

NŐI NEMISZERVEK PATHOLOGIJÁJA

Vulvitis

- A vulva finom bőre és nyálkahártyája vulnerabilis számos nem specifikus fertőzésre és egyéb dermatológiai elváltozásokra.
- Intenzív viszkedés és az ezzel együtt járó kaparás gyakran a primer betegség fellángolását eredményezi.

Nemi úton terjedő vulva infectiók

Gyakori típusok:

- 1. human papillomavirus (HPV):
condylomata acuminatum
vulvaris intraepithelialis neoplasia (VIN)
- 2. herpes genitalis (HSV):
vesicularis eruptio
- 3. gonococcus gennyes gyulladás
vulvovaginalis mirigyeket érinti
- 4. syphilis: primer ún. „chancre” (kemény fekély)
a behatolás helyén

Nem daganatos hámelváltozások

- Lichen sclerosus
- Lichen simplex chronicus
- Klinikailag mindkettő fehér folt, vagy plakk formájában jelentkezhet, amit leukoplákiának nevezünk.

LEUKOPLAKIA

- Hasonló fehér foltok- leukoplákia- benignus dermatosisokban, és carcinomákban is látható.
- Szövettani vizsgálat indokolt az összes ilyen esetben!

Lichen sclerosis

Epidemiológia és pathogenesis:

- Leggyakoribb postmenopausalis nőkben
- Ritkán laphámrák alakulhat ki
- Autoimmun aetiologát feltételeznek

Lichen sclerosus

Makroszkópia:

Sima fehér plakkok, amelyek terjednek, összeolvadnak.

Ha az egész vulvát érinti az ajkak atrophíássá és merevvé válnak, a hüvelybemenet beszűkül.

Szövettan:

- Epidermis atrophia
- Dermalis fibrosis
- Gyér perivascularis mononuclearis sejtes infiltráció

Lichen simplex chronicus

- Vízketést enyhítő dörzsölésre, vakarásra adott nem specifikus válasz.

Makroszkópia:

Leukoplakia

Szövettan:

- Epidermis hyperplasia, kifejezett hyperkeratosis
- Dermisben gyulladásos infiltratum

Klinikai jellemzők: inkább vulva carcinoma mellett látható semmint rákmegelőző állapot

Daganatos hámelváltozások

Condyloma acuminatum

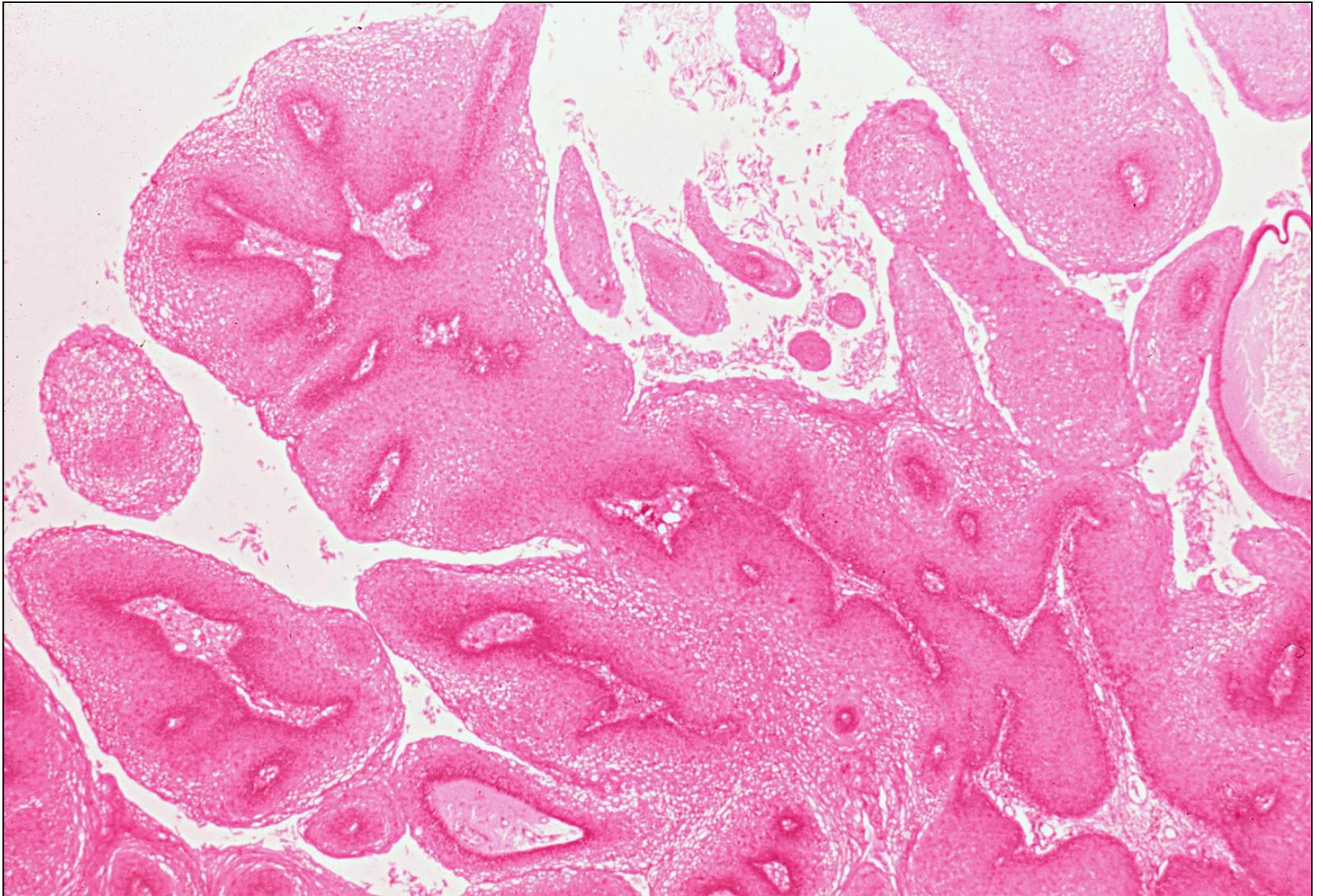
Pathogenesis:

- Kifejezett asszociáció **HPV 6 és 11 típusokkal**
- HPV nemi úton terjed
- **Általában nem precarcinomás elváltozás**, de együtt fordulhat elő a vulva és cervix intraepithelialis neoplasiájával

Morfológia:

- *Lásd papillomák (1. félév)*

Condyloma acuminatum



Invasiv vulva carcinoma és vulvaris intraepithelialis neoplasia (VIN, Bowen-kór)

2 biológiai forma:

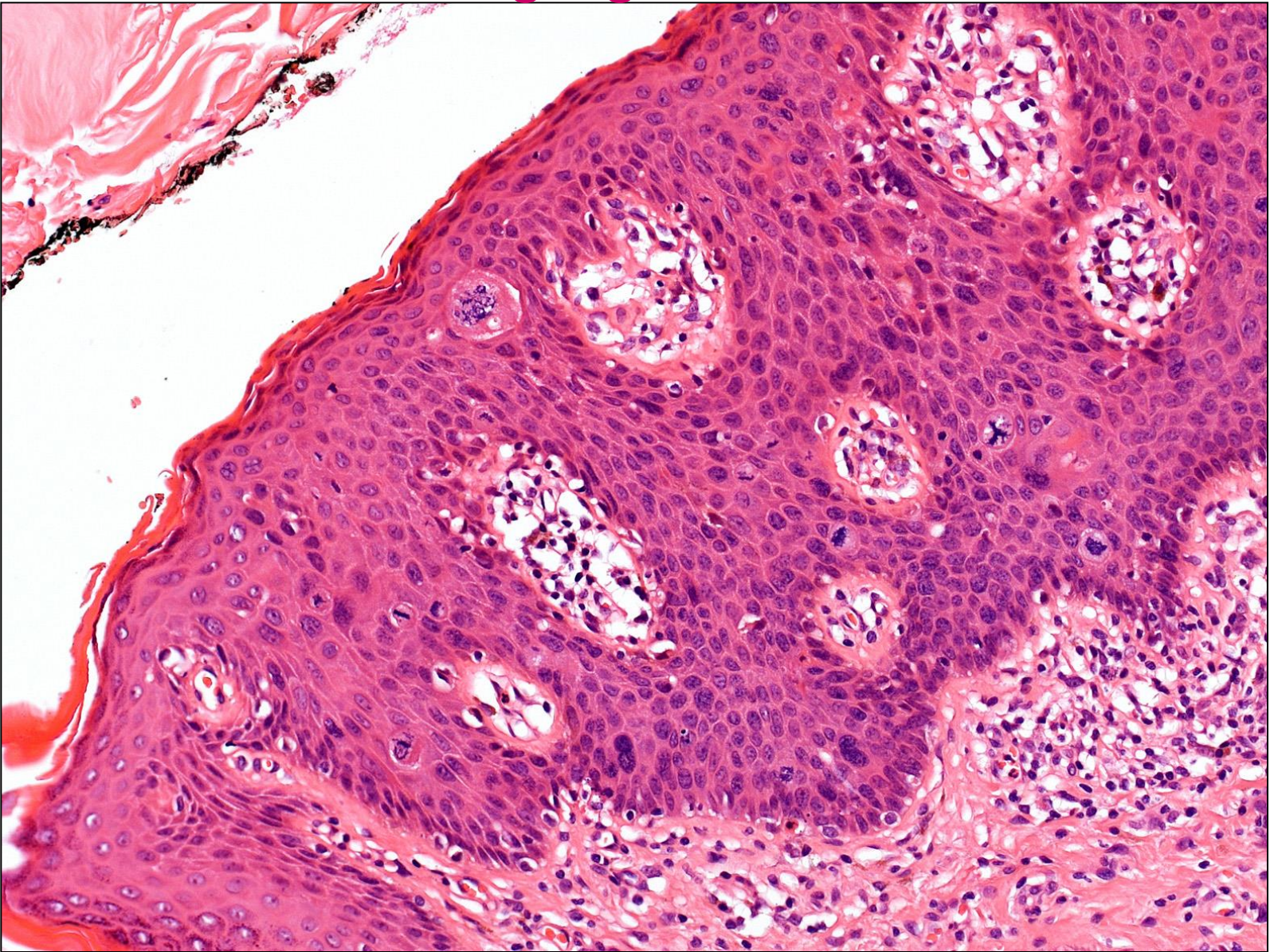
1. Fiatalabb, dohányzó nőkben

- HPV 16,18 asszociált
- VIN gyakran előzi meg az invasiv carcinomát
- VIN több éven talán évtizedeken át fennállhat

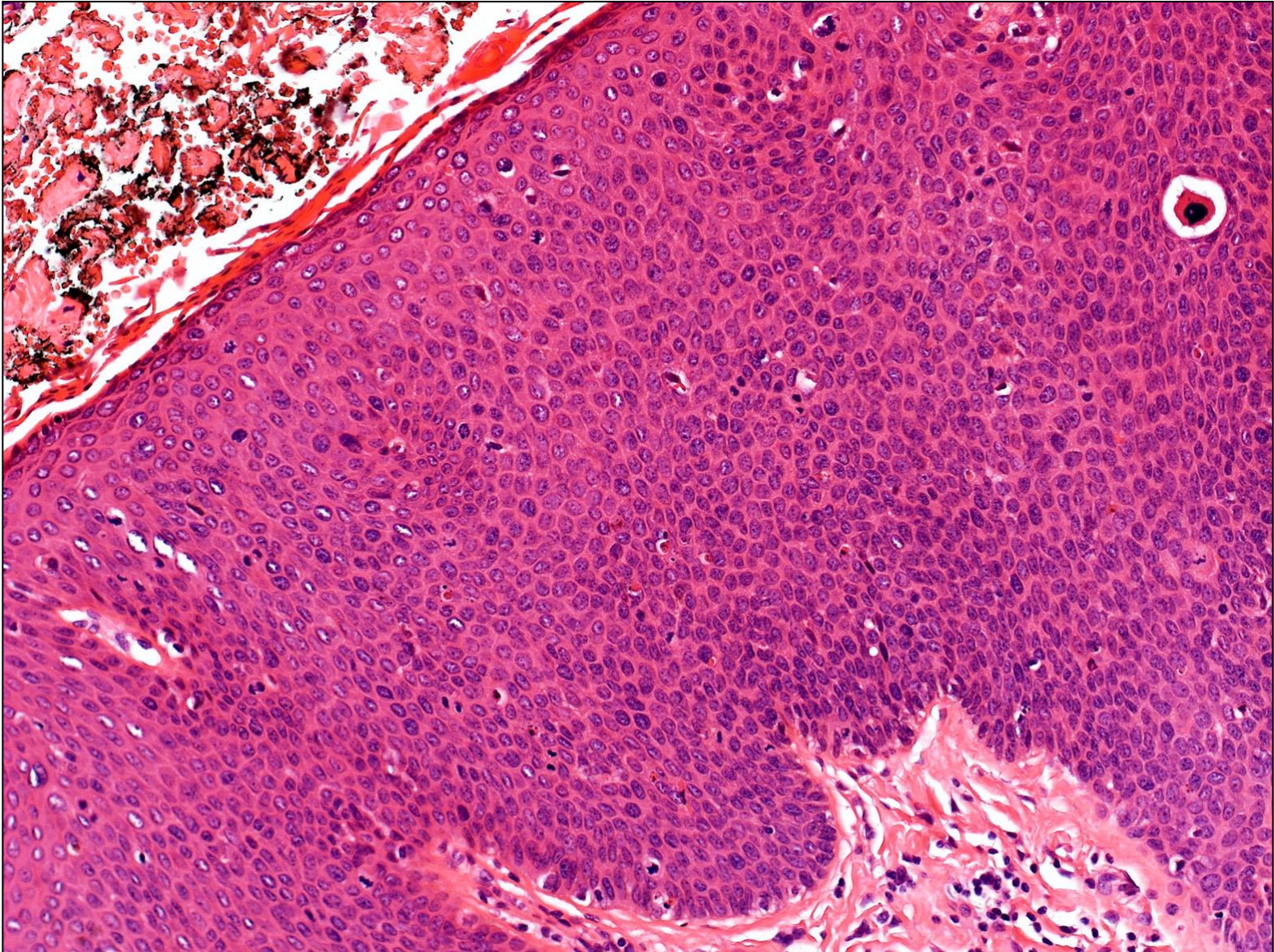
2. Idősebb nőkben

- Nincs HPV asszociáció
- Gyakran előzi meg lichen sclerosus

Vulvaris intraepithelialis neoplasia, „high grade”



Vulvaris intraepithelialis neoplasia, in situ carcinoma



Invasiv vulva carcinoma

Makroszkópia:

- Leukoplakia vagy exophyticus vagy ulceratív léziók
- HPV+ tumorok gyakran multifocalisak szemölcsszerűek, vagy condylomatosusak

Szövettan:

- **Laphámrák**

Invasiv vulva carcinoma

Prognózis:

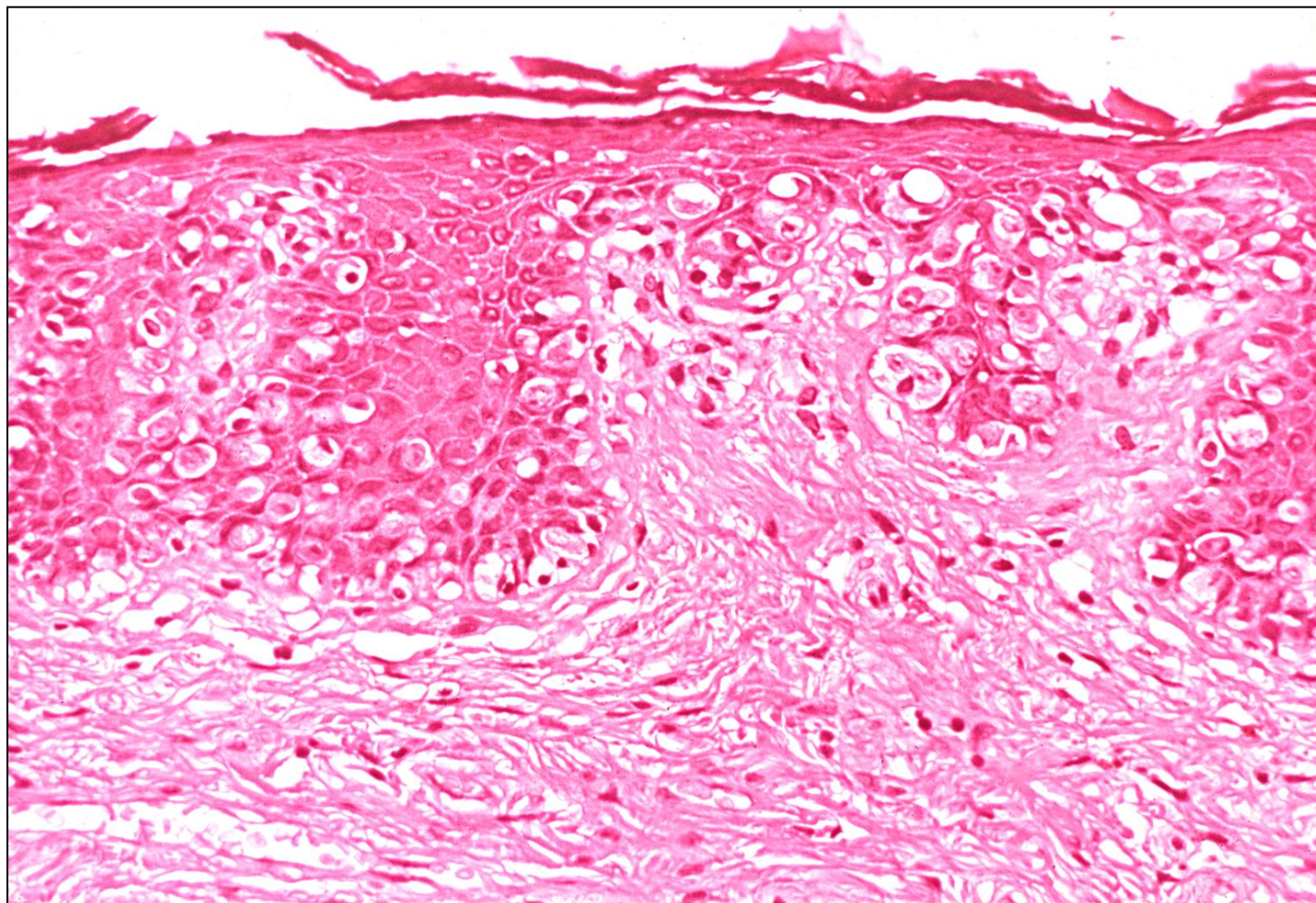
- Néhány éven belül lymphohematogén terjedés, ami a tumor méretével és az invasio mélységével korrelál
- Tumor átmérő < 2 cm: 5 éves túlélés 90%
- Nagyobb daganatok: 10 éves túlélés 20%

Ritka vulva daganatok:

- **Vulva Paget kórja:** intraepithelialis carcinoma forma, ami hasonlít az emlőben lévőhöz
- **Vulva melanoma malignum:** szövettani és klinikai jellemzők nem különböznek egyebütt a bőrben lévő melanomáktól

VULVA PAGET KÓRJA

Elszórt daganatsejtek az epidermisben
a daganatsejtek perinuclearis udvarral „halo”-val
rendelkeznak



VAGINA

Vagina

Congenitalis elváltozások:

- Vagina teljes hiánya
- Vaginalis septumok
- Lateralis Gartner-ductus cysta

Vaginitis (colpitis)

- Gyakori, átmemeneti probléma, hüvelyi folyást eredményez (leukorrhoea)
- Baktériumok, gombák, paraziták okozzák; többségük normális flóra része, pathogenicussá az arra **predisponált egyéneken** válnak:
 - diabetes
 - szisztémás antibiotikus terápia
 - abortuszt vagy terhességet követően
 - idősebb egyének
 - legyengült immunrendszer

Vaginitis (colpitis)

- *Candida vaginitis* megalvadt fehér izzadmányt okoz. Ez a kórokozó normál felnőttek 5%-ban is jelen van.
- *Trichomonas vaginalis* vizes szürkés-zöld izzadmányt okoz, amelyben a kórokozó kimutatható. Tünetmentes nők 10%-ban kimutatható.
- Mindkét esetben az aktív infectio általában nemi úton átadott új törzset képvisel

Vaginalis intraepithelialis neoplasia és laphámcarcinoma

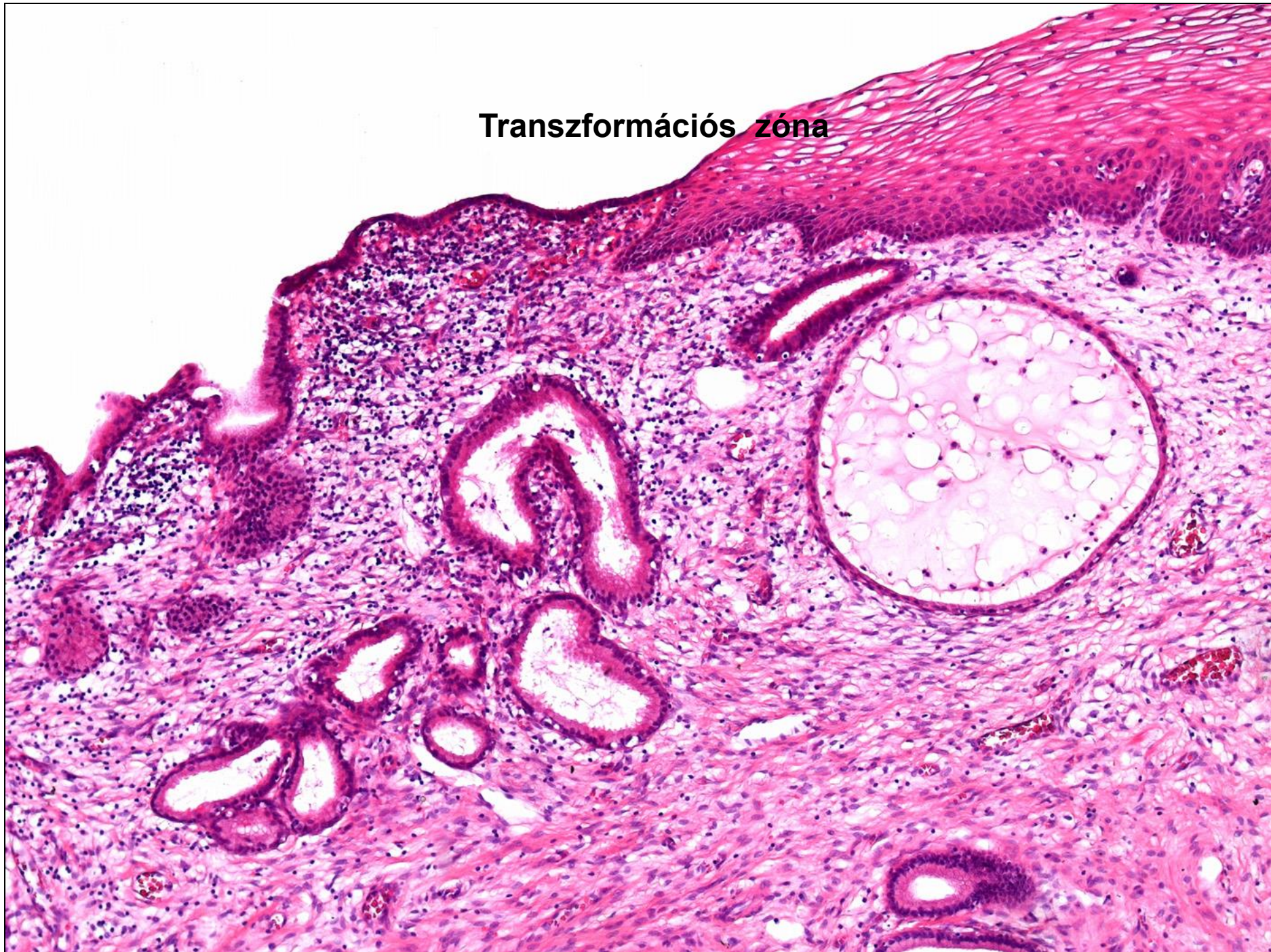
- Nem gyakori
- 60 év felett
- Vulva, cervix carcinomával együtt jelentkezhets, ami közös eredetre utal, valószínű a vírus (HPV) hatás.

CERVIX

Cervicitis

- A cervix szelektív barrierként működik
- Különböző mechanikai, kémiai és microbialis hatások érik. Gyakoriak itt a betegségek.
- Többségük banalis gyulladás, de a cervix carcinoma az egyik leggyakoribb nőkben kialakult rák.

Transzformációs zóna



Cervicitis

Gyakori

Infectiv ágensek:

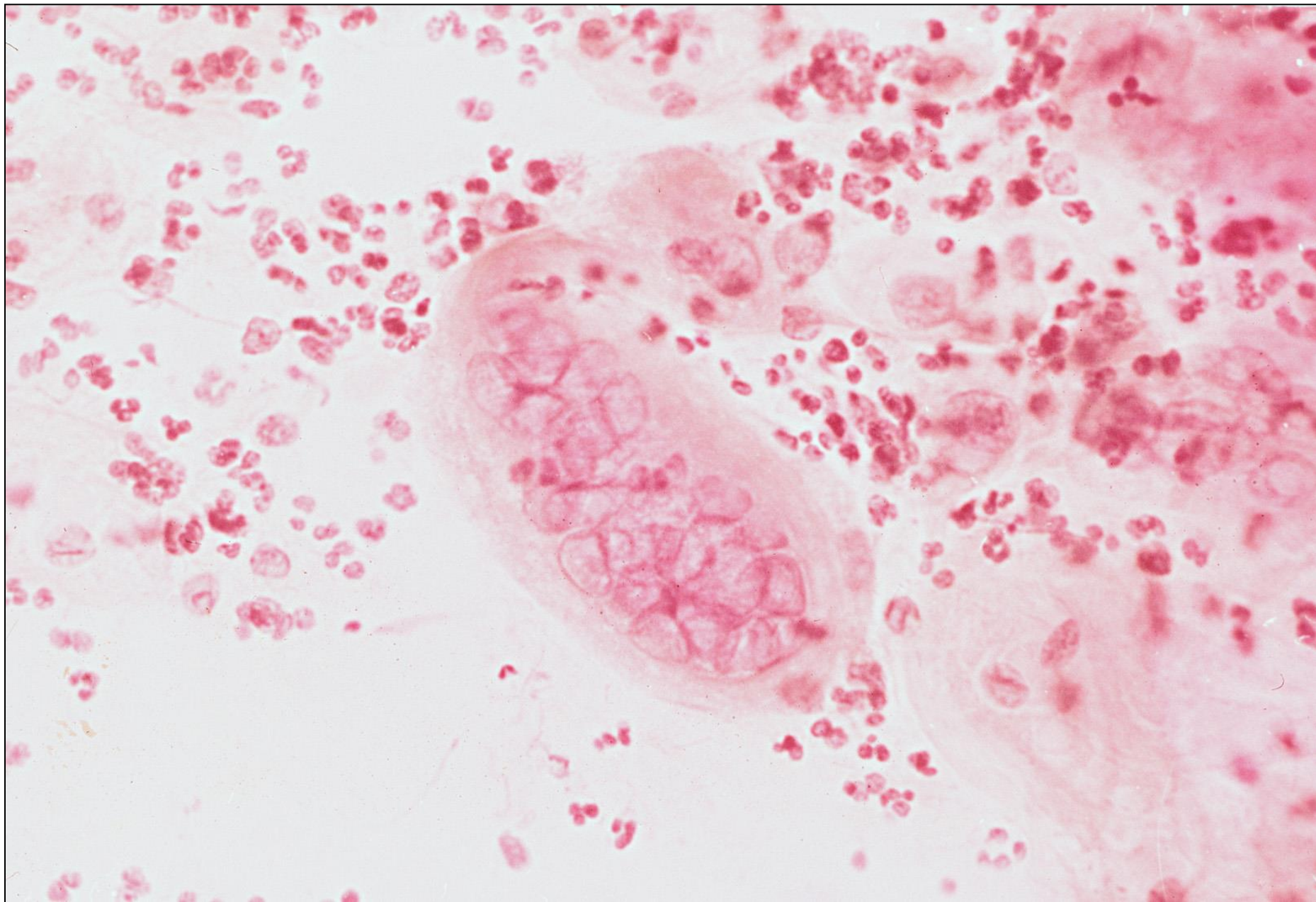
- Chlamydia trachomatis
- Ureaplasma urealyticum
- Trichomonas vaginalis
- Candida albicans
- Neisseria gonorrhoeae
- HSV típus II
- HPV típusok

Sok kórokozó nemi úton terjed. C. trachomatis messze a leggyakoribb és a cervicitisek kb 40%-át okozza.

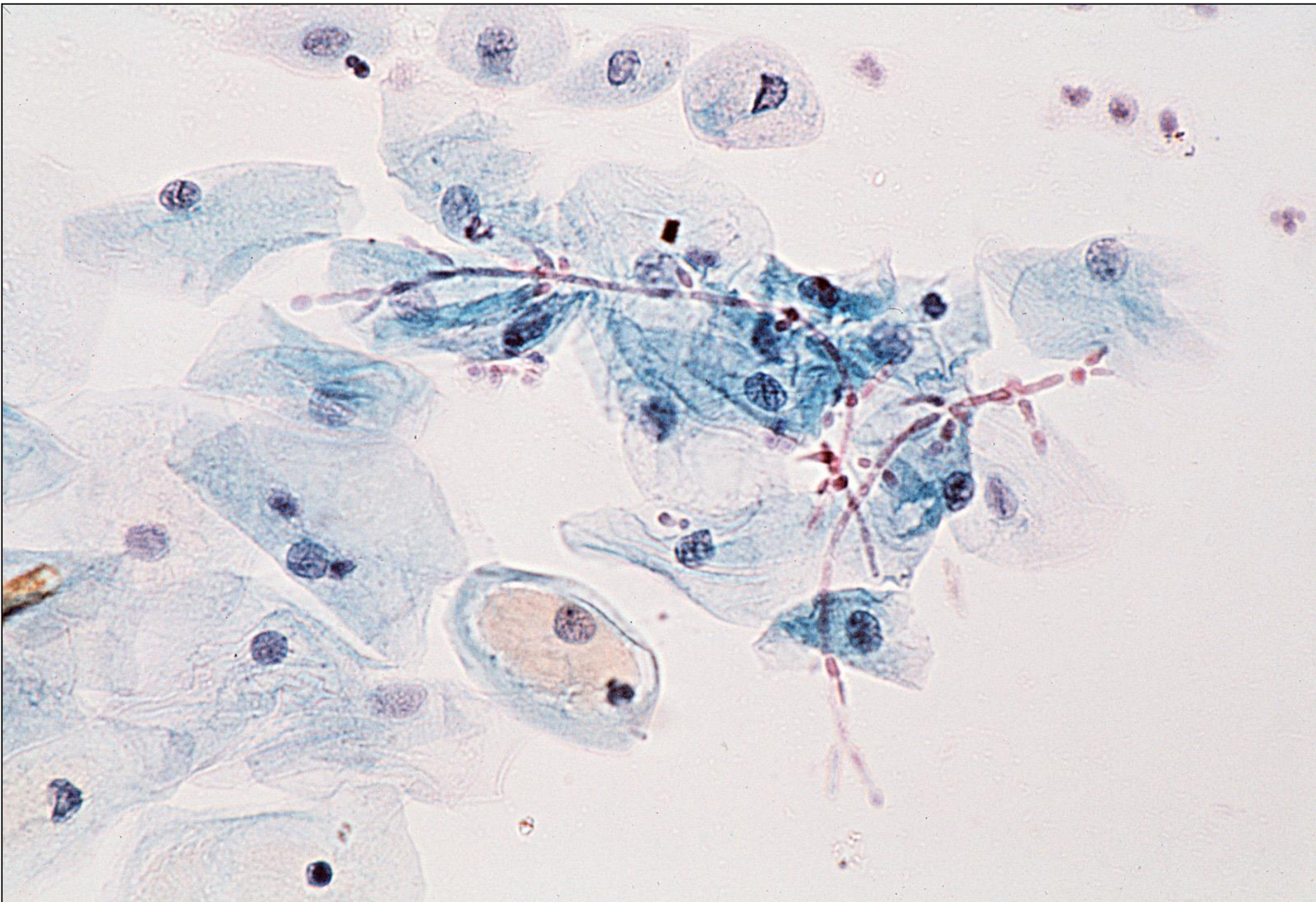
Morfológia:

- Mucopurulens purulens izzadmány .

Cytologia, gennyés izzadmány



Cytologia, gombás fertőzés



Acute cervicitis

- **Acut nem specificus cervicitis:**
post-partum nőkben
staphylococcus és streptococcus

Chronicus cervicitis

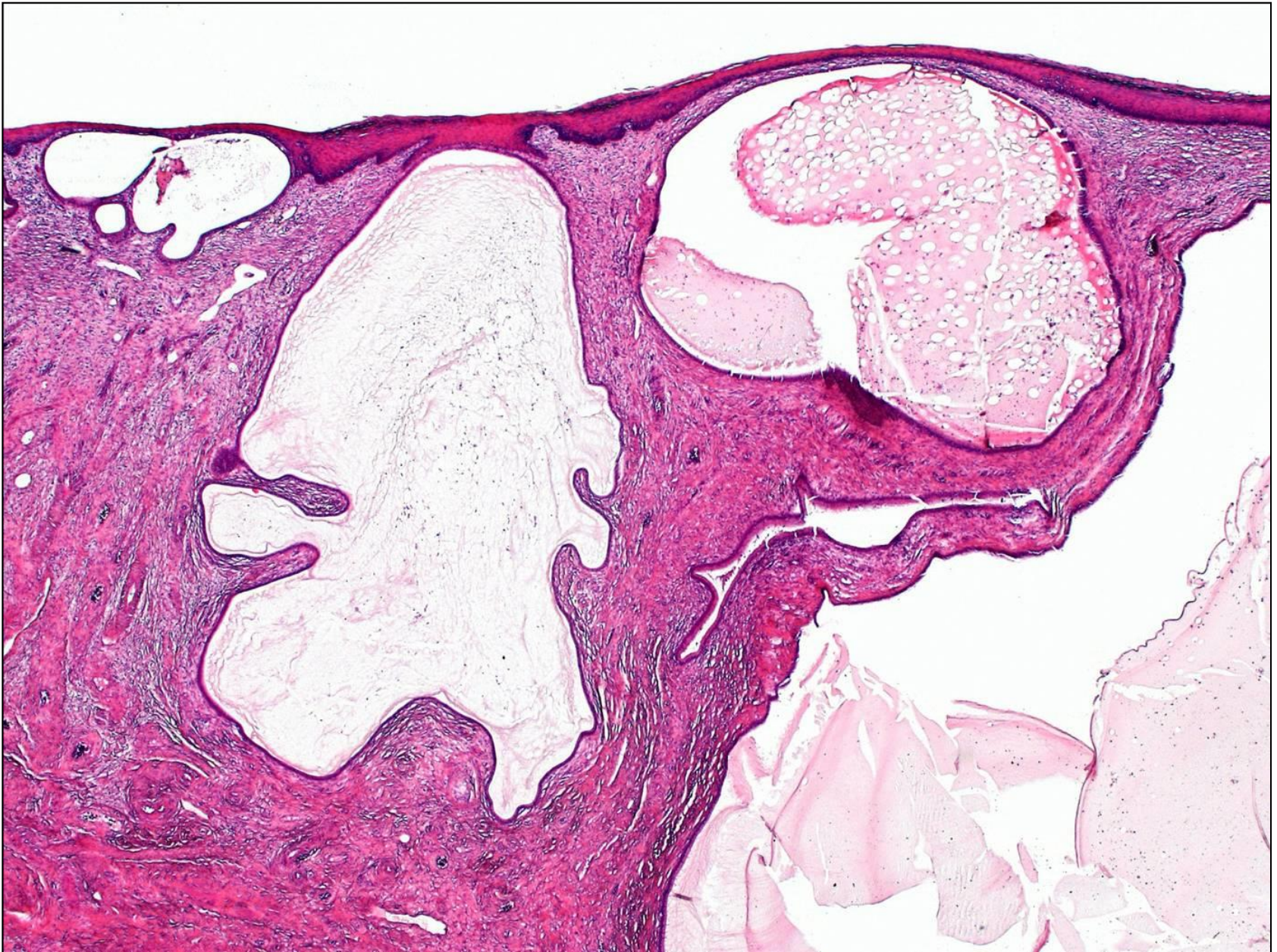
Makroszkópia:

A külső méhszáj környezete duzzadt, vörös, granuláris

Szövettan:

- Mononuclearis sejtes infiltratio és Naboth cysták
- A hámban hyperplasia, reaktív atypia mutatkozhat, nem szabad dysplasiával téveszteni

Naboth cysták



Chronicus cervicitis

Klinikai jellemzők:

- Banális gyulladás, gyakori többször szült nők esetében.
- Súlyos cervicitis **sterilitást okozhat** a méhnyak deformációja, esetleges elzáródása miatt.

Endocervicalis polyp

- Gyulladásos eredetű, nincs malignus potenciál

Makroszkópia:

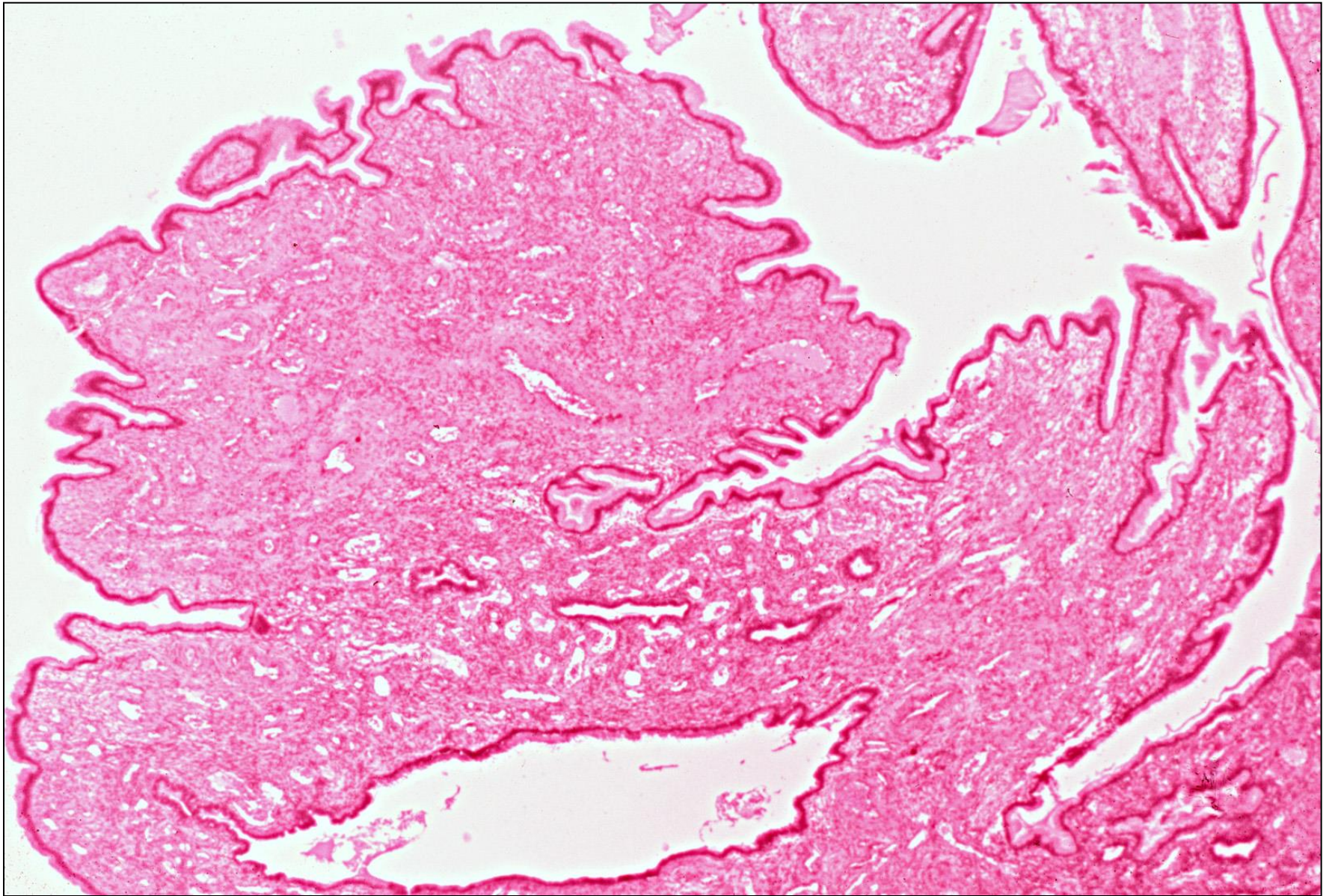
Puha, fénylő, sima növedék, a metszlapon nyákkal teli cystikus képletek

Szövettan:

A felszint és a mirigyeket endocervicalis típusú nyáktermelő hengerhám béleli.

Klinikai jellemzők: szabálytalan vaginális vérzés

Endocervicalis polyp



Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN) és invasiv carcinoma

Epidemiológia és Pathogenesis:

- Előfordulási gyakoriság csúcsa: CIN 30 évesekben, invasiv carcinoma 45 éves korban

Rizikó faktorok: CIN és invasiv carcinoma

- Korán megkezdett nemi élet
- Több sexualis partner
- Magas rizikófaktorú csoportba tartozó férfi partner (több korábbi sexualis partner)
- Magas rizikójú HPV típusok: HPV 16, 18.

Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN) és invasiv carcinoma

Magas rizikójú HPV típusok:

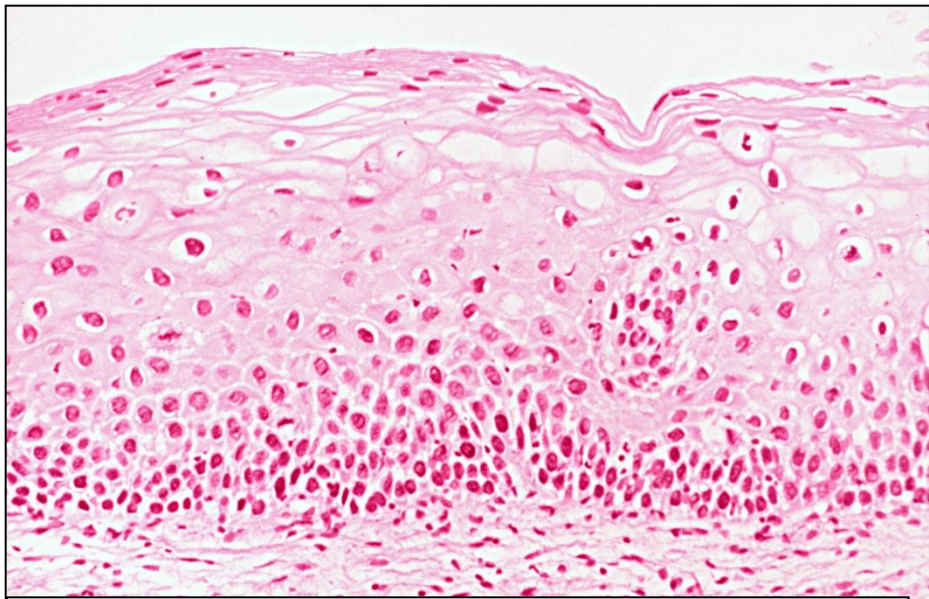
A precarcinomás és invasiv carcinomás esetek 85-90%-ban magas rizikójú HPV típusok mutathatók ki: HPV 16, 18.

- High-grade cervicalis dysplasiákban , HPV a gazda sejtek genomjába épül. HPV E6 és E7 proteineket expresszál amelyek **inaktiválják a p53 és Rb tumor szuppresszorokat** → fokozott sejtproliferáció és a DNS károsodás-indukálta apoptosis gátlása. *LKB1* génvesztés is velejár.

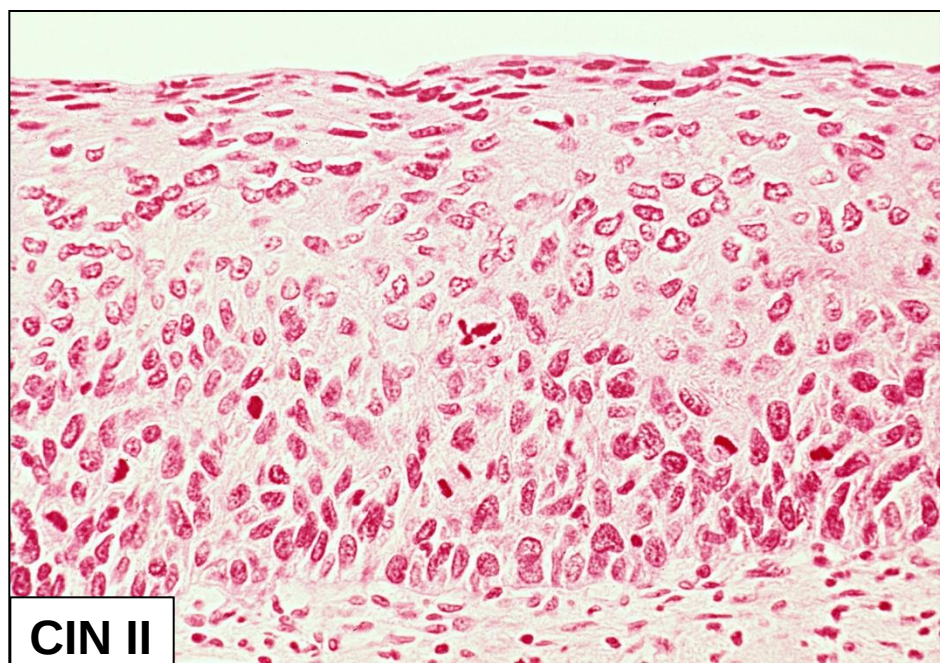
Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN)

Hisztológiai gradus: CIN

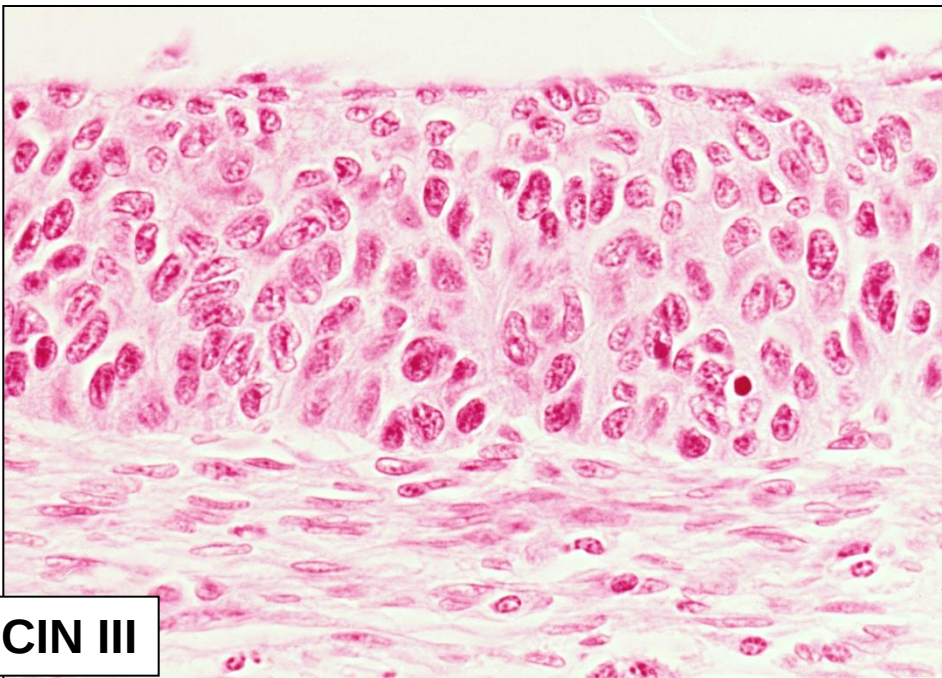
- CIN I: enyhe dysplasia
- CIN II: közepes dysplasia
- CIN III: súlyos dysplasia és carcinoma in situ



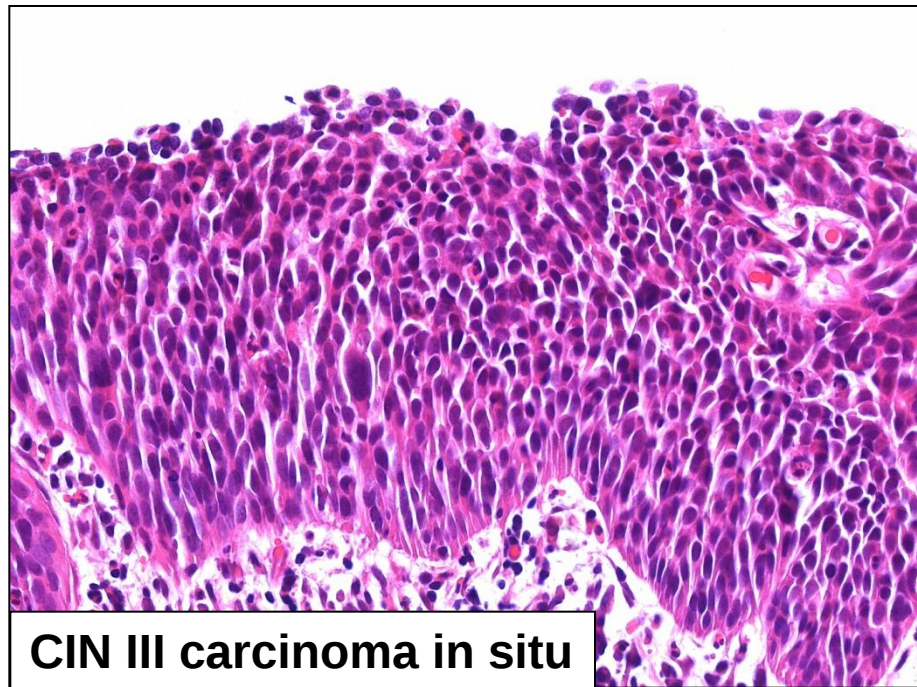
CIN I, koilocyták a felső epidermisben



CIN II

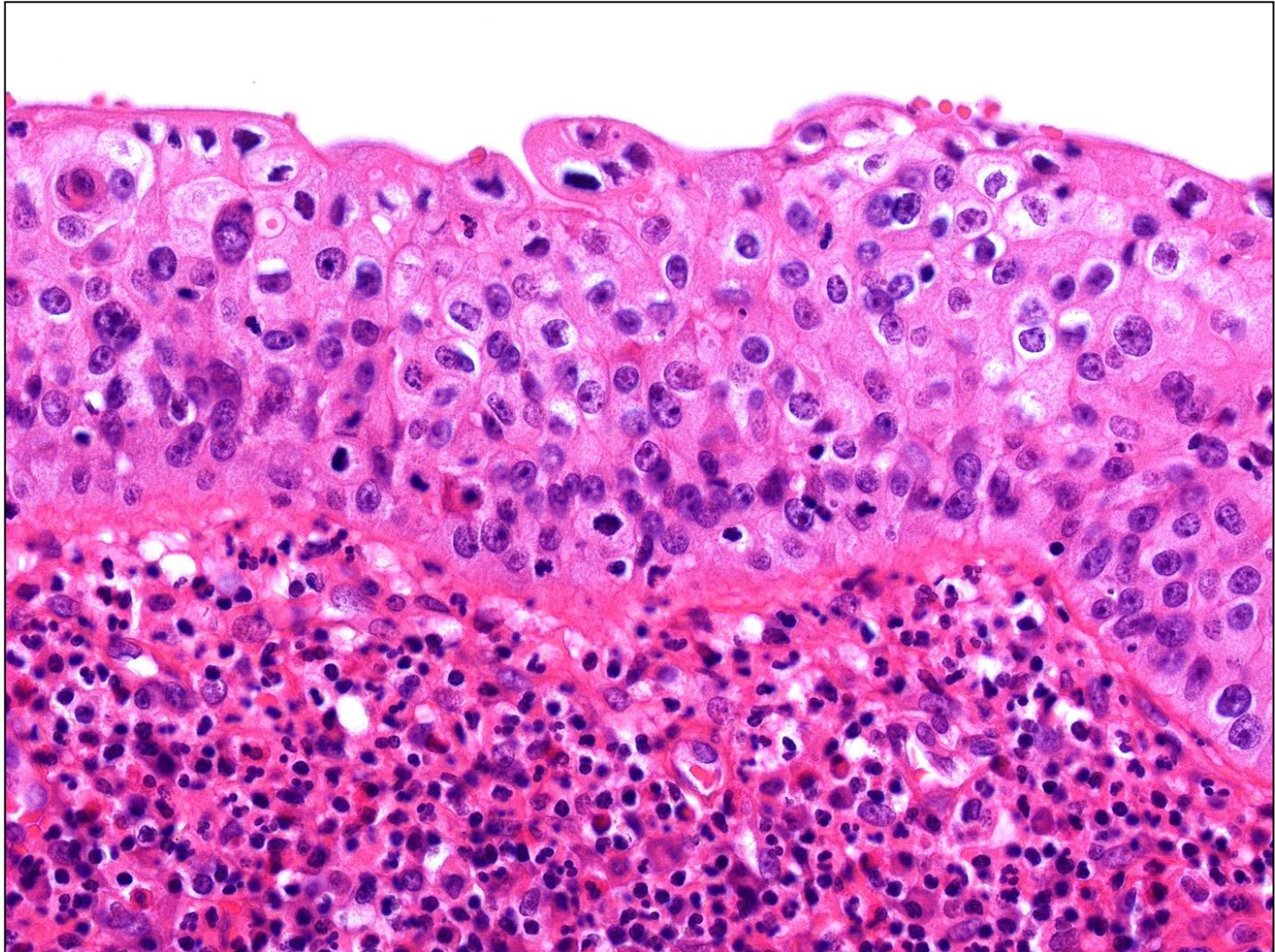


CIN III



CIN III carcinoma in situ

Koilocyták a dysplastikus epithelium
felső harmadában.



Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN)

Cytologiai vizsgálat:

- **Papanicolau cytologiai szűrés (PAP)** jóval a makroszkópos eltérés előtt felismerhetővé teszi CIN elváltozást.
- A precarcinomás epithelialis elváltozások sok évvel talán 20 évvel megelőzhetik az invazív carcinoma kialakulását. A CIN esetek csak egy része progrediál rákba.

Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN)

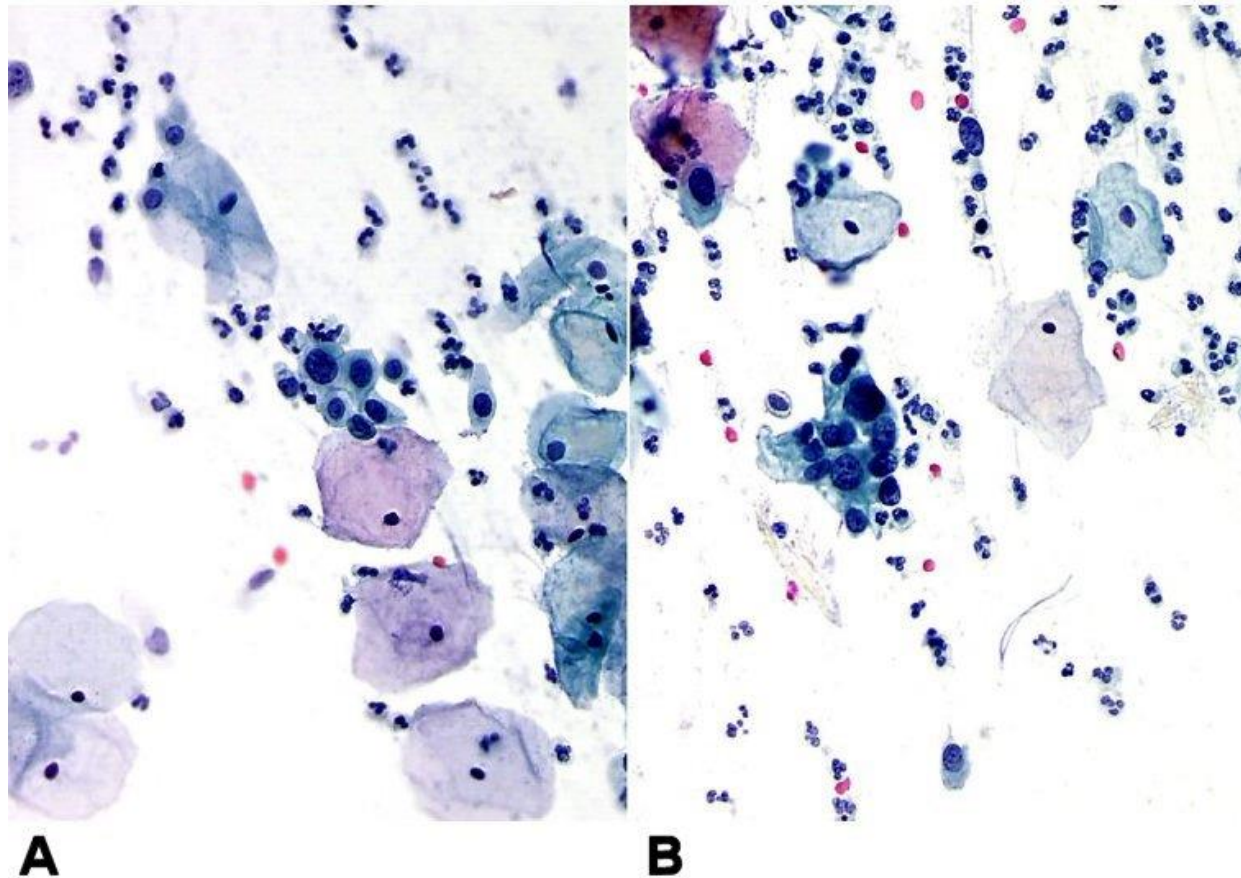
Cytológiai gradus:

- alacsony „low-grade” squamosus intraepithelialis neoplasia: L-SIL (SIL I)
- magas „high-grade” squamosus intraepithelialis neoplasia: H-SIL (SIL II)
- *A két gradus rendszer közötti kapcsolat:*
- „low-grade” SIL: CIN I
- „high-grade” SIL: CIN II vagy CIN III

PAP kenet, koilocyták



Megnagyobbodott és polymorh sejtmaggal rendelkező atípusos sejtcsoport



Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN)

CIN progressziója:

- Minél magasabb a CIN gradus, annál nagyobb a progresszió valószínűsége, de még sok magas gradusú CIN sem alakul invasiv rákká.

Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN)

Klinikai jellegzetességek:

- CIN általában tünetmentes. Szabadszemmel a cervix épnek tűnhet, de kolposzkópia feltárhatja a rendellenességet.
- Gondos betegkövetés, PAP- kenetek készítése, szükség esetén biopszia határozhatja meg az elváltozás természetét, súlyosságát, klinikai lefolyását.

Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN)

Klinikai jellegzetességek, kezelés:

- LSIL konzervatívan, gondos megfigyelés révén, HSIL-t excisióval kezelik.
- Az utóbbi időben bevezett quadrivalenciás HPV vaccina 6, 11, 16, és 18 típusokra igen hatékony a HPV fertőzés megelőzésében, de a méhnyak szűrés továbbra is szükséges.

Invasiv cervix carcinoma

Makroszkópia:

- Gombaszerű
 - Kifekélyesedő
 - Infiltratív
-
- Az invasiv méhnyakrákok a **transformatiós zónában** képződnek. A cervixet körülölelő és a stromát infiltráló tumor ún. hordó alakú cervix-et okoz.

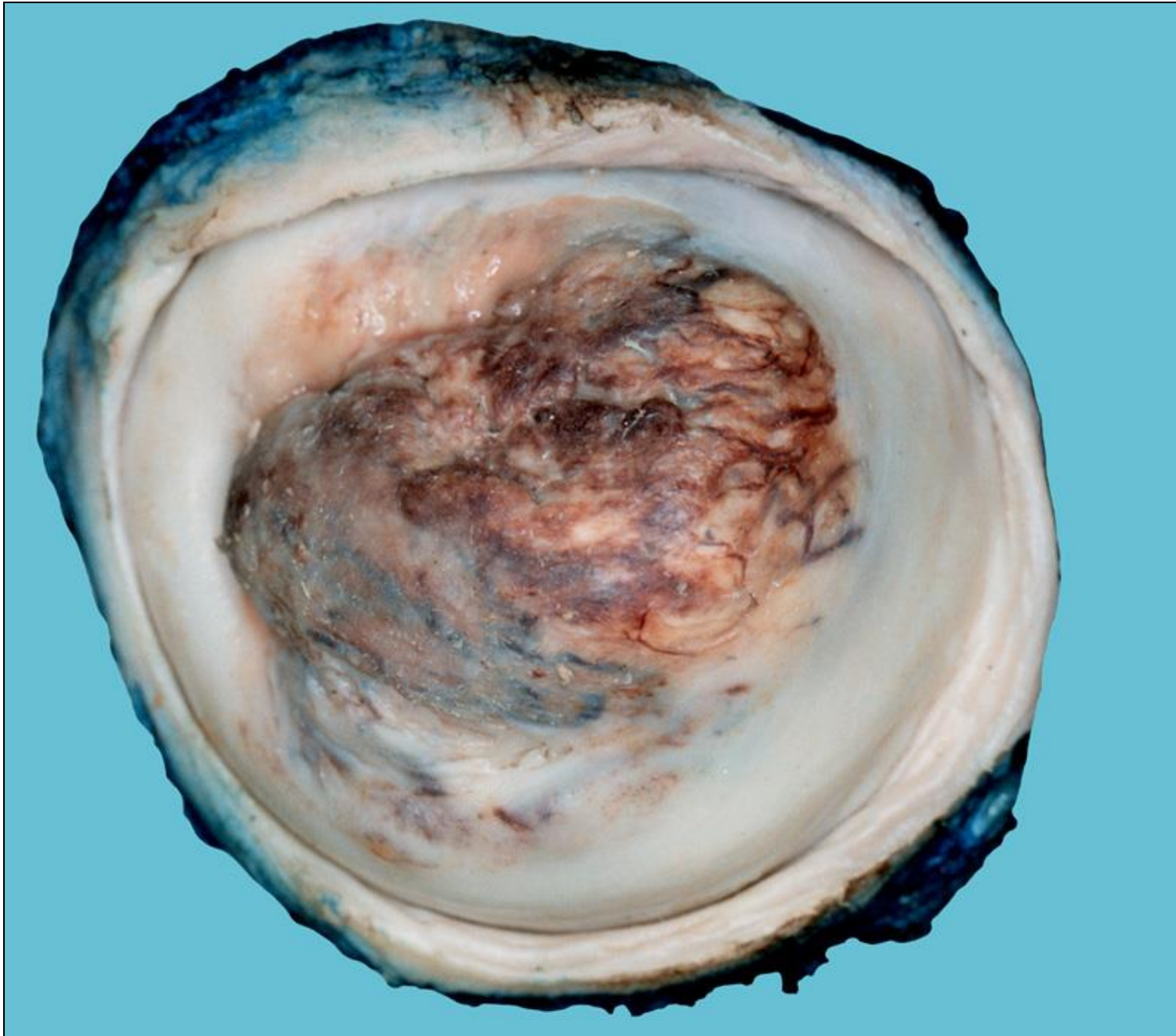
Invasiv cervix carcinoma

- **Helyi terjedés:** a rectumra, húgyhólyagra terjedhet vagy elzárhatja az uretereket!
Ascendáló infectio, urosepsis!
- **Metastasis:** kismedencei nyirokcsomók, tüdő, csont, máj.

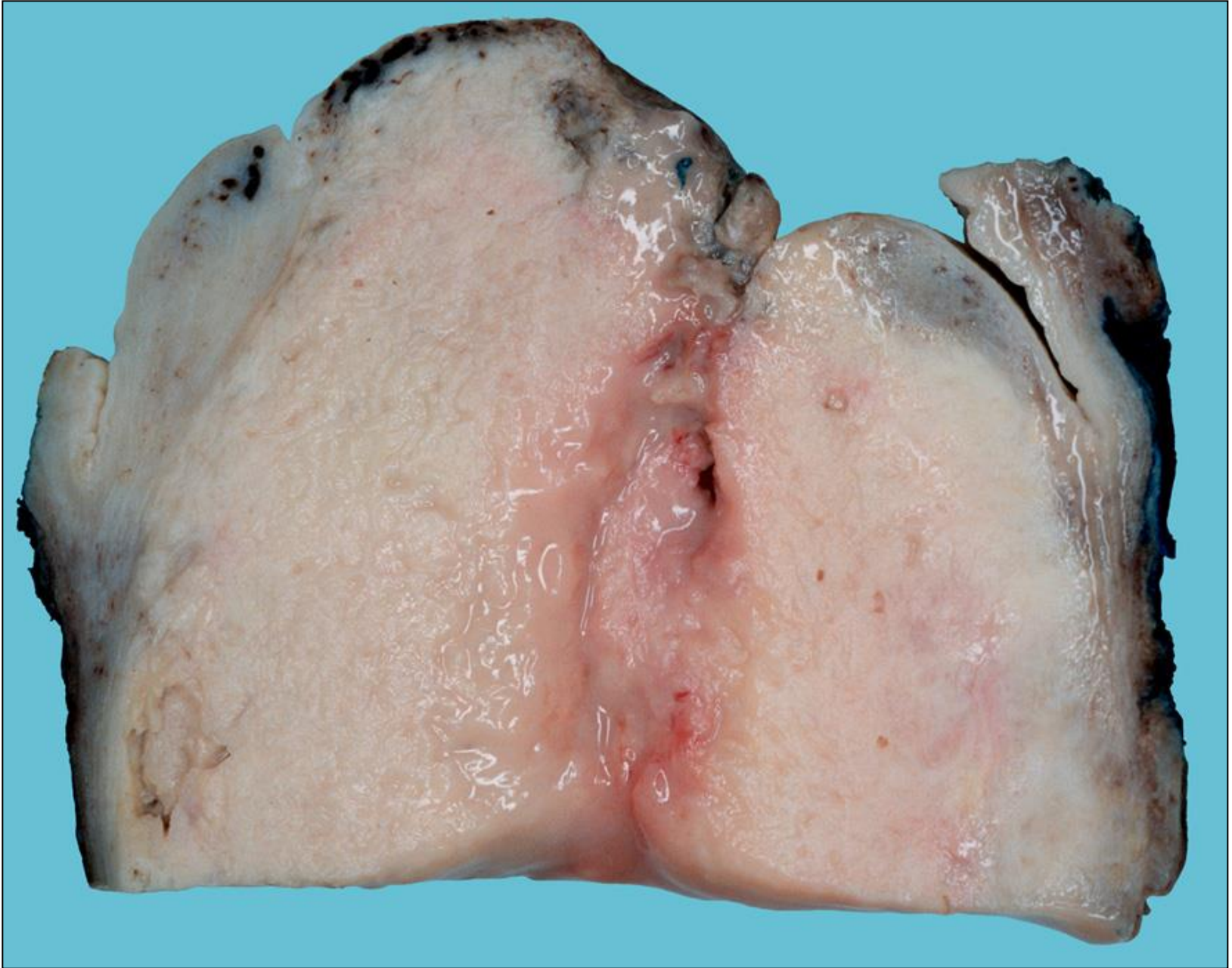
Invasiv cervix carcinoma



Invasiv cervix carcinoma



Invasiv cervix carcinoma

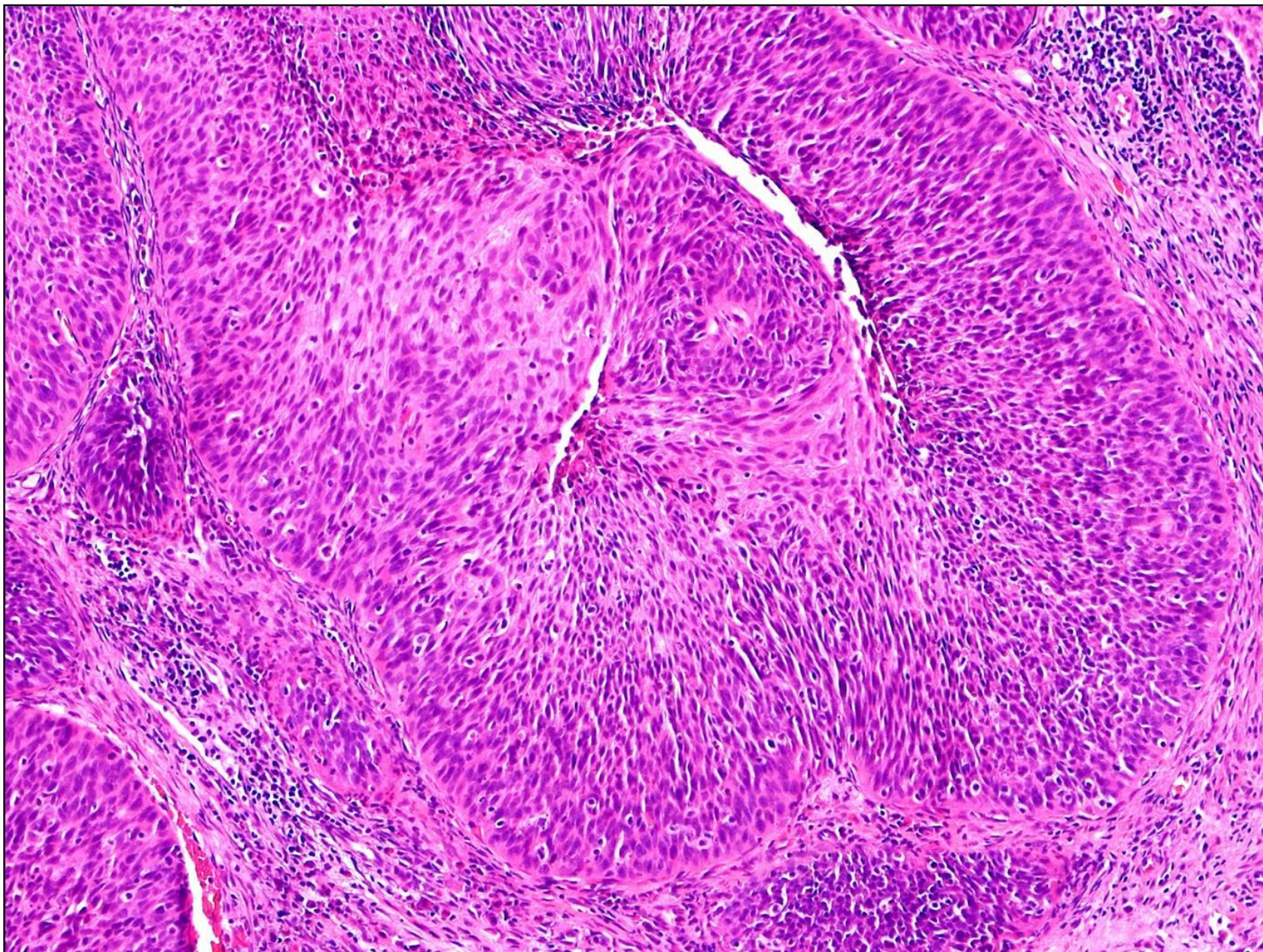


Invasiv cervix carcinoma

Szövettan:

- 80-95% **laphámrák**, általában CIN talaján képződik
- Fennmaradó tumorok: adenocarcinomák

Invasiv laphámrák



Invasiv cervix carcinoma

Klinikai jellemzők:

- Szabálytalan vaginalis vérzés, leukorrhea, dysuria
- Mortalitás gyakrabban lokális okok miatt, semmint távoli áttétek miatt. Urosepsis!
- Legalább egy évtized eltelik az in situ és az invasiv stádiumok között.
- Az 5 éves túlélés a felismerés időpontjában meghatározott stádiummal direkt összefüggést mutat: carcinoma in situ: 100%, rectumot /húgyhólyagot infiltráló előrehaladott carcinoma: 10%.

Hydronephrosist okozó késői stádiumú cervix carcinoma

