

Spitalul de Cruce Roșie Română din Nampho (Republica Democrată Coreeană).  
Clinica ginecologică și obstetrică (cond.: prof. Lőrincz E. András, doctor în  
științe medicale) și Institutul de anatomie patologică (cond.: conf. Gyergyay  
Ferenc, candidat în științe medicale) din Tg. Mureș

## ASPECTUL HISTOPATOLOGIC AL COLURILOR UTERINE AMPUTATE ÎN CURSUL OPERAȚIILOR DE PROLAPS UTERIN TOTAL

*Rosenfeld Tibor, C. Proșteanu, Kim Kuk-Hion, Tong Hu-Dza, Antalffy András,  
Kim Pion-Rion, Ciang Kik-Ciun*

Lucrând în cadrul spitalului regional din Nampho (R. D. Coreea) colectivul nostru a operat 95 de femei suferind de prolaps uterin total, după metoda lui Donald-Fothergill (Manchester) — metodă aplicată și la clinica de obstetrică și ginecologie din Tg.-Mureș.

Noi am trimis colurile amputate obținute în cursul operațiilor pentru examene histo-patologice, determinați de 2 motive:

1. Am vrut să vedem dacă colurile amputate conțin modificări precanceroase.

2. Am vrut să ne convingem dacă metoda noastră operatorie contribuie sau nu la profilaxia cancerelor de col uterin.

Cancerul colului uterin, poate să aibă punct de plecare fie din epiteliul pavimentos, stratificat, al mucoasei colului uterin, fie din epiteliul cilindric al glandelor cervicale. Cel mai des în naștere din epiteliul pavimentos, cu o frecvență de 80%.

Formarea cancerului colului uterin, precum au arătat recent *Timofeev* și *Larionov*, este precedată de anumite modificări patologice ale mucoasei colului. Aceste modificări pot fi puncte de plecare ale carcinoamelor bine manifestate mai târziu din punct de vedere clinic. Tocmai aceste modificări patologice ale mucoasei, care mai târziu pot deveni cancere, le numim stări precanceroase sau preblastomatoase. Este firesc că nu toate stările precanceroase să ajungă a fi cancere. E justă însă părerea lui *K. H. Bauer* că fiecare carcinom își are starea lui precanceroasă.

Cercetînd procesele patologice ale colului uterin, din punct de vedere al stărilor precanceroase, ele pot fi împărțite în două grupe:

1. Procesele care predispun la stări precanceroase.
2. Procesele care reprezintă însăși precanceroase.

Trebuie să accentuăm că această problemă nu se poate trata ca o simplă problemă locală. Trebuie luată în considerare și starea generală a organismului, starea sistemului nervos central, vîrsta, tulburările hormonale și metabolice.

Ce leziuni ale colului se pot considera stări precanceroase?

Înainte de toate rupturile de col din timpul nașterii, știind că 90% dintre femei cu cancer al colului sînt multipare. Apoi hipersecrețiunea vaginală, cervicitele cronice, cicatricile colului, lacerățiunile colului și eroziunile.

După date recente din literatură, toate procesele mai sus enumerate excepțind ultimul, se consideră procese, care predispun la stări precanceroase. Starea precanceroasă propriu zisă a colului, ar fi reprezentată de eroziuni și de diferite modificări ale epiteliului mucoasei colului, provenite din procesele de vindecare vicioasă a eroziunilor. Aceste modificări patologice, stări precanceroase ale epiteliului mucoasei colului uterin, care reprezintă cîte o gradăție pînă la cancerul colului, bine manifestat din punct de vedere clinic, se impart după *Müller* și *Glatthaar* în 3 grupe:

1. Epiteliul neregulat zis și hiperplazic.
2. Epiteliul neliniștit sau paraplazic.
3. Epiteliul atipic sau anaplazic.

*Epiteliul neregulat sau hiperplazic* reprezintă o trecere de la epiteliul normal la cel patologic, fiind cel mai ușor proces patologic al epiteliului colului uterin. Stratul spinos se prezintă lățit și arată semne de paracheratoză, iar stratul superficial al epiteliului sub formă de faguri de miere, lipsește. Acest proces este reversibil. În marea majoritatea a cazurilor se transformă în epiteliu normal, dar în unele cazuri se poate transforma în cancer.

*Epiteliul neliniștit sau paraplazic* se caracterizează în afară de fenomene paracheratotice prin faptul că stratul bazal se lățește, devine pluristratificat. Se observă un polimorfism discret al celulelor, precum și fenomene mitotice limitate. Stratificarea epiteliului începe să se descompună. Acesta este de asemenea un proces reversibil, și în 10% din cazuri se transformă în cancer.

*Epiteliul atipic sau anaplazic.* Aici se observă sistarea stratificării tipice a epiteliului. Polimorfism celular și nuclear interesînd toate straturile epiteliului. Aranjamentul celulelor devine haotic. Procesul este reversibil, dar într-un grad mai redus. După cercetările lui *Haefeli* epiteliul atipic în 64% din cazuri se transforma în cancer.

Materialul nostru se compune din 80 de coluri uterine amputate, obținute

în cursul operațiilor pentru prolaps uterin total. Vîrsta bolnavelor operate este cuprinsă între 24—87 de ani, precum urmează:

Intre 20—30 de ani	6
„ 30—40 „ „	16
„ 40—50 „ „	25
„ 50—60 „ „	21
„ 60—70 „ „	12

Majoritatea colurilor amputate prezentau escare pe buza anterioară sau posterioară a colului sau cicatrici în urma ignipuncturilor aplicate ca metode populare de tratament. Examinarea histo-patologică în cazurile cu escare s-a făcut la limita dintre leziune și epiteliul sănătos, iar în cazurile fără escare din părțile leucoplasice, sau din părțile suspecte de alte procese patologice ale epiteliului.

<i>Nr. total al cazurilor</i>	80	<i>În urma examenelor histo-patologice executate am primit următoarele rezultate:</i>	
Cu escare	42	Epiteliu normal	—
Fără escare	38	Epiteliu neregulat	71
Eroziune simplă	35	Epiteliu neliniștit	7
Eroziune glandulară	7	Epiteliu atipic	1
Eroziune epidermizată	11	Cancer preinvasiv	—
		Cancer invaziv	1

Redăm mai jos cîteva din buletinele noastre histo-patologice:

1. Nr. 435/21. XII. 1955. K. I. H. 51 de ani. Dg. clinic: Prolaps uterin total amputarea colului uterin. Fragmentul de col vaginal examinat prezintă atît microscopic, cit și microscopic defect de epiteliu. În piesa examinată în porțiunea defectului de epiteliu găsim țesut de granulație și o infiltrație de celule inflamatorii, care pătrund în adîncime. Epiteliu este de tip pavimentos pluristratificat, lățit, cu papile de diferite grosimi și mărimi. Stratificarea este menținută, chiar pronunțată, totuși prezintă oarecare deviere în favoarea stratului spino-celular. Stratul granulos este de asemenea puțin lățit, iar pe suprafață găsim un strat subțire cornos, prezentînd semne descuamative. Dg.: Eroziune simplă a porțiunii uterine. Epiteliu neregulat.

2. Nr. 492/19. I. 1956. R. H. I. 44 ani. Dg. clinic: Prolaps uterin total, amputarea colului uterin. Piesa examinată corespunde unui fragment de col uterin. Epiteliul de pe suprafață este de tip pavimentos, pluristratificat, el este bine delimitat de țesuturile subjacente. Epiteliul este puțin lățit, prezintă papile numeroase, lungi și subțiri. Stratul granulos este puțin lățit, iar pe suprafață se găsește un strat gros, cornos, parte în descuamație. Suprafața epiteliului prezintă undulațiuni mari. Dg.: Epiteliu neregulat Leucoplachie.

3. Nr. 393/19. I. 1956. K. T. P. 37 de ani. Dg. clinic: Prolaps uterin total, amputarea colului uterin. Piesa examinată corespunde unui fragment din colul uterin. Epiteliul de pe suprafață este de tip pavimentos pluristratificat. Epiteliul prezintă mici undulațiuni, dar în general se delimitază în linie dreaptă de țesuturile subjacente. Stratu granulos este prezent, iar deasupra acestui strat găsim stratul cornos atipic, în unele părți cu structura celulară menținută și în general cu nucleii prezenți. Sub epiteliu în straturile superficiale ale miometrului găsim semnele unei inflamații. Dg.: Epiteliu neregulat. Paracheratoză.

4. Nr. 310/2. IX. 1955. T. S. D. 52 ani. Dg. clinic: Prolaps uterin total, amputarea colului uterin. Fragmentul de porțiune vaginală a colului uterin, prezintă un defect de epiteliu întins. Aici miometrul este acoperit cu un țesut de granulație, iar pe suprafață cu o zonă de necroză. Pe marginile acestui defect se găsește un strat

subțire de epiteliu pavimentos, în regenerare. Acesta este urmat de epitelium pavimentos lătit, cu papile care pătrund în adâncime și care au format și mărimi foarte variate. În incinta acestor papile stratificarea începe să se descompună în favoarea celulelor din stratul spinos. Se găsesc și unele mitoze atipice. În straturile superioare stratul granulos este prezent. Pe suprafață se găsește un strat gros, cornos, care pe alocuri conține nucleii păstrați. Sub epitelium se găsește o zonă lată de infiltrație cu celule inflamatorii. Dg.: Eroziune simplă și în parte epidermizată. Metaplasia epiteliumului. Cheratoză și paracheratoză. Epitelium neliniștit.

5. Nr. 598/7. III. 1956. O. I. O. 35 ani. Dg. clinic: Prolaps uterin total. Amputarea colului uterin. Fragmentul de porțiune uterină a colului examinat prezintă microscopic un defect de epitelium. Corespunzător acestuia găsim un strat gros de țesut de granulație cu capilare neformate și dilatate. Infiltrația celulară din teritoriul eroziunii se întinde și în zonele subepiteliale și chiar în profunzime, în micrometru. Epiteliumul de pe suprafață este lătit; epitelium pavimentos pluristratificat cu deranjamentul stratificării, stratul spino-celular prezentind o hiperplazie acantotică, netă. Papilele pătrund în adâncime, formind pe alocuri, o rețea. Celulele prezintă fenomene de hipernucleoză, macrocitoză, polinucleoză, vacuolizație, adică semnele atipiei. Dg.: Eroziune simplă a porțiunii uterine. Cervicită cronică profundă. Hiperplazia acantotică și paratipia epiteliumului. Epitelium neliniștit cu paratipie.

6. Nr. 446/30. XII. 1955. K. S. P. 48 ani. Dg. clinic: Prolaps uterin total, amputarea colului uterin. Fragmentul de porțiune vaginală a colului examinat prezintă un defect de epitelium, corespunzător căruia găsim țesut de granulație. Pe marginea acestei zone se găsește epitelium pavimentos, pluristratificat, lătit, cu papile de diferite forme și mărimi, care pătrund în adâncime. Sub aceste papile se găsesc și cuiburi de celule epiteliale independente de epiteliumul de pe suprafață. În mare parte stratificarea epiteliumului a încetat. Celulele prezintă macrocitoză și hipernucleoză, mitoze tipice, hetero- și polinucleoză. În unele cuiburi de epitelium, sub epiteliumul superficial se găsește un mic lob paracheratotoc intracelular. În cea mai mare parte a piesei epiteliale este bine delimitat. Stratul granulos este lătit, iar pe suprafață găsim un strat gros, cornos. Sub epitelium pătrunzind în adâncime se găsește o zonă inflamatorie. Dg.: Eroziune simplă a porțiunii uterine. Atipia epiteliumului. Cervicită cronică. Leucoplachie. Paracheratoză.

7. Nr. 248/26. VIII. 1955. T. T. K. 48 ani. Dg. clinic: Prolaps uterin total amputarea colului uterin. Fragmentul de țesut examinat corespunde porțiunii vaginale a colului uterin. Epiteliumul de pe suprafață este un epitelium pavimentos, pluristratificat, care într-un loc și-a pierdut stratificarea normală și prezintă tabloul proliferării celulelor de tip spino-celular. Stratul bazal lipsește complet. Epiteliumul pătrunde în adâncime și chiar și în unele glande. În majoritatea glandelor epiteliumul a suferit metaplasie, transformându-se în epitelium pavimentos, pluristratificat. Celulele prezintă diferențe de mărimi și mitoze atipice. Dg.: Carcinom incipient al porțiunii uterine.

### Discutarea cazurilor:

Prima constatare demnă de relevat este că, din cele 80 de coluri examinate n-am găsit nici un epitelium normal. A doua constatare că în 90% din cazuri am găsit epitelium neregulat. Acest procent pare a fi foarte ridicat, în raport cu datele din literatură unde frecvența epiteliumului neregulat este între 18—20%, după datele lui *Haefeli*.

Noi credem că această diferență între rezultatele noastre și cele comunicate în literatură provine în primul rând din caracterul deosebit al materialului prelucrat de noi. Dacă *Müller*, *Glatthaar*, *Wespi* și *Haefeli* etc. au prelucrat materiale obținute prin biopsie, prin control colposcopic etc. din eroziuni și din alte procese patologice ale colului uterin, materialul nostru provine în întregime din prolapsuri uterine totale, operate. Toate aceste prolapsuri totale au avut elongație hipertrofică de col, în majoritatea lor cu escare, expuse la iritații mecanice de la 1—30 de ani. Găsim deci firesc ca acest material să pre-

zinte un procentaj mult mai mare de modificări la nivelul epitelului. Noi am cuprins în categoria epitelilor neregulate diferite procese ale epitelului, care diferă de la cel normal ca: leucoplachia, epitelii regenerativ, paracheratoza. Cazurile cu paracheratoza care sînt considerate de unii autori caracteristice pentru epitelul neregulat, le-am găsit în 9 cazuri. Un fapt caracteristic materialului nostru constă în aceea că atît în colurile cu escare, cît și la cele lipsite de acestea în majoritatea covârșitoare a cazurilor s-a găsit epitelul neregulat, ceea ce demonstrează că stările patologice ale epitelului pot lua naștere și fără prezența unei escare, evident sub influența iritațiilor mecanice sau a proceselor inflamatorii consecutive, ale colului uterin.

Dintre cele 39 de coluri fără escare 14 prezentau o eroziune epidermizată. Sub această noțiune microscopică noi înțelegem semnele unor vechi eroziuni, granulate în timpul examenului histo-patologic, care din punct de vedere clinic, deci macroscopic apar ca o mucoasă intactă.

Epitelul neliniștit s-a găsit în 7 cazuri. Dintre ele 6 s-au dezvoltat pe bază de eroziuni, iar la unul eroziunea nu s-a putut pune în evidență.

Epitelul atipic am găsit într-un singur caz.

Aceste stări precanceroase au o importanță diferită în producerea cancerului. După părerea noastră epitelul neregulat găsit în prolapsurile uterine totale nu reprezintă o stare precanceroasă propriu zisă, ci doar o trecere de la epitelul normal la cel patologic, care aproape în toate cazurile va evolua spre epitelul normal și numai în cazuri excepționale trecînd prin epitelul neliniștit și atipic va genera un cancer.

Epitelul neliniștit și atipic constituie însă stări precanceroase sigure care ar evolua sub influența diferiților factori — în bună parte necunoscuți — într-un procentaj mai mare, spre carcinom, dar intervenția chirurgicală aplicată a împiedicat degenerarea lor malignă.

Dintre cazurile examinate s-a găsit un singur caz de carcinom incipient. *Chicighina* susține că cancerul colului uterin asociat cu prolapsuri uterine se întâlnește foarte rar. Materialul nostru clinic însă care în total este reprezentat de 118 cazuri operate, în timp de 9 luni, arată că, atît frecvența stărilor precanceroase, cît și a cancerului însuși, este destul de ridicată pentru a nu fi considerată ca o raritate.

*Sosit la redacție: la 9 noiembrie 1957.*

#### Bibliografie

1. BATIZFALVY J.: A kezdődő méhnyakrák felismerése és kezelése. Orvosi Hetilap, XCVI. 36, 1955; 2. VACZY LASZLO: A méhnyakrák praeblastomosisai. Magyar Nőorvosok Lapja, XVIII, 1, 1955, 64; 3. CHICIGHINA M. I.: Cancerul colului uterin asociat cu prolapsul uterin. Acuserstvo i ginecologia 3/1953; 4. ZOFIA PALINSKA-WEESE, KRYSZYNA BOROWICZ: Obraz kliniczny i histopatologiczny „paratypii” (Clinical and histological picture of paratyphia). Ginecologia Polska 2/1955; 5. LASKOWSKI J.: Badania nad przedinwazyjnym rekiem szjki macicy. (Investigations on the preinvasive cancer of the uterine cervix). Ginecologia Polska 2/1955; 6. BATIZFALVY J.: Orvosi Hetilap, 1949, 28; 7. GLATTHAAR E.: Stud. Morphogeneze des Plattenepithelcarc. der Portio. Basel 1950; 8. WESPI H. I.: Entst. und Früherf. des Portiocarc. Basel, 1946.

#### ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШЕЙКИ МАТКИ, АМПУТИРОВАННОЙ В ТЕЧЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПОЛНОГО ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ

Т. Розенфелд, И. Проштяну, Ким-Кук-Хион, Тонг-Ху-Дза, А. Анталфн,  
Ким-Пион-Рион, Чанг-Кик-Чун

Работая при областной больнице в г. Намפו (ДР Корея), в течение 9 месяцев авторы оперировали 95 женщин, страдающих полным выпадением матки, по методу



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.



Fig. nr. 4.



Fig. nr. 5.



Fig. nr. 6.

Дональда—Фотерджилла (Манчестер). Большая часть материала была направлена на гистопатологическое исследование с целью выявления возможных предраковых изменений.

В 80 исследованных случаях обнаружено: 71 неравномерный эпителий, 7 беспокойных эпителий, 1 атипичный эпителий, 1 инвазивная карцинома.

Нормальный эпителий не был обнаружен ни в одном из случаев. Авторы объясняют этот факт специфическим характером исследованного материала, состоящего из удлинённых гипертрофированных шеек, наблюдавшихся всегда при полном выпадении матки.

#### ASPECT HISTO-PATHOLOGIQUE DES COLS UTÉRINS AMPUTÉS AU COURS DES OPÉRATIONS DE PROLAPSUS UTÉRIN TOTAL

*Rosenfeld T., C. Proşteanu, Kim-Kuk-Hion, Tong-Hu-Dza, Antalffy A.,  
Kim-Piom-Rion, Ciang-Kik-Ciun*

Au cours de leur activité dans l'hôpital régional de Nampho (R. D. Corée) les auteurs ont opéré en 9 mois, 95 femmes souffrant de prolapsus utérin total, selon la méthode de Donald-Fothergill (Manchester). La majorité des cols ont été envoyés à l'examen histopathologiques, afin de découvrir des modifications précancéreuses éventuelles.

Parmi les 80 cols examinés il a été trouvé 71 à épithélium irrégulier, 7 à épithélium tourmenté, 1 épithélium atypique, 1 carcinome envahissant.

Aucun cas ne présentait un épithélium normal. Les auteurs expliquent ce fait par le caractère spécifique du matériel examiné, formé par des cols allongés, hypertrophiés, provenant tous de prolapsus utérins totaux.