

Kolposkopija v nosečnosti

Tatjana Kodrič, dr. med.

Zdravstveni dom Lenart v Slovenskih goricah

Uvod

Kolposkopija v nosečnosti se ne razlikuje od običajnega kolposkopskega pregleda. Kolposkopska preiskava je zaradi fizioloških sprememb težja. Zaradi spremenjene histološke zgradbe materničnega ustja je spremenjena tudi kolposkopska slika. Nosečnice sodijo v starostno skupino žensk s povečano incidenco prekancerov. Večina nosečnic opravi prvi pregled pri ginekologu in ob pregledu odvzem brisa materničnega vratu. Po podatkih je delež patoloških brisov pri nosečnicah 5% - 8%, invazivni karcinom je redek.

Tehnika

Kolposkopska preiskava je v nosečnosti ovirana, ker si težje prikažemo maternični vrat. Pri pregledu uporabljamo zelo široka spekula. Sluznica materničnega vratu je zelo ranljiva; pri pregledu lahko povzročimo krvavitev, zato mora biti preiskava zelo nežna. Pregled moti obilna sluz, ki prekriva maternični vrat. Sluz odstranimo s 5% očetno kislino, ki ima učinkovito mukolitično delovanje. Neprimerna kolposkopska preiskava je redka, saj je pri večini nosečnic v 20. tednu nosečnosti transformacijska cona vidna v celoti na ektocerviksu.

Fiziološke spremembe v nosečnosti

V nosečnosti opazimo spremembe pri kolposkopski preiskavi kot tudi pri mikroskopskih preiskavah (citologiji in histologiji). Pri pregledu materničnega vratu opazimo hipertrofijo materničnega vratu kot posledico hipertrofije fibromuskularne strome. Povečano število žilja (vaskularnost) se kaže kot cianoza in kongestija.

Mikroskopsko so vidne spremembe na ploščatem epitelu, in sicer hiperplazija bazalnih celic ter proliferacija intermediarnega sloja. V citološkem brisu so vidne čolničaste (navikularne) celice. Na žleznem epitelu opazimo endocervikalno glandularno hiperplazijo ter metaplazijo.

V stromi je izražena decidualna reakcija z edemom strome ter hipervaskularizacija. Opisane spremembe so vidne na epitelu že v prvih tednih nosečnosti, jasno vidne pa so v drugem tromesečju. Zaradi hormonalnega vpliva pride v nosečnosti do mehničnega ektropija oz. everzije centralnega epitela. Ektropij je izrazitejši pri prvorodkah. Na površini ektropija ni reepitelizacije.

Glandularna cistična hiperplazija se pojavi zgodaj. Kolposkopsko vidimo številne hiperplastične retencijske ciste zaradi povečanega števila žlez.

Polipi so v nosečnosti pogosti. Nastanejo kot posledica glandularne hiperplazije ter edema.

Decidualna reakcija je značilna kolposkopska sprememba, ki se pojavi pri tretjini nosečnic v stromi. Kolposkopsko se kaže kot ploščato, rdečkasto področje. Vidimo tudi žariščno manjša, privzdignjena področja epitela, včasih tudi psevdo-polipoidnega videza ali pa kot površinske razjede (ulceracije).

Ektropij (cervikalni epitel) je grobega, grozdastega videza zaradi hiperplazije žleznega epitela in decidualne reakcije strome ter povečane prekrvljenosti.

Transformacijska cona (TZ) – vidna je povečana vaskularizacija. Žile so pravilne, prav tako razvejanost in medžilne razdalje. Preiskavo motijo velike retencijske ciste ter nabreklost strome.

Atipična transformacijska cona (ATZ) – kolposkopske slike se ne razlikujejo od kolposkopskih slik, ki jih opazujemo izven nosečnosti. Fiziološke nosečnostne spremembe materničnega vratu le poudarjajo patološke prekancerone lezije.

Spremembe, ki se pojavijo v nosečnosti nekaj tednov po porodu izginejo. Mehanični ektropij regredira v dveh do treh mesecih. Decidualne reakcije strome in hipertrofije žlez v nekaj tednih po porodu pri kolposkopski preiskavi ne vidimo več. Patološke spremembe na materničnem vratu v določenih odstotkih izginejo.

Po priporočilih za kolposkopijo v nosečnosti, ki so objavljene v *Smernicah za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu*, sta pojasnila dolžnosti in soglasje pomembne del kolposkopije in celotne obravnave. Kolposkopsko preiskavo opravimo pri ugotovljenem CIN 2 in 3 v začetku nosečnosti. Kolposkopijo ponovimo v 24. in 36. tednu, da izključimo progres oz. raka na materničnem vratu. Zdravljenje CIN odložimo na čas po porodu. Priporočljiva je konzilijarna obravnava in posvet z izkušenim kolposkopistom.

Nosečnice s patološkimi spremembami spremljamo s citologijo in kolposkopijo v času nosečnosti in po porodu. Endocervikalni bris je dopusten.

Biopsija se lahko opravi v času nosečnosti v vseh tromesečjih in je primerna metoda. Ponovne biopsije so v nosečnosti priporočene pri spremembi kolposkopske slike.

Abrazija cervikalnega kanala v nosečnosti ni primerna. Diagnostično omejena ekscizija je priporočena le pri sumu na invazivni proces.

Sklep

Kolposkopija v nosečnosti je izredno pomembna in zahtevna zaradi odložitve operativnega posega na poporodno obdobje. Prekancerozne in karcinomske lezije ne napredujejo hitreje v nosečnosti. Delež regresije PIL-VS v normalni epitel, ki so bile le kolposkopsko spremljane in pri katerih ni bila izvršena biopsija je 30% - 50%. Priporočeno je konzervativno spremljanje citoloških abnormnosti v času nosečnosti. Kolposkopsko preiskavo naj vedno opravi izkušen kolposkopist.

Viri

Apgar, B.S., Brotzman, G.L., Spitzer, M., *Colposcopy, Principles and Practice, Second Edition*, 2008, Saunder Elsevier

Kurman, R. J., *Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract, Fourth Edition*, 1994, Springer Verlag New York, Berlin, Heidelberg

Nayar, R., Solomon, D., *The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology*, 2004, Springer New York, Berlin Heidelberg

Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavami spremembami materničnega vratu, 2011

Tatjana Kodrič: Kolposkopija v nosečnosti, Kolposkopska slika VRD



Iztok Takač: Sodobno zdravljenje predrakavih sprememb in sledenje, Ekscizija z diatermijsko zanko.

