

Atipične žlezne celice
Prikaz primera

Kristina Gornik Kramberger
Simona Hutter Čelik

Laboratorij za pregledovanje BMV
Oddelek za patologijo
UKC Maribor

3. izobraževalni dan ZORA,
Brdo pri Kranju, 20.4.2012

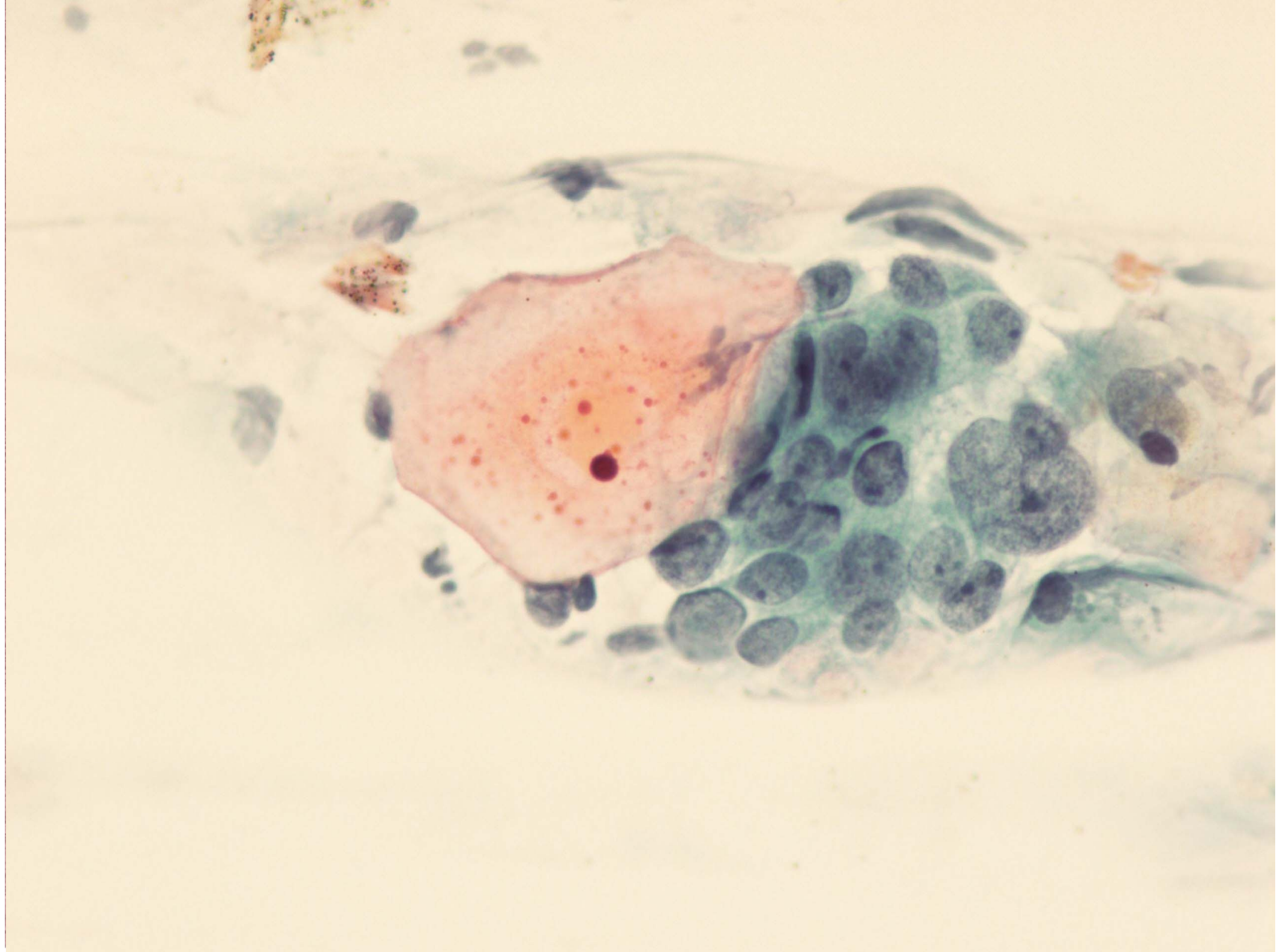
Klinični podatki

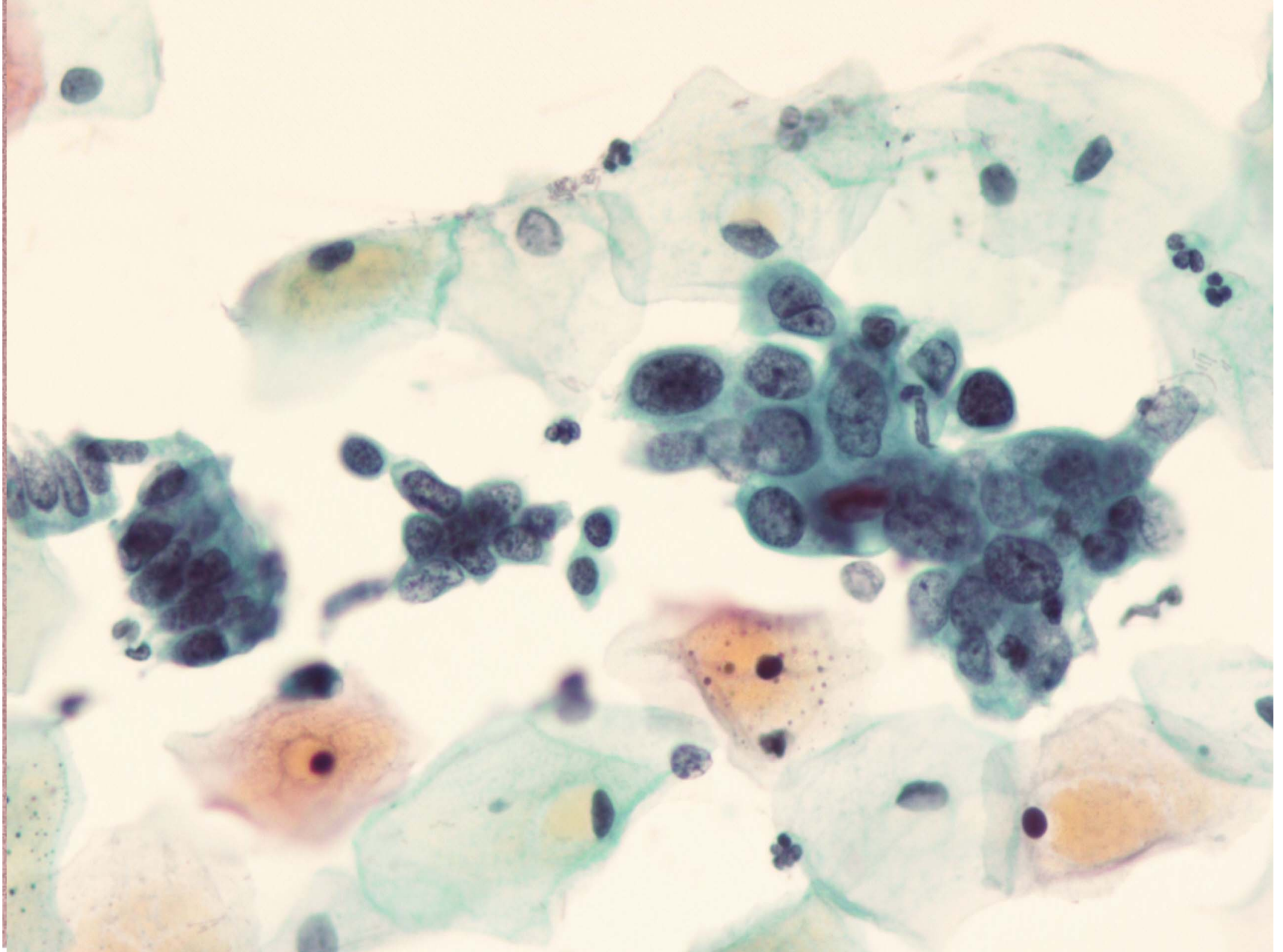
- Starost 41 let
- Razlog odvzema: ZORA, kontrolni bris
- Kolposkopija: normalna
- Zadnji citološki izvid: 2005, PAP I

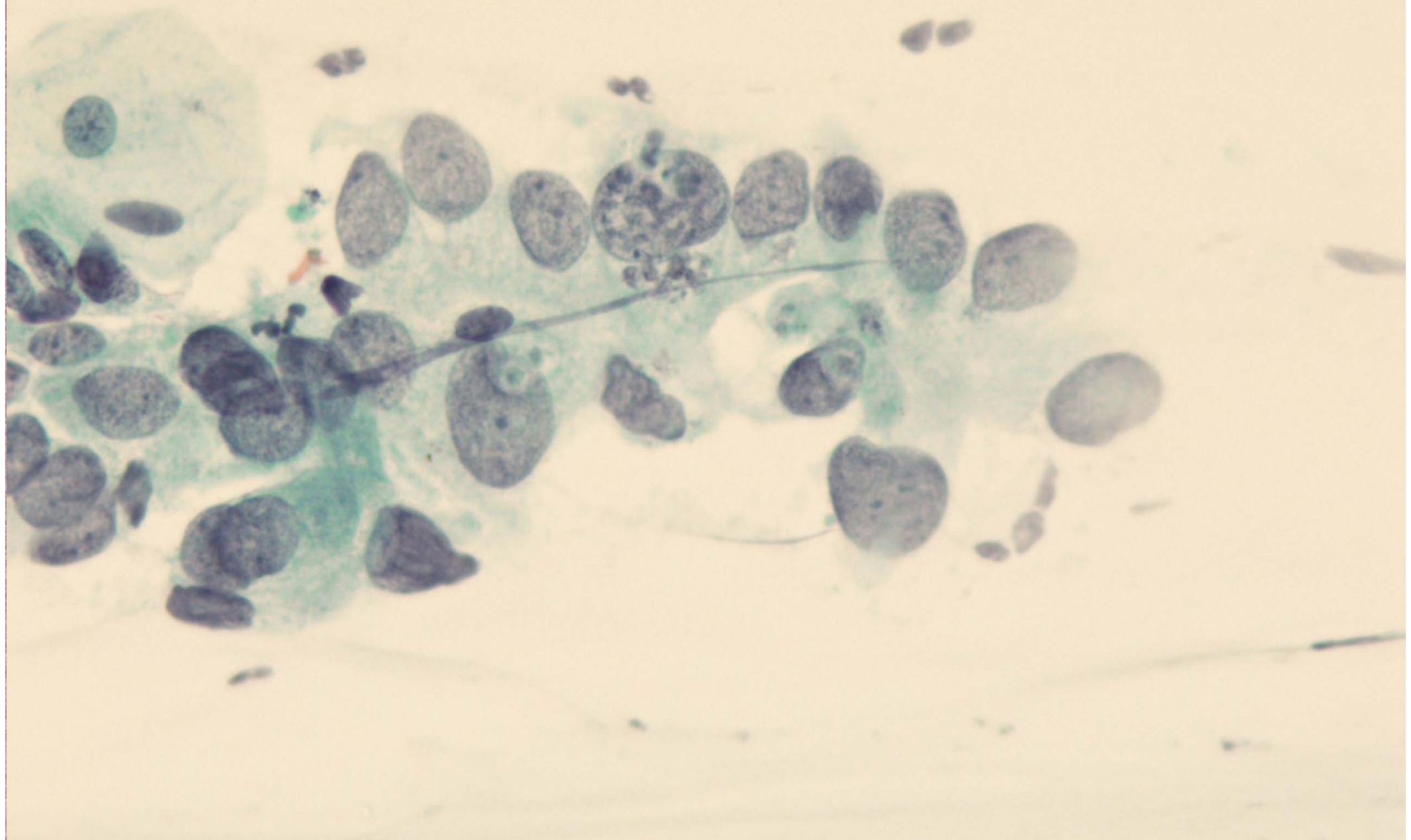
Citološki izvid (marec 2009)

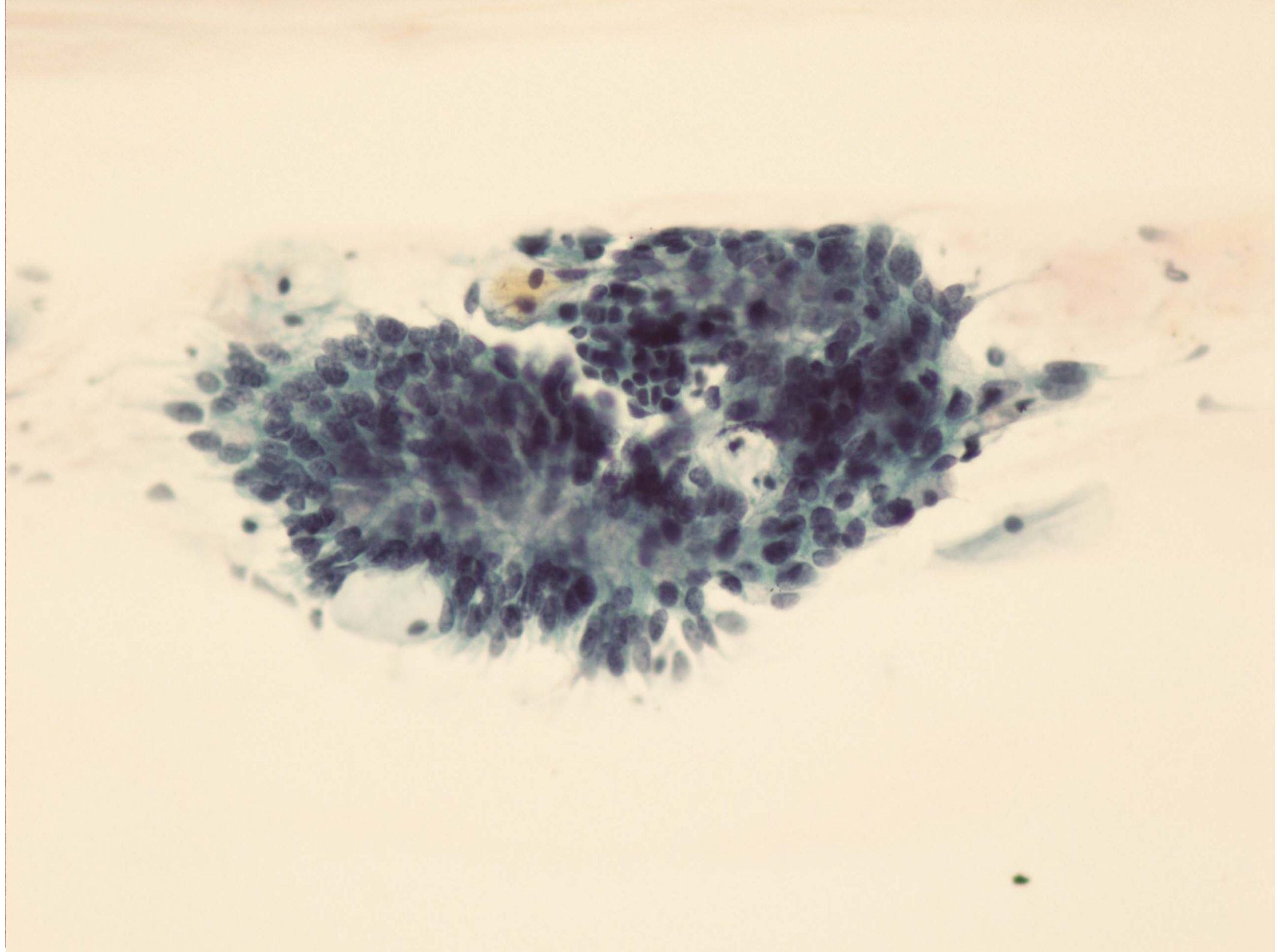
- Uporaben
- Atipija ploščatih celic (C1)
- Priporočilo: ponovni odvzem čez 6 mesecev

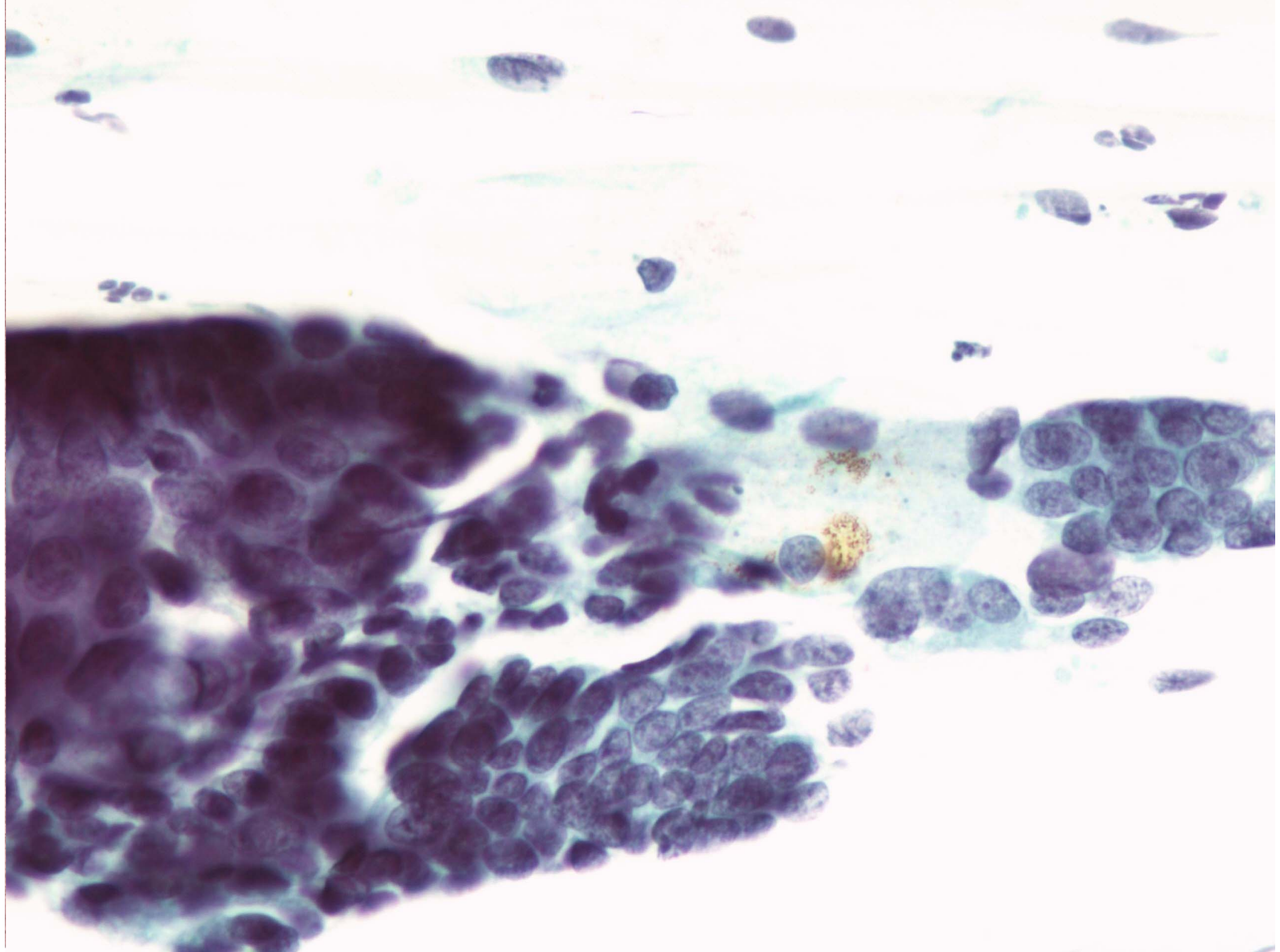
Kontrolni BMV september 2009

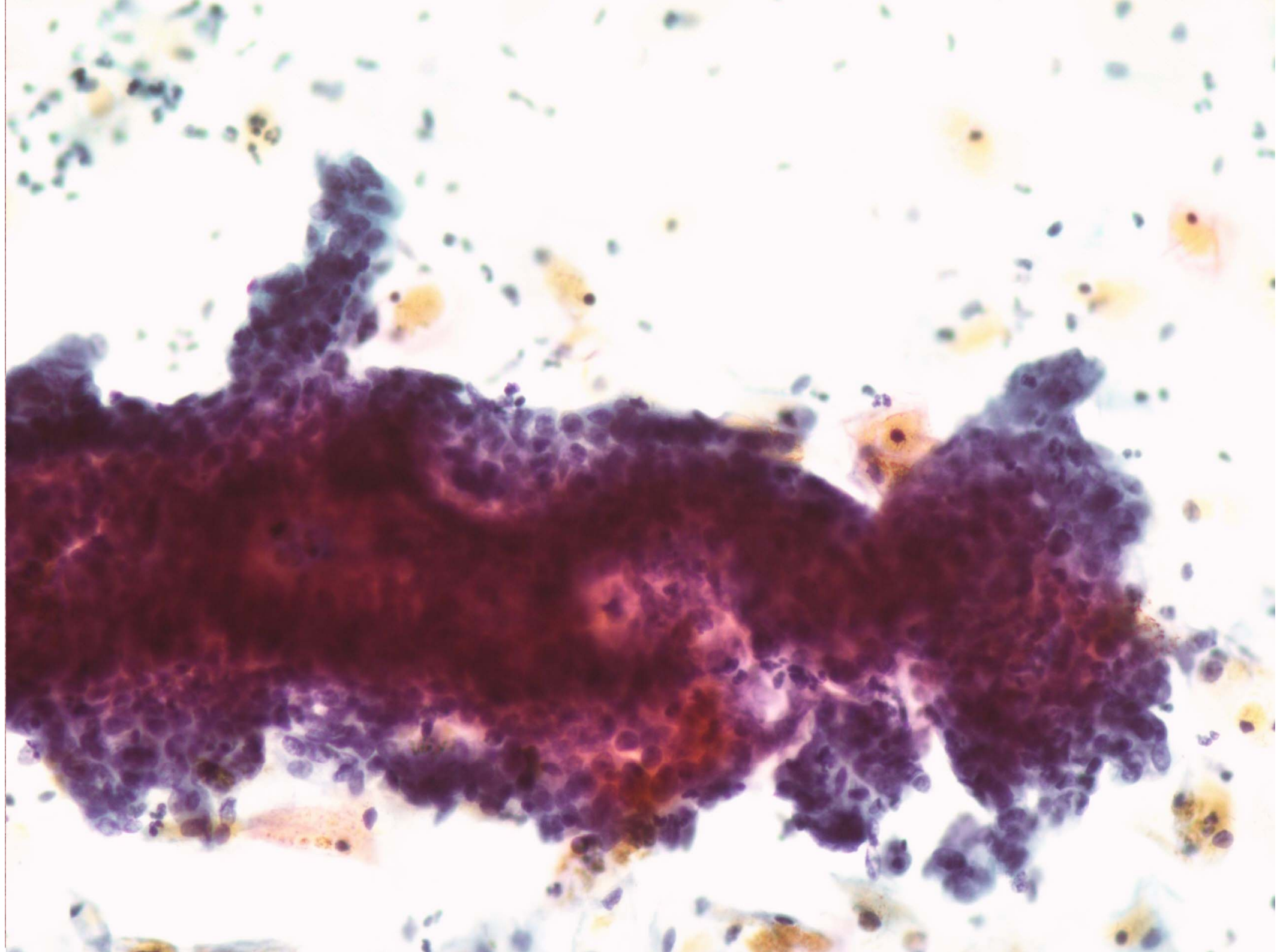












Citološki izvid (september 2009)

- Uporaben
- Huda diskarioza ploščatih celic (PIL- VS)
- Huda atipija žleznih celic (C9)
- Priporočilo: histološka preiskava (ECC)

Revizija predhodnega brisa: poleg APC prisotne tudi AŽC

Histološki izvid – oktober 2009

Vrat maternice, odščipi:

- CIN 3
- Adenokarcinom in situ

CK, abrazija: normalen žlezni epitel

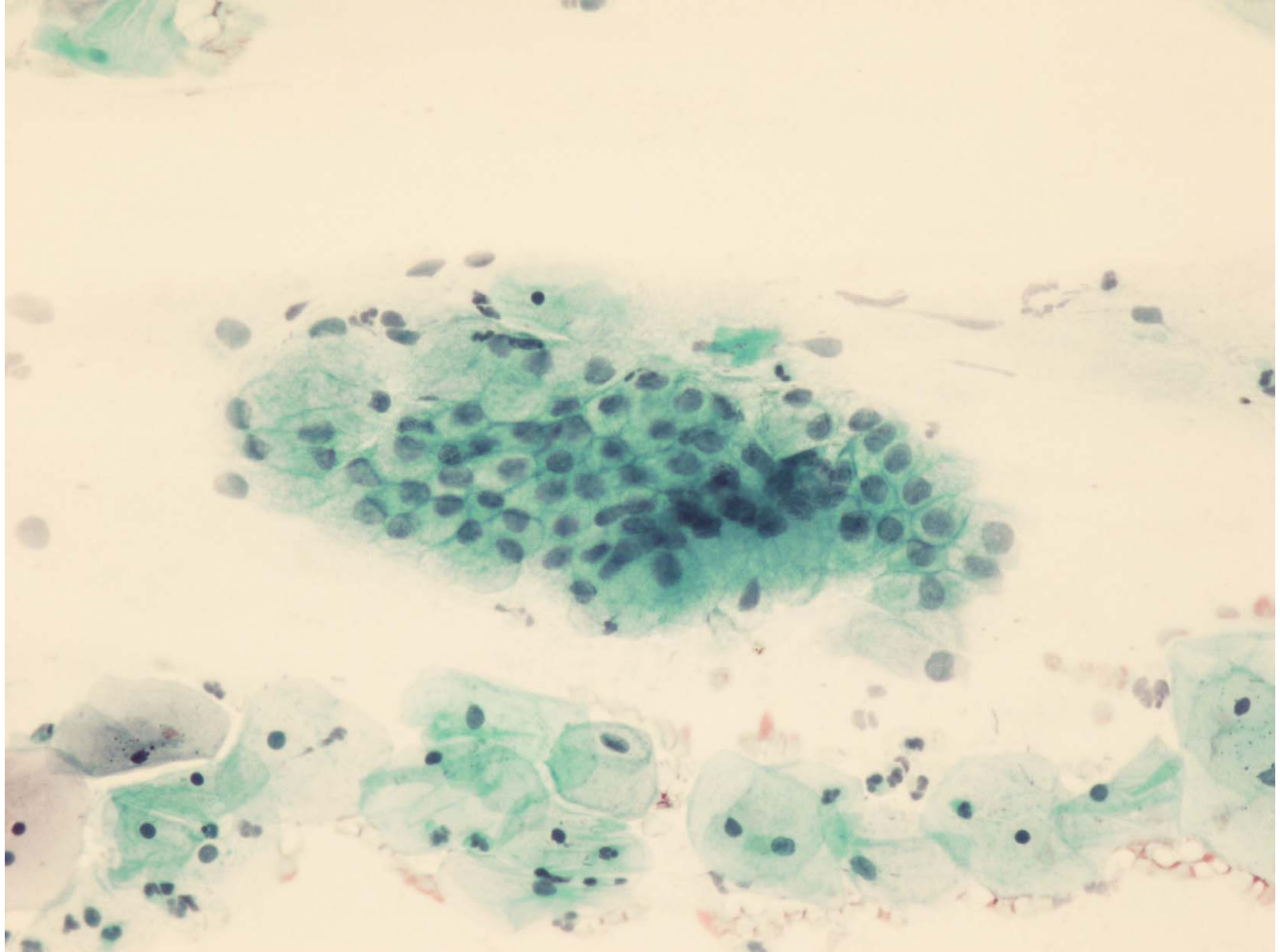
Uterus, abrazija: proliferacijski endometrij

Konizacija – november 2009

- Adenokarcinom in situ, ni invazivne rašče, resekcijski robovi potekajo v zdravo.

Kontrolni bris - marec 2010

- Uporaben
- Normalne ploščate celice
- Normalne endocervikalne celice
- Redna kontrola

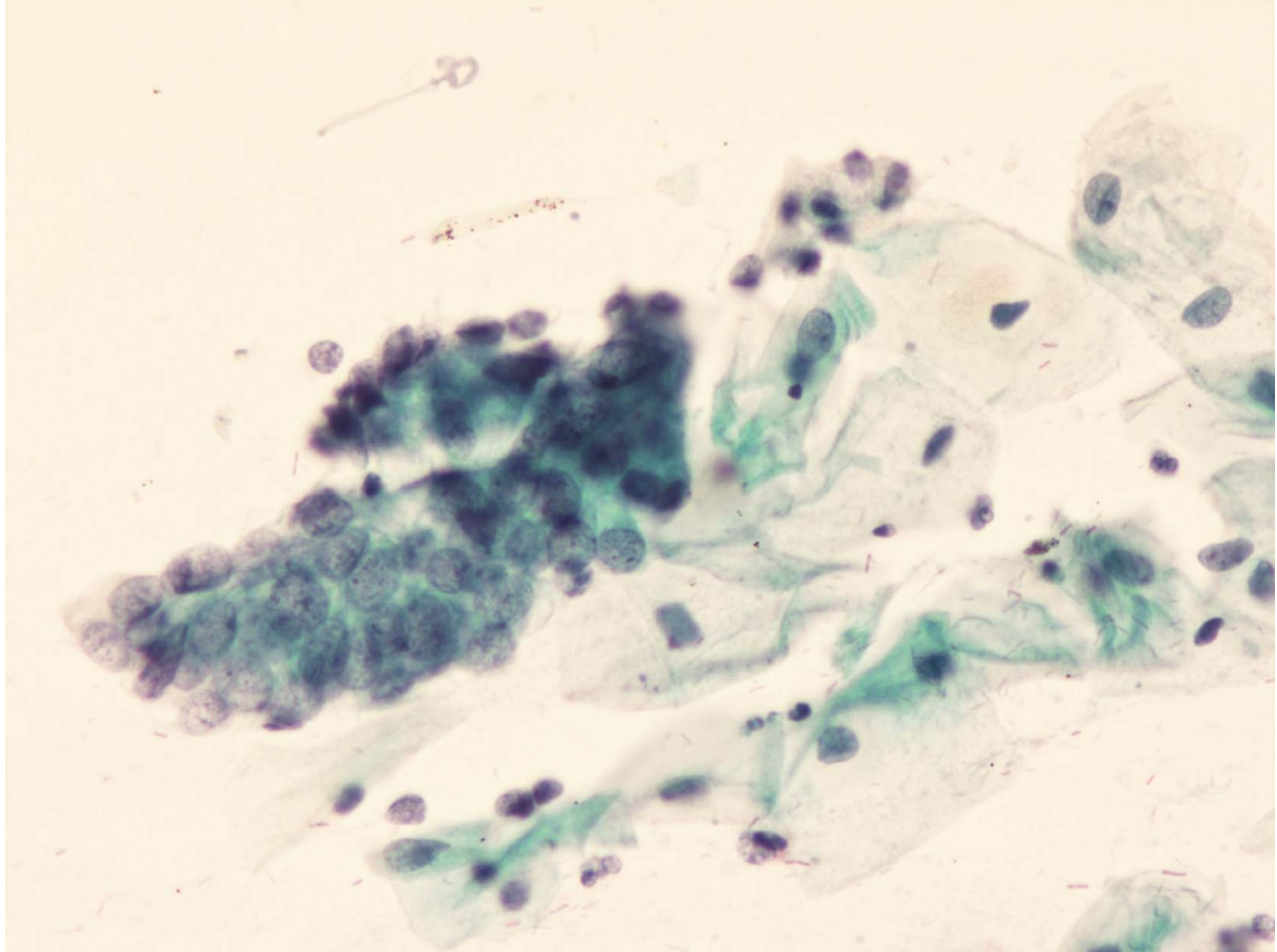


Kontrolni bris – februar 2011

- Manj uporaben - ni endocervikalnih žleznih ali metaplastičnih celic
- Normalne ploščate celice
- Ena skupina endometrijskih žleznih celic
- Kontrola čez 6 mesecev

Kontrolni bris – avgust 2011

- Atipične žlezne celice (C2)
- Priporočilo: histološka preiskava - ECC



Histološki izvid – november 2011

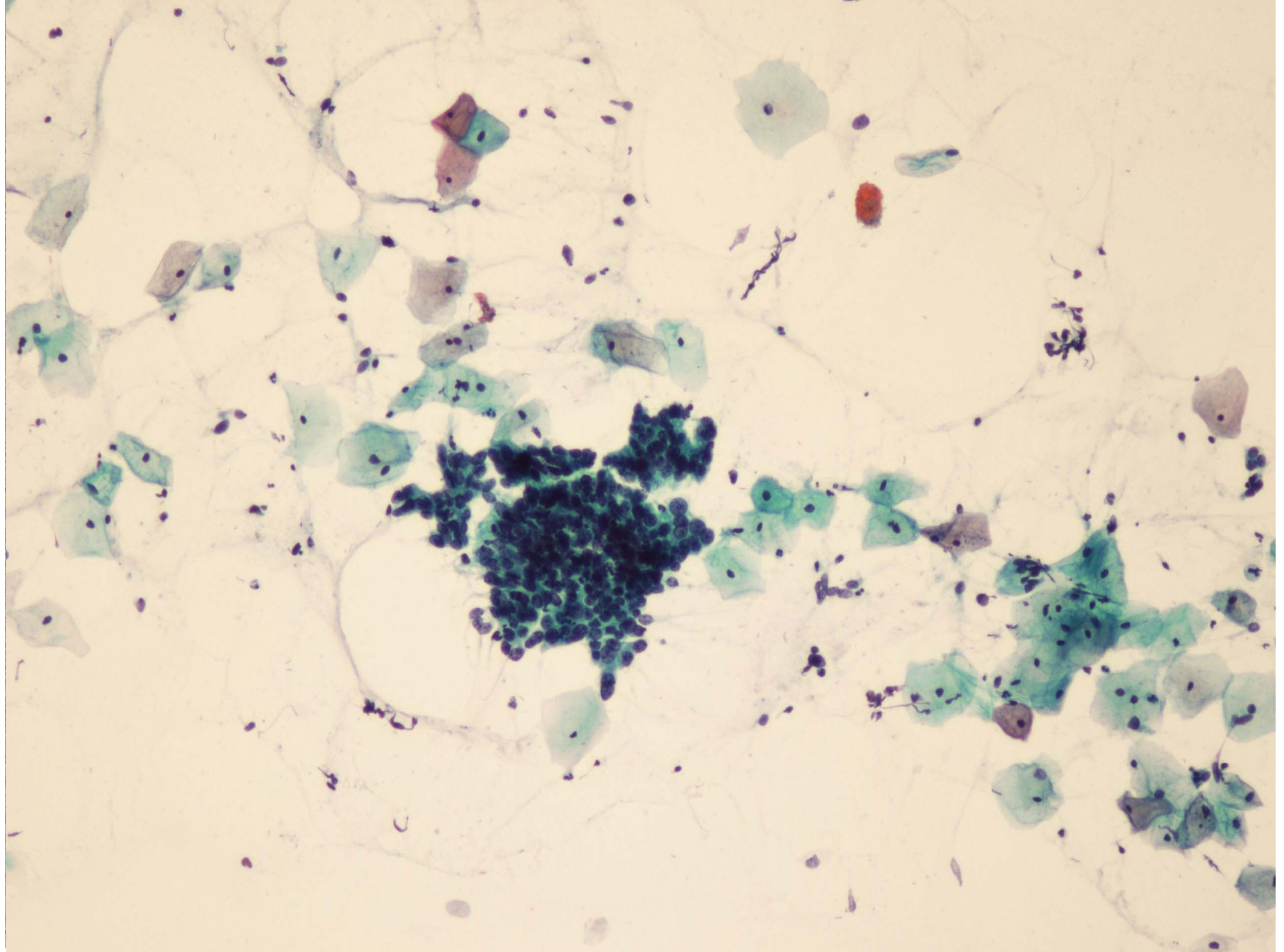
Vrat maternice, odščipi: Miren večskladen ploščat epitel, blag kronični vnetni infiltrat v stromi.

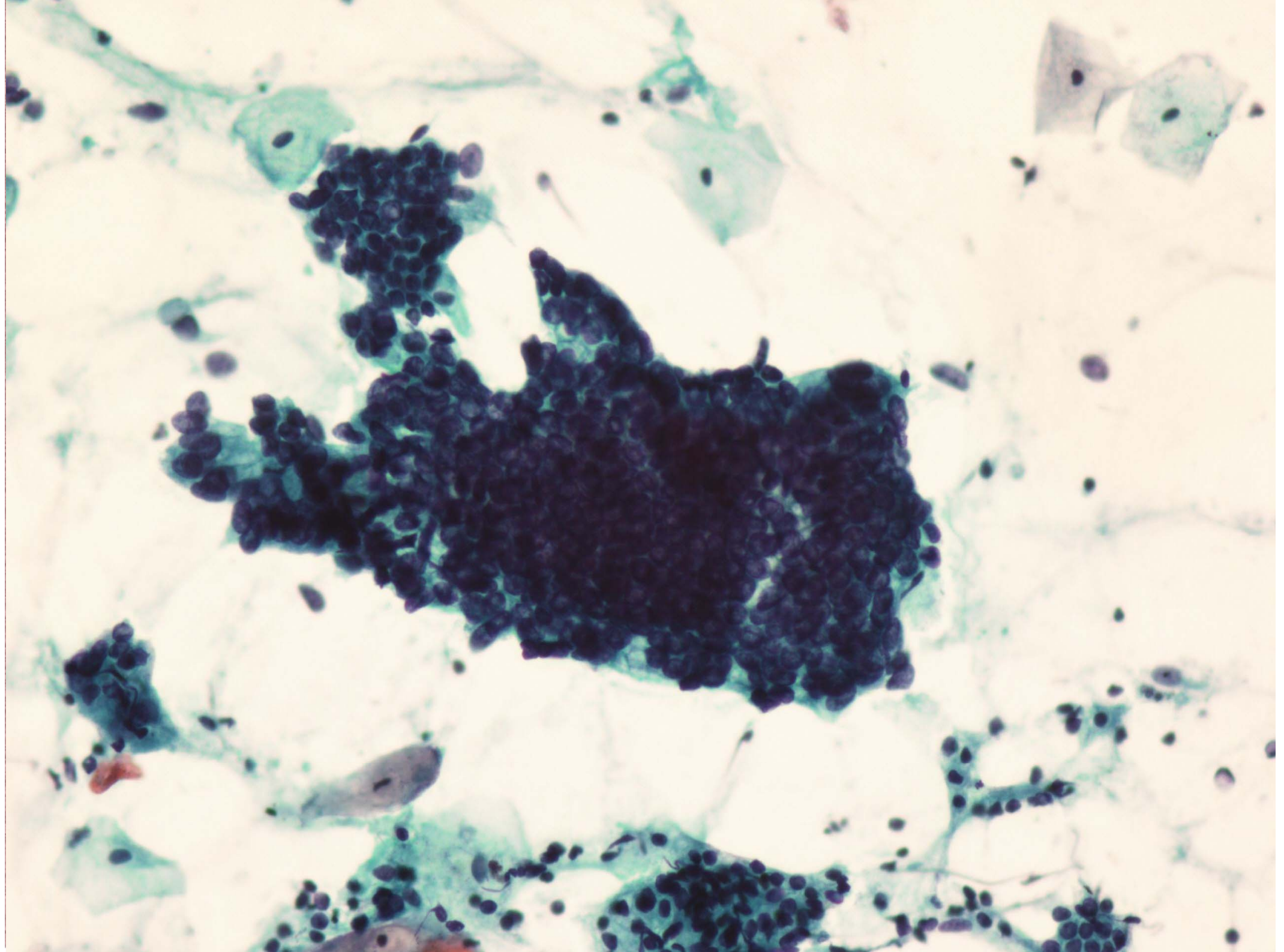
Maternica, abrazija: Proliferacijski endometrij, brez atipij.

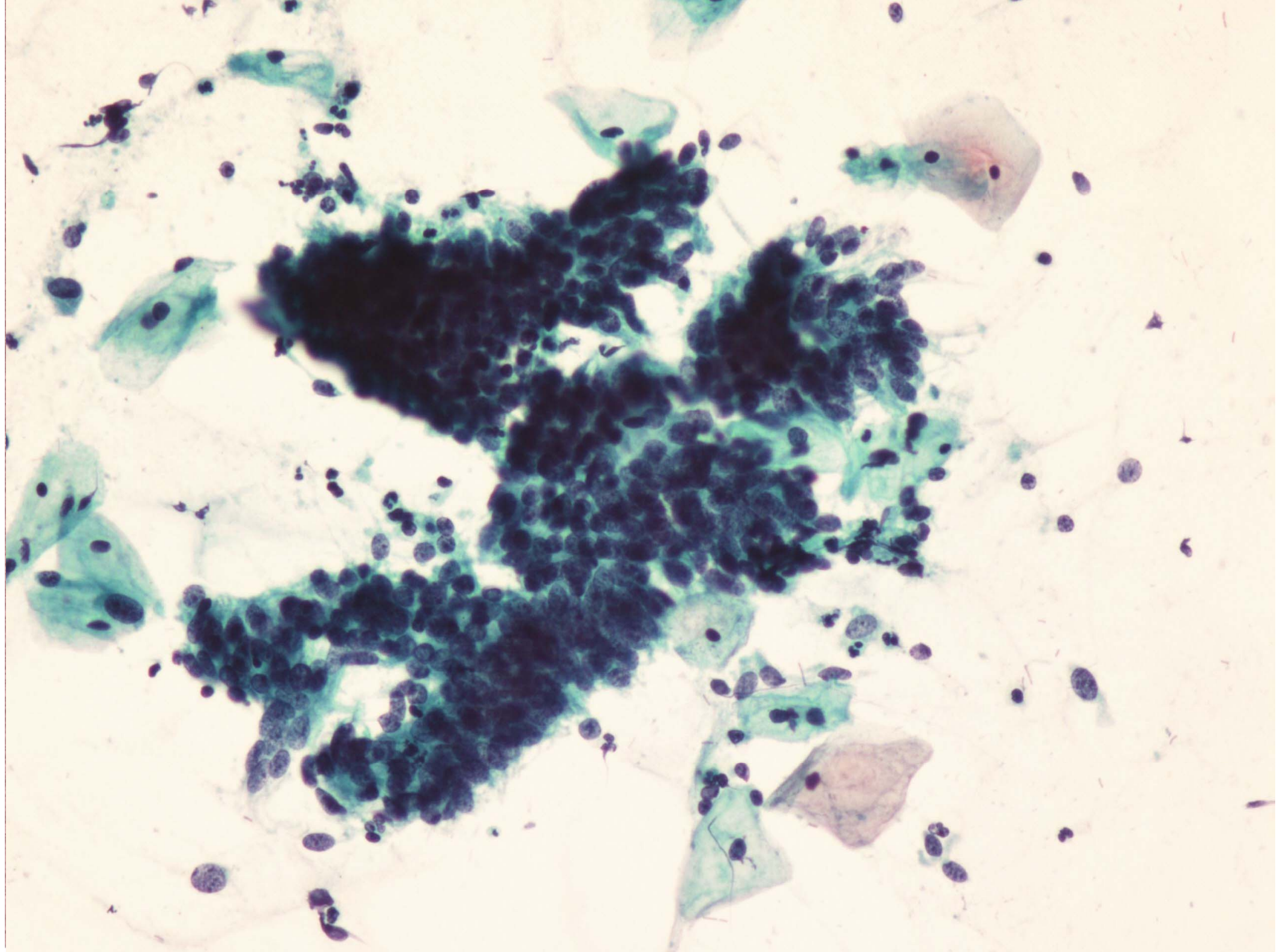
CK, abrazija: V stromi več žleznih struktur z manjšimi hiperkromnimi jedri. Vzorci so stisnjeni, ocena atipij ni zanesljiva.

Priporočene so pogostejše kontrole.

Kontrolni bris februar 2012







Kontrolni bris – februar 2012

- Uporaben
- Adenokarcinom in situ (C27)
- Priporočilo: histološka preiskava - ECC

Histološki izvid – april 2012

Histerektomija:

Adenokarcinom cerviksa

- Incidenca narašča
- Presejalni testi so manj uspešni – spremembe so v CK, citološka diagnoza je težja kot pri ploščatem epitelu
- Kolposkopija je nezanesljiva
- Prevalenca HPV infekcije je nižja (50-90%)

Adenokarcinom in situ

- AIS – sprememba je redka, delež približno 2%
- Multifokalen v 20%
- Visoko v CK
- AIS v LLETZ ali konusu odstranjen v zdravo:

sledenje z BMV na 6 mesecev, vsaj dve leti

Razprava

- Občutljivost PAP testa je pri ocenjevanju žleznih sprememb nižja kot pri ploščatem epitelu
- Pravilen odvzem brisa ektocerviksa in endocerviksa je prvi pogoj za kvaliteten vzorec, ki je primeren za ugotavljanje sprememb

Razprava

- Nova citološka napotnica:
 - bris uporaben tudi, če ni zajetih endocervikalnih žleznih ali metaplastičnih celic

Pri sledenju po AIS, je tak bris potrebno ponoviti TAKOJ!

Hvala za vašu pozornost!