



## KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

### Goran Grubišić



MEDICINSKI FAKULTET ŠVEUČILIŠTA U ZAGREBU  
HRVATSKO DRUŠTVO ZA KOLPOSKOPIJU I BOLESTI VRATA  
MATERNICE HRVATSKOG LIJEĆNIČKOG ZBORA

organiziraju

Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja  
iz ospozobljavanja za obavljanje djelatnosti

ZNAČENJE KOLPOSKOPIJE U RANOJ  
DIJAGNOZI I PREVENCIJI NEOPLASTICKIH  
PROMJENA VRATA MATERNICE I DONJEGA  
GENITALNOG TRAKTA

Voditelj tečaja  
Doc. dr. sci. Goran Grubišić



Zagreb, 8.-10., 15.-17., 22.-24. studenoga  
113.-15. prosinca 2001.



## 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 perinatal 1990;30:15-8.
- Milojković M, Pajtler M, Lončar B. *Sekundarna prevencija raka vrata maternice u trudnicama*. Gynaecol Perinatal 1995;4(3):143-46.
- Dražančić A, Audy-Jurković S, Škrablin S, Jukić S. *Atipija cerviksa uterusa i trudnoća*. Gynaecol Perinatal 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

- Tako je citološki probir u trudnoći jedinstvena prilika za ranu dijagnozu cervikalnog karcinoma.
- Ne smijemo abnormalni iscijedak ili krvarenje interpretirati kao da je isključivo povezano s trudnoćom, čime odgađamo pravu dijagnozu.
- Navodi se da 5% citoloških nalaza u trudnoći ukazuje na abnormalnost, te je citološki pregled *conditio sine qua non* u svrhu njihovog ranog otkrivanja.



## KOLPOSKOPIJA U TRUDNOĆI

Kolposkopija u trudnoći zahtijeva određeno iskustvo, jer kolposkopske slike mogu biti krivo interpretirane s obzirom da trudnoća modificira fiziološka ispoljavanja na cerviksu; 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.
- Kada skvamokolumnarna granica nije u potpunosti vidljiva preporuča se ponoviti kolposkopiju za par tjedana dok ne dođe do značajnije everzije cervicalne 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.
- 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 gumeni navlaka (odrezani vrh kondoma ili prst rukavice)
- Ideja je kao takva dobra, međutim u praksi kad se rašire kljunovi spekuluma, retrahira se kondom prema dršku Cusco spekuluma
- Bolje je primjeniti klasična opstetrička spekula uz asistenciju



## Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

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



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

- pojačana prokrvljenost dovodi do lividiteta
- reakcija na otopinu 3%-5% octene kiseline u metaplastičnom epitelu ( tračcima izraštavanja ) pojačana je zbog sukulencije
- povišena koncentracija estrogena dovodi do hipertrofije cerviksa zbog povišene količine fibromuskularne strome

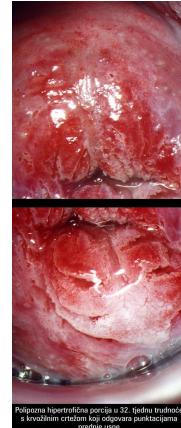


Vrat maternice u trudnoći od 24 tjedna s izraženom keratozom i mozaikom



## Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Pojačana fiziološka vaskularizacija može dovesti do krvarenja nakon pregleda
- Mnoge kolposkopske slike koje izgledaju sumnjuće u negravidne bolesnice, u trudnoći se javljaju kao fiziološke varijante:

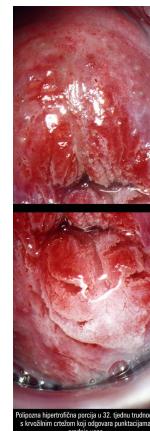


Polipoma hiperplastična porija u 32. tijednu trudnoće s kavzlinim crtom koji odgovara punkcijama predušnog mrežnja



## Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

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

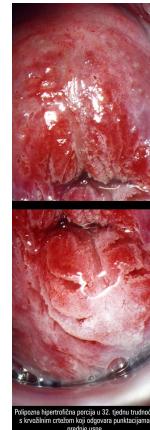


Polipoma hiperplastična porija u 32. tijednu trudnoće s kavzlinim crtom koji odgovara punkcijama predušnog mrežnja



## 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



Priprema histerofibroza porca u 32. tjednu trudnoće s krvnim crstom i dojvara punktacijom  
praktičar



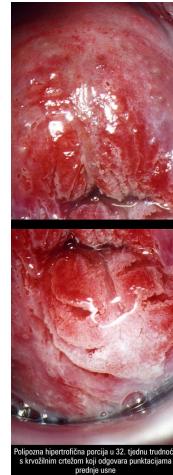
## Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Rezervne stanice evertiranog epitela izložene kiselom miljeu vagine reagiraju obilnom pločastom metaplazijom
- Takva stanica u procesu metaplazije osobito je osjetljiva na djelovanje onkogena (HPV)



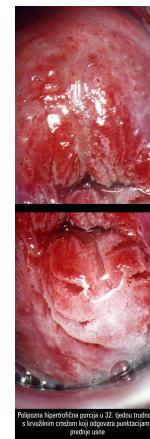
## Izgled cerviksa u trudnoći je neodvojivo vezan sa dobi trudnoće

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



## Izgled cerviksa u trudnoći...dalje:

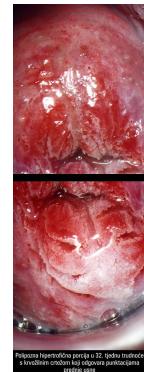
- uz to se javlja gusta endocervikalna sluz koja otežava kolposkopski pregled
- u trećem trimenonu nastavljaju se everzija i metaplastička transformacija sve do 36. tjedna gestacije





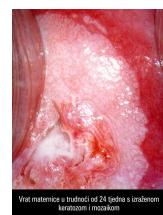
## Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Zbog sukulencije 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
- Stail 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, Dexeu 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)*



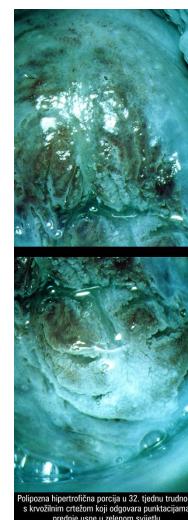
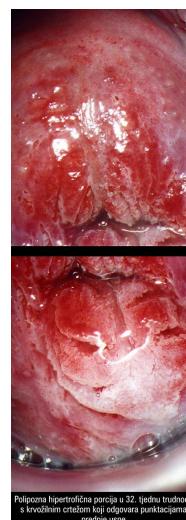
## Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

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



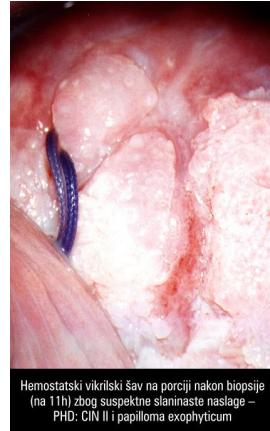
## Specifičnosti kolposkopije u trudnoći

- Druga trudnica, vrijede isti postulati opisivanja slike





## Kako u slučaju potrebe za patohistološkom verifikacijom?



## Kako u slučaju potrebe za patohistološkom verifikacijom?

- Ekskohleacija je kontraindicirana u trudnoći, a ciljana biopsija izvodi se u principu samo s jednog, kolposkopski suspektog 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 kliješta
- 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



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





## Stanje nakon biopsije vrata maternice u trudnoći

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

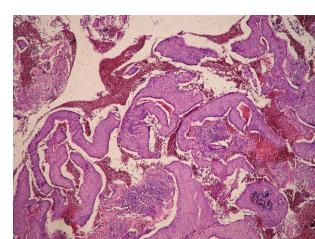
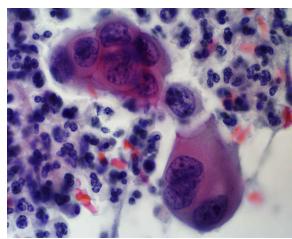


Hemostatski vikrilski šav na porciji nakon biopsije (na 11h) zbog suspektnе slaninaste naslage – PHD: CIN II i papilloma exophyticum



## 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



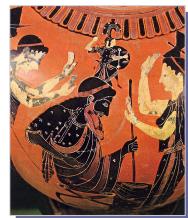
## Imati na umu

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 iskustvu domaćih i stranih autora, a isto tako i prema izvještajima sa najnovijih skupova dolazi u obzir samo u slučaju kolposkopski suspektног nalaza na invazivni 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
- ukoliko lezija ostaje stacionarna trudnicu pozivamo na definitivnu dijagnozu i liječenje nakon 8 do 12 tjedana po porodu, kao što smo već prije naveli kod lezija visokog stupnja



## SIL VISOKOG STUPNJA-PRAĆENJE

- citološko i kolposkopsko praćenja svakih 8-10 tjedana tijekom trudnoće
- ako je lezija stacionarna liječi se 8-12 tjedana nakon poroda
- na postpartalnom kolposkopskom pregledu potrebna je potpuno nova procjena uključivši biopsiju i endocervikalnu kiretažu
  - na temelju patohistološke verifikacije određujemo daljnji postupak



## 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 poštедnije 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!

