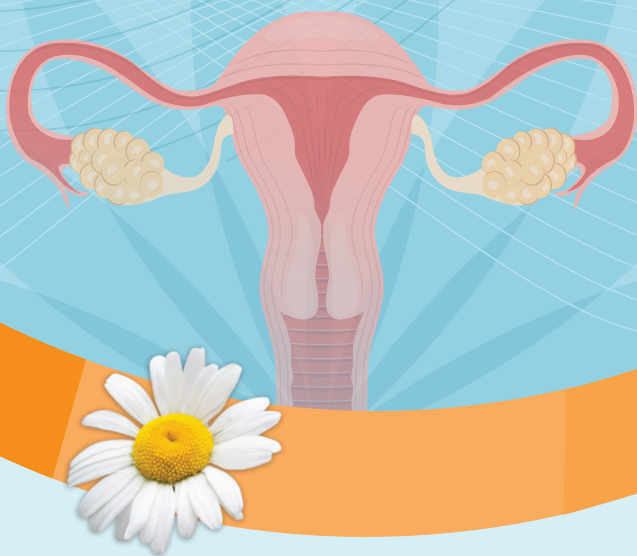


Zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu



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 vam kaj ni jasno ali 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 postopkov. Z zdravljenjem predrakavih sprememb materničnega vratu z različnimi posegi je mogoče njihovo napredovanje preprečiti ter se s tem izogniti napornemu in dolgotrajnemu zdravljenju.

Posegi za zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu se delijo na **konservativne, destruktivne** in na **ekscizijske**. 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 postopkov zdravljenja predrakavih sprememb materničnega vratu

Konservativno zdravljenje

Za konservativno zdravljenje se uporabljata **imunomodulacija** (spreminjanje imunske odzivnosti) in **fotodinamično zdravljenje** (zdravljenje s svetlobo). Pri imunomodulaciji uporabimo zdravila, ki vplivajo na imunski odziv. Takšni zdravili sta *imikvimod* (Aldara®) in *interferoni* (IFN-gama®). *Imikvimod* se uporablja v obliki vaginalnih svečk, ki se vstavijo v nožnico do materničnega vratu, *interferone* pa se vbrizga v maternični vrat. Pri fotodinamičnem zdravljenju uporabimo svetlobno energijo, ki ob predhodni izpostavitvi zdravilu Hexvix® uniči bolezensko spremenjene celice materničnega vratu.

Prednost konservativnih načinov zdravljenja je, da se je s tem mogoče izogniti invazivnemu posegu, je pa učinkovitost manjša kot pri drugih oblikah zdravljenja. Te metode so primerne samo, če so predrakave spremembe materničnega vratu nizke stopnje.

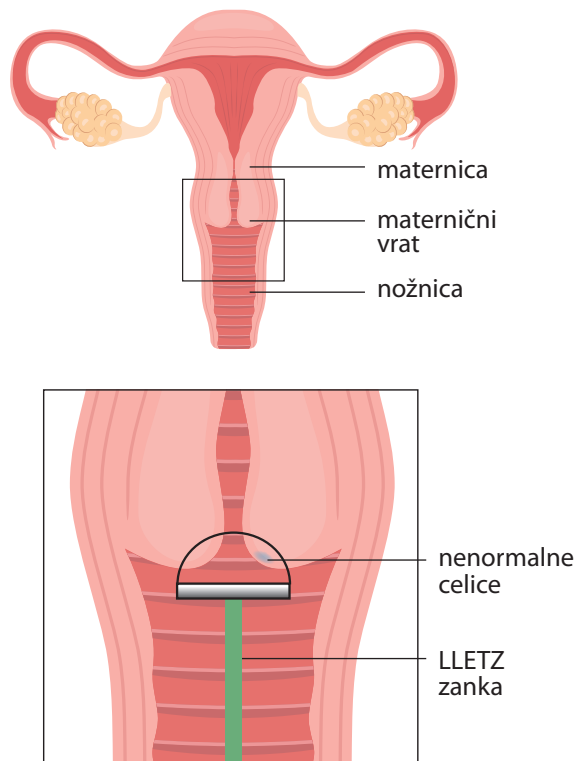
Destruktivni posegi na materničnem vratu

Destruktivne (uničevalne) ali ablativne (odstranjevalne) tehnike uničijo bolezensko spremenjeno tkivo materničnega vratu. Mednje sodijo **krioterapija** (zdravljenje s hlajenjem), **laserska evaporizacija** (uparitev tkiva z laserskim žarkom), **hladna koagulacija** (koagulacija tkiva z vročo sondo (100–120 °C)) 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 ob 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 metodami 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 ni tako redek **blag krvavkast izcedek**. Občasno se pojavi izcedek, ki vsebuje temne delčke odstranjenega tkiva in ima močnejši vonj. To je del normalnega procesa celjenja in lahko traja do tri tedne po posegu. Naslednja menstruacija lahko nastopi prej ali pozneje, kot jo pričakujete, in je lahko tudi močnejša.

Mogoči zapleti posegov na materničnem vratu

Tudi pri posegih na materničnem vratu so mogoči 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 lahko 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;
- ste zaskrbljeni glede svojega okrevanja.

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

- nimate spolnih odnosov;
- uporabljate higienske vložke in ne tamponov;
- prakticirate tuširanje in ne kopanja;
- ne plavate;
- ne dvigujete težkih bremen in se izogibate težjim telesnim naporom.

Ali se lahko predrakave spremembe materničnega vratu ponovijo?

Verjetnost ponovitve bolezni je zelo majhna 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.

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 (mogoči 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 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/>

Avtorji: Smrkolj, Š., Roškar, L., Gašper Oblak, U., Ivanuš, U., Strojjan Fležar, M., Pogačnik, A., Primic Žakelj, M., Kloboves Prevodnik, V., Kuster, M., Florjančič, M.

Izdal: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni program ZORA, 2019

Lektoriranje: dr. Tomaž Petek • Oblikovanje: Barbara Bogataj Kokalj •

Tisk: Grafex d.o.o. • Naklada: 50.000 izvodov