

Terminologija in indikacije za kolposkopski pregled

Tatjana Kodrič

Uvod

Kolposkopija je diagnostična preiskava pri odkrivanju nevidnih, zgodnjih bolezenskih sprememb materničnega vratu, nožnice in zunanjega spolovila. Metoda je subjektivna, njena zanesljivost je 86% (občutljivost 80 %, specifičnost 60 %), s citologijo pa je njena zanesljivost 99%. S kolposkopsko preiskavo ugotavljamo obsežnost bolezenske spremembe in ocenjujemo stopnjo predrakave spremembe. Omogoča izbiro najprimernejšega mesta pri odvzemu tkivnega vzorca. Kolposkopija je zelo pomembna pri odločanju o načinu in obsegu zdravljenja. Nepogrešljiva je pri spremljanju bolnic po zdravljenju. V Republiki Sloveniji je sestavni del preventivnega programa ZORA.

Kolposkopijo je leta 1925 prvi uporabil Hans Hinselman. S kolposkopom, s pomočjo ustrezne izbire leč in snopom usmerjene svetlobe, binokularno ogledujemo maternični vrat pri večji povečavi. Pri ocenjevanju žilne risbe uporabljamo zeleni filter. Za prepoznavanje displastičnih sprememb uporabljamo 3% očetno kislino, ki reverzibilno koagulira beljakovine in citokeratin v epitelu. Sluznica se belkasto obarva; ocenjujemo intenzivnost obarvanja kot tudi čas pojava beline in trajanja beline. Glikogen v epitelu dokazujemo z Lugolovo raztopino.

Dokumentacija kolposkopskega pregleda je pogoj za kakovostno obravnavo pri zgodnjem odkrivanju bolezenskih sprememb ter zagotavljanju standardov kakovosti.

Temelje kolposkopske terminologije je leta 1925 postavil Hans Hinselman, z opisom patoloških slik, na podlagi patomorfoloških izvidov. Klasifikacijo so revidirali v Grazu leta 1975 in v Rimu leta 1990. Na 11. Svetovnem kongresu junija 2002 v Barceloni, je bila na priporočilo IFPCP (International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy) sprejeta terminologija, ki jo uporabljamo slovenski ginekologi.

Kolposkopska terminologija

Normalni izvid

- ploščati epitelij
- žlezni epitelij
- normalna transformacijska cona (Tz 1, 2, 3)

Patološki kolposkopski izvid (ATz)

- bel epitelij (Be)
- gost bel epitelij (Be*)
- nežen mozaik (Mo)
- grob mozaik (Mo*)
- nežna punktacija (P)
- groba punktacija (P*)
- jod delno pozitivno (J*)
- jod negativno (J-)
- atipično žilje (Až)

Kolposkopsko suspektni invazivni karcinom (Ca)

Nezadovoljiva kolposkopskopija

- SCJ ni vidna
- vnetje, atrofija, poškodba
- cerviks ni viden

Posebne zaznamke

- kondilom (Co)
- keratoza (Ke)
- erozija
- vnetje epitelija (infl)
- atrofija epitelija (atrof)
- deciduoza
- polip

Klasifikacija ločuje ATz (atipično transformacijsko cono) od normalnega kolposkopskega izvida. Ocena stopnje displazije temelji na patohistoloških entitetah.

Za ločevanje displazij z nizkim tveganjem (NTD) od displazij z visokim tveganjem (VTD) pa uporabljamo enostavno in zelo uporabno metodo točkovanja t.j. Reidovo metodo kolposkopskega točkovanja.

Reidova metoda kolposkopskega točkovanja ocenjuje štiri značilnosti :

- robove
- barvo
- žilje
- obarvanost z jodom.

Kolposkopski znaki	0 točk	1 točka	2 točki
Robovi	neravni, nerazločni, nejasni geografsko razvejani robovi, nazobčani kodilomatozna ali mikro-papilarna površina robov satelitske lezije	gladki in ravni robovi ostri periferni robovi	zavihani in valoviti robovi notranja demarkacija
Barva	svetleča, snežno bela, semi-transparentna	svetleča zmerno bela	umazano siva, temna, gosto bela
Žilje	nežne punktacije oz. mozaik urejeno žile brez dilatacij majhne interkapilarne distance	odsotnost površinskega žilja po tuširanju z očetno kislino	večja interkapilarna distanca dilatirane posamezne žile grobe punktacije in mozaik
Jod	mahagonij rjavo obarvanje jod neg. področje nizko rizičnega območja (2<)	delno obarvanje z jodom želvi podobno obarvanje (neenakomerno)	jod neg. obarvanje visoko rizične displazije (> 3/6) rumenkasto obarvanje
Točke	0 – 2 = CIN 1	3 - 5 = CIN 1, 2	6 – 8 = CIN 2, 3

Zanesljivost točkovanja in napovedovanja stopnje predrakavih sprememb je 92%- 97%.

Rubin in Barbo ocenjujeta opisno barvo, žilje, robove in površino. Opisni sistem omogoča tudi ocenjevanje normalne kolposkopske slike. Na osnovi

opisne ocene razlikujemo visokorizične displazije in izbiramo natančno mesto odščipa.

Opisni sistem ocenjevanja kolposkopske slike po Rubinu in Barbu.

ocena	Barva	Žilje	Robovi	Površina
normalen	rožnata prozorna	normalno nitasto normalno razve- jano	normalna Tz	ploščata
gradus 1	bela		difuzni	ploščata
HPV/ dysplasia minor	bleščeče bela	nežne punktacije	pahljačasti	mikropapilarna
CIN 1	snežno bela	nežen mozaik	kosmičasti	makropapilarna
PIL – NS			geografski	
gradus 2	bolj bela		razmejeni	ploščata
dysplasia mode- rata	bleščeče siva	punktacija		rahlo pridvig- njena
CIN 2	bela	mozaik		
PIL –VS				
gradus 3	izrazito bela		ostri	pridvignjena
dysplasia mai- or/CIS	motno bela	groba punktacija	razmejeni	
CIN 3	ostrigasto bela	grob mozaik		
PIL – VS		dilatirane žile povečane medžil- ne razdalje	notranji robovi	
mikroinvazija	rdeča	atipične žile	jasno razme- jeni	grčasta
očitna invazija	rumena motno siva	neppravilno bizarno	zavihani luščenje robov	razjedena nekrotična - eksofitična

Različne terminologije, ki jih uporabljamo pri ocenjevanju sprememb na materničnem vratu so temeljile na razumevanju in poznavanju poteka bolezni. Nova klasifikacija, ki je bila sprejeta na predlog IFCPC na 14. Svetovnem kongresu (World Congress of Cervical Pathology and Colposcopy) 5. julija 2011 v Rio de Janeiru, temelji na novih spoznanjih, je sodobna in enostavna ter uporabnikom prijazna.

Kolposkopska terminologija materničnega vratu (2011 IFCPC Nomenclature)			
Splošna ocena		ustrezna, neustrezna (razlog: vnetje, brazgotinast cerviks) SCJ vidna: v celoti, delno, nevidna TZ: tip1, 2, 3	
Normalen kolposkopski izvid		Originalen ploščat epitel: zrel, atrofičen Žlezni epitel: ektopija Metaplastični epitel: ON žlezna izvodila Deciduoza v nosečnosti	
Abnormalni kolposkopski izvid	Splošna načela	Lokacija lezije: znotraj ali zunaj Tz, lokacija lezije v smeri urinega kazalca Velikost lezije: število kvadrantov, ki jih lezija pokriva, velikost lezije v %	
	Gradus 1 (Minor)	nežen bel epitelij iregularni, geografski robovi	nežen mozaik nežne punktacije
	Gradus 2 (Maior)	gost bel epitelij hiter pojav beline prominentna žlezna izvodila	grob mozaik groba punktacija ostri robovi notranji robovi <i>ridge sign</i> (grebenasta znak)
	Nespecifičen izvid	leukoplakija (keratoza, hiperkeratoza), erozija obarvanje z jodom - obarvanost/neobarvanost	
Suspektno za invazijo		atipično žilje dodatni znaki: fragilne žile, nekroza, ulceracija, nepravilna površina, eksofitična rast, tumor	
Razno		kongenitalna Tz kondilom polip(ekto, endocervikalni) vnetje	stenoza kongenitalna anomalija pooperativne spremembe endometrioza

Indikacije za kolposkopsko preiskavo

Kolposkopija je diagnostična preiskava za odkrivanje prekancerov materničnega vratu. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu 2011 opredeljujejo diagnostične postopke pri odkrivanju in zdravljenju prekancerov.

Kolposkopsko preiskavo opravimo:

- pri patoloških izvidih BMV, v skladu s kliničnimi podatki pri posamezni bolnici,
- pri odkrivanju CIN 1, 2, 3,
- po zdravljenju prekancerov,
- pri makroskopsko sumljivi spremembi materničnega vratu ali nožnice,
- pri ženskah z izvencikličnimi, neopredeljenimi krvavitvami ali kontaktnimi krvavitvami,
- pri ženskah z imunosupresivnimi boleznimi, AIDS,
- v primeru rizičnega spolnega vedenja,
- pri ponavljajočih se kolpitisih, pruritusu,
- pri makroskopsko vidnih spremembah zunanjega spolovila.

Zaključki

Kakovostna kolposkopska preiskava je ključna pri odkrivanju prekancerov. Z zgodnjim in pravočasnim odkrivanjem bomo zmanjšali število napredovalih rakavih obolenj. Za zagotavljanje kakovostnih kolposkopskih preiskav in nadzora nad postopki zdravljenja pa je nujna dosledna in ustrezna dokumentacija.

Viri

Apgar, B.S., Brotzman, G.L., Spitzer, M. *Colposcopy, Principle and Practice*. Saunders Elsevier; 2008

Burghart E., Girardi, F., Pickel, H.. *Colposcopy, Cervical Pathology*. Thieme Verlag, Stuttgart, New York; 1998

Bornstein, J., Bentley, J., Bosze, P., Girardi, F., Haefner, H., Menton, M., Perrotta, M., Prendiville, M., Russell, P., Sideri, M., Strander, B., Torne, A., Walker, P., *2011 I.F.C.P Nomenclature Committee*, 14. World Congress of Cervical Pathology and Colposcopy Rio de Janeiro, 5. julij 2011.

Hinselmann, H. *Verbesserung der Inspektionmöglichkeit von Vulva, Vagina und Portio* Munch Med Wochenschrift, 1925;77:1733

Možina, A., Uršič-Vrščaj, M., Rakar, S., et al. *Kazalniki kakovosti in standardi na področju odkrivanja in zdravljenja prekancerov materničnega vratu*, Zdravn. Vestn. 2003;72:49-53

Smrkolj, Š. *Citološke in biopsijske tehnike in kolposkopija v ginekologiji* Med. Razgl. 2011; 50(2) 45-54

Uršič-Vrščaj, M., Primic-Žakelj, M., Kirar-Fazarinc, I., et al. *Navodila za izvajanje programa ZORA* 3rd ed., Ljubljana: Onkološki inštitut; 2003.

Uršič-Vrščaj, M., et al. *Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu*. Ljubljana: 2011, < <http://zora.onko-i.si/>.>

Walkner, P., Dexeus, S., De Palo, G., et al. *International Terminology of Colposcopy. An Updated Report from the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy*. Obstet. Gynecol 2003;101(1):175-7