



# CITOLOGIJA CERVIKALNOG BRISA - DILEME I PROBLEMI U PRAKSI

dr Vladimir Zečev

Sremska Kamenica, 21. jun 2025.

# PRIKAZ SLUČAJA

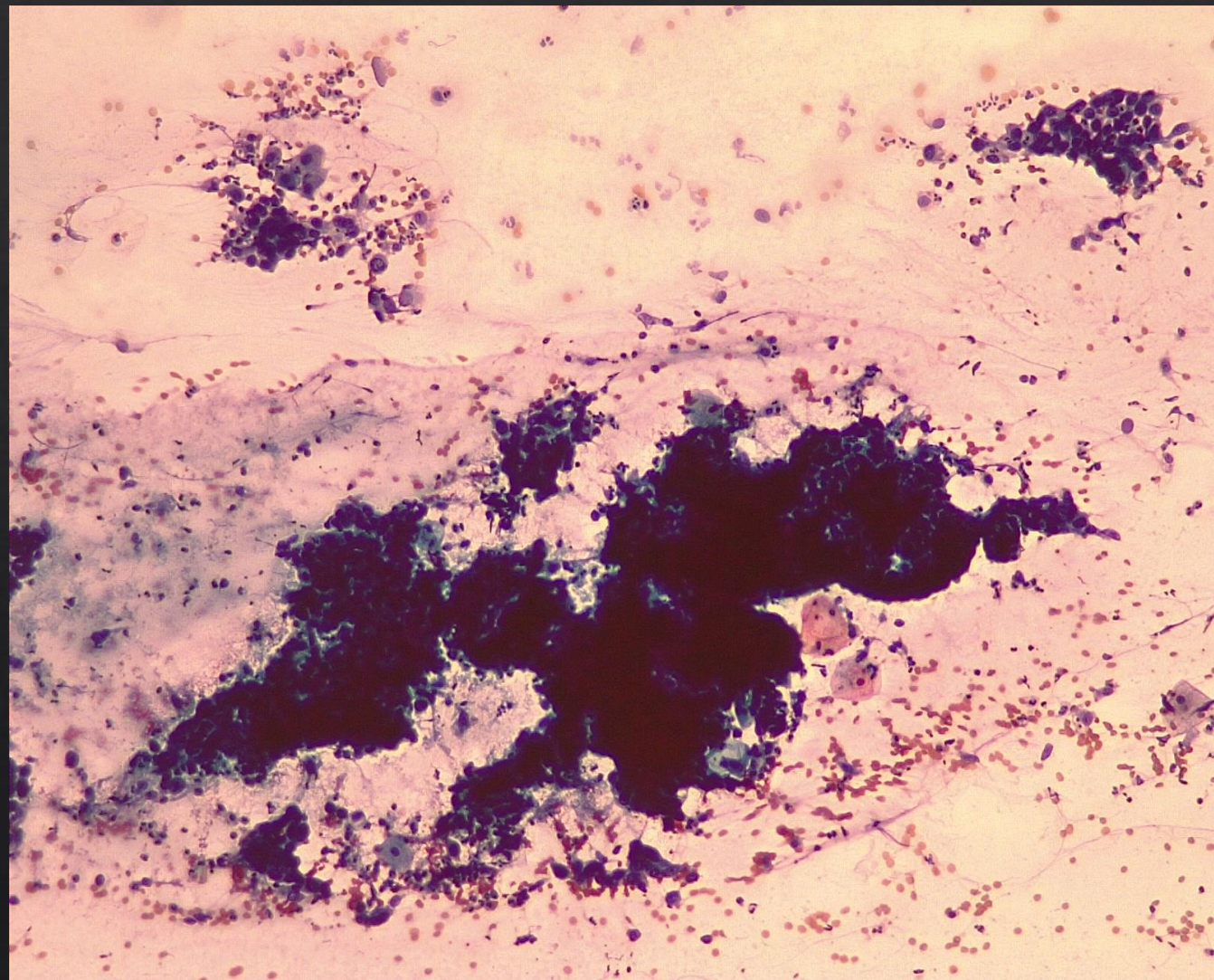
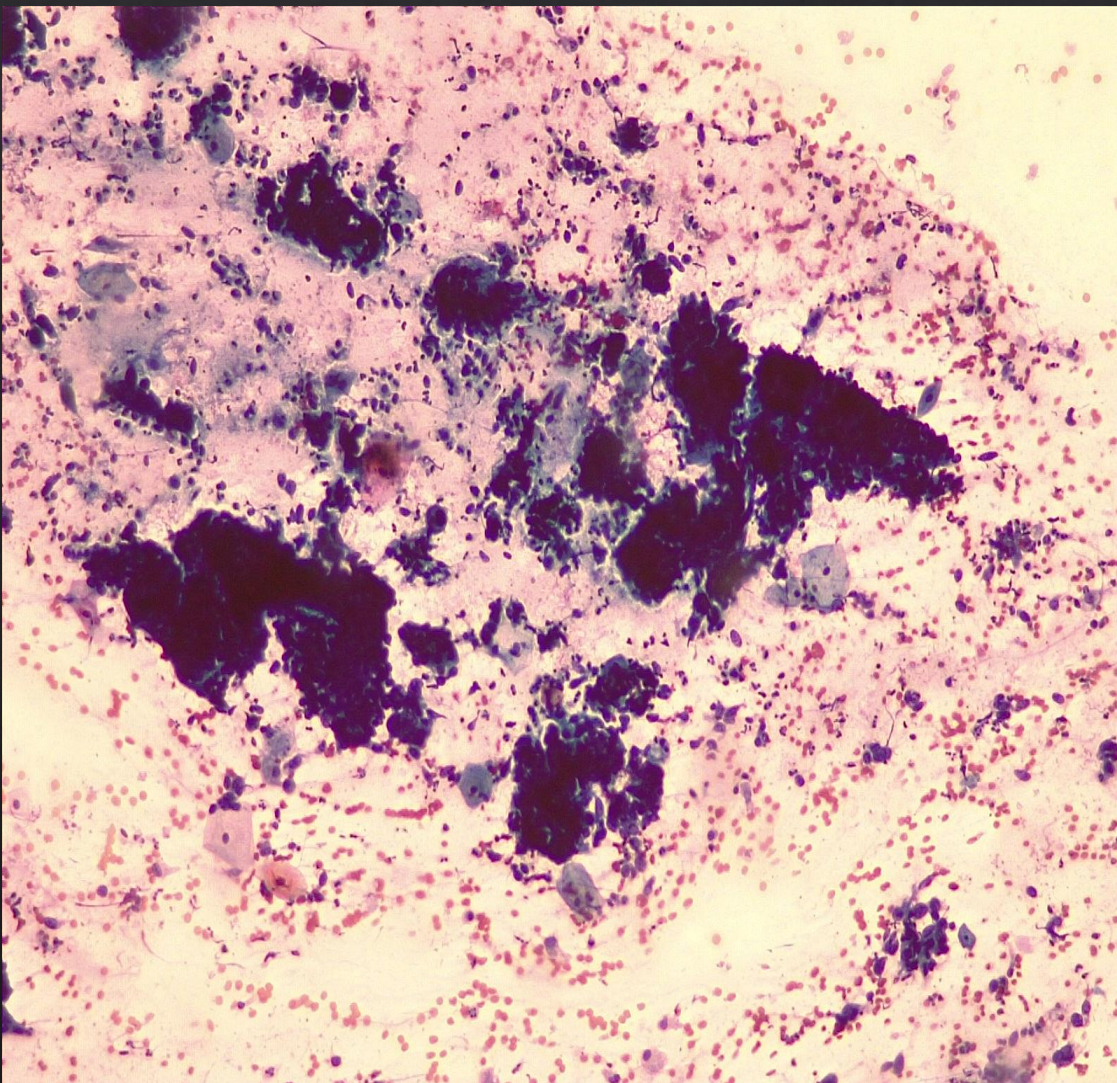
## CERVIKALNI BRIS

◆ B.V. 31 godina

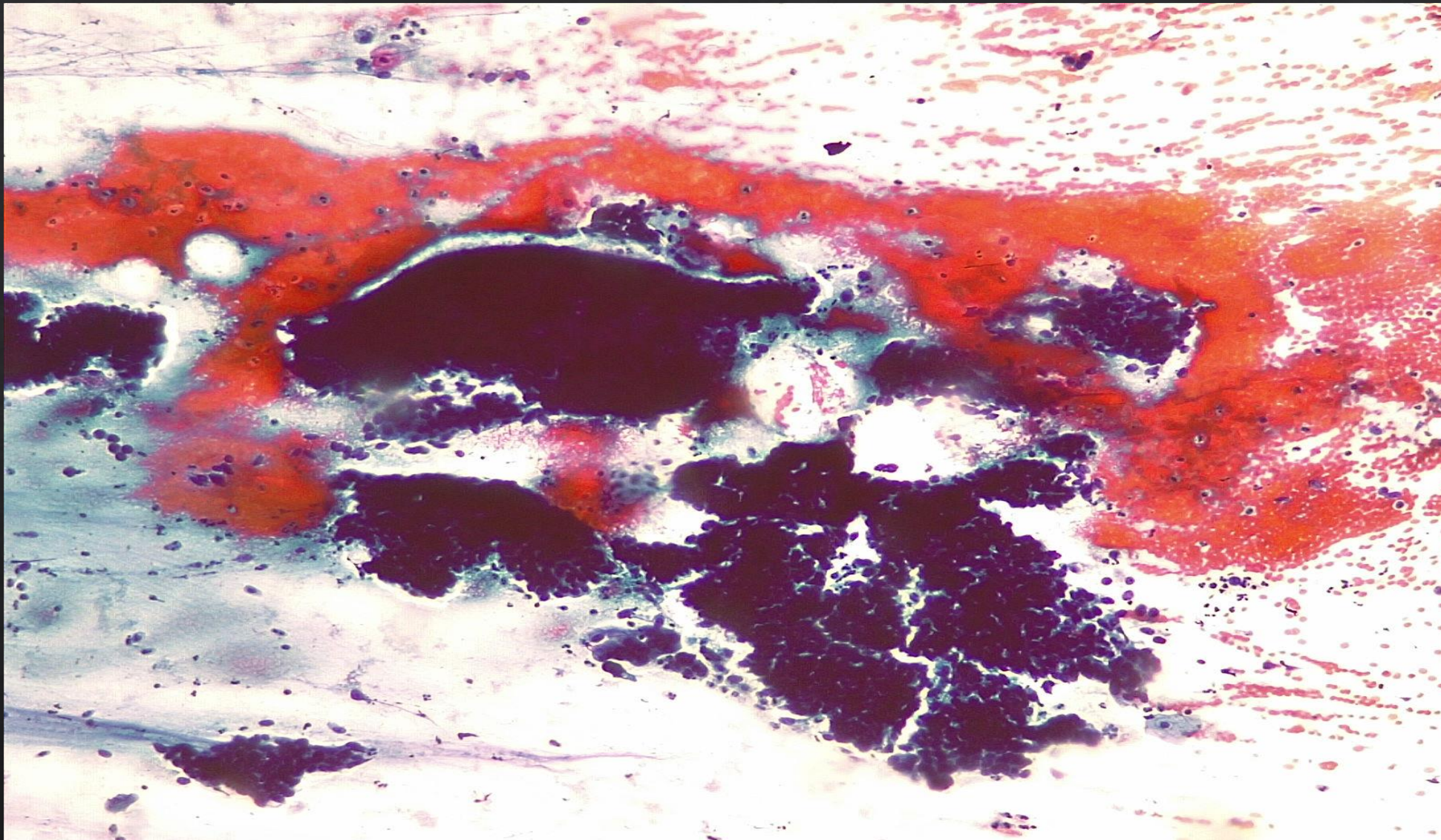
◆ Dg: *Sine morbo gynecologico*

# CITOLOGIJA

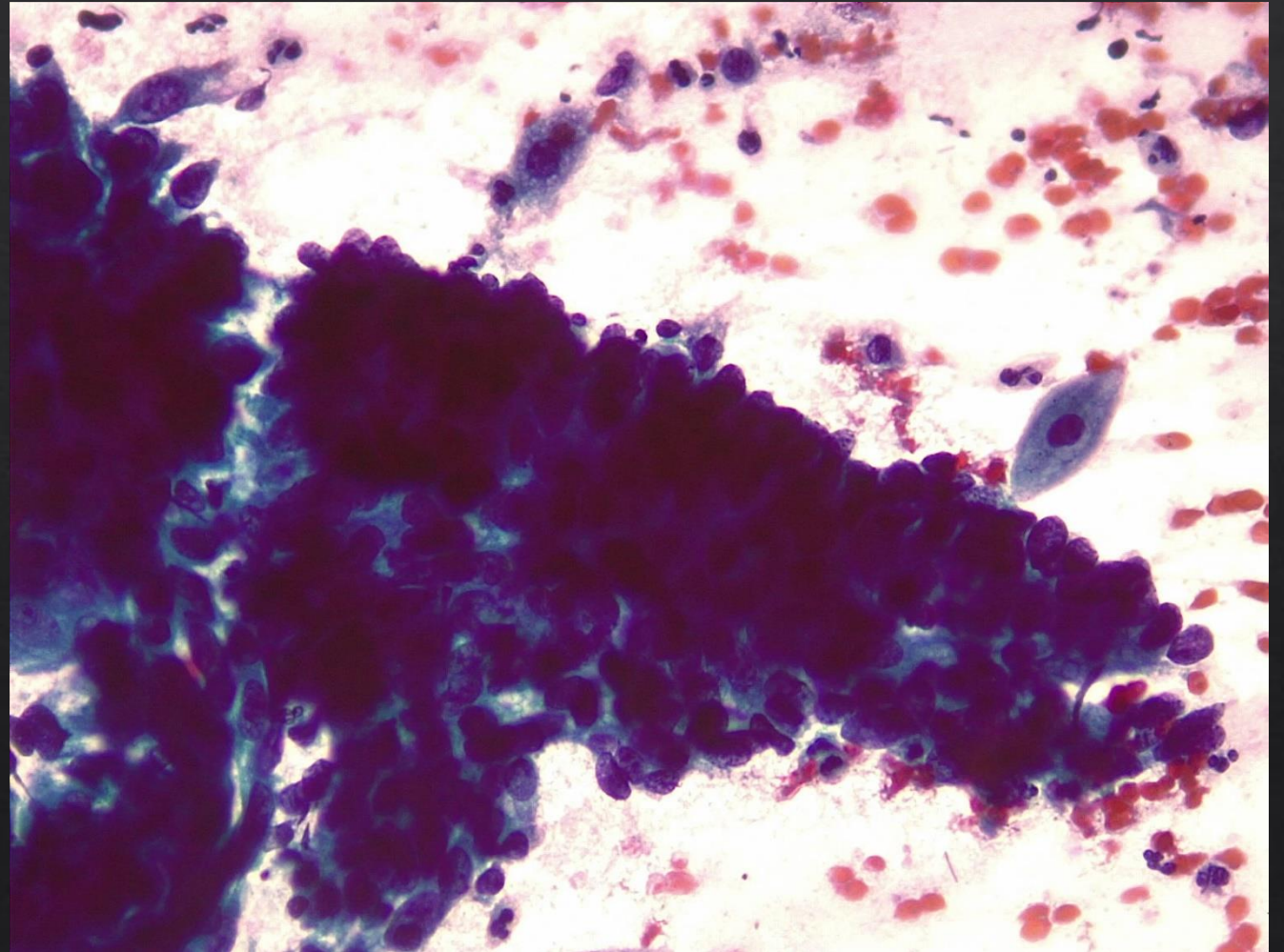
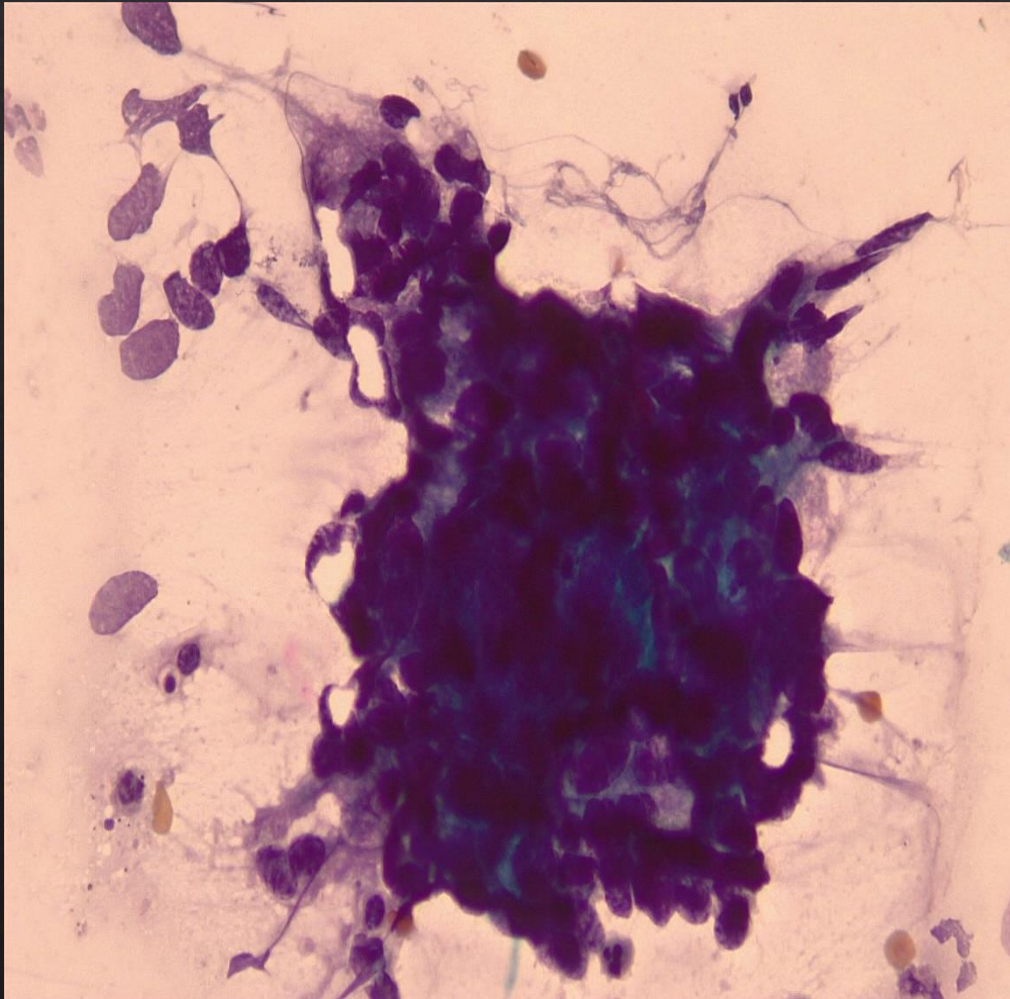
- hiperhromatične nagurane grupe



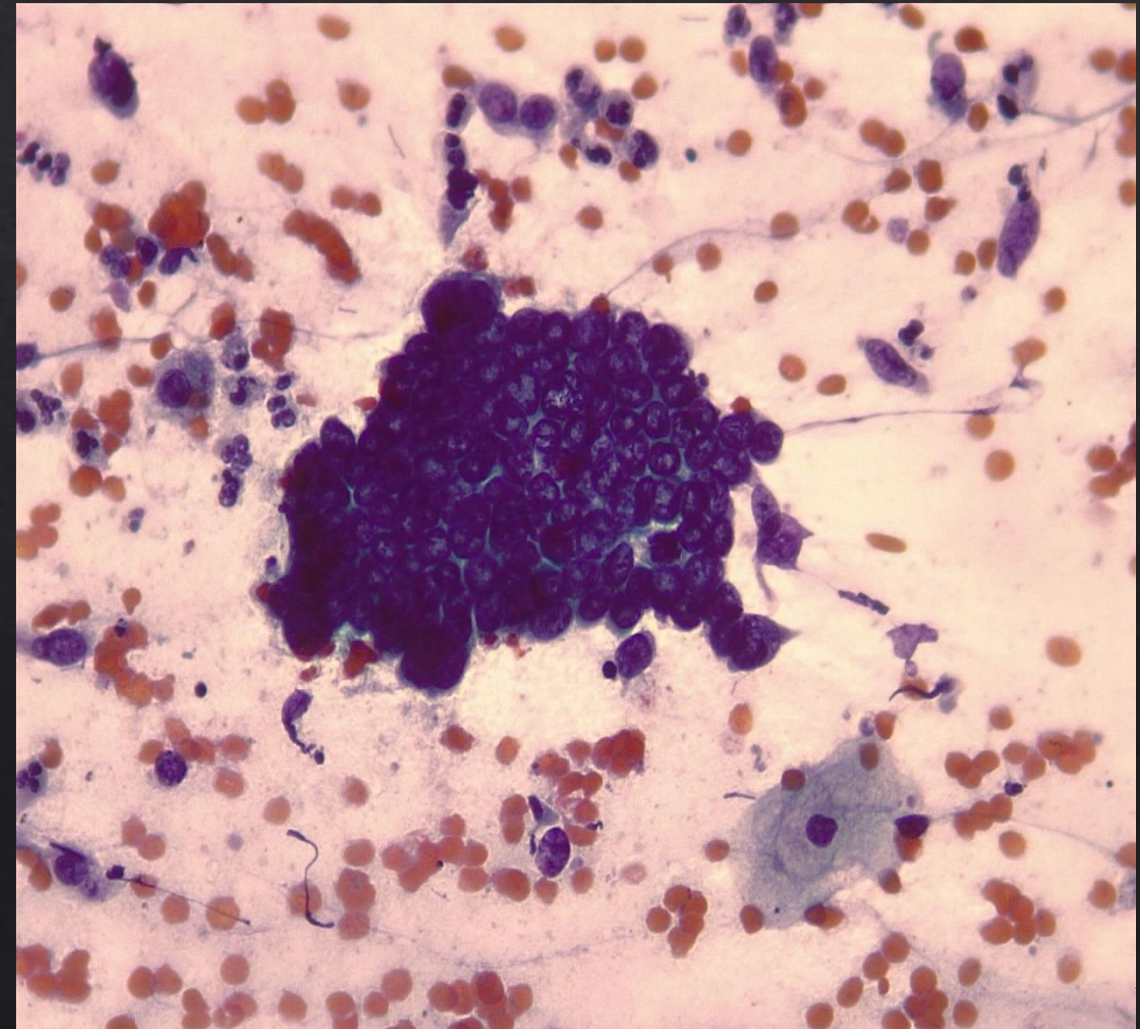
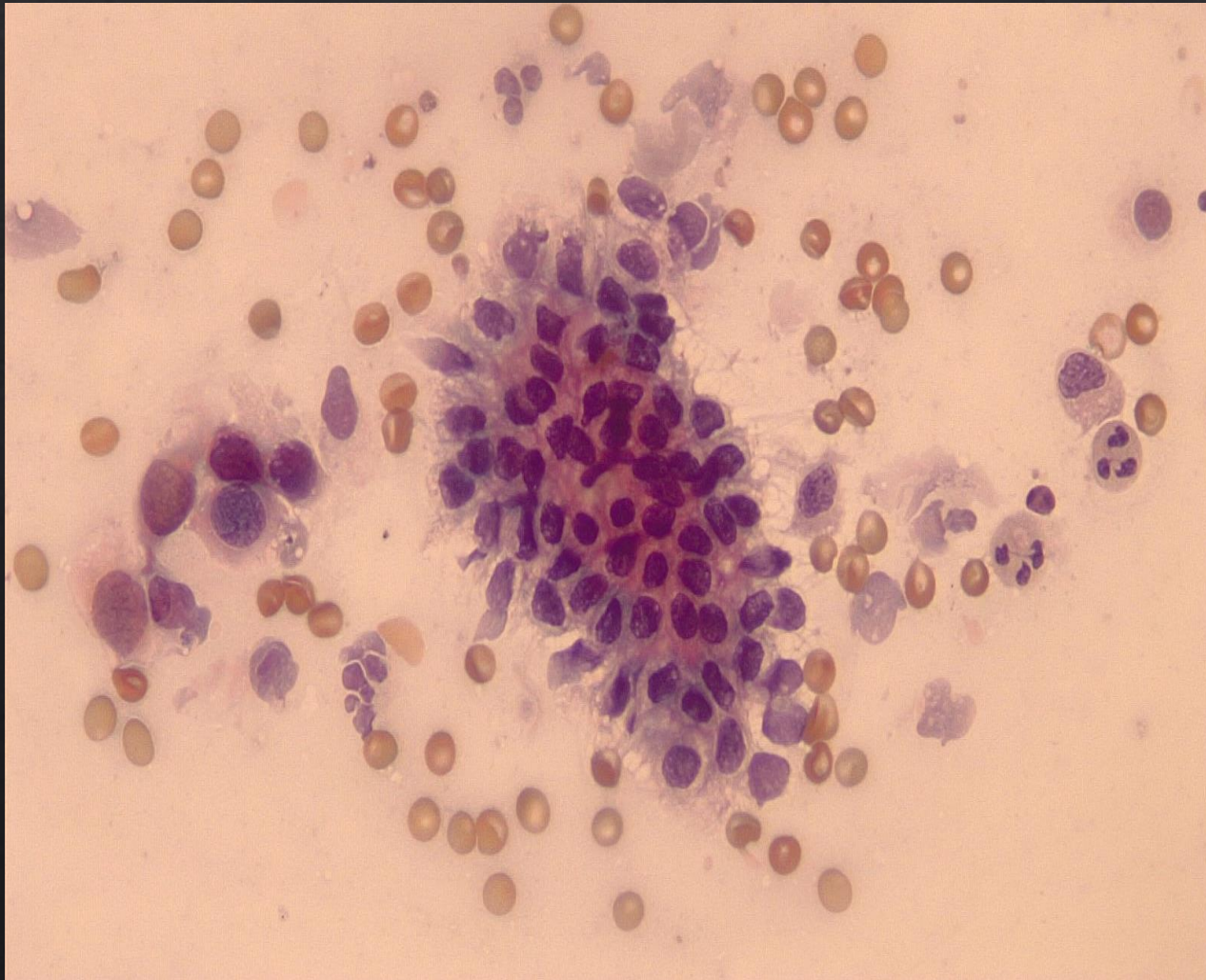
- hiperhromatične nagurane grupe
- brojni eritrociti



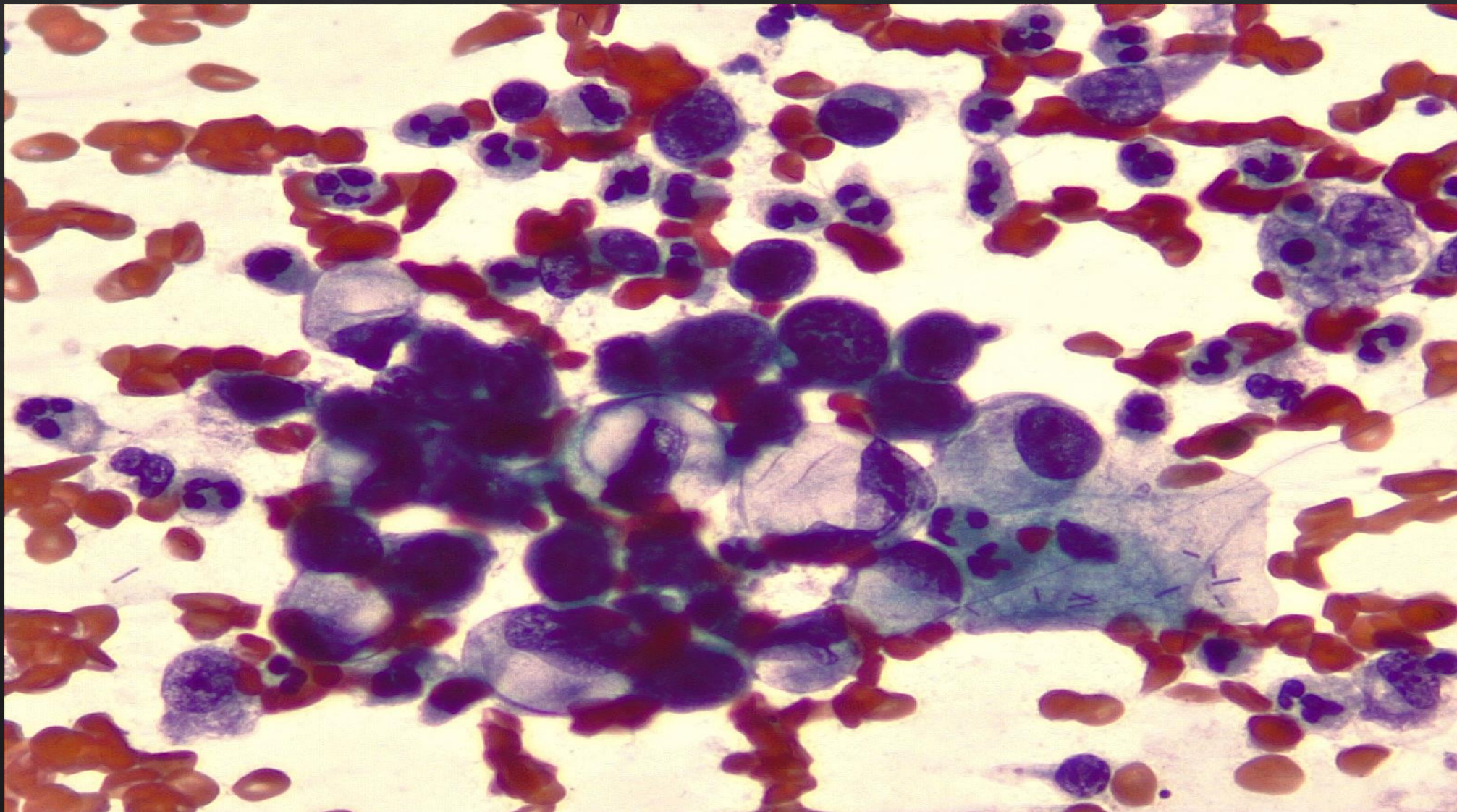
- povećana celularnost
- hiperhromatične nagurane grupe
- jedra uvećana 2-3 x u odnosu na normalne endocervikalne ćelije, različita, ovalna do okrugla, nagomilana, poremećenog polariteta



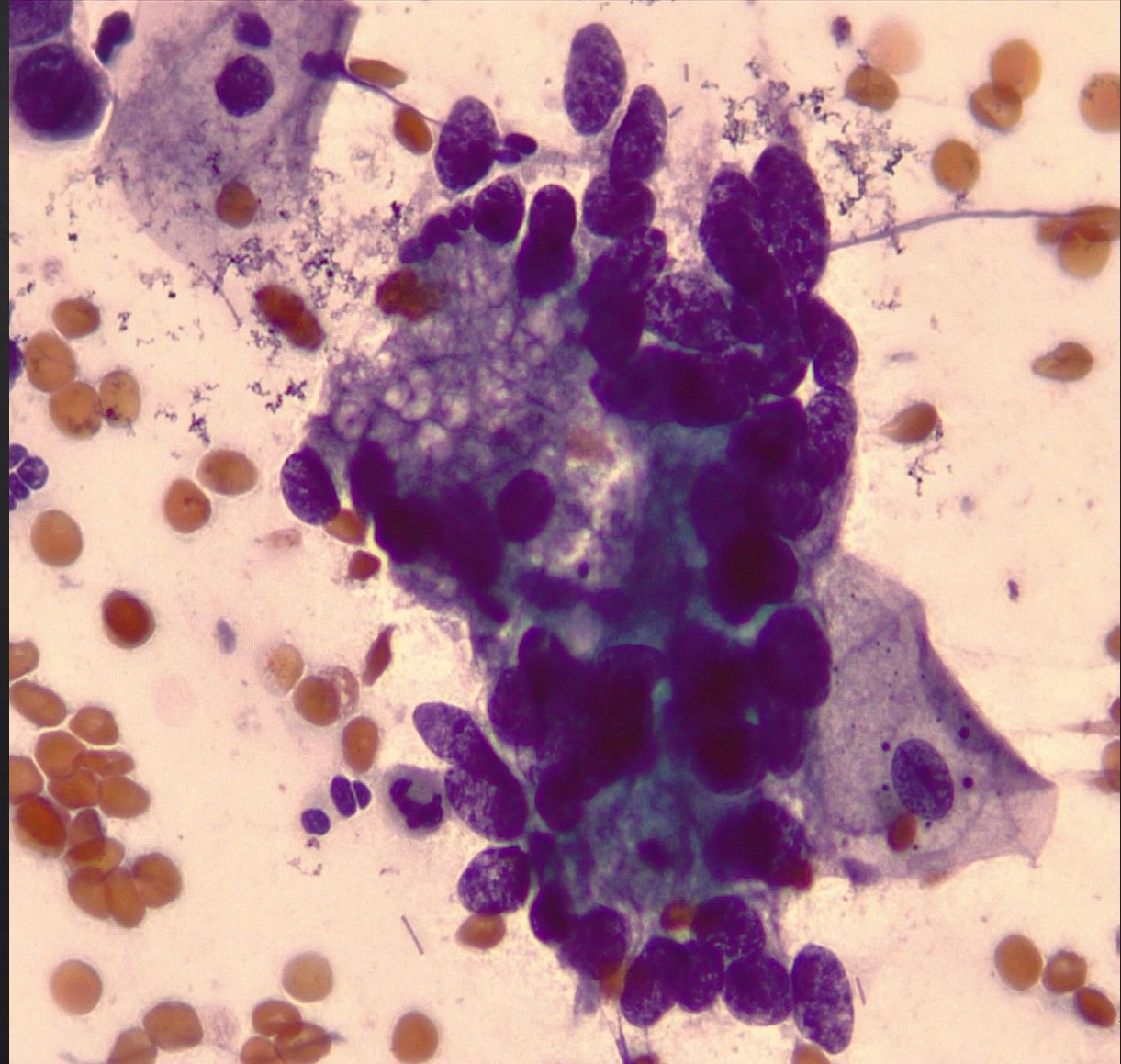
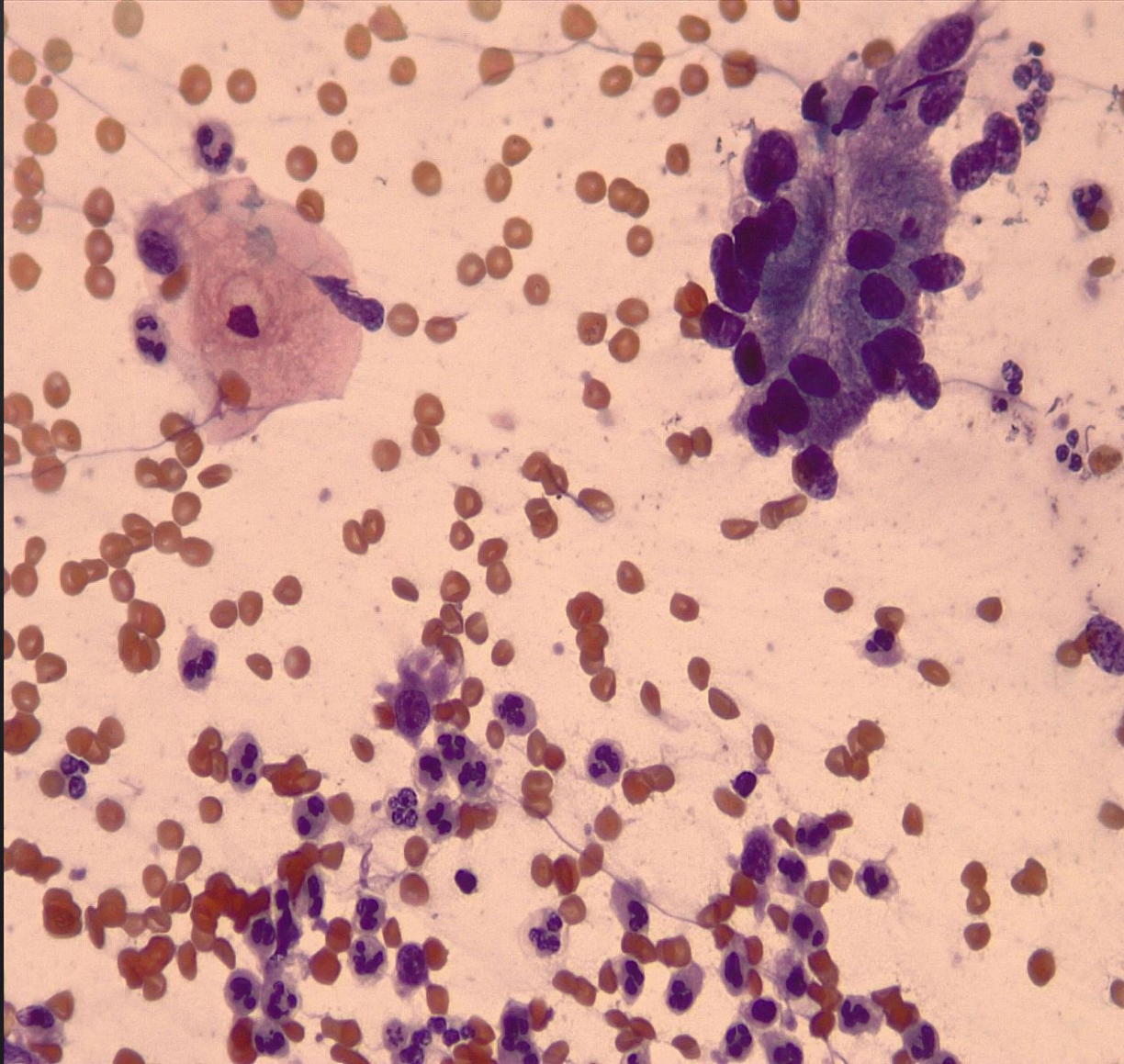
- aranžman nalik saću
- jedra uvećana 2-3 x u odnosu na normalne endocervikalne ćelije, različita, ovalna do okrugla, nagomilana, poremećenog polariteta



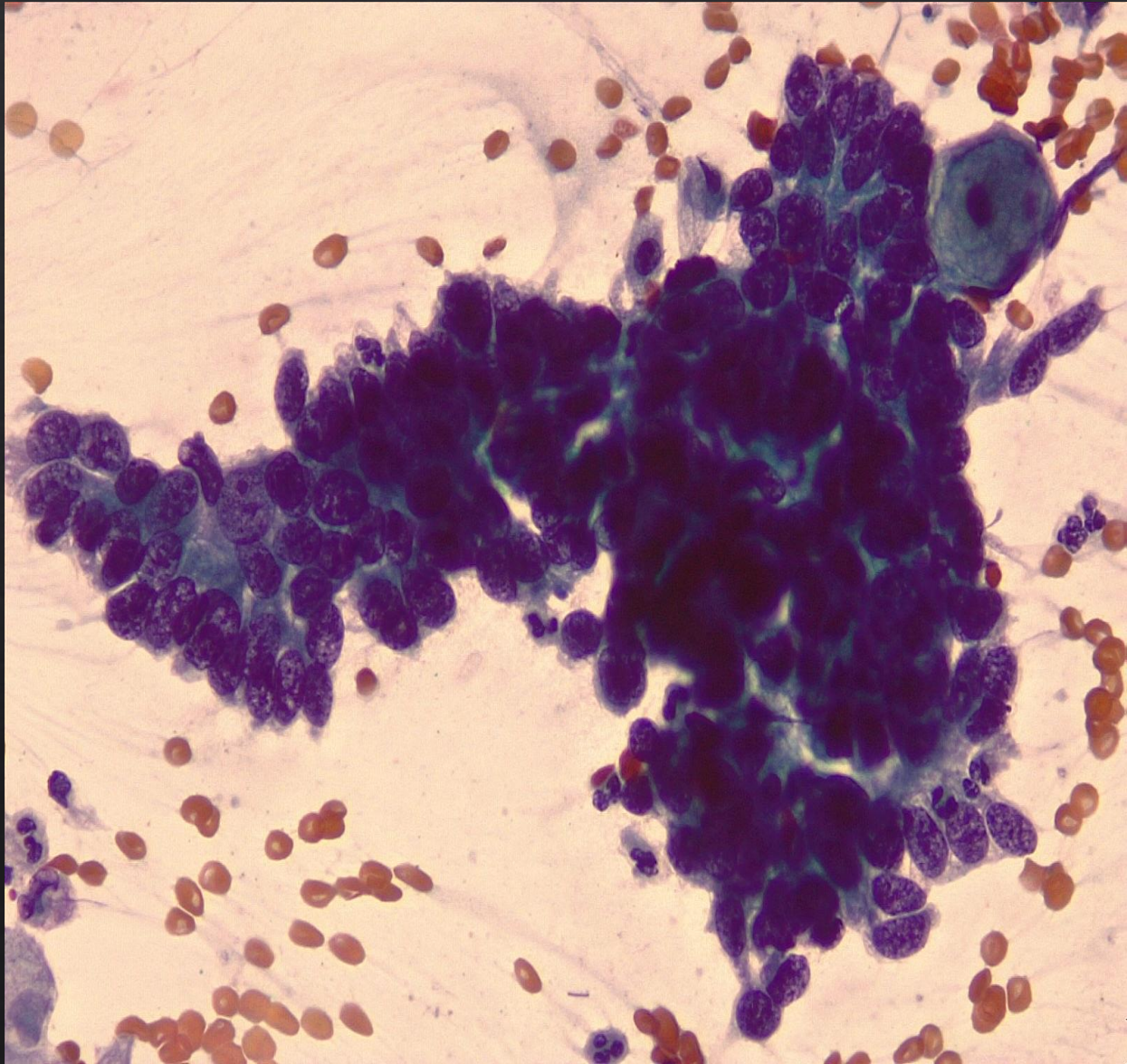
- intracitoplazmatske vakuole
- anizonukleoza



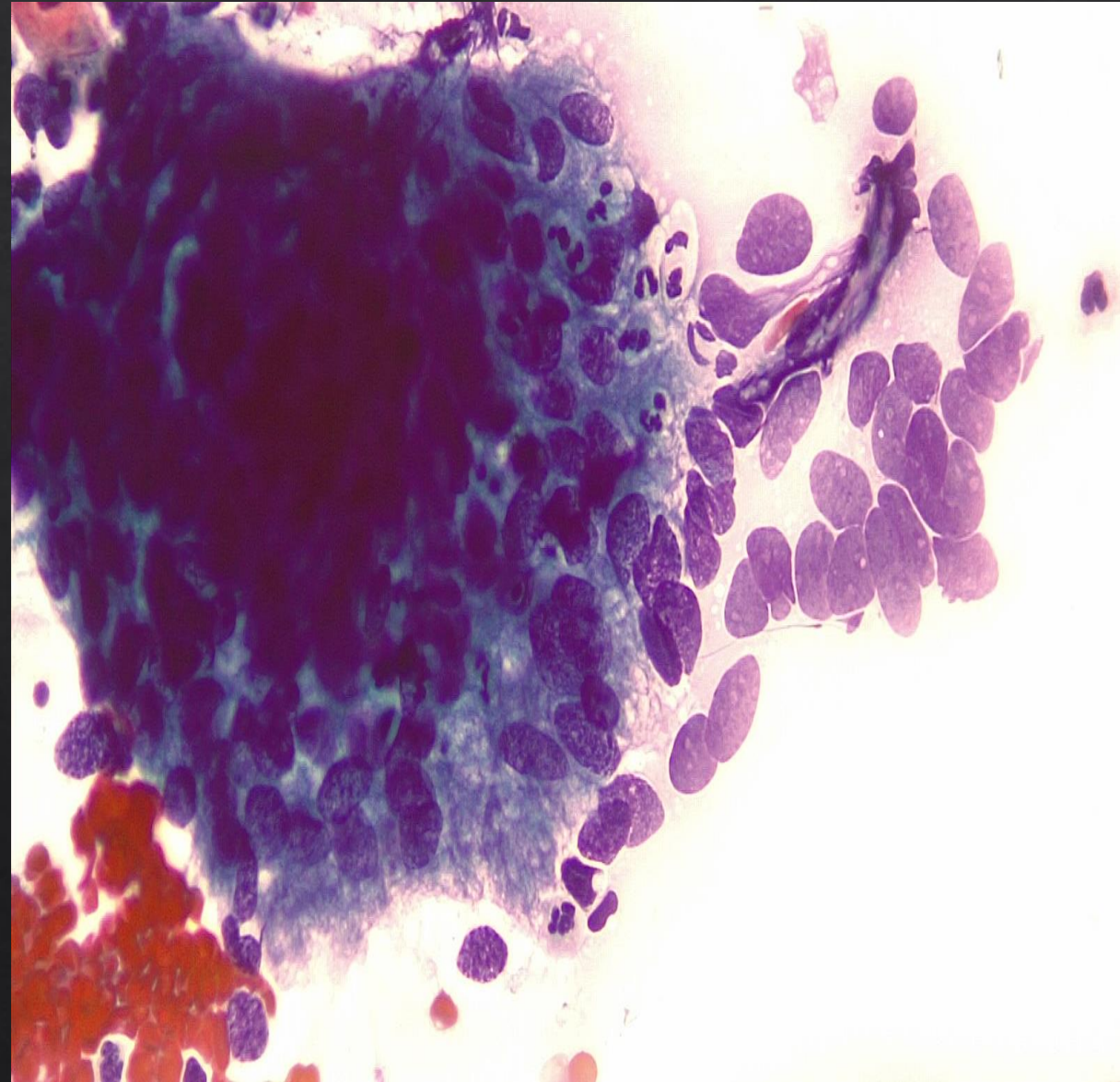
- rozete



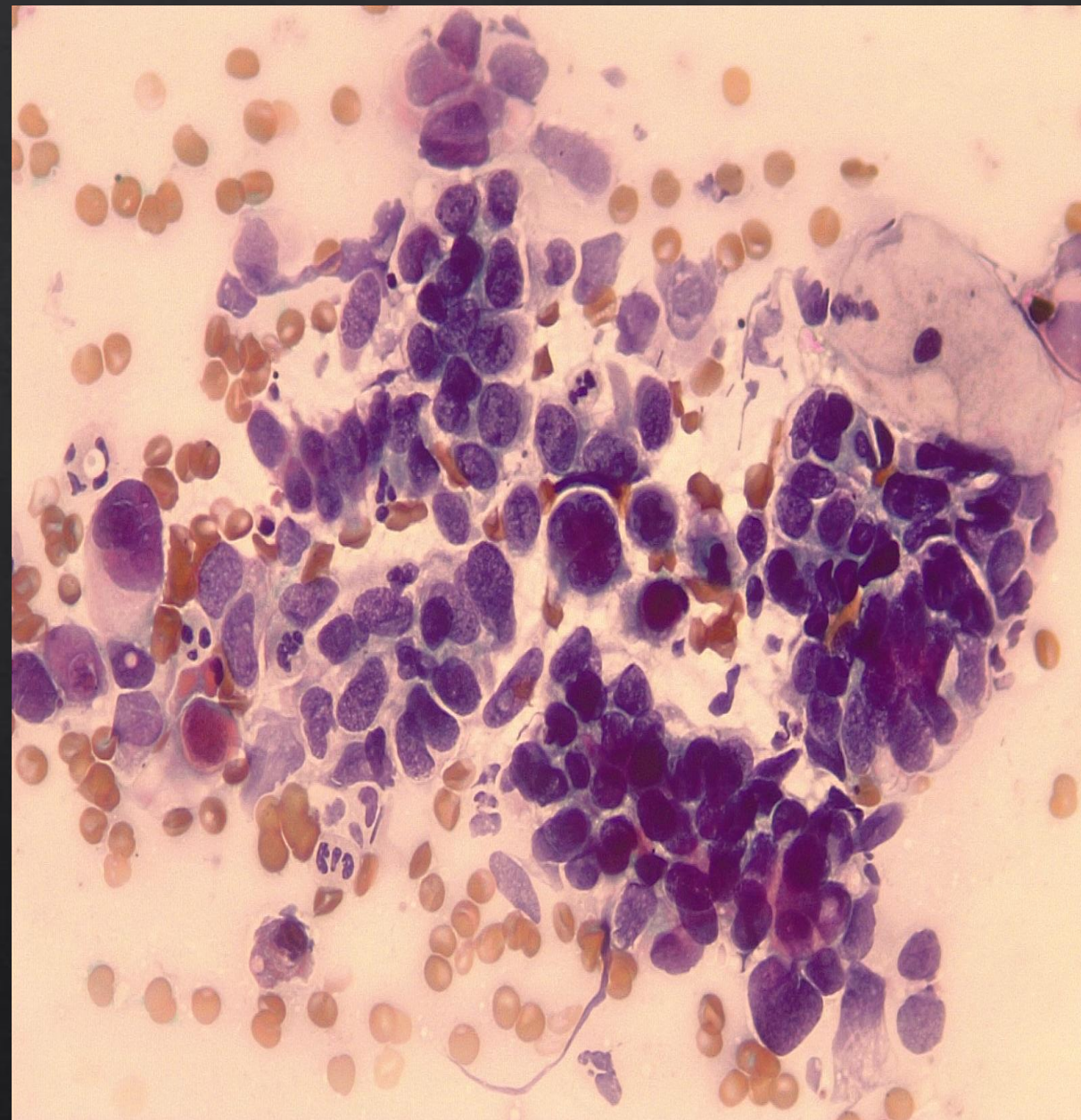
• rozete



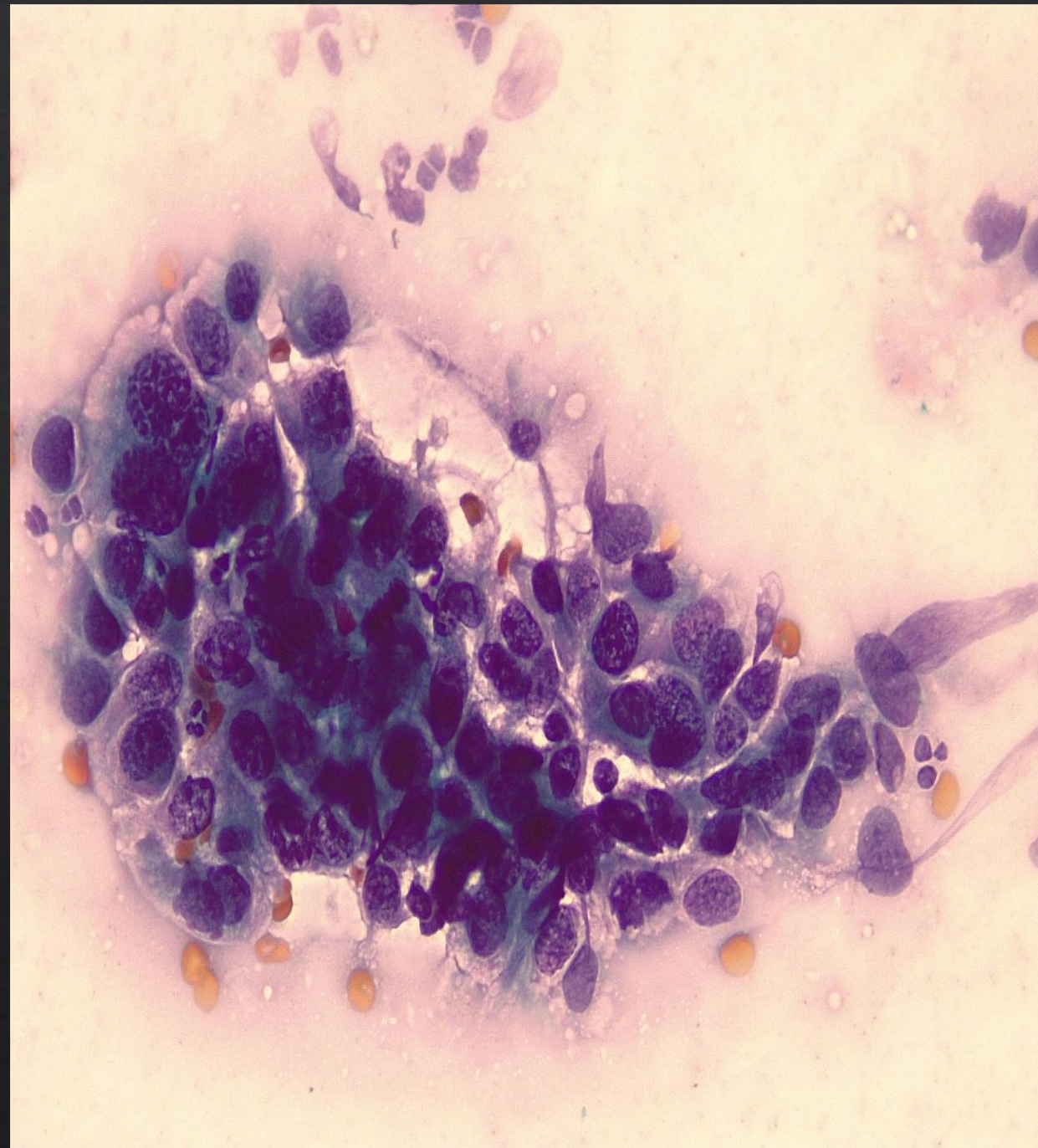
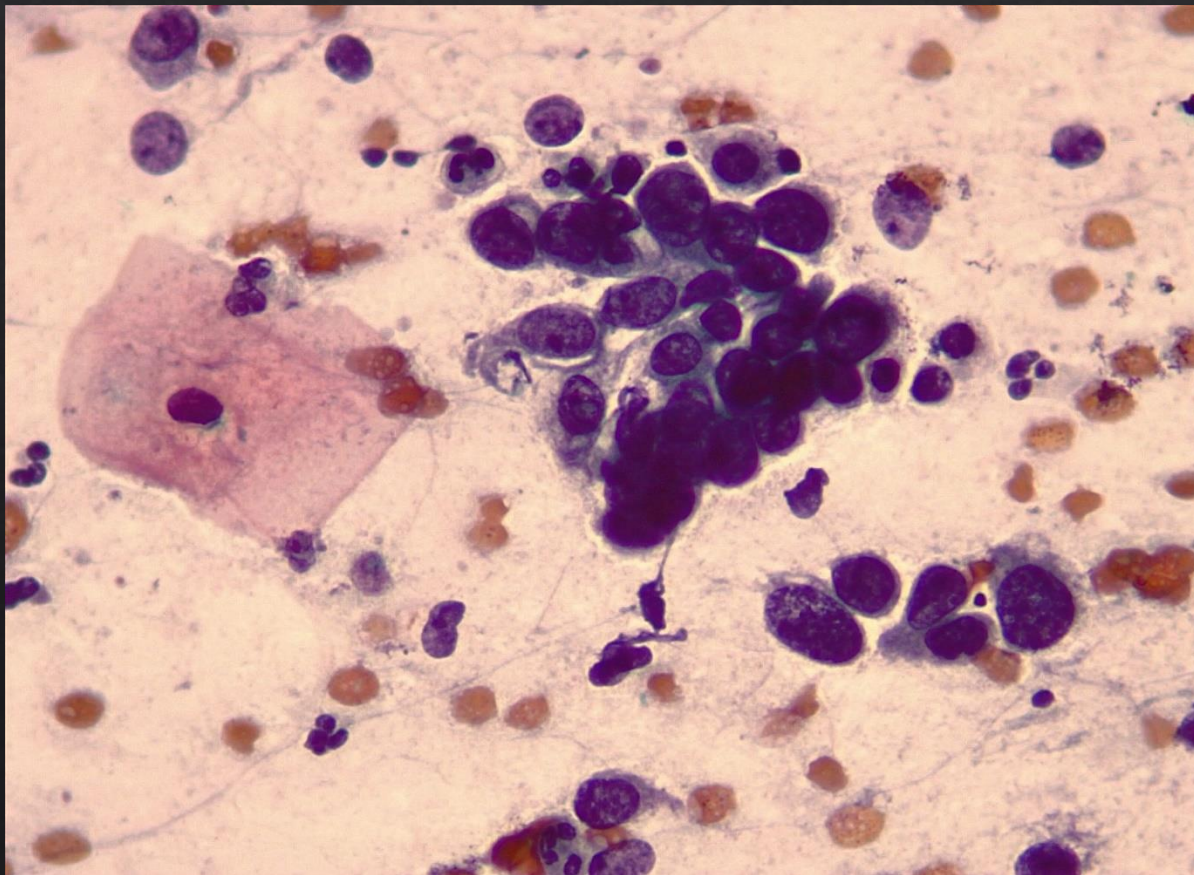
• molding



- pojedinačne ćelije tipa parabazalnih i bazalnih
- N/C odnos uvećan
- oskudna citoplazma
- hiperhromatična jedra
- grub zrnast i iregularno raspoređen hromatin
- iregularna jedarna membrana



- pojedinačne ćelije tipa parabazalnih i bazalnih
- N/C odnos uvećan
- oskudna citoplazma
- hiperhromatična jedra
- grub zrnast i iregularno raspoređen hromatin
- iregularna jedarna membrana



# VAŠA DIJAGNOZA?

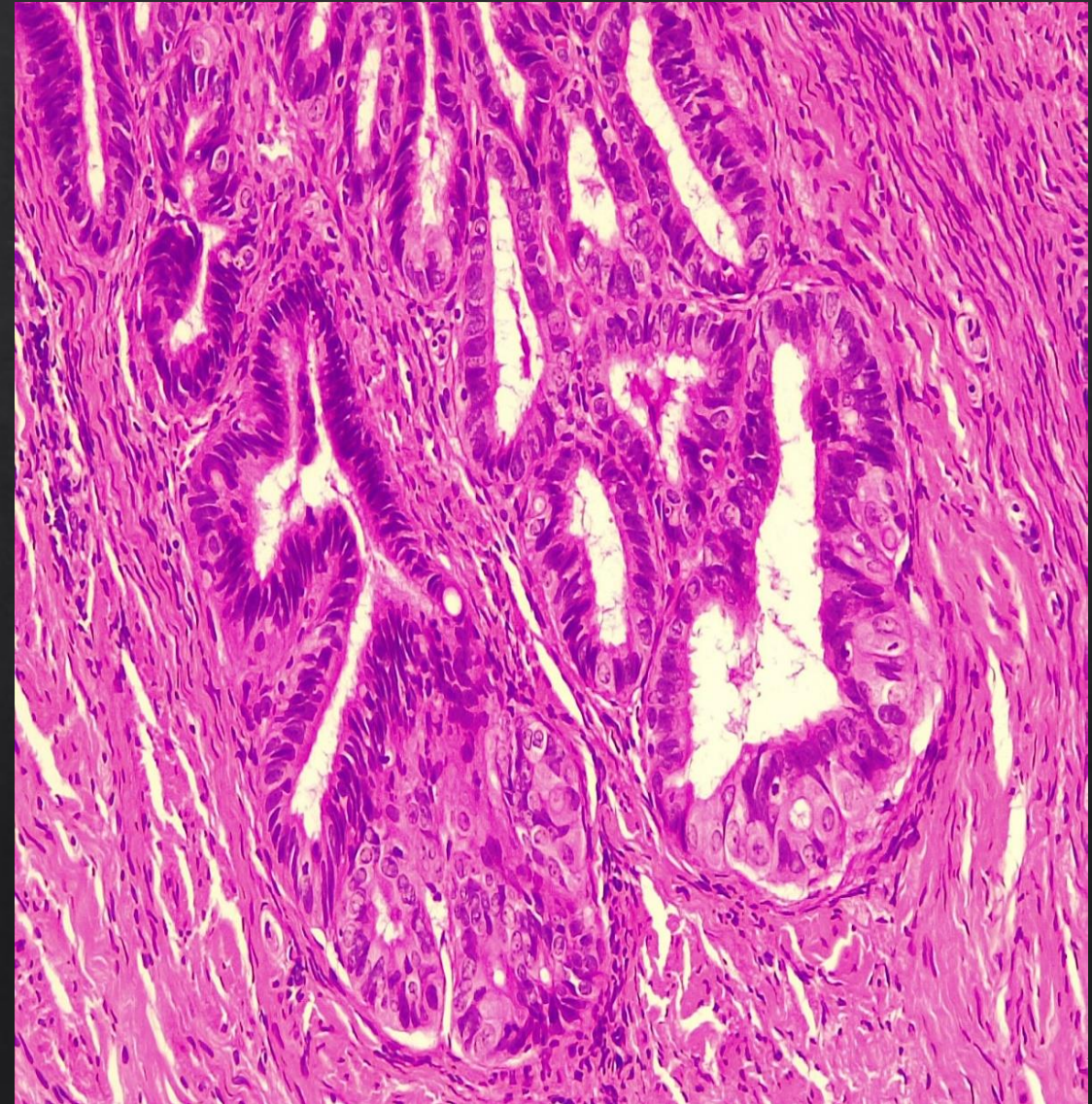
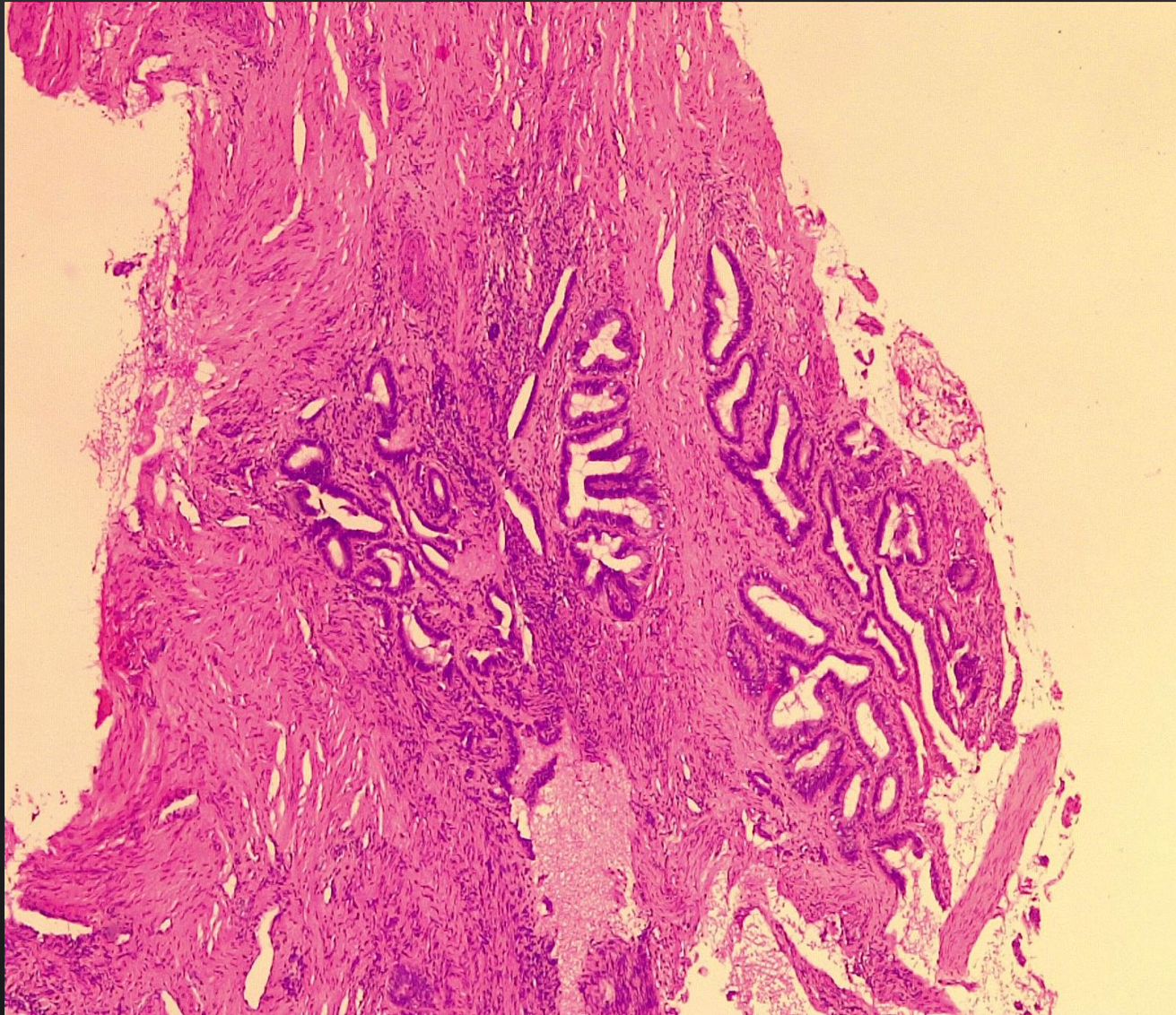
- 1) NILM
- 2) ASC-US
- 3) ASC – H
- 4) LSIL
- 5) HSIL
- 6) SKVAMOZNI KARCINOM
- 7) AGC

MOJA DIJAGNOZA:

AGC - FN

BIOPSIJA

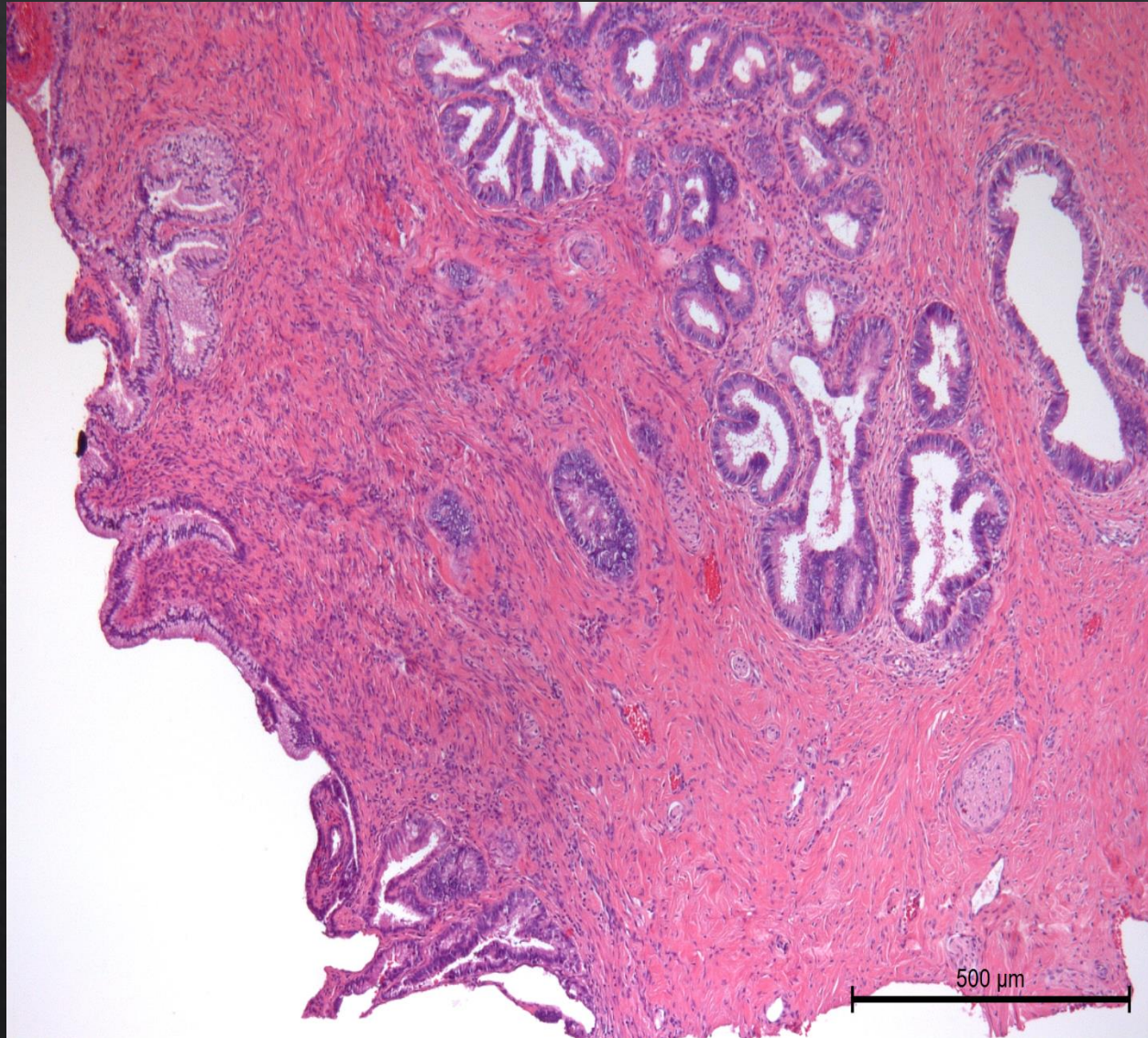
# Dg: *Adenocarcinoma in situ cervicis uteri*



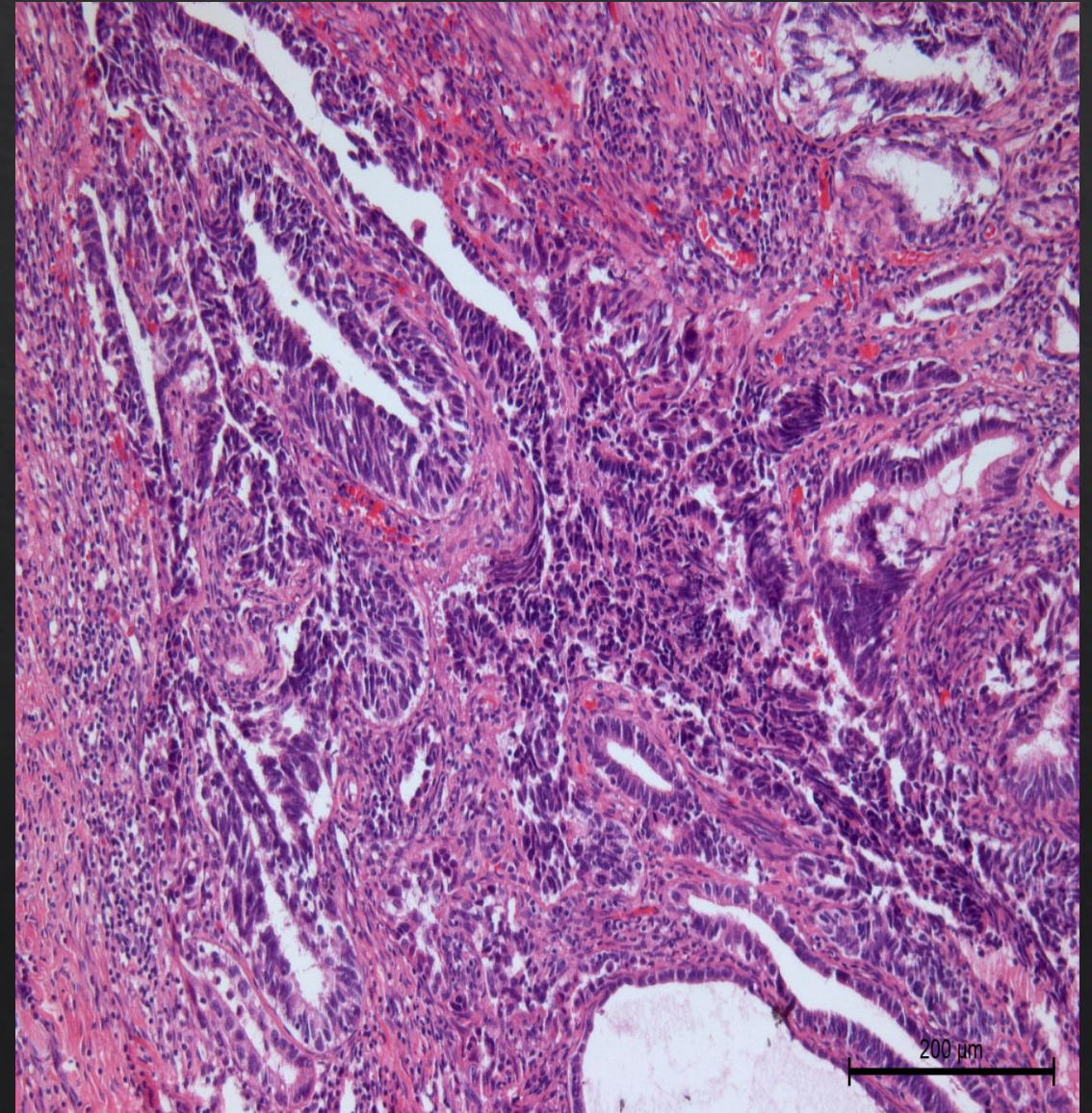
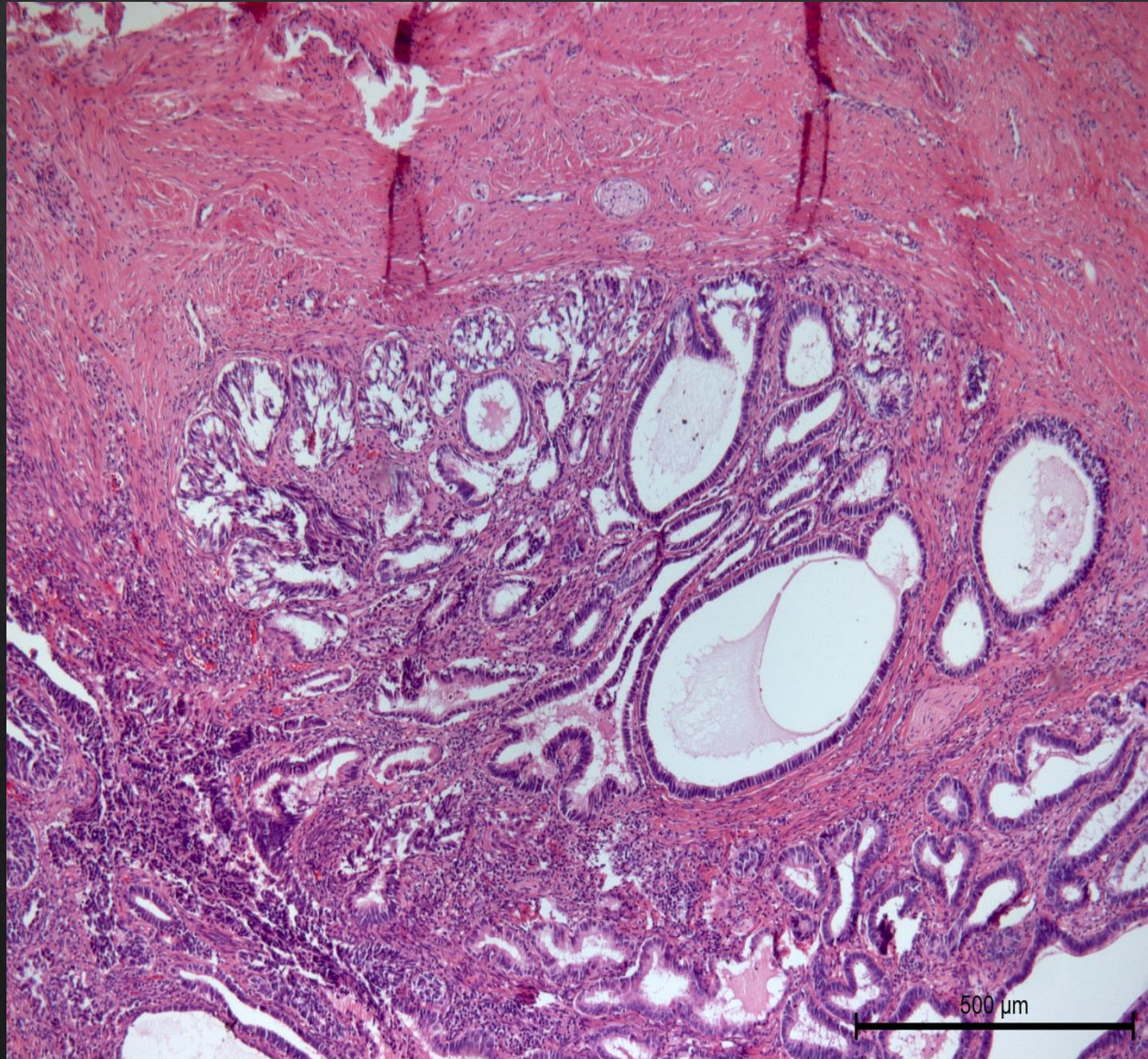
# KONIZAT

Ljubaznošću Prof. dr Tatjane Ivković Kapicl  
(Institut za onkologiju Vojvodine)

# Dg: *Adenocarcinoma in situ cervicis uteri*



# Dg: *Adenocarcinoma invasivum cervicis uteri*



**Pojedinačne ćelije tipa  
parabazalnih i bazalnih  
???**

**Periferna  
palisadizacija jedara  
(„perjaste ivice“)  
???**



# PRIKAZ SLUČAJA

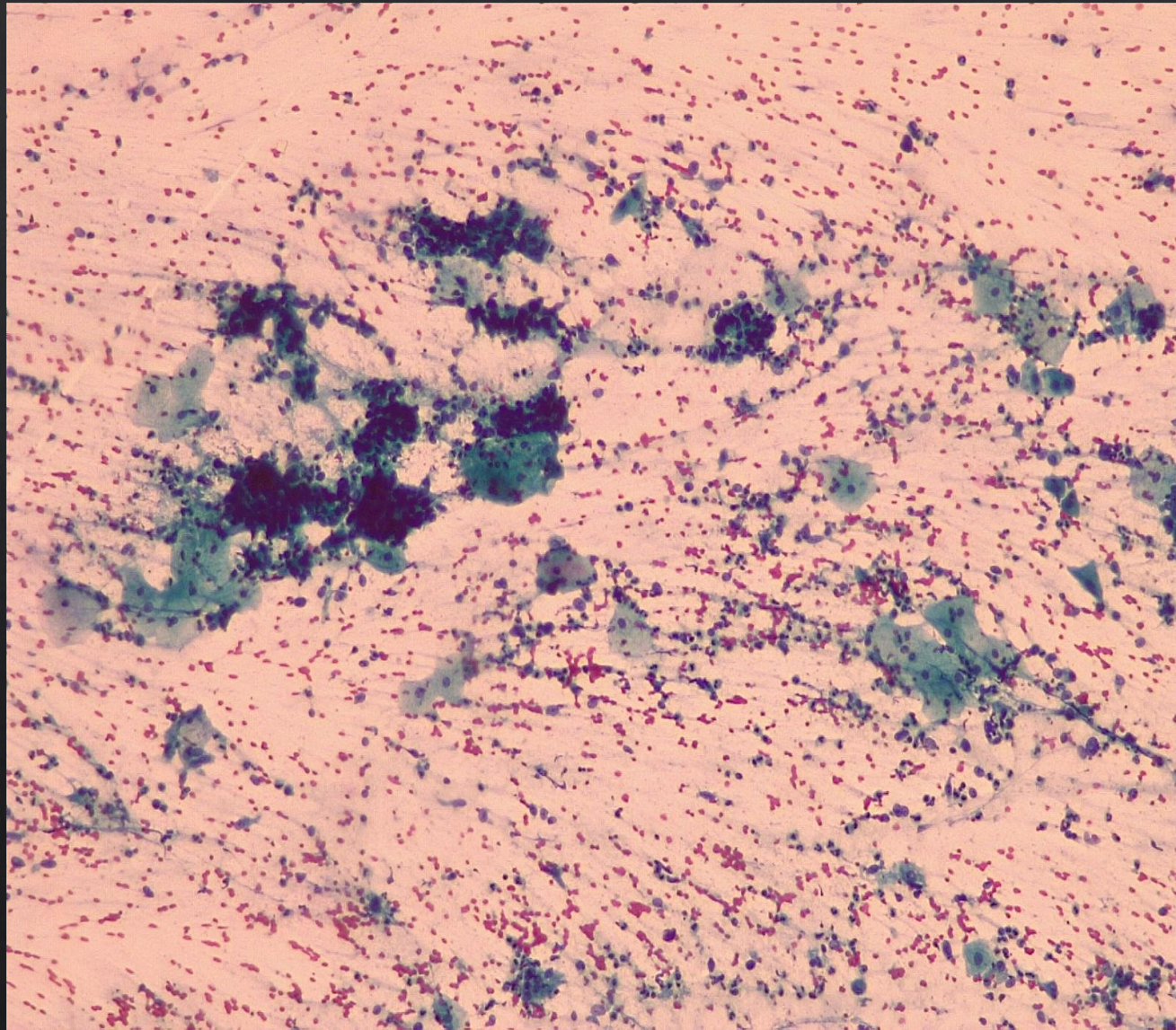
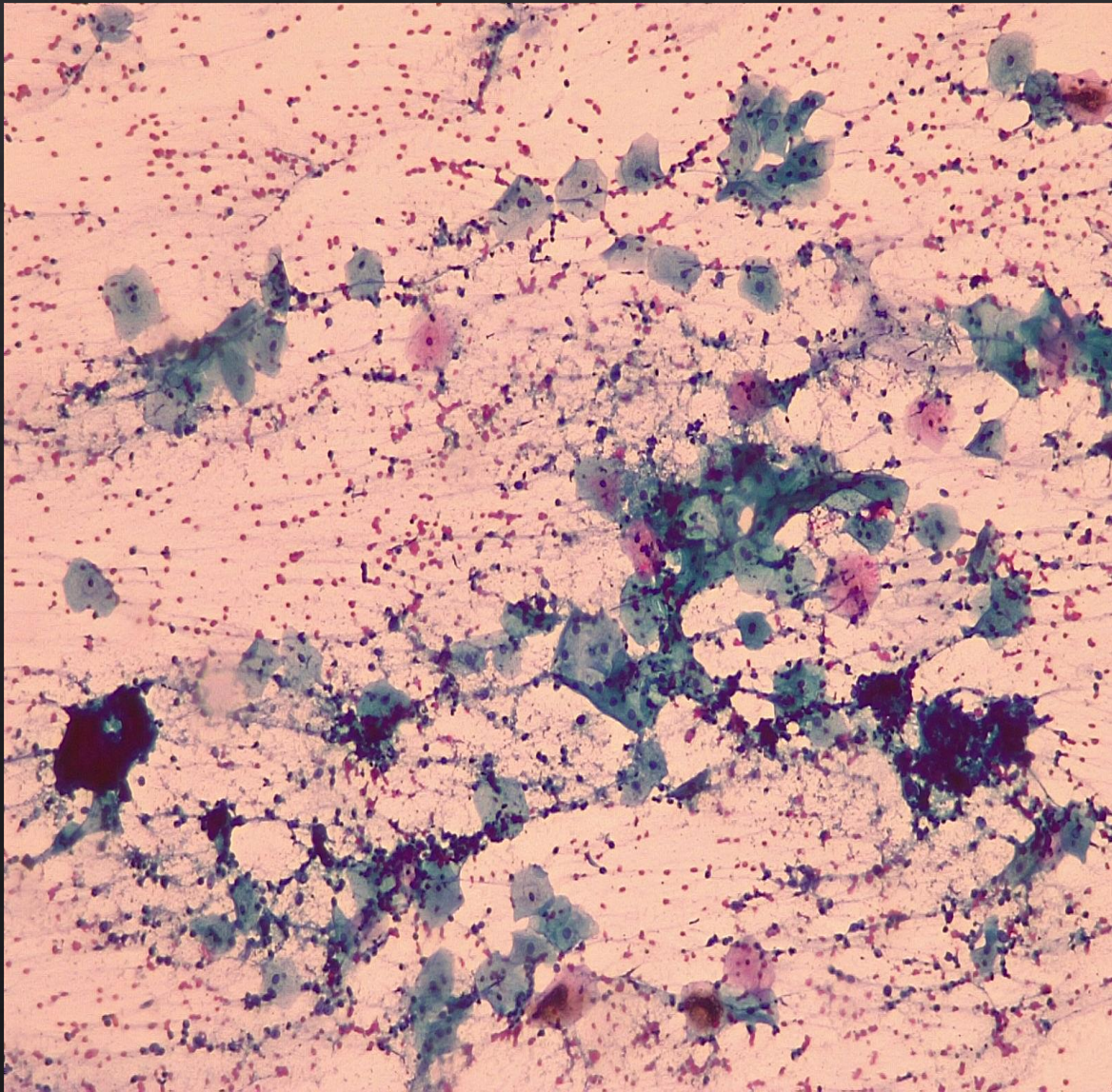
## CERVIKALNI BRIS

◆ ZM. 56 godina

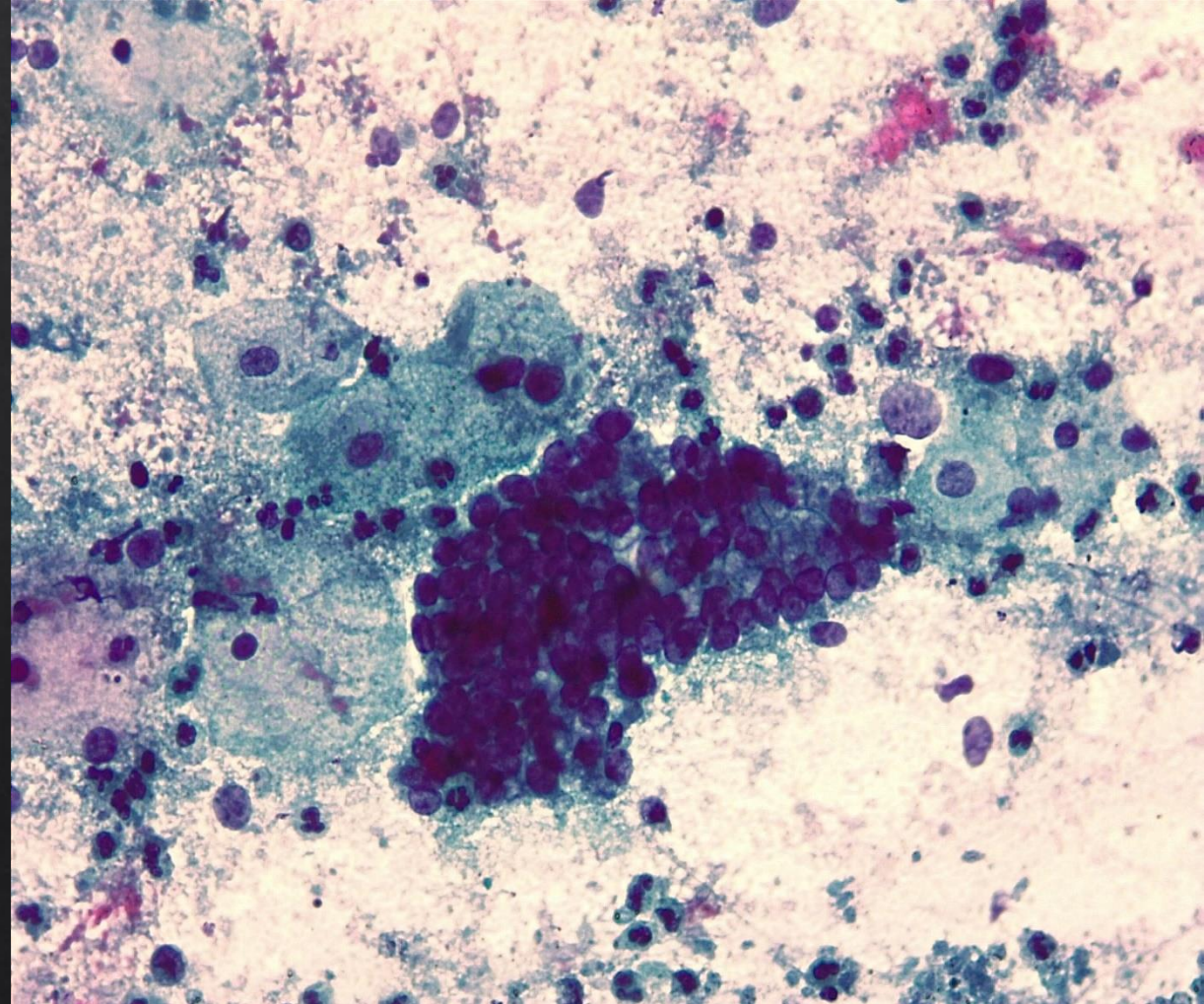
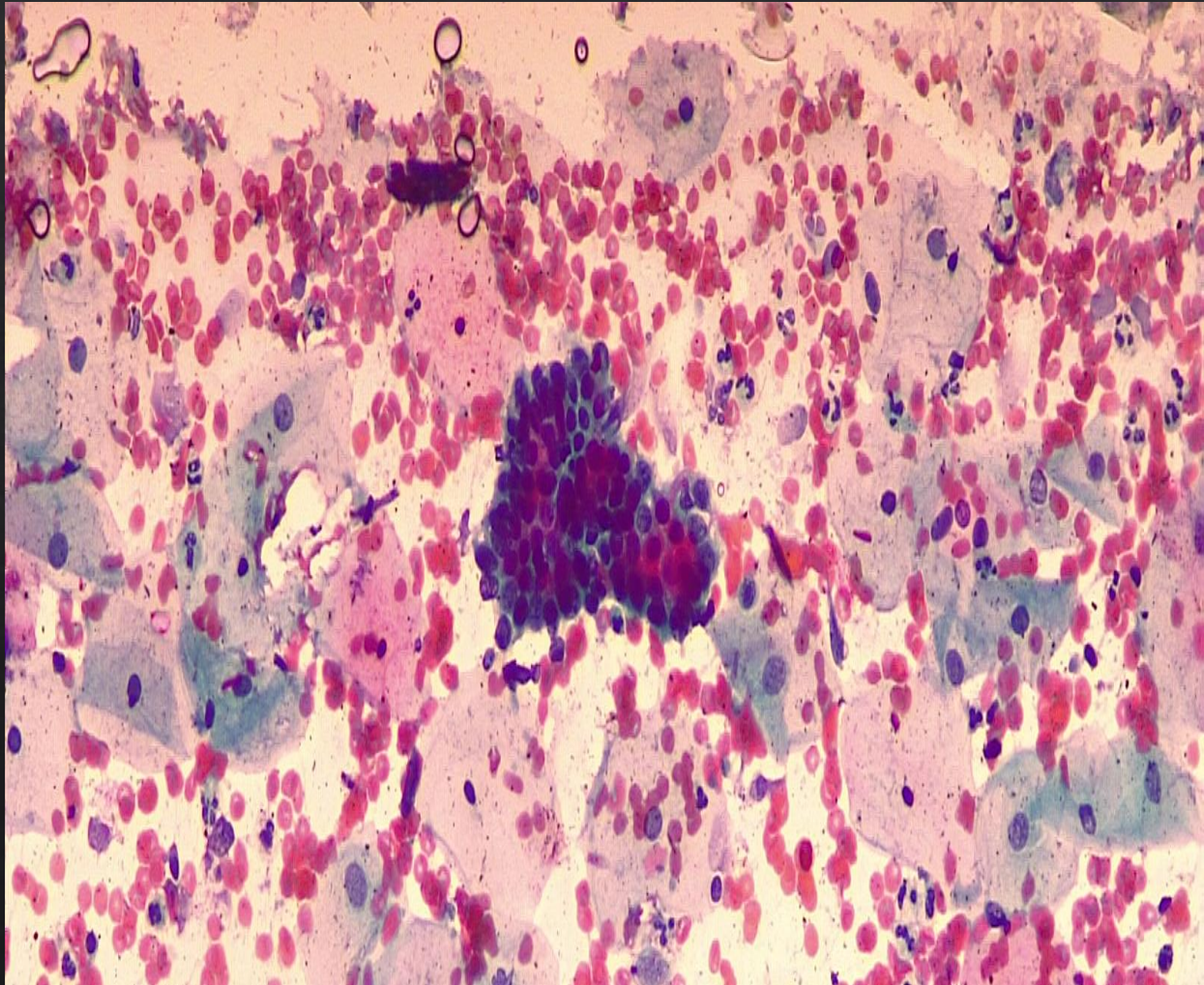
◆ Dg: *Sine morbo gynecologico*

# CITOLOGIJA

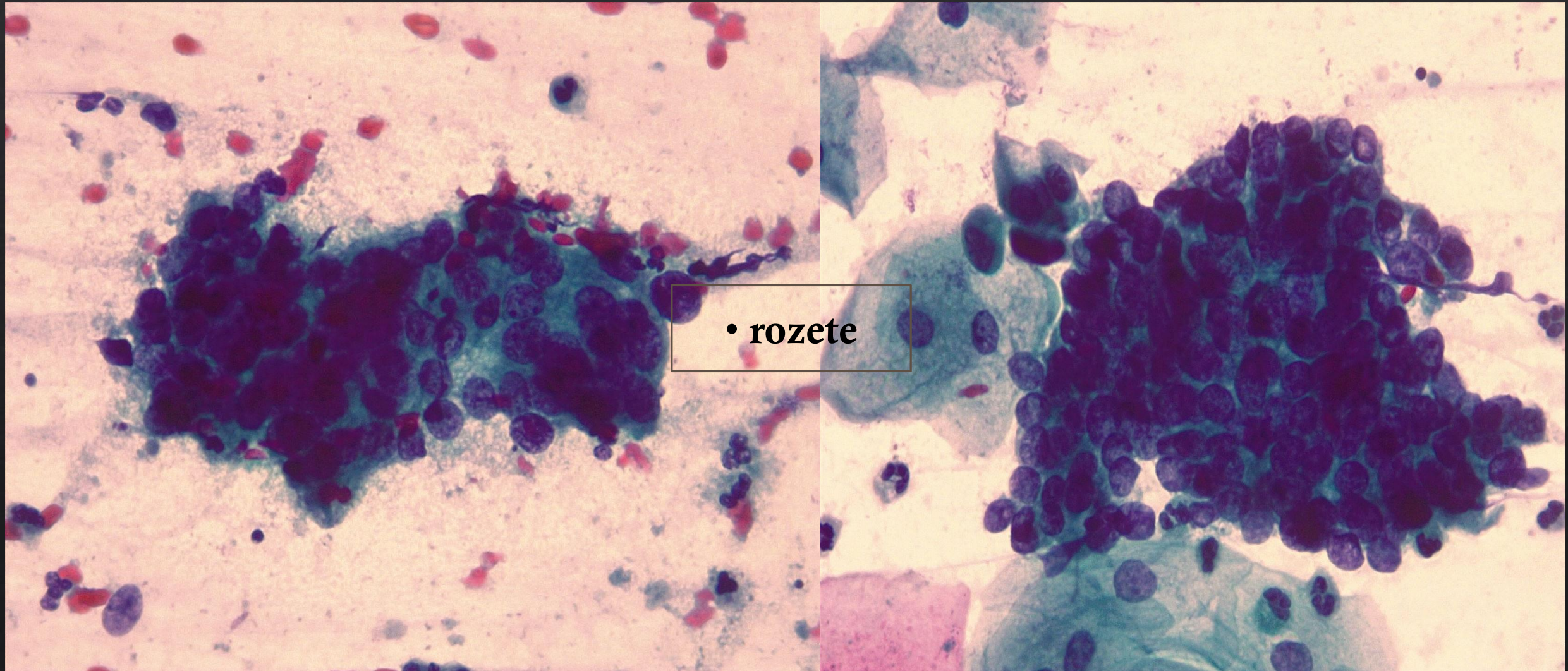
- hiperhromatične nagurane grupe
- pozadina?



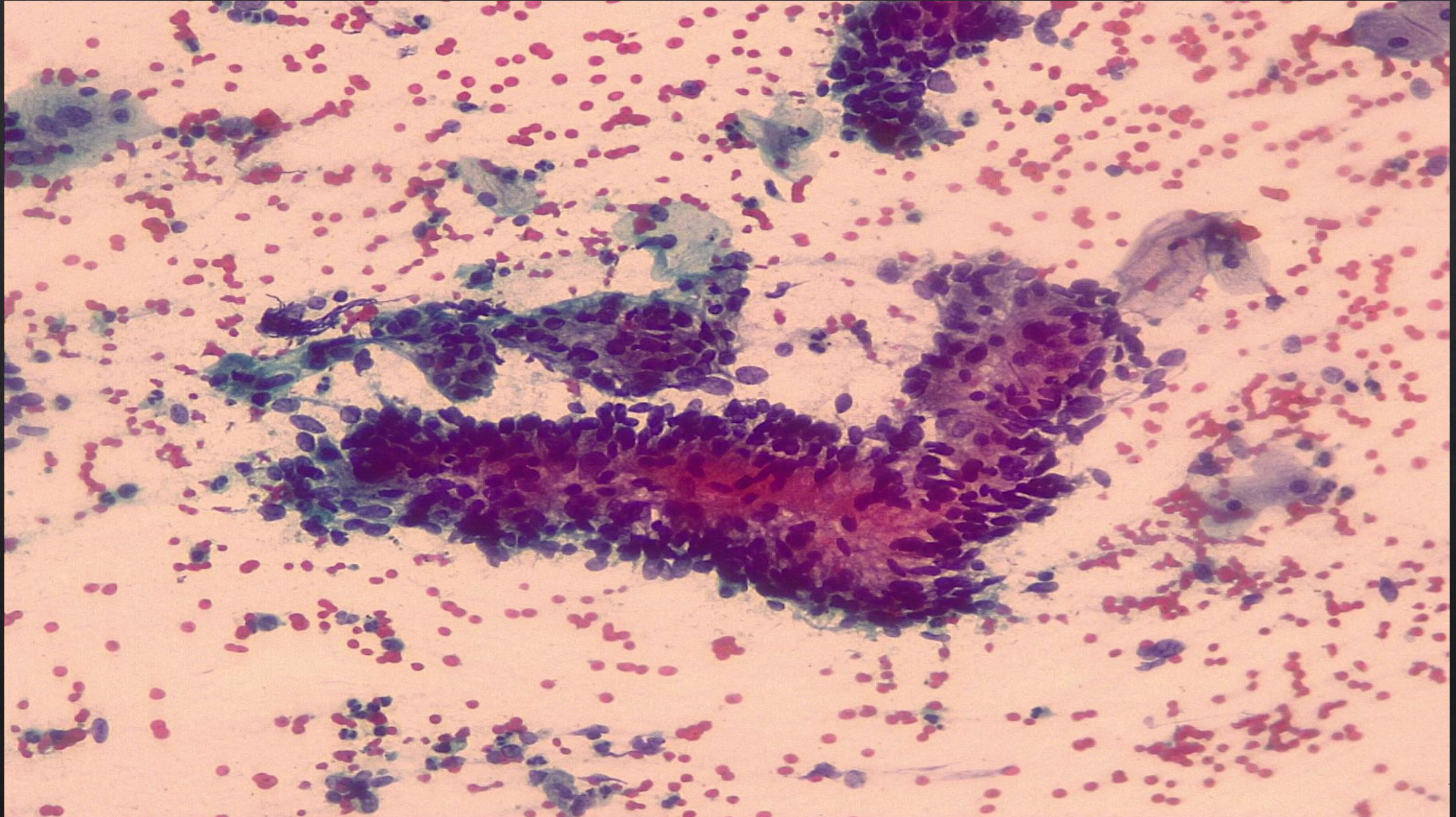
- aranžman nalik saću
- jedra uvećana 2-3 x u odnosu na normalne endocervikalne ćelije, različita, ovalna do okrugla, nagomilana, blago poremećenog polariteta



- povećana celularnost
- jedra uvećana 2-3 x u odnosu na normalne endocervikalne ćelije, različita, ovalna do okrugla, nagomilana, poremećenog polariteta



## Periferna palisadizacija jedara („perjaste ivice“)



# VAŠA DIJAGNOZA?

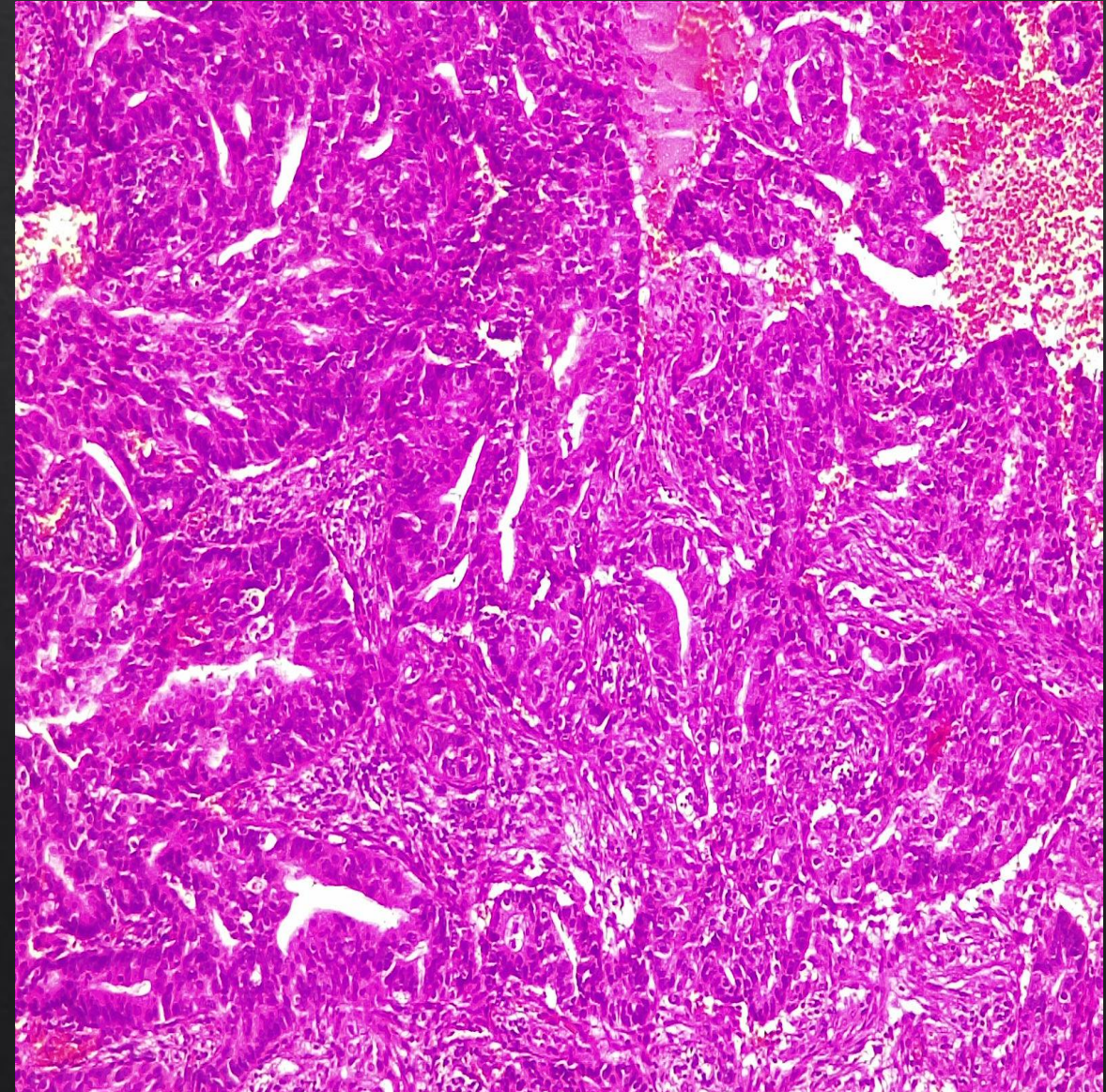
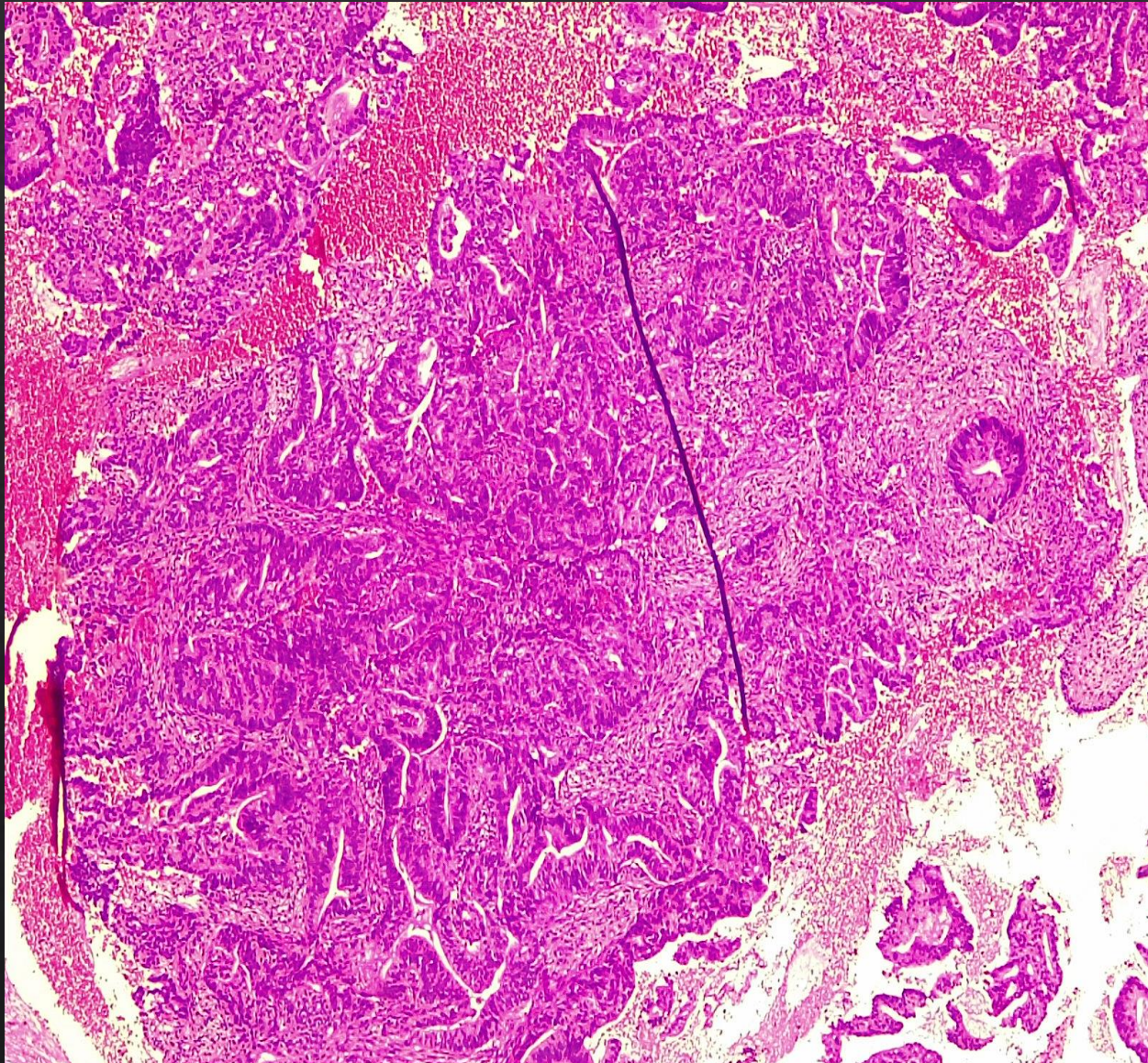
- 1) NILM
- 2) ASC-US
- 3) ASC – H
- 4) LSIL
- 5) HSIL
- 6) SKVAMOZNI KARCINOM
- 7) AGC

MOJA DIJAGNOZA:

AGC - FN

BIOPSIJA

# Dg: *Adenocarcinoma invasivum cervicis uteri*

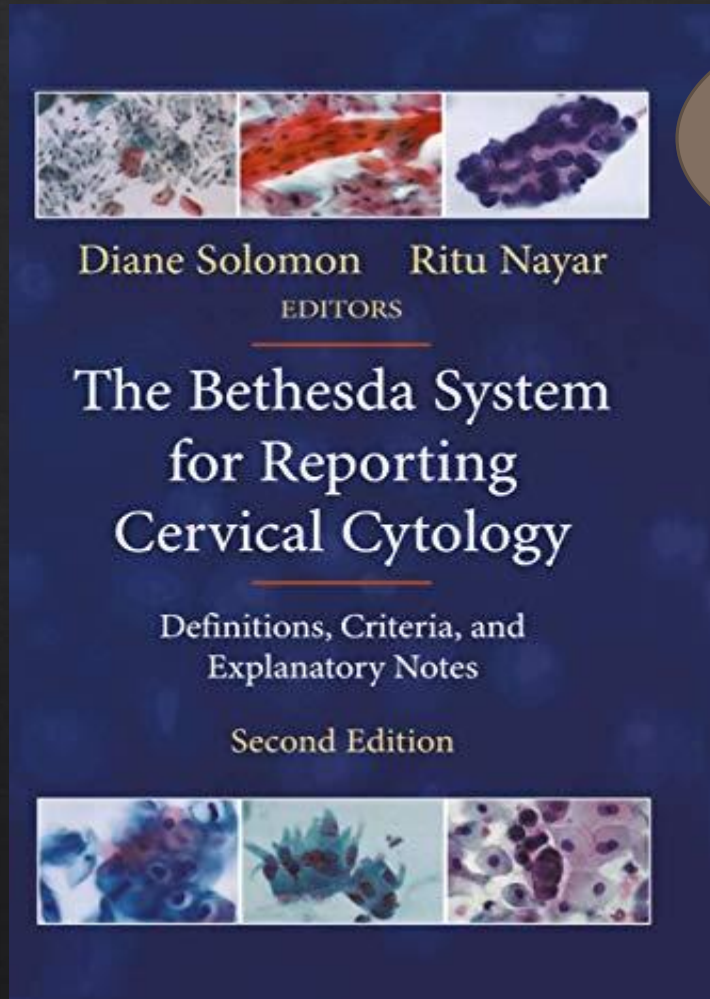


# PRIKAZ SLUČAJA

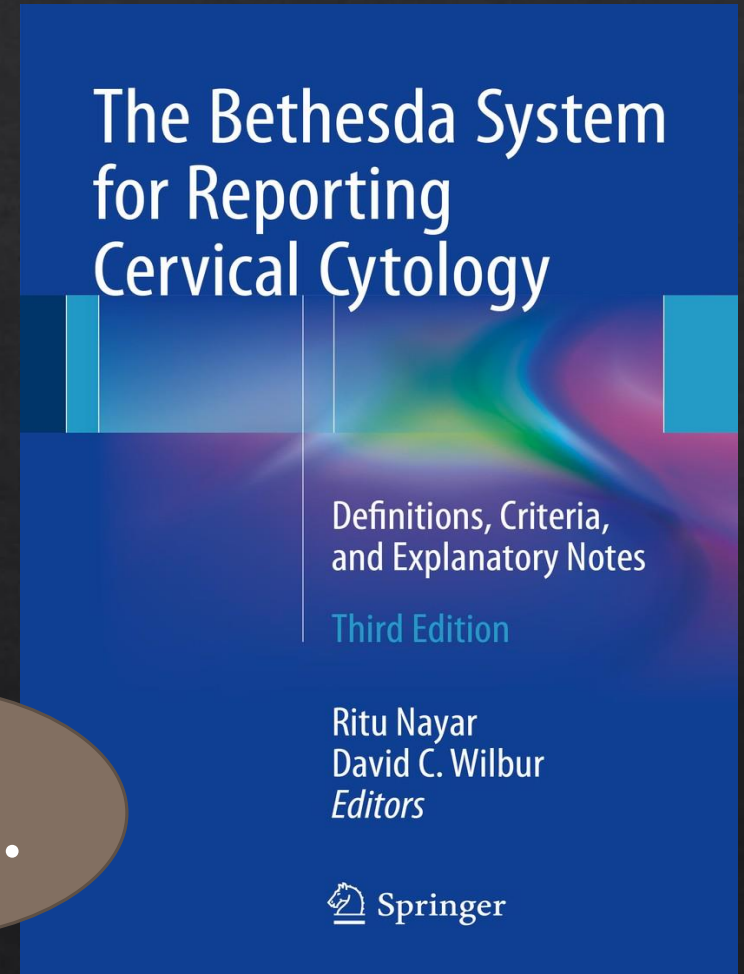
## ANALNI BRIS

- ◆ M.A. (Ž) 57 godina
- ◆ perianalni kondilomi pre 5 godina
- ◆ Dg: *Pruritus ani*

# Bethesda sistem za izveštaje analne citologije



2001.



2014.

# Interpretacija uzorka

- ◊ NILM
- ◊ ASC-US
- ◊ ASC-H
- ◊ LSIL
- ◊ HSIL
- ◊ SKVAMOZNI KARCINOM
- ◊ ABNORMALNOSTI GLANDULARNIH ĆELIJA

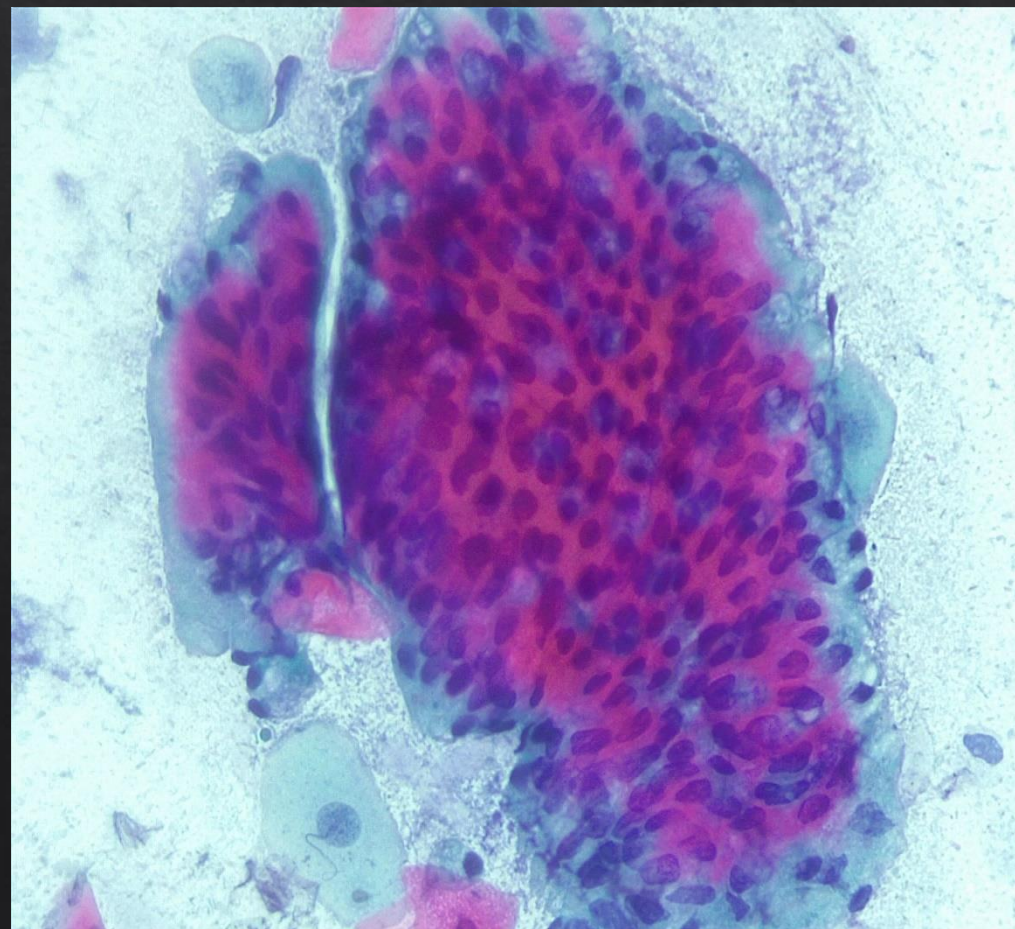
# ANALNA ZONA TRANSFORMACIJE

- ◊ prisustvo rektalnih kolumnarnih ćelija i/ili skvamoznih metaplastičnih ćelija
- ◊ indikator kvaliteta, a ne mera ukupne adekvatnosti uzorka
- ◊ pokazuje da je analni bris sakupio ćelije do i iznad anorektalne zone transformacije



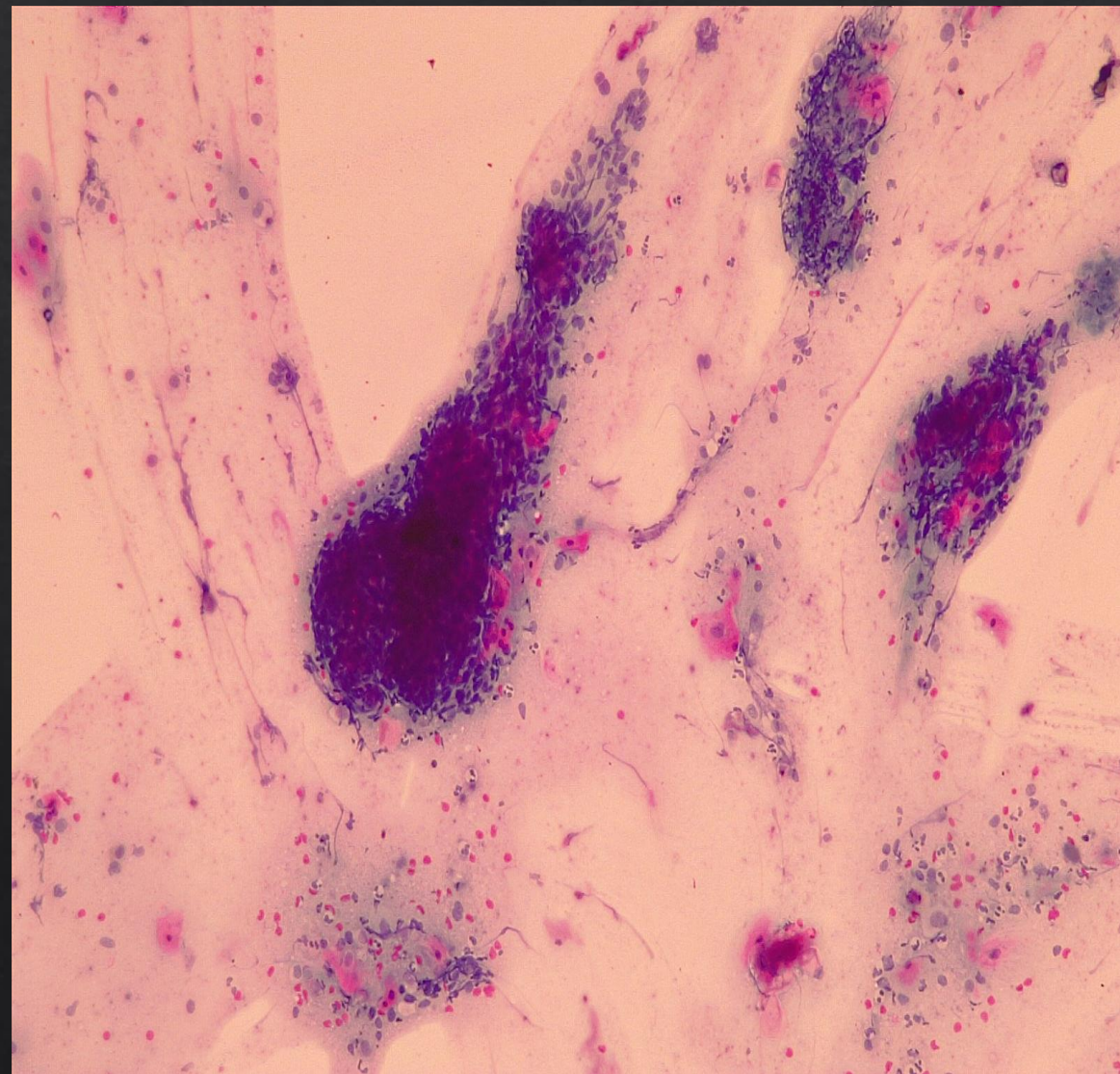
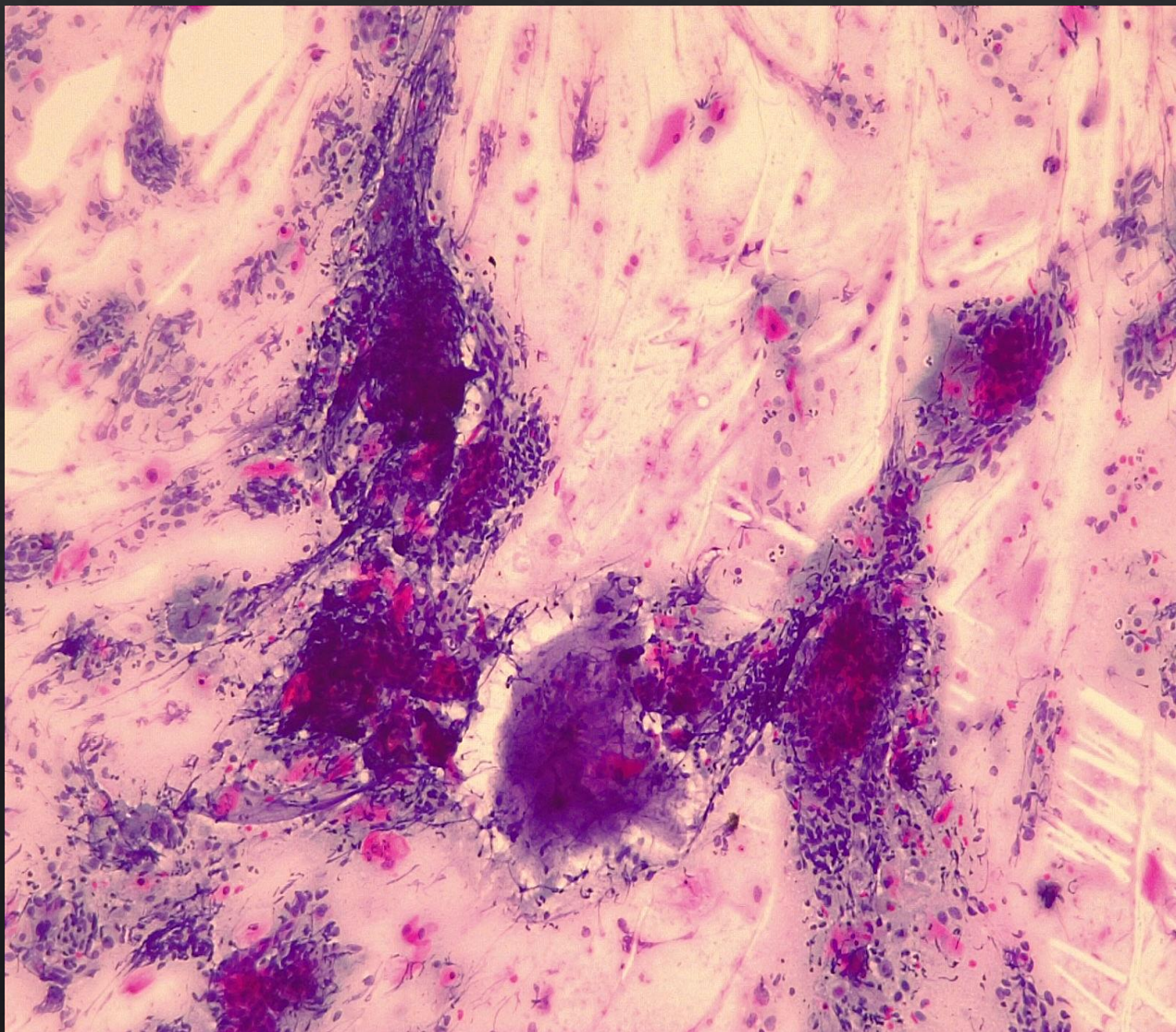
# Rektalne kolumnarne ćelije

- ◊ nalaze se u zoni transformacije, tj. u predelu gde cilindrični epitel rektuma prelazi u pločastoslojeviti epitel analnog kanala
- ◊ kolumnarnog oblika sa vakuolizovanom ili granuliranom citoplazmom
- ◊ jedra su okrugla ili ovalna, vezikularna sa nežnim hromatinom i malim nukleolusima
- ◊ pokazuju polaritet sa jedrima na jednom kraju citoplazme i sluzi prisutnom na drugom kraju

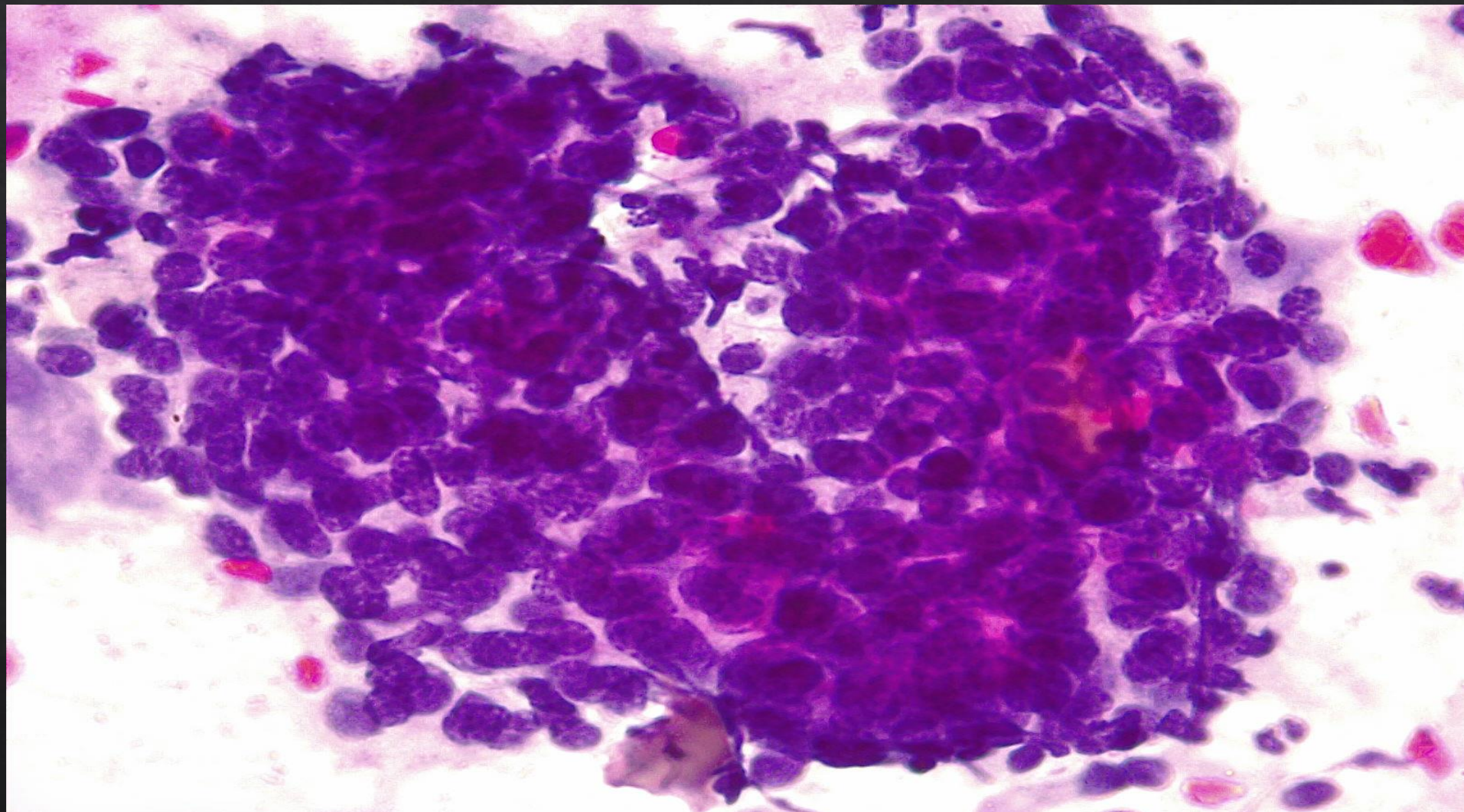


# CITOLOGIJA

- hiperhromatične nagurane grupe

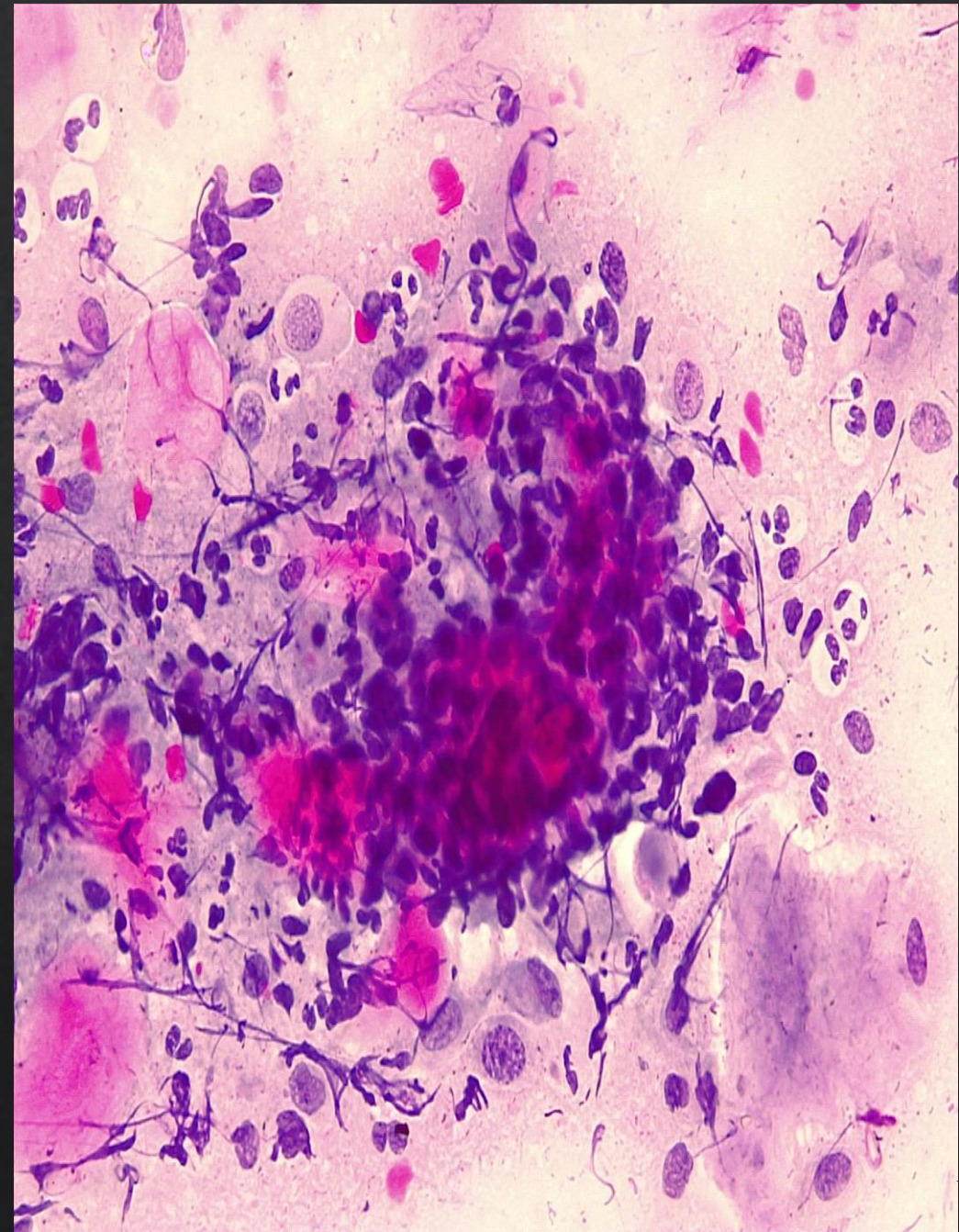


- hiperhromatične nagurane grupe
- jedarno preklapanje



- hiperhromatična nagurana grupa
- jedarno preklapanje
- hiperhromatična jedra
- blaga iregularnost kontura jedarne membrane

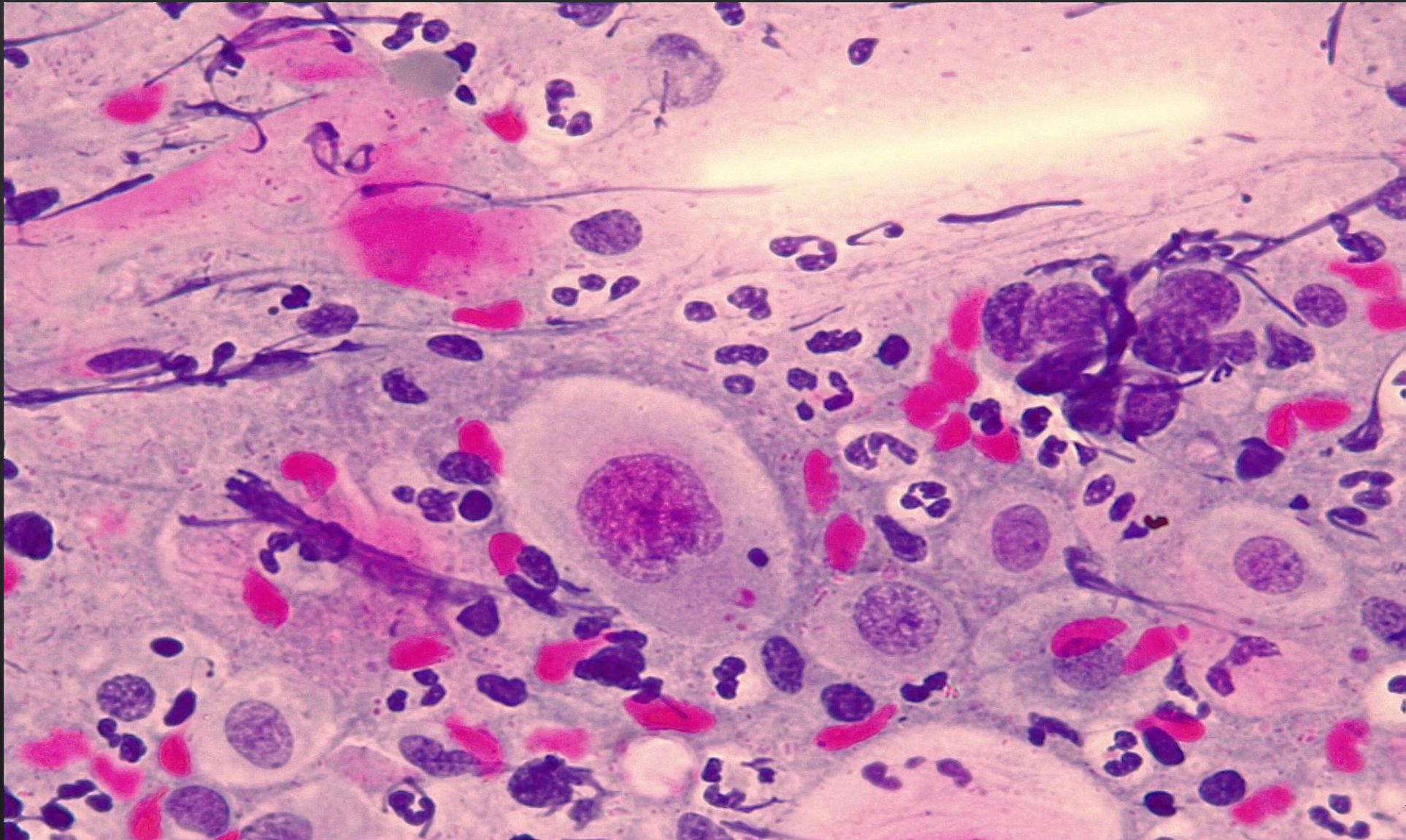
- pojedinačne ćelije tipa parabazalnih i bazalnih
- N/C odnos uvećan
- oskudna citoplazma
- hiperhromatična jedra
- grub zrnast i iregularno raspoređen hromatin
- iregularna jedarna membrana



- pojedinačne ćelije tipa parabazalnih i bazalnih
- N/C odnos uvećan
- oskudna citoplazma
- hiperhromatična jedra
- grub zrnast i iregularno raspoređen hromatin
- iregularna jedarna membrana



- prisustvo LSIL i HSIL u istom uzorku se često vidi u analnoj citologiji



# VAŠA DIJAGNOZA?

- 1) NILM
- 2) ASC-US
- 3) ASC – H
- 4) LSIL
- 5) HSIL
- 6) SKVAMOZNI KARCINOM
- 7) AGC

MOJA DIJAGNOZA:

HSIL

# BIOPSIJA

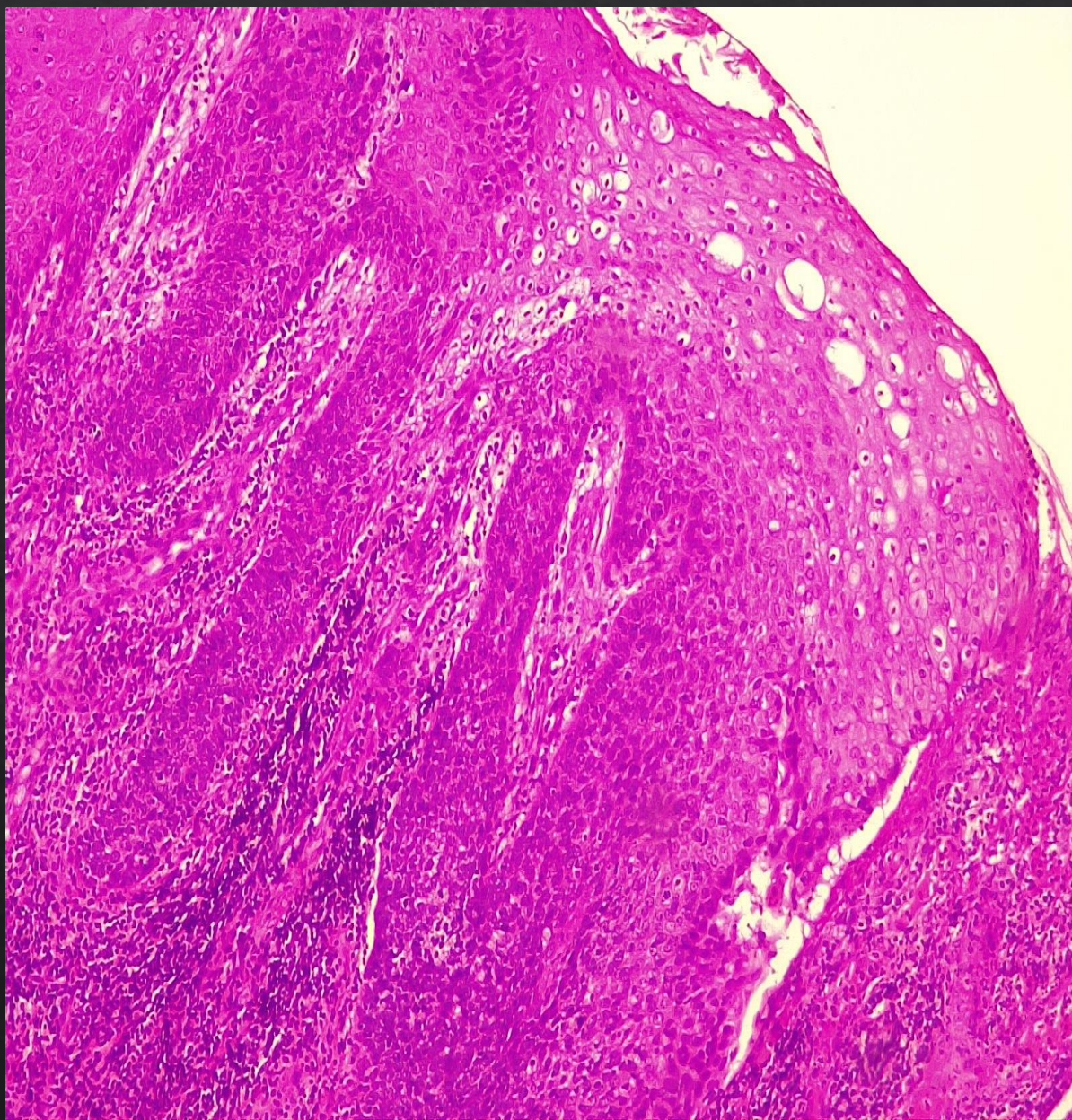
## REKTOSIGMOIDOSKOPIJA

Dijagnoza: K62.0 Polypus ani

### Nalaz:

BBPS1. Uradi se rektoskopija do 13 cm. nalaz na sluznici rektuma uredan. U regiji analnog kanala kožni nabori na 3 i 5 h u kolenolaktanom položaju koji lako krvare na dodir.

### Biopsija:



**Makroskopski i mikroskopski nalaz:**

Primljeni materijal je ukalupljen u celosti u jedan parafinski kalup i pregledan na 3 i dublje sečena 3 histološka reza obojena metodom HE.

Čine ga tri bioptička uzorka koji su obloženi skvamoznim epitelom. Skvamozni epitel u isečcima je delom u svojoj donjoj trećini zamenjen atipičnim pločastim ćelijama, povećanog N/C odnosa, poremećenog polariteta uz prisustvo koilocita u površnim slojevima, delom epitel je u polovini svoje debljine zamenjen zamenjen atipičnim pločastim ćelijama, povećanog N/C odnosa, poremećenog polariteta uz prisustvo mnogobrojnih mitozu. U stromi se nalazi srednje gust zapaljenski infiltrat limfocita i plazma ćelija.

**Dg: High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL/AIN-2).**

Displastični epitel je prisutan na resekcionim rubovima.

**PREOPERATIVNI ZAKLJUČAK:**

Na osnovu nalaza patologa indikovana reresekcija regije ranije reseciranog polipa

Datum operacije: 14.05.2023.

Vreme trajanja operacije :

**OPERATIVNA DIJAGNOZA:**

St post resectionem polypus ani (visokostepena skvamozna intraepitelna neoplazija)

Operatio:resectio.Biopsio.

**OPERATIVNI NALAZ:**

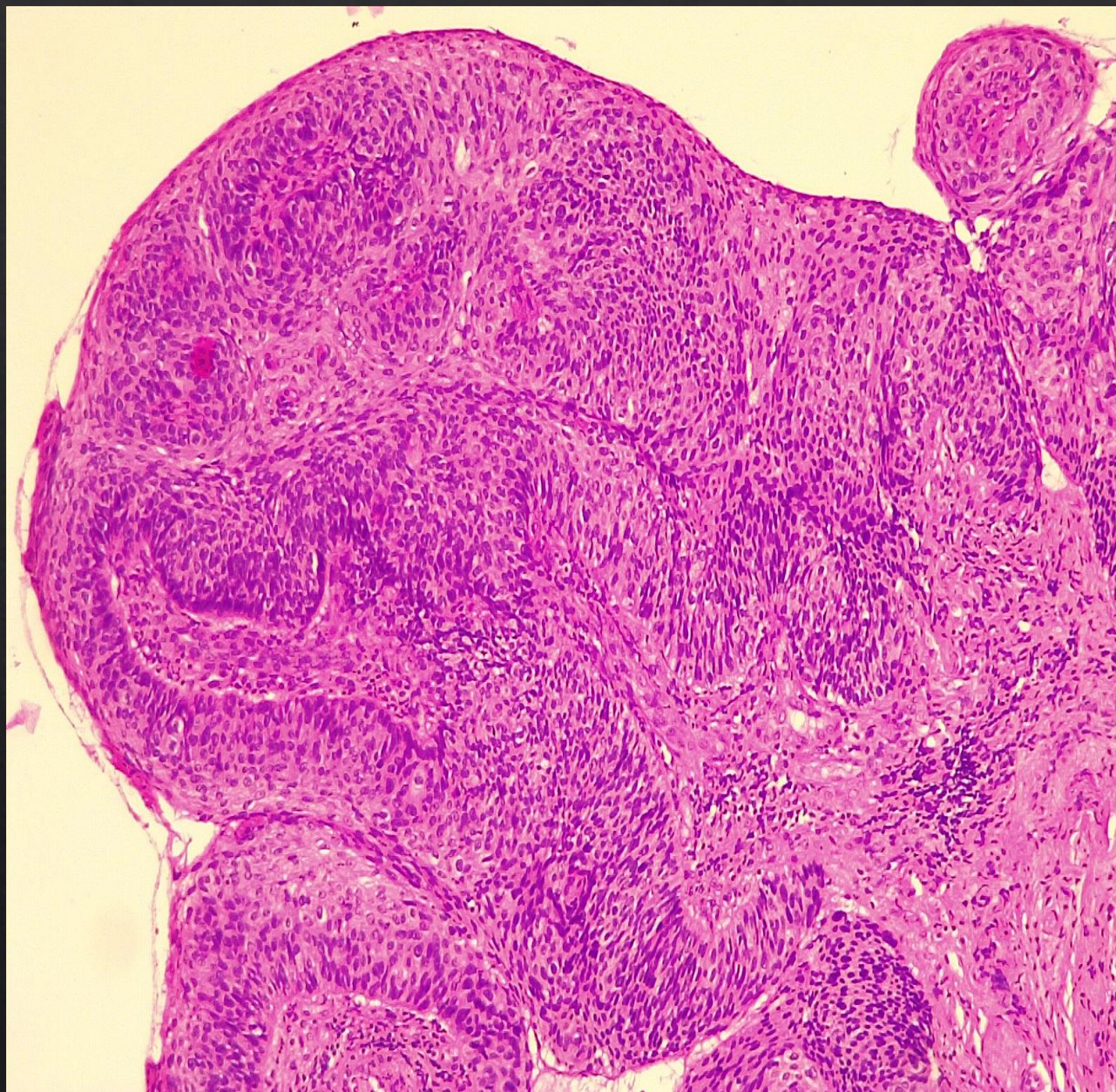
Uslovi lokalne anestezije i OIVA-e

Uradi se oštro makazama reresekcija regije ranije reseciranog polipa.Takođe se uradi biopsija promena koja makroskopski ima karakteristike ranije reseciranog polipa.Ostali deo sluznice anusa bez makroskopski patoloških promena.

**MAKROSKOPSKI OPIS APARATA:**

I reresecirana sluznica na mestu ranije reseciranog polipa.

II promena na 12 h u ginekološkom položaju.



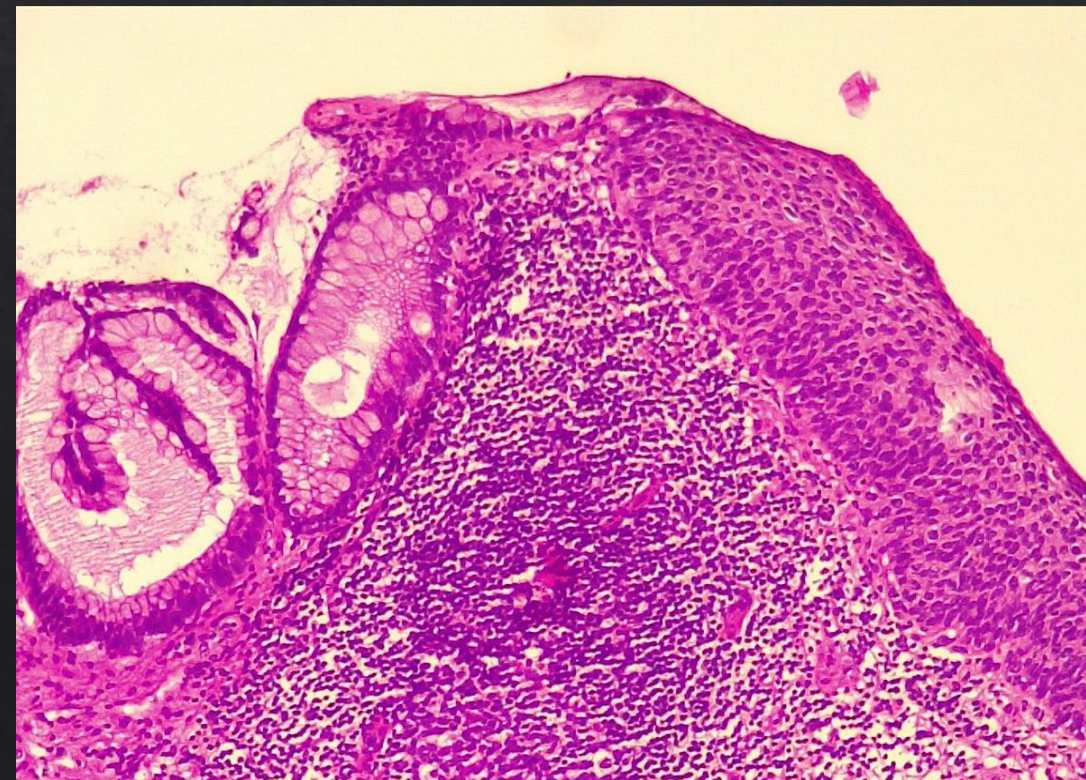
#### 2121/23 (II)

Primljeni materijal je ukalupljen u celosti u jedan parafinski kalup i pregledan na 3 histološka reza obojena metodom HE.

Čine ga dva biptička uzorka koji su obloženi skvamoznim epitelom. Skvamozni epitel u isečcima je delom u svojoj donjoj trećini zamenjen atipičnim pločastim ćelijama, povećanog N/C odnosa, poremećenog polariteta uz prisustvo koilocita u površnim slojevima, delom epitel je u polovini svoje debljine a delom u punoj debljini zamenjen zamenjen atipičnim pločastim ćelijama, povećanog N/C odnosa, poremećenog polariteta uz prisustvo mnogobrojnih mitozu. U stromi se nalazi srednje gust zapaljenski infiltrat limfocita i plazma ćelija.

**Dg: High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL/AIN-3).**

Displastični epitel je prisutan na resekcionim rubovima jednog biptičkog uzorka sluznice, dok na recekcionim rubovima drugog fragmenta nije prisutna.



**PREOPERATIVNI ZAKLJUČAK:**

Na osnovu mišljenja OK indikovana reresekcija anoderma na mestu prethodne resekcije.

Datum operacije: 09.07.2023.

Vreme trajanja operacije :

**OPERATIVNA DIJAGNOZA:**

St post polypectomiam et biopsiam ani

Operatio: Reresectio cutis ani.

**OPERATIVNI NALAZ:**

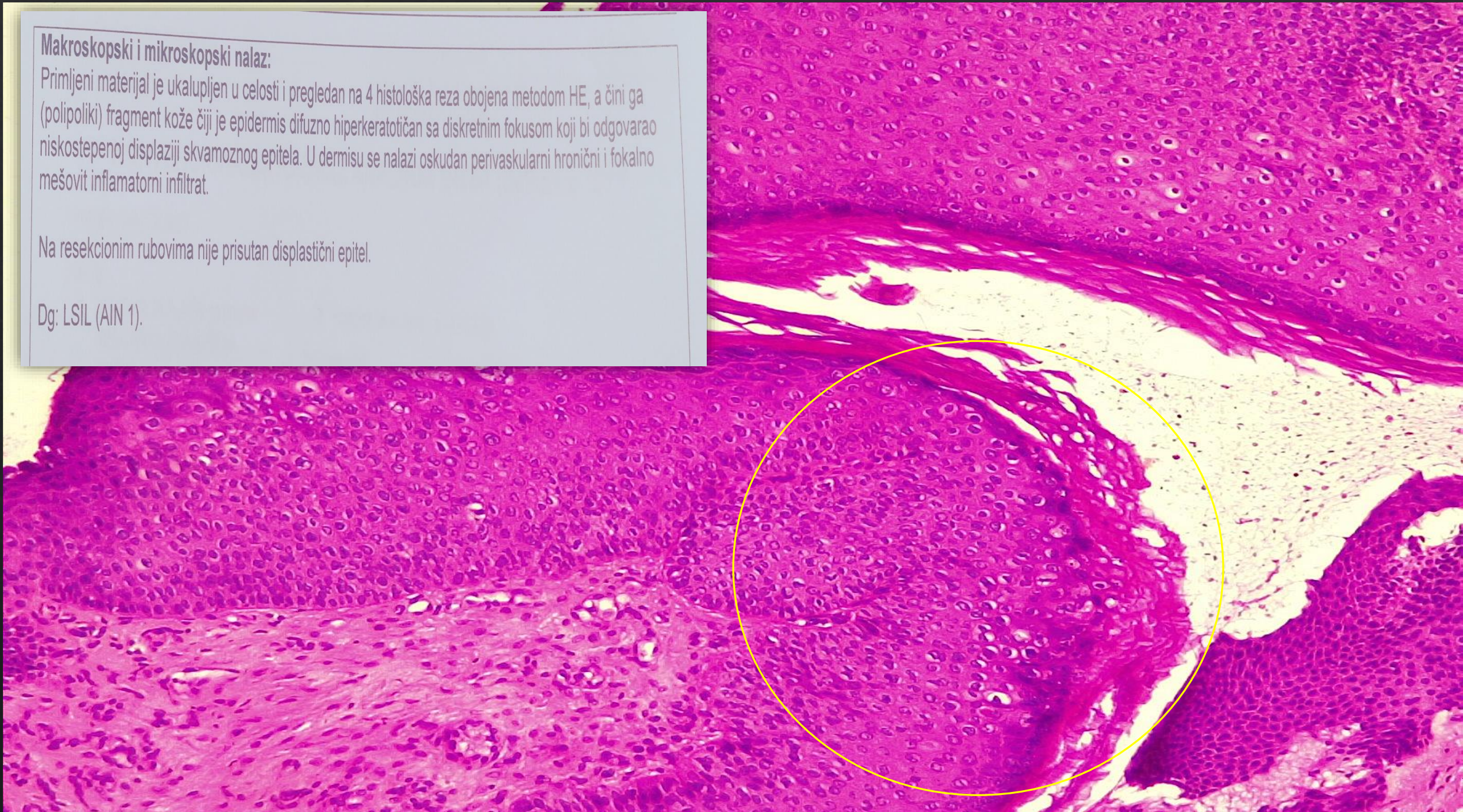
U uslovima OIVA-e uradi se reresekcija analnoderma na & h u ginekološkom položaju. Inspekcijom se ne vide druge lezije analnog kanala.

**Makroskopski i mikroskopski nalaz:**

Primljeni materijal je ukalupljen u celosti i pregledan na 4 histološka reza obojena metodom HE, a čini ga (polipoliki) fragment kože čiji je epidermis difuzno hiperkeratotičan sa diskretnim fokusom koji bi odgovarao niskostepenoj displaziji skvamoznog epitela. U dermisu se nalazi oskudan perivaskularni hronični i fokalno mešoviti inflamatorni infiltrat.

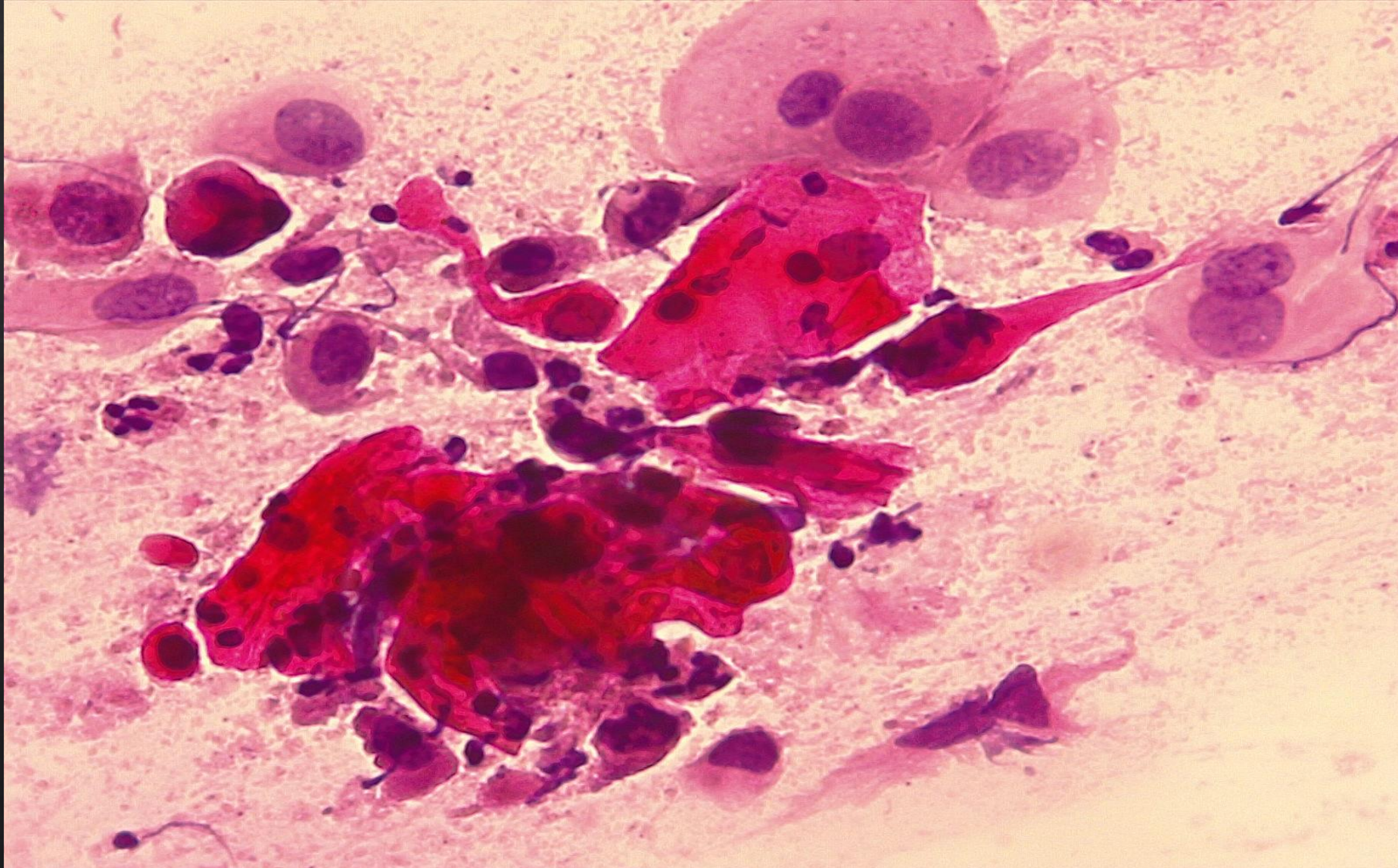
Na resekcionim rubovima nije prisutan displastični epitel.

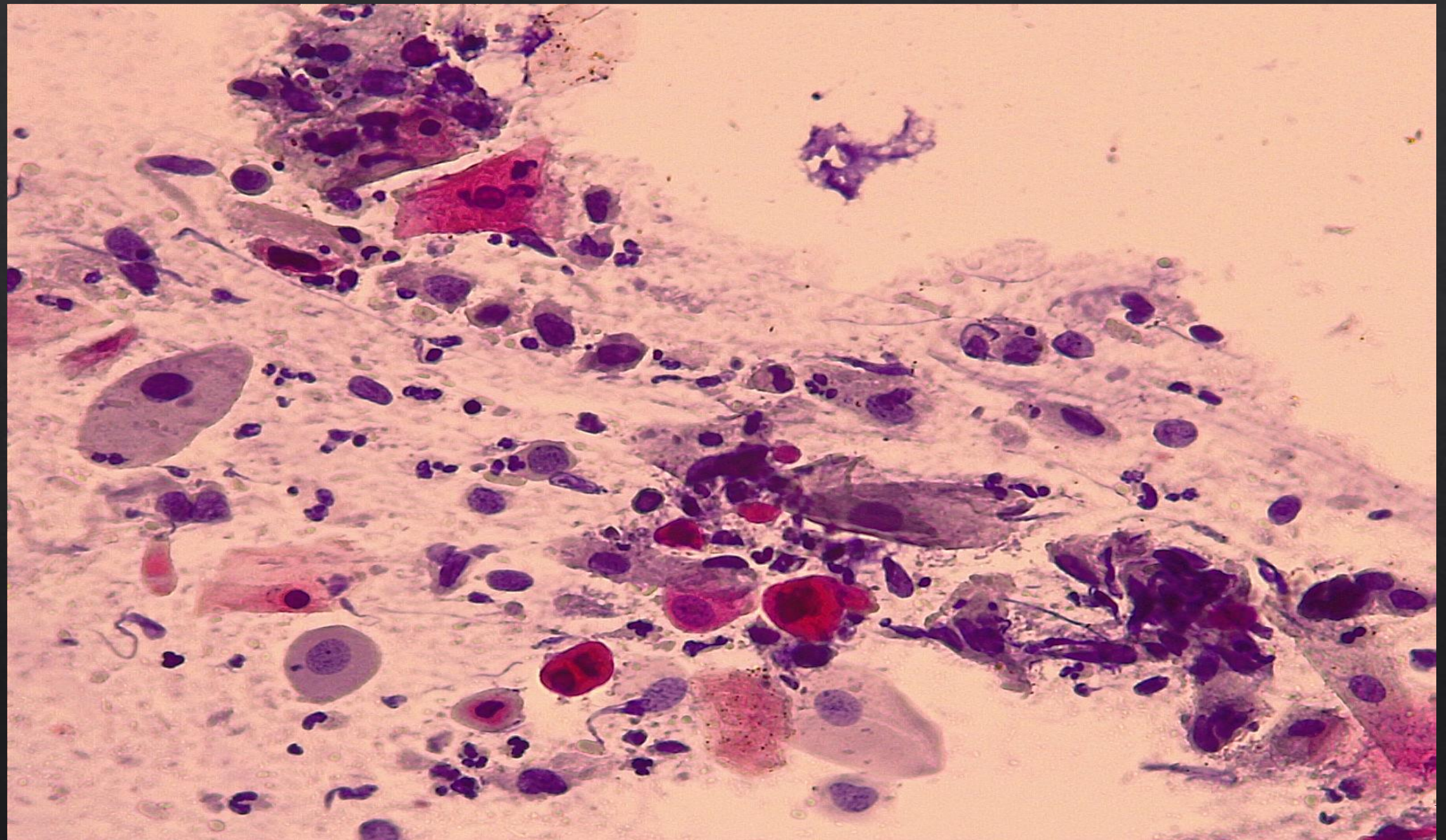
Dg: LSIL (AIN 1).



CITOLOGIJA  
nakon dva meseca

- oranžofilna citoplazma sa keratinizirajućom displazijom





HPV 16 +



INSTITUT ZA MIKROBIOLOGIJU I IMUNOLOGIJU  
MEDICINSKI FAKULTET, UNIVERZITET U BEOGRADU

11000 Beograd, Dr Subotića 1

Tel: 011/ 3643 370, 3643 366

Laboratorija za bakteriologiju

011/ 3643 367

Laboratorija za parazitologiju i mikologiju

011/ 3643 240

Laboratorija za virusologiju

011/ 3643 372

(Ž)

238315



JMBG:

Primljeno:

28.12.2023 13:47

Datum rođenja:

Zaključeno:

11.01.2024 12:02

Vrsta materijala: bris rektuma

M-40

Uputilac:

IZVEŠTAJ O ISPITIVANJU

4804 VIRUSOLOGIJA - Molekularne

PCR DNK za Humani Papilloma virus

Rezultat: POZITIVAN

Genotipizacija Humanih Papilloma virusa

Rezultat: POZITIVAN

HPV tip 16

Napomena: HPV tip 16 pripada grupi visoko rizičnih genotipova

Napomena

9182

Šifre usluga:

Prof. dr Aleksandra Knežević  
Odgovorni lekar  
prof. dr Aleksandra Knežević  
Odgovorni lekar

# VAŠA DIJAGNOZA?

- 1) NILM
- 2) ASC-US
- 3) ASC – H
- 4) LSIL
- 5) HSIL
- 6) SKVAMOZNI KARCINOM
- 7) AGC

MOJA DIJAGNOZA:

HSIL

# BIOPSIJA

(u drugoj ustanovi)

### ***Makroskopski opis:***

Biopsijski/operativni materijal: Polip rektuma

Dostavljen je isečak mukoze i submukoze promera oko 16x13 mm, debljine 2-3 mm, koji je na jednom (distalnom) kraju obeležen hirurškim koncem.

Pločasto zadebljanje mukoze, beličaste boje, promera oko 10x5 mm, visine oko 1-2 mm uočava se uz obeležen kraj mukoze, tako da je udaljeno manje od 1 mm od mesta obeležnog koncem. Na preseku pločasto zadebljana mukoza se jasno ograničava prema submukozi i udaljeno je oko 2 mm od dubinske resekcione linije. Promena s okolnom mukozom je u celini uzorkovana.

### ***Mikroskopski opis:***

U celini uzorkovan materijal pokazuje deo mukoze i submukoze iz regiona ano-rektalnog prelaza. Makroskopski opisano pločasto zadebljanje mukoze pokazuje skvamozni epitel s citološkom atipijom, koja zahvata celu debljinu mukoze i odgovara displaziji teškog stepena. Lamina propria i submukoza su fibrozirane, delom ožiljno izmenjene, a na pregledanim presecima nema invazivnosti. Ostali deo isečka pokazuje mukozu debelog creva s blagom distorzijom pojedinih kripti i minimalnim inflamatornim infiltratom u lamini propriji.

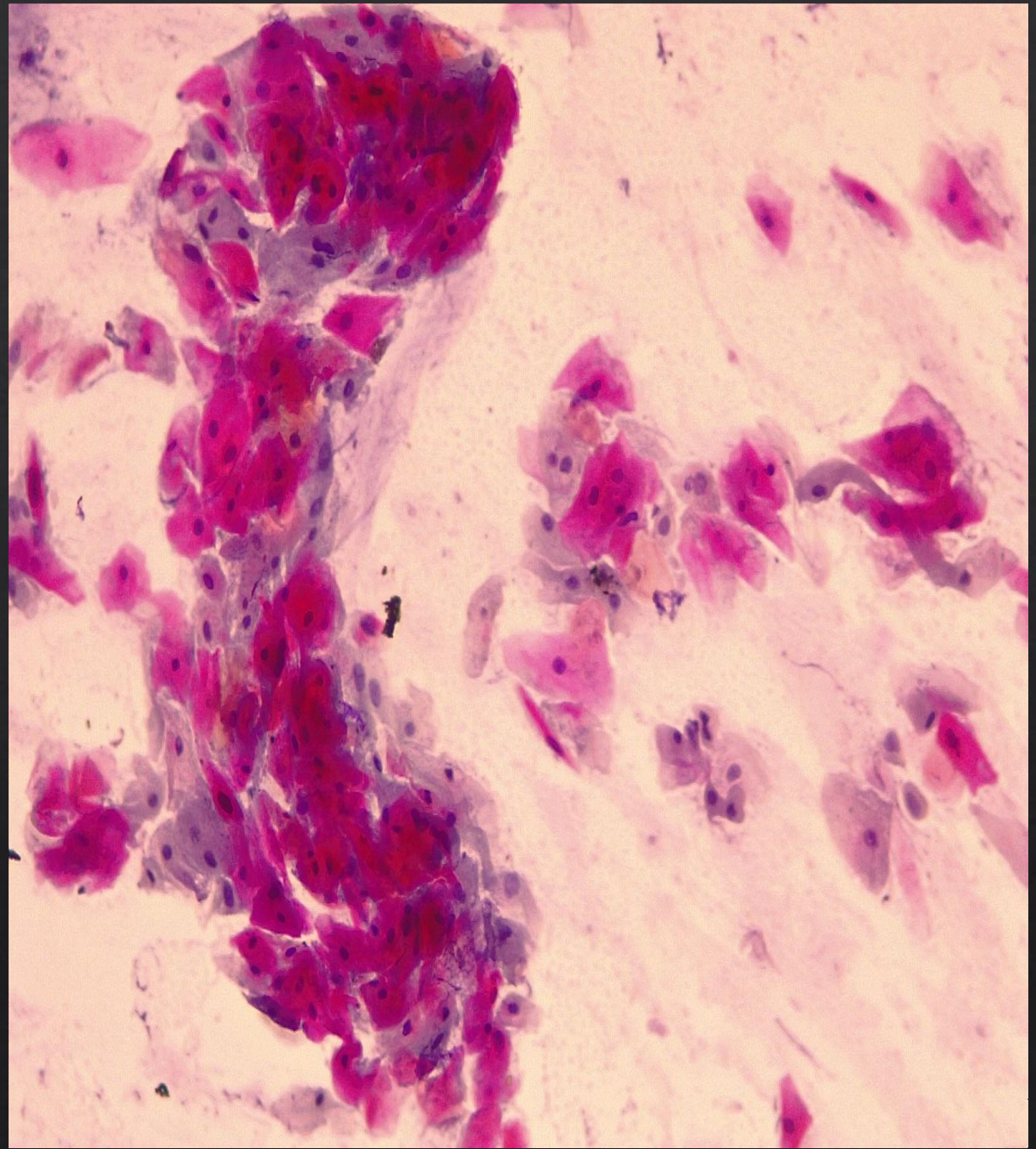
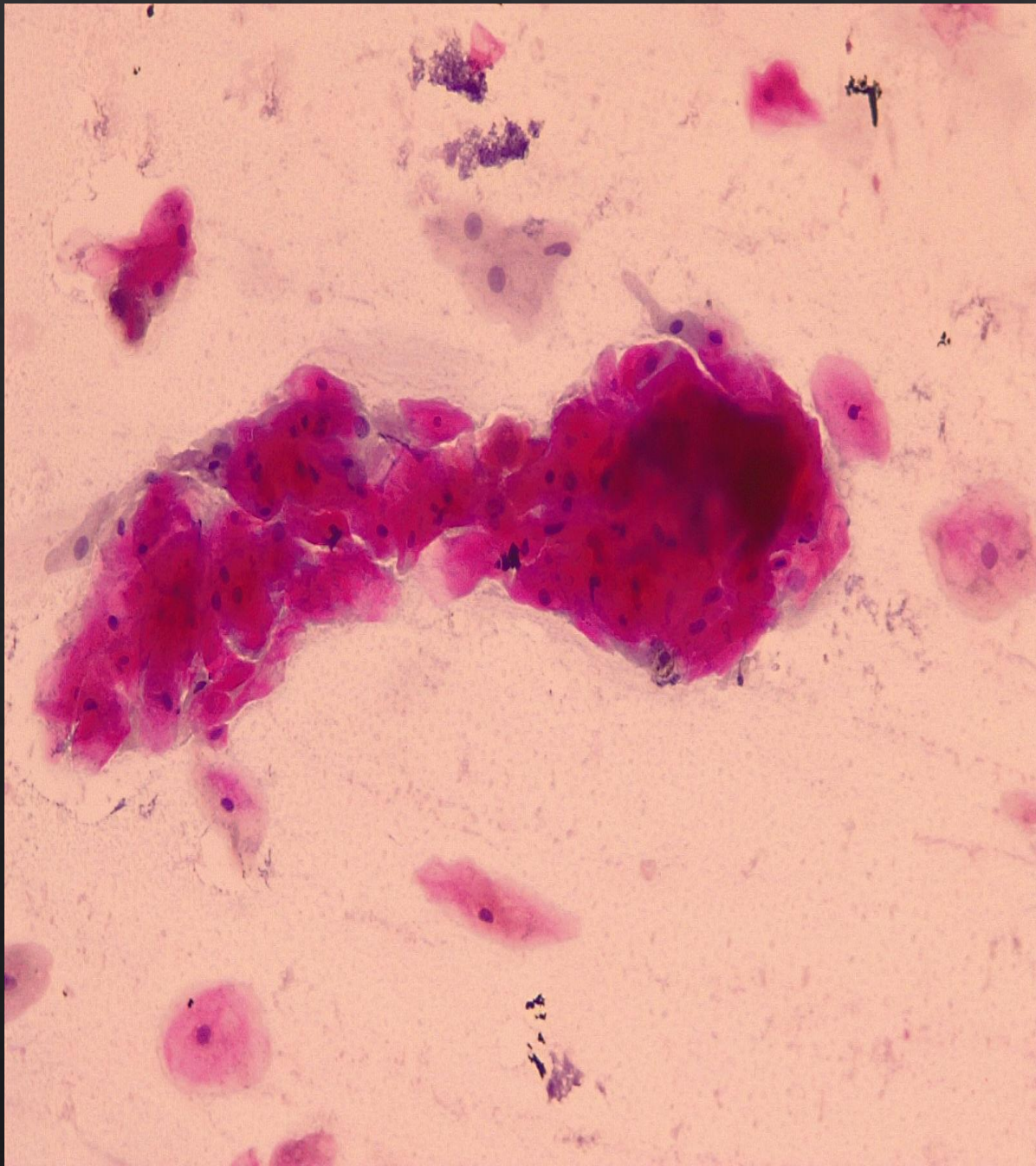
• Resekcione linije: Linija resekcije uz mesto obeleženo koncem pokazuje artefaktualne promene, tako da u tom delu nije moguća procena bočne resekcione linije mukoze (Rx kategorija). Dubinska linija resekcije prema submukozi je bez elemenata ćelijske atipije ili displazije.

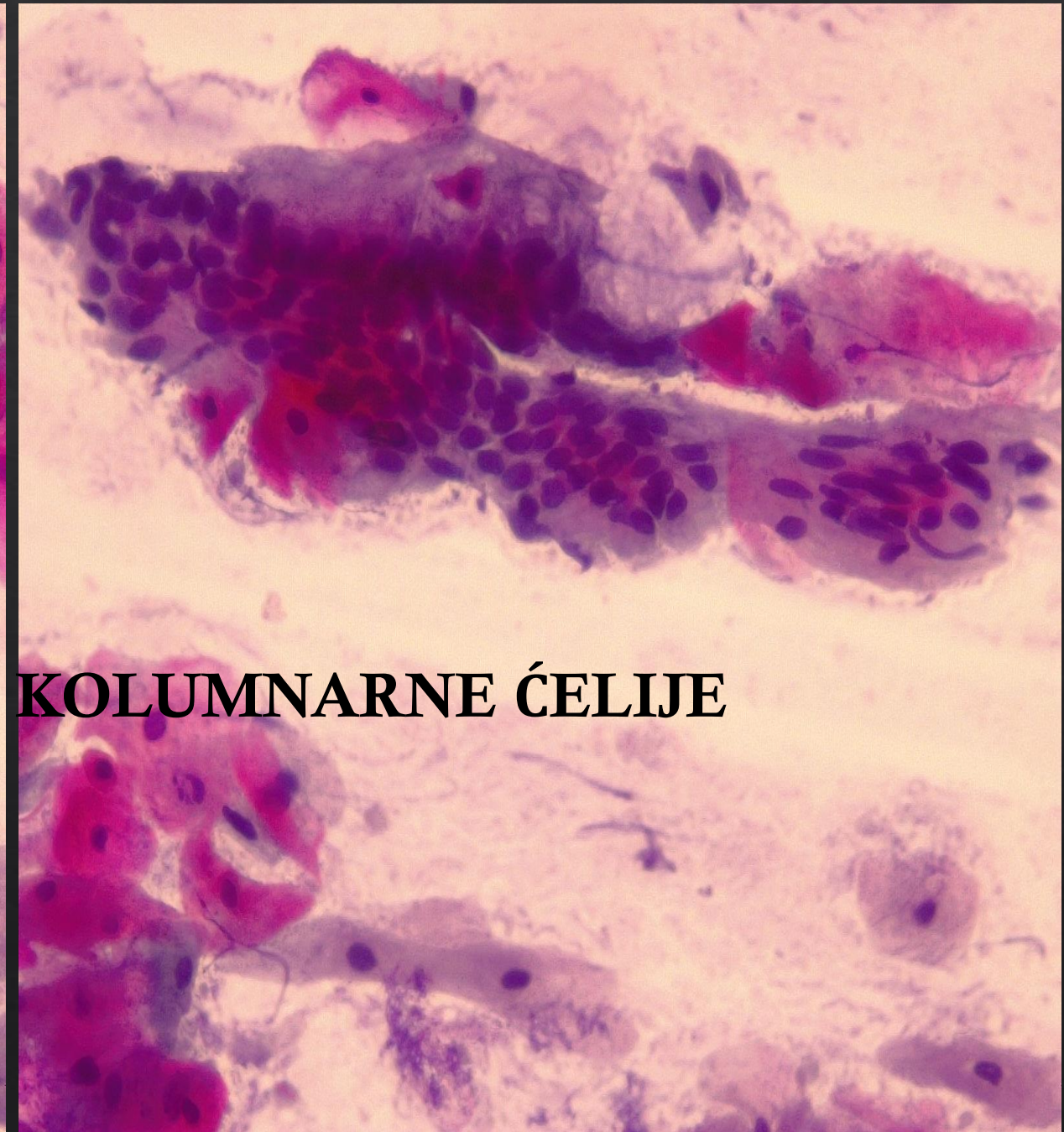
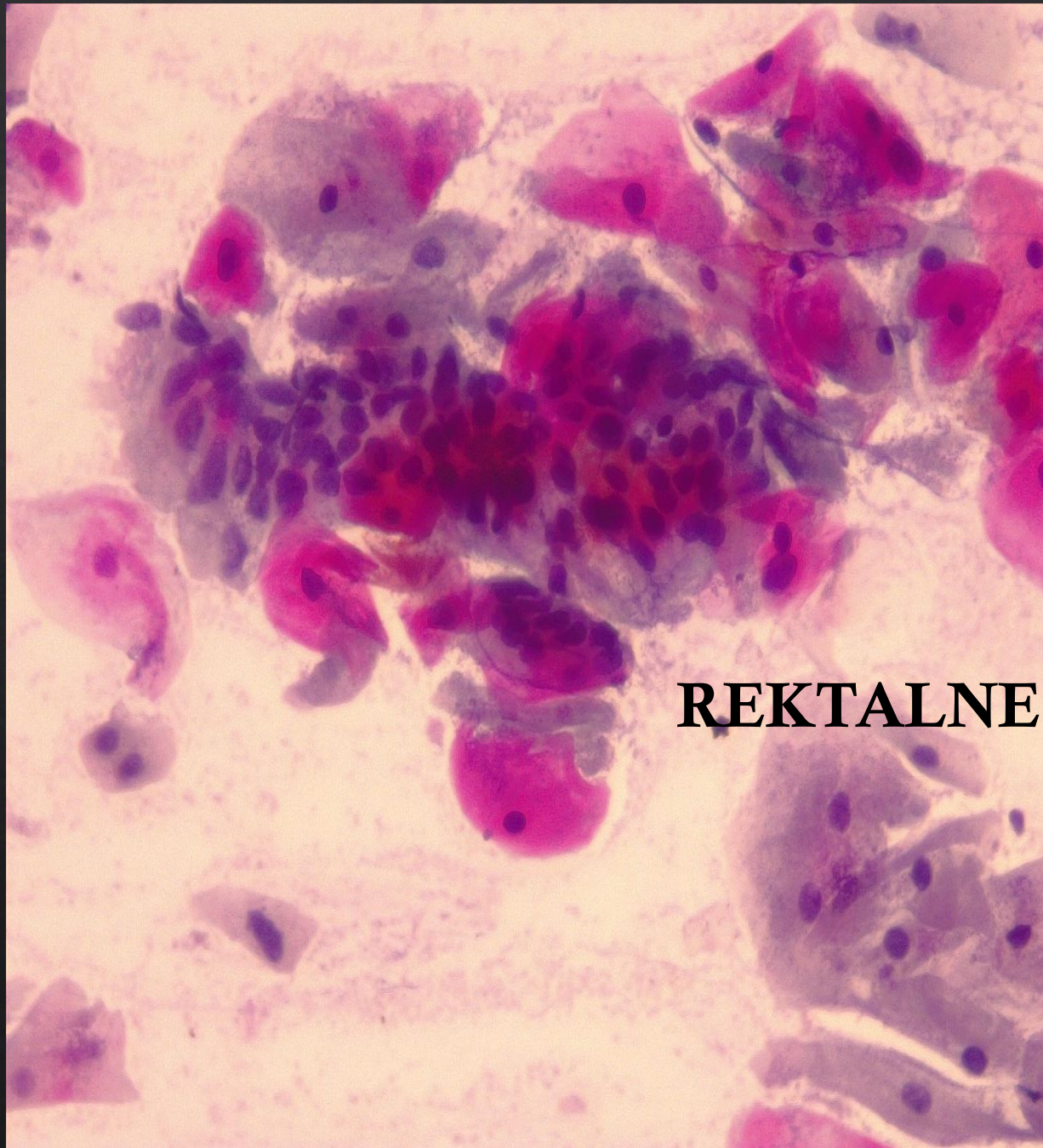
### ***PHDG/ZAKLJUČAK:***

**HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION (HSIL, AIN III).**  
Displazija skvamoznog epitela teškog stepena, bez invazivnosti na pregledanim presecima.

• Rezidualni status: Rx kategorija

# CITOLOGIJA





**REKTALNE KOLUMNARNE ĆELIJE**

# VAŠA DIJAGNOZA?

- 1) NILM
- 2) ASC-US
- 3) ASC – H
- 4) LSIL
- 5) HSIL
- 6) SKVAMOZNI KARCINOM
- 7) AGC


MOJA DIJAGNOZA:

NILM

CITOLOGIJA  
nakon tri meseca

A histological micrograph of rectal tissue stained with hematoxylin and eosin (H&E). The image displays a cluster of columnar epithelial cells, which are characteristic of the rectal mucosa. These cells are tall and rectangular, with their nuclei positioned near the base. The surrounding tissue shows a mix of pink-stained cytoplasm and extracellular matrix, and purple-stained nuclei. The overall structure is typical of the intestinal lining.

**REKTALNE KOLUMNARNE ĆELIJE**

- 
- pojedinačne ćelije tipa parabazalnih i bazalnih
  - N/C odnos uvećan
  - oskudna citoplazma
  - hiperhromatična jedra
  - grub zrnast i iregularno raspoređen hromatin
  - iregularna jedarna membrana

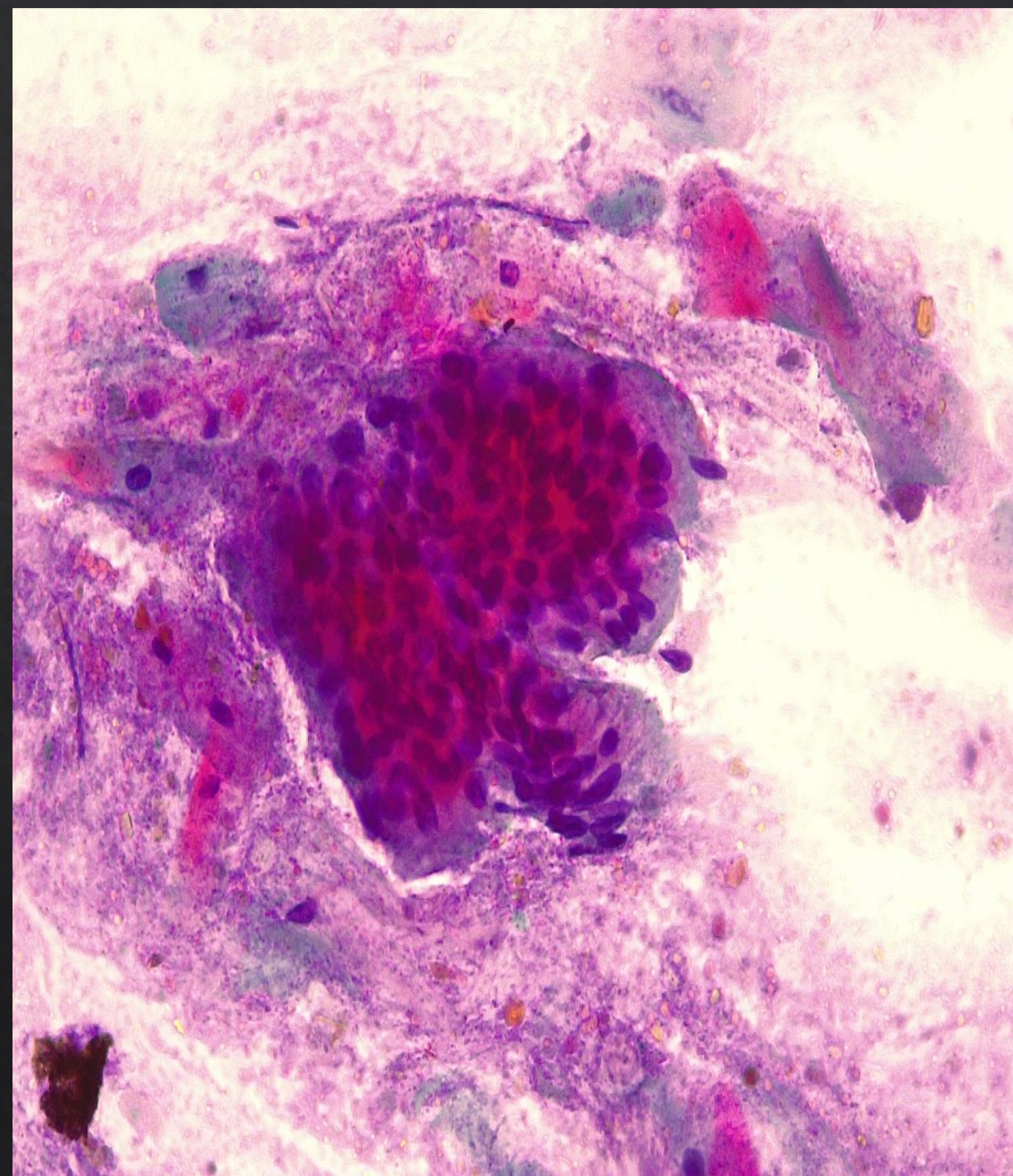
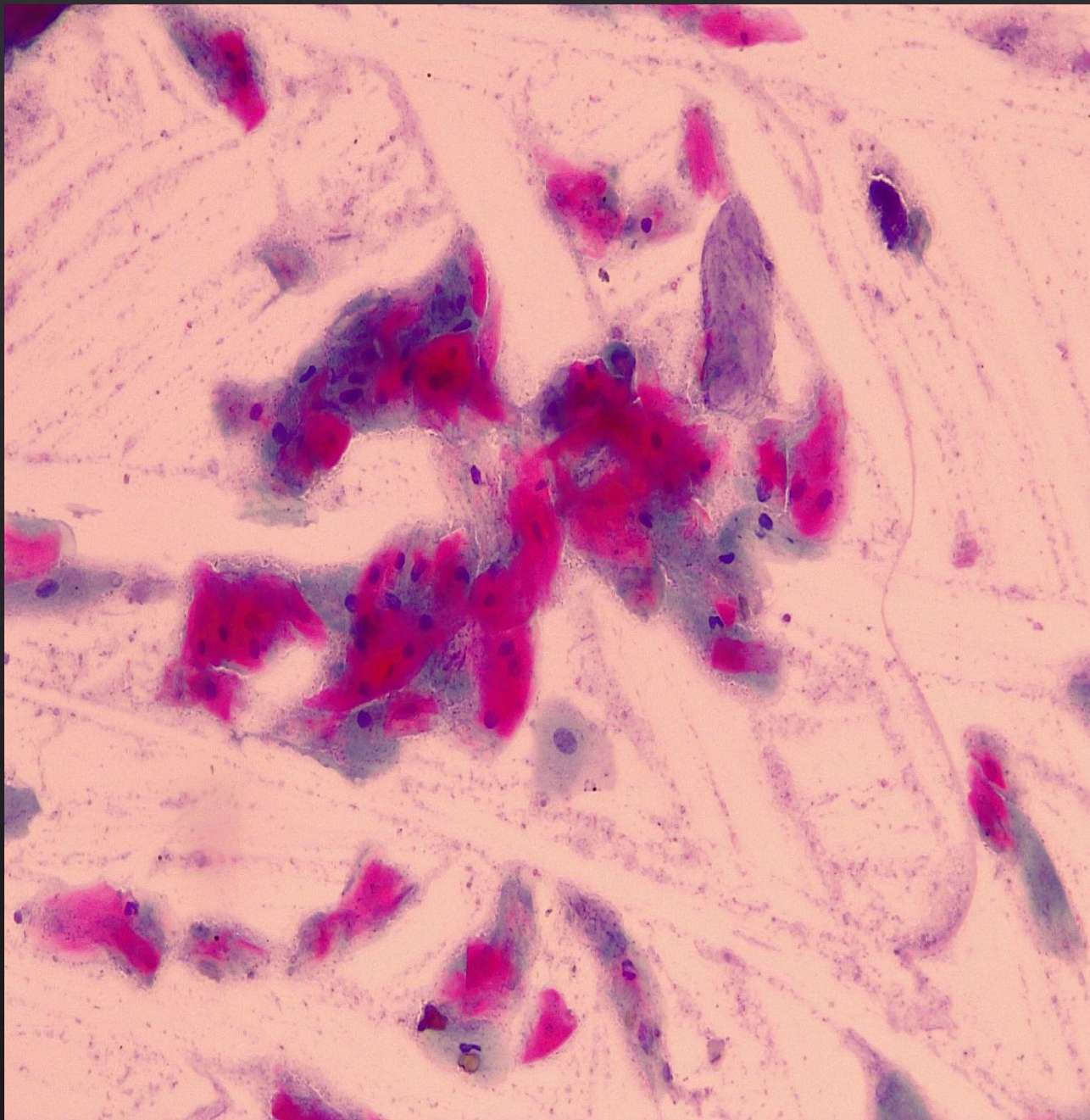
# VAŠA DIJAGNOZA?

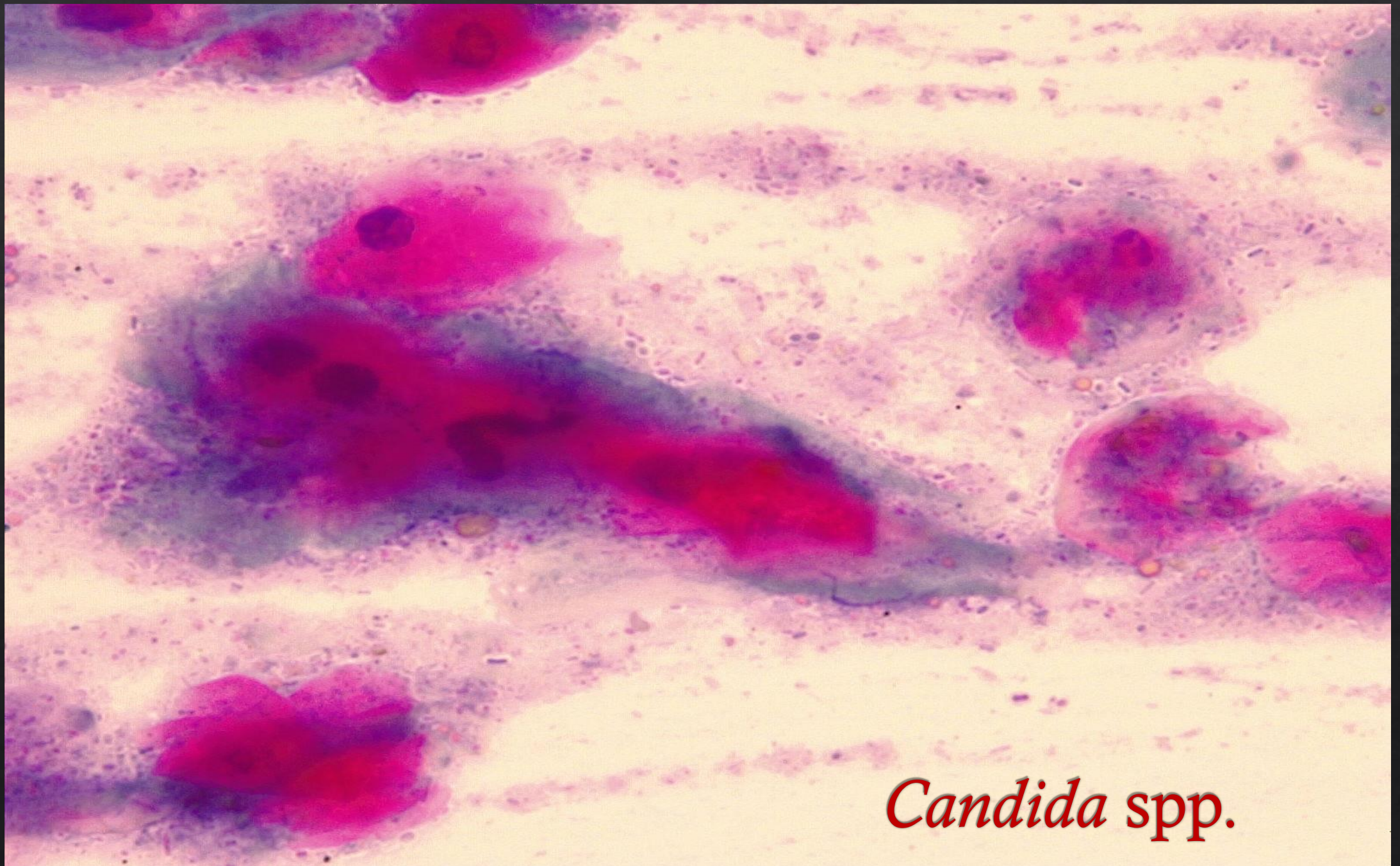
- 1) NILM
- 2) ASC-US
- 3) ASC – H
- 4) LSIL
- 5) HSIL
- 6) SKVAMOZNI KARCINOM
- 7) AGC

MOJA DIJAGNOZA:

ASC-H

CITOLOGIJA  
nakon šest meseca





*Candida* spp.

# VAŠA DIJAGNOZA?

- 1) NILM
- 2) ASC-US
- 3) ASC – H
- 4) LSIL
- 5) HSIL
- 6) SKVAMOZNI KARCINOM
- 7) AGC

MOJA DIJAGNOZA:

NILM

A pair of red curtains is pulled back, revealing a bright blue spotlight shining on a dark stage floor. The text "to be continued" is written in a white, cursive font across the center of the image.

*to be continued*

HVALA NA  
PAŽNJI!

