

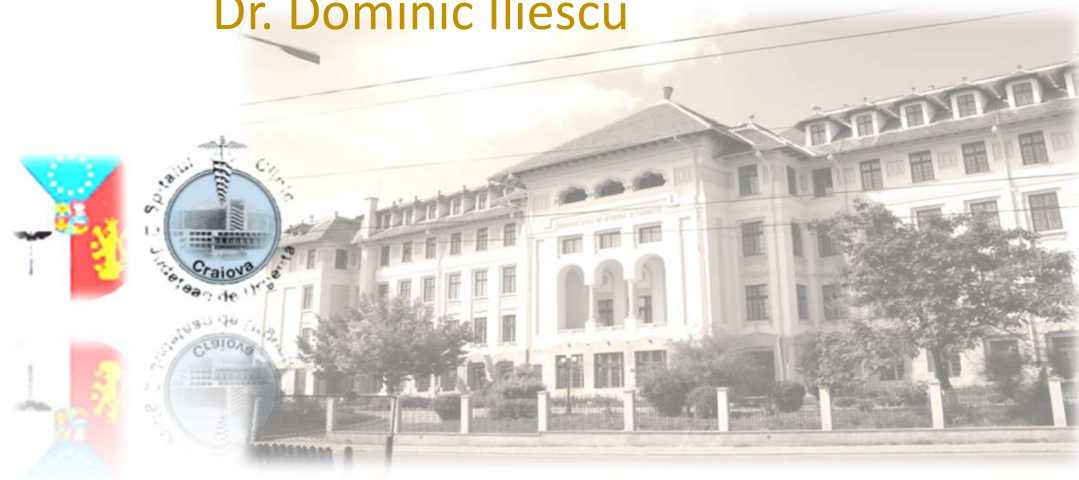
Cancerul de col

Capitol tematica rezidențiat

Neoplasme ginecologice

Microcurs

Dr. Dominic Iliescu



De REȚINUT

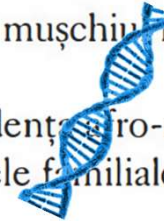
Fibromul uterin **nu** continuă să crească după menopauză (din cauza dependenței de estrogeni și scăderea în postmenopauză a nivelului estrogenilor).



VI. Neoplasmele ginecologice

A. Fibromul uterin (leiomiomul uterin)

1. Tumori uterine **benigne** dezvoltate din mușchii netezi miometrial; în general, regresează la menopauză
2. **Factori de risc** = nuliparitatea, descendență afro-americană, alimentația bogată în carne, consumul de alcool, antecedentele familiale de fibrom



De REȚINUT

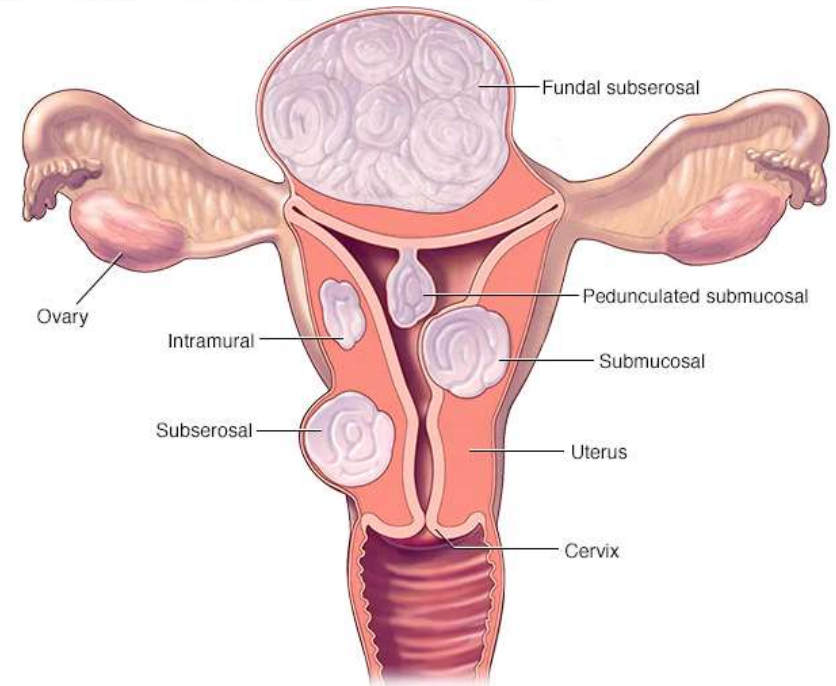
Fibromul uterin **nu** continuă să crească după menopauză (din cauza dependenței de estrogeni și scăderea în postmenopauză a nivelului estrogenilor).



VI. Neoplasmele ginecologice

A. Fibromul uterin (leiomiomul uterin)

1. Tumori uterine **benigne** dezvoltate din mușchiul neted miometrial; în general, regresează la menopauză
2. **Factori de risc** = nuliparitatea, descendența afro-americană, alimentația bogată în carne, consumul de alcool, antecedentele familiale de fibrom
3. **I/E** = posibil asimptomatic; posibil **menoragie**, **presiune pelvină sau durere**, constipație, polakiurie sau **infertilitate**; tumoră palpabilă la examenul clinic



De REȚINUT

Fibromul uterin **nu** continuă să crească după menopauză (din cauza dependenței de estrogeni și scăderea în postmenopauză a nivelului estrogenilor).



VI. Neoplasmele ginecologice

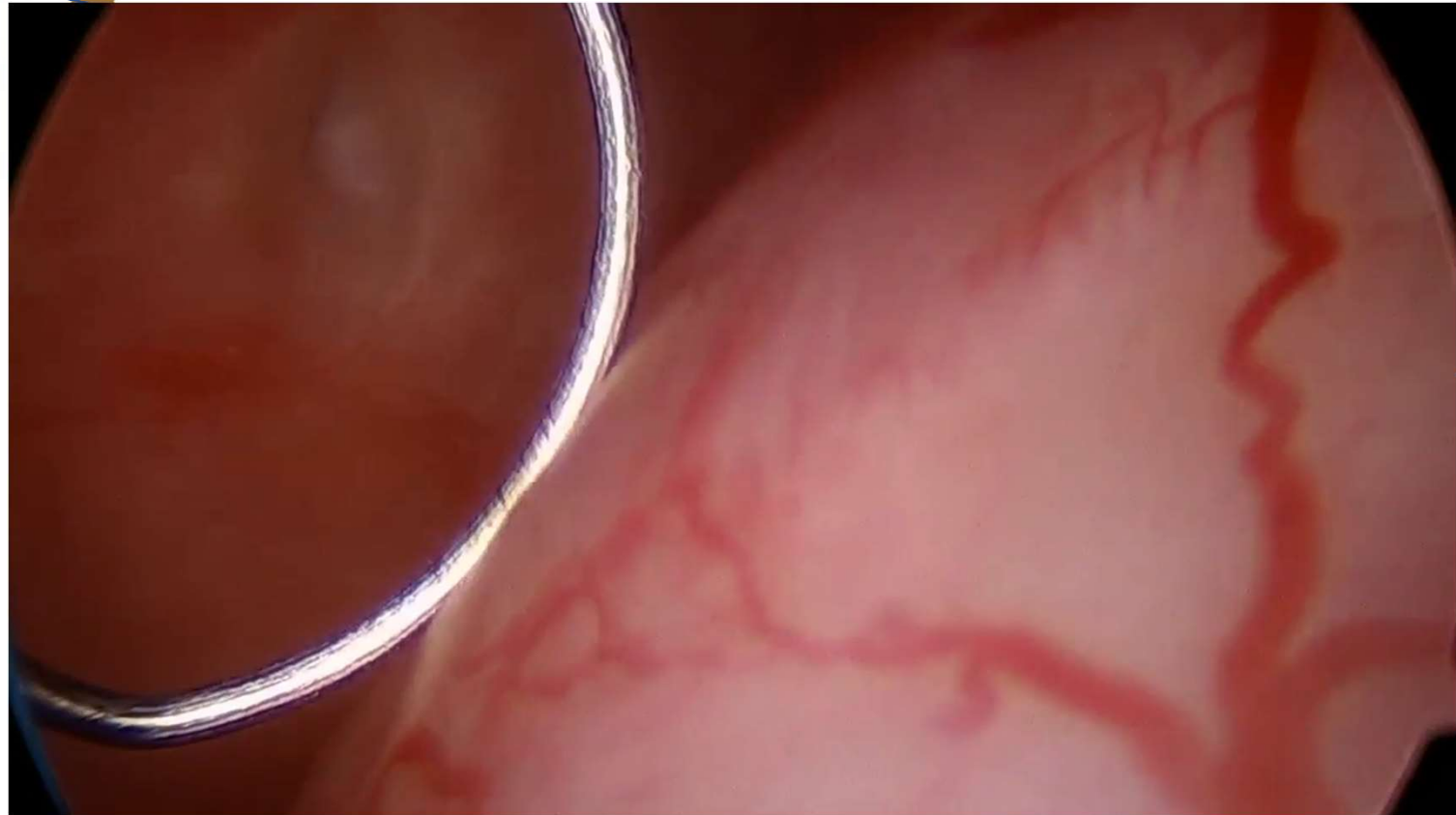
A. Fibromul uterin (leiomiomul uterin)

1. Tumori uterine **benigne** dezvoltate din mușchiul neted miometrial; în general, regresează la menopauză
2. **Factori de risc** = nuliparitatea, descendența afro-americană, alimentația bogată în carne, consumul de alcool, antecedentele familiale de fibrom
3. **I/E** = posibil asimptomatic; posibil **menoragie**, **presiune pelvină sau durere**, constipație, polakiurie sau **infertilitate**; tumoră palpabilă la examenul clinic
4. **Imagistică** = ecografia transvaginală sau histeroscopia permit localizarea sau vizualizarea tumorii



De REȚINUT

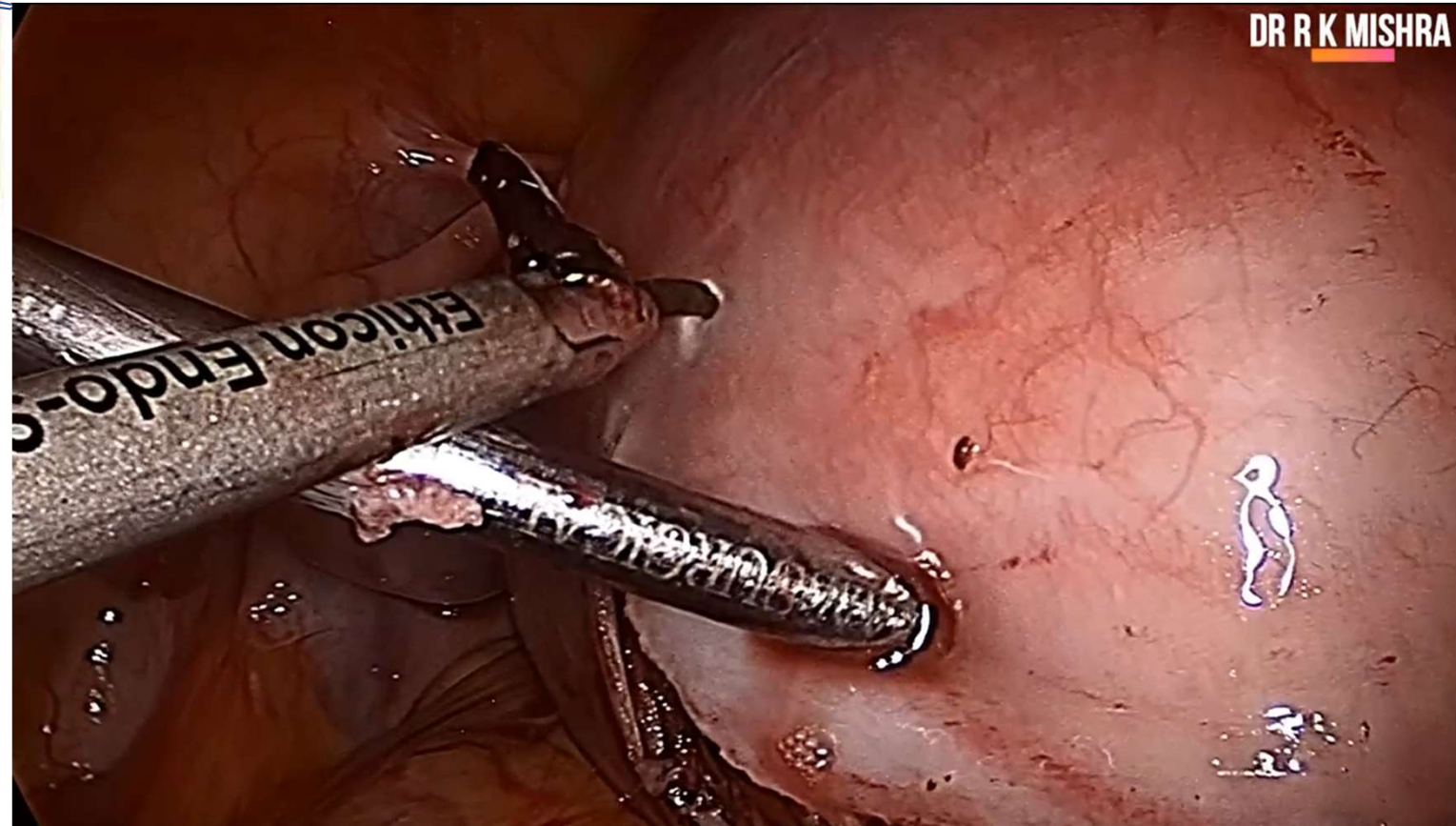
Fibromul uterin **nu** continuă să crească după menopauză (din cauza dependenței de estrogeni și scăderea în postmenopauză a nivelului estrogenilor).



- c. **Miomectomia** este indicată pentru rezecția fibroamelor simptomatice la femeile care doresc menținerea fertilității și **histerectomia** la pacientele care și-au încheiat planningul familial
- d. **Embolizarea arterei uterine** se poate efectua după explorarea prin IRM pelvin care exclude alte patologii de țesut moale pentru a ținti selectiv fibroamele mici la femeile care doresc evitarea operației; are o probabilitate mare de a deteriora fertilitatea

De REȚINUT

Fibromul uterin **nu** continuă să crească după menopauză (din cauza dependenței de estrogeni și scăderea în postmenopauza a nivelului estrogenilor).



DR R K MISHRA

- c. **Miomectomia** este indicată pentru rezecția fibroamelor simptomatice la femeile care doresc menținerea fertilității și **histerectomia** la pacientele care și-au încheiat planningul familial
- d. **Embolizarea arterei uterine** se poate efectua după explorarea prin IRM pelvin care exclude alte patologii de țesut moale pentru a ținti selectiv fibroamele mici la femeile care doresc evitarea operației; are o probabilitate mare de a deteriora fertilitatea

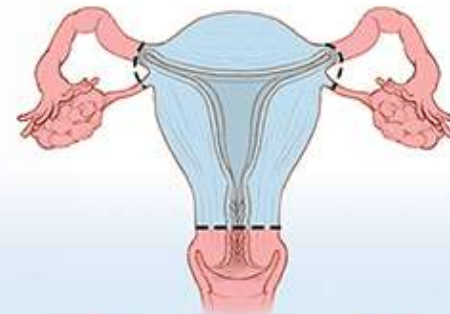
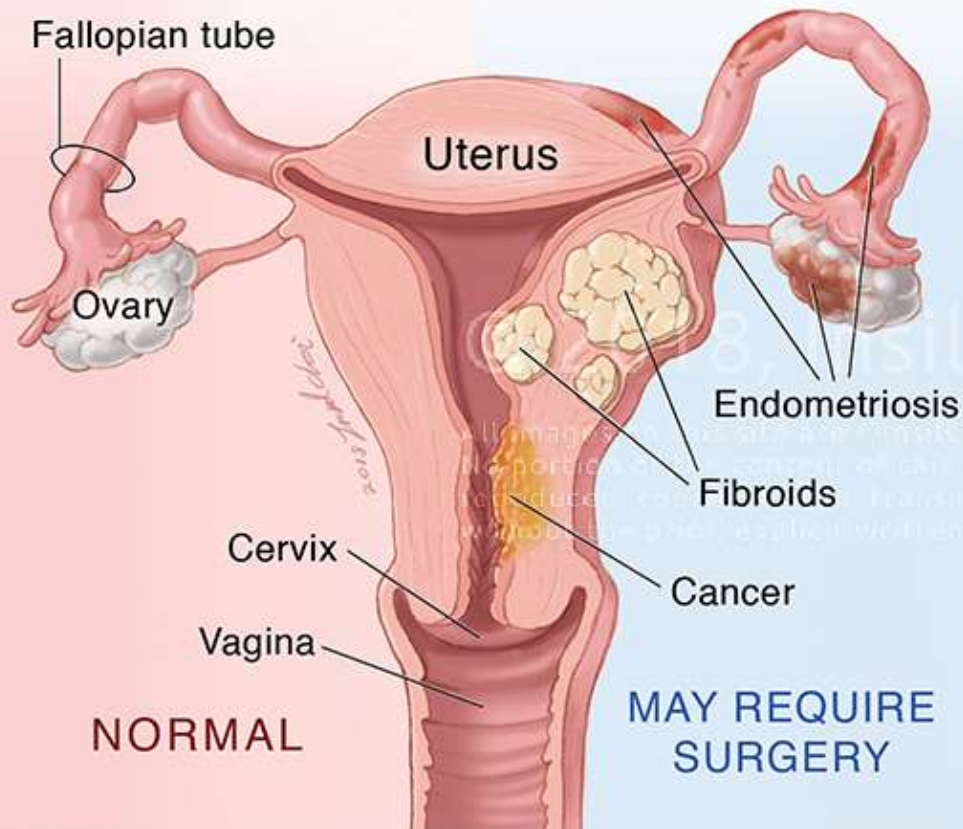
De REȚINUT

Fibromul uterin **nu** continuă să crească după menopauză (din cauza dependenței de estrogeni și scăderea în postmenopauză a nivelului estrogenilor).



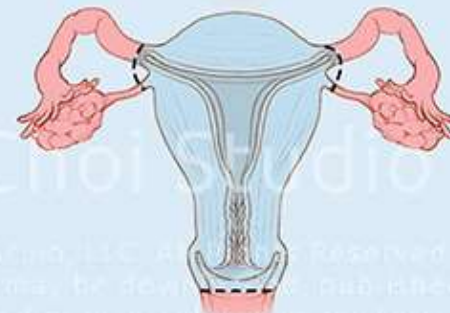
- c. **Miomectomia** este indicată pentru rezecția fibroamelor simptomatice la femeile care doresc menținerea fertilității și **histerectomia** la pacientele care și-au încheiat planningul familial
- d. **Embolizarea arterei uterine** se poate efectua după explorarea prin IRM pelvin care exclude alte patologii de țesut moale pentru a ținti selectiv fibroamele mici la femeile care doresc evitarea operației; are o probabilitate mare de a deteriora fertilitatea

Types of HYSTERECTOMY (Removal of the uterus)



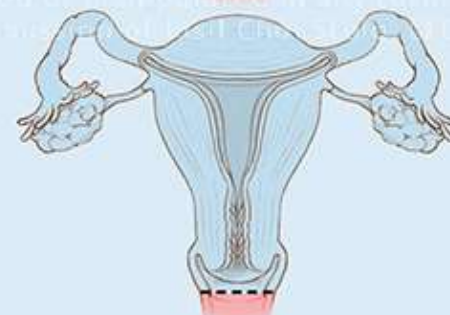
Partial (Supra-cervical)

The upper portion of uterus is removed; the cervix is left intact



Total

The entire uterus including the cervix is removed



Radical

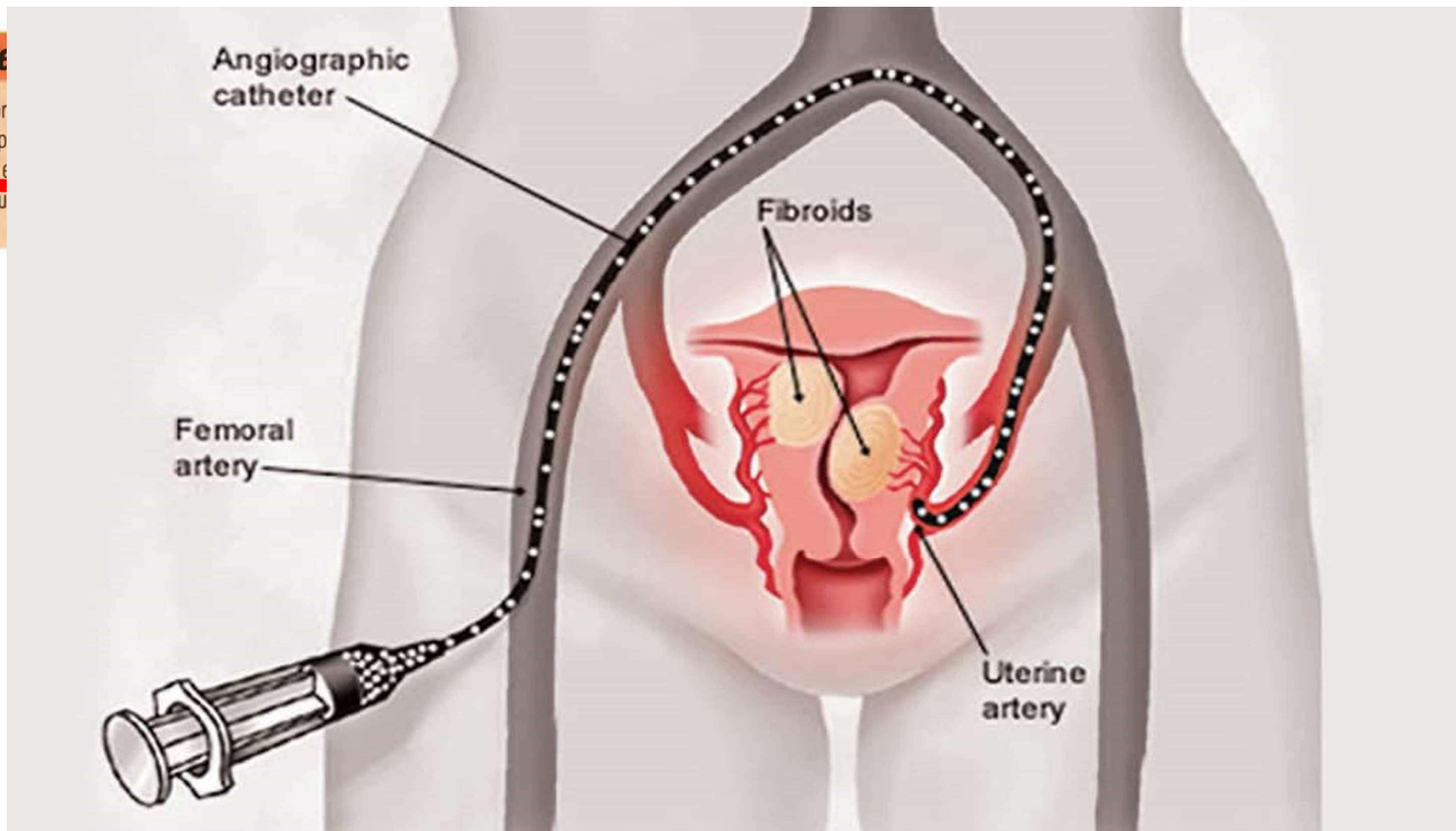
The entire uterus including the cervix plus the fallopian tubes and both ovaries are removed

care doresc menținerea fertilității și **histerectomia** la pacientele care și-au încheiat planningul familial

- d. **Embolizarea arterei uterine** se poate efectua după explorarea prin IRM pelvin care exclude alte patologii de țesut moale pentru a ținti selectiv fibroamele mici la femeile care doresc evitarea operației; are o probabilitate mare de a deteriora fertilitatea

De

Fibr
dup
de s
pau



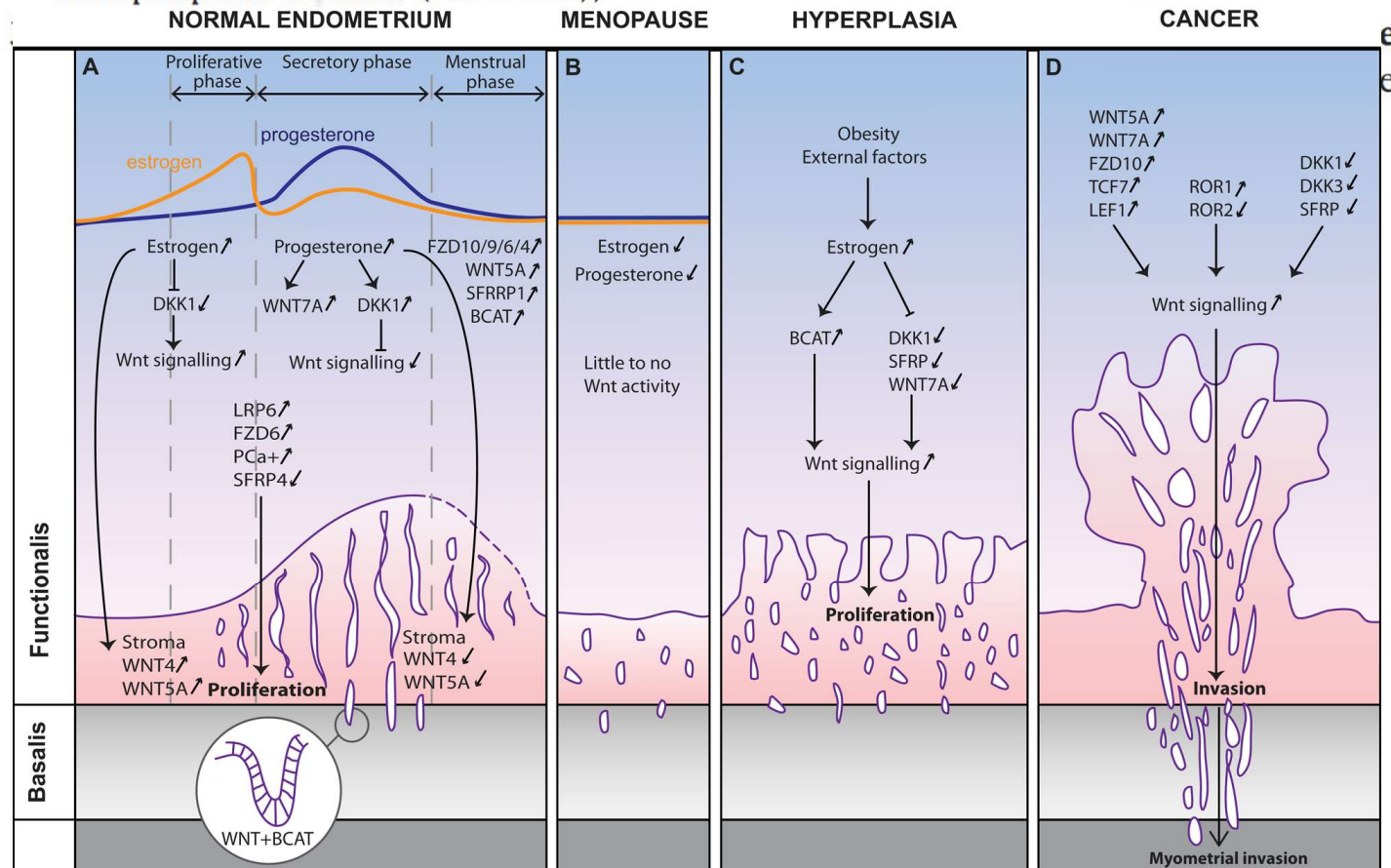
- d. **Embolizarea arterei uterine** se poate efectua după explorarea prin IRM pelvin care exclude alte patologii de țesut moale pentru a ținti selectiv fibroamele mici la femeile care doresc evitarea operației; are o probabilitate mare de a deteriora fertilitatea

De REȚINUT

Cancerul de endometru care **nu se datorează** expunerii în exces la estrogeni endogeni sau exogeni are un pronostic mai rezervat decât tumorile estrogen dependente.

B. Cancerul endometrial

1. Este un adenocarcinom al endometrului cel mai frecvent legat de **expunerea la niveluri mari de estrogeni**; se întâlnește cel mai frecvent la femeile aflate în postmenopauză
2. **Factori de risc** = expunere la estrogeni exogeni, anovulație cronică (SOPC), obezitate, nuliparitate, DZ, hipertensiune arterială, antecedente familiale, vârstă înaintată (postmenopauză), dietă bogată în grăsimi, cancerul de colon (cancerul de colon non-polipozic ereditar (HNPCC))



PASUL URMĂTOR

Deși **vaginita atrofică** este cea **mai frecventă cauză de metroragie** în climax (80% cazuri), este obligatorie excluderea cancerului prin **biopsie de endometru** la toate pacientele cu metroragie în postmenopauză.

B. Cancerul endometrial

1. Este un adenocarcinom al endometrului cel mai frecvent legat de **expunerea la niveluri mari de estrogeni**; se întâlnește cel mai frecvent la femeile aflate în postmenopauză
2. **Factori de risc** = expunere la estrogeni exogeni, anovulație cronică (SOPC), obezitate, nuliparitate, DZ, hipertensiune arterială, antecedente familiale, vârstă înaintată (postmenopauză), dietă bogată în grăsimi, cancerul de colon (cancerul de colon non-polipozic ereditar (HNPCC))
3. **I/E** = menstruații abundente, sângerare neregulată sau la mijlocul ciclului sau **sângerare în postmenopauză**, posibil dureri abdominale; la examenul obiectiv uterul este de obicei nedureros sau se pot palpa uterul sau ovarele fixate, dacă tumora are extensie locală

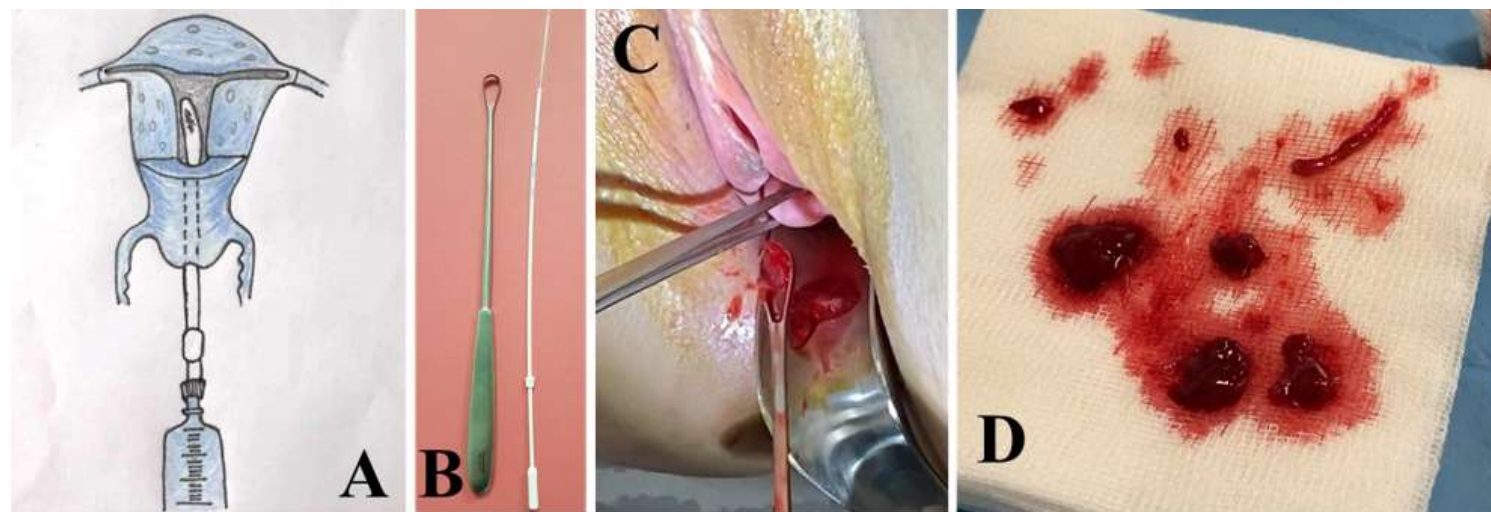


PASUL URMATOR

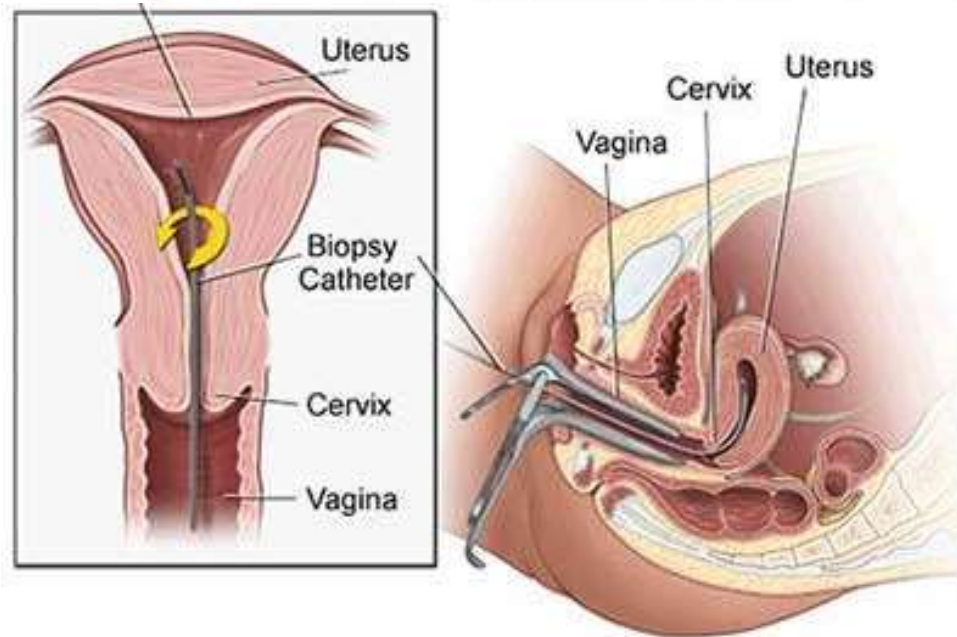
Deși **vaginita atrofică** este cea mai frecventă cauză de **metroragie** în climax (80% cazuri), este obligatorie excluderea cancerului prin **biopsie de endometru** la toate pacientele cu metroragie în postmenopauză.

De REȚINUT

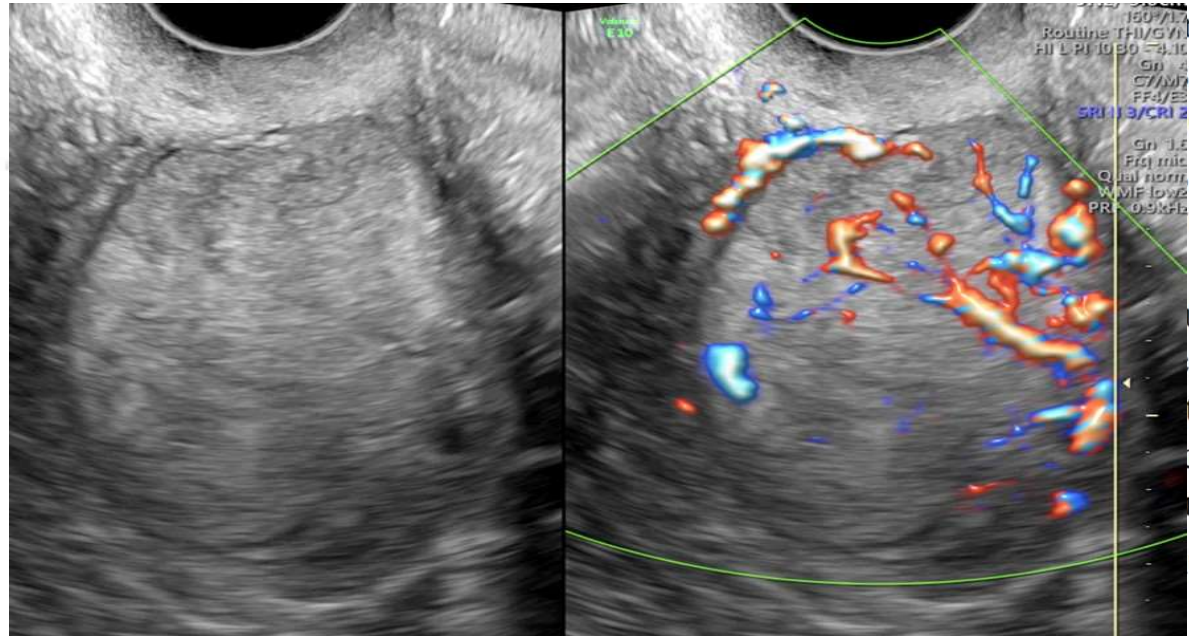
Indicațiile biopsiei de endometru includ metroragia în postmenopauză, metroragia disfuncțională > 45 ani, metroragia disfuncțională <45 ani în condițiile expunerii la estrogen nebalansat cu progesteron, HNPCC și celule glandulare atipice pe frotiul Papanicolau.



4. **Laborator** = biopsia endometrială (examinarea celulelor colectate prin chiuretaj uterin) arată glandele anormale, hiperplazice, cu invazie vasculară; **markerul tumoral CA-125**



B. Cancerul endometrial

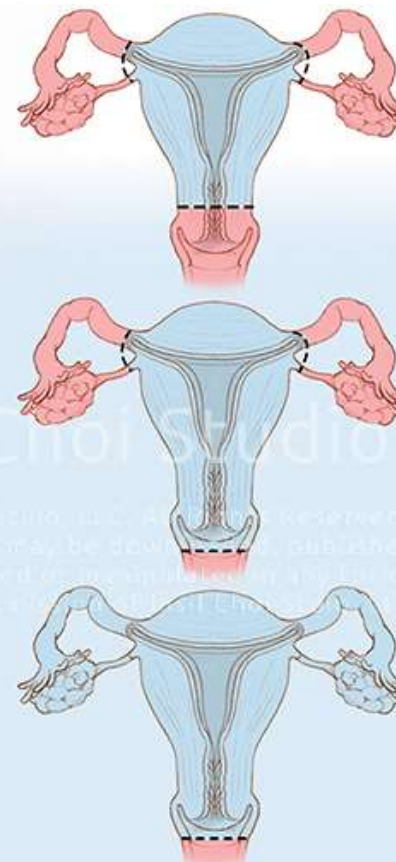
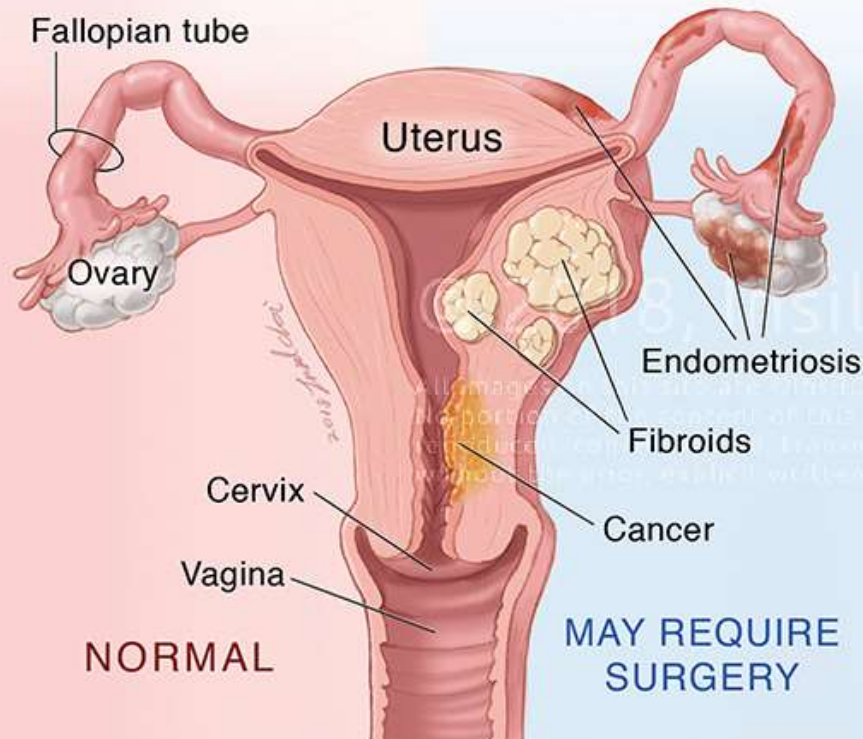


neria la niveluri
tmenopauză
(SOPC), obezi-
vârstă înaintată
ul de colon

ui sau sângerare
rul este de obicei
tensie locală
chiuretaj uterin)
moral CA-125
una crescut) este

5. **Imagistică** = RX toracic și CT pot fi utilizate pentru detectarea metastazelor; ecografia endovaginală poate detecta masele tumorale și poate fi utilizată pentru a măsura grosimea endometrului

3 Types of HYSTERECTOMY (Removal of the uterus)



Partial (Supra-cervical)

The upper portion of uterus is removed; the cervix is left intact

Total

The entire uterus including the cervix is removed

Radical

The entire uterus including the cervix plus the fallopian tubes and both ovaries are removed

6. **Tratament = histerectomie totală abdominală cu salpingo-ooforectomie (anexectomie) bilaterală (HTAB)** și prelevarea de ganglioni limfatici, radioterapie adjuvantă, chimioterapie
7. **Complicații =** metastaze; supraviețuire la 5 ani 96% pentru boala localizată; 25% la 5 ani pentru boala în fază metastatică

C. Cancerul de col uterin

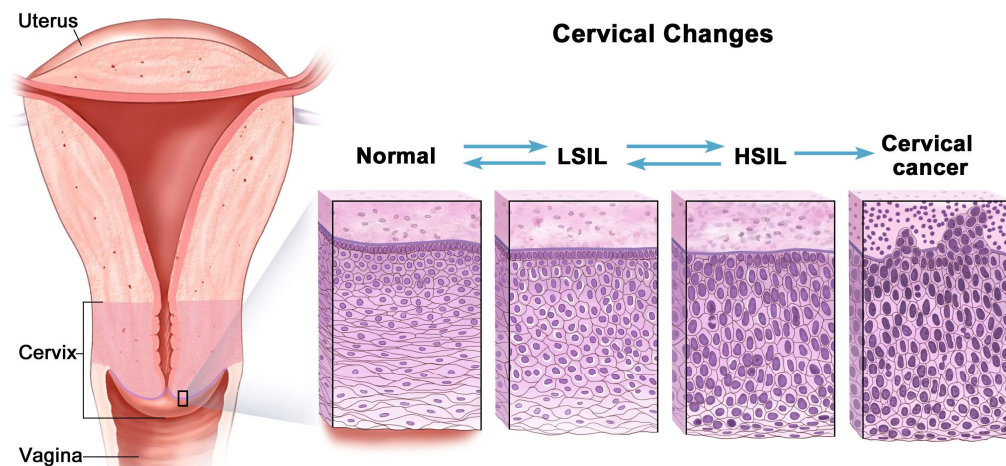
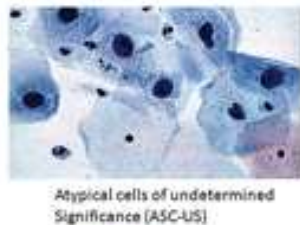
1. Cancerul cu celule scuamoase (80% din cazuri), adenocarcinomul (15% din cazuri) sau carcinomul adenoscuamos mixt al colului uterin (5% din cazuri) care rezultă din progresia **displaziei cervicale**
2. **Factori de risc** = fumat, COC, primul contact sexual timpuriu, **HPV** (tipurile 16, 18, 31 sau 33), parteneri sexuali multipli, parteneri sexuali cu risc crescut, istoric de BTS

De REȚINUT

Toate femeile ar trebui evaluate prin **frotiu Pap începând** cu vârsta de **21 de ani**, iar cele mai multe ghiduri recomandă oprirea screeningului la 65 de ani. Femeile cu vârsta cuprinsă între 21 și 29 de ani trebuie examinate **la fiecare 3 ani**. Femeile ≥ 30 de ani pot face testare HPV la fiecare 5 ani, în plus față de citologia Papanicolau.

C. Cancerul de col uterin

1. Cancerul cu celule scuamoase (80% din cazuri), adenocarcinomul (15% din cazuri) sau carcinomul adenoscuamos mixt al colului uterin (5% din cazuri) care rezultă din progresia **displaziei cervicale**
2. **Factori de risc** = fumat, COC, primul contact sexual timpuriu, **HPV** (tipurile 16, 18, 31 sau 33), parteneri sexuali multipli, parteneri sexuali cu risc crescut, istoric de BTS
3. Displazia cervicală
 - a. Leziuni precanceroase ale celulelor scuamoase ale colului uterin care progresează spre cancerul de col uterin invaziv în 1–22% din cazuri, în funcție de gradul de modificare celulară
 - b. De obicei detectată prin frotiu Pap sau citologie în mediu lichid (celule anormale observate pe citologie)
 - c. Gradul de modificare al celulelor clasificat în funcție de sistemul Bethesda (vezi Tabelul 12-6)



De REȚINUT

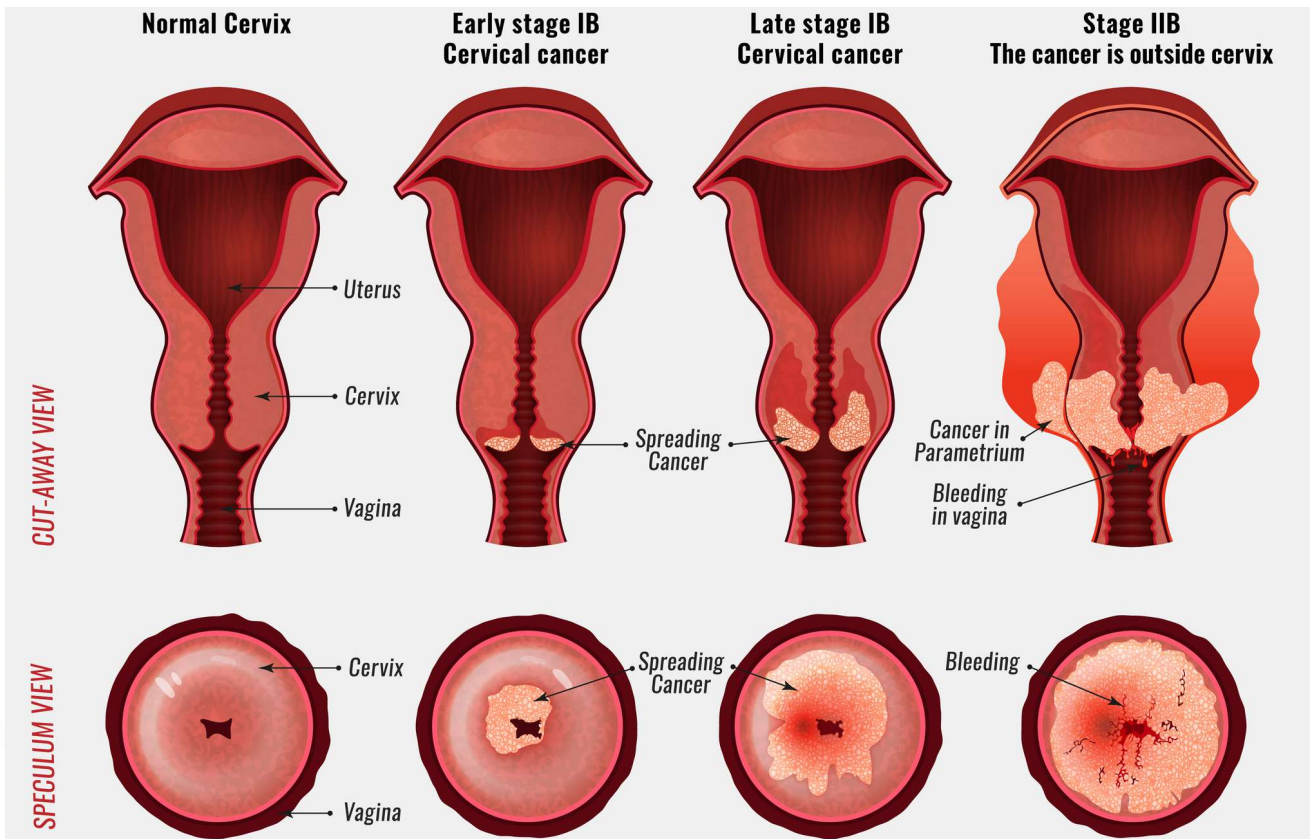
Toate femeile ar trebui evaluate prin **frotiu Pap începând** cu vârsta de **21 de ani**, iar cele mai multe ghiduri recomandă oprirea screeningului la 65 de ani. Femeile cu vârsta cuprinsă între 21 și 29 de ani trebuie examinate **la fiecare 3 ani**. Femeile ≥ 30 de ani pot face testare HPV la fiecare 5 ani, în plus față de citologia Papanicolau.

TABELUL 12-6

Clasificarea Bethesda a displaziei celulare scuamoase cervicale și conduita terapeutică

Grad	Caracteristici	Tratament
Celule scuamoase atipice cu semnificație necunoscută (ASCUS)	Anomalii celulare care nu sunt explicate prin modificări reactive; nu sugerează leziuni intraepiteliale	Screening/tipizare HPV; dacă există tulpină cu risc ridicat, faceți colposcopie cu biopsie sau supraveghere atentă cu frotiu Pap repetat la 12 luni; în caz de HPV-negativ, revine la screeningul de rutină
Celulele scuamoase atipice, nu se poate exclude HSIL (ASC-H)	Anomalii celulare care nu sunt explicate prin modificări reactive; HSIL nu poate fi exclus	Screening HPV; biopsie endocervicală (colposcopie); se repetă frotiul Pap la 6 și 12 luni; repetați testarea HPV la 12 luni
Leziune intraepitelială scuamoasă de grad scăzut (LSIL) (sau CIN 1)	Displazie celulară ușoară	Repetă frotiul Pap la 6 și 12 luni; repetați testarea HPV la 12 luni; poate fi efectuată excizia prin procedeu de electroresecție cu ansă (LEEP) sau conizație sau ablație laser
Leziune intraepitelială scuamoasă de grad înalt (HSIL) (sau CIN 2 sau 3)	Displazie celulară moderată sau severă, inclusiv carcinom in situ	Excizie prin LEEP sau conizație sau ablație laser; repetă citologia cervicală la fiecare 6 luni
Carcinomul cu celule scuamoase	Celule extrem de atipice, cu invazie stromală	Variază, în funcție de gradul de invazie și de extensie

CIN, neoplazie intraepitelială cervicală; HPV, human papillomavirus uman.



din cazuri) sau
ultă din progre-

urile 16, 18, 31
de BTS

esează spre cance-
care celular
le anormale

Bethesda (vezi

De REȚINUT

Toate femeile ar trebui evaluate prin
frotiu Pap începând cu vârsta de **21
de ani**, iar cele mai multe ghiduri reco-
mandă oprirea screeningului la 65 de ani.
Femeile cu vârsta cuprinsă între 21 și 29
de ani trebuie examinate **la fiecare 3
ani**. Femeile ≥ 30 de ani pot face testare
HPV la fiecare 5 ani, în plus față de citolo-
gia Papanicolau.

4. **I/E** = de obicei asimptomatic în stadii incipiente; posibilă sângerare vaginală (post-coitală sau spontană), durere pelvină sau secreție cervicală; tumora cervicală poate fi palpabilă; cancerul invaziv poate fi frecvent observat la inspecția colului uterin

SAMPLE USE ONLY

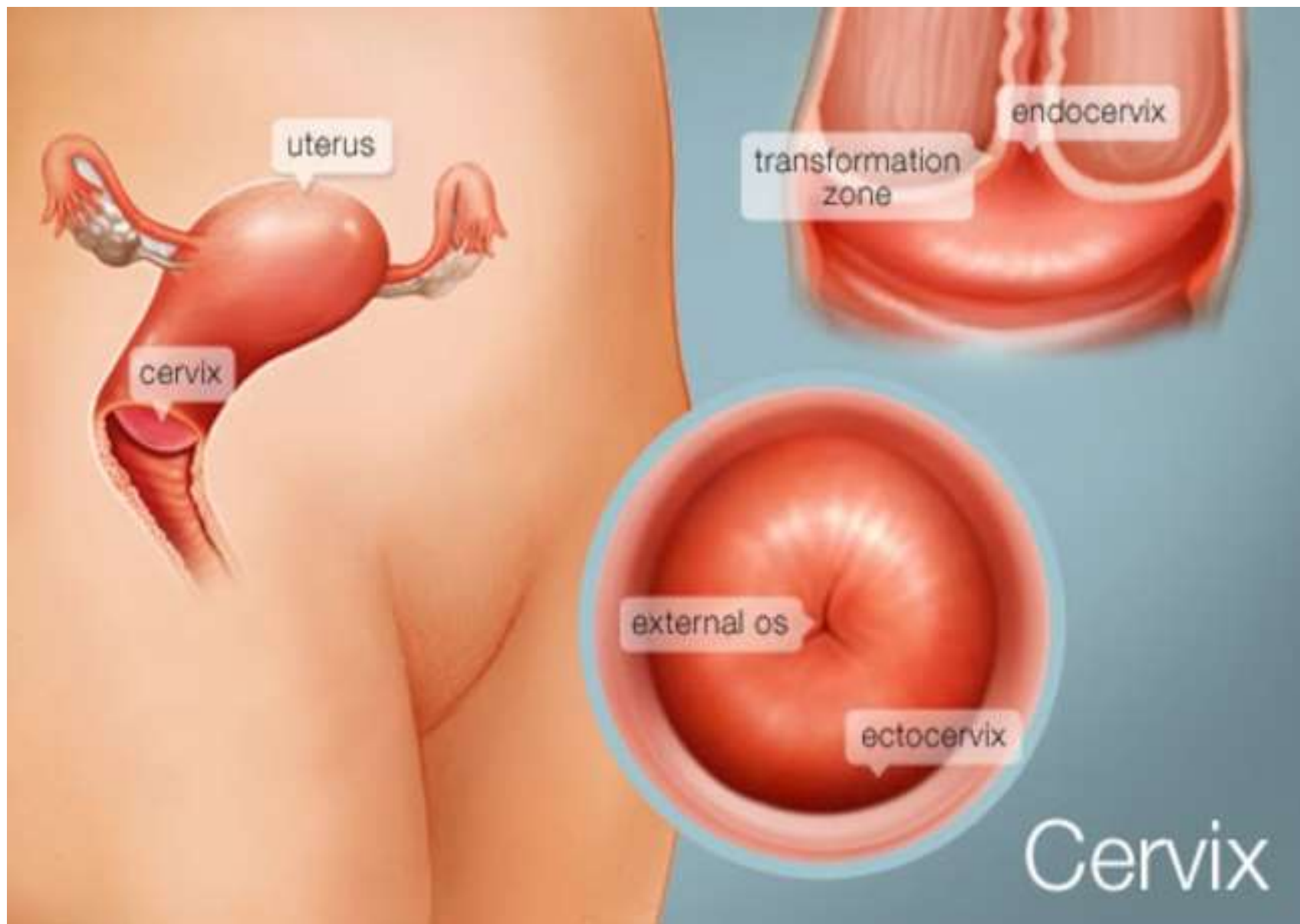
De REȚINUT

Toate femeile ar trebui evaluate prin **frotiu Pap începând** cu vârsta de **21 de ani**, iar cele mai multe ghiduri recomandă oprirea screeningului la 65 de ani. Femeile cu vârsta cuprinsă între 21 și 29 de ani trebuie examinate **la fiecare 3 ani**. Femeile ≥ 30 de ani pot face testare HPV la fiecare 5 ani, în plus față de citologia Papanicolau.

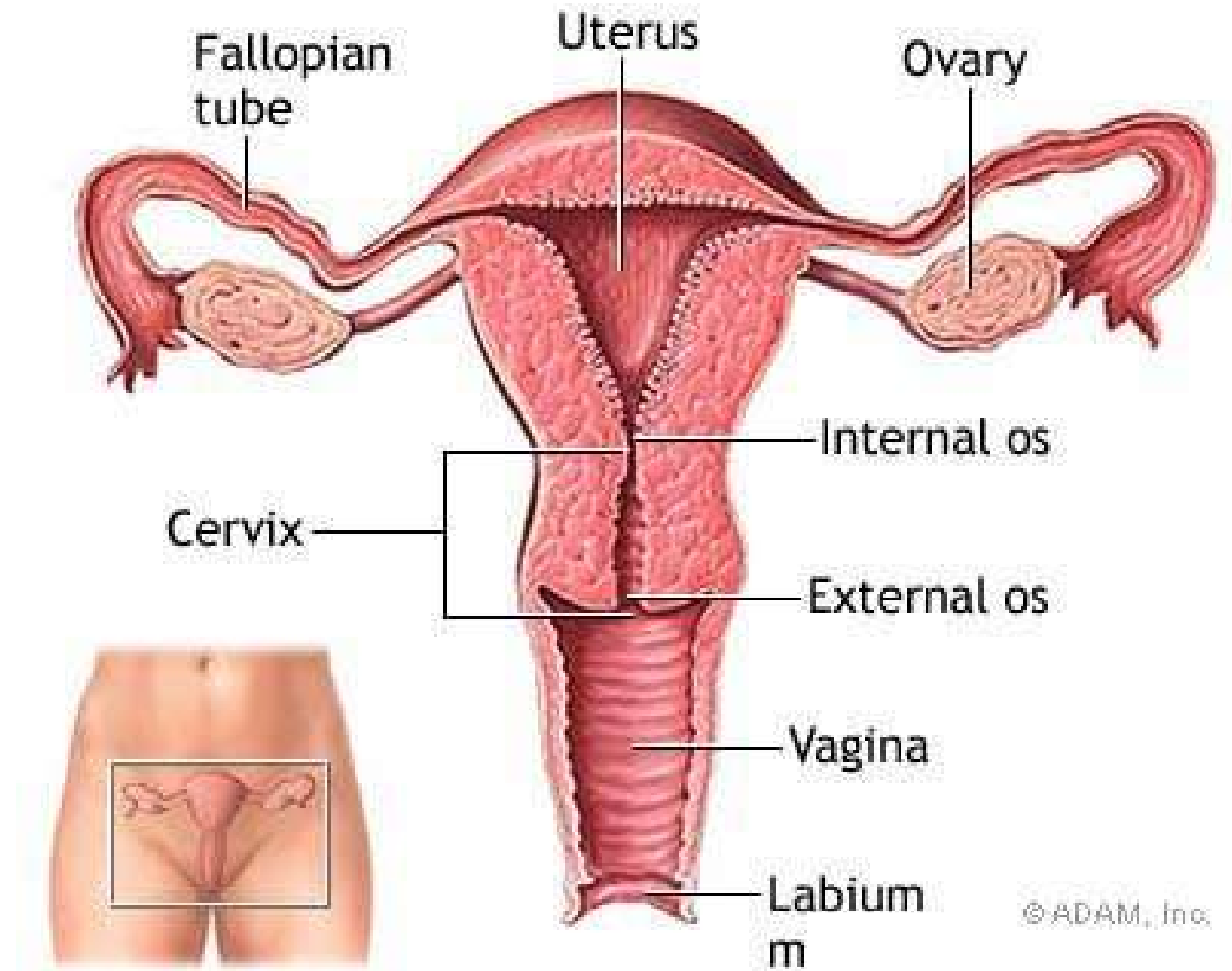
© 2017 Nucleus Medical Media. All Rights Reserved.

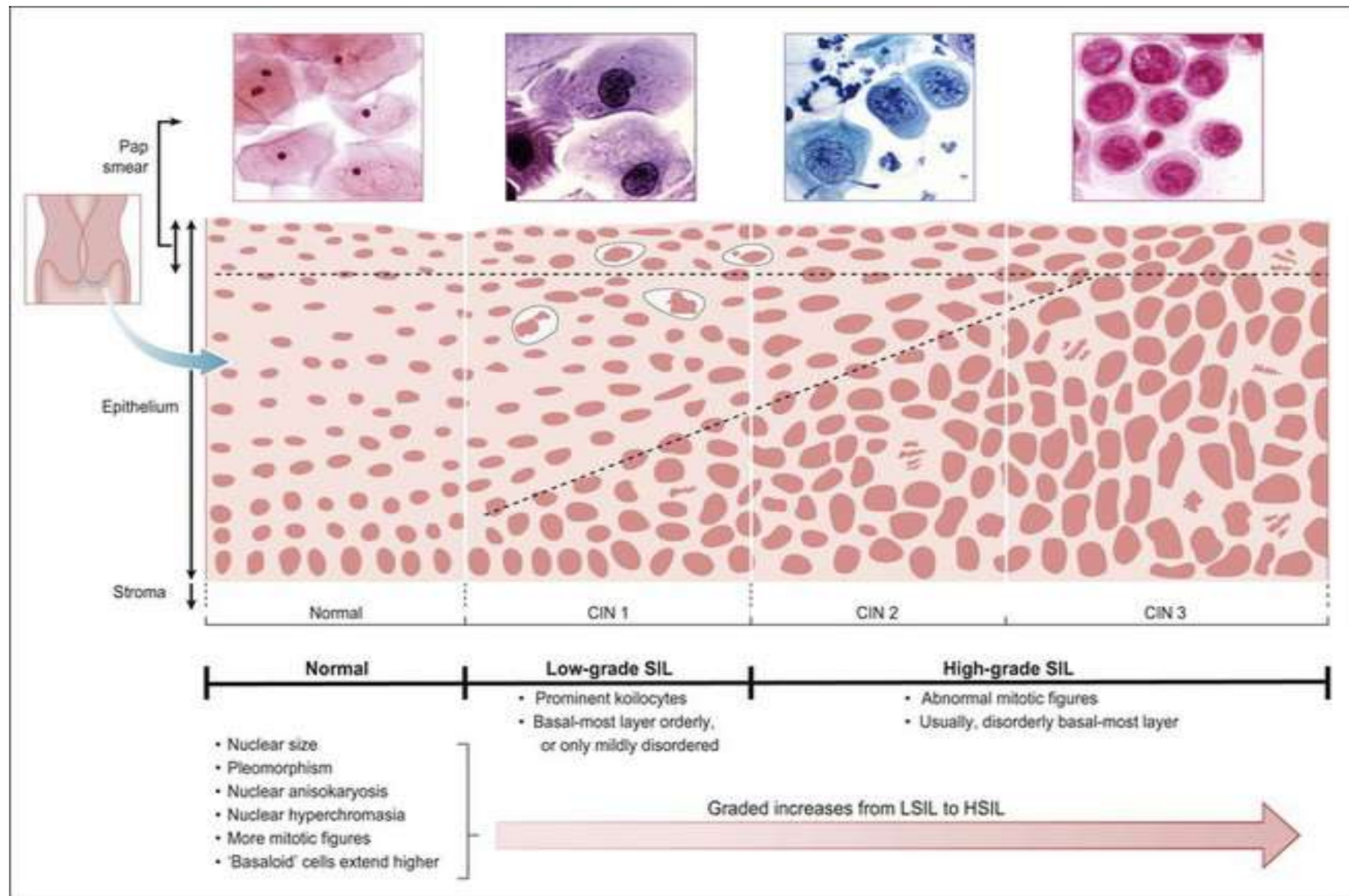
nucleus
MEDICAL MEDIA

5. **Laborator** = detectat de **frotiul Pap**; biopsia prin „ciupire” a leziunilor vizibile; biopsia prin conizație apreciază extinderea invaziei
6. **Imagistică** = CT, IRM sau ecografie pot fi utile pentru determinarea gradului de extensie al bolii



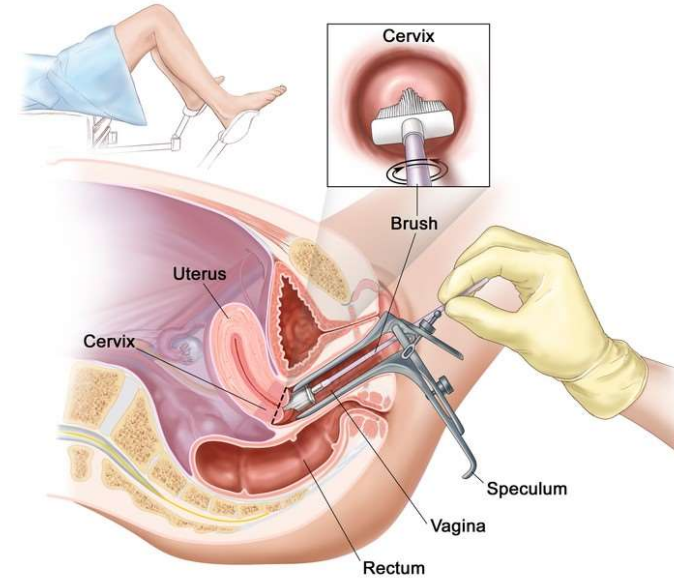
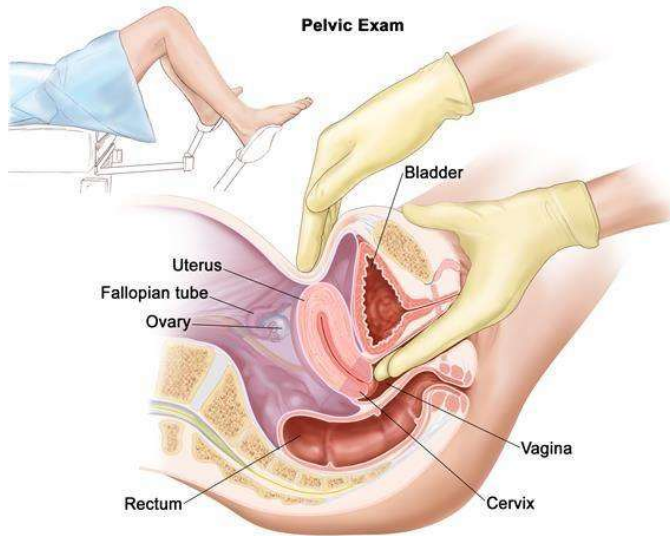
Anatomie





Diagnostic

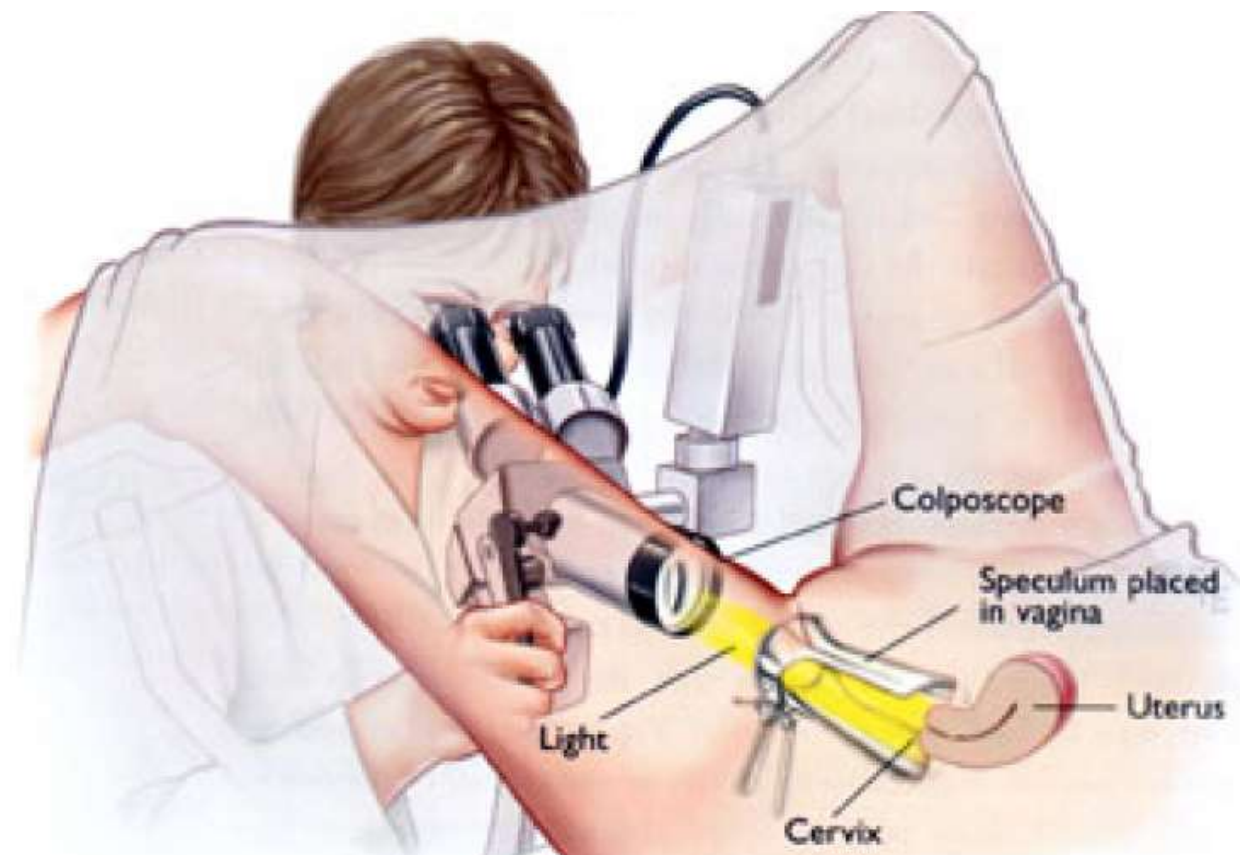
- Pap test , examen clinic.



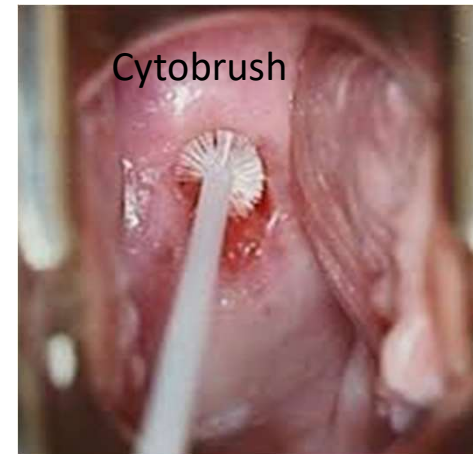
- Testare ADN HPV.

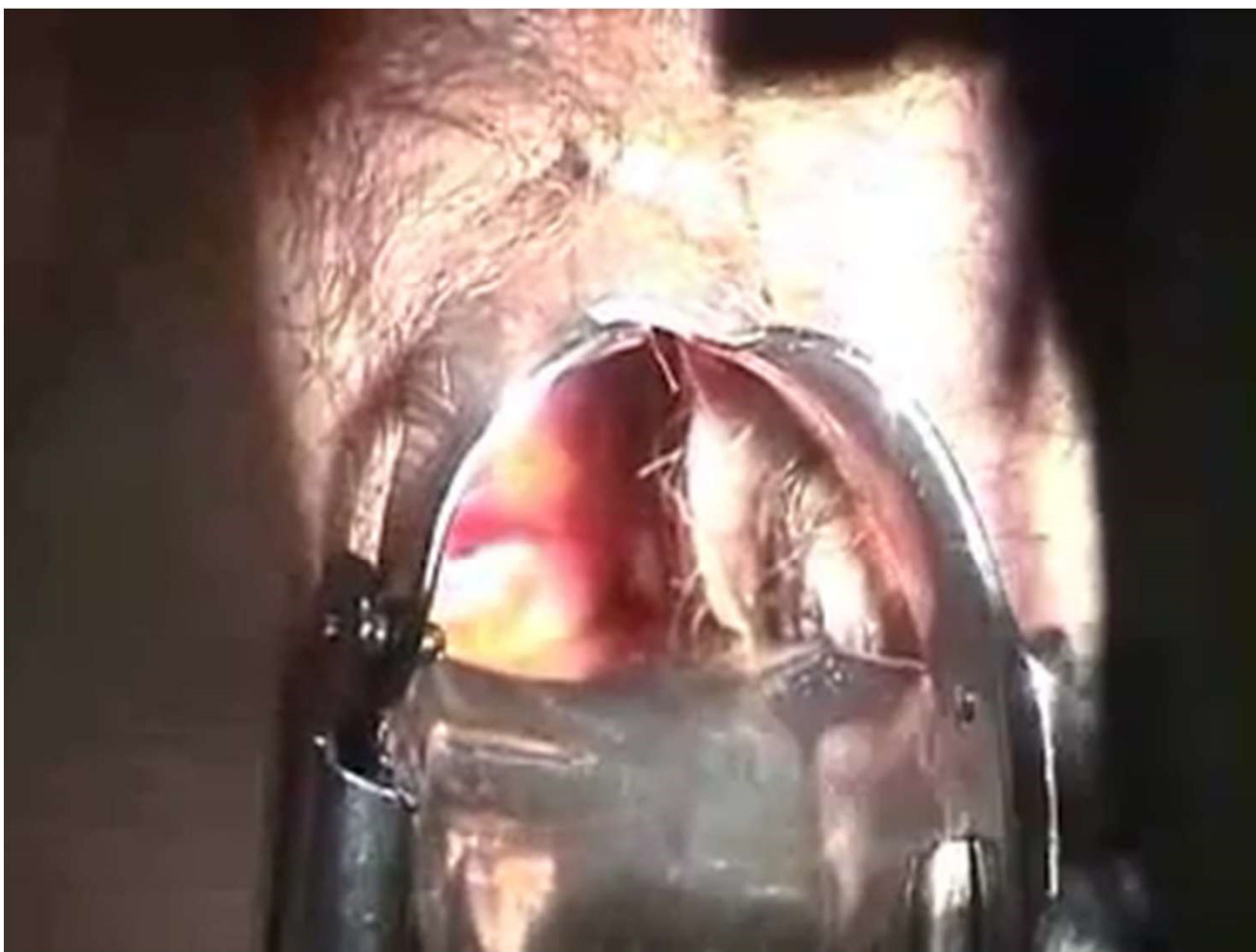


- Colposcopia



- Chiuretaj endocervical / Cytobrush





% din cazuri) sau
ezultă din progre-

ipurile 16, 18, 31
e de BTS

gresează spre cance-
ificare celular
lule anormale

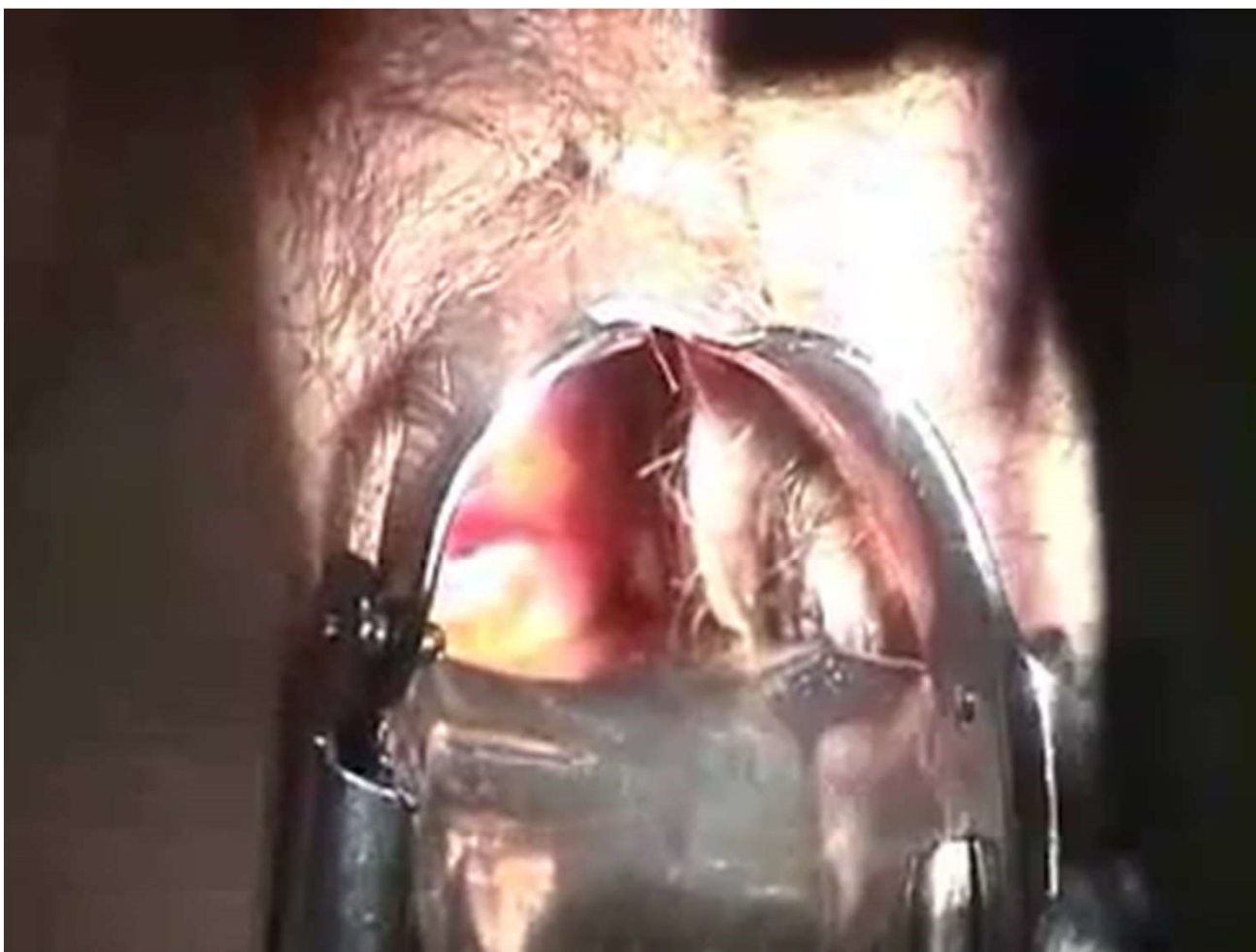
Bethesda (vezi

vaginală (post-
ervicală poate fi
ului uterin

De REȚINUT

Toate femeile ar trebui evaluate prin **frotiu Pap începând** cu vârsta de **21 de ani**, iar cele mai multe ghiduri reco-mandă oprirea screeningului la 65 de ani. Femeile cu vârsta cuprinsă între 21 și 29 de ani trebuie examinate **la fiecare 3 ani**. Femeile ≥ 30 de ani pot face testare HPV la fiecare 5 ani, în plus față de citolo-gia Papanicolau.

5. **Laborator** = detectat de **frotiul Pap**; biopsia prin „ciupire” a leziunilor vizibile; biopsia prin conizație apreciază extinderea invaziei
6. **Imagistică** = CT, IRM sau ecografie pot fi utile pentru determinarea gradului de extensie al bolii



% din cazuri) sau
ezultă din progre-

ipurile 16, 18, 31
c de BTS

gresează spre cance-
ificare celular
lule anormale

Bethesda (vezi

vaginală (post-
ervicală poate fi
ului uterin

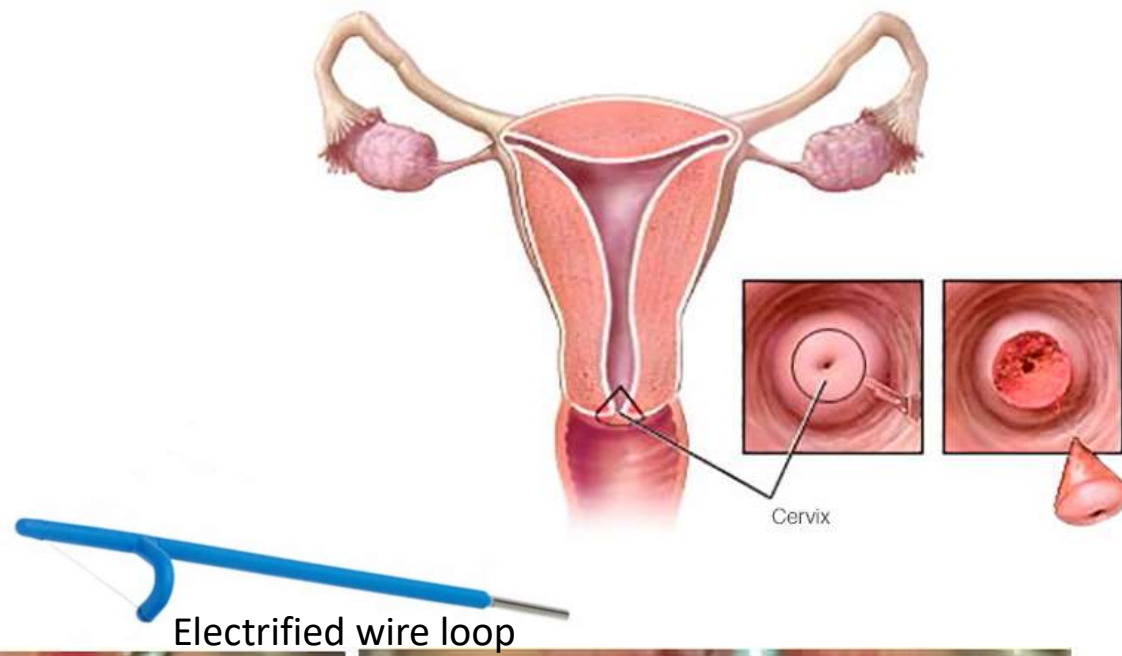
De REȚINUT

Toate femeile ar trebui evaluate prin **frotiu Pap începând** cu vârsta de **21 de ani**, iar cele mai multe ghiduri reco-mandă oprirea screeningului la 65 de ani. Femeile cu vârsta cuprinsă între 21 și 29 de ani trebuie examinate **la fiecare 3 ani**. Femeile ≥ 30 de ani pot face testare HPV la fiecare 5 ani, în plus față de citolo-gia Papanicolau.

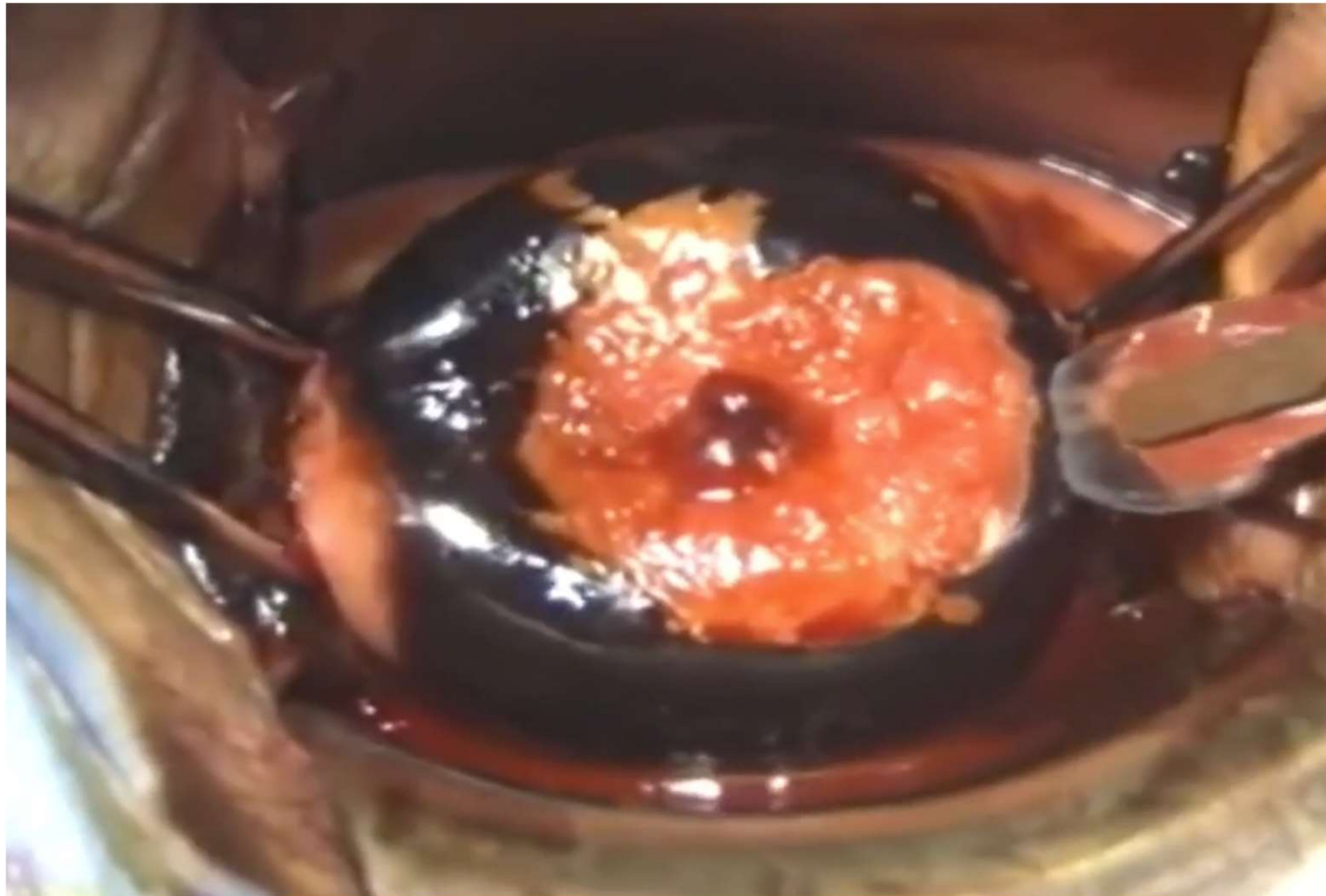
5. **Laborator** = detectat de **frotiul Pap**; biopsia prin „ciupire” a leziunilor vizibile; biopsia prin conizație apreciază extinderea invaziei
6. **Imagistică** = CT, IRM sau ecografie pot fi utile pentru determinarea gradului de extensie al bolii

Large loop excision of the transformation zone (LLETZ)

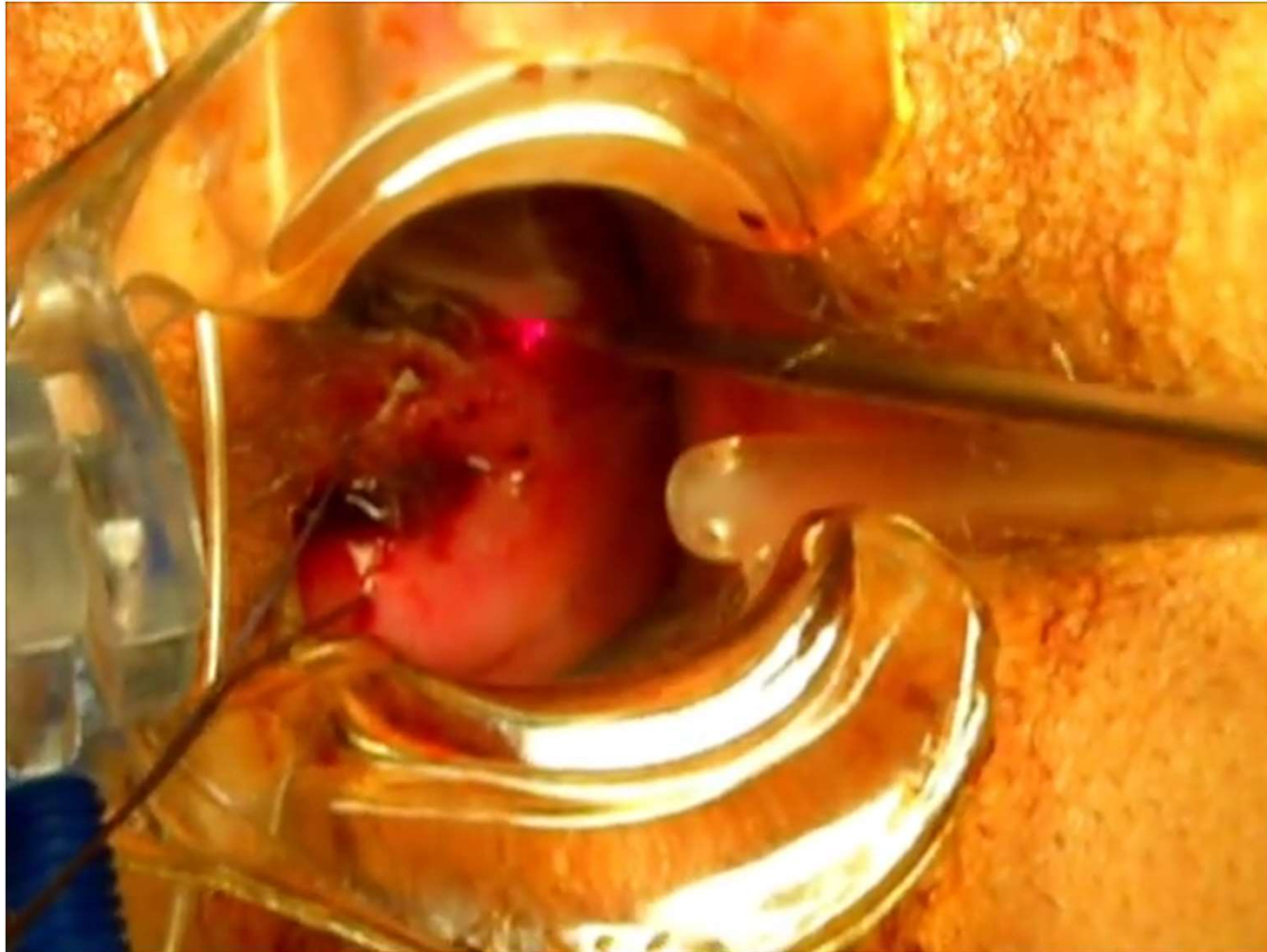




Bisturiul rece



Laser



7. Tratament

- a. Displazie cervicală: tratament în funcție de gradul de afectare celulară (vezi Tabelul 12-6)
- b. Carcinom invaziv
 - (1) Leziunile cu invazie microscopică <5 mm trebuie tratate prin HT sau conizație (resecție endocervicală în formă de con) dacă pacienta dorește păstrarea fertilității.
 - (2) Leziunile mici cu margini de siguranță reduse trebuie tratate prin chimioterapie postoperatorie.
 - (3) Leziunile vizibile invazive sau cele care implică uterul, dar care nu se extind la peretele pelvin sau la treimea inferioară a vaginului, trebuie tratate prin histerectomie radicală cu limfadenectomie sau radioterapie, plus chimioterapie pe bază de cisplatin.
 - (4) Leziunile cu extensie la țesutul parametrial, peretele pelvin, treimea inferioară a vaginului sau organele adiacente, sau orice leziuni cu metastaze trebuie tratate prin radioterapie și chimioterapie.

8. Complicații

până la 85%
extind din

