



Kolposkopska preiskava



ZDRUŽENJE ZA
GINEKOLOŠKO ONKOLOGIJO,
KOLPOSKOPIJO IN CERVICALNO PATOLOGIJO
- SZD



Zora

Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu

Pred vami je **informativna zloženka**, v kateri so pojasnila o poteku kolposkopske preiskave in morebitnih posegih ob tej preiskavi. Prosimo vas, da jo **skrbno preberete**. V primeru nejasnosti in dodatnih vprašanj se obrnite na ginekologa, ki bo preiskavo izvedel. Prosimo vas za **podpis na privolitvenem obrazcu**, s katerim izjavljate, da ste prebrano razumeli, da ste dobili potrebne informacije in da se s kolposkopsko preiskavo in morebitnim diagnostičnim posegom strinjate.

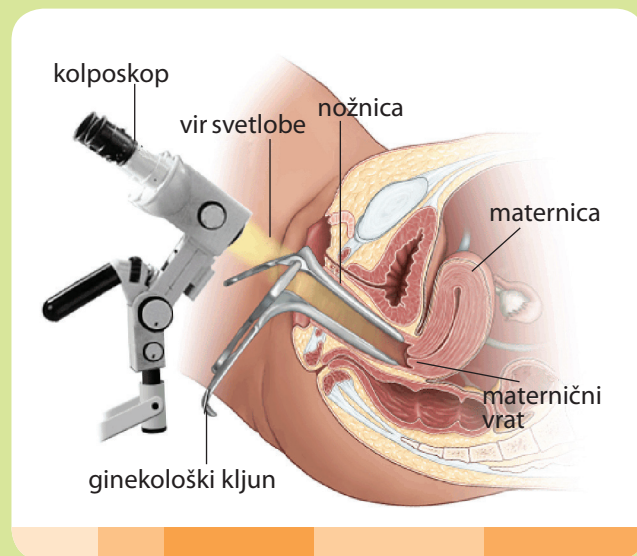
Zakaj potrebujem kolposkopsko preiskavo?

Običajno se kolposkopska preiskava opravi zaradi patološkega izvida brisa materničnega vratu (BMV) in izjema po pozitivnem izvidu testa HPV ali zaradi sprememb na zunanjem spolovilu, nožnici ali materničnem vratu, ki jih je pri vas s prostim očesom pri pregledu opazil ginekolog. Patološki izvid BMV ali pozitiven izvid testa HPV samo po sebi še ne pomeni, da imate predrakave spremembe materničnega vratu, ste pa zaradi tega zanje bolj ogroženi. Kolposkopska preiskava je potrebna zato, da **ginekolog preveri**, ali imate na sluznici materničnega vratu, nožnice ali koži zunanjega spolovila predrakave spremembe, ki jih je treba zdraviti.

Kaj je kolposkopska preiskava in kako poteka?

Kolposkopija je **preprosta in neboleča** preiskava zunanjega spolovila, nožnice, najpogosteje pa predvsem materničnega vratu, ki jo ginekolog opravi v ambulanti

med običajnim ginekološkim pregledom. V nožnico vstavi ginekološki kljun, s katerim razpre steno nožnice, da si s posebnim mikroskopom (kolposkopom) lahko ogleda maternični vrat. Ob tem zunanje spolovilo, nožnico in maternični vrat premaže s posebnimi raztopinami, ki omogočajo prepoznavo in razlikovanje sprememb zunanjega spolovila, nožnice in materničnega vratu. Izvid kolposkopije je lahko normalen ali nenormalen.



Kaj pomeni normalen izvid kolposkopije?

Kolposkopski izvid je pogosto normalen. To pomeni, da ginekolog s pregledom ni odkril bolezenskih sprememb. Ženska z normalnim kolposkopskim izvidom običajno potrebuje kontrolne preglede v skladu s priporočili strokovnih smernic pri izbranem ginekologu, lahko pa tudi ponovno, kontrolno kolposkopijo.

Kaj pomeni nenormalen izvid kolposkopije?

Ko ginekolog med kolposkopskim pregledom opazi **bolezenske spremembe** zunanjega spolovila, nožnice ali materničnega vratu, je izvid kolposkopije nenormalen. Včasih ima ginekolog že po kolposkopski preiskavi dovolj informacij, da lahko predlaga nadaljnje ukrepe.

Pogosteje pa je za natančno diagnozo treba z majhnimi kleščami ali drugim ustreznim inštrumentom odščipniti enega ali več drobnih koščkov tkiva zunanjega spolovila, nožnice ali materničnega vratu (kar imenujemo **biopsija**) ali postrgati maternični kanal (kar imenujemo **abrazija**). Poseg ni zelo boleč in ga je mogoče opraviti brez anestezije, večkrat pa ginekolog poprši kožo ali sluznico z anestetičnim sprejem (kar imenujemo površinska anestezija) ali z injekcijsko iglo vbrizga anestetik v področje, kjer bo opravil poseg (kar imenujemo prevodna anestezija). Če po posegu močnejše zakrvavite, vam bo v nožnico vstavil daljši trak gaze, kar imenujemo tamponada nožnice. Trak boste čez nekaj ur odstranili sami. V redkih primerih lahko pride do alergične reakcije na anestetik, ki jo je potrebno nemudoma zdraviti. Nekaj dni po posegu še lahko opazate krvavkast izcedek, v tem času ne priporočamo kopanja ali spolnih odnosov. Ob močnejši krvavitvi je potreben ponovno obisk ginekologa. Izjemno redko se lahko pojavita bolečina in vročina kot posledici okužbe, tudi v tem primeru je potreben obisk ginekologa.

Z biopsijo ali abrazijo odvzeto tkivo ginekolog pošlje na **histopatološki pregled** v laboratorij za patologijo, od koder mu v 1–2 tednih posredujejo izvid. Po tem, ko ginekolog prejme histopatološki izvid, boste k njemu naročeni na ponovni obisk in vas bo o izvidu obvestil osebno.

Kakšen je lahko histopatološki izvid biopsije in abrazije?

Histopatološki izvid je lahko normalen, kar pomeni, da v laboratoriju v odvzetem tkivu niso odkrili bolezenskih sprememb. Ginekolog vam bo dal navodila glede nadaljnjih postopkov.

Če so v odvzetem tkivu prisotne bolezenske spremembe, ki večajo tveganje raka materničnega vratu, so te spremembe lahko nizke ali visoke stopnje.

- **Bolezenske spremembe nizke stopnje** imenujemo ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje (PIL-NS). Med te spremembe uvrščamo cervikalno intraepitelijsko neoplazijo nizke stopnje (CIN1) in druge spremembe, kot so koilocitoza, koilocitna atipija in genitalne bradavice. Večina bolezenskih sprememb nizke stopnje izzveni brez zdravljenja, vendar jih je treba **spremljati na ponovnih pregledih pri ginekologu**. Ginekolog se med kolposkopijo lahko odloči za takojšnje zdravljenje sprememb nizke stopnje z **uničenjem tkiva** z laserjem (kar imenujemo evaporizacija), zmrzovanjem (kar imenujemo krioterapija) ali električnim tokom (kar imenujemo elektrokoagulacijska diatermija). Ti posegi se izvajajo ambulantno in v lokalni anesteziji, saj običajno niso boleči. Če se spremembe nizke stopnje ponavljajo ali vztrajajo dlje časa, jih je treba kirurško odstraniti. Najpogostejši kirurški poseg je stožčast izrez materničnega vratu oz. konizacija z električno zanko (LLETZ, angl. *Large Loop Excision of Transformation Zone*).
- **Bolezenske spremembe visoke stopnje** so dveh vrst. Spremenjene so lahko ploščate celice, te spremembe imenujemo ploščatocelična intraepitelijska lezija visoke stopnje (PIL-VS), ali pa gre za ploščatocelični rak

materničnega vratu. Med PIL-VS uvrščamo cervikalno intraepitelijsko neoplazijo visoke stopnje (CIN2 in CIN3). Če pa so spremenjene žlezne celice, spremembo imenujemo adenokarcinom in situ (AIS), ali pa gre za žlezni rak materničnega vratu. Predrakave spremembe visoke stopnje je **treba zdraviti**. Tudi tu je najpogostejši kirurški poseg LLETZ.

Kaj je dobro vedeti pred kolposkopsko preiskavo?

Kolposkopske preiskave praviloma ne opravljamo v času menstruacije. Dan ali dva pred kolposkopijo ne uporabljajte vaginalnih svečk. Pred kolposkopsko preiskavo opozorite ginekologa na maternični vložek, zdravila, ki jih prejimate, spremljajoče bolezni in morebitne alergije. Še posebej opozorite na morebitne motnje ritma srca in jemanje zdravil, ki povzročajo motnje strjevanja krvi (aspirin, varfarini ...).

V kolposkopsko ambulanto se predhodno naročite z napotnico izbranega ginekologa. S seboj prinesite dosedanje izvide BMV, testa HPV in histopatološke izvide, če jih imate.

Dobro je, da imate s seboj tudi higienski vložek, da zaščitite perilo pred krvavkastim izcedkom, ki se lahko pojavi po preiskavi.

Pred preiskavo boste morali podpisati privolitveni obrazec, ki je na koncu te informativne zloženke.

Če preiskavo odklonite, to pomeni, da ginekolog ne bo pridobil pomembnih podatkov, nujnih za nadaljnje načrtovanje spremljanja ali zdravljenja sprememb zunanjega spolovila, nožnice ali materničnega vratu, zato se lahko poveča tveganje za neopažen razvoj resnejših sprememb.

Kolposkopija v nosečnosti

Kolposkopijo lahko varno opravimo tudi v času nosečnosti. Morebitne bolezenske spremembe materničnega vratu, ki jih odkrijemo v nosečnosti, večinoma zdravimo šele po porodu. Le v izjemnih in zelo redkih primerih svetujemo prekinitev nosečnosti in takojšnje zdravljenje.

Koraki mojega življenja

Zora

Izjava bolnice o privolitvi ali zavrnitvi:

V zdravstveno oskrbo oziroma predlagani poseg, opisan na tem obrazcu, svobodno

- PRIVOLIM
 NE PRIVOLIM

Razumem pomen in posledice PRIVOLITVE / ZAVRNITVE (ustrezno obkroži).

Razumem ustna in pisna pojasnila, ki sem jih prejela:

- DA
 NE

Razumem, da bo kakršen koli postopek, poleg teh, navedenih na tem obrazcu, izveden samo, če bo nujno potreben za rešitev mojega življenja ali da bi bila preprečena resna škoda mojemu zdravju:

- DA
 NE

Bila sem obveščena o dodatnih postopkih, ki lahko postanejo nujni med mojim zdravljenjem:

- Privolim v vse postopke, ki so navedeni pod točko 4.1.
 Navajam postopke/posege, za katere ne želim, da bi bili izvedeni:

V prisotnost oseb, ki so na učenju v zdravstveni ustanovi, kjer se izvaja predlagani poseg, svobodno:

- PRIVOLIM
 NE PRIVOLIM

Datum in ura: _____

Privolitev po zakonitem zastopniku ali drugi osebi

(če bolnica ni sposobna odločanja o sebi):

Razmerje do bolnice (starš, skrbnik, drugo): _____

Priimek in ime: _____

Rojstni datum: _____

Podpis: _____

Podpis bolnice: _____

Bolnica je prejela kopijo obrazca: DA / NE

Podatki bolnice (nalepka ali ročni vpis)

Ime in priimek: _____

Identifikacijska številka (št. ZZS): _____

Datum rojstva ali EMŠO: _____

Pojasnilni del (izpolni zdravnik):

1. Glavna diagnoza: _____

2. Dodatne diagnoze: _____

3. Predlagani poseg oziroma zdravstvena oskrba: _____

4. Opis posega, resna in pogosta tveganja (možni zapleti in posledice opustitve predlaganega posega oziroma zdravstvene oskrbe) so opisani v zloženki Kolposkopska preiskava, ki jo prejme pacientka

4.1 Dodatni postopki, ki lahko postanejo nujni med posegom:

- tamponada nožnice
 zdravljenje alergične reakcije

5. Predlagani poseg (oziroma zdravstvena oskrba) bo opravljen:

- brez anestezije
 s površinsko anestezijo
 z lokalno anestezijo (prevodno/površinsko)

Izjava zdravnika:

Bolnici sem podrobno razložil vsebino rubrik od 1 do 5:

- DA
 NE, ker: _____

Bolnica je prejela dodatna pojasnila, ki jih je zahtevala:

- DA
 NE, ker jih ni zahtevala.

Priimek in ime zdravnika (tiskano) ali žig:

Podpis zdravnika: _____ Datum: _____



Zora

Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu

ZDRUŽENJE ZA
GINEKOLOŠKO ONKOLOGIJO,
KOLPOSKOPIJO IN CERVIKALNO PATOLOGIJO
- SZD



Kontakt:

Program in register ZORA, Onkološki inštitut
Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

E-naslov: zora@onko-i.si

Spletna stran: <http://zora.onko-i.si/>

Izdal: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni program ZORA, 2018
Lektoriranje: Žan – Storitve, prevajanje in lektoriranje d.o.o.

Oblikovanje: Barbara Bogataj Kokalj. Tisk: INO d.o.o., Celje. Naklada: 50.000 izvodov