

Titlu: Semnificația atipiilor celulare în endometrioamele ovariene

Autor: Oprea (Maier) Ioana Maria

Coordonator: Prof. Dr. Pușcașiu Lucian

Endometrioza este o afecțiune estrogen-dependentă care afectează circa 3-10% din persoanele de sex feminin, active sexual și 2-5% din cele aflate la menopauză estimându-se că aproximativ 25-80% din femeile infertile prezintă această afecțiune.

Endometrioamele se prezintă macroscopic cu dimensiuni variabile cu prezența unui lichid brun-ciocolatiu; microscopic se evidențiază hemosiderina, stroma endometrială și epiteliul asemănător celui de tip endometrial. Epiteliul chistului endometriozic poate prezenta modificări metaplastice, hiperplastice precum și atipii citologice sau chiar modificări neoplastice.

Obiectivele principale ale tezei sunt:

- stabilirea unei relații directe între existența atipiilor endometriozice și apariția tumorilor ovariene epiteliale secundare
- demonstrarea necesității unui follow-up riguros al pacientelor diagnosticate cu endometrioame și în special a celor cu atipii și atipii endometriozice recidivate.

Studiul 1: este un studiu retrospectiv în care au fost evaluate cazurile pacientelor din perioada 2015-2018 diagnosticate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Galați cu tumori ovariene de tip epitelial și tumori de tip borderline.

Intervențiile chirurgicale realizate la aceste paciente au fost salpingo-ooforectomia bilaterală/unilaterală cu sau fără histerectomie asociată. Toate cazurile au fost revăzute la examinare microscopică, numărul de blocuri de parafină fiind cuprins între 4-12. A fost utilizată colorația hematoxilină-eozină clasică pentru a identifica prezența endometriozei asociate, a atipiei endometriozice.

Am încercat să stabilem eventuale legături între endometrioza și tumorile ovariene de suprafață respectând clasificarea lui Van Gorp:

- grupa A corespunde unei tranziții evidente între endometrioza și carcinomul ovarian;
- grupa B evidențiază prezența atât a endometriozei cât și a tumorilor ovariene dar fără prezența unei tranziții între cele două în aceeași locație;
- grupa C corespunde endometriozei în altă locație decât cea în care este prezent carcinomul ovarian.

Evaluarea histopatologică a fost efectuată pe un grup de 50 de paciente din perioada 2015-2018 cu următoarele rezultate: 45 de cazuri au fost diagnosticate cu tumori epiteliale ovariene maligne, 5 cazuri fiind tumori de tip borderline.

Cea mai frecventă tumoră a fost carcinomul seros ovarian 29 de cazuri (58%), urmate în ordine descrescătoare de carcinoamele endometrioide 8 (16%), carcinom mucinos 5 (10%), tumora seroasă borderline 4 (8%), borderline mucinos 1 (2%), carcinom cu celule clare 1 (2%), carcinom nediferențiat 1 (2%), tumora Brenner malignă 1 (2%).

Din cele 29 cazuri diagnosticate cu carcinom seros ovarian 21 (42%) sunt HGSC iar 8 (16%) LGSC. Carcinomul ovarian a fost asociat cu endometrioza în 14% (7/50) din cazuri în timp ce 86% (43/50) nu au prezentat endometrioza asociată. Din cele șapte cazuri în care au fost vizualizate zonele de endometrioza, două cazuri au prezentat și zone de endometrioza cu atipie (un caz de hiperplazie endometrială cu atipii iar celălalt cu atipie citologică).

Concluzii: Îndreptarea atenției către atipia endometrioică în acest studiu s-a datorat datorită ipotezei potrivit căreia aceasta a fost propusă ca posibilă leziune preneoplazică între endometrioză și carcinom ovarian fapt evidențiat și în acest prim studiu.

Studiul 2: este retrospectiv fiind efectuat în perioada 2014-2018 în cadrul spitalului Județean de Urgență Tg. Mureș în care baza de studiu a fost reprezentată de paciente diagnosticate la examenul histopatologic cu endometriom ovarian.

Cercetarea a inclus și analize statistice a datelor cumulate acestea fiind multiple: vârsta pacientelor, tipul intervențiilor chirurgicale efectuate, localizările endometrioamelor, dimensiunea și identificarea atipiilor și a recidivelor endometrioamelor.

Lotul de studiu a inclus un număr de 259 paciente diagnosticate cu endometriom uni- sau bilateral cu vârste cuprinse între 19 și 51 ani și cu dimensiuni ale endometrioamelor între 1-15 cm. Din totalul de paciente, 51 au prezentat atipii endometrioice, iar 39 (15,1% din totalul endometrioamelor) de paciente au prezentat recidivă care a necesitat reintervenție chirurgicală. Recidiva endometrioamelor este direct proporțională dimensiunile crescute ale chisturilor endometrioice.

Pe de altă parte am găsit o corelație semnificativ statistic ($p=0.006$) la pacientele cu recidivă și atipii față de cele fără atipii dar cu dimensiuni mai mari de 7 cm a chisturilor endometrioice. De asemenea pacientele cu recidivă sub 40 ani au semnificativ statistic mai multe atipii ($p=0.025$, $OD=4.107$).

Un număr de 33 de paciente au avut ca intervenție chirurgicală asociată și miomectomia sau histerectomia ca urmare a identificării leiomiomelor uterine toate fără atipie asociată la examenul histopatologic.

Două carcinoame seromucinoase și o tumoră sero-mucinoasă borderline s-au dezvoltat dintr-un chist endometrioic. Cele două cazuri de carcinoame seromucinoase apărute posibil pe fond de endometrioză ovariană au fost ale unor paciente în vârstă de 49 ani și respectiv 53 ani. Tumora seromucinoasă ovariană de tip borderline dezvoltată pe fond de endometrioză ovariană s-a dezvoltat la o pacientă în vârstă de 37 ani, diagnosticată clinic cu endometriom ovarian bilateral.

Concluzii: atipia endometrioică poate fi considerată o legătură între endometrioza tipică și neoplazia ovariană epitelială lucru demonstrat de altfel de mai mulți autori în studiile lor fapt evidențiat și în studiul nostru prin cele două cazuri de tumori seromucinoase și un caz de tumoră borderline seromucinoasă. Este necesară o evaluare pe termen lung al pacientelor cu recidive și al celor cu recidive endometrioice cu atipii.

Pentru susținerea acestei evoluții trebuie surprinse ambele etape, de la procesul benign la atipie dar și perioada la care apare trecerea de la atipie la malignizare fapt evidențiat însă, doar într-un număr relativ redus de cazuri.

