

Terminologija, indikacije za kolposkopski pregled in kako pravilno kolposkopiramo

Tatjana Kodrič, Mateja Marčec

Uvod

Kolposkopija je diagnostična preiskava za odkrivanje nevidnih, zgodnjih bolezenskih sprememb materničnega vratu, nožnice in zunanega spolovila. V Republiki Sloveniji je sestavni del preventivnega programa ZORA. Kolposkopijo je leta 1925 prvi uporabil Hans Hinselman in postavil temelje kolposkopske terminologije z opisom patoloških slik, na podlagi patomorfoloških izvidov. Klasifikacijo so revidirali v Grazu leta 1975 in v Rimu leta 1990. Na 11. Svetovnem kongresu cervikalne patologije in kolposkopije junija 2002 v Barceloni, je bila na priporočilo IFCPC (*International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy*) sprejeta terminologija, ki jo uporabljamo slovenski ginekologi. Ocena stopnje displazije temelji na patohistoloških entitetah, in ločuje ATz od normalne Tz.

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 negativno (J-)

- jod delno pozitivno (J*)
- atipično žilje (Až)

Kolposkopsko suspektni invazivni karcinom (Ca)

Nezadovoljiva kolposkopskopija

- transformacijska cona (Tz) oz. SJC (squamocolumnar junction) ni vidna
- vnetje, atrofija, trauma
- cerviks ni viden

Posebne zaznamke

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

Za ločevanje displazij z nizkim tveganjem od displazij z visokim tveganjem pa uporabljamo enostavno in zelo uporabno metodo točkovanja.

Reidova metoda kolposkopskega točkovanja ocenjuje štiri značilnosti :

- robove
- barvo
- žilje
- obarvanost z jodom.

Kolposkopski znaki	0 točk	1 točka	2 točki
robovi	<ul style="list-style-type: none"> • neravni, nerazločni, nejasni • geografsko razvejani • nazobčani • kodilomatozna ali mikro papilarna površina robov • satelitske lezije 	<ul style="list-style-type: none"> • gladki in ravni • ostri periferni 	<ul style="list-style-type: none"> • zavihani in valoviti • notranja demarkacija
barva	<ul style="list-style-type: none"> • svetleča, snežno bela • semi-transparentna 	<ul style="list-style-type: none"> • svetleča zmerno bela 	<ul style="list-style-type: none"> • umazano siva, temna • temna • gosto bela
žilje	<ul style="list-style-type: none"> • nežne punktacije oz. mozaik • urejeno žilje brez dilatacij • majhne intrakapilarne razdalje 	<ul style="list-style-type: none"> • odsotnost površinskega žilja po tuširanju z očetno kislino 	<ul style="list-style-type: none"> • večja interkapilarna razdalja • dilatirane posamezne žile • grobe punktacije in mozaik
jod	<ul style="list-style-type: none"> • mahagonij rjavo obarvanje • jod neg. področje nizko rizičnega območja (2<) 	<ul style="list-style-type: none"> • delno obarvanje z jodom • želvi podobno obarvanje (neenakomerno) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 %.

Reidov kolposkopski indeks je najbolj znan točkovalni sistem, oblikovan za poenotenje kolposkopske ocene in napovedi patohistološke diagnoze. Strander je razvil nov točkovalni sistem, imenovan **Swede score**, ki vključuje v oceni tudi velikost lezije. V Swede točkovalnem sistemu ocenjujemo od 0 do 2 pet značilnosti:

- barvo po tuširanju z očetno kislino
- robove in površino

- žilje
- velikost lezije
- obarvanost z jodom.

Swede score	0 točk	1 točka	2 točki
barva po tuširanju z očetno kislino	brez ali transparentna	zabrisana mlečna	izrazita bela lojnato bela
robovi in površina	brez ali difuzni	ostri in nepravilni nazobčani »geografski« sateliti	ostri in pravilni razlika v nivoju
žile	nežne pravilne	odsotne	grobe ali nepravilne
velikost lezije	< 5 mm	5 do 15 mm ali sega v dva kvadranta	> 15 mm ali sega v 3 – 4 kvadrante ali endocervikalno nejasno omejena
barvanje z jodom	rjava	rahlo ali neenakomerno rumena	izrazito rumena

Seštevek točk pri Swede točkovalnem sistemu je od 0 do 10. Pet in več točk nakazujejo na vse visoko rizične lezije, ocena osem in več točk pa je v več kot 90% specifična za visoko rizične lezije (CIN2+). Pri pet in manj točk ni potrebna biopsija, saj je tveganje za rak materničnega vratu nizko, pri pet do sedem točk pa je potrebna biopsija. Pri seštevku točk osem in več ponovno ni potrebna biopsija, saj je bolj učinkovito takojšnje ukrepanje, na primer ekscizija.

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

***Kolposkopska terminologija materničnega vratu (2011 IFCPC
Nomenclature)***

Splošna ocena		<ul style="list-style-type: none"> • ustrezna, neustrezna (razlog: vnetje, brazgotinast cerviks) • SCJ vidna: v celoti, delno, nevidna • TZ: tip1,2,3 	
Normalen kolposkopski izvid		Originalen ploščat epitel: <ul style="list-style-type: none"> • zrel • atrofičen Žlezni epitel: <ul style="list-style-type: none"> • ektopija Metaplastični epitel: <ul style="list-style-type: none"> • Nabothijeve ciste • 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> (grebenast 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	stenoz kongenitalna anomalija pooperativne spremembe endometrioz

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 zunanlega spolovila.

Tehnika kolposkopske preiskave

Preiskavo moramo opravljati po korakih, po predpisanem protokolu, saj se tako izognemo napakam. Preiskovanko pred pregledom seznanimo z načinom preiskave, pregledamo njeno medicinsko dokumentacijo (rezultate citoloških brisov, triažnega HPV testa). Preiskovanka naj bo med pregledom sproščena. Uporabljamo kolposkop s 6 do 40-kratno povečavo. Vstavimo spekula in si prikažemo maternični vrat ter ocenimo ustreznost kolposkopske preiskave. Ocenjujemo transformacijsko cono (področje med originalno in novo nastalo skvamokolumnarno mejo) Tz tip 1, 2, 3. Maternični vrat (MV) tuširamo s fiziološko raztopino, uporabimo zelen filter in ocenjujemo žilno risbo. Nato MV tuširamo s 3 ali 5% očetno kislino, ki odstrani sluz, prehodno koagulira beljakovine in citokeratin v epitelu ter bolezenske sprememb obarva belo. Ocenjujemo intenzivnost belkaste obarvanosti epitela ter čas do pojava in trajanje beline. Porcijo nato tuširamo z Lugolovo raztopino in ocenjujemo obarvanost z jodom. Opredelimo normalno Tz ali ATz in izberemo mesto odščipa. Odščipov je lahko več. Kolposkopsko preiskavo zapišemo v kolposkopski karton.

rakavih obolenj. Za zagotavljanje kakovostnih kolposkopskih preiskav in nadzora nad postopki zdravljenja pa je nujna dosledna in ustrezna dokumentacija. Čeprav je preiskava subjektivna in je njena zanesljivost 86% (občutljivost 80%, specifičnost 60%), omogoča prepoznavo stopnje in obsežnosti predrakave spremembe in ustrezno izbiro zdravljenja. Izkušnost kolposkopista in stalno izobraževanje pripomoreta k uspešnosti presejalnega programa.

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

Smrkolj Š., Jančar N., Možina A., Kodrič T. Kolposkopski karton, Obnovitveni kolposkopski tečaj, zbornik. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD, 2012; 22-26.

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

Strander B., Ellström-Andersson A., Franzén S., Milsom I., Rådberg T. The performance of a new scoring system for colposcopy in detecting high-grade dysplasia in the uterine cervix. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005;84(10):1013-7.