



# Guia de relatório histopatológico de carcinoma do colo do útero



Apelido  Data de nascimento

Nome(s) próprio(s)

Elementos de identificação do doente  Data do pedido  Número de acesso/laboratório

Os elementos a **negrito** são OBRIGATÓRIOS. Os elementos a **cinzento** são RECOMENDADOS.

## TRATAMENTO ANTERIOR (Nota 1)

### Intervenção anterior realizada

- Ansa  Informação não fornecida  
 Cone  Nenhuma intervenção anterior  
 Traquelectomia (simples ou radical)  
 Outra, *especificar*

### Terapêutica anterior

- Quimioterapia  Informação não fornecida  
 Radiação  Nenhuma terapêutica anterior  
 Quimiorradiação  Outra, *especificar*

## AMOSTRAS SUBMETIDAS (selecionar todos os itens que se apliquem) (Nota 2)

- Excisão com ansa\*  Não especificada  
 Biopsia em cone  Radical  
 Traquelectomia  Tipo não especificado  
 Histerectomia  Radical  
 Tipo não especificado  Tipo especificado  
 Trompa esquerda  Trompa direita  
 Ovário esquerdo  Ovário direito  
 Paramétrio esquerdo  Paramétrio direito  
 Cúpula vaginal  
 Exenteração pélvica  Reto  
 Bexiga  Cólon sigmoide  
 Vagina  Cólono sigmoide  
 Outra, *especificar*

- Amostra(s) de linfadenectomia  
 Gânglio(s) linfático(s) sentinela  
 Esquerdo(s)  Direito(s)  
 Gânglios linfáticos regionais: pélvicos  
 Esquerdo(s)  Direito(s)  
 Gânglios linfáticos não regionais: inguinais  
 Esquerdo(s)  Direito(s)  
 Não regionais: para-aórticos  
 Outro grupo de gânglios linfáticos, *especificar*

Outra, *especificar*

\*A excisão por ansa inclui: procedimento de excisão com ansa eletrocirúrgica (LEEP) e excisão com ansa grande da zona de transformação (LLETZ)

## DIMENSÕES DA AMOSTRA (Nota 3)

### Número de peças de tecido\*

### Dimensões das peças de tecido\* (Nota: registar para cada peça)

x  x

x  x

x  x

### Colo do útero\*\*

DIÂMETRO DO ECTOCÉRVIX  x

PROFUNDIDADE DA AMOSTRA

### Cúpula vaginal\*\*\*

- Não aplicável  
COMPRIMENTO MÍNIMO   
COMPRIMENTO MÁXIMO

### Paramétrio esquerdo

- Não aplicável  
EXTENSÃO LATERAL

### Paramétrio direito

- Não aplicável  
EXTENSÃO LATERAL

\*Aplicável apenas a biopsias por ansa/em cone

\*\*Aplicável apenas a amostras de biopsias por ansa/em cone e de traquelectomia

\*\*\*Aplicável apenas a amostras de traquelectomia e histerectomia

## ASPETO MACROSCÓPICO DO(S) TUMOR(ES) (Nota 4)

- Nenhum tumor visível macroscopicamente  
 Exofítico/polipoide  
 Achatado  
 Ulcerado  
 Colo do útero circunferencial/forma cilíndrica  
 Outra, *especificar*

**LOCAL(IS) MACROSCÓPICO(S) DO TUMOR**

(seleccionar todos os itens que se apliquem) (Nota 5)

- Nenhum tumor visível macroscopicamente
- Indeterminado
- Ectocérvix
- Anterior
  - Posterior
  - Lateral esquerdo
  - Lateral direito
  - Circunferência do cérvix
- Endocérvix
- Anterior
  - Posterior
  - Lateral esquerdo
  - Lateral direito
  - Circunferência do cérvix
- Vagina
- Útero
- Segmento uterino inferior
  - Corpo do útero
- Paramétrio
- Esquerdo(s)
  - Direito(s)
- Outros órgãos ou tecidos, *especificar*

**LEGENDA DA IDENTIFICAÇÃO DOS BLOCOS (Nota 6)**

(enumerar no verso ou numa folha separada, com indicação da natureza e da origem de todos os blocos de tecido)

**DIMENSÕES DO TUMOR (Nota 7)**

(em caso de tumores separados, especificar as dimensões de cada tumor)

- Não é possível determinar as dimensões do tumor

**Extensão horizontal**  mm x  mm Pelo menos\*\*

**Profundidade da invasão**  mm Pelo menos\*\*

OU  Não avaliável

Se não for avaliável, registar:

**Espessura**  mm

\*\* É aconselhável incluir "pelo menos" nas medições do tumor em excisões por ansa ou em cone quando o tumor está presente na(s) margem(ns) de ressecção. Se não se aplicar, elimine "pelo menos".

**TIPO HISTOLÓGICO DO TUMOR (Nota 8)**

**GRAU HISTOLÓGICO DO TUMOR (Nota 9)**

- Não classificado/aplicável
- G1: bem diferenciado
- G2: moderadamente diferenciado
- G3: mal diferenciado
- GX: não é possível classificar

**INVASÃO LINFOVASCULAR (Nota 10)**

- Não identificada     Indeterminada     Presente

**PATOLOGIA COEXISTENTE (Nota 11)**

(obrigatória apenas para excisões por ansa/em cone/traquelectomia e recomendada para outras amostras)

**Lesão intraepitelial escamosa (SIL) (CIN)**

- Não identificada
- Presente

↓  
GRAU

- SIL de baixo grau (LSIL) (CIN 1)
- SIL de alto grau (HSIL) (CIN 2/3)

**Adenocarcinoma in-situ (AIS)/neoplasia intraepitelial glandular do colo do útero de alto grau (HG CGIN)**

- Não identificada
- Presente

**Lesão intraepitelial produtora de mucina estratificada (SMILE)**

- Não identificada
- Presente

**Outras possíveis lesões precursoras**

- Não identificada
- Presentes

- Hiperplasia glandular endocervical lobular
- Adenocarcinoma in situ de tipo gástrico
- Outra, *especificar*

**EXTENSÃO DA INVASÃO (Nota 12)**

- Não aplicável

**Vagina**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento
- Dois terços superiores
  - Terço inferior

**Segmento uterino inferior**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento

**Endométrio**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento

**Miométrio**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento

**Paramétrio**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento
- Esquerdo(s)
  - Direito(s)

**Trompa de Falópio**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento
- Esquerdo(s)
  - Direito(s)

**Ovário**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento
- Esquerdo(s)
- Direito(s)

**Bexiga**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento

*Especificar compartimento***Reto**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento

*Especificar compartimento***Outros órgãos ou tecidos**

- Sem envolvimento     Não aplicável
- Com envolvimento

*Especificar***METÁSTASES DISTANTES CONFIRMADAS PATOLÓGICAMENTE**

(Nota 14)

- 
- Não identificadas

- 
- Presentes

*Especificar local(is)***EXAMES COMPLEMENTARES (Nota 15)**

- 
- Realizados

- 
- Não realizados

*Teste do HPV, especificar detalhes**Imuno-histoquímica, especificar detalhes**Outros, especificar detalhes***ESTADO DA MARGEM (Nota 13)****Para carcinoma****AMOSTRA DE HISTERECTOMIA/TRAQUELECTOMIA**

Margem	Com envolvimento	Sem envolvimento	Distância do tumor (mm)	Não é possível avaliar
Ectocervical/cúpula vaginal				
Endocervical *				
Estromal radial/profundo				
Lateral mais próximo	<input type="radio"/> Esquerdo(s) <input type="radio"/> Direito(s)			

**AMOSTRA DE HISTERECTOMIA/TRAQUELECTOMIA**

Margem	Com envolvimento	Sem envolvimento	Distância do tumor (mm)	Não é possível avaliar
Ectocervical				
Endocervical				
Estromal radial/profundo				
Não especificada**				

**Para doença pré-invasiva**

Margem	HSIL				AIS				SMILE				A margem não é aplicável à amostra	
	Com envolvimento	Sem envolvimento	Dist. da margem (mm)	Não é possível avaliar	Com envolvimento	Sem envolvimento	Dist. da margem (mm)	Não é possível avaliar	Com envolvimento	Sem envolvimento	Dist. da margem (mm)	Não é possível avaliar		
Ectocervical/cúpula vaginal														
Endocervical *														
Estromal radial/profundo														
Não especificada**														

\*É obrigatório apenas para amostras de traquelectomia

\*\*Utilizar para biopsias por ansa/em cone quando não for possível distinguir se a margem é ectocervical ou endocervical

## ESTADO DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS (Nota 16)

- Sem envolvimento

Tipo de gânglio linfático	Detalhe	Número de gânglios linfáticos examinados**	Número de gânglios linfáticos positivos**
Gânglio(s) linfático(s) sentinela	Esquerdo(s)		
	Direito(s)		
Gânglios linfáticos regionais: pélvicos	Esquerdo(s)		
	Direito(s)		
Gânglios linfáticos não regionais: inguinais	Esquerdo(s)		
	Direito(s)		
Não regionais: para-aórticos			
Outro grupo de gânglios linfáticos, <i>especificar</i> :			

\*\* Se não for possível determinar o número real de gânglios linfáticos examinados ou o número de gânglios linfáticos positivos devido a, por exemplo, fragmentação, este facto deve ser indicado na resposta.

## ESTADIAMENTO PATOLÓGICO PROVISÓRIO PRÉ-MDTM (Nota 17)

### FIGO (edição de 2009) (reproduzido com permissão)

- I Carcinoma estritamente confinado ao colo do útero (extensão ao corpo do útero seria ignorada).
- IA Cancro invasivo identificado apenas por microscopia com invasão mais profunda  $\leq 5$  mm e extensão maior  $\leq 7$  mm.
- IA1 Invasão do estroma medida com profundidade  $\leq 3,0$  mm e extensão  $\leq 7$  mm.
- IA2 Invasão do estroma medida entre  $> 3$  mm e  $< 5$  mm com extensão  $\leq 7$  mm
- IB Lesões clinicamente visíveis limitadas ao colo do útero ou lesões pré-clínicas superiores ao estágio IA.
- IB1 Lesões clinicamente visíveis  $\leq 4$  cm no diâmetro maior
- IB2 Lesões clinicamente visíveis  $> 4$  cm no diâmetro maior
- II Carcinoma cervical estende-se além do útero, mas não para a parede pélvica nem para o terço inferior da vagina. Sem invasão parametrial
- IIA Lesão clinicamente visível  $\leq 4,0$  cm no diâmetro maior
- IIA1 Lesão clinicamente visível  $\leq 4,0$  cm no diâmetro maior
- IIA2 Lesão clinicamente visível  $> 4$  cm na maior dimensão
- IIB Com invasão parametrial óbvia
- III O tumor estende-se para a parede pélvica e/ou envolve o terço inferior da vagina e/ou causa hidronefrose ou rim não funcional. No exame retal, não existe espaço sem cancro entre o tumor e a parede pélvica.
- IIIA Sem extensão para a parede pélvica, mas envolvimento do terço inferior da vagina.
- IIIB Extensão para a parede pélvica e/ou hidronefrose ou rim não funcional.
- IV Carcinoma estendeu-se para além da pélvis verdadeira ou envolveu (comprovado por biópsia) a mucosa da bexiga ou do reto. Como tal, um edema bolhoso, não permite que um caso seja atribuído ao estágio IV.
- IVA Disseminação do crescimento para órgãos adjacentes.
- IVB Disseminação para órgãos distantes

### TNM (UICC 8.ª edição, 2016) (reproduzido com permissão)

- m — múltiplos tumores primários  r — recorrente  
 y — pós-tratamento

### Gânglios linfáticos regionais (pN)

- Nenhum gânglio linfático submetido ou encontrado
- NX Não é possível avaliar gânglios linfáticos regionais
- N0 Sem metástases nos gânglios linfáticos regionais
- N1 Metástases nos gânglios linfáticos regionais

### Tumor primário (pT)

- TX Não é possível avaliar o tumor primário
- T0 Sem evidência de tumor primário
- Tis Carcinoma in situ (carcinoma pré-invasivo)
- T1<sup>1</sup> Tumor confinado ao colo do útero
- T1a<sup>2,3</sup> Carcinoma invasivo diagnosticado apenas por microscopia; invasão do estroma com uma profundidade máxima de 5,0 mm medida desde a base do epitélio e extensão horizontal de 7,0 mm ou menos<sup>4</sup>
- T1a1 Invasão do estroma medida de 3,0 mm de profundidade ou menos e 7,0 mm de extensão horizontal ou menos
- T1a2 Invasão do estroma medida maior que 3,0 mm e não superior a 5,0 mm com extensão horizontal de 7,0 mm ou menos
- T1b Lesão clinicamente visível confinada ao colo do útero ou lesão microscópica superior a T1a/IA2
- T1b1 Lesão clinicamente visível de 4,0 cm ou menos na maior dimensão
- T1b2 Lesão clinicamente visível superior a 4,0 cm na maior dimensão
- T2 Tumor invade para além do útero, mas não para a parede pélvica ou para o terço inferior da vagina
- T2a Tumor sem invasão parametrial
- T2a1 Lesão clinicamente visível de 4,0 cm ou menos na maior dimensão
- T2a2 Lesão clinicamente visível superior a 4,0 cm na maior dimensão
- T2b Tumor com invasão parametrial
- T3 Tumor estende-se para a parede pélvica, envolve o terço inferior da vagina, causa hidronefrose ou rim não funcional
- T3a Tumor envolve o terço inferior da vagina
- T3b Tumor estende-se para a parede pélvica, causa hidronefrose ou rim não funcional
- T4 Tumor invade a mucosa da bexiga ou do reto para além da pélvis verdadeira<sup>5</sup>

1 A extensão para o corpo do útero deve ser ignorada

2 A profundidade da invasão deve ser medida desde a base do epitélio, superficial ou glandular, a partir da qual se origina. A profundidade da invasão é definida como a medição do tumor desde a junção epitélio-estroma das papilas superficiais mais adjacentes até ao ponto de invasão mais profundo.

3 Todas as lesões visíveis macroscopicamente, mesmo com invasão superficial, são T1b/IB

4 O envolvimento do espaço vascular, venoso ou linfático não influencia a classificação.

5 O edema bolhoso não é suficiente para classificar um tumor como T4.

### Metástases distantes

- Não foram identificadas metástases distantes microscopicamente
- pM1 — metástases distantes (inclui gânglios linfáticos inguinais e doença intraperitoneal). Exclui metástases na vagina, serosa pélvica e anexos uterinos