



distretti (iperplasie polipose) e tratti atrofici. Queste iperplasie polipose, in passato, soprattutto, venivano confuse col cancro. Non è estinto il dubbio che una iperplasia ghiandolare dell'endometrio possa trasformarsi in cancro. Il Professore ritiene vi sia però una netta distinzione.

In queste affezioni l'emorragia è di solito ritardata, ma non sempre; nei casi più gravi si ha una forma rapida <sup>mente</sup> proliferante con anticipo dell'emorragia. Si possono poi avere dei gravi sconvolgimenti del ritmo dei cicli per cui non si sa più bene in quale momento del ciclo ci si trovi. In certi casi si ha continuo sanguinamento per continue proliferazioni e sfaldamento dovuti all'alterazione ormonica.

Altra forma: possibilità che queste iperplasie avvengano anche quando il follicolo scoppia e si ha una certa azione progesteronica, si ha così una <sup>più o meno completa trasformazione</sup> ~~imponente~~ secrezione delle ghiandole (nucleo spostato verso il lume, chiarificazione <sup>delle</sup> delle base cellule) e trasformazione deciduale dello stroma. Ciò avviene a chiazze.

Ci sono molte varietà di iperplasie in rapporto alla complessità della formula ormonica.

Dismenorrea membranacea. Espressione di azione progesteronica sull'endometrio. Trasformazione intensa deciduale senza gravidanza. Si può avere emissione di una decidua intiera con <sup>imponente</sup> trasformazione deciduale dello stroma. Ciò può infatti avvenire in <sup>mente</sup> dipendente da gravidanza extrauterina (cisti luteiniche, tumori ovarici, di corpo luteo).

La distinzione tra gravidanza intrauterina e dismenorrea membranacea si fa in base alla mancanza di villi e mancanza di masse necrotiche con essudato. Inoltre <sup>anche</sup> nell'aborto (anche extrauterino) la emissione della decidua <sup>di solito</sup> si ha con ritardo, <sup>nel raschiato</sup> perciò è necrotica <sup>lembi di</sup> ed è unita all'endometrio con <sup>una</sup> tendenza alla proliferazione rigenerativa, <sup>dipendenti da</sup> avvenuti non più sotto il dominio dell'interrotta gravidanza.

#### ANATOMIA PATOLOGICA DEL COLLO DELL'UTERO

Si distingue nel collo dell'utero una porzione vaginale ed una sovragginale. Dal collo si trapassa nella cavità uterina attraverso l'istmo. Normalmente vi è spiccata

ed epitelio che riveste la porzione vaginale al di fuori dell'orifizio uterino esterno. Il canale cervicale è rivestito da mucosa con epitelio cilindrico semplice muciparo che rassomiglia un po' alla mucosa del corpo. Le ghiandole hanno però ramificazioni più spiccate delle ghiandole dell'endometrio e sono formazioni più stabili di quest'ultime; <sup>hanno</sup> ~~hanno~~ attività secretoria mucipara. L'epitelio pavimentoso stratificato della porzione vaginale ha <sup>un'attività</sup> ~~un'attività~~ <sup>accumulare</sup> ~~accumulare~~ un'attività assai vicina alla secretoria cioè capacità di <sup>raccoltare</sup> ~~raccoltare~~ glicogeno. Questa proprietà conferisce alle cellule <sup>nel</sup> ~~nel~~ <sup>comune</sup> ~~comune~~ <sup>preparato istologico</sup> ~~preparato istologico~~ un aspetto alveolare, come diafano e svuotato. L'esistenza di questo carattere ha importanza clinica poichè è prova di regolare funzione ed è appannaggio quasi esclusivo del periodo fecondo. Clinicamente è perciò utile tamponare il muso di tinca con cotone impregnato di Lugol (prova di Schiller) che come è noto dà luogo a una reazione in presenza di glicogeno. /

Nella ~~seconda~~ neonata l'epitelio cervicale si spinge per notevole tratto oltre l'orifizio uterino esterno, in seguito si <sup>ritira</sup> ~~ritira~~ fino all'orifizio uterino esterno.

Durante il ciclo mestruale si hanno modificazioni della morfologia dell'epitelio del collo uterino e delle vagina: in corrispondenza dell'epitelio vaginale si ha desquamazione e presenza di granulociti, <sup>specialmente</sup> ~~specialmente~~ evidente in animali ad estri distanziati mentre della donna ciò non avviene con tanta evidenza. L'epitelio cervicale di rivestimento e delle ghiandole risente soprattutto l'azione degli estrogeni. Infatti il canale cervicale ha più importanza nella fecondazione che nella gestazione. <sup>fase</sup> ~~fase~~ L'ormone gestazionale ha influenza solo con estrogeni di origine placentare determinando modificazioni di ordine secondario come il rammollimento del collo, ecc. Durante il ciclo gli estrogeni danno luogo ad iperplasia epiteliale con formazione di papille puramente epiteliali, non stromali. Queste cellule cilindriche alte sono strettamente affastellate e perciò compresse; ne consegue che i nuclei anch'essi allungati si dispongono dove trovano posto, <sup>quindi</sup> ~~quindi~~ a varia altezza. Vi è anche un notevole aumento di numero di ghiandole. In certe condizioni si hanno nelle ghiandole iperplasie patologiche con formazioni papillari munite di stroma.

ri sovente ramificate che protrudono nel lume (polipi cervicali) rivestite da epitelio cilindrico che si approfonda in anfrattuosità. Non si tratta di tumori come si afferma nei vecchi trattati, ma solo, di escrescenze iperplastiche anormali da estrogeni.

C'è in ogni modo una tendenza da parte di aree ~~di~~ circoscritte ad iperplasizzarsi, cosa che ricorda un po' il tumore. Sono ravvicinabili un po' ai polipi nasali (affezioni iperplastiche da riniti) e perciò si è pensato a cerviciti croniche come loro causa. Di solito però le infiammazioni non avvengono nel canale cervicale dove si ha invece più facilmente ulcerazione e secondaria infiammazione del polipo. In questi polipi abbiamo facilmente emorragia (da torsione, infarcimento, <sup>di parte di esso</sup> distruzione) e leucorrea (da espulsione, ristagno<sup>di</sup> secreto nelle anfrattuosità, ecc.). Inoltre si possono avere~~ve~~ metaplasia da epitelio cilindrico<sup>m</sup> piatto, come espressione di turbamenti chimici dell'ambiente (es.: cambiamento del ~~pH~~ da alcalino in<sup>m</sup> acido). Si tratta non di metaplasia diretta ma mediata attraverso rigenerazione. Ciò comporta la possibilità non certo frequente di insorgenza di carcinomi ad epitelio piatto da polipi.

**EROSIONE PORZIONE VAGINALE;** Si trova di solito descritta tra le cerviciti. Però si può mettere almeno in parte in relazione con fenomeni di ~~distrofia~~ distrofia in rapporto a turbamenti ormonici. Esistono d'altra parte cerviciti da processi infettivi. Relativamente rare le acute rispetto alle croniche, Tra le più frequenti abbiamo:

- 1) Cervicite gonococcica - Caduta epitelio<sup>ni</sup> e protrusione di connettivo con gli aspetti di tessuto di granulazione ricco di plasmacellule.
- 2) Cerviciti da perturbamento. di amb. chimico, come quelle che conseguono a ristagno per grosse cicatrici da parto, o per prolasso con uso di pessario, ecc.
- 3) La maggior parte e più importante è costituita da quelle in cui un tratto della porzione vaginale anziché rivestita da epitelio piatto è rivestita da epitelio cilindrico, con estroflessione polipose. In passato si è pensato ad una persistenza di condizioni neonatali; in seguito, con il ripetuto esame ginecologico si è visto che si tratta di affezioni acquisite.

Con lo *speculum* si vede un'area di aspetto arrossato, rugoso o papillare, simile a tessuto di granulazione, ~~che~~ che fa pensare perciò ad una erosione; ma ciò si verifica istologicamente di rado; più facilmente si trovano papille rivestite da epitelio cilindrico cervicale che essendo sottile lascia trasparire appena velato tessuto di granulazione sottostante. Si tratta di un tessuto fragile e poco protetto che viene a sanguinare per minimi traumi

(p. es. in occasione rapporti sessuali)

La prova di Schiller è negativa in questi casi. Spesso sotto all'epitelio cilindrico si trovano assai numerosi ghiandole di tipo cervicale. Mentre in passato si parlava ~~di~~ in questi casi di cerviciti oggi invece soprattutto in seguito alle ricerche di R. Meyer.....

Dapprima si ha caduta di epitelio ed affioramento di tessuto di granulazione.

In seguito si ha una progressione dell'epitelio cilindrico cervicale sulle papille del tessuto di granulazione, (1° stadio di guarigione) per la maggiore capacità e velocità rigenerativa dell'epitelio cilindrico rispetto all'epitelio piatto. Tra le papille si costituiscono così delle anfrattuosità ghiandolari formi.

Le formazioni papillari possono riulcerarsi ed il processo ricomincia daccapo. Si può invece col passare del tempo avere una rivincita dell'epitelio piatto vaginale che viene a ricoprire la parte colpita (2° stadio di guarigione). Questa condizione è però più labile della precedente e corrisponde ai casi più gravi, (Quindi vi è una certa discre nell'edificio costruito da Meyer)

In certi casi le ghiandole dell'erosione possono andare incontro a dilatazione cistica.

Talvolta questa affezione <sup>si</sup>complica con escrescenze polipose, rivestite da epitelio vaginale, molto vascolarizzate che suggeriscono una *etiologia infettiva* da virus tipo condilomi acuminati.