



Državni program
Zgodnjega Odkrivanja predRAkavih
sprememb materničnega vratu (Zora)

NAVODILA za odvzem brisa materničnega vratu in za izvajanje programa ZORA

4. prenovljena izdaja

Pripravili:

Irena Kirar-Fazarinc, Marjetka Uršič-Vrščaj, Ana Pogačnik, Dunja Obersnel-Kveder,
Marija Ilijaš-Koželj, Mojca Jemec, Maja Primic-Žakelj

Onkološki inštitut Ljubljana,
december 2005

Državni program
Zgodnjega Odkrivanja predRAkavih
sprememb materničnega vratu (Zora)

NAVODILA

za odvzem brisa materničnega vratu in za izvajanje programa ZORA

4. prenovljena izdaja

Pripravili:

Irena Kirar-Fazarinc, Marjetka Uršič-Vrščaj, Ana Pogačnik, Dunja Obersnel-Kveder,
Marija Ilijaš-Koželj, Mojca Jemec, Maja Primic-Žakelj

Onkološki inštitut Ljubljana,
december 2005

Avtorice:

Irena Kirar-Fazarinc, Marjetka Uršič-Vrščaj, Ana Pogačnik, Dunja Obersnel-Kveder, Marija Ilijaš-Koželj, Mojca Jemec, Maja Primic-Žakelj

Programski svet državnega programa ZORA:

Asist. mag. Irena Kirar-Fazarinc, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, Bolnišnica Jesenice
Alenka Kolar, univ. dipl. ekon., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
Blanka Mikl-Mežnar, dr. med., Ministrstvo za zdravje
Gorazd Noč, univ. dipl. mat., Onkološki inštitut Ljubljana
Mag. Dunja Obersnel-Kveder, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, Oddelek za zdravstvo in socialno varstvo, Mestna občina Ljubljana
Dr. Ana Pogačnik, dr. med., citopatologinja, Onkološki inštitut Ljubljana
Izr. prof. dr. Maja Primic-Žakelj, dr. med., spec. epidemiologije, Onkološki inštitut Ljubljana
Prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, Ginekološka klinika Ljubljana
Mag. Alenka Repše-Fokter, dr. med., spec. citopatologije, Bolnišnica Celje
Prof. Zvonimir Rudolf, dr. med., spec. radioterapije, Onkološki inštitut Ljubljana
Vivijana Snoj, dr. med., spec. citopatologije, Bolnišnica Izola
Asist. prim. Jasna Šinkovec, dr. med., spec. patologije, Ginekološka klinika Ljubljana
Doc. dr. Iztok Takač, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, Bolnišnica Maribor
Irena Tršinar, Centralni register prebivalstva
Izr. prof. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, Onkološki inštitut Ljubljana
Marija Ilijaš-Koželj, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, predstavnica območnih odgovornih ginekologov
Mojca Jemec, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, predstavnica območnih odgovornih ginekologov

Lektor:

Tone Žakelj

Oblikovanje, računalniška priprava in tisk:

Studio N

Naklada:

400 izvodov

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

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

618.146-006(497.4)(083.97)
618.146-072.5

NAVODILA za odvzem brisa materničnega vratu in za izvajanje
programa ZORA / [Irena Kirar-Fazarinc ... et al.]. - 4. prenovljena izd.
- Ljubljana : Onkološki inštitut, 2005

ISBN 961-6071-38-6
1. Kirar-Fazarinc, Irena
224032512

KAZALO

PREDGOVOR	4
POVZETEK PRIPOROČIL	5
1 Uvod	6
1.1 Namen organiziranega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu	6
1.2 Intervali med pregledi in starostni razpon žensk, vključenih v program	6
1.3 Izvajanje Državnega programa ZORA	8
1.3.1 Pošiljanje vabil ženskam, ki imajo izbranega osebnega ginekologa	8
1.3.2 Vabila ženskam, ki še nimajo izbranega osebnega ginekologa	8
2 Obseg preventivnega ginekološkega pregleda v programu ZORA	9
2.1 Potrebščine za odvzem brisa materničnega vratu	9
2.2 Odvzem brisa po posameznih korakih	10
3 Izpolnjevanje napotnice za citološki pregled	13
4 Kakovost brisov	14
5 Začasna navodila za postopke pri manj uporabnih in neuporabnih brisih, negativnih izvidih brisov z reaktivnimi spremembami in pri patoloških izvidih brisov	16
6 Literatura	20
7 Priloga	22

PREDGOVOR

Ime državnega programa ZORA (DP ZORA) sestavljajo začetnice naslova programa – zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb. Je pomemben del preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja žensk.

Namen programa je zmanjšati zbolewnost in umrljivost za rakom materničnega vratu (RMV) v Sloveniji. DP ZORA se je začel kot pilotni projekt leta 1998 v ljubljanski regiji, v letu 2001 pa tudi v obalnih občinah Izola, Piran in Koper. V letu 2003 se je kot državni program razširil na vso Slovenijo.

Nosilci programa so Ministrstvo za zdravje RS, Onkološki inštitut in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Seveda program ne bi deloval brez vseh drugih sodelujočih ustanov – Centralnega registra prebivalstva, bolnišnic in zdravstvenih domov – ter zagotovo ne brez ginekologov in citopatologov v javnih zavodih ali zasebnih ambulantah, ki skrbijo za primarno zdravstveno varstvo žensk.

Cilj programa je doseči, da bo vsaj 70 % žensk v starosti 20–64 let enkrat v treh letih opravilo ginekološki pregled in pregled brisa materničnega vratu (BMV). Pomemben del vsakega organiziranega presejalnega programa, tako tudi za RMV, so enotni postopki in njihova kakovost.

V gradivu boste našli osnovne podatke o državnem programu ZORA in priporočila za postopke pri ginekološkem pregledu in odvzemu BMV. Ker z letom 2006 začenja veljati nova napotnica za pregled brisa, ji je namenjena posebna pozornost.

Želimo vam uspešno delo, za sodelovanje pa se vam najlepše zahvaljujemo.

POVZETEK PRIPOROČIL

- V DP ZORA so vključene ženske, stare 20-64 let (aktivno) in 65-74 let (pasivno). Tiste, ki bodo imele negativen izvid dveh BMV, napravljenih pri dveh zaporednih letnih ginekoloških pregledih (dvakrat v obdobju 12 ± 3 mesece), bodo na naslednji preventivni ginekološki pregled in odvzem brisa povabljene čez tri leta.
- Pri spolno aktivnih ženskah, mlajših od 20 let, brez ginekoloških težav, se za odvzem BMV odloča ginekolog v okviru kurativne obravnave, ko upošteva znane nevarnostne dejavnike RMV.
- Ženskam, starejšim od 65 let in brez ginekoloških težav, ki bodo prišle na ginekološki pregled, boste odvzeli bris v enakih intervalih kot pri mlajših ženskah. Po 74. letu preventivni ginekološki pregledi za preprečevanje raka materničnega vratu niso več potrebni.
- Pri ženskah, starejših od 20 let in z negativnimi izvidi BMV, morebitni nevarnostni dejavniki za RMV niso razlog za pogostejše preventivne preglede BMV.
- Triletni intervali med pregledi in starostni razpon ne velja za ženske z ginekološkimi težavami, sumljivimi za RMV. V tem primeru ne gre za preventivne, pač pa za kurativne preglede in BMV odvzame ginekolog po strokovni presoji.
- Prav tako triletni intervali med pregledi in starostni razpon ne veljajo za ženske z ugotovljeno ali zdravljeno intraepitelijsko neoplazijo (CIN 1, 2, 3) in za ženske po zdravljenju RMV. Te ženske se v program organiziranega presejanja ne vrnejo več; zanje veljajo posebna strokovna priporočila in pogostejši pregledi BMV.
- Kolposkopija ni sestavni del preventivnega ginekološkega pregleda v okviru DP ZORA, je pa sestavni del diagnostičnih postopkov pri patoloških izvidih BMV (po stari terminologiji pri PAP II - atipičnih ploščatih in žleznih celicah, blago diskariotičnih celicah - in pri PAP III-V - zmerni in hudi diskariozi oz. karcinomskih celicah).
- Test HPV tudi ni sestavni del preventivnega ginekološkega pregleda v okviru DP ZORA, je pa lahko del diagnostičnih postopkov pri nekaterih patoloških izvidih BMV (po stari terminologiji pri PAP II - atipičnih ploščatih in žleznih celicah in pri blago diskariotičnih celicah) in po zdravljenju CIN.
- Navodila za vse nadaljnje postopke pri patoloških izvidih BMV po uvedbi nove klasifikacije neoplastičnih celičnih sprememb bodo objavljena v posebnih **Smernicah**.
- Navodila za postopke v laboratorijih za ginekološko citopatologijo bodo objavljena v prenovljenih **Navodilih za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu**.
- Priporočamo, da pri obravnavi posamezne ženske upoštevate smernice, vendar ukrepajte v skladu s podatki, ki jih imate o preiskovanki, v skladu s priporočili citopatologa in s sodobnim poznavanjem problema.

1 UVOD

1.1 NAMEN ORGANIZIRANEGA ODKRIVANJA PREDRAKAVIH SPREMEMB MATERNIČNEGA VRATU

Rak materničnega vratu je eden redkih rakov, ki ga je mogoče preprečiti s presejanjem, torej s pregledovanjem zdravih žensk. Množično presejanje žensk s citološkim pregledom brisa materničnega vratu (BMV) je najdlje uveljavljen javnozdravstveni ukrep v sekundarni preventivi raka. Z zgodnjim odkritjem in pravilnim ter pravočasnim zdravljenjem predrakavih sprememb je mogoče zmanjšati zbolewnost za invazivnim rakom materničnega vratu (RMV).

Učinkovitost presejanja se pokaže tako, da se zmanjša incidenca raka materničnega vratu; učinkovitost presejanja je odvisna predvsem od deleža redno presejanih žensk in kakovosti postopkov v zvezi s presejanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb.

1.2 INTERVALI MED PREGLEDI IN STAROSTNI RAZPON ŽENSK, VKLJUČENIH V PROGRAM

Raziskave kažejo, da se predrakave spremembe praviloma razvijajo v rak postopno več let, nekatere lahko celo same izginejo. Zato je za pravočasno odkritje predrakavih sprememb dovolj, če ženske prihajajo na preventivne preglede na 3–5 let. Primeri hitro potekajoče bolezni so namreč redki in zanje bi bili tudi letni obdobji pregledi preredki.

Evropski kodeks proti raku priporoča presejanje za RMV na 3–5 let, odvisno od sredstev in relativnega pomena bolezni v populaciji. Z matematičnim modelom so ocenili, da se ob pregledovanju vseh žensk v starosti 35–64 let enkrat letno zmanjša incidenca RMV za 93,3 %, če pa so vse pregledane enkrat v treh letih, se ob trikrat manjših stroških incidenca zmanjša za 91,4 %. Glede starostnega razpona ugotavljajo, da je bris, pregledan pri ženski med 35. in 60. letom starosti, tridesetkrat učinkovitejši za odkrivanje sprememb, ki bi postale kasneje invazivni rak, kot bris, pregledan pri ženski, stari 20 let.

V slovenski državni program so aktivno vključene ženske, stare 20–64 let, pasivno pa ženske med 65. in 74. letom. Vsaka ženska, stara 20–64 let, ki v treh letih nima opravljenega ginekološkega pregleda in pregleda BMV, bo po pošti dobila pisno vabilo. Vabila bodo za ginekologa že opredeljenim ženskam pošiljali njihovi izbrani ginekologi, neopredeljene pa bodo dobile vabilo iz presejalnega centra.

Tudi pri tistih ženskah, ki same prihajajo na preventivne preglede, velja priporočilo, naj opravijo ginekološki pregled in pregled BMV v tretjem letu, potem ko imajo v obdobju 12 mesecev (\pm 3 mesece) opravljena dva pregleda BMV, oba z normalnim, negativnim izvidom.

Znani nevarnostni dejavniki za nastanek RMV (npr. okužba s humanimi papilomskimi virusi, kronični kolpitis, IUV, številni spolni partnerji, hormonska kontracepcija, aids itd.) niso razlogi za pogostejši preventivni pregled BMV.

Za tak starostni razpon smo se odločili, ker sta po podatkih Registra raka za Slovenijo in Inštituta za varovanje zdravja RS zbolevanje in umrljivost za RMV pred 20. letom starosti izjemno majhna. Odvzem BMV pri mlajših, ki že sicer pogosto hodijo na ginekološke preglede zaradi nosečnosti ali načrtovanja družine, je prepuščen strokovni presoji, ki naj upošteva znane nevarnostne dejavnike RMV.

Ženske, starejše od 64 let, že sedaj redko prihajajo na ginekološke preglede. Ker se RMV razvija počasi, je mogoče z odkrivanjem in zdravljenjem displastičnih sprememb do te starosti preprečiti RMV v kasnejših letih; pri tistih, ki pridejo na pregled, pa naj bodo intervali enaki kot pri mlajših. Po 74. letu preventivni ginekološki pregledi niso več potrebni, zato pri teh ženskah opravljamo le kurativne ginekološke preglede.

Pri asimptomatskih ženskah, mlajših od 20 let, s tveganim spolnim vedenjem, odvezmete BMV po lastni presoji, v okviru kurativne obravnave.

Triletni intervali med pregledi NE VELJAJO za tiste ženske, stare 20–64 let, ki imajo:

- ginekološke težave, sumljive za RMV. Ginekolog odvzame BMV ne glede na čas od zadnjega odvzema BMV, po lastni presoji, vendar v okviru kurativne obravnave;
- bodisi ugotovljeno ali zdravljeno intraepitelijsko neoplazijo (CIN 1, 2, 3) bodisi invazijskega raka. Te ženske se v program organiziranega presejanja ne vrnejo več; zanje veljajo posebna navodila po zdravljenju CIN in RMV.

1.3 IZVAJANJE DRŽAVNEGA PROGRAMA ZORA

1.3.1 Pošiljanje vabil ženskam, ki imajo izbranega osebne ginekologa

Za ženske, ki že imajo izbranega osebne ginekologa, veljajo v zvezi s preventivnim ginekološkim pregledom in odvzemom brisa pravila, zapisana v *Navodilih za izvajanje preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja žensk na primarni ravni* (Ur. l. RS, št. 33/2002):

- Ženske, ki redno hodijo na preventivne ginekološke preglede in se same naročajo na pregled, je treba razporediti v pregledovalno shemo glede na njihov zadnji citološki izvid.
- Ženskam, ki se same ne naročajo na preventivni ginekološki pregled in so imele zadnji pregled opravljen pred več kot tremi leti, je treba poslati vabilo. Za strokovno pomoč pri razporejanju žensk v pregledovalne sheme upoštevajte priporočila v navodilu *Pregled aktivnosti v reproduktivnem primarnem zdravstvenem varstvu žensk v fazi zagona Državnega programa ZORA* (<http://www.onko-i.si/zora/>).

NE POZABITE: ko bodo ženske, ki ste jih povabili, prišle na pregled in jim boste vzeli BMV, ne pozabite na napatnici za citološki pregled kot razlog odvzema označiti »ZORA«. Prav tako označite ta razlog, če ženska pride na pregled z vabilom iz koordinacijskega centra.

Za pošiljanje vabil uporabljajte enotna gradiva (**obrazci za vabila in ovojnice z logotipom ter naslovom sedeža programa, zgibanke, plakati**), ki so brezplačna in jih dobite pri regijskih koordinatorjih na Zavodih za zdravstveno varstvo.

Vabila so v dvojniku speta v blok, tako da kopija ostane za vašo evidenco povabljenih žensk na preventivne preglede. Če bo naslov, na katerega boste poslali vabilo, napačen, bo pismo vrnjeno v koordinacijski center; po pošti pa vam bomo vrnilo ovojnice s popravljenim naslovom.

1.3.2 Vabila ženskam, ki še nimajo izbranega osebne ginekologa

Koordinacijski center na Onkološkem inštitutu (Register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu, Register ZORA) bo v sodelovanju z regijskimi koordinatorji in območnimi odgovornimi ginekologi skrbel, da bodo na pregled povabljene tudi neopredeljene ženske.

V Registru imamo seznam vseh stalnih prebivalk Slovenije, ki ga redno obnavljamo s podatki iz Centralnega registra prebivalstva (CRP), s podatki o izbranem ginekologu in z izvidi BMV, ki jih pošiljajo laboratoriji.

- Z vabilom ženski pošljemo zgibanko in seznam najbližjih ginekoloških ambulant, kamor se lahko same naročijo na pregled. Na seznamu je naslov ambulate, telefonska številka za naročanje, ime in priimek ginekologinje oz. ginekologa in približna ocena čakalne dobe na preventivni ginekološki pregled.
- Vabilu in seznamu je dodan tudi vprašalnik, ki ga ženske vrnejo izpolnjenega v koordinacijski center in tako sporočijo, ali bodo šle na pregled in kam ali pa, zakaj na pregled ne bodo šle.
- Ženski, ki se bo z vabilom iz koordinacijskega centra prijavila na preventivni ginekološki pregled, v ambulanti ponudite **izjavo o osebnem izbranem ginekologu**.

- Vsaka ženska naj ima ob pregledu s seboj vabilo, na kar **naj jo opozori medicinska sestra, ki ženske naroča in sprejema.**
- Od leta 2006 ne bomo več zbirali *Obvestil po ginekološkem pregledu*, zato vam jih ni treba več pisati in pošiljati.

2 OBSEG PREVENTIVNEGA GINEKOLOŠKEGA PREGLEDA V PROGRAMU ZORA

Preventivni ginekološki pregled v okviru Državnega programa ZORA obsega pregled nožnice in materničnega vratu s spekulumi, odvzem brisa ektocerviksa z lesenim loparčkom po Ayeru in endocerviksa s krtačko Cytobrush ter bimanualno palpacijo maternice in jajčnikov.

Z odvzemom BMV z lesenim loparčkom po Ayeru največkrat zajamete tudi spodnji del endocervikalnega kanala, kjer so patološke spremembe najpogostejše. Zaradi nepravilno odvzetega BMV je mogoče zgrešiti več kot 20 % predrakavih sprememb materničnega vratu!

Napake pri odvzemu pomembno manjšajo učinkovitost organiziranega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu in zgodnjega RMV. Ker invazivni RMV najpogosteje vznikne v t.i. transformacijski coni materničnega vratu, na meji med skvamoznim in cilindričnim endocervikalnim epitelijem, je mikroskopsko ugotavljanje spremenjenih celic materničnega vratu možno le, če je bris odvzet s pravega mesta.

Bistveno je, da z brisom zajamete vse področje. Položaj transformacijske cone se s starostjo ženske spreminja. Pri pomenopavznih ženskah se pomika k endocervikalnemu kanalu. Odvzem in pregled endocervikalnega brisa lahko odkrije spremembe v materničnem kanalu. Odvzem endocervikalnega brisa je še posebno pomemben, če transformacijske cone ni videti in po kirurških posegih na materničnem vratu.

Zelo pomembno je, da bris pravilno razmažete na mikroskopsko stekelce in ga pravilno fiksirate.

2.1 POTREBŠČINE ZA ODVZEM BRISA MATERNIČNEGA VRATU

Primerna osvetlitev. Osvetljeno mora biti vse preiskovano področje, nožnica in maternično ustje.

Spekulumi. Da bo pregled vsega področja – materničnega ustja in priležnega dela nožnice – res natančen, imejte na izbiro vsaj tri spekulume ali zrcala različnih velikosti. Velikost izberete glede na reproduktivno anamnezo. Preveliko zrcalo povzroči ženski nepotrebne bolečine in jo lahko odvrne od kasnejših ginekoloških pregledov, premajhno pa onemogoča pravilni odvzem BMV. Zrcalo naj bo primerne temperature. Ogrejete ga lahko tudi s toplo vodo. Zrcalo naj bo dezinficirano, ni pa treba, da je sterilno.

Rokavice za enkratno uporabo.

Loparček in krtačka. Glede na priporočene standarde uporabljajte za odvzem brisa lesen loparček po Ayeru; za endocervikalni bris pa krtačko Cytobrush.

Objektna stekelca s hrapavim (peskanim) robnim delom na eni strani.

Svinčnik za označitev stekelca s številko BMV in priimkom ženske; za označevanje stekelca uporabljajte vedno le navaden svinčnik.

Fiksacijsko sredstvo. Bris na objektnem stekelcu fiksirajte v 95-odstotnem etilnem alkoholu ali s posebnim fiksirnim razpršilom.

Napotnica za citološki pregled brisa. Vse potrebne podatke zapišete na enotno citološko napotnico v dvojniku s samokopirno kopijo, ki je hkrati tudi citološki izvid. Navodila za izpolnjevanje citološke napotnice so na hrbtni strani napotnice, napisana pa so tudi v tej knjižici.

2.2 ODVZEM BRISA PO POSAMEZNIH KORAKIH

Pred ginekološkim pregledom in odvzemom brisov je treba vsaki ženski pojasniti potek pregleda, kako naj pri njem sodeluje, njegov namen in pomen brisov ter vse možne izvide.

Predvsem je treba ženskam posebej razložiti, kakšni so postopki, če je rezultat pozitiven, in zakaj mora priti na kontrolni pregled, če izvid ne bo normalen. Vedno se morate prepričati, da ženska *v resnici razume* vaša pojasnila.

Ženska, ki je na pregled povabljen, ker ni hodila na redne preglede, potrebuje še prijaznejšo obravnavo. Posebno pozornost morate nameniti vprašanjem o sumljivih znakih RMV, kot so izcedek iz nožnice, kontaktne krvavitve, neredne mesečne krvavitve, krvavitve po menopavzi in bolečine v lumbosakralnem delu hrbtenice.

Neposredno pred odvzemom **pripravite vse potrebne pripomočke** (objektno stekelce za razmaz, ki je označeno s številko in priimkom ženske). Sledi namestitev ženske za ginekološki pregled.

- Ženska mora biti pri odvzemu brisa v položaju, ki omogoča optimalno delo, vendar za preiskovanko ne sme biti neudoben.
- **Priporočamo, da ne odzimate BMV**, če ima ženska menstruacijsko krvavitev ali znake akutne okužbe. Naročite ji, naj pride na pregled takrat, ko ne bo imela menstruacije oz. ko bo hudo vnetje pozdravljeno. Če pa ima hudo vnetje ali krvavi in navaja težave, sumljive za RMV, je bolje, da bris vseeno naredite in na okoliščine odvzema opozorite citopatologa. Lahko se namreč zgodi, da se ženska ne bo vrnila na pregled in bo prišla šele, ko bo že imela napredovali RMV. Tudi nosečnost ni idealen čas za odvzem BMV, ker je takrat večja verjetnost napačno pozitivnih rezultatov; vseeno pa odzimate bris, če nosečnica nima izvida BMV, narejenega v zadnjem letu. Oceno brisa v laboratoriju motijo tudi uporaba spermicidov, vaginalnih krem, lubrikantov in pesarjev. Ženskam morate naročiti, da teh sredstev ne uporabljajo dan pred pregledom.
- **Namestitev spekulum** je prava takrat, ko preiskovanki ne povzroča neprijetnega počutja ali celo bolečine. Če ga ne morete namestiti suhega, ga lahko ovlažite z vodo, nikakor pa ne

s kremo. Spekulum nežno vstavite v 90-stopinjskem položaju glede na njegovo izhodiščno os in ne pritiskajte navzgor proti sečnici in klitoris, saj je to področje zelo občutljivo. Ko je zrcalo vstavljeno do polovice, ga zavrtite v njegovo izhodiščno os. Ko je nameščeno, ga nežno razprite in začnite ogledovati nožnico in maternični vrat. Oglejte si tudi fornikse vagine ter opišite morebitne kondilomske spremembe.

- **Oblika in površina materničnega ustja** sta odvisni od starosti, števila porodov, hormonskega stanja, vnetij, prejšnjih kirurških posegov, materničnega vložka ali pesarja. Normalen maternični vrat je rožnat, okrogel in gladek, z majhnimi rumenkastimi cistami, rdečino v bližini cervikalne osi ter bistrim, čistim mukoidnim izcedkom. Rumenkast izcedek ali krvavitev ob dotiku pri odvzemu BMV kažeta na vnetje. Vse nepravilnosti, ki jih opazite, morate opisati (krvavitev, izcedek, spremembe na površini ipd.).
- Za odvzem brisa uporabite **lesen loparček po Ayeru, ki ima koničasto podaljšan vrh**. Pri jemanju brisa se vsidra v endocervikalni kanal in odbriše celice z materničnega ustja, pa tudi iz spodnjega, distalnega dela endocervikalnega kanala. Čeprav boste bris endocerviksa odvzeli posebej, morate že pri odvzemu BMV z loparčkom čim natančneje zajeti tudi spodnji del endocervikalnega kanala, kjer najpogosteje nastajajo patološke spremembe. Ko vstavite daljši zobec v cervikalno os, loparček zavrtite za poln krog (360°). Za ženske, ki še niso rodile, nekateri priporočajo loparček po Aylesburyju. Po odvzemu loparček položite tako, da je del z odvzetimi brisom obrnjen navzgor.
- Pri ženskah, mlajših od 64 let, cervikalni kanal le izjemoma ni prehodan. Če ima preiskovanka **obliteracijo cervikalnega kanala**, odvzemite BMV prav tako z lesenim loparčkom in odvzem prilagodite tako, da dobite čim več materiala za citološko preiskavo. Če je mogoče, uporabite endocervikalno krtačko vsaj za odvzem celic iz začetnega dela endocervikalnega kanala. Na napotnici napišite, da gre za obliteracijo cervikalnega kanala.
- **Endocervikalni bris** odvezamete s krtačko. Vstavite jo približno 2/3 v endocervikalni kanal in jo **nežno zavrtite** okrog njene osi za 90 do 180 stopinj. Po odvzemu endocervikalnega brisa je možen minimalni krvav izcedek, na kar je treba žensko opozoriti.
- **Razmaz obeh brisov**, ektocervikalnega in endocervikalnega, napravite na isto stekelce. Predstavljajte si, da je stekelce razdeljeno na tri dele, pri čemer je leva tretjina peskani del, kamor ste zapisali številko preparata in priimek ženske. Razmaz endocervikalnega brisa naredite na zunanjo tretjino stekelca, in sicer tako, da nežno zavrtite krtačko (ne podrgnete!) v nasprotni smeri, kot je bil material odvzet. Nazadnje čim hitreje na notranjo tretjino nanesete še material, ki ste ga odvzeli z lesenim loparčkom. Razmaz z lesenim loparčkom napravite z enim ali dvema pazljivima potegoma z obeh strani. Pomembno je, da pri nanosu potegneta naravnost in ne pritiskate, ker mora biti material razmazan v tankem in enakomernem sloju. Le tako je BMV pravilno pripravljen za oceno v laboratoriju. Pomembno je, da bris razmaže ginekolog, ki je bris tudi odvzel!
- Če opazite na materničnem ustju spremembe, ki jih s standardno odvzetim brisom niste zajeli, priporočamo, da odvezamete BMV tudi s tega mesta in to posebej označite.
- **Bris morate fiksirati takoj (v nekaj sekundah) po odvzemu, preden se posuši**. Če se BMV pred fiksacijo posuši, je slabe kakovosti in kljub ustreznemu barvanju neustrezen za inter-

pretacijo. Za fiksacijo lahko uporabite 95-odstotni etanol ali fiksativ v razpršilu. Če uporabljate etanol, je pomembno, da je stekelce v celoti potopljeno v tekočino. Optimalni čas fiksacije je 2 uri, lahko pa BMV fiksirate 24–48 ur. Etanol za fiksacijo morate redno menjavati. Fiksacijsko razpršilo razpršite pod kotom 60° v razdalji 15–25 cm. Premajhna razdalja pri razprševanju lahko celice spere, odpihne ali povzroči artefakte na celicah. Pravilna fiksacija ohrani obliko in zgradbo celic, kar je pogoj za kakovosten bris in ocenjevanje v laboratoriju. Postopek fiksacije in transport v laboratorij opredeljujejo tudi smernice za citopatologe.

- Ko ginekološki pregled zaključite, nežno zaprite spekulum in ga potegnite iz nožnice. Uporabljena zrcala takoj položite v posodo z dezinfekcijsko tekočino.
- Preparate lahko **dostavite v laboratorij** v fiksativu ali pa jih po končani fiksaciji posušite in pripravite za prenos v laboratorij. Za prenos v laboratorij morate preparate primerno zaščititi, da se med prenosom ne bodo strli. Za prenos so primerne posebne škatle iz plastike ali trdega kartona, v katerih so preparati razvrščeni v predalčke, da se ne stikajo med seboj. Preparatov ne zavijajte v staničevino ali papir. **Stekelca z BMV pošljite v laboratorij najkasneje en teden po odvzemu BMV.**

Ne pozabite, da:

- so neuporabni in manj uporabni brisi sorazmerno pogosti;
- je tudi pri invazivnem RMV ali raku endometrija lahko izvid citološkega pregleda negativen ali je BMV neuporaben za diagnozo;
- je takrat, ko ste v dvomih zaradi neskladnosti izvida ginekološkega pregleda in BMV, vedno zelo strokovno opozoriti citopatologa na to in prositi za dodatno mnenje ali pa glede na klinično prakso opraviti diagnostično preiskavo (kolposkopija, test HPV, biopsija);
- je treba vse klinične in anamnestične podatke zapisati v kartoteko.

3 IZPOLNJEVANJE NAPOTNICE ZA CITOLOŠKI PREGLED

Napotnica za citološki pregled je zakonsko opredeljena in enotna, v dvojniku s samokopirno kopijo. Pravilno in v celoti izpolnjena citološka napotnica ne omogoča le kakovostnega dela na vseh ravneh, ampak tudi pretok informacij ter delovanje informacijskega sistema nasploh.

Podatke vpisujete tako, da obkrožite ali prekrižate številko pred ustrezno rubriko oz. naredite v praznem polju pred oznako križ.

Poleg osebnih podatkov preiskovanke (ime in priimek, naslov, EMŠO), podatkov o napotni ambulanti ter napotnem ginekologu je treba vpisati tudi druge . Posebej opozarjamo na:

Mesto odvzema

- če bo na stekelcu **samo** BMV, odvzet z loparčkom po Ayeru, boste obkrožili »1 – ektocerviks«;
- če bo na stekelcu **samo** endocervikalni bris, odvzet s krtačko Cytobrush, boste obkrožili »2 – endocerviks«;
- če bosta na stekelcu **oba brisa**, morate obkrožiti »6 – ekto + endo«;
- pri brisu vagine označite »3 – vagina«, pri brisu vulve pa »4 – vulva«;
- rubriko »5 – drugo« označite za kakršen koli drug bris.

Razloge za odvzem BMV

- »ZORA«: pri ženskah, ki ste jim poslali vabilo iz svoje ambulante ali pa so ga dobile iz Centra;
- »Preventiva«: pri vseh, ki bodo prišle same na redni preventivni pregled oz. boste BMV odvzeli po smernicah programa;
- »Kurativa«: pri tistih, ki bodo prišle na pregled zaradi težav, sumljivih za RMV (npr. vnetje, izcedek, krvavitve itd...);
- »Kontrola po predhodnem patološkem brisu«: pri ženskah, ki ste jih naročili na kontrolni pregled po izvidu PAP II in več oz. – po novi terminologiji, zaradi reaktivnih ali patoloških sprememb – ali po manj uporabnem in neuporabnem brisu, dokler izvid ni spet normalen (v bistvu za plačnika kurativni pregled);
- »Drugo« pri vseh, ki jim BMV odvzimate pogosteje kot na tri leta zaradi posebnih indikacij, npr. po zdravljenju RMV, CIN.

Druge podatke

- Za pravilno mikroskopsko oceno BMV so nujni **klinični podatki: reproduktivna anamneza in morebitni klinični znaki**. Poleg opisne diagnoze napišite tudi šifro po 10. reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10).
- Kolposkopija ni sestavni del preventivnega ginekološkega pregleda. Če ste jo opravili, mora biti pravilno označen tudi razlog odvzema brisa (kurativa, kontrola, drugo).

4 KAKOVOST BRISOV

Po kakovosti je bris lahko ocenjen kot:

- uporaben,
- manj uporaben,
- neuporaben.

Bris je uporaben,

- ko je razmaz tanek in se celice v njem ne prekrivajo, vsebuje pa tudi vse elemente transformacijske cone: ploščati epitelij, cilindrične in/ali metaplastične celice.

Bris je manj uporaben:

- če je del BMV slabo fiksiran;
- če je slabo pregleden, ker celice delno prekriva kri in/ali vnetni elementi;
- če ne vsebuje cervikalnih in/ali metaplastičnih celic;
- če je preveč izražena citoliza.

Bris je neuporaben:

- če vsebuje premajhno število celic ali pa so celice mehansko poškodovane;
- če je v celoti slabo fiksiran;
- če je nepregleden zaradi levkocitov, krvi, spermijev ali bakterij.

Pri slabih brisih **je označen razlog**, zakaj so opredeljeni kot manj uporabni in neuporabni, dodano je tudi priporočilo za ponovitev brisa.

Najpogostejši razlogi za slabo kakovost brisov materničnega vratu so:

- neupoštevanje navodil za posamezne korake pri odvzemu brisa;
- nesproščenost bolnice pri ginekološkem pregledu;
- odvzem brisa po drugih manjših posegih v materničnem ustju;
- nepopoln pregled materničnega ustja;
- prešibko odvzet bris materničnega ustja;
- nepopoln bris transformacijske cone;
- pregrobo odvzet bris endocerviksa;

- nepopoln (delni) razmaz odvzetih brisov na objektnem stekelcu;
- nepravilen razmaz odvzetih brisov na objektnem stekelcu (bris predebel, pretanek ali poškodovan zaradi prevelikega pritiska);
- osušitev brisov na objektnem stekelcu pred fiksacijo;
- neprimerna tekočina za fiksiranje;
- bris z obilo krvi ali gnoja;
- poškodba brisa zaradi raznih mazil, krem ali spermicidov.

5 ZAČASNA NAVODILA ZA POSTOPKE PRI MANJ UPORABNIH IN NEUPORABNIH BRISIH, NEGATIVNIH IZVIDIH BRISOV Z REAKTIVNIMI SPREMEBAMI IN PRI PATOLOŠKIH IZVIDIH BRISOV

Navodila za vse nadaljnje postopke pri manj uporabnih in neuporabnih BMV, negativnih izvidih BMV z reaktivnimi spremembami in patoloških izvidih BMV bodo objavljena v novih, prenovljenih smernicah. V teh navodilih so le osnovna, že objavljena priporočila (tudi v navodilih za citopatologe), prilagojena novi terminologiji.

Postopki pri manj uporabnih in neuporabnih BMV, negativnih izvidih BMV z reaktivnimi spremembami (slika 1):

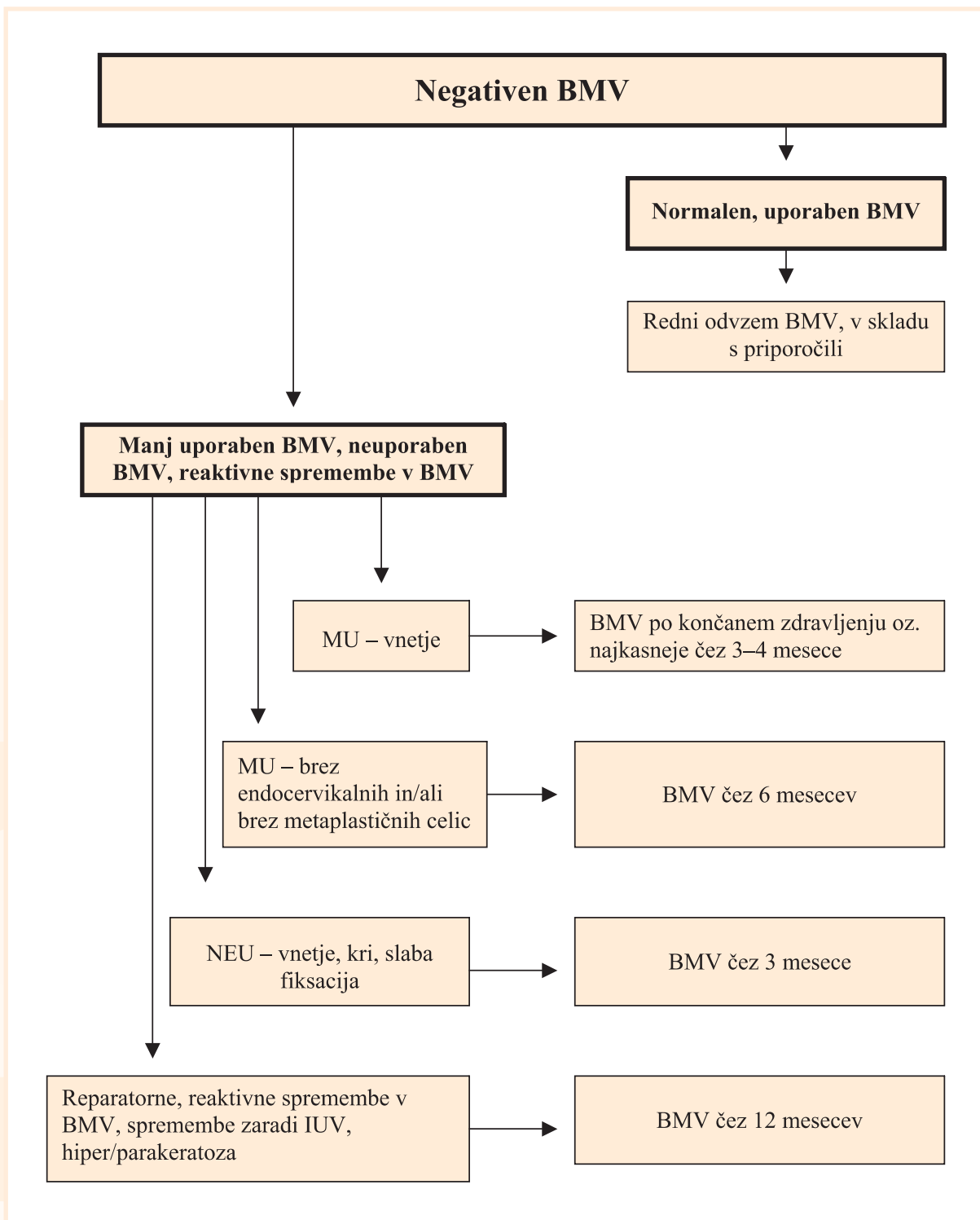
- če je BMV manj uporaben zaradi vnetja, naj bo ponovni odvzem BMV po končanem zdravljenju oziroma najkasneje čez 3–4 mesece;
- če je BMV manj uporaben, ker v njem ni endocervikalnih in/ali metaplastičnih celic, naj bo ponovni odvzem BMV čez 6 mesecev;
- če je BMV neuporaben, ker je nepregleden zaradi krvi ali vnetja ali slabo fiksiran, naj bo ponovni odvzem BMV čez 3 mesece;
- pri reaktivnih spremembah, ki nastanejo zaradi regeneracije, zaradi vstavljenega materničnega vložka ali pri hiper/parakeratozi, naj bo ponovni BMV čez 12 mesecev.

Postopki pri patoloških izvidih BMV zaradi patoloških sprememb ploščatih celic (slika 2):

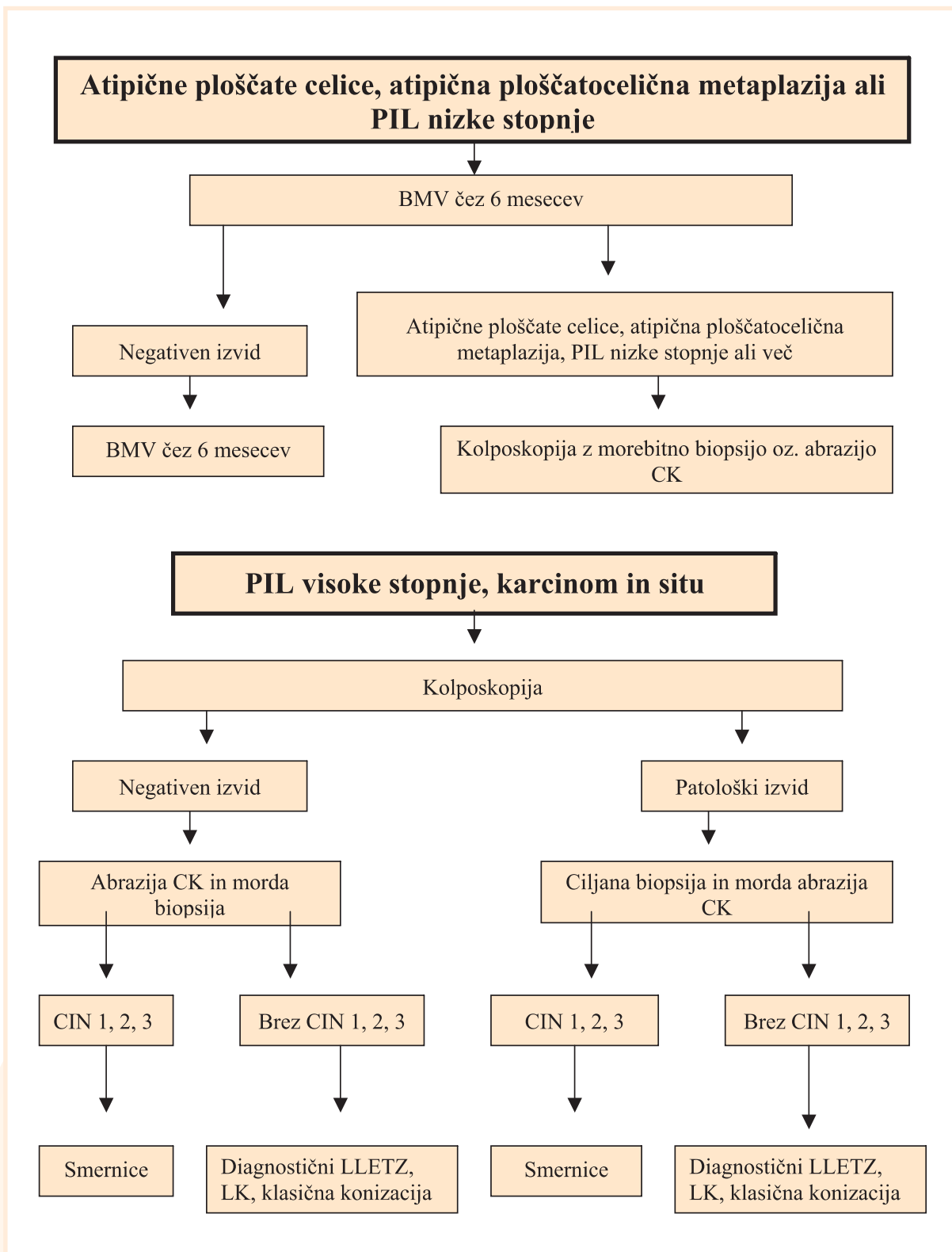
- pri atipičnih ploščatih celicah, atipični ploščatocelični metaplaziji in PIL nizke stopnje (blago diskariotičnih ploščatih celicah), naj bo ponovni odvzem BMV čez 6 mesecev;
- pri zmerni ali hudi diskariozi ploščatih celic ali malignih celicah kateregakoli porekla je potrebna takojšnja biopsija in ob negativnem izvidu abrazna CK.

Postopki pri patoloških izvidih BMV zaradi patoloških sprememb žleznih celic (slika 3):

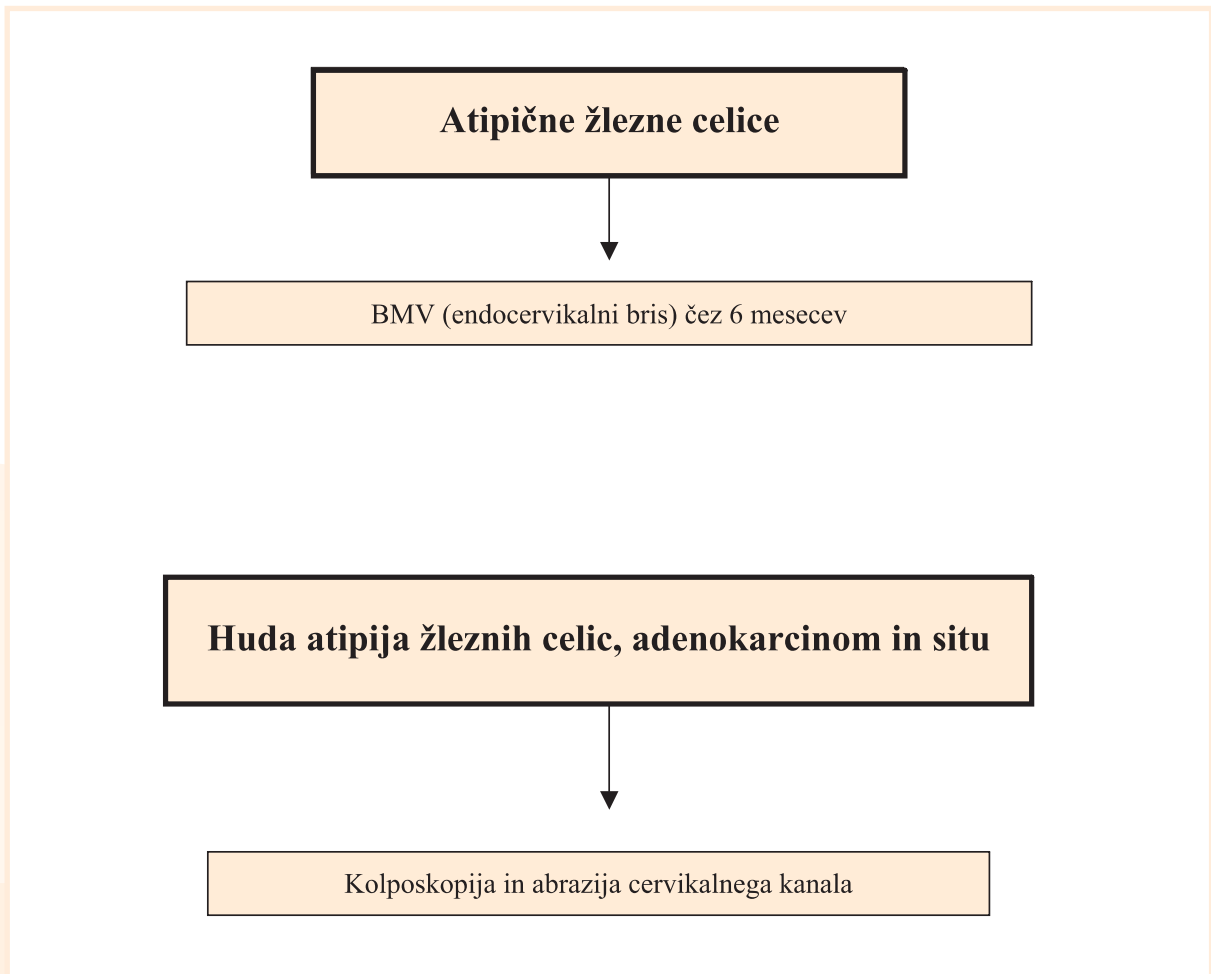
- pri atipičnih žleznih celicah, naj bo ponovni odvzem BMV s krtačko čez 6 mesecev;
- pri hudi atipiji žleznih celic ali malignih celicah je potrebna takojšnja kolposkopija in abrazija CK.



Slika 1. Algoritem postopkov pri negativnem izvidu brisa materničnega vratu - normalnem, manj uporabnem (MU) ali neuporabnem (NEU) BMV ter pri reaktivnih spremembah.



Slika 2. Algoritem postopkov pri patoloških spremembah ploščatih celic.



Slika 3. Algoritem postopkov pri patoloških spremembah žleznih celic.

6 LITERATURA

- Coleman D, Day N, Douglas G, Farmery E, Lynge E, Philip J, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Europe against cancer programme. Eur J Cancer 1993; 29A (Suppl 4): S1-S38.
- Commission of the European Communities: proposal for a Council recommendation on cancer screening 2003/0093 (CNS). Brussels, 5th May, 2003; and the Council recommendation of December 2003 on cancer screening 2003/87 EC.
- Franco E, Monsonogo J, editors. New developments in cervical cancer screening and prevention. Oxford: Blackwell Science, 1997.
- Incidenca raka v Sloveniji 2002. Ljubljana: Onkološki inštitut – Register raka za Slovenijo, 2005.
- Kirar-Fazarinc I, et al. Poročilo o poteku DP ZORA v letih 2003 in 2004. Ljubljana, Onkološki inštitut 2004.
- Kurman RJ, Solomon D. The Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. New York: Springer, 1994.
- Monsonogo J, Franco E, editors. Cervical cancer control. General statements and guidelines. EUROGIN-WHO International joint meeting. UNESCO Paris, March 24-27, 1997.
- Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur I RS 2002 (33): 3122-9.
- Pogačnik A, et al. Navodila za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu in informacijskega sistema ginekološke citopatologije. 2. prenovljena izdaja. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2005.
- Ponten J, Adami HO, Bergstrom R, Dillner J, Friberg LG, Gustafsson L, et al. Strategies for global control of cervical cancer. Int J Cancer 1995; 60: 1-16.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur I RS 2004 (117): 14123-6.
- Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu. Ur I RS 2001 (68): 3652.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu. Ur I RS 2004 (128):15312-3.
- Randall KJ. Taking cervical smears. Orpington: A. G. Bishop & Sons, 1995.
- Us-Krašovec M, Rainer S. Bris materničnega vratu – dejavniki, ki zagotavljajo kakovostno preiskavo. Zdrav Vestn 1991; 60: 343-5.
- Uršič-Vrščaj M, Primic-Žakelj M, Kirar-Fazarinc I. Epidemiologija raka materničnega vratu v Sloveniji in v svetu ter nacionalni program Zora. In: Možina A, editor. Zgodnja detekcija raka materničnega vratu. Ljubljana: Klinični center, Ginekološka klinika, 2002; 5-8
- Uršič-Vrščaj M. pravilni odvzem brisa materničnega vratu in napake. In: Možina A, editor. Zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu. Ljubljana: Klinični center, Ginekološka klinika, 2005; 11-14.
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Ur I RS 2000; (65), 21. 7. 2000.

Koristne spletne strani

Državni program ZORA www.onko-i.si/zora/

International Agency for research on cancer (IARC) www.iarc.fr

NHS Cervical Screening Programme www.cancerscreening.nhs.uk/cervical

Program for Appropriate Technology in health (PATH) www.path.org

Regional WHO Office for Europe www.who.dk

World Health Organization (WHO) www.who.ch

7 PRILOGA

Napotnica s citološkim izvidom

Register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu ZORA

Osební podatki preiskovanke

Priimek in ime EMŠO []

Naslov (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Naročnik preiskave

Mesto odvzema	1	Ektocerviks	2	Endocerviks	6	Ekto + Endo	3	Vagina	4	Vulva	5	Drugo
Razlog odvzema	1	ZORA	2	Preventiva	3	Kurativa	4	Kontrola po predhodnem patološkem brisu	5	Drugo		

Klinična diagnoza in opombe:

MKB []

Menstruacijski cikel		HNZ		Zadnji test HPV (HC II)	
Zadnja menstruacija		Normalna kolposkopija		Leto zadnjega testa HPV (HC II)	
Hormonska kontracepcija		Atipična kolposkopija		Zadnji citološki izvid	
Maternični vložek		Biopsija		Leto zadnjega citološkega izvida	

Številka preparata	Zdravnik	Datum odvzema	Številka arhiva

CITOLOŠKI IZVID

KAKOVOST BRISA

1	Bris uporaben
2	Bris manj uporaben
3	Bris neuporaben
1	Majhno število celic
2	Slabo fiksiran bris
3	Nepregleden zaradi vnetja
4	Nepregleden zaradi krvi
5	Ni endocervikalnih/metaplastičnih celic
7	Čezmerna citoliza
6	Drugo (opis)

VAGINALNA FLORA

	Döderlein
	Mešana flora
	Gardnerella vaginalis
	Glivice
	Trichomonas vaginalis
	Actinomyces spec.
	Chlamydia trachomatis
	Celične spremembe zaradi virusne okužbe
	HPV
	HSV

BRIS NEGATIVEN

A	NORMALNEN BRIS
	Normalne ploščate celice
	Normalne metaplastične celice
	Normalne žlezne celice
	endocervikalne
	endometrijske
	Atrofija
B	REAKTIVNE SPREMEMBE
	Vnetje
	Regeneracija
	Hiper/parakeratoza
	Mehanski vpliv IUV
	Žlezne celice po histerektomiji
	Vpliv terapije
	Drugo (opis)

BRIS PATOLOŠKI

C	PATOLOŠKE SPREMEMBE
	PLOŠČATE CELICE
1	Atipične ploščate celice
10	Atipična ploščatocelična metaplazija
	PIL nizke stopnje
3	Blago diskariotične ploščate celice
	PIL visoke stopnje
4	Zmerno diskariotične ploščate celice
5	Hudo diskariotične ploščate celice/karcinom in situ
6	Ploščatocelični karcinom
	ŽLEZNE CELICE
2	Atipične žlezne celice
9	Huda atipija žleznih celic/adenokarcinom in situ
7	Adenokarcinom
	Poreklo žleznih celic
	Endocervikalne
	Endometrijske
	Metastatske
	Neopredeljene
	DRUGE CELICE
11	Sumljive celice, neopredeljene
8	Druge maligne celice
N	BRISA NI MOGOČE OCENITI

PRIPOROČILA

1	Redna kontrola v skladu s priporočili
2	Bris ponoviti čez mesecev
3	Bris ponoviti po zdravljenju
5	Bris ponoviti po estrogenskem testu
4	Histopatološka preiskava
6	Drugo (opis)

Datum izvida

Presejalec (ime, priimek, žig in podpis)

Citopatolog (ime, priimek, žig in podpis)

Mnenje/opombe:

Ponatis prepovedan!

ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA

Navodila za izpolnjevanje citološke napotnice in izvida

Osební podatki preiskovanke – osebni podatki so enaki podatkom na osebni dokumentu, EMŠO je obvezen podatek (Zakon o evidencah s področja zdravstva);

Naročnik preiskave – naziv in naslov napotne ginekološke ambulante ter šifra izvajalca;

Mesto odvzema – mesto, s katerega je odvzet citološki bris;

Razlog odvzema – razlog, zaradi katerega je odvzet citološki bris ob ginekološkem pregledu;

1. **»ZORA«** označite v primerih, ko ženska pride na preventivni ginekološki pregled z vabilom iz koordinacijskega centra ali z vabilom osebnega izbranega ginekologa;
2. **»preventiva«** označite v primerih, ko se ženska sama naroči na preventivni ginekološki pregled v skladu z veljavnimi smernicami;
3. **»kurativa«** označite v primerih, ko ženska pride na ginekološki pregled zaradi znakov, ki so sumljivi za raka, ali pa ginekolog odvzame bris glede na patološki klinični izvid; ta razlog izberite tudi v primerih, ko je bila ženska že zdravljena zaradi raka materničnega vratu in so odvzeti brisi iz vagine oz. vulve;
4. **»kontrola po predhodnem patološkem brisu«** označite v primerih, ko ženska pride na ginekološki pregled po predhodnem izvidu BMV, ocenjenim s PAP II ali več (ali v primeru, da je zadnji izvid ocenjen po novi terminologiji **»bris patološki«**);
5. **»drugo«** označite v primerih, ki niso zgoraj posebej navedeni.

Klinična diagnoza in opombe – označite klinično diagnozo in opišite klinično stanje v času odvzema citološkega brisa; v ustrezno polje vpišite štirimestno kodo MKB-10 (Mednarodna klasifikacija bolezni, 10. revizija);

Menstruacijski cikel – število dni, ki razmejujejo periodično pojavljanje menstruacijskih krvavitev, ter povprečno število dni trajanja menstruacije (npr. 28/4);

Zadnja menstruacija – datum zadnje menstruacijske krvavitve (dan, mesec, leto);

Hormonska kontracepcija – s križcem označite, če ženska trenutno uporablja hormonske kontracepcijske tablete, obliže, injekcije itd.;

Maternični vložek – s križcem označite, če ženska trenutno uporablja maternični vložek;

HNZ – s križcem označite, če ženska trenutno uporablja preparate iz skupine hormonsko nadomestnih pripravkov (tablete, obliže, injekcije, vaginalno kremo);

Normalna kolposkopija – s križcem označite, če pregled vključuje tudi kolposkopijo in je rezultat preiskave v mejah normalnega izvida;

Atipična kolposkopija – s križcem označite, če pregled vključuje tudi kolposkopijo in je rezultat preiskave patološki;

Biopsija – s križcem označite, če je bila pri kolposkopiji opravljena tudi biopsija;

Zadnji test HPV (HC II) – označite s **»pozitivno«**, če je bil izvid zadnjega testa pozitiven, oz. **»negativno«** v primeru negativnega testa (metoda Hybride Capture II). Če test HPV ni bil opravljen, pustite polje prazno;

Leto zadnjega testa HPV (HC II) – napišite letnico zadnjega testa HPV (metoda Hybrid Capture II);

Zadnji citološki izvid – napišite rezultat zadnjega citološkega izvida; če je zadnji citološki izvid ocenjen z oceno PAP, označite 1 – PAP I, 2 – PAP II, 3 – PAP III, 4 – PAP IV/V; če je zadnji izvid ocenjen po novi terminologiji, označite: A – normalen bris, B – reaktivne spremembe, C – patološke spremembe; N – brisa ni bilo mogoče oceniti;

Leto zadnjega citološkega izvida – napišite letnico zadnjega citološkega izvida;

Številka preparata – oznaka stekelca v ginekološki ambulanti;

Zdravnik – ime in priimek ginekologa, ki je odvzel citološki bris;

Datum odvzema – datum odvzema citološkega brisa (dan, mesec, leto);

Številka arhiva – laboratorijska identifikacijska številka;

Kakovost brisa – označite kakovost brisa glede na strokovne smernice in merila za kakovost citološkega brisa; v primeru manj uporabnega ali neuporabnega brisa obvezno označite razloge za takšno oceno;

Vaginalna flora – s križcem označite polja pri mikroorganizmih, ki jih presejalec ali citopatolog opazita pri pregledovanju preparata; če so vidne celične spremembe, ki so posledica okužbe s HPV in HSV, te spremembe označite; lahko je označeno več polj;

Opredelitev brisa – obkrožite črko A pri normalnem brisu, B pri reaktivnih spremembah, C pri patoloških spremembah ali N če brisa ni mogoče oceniti (neuporaben bris);

Bris negativen

Normalen bris – s križcem označite polja pred posameznimi vrstami celic, ki jih v preparatu ocenjujete;

Reaktivne spremembe – s križcem označite polja pred posameznimi vrstami sprememb, ki jih v preparatu ocenjujete; možno je označiti več polj;

Bris patološki

Patološke spremembe – obkrožite številko pred spremembo, ki je najpomembnejša; posebnosti zapišite v opombe; poreklo žleznih celic označite s križcem;

Priporočila – označite priporočilo za nadaljnjo obravnavo ženske glede na rezultat citološkega izvida, v skladu s strokovnimi smernicami, zapisanimi v navodilih za citologe;

Presejalec – ime, priimek, žig in podpis presejalca;

Citopatolog – ime, priimek, žig in podpis citopatologa; če je preparat ocenjen kot **»bris patološki«**, je obvezno dvojno pregledovanje;

Mnenje/opombe – natančnejše pojasnilo presejalčeve oz. citopatologove ocene/priporočil.

Legenda kratic:

PIL – ploščatocelična intraepitelijska lezija

HNZ – hormonsko nadomestno zdravljenje

HC II – Hybride Capture II

IUV – maternični vložek

BMV – bris materničnega vratu

