

Interpretação do laudo histopatológico de biópsia do colo uterino

José Eleutério Junior (Orcid: 0000-0003-4617-7269)¹
Ana Katherine Goncalves (ORCID: 0000-0002-8351-5119)²



¹ Professor Associado e Chefe do Departamento de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

² Professora Titular do Departamento Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Editora do Jornal Brasileiro de Patologia do Trato Genital e Colposcopia

Declaramos não ter conflito de interesses no assunto abordado.

Palavras-chave: colo uterino, biópsia, histopatológico

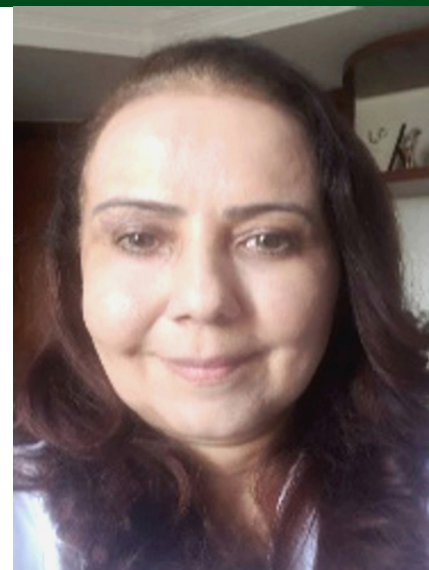
A grande finalidade da Colposcopia é o direcionamento da biópsia de maneira que a amostragem seja a mais adequada para o diagnóstico histopatológico correto.

A biópsia de lesão em colo uterino pode ser feita por pinças adequadas, como a Medina ou Eppendorf, ou usando alças de cirurgia de alta frequência. Além disto pode ser realizada exérese de zona de transformação e conização, que permitem um material maior para avaliação. Importante no caso de conização a identificação das 12 horas para permitir orientação espacial ao patologista. 1:

O material amostrado deve ser acondicionado em frasco com formol a 20% e encaminhado para processamento, coloração em hematoxilina-eosina e avaliação por patologista competente. 1:

Os possíveis laudos em amostras cervicais de achados colposcopópicos são1:

1. Cervice crônica, metaplasia, cervicite agudizada: são condições não associadas a lesões intra-epiteliais, portanto, sem indicação de tratamento cáustico ou cirúrgico.
2. Neoplasia intra-epitelial cervical grau 1 (NIC 1) / efeitos citopáticos sugestivos de Papilomavírus humano (HPV), hoje classificada como lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL). A conduta hoje preconizada é seguimento. No entanto, considerando uma abordagem individualizada, eventualmente o tratamento destrutivo pode ser considerado 2.

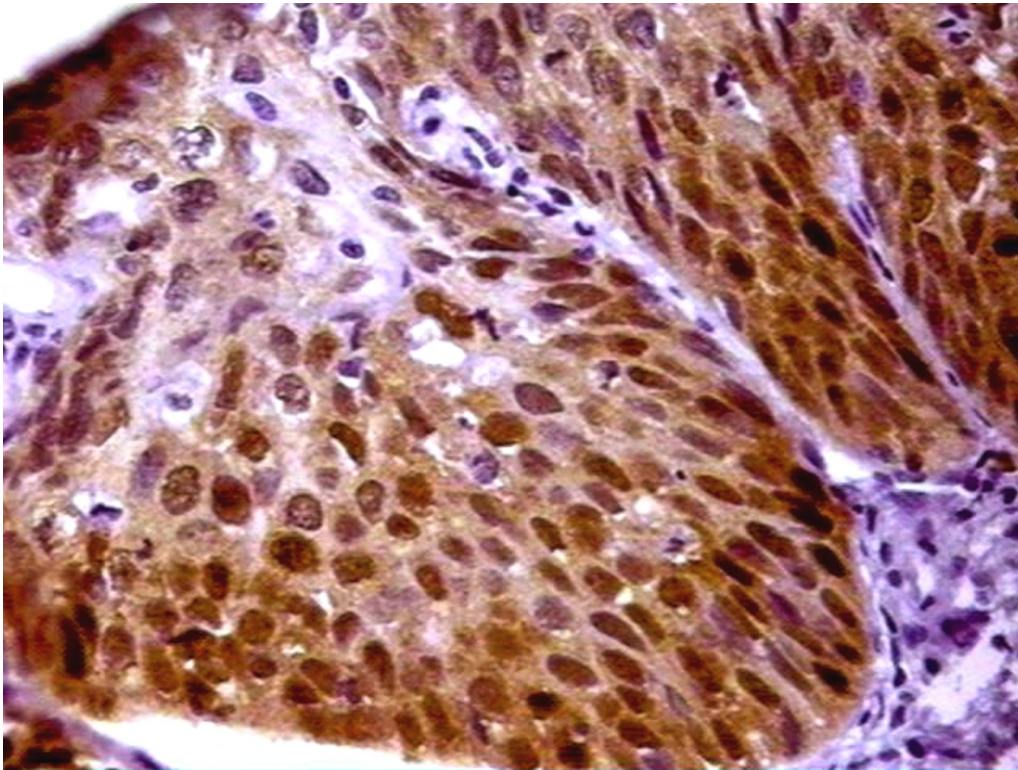


3. Neoplasia intra-epitelial cervical grau 2. Esta situação é considerada uma incógnita em relação ao seu comportamento biológico. A ponto de, mais recentemente, um grupo de pesquisadores patrocinado pelo Colégio Americano de Patologistas (CAP) e pela Associação Americana de Colposcopia e Patologia cervical (ASCCP), denominado projeto LAST, sugeriu que a este diagnóstico histopatológica de faça o marcador imunohistoquímico p16INK4a, que uma vez negativo, deve ser conduzido como uma LSIL, e caso positivo como uma lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL) (Figuras 1) 2.
4. Neoplasia intra-epitelial cervical grau 3 (NIC 3), considerada a verdadeira lesão pré-invasora e que agora passa a ser denominada de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) 3. A conduta sugerida para estes casos é a conização por cirurgia de alta frequência (CAF) ou bisturi.
5. Carcinoma de células escamosas. Diante deste diagnóstico histológico o patologista deve se preocupar com as medidas do tumor e a devida avaliação com a finalidade de ajudar o oncologista no estadiamento do câncer, além obviamente de sua classificação histopatológica (Tabela 1)3.
6. Adenocarcinoma. São vários os adenocarcinoma que podem ser histologicamente e imunohistoquimicamente diagnosticados, alguns associados ao HPV. De conformidade com a última classificação da Organização Mundial da Saúde. (Tabela 1).
- Para o médico ginecologista e colposcopista é importante manter um canal aberto de diálogo com o médico patologista para dirimir dúvidas sobre o diagnóstico, uma vez, que a conduta correta só se faz com o diagnóstico adequado

Tabela 1. Classificação histológica do tumores malignos do colo uterino.

Tumores escamosos	Tumores glandulares	Outros tumores
Queratinizantes	Adenocarcinoma in situ, associado ao HPV	Carcinossarcoma
Não queratinizantes	Adenocarcinoma, associado ao HPV	Adenoescamoso e mucoepidermoide
Basalóide	Adenocarcinoma in situ, não associado ao HPV	Carcinoma adenoide basal
Carcinoma verrucoso	Adenocarcinoma, não associado ao HPV	Carcinoma não classificável
Carcinoma verrucoso com características de infecção por HPV, também conhecido como carcinoma escamoso condilomatoso	Adenocarcinoma, não associado ao HPV, tipo células claras	Adenossarcoma
Papilar	Adenocarcinoma, não associado ao HPV, tipo mesonéfrico	Tumor de células germinativas
Tipo Linfopitelioma	Outros adenocarcinomas	
Carcinoma escamo-transicional		

Figura 1. Imunohistoquímica para p^{16ink4a} positivo em caso de lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL)



Referências

1. Histopathology of the uterine cervix - digital atlas. WHO histological classification of tumours of the uterine cervix. <https://screening.iarc.fr/atlasclassifwho.php>.
2. Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, Heller DS, Henry MR, Luff RD, McCalmont T, Nayar R, Palefsky JM, Stoler MH, Wilkinson EJ, Zaino RJ, Wilbur DC; Members of LAST Project Work Groups. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Arch Pathol Lab Med. 2012 Oct;136(10):1266-97.
3. WHO Classification of Tumours Editorial Board: Female Genital Tumours, 5th Edition, 2020.