

Kolposkopija visokotveganih predrakavih sprememb materničnega vratu (PIL-VS)

Branko Cvjetičanin, Mija Blaganje, Špela Smrkolj

Uvod

Displazije materničnega vratu so tesno povezane s HPV okužbo. Na splošno velja, da v 98 % HPV okužba izzveni v 2-3 letih in tako tudi verjetnost nastanka visokotveganih predrakavih sprememb materničnega vratu (ploščatocelična intraepitelijska lezija visoke stopnje, PIL-VS). Približno 10 % nizkotveganih predrakavih sprememb materničnega vratu (ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje, PIL-NS) skozi daljše časovno obdobje napreduje v PIL-VS (v povprečju v 16.5 mesecih). V nadaljevanju prispevka opisujemo kolposkopske značilnosti visokotveganih predrakavih sprememb PIL-VS.

PIL-VS

Po podatkih Registra cervikalne patologije ZGO (2006) vsako leto zdravimo 1800 bolnic s CIN 2 in 3, po novem imenovanih s skupnim imenom PIL-VS.

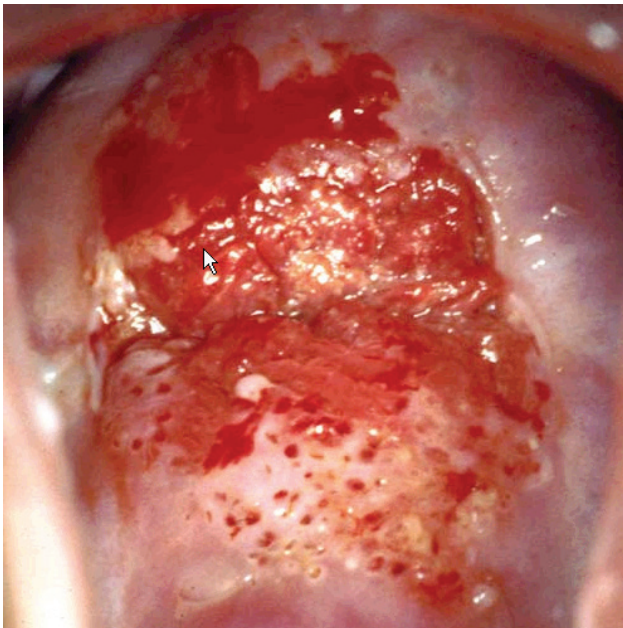
Zanesljivost kolposkopije pri napovedi PIL-VS se po razpoložljivih podatkih literature giblje med 60 % - 85 %. Po priporočilih angleškega združenja kolposkopistov obstaja minimalni standard kakovosti pri 65 % skladnosti kolposkopske diagnoze s histologijo konusa. Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenije (ZGO-SZD) priporoča 70 % zanesljivost.

Nekdaj zmerno in hudo displazijo (CIN 2, 3) uvrščamo po novem v skupno kategorijo PIL-VS, saj je zanesljivost histološkega ločevanja med obema skupinama nizka. PIL-VS skladno s 'Smernicami za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu' zdravimo z redkimi izjemami takoj, saj predstavljajo preveliko tveganje za progres v invazivno bolezen (15 % - 25 %).

Pri kolposkopskem diagnosticiranju PIL-VS se poskušamo ravnati z opredeljevanjem do naslednjih parametrov:

- Žilne spremembe: punktacije, mozaik, atipično žilje
- Interkapilarna razdalja
- Barvni toni
- Površina spremembe
- Zunanje in notranje meje sprememb
- Velikost lezije
- Intenzivost obarvanja s Schilerjevim reagentom in čas razbarvanja po tuširanju z očetno kislino
- Zadovoljive oz nezadovoljive kolposkopije
- Poznani podatki citopatološkega laboratorija o citološko-histoloških korelacijah in lastni analitični podatki o kolposkopski diagnostiki
- Historične anamneze glede BMV in predhodnih zdravljenj MV

Prehod displazije v intraepitelijski karcinom je kolposkopsko kontinuiran, začetna invazija pa kolposkopsko sliko očitneje spremeni.



Slika 1. Kolposkopska slika PIL-VS.

Reidov kolposkopski indeks: ločevanje PIL-NS in PIL-VS

Gre za sistematično in objektivno metodo kolposkopskega ločevanja različnih stopenj predrakavih sprememb. Natančna uporaba te metode omogoča kolposkopistu tehtnejše prepoznavanje morebitnih intraepitelijskih lezij nizke stopnje, v izjemnih primerih lahko tudi brez biopsije, ali pa mu olajša odločitev glede metod zdravljenja pri intraepitelijskih lezijah visoke stopnje. Prav tako je metoda v dodatno pomoč pri neskladju citoloških, histoloških in kolposkopskih izvidov.

Za mladega kolposkopista je **Reidova metoda** kolposkopskega točkovanja dobrodošla pri samotestiranju oziroma evaluaciji kakovosti. Metoda je enostavna, pri njeni redni uporabi potrebujemo za točkovanje le nekaj minut. Zanesljivost metode je v rokah izkušenega kolposkopista od 85 % do 97 %. Natančnejšo opredelitev indeksa glej v poglavju »Terminologija in indikacije za kolposkopski pregled«.

Reidov kolposkopski indeks opisuje štiri znake in jih točkuje od 0 do 2:

- **Robovi:** karakter robov lezije.
- **Barva:** opis barve po tuširanju z očetno kislino.
- **Žilje:** ocena poteka žilja.
- **Obarvanje z jodom:** značilnosti obarvanja z jodom.

Reidov kolposkopski indeks

- 0 – 2 → verjetno PIL-NS
- 3 – 5 → prekrivajoča se lezija: verjetno PIL-NS ali PIL-VS
- 6 – 8 → verjetno PIL-VS

Postopek:

- oceni robove (0, 1, 2)
- oceni barvo (0, 1, 2)
- oceni žilje (0, 1, 2)
 - začasno točkovanje → < 2 (6), > 3 (6)
- tuširanje z jodom (0, 1, 2)

Izračunaj Reidov kolposkopski indeks.

Navodila za uporabo točkovanja:

točkovanje se uporablja sekvenčno (vsak znak lahko nakazuje t.i. visoko tvegano displazijo in končno točkovanje). Specifično za Reidov kolposkopski indeks je, da je rizičnost lezije delno določena pred točkovanjem z jodom. Rumeno obarvanje je namreč značilno tako za skvamozno metaplazijo, kakor za visoko tvegane displazije, zato je pri dokončnem točkovanju vedno potrebno določiti rizičnost lezije pred obarvanjem z jodom.

Reidov kolposkopski indeks je shematsko prikazan v prispevku **Terminologija in indikacije za kolposkopski pregled.**

Zaključek

Izkušeni kolposkopist lahko loči spremembe, značilne za visokotvegane displazije materničnega vratu oziroma karcinom. Čeprav je občutljivost kolposkopije zelo visoka, je njena specifičnost kljub vsemu relativno nizka, vendar s stopnjo tveganosti displazije narašča.

Viri

Robertson AJ, Anderson JM, Beck JS, Burnett RA, Howatson SR, Lee FD Observer variability in histopathological reporting of cervical biopsy specimens. *J Clin Pathol* 1989;42:231-8

Stoler MH, Schiffman M. Interobserver reproducibility of cervical cytologic and histologic interpretations: realistic estimates from the ASCUS-LSIL triage study. *JAMA* 2001;285:1500-5

Nuovo J, Melnikov J, Willan AR, Chan BK. Treatment outcomes for squamous intraepithelial lesions. *Obstet Gynecol* 2000;68:25-33

Mitchell MF, Tortolero-Luna G, Wright T, Sarkar A. Cervical human papillomavirus infection and intraepithelial neoplasia: a review. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1996;21:17-25

Wright TC, Ferency AF, Kurman RJ. Precancerous lesions of the cervix. In: Kurman RJ, ed. *Blaustein's Pathology of the female Genital Tract*. New York, Springer-Verlag;2002:253-324

Genest DR, Stein L, Cibas E, Sheets E, Fitz JC, Crum CP. A binary system for classifying cervical cancer precursors: criteria, reproducibility, and viral correlates. *Hum Pathol* 1993;24:730-6

Fina BA, Feinstein GI, Sabella V. The pre- and postoperative value of endocervical curettage in the detection of cervical neoplasia and invasive cervical cancer. *Gynecol Oncol* 1998; 71: 46-9

Ferris DG, Miller MD. Colposcopic accuracy in a residency training program: Defining competency and proficiency. *J Fam Pract* 1993; 36: 515-20.

Davey DD, Woodhouse S, Styer P, Mody D. Atypical epithelial cells and specimen adequacy: concurrent laboratory practices of participants in the college of American pathologists interlaboratory comparison. *Arch Pathol Lab Med* 2000; 124

Genest DR, Stein L, Cibas E, Sheets E, Fitz JC, Crum CP. A binary system for classifying cervical cancer precursors: criteria, reproducibility, and viral correlates. *Hum Pathol* 1993;24:730-6

Fina BA, Feinstein GI, Sabella V. The pre- and postoperative value of endocervical curettage in the detection of cervical neoplasia and invasive cervical cancer. *Gynecol Oncol* 1998; 71: 46-9