

A kolposzkópia rehabilitációja

Győr 2016 október 15

Csécsei K.
Sopron

A kolposzkópia a méhnyak, hüvely, vulva nagyító eszközzel történő vizsgálata.

A kolposzkóp egy erős fényforrással ellátott nagyító optikai rendszer, egy **binocularis sztereo mikroszkóp**, amely segít a méhnyakrák és rákmegelőző állapotok diagnosztikájában. Hasznos diagnosztikus módszer a külső nemiszervek különböző vaginális léziók, és a vulva kóros elváltozásainak felismerésében is.

A kolposzkópiát Hans Hinselmann (1884-1959) vezette be a klinikai gyakorlatba 1925-ben a rákelőző állapotok és a korai, klinikailag még nem felismerhető vagy bizonytalanul megállapítható méhnyak rákok felfedezésére.



A kolposzkópos vizsgálat mint **szűrő** eljárás, minden tekintetben megfelel a követelményeknek, a gyakorlott vizsgáló számára **egyszerűen**, **gyorsan** elvégezhető, **nem invazív**, **ismételhető**, egyben **hatékony**, értékes diagnosztikus módszer a méhnyak, hüvely és szeméremtest pathológiás elváltozásainak kórismézésében.

Európában és Latin Amerikában, szűrő módszerként
angolszász területeken és az USA-ban **rendellenes cytológiai eredmény esetén**
kiegészítő vizsgálatként

További indikáció: gyanús elváltozás a cervixen
szabad szemmel ecetsav pozitív vagy jódnegatív hám
nem értékelhető vagy gyanús cytológiai eredmény
onkogén típusú HPV pozitivitás

Fontos, hogy minden cytológiai eltérés esetén (CIN 1, LSIL, CIN 2,3, HSIL, ASCUS, Ca in situ, ca invasivum) - végezzünk kolposzkópos vizsgálatot.

A cervix preblastomás és malignus elváltozásainak diagnosztikájában a	
kolposzkópia	+++
cytológia (kenet sejtvizsgálat)	++++
HPV laboratóriumi	+
szövettani vizsgálat használatosak	+++++

Kolposzkópia –tények

a szűrővizsgálatként alkalmazott cytológia találati biztonsága magasabb

a biztosan élettani, normál valamint az egyértelműen pozitív, malignus elváltozások kolposzkópos vizsgálattal is nagy biztonsággal felismerhetők

cytológia és kolposzkópia együtt 90 % < a pozitív elváltozások tekintetében
a találati biztonság - gyakorlott kézben a kolposzkópia a nőgyógyászati,
a cytológiai, és HPV-vizsgálatok hasznos kiegészítője.

A nőgyógyászati rendelők tárgyi feltételei között szerepel a kolposzkóp, a nagyító műszer használata előírás/lehetőség minden nőgyógyászati vizsgálatnál használhatjuk, használjuk.

Egy „mindenki kolposzkopizál” országban a tudás, a gyakorlat, tapasztalat széles határok között változik, és lehet, hogy nem elegendő/magas hanem gyakran alacsony szintnek felel meg.

A kolposzkópia egyszerűen megtanulható, ha az alapelveit értjük.

Elengedhetetlen a betegségek szövettanának, a hámban és az alapszövetben (stroma) végbemenő változásoknak alapos ismerete. A látható elváltozások a portiot borító hám élettani változásainak, a preblastomák és a cervixrák szövettanának valamint az alapvető cytológiai elváltozások, a HPV fertőzés és a vírus szöveti reakciójának ismerete is.

E nélkül a látottak nem értelmezhetők, a vizsgálat haszontalan.

A kolposzkópia nem egy olyan vizsgáló módszer, amit csak úgy mellesleg el lehet sajátítani, vagy egyetlen tanfolyamon megtanulni. Elsajátítása hosszú gyakorlatot igényel, a vizsgálatok leleteinek (kolposzkópos kép, kolpofoto, cytológia, HPV típus) folyamatos összehasonlító elemzése mellett.

Végezzünk a lehető legtöbb vizsgálatot.

Kolposzkóppal a **szövetfelszínt** vizsgáljuk, a szövetek fényelnyelődésének és visszaverődésének következtében kialakuló mintázatokat és jeleket, szövetrajzolatokat, melyek a hámszövet, az alatta lévő kötőszövet, és a felszín alatt futó erek szerkezeti változásainak visszatükröződő képei.
mivel

a kolposzkópos módszer nem közvetlenül a szöveteket illetve a felszín alatt található pathológiás elváltozást vizsgálja, azaz nem szövettani vizsgálat, **találati biztonsága** is elmarad attól. A kolposzkópiát **magas találati biztonságú, de tájékoztató jellegű** módszernek tekinthetjük.

A CIN/CIS fokozatok elkülönítésére nem alkalmas de a CIN/CIS olyan felszíni elváltozásokat hoz létre, mely kolposzkóppal értékelhető.

Gyakorlott vizsgáló számára a kolposzkópos vizsgálattal - nagy biztonsággal felismerhetők a **normál leletek** éppúgy, mint **az egyértelműen pozitív elváltozások.**

A látott kép azonban nem mindig egyértelmű, a biztosan negatív és biztosan pozitív elváltozások között

a gyanús illetve dysplasiára utaló elváltozások megítélése nagy variabilitást mutatnak.

Magyarországon a nőgyógyászati járóbeteg vizsgálat mai klinikai gyakorlata

1/nőgyógyászati bimanuális vizsgálatot

2/cervix citológiai anyagvételt

3/ kolposzkópos vizsgálatot végzünk, melyet ideális esetben egyidejűleg a

4/kismedencei szervek hasi és/vagy intracavitalis (hüvelyi) tájékozódó ultrahang vizsgálatával egészítünk ki.

A mindennapi gyakorlat kissé eltér a fentiektől

1/ nőgyógyászati feltárást végzünk

2/ a kolposzkópot mint fényforrást használva megtekintjük a portiot, amennyiben markáns makroszkópos elváltozás nem látható elvégezzük

3/ a cytológiai vizsgálatot, egyéb anyag ill. mintavételt

4/ bimanuális vizsgálat

5/ kismedencei TVS

A portio részletes kolposzkópos vizsgálata az esetek nagyobb részében elmarad

nevezéktan

Nevezéktan fejlődése Kolposzkópos munkacsoportok, iskolák tapasztalatai alapján alakultak ki és fejlődtek azok a nevezéktanok, melyek nemzetközi kongresszusok javaslata alapján kerültek a klinikai gyakorlatba.

Hinselmann nomenclaturája (1925)

H. felismert néhány colposcoppal észlelhető elváltozást, melyeket a normáltól elkülönített és pathológiás jelzővel látott el

1 Normál leletek

eredeti hám

ectopium

transzformációs zóna

(Normal findings)

(original mucosa)

(ectopy)

(transformation zone)

2 Pathológiás leletek

portio leukoplakia

pontozottság

tagoltság-mozaik

(Pathologic findings)

(portio leukoplakia)

(Ground of leukoplakia, punctiation)

(Felderung, mosaic)

A kolposzkópos terminológia megújítása a **Rómában (1990)** megrendezett világ-kongresszuson történt, ahol egy minden részletre kiterjedő terminológiát fogadtak el. Ez a rendszer a kolposzkópia iránt elkötelezett szakemberek, specialisták számára jól használhatónak bizonyult, a mindennapi nőgyógyászati gyakorlatban azonban nem terjedt el. A Róma-i nomenclatura/nevezéktan a normál leletek mellett tovább részletezte a rendellenes kolposzkópos leleteket, külön csoportba sorolta az

invazív carcinomát,

a nem kielégítő kolposzkópos vizsgálatot és a

nem malignus egyéb rendellenességeket (gyulladás, condyloma, polypus, atrophia, ulcus)

valamint külön választotta az

enyhe fokú (minor) és

súlyos rendellenességeket (major changes).

Az IFCPC (International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy) **2002-ben a Barcelonában** szervezett világkongresszuson hagyta jóvá a jelenleg is használatos kolposzkópos nomenklaturát. A helyét és láthatóságát tekintve a **transformációs zóna 1, 2 és 3 beosztásba került**, A rendellenes leletek (**abnormal findings**) **enyhe elváltozások (minor changes)** és **súlyos (major changes)** besorolást kaptak.

2011 ben Rio de Janeioban tartott Kolposzkópos és Cervix-Pathológiai Világkongresszuson
(IFCPC Nomenclature, Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011)

I. Normál leletek

- A. Laphám
- B. Hengerhám
- C. Transformatios / átalakulási zóna

II. Rendellenes leletek

- A. Ecetsav pozitív laphám / korábbi leukoplakia ?
- B. Pontozottság
- C. Tagoltság
- D. Jód negatív (Lugol)

III. Invazív carcinoma gyanúja (atípusos erek, további jelek: sérülékeny erek, szabálytalan felszín, exophytikus elváltozás, endophytikus elváltozás, nekrózis)

IV. Nem jellegzetes (leukoplakia /keratosis, hyperkeratosis/, hámhiány /erosio/, Lugol oldattal nem festődik – jód negatív terület)

V. Egyéb kolposzkópos leletek (condyloma, polyp, gyulladás, sorvadás, szűkület, veleszületett rendellenesség, endometriózis, kezelés következménye)

Betegvizsgálat:

A látótérbe hozott portiót először szabad szemmel tekintjük meg
szabad szemmel, nagyítóval vagy kis nagyítással kolposzkóppal megtekintem a portiót

fiziológiás NaCl oldatot a portio felszínéről a váladékot letörölöm,
majd szárazra törölöm

gyulladásos kép esetén előbb kezelés javasolt, utána kolp.és cytol.

kenetvétele citológia vizsgálatra, vagy egyéb mintát (HPV, cervix mikrobiológiai,
chlamydia, stb.) meghatározására

Kolposzkópos vizsgálat, ecetsav, lugol

bimanuális nőgyógyászati vizsgálat

szűrő jellegű **TVS**

HÍGÍTOTT ECETSAV

A 3–5%os ecetsav a sejtfehérjéket (cytokeratinok, magfehérjék) átmenetileg módosítja (praecipitatio), és a sejtplazmából fokozott ozmózissal vizet von el (dehidráció), ennek következtében a mag–plazma arány növekszik. A sejtfehérjék átalakulása fokozza a hámsejtek fényvisszaverődését, mérsékli a mélyebben fekvő érdús stroma vöröses alapszínét.

Ugyanígy hat a vízelvonás a sejtplazmából, a sejtplazma töpörödése is. a hatására bekövetkező színváltozás fokát a felszíni sejtek sejtplazmája és magállománya határozza meg.

LUGOL-OLDAT

A Lugololdat 25%os jódoldat.

A jód a sejtek glikogénjéhez kötődik. Minél több glikogén van a sejtekben, annál sötétebb a barna festődés.

A Lugol próba a szabályos, glikogéndús és a metaplasziás vagy kóros glikogén szegény hám határát körvonalazza.

A kolposzkópos kóros elváltozások pathomechanizmusa

A természetes laphám és a hengerhám között a gyűrű alakú cervicalis nyálkahártya régiójának szignifikáns morfológiai fluktuációja figyelhető meg az élet során. A menarche előtt a nyakcsatorna hengerhámja gyakran kiterjed a portio felszínére.

A hüvelyi környezeti tényezők hatására, különösen a menarche utáni megnövekedett savas pH-ra a hüvelyi hatás alá kerülő hengerhám (cervicalis nyálkahártya) morfológiai változásokon megy át, laphámmá alakul (squamosus metaplasia) és egy vékony laphám fedi be a hengerhámot.

A metaplasiás laphámgyűrűt *transzformációs (átmeneti vagy átalakulási/ tranformatiós) zónának (T.Z.)* nevezzük.

A metaplasiás epithelium és az endocervicalis hengerhám **határát *squamocolumnaris junctio*-nak (S.J.)** nevezzük.

Mivel a **vírusfertőzések leggyakrabban a gyorsan osztódó hámsejteket támadják meg, a transzformációs zóna típusosan a displasiás változások predilectiós helye.** Ezért a teljes T.Z. területének vizsgálata különösképpen az SJ. vizsgálata pontos megítélést igényel. **Kolposzkópos vizsgálat során nem mardhat el a TZ és SJ teljes hosszában történő átvizsgálása.**

Amennyiben ezek nem vizsgálhatók (pl. nyakcsatornában) vagy nem hozhatók látótérbe, ezt külön jelezni kell a lelet értékelésénél. Az érett laphám és érett és aktívan osztódó laphám kolposzkópos megítélését segíti a hámsejtek hígított ecetsavra és Lugol oldatra adott eltérő reakciója.

Az aktívan osztódó sejtek megnövekedett magplazma aránnyal jellemezhetők, mely különösen érvényes a HPV-fertőzött sejtekre. Ilyen, hígított ecetsavval kezelt metaplasia-s hám (ecet fehér hám) fokozott fényvisszaverő tulajdonságú, ezért vizuálisan elkülöníthető a normál, érett laphám szövettől.

Az ecetsav próbával tehát a cervixet borító **érett laphám** elkülöníthető a **metaplasiás, vírusfertőzött (koilocyták) és dysplasiás (CIN vagy SIL) laphámtól**. Az **érett, felszíni laphámsejtek** nagy mennyiségű **glikogént** tartalmaznak, mely lugol oldat hatására) jellemzően mahagóni barnára festődnek (**pozitív jódpróba**, míg az osztódó/metaplasia-s sejtek relatíve kevés glikogént tartalmaznak és halvány sárgára festődnek (**negatív jódpróba**).

A Schiller-féle Jódpróbával tehát a cervixet borító **érett laphám** glycogen tartalma alapján elkülöníthető a **metaplasiás, vírusfertőzött (koilocyták) és dysplasiás (CIN vagy SIL) laphámtól**. A jódpróba nem jelzi a metaplasia vagy dysplasia mértékét (CIN 1,2,3) bár a glikogén tartalom alapján a mahagóni barna és halvány sárga között a festődés széles színskálán mozog, jelentősége inkább abban van, hogy élesen elkülöníti az ép és „kóros” laphámszövetet, élesen kirajzolja a határokat. Ennek gyakorlati jelentősége abban van, hogy kimeszés vagy conisatio műtétnél a jódpróba vezeti az operáló kést, az elváltozás biztosan az épben eltávolítható.

Az intraepiteriális neoplasia és invasive carcinoma másik jellemzője, hogy a T.Z. microvasulaturája megváltozik. A nyakcsatornát hengerhám borítja. A hengerhám egyrétegű hengersejtekből áll, melyek levélszerű, hullámos stróma felszínét borítják. **Minden egyes ilyen ujjszerűen előboltosuló, villózus kötőszöveti nyúlványba az endocervix hámját ellátó saját kapilláris hurok nő be.** A metaplasia folyamata során az aktívan osztódó laphám rákúszik a hengerhám felszínére, és amellet, hogy befedi a felszínét tekintve szőlőfürtre emlékeztető megjelenésű endocervix nyálkahártyáját, kitölti a nyálkahártya villusok közötti réseket. Így jön létre a portio átalakulási zónáját fedő secunder laphám. Így, mivel a finom hajszálerek fölött még egy hámréteg van, az erek lefutása kevésbé tűnik át a hámon, csak a csúcsuk látható, mint halvány vörös pontok jelennek meg a kolposzkópos képen (halvány pontozottság, punctuatio). Pontozottságot látunk akkor is mikor a felszín felé néző erek benőnek a metaplasias hamba. Enyhébb dysplasia finomabb pontozottság képét mutatja, míg súlyos dysplasia vagy invazív folyamat esetén a pontozottság kifejezettebb, durvább lehet.

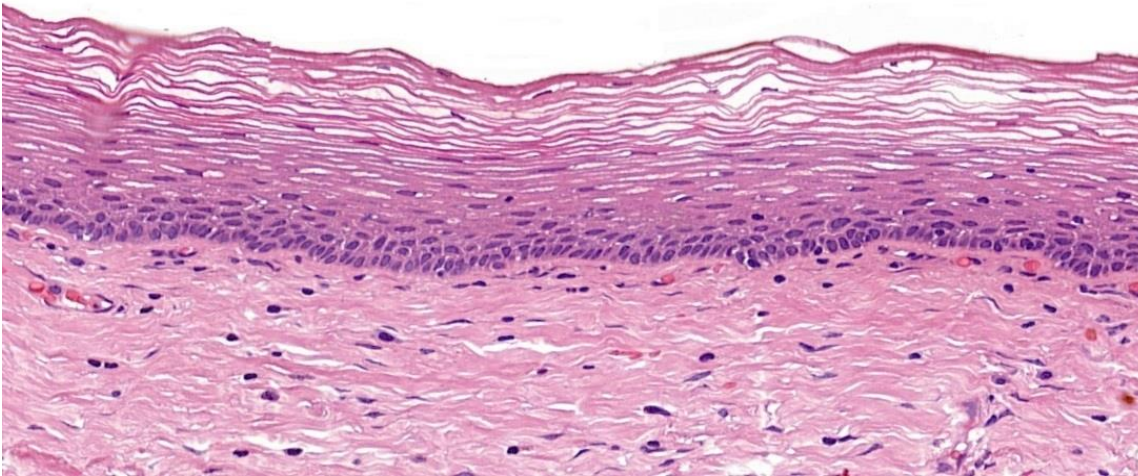
Amennyiben az erek között vascularis kapcsolat alakul ki, a látott kép mozaik rajzolatot ad (mosaicism), mely lehet sima felszínű és finom rajzolatú, valamint durva felszínű mozaicizmus. Valamelyest kapcsolat lehetséges a megnövekedett vascularis elosztás és a displasia súlyossága között, de ez a jel nem általánosítható.

Az erek irreguláris rajzolata, kóros vascularisatio, atípusos erek/ér atypia (hajtű, vessző alakú abnormális elágazás, változó átmérő ugyanazon éren belül, vértócsák) malignus transzformációra utalnak.

A sejtes proliferatio vírusfertőzéssel, vagy displasias transzformáció összefüggésben lehetnek/vannak ezekkel a vascularis változásokkal. Nem kizárt (feltehetően) az inflammatio (bacterialis és viralis infectio) valamint a aktívan osztódó metaplasias és dysplasiás sejtek angiogenetikus hatása, mely a TZ kisereinek proliferációját elősegítve megváltoztatja a stroma vascularis strukturáját, és ezzel a kolposzkópos képet. A tumorok neoangiogenetikus aktivitása ismert.

Kolposzkópos képek

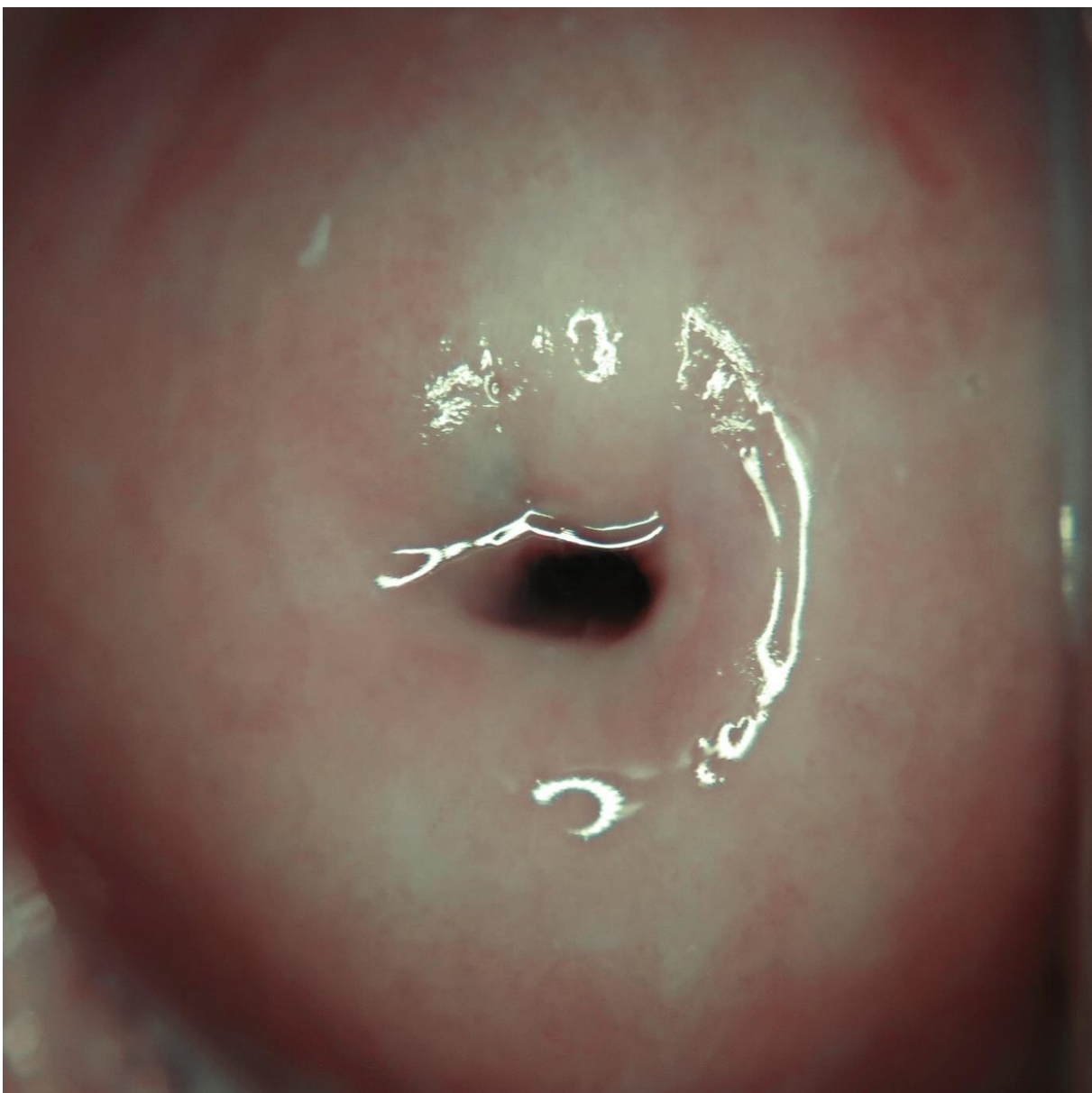
laphám

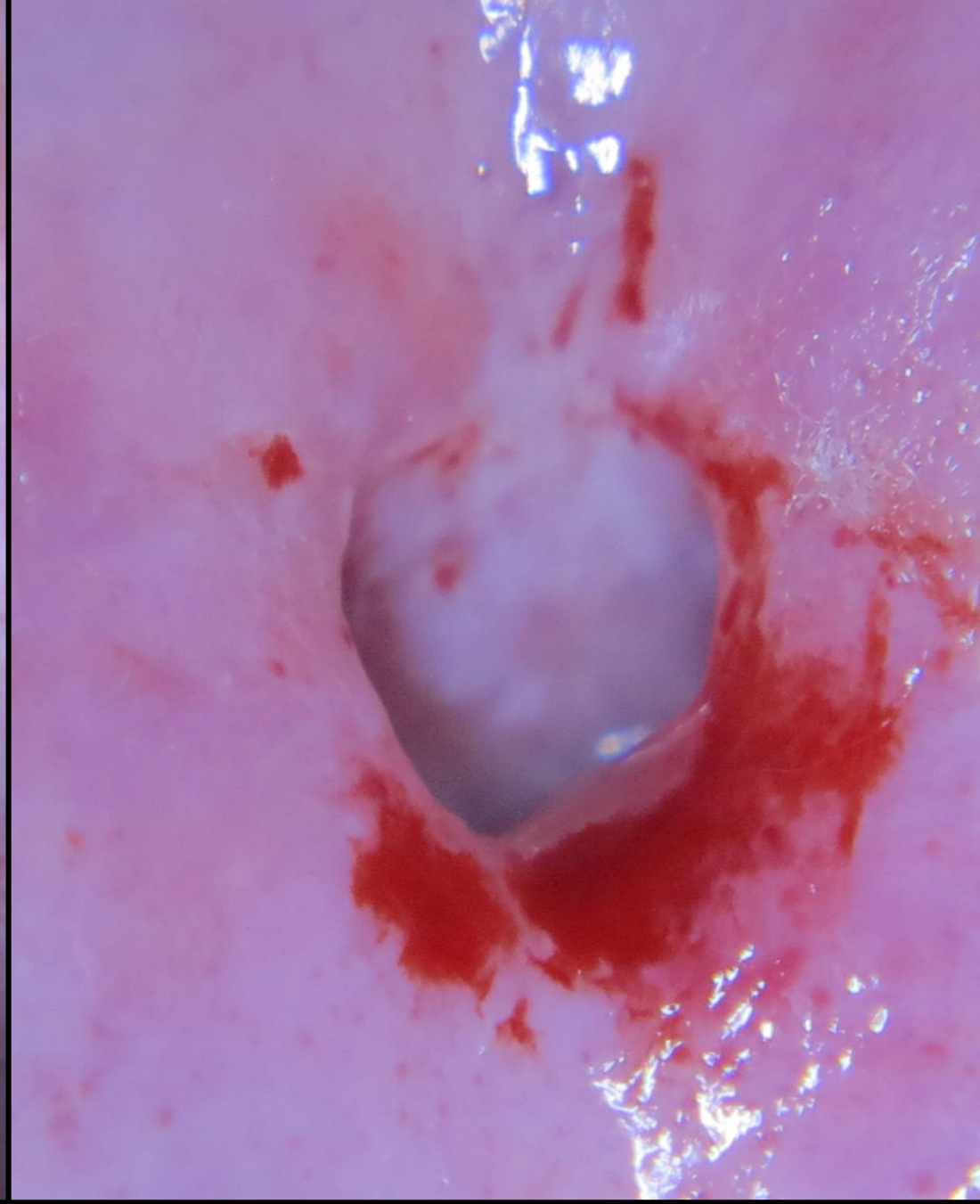
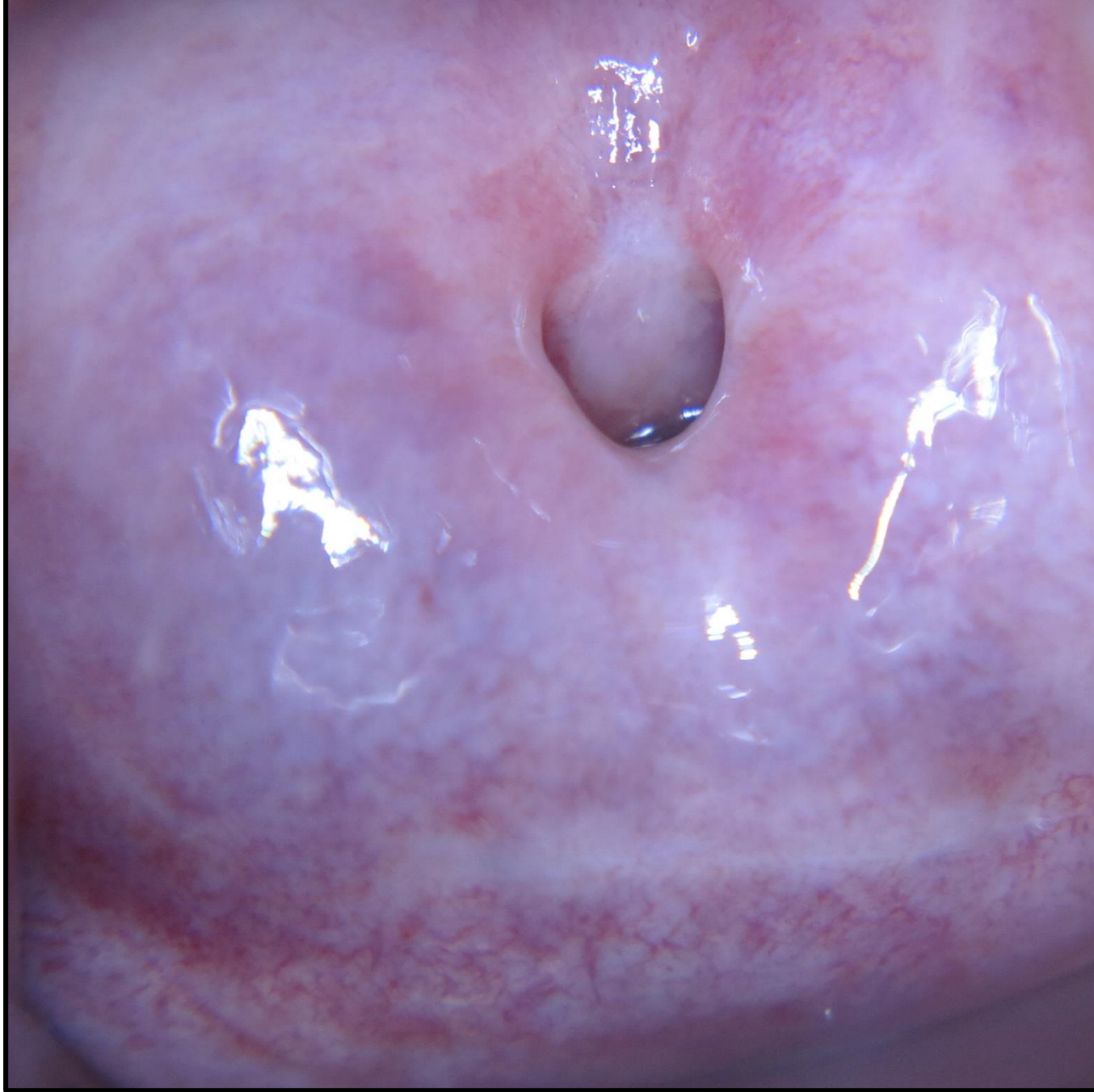


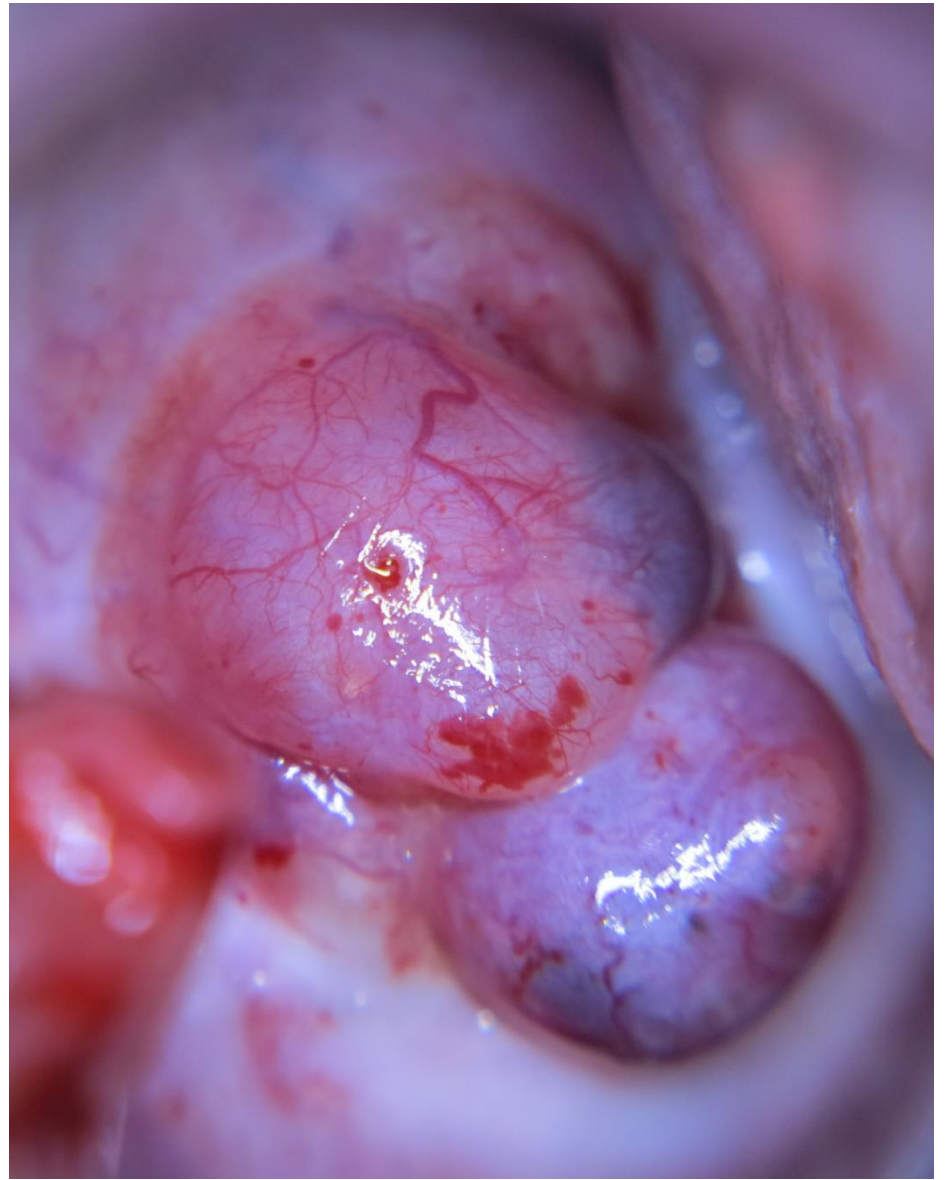
Érett cervicalis laphám (H&E x 262): a laphám alaphártya fölötti rétegei (basalis, parabasalis, intermedier, superficialis) elkülöníthetők. A világos cytoplasma a sejtek glycogen tartalmát jelzi. A sejtek érésével a sejtmagok kisebbek lesznek, a cytoplasma aránya (mag-plazma arány) nő.

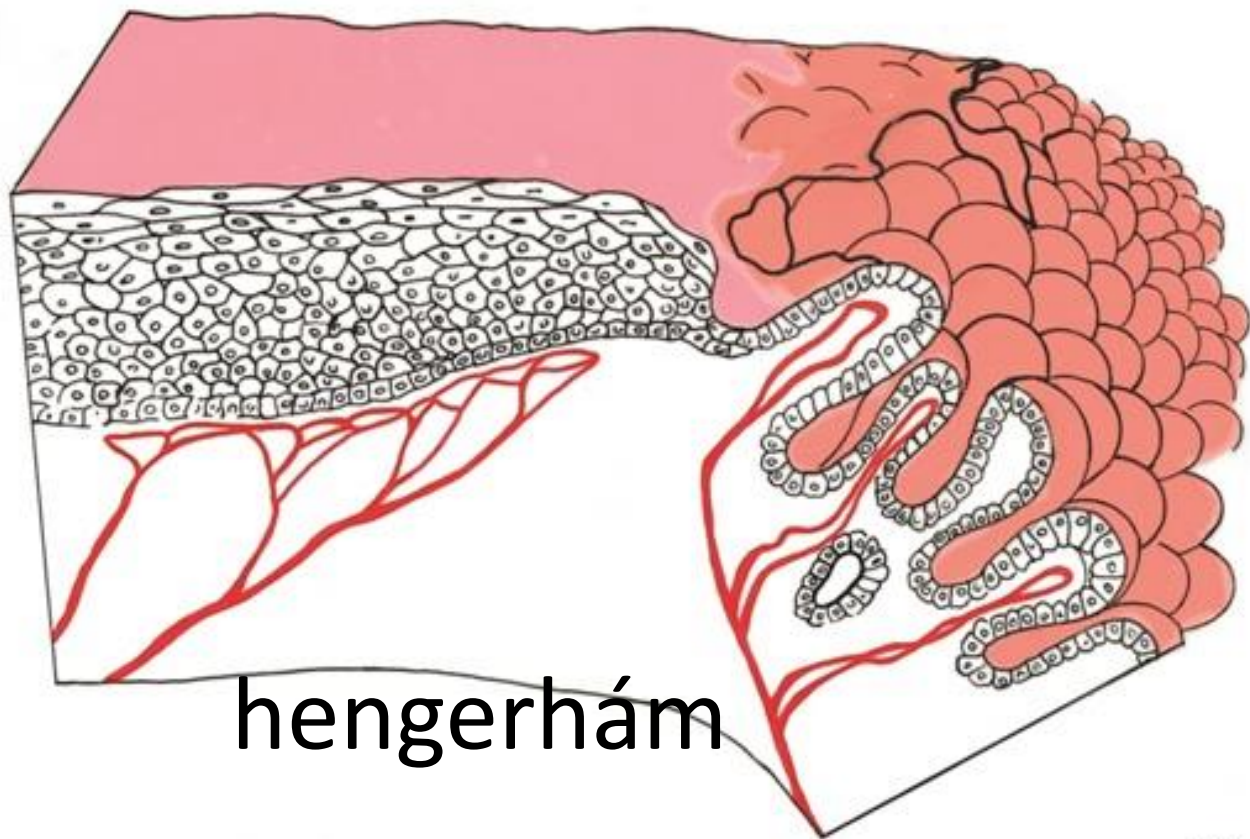
(szöveg és foto Dr.Ringelhan Birgit, Soproni Erzsébet Kórház Pathológiai Osztály)





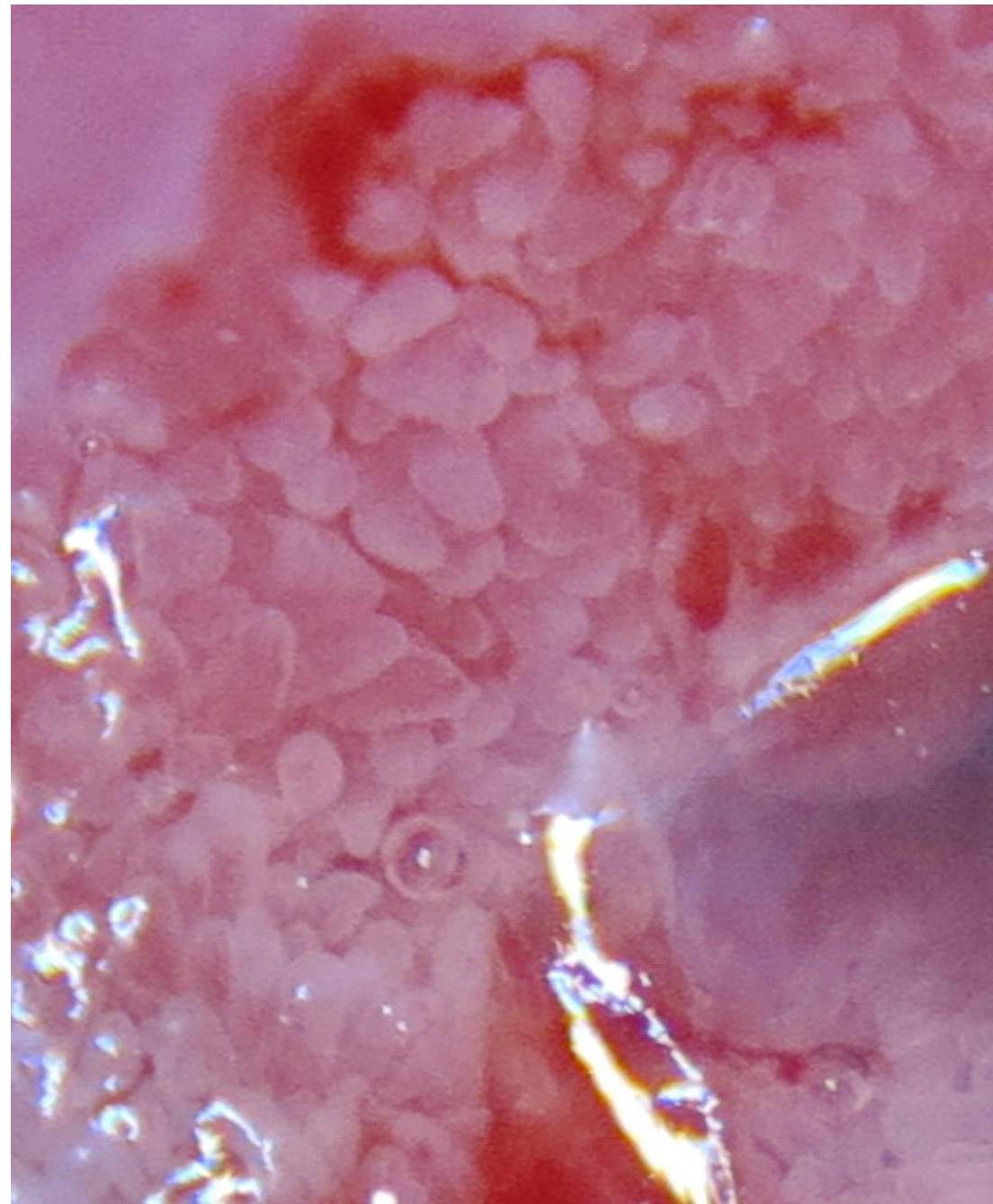






hengerhám

A hengerhám kolposzkópiai képe jellegzetesen szőlőfürtszerű, bolyhok és bemélyedések váltkoznak. Jobbra lent cervixnyákkal telt méhszájrészlet méhszájat jelöli, ezt veszi körül a hengerhám mely rákúszik a méhnyak külső felszínére. A hengerhámot a szabályos laphám határolja (bal felső sarok) makrofoto x 20 Csécsei K



AZ ÉP MÉHSZÁJ KOLPOSZKÓPIAI JELLEMZŐI Az ép méhszájon lévő háromféle hámszövet – a hengerhám, az átalakuló és a többrétegű laphám – kolposzkóppal jól elkülöníthető.
21 éves nő, 3 éve él nemi életet, a SCJ végig követhető, ép laphám és centralis hengerhám, citológia, HPV szűrés nem indokolt

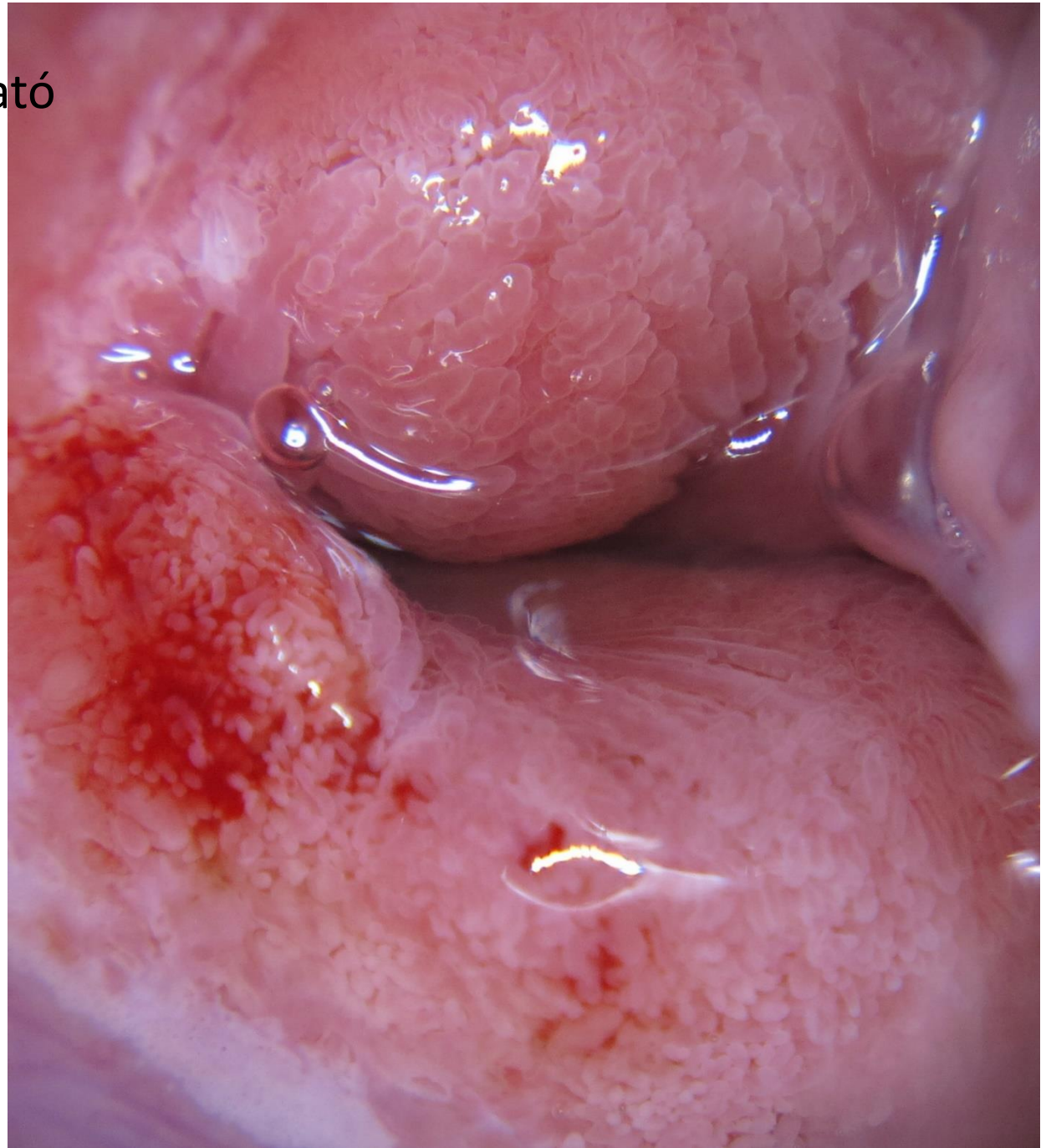


A SCJ teljes egészében látótérbe hozható, a hengerhám laphám átmenete körkörösén vizsgálható





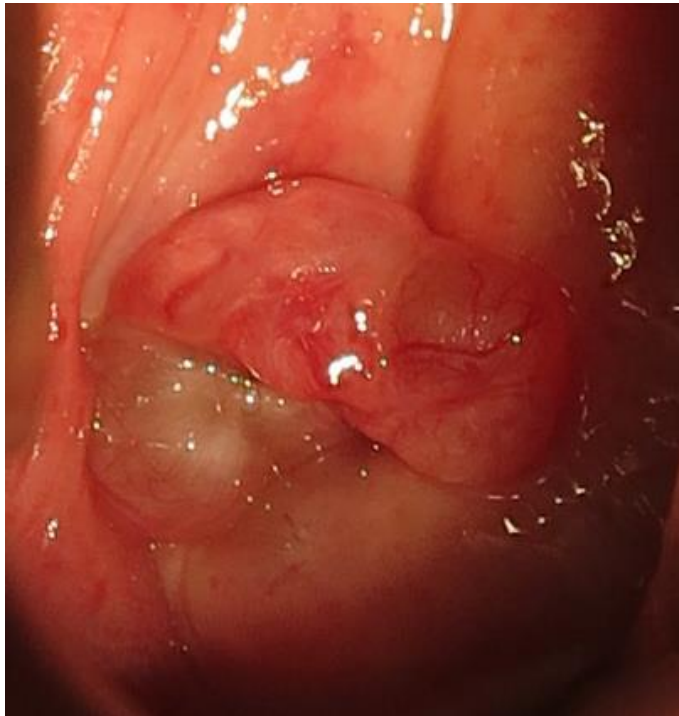
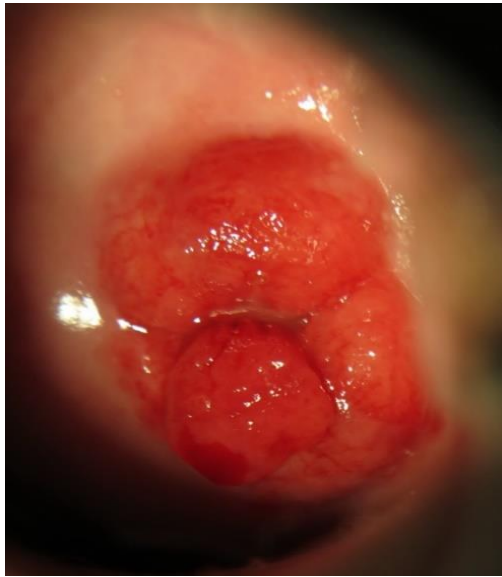
Laceratio
SCJ körkörösén vizsgálható
TZ keskeny, metaplasziás
hámmal fedett
Szabályos hengerhám
Tiszta cervixnyák



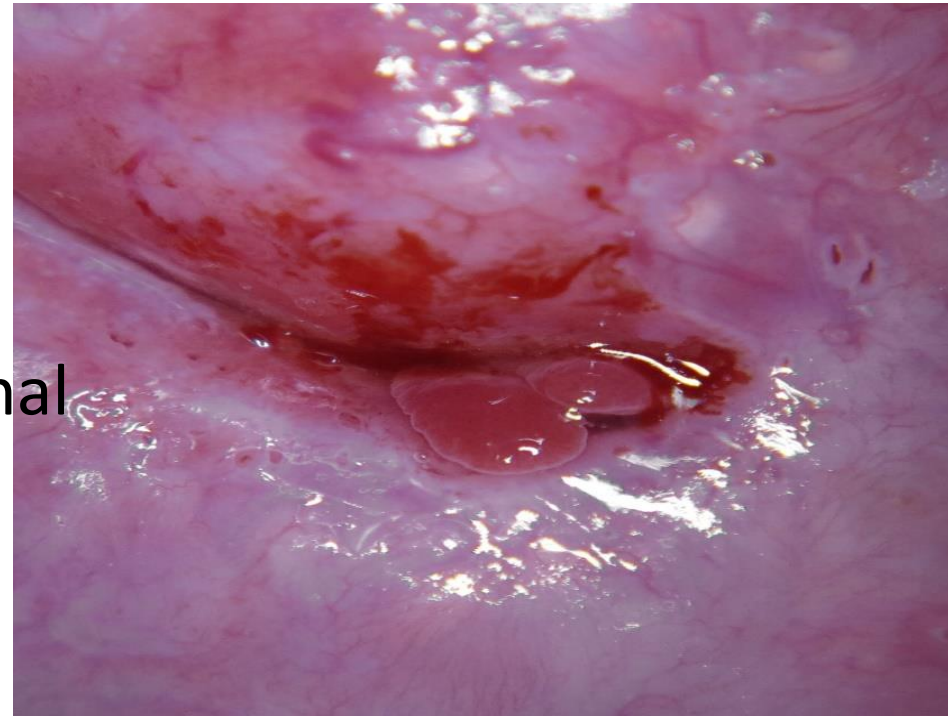


Spirális lefutású gerendázatot
mutató portio felszín
Kiterjedt cervicalisatio,
szabályos hengerhám
keskeny átalakulási zóna
vonalszerű JZ





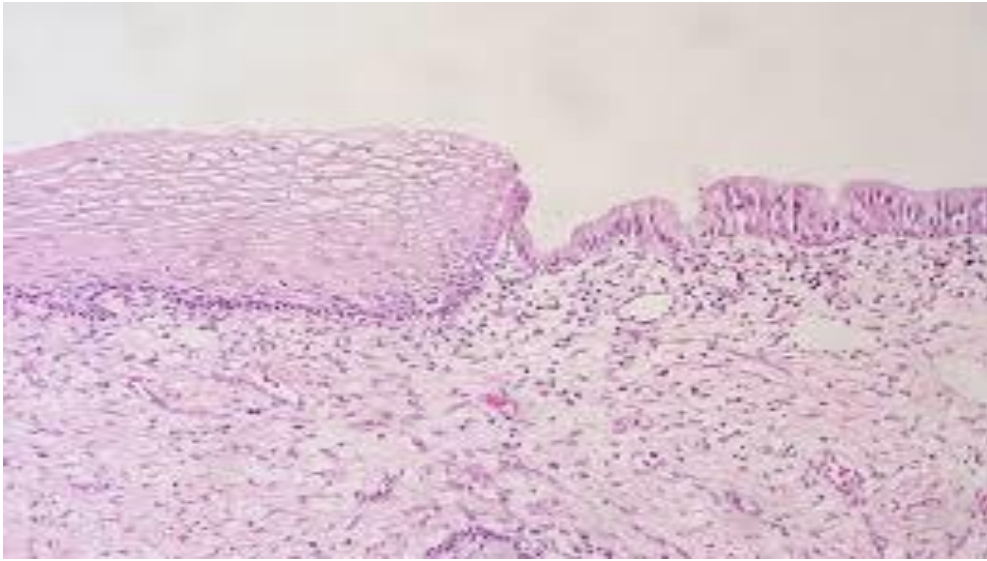
Szabályos
laphámmal
és
hengerhámmal
fedett
cervicalis
polypusok



A squamocolumnaris junctio, metaplázia és a transformációs / átalakulási zóna

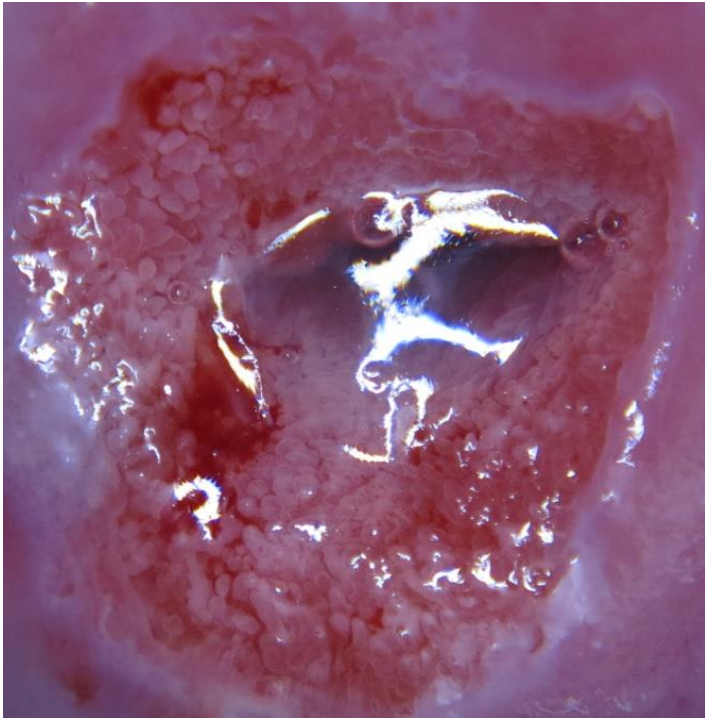
A squamocolumnaris junctio a mirigyhám és a laphám találkozásánál található. Helyzete az élet során változik a pubertás után (oestrogen hatás) illetve a terhesség alatt kialakuló tényezők hatására kialakuló metaplasztikus elváltozások következtében.

A **transformációs zóna** nevéből adódóan a cervix azon régiója, amely a hám metaplasztikus elváltozásait tartalmazza.



**Squamocolumnar junction (H&E x 40):
többrétegű el nem szarusodó laphám és egy rétegű
hengerhám találkozási vonala**

SCJ laphám-hengerhám átmenete



A SCJ pontos azonosítása a cytológiai sejt minta optimális begyűjtése szempontjából bír jelentőséggel.

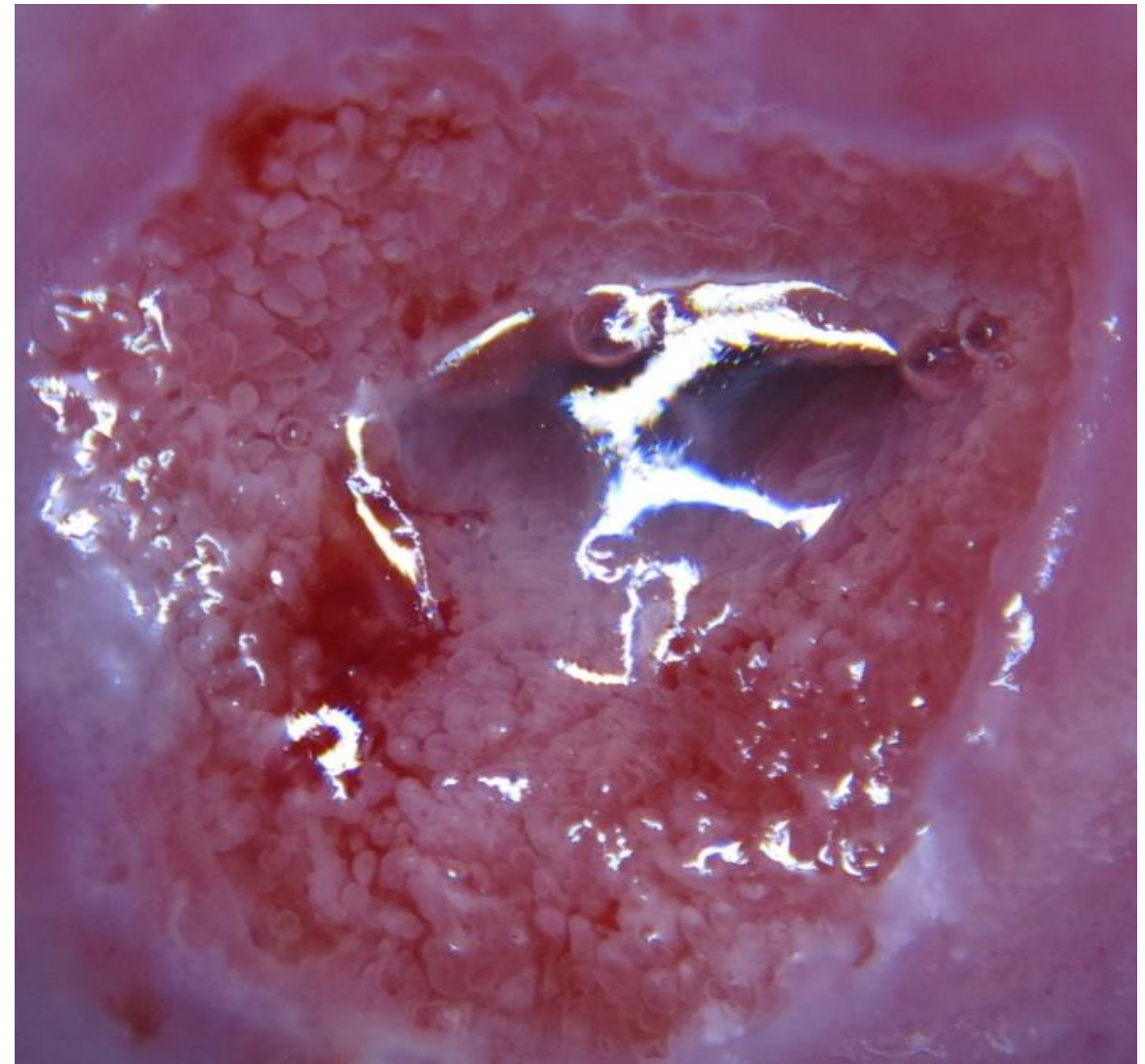
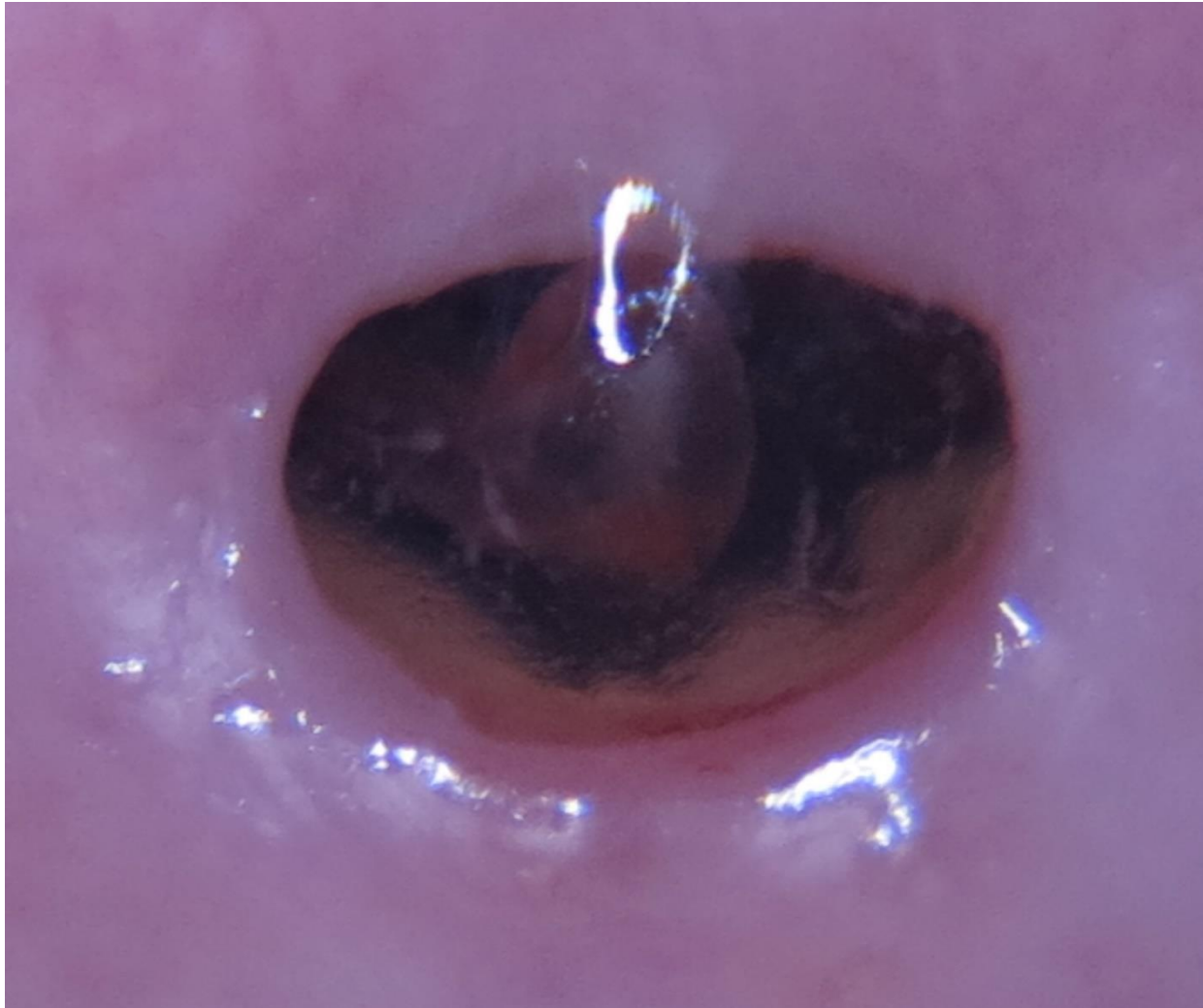
Emellett fontos a cervix neoplasia kolposzkópos kizárása vagy igazolása tekintetében. **Itt keressük a neoplasiára utaló képet.**

Amennyiben a SCJ teljes egészében nem vizsgálható, a kolposzkópos vizsgálat, s a véleményadás elégtelen.

A SCJ teljes egészében látótérbe hozható, a hengerhám laphám átmenete körkörösén vizsgálható.

SCJ

Itt keressük a neoplasiára utaló képet.



Amennyiben a SCJ teljes egészében nem vizsgálható, a kolposzkópos vizsgálat, s a véleményadás **elégtelen**.

A metaplázia meghatározása

- Metaplásiának nevezzük azt az elváltozást amikor egy érett, típusos hám helyén más típusú, de típusos hám keletkezik.
- Ez gyakran válasz az elhúzódó (chronicus) irritációra vagy hormonalis hatásra.
- A metaplázia reverzibilis és elméletileg átmeneti hám, mely visszaépülhet az eredeti formájába, miután a kiváltó hatás megszűnt.

A cervixben a metaplázia az endocervicalis mirigyhám átalakulását jelenti laphámmá.

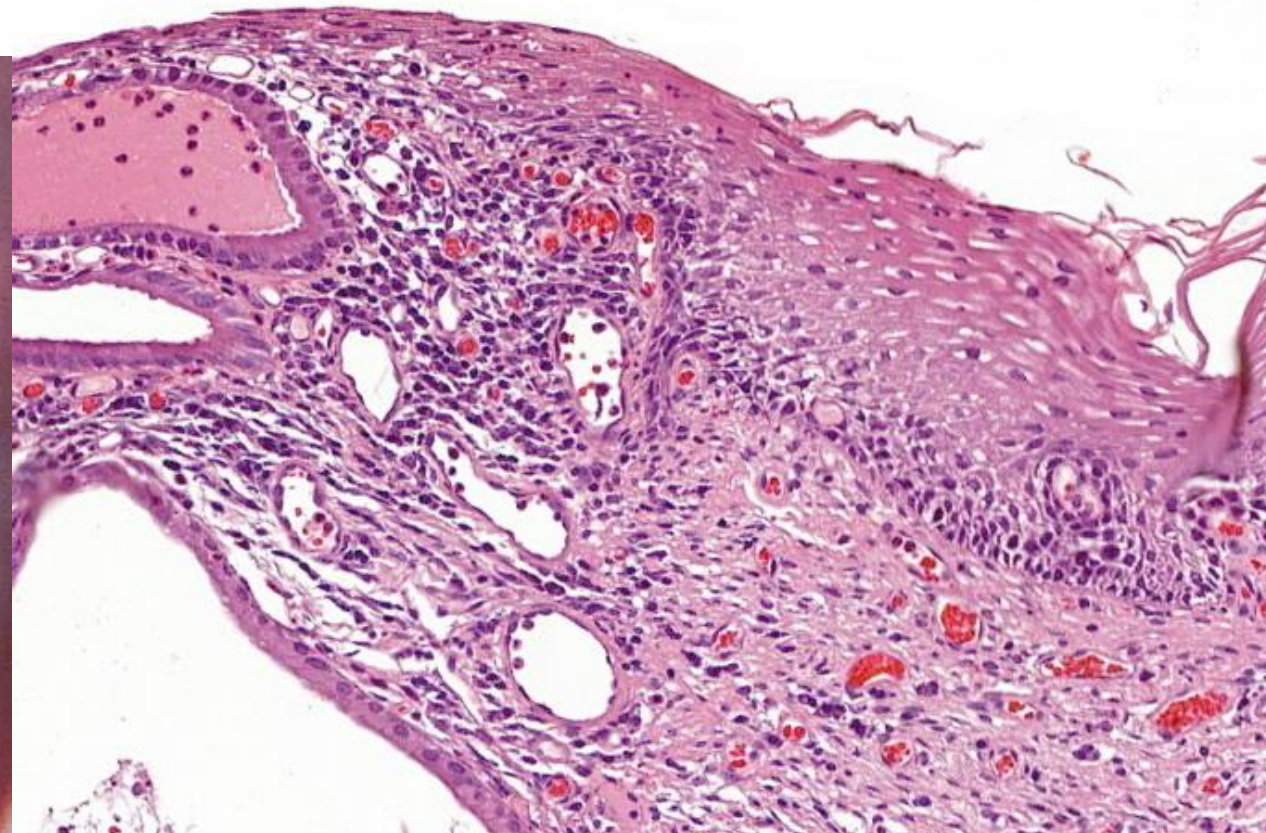
A pubertás során a cervix állománya gyarapodik, a hengerhám a portio felszínére kerül. A hüvely savas pH-ja a hengerhám területén metaplasticus folyamatot indukál

A cervicalis laphám metaplasia három szövettani stádiumát különítünk el:

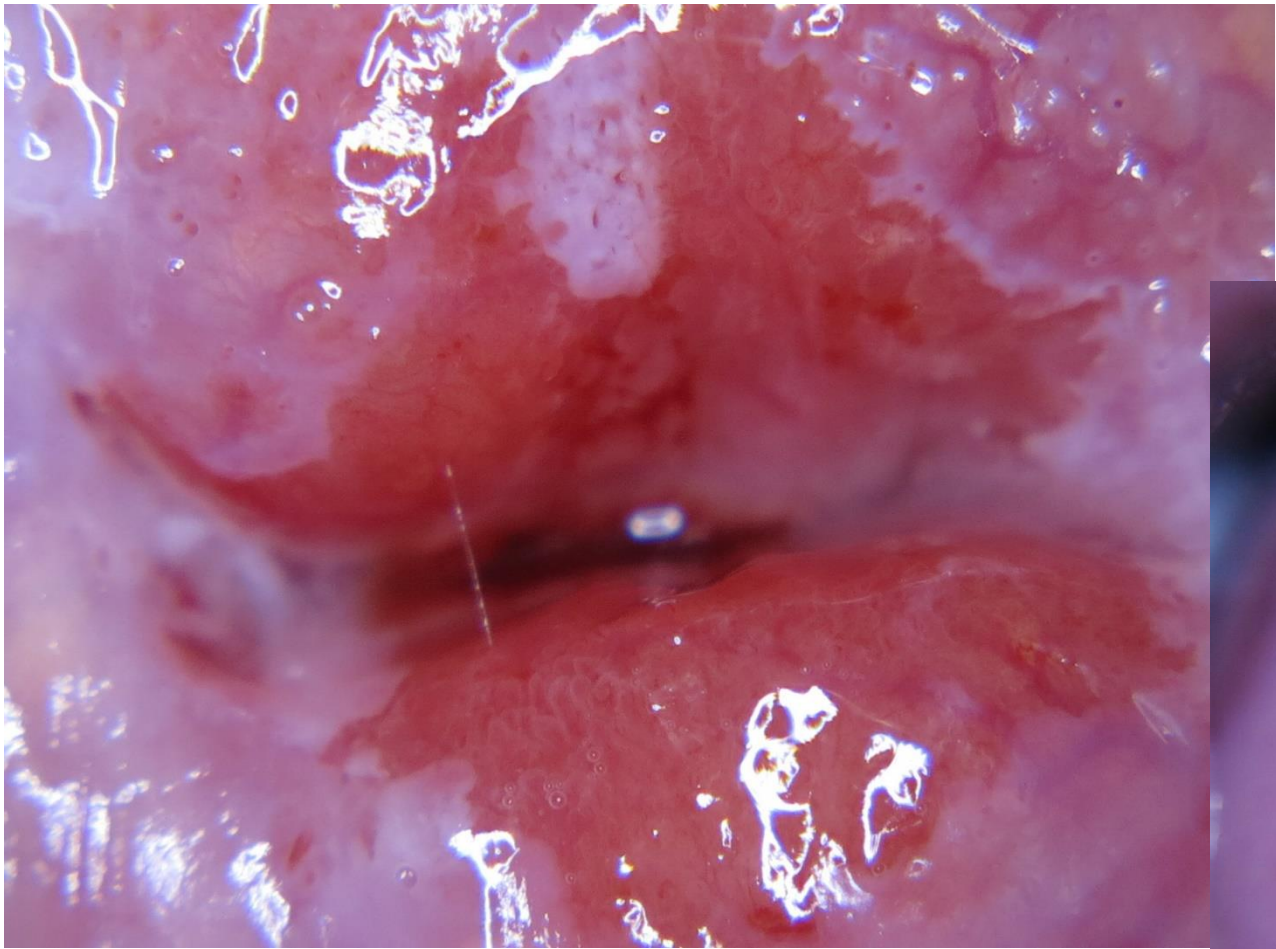
1.stádium: rezervsejtes hyperplasia- az endocervicalis hám rezervsejtjei osztódni kezdenek

2.stádium: érettlen laphám metaplázia- a rezerv sejtes proliferáció többretegű differenciálatlan sejteket hoz létre

3.stádium: érett laphám metaplázia- a differenciálatlan sejtek érett laphámmá alakulnak, mely megkülönböztethetetlen az eredeti laphámtól (de helyenként több rétegű).



transformáció / átalakulási zóna, laphám metaplázia

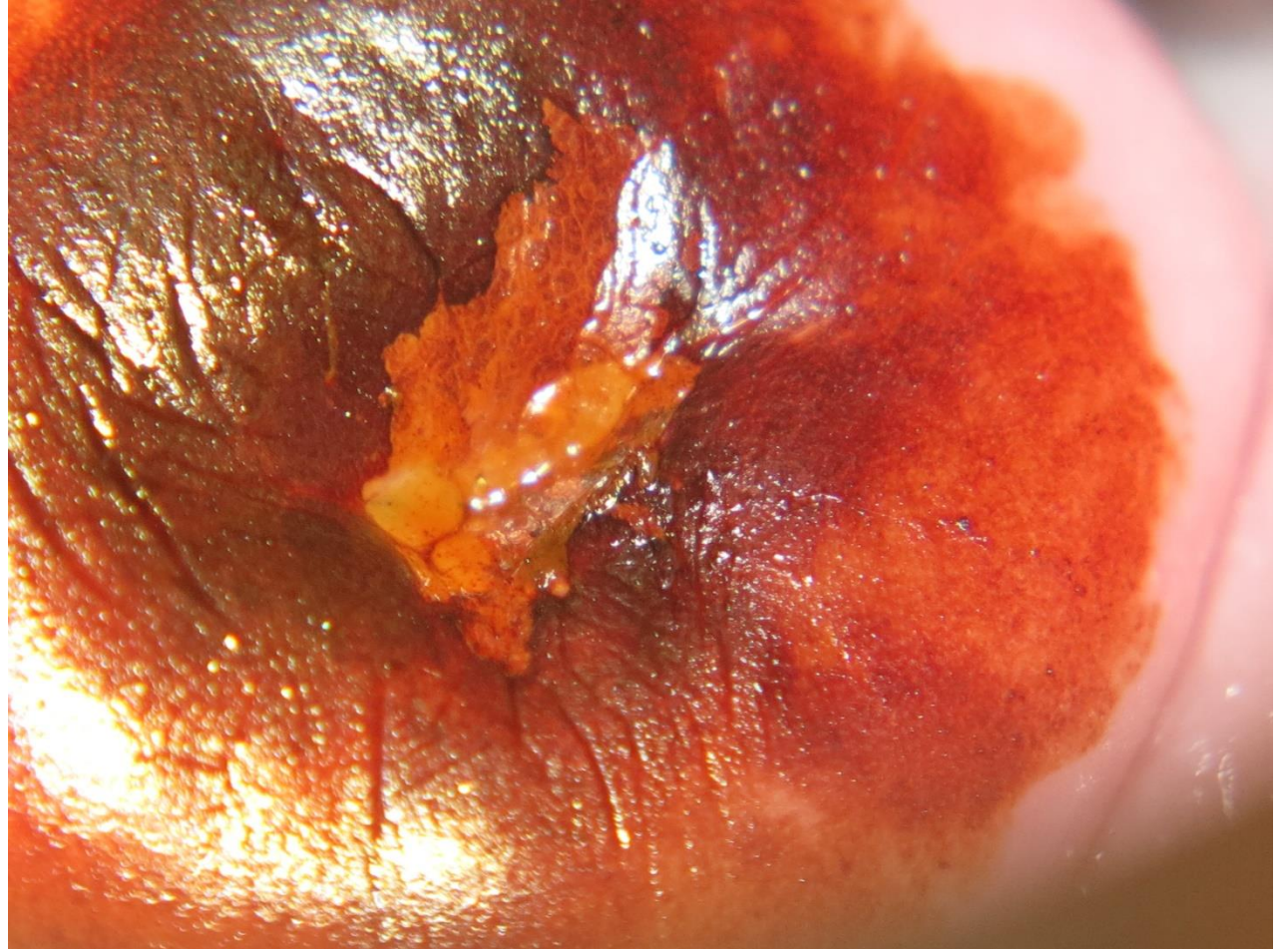




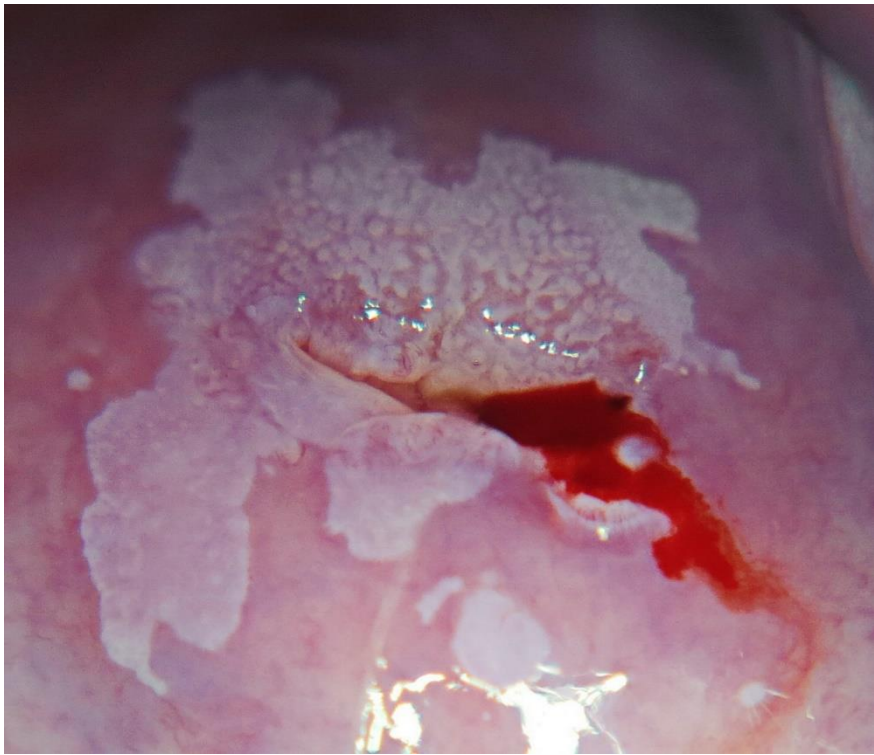
Transformatio/átalakulási zóna, járatok, Naboth tüszők

A close-up photograph of a surgical site, likely a skin graft or flap. The tissue is pinkish-red and appears moist. There is a distinct area of transformation or remodeling, characterized by a more textured, granular appearance compared to the surrounding smoother tissue. The text "transformáció / átalakulási zóna" is overlaid on the right side of the image.

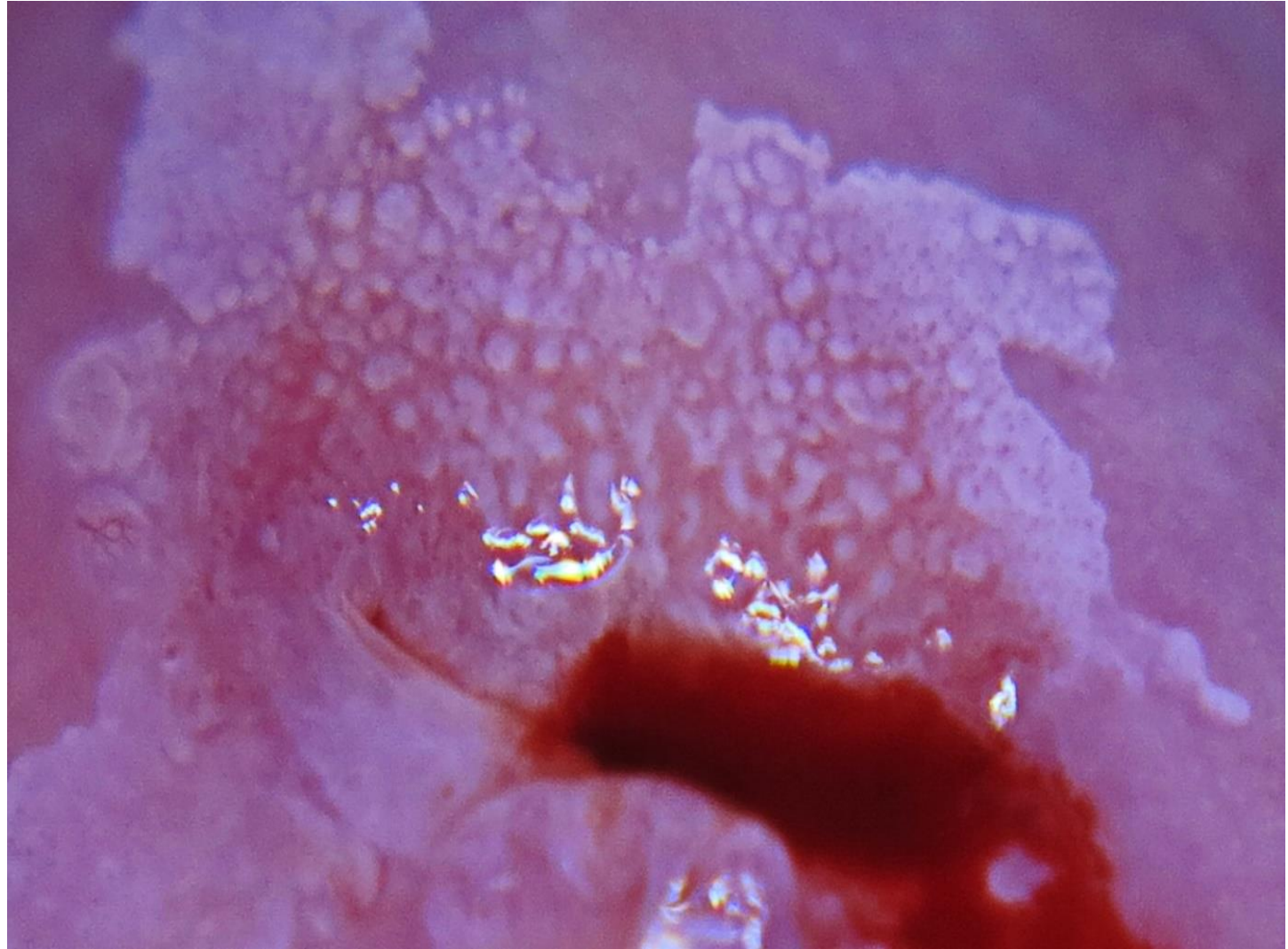
transformáció / átalakulási zóna



Suspect jelek ecetfehér hám

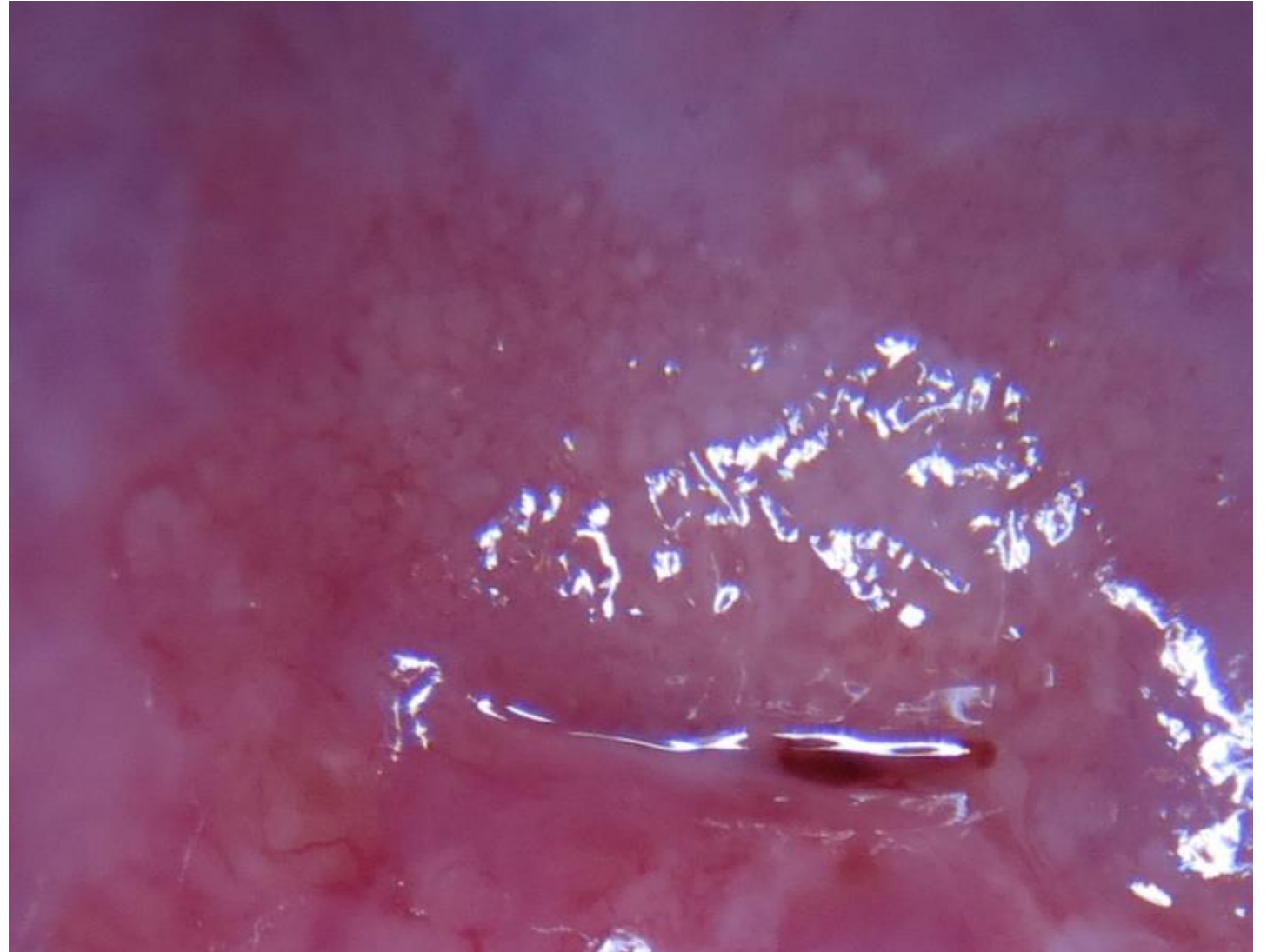


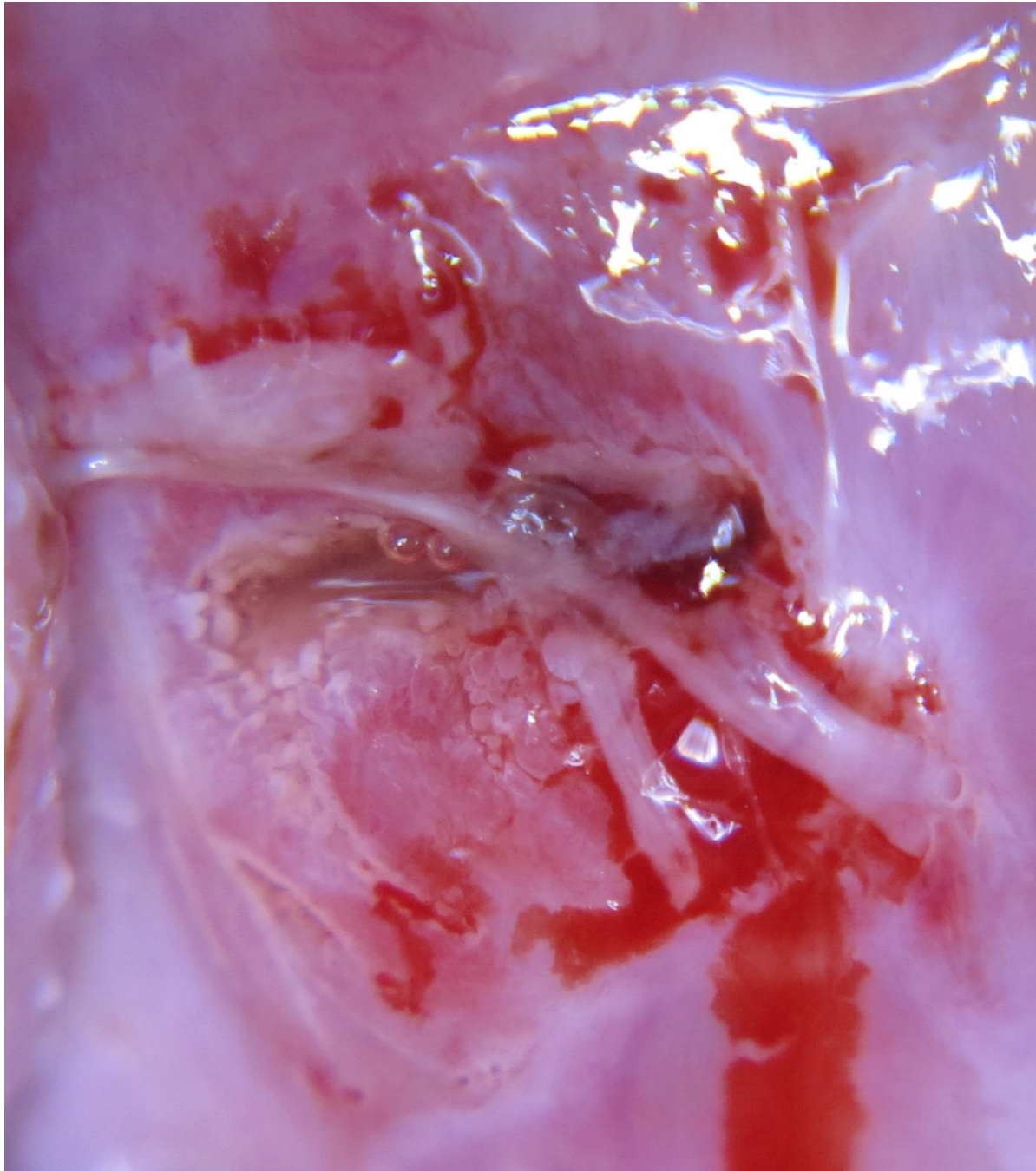
Tagoltság, pontozottság



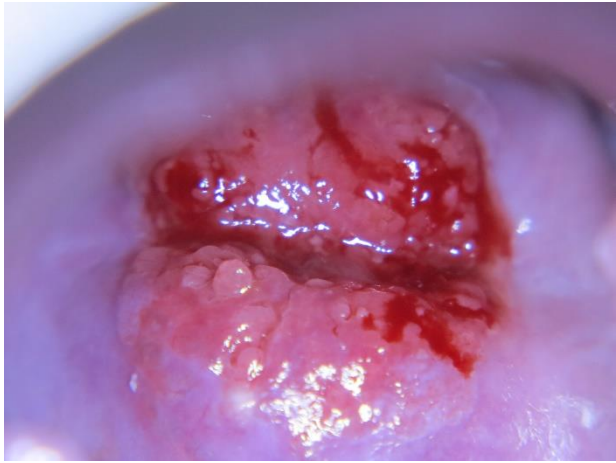
Metaplasiás hámmal fedett hengerhám az alatta fekvő hengerhám struktúrája mozaik rajzolatot imitál

Szabályos hengerhám és SCJ

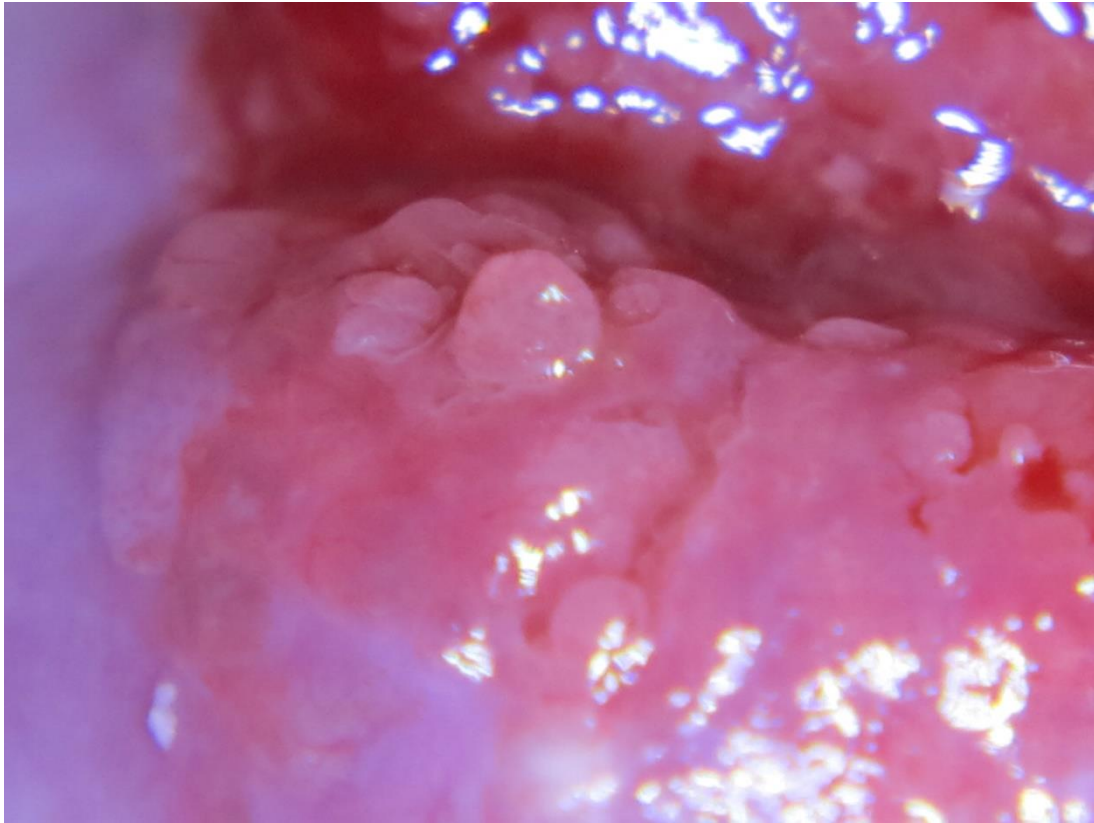




Szövethidak, összenövés
„Háborús” átalakulási zóna



Mechanikus hatásra vérzékeny hám a mellső ajkon. A hátsó ajkon lévő differencia, **felszíni egyenetlenség**. Hátsó ajkon baloldalon ecetfehér hám





GyM szül. 1986

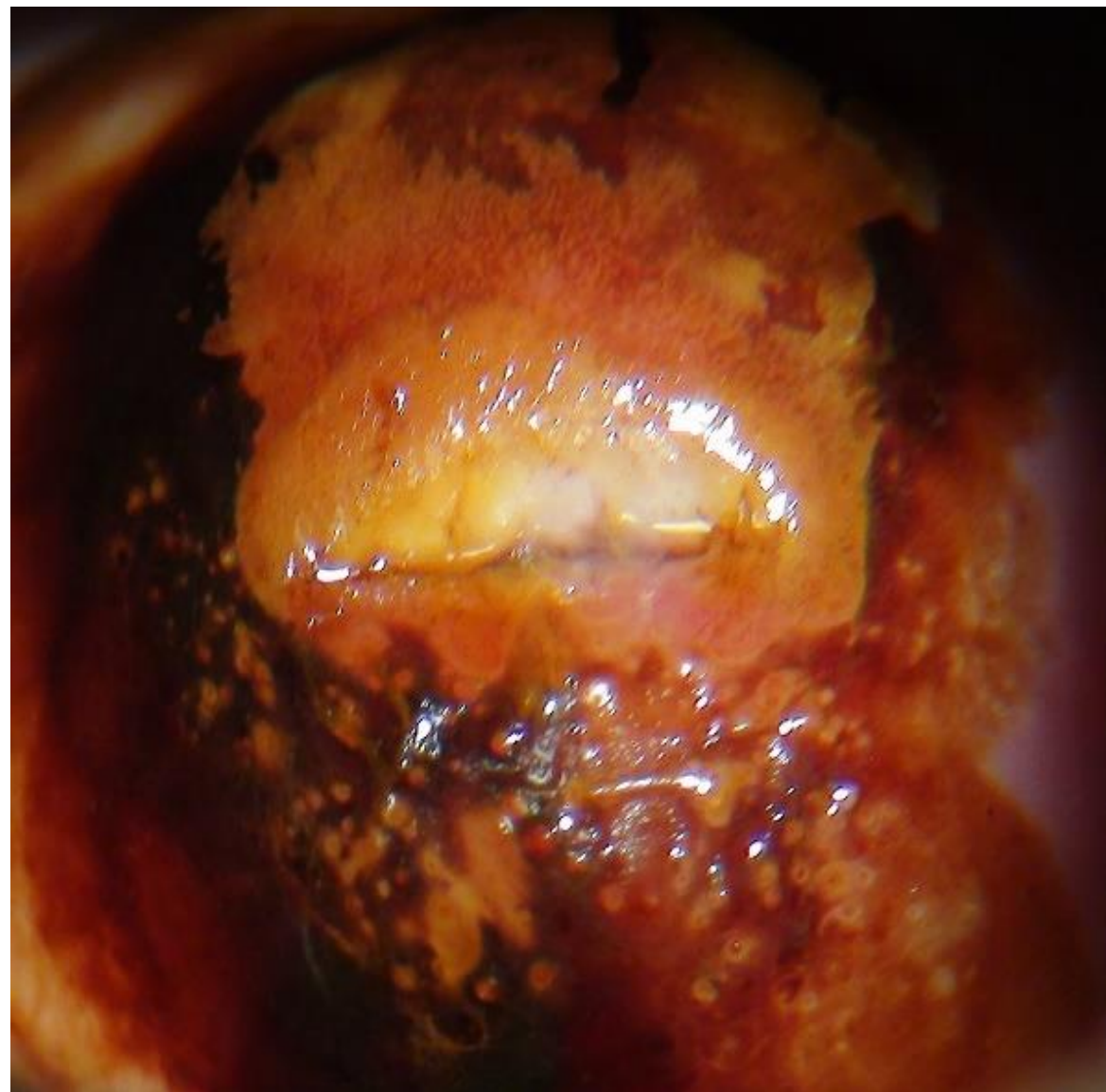
**Kolposzkópos dg: Condyloma acuminatum
portionis uteri**

**Cytológia: P2 ASCUS, metaplasia, szögletes
nagyobb magvak, szemcsés chromatin,
kétmagvú sejtek**

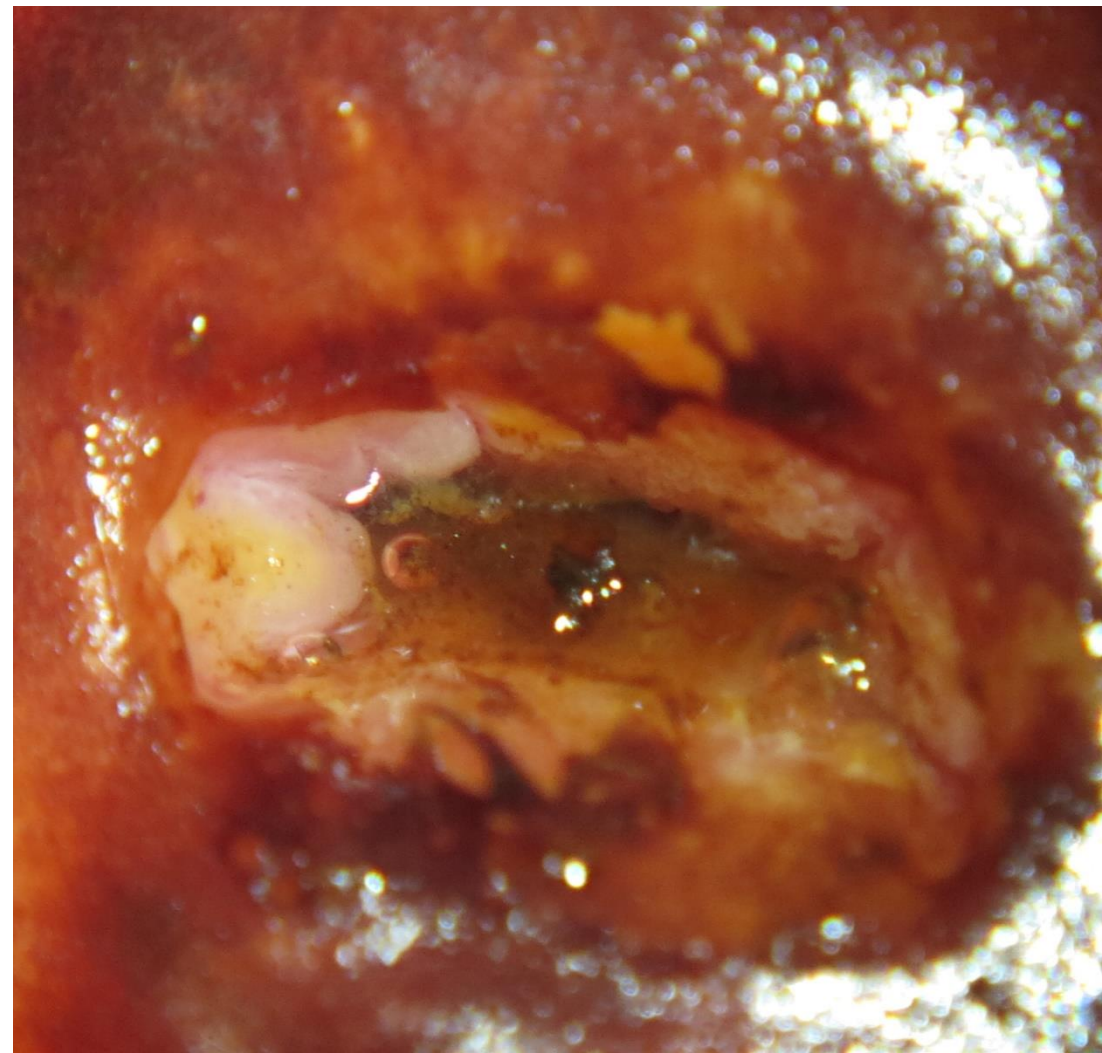
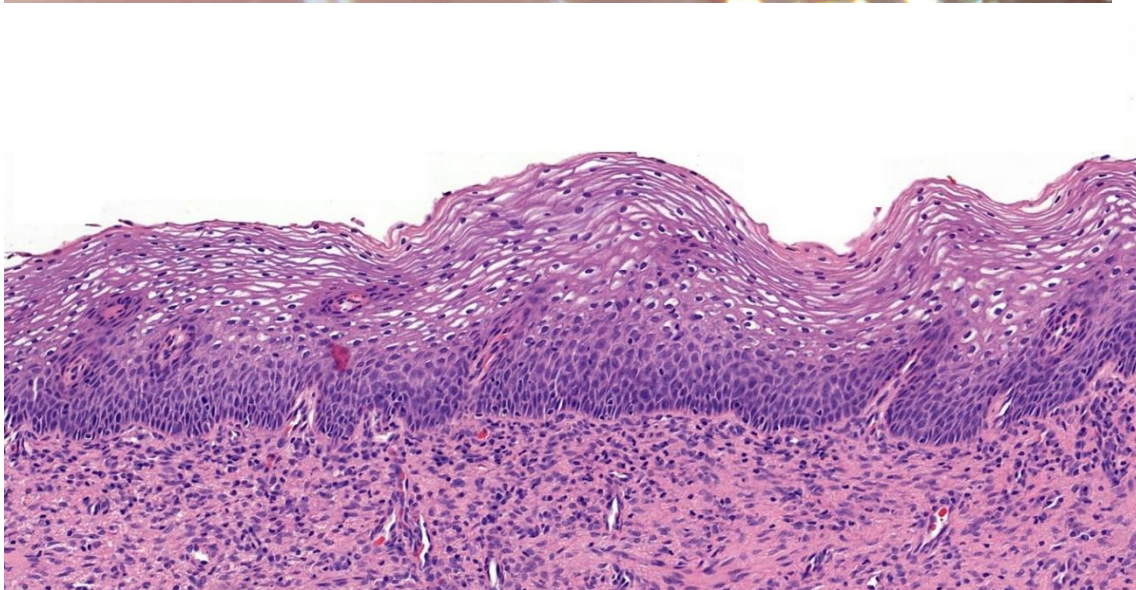
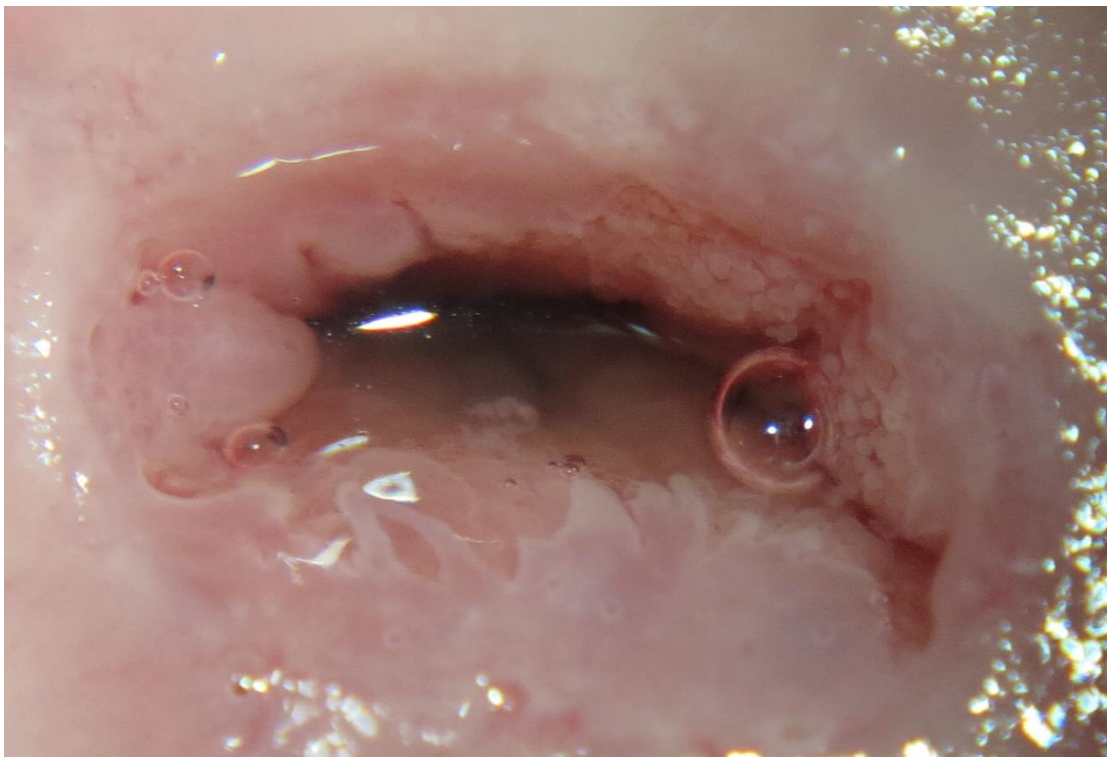
**Conisatio szövettan: Ectocervicalis laphám
középsúlyos dysplasiája HSIL, CIN 2**



**A portio felső ajkán látható markáns leukoplakia, hyperkeratosis.
Hátsó ajkon járatok, mirígykivezetőcsövek.**



Mellső ajkon jódnegatív hám. A hátsó ajak távolabbi területén a foltos, a járatok körülszigetszerű jódnegatív reakció a metaplasiás, glikogén szegény hámra jellemző.



Leukoplakia, Jód negatív hám

Cytológia P 4

Consatio, szövettan CIN II.

ÖSSZEHASONLÍTÓ KOLPOSZKÓPIA

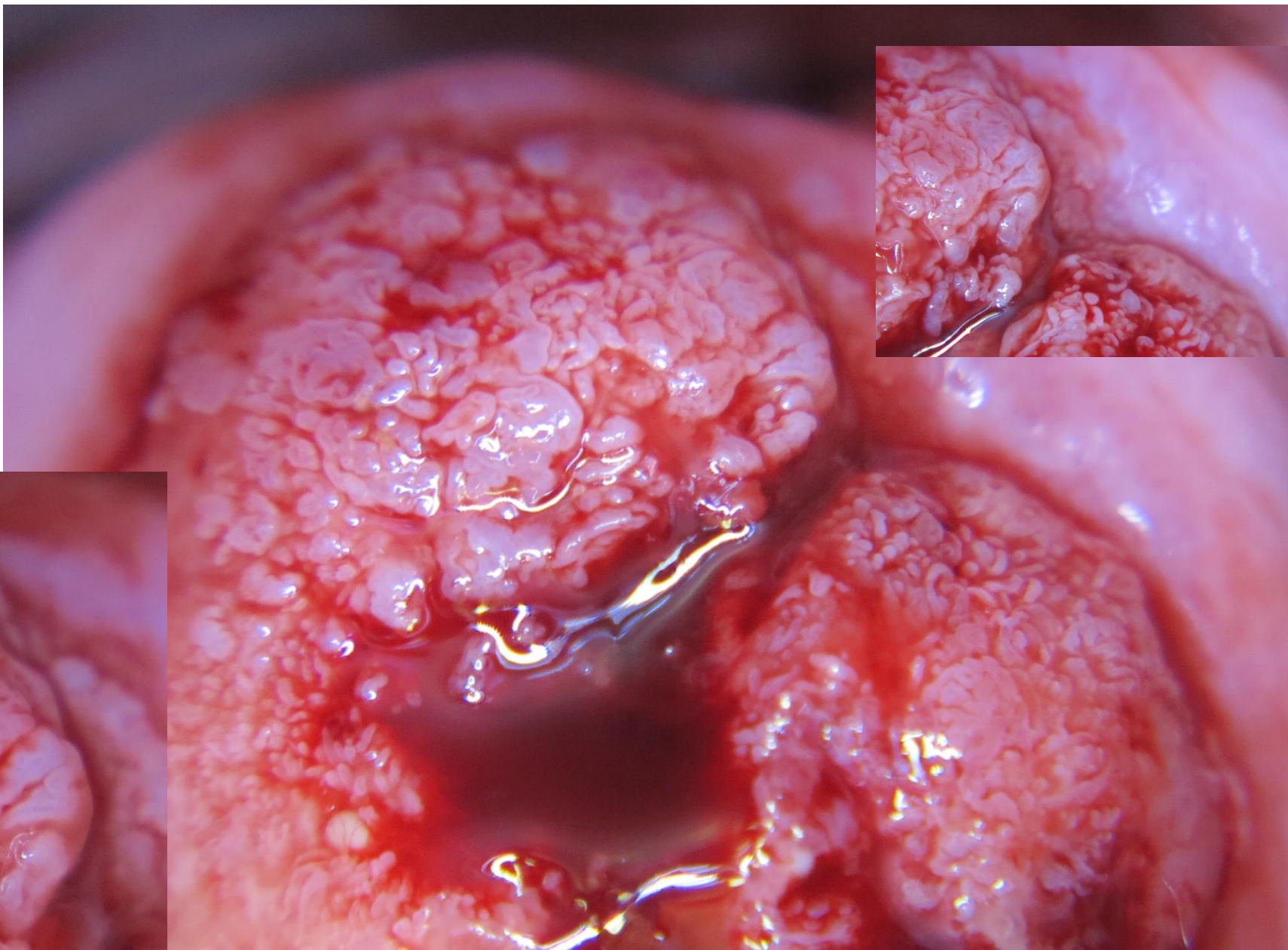
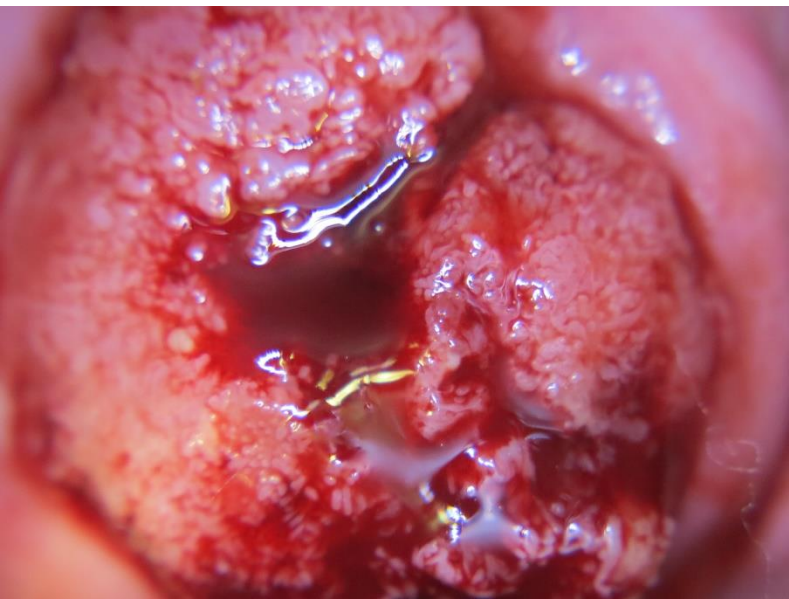


Leukoplakia

FEHÉRFOLT (LEUKOPLAKIA), SZARUSODÁS

A fehérfolt rendszerint vaskos, az ecetsav alkalmazása nélkül is feltűnően fehér, éles szélű, a felszínből kiemelkedő, jól körülhatárolt elváltozás, amely szembe tűnő, **szabad szemmel is jól látható. A laphám, az átalakuló hám vagy a kóros hám szarusodásának (keratinisatio) következménye. Ecetsav hatására lényegesen nem változik, jóddal nem festődik.**

Máskor a szarusodás jóval kisebb mérvű, az elváltozás csak kolposzkóppal látható ecetsavas ecsetelést követően. Ez is egyöntetűen fehér, **érrel nem látszik, mert a szaruréteg az ereket teljesen elfedi.** Az ilyen fehérfolt is valamelyest kiemelkedik a felszínből, határa is éles, jóddal egyáltalán nem festődik.



Carcinoma adenosquamosum invasivum cervicis uteri

A kolposzkópos lelet leírása

laphám

hengerhám

SCJ teljes/részleges láthatóság

transformatiós/átalakulási zóna, Naboth tüszők, nyílások, metaplasia

kóros jelek / leukoplakia, ecetfehér hám, pontozottság, tagoltság,

felszíni egyenetlenség, atípusos érrajzolat

Lugol festődés

erosio, egyéb (leukoplakia, polypus, condyloma, endometriosis stb)

vélemény: kóros eltérés nélkül

kóros kolposzkópos kép/suspect/ atípusos elváltozás

carcinoma gyanú/carcinoma

Összefoglalás, jövőkép. **VAN-E JÖVŐJE A KOLPOSZKÓPIÁNAK?**

A kolposzkópos vizsgáló módszer a méhnyak, hüvely és vulva preblastomáinak szűrésében, diagnosztikájában **kivívta helyét, és rutin módszerként alkalmazzuk.**

Számos érv szól a kolposzkópia alkalmazása mellett:

módot nyújt a külső női nemi szervek cervix, hüvely, vulva nagyítóval történő tanulmányozására **megállapítja a kóros elváltozás helyét, jellegét, nagyságát, alakját, kiterjedését, felszínét, színét, a szövetfelszín olyan részleteit, melyek szabad szemmel nem ismerhetők fel. Ezek a jellemzők csak kolposzkópos vizsgálattal ismerhetők fel.**

- pozitív vagy ismétlendő kenet vizsgálat esetén segít a gyanított rendellenesség felismerésében,
- megkönnyíti a kórisme felállítását, és lehetővé teszi a kóros hámelváltozások miatt kezelt betegek követését
- lehetővé teszi a célzott kimetszés/biopszia elvégzését
- **a méhnyak, hüvely és vulva rákelőző állapotainak és a korai stádiumú IA méhnyakrák szűrése, felismerése,**

A kolposzkópia nélkülözhetetlen eljárás, sokkal inkább az, mintsem 90 évvel ezelőtti első alkalmazói gondolták volna.

A módszer ismeretét és gyakorlását a nőgyógyászati praxisban nélkülözhetetlennek, a méhnyakrák szűrésében és diagnosztikájában megkerülhetetlennek tartom, mely sajátos dimenziójával, a sztereomikroszkópos képalkotás újdonságával a nőgyógyászati diagnosztika, betegellátás izgalmas fejezetét képezi.

A kolposzkópia elméletét és gyakorlatát az alábbi szakirodalmi könyvek, tanulmányok részletesen tárgyalják, képzés és továbbképzés szempontjából javasolt forrásmunkák

1/Burghardt E, Pickel H, Girardi F: Colposcopy Cervical Pathology, Textbuch and Atlas. 3rd ed. Thieme, 1998

2/A kolposzkópia alapjai (1. rész)

BÔSZE Péter, SZIRTES ILDIKÓ DR.2, BABARCZI EDIT DR.3, KULKA JANINA DR.2

Nôgyógyászati Onkológia 2010; 15:65–82

3/A kolposzkópia alapjai (2. rész)

BÔSZE P,1 SZIRTES ILDIKÓ DR.,2 BABARCZI EDIT DR.,3 KULKA JANINA DR.2

Nôgyógyászati Onkológia 2010; 15:87–103

4/ Hinselmann H. Die essigsauereprobe: ein bestandteil der erweiterten kolposkopie.

Dtsch Med Wochenschr 1938;40.

6/ Szalay L, Ungár L: A méhnyak Pathológiája Kolposzkópiája és Cytológiája, Cytosza Kiadó, 2007. Győr

7/ Papp Z szerk. A Szülészet-Nôgyógyászat Tankönyve, Semmelweis Kiadó, 2007. Budapest

8/ Csécsei K : A Kolposzkópia és nôgyógyászati bimanuális vizsgálat szerepe a nôgyógyászati malignómák Felismerésében. In. A Nôgyógyászat tankönyve. Szerk. Papp Z, Akadémiai könyvkiadó, 2017. Budapest.
megjelenés alatt

Köszönöm a figyelmet



Gynocular

