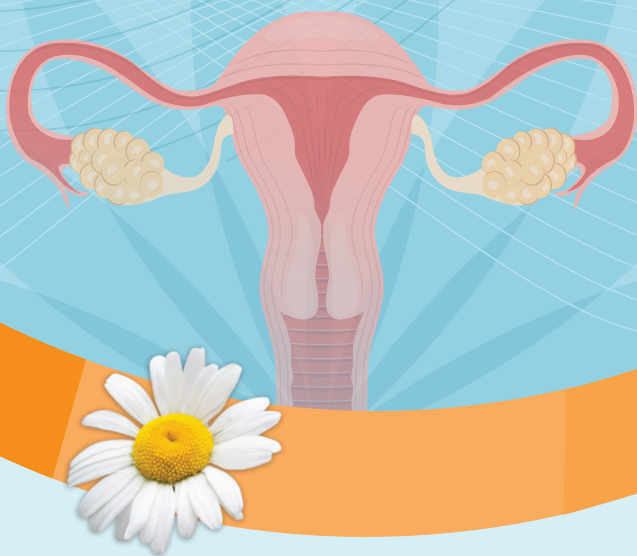


# Zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu



Pred vami je **informativna zloženka**, v kateri so pojasnjeni različni **postopki in posegi na materničnem vratu**, ki jih opravi ginekolog po kolposkopski preiskavi ob citološko in histopatološko potrjenih predrakavih spremembah materničnega vratu.

Prosimo vas, da jo **skrbno preberete**. Če imate dodatna vprašanja, se obrnite na ginekologa, ki bo poseg izvedel.

S podpisom spodnjega obrazca boste potrdili, da ste prebrano razumeli, da ste dobili vse potrebne informacije in da se s predlaganim postopkom oz. posegom strinjate.

## Zakaj potrebujem poseg na materničnem vratu?

Ginekolog je na **podlagi izvida** kolposkopske in/ali histopatološke preiskave odstranjenega koščka tkiva vašega materničnega vratu odkril predrakavo spremembo. Ker ta lahko napreduje v invazivnega raka materničnega vratu, ki je bolezen z zahtevnim, obsežnim in z dolgotrajnim zdravljenjem, je pri vas **priporočeno zdravljenje** z enim izmed v nadaljevanju opisanih posegov. Z zdravljenjem predrakavih sprememb materničnega vratu z različnimi posegi je mogoče njihovo napredovanje preprečiti ter se s tem izogniti napornemu in dolgotrajnemu zdravljenju.

Za zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu v Sloveniji uporabljamo **destruktivne in ekscizijske posege**. Z njimi odstranimo bolezensko spremenjene celice, ki bi lahko v prihodnosti postale rakave. Najpogosteje se uporabljajo ekscizijski posegi, s katerimi izrežemo del materničnega vratu, v katerem so spremenjene celice.

Za vrsto ustreznega posega se ginekolog odloča individualno glede na citološki in histopatološki izvid, obsežnost spremembe ter glede na druge značilnosti pacientke.

## Opis različnih posegov pri zdravljenju predrakavih sprememb materničnega vratu

### Destruktivni posegi na materničnem vratu

Destruktivni (uničevalni) ali ablativni (odstranjevalni) posegi uničijo bolezensko spremenjeno tkivo materničnega vratu. Mednje sodijo npr. **krioterapija** (zdravljenje s hlajenjem), **laserska evaporizacija** (uparitev tkiva z laserskim žarkom) in **elektrokoagulacijska diatermija** (uničenje tkiva z električnim tokom). Te metode so ustrezne samo, če so predrakave spremembe materničnega vratu nizke stopnje. Če obstaja sum, da segajo bolezenske spremembe v kanal materničnega vratu, te metode niso ustrezne. Glavna slabost destruktivnih posegov je, da po posegu ni mogoče oceniti uspešnosti postopka, saj zaradi uničenja tkiva histopatološka preiskava ni mogoča.

### Ekscizijski posegi na materničnem vratu

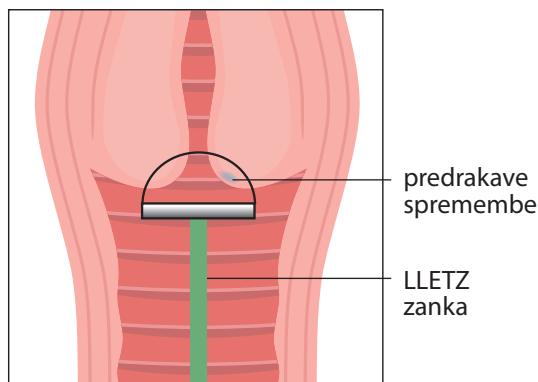
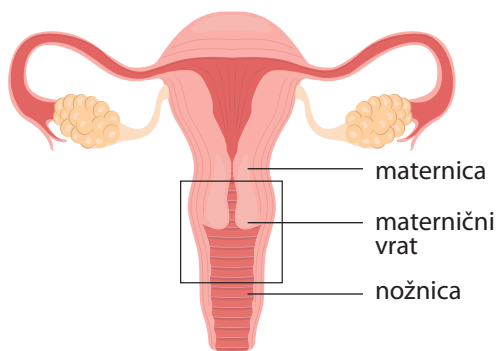
Med ekscizijske oziroma izrezovalne posege spadata **konizacija s skalpelom** in **ekscizija z električno zanko ali LLETZ** (angl. large loop excision of the transformation zone), ki je zadnja leta najpogostejša tehnika za zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu.

**LLETZ** običajno poteka v lokalni anesteziji, ki se injicira v maternični vrat. Poseg se izjemoma lahko izvaja tudi v splošni anesteziji; takrat pacientka med posegom spi. Po aplikaciji anestezije operater z električno zanko izreže bolezensko spremenjeno tkivo materničnega vratu in nato s kroglično elektrodo ustavi krvavitev. Za zagotavljanje boljšega nadzora nad krvavitvijo se operater lahko odloči za vstavev vaginalnega traku, ki ga običajno pacientka sama odstrani nekaj ur po posegu.

Če so bolezenske spremembe materničnega vratu obsežnejše in globlje v kanalu, se lahko operater odloči za **konizacijo s skalpelom**. Tak poseg običajno poteka v

operacijski dvorani, v splošni anesteziji in traja nekoliko dlje kot LLETZ. Pacientka gre domov dan po operaciji.

LLETZ in konizacija s skalpelom v nasprotju z destruktivnimi posegi omogočata **histopatološki pregled odstranjenega tkiva** v laboratoriju, pri katerem patolog določi stopnjo predrakave spremembe. Od histopatološkega izvida je odvisno, kako pogoste bodo nadaljnje kontrole pri ginekologu ter morebitni dodatni posegi. Histopatološki izvid je pri konizaciji s skalpelom zanesljivejši kot pri postopku LLETZ, saj robovi tkiva niso toplotno poškodovani.



## Kaj lahko pričakujem po posegu na materničnem vratu?

Nekaj dni po posegu se pogosto pojavi **blag krvavkast izcedek**. Občasno vsebuje temne delčke odstranjenega tkiva in ima močnejši vonj. To je del normalnega procesa celjenja, ki traja do tri tedne po posegu. Naslednja menstruacija lahko nastopi prej ali pozneje, kot jo pričakujete, in je lahko tudi močnejša.

## Možni zapleti posegov na materničnem vratu

Tudi pri posegih na materničnem vratu so možni nekateri zapleti:

- krvavitev iz nožnice;
- vnetje;
- bolečine.

Lahko se izkaže, da predrakave spremembe niso bile odstranjene v celoti; v tem primeru so potrebne pogostejše kontrole ali dodaten poseg.

Redko posegi na materničnem vratu povzročijo zoženje ali zabrazgotinjenje materničnega vratu. Če se maternični vrat zaradi posega skrajša, lahko to povzroči prezgodnji porod.

## Takojšen posvet z ginekologom je potreben, če:

- po posegu opazite krvavitev iz nožnice, ki je svetlo rdeča, močnejša od menstruacije ali vsebuje strdke, higienske vložke pa morate menjati pogosteje kot na eno uro;
- imate bolečine v spodnjem predelu trebuha, ki ne izzvenijo;
- se počutite slabotno, imate mrzlico ali povišano temperaturo.

## Da zmanjšate tveganje okužbe in krvavitve, vam svetujemo, da štiri tedne po posegu:

- nimate spolnih odnosov;
- uporabljate higienske vložke in ne tamponov;
- se ne kopate, temveč prhate;
- ne plavate;
- ne dvigujete težkih bremen in se izogibate večjim telesnim naporom.

## Ali se lahko predrakave spremembe materničnega vratu ponovijo?

Verjetnost ponovitve bolezni je zelo majhna (manj kot 5 %) in je odvisna tudi od tega, ali so bile z zdravljenjem odstranjene vse bolezenske spremembe materničnega vratu. Ker pri posegu ni bil odstranjen maternični vrat v celoti, **ponovnega nastanka** bolezenskih sprememb **ni mogoče popolnoma izključiti**. Po posegu so zato potrebni pogostejši kontrolni obiski pri ginekologu, kot jih priporočajo sodobne strokovne smernice.

## Kontrolni pregledi po posegu na materničnem vratu

Kadar so bile bolezenske spremembe materničnega vratu v celoti odstranjene, je potreben kontrolni pregled s citološkim brisom materničnega vratu pol leta po posegu.

Če je izvid citološkega brisa normalen, sledita še dva kontrolna pregleda s hkratnim odvzemom citološkega brisa materničnega vratu in brisa za triažni test HPV, in sicer eno leto in dve leti po posegu. Naštetim trem pregledom z negativnimi izvidi sledijo običajni preventivni pregledi vsaka tri leta; rečemo, da se vrnete v presejanje. Večina žensk se tako vrne v presejanje.

V redkejših primerih, predvsem, če patolog presodi, da predrakave spremembe niso bile odstranjene v celoti, se lahko ginekolog odloči tudi za drugačno spremljanje in opravi ponovno kolposkopsko preiskavo, se odloči za dodatne kontrole ali ponovno zdravljenje. Spremljanje se

spremeni tudi, če so v izvidih kontrolnih brisov patološke spremembe oziroma je še prisotna okužba s HPV.

Dodatno zdravljenje je potrebno, če je v izrezanem tkivu rak materničnega vratu, se pa to zgodi zelo redko.

## Kakšna je verjetnost za poseg na materničnem vratu?

Okrog 4 % vseh žensk, ki se udeležijo presejalnega pregleda pri osebem ginekologu, ima patološki izvid brisa materničnega vratu (BMV) **nizke stopnje**, ki je zelo pogosto zgolj odraz prehodne, klinično nepomembne okužbe s človeškimi papilomavirusi (HPV). Okužba bo zelo verjetno izzvenela sama, z njo pa tudi spremembe materničnega vratu. Zato strokovne smernice priporočajo kontrolni pregled z BMV, običajno tudi triažnim testom HPV, čez pol leta. Zdravljenje potrebuje okrog 10 % žensk s citološko diagnozo *atipične ploščate celice, neopredeljene* (APC-N) in okrog 20 % žensk s citološko diagnozo *ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje* (PIL-NS).

Okrog 1 % vseh žensk ima patološki izvid presejalnega BMV **visoke stopnje**. Ta izvid vključuje vse patološke spremembe celic žleznega epitela in vse patološke spremembe celic ploščatega epitela materničnega vratu, z izjemo APC-N in PIL-NS. Te spremembe so zelo pogosto odraz dlje časa trajajoče okužbe s HPV, zato strokovne smernice priporočajo kolposkopsko preiskavo materničnega vratu. Zdravljenje potrebuje okrog 70 % žensk s takim izvidom.

# Koraki mojega življenja

Zora

## Izjava pacientke o privolitvi ali zavrnitvi zdravljenja (ustrezno označite oziroma napišite):

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

PRIVOLIM

NE PRIVOLIM

Razumem pomen in posledice:

PRIVOLITVE  ZAVRNITVE

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

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

DA

NE

V prisotnost oseb, ki se izobražujejo v zdravstveni ustanovi, v kateri se izvaja predlagani poseg, svobodno:

PRIVOLIM

NE PRIVOLIM

Navajam postopke/posege, za katere ne želim, da bi bili izvedeni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pacientka je prejela kopijo obrazca:

DA

NE

Podpis pacientke/zakonitega zastopnika:

\_\_\_\_\_

Datum in ura: \_\_\_\_\_

## Pojasnilo predvidenega postopka in privolitveni obrazec za predvideni poseg na materničnem vratu

### 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 Zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu, ki jo prejme pacientka.

4.1 Dodatni postopki, ki lahko postanejo nujni med posegom:

- tamponada nožnice  
 zdravljenje alergične reakcije  
 drugo:

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

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

### Izjava zdravnika:

Pacientki sem podrobno razložil/-a vsebino rubrik od 1 do 5:

- DA  
 NE, ker: \_\_\_\_\_

Pacientka je prejela dodatna pojasnila, ki jih je zahtevala:

- DA  
 NE, ker jih ni zahtevala.

Ime in priimek zdravnika (tiskano) ali žig:

Podpis zdravnika: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



# Zora

Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu

ZDRUŽENJE ZA  
GINEKOLOŠKO ONKOLOGIJO,  
KOLPOSKOPIJO IN CERVICALNO PATOLOGIJO  
- SZD



## Kontakt:

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

E-naslov: [zora@onko-i.si](mailto:zora@onko-i.si)

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

**Avtorji:** Špela Smrkolj, Luka Roškar, Urška Gašper Oblak, Urška Ivanuš, Margareta Strojčan Fležar, Ana Pogačnik, Maja Primic Žakelj, Veronika Kloboves Prevodnik, Mojca Florjančič, Tine Jerman

Recenzija: Sonja Bebar, dr. med. in prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik ●  
Lektoriranje: Tomaž Petek ● Oblikovanje: Barbara Bogataj Kokalj ●  
Izdal: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni program ZORA, 2020 ●  
Tisk: DZS d.d., Ljubljana ● Naklada: 31.000 izvodov