

ANALYSE VAN ENDOMETRIALE POLIEPEN

Temis Flores - UZ Brussel

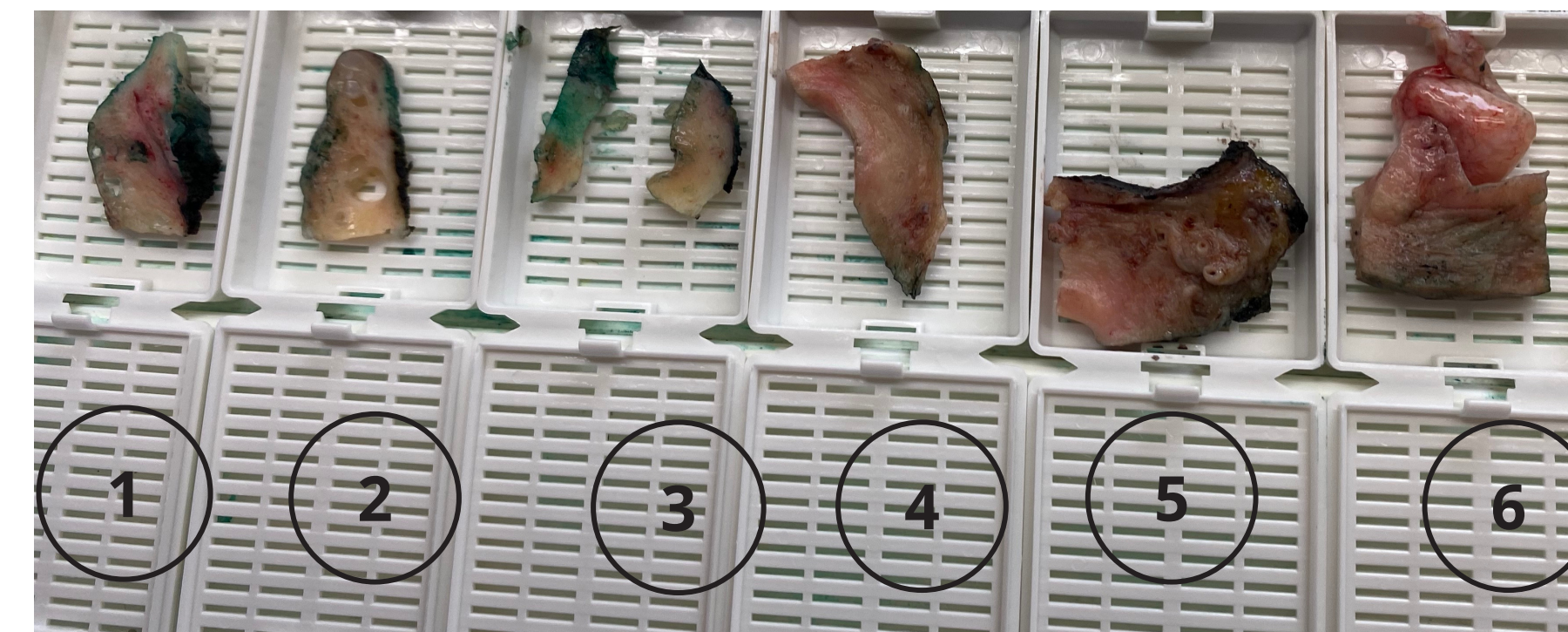
Inleiding

Endometriale poliepen zijn vaak voorkomende, goedaardige, intra-uterine uitstulpingen die ontstaan uit het endometrium. Ze bestaan uit hyperplastische endometriale klieren, stroma(cellen) en grote vasculaire kanalen. (1) Afhankelijk van de soort poliep kunnen de endometriale klieren licht tot zwaar vervormd zijn met soms infiltraten van de stroma. De prevalentie van endometriale poliepen is moeilijk om concreet uit te drukken maar er wordt geschat dat die tussen de 0,5% à 35% ligt. Dit is echter heel afhankelijk van de bestudeerde groepen, en de gebruikte methoden. (2) De poliepen worden maar zeer zeldzaam gevonden bij vrouwen jonger dan 30 jaar en vaker bij oudere vrouwen. Vooral na de menopauze, kan de prevalentie veel meer stijgen (3).

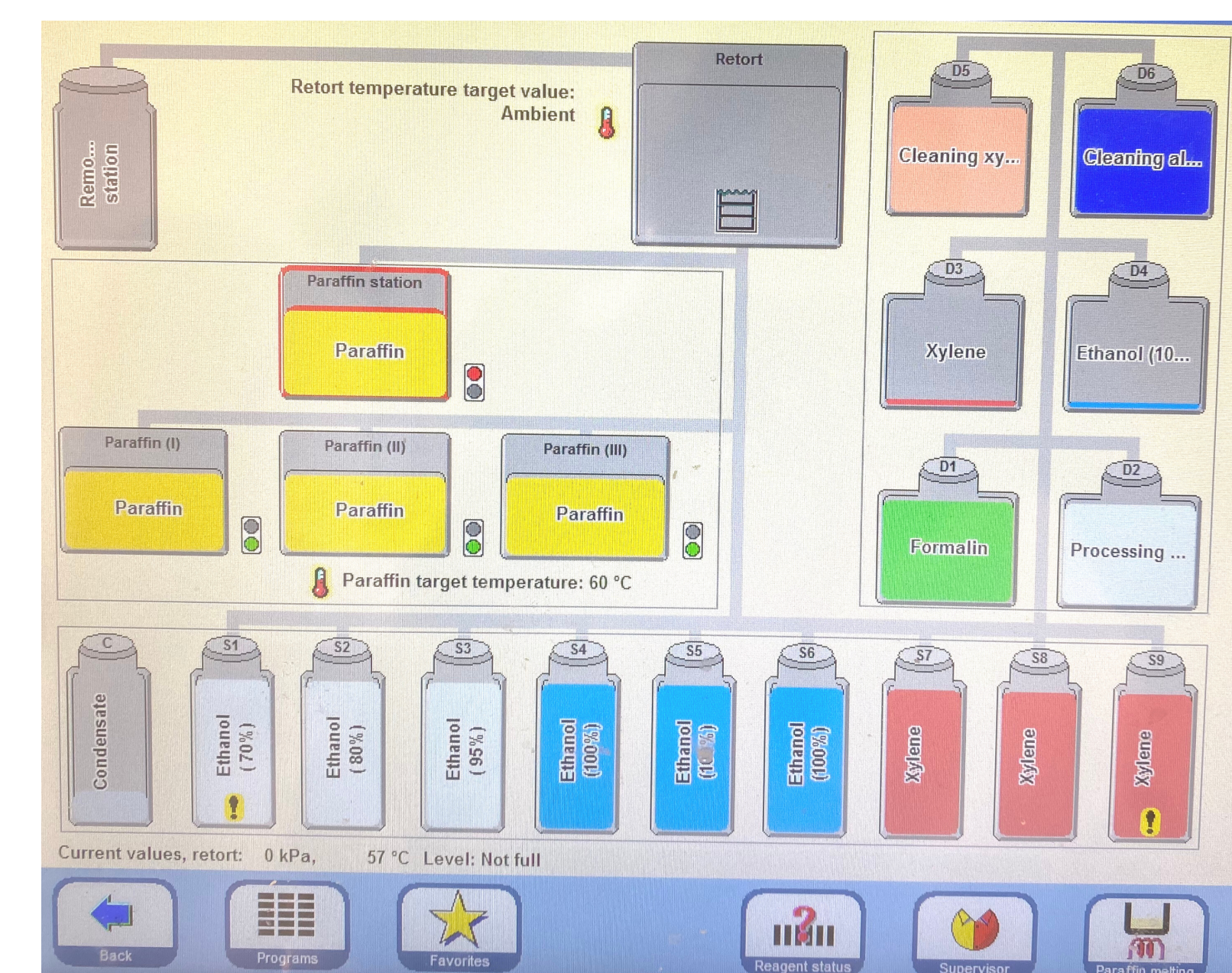
Hoewel endometriale poliepen meestal goedaardig zijn, kunnen ze soms toch evolueren naar een tumoraal, maligne gezwel en moeten daarom steeds onderzocht worden. Het is daarom zeer belangrijk om geregeld naar de gynaecoloog te gaan zodat mogelijke ernstige aandoeningen zo snel mogelijk opgespoord kunnen worden.

Methodologie

In het laboratorium anatomopathologie gaat de verwijderde uterus verschillende processen doorlopen vooraleer de patholoog kan uitsluiten of het al dan niet een maligne aandoening is of niet. Bij de aankomst van het weefsel in het labo, wordt het weefsel juist geïntendeerd en geïnt. Achteraf wordt het weefsel in 4% formol ondergedompeld. Dit heeft als doel de autolyse van het weefsel te doen stoppen en zo de microscopische en moleculaire morfologie van het weefsel te behouden. Na 24 uur wordt het weefsel uit het formol gehaald, versneden en in cassettes geplaatst.



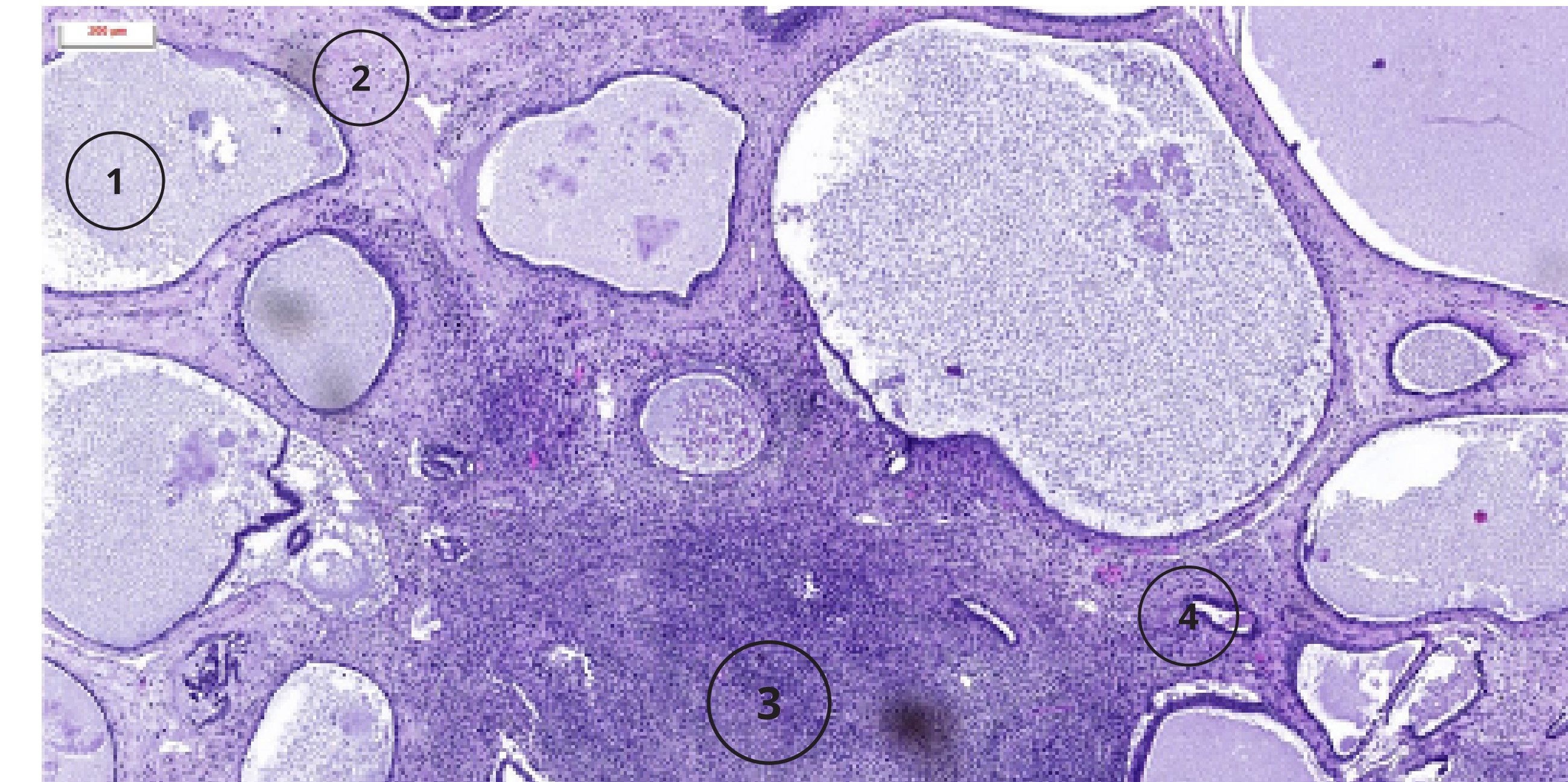
Figuur 1: 1-5: Weefsel naast poliep, 6: Poliep van een patiënte van 65 jaar.



Figuur 2: Schema Tissue Processor LEICA Biosystems

Aan het einde van de dag worden de cassettes in een tissue processor geplaatst, die het weefsel verder gaat fixeren en voorbereiden. Dit gebeurt door opeenvolgende stappen waar het vocht onttrokken wordt uit het weefsel en wordt vervangen door paraffine. Voor dit weefsel te fixeren werd de tissue processor van LEICA Biosystems ASP 6025S gebruikt. De volgende dag worden de cassettes uit het toestel gehaald en is het weefsel klaar om ingebed te worden. Tijdens dit proces wordt het weefsel, juist geïntendeerd, volledig ingebed met paraffine. Als de paraffine afgekoeld is, is het weefsel klaar om in heel dunne coupes gesneden te worden met behulp van een microtoom. Voor het snijden van deze coupes werd het LEICA Biosystems HistoCore MULTICUT semi-automatische microtoom gebruikt. Deze coupes worden nadien naar het kleurtoestel gebracht waar ze een hematoxyline-eosine kleuring ondergaan.

Resultaten



Figuur 3. HE-kleuring van een endometriale poliep aanwezig bij een patiënte van 65 jaar.

In figuur 3 zijn er belangrijke kenmerken van endometriale poliepen zichtbaar en deze worden hier verder besproken. Bij punt 1 worden er gedilateerde en vervormde klieren getoond. Punt 2 wijst op een deel van de poliep met oedemateus stroma. Er is duidelijk een verschil zichtbaar tussen de stroma bij punt 2 en de stroma bij punt 3. Deze laatste is de gewone endometriale stroma. Punt 4 toont een min of meer normale endometriale klier die duidelijk kleiner is dan de klieren bij punt 1.

Discussie en conclusie

In de getoonde poliep zijn er nog geen tumorale cellen aanwezig maar de poliep vertoont wel een uitgesproken proliferatie en vervorming van de klieren samen met oedemateus stroma waardoor er kan besloten worden dat het een atypische endometriale poliep is die zich mogelijks in een precancereuze toestand bevindt.

Het volledig onderzoeken van een weefsel is uiterst belangrijk voor de correcte diagnose en behandeling van de patiënt. Endometriale poliepen zijn meestal goedaardig maar kunnen soms evolueren naar een maligne endometriale tumor waardoor het dus altijd van groot belang is de aanwezige endometriale poliepen grondig te onderzoeken. Ook moet er altijd gekeken worden naar het volledig verwijderd (stuk)weefsel.

Referenties

(1) S.Salim, H.Won, E. Nesbitt-Hawes, N.campbell, J.Abott. Diagnosis and managment of endometrial polyps: A critical review of the literature. ScienceDirect. [Internet] Geraadpleegd op: 06 mei 2021. Beschikbaar op: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1553465011002573>

(2) M.Wong, B.Crnobrjna, V.Liberale, K.Dharmarajah, M.Widschwendter, D.Jurkovic.The natural history of endometrial polyps. Oxford Av.[Internet].Geraadpleegd op: 3 mei 2021.Beschikbaar op: <https://academic.oup.com/humrep/article/32/2/340/2713080>

(3) Meijer LJ, Bruinsma ACA, Pameijer AS, Hehenkamp WJK, Janssen CAH, Burgers JS, Opstelten W, De Vries CJH. NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies (derde herziening). Huisarts Wet. 2014, Vol. 57(8):406-414.