

Modificazioni della cervice in gravidanza

Gian Piero Fantin



MODIFICAZIONI CERVICALI GRAVIDICHE

Modificazioni anatomico-funzionali

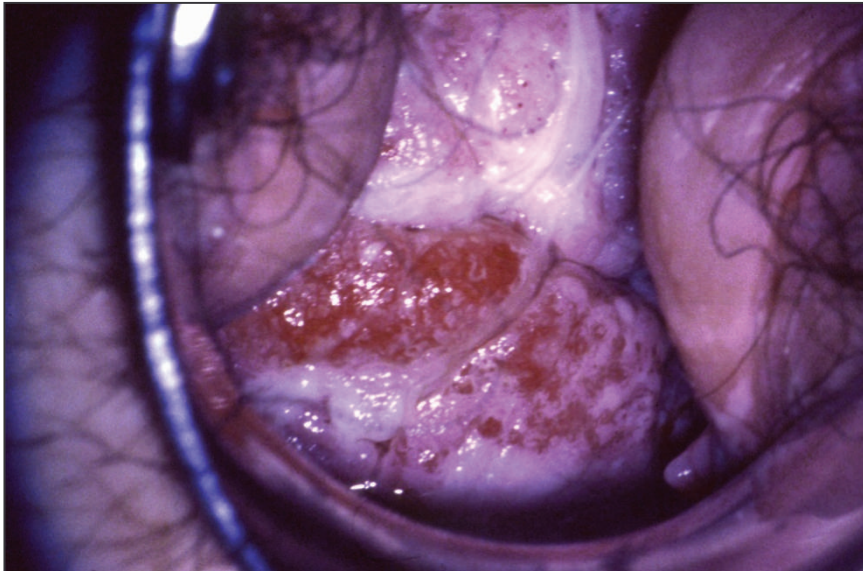
- ❑ **Muco progestinico**, denso e difficilmente allontanabile
- ❑ **Cianosi**
- ❑ **Facile sanguinamento**
- ❑ **Turgore delle pareti vaginali** che nascondono la portio



Accentuazione caricaturale del quadro colposcopico
(con connotazioni peggiorative)



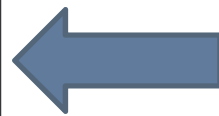
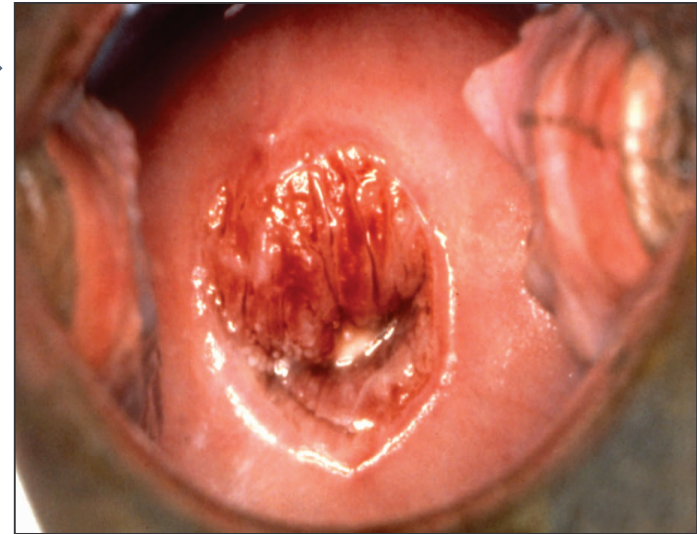
- ❑ Muco progestinico denso
- ❑ Cianosi
- ❑ Facile sanguinamento



- ❑ Turgore delle pareti vaginali
- ❑ Aspetto mammellonato

FENOMENI DINAMICI DELLA CERVICE UTERINA

Gaping ed eversione



Coming back

FENOMENI DINAMICI DELLA CERVICE UTERINA

Gaping: vasto ectropion con polipo e ANTZ alla 22^a SG



Coming back: stesso caso alla 29^a SG

COLPOSCOPIA IN GRAVIDANZA

Le **modificazioni dinamiche** della gravidanza **consentono** immediatamente o in tempi successivi, **la visualizzazione** dell'intera ANTZ nella maggior parte dei casi.

Nota: la conizzazione diagnostica, associata ad un'alta incidenza di "residual disease" ed al rischio di complicanze è quasi sempre evitabile rivedendo la paziente.

COLPOSCOPIA IN GRAVIDANZA

Visibilità della giunzione: generalmente migliore nelle gravide a causa dei *fenomeni dinamici*

- ❑ Unsatisfactory colposcopy was significantly less frequent in pregnant patients than in controls (12.8% vs 23.1% $p < .05$).

Baldauf J.J. et al, 1995

- ❑ In 13 (18%) of 72 cases with abnormal colposcopy the squamocolumnar junction could not be evaluated as it was endocervical. Therefore, in these cases, colposcopy was repeated 2 to 4 weeks after. In all cases, the squamocolumnar junction was observed.

Guerra B., Montanari G. et al, 1998

MODIFICAZIONI CERVICALI GRAVIDICHE

Microscopiche

Stromali

- Iper vascolarizzazione
- Edema
- Decidualizzazione

Epiteliali

- Epitelio pavimentoso*
 - Proliferazione dello strato intermedio
 - Iperattività delle cellule basali
- Epitelio ghiandolare*
 - Iperplasia e Ipertrofia
 - Ipersecrezione mucinosa
 - Metaplasia

Macroscopiche

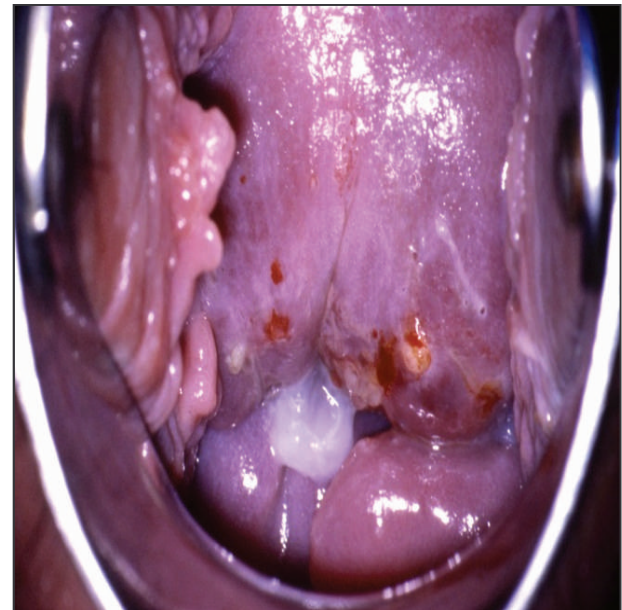
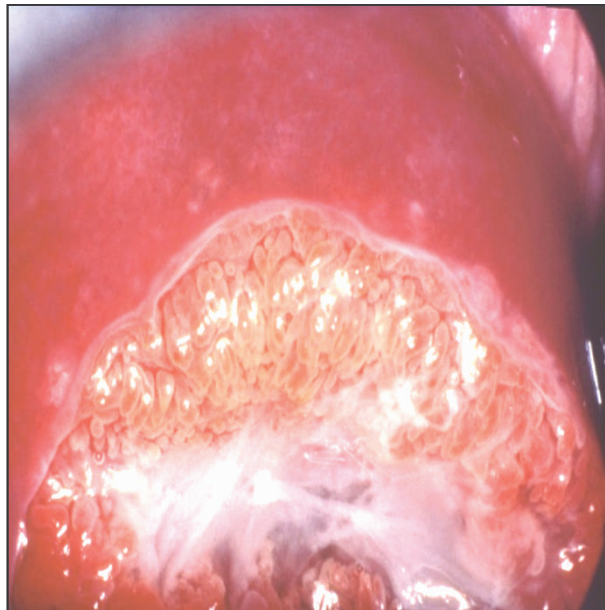
- Congestione
- Cianosi
- Ipertrofia



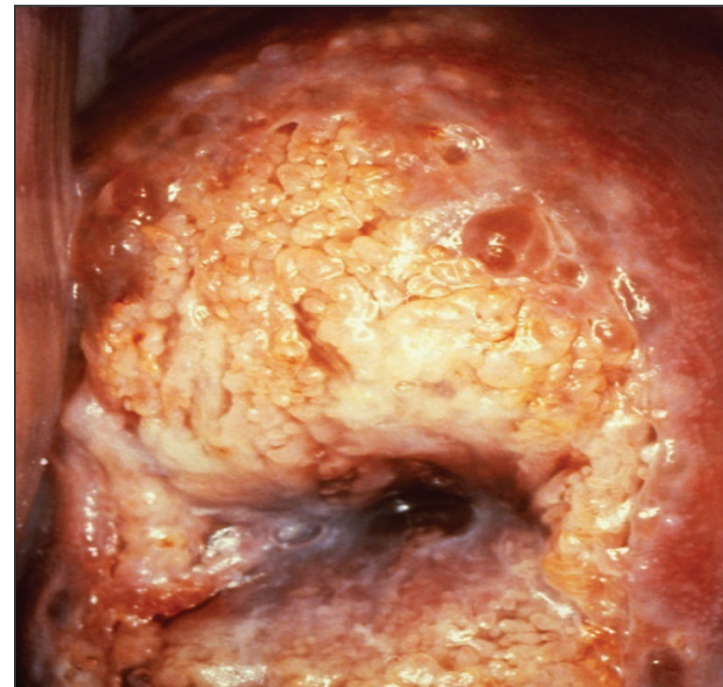
MODIFICAZIONI CERVICALI GRAVIDICHE

MACROSCOPICHE

- ❑ Congestione
- ❑ Cianosi
- ❑ Ipertrofia



L'epitelio cilindrico, in gravidanza, è esuberante, congesto e facilmente sanguinante, soprattutto se coesiste flogosi

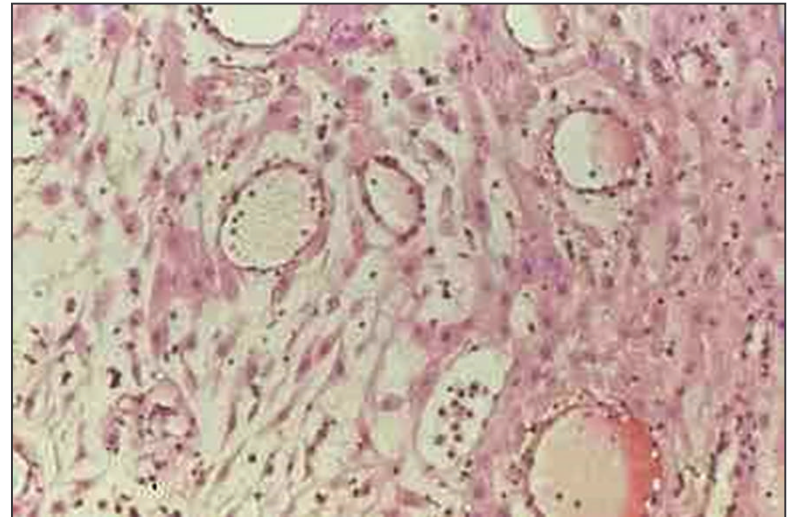


Gli acini (e le papille) sono ipertrofici, rigonfi congesti, polipoidi, bianco-giallastri all'acido acetico al 3%

PROBLEMI DIAGNOSTICI IN GRAVIDANZA

Deciduosì: comparsa nello *stroma cervicale* di modificazioni assimilabili a quelle che si verificano a livello endometriale.

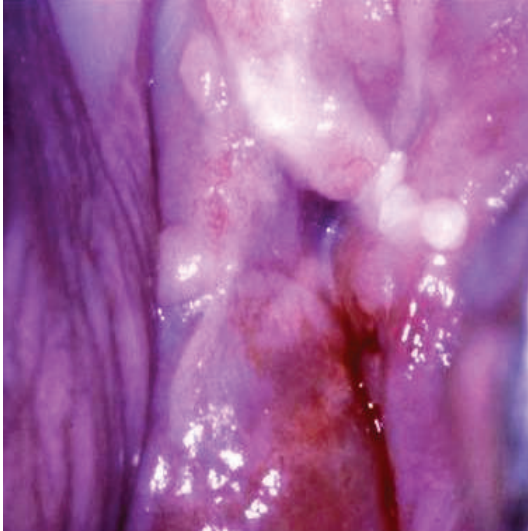
Istologia: evoluzione dei fibroblasti che da fusati assumono l'aspetto deciduale di cellule rotondeggianti, con nucleo chiaro vescicolare, citoplasma abbondante, eosinofilo, con disposizione simil epiteliale.



Compare per lo più precocemente (<12 sett.) e scompaiono rapidamente dopo il parto (entro 1 mese)

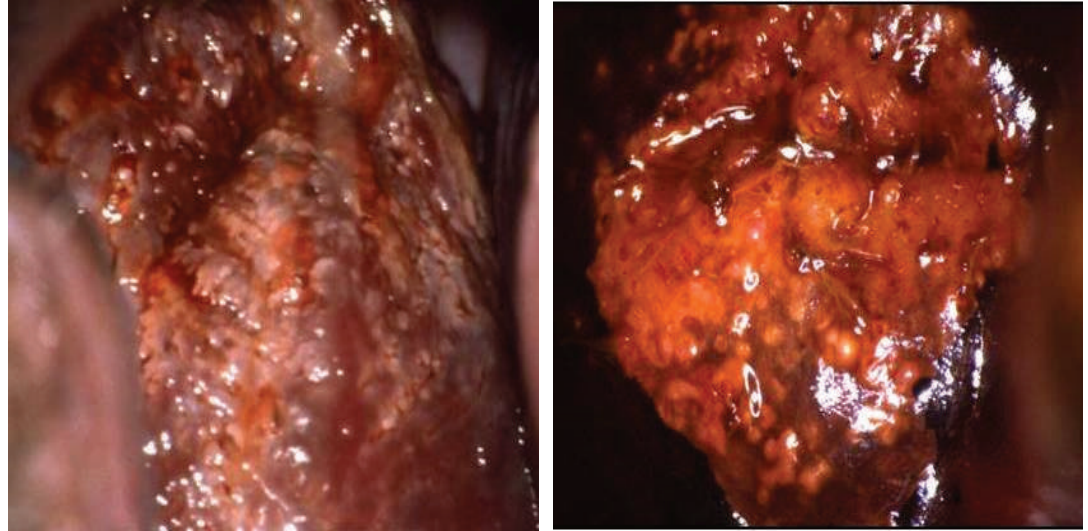
DECIDUOSI

Sottopavimentosa



- Piatta
- Nodulare
- Vegetante

Sottocilindrica



- Rigonfiamento papillare

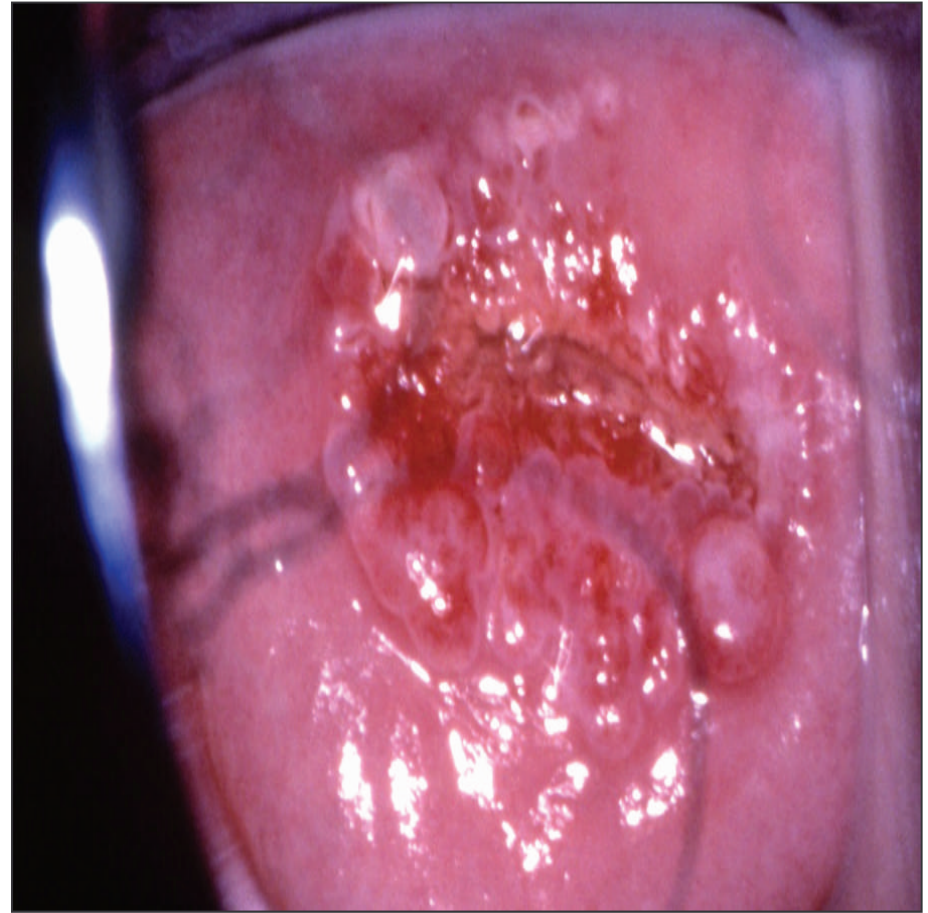
ASPETTI COLPOSCOPICI

Soluzione fisiologica → Area rossa

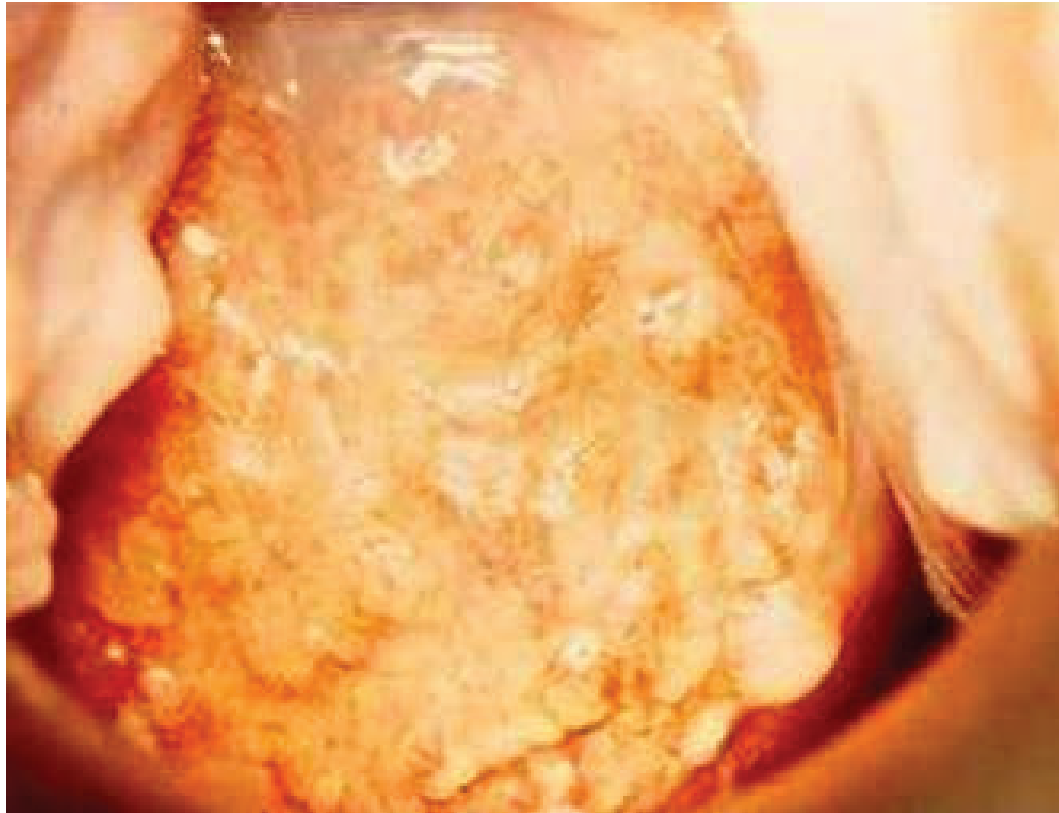
Acido acetico → Area bianco-giallastra

T. di Schiller → Iododebole o negativa a margini sfumati

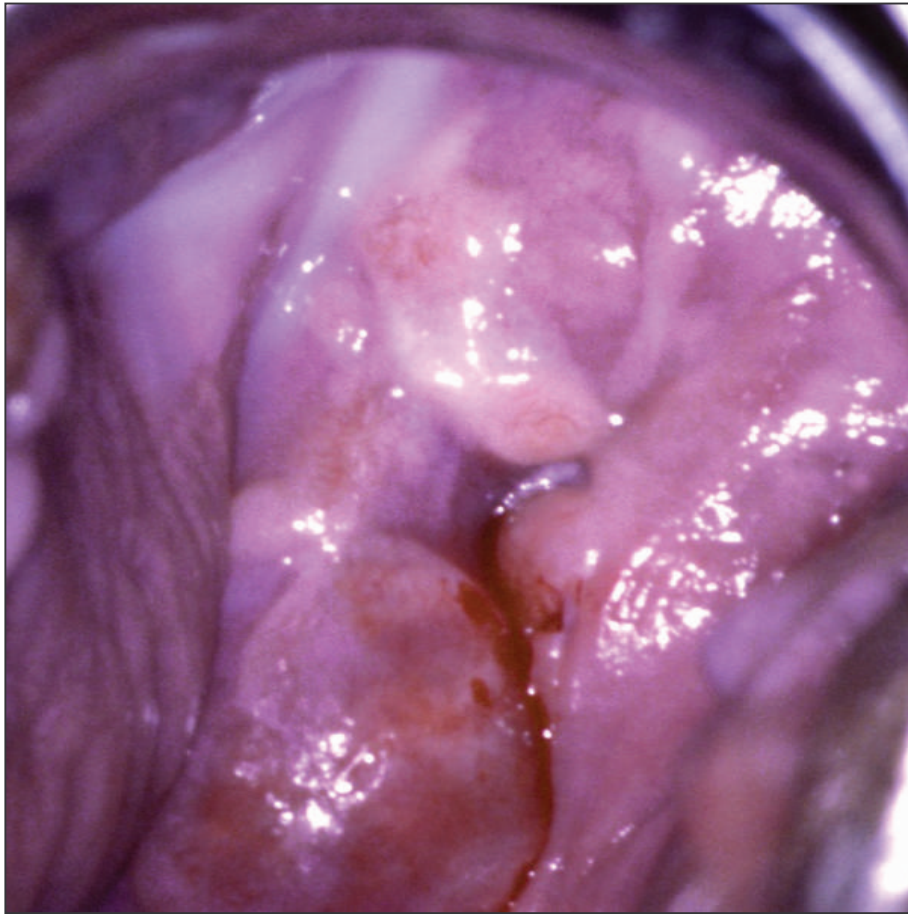
DECIDUOSI - Sotto pavimentosa nodulare



DECIDUOSI – Sotto cilindrica vegetante



DECIDUOSI – Sotto pavimentosa plurifocale



PROBLEMI DIAGNOSTICI IN GRAVIDANZA

Citologia

Aspetti fisiologici:

- Cellule navicolari (variante delle cellule intermedie caratteristiche della gravidanza)
- Indice eosinofilo e cario-picnotico ridotti
- Citolisi

Fattori confondenti:

- Flogosi, HPV

Colposcopia

Aspetti peculiari:

- Deciduosì
- Ectropion gravidico

Fattori confondenti:

vasodilatazione, edema,
metaplasia immatura focale

Istologia

- Strato intermedio e parabasale più alti
- Iperplasia delle cellule di riserva
- Maggior coinvolgimento ghiandolare da parte dell'epitelio metaplastico
- Deciduosì

- sovrastime e sottostime citologiche**
- sovrastime colposcopiche**
- sovrastime istopatologiche**

POLIPI CERVICALI IN GRAVIDANZA

Incidenza

- 6% I° trimestre
- 4% II° trimestre
- 2% III° trimestre
- Rari in puerperio

Patogenesi

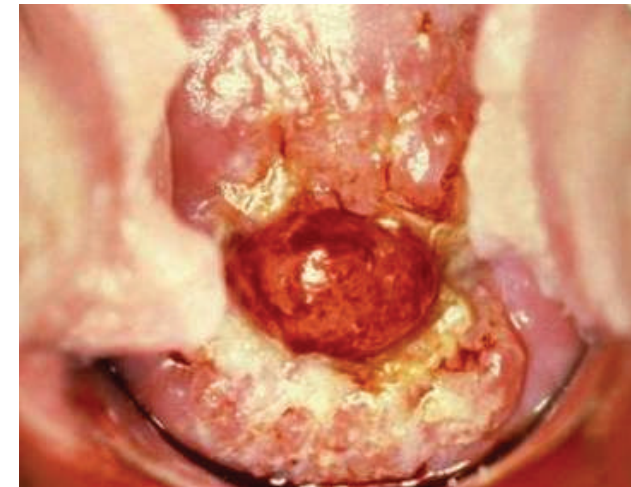
Iper estrogenismo
↓
Iperplasia papillare
↓
Necrosi
↓
Caduta spontanea

Clinica

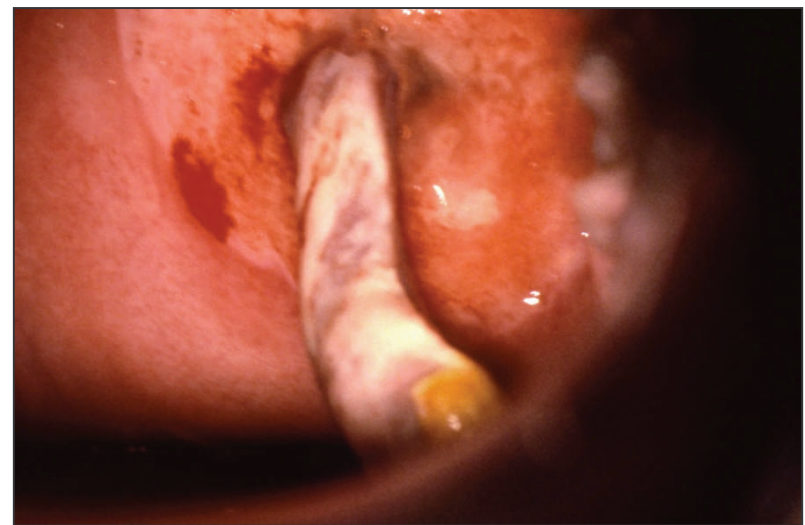
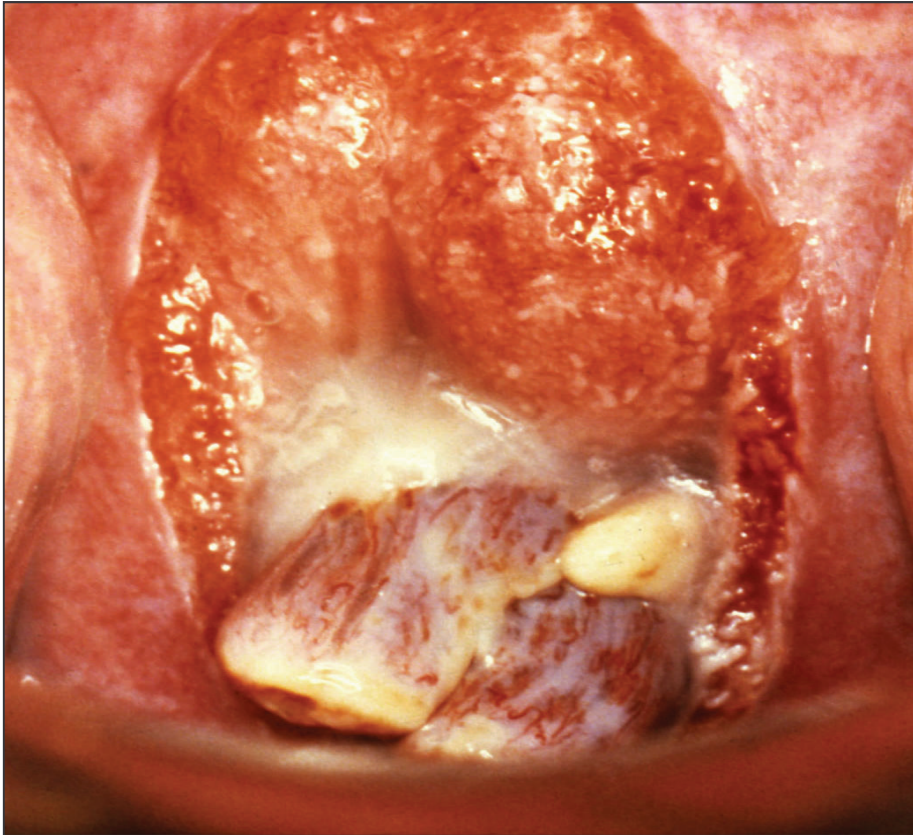
- ❑ Valutare in colposcopia*
- ❑ Informare la paziente : *spotting*
- ❑ Non asportare chirurgicamente

*Aspetti colposcopic

- ❑ **Congestione** (colore rosso scuro, aspetto emorragico, facile sanguinamento)
- ❑ **Decidualizzazione** (colore biancastro madreperlaceo, aspetto edematoso)
- ❑ **Necrosi** (colore bianco-giallastro specie all'apice, friabilità)
- ❑ **Metaplasia** (esposizione ambiente vaginale acido, iperplasia cellule di riserva)



POLIPI CERVICALI IN GRAVIDANZA

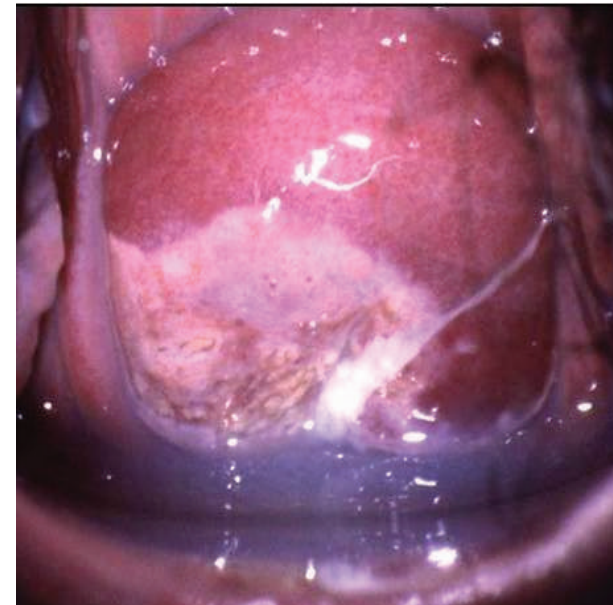
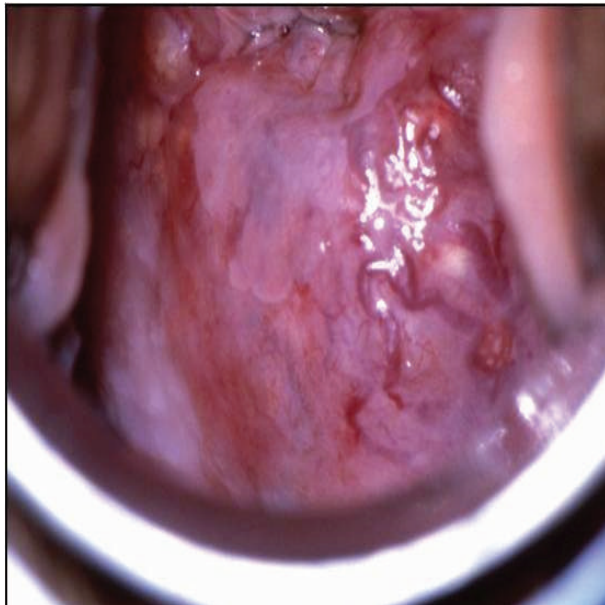


ZONA DI TRASFORMAZIONE ANORMALE

Interferenze nell'interpretazione colposcopia

- ❑ Intensa aceto-reattività
- ❑ Maggiore rilevatezza
- ❑ Vasi talvolta ectasici, tortuosi, varicosi
- ❑ Microerosioni, sanguinamenti
- ❑ Reazione deciduale associata

- ***Impressione peggiorativa***
- ***Grading difficoltoso e spesso sovrastimato***



ZONA DI TRASFORMAZIONE ANORMALE

