



1ª Jornada Internacional de
CITOTECNOLOGIA

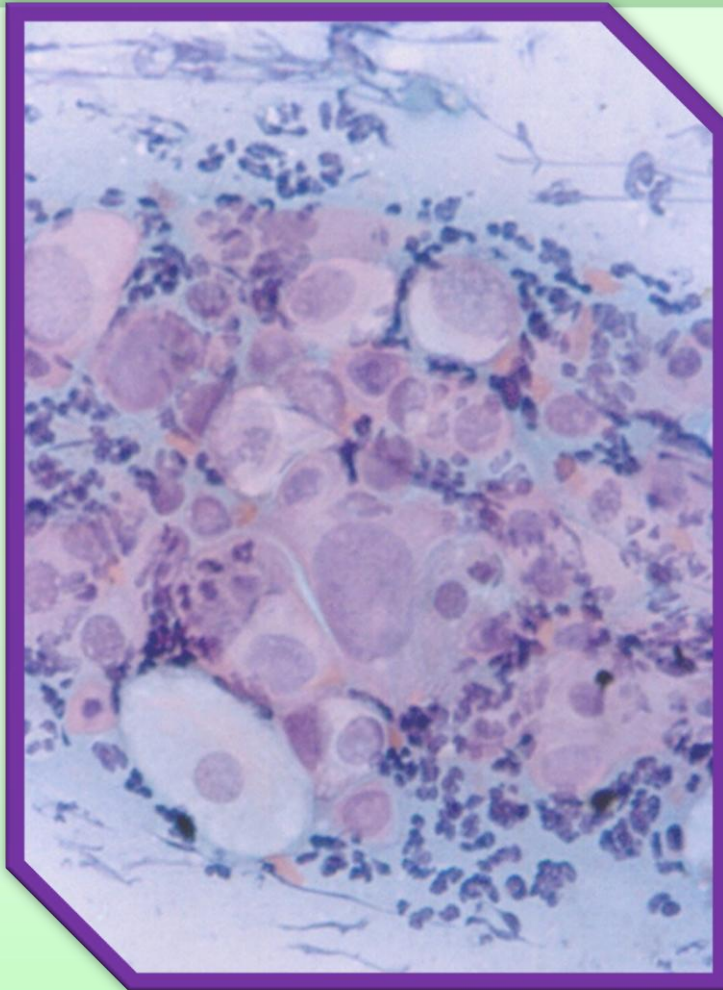
CITOTECNOLOGISTA: DA FORMAÇÃO À ATUAÇÃO NO CONTROLE DO CÂNCER

Dificuldades No Esfregaço Atrófico (ASC-US/ ASC-H / HSIL)



Rio de Janeiro
12 A 14 DE AGOSTO DE 2009

Simone Maia Evaristo
Bióloga / Citotecnologista (IAC)
SITEC / DIPAT / INCA

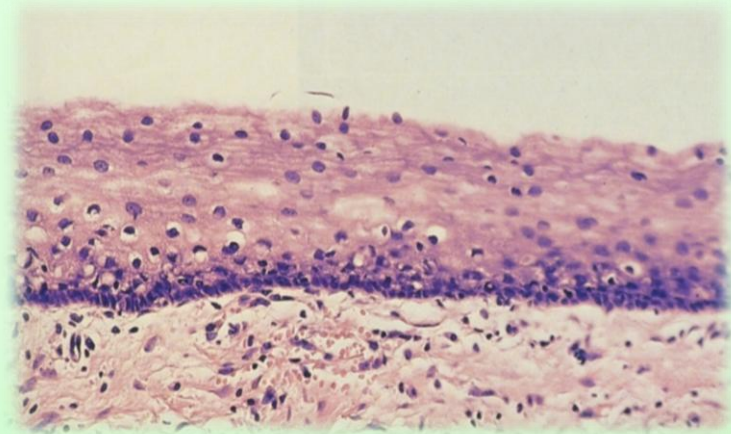
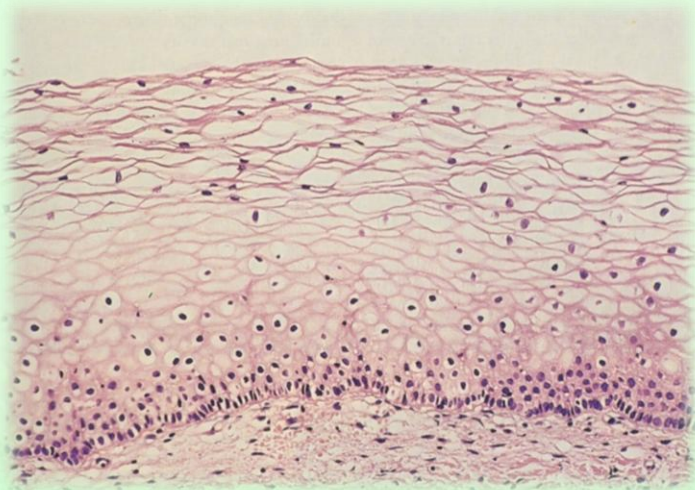


***“ESFREGAÇO
ATRÓFICO É UM
ASCUS
FISIOLÓGICO”***

Dr. Camata, PR

ATROFIA

É uma redução no volume e na função de uma célula ou órgão.



Epitélio ectocervical na fase reprodutiva e na atrofia.

ATROFIA

A redução dos níveis de estrógenos ocorrem em situações como:

- ❑ Menopausa fisiológica, cirúrgica e androgênica;
- ❑ Puerpério, amamentação;
- ❑ Amenorréia primária;
- ❑ Pós-irradiação;
- ❑ Síndrome de Turner.

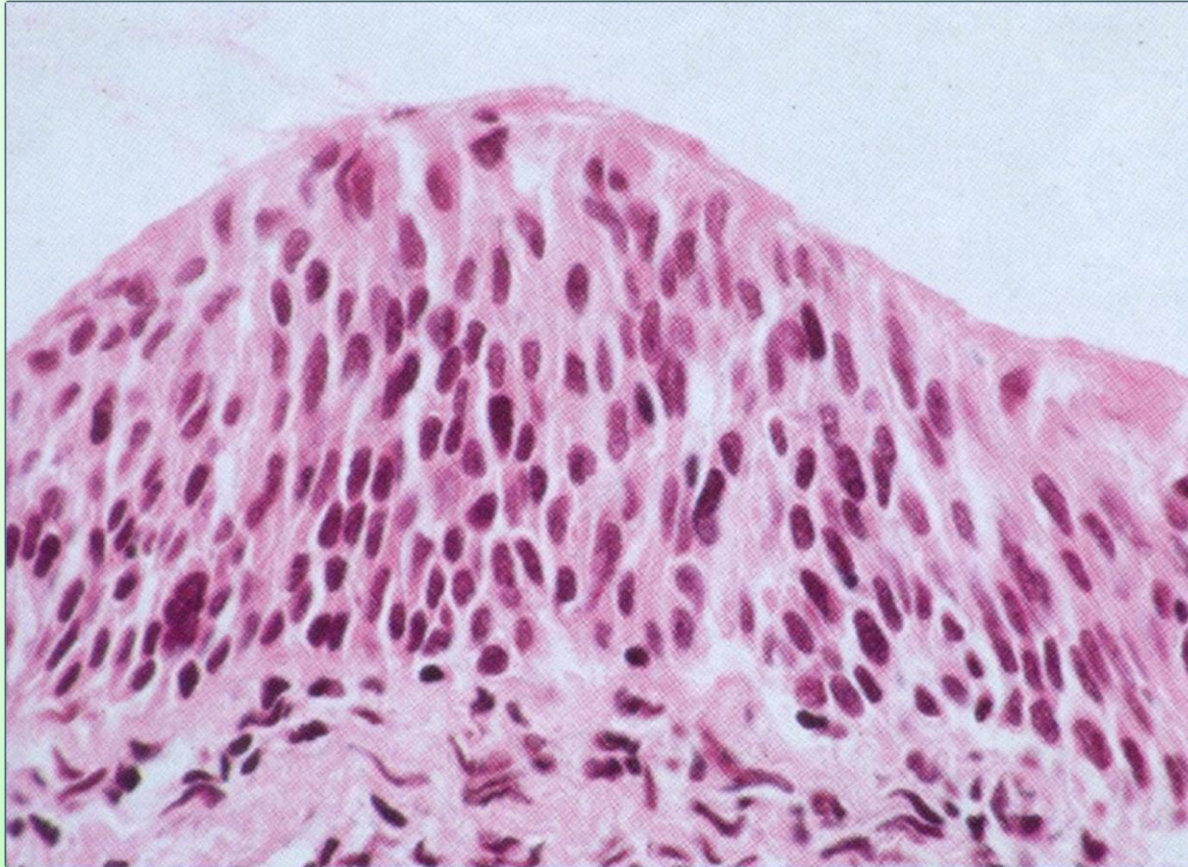
ATROFIA



Alterações observadas no epitélio em decorrência da diminuição do estrogênio.

- ❑ Diminuição da proliferação, maturação e descamação epitelial.
- ❑ Diminuição da quantidade de glicogênio.
- ❑ Diminuição da muco produção e da altura do epitélio endocervical

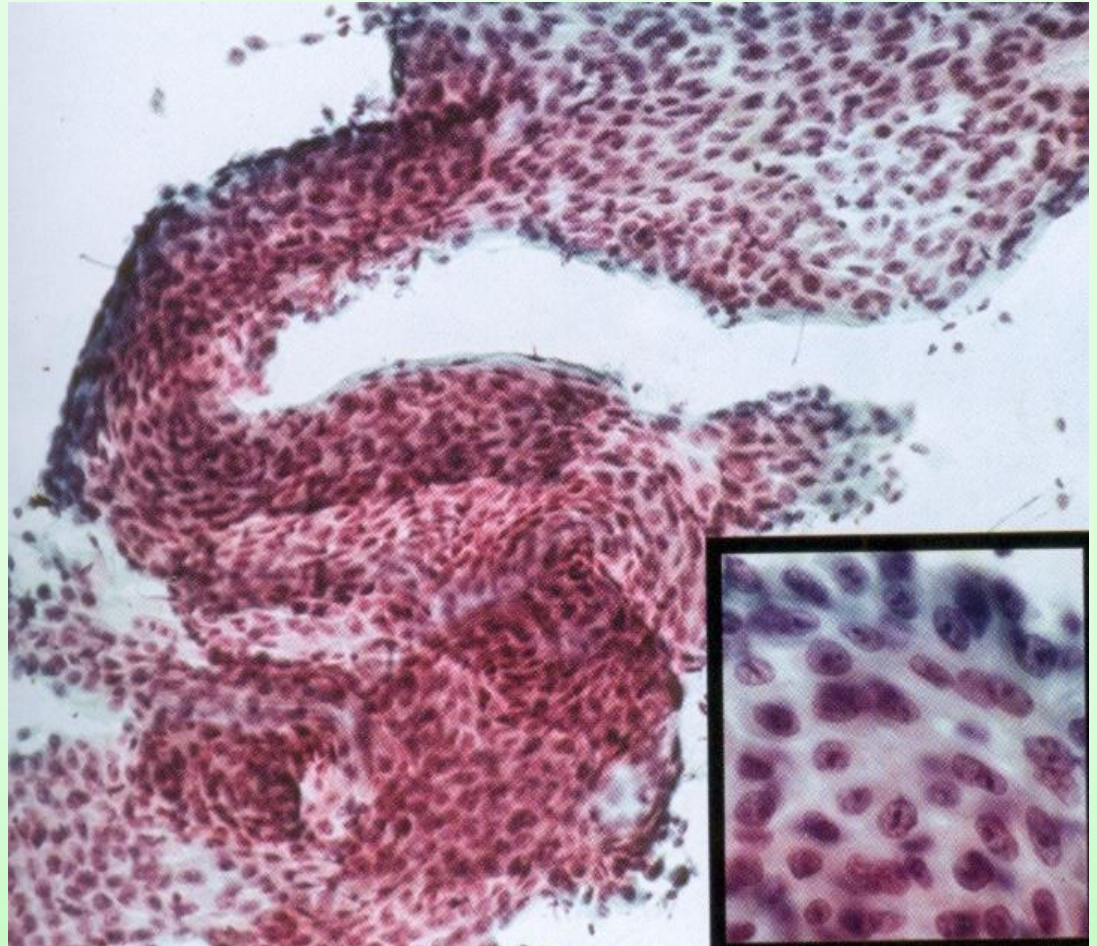
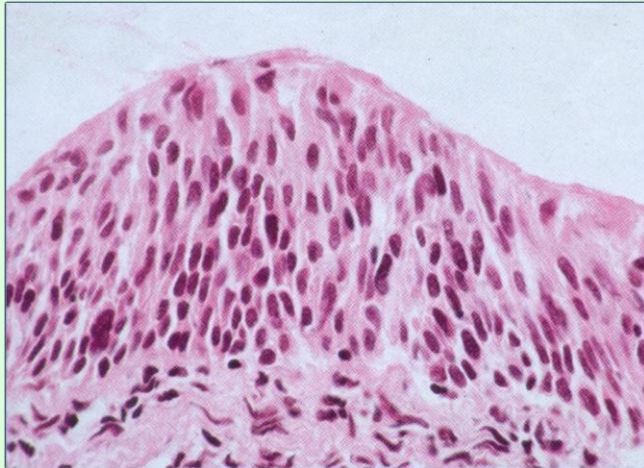
EPITÉLIO ATRÓFICO



Raras figuras de mitose
na camada suprabasal;
Baixo índice
proliferativo;
São células maduras com
aspecto imaturo,
apresentando alta relação
núcleo /citoplasma.

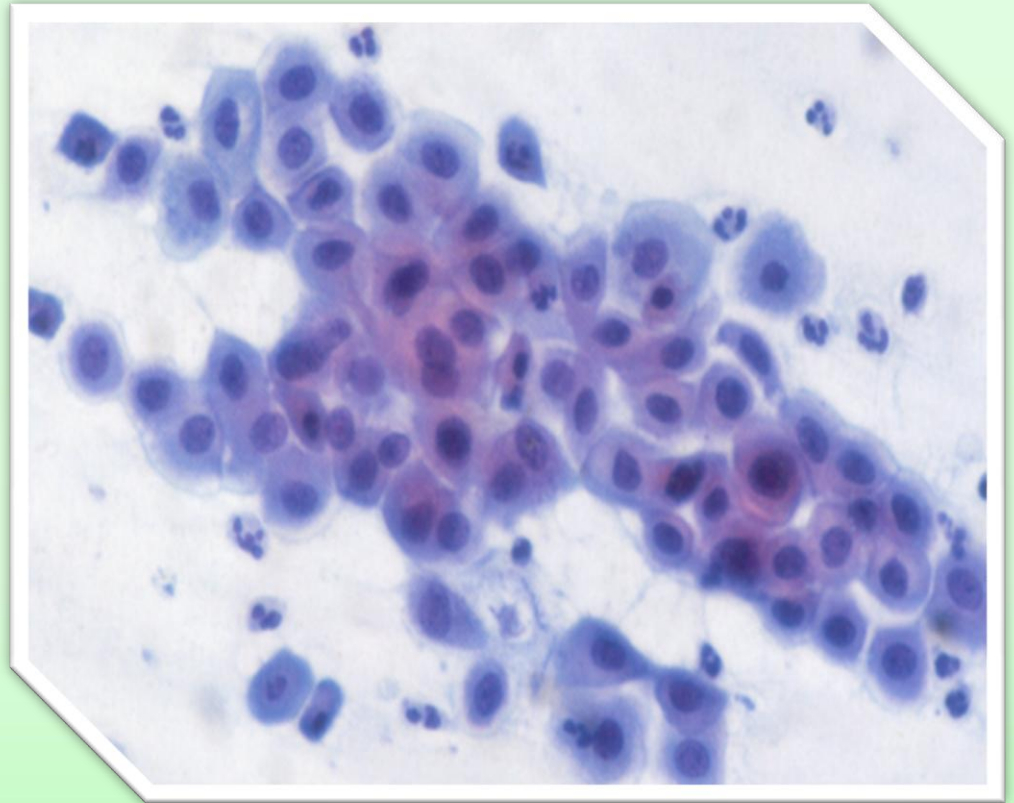
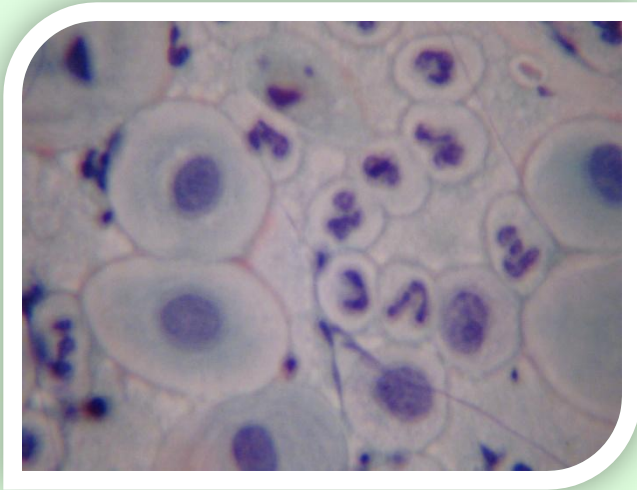
Histologia do epitélio escamoso atrófico.

EPITÉLIO ATRÓFICO



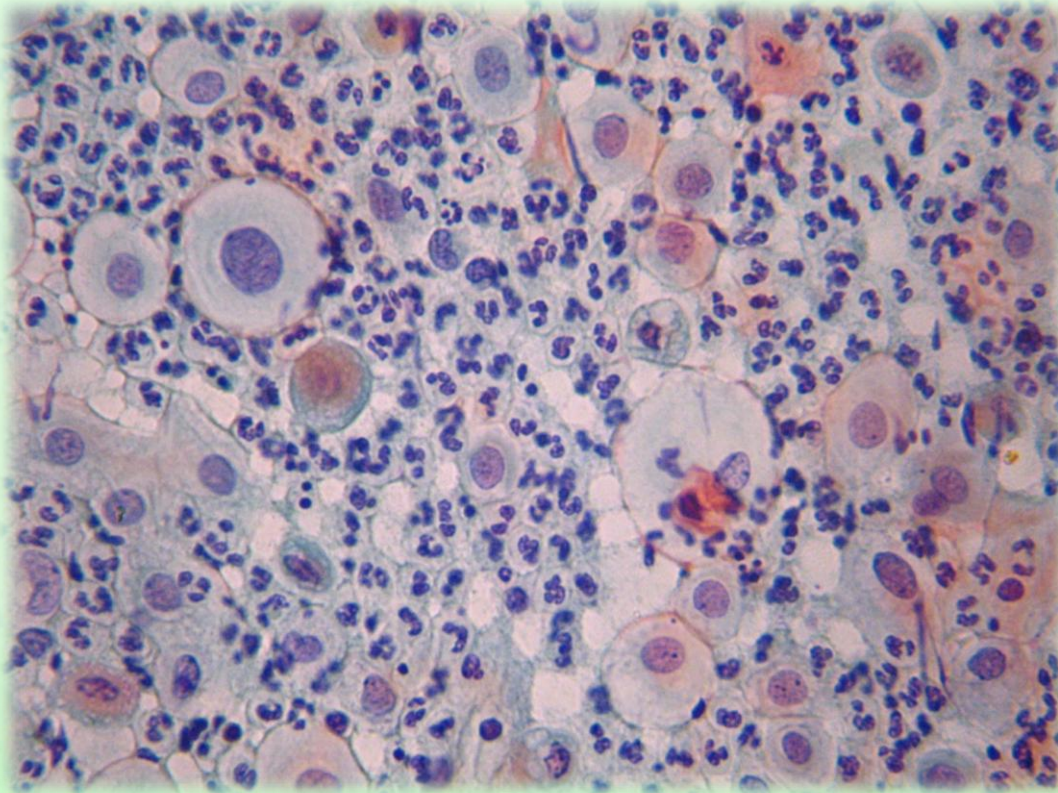
Citologia do epitélio atrófico.

ESFREGAÇO ATRÓFICO



**Células parabasais
(podem se apresentar
isoladas ou em grandes
“arranjos”)**

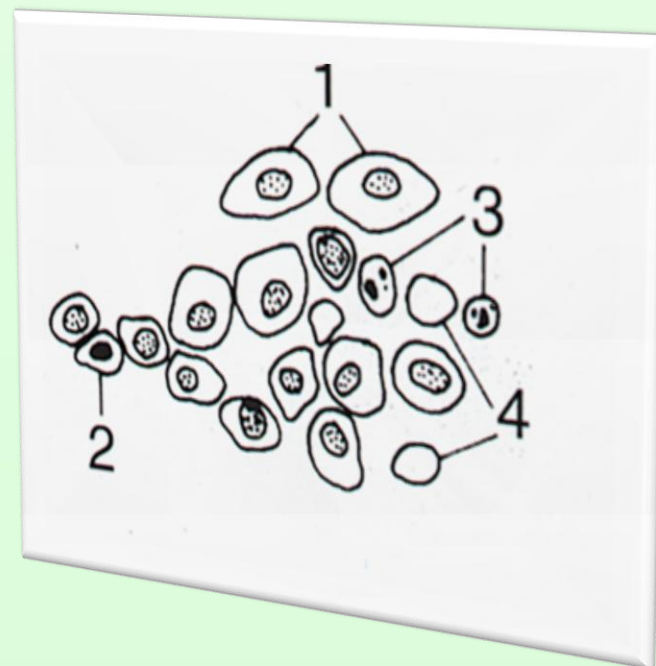
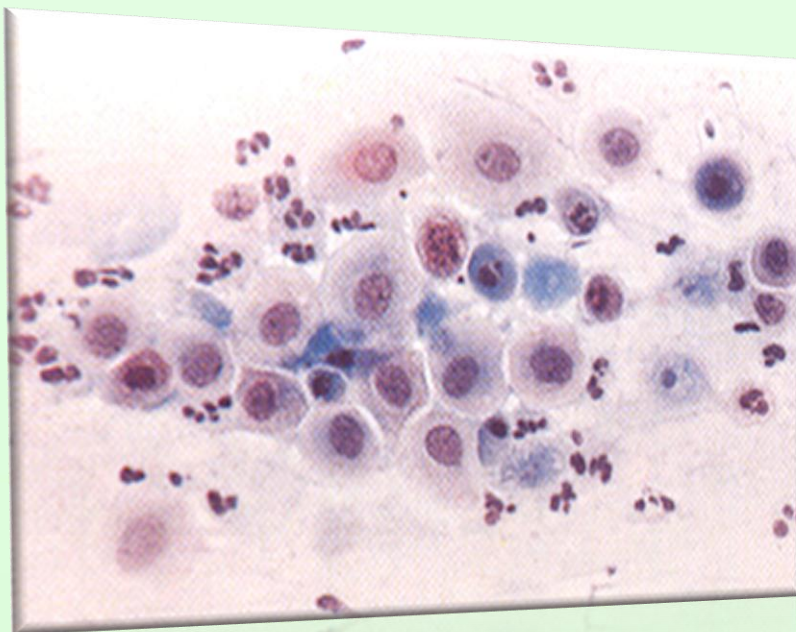
EPITÉLIO ATRÓFICO



Devido a descamação vamos encontrar muito mais alterações regressivas.

Decorrente das alterações podem aparecer núcleos mais densos que parecem hiper Cromáticos.

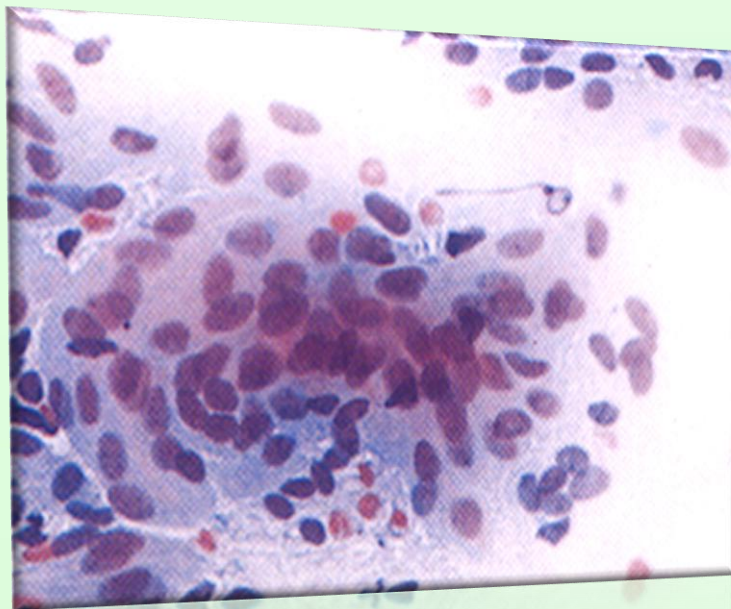
PADRÕES DE ATROFIA



Células parabasais (Fig. 8). Células escamosas ainda relativamente pequenas com citoplasma cianofílico transparente e de forma redonda à oval.; núcleos vesiculares pequenos redondos a ovais. Cromatina finamente granular distribuída regularmente. Cromocentros. Células parabasais ocasionais com núcleos picnóticos (2) e cariorrexe (3). Glóbulos mucosos (4).

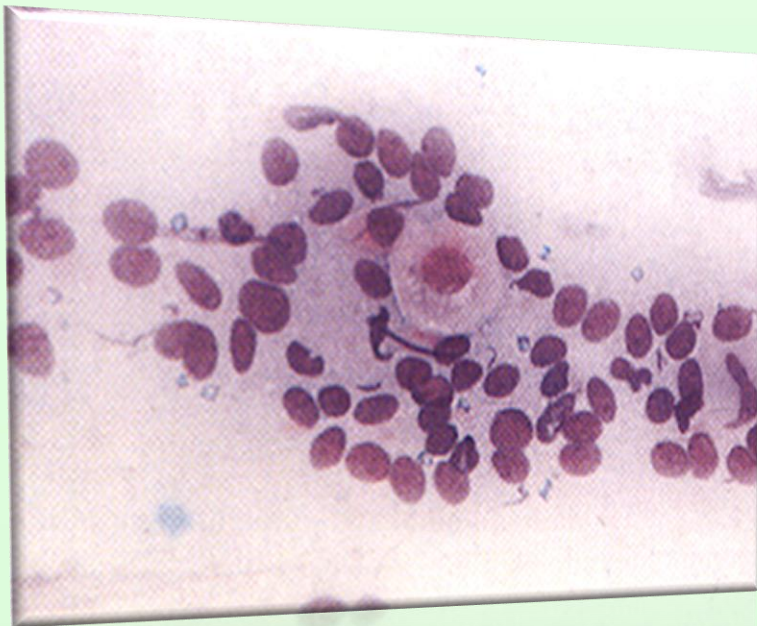
cariorrexe (3); Glóbulos mucosos (4)

PADRÕES DE ATROFIA



Grupo de células atróficas (Fig. 10). Grupo de células parabasais estreitamente ajuntadas sem margens celulares nítidas. Citoplasma cianofílico, transluzente. Núcleos regularmente distribuídos com padrão nuclear finamente granular.

PADRÕES DE ATROFIA

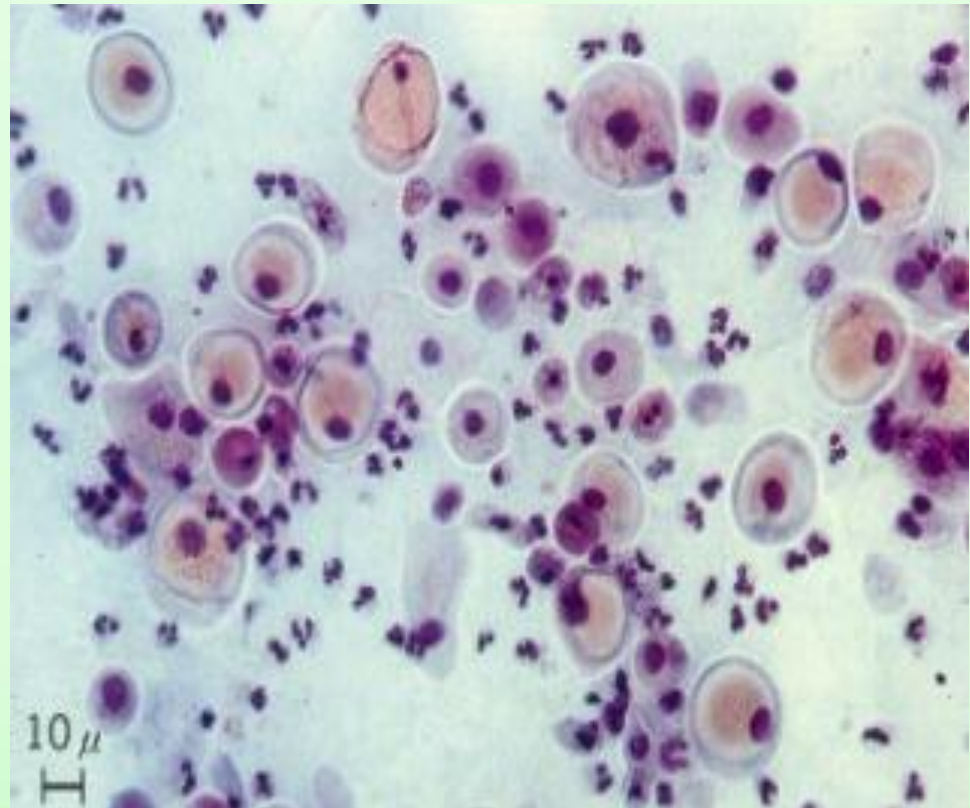


Núcleos parabasais nus em um esfregaço atrófico (Fig. 11). Núcleos predominantemente ovais com um padrão de cromatina delicado (1). Aumento nuclear devido à degeneração. Margem citoplasmática reconhecível em uma célula (2).

PADRÕES DE ATROFIA

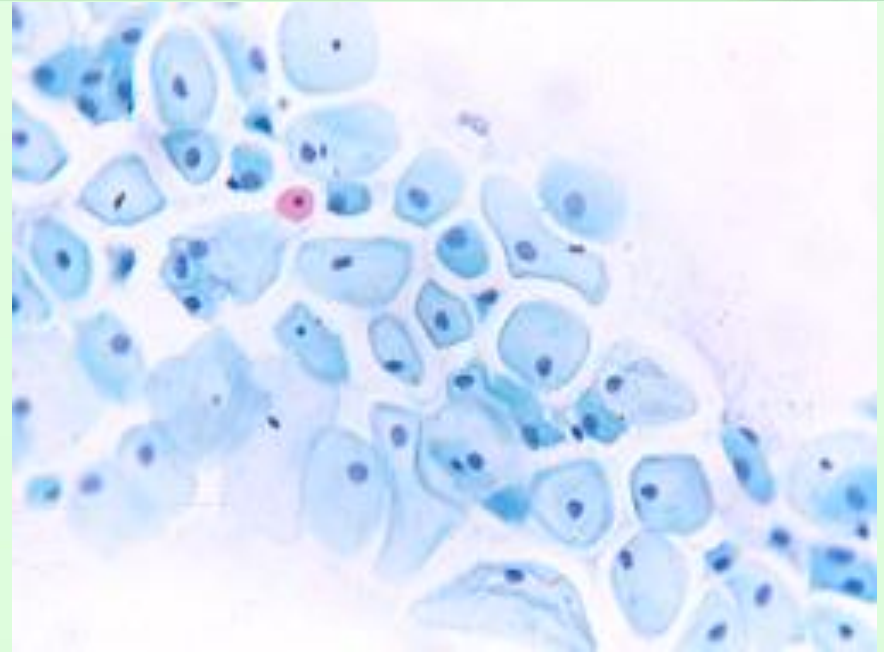
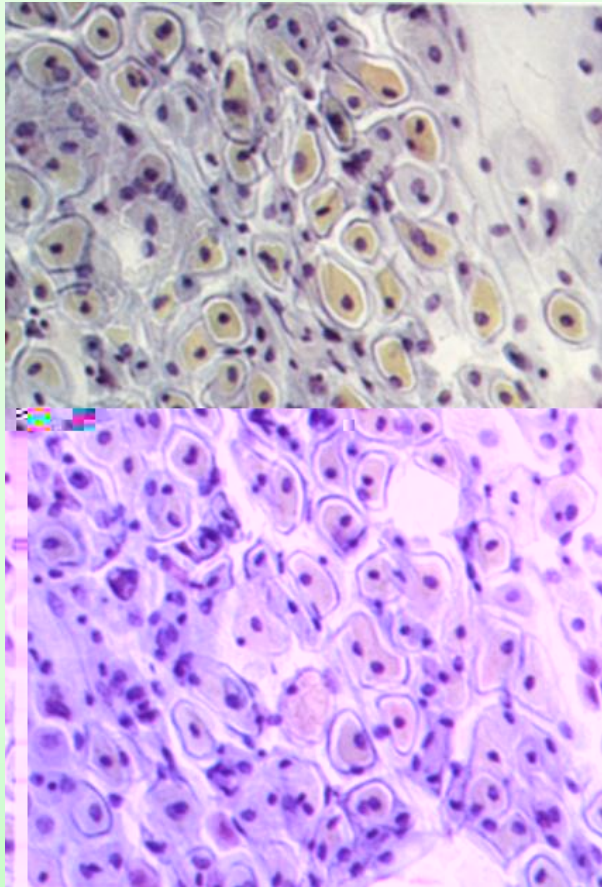


Predomina células parabasais com halo amarelado na periferia do citoplasma e pequenas células intermediárias com margens espessas.



Hiperatividade androgênica

PADRÕES DE ATROFIA

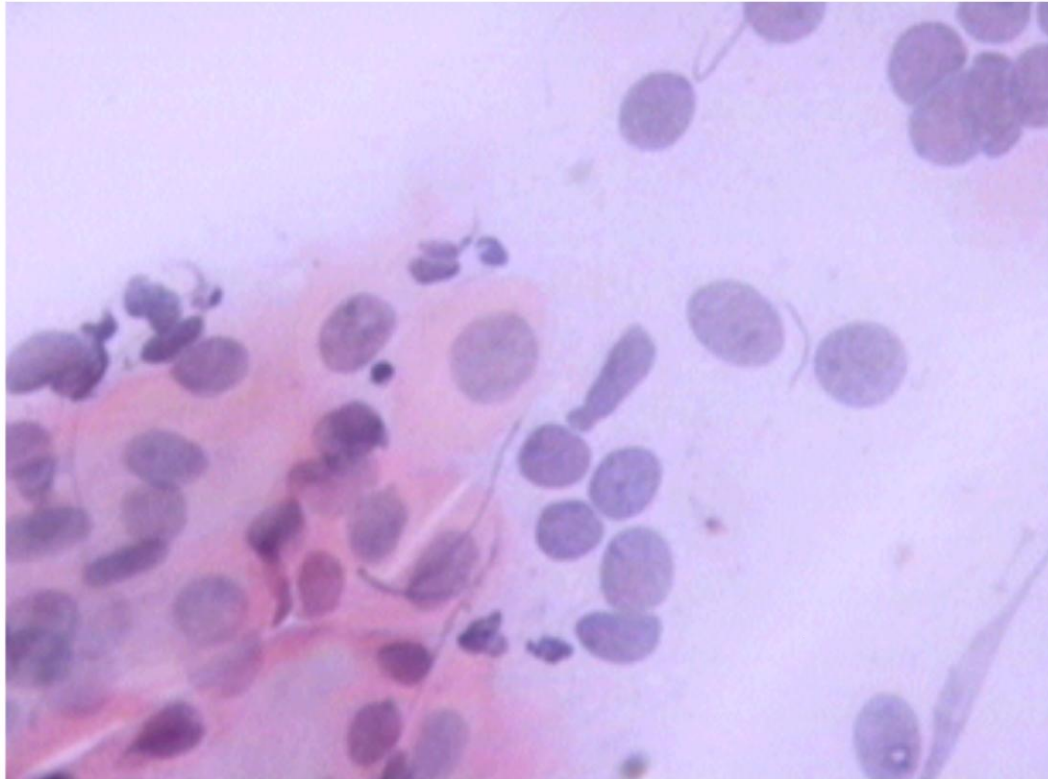


PADRÃO ANDROGÊNICO

Células para – basais grandes, planas e dispersas; Núcleo central, quase picnótico;
Citoplasma denso, rico em glicogênio;
Arranjo em mosaico (sugerindo amoldamento).

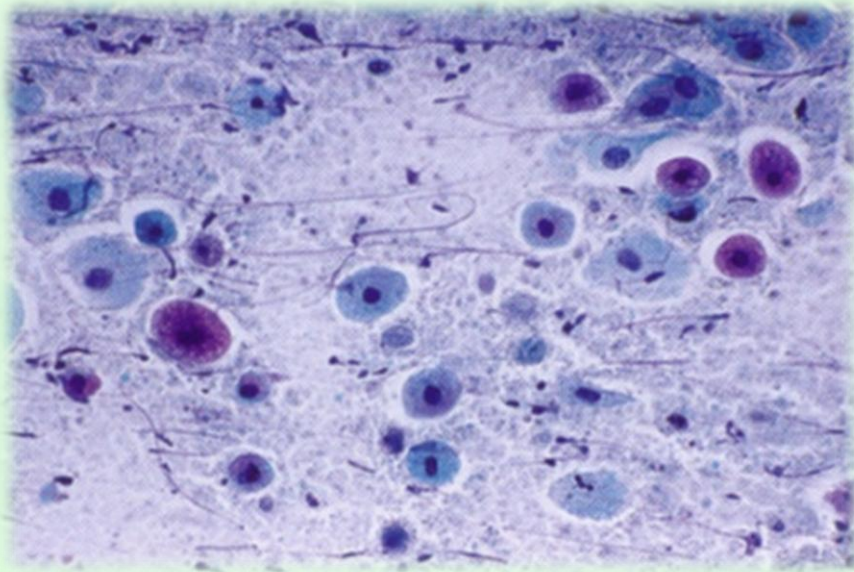
Fonte: Cytology of the Female Genital Tract - OMS

ESFREGAÇO ATRÓFICO

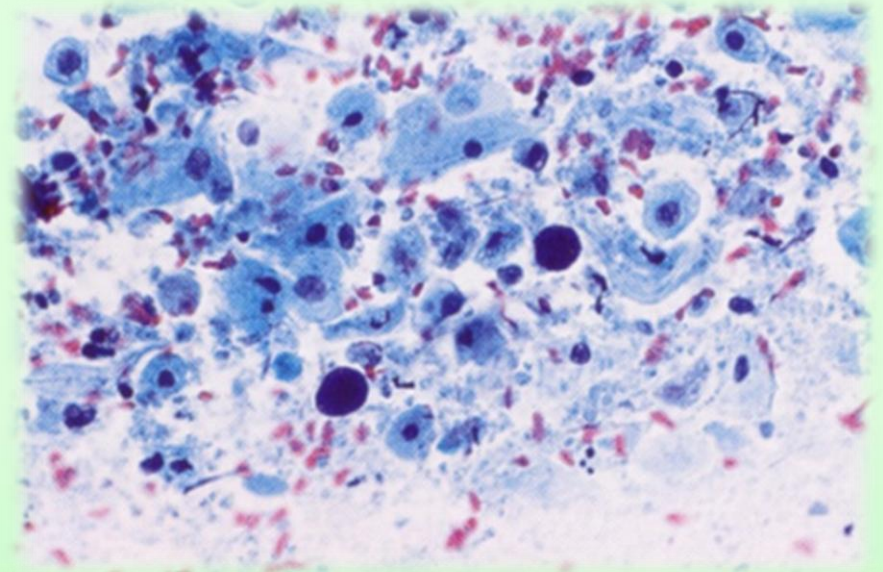


**Núcleos nus,
Dessecamento**

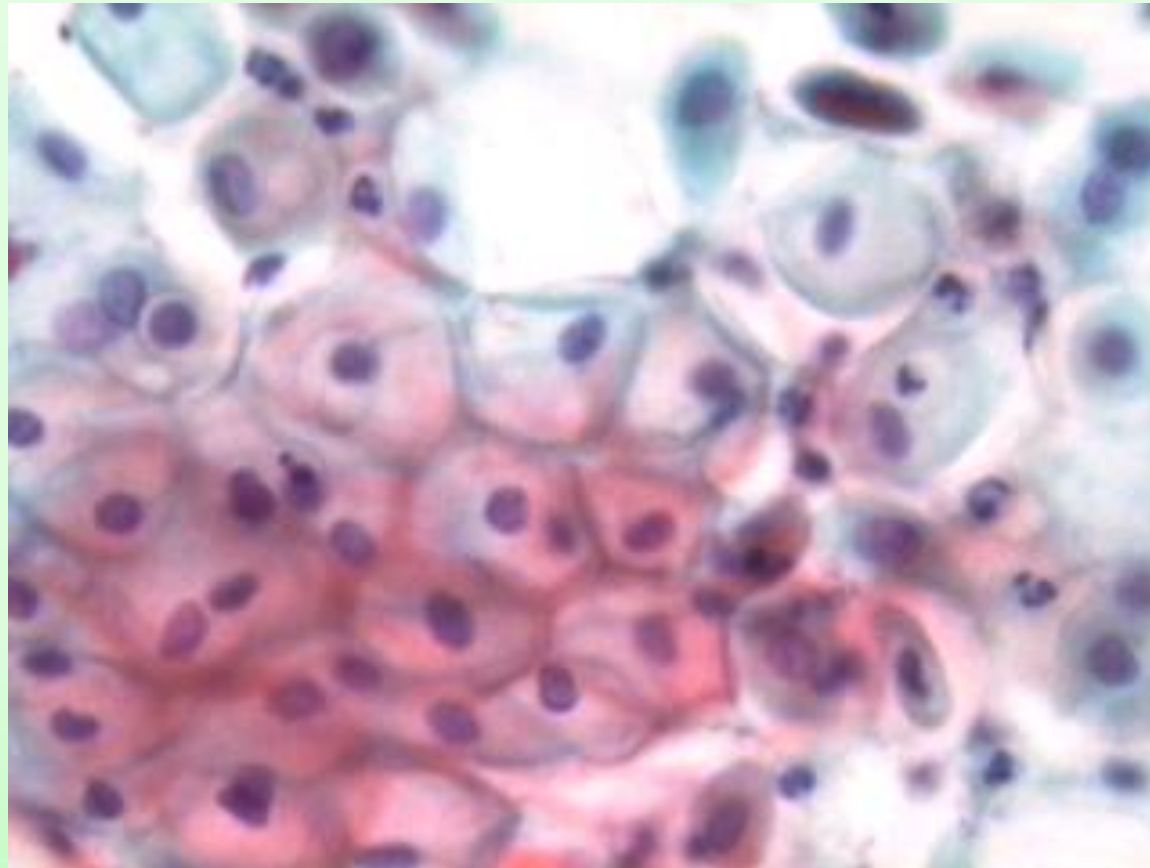
ESFREGAÇO ATRÓFICO



Corpos azuis

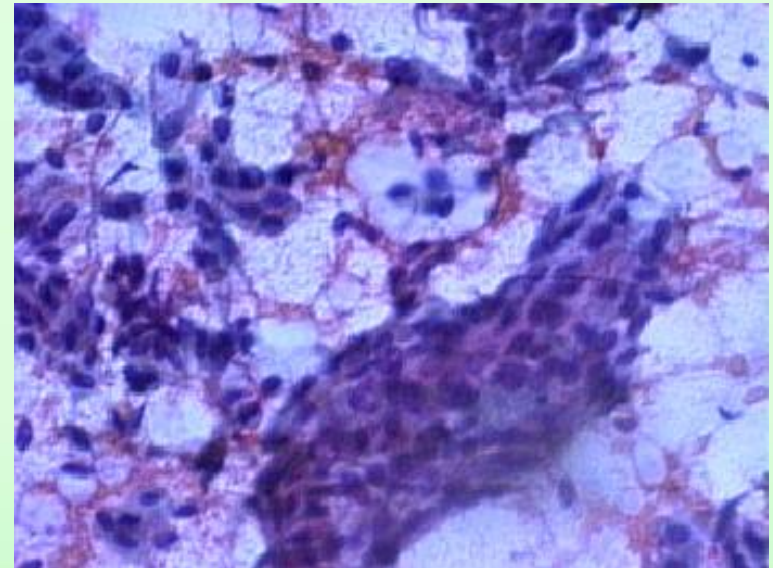
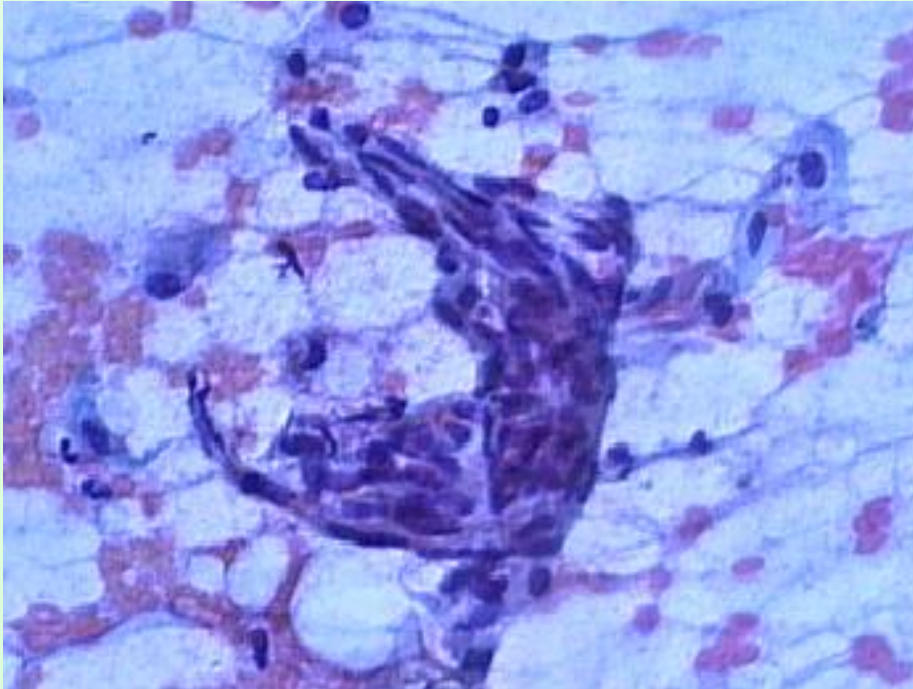


ESFREGAÇO ATRÓFICO



Não confundir com coilócito

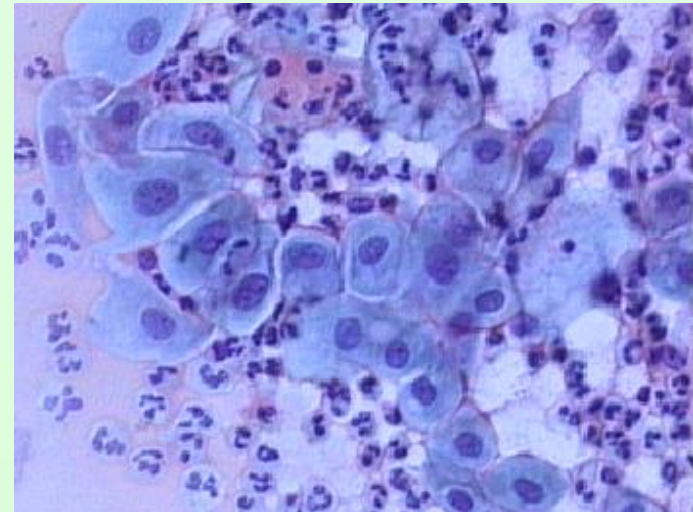
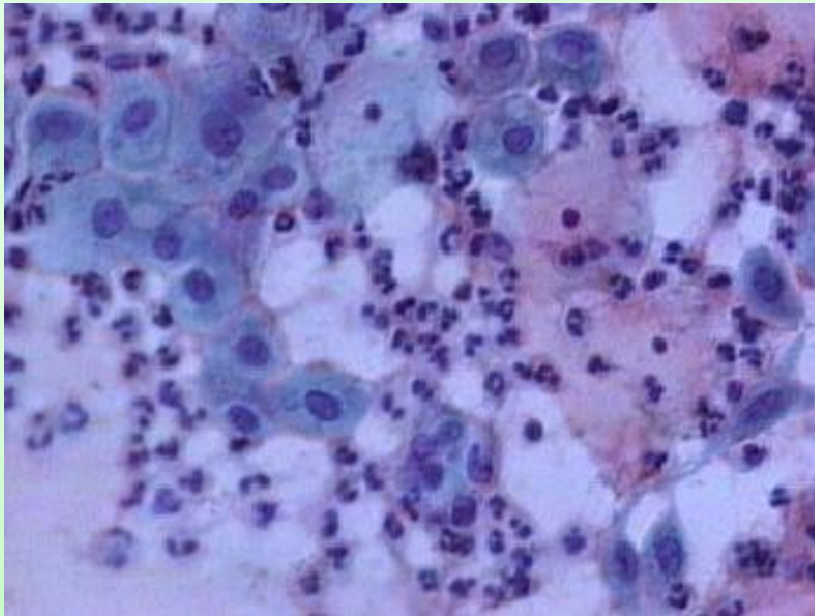
ESFREGAÇO ATRÓFICO



ESFREGAÇO ATRÓFICO

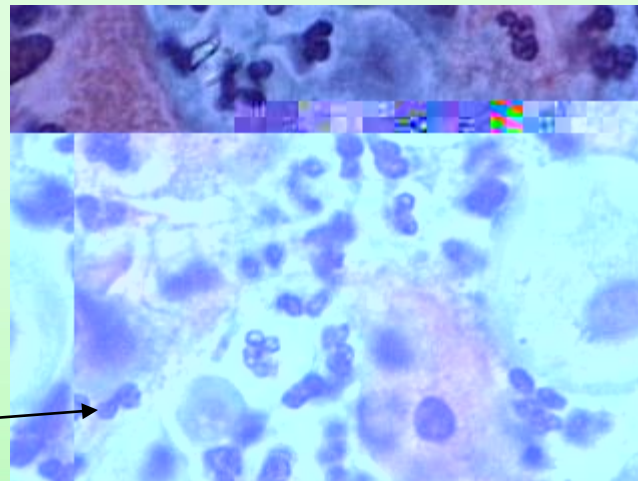
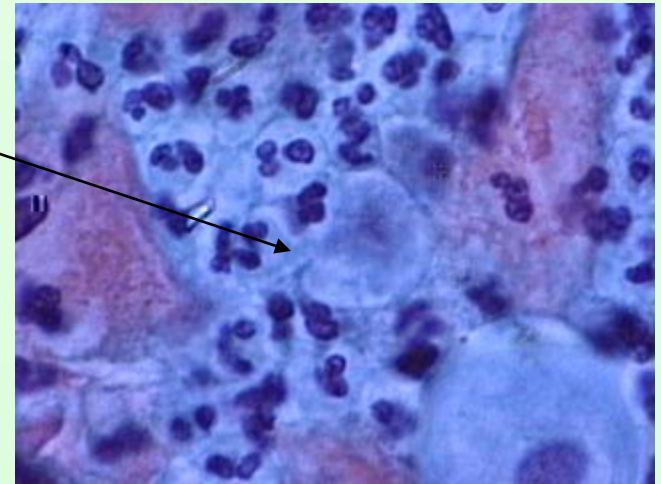
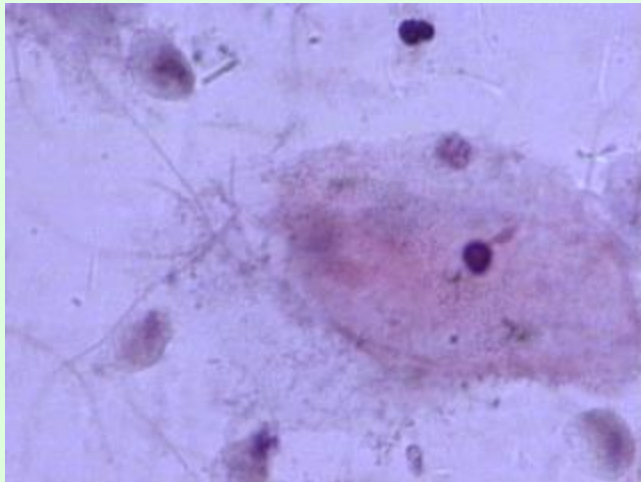


Puerpera /atrófico



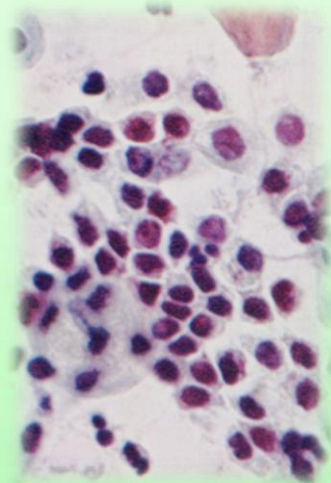
ESFREGAÇO ATRÓFICO

atrófico + tricomonas



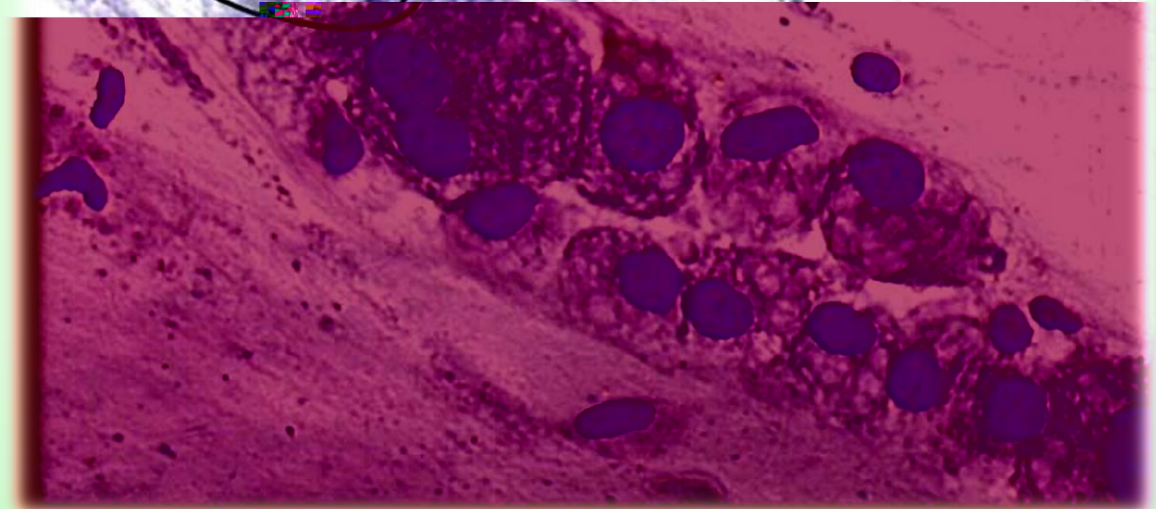
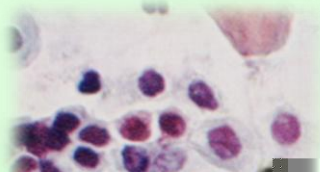
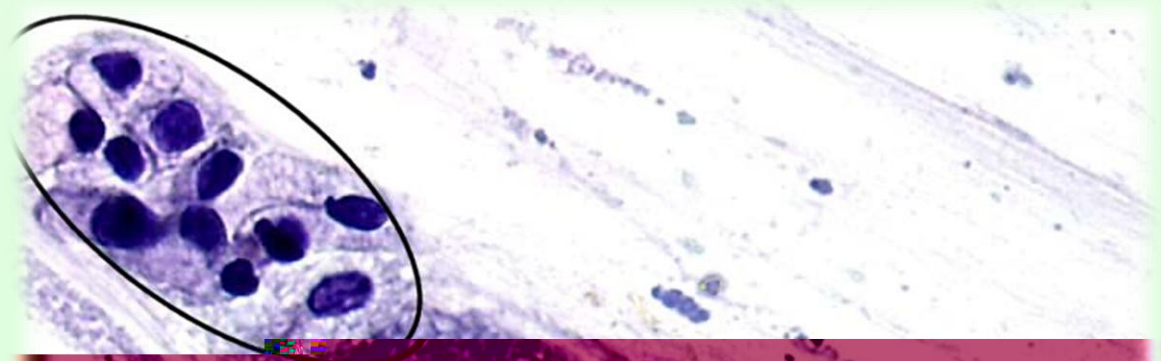
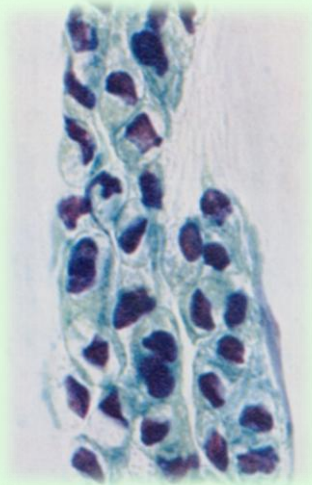
100 x

EPITÉLIO ATRÓFICO



Na fase da menacme o epitélio glandular sofre estímulo estrogênico aumentando a sua altura, cessado esse estímulo ocorre diminuição na altura desse epitélio em consequência pela redução dos vacúolos veremos uma centralização dos núcleos.

EPITÉLIO ATRÓFICO

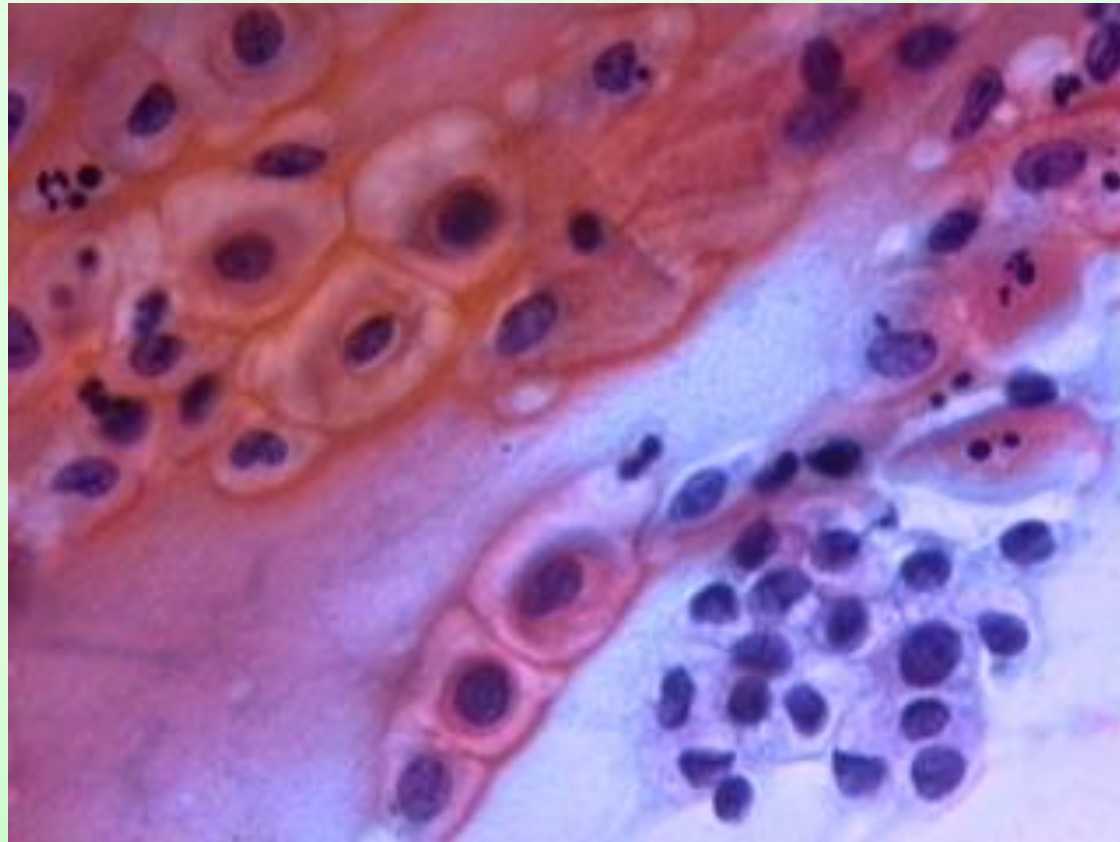


**Células glandulares
endocervicais atróficas.**

ESFREGAÇO ATRÓFICO



Células parabasais.



**Células glandulares
endocervicais atróficas.**

ESFREGAÇÃO ATRÓFICO



Causas dos problemas diagnósticos no esfregaço atrófico

Amostragem:

- ❑ Processamento inadequado.
- ❑ Artefatos de fixação.

ESFREGAÇÃO ATRÓFICO



Causas dos problemas diagnósticos no esfregaço atrófico

Interpretação do esfregaço:

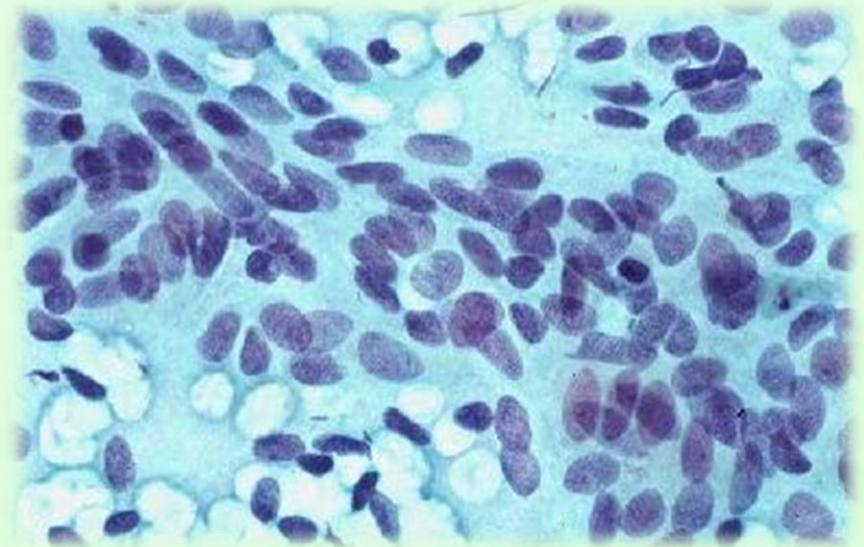
- ❑ Grupamentos celulares degenerados
- ❑ Anisocariose
- ❑ Núcleos pequenos e hipercromáticos
- ❑ Citoplasma orangeofílicos
- ❑ Corpos cianofílicos
- ❑ Numerosas hemácias

ESFREGAÇO ATRÓFICO



Critérios Morfológicos

Alargamento nuclear presente, mas sem hiperchromatismo significativo, mostram cromatina fina e uniforme. Estão presentes em uma folha com uma aparência de microbiopsia.



Notas explicativas:

Este é um exemplo mais difícil de atrofia. As conclusões do plano de fundo podem ser úteis. Núcleos na atrofia tendem a ficar parecido, enquanto diferentes populações estão presentes no ASC e SIL.

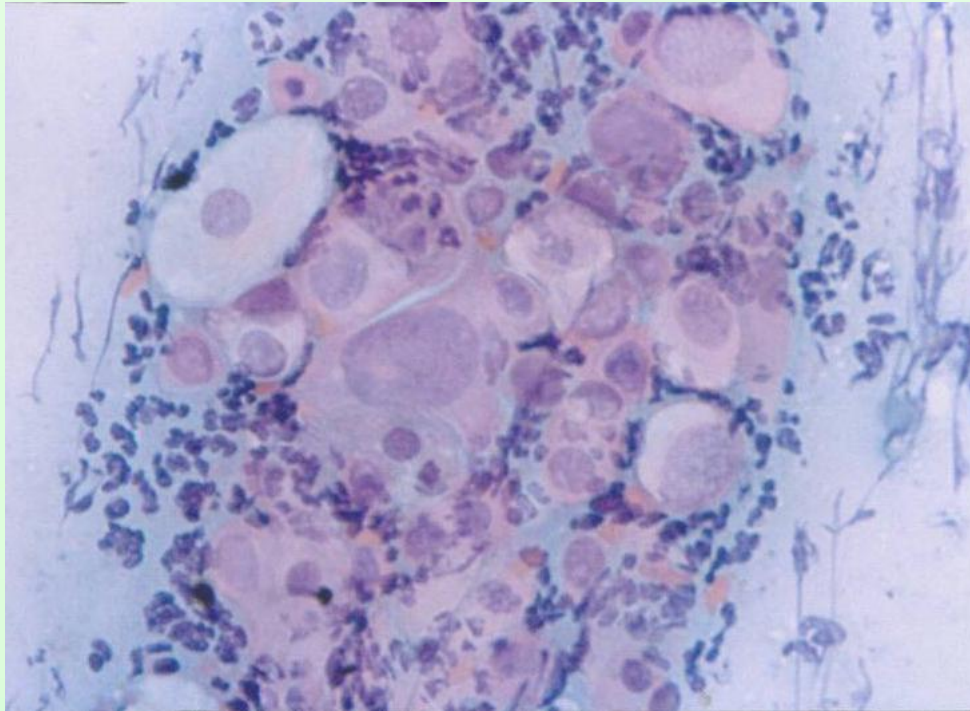
ESFREGAÇÃO ATRÓFICO



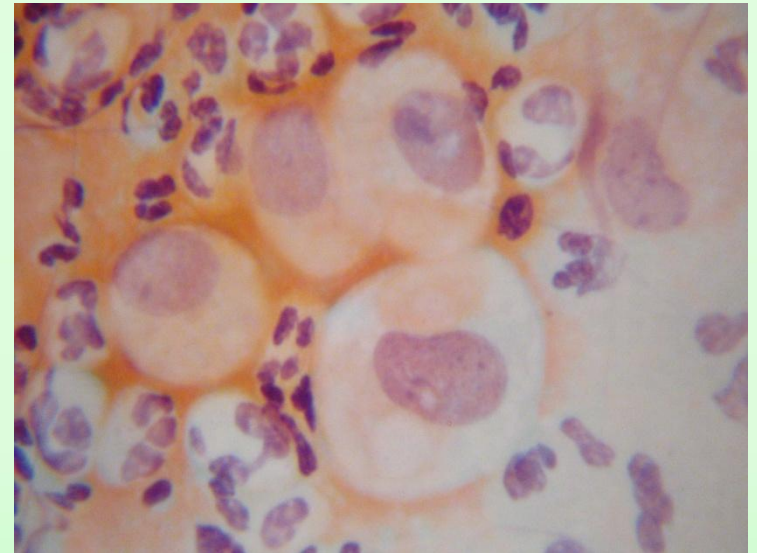
Ascus no esfregaço atrófico

Células devem exibir aumento do volume nuclear de pelo menos duas vezes o tamanho de uma célula intermediária com hipercromasia significativa, contorno nuclear, e/ou exibir acentuado pleomorfismo celular
(Bethesda, 1994)

ESFREGAÇO ATRÓFICO

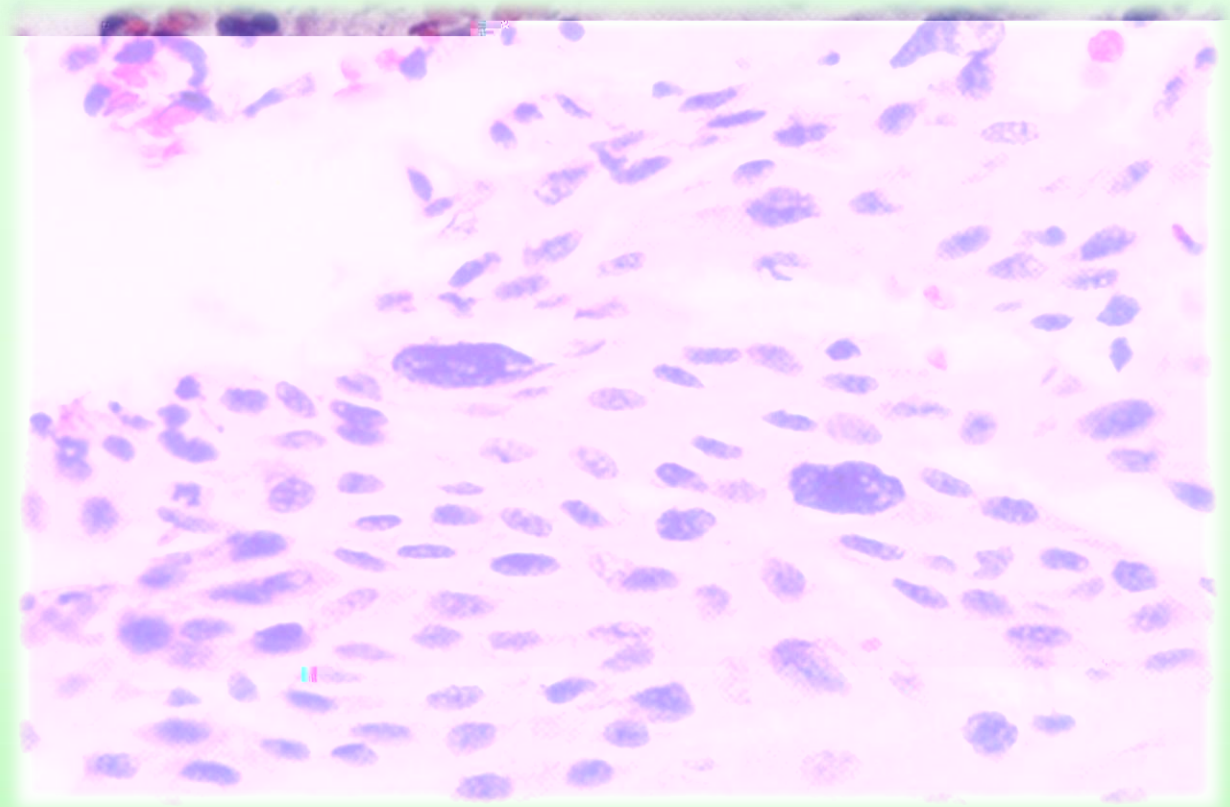
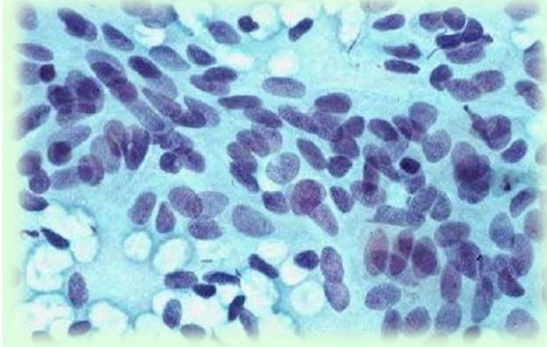


ASC-US

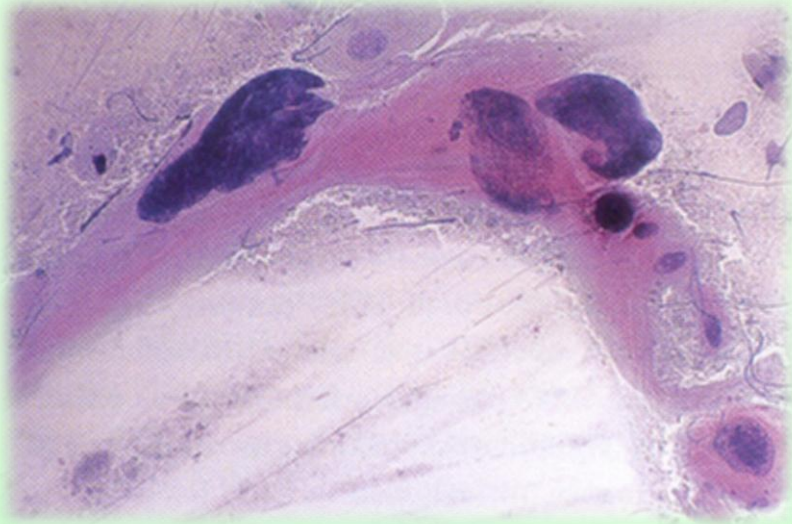


Reacional

ESFREGAÇO ATRÓFICO

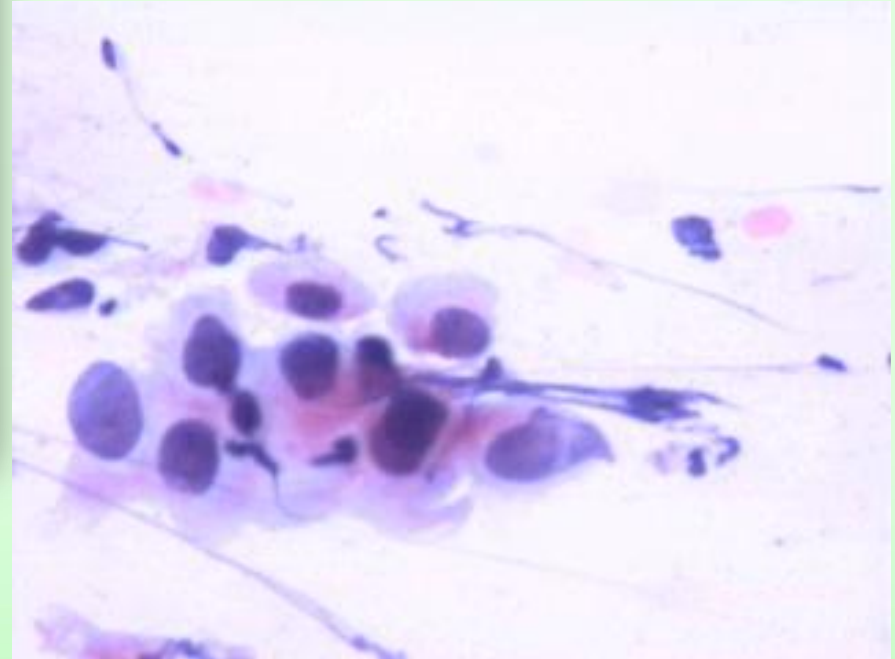
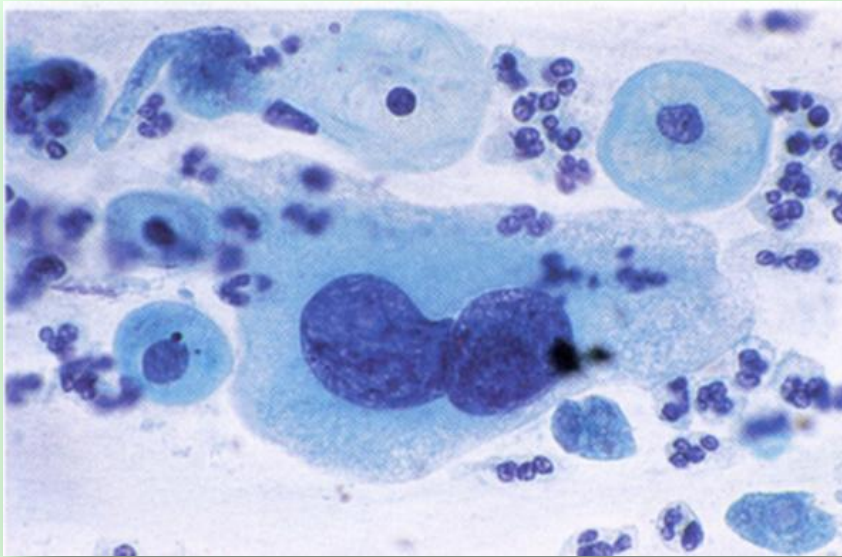


ESFREGAÇO ATRÓFICO

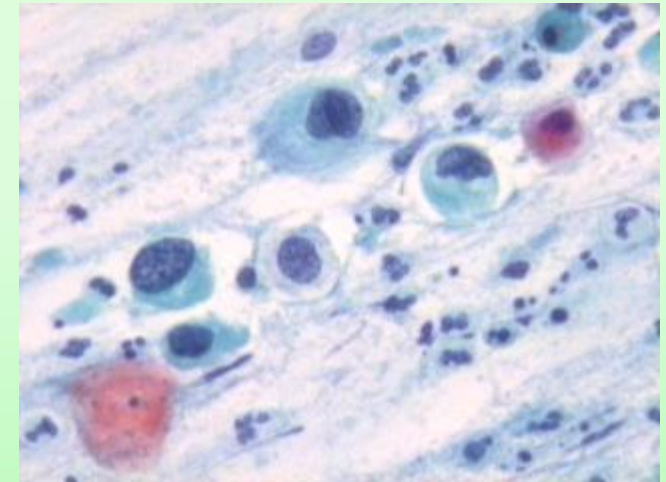
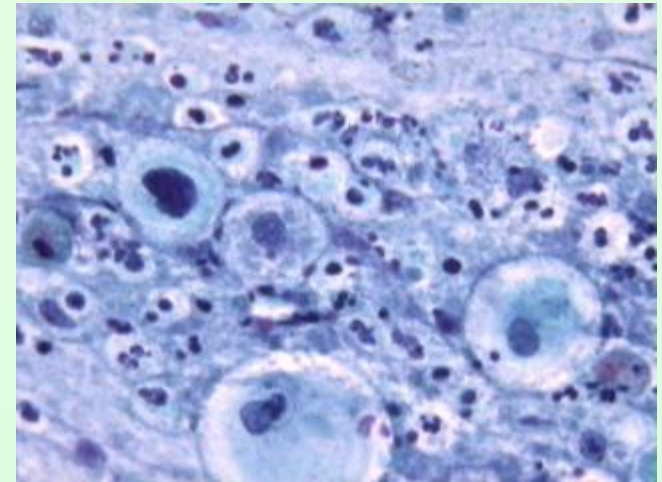
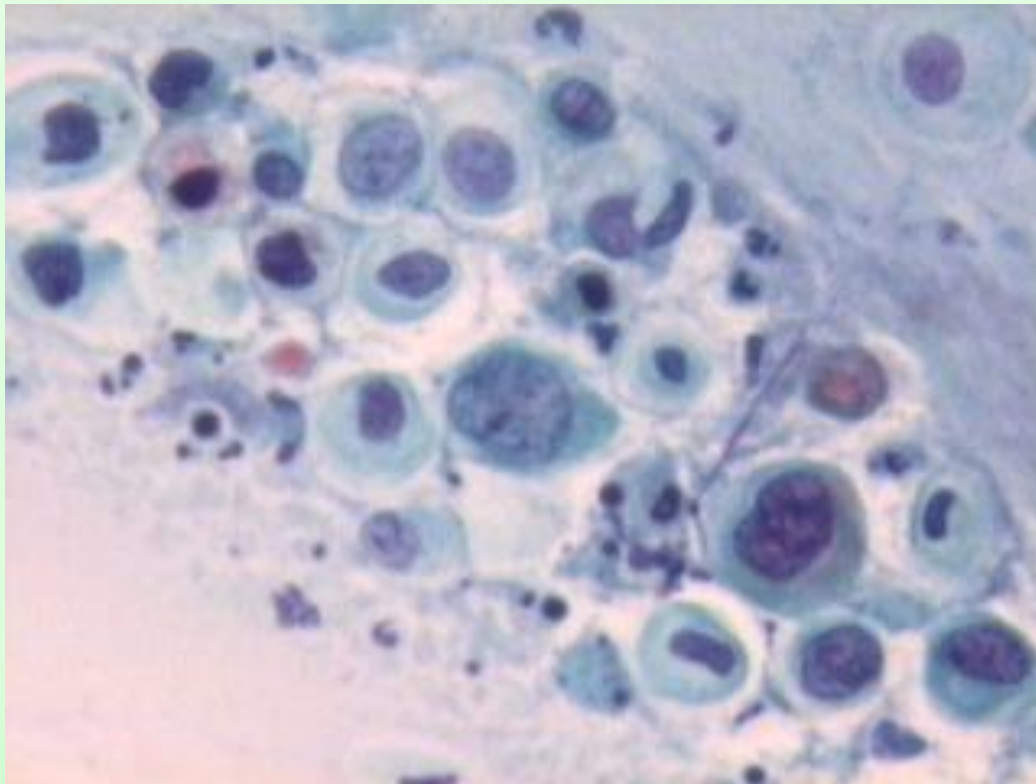


ASC-US no esfregaço atrófico

ESFREGAÇO ATRÓFICO

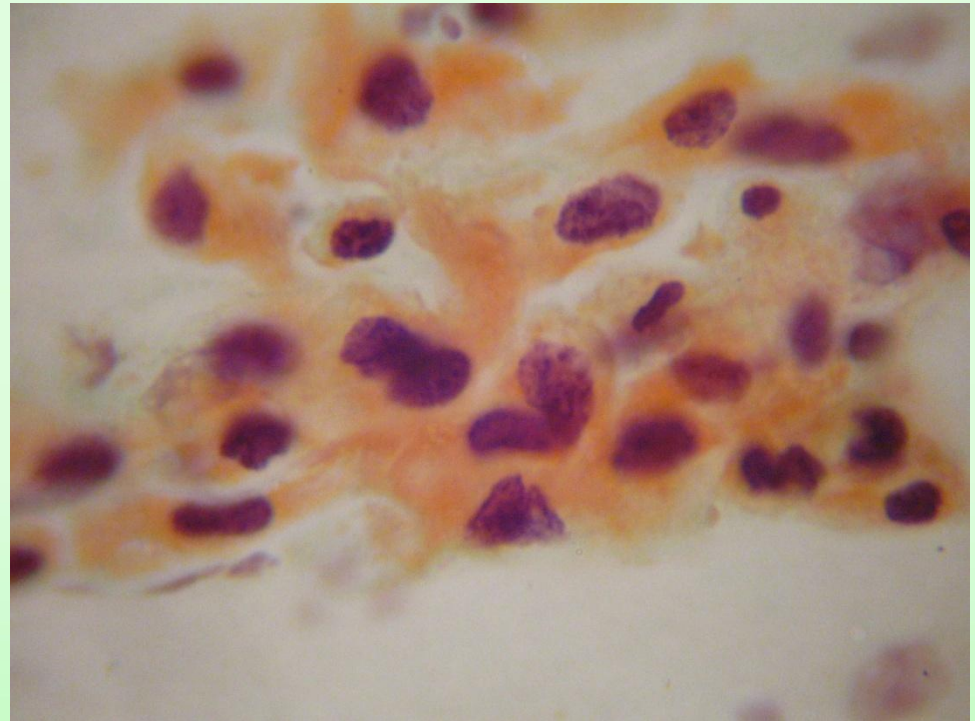
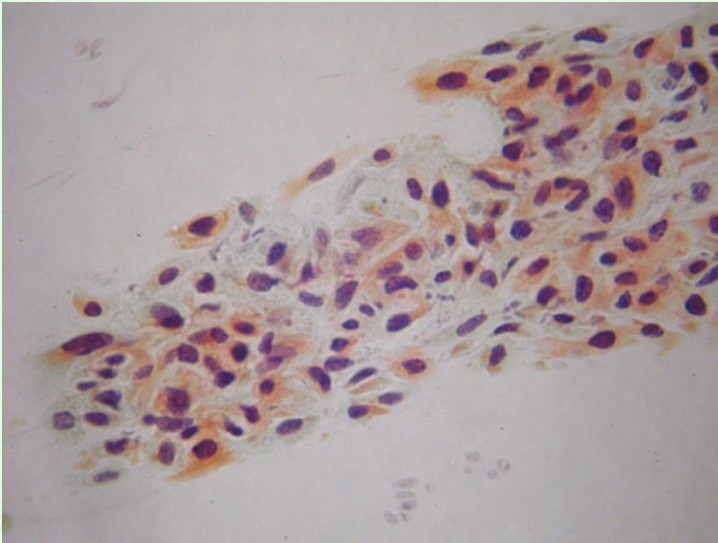


ESFREGAÇO ATRÓFICO



HSIL

ESFREGAÇO ATRÓFICO

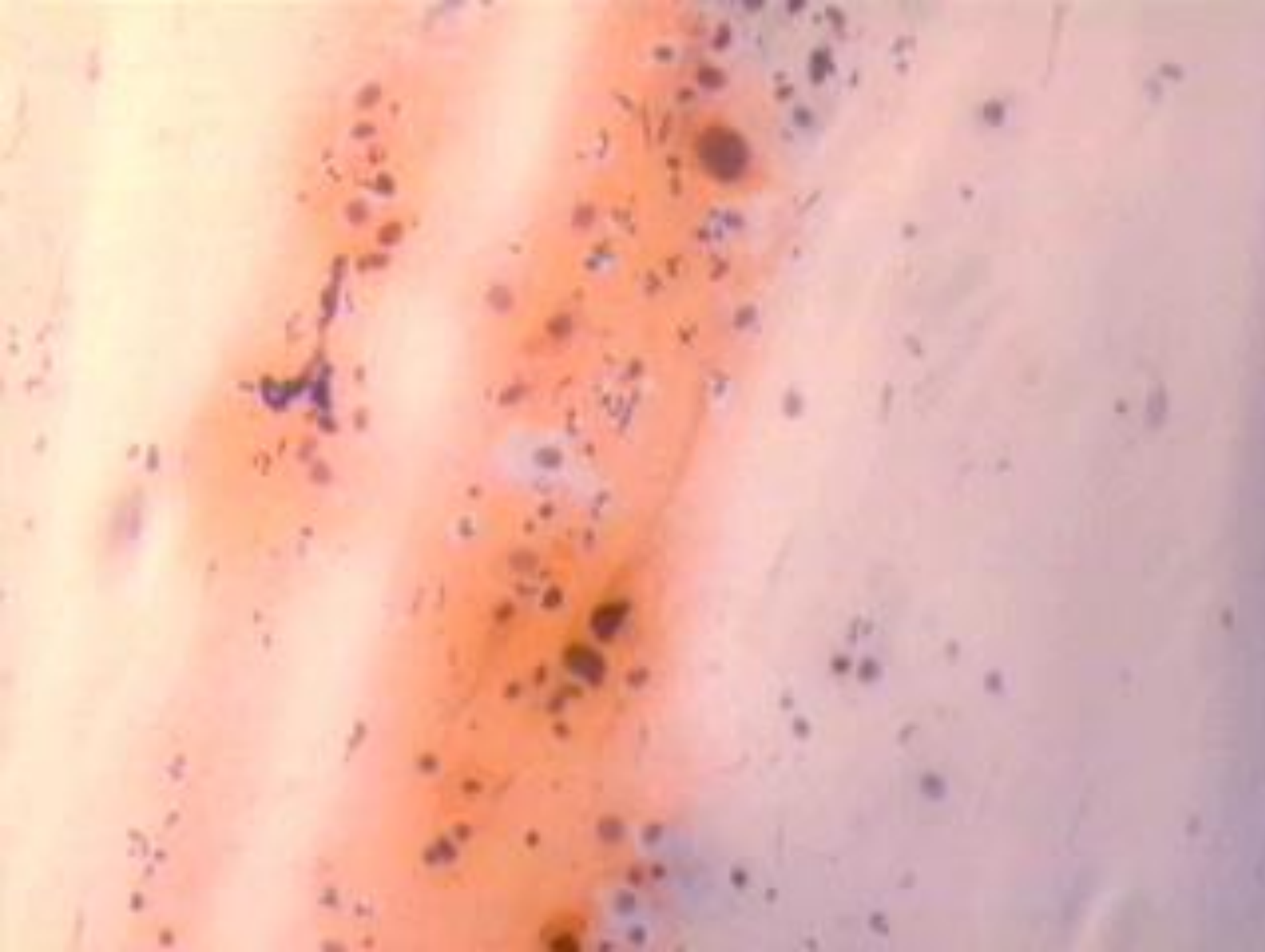


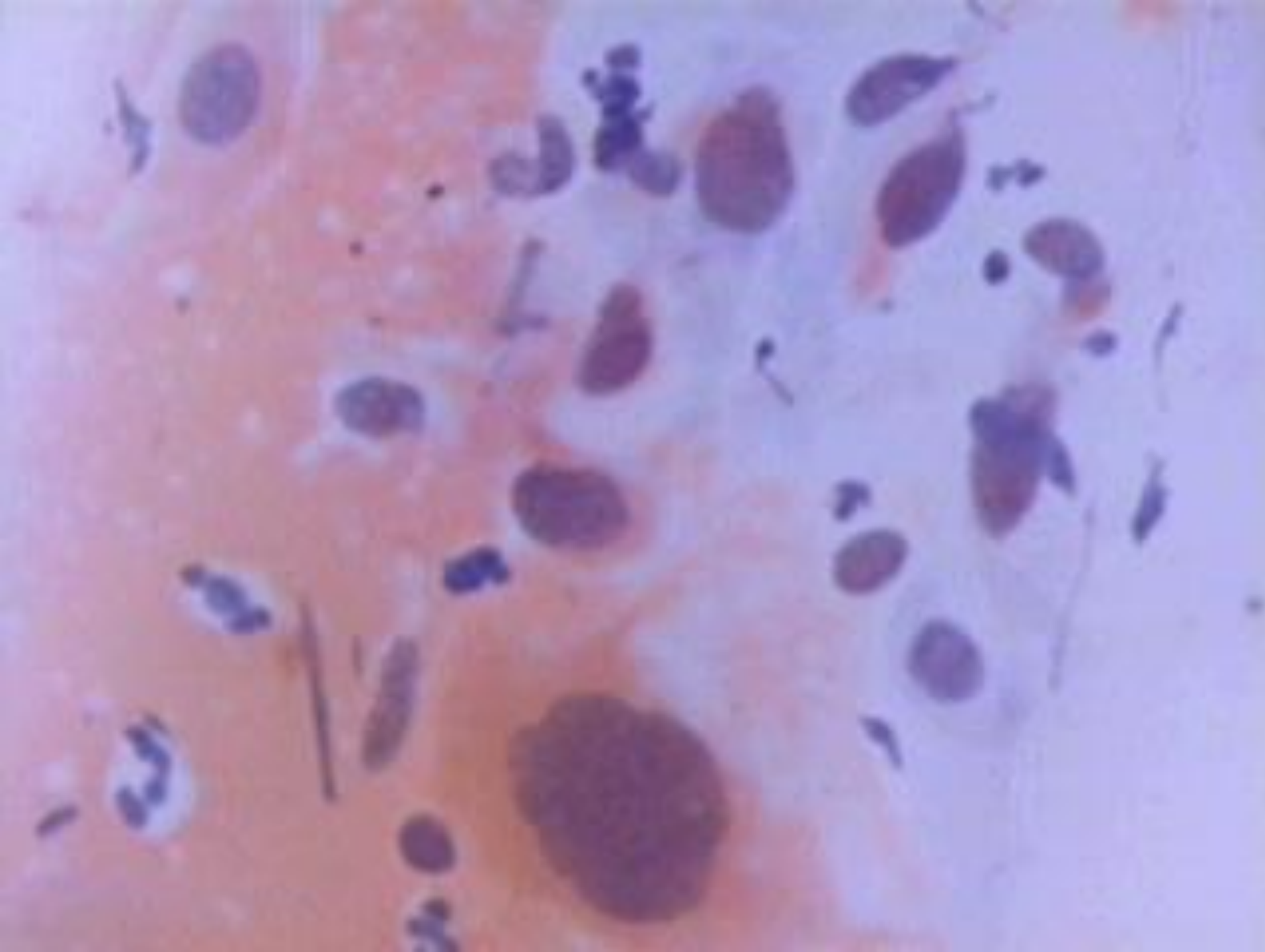
HSIL

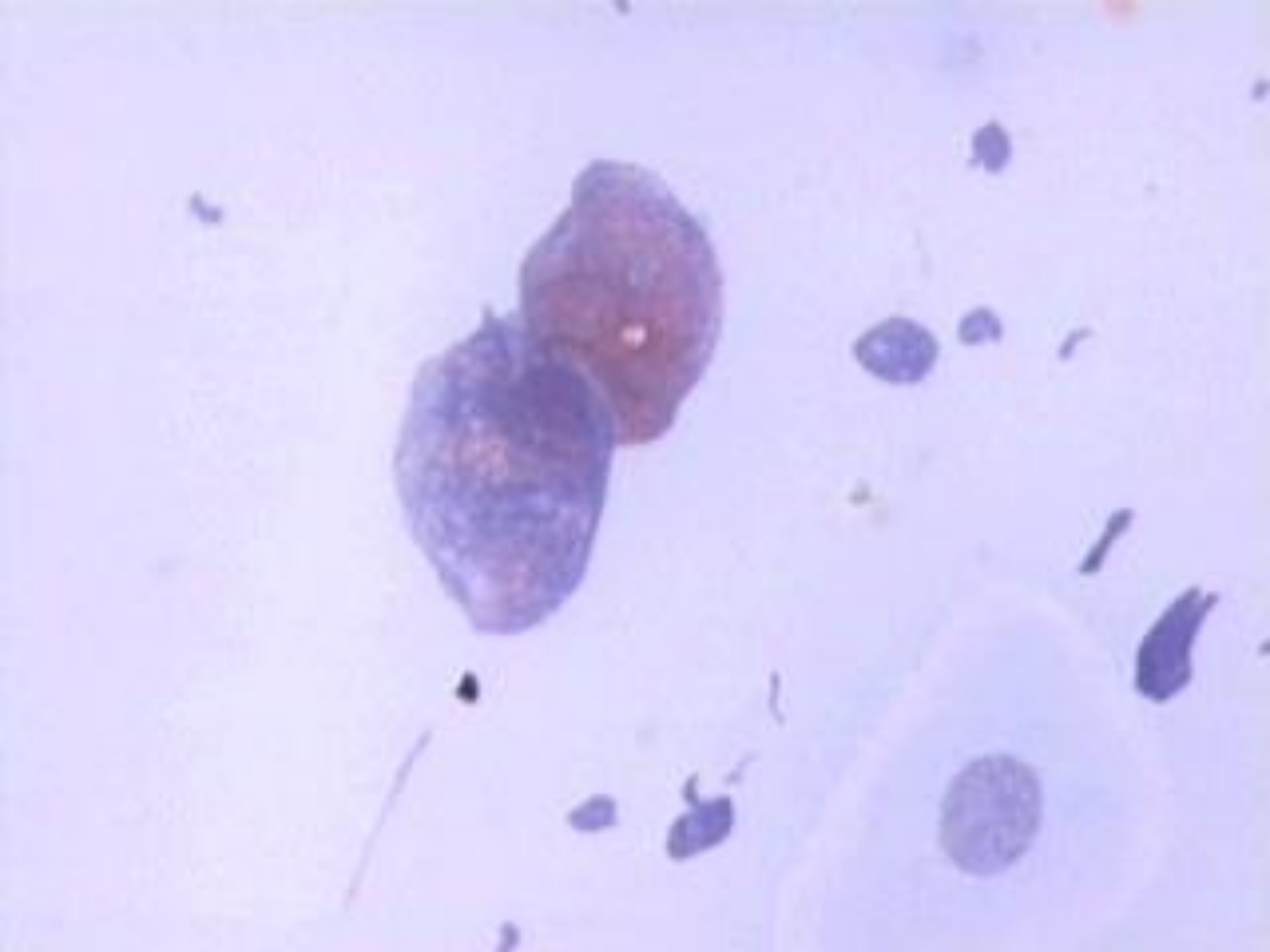
Dados Clínicos

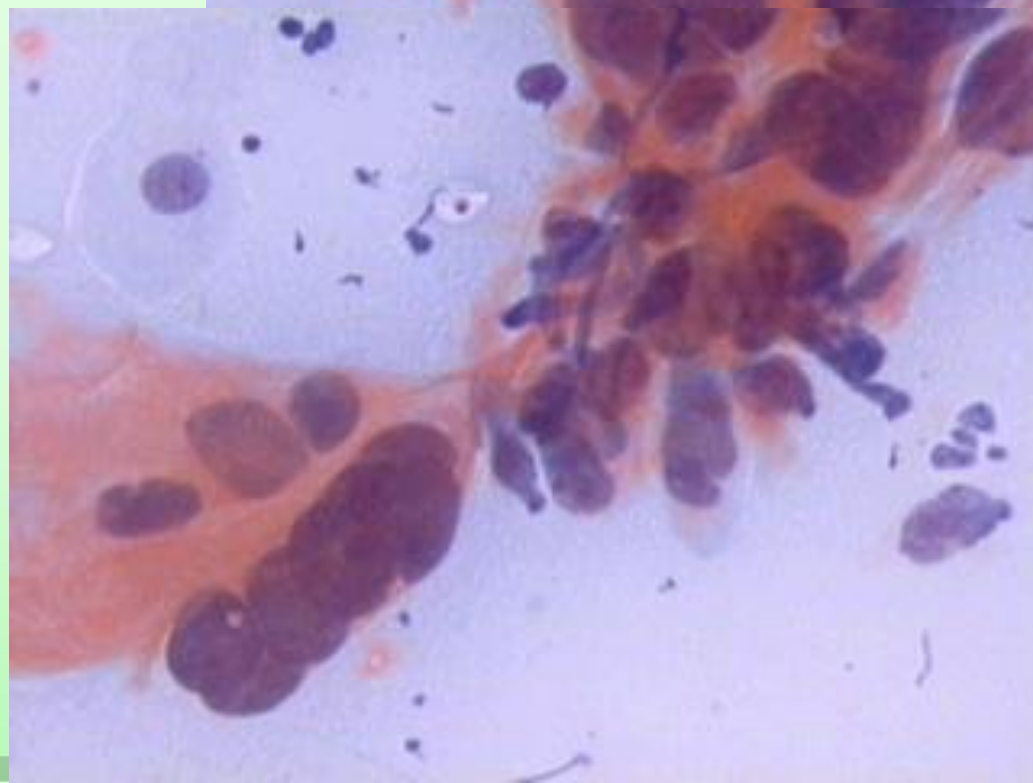
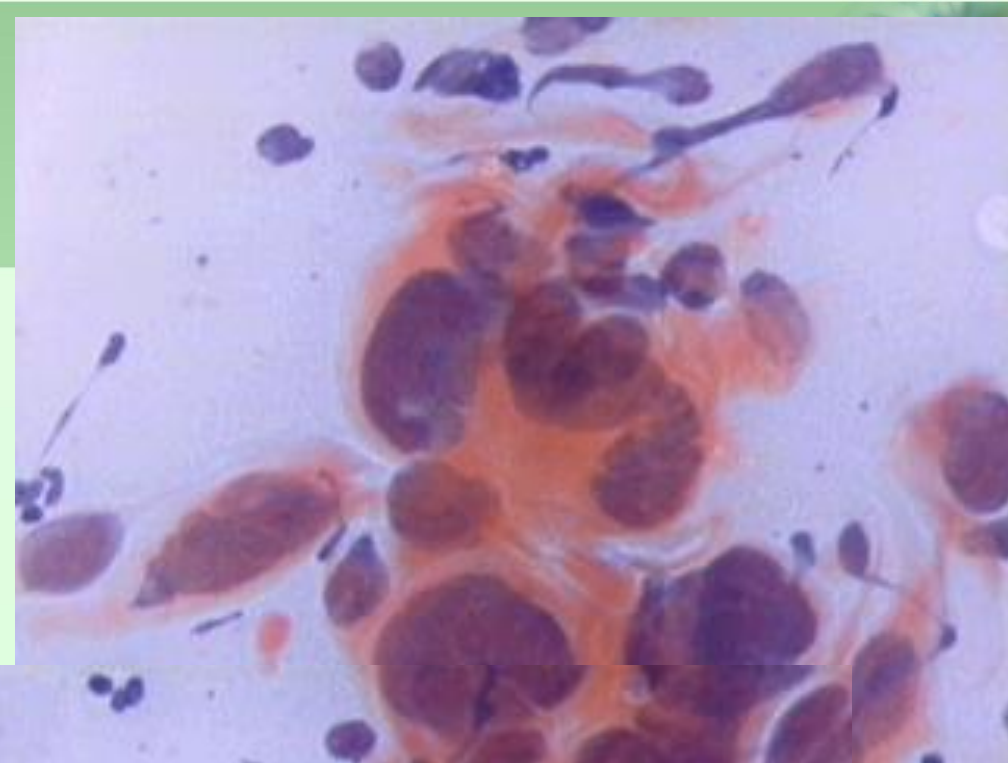


- **Material cérvico-vaginal**
- **77 anos**
- **DUM: 48 anos**
- **2001: ASC-US**
- **História familiar:**
 - **Avó: Ca de vulva**
 - **Mãe: Ca de mama**
 - **2 tios: Ca de garganta**











Diagnóstico:

Carcinoma Escamoso Invasor



Colposcopia:

Negativa



Biópsia:

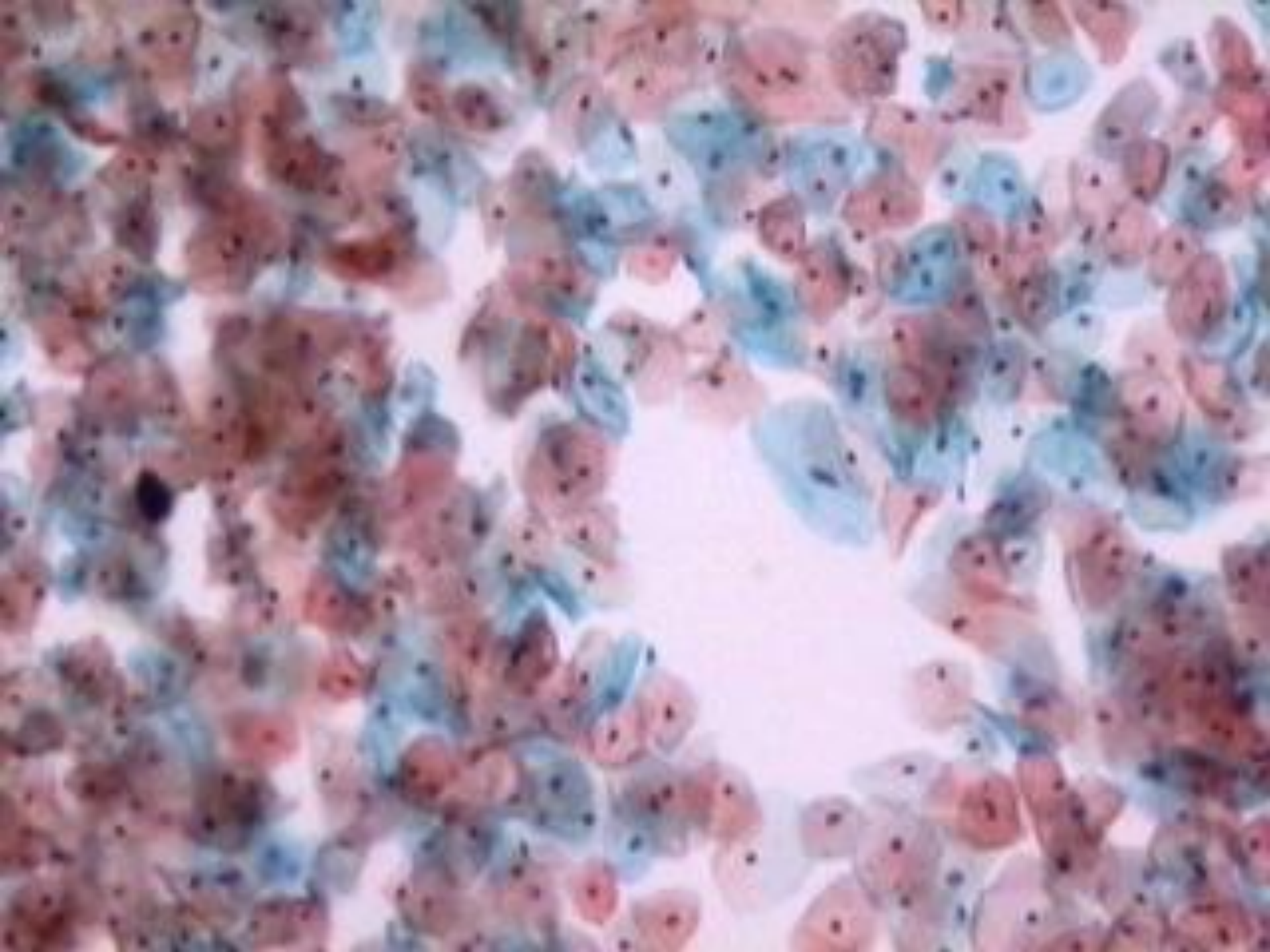
Macroscopia:

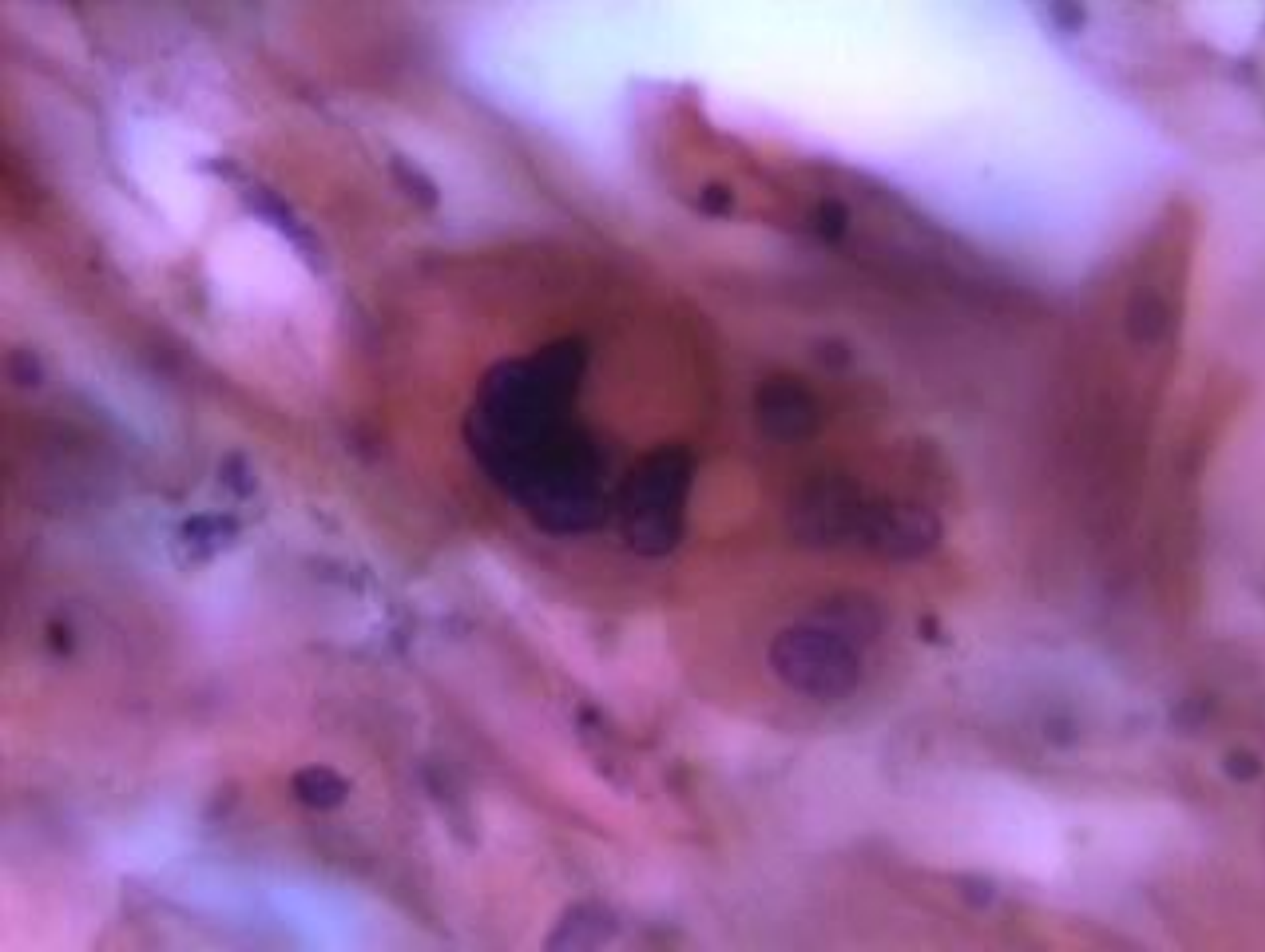
Vários fragmentos de tecido pardacento

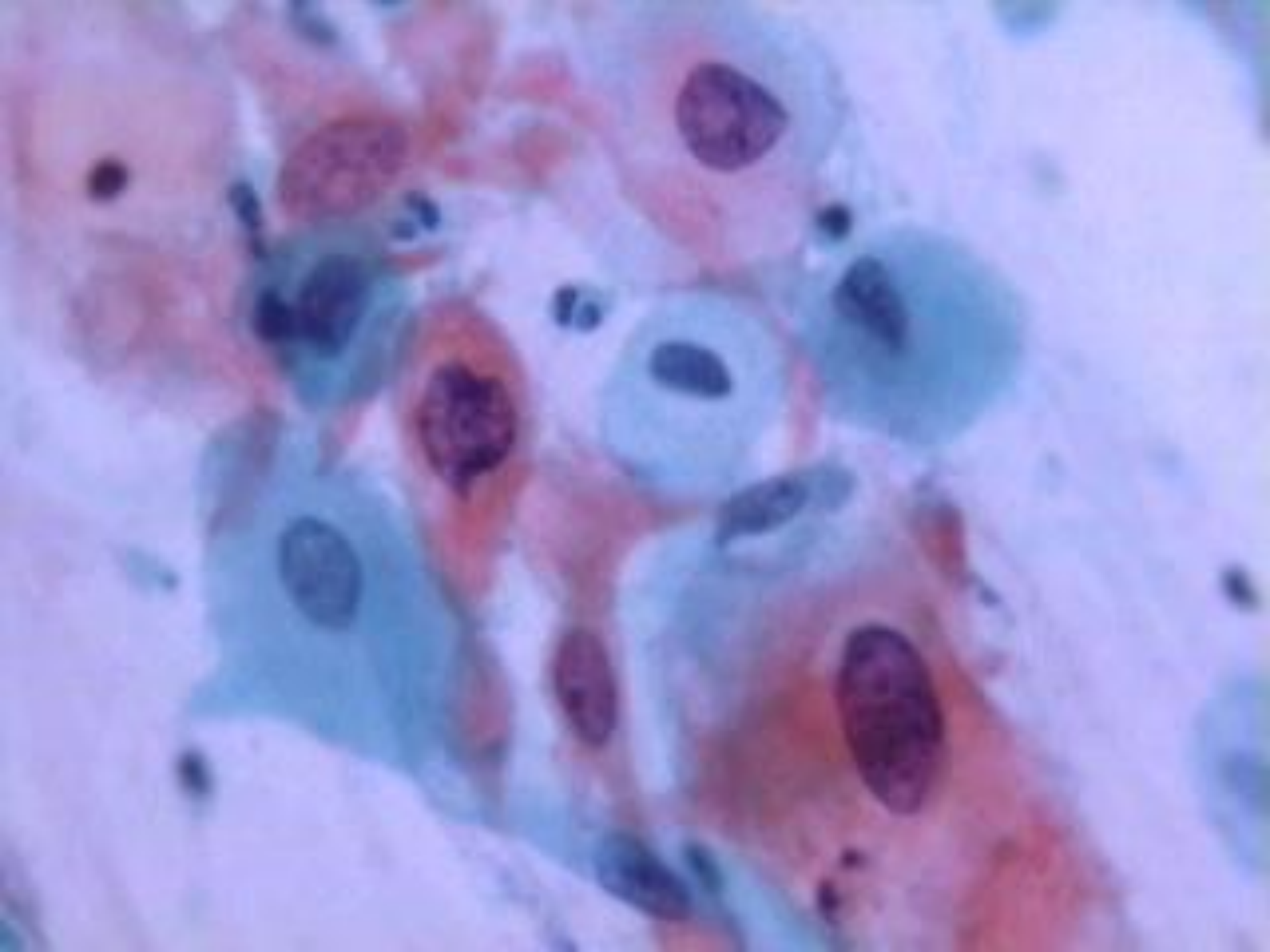
Microscopia:

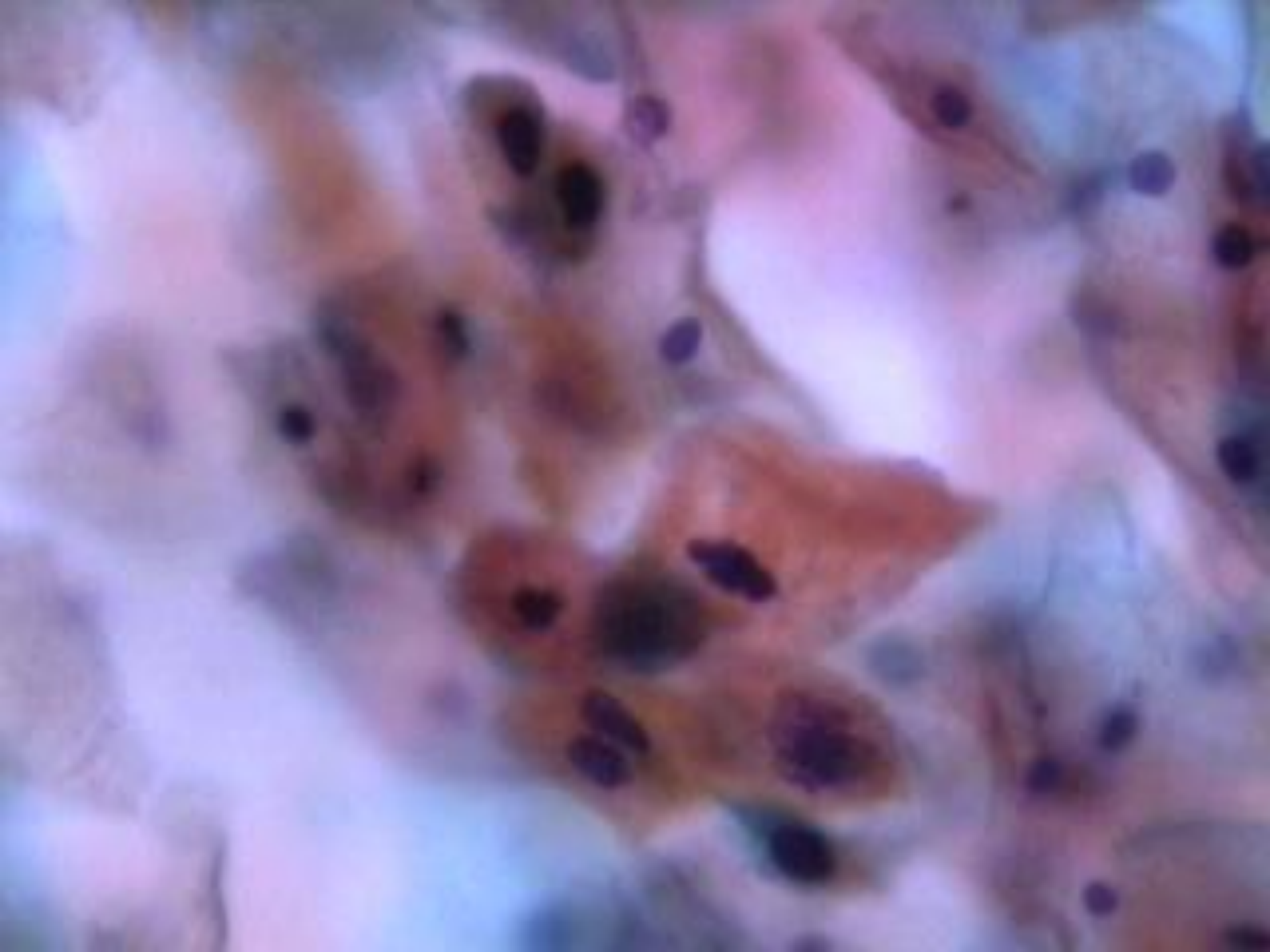
1: Infiltrado leucocitário no córion

2: Carcinoma de células escamosas











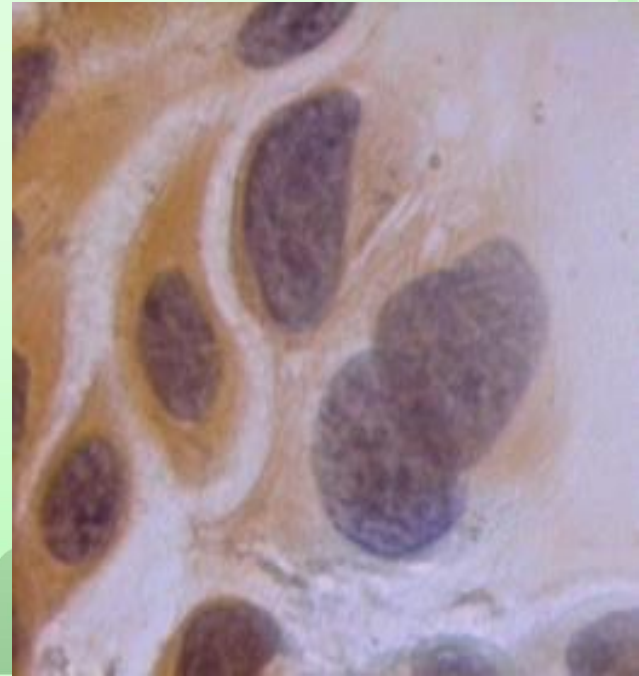
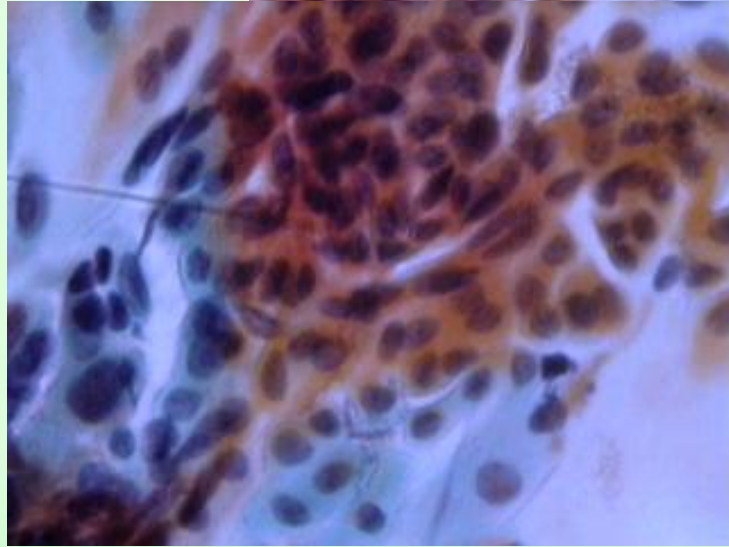
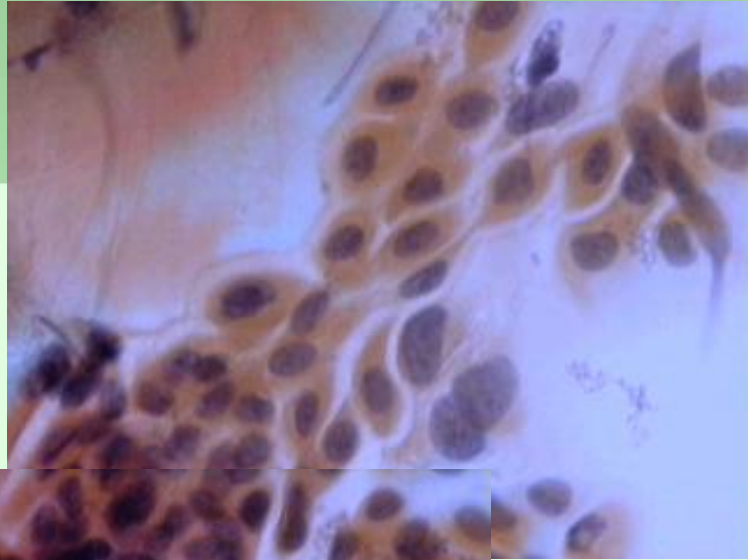
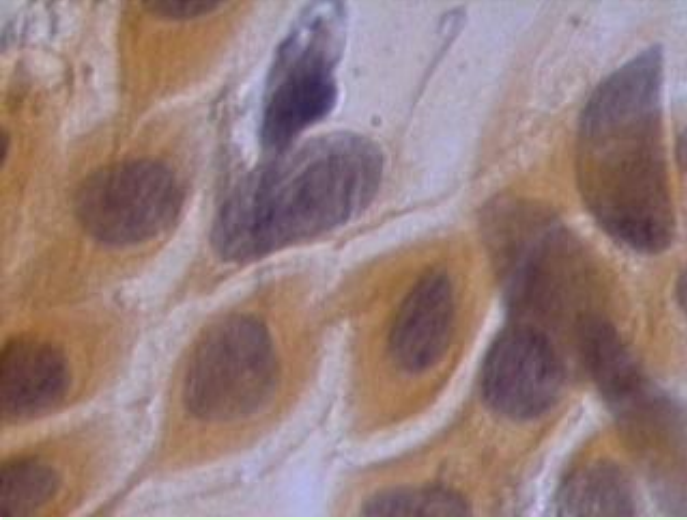
Biópsia:

Macroscopia:

Dois fragmentos irregulares

Microscopia:

Carcinoma “in situ” do colo uterino. Alterações compatíveis com infecção pelo HPV



Bibliografia

- ☀ Meisels A, Morin C: *Cytopathology of the Uterine Cervix*. ASCP Press, Chicago 1990.
- ☀ Koss LG: *Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases*. J:B: Lippincott Co, Philadelphia 1979 Murad TM, Terkhart K, Flint A: Atypical cells in pregnancy and postpartum smears. *Acta Cytologica* 25:623-630, 1981.
- ☀ Schneider V, Barnes LA: Ectopic decidual reaction of the uterine cervix. Frequency and cytologic presentation. *Acta Cytologica* 25:616-622, 1981.
- ☀ Bégin LR: Florid soft-tissue decidual reaction. A potential mimic of neoplasia. *Am. J. Surg. Pathol.* 21(3):348-353, 1997.
- ☀ Michael CW, Esfahani FM: Pregnancy-related changes: A retrospective review of 278 cervical smears. *Diagn Cytopathol* 17(2):99-107, 1997.
- ☀ <http://anatpat.unicamp.br/lamgin26.html> acesso em 30/4/2007
- ☀ <http://screening.iarc.fr/atlasglossdef.php?lang=4&key=Deciduose&img> acesso em 30/4/2007
- ☀ <http://www.cytologyweb.ch/index.htm> acesso em 17/03/2007