

Atypical Endometrial Cells Post-menopause- Case Report

Cardoso A¹ * †, Alves D¹ †, Leite P CT(IAC-GYN)², Dominguez R CT(IAC-GYN)²

¹ School of Allied Health Technologies – Polytechnic Institute of Porto (ESTSP-IPP), Portugal

² Pathology Department of Pedro Hispano Hospital, Local Health Unit of Matosinhos, Portugal

† These authors have contributed equally to this work

Received: March 2016/ Published: April 2016

***Corresponding author:**

Ana Cardoso

anitacardoso95@live.com.pt

ABSTRACT

The presence of endometrial cells is considered an alarming finding in gynecological smears of women in the second half of the menstrual cycle or after the age of 45 years. In particular, in post-menopausal women, the presence of atypical endometrial cells may represent a serious uterine pathology and requires a thorough evaluation.

We report a case of a 77 year post-menopausal woman, who presented with vaginal bleeding without ecographic uterine alterations. Cervicovaginal cytology revealed the presence of abnormal endometrial cells in clusters, unusual in the clinical context of the woman. The cytological result was atypical glandular cells, favor neoplastic. Based on this result, the patient was submitted to an endometrial curettage, which was diagnosed as carcinosarcoma, and with a radical hysterectomy.

Although the cytological result was not in accordance with the histological diagnosis, it indicates the necessity of studying the endometrium and the subsequent diagnosis of carcinosarcoma.

Key-words: carcinosarcoma, atypical glandular cells, gynecological cytology, post-menopause, conventional cytology

Células Endometriais Atípicas Pós-menopausa – Estudo de Caso

Cardoso A¹ * †, Alves D¹ †, Leite P^{CT(IAC-GYN)²}, Dominguez R^{CT(IAC-GYN)²}

¹ Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

² Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal

† Estes autores contribuíram de igual modo na realização do trabalho

Recebido: março 2016/ Publicado: abril 2016

***Autor correspondente:**

Ana Cardoso

anitacardoso95@live.com.pt

RESUMO

A presença de células endometriais é considerada um fator de alerta em esfregaços ginecológicos de mulheres na segunda metade do ciclo menstrual ou a partir dos 45 anos. Em mulheres pós-menopáusicas, a presença de células endometriais atípicas pode revelar uma patologia uterina grave e requer uma avaliação mais aprofundada.

Apresentamos um caso de uma mulher de 77 anos, em pós-menopausa, que se apresentava com perda hemática vaginal e sem alterações uterinas à ecografia. O exame citológico revelou grupos de células endometriais com atipia nuclear, que dentro do contexto clínico da paciente é considerado anormal. O resultado citológico foi células glandulares atípicas, a favorecer neoplasia. Baseado neste resultado, a paciente fez uma curetagem uterina, cujo diagnóstico foi carcinossarcoma, e fez histerectomia radical.

Apesar do resultado citológico não ser concordante com o diagnóstico histológico, indicou a necessidade de se estudar o endométrio e permitiu o subsequente diagnóstico de carcinossarcoma.

Palavras-chave: carcinossarcoma, células glandulares atípicas, citologia ginecológica, pós-menopausa, citologia convencional

INTRODUÇÃO

A presença de células endometriais com morfologia normal pode observar-se em esfregaços ginecológicos de mulheres em idade fértil, durante os primeiros 12 dias do ciclo menstrual e/ou usuárias de dispositivo intrauterino (DIU). No entanto, em casos de mulheres pós-menopáusicas pode revelar uma patologia glandular, benigna ou maligna.

Nestas situações são recomendados exames complementares de estudo endometrial, como a curetagem endometrial e ecografia pélvica^{1,2}.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Citologia convencional de uma mulher de 77 anos, menopáusicas há 20 anos, com perda hemática vaginal e sem alterações relevantes à ecografia. A paciente foi encaminhada para o Serviço de Ginecologia, onde lhe foi realizado um exame cérvico-vaginal.

O esfregaço obtido apresentava um padrão atrófico, sem evidência de maturação e pequenas células isoladas ou organizadas em pequenos grupos com arranjo tridimensional. Estas células apresentavam um citoplasma cianófilo, vacuolizado, com alguma perda de polaridade celular, um núcleo “empurrado” para a periferia, com pequeno nucléolo e cromatina fina irregularmente distribuída (**Fig.1** e **Fig.2**).

O resultado foi de células glandulares atípicas (AGC), a favorecer neoplasia.

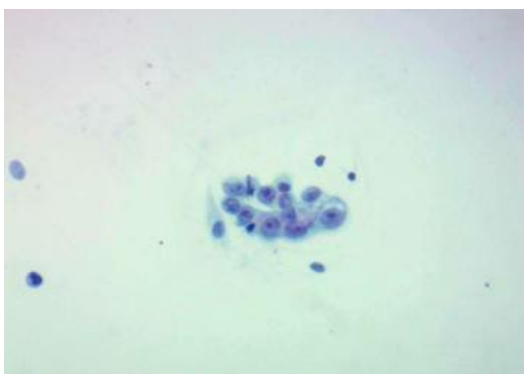


Fig.1 – AGC - Grupo de tipo endometrial atípicas (citologia convencional, Coloração de *Papanicolaou*, 400x)

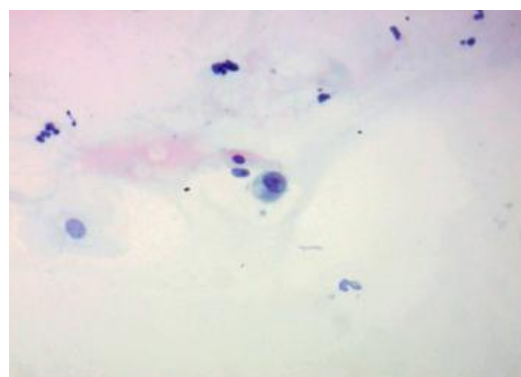


Fig.2 – AGC - célula isolada (citologia convencional, Coloração de *Papanicolaou*, 400x)

ANÁLISE E DISCUSSÃO

No presente caso, as alterações arquiteturais das células com características atípicas do tipo endometrial, permitiu, apesar da baixa representatividade, chegar a um resultado citológico de AGC, não se excluindo a hipótese de Adenocarcinoma do tipo endometrial. Contudo, os achados citológicos encontrados poderiam ser interpretados como um padrão atrófico normal numa mulher pós-menopáusicas, devido à ausência de maturação e à presença de um fundo limpo e escassa representatividade celular da lesão (**Fig.1** e **Fig.2**).

Devido ao resultado citológico de AGC, foi realizada uma biópsia do endométrio cujo produto era constituído apenas por muco, insuficiente para o diagnóstico histológico. Assim, foi efetuada uma curetagem uterina, tendo-se observado fragmentos de neoplasia maligna bifásica com áreas de carcinoma do tipo endometrióide, papilar seroso e epidermóide, apresentando células claras e áreas fusocelulares, cujo diagnóstico diferencial foi de carcinosarcoma (**Fig.3**).

Neste contexto, a paciente foi submetida a uma histerectomia radical, tendo sido também removido o apêndice íleo cecal e gânglios linfáticos adjacentes, tendo o exame histológico confirmado o diagnóstico anterior de carcinosarcoma (**Fig.4**).

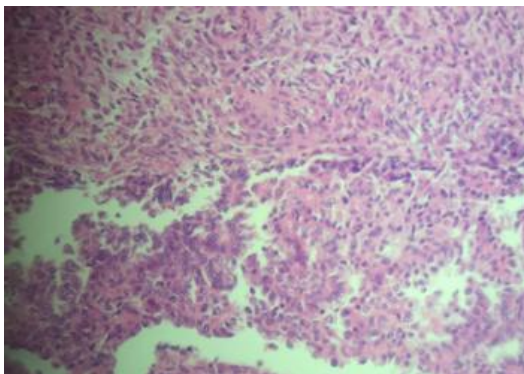


Fig.3 – Curetagem uterina - Carcinosarcoma (Coloração de Hematoxilina e Eosina, 200x)

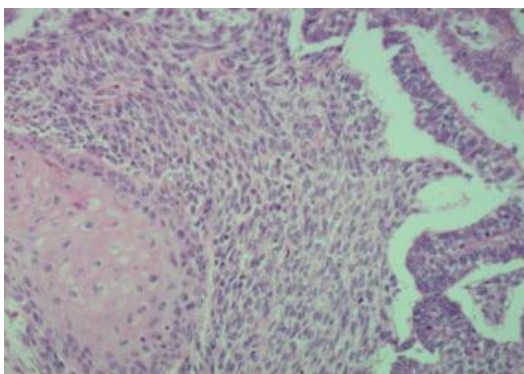


Fig.4 – Peça de histerectomia - carcinosarcoma (Coloração de Hematoxilina e Eosina, 200x)

O carcinosarcoma, também conhecido como *Malignant Mixed Müllerian Tumor*, é uma neoplasia altamente agressiva, com grande capacidade invasiva e metastática e, portanto, tem um mau prognóstico associado³⁻⁶. Apesar de esta patologia já ter sido descrita em mulheres com idades inferiores a 40 anos, é mais frequente em mulheres pós-menopáusicas⁵. Este tumor representa menos de 5% das lesões malignas com origem no corpo do útero e é classificado como uma variante de carcinoma. No entanto, histologicamente apresenta duas variantes, uma sarcomatosa e outra epitelióide, ambas malignas – neoplasia bifásica³⁻⁸.

Após a revisão da citologia por quatro patologistas e quatro citotécnicas seniores, sem informação do diagnóstico histológico posterior, o resultado de AGC foi confirmado e consensual. Este resultado é sustentado pelo facto de na citologia não estar representada a

componente sarcomatosa do carcinosarcoma e de as células epiteliais terem características citológicas glandulares do tipo endometrial muito semelhantes às do adenocarcinoma endometrial.

Estudos realizados de carcinosarcomas em mulheres pós-menopáusicas revelaram que este tipo de lesão é de difícil identificação na citologia, sendo uma grande percentagem dos diagnósticos negativo para lesão intraepitelial ou maligna (NILM)⁵. Este facto pode ser devido a:

- 1) dificuldade na colheita e rara esfoliação destas células;
- 2) escassa representatividade da componente conjuntiva;
- 3) inexperiência do observador.

CONCLUSÃO

No presente caso, a citologia não realizou o diagnóstico diferencial de carcinosarcoma. No entanto, a citologia, apesar da baixa representatividade celular, identificou a presença de células endometriais atípicas, indicando a necessidade de estudo do endométrio e consequentemente, permitiu um diagnóstico histológico diferencial de carcinosarcoma.

Agradecimentos

Agradecemos à Dr.^a Fátima Magalhães e à Dr.^a Mrinalini Honavar pela ajuda na revisão do caso, assim como pela permissão para publicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brogi E, Tambouret R, Bell DA. Classification of benign endometrial glandular cells in cervical smears from postmenopausal women. *Cancer Cytopathology* 2002;96(2):60-6.
2. Cibas E, Chelmow D, Waxman A, Moriarty A.3- Endometrial Cells: The How and When of Reporting. p.91-93. Solomon D, Nayar R., editor. *The Bethesda System for reporting cervical cytology: definitions, criteria, and explanatory*

- notes: Springer Science & Business Media; 2004.
3. Tabbara S, Khalbuss W. 7-Other Malignant Neoplasms.p.248,249. Solomon D, Nayar R., editor. The Bethesda System for reporting cervical cytology: definitions, criteria, and explanatory notes: Springer Science & Business Media; 2004.
 4. Kanthan R, Senger J-L. Uterine carcinosarcomas (malignant mixed müllerian tumours): a review with special emphasis on the controversies in management. *Obstetrics and gynecology international* 2011;2011
 5. Hanley KZ, Oprea-Ilies G, Ormenisan C, Seydafkan S, Mosunjac M. Atypical Findings on Cervicovaginal Smears Correlate with Cervical Involvement by Malignant Mixed Müllerian Tumors of the Uterus. *Acta cytologica* 2015;59(4):319-24.
 6. Clearman T, Cimic A, Ellenson LH, Gupta D. Clinically aggressive “low-grade” uterine carcinosarcoma: A case report. *Gynecologic Oncology Reports* 2015;14:9-11.
 7. Ellenson L, Pirog E. 22- The Female Genital Tract. p.1018. Kumar V, Abbas AK, Aster JC., editor. *Robbins basic pathology: Elsevier Health Sciences*; 2012.
 8. Niculescu M, Simionescu C, Novac L, Mogoantă L, Stănescu R. The uterine carcinosarcoma. *Romanian Journal of Morphology and Embryology* 2007;48(4):431-5.