



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

Krunoslav Kuna, Goran Grubišić

KB "Sestre milosrdnice", Zagreb



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

- Trudnoća nije rizičan čimbenik za razvoj premalignih lezija
- Učestalost premalignih lezija kreće se do 5% i jednaka je kao i u žena koje nisu trudne
- Karcinom vrata maternice je najčešće dijagnosticiran malignom tijekom trudnoće (1-15/10000 trudnoća) u USA



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

- Prema suvremenim iskustvima trudnice s atipijama cervikalnog epitela u trudnoći pratimo citološki i kolposkopski, a leziju rješavamo 8-12 tjedana po porodu na temelju novog citološkog i kolposkopskog pregleda.
- *Pajtler M, Čugaj B, Milojković M, Makarović Z. Displazija i karcinom in situ grla maternice u trudnoći. Jugosl ginekol perinatol 1990;30:15-8.*
- *Milojković M, Pajtler M, Lončar B. Sekundarna prevencija raka vrata maternice u trudnicama. Gynaecol Perinatol 1995;4(3):143-46.*
- *Dražančić A, Audy-Jurković S, Škrablin S, Jukić S. Atipija cerviksa uterusa i trudnoća. Gynaecol Perinatol 1996;5(1):19-29*



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

- Trudnoća je za određenu populaciju žena jedino razdoblje u životu kada se javljaju na ginekološki pregled, pa je prema tome neophodno potrebno uzeti i Papa razmaz, nakon pregleda u spekulima, a prije nastavka ostalih pregleda (menzuracije, palpacije, ultrazvučnog pregleda i kardiotokografije).
- *Dražančić A, Audy-Jurković S, Škrablin S, Jukić S. Atipija cerviksa uterusa i trudnoća. Gynaecol Perinatol 1996;5(1):19-29*



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

- Citološki probir u trudnoći je jedinstvena prilika za ranu dijagnozu cervikalnog karcinoma.
- Abnormalni iscijedak ili krvarenje ne smijemo interpretirati kao da je isključivo povezano s trudnoćom, jer time odgađamo pravu dijagnozu.



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

- 5% citoloških nalaza u trudnoći ukazuje na abnormalnost, te je citološki pregled u trudnoći neophodan u svrhu ranog otkrivanja ovih abnormalnosti.
- Citologija ne može sa sigurnošću odrediti stupanj bolesti
- Većina ginekologa preporuča učiniti kolposkopiju



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

Kolposkopija u trudnoći zahtijeva određeno iskustvo, jer kolposkopske slike mogu biti krivo interpretirane s obzirom da trudnoća modificira fiziološke pojave na cerviksu.



KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

tako npr.
acetobijele
promjene u
metaplastičkom
polju i polipoza
mogu navesti na
krivu pretpostavku
da se radi o
karcinomu.





Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Epitel cerviksa je u trudnoći evertiran, olakšan je prikaz skvamokolumnarne granice, te je tako većina kolposkopskih nalaza zadovoljavajuća.



Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Kada skvamokolumnarna granica nije u potpunosti vidljiva preporuča se ponoviti kolposkopiju za par tjedana dok ne dođe do značajnije everzije cervikalne sluznice.



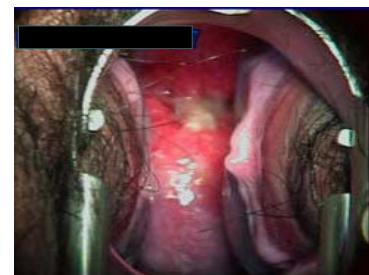
Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Trudnica doživljava sam zahvat uz određeni stupanj straha i nemira zbog čega joj moramo objasniti svrhu pretrage i neškodljivost iste.



Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Pojačana mlojavost vaginalnih stijenki, osobito kod multipara, dovodi do prolapsa u lumen vagine između kljunova spekuluma, što onemogućava dobru vizualizaciju porcije!





Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- U svrhu poboljšanja dostupnosti vrata maternice kolposkopičaru potrebna je primjena širokog vaginalnog retraktora na koji se može navući gumena navlaka (odrezani vrh kondoma ili prst rukavice)



Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Ideja je kao takva dobra, međutim u praksi kad se rašire kljunovi spekuluma, retrahira se kondom prema dršku Cusco spekuluma
- Bolje je primijeniti klasična opstetrička spekula uz assistenciju



Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Potrebno je oprezno uvoditi spekulum, posebno u drugom i trećem trimestru, jer predležeća čest "nasjedanjem na ulaz male zdjelice" potiskuje mokraćni mjeđur i prednju vaginalnu stijenku i time "sakriva" u prvi mah porciju koju treba kolposkopirati.
- Obilna cervikalna sluz može otežati izvođenje kolposkopije, a primjena 5% otopine octene kiseline, kao mukolitika, tu sluz odstranjuje



Pri kolposkopiranju cerviksa u trudnoći treba imati na umu da su promjene rezultat visoke koncentracije estrogena u trudnoći:

- pojačana prokrvljenošć dovede do lividiteta
- reakcija na otopinu 3%-5% octene kiseline u metaplastičnom epitelu (tračcima izraštavanja) je pojačana zbog sukulence i neiskusnom može sličiti na prekanceroznu ili kancerizu

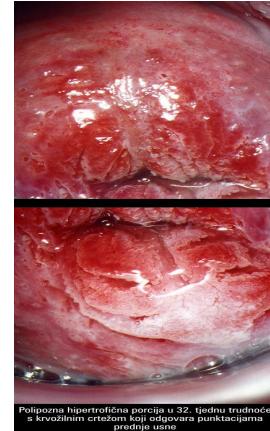


Vrat maternice u trudnoći od 24 tjedna s izraženom keratozom i mozaikom



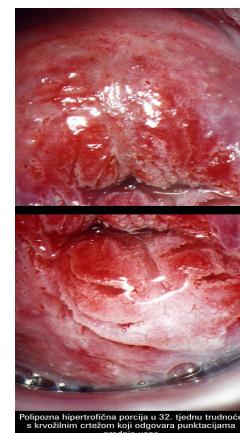
Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Povišena koncentracija estrogena dovodi do hipertrofije cerviksa zbog povišene količine fibromuskularne strome
- Pojačana fiziološka vaskularizacija može dovesti do krvarenja nakon pregleda
- Mnoge kolposkopske slike koje izgledaju sumnjičive u netrudne bolesnice, u trudnoći se javljaju kao fiziološke varijante



Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

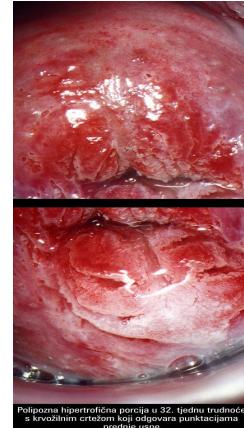
- Izražena *nezrela metaplazija* izaziva često efekt acetobijeljenja
- NAPOMENA:
Nezrela metaplazija je histološki termin, a mi ginekolozi moramo govoriti o tračcima izraštavanja





Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Pojačana prokrvljenost cerviksa može taj efekt još pojačati
- Unutar (metaplastičnog polja) polja izraštavanja moguće je vidjeti blagu punktaciju ili mozaik, što nas može navesti na lažno pozitivnu interpretaciju



Polipozna hipertrofična porcija u 32. tjednu trudnoće s krovčinim crtežom koji odgovara punktacijama prednjih vrata



Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Rezervne stanice evertiranog epitela izložene kiselom miljeu vagine reagiraju obilnom pločastom metaplazijom
- Takva stаница у процесу метаплазије osobito је осетљива на djelovanje onkogena (HPV)





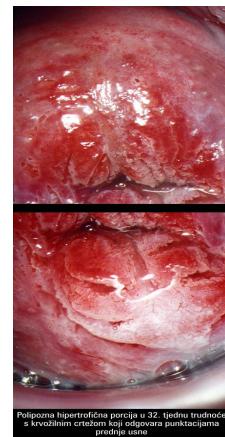
Izgled cerviksa u trudnoći je neodvojivo vezan s dobi trudnoće

- pri kraju prvog trimestra everzija i metaplasija, fuzija cilindričnih resica i pojedinačnih polja prstolikih izraslina nezrelog metaplastičkog epitela
- ovaj proces progredira tijekom drugog trimestra stvaranjem sloja skvamozne metaplasije



Izgled cerviksa u trudnoći...dalje:

- uz to se javlja gusta endocervikalna sluz koja otežava kolposkopski pregled
- u trećem trimestru nastavljaju se everzija i metaplastička transformacija sve do 36. tjedna gestacije



Polipozna hipertrofična porcija u 32. tijednu trudnoće s krvotilnim crtežom koji odgovara punktacijama prednje usne



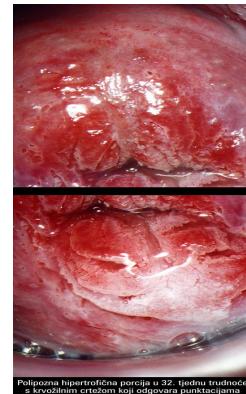
Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Slične se promjene događaju i u slijedećim trudnoćama, ali nikada tako jako izražene.
- **Skvamozna metaplasija u prvoj trudnoći predstavlja najveći rizik za početak karcinogeneze**



Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Zbog sukulentije portio je i kod primipare i kod multipare povećana, skvamokolumnarna granica gotovo u pravilu u cijelosti vidljiva već spekuloscopijom, a kolposkopijom posebno.





Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Kolposkopiramo trudnice s abnormalnim citološkim nalazom otkrivenim u toku redovitih ginekoloških trudničkih pregleda, a kolposkopske slike opisuјemo u skladu s Rimskom, a danas Barcelonskom klasifikacijom
- *Stasi A, Wilbanks GD. An International Terminology of Colposcopy: Report of the Nomenclature Committee of the International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 1991;77:313-4 (RIM)*
- *Walker P, Dexheus S, De Palo G, † Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003;101:175-7 (BARCELONA)*



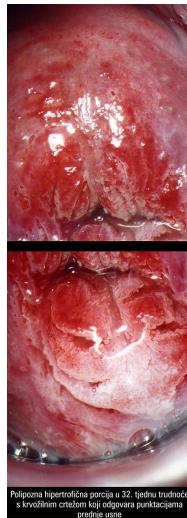
Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Pri kolposkopiranju možemo uočiti spektar slika od acetobiljenja do atipične vaskularizacije, promjene mogu biti slabije ili jače izražene, kao što je prikazano na seriji kolpoftograma.

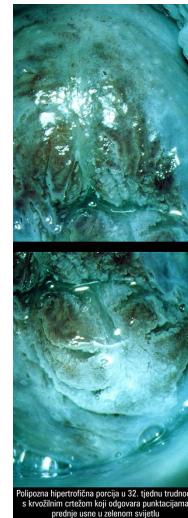


Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Slijedeća trudnica, vrijede isti postulati opisivanja slike



Polipozna hiperplazijska površina u 32. tjednu trudnoće s krovotoplom crtežom koji odgovara punktacijama prednje usne



Polipozna hiperplazijska površina u 32. tjednu trudnoće s krovotoplom crtežom koji odgovara punktacijama prednje usne u zelenom svjetlu

• • • Kako u slučaju potrebe za patohistološkom verifikacijom?



Hiperkeratoza stražnje usne – trudnoća.
Suspektnie sianinaste naslage, učinjena biopsija



Hemostatski vikrilišni šav na porciji nakon biopsije
(na 11h) zbog suspektnie sianinaste naslage –
PHD: CIN II i papilloma exophyticum



Kako u slučaju potrebe za patohistološkom verifikacijom?

- Ekskohleacija je kontraindicirana u trudnoći, a ciljana biopsija izvodi se u principu samo s jednog, kolposkopski suspektognog mesta, po mogućnosti skalpelom (tzv. "schnitt biopsie"), uz hemostatski šav.
- Treba dobiti adekvatan uzorak tkiva što omogućava odgovarajuću patohistološku analizu, koja nameće dalji postupak

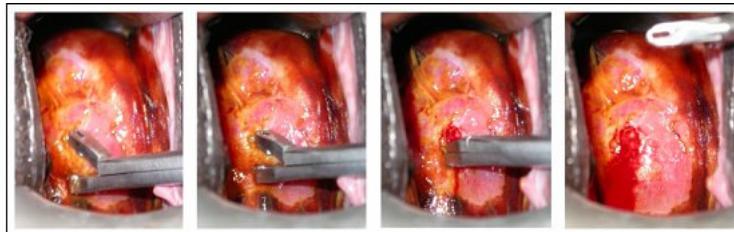


Pri ciljanoj biopsiji najveća je komplikacija krvarenje:

- rizik krvarenja je ipak manji od onoga da se previdi rana dijagnoza rane invazivne bolesti
- potrebna je primjena Tischlerovih klješta
- pamučni tupfer se odmah postavlja na mjesto biopsije i vrši kompresija
- mirovanje se preporuča kroz 48 sati
- u toku nekoliko dana može postojati sukrvica ili iscijedak



Biopsija



Biopsija - neophodna kada se ne može isključiti invazivni karcinom. Primjenjuju se oštra kliješta.



Dužni smo izvijestiti kako u praksi izgledaju slike HPV infekcije cerviksa u trudnoći i što možemo očekivati

- Portio je lividna, hipertrofična i u najintenzivnijem stupnju zahvaćenosti pokazuje grubu keratozu s papilarnim i polipoznim tvorbama



Genitalni kondilomi i problemi vezani uz trudnoću

- Rodnica postaje manje elastična
- Iznimno kondilomi ekscesivno rastu i blokiraju porodajni kanal
- Mogu krvatiti
- Mogu dovesti do problema s mokrenjem
- Laringealna papilomatoza u novorođenčeda

Stanje nakon biopsije vrata maternice u trudnoći

- Klinički i kolposkopski dojam je bio da se radi o suspektnoj slaninastoj naslazi na 11 h
- PHD eksicizata CIN II et papilloma exophyticum

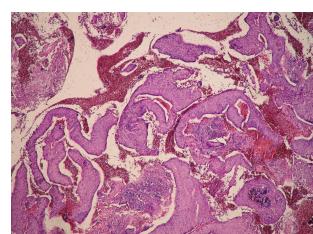
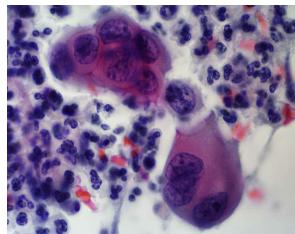


Hemostatski vikriliški šav na porciji nakon biopsije (na 11h) zbog suspektnе slaninaste naslage – PHD: CIN II i papilloma exophyticum



Osnovni postulat:

- Svrha kolposkopije u trudnoći je isključiti karcinom !



Imati na umu

- ukoliko je isključena invazivna bolest, promjenu tretiramo poštedno (citologija i kolposkopija)
- ponavljana citologija se primjenjuje u skladu s postupnikom za SIL niskog odnosno visokog stupnja
- definitivan tretman neinvazivnih promjena vrši se 8- 12 tjedana po porodu, ovisno o stupnju lezije



Imati na umu

Eventualna konizacija ili LETZ vrlo su rizični zbog opasnosti spontanog pobačaja odnosno prijevremenog poroda



Postupnik



- Ciljana probna ekskizija s vrata maternice u trudnoći, kako prema predhodno iznesenom iskuštu domaćih i stranih autora, a isto tako i prema izvještajima sa najnovijih skupova dolazi u obzir samo u slučaju kolposkopski suspektnog nalaza na invazivnici karcinom.
- Deseti svjetski kongres cervikalne patologije i kolposkopije, Buenos Aires, studeni 1999.,
- Imagerie en gynécologie – Cours européen de consultation, Paris 2000.
- Treći europski kongres iz cervikalne patologije i kolposkopije, Pariz 2004

SIL NISKOG STUPNJA - PRAĆENJE

- kolposkopiju primjenjujemo u razmacima od 12 tjedana, ili jednom u 28 tjedana
- histološka potvrda lezije je potrebna samo u slučaju sumnje na jaču promjenu



SIL NISKOG STUPNJA- PRAĆENJE

- ukoliko lezija ostaje stacionarna trudnicu pozivamo na definitivnu dijagnozu i liječenje nakon 8 do 12 tjedana po porodu
- LSIL obično ne napreduje tijekom trudnoće, čak nakon poroda u dijelu pacijentica nestaje (preko 10%)



SIL VISOKOG STUPNJA-PRAĆENJE

- citološko i kolposkopsko praćenja svakih 8-10 tjedana tijekom trudnoće
- ako je lezija stacionarna lijeći se 8-12 tjedana nakon poroda



SIL VISOKOG STUPNJA-PRAĆENJE

- HSIL rijetko regredira nakon poroda (do 5%)
- na postpartalnom kolposkopskom pregledu potrebna je potpuno nova procjena uključivši biopsiju i endocervikalnu kiretažu
- na temelju patohistološke verifikacije određujemo daljnji postupak



SIL VISOKOG STUPNJA-PRAĆENJE

- Kolposkopija 8 tjedana poslije poroda
- Perzistirajući HSIL 2 mjeseca nakon poroda



Što je uzrok regresiji citoloških nalaza nakon poroda

- Cervikalna trauma (ljuštenje cervikalnog epitela)
- Nestajanje imunosupresije



ZAKLJUČNO MIŠLJENJE

- Zaključno možemo istaknuti da se kolposkopija izvodi i u trudnoći, potrebno je iskustvo i strpljenje, poštivanje svih faza kolposkopiranja, te ukoliko je isključena invazija što poštednije praćenje lezije.
- Endocervikalni zahvat (excochleatio CC ili abrasio mini kiretom) ne vršimo!
- Ciljana probna ekskizija vrata maternice u trudnoći vrši se kod citoloških lezija visokog stupnja (CIN III) uz kolposkopski suspektne nalaze (karcinomu slično polje)



Hvala na pažnji!

