

### Analiza primera

## Adenokarcinom in situ

Urška Ferletič<sup>1</sup>, Sabrina Zajec<sup>1</sup>, Jadranka Vrh Jermančič<sup>1</sup>, Dušan Deisinger<sup>2</sup>

1 Splošna bolnišnica Izola, Dejavnost patologije in citologije, Polje 40, Izola

2 Splošna bolnišnica Izola, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Polje 40, Izola

#### Povzetek

Adenokarcinom in situ pri 36-letni ženski, redno spremljani z brisi materničnega vratu (BMV), ki so bili vedno negativni. Zaradi dvakrat pozitivnega testa HPV je bila opravljena kolposkopija, kjer so bile odkrite spremembe na transformacijski coni. Narejen je bil diagnostični LLETZ, v katerem je bil ugotovljen adenokarcinom in situ na površini porcije v predelu ektopičnega cerviksa. Adenokarcinom in situ je segal do periferne resekcijskega roba, zato bo sledila rekonizacija.

**Ključne besede:** cerviks, adenokarcinom in situ, ektopija, kolposkopija, atipična, bris materničnega vratu.

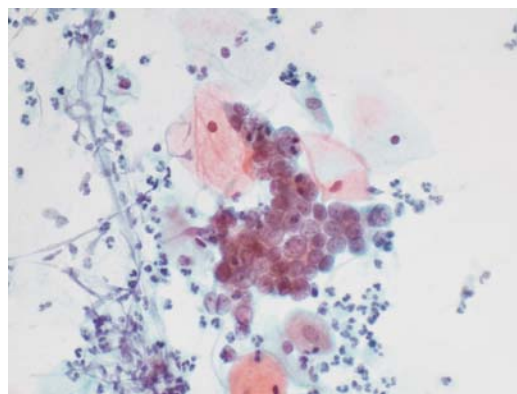
#### Uvod

V prispevku obravnavamo primer 36-letne ženske, obbolele za adenokarcinomom in situ (AIS). AIS je predrakava sprememba na žleznih celicah, ki lahko, če ni ustrezno zdravljena, vodi v invazivni adenokarcinom (1). Kljub temu, da je bila gospa letno spremljana z BMV (zadnji je bil 6 mesecev pred histopatološko diagnozo), so bili ti vedno negativni. Zaradi dvakrat pozitivnega testa na humani papiloma virus (HPV) in atipične kolposkopske slike je bila narejena ekscizija transformacijske cone z električno zanko (LLETZ), kjer je bil ugotovljen adenokarcinom in situ (AIS).

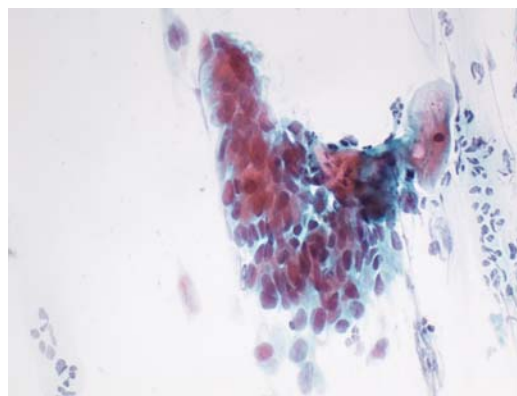
#### Predstavitev primera

Žensko smo začeli spremljati leta 2004, v njeni prvi nosečnosti. V letih 2004–2012 ji je bilo odvzetih 9 BMV. Šest brisov je bilo ocenjenih kot normalni, trije od teh so bili brez endocervikalnih celic in/ali z malo celicami (2008, 2011 in 2012). Ostali trije brisi so bili ocenjeni kot reaktivno spremenjene žlezne celice (Slika 1), vnetje in tubarna metaplazija (Slika 2).

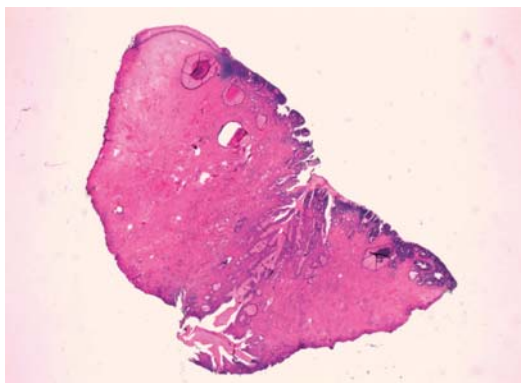
Leta 2010 in 2012 je bil opravljen test HPV, ki je bil obakrat pozitiven. Pri kolposkopskem pregledu so bile na porciji vidne spremembe – vnetje, kondilom in izrazita transformacijska cona. Zaradi tega se je ginekolog odločil za diagnostični LLETZ. Subjektivno je bila sicer pacientka brez težav.



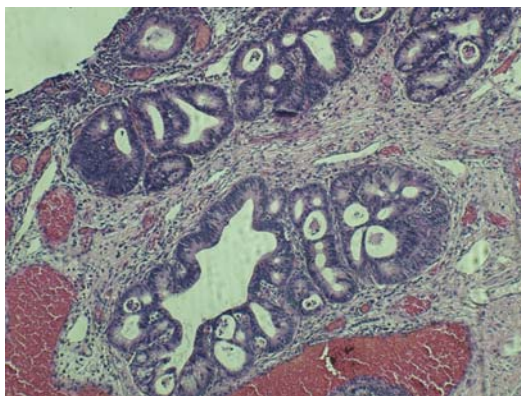
Slika 1: Reaktivno spremenjene žlezne celice



Slika 2: Tubarna metaplazija



**Slika 3:** Adenokarcinom in situ na površini cerviksa, konus



**Slika 4:** Adenokarcinom in situ, histološka slika

Pri makroskopskem pregledu konusa je patologinja opazila spremembe na površini porcije, skladne z diagnozo kondiloma. Histološki pregled serije tkivnih vzorcev pa je pokazal AIS na eni od ustn in ob periferiji ter na drugi ustni evertiran endocerviks (cervikalna ektopija) z obsežnim vnetjem in reaktivnimi spremembami žleznega epitela (Sliki 3 in 4). AIS ni bil odstranjen v zdravo, zato je indicirana rekonizacija.

### Razprava

Kriteriji za določitev AIS v BMV (1) so:

– arhitektura:

- urejanje celic v krpe, tridimenzionalne skupke, tračke ali rozete;
- posamezne celice izrazito visokoprizmatске;
- grmadenje in prekrivanje jeder, izguba strukture satovja, žlezne odprtine; psevdostatifikacija, perjenje jeder;

– jedra:

- povečana, različno velika, ovalna ali podolgovata, hiperkromna;
- kromatin je fino zrnat, enakomerno razporejen;

- neopazni ali majhni nukleoli;
- povečano jedrno-citoplazemsko razmerje, zmanjšana količina citoplazme in mucina;
- lahko prisotne mitoze, apoptotska telesa;
- ozadje čisto, brez tumorske diateze in znakov vnetja.

Pri ponovnem pregledu BMV, ocenjenih kot neneoplastične spremembe (reaktivne žlezne spremembe in tubarna metaplazija), nismo našli zanesljivih kriterijev za AIS. Pri prvem je bila delno ohranjena struktura satovja, prekrivanje jeder je bilo minimalno, žlezni odprtini in perjenja ni bilo, jedra so bila približno enako velika, hipokromna, nukleoli so bili izraziti (Slika 1).

V drugem brisu je bila prisotna tubarna metaplazija, ki je najpogostejša benigna diferencialna diagnoza za AIS (2). Najbolj zanesljiv pokazatelj tubarne metaplazije so cilije ali terminalne plošče na celicah, oboje smo v brisu tudi potrdili. Če jih ne bi bilo, bi lahko celice opredelili kot atipične (Slika 2).

Onkogeni HPV so prisotni pri večini adenokarcinoma (3). V našem primeru je bila ženska dvakrat testirana, obakrat je bil test pozitiven. Čeprav je bila sprememba na porciji klinično in kolposkopsko značilna za kondilom, so bile spremembe žlezne narave.

Zadnjih nekaj brisov je bilo brez endocervikalnih celic, čeprav se je pri histološkem pregledu izkazalo, da je bil cerviks ektopičen in je žlezni epitelij prekrival velik del površine porcije. Različne študije različno poudarjajo pomembnost prisotnosti endocervikalnih celic v BMV za detekcijo ploščato-celčnih lezij na transformacijski coni (4), nujna pa je za zgodnje odkrivanje žlezni lezij, kar se je potrdilo tudi v tem primeru.

### Kaj smo se naučili

1. Citološki kriteriji med benignimi in malignimi spremembami na žlezni celicah so lahko zabrisani.
2. Pomembna je uporabnost brisa z vidika prisotnosti endocervikalnih celic.
3. Ob pogosto prisotni ektopiji cerviksa moramo pričakovati citološke, klinične in kolposkopske dileme povezane z žlezni epitelijem, kot tudi primere adenokarcinoma na površini cerviksa.

## Literatura

1. Jimenez-Ayala M, Jimenez-Alaya Portillo B. Cytopathology of the glandular lesions of the female genital tract. Madrid: Karger; 2011.
2. Kindelberger DW, Krane JF, Lee KR. Glandular neoplasia of the cervix. In: Crum CP, Nucci MR, Lee KR. Diagnostic gynecologic and obstetric pathology. 2nd edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011. p.328–378.
3. DeMay RM. The Pap test. Chicago: American Society for Clinical Pathology; 2005.
4. Birdsong GG, Davey DD, Darragh TM, Elgert PA, Henry M. Specimen adequacy. In: Solomon D, Nayar R. The Bethesda system for reporting cervical cytology. New York: Springer Science+Business media; 2004. p.1–20.