

Prikaz primera: VAIN 2 odkrit pri kolposkopiji zaradi patološkega izvida BMV

Marko Mlinarič¹, Uršula Salobir Gajšek², Simona Šramek Zatler², Alenka Repše Fokter²

¹ Ginekološka ambulanta Zagorje, Cesta zmage 1, Zagorje ob Savi

² Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, Celje

Povzetek

Pomembna opravila, ki jih izvajamo ginekologi v sklopu programa ZORA, so jemanje brisov materničnega vratu (BMV) in brisov na visokorizične genotipe humanih papilomavirusov (HPV) – testi HPV, kolposkopiranje, odvzem tkivnega vzorca za histopatološko preiskavo in morebitno zdravljenje. Naš cilj in želja je odkriti patološke spremembe materničnega vratu v predrakavi fazi. Občasno dobimo patološki izvid BMV, pri katerem z diagnostičnimi preiskavami, predvsem kolposkopijo, ne najdemo sprememb na materničnem vratu. Želimo prikazati primer, ko patološki izvid BMV ni bil povezan s spremembami materničnega vratu ampak s spremembami vagine. Menimo, da je pri patološkem izvidu BMV in negativni kolposkopiji z morebitno biopsijo materničnega vratu nujno dobro pregledati področje celotne vagine, preden se lotimo drugih postopkov.

Ključne besede: kolposkopija, patološki izvid brisa materničnega vratu, vaginalna intraepitelijska neoplazija, pozitiven test HPV

Uvod

Pomembno področje dela ginekologov je odkrivanje, spremljanje in zdravljenje sprememb materničnega vratu (MV). BMV so namenjeni odkrivanju patoloških sprememb MV. Če izvid ni negativen, je potrebno ugotoviti, za katere patološke spremembe gre. Glede na Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu največkrat po določenem času BMV ponovimo - samostojno ali v kombinaciji s trižnim testom HPV. Redkeje takoj opravimo kolposkopijo (1).

Zgodi se, da kljub patološkem izvidu BMV pri kolposkopiji ne najdemo patoloških sprememb MV. Patološke celice v brisu lahko pripadajo celicam vaginalnega epitelijskega in preiskavo je potrebno razširiti na vagino (2). Rak nožnice je zelo redek. V letu 2010 je bila incidenca tega raka 0,4/100.000 žensk kar pomeni, da smo v tem letu odkrili štiri nove primere (3). Podatka za incidenco vaginalne intraepitelijske neoplazije (VAIN) nimamo. V ZDA ocenjujejo, da je sprememb VAIN 0,2–0,3/100.000 žensk (4).

Prikaz primera

Zdrava pacientka, ki je redno prihajala na preventivne ginekološke preglede, je imela do šestinštridesetega leta starosti normalne izvide BMV, nato pa se je pojavila blaga diskarioza (ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje, PIL-NS).

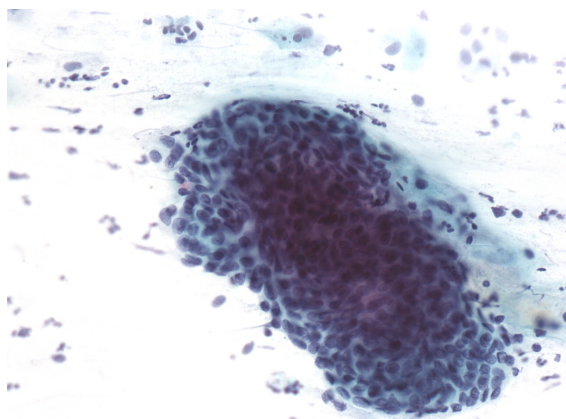
Histološki izvid kolposkopsko vodene biopsije je pokazal nizko tvegano displazijo CIN 1. Izvidi kontrolnih BMV so bili negativni. Triažni test HPV je bil pozitiven. Po biopsiji se je pacientka cepila z štirivalentnim cepivom proti HPV.

Prvi patološki izvid BMV, atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N), smo ugotovili tri leta po odkritju CIN 1 (Slike 1–5). Kolposkopija je pokazala normalno površino materničnega vratu (Slike 6–7). Patološke spremembe so se nahajale na vaginalni steni. Histopatološki izvid kolposkopsko vodene biopsije spremembe v vagini je pokazal VAIN 1–2. Dokončna histopatološka preiskava izrezane spremembe iz vagine je potrdila VAIN 2, ki je bil izrezan v zdravo (Slika 8). Vsi izvidi nadaljnjih kontrolnih BMV in kolposkopije, tako MV kot vagine, so bili normalni (Slika 9). Pri pacientki smo večkrat naredili test HPV, ki je bil vedno pozitiven.

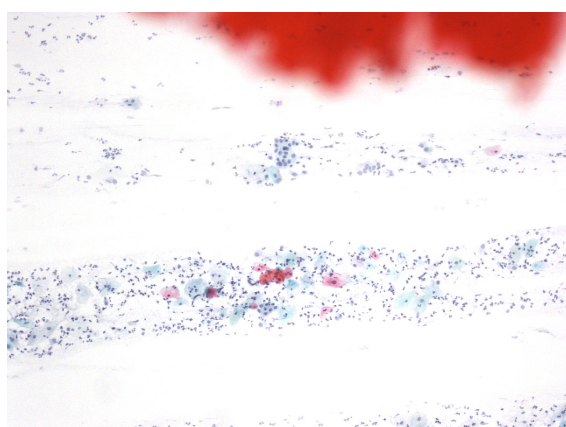
Pacientka je uporabljala različne metode kontracepcije: kondom, 5 let maternični vložek (IUS), ki je bil odstranjen 2 leti pred prvim patološkim brisom. Rodila je dvakrat, splavila ni.

Razprava

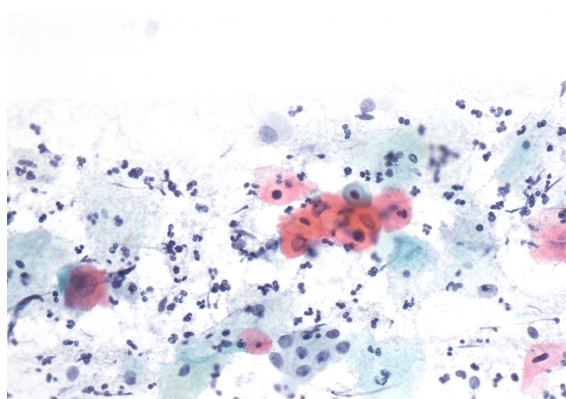
Patološki izvid BMV ob negativni kolposkopski sliki materničnega vratu predstavlja posebno situacijo, ki ne sme ostati nepojasnjena. Razlogov za negativno kolposkopijo pri patološkem izvidu BMV je lahko več (5–7):



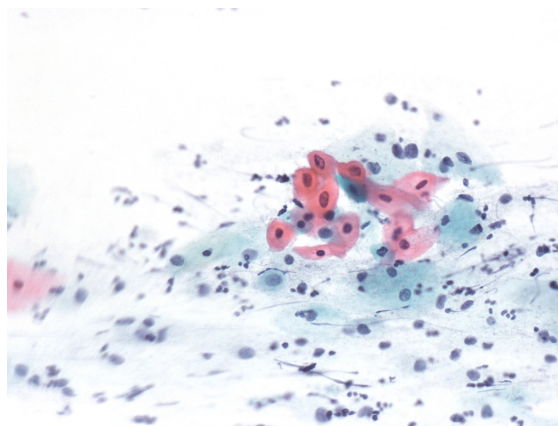
Slika 1. Atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N), Papanicolaou, x400.



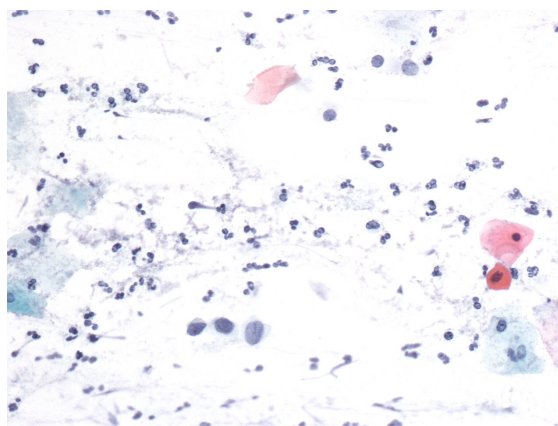
Slika 2. Atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N), Papanicolaou, x200



Slika 3. Atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N), Papanicolaou, x400.



Slika 4. Atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N), Papanicolaou, x400.

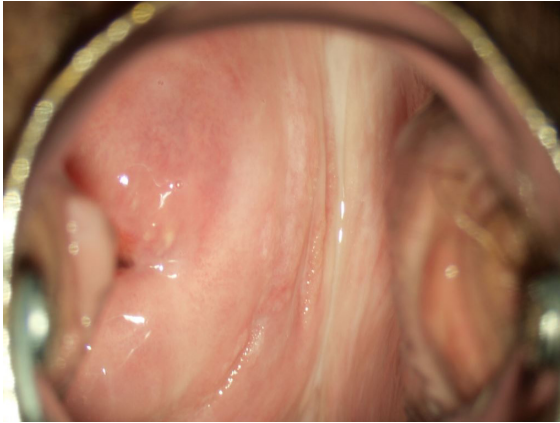


Slika 5. Atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N), Papanicolaou, x400.

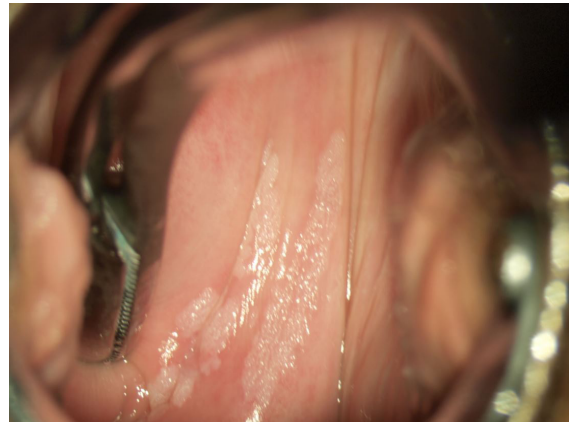
- izvid BMV je bil napačno pozitiven;
- kolposkopija ni zajela patoloških sprememb ali so le-te tako majhne, da jih kolposkopija še ne pokaže;
- kolposkopija je napačno negativna;
- spremembe niso na površini materničnega vratu ampak nekje drugje (vagina, cervikalni kanal);
- ostalo.

Pozitiven izvid testa HPV, ki ga odvezamemo po Smernicah v sklopu programa ZORA, nam pokaže prisotnost enega (ali več) visokorizičnih tipov HPV, ne pa točno kateri tip HPV je prisoten. Prav tako ponovljen test HPV ne odgovori na vprašanje ali gre za isti ali drug tip virusa. Manjka nam torej podatek ali gre za perzistentno okužbo z istim, ponavljajočo se okužbo z istim ali okužbo z drugim genotipom virusa.

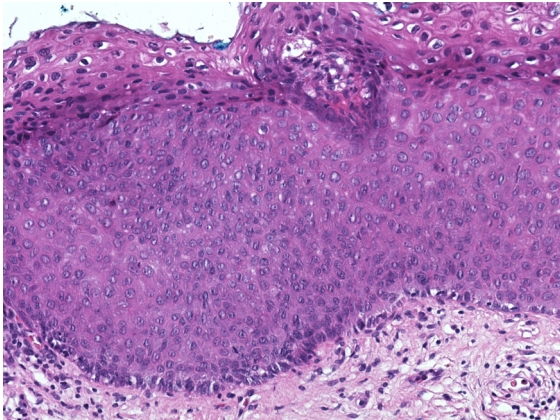
Kolposkopska preiskava vagine je zaradi anatomske lege sten glede na optično os kolposkopa tehnično zahtevnejša in pogosto težko zadovoljivo pregledamo celotno področje.



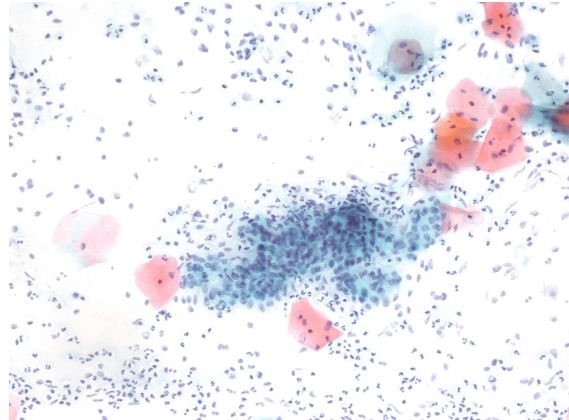
Slika 6. Kolposkopska slika spremembe na vaginalni steni brez barvanja.



Slika 7. Kolposkopska slika spremembe na vaginalni steni po aplikaciji očetne kisline.



Slika 8. Vaginalna intraepitelijska neoplazija 2 (VAIN 2), HE, x400



Slika 9. Normalen bris materničnega vratu v letu 2014, Papanicolaou, x 400.

Kaj smo se naučili

1. Kadarkoli dobimo izvid preiskave, ki je patološki, moramo storiti vse, da pojasnimo, zakaj tak izvid.
2. Patološki BMV lahko kaže na patološke spremembe v vagini.
3. Vse kombinacije izvidov in situacije niso predvidene v smernicah. Vedno ravnamo po svoji strokovni vesti in znanju. V primeru nejasnosti se posvetujemo s kolegi ali primer predstavimo na klinično patološki konferenci (8). Odgovornost za usmerjanje diagnostike in terapije je na lečečem zdravniku/ginekologu.

Literatura

1. Uršič-Vrščaj M, Rakar S, Možina A, Kobal B, Takač I, Deisinger D, Zore A. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2011.
2. Creasman WT. Vaginal cancers. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2005; 17 (1): 71–6.
3. Rak v Sloveniji 2010. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2013.
4. Holschneider CH, Berek JS. Vaginal intraepithelial neoplasia Aug 2014. Dosegljivo na: <http://www.uptodate.com/contents/vaginal-intraepithelial-neoplasia>.
5. Pretorius RG, Belinson JL. Colposcopy. *Minerva Gynecol* 2012; 64 (2): 173–80.

6. Mesher D, Tristram A, Castanon A, Beer H, Ashman S, Fielder H, et al. Single negative colposcopy: is it enough to rule out high-grade disease? *J Med Screen* 2011; 18 (3): 160–1.
7. Nanda K, McCroy DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselbad V, Hickey JD, Matchar DB. Accuracy of the Papanicolaou Test in Screening for and Follow-up of Cervical Cytologic Abnormalities: A Systematic Review. *Ann Intern Med* 2000; 132 (10): 810–819.
8. RepšeFokter A. Multidisciplinary management of patients in cervical cancer screening programme ZORA in Celje region. Zbornik predavanj XLIII. Memorialnem sestanku profesorja Janeza Plečnika. *Novosti v citopatologiji: most med kliniko in diagnostično patologijo*. Ljubljana 2012:139–44.