

Europski tjedan prevencije raka vrata maternice

Prevenција raka vrata maternice ZA SVE ŽENE

Spriječimo rak vrata maternice!

U organizaciji Europske udruge za rak vrata maternice (ECCA) i Nacionalnog odbora za promicanje prevencije raka vrata maternice (NOPPRVM)

“DIJAGNOSTIČKI ALGORITAM PROMJENA VRATA MATERNICE”

Prof. dr. Goran Grubišić

Predstojnik Klinike za ženske bolesti i porodništvo Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“ i predsjednik Hrvatskog društva za kolposkopiju i bolesti vrata maternice Hrvatskog liječničkog zbora

- **CITOLOŠKA KLASIFIKACIJA** *Ovanin Rakić A, Pajtler M, Stanković T, Audy- Jurković S, Ljubojević N, Grubišić G, Kuvačić I, KLASIFIKACIJA CITOLOŠKIH NALAZA VRATA MATERNICE "ZAGREB 2002"- modifikacija klasifikacija "Zagreb 1990" i "NCI Bethesda system 2001" Gynaecol Perinatol 2003; 12 (4): 148- 15*
- **KOLPOSKOPSKA KLASIFIKACIJA**(Barcelona, 2003): *Walker P, Dexeus S, De Palo G, † Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003,101;1: 175- 7*
- **PATOHISTOLOŠKA KLASIFIKACIJA** (*Wright, Kurman, Ferenczy: Precancerous Lesions of the Cervix in: Blaustein s Textbook of Pathology,2002; 225, V. ed.)*

Ljubojević N, Babić S, Audy-Jurković S, Ovanin-Rakić A, Grubišić G, Jukić S,
Dražančić A, Ljubojević-Grgec D.

“Dijagnostičko terapijski postupnik za premaligne promjene vrata maternice”

Gynaecol Perinatol 2001; 10 (2): 85-89.

ABNORMALNE SKVAMOZNE STANICE

- Abnormalne skvamozne stanice neodređenog značenja (ASC- US)
- Liječi upalu, atrofiju i sl.!
- Ponovi citološki pregled!
- Bez ASC- US: Prati!
- Traje ASC- US:
- **HPV testiraj**
- **Kolposkopiraj!**
- Ekskohleiraj CC i ciljano ekscidiraj porciju!
- Šalji odgovarajuće označene uzorke na patohistološku analizu !
- Ako je PHD CIN I- III ponovi PAPA (POSTUPNIK)!
- Tretiraj prema kontrolnom PAPA i kolposkopiji!
- (DALJNJA RAZRADA PRELAZI VRIJEME DOPUŠTENOG IZLAGANJA)
- **Ne može se isključiti skvamozna lezija viskog stupnja (ASC- H)**
- **HPV testiraj**
- **Kolposkopiraj!**
- Ekskohleiraj CC i ciljano ekscidiraj porciju!
- Šalji odgovarajuće označene uzorke na patohistološku analizu
- Ako je PHD CIN I- III
- Ponovi PAPA (POSTUPNIK)
- Tretiraj prema kontrolnom PAPA i kolposkopiji
- (DALJNJA RAZRADA PRELAZI VRIJEME DOPUŠTENOG IZLAGANJA)

Dysplasia levis CIN I

- Liječi upalu, atrofiju ili sl.!
- Ako je na ponovljenom PAPA opet CIN I
- **HPV testiraj**
- **Kolposkopiraj!**
- **Uredan**
- Ponavlja PAPA za 6 mj.
- **HPV testiraj**
- **Kolposkopski abnormalan nalaz**
- Ekskohleiraj i ciljano ekscidiraj!
- Ako je PHD CIN I do CIN III, ponavlja PAPA za 3 mj. i kolposkopiraj!
- Ako na tom PAPA traje CIN II, kolposkopiraj!
- Uzimaj u obzir paritet, pa prema njemu usmjeri ili ECG sec. Semm (TZ u cijelosti vidljiva) ili LETZ
- Ako na tom PAPA traje CIN III, kolposkopiraj!
- Uzimaj u obzir paritet, pa prema njemu usmjeri postupak (LETZ-konizacija ili klasična konizacija...)

Dysplasia media CIN II

- NULIPARA
- **HPV testiraj**
- **Kolposkopiraj**
- Ekskohleiraj i ciljano ekscidiraj
- Analiziraj patohistološki nalaz
- Citološki i kolposkopski kontroliraj nakon 3 mjeseca ako je PHD bioptata bio do CIN III
- MULTIPARA
- **HPV testiraj**
- **Kolposkopiraj**
- Ekskohleiraj i ciljano ekscidiraj
- Analiziraj patohistološki nalaz
- Citološki i kolposkopski kontroliraj nakon 3 mjeseca ako je PHD bioptata bio do CIN III

Dysplasia media CIN II

- Ako perzistira CIN II
- Kod nulipare
 - ili prati,
 - ili ECG
 - ili LETZ
- Ako perzistira CIN II
- Kod multipare
 - ili prati
 - ili LETZ
 - ili klasična konizacija

Dysplasia media CIN II

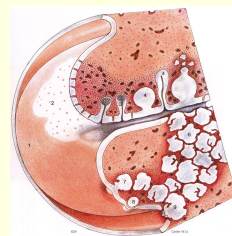
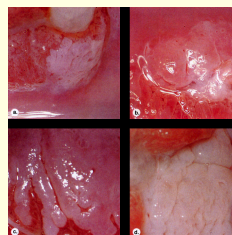
- Možda se više zadržavamo na CIN II, međutim moramo uzeti u obzir velik broj nulipara s citološkom i histološkom dijagnozom CIN II
- Dopustivi spatium *što dalje* uočljiv je u :
 - A) primjeni suvremenih postupaka **HPV-testiranja**
 - B) mogućnosti primjene **tekuće citologije** (LBC-liquid based cytology)
 - C) mogućnosti primjene **protočnog razvrstavanja stanica (flow cytometry)** u svrhu određivanja kromosomskog poremećaja (**poli- i aneuploidija**) i time procjene neoplastičkog potencijala ispitivanog tkiva

Dysplasia gravis CIN III

- Kolposkopiraj
- Ekskohleairaj i ciljano ekscidiraj
- Pošalji na patohistološku analizu
- Prouči patohistološki nalaz
- Ako je do CIN III prati i citološki i kolposkopski 3 mjeseca po malom zahvatu
- Ako je CIN III i dalje tada LETZ u nulipare uz predhodnu UZV TVS cervikometriju
- Ako je CIN III i dalje tada kod multipare klasična konizacija
- Prva citološka kontrola 3 mjeseca po zahvatu
- CIN III je praktički definitivna lezija pa HPV tipizacija nije potrebna

Početna invazija

- Citološki: ne može se isključiti invazivni rak
- Kolposkopski: Bizaran krvnožilni crtež, potrebna ekskohleacija CC i probna ekscizija
- Patohistologija
 - IA1
 - IA2
 - > IA2 , a < IB1



DIJAGNOSTIČKO TERAPIJSKI POSTUPNIK ZA POČETNO INVAZIVNE LEZIJE VRATA MATERNICE

FIGO KLASIFIKACIJA u : Benedet JL,
Pecorelli S. Cancer of the cervix, Internat J
Gynecol Obstet 2000;70(2):221- 228

FIGO KLASIFIKACIJA u : Benedet JL, Pecorelli S. Cancer of the cervix, Internat J Gynecol Obstet 2000;70(2):221- 228

- | | |
|---|---|
| ■ FIGO TNM
Stupanj kategorije | ■ T1a /IA - invazivni rak
dijagnosticiran jedino
mikroskopom |
| ■ TX - bez potvrde o primarnom
tumoru | ■ T1a1/IA1 - invazija strome ne> od
3 mm u dubinu i 7 mm ili manje
horizontalnim širenjem |
| ■ T0 - bez evidencije primarnog
tumora | ■ T1a2/IA2 - invazija strome dublja
od 3 mm, ali ne više od 5 mm uz
horizontalno širenje 7 mm ili
manje* |
| ■ 0/Tis - <i>Carcinoma in situ</i>
(preinvazivni rak) | ■ T1b/IB - klinički vidljiva lezija
ograničena na vrat maternice ili
mikroskopska lezija veća od
T1a2/IA2 |
| ■ T1/I - rak vrata maternice
ograničen na uterus (ne uzima
se u obzir širenje prema korpusu) | |

DIJAGNOSTIČKO TERAPIJSKI POSTUPNIK ZA VIDLJIVO INVAZIVNE LEZIJE VRATA MATERNICE

- **FIGO** KLASIFIKACIJA u :Benedet JL, Pecorelli S. Cancer of the cervix, Internat J Gynecol Obstet 2000;70(2):221- 228

DIJAGNOSTIČKO TERAPIJSKI POSTUPNIK ZA VIDLJIVO INVAZIVNE LEZIJE VRATA MATERNICE

- **T1b/IB** - klinički vidljiva lezija ograničena na cerviks ili mikroskopska lezija veća od IA2/T1a2
- **T1b1/IB1** - klinički vidljiva lezija 4 cm ili manje u najvećem obujmu
- **T1b2/IB2** - klinički vidljiva lezija veća od 4 cm u najvećem obujmu
- **T2/II** - tumor prodire izvan uterusa, ali ne do zdjeličnog zida ili donje trećine rodnice
- **T2a/IIA** - bez prodora u parametrija
- **T2b/IIB** - s prodorom u parametrija
- **T3/III** - tumor se širi u zid zdjelice i/ili zahvaća donju trećinu rodnice i/ili uzrokuje hidronefrozu ili afunkciju bubrega
- **T3a/IIIA** - tumor zahvaća donju trećinu rodnice, ne širi se na zid zdjelice
- **T3b/IIIB** - tumor se širi u zid zdjelice i/ili uzrokuje hidronefrozu ili afunkciju bubrega
- **T4/IVA** - tumor prodire u sluznicu mokraćnog mjehura ili rektuma i/ili se širi izvan male zdjelice*
- **M1/IVB** - udaljene metastaze
 - **Napomena prva:** Dubina prodora ne smije iznositi više od 5 mm uzevši u obzir bazu epitela, bilo površinskog, bilo žljezdanog, od kojih potječe. Dubina prodora se definira kao mjerjenje tumora od epitelno-stromalnog prijevaja najpovršinskije prilježne epitelne resice pa do najdublje točke prodora. Na klasifikaciju ne utječe ni zahvaćenost limfnih ni venskih prostora
 - **Napomena druga:** Prisutnost buloznog edema nije dovoljna da se tumor klasificira kao T4

- *Poslijediplomski tečajevi stalnog medicinskog usavršavanja I kategorije «MJESTO I ULOGA KOLPOSKOPIJE U RANOJ DIJAGNOZI I PREVENCIJI NEOPLASTIČKIH PROMJENA EPITELA VRATA MATERNICE I DONJEG GENITALNOG TRAKTA» Zagreb Studeni Prosinac 2001, Split, Studeni 2002, Zagreb prosinac 2004, prosinac 2005 i prosinac 2006.*
- *Poslijediplomski tečaj stalnog usavršavanja I kategorije «DIJAGNOSTIKA, LIJEČENJE I PROGNOZA PREINVAZIVNIH LEZIJA I KARCINOMA VRATA MATERNICE» održan 7. i 8. travnja 2006. Klinika za ženske bolesti i porode, Petrova 13.- usklađena rasprava*
- NCCN rujna 2007

■ ZAHVALJUJEM NA PAŽNJI

