



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
 Simples Tipo não especificado
 Histerectomia Radical Tipo não especificado
 Trompa esquerda Trompa direita
 Ovário esquerdo Ovário direito
 Paramétrio esquerdo Paramétrio direito
 Cúpula vaginal
 Exenteração pélvica
 Bexiga Reto
 Vagina Cólon 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)

<input type="text" value="mm"/>	x	<input type="text" value="mm"/>	x	<input type="text" value="mm"/>
<input type="text" value="mm"/>	x	<input type="text" value="mm"/>	x	<input type="text" value="mm"/>
<input type="text" value="mm"/>	x	<input type="text" value="mm"/>	x	<input type="text" value="mm"/>

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 x Pelo menos**

Profundidade da invasão Pelo menos**

OU Não avaliável

Se não for avaliável, registar:

Espessura

** 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 ≤ 5 mm e extensão maior ≤ 7 mm.
- IA1 Invasão do estroma medida com profundidade $\leq 3,0$ mm e extensão ≤ 7 mm.
- IA2 Invasão do estroma medida entre > 3 mm e < 5 mm com extensão ≤ 7 mm
- IB Lesões clinicamente visíveis limitadas ao colo do útero ou lesões pré-clínicas superiores ao estágio IA.
- IB1 Lesões clinicamente visíveis ≤ 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 biopsia) 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)
- T1¹ Tumor confinado ao colo do útero
- T1a^{2,3} 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 menos⁴
- 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 verdadeira⁵

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