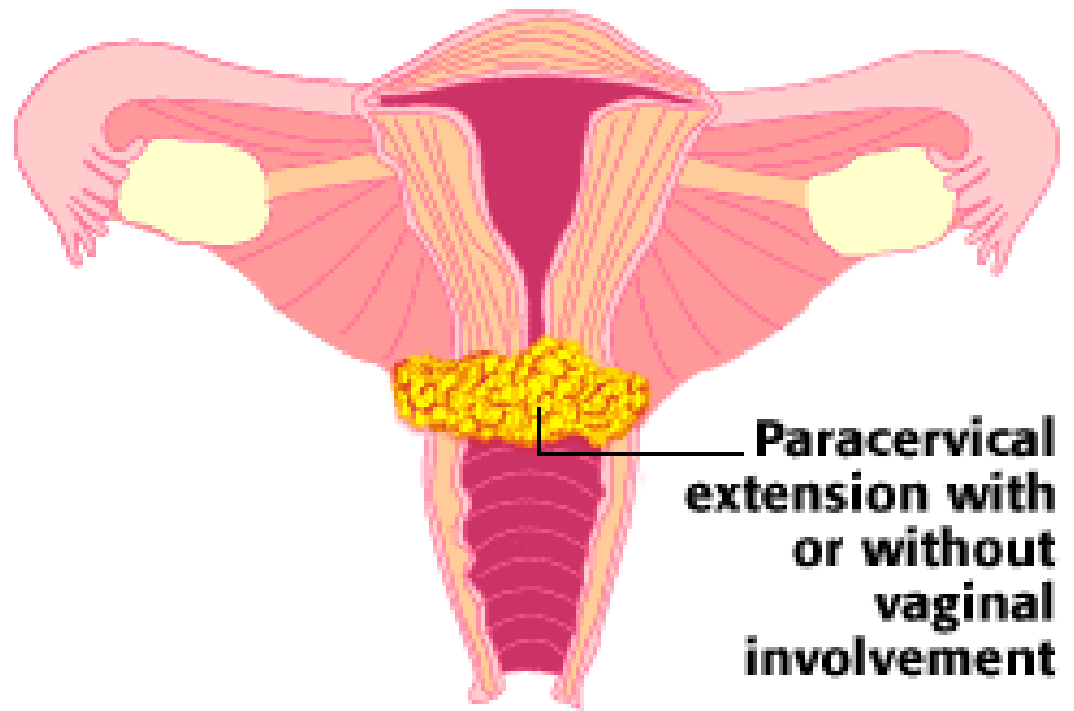
- ***STADIUL IIA***



Stage IIA

Involvement of the vagina but no evidence of parametrial involvement

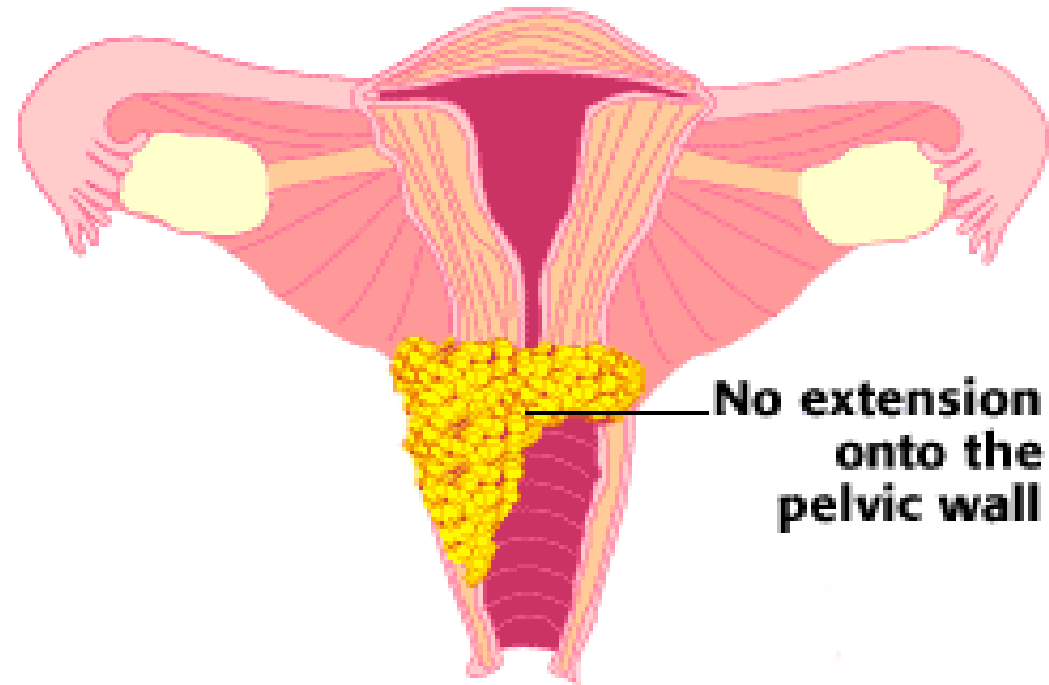
- ***STADIUL IIB***



Stage IIB

Infiltration of the parametria but not out to the sidewall

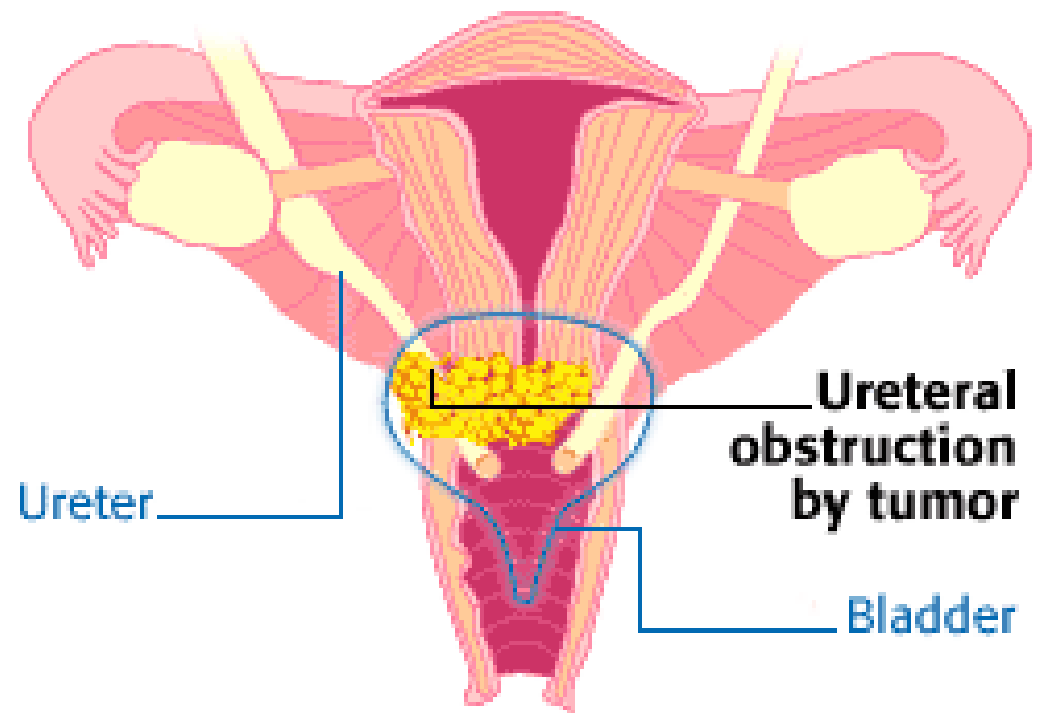
- **STADIUL IIIA**



Stage IIIA

Involvement of the lower third of the vagina but not out to the pelvic sidewall if the parametria are involved

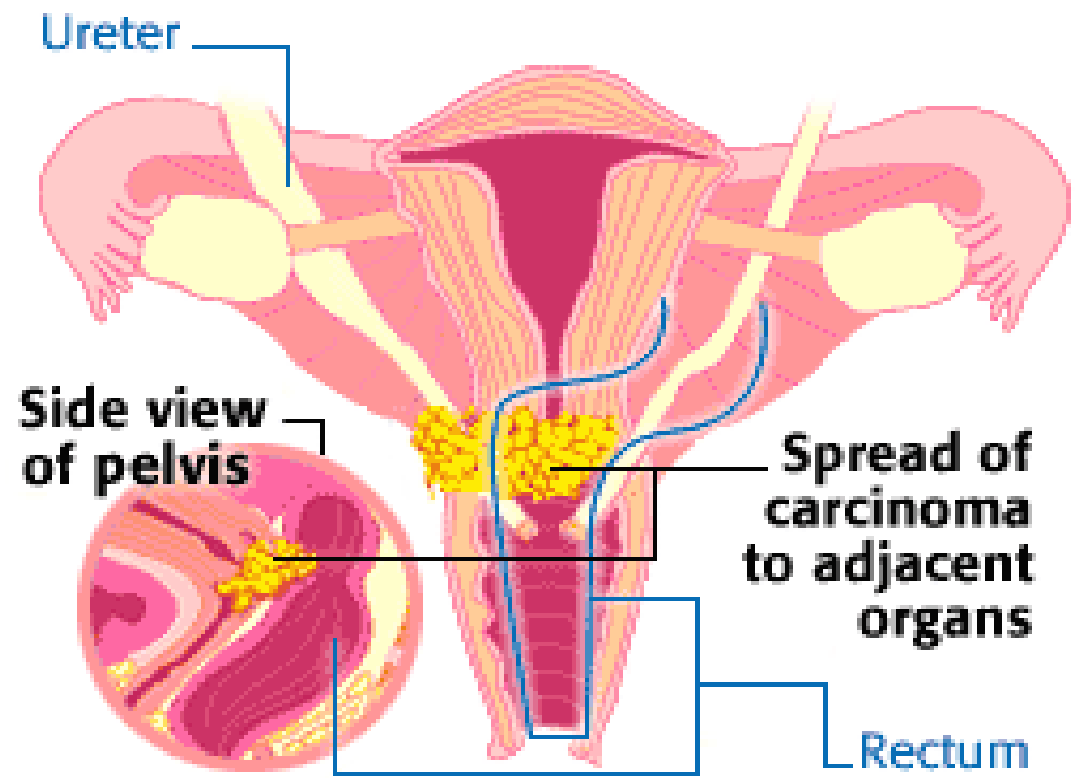
- ***STADIUL IIIB***



Stage IIIB

Extension onto the pelvic sidewall and, or hydronephrosis or nonfunctioning kidney

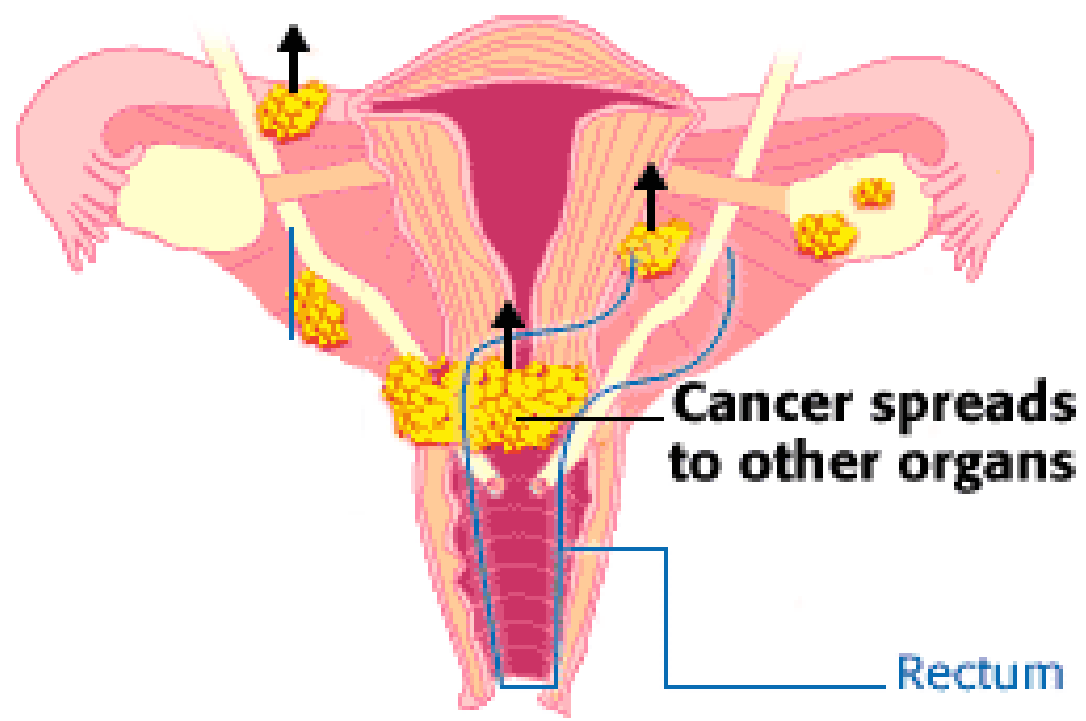
- **STADIUL IVA**



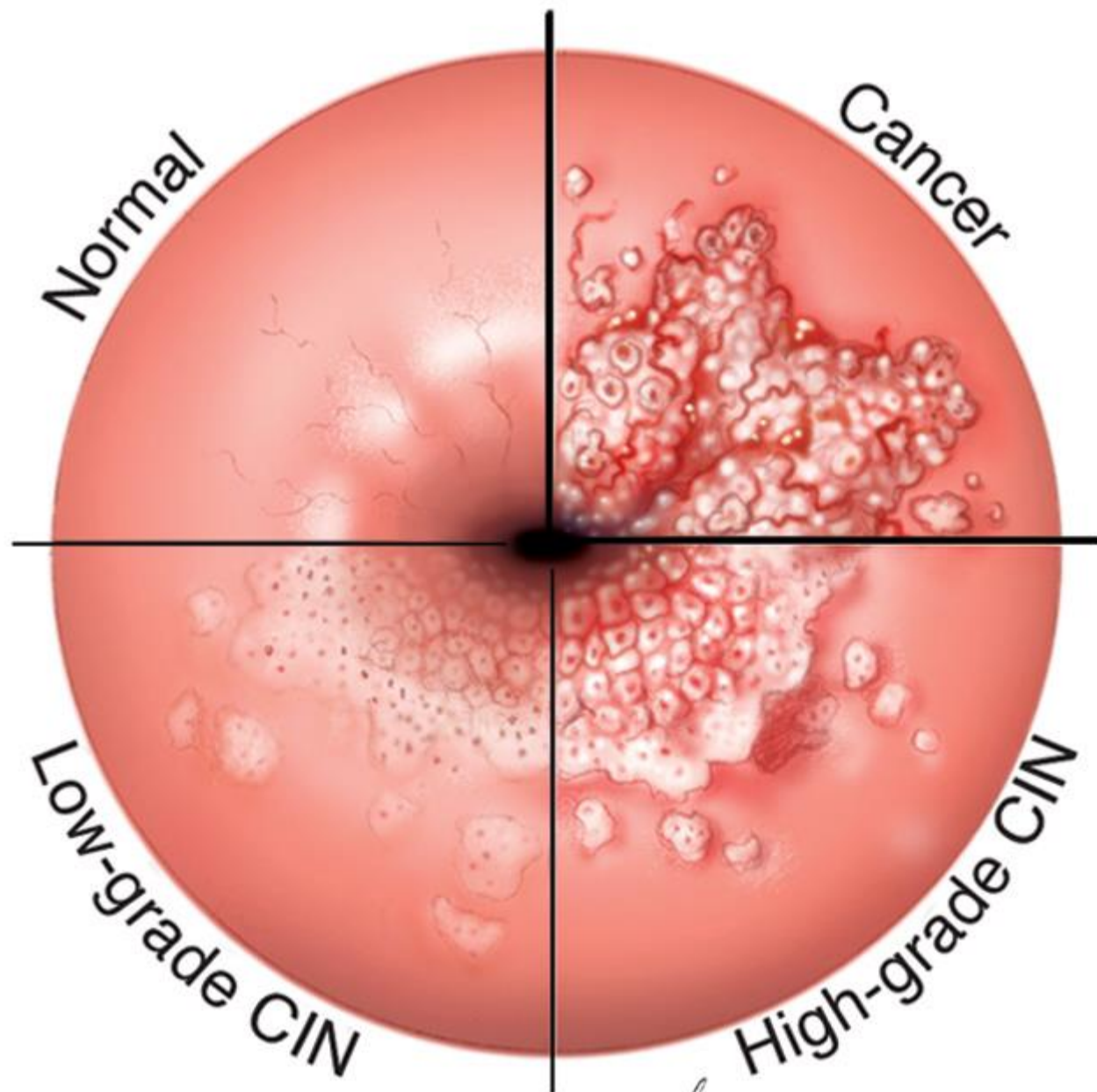
Stage IVA

Involvement of the mucosa of the bladder or rectum

- *STADIUL IVB*



Stage IVB
Distant metastasis or disease outside the true pelvis



© 2003 Emily Shaw

Early stage IB



Late stage IB

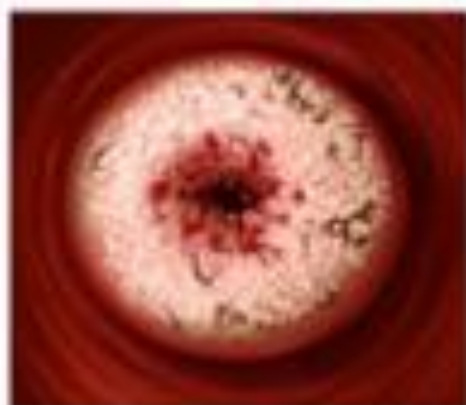
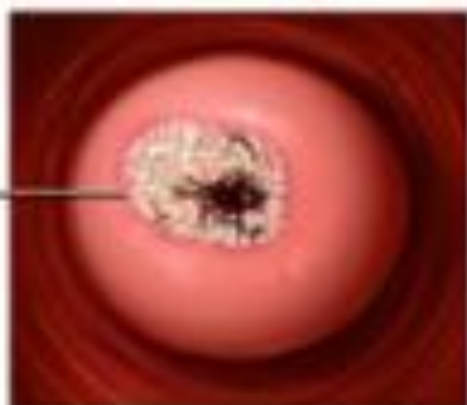


Stage IIB



Uterus
Cervix
Vagina

Cancer





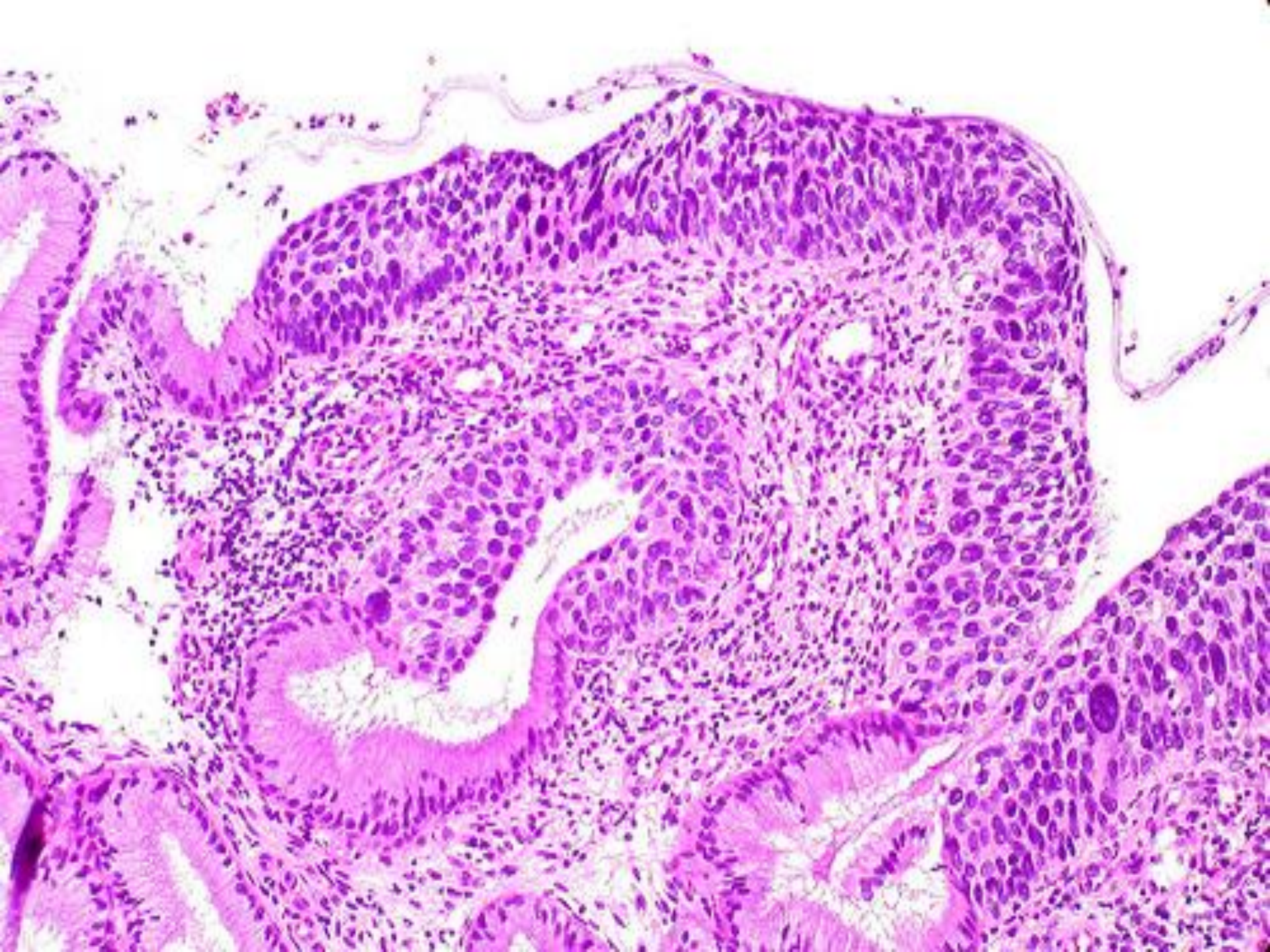








Cervical Cancer



Diagnostic:

EXPLORARI PARACLINICE

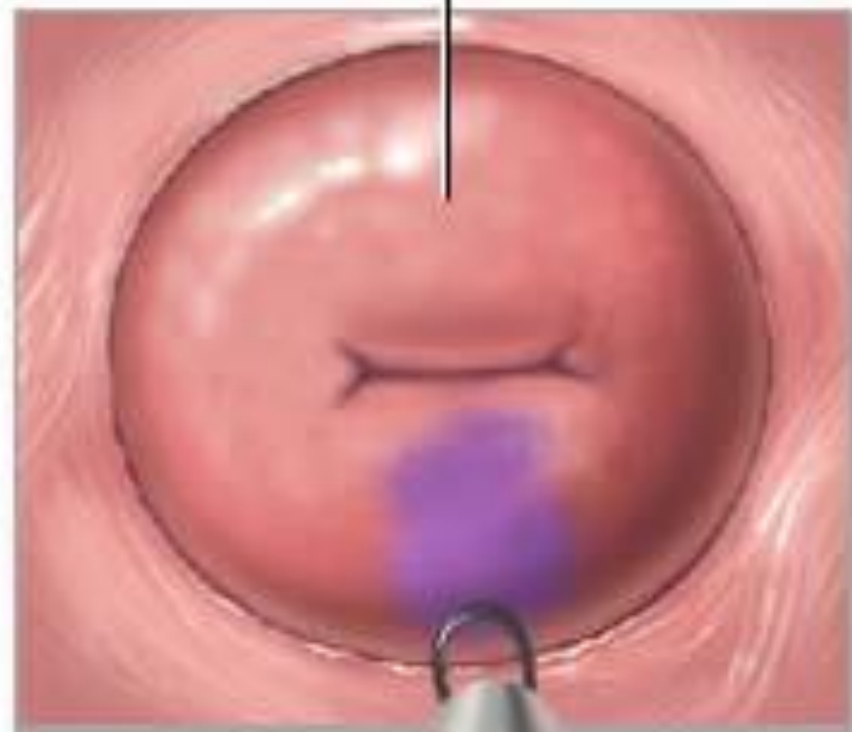
- - ***ecografie abdominală***
- - ***tomografie computerizată / RMN***
- - ***urografie***
- - ***cistoscopie***
- - ***rectoscopie/irigografie***
- - ***radiografie pulmonară***
- - ***teste biologice sanguine***

TRATAMENT:

Pentru CIN 1 se recomandă excizie prin electrocoagulare, conizație sau histerectomie

Pentru CIN 2-3 se poate efectua criochirurgie, laserterapie cu CO2.

Cervix

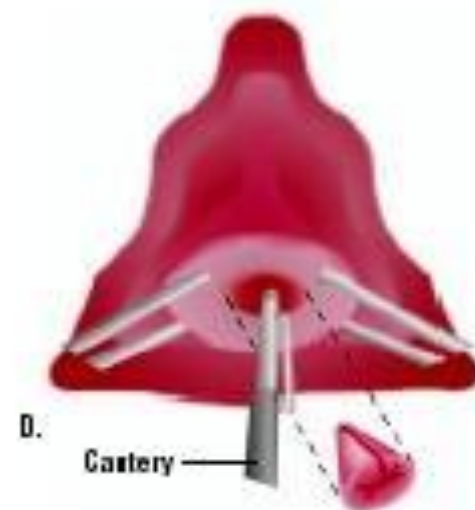
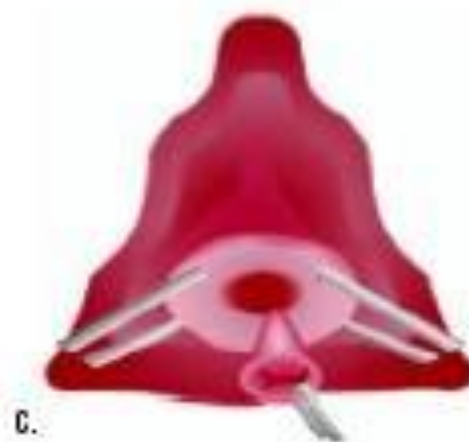
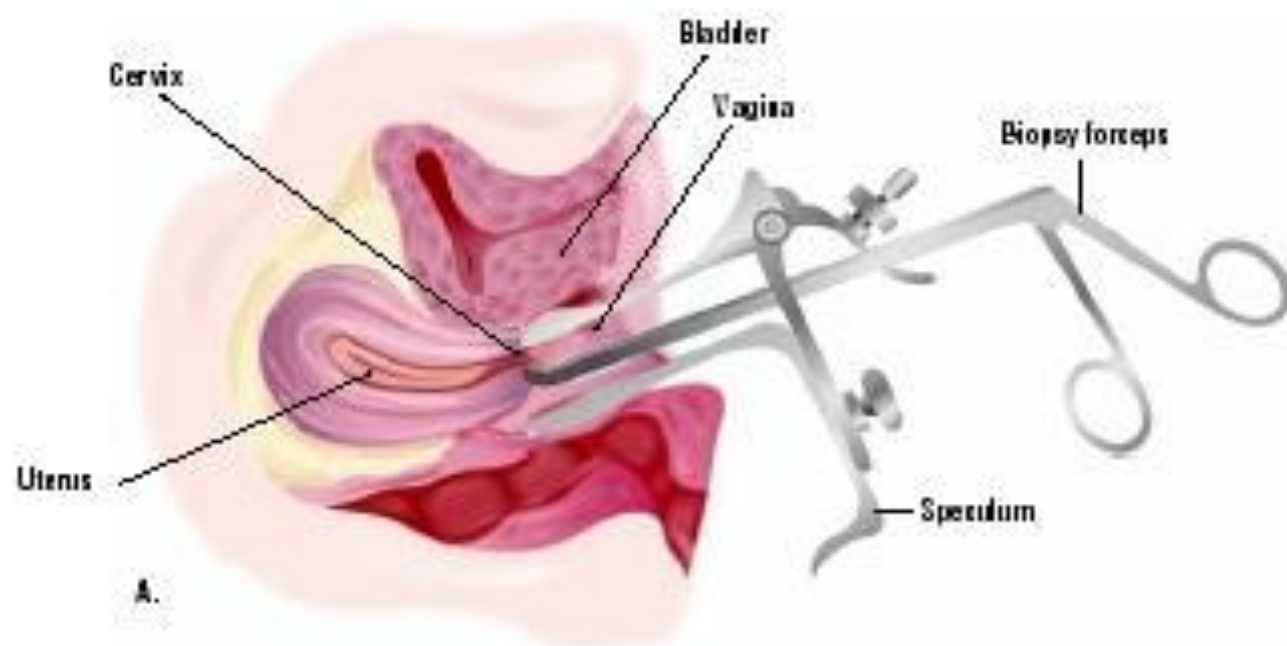


LEEP
probe

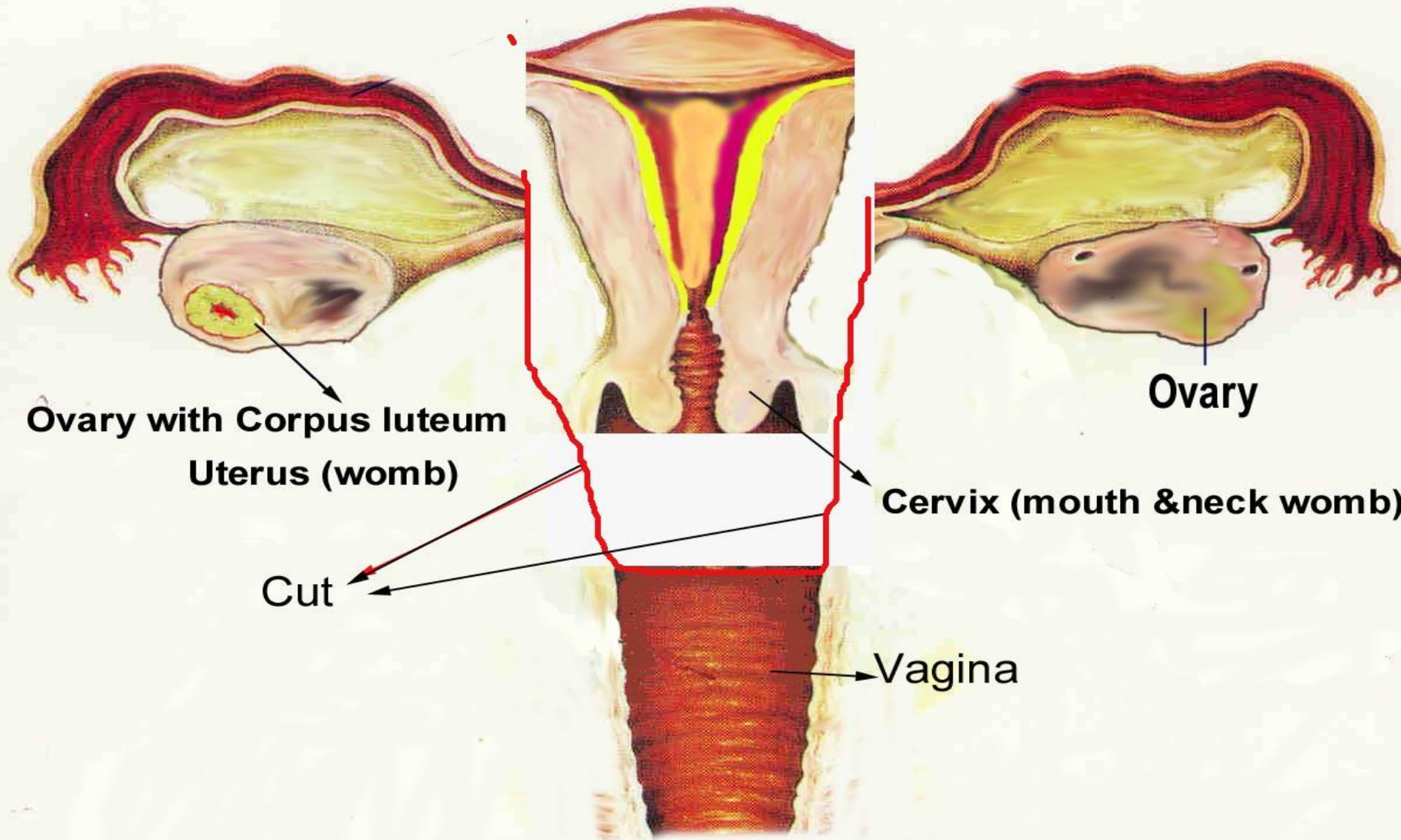


"Cone" of tissue
is removed

Cone biopsy



HISTERECTOMIE TOTALA



***Pentru stadiul IB1 se va recomanda
brahiterapie fie în doze scăzute –
50-60 cGy/oră – sau în doze mari –
200-300 cGy /min la intervale de o
săptămână urmată de
interventie chirurgicala-
limfadenohisterocolpectomie***

În stadiul IB2 se poate recomanda:

- ***radioterapie externă 40Gy în 4 săptămâni,***
- ***Brahiterapie***
- ***chimioterapie (Cisplatin 40mg/mp)
saptamanal in cursul radioterapiei
administrare preoperator, urmate de***
- ***limfadenohisterocolpectomie
(limfadenectomie și biopsierea ganglionilor
paraaortici)***

Pentru stadiul IIA se recomandă concomitenta radioterapie externă- chimioterapie preoperatorie, urmată de histerectomie lărgită cu limfadenectomie locoregională.

Stadiile IIB, III și IVA.

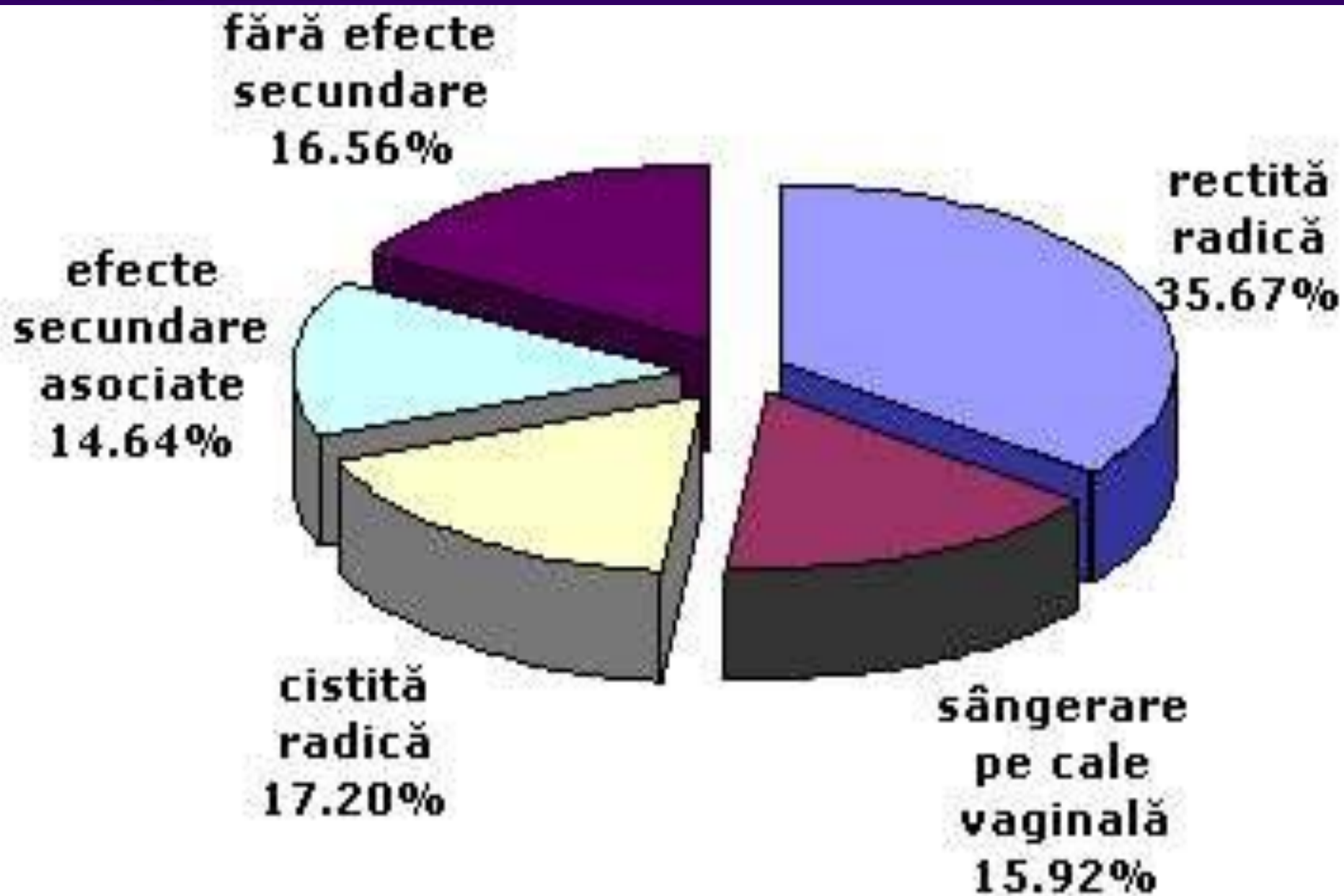
Există 3 modalități terapeutice:

-radioterapie externă asociată cu chimioterapie /asociate cu brahiterapie

-exenterație pelvină la paciențele cu parametre neinvadate, dar cu invazie vezicală și/sau rectală plus chimioterapie (Cisplatin)

-Terapie biologică-BEVACIZUMAB in asociere cu chimioterapia sistemică

EFECTELE SECUNDARE ALE RADIOTERAPIEI



- *In functie de rezultatul ex. HP. al piesei operatorii(tumora restanta),*
in stadiul IIB si III, daca s-a putut efectua interventia chirurgicala,
postoperator se poate continua
chimioterapie (Cisplatin+Fluorouracil,
Topotecan, Ifosfamida)

PROGNOSTICUL

CC. COLULUI UTERIN- depinde de:

- ☐ ***Stadiul bolii***
- ☐ ***Forma histologica a tumorii***
- ☐ ***Raspunsul tumorii la tratament***
- ☐ ***Statusul de performanta al
pacientei***

URMĂRIREA POST-TERAPEUTICA

–examen ginecologic + examen clinic

–citologie exfoliativa Babeș-Papanicolaou

–imagistică

☐ *ultrasonografie*

☐ *Tomografie computerizata*

☐ *-examene de laborator*

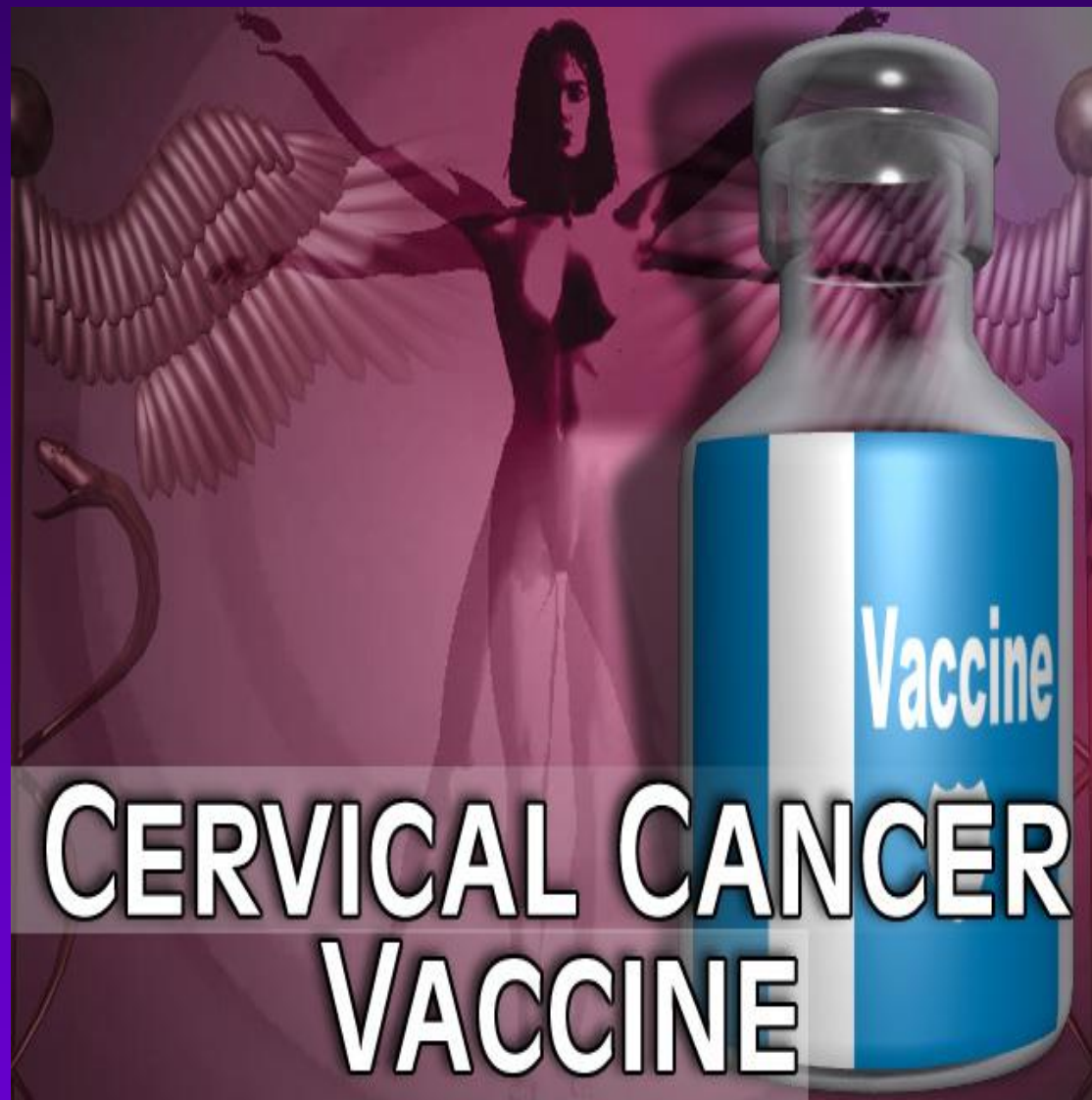
PROFILAXIE

***Vaccinarea cu
vaccin anti-
papiloma virus
uman
la fetitele de 9-10
ani***



VACCINUL ANTI-HPV-

prin anticorpii pe care ii induce, previne transformarea neoplazica a celulelor epiteliului colului uterin, ceea ce ar face ca aceasta afectiune sa nu mai reprezinte o problema majora de sanatate la femei !





MULTUMESC PENTRU ATENTIE!

