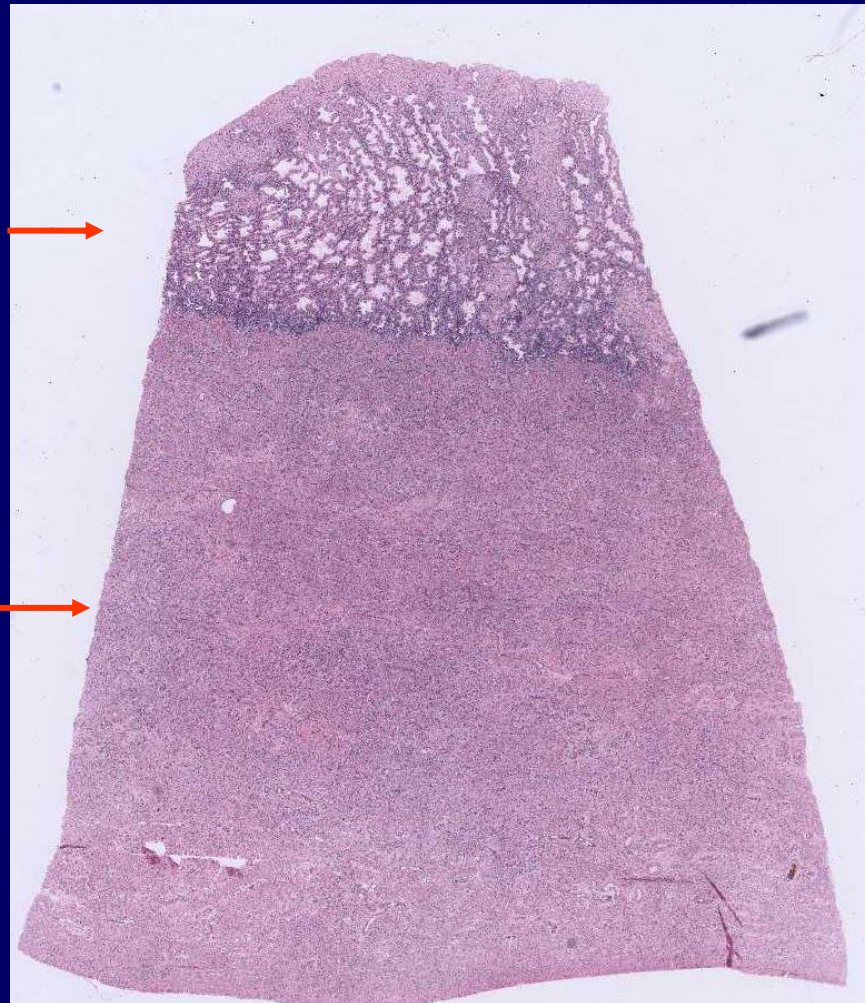


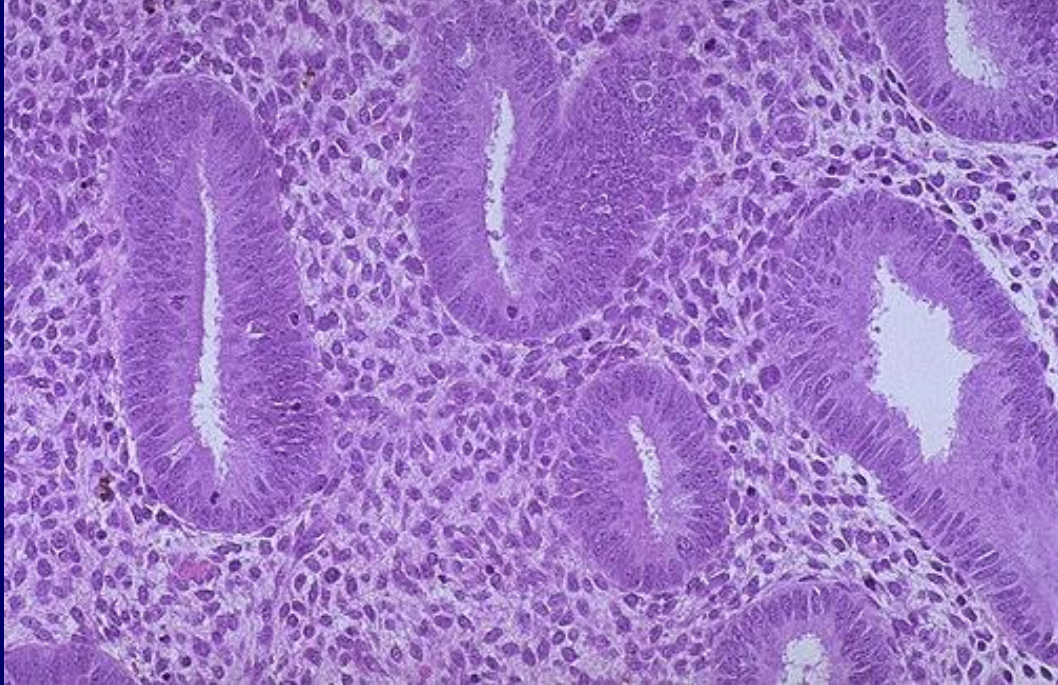
ενδομήτριο



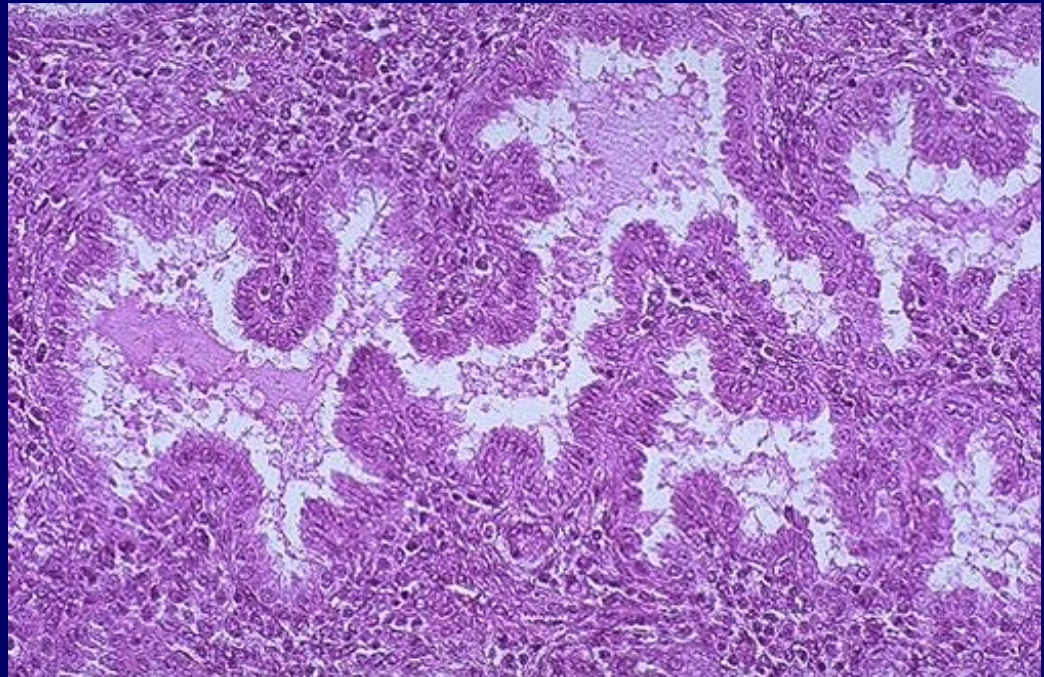
μυομήτριο





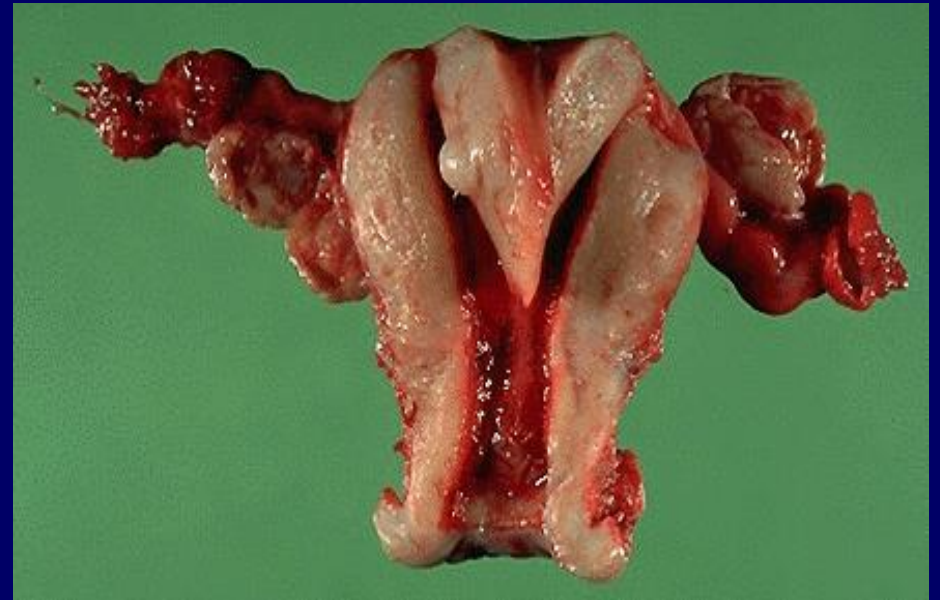
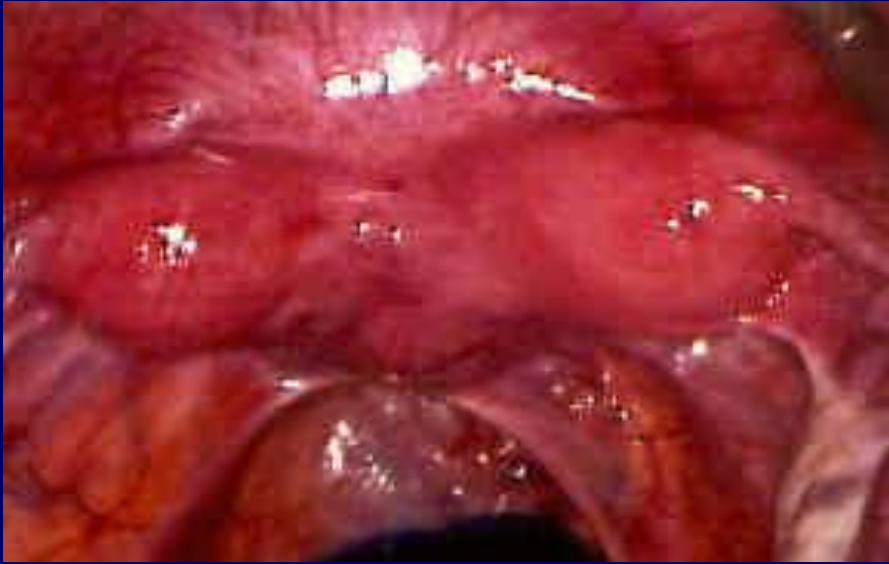


Ενδομήτριο  
Παραγωγικής  
Φάσης κύκλου



Ενδομήτριο  
Εκκριτικής  
Φάσης κύκλου

# Δίκερη μήτρα



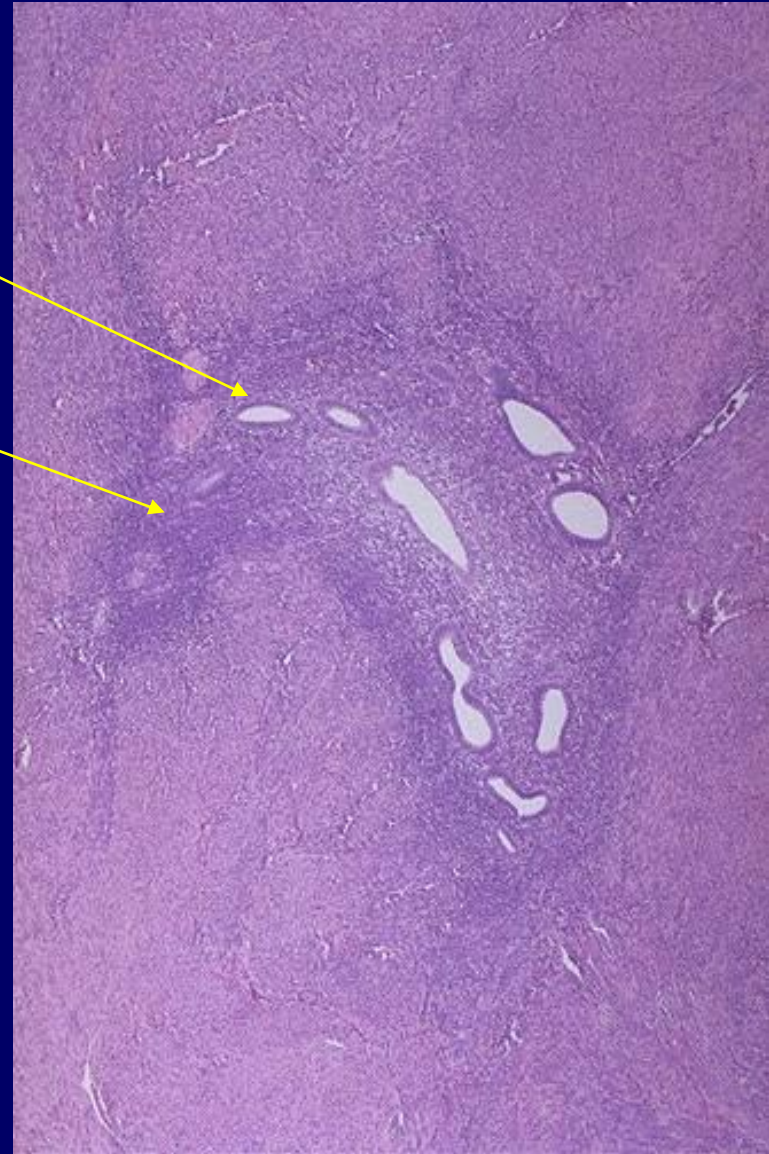
# Ενδομητρίτιδα

- Οξεία :
  - Βακτηριακές λοιμώξεις
  - Μετά αποβολή ή τοκετό
  - Ατελής αποβολή προδιαθέτει για λοίμωξη
- Χρόνια:
  - Σε χρόνια γονοκοκκική φλεγμονώδη νόσο της πυέλου
  - Σε φυματίωση (κεχροειδή, ή φυματιώδη σαλπιγγίτιδα)
  - Μετά αποβολή ή τοκετό (κατακρατηθέντα στοιχεία κυήματος)
  - Σε χρήση ενδομητρικών σπειραμάτων
  - Ιδιοπαθώς (15%)



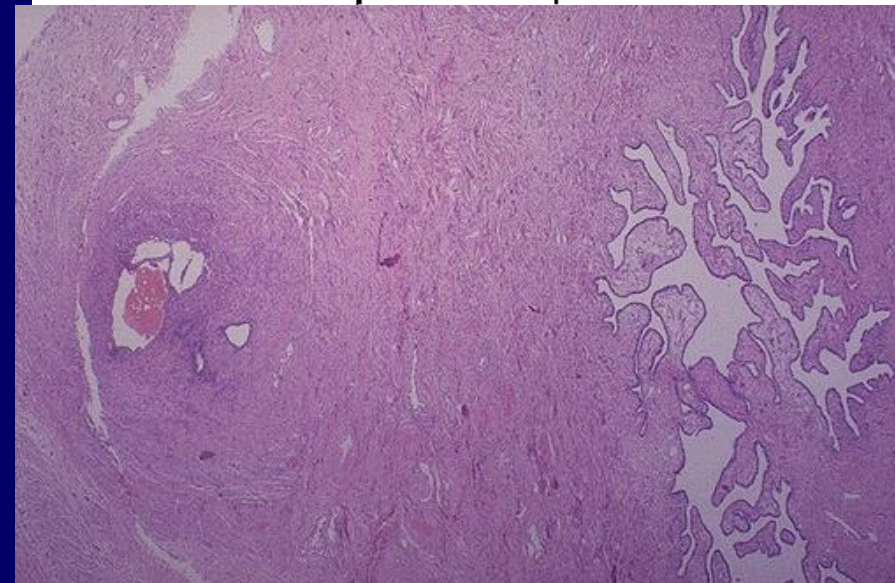
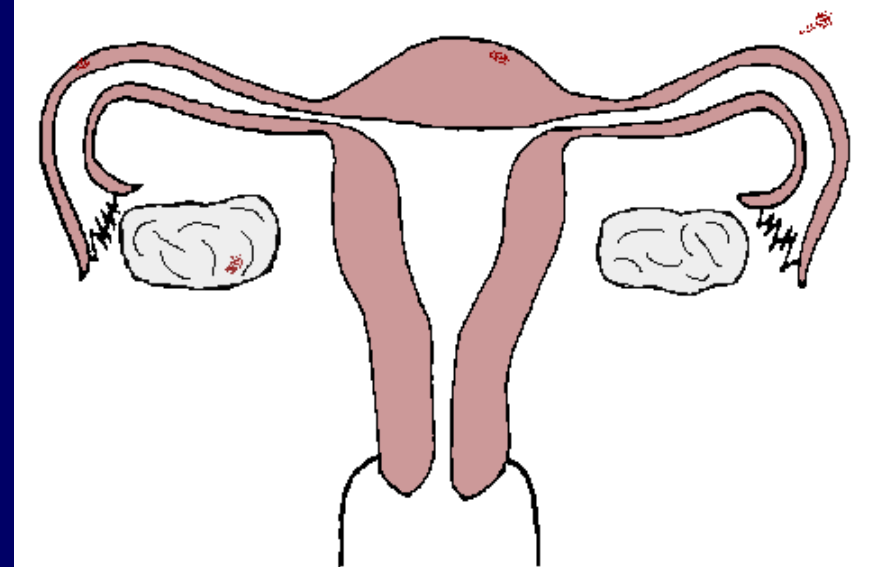
# Αδενομύωση

- Παρουσία **στο μυομητρίου ενδομητρικών αδενίων και στρώματος της βασικής μοίρας του ενδομητρίου**
- Πάχυνση του μυομητρίου
- Συνήθως δεν υπάρχει αιμορραγία με τον κύκλο γιατί η βασική στιβάδα του ενδομητρίου δεν είναι λειτουργική
- Κλινικά: μηνορραγία, δυσμηνόρροια, πυελικός πόνος προ της εμμήνου ρύσης



# Ενδομητρίωση (1)

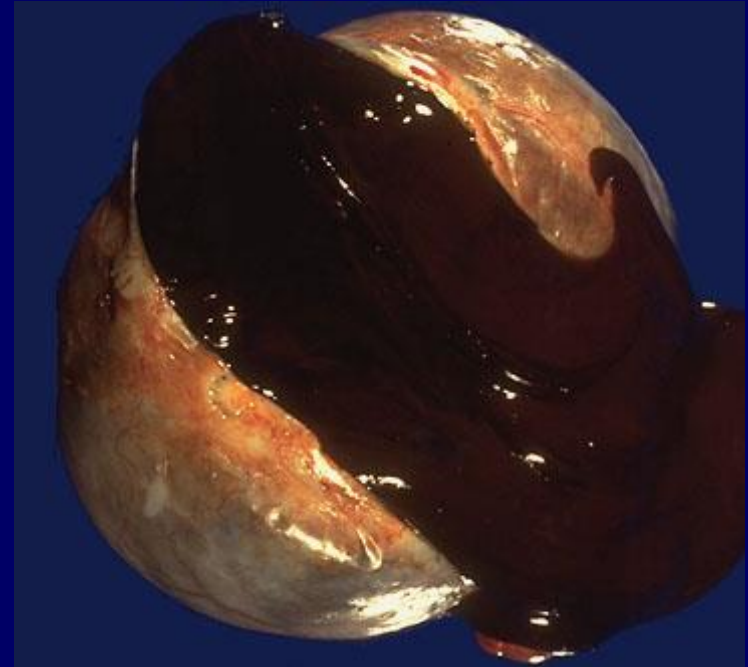
- Παρουσία ενδομητρικού ιστού **εκτός της μήτρας** στην πύελο, περιτοναϊκή κοιλότητα, περιομφαλικά, λεμφαδένες
- 10% των ♀ αναπαραγωγικής ηλικίας
- 50% σε στειρότητα



Ενδομητρίωση σάλπιγγας

# Ενδομητρίωση (2)

- **Μορφολογικά:**
  - λειτουργικό ενδομήτριο που αιμορραγεί κυκλικά με συλλογή αίματος σε οζίδια ή «σοκολατοειδείς» κύστεις
  - Προοδευτική οργάνωση και ανάπτυξη ίνωσης και συμφύσεων → απόφραξη του κωδωνικού άκρου σαλπίνγων, παραμόρφωση ωοθηκών, σαλπίνγων
  - Ιστολογικά: ενδομητρικοί αδένες και στρώμα, αιμοσιδηρίνη



σοκολατοειδής κύστη

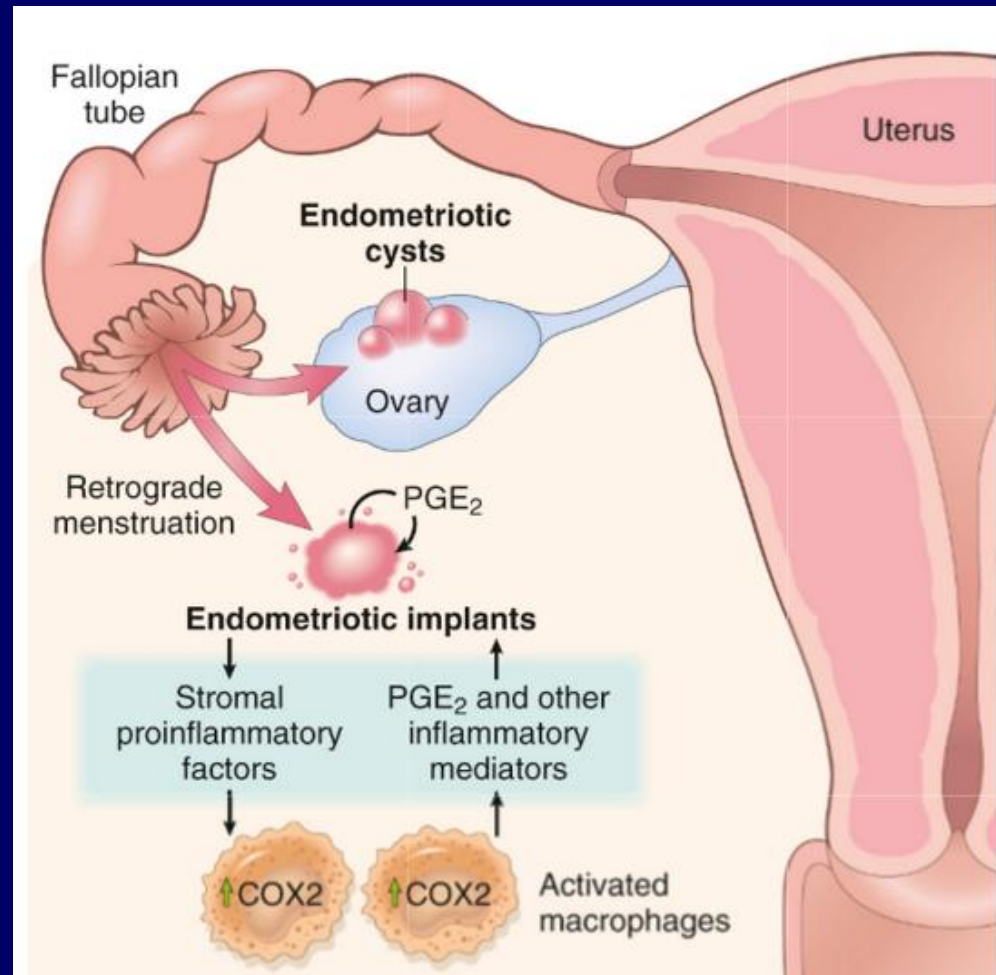
# Ενδομητρίωση (3)

- Σοβαρότερη από την αδενομύωση
  - Στειρότητα, δυσμηνόρροια, πυελικό πόνο, πόνος κατά την αφόδευση, δυσουρία
- Θεωρία παλινδρόμησης έμμηνου ρύσης μέσω των σαλπίνγγων και εμφύτευσης
- Μεταπλαστική θεωρία του κοιλωματικού επιθηλίου
- Θεωρία της αγγειακής ή λεμφαγγειακής διασποράς
- Θεωρία των εξωμητρικών αρχέγονων κυττάρων (κυκλοφορούντα κύτταρα από το μυελό των οστών διαφοροποιούνται σε ενδομητρικούς ιστούς



# Ενδομητρίωση

- Ο ιστός της ενδομητρίωσης είναι παθολογικός:
  - (↑PGE<sub>2</sub>)
  - Ενδομητρικό στρώμα: προσελκύει/ενεργοποιεί ΜΦ και παράγει αρωματάση (↑ οιστρογόνα)
- Rx:
  - αναστολείς COX2
  - Αναστολείς αρωματάσης



Proposed origins of endometriosis,  
Robbins Basic Pathology, 10<sup>th</sup> edition

# Περίπτωση 3η

- Γυναίκα 31 ετών παραπονείται για «στειρότητα» καθώς προσπαθεί από 2ετία να συλλάβει χωρίς επιτυχία.
- Ιστορικό. Εμμηναρχή στα 12 έτη. Κανονικός κύκλος 28 ημερών. Δεν έχει ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Παραπονείται επίσης για δυσπαρευνία και δυσμηνόρροια.
- Οι σάλπιγγες είναι βατές στην σαλπιγγογραφία. Ο σύζυγός της είναι 34 ετών με φυσιολογικό σπερμοδιάγραμμα.

# Περίπτωση 3η

- Ποιοι παράγοντες μπορεί να προκαλούν στειρότητα;

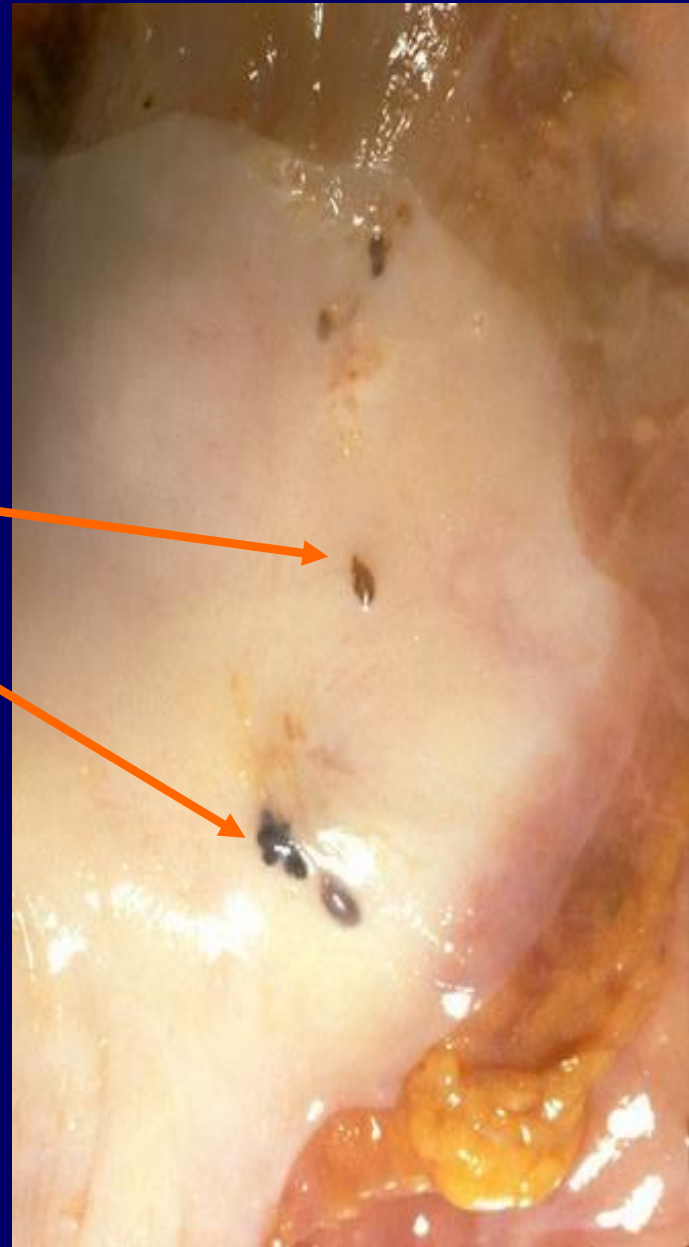


# Περίπτωση 3η

- **Διαφορική διάγνωση στειρότητας** (5 παράγοντες)
  1. Διαταραχές **ωορρηξίας** (παχυσαρκία ανωορρηξία)
  2. Διαταραχές **σαλπίγγων / μήτρας** (φλεγμονώδης νόσος πυέλου, λοιμώξεις με χλαμμύδια, γονόκοκκο, λειομυώματα)
  3. Διαταραχές **άρρενος** (κισσοκήλη, παρωτίτιδα)
  4. Διαταραχές **τραχήλου** (Κωνοειδής εκτομή, κρυοθεραπεία)
  5. **Περιτοναϊκός** παράγοντας (ενδομητρίωση)

# Περίπτωση 3η

- **Λαπαροσκόπηση:** στην επιφάνεια της μήτρας και στον ορογόνο των σαλπίγγων παρατηρούνται στικτές καστανέρυθρες αλλοιώσεις
- Ποια η πιθανότερη διάγνωση;



# Περίπτωση 3η

- Ιστολογική εξέταση:  
Ενδομητρίωση

Ποια η κλινική σημασία  
της ενδομητρίωσης;

- Δυσμηνόρροια
- Στειρότητα
- Αυξημένος κίνδυνος  
ανάπτυξης καρκίνου  
ωοθηκών (σε  
ενδομητρίωση  
ωοθήκης)





# Παθολογική αιμορραγία

- **Μηνορραγία:** έντονη ή παρατεταμένη αιμορραγία περιόδου
- **Μητρορραγία:** αιμορραγία μεταξύ περιόδων
- **Ωορρηκτική αιμορραγία**
- **Μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία**
- **Αίτια:**
  - Πολύποδες
  - Λειομυώματα
  - Καρκίνωμα ενδομητρίου, τραχήλου
  - Ενδομητρίτιδα
  - Ενδομητρίωση
  - Υπερπλασία ενδομητρίου
  - Δυσλειτουργική αιμορραγία (ανωορρηκτικοί κύκλοι, διαταραχές ωχρινικής φάσης)

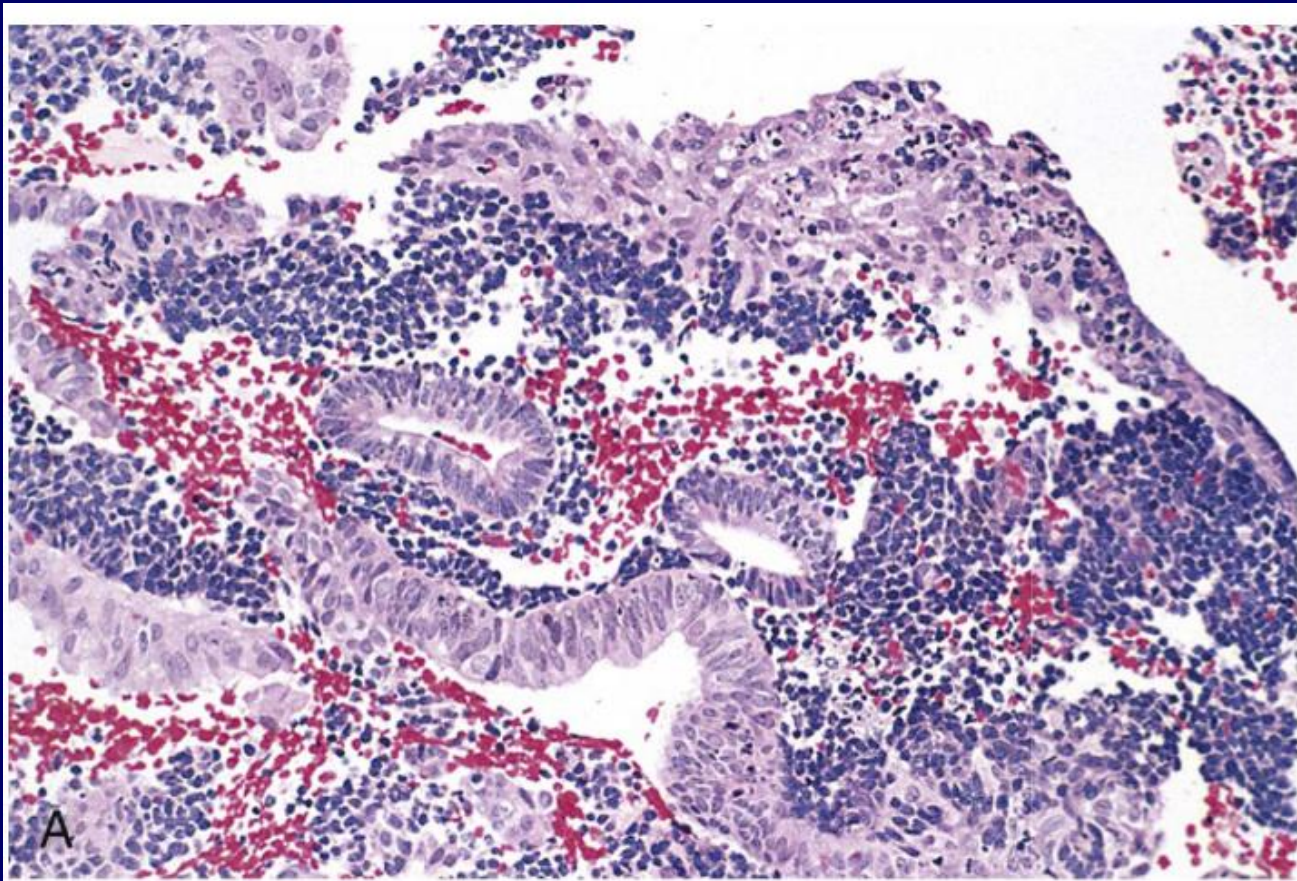
# Παθολογική αιμορραγία

TABLE 19.2 Causes of Abnormal Uterine Bleeding by Age Group

Age Group	Cause(s)
Prepuberty	Precocious puberty (hypothalamic, pituitary, or ovarian origin)
Adolescence	Anovulatory cycle
Reproductive age	Complications of pregnancy (abortion, trophoblastic disease, ectopic pregnancy) Proliferations (leiomyoma, adenomyosis, polyps, endometrial hyperplasia, carcinoma) Anovulatory cycle Ovulatory dysfunctional bleeding (e.g., inadequate luteal phase)
Perimenopause	Anovulatory cycle Irregular shedding Proliferations (carcinoma, hyperplasia, polyps)
Postmenopause	Proliferations (carcinoma, hyperplasia, polyps) Endometrial atrophy

Dysfunctional uterine bleeding also may result from an inadequate luteal phase, which is thought to stem from insufficient production of progesterone by the corpus luteum.

# Παθολογική αιμορραγία



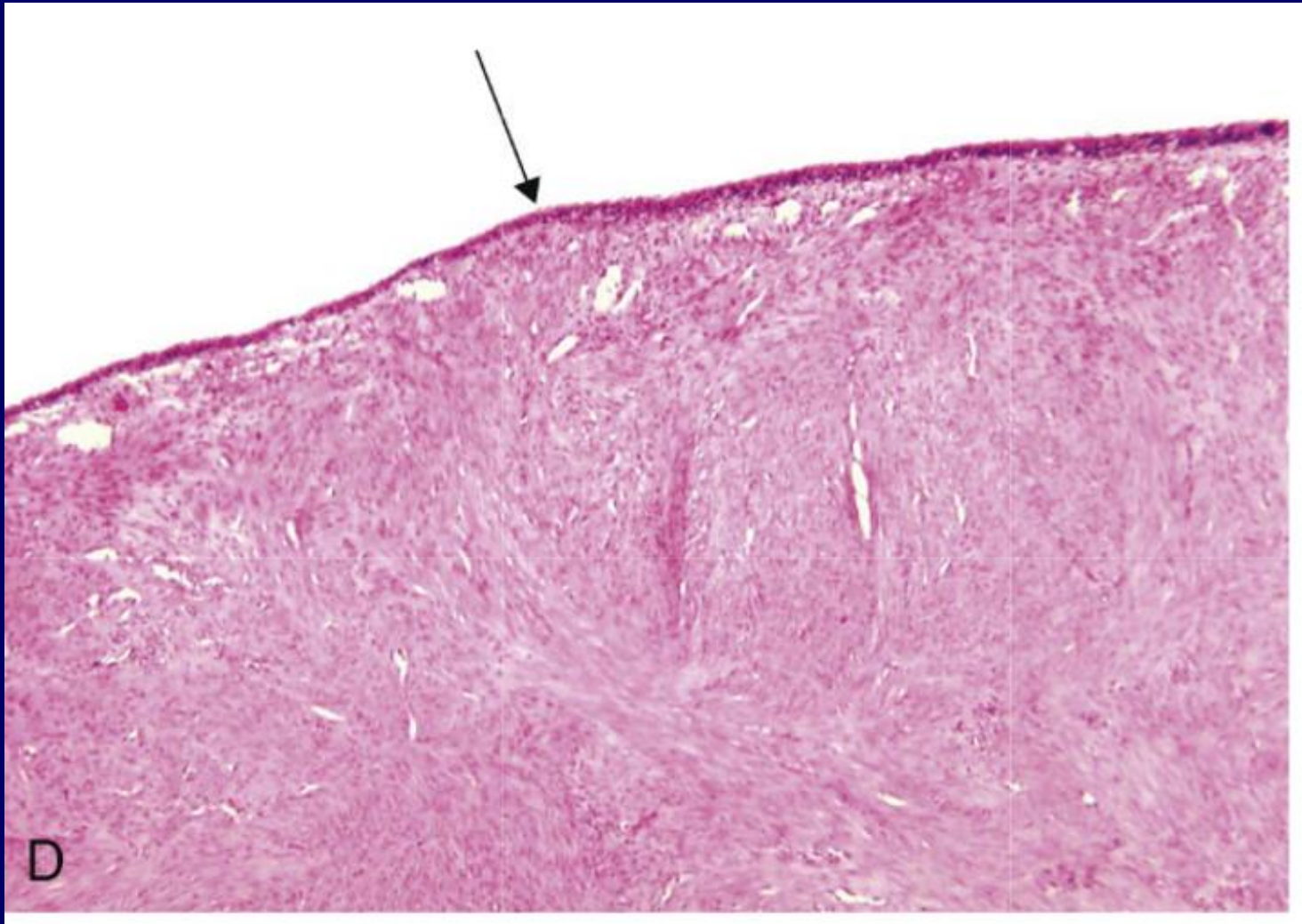
Η συχνότερη αιτία λειτουργικής αιμορραγίας είναι το **ανωορηκτικό ενδομήτριο**, που φαίνεται στην εικόνα με λύση του στρώματος γύρω από αδένια παραγωγικού τύπου.

Άλλο αίτιο είναι η **ανεπαρκής ωχρινική φάση**

Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 9th edition



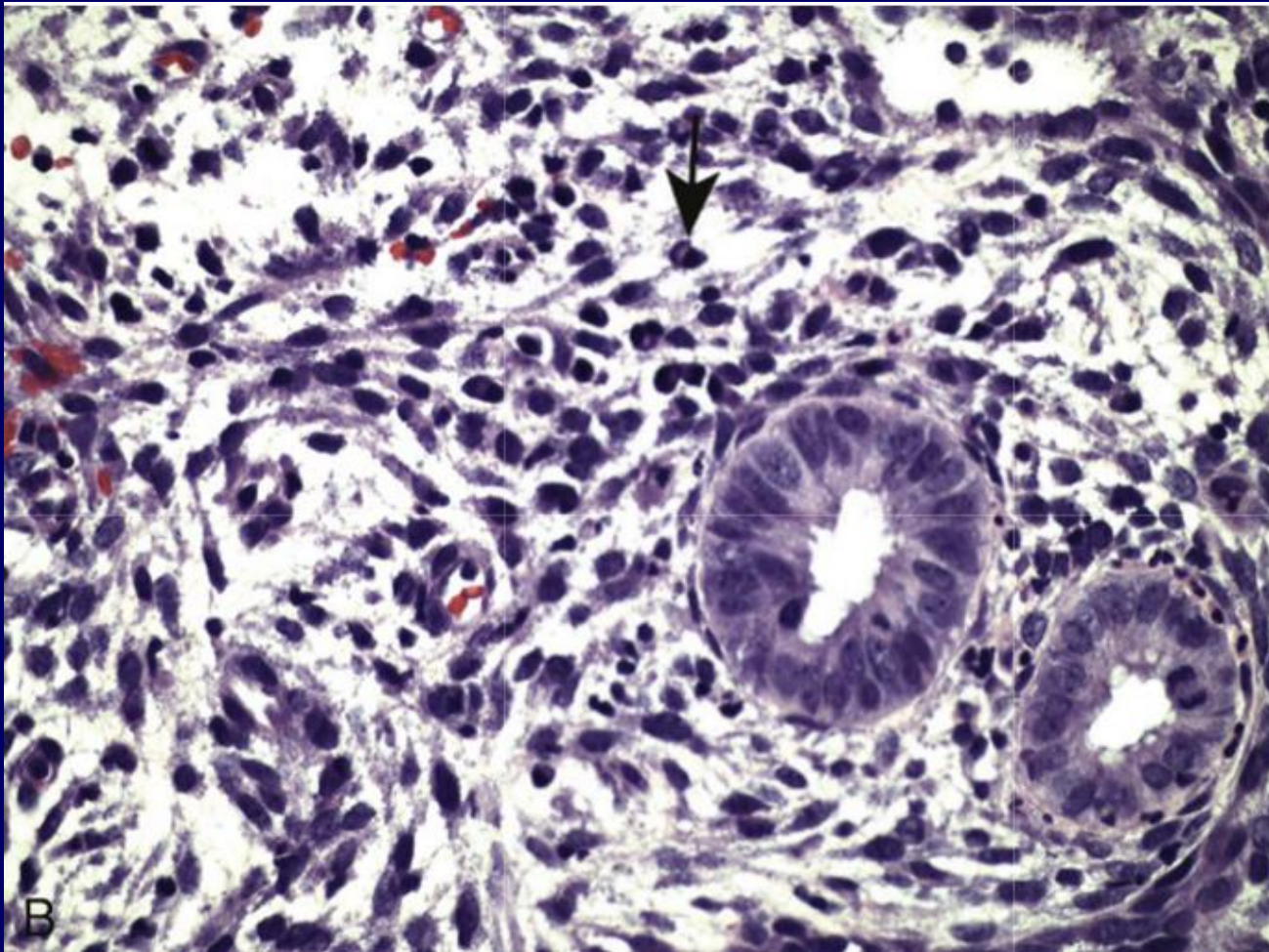
# Παθολογική αιμορραγία



Υποβλεννογόνιο λειομύωμα

Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 9th edition

# Παθολογική αιμορραγία



**Χρόνια ενδομητρίτιδα = χρόνια φλεγμονή του ενδομητρίου.** Το βέλος δείχνει πλασματοκύτταρο που δεν παρατηρείται στο φυσιολογικό ενδομήτριο αλλά χαρακτηρίζει τη χρόνια ενδομητρίτιδα

Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 9th edition

# Περίπτωση 4η

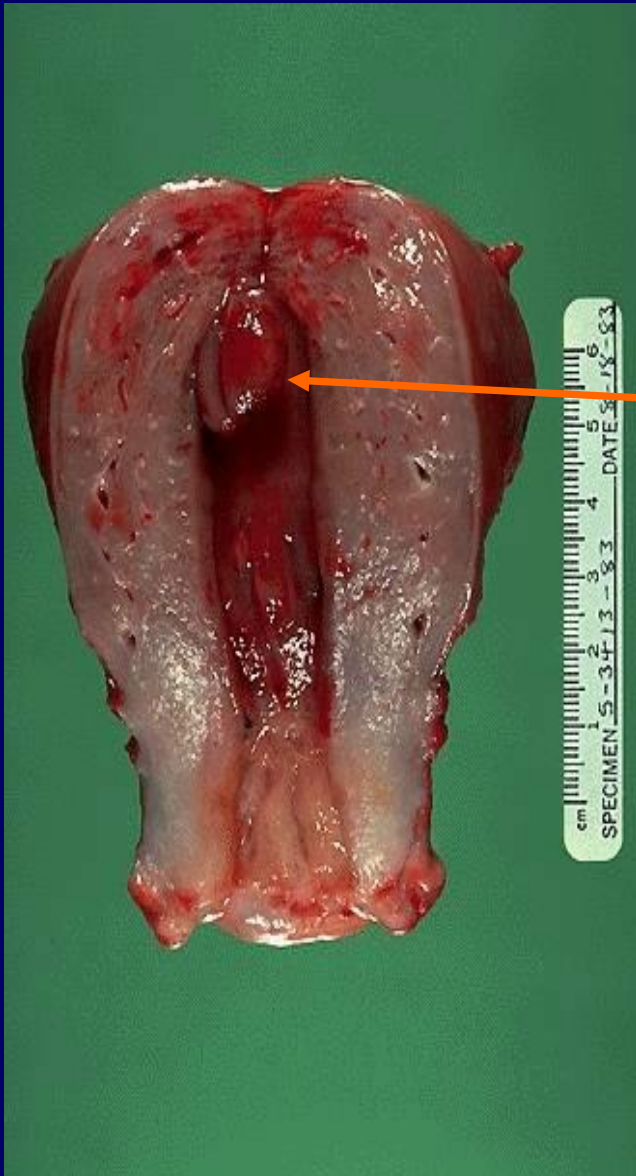
- Γυναίκα 45 ετών εμφανίζει από μηνών αιμόρροια στο μέσο του κύκλου
- Ιστορικό: 3 σεξουαλικοί σύντροφοι συνολικά, παντρεμένη 2 παιδιά, τακτικοί κύκλοι, όχι υποκείμενα νοσήματα ή λήψη φαρμάκων
- Φυσική εξέταση: Βάρος 60 kg, ύψος 1,65, ΑΠ 125/80, υπόλοιπη φυσική και γυναικολογική εξέταση φυσιολογική



# Περίπτωση 4η

- Εργαστηριακά:
  - υπερηχογράφημα μήτρας: οζίδιο 5 mm στον πυθμένα της μήτρας
- Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση;

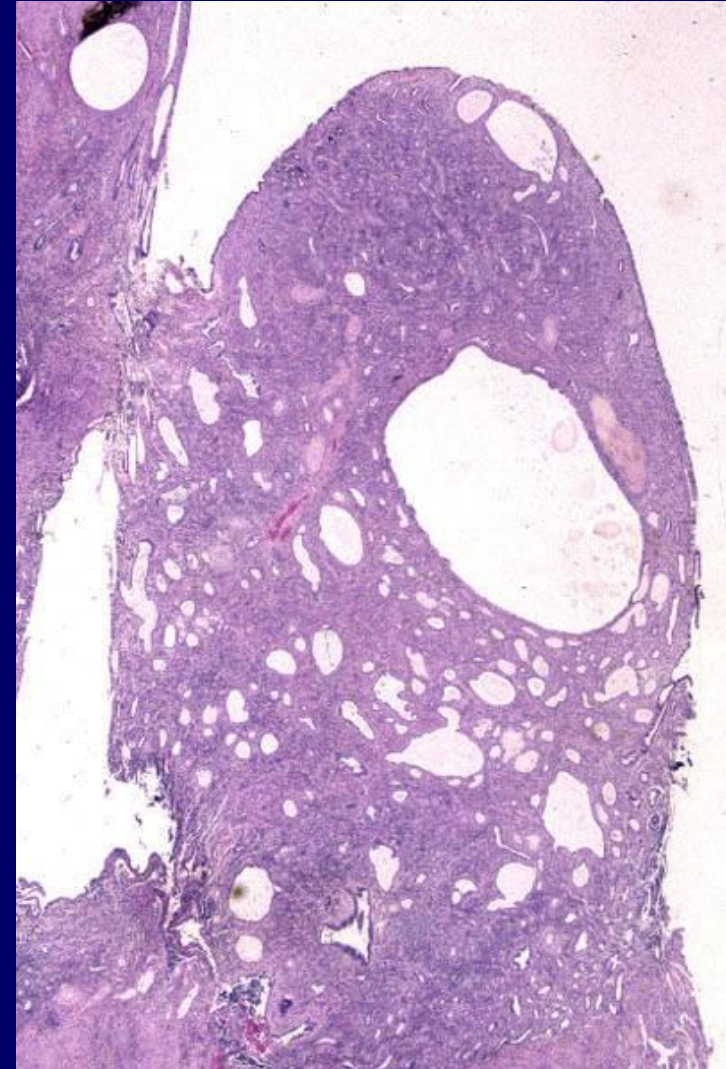
# Περίπτωση 4η



- Αν η μήτρα αφαιρούνταν αυτή θα ήταν η εικόνα:  
ενδομητρικός πολύποδας
- Ποια η κλινική σημασία του ενδομητρικού πολύποδα;

# Ενδομητρικός πολύποδας

- Κλινικά: αιμορραγία – περιεμμηνοπαυσιακή
- Πολυποειδής προεκβολή από το ενδομήτριο
- Μικροσκοπικά: Ενδομητρικά αδένια, ίσως κυστικά διατεταμένα, στρώμα και παχυτοιχωματικά αγγεία
- Τα στρωματικά κύτταρα είναι μονοκλωνικά με κυτταρογενετική αναδιάταξη 6p21



# Υπερπλασία ενδομητρίου

- Προκαλείται από **σχετική περίσσεια οιστρογόνων σε σχέση με προγεστερόνη** (παρατεταμένη ή έντονη)
- Περίσσεια οιστρογόνων:
  - Περιεμμηνοπαυσιακοί ανωορρηκτικοί κύκλοι
  - Χορήγηση οιστρογόνων
    - (χωρίς προγεστερόνη)
  - Ενδογενής παραγωγή οιστρογόνων
    - σε παχυσαρκία μετατροπή πρόδρομων στεροειδών σε οιστρογόνα στον λιπώδη ιστό
    - πολυκυστικές ωοθήκες
    - υπερπλασία ωοθηκικού στρώματος
    - κοκκιοκυτταρικός όγκος ωοθήκης, θήκωμα ωοθήκης

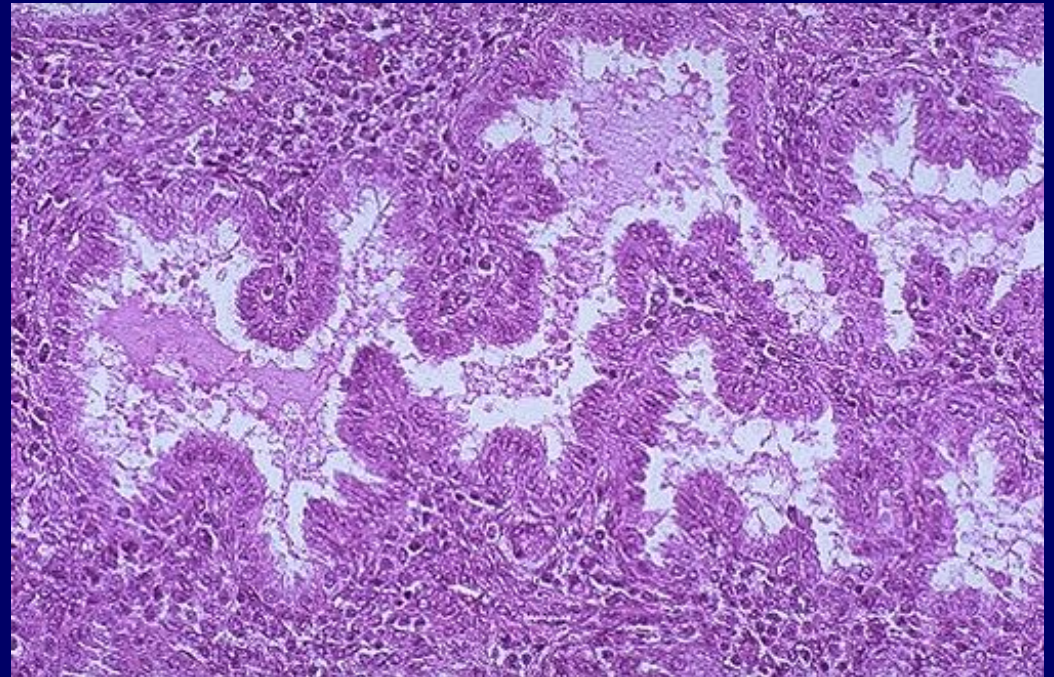




Ενδομήτριο Παραγωγικής  
Φάσης κύκλου  
Αναπτύσσεται υπό την  
επίδραση των οιστρογόνων

Το Ενδομήτριο της Εκκριτικής  
Φάσης αναπτύσσεται υπό την  
επίδραση της προγεστερόνης

Πριν την έμμηνο ρύση οι δυο  
ορμόνες πέφτουν και το  
ενδομήτριο χωρίς την τροφική  
τους δράση οδηγείται σε  
απόπτωση

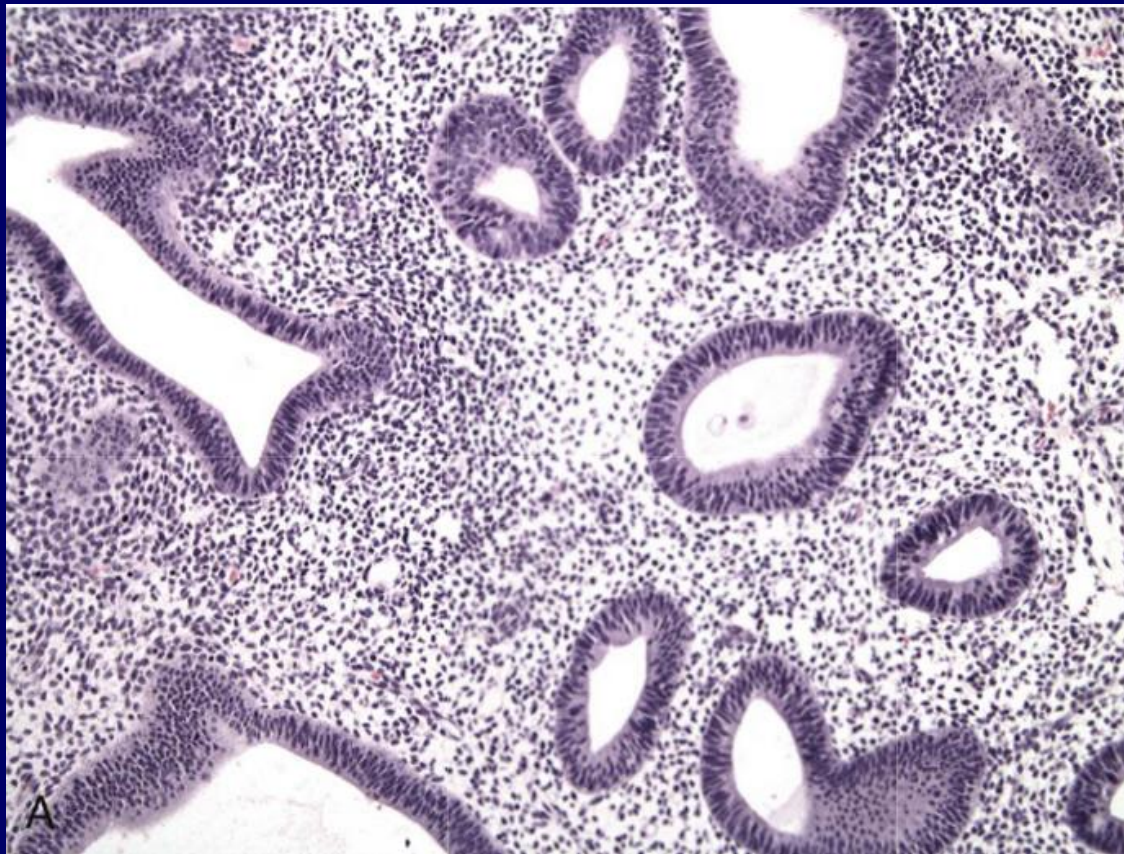




# Υπερπλασία ενδομητρίου

Σχέση αδενίων/στρώμα ενδομητρίου  $> 1/1$

1. **Απλή** υπερπλασία (αυξημένα και διατεταμένα αδένια, λιγότερο στρώμα, συνωστισμός αδενίων, όχι κυτταρική ατυπία)



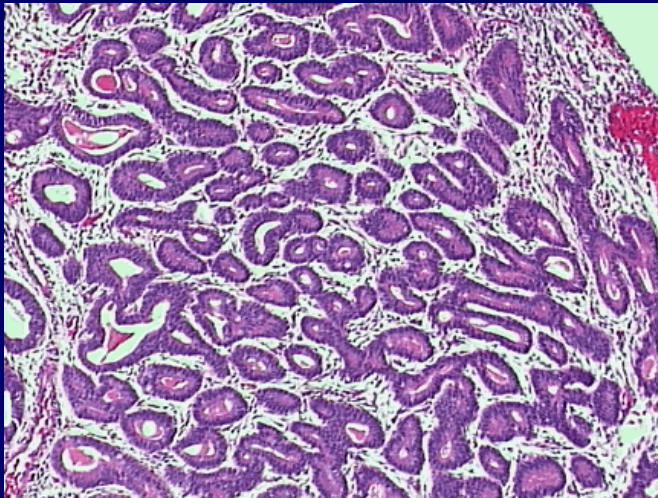
Απλή υπερπλασία χωρίς ατυπία. Ήπιος συνωστισμός και διάταση των αδενίων  
Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 9th edition

# Υπερπλασία ενδομητρίου

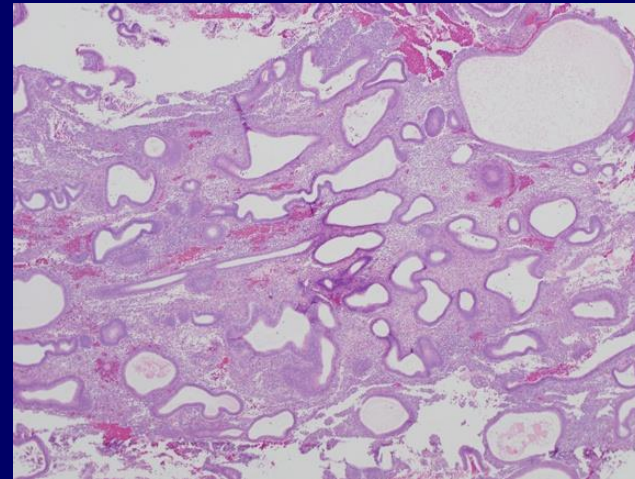
Σχέση αδενίων/στρώμα ενδομητρίου  $> 1/1$

- 1. Απλή** υπερπλασία (αυξημένα και διατεταμένα αδένια, λιγότερο στρώμα, συνωστισμός αδενίων, όχι κυτταρική ατυπία) μπορεί να μεταπέσει σε →
- 2. σύνθετη** υπερπλασία (αυξημένα και ακανόνιστου σχήματος αδένια, αρχιτεκτονική διαταραχή, όχι ατυπία), μπορεί να μεταπέσει σε →
- 3. άτυπη** υπερπλασία: σε απλή ή σύνθετη υπερπλασία με εμφάνιση κυτταρικής ατυπίας (διογκωμένοι, άτυποι πυρήνες) (= **EIN= endometrial intraepithelial neoplasia**) συνεπάγεται ↑ κίνδυνο (20-50%) να ακολουθήσει αδenoκαρκίνωμα ενδομητρίου, ιδίως με αδρανοποιητικές μεταλλάξεις *PTEN*

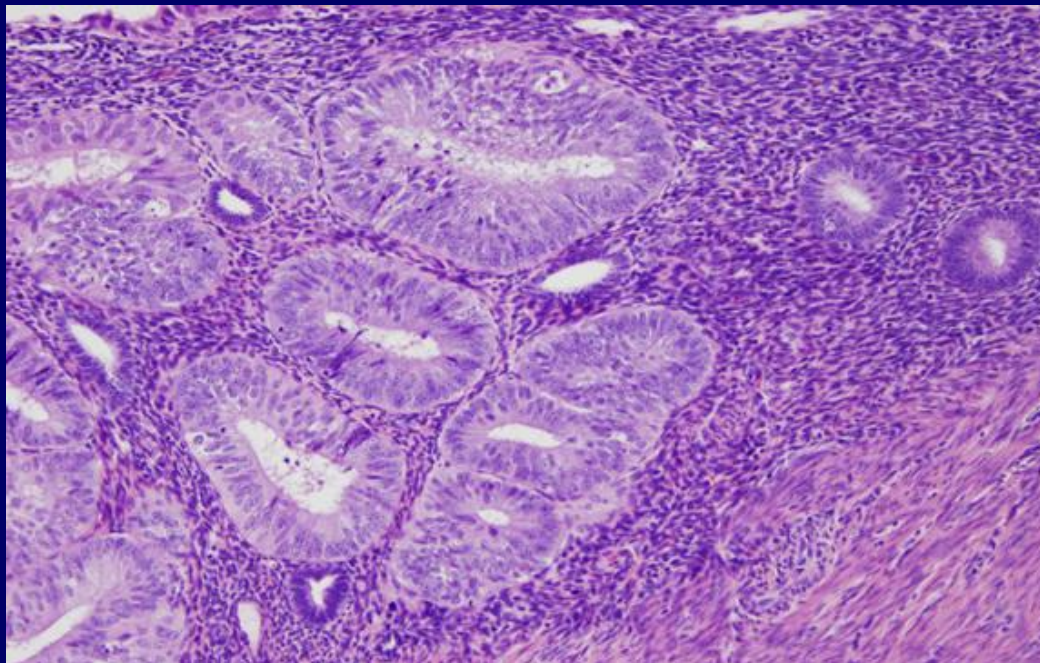




**Απλή υπερπλασία**



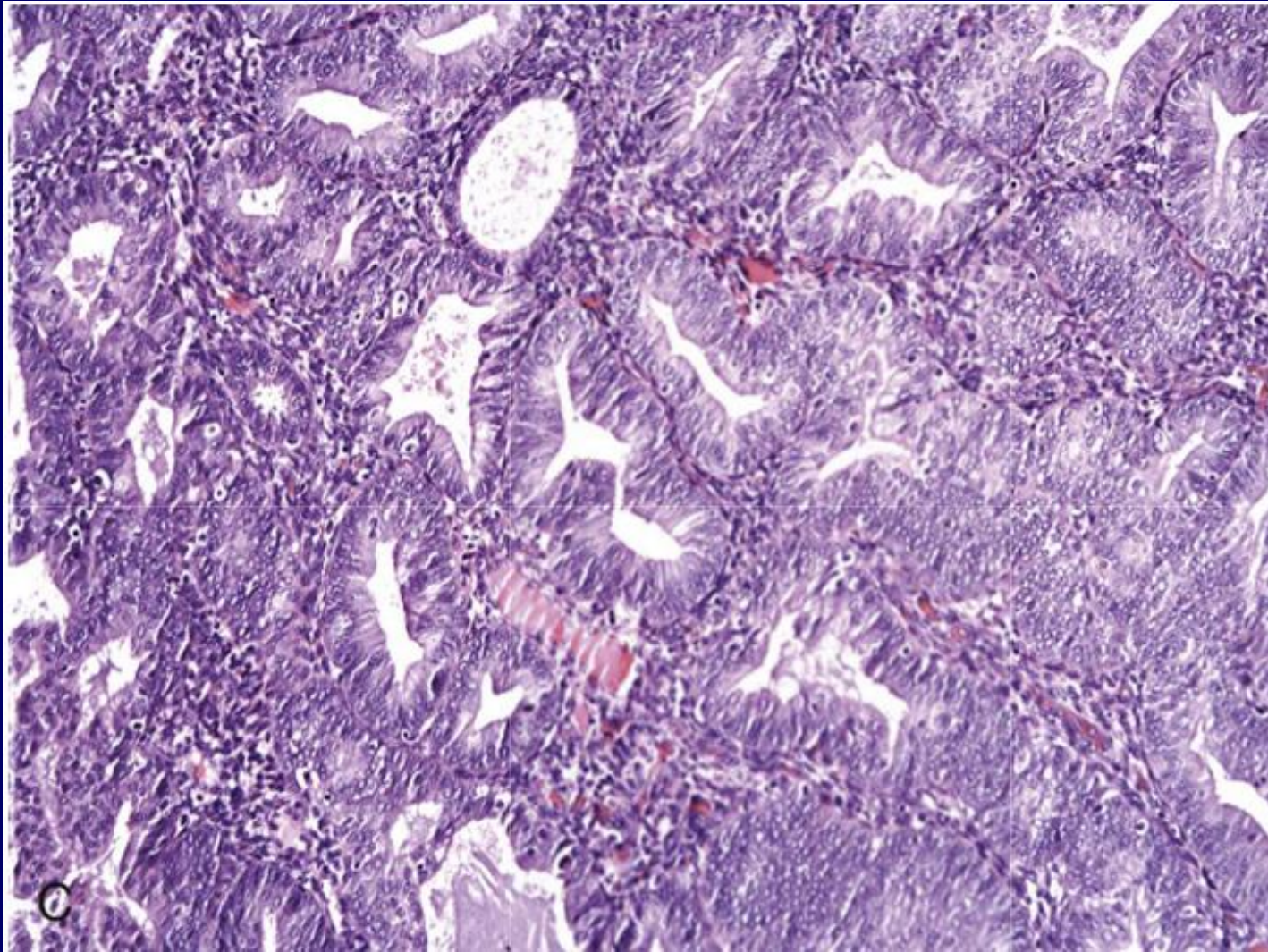
**Σύνθετη υπερπλασία**



**Άτυπη υπερπλασία**  
Παρατηρείστε το μεγάλο  
Μέγεθος των κυττάρων  
Σε σχέση με τα δυο  
Φυσιολογικά αδένια στα δεξιά



# Άτυπη Υπερπλασία ενδομητρίου

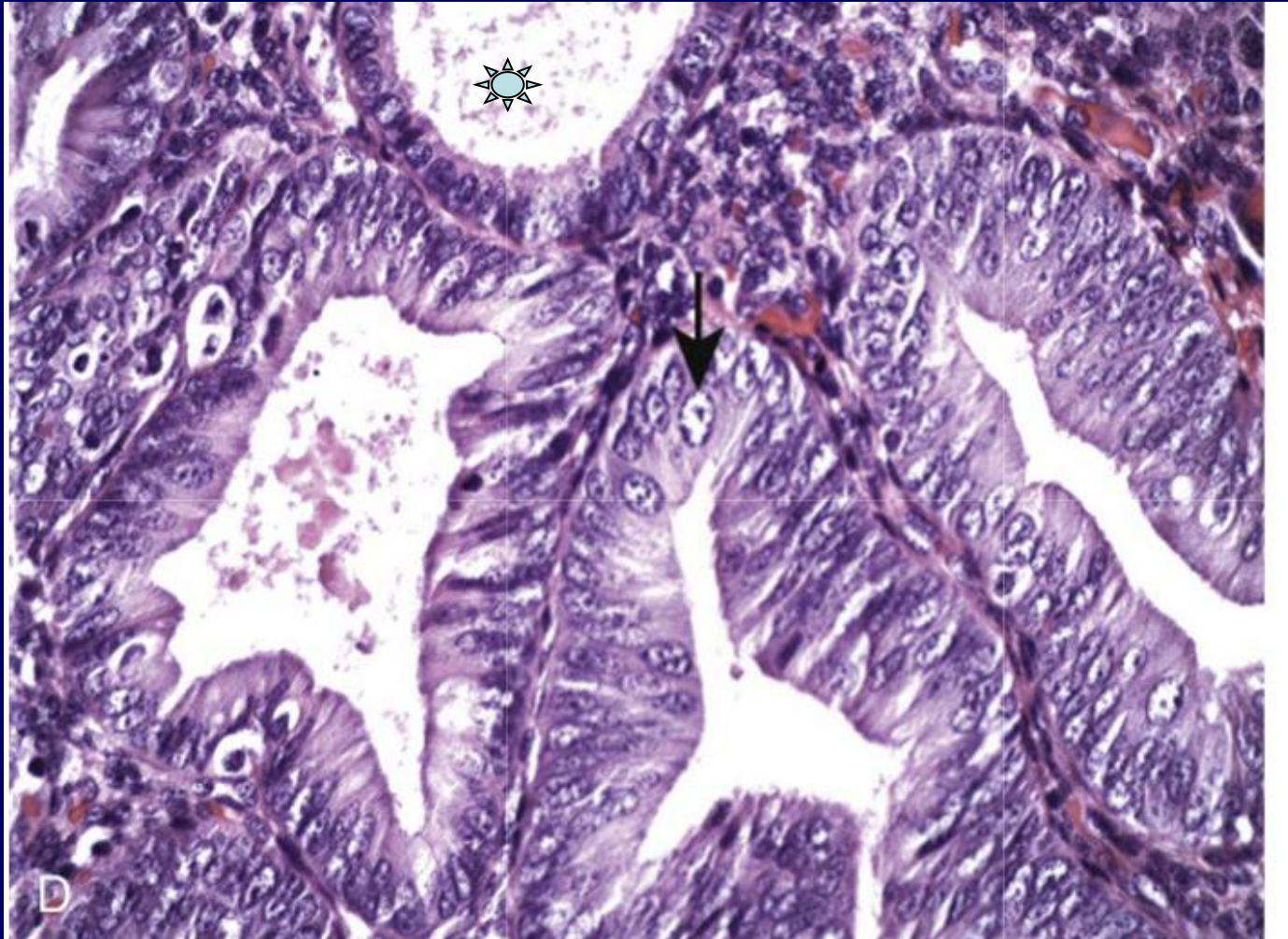


Έντονος συνωστισμός και άτυπα κυτταρολογικά χαρακτηριστικά του επιθηλίου των αδενίων

Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 9th edition



# Άτυπη Υπερπλασία ενδομητρίου



Άτυπα κυτταρολογικά χαρακτηριστικά = μεγάλοι στρογγυλοί πυρήνες με έντονα πυρήνια (βέλος). Συγκρίνετε με το αδένιο στο πάνω τμήμα ( \*) που δεν έχει κυτταρολογική ατυπία

# Υπερπλασία

## Υπερπλασία χωρίς ατυπία:

- Συνύπαρξη διηθητικού καρκινώματος: <1%
- Σχετικός κίνδυνος ανάπτυξης καρκινώματος: 1,01-1,03

## Υπερπλασία με ατυπία/EIN= ενδομητρική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία:

- Συνύπαρξη διηθητικού καρκινώματος: 25-33%
  - σε άλλη μελέτη 59%
- Σχετικός κίνδυνος ανάπτυξης καρκινώματος: 14-45
- Υπάρχουν ήδη μοριακές αλλαγές του καρκινώματος του ενδομητρίου: μικροδορυφορική αστάθεια, μεταλλάξεις PTEN, KRAS, CTNNB1 (β-catenin)

# Καρκίνωμα ενδομητρίου (1)

- Είναι πλέον το συχνότερο ca του γυναικείου γεννητικού συστήματος
- 4<sup>ο</sup> συχνότερο ca στις γυναίκες
- 6<sup>ο</sup> σε σειρά αιτία θανάτου από ca στις γυναίκες
- 55-65 ετών (ασύνηθες σε <40 ετών)
- Σε μικρές ηλικίες σχετίζεται συχνότερα με γενετικά σύνδρομα



# Καρκίνωμα ενδομητρίου (1)

- Παράγοντες κινδύνου:
  - Παχυσαρκία : ↑ περιφερική (λιπώδης ιστός) σύνθεση οιστρογόνων
  - Διαβήτης
  - Υπέρταση
  - Στειρότητα: άγαμες, άτεκνες
  - Χρόνιοι ανωορρηκτικοί κύκλοι
  - Όγκοι που παράγουν οιστρογόνα
  - Μη αντιρροπούμενη οιστρογονική επίδραση/θεραπεία
  - Καθυστερημένη εμμηνόπαυση, πρόωμη εμμηναρχή
  - Πολυκυστικές ωοθήκες
  - Χρήση ταμοξιφαίνης
  - Σύνδρομο Cowden (γαμετικές μεταλλάξεις *PTEN*)
  - σύνδρομο Lynch (γαμετικές μεταλλάξεις σε γονίδια επιδιόρθωσης DNA)
  - BRCA1/2 φορείς / ανεπάρκεια ομόλογου ανασυνδυασμού

# Καρκίνωμα ενδομητρίου: δύο παθογενετικοί τύποι (2)

1. Ενδομητριοειδούς Τύπου: 80-90%
  - Σχέση με αυξημένη **οιστρογονική** επίδραση
  - Θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα, όγκοι ωοθηκών που εκκρίνουν οιστρογόνα
  - Προηγείται **υπερπλασία ενδομητρίου**
  - Γενετικά: μικροδορυφορική αστάθεια (= μεταλλάξεις σε γονίδια επιδιόρθωσης DNA) και μεταλλάξεις **PTEN**
2. Ορώδους τύπου: ~15%, επιθετική βιολογία
  - **μη οιστρογονο-εξαρτώμενοι**
  - σε μεγαλύτερη ηλικία, με **ατροφία ενδομητρίου**
  - πτωχής διαφοροποίησης και πρόγνωσης
  - προχωρημένου σταδίου στη διάγνωση
  - Γενετικά: μεταλλάξεις **TP53** και υπερέκφραση πρωτεΐνης p53

# Καρκίνωμα ενδομητρίου:

- Το δειστικό μοντέλο δεν χρησιμοποιείται πλέον αλλά έχει τροποποιηθεί με βάση τα ευρήματα των νεότερων μοριακών αναλύσεων
- Βλ. TCGA (The Cancer Genome Atlas)

# Ενδομητριοειδές ca ενδομητρίου

- 4 Μοριακοί υπότυποι

1. με μεταλλάξεις πολυμεράσης E (POLE) - Ultramutated

2. Με ανεπάρκεια γονιδίων επιδιόρθωσης (σύνδρομο Lynch)

- mismatch repair deficient ενδομητριοειδή καρκινώματα
- Παρατηρείται μικροδορυφορική αστάθεια (microsatellite instability= MSI)
- Ανιχνεύεται απώλεια έκφρασης μιας ή περισσότερων από τις πρωτεΐνες επιδιόρθωσης MLH1, MSH2, MSH6, PMS2

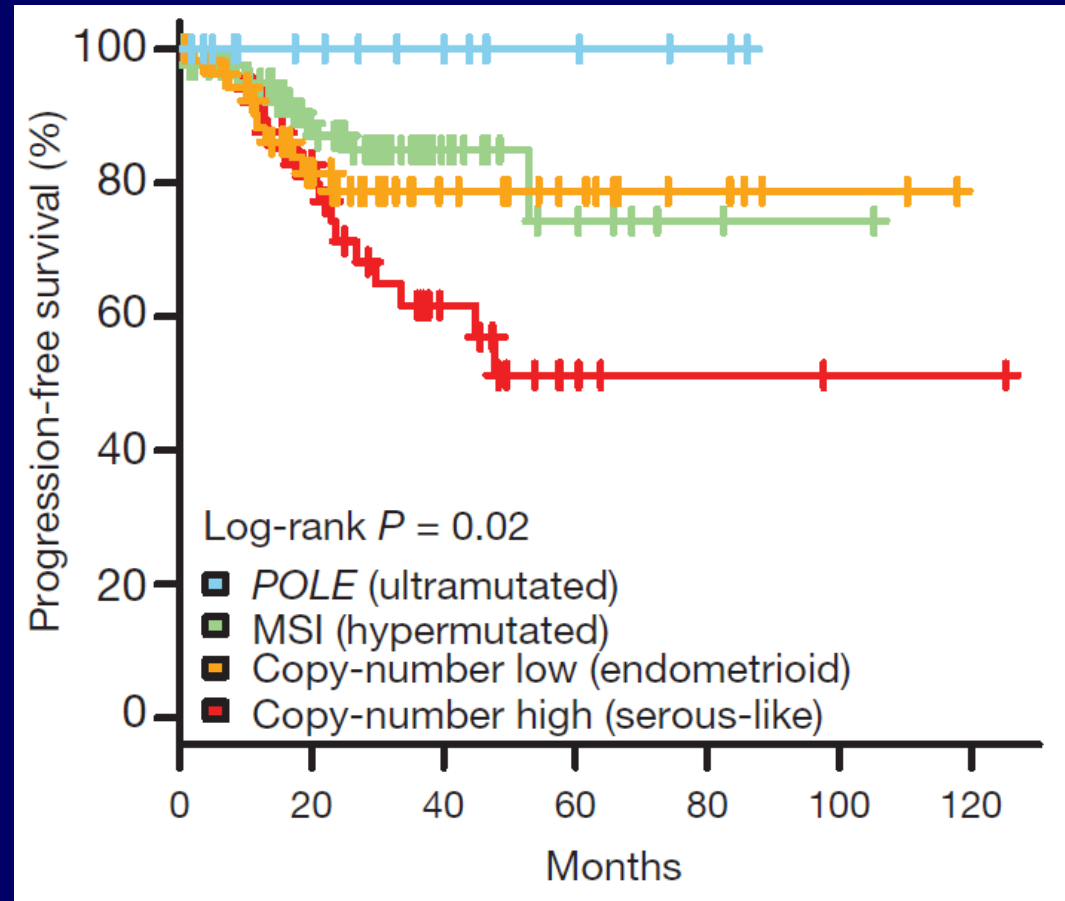
3. Με μεταλλάξεις TP53

4. Με μη ειδικό μοριακό προφίλ

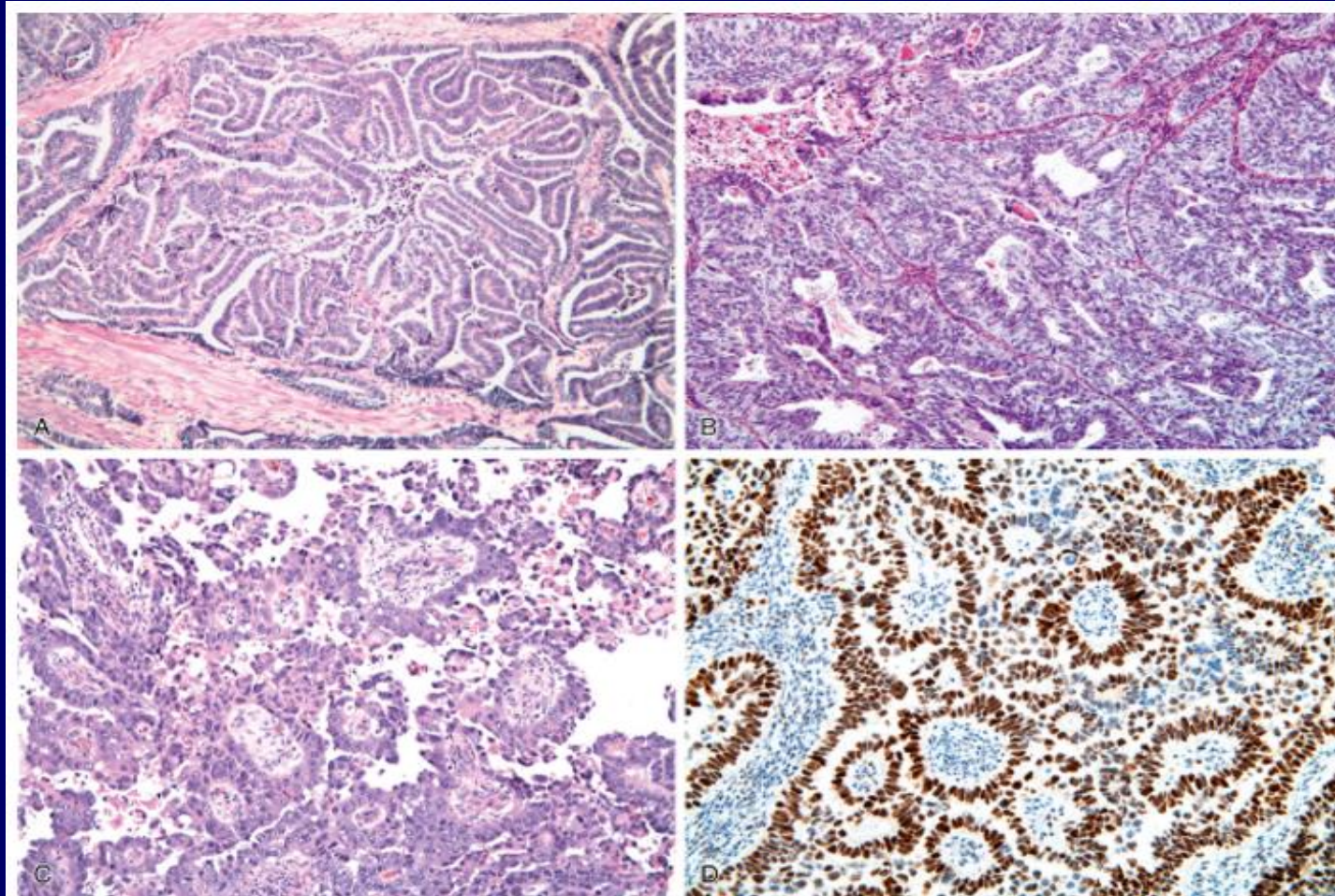


# Επιβίωση καρκίνου ενδομητρίου

- Τα ultramutated/POLE έχουν εξαιρετική πρόγνωση, αν και ιστολογικά φαίνονται υψηλής κακοηθείας
- Τα MSI-high στοχεύονται θεραπευτικά με ανοσοθεραπεία
- Τα ορώδη έχουν πολύ κακή πρόγνωση



# Καρκίνωμα ενδομητρίου (3)

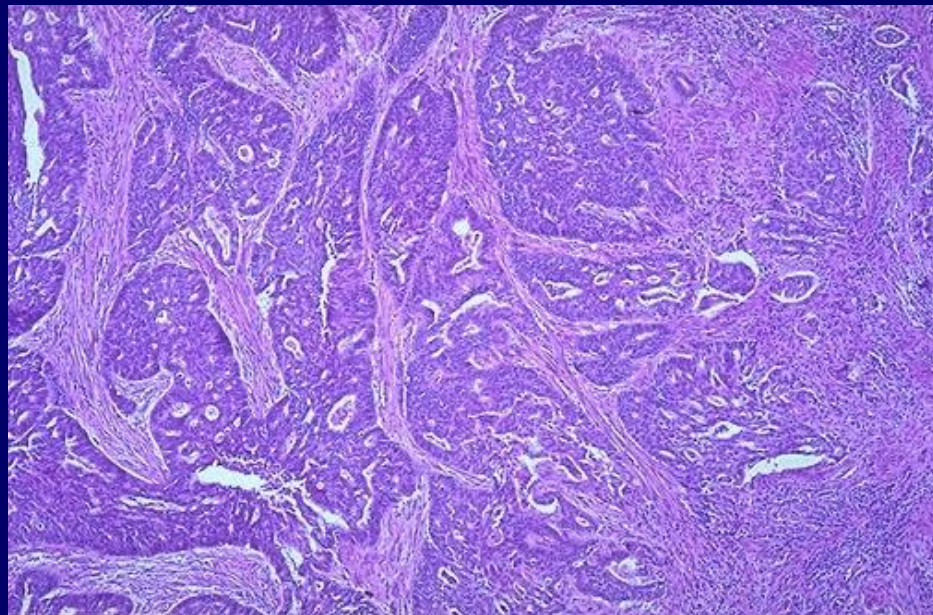


- (A) Endometrioid type, grade 1, infiltrating myometrium and growing in a glandular pattern.
- (B) Endometrioid type, grade 3, has a predominantly solid growth pattern.
- (C) Serous carcinoma with papillae and marked cytologic atypia.
- (D) Immunohistochemical staining shows accumulation of p53, a finding associated with TP53 mutation

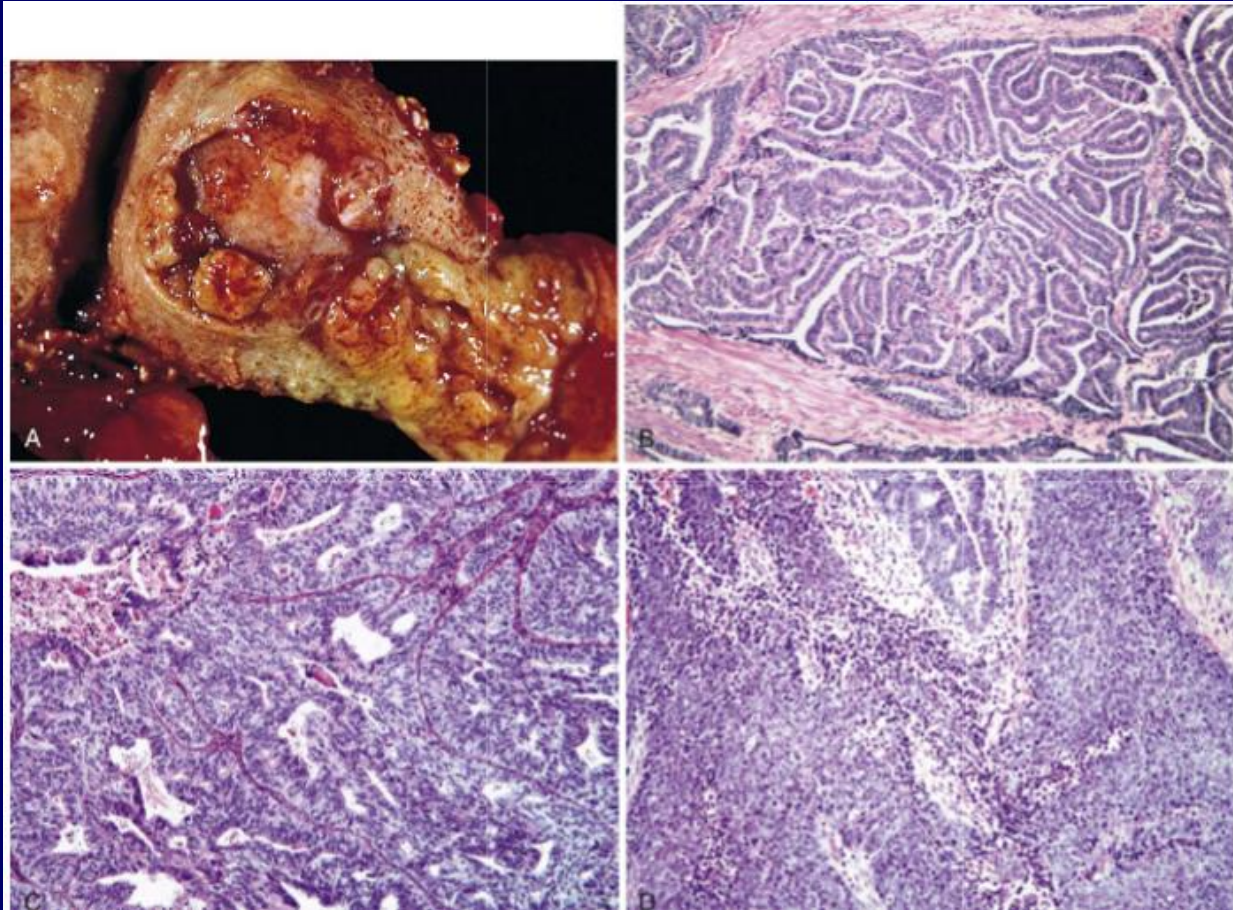


# Καρκίνωμα ενδομητρίου (3)

- **Ενδομητριοειδή ca**
  - Προσομοιάζουν στο ενδομήτριο από το οποίο και ξεκινούν → διηθούν μυομήτριο, λεμφαγγεία → μεταστάσεις σε λεμφαδένες



# Ενδομητριοειδές Καρκίνωμα ενδομητρίου



A. Πολυποειδής μάζα.

B, Καλής διαφοροποίησης ενδομητριοειδές ca (grade 1) με παρουσία αδενικής αρχιτεκτονικής αλλά απουσία στρώματος.

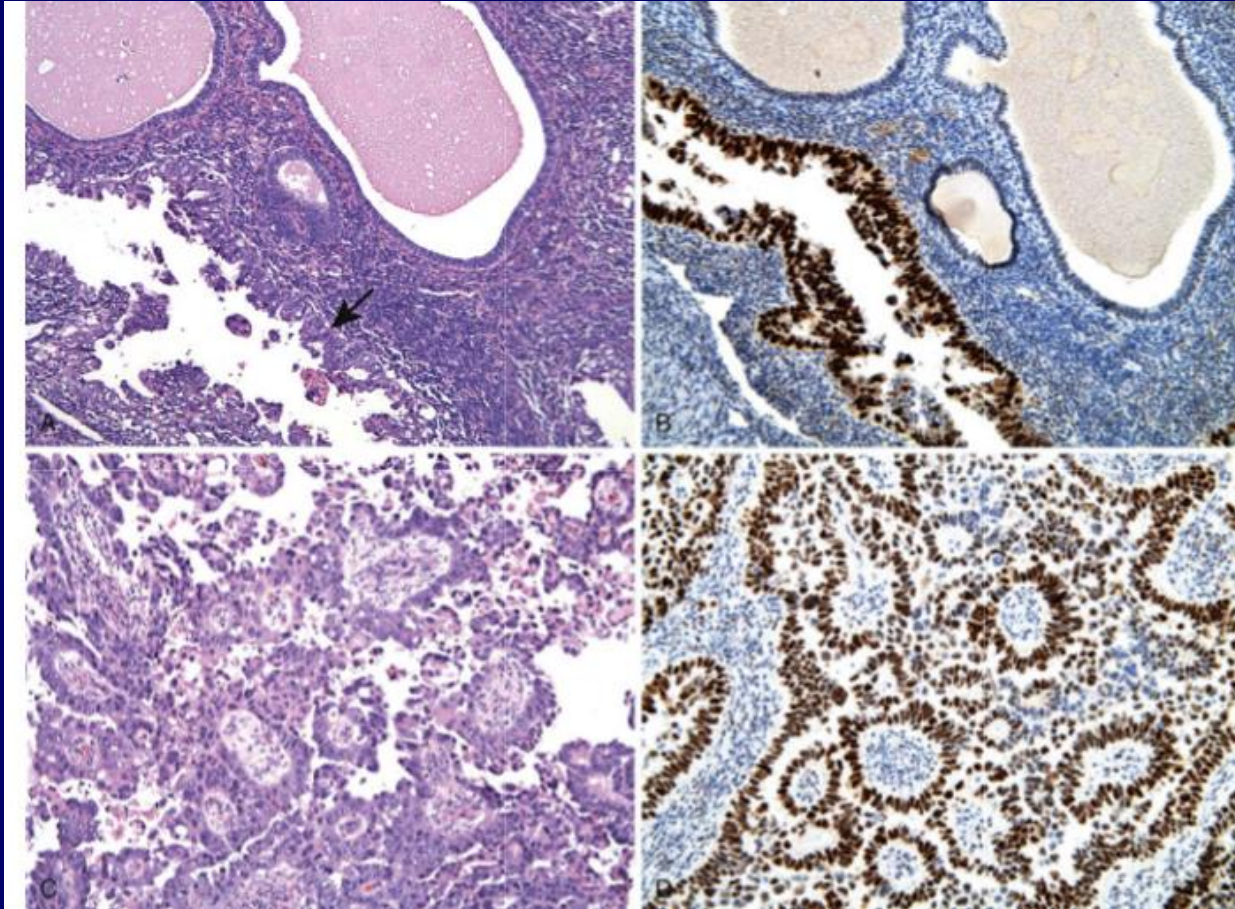
C, Μέτριας διαφοροποίησης (grade 2) με αδενικές και συμπαγείς περιοχές.

D, Χαμηλής διαφοροποίησης (grade 3) με συμπαγή ανάπτυξη

**Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 9th edition**



# Ορώδες καρκίνωμα ενδομητρίου



**A. Ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα.** Τα άτυπα κύτταρα καλύπτουν την επιφάνεια του ενδομητρίου χωρίς διήθηση του στρώματος = η πρόδρομη αλλοίωση

**B, Ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα.** Διάχυτη έκφραση p53

**C, Ορώδες ca** με θηλώδη αρχιτεκτονική και έντονη κυτταρική ατυπία.

**D, Ορώδες ca** με διάχυτη έκφραση p53

**Robbins and Cotran Pathologic basis of disease, 9th edition**

# Καρκίνωμα ενδομητρίου (4)

- **Πρόγνωση** εξαρτάται από
  - βαθμό διαφοροποίησης (grade)
  - Στάδιο
    - I: σώμα μήτρας (90% 5 ετής επιβίωση)
    - II: επέκταση στον τράχηλο (30-50%)
    - III: στην μικρή πύελο (20%)
    - IV: απομακρυσμένες μεταστάσεις ή διήθηση άλλων σπλάχνων
  - **Ιστολογικό τύπο**: ορώδες ca (μικροί όγκοι μπορεί να έχουν διασπαρεί στο περιτοναϊκό υγρό)
- **Κλινικά**: λευκόρροια, μετεμμηνοπαυσιακή αιμορραγία, διόγκωση ή καθήλωση μήτρας

# Περίπτωση 5η

- Άτοκη γυναίκα 66 ετών σε εμμηνόπαυση από τα 55 έτη εμφανίζει κολπική αιμόρροια από 15ημέρου.
- Ιστορικό: Πριν την εμμηνόπαυση είχε ακανόνιστους κύκλους. Δεν λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης με οιστρογόνα. Πάσχει από διαβήτη
- Φυσική εξέταση: Ζυγίζει 80 κιλά, έχει ύψος 1,55 εκ, ΑΠ 150/90. Η υπόλοιπη φυσική και γυναικολογική εξέταση είναι φυσιολογική.

# Περίπτωση 5η

- Ποια είναι η πιθανή νόσος και γιατί;  
(ποιοι παράγοντες κινδύνου;)
- Ποιο είναι το επόμενο βήμα;



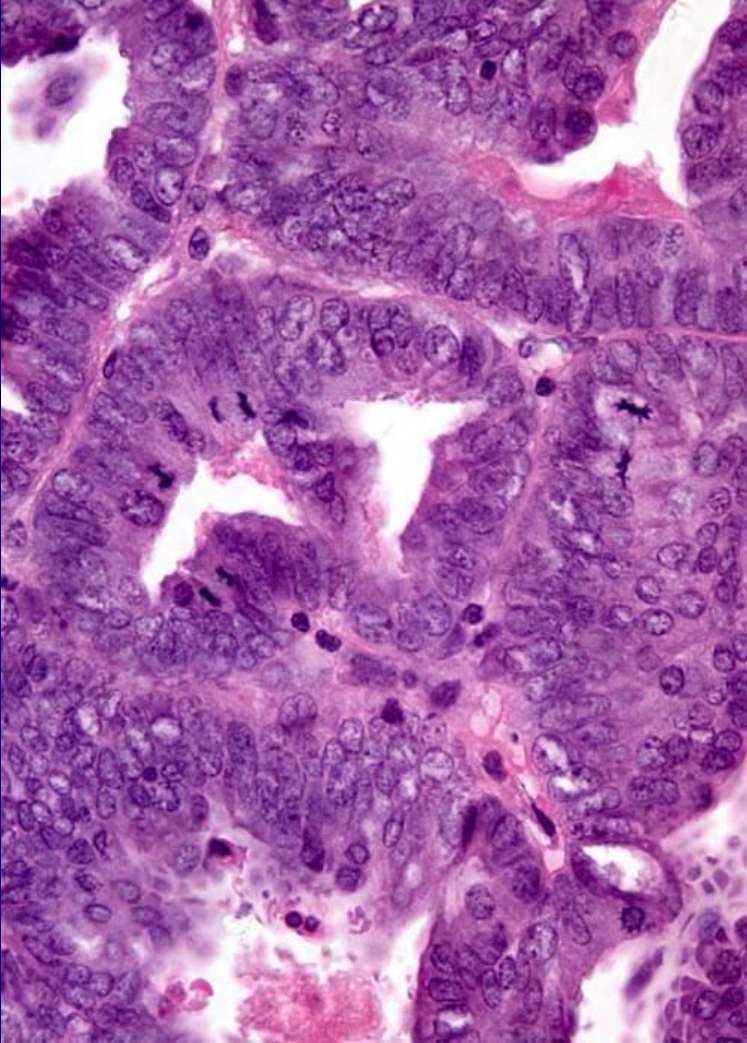
# Περίπτωση 5η

- Καρκίνος ενδομητρίου
- Βιοψία ενδομητρίου

# Περίπτωση 5η

- Τυφλή βιοψία ενδομητρίου έχει 90-95% ευαισθησία για την ανίχνευση καρκίνου ενδομητρίου
- Υστεροσκόπηση

# Περίπτωση 5η



- βιοψία ενδομητρίου:  
καρκίνωμα ενδομητρίου
- Ποιο είναι το επόμενο  
βήμα;
  - Σταδιοποίηση

# Περίπτωση 6η

- Γυναίκα 35 ετών εμφανίζει από μηνών μηνορραγίες και σιδηροπενική αναιμία (Ht 31%) παρά την θεραπεία με σίδηρο.
- Ιστορικό: 4 σεξουαλικοί σύντροφοι συνολικά, παντρεμένη χωρίς παιδιά, σχετικά τακτικοί κύκλοι με συχνά επεισόδια μηνορραγιών. Όχι υποκείμενα νοσήματα ή λήψη φαρμάκων



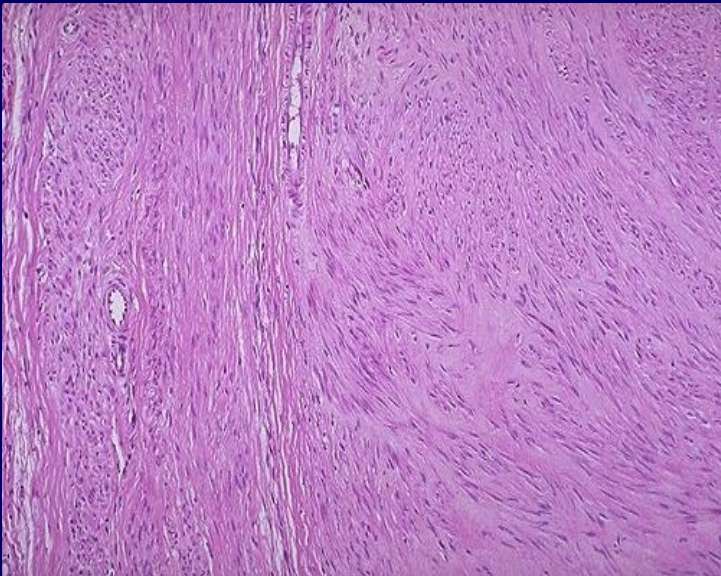
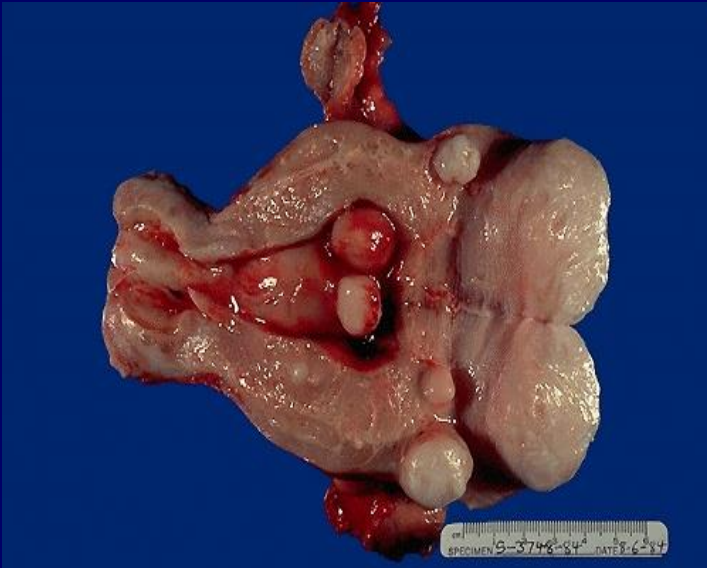
# Περίπτωση 6η

- Φυσική εξέταση: Βάρος 65 kg, ύψος 1,69, ΑΠ 120/80, φυσική εξέταση φυσιολογική εκτός από παρουσία ψηλαφητής μάζας στο υπογάστριο
- Γυναικολογική εξέταση: ανώμαλα διογκωμένη μήτρα με πολλαπλά οζίδια σκληρής σύστασης

# Περίπτωση 6η

- Ποια η πιθανότερη διάγνωση;
  - Λειομυώματα μήτρας
- Ποιο το επόμενο βήμα;
  - Φαρμακευτική αντιμετώπιση
  - Αν δεν ελέγχεται με θεραπεία η αναιμία, και η ασθενής συμφωνεί, τότε υστερεκτομή
  - Μεμονωμένα λειομυώματα μπορεί να εκπυρηνισθούν αν είναι υπορογόνια

# Περίπτωση 6η



- Υστερεκτομή:
- Πολλαπλά οζίδια σκληρής –ινοελαστικής σύστασης με λευκόφαιη δεσμιδωτή επιφάνεια διατομής (υποβλεννογόνια και ενδοτοιχωματικά)
- Όζοι από ατρακτοειδή κύτταρα σε δεσμίδες
- Διάγνωση: λειομώματα μήτρας

# Λειομύωμα (1)

- Καλοήθες νεόπλασμα από τα λεία μυικά κύτταρα του μυομητρίου
- Συνώνυμο «Ινομύωμα»
- Ο συχνότερος καλοήθης όγκος των γυναικών
  - (30-50% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας)
- Γενετικοί παράγοντες (έγχρωμες>λευκές)
- Οιστρογόνα (μεγαλώνουν στην κύηση, συρρικνώνονται μετεμμηνοπαυσιακά)
- Αναδιατάξεις στα χρωμ. 6 και 12



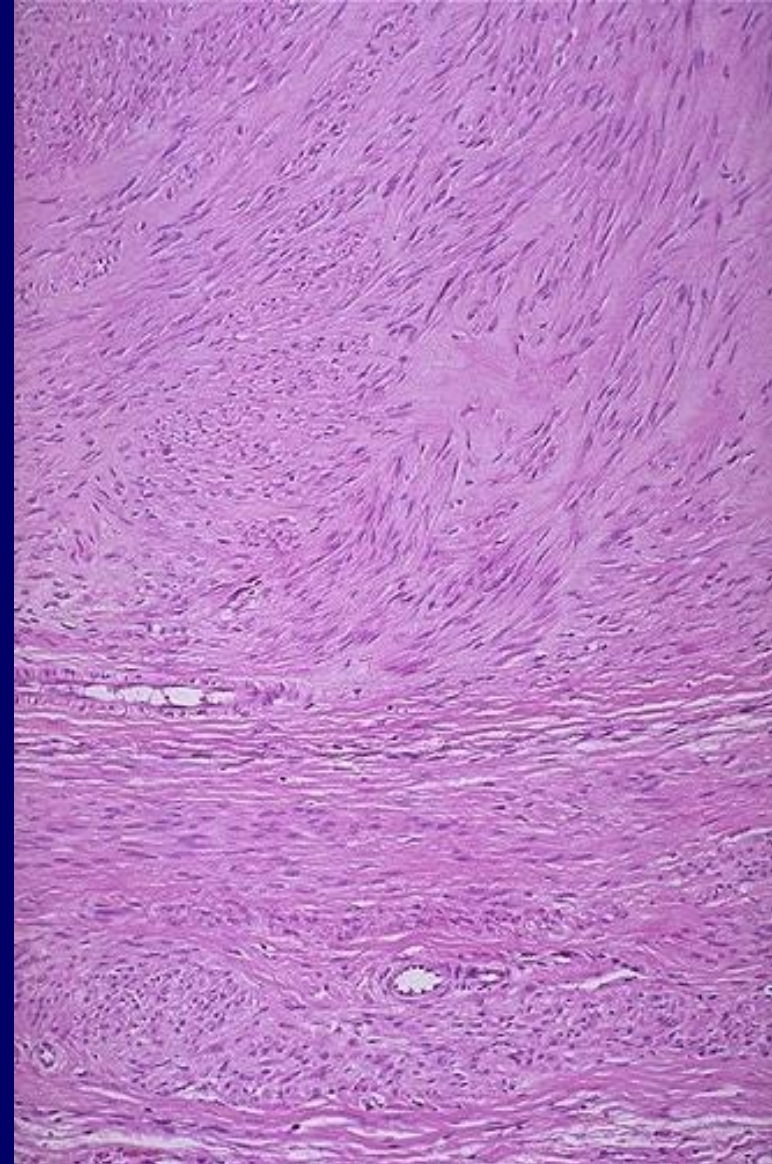
# Λειομύωμα (2)

- Μορφολογικά
  - Ποικίλο μέγεθος, περίγραπτοι, γκριζόλευκοι, υπόσκληροι όγκοι, δεσμιδωτή επιφάνεια, συχνά πολλαπλοί
  - Υποβλεννογόνιοι, ενδοτοιχωματικοί, υπορογόνιοι
  - ανάπτυξη αιμάτωσης από παρακείμενα όργανα : παρασιτικά λειομυώματα
  - Ισχαιμική νέκρωση, αιμορραγία, κυστική εκφύλιση, αποτιτάνωση



## Λειομύωμα (3)

- Κλινικά:
  - Ασυμπτωματικό
  - τυχαίο εύρημα σε γυναικολογική εξέταση
  - Μηνορραγία, μητρορραγία
  - Αίσθημα βάρους στην πύελο
- Δεν εξαλλάσσονται σε λειομυοσάρκωμα (ή εξαιρετικά σπάνια)



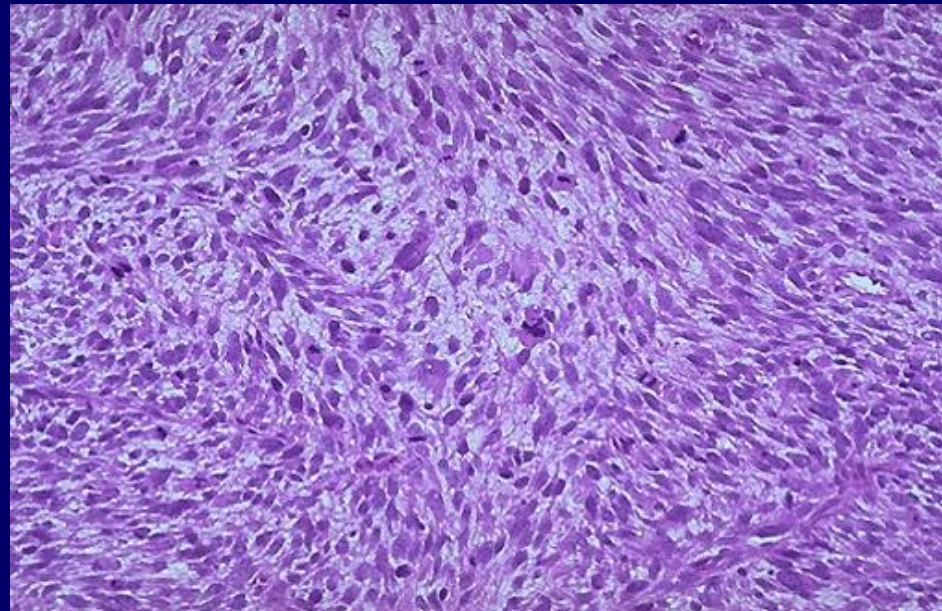
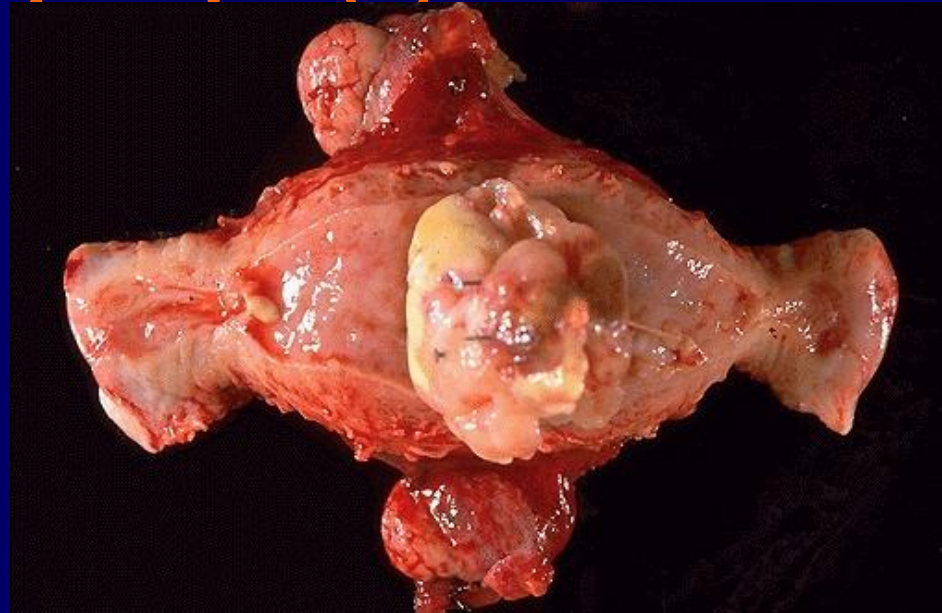
# Λειομυοσάρκωμα (1)

- Κακόηθες νεόπλασμα από λεία μυϊκά κύτταρα
- Αναπτύσσεται **de novo** από το μεσέγχυμα της μήτρας
- Σχεδόν πάντα μονήρες
- Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες
- 5ετής επιβίωση: 40%
  - Συχνές υποτροπές και μεταστάσεις
  - Η πρόγνωση εξαρτάται από το βαθμό διαφοροποίησης



## Λειομυοσάρκωμα (2)

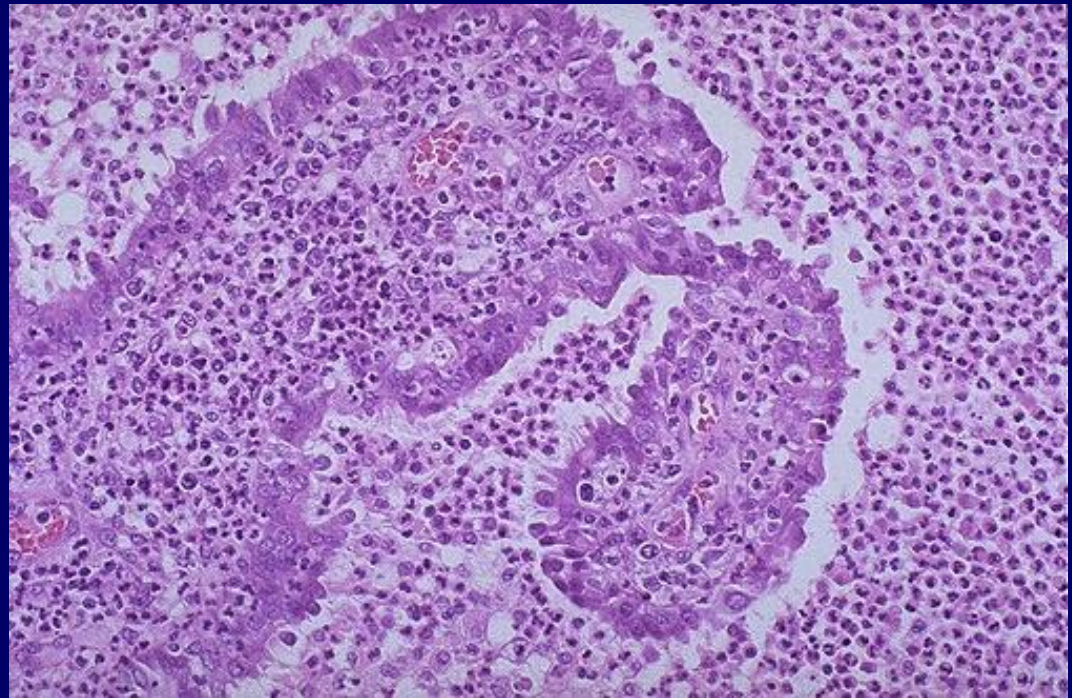
- Μορφολογικά:
  - Ευμεγέθους μαλακή διηθητική μάζα
  - Πολυποειδής ενδομητρική μάζα
  - Περίγραπτος όζος «σαν λειομύωμα»
  - Ιστολογικά:
    - κυτταρολογική **ατυπία**
    - **Νέκρωση**
    - αυξημένη **μιτωτική δραστηριότητα** και
    - ποικίλος βαθμός διαφοροποίησης





# Σάλπιγγες

- Φλεγμονώδης νόσος πυέλου – σαλπιγγίτιδα:
  - Κλινικά: πυελικός πόνος, πυρετός, σχηματισμό μάζας, συμφύσεις (σαλπιγγο-ωοθηκικό απόστημα) και στειρότητα ή έκτοπη κύηση
  - Αίτια: βακτηριακή
    - Γονόρροια
    - χλαμμύδια, μυκόπλασμα, κολοβακτηριοειδή
    - σταφυλόκοκκοι, στρεπτόκοκκοι: στη λοχεία, εντονότερη και επιθετικότερη κλινική εικόνα
    - Φυματιώδης (με φυματιώδη ενδομητρίτιδα )
- Ενδομητρίωση
- Νεοπλάσματα: αδενοκαρκίνωμα



Σαλπιγγωοθηκικό απόστημα από γονοκοκκική σαλπιγγίτιδα

# Περίπτωση 7η

- Γυναίκα 19 ετών 9 εβδομάδων κύησης εμφανίζει σταγονοειδή αιμόρροια από 4ημέρου και έντονο κοιλιακό πόνο από 4ώρου.
- Ιστορικό: Φλεγμονώδης νόσος πυέλου προ 3ετίας.
- Φυσική εξέταση: ΑΠ 100/60, σφύξεις 100/min, έντονη ευαισθησία δεξιού υπογαστρίου, σανιδώδης κοιλία
- Γυναικολογική εξέταση: μήτρα 4 εβδ. κύησης, ευαισθησία και διόγκωση δεξιού εξαρτήματος

# Περίπτωση 7η

- Ποια η πιθανότερη διάγνωση;
- Τι θα κάνετε για να επιβεβαιώσετε την κλινική σας υποψία;



# Περίπτωση 7η

- Εργαστηριακός έλεγχος:
  - Β-HCG 4000 mIU/ml
  - Υπερηχογράφημα: Μήτρα κενή σάκου κύησης, δεξιά σάλπιγγα με σάκο κύησης φέροντα έμβρυο.
  - Παρακέντηση Δουγλασσείου: αιμορραγικό υγρό
- Ποια παράμετρος από το κλινικό ιστορικό της ασθενούς συνέβαλε πιθανότατα στην ανάπτυξη της νόσου.

# Περίπτωση 7η

- Ετέθη η διάγνωση ραγείσας εξωμητρίου σαλπιγγικής κύησης και ακολούθησε σαλπιγγεκτομή

- Μακροσκοπικά:

Έμβryo εντός διατεταμένης πληρούμενης από αιματόπηγμα σάλπιγγας

Ποιοι είναι άλλοι

προδιαθεσικοί παράγοντες για ανάπτυξη εξωμητρίου κύησης;



# Εξωμήτριος κύηση (1)

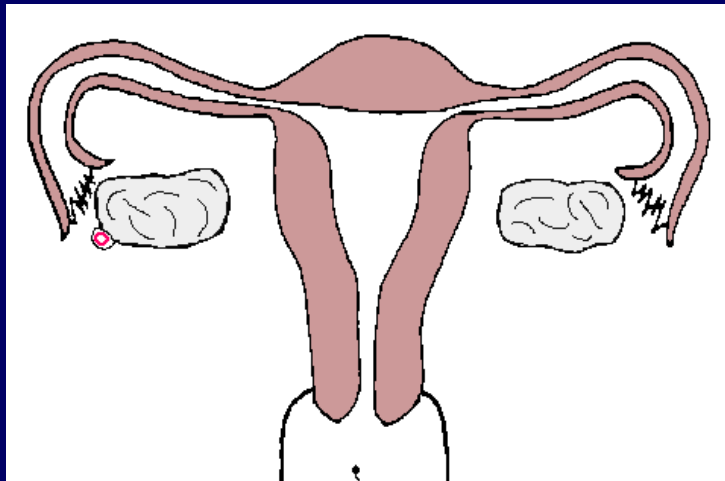
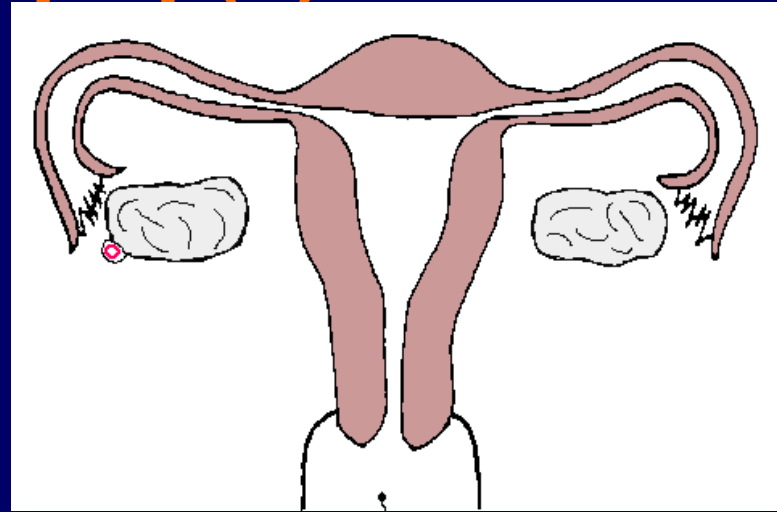
- Εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου εκτός της ενδομητρικής κοιλότητας
- 1% των κυήσεων (>90% σαλπιγγική κύηση, ωοθήκες, περιτοναϊκή κοιλότητα, ενδοτοιχωματικό τμήμα σαλπίγγων)
- Αιτία: απόφραξη πορείας ωαρίου
  - χρόνια σαλπιγγίτιδα με ίνωση
  - ενδομητρίωση με συμφύσεις και παραμόρφωση της σάλπιγγας
  - νεοπλασμάτα μήτρας
  - 50% ιδιοπαθής

## Εξωμήτριος κύηση (2)

- Μορφολογικά
  - Φυσιολογική αρχική ανάπτυξη εμβρύου, πλακούντα, αμνιακού σάκου
  - Κοιλιακή κύηση μπορεί να ολοκληρωθεί
  - Σαλπιγγική κύηση: διήθηση τοιχώματος, αιματοσάλπιγγα, ενδοκοιλιακή αιμορραγία ή λόγω πτωχής πρόσφυσης του πλακούντα θάνατος του εμβρύου



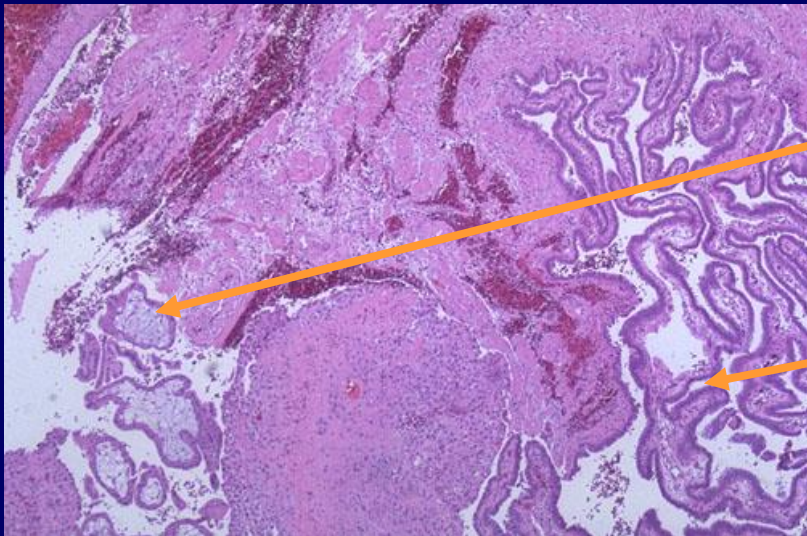
# Εξωμήτριος σαλπιγγική κύηση (3)



# Εξωμήτριος σαλπιγγική κύηση (4)



Διατεταμένη σάλπιγγα  
που περιέχει  
αιματόπηγμα  
και το κύημα



Χοριακές λάχνες του  
πλακούντα  
στο τοίχωμα της  
σάλπιγγας  
(επιθήλιο σάλπιγγας)