

Vloga in sodoben pomen kolposkopije pri odkrivanju predrakavih sprememb in RMV

prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., višji svetnik

Ginekološka klinika, KO za ginekologijo, UKC Ljubljana

Kolposkopijo je leta 1925 uvedel Hinselmann v Nemčiji, vendar je širšo uporabo doživela šele po 2. svetovni vojni in to predvsem v državah srednje Evrope. V ZDA so se začeli zavedati njene koristnosti šele po letu 1970. Naj citiram znanega ameriškega patologa Novaka, ki je v svojem učbeniku o porodniški in ginekološki patologiji leta 1952 zapisal: "Kolposkopija bo komaj kaj koristna." Razvoj ni potrdil njegove domneve.

Kolposkopija je standardna diagnostična metoda za evaluacijo žensk z nenormalnim citološkim brisom materničnega ustja, kar omogoča ugotavljanje predrakavih sprememb in odločitev o nadaljnjem zdravljenju.

V sodobni ginekologiji so indikacije za kolposkopijo:

1. Detekcija zgodnjih oblik raka materničnega vratu

Istočasna uporaba citologije (Pap) in kolposkopije je v sekundarni prevenciji raka materničnega vratu skoraj 100% učinkovita. Glede na današnjo organiziranost ginekološke službe in izobraženost splošnega ginekologa je to težko izvedljivo. Nacionalni programi zgodnje detekcije RMV tako v Sloveniji kot v večini evropskih držav so načrtovani za celotno populacijo od 20. do 64. leta starosti na 3 do 5-letno obdobje jemanja brisov materničnega ustja. Kljub pomanjkljivosti citologije (relativno nizka občutljivost) je dokazano, da incidenco RMV znižujemo predvsem s povečanjem števila žensk, ki pridejo na redne odvzeme brisa (cilj je 70% vseh žensk). Tako je kolposkopija indicirana prvenstveno pri citološko sumljivih oziroma nenormalnih izvidih - to je sekundarni diagnostični postopek. Danes je že sprejeto določanje HPV in sicer kot dodatni "screening" pri nenormalnih brisih, medtem ko je še vprašljiva koristnost določanja HPV kot primarni "screening", kjer naj bi imel vrednost predvsem negativni izvid, ki bi omogočal podaljšanje razmaka za jemanje brisov.

2. Ocena stopnje in obsežnosti patoloških sprememb materničnega vratu

Izkušeni kolposkopist lahko loči spremembe, ki predstavljajo nizko tveganost od visoko tveganih displazij oziroma karcinoma. Na temelju tega izvida se odloči za opazovanje, ciljno biopsijo, diagnostično konizacijo (običajno LLETZ) ali še dodatno abrazijo. Glede obsežnosti lezije so pomembne multifokalnost, širjenje v cervikalni kanal, prizadetost nožnice.

Prav tako je kolposkopija nujna za opredelitev benignih patoloških sprememb, kot so HPV in druge vnetne infekcije ter benigne spremembe kot brazgotine, polipi, endometrijoza.

Občutljivost kolposkopije je zelo visoka, njena specifičnost pa relativno nizka, kar pomeni, da kolposkopist lahko prevrednoti jod negativne spremembe, ki niso nujno vse prekanceroze, ampak so odraz druge, benigne patologije.

3. Odločitev o terapiji in sledenje displazij (nosečnost)

Vsak malo večji poseg na materničnem ustju (tudi LLETZ) ima lahko neugodne posledice na potek bodoče nosečnosti.

4. Sledenje po zdravljenju displazij obenem s citologijo in po možnosti še z določitvijo HPV.

5. Mikrokolposkopija (Antoine, Grunsberg 1949 - Avstrija) in mikrokolpohisteroskopija (Hamon 1980 - Francija)

6. Vaginoskopija in vulvoskopija, ki izhajata iz kolposkopije

Histološki izvid kolposkopsko ciljne biopsije je indikacija za nadaljnji postopek zdravljenja. Ker pa lahko nastanejo napake zaradi neizkušenosti kolposkopista in premajhnega bioptičnega vzorca, je nujno, da se kolposkopist zaveda sledečih dejstev:

- ali je kolposkopski pregled zadovoljiv in ustrezen (TZ in lezija vidna v celoti)
- na temelju katerih znakov bo določal patološke spremembe (scoring sistem)
- kako bo opravil biopsijo

Tem zahtevam lahko splošni ginekolog zadosti le po opravljenem ustreznem učenju, ko bo dosegel diagnostično natančnost - to je skladnost med citolo-

škimi, kolposkopskimi in histološkimi izvidi - obenem pa mora biti seznanjen z novjšimi manj invazivnimi metodami zdravljenja.

Prednosti kolposkopije:

- neinvazivna metoda
- lahko ponovljiva
- visoka zanesljivost pri odkrivanju CIN 2+
- točna lokalizacija spremembe
- bistvena za zdravljenje in sledenje

Pomanjkljivosti kolposkopije:

- ni "screening" metoda
- subjektivnost
- nizka specifičnost za nizkorizične CIN

Naj zaključim, da je kolposkopija subjektivna metoda, čigar zanesljivost zahteva izkušenega kolposkopista (izobraževanje, akreditacija, kontrola kakovosti). Verjetno pa se bo v bodoče uveljavila računalniška digitalna kolposkopija, ki bo omogočila objektivno vrednotenje kolposkopske slike.

Ne smemo pa pozabiti, da zdravnik ne zdravi bolezni, ampak bolnika!