

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧНО НАБЛЮДЕНИЕ № 4

ПАТОЛОГИЯ НА ЖЕНСКАТА ПОЛОВА СИСТЕМА В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

48 годишна жена, живееща в малък провинциален град, небрежна към здравето си. От три години с обилни менструации и непостоянно кървене между менструалните цикли, започнало със зацапване на бельото. През този период са провеждани епизодични цитологични изследвания на материали от portio vaginalis colli uteri (PVCU). Резултатите са негативни за интраепителна лезия или малигненост (PAP - II гр.), но по-често са се оказвали негодни за изследване поради обилна еритроцитна маса, суперпозирани над наличните епителни клетки. Еднократно колпоскопско изследване - негативно. Временни подобрения от естрогенна терапия.

Напоследък се явило белезникаво генитално течение, което постепенно се сменило с кръвенисто (като вода, в която е мито месо), а по-късно добило кафеникав цвят. Оплаквания от тазов дискомфорт и болка. Загубила апетит и сили, отслабнала на тегло. Непостоянен задух. Често уриниране с парене.

Насочена е за преглед и хоспитализация в областния град.

От историята на заболяването в Гинекологичното отделение на МБАЛ:

Допълнителни анамнестични данни: Неомъжена; в миналото интензивен полов живот, с честа смяна на партньорите. От около 10 години живее в конкубинат¹, с постоянен сексуален партньор. Контактна кървене при полов акт. Не е забременявала. Не съобщава за прекарани в миналото генитални инфекции. Приемала е орални контрацептиви.

Баба починала от рак на маточната шийка; сестра с миом на матката.

От статуса: Жена на видима възраст отговаряща на действителната, адекватна. Затлъстяване I-ва степен. Едри млечни жлези, без огнищна палпаторна находка. Бледи кожа и лигавици. Умерено изразени отоци по долните крайници. Субфебрилна температура (37.9⁰ C).

Дихателна система. Симетричен гръден кош. Задебелени гръдни стени. Учестени дихателни движения. Отслабено везикуларно дишане. Отслабен гласов фремитус. Притъпен перкуторен тон, като при промяна в положението на тялото границата на притъплението се променя.

Взет пункционен материал от плевралната кухина и изпратен незабавно за цитологично изследване.

¹ **Конкубинат** (лат. *concupinatus*; *con* – заедно, *cubo* – лежа)
съжителство между мъж и жена без сключен брак.

Сърдечно-съдова система. Ритмична, тахикардична сърдечна дейност с честота 94 уд/мин. Артериално налягане – 145/100 mm Hg. Абсолютното сърдечно притъпление е увеличено. Сърдечните граници са леко разширени. Отслабени сърдечни тонове.

Корем. Цялостно подут, разлят корем, изменящ формата си при промяна положението на тялото. Задебелена коремна стена. При перкусия в легнало положение е налице латерално притъпление, а в право положение притъплението е в долната част на корема. Над притъплението тонът е тимпаничен. Налице е пликащ шум при раздвижване. Дълбоката палпация е болезнена. Двустранно в зоните, съответстващи на яйчниците, се палпират груби, неравни маси.

Изпратен перитонеален пунктат за цитологично изследване.

Гинекологичен статус. Свободно проходимо влагалище. Вагиналната част на маточната шийка е уголемена. Външното отворстие на цервикалния канал е на нераждала жена. От него изтича оскъдна кръвено-ниста материя. Палпируеми уголемени, уплътнени и неравни яйчници.

Взети вагинална цитонамазка (**фиг. 1**) (от PVCU, от трансформационната зона и от ендоцервикса) и биопсичен (кюретажен) материал чрез сепарирано абразео.



Ехографското и компютър-томографското изследване потвърждават двустранни яйчникови туморни формации, но също и дисеминирани лезии в черния дроб и в белите дробове, преценени като метастатични.

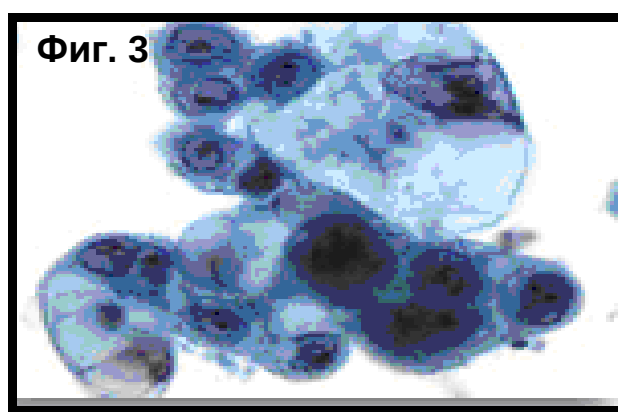
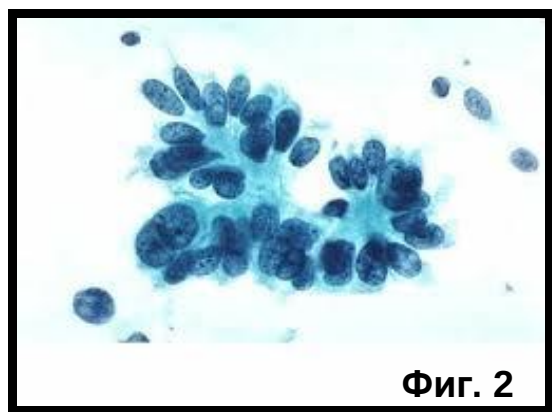
Работна клинична диагноза: *Carcinoma endometrii. Obs. Infiltratio canalis cervicalis. Metastases ovarii, hepatis et pulmonis ad observationem.*

Въпроси

1. Как се нарича обилното менструално кървене ?
2. Как се нарича гениталното интерменструално кървене ?
3. Съществени ли са за коректната клинична диагноза допълнителните анамнестични данни, събраните многопрофилната болница?
Ако „да”, защо?
4. Към каква диагноза насочват данните от клиничните изследвания на болната?
5. Каква е диагностичната стойност на гинекологичната цитонамазка?
6. Какво представлява сепарираното абразио?

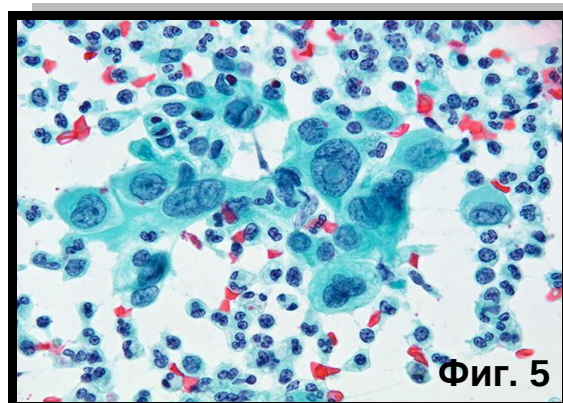
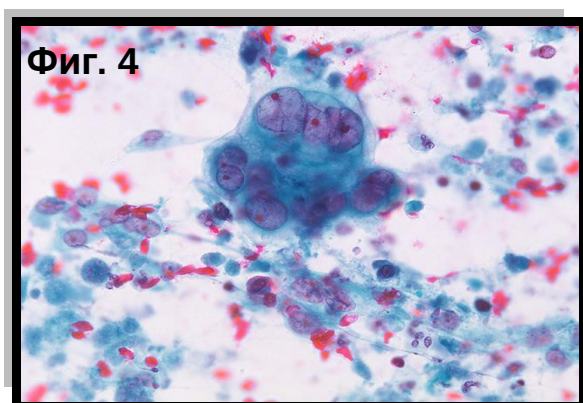
ПАТОМОРФОЛОГИЧНИ НАХОДКИ

Резултати от цитологичното изследване на **плеврален (фиг. 2)** и **коремен пунктат (фиг. 3)**: И двата материала са положителни за туморни клетки (карциноматоза), вероятно от аденокарцином. Обилна фонова еритроцитна маса. Възпалителни клетки.



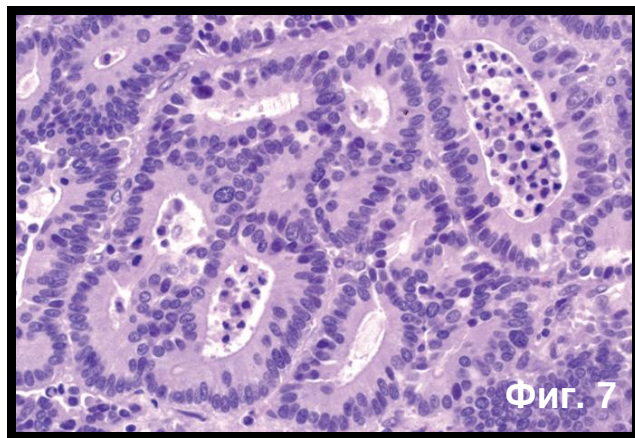
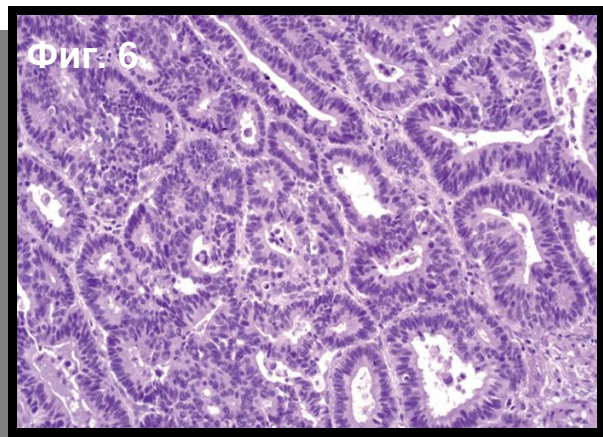
Резултат от изследването на вагиналната цитонамазка: Позитивна за наличие на туморни клетки, които са аранжирани в ацинарноподобни и розетковидни комплексни структури (фиг. 4). В същия се попада се и на клетки с туморен атипизъм, чиято хистогенеза следва да се свърже със плоския епител (фиг. 5).

По Papanikolaou - V (пета) група.

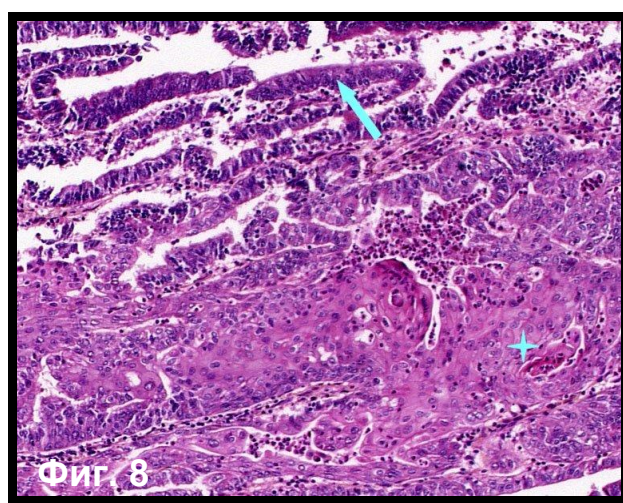
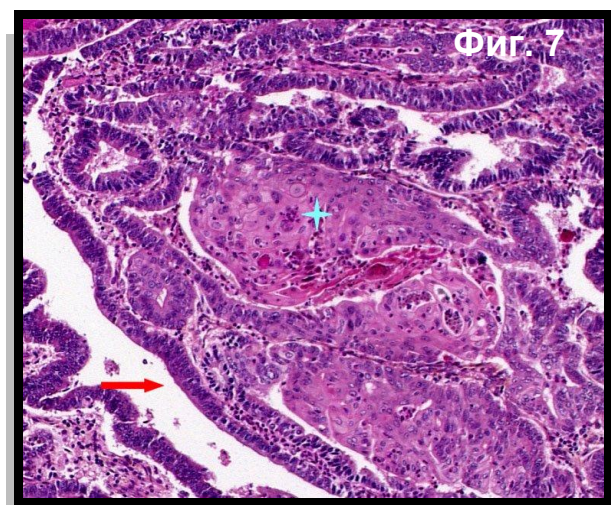


От сепарираното абразио:

а/ фрагменти от ендометриум с високо диференциран ендометроиден аденокарцином на фона на хиперпластични промени (**фиг.6 и фиг. 7**);



б/ фрагментиран материал от епителни структури на цервикален канал с данни за ниско диференциран аденокарцином с огнища на плоскоклетъчна метаплазия (**фиг. 7/+ и фиг. 8 /+).** Обилна еритроцитна маса и клетъчен детрит.



На базата на резултатите от тези морфологични изследвания е предприета **тотална хистеректомия с двустранна овариектомия.**

Изследване на оперативните материали

1. От цервикалния канал

Макроскопска находка - уголемена и уплътнена маточна шийка, с бъчвовидна форма. PVCU е без видими патологични промени. Кръвениста слузна материя в лумена. Наличие на ретенционни кисти с гладки стени. Непосредствено след трансформационната зона в

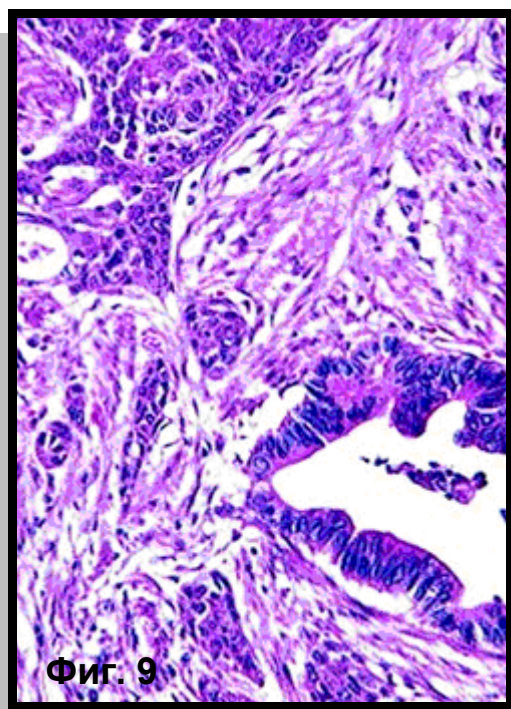
областта на цервикалния канал е налице белезникава екзофитна налобена формация, с централно разязване, с размери 22/15 mm. На срез туморната маса е пъстра, поради налични кръвоизливи и некрози. Личи инфильтрация в дълбочина, ангажираща цялата дебелина на стената на цервикалния канал.

Хистологична находка (фиг. 9 и фиг. 10) - бифазен малигнен тумор, съдържащ:

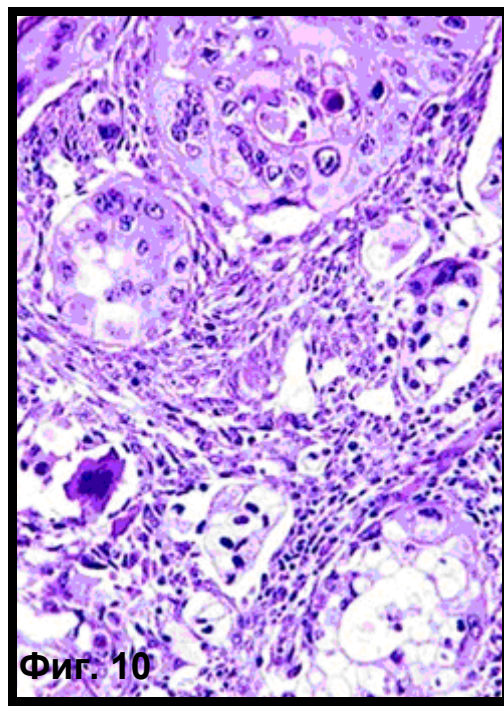
- малигнена ендцервикална жлезиста компонента, ниско диференцирана, със слуз в малобройните налични жлезни лумени.
- малигнена сквамозна компонента, като туморните гнезда са без прояви на вроговяване.

Двете съставки на тумора са представени в приблизително съотношение 3/2. Обилна стромна реакция. Туморът инфилтрира цялата стена.

Заключение : карцином.



Фиг. 9



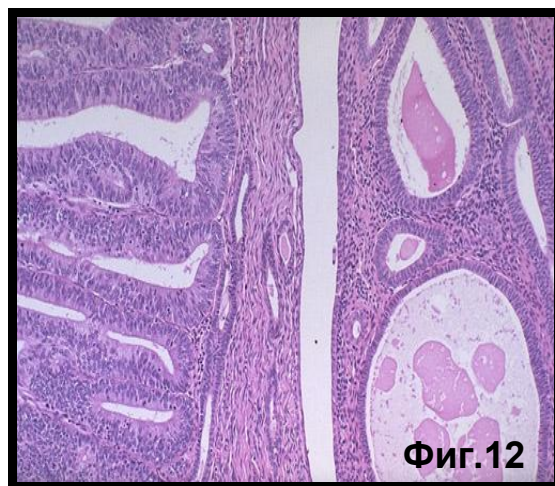
Фиг. 10

2. От на маточното тяло

Макроскопска находка (фиг. 11): Във фундуса се намира екзофитна туморна формация с големина 1/1 cm, като полип на широка основа. В дълбочина – тя инфилтрира до около 1/3 от миометриума. **В левия кант** субсерозно се намират два плътни белезникави възела със снопчесто-вихрообразен строеж (x 2 cm). На срез в центъра на единия от тях се вижда малка червена точка.



Фиг. 11

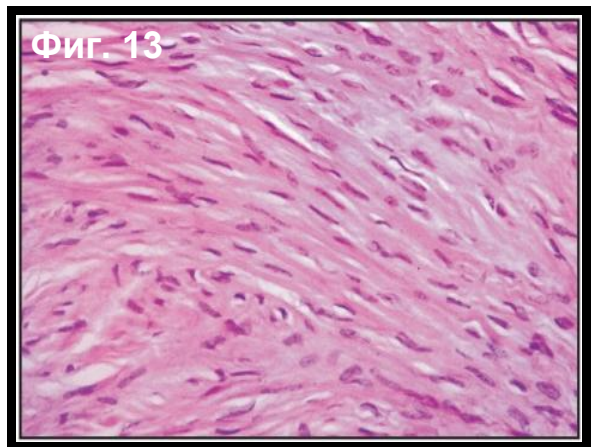


Фиг.12

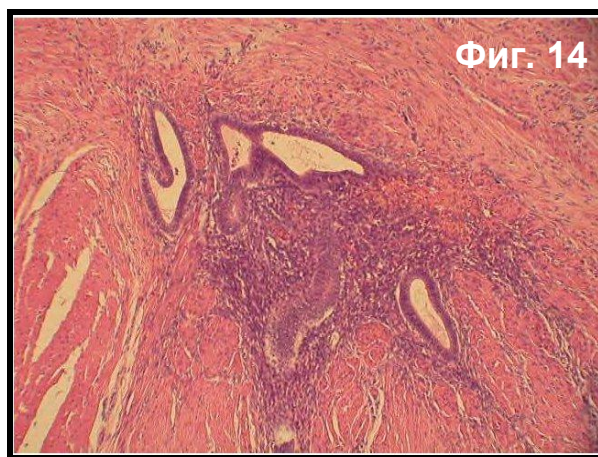
Хистологична находка (фиг. 12) - малигнен жлезист тумор, с ниска степен на атипизъм. Видът на туморните жлези наподобява на пролиферативен ендометриум.

Описаните субсерозни възли в маточния кант показват твърде различаващ се хистологичен строеж (фиг. 13 и фиг. 14).

Диагностицирайте ги !



Фиг. 13

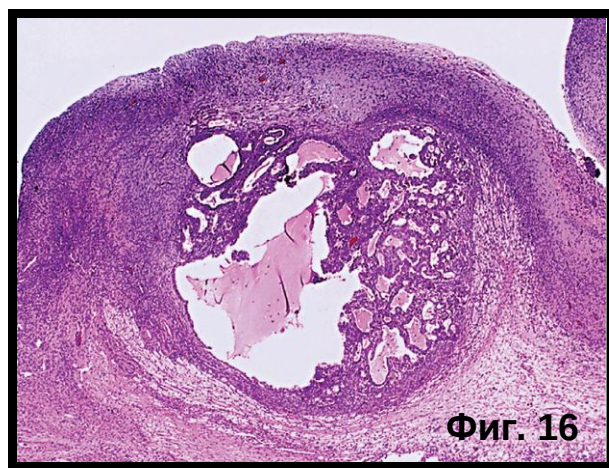
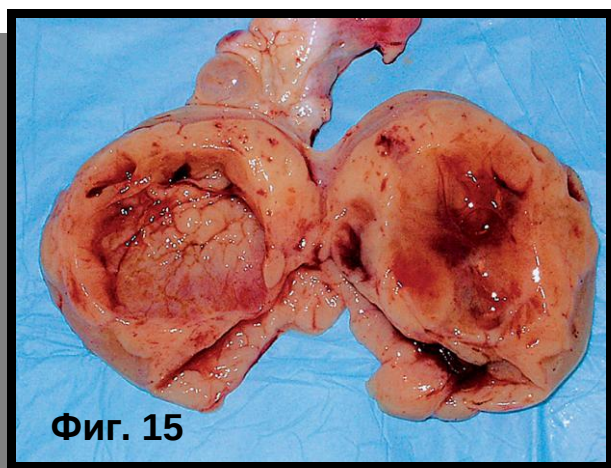


Фиг. 14

3. От ляв яйчник

Макроскопски (фиг. 15): Уголемен яйчник с размери 8/6/3 cm, с лобулирана повърхност. На срез се попада на микрокистичен сивобелезникав участък с големина 3/2/2 cm с неправилна форма и неясни очертания, разположен субкапсуларно. Бели тела.

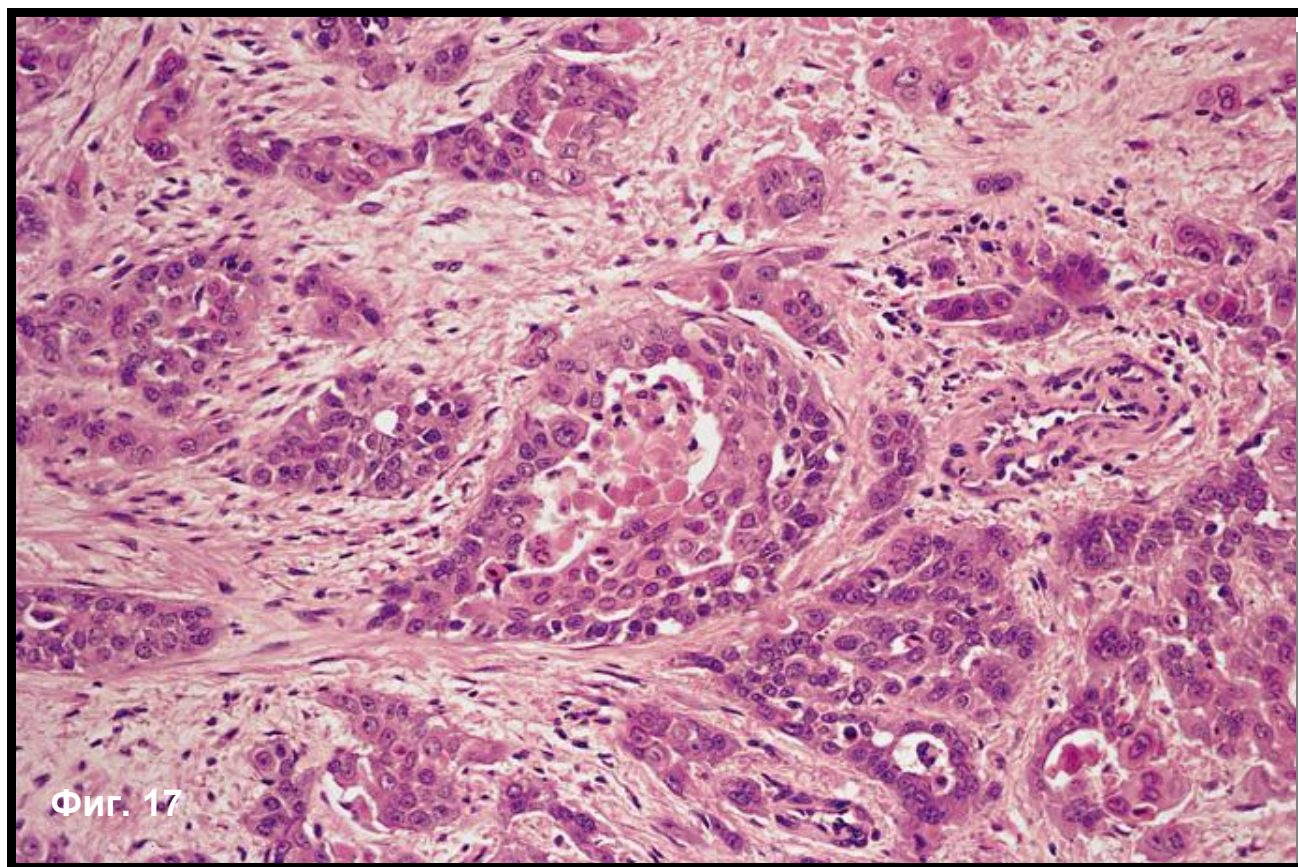
Хистологично (фиг. 16): Сред относително съхранена овариална тъкан с бели тела, се попада на участък с характеристика на малигнен бластом, съставен от атипични жлезни елементи, с налични некротични зони и кръвоизливи.



4. От десен яйчник

Макроскопски: Уголемен и деформиран яйчник, с размери 9 x 6 x 4cm. Солидна белезникава туморна формация с големина 5x3x 2 cm, с финозърнеста структура. Бели тела.

Хистологично: Метастаза от плоскоклетъчен карцином.



С оглед прецизиране на природата на находките в двата яйчника е извършено имунохистохимично изследване (табл. 1):

ИХХ Орган	Естрогенни рецептори ER	Vimentin	Карциноембрионален антиген CEA
Ляв яйчник (жлезист карцином)	-	-	++
Десен яйчник (сквамозен карцином)	-	-	-
Цервикален тумор	+ / -	-	++
Ендометриален тумор	++	++	-

Биопсичен отговор:

.....

Какви са биологичните особености на диагностицираните процеси ?

- а)
- б)
- в)
- г)

Изготвил (подпис):

Асистент (подпис):

Дата: