

Poradnia patologii szyjki macicy oferuje specjalistyczną diagnostykę chorób szyjki macicy, pochwy i sromu – w pełnym zakresie, począwszy od stanów zapalnych, infekcji wirusowych, stanów przed nowotworowych, do wczesnych i zaawansowanych postaci raka. Celem naszej pracy jest wykrycie patologii szyjki macicy, pochwy lub sromu na tak wczesnym etapie rozwoju aby zastosowana terapia przyniosła możliwość pełnego wyleczenia kobiety przy zachowanej funkcji narządu.

Warunkiem osiągnięcia takiego efektu jest wczesne wykrycie nieprawidłowości i szybkie wdrożenie leczenia.

W ramach naszej pracy posługujemy się sprawdzonymi i nowoczesnymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi:

- cytologia – badanie mikroskopowe złuszczonych komórek nabłonka szyjki macicy
- kolposkopia – ocena szyjki macicy w powiększeniu mikroskopowym – ta metoda pozwala na wstępne postawienie diagnozy w trakcie I-szej wizyty
- krioterapia – metoda lecznicza polegająca na destrukcji bardzo niską temperaturą nieprawidłowej tkanki w obrębie sromu, pochwy lub szyjki
- leep – metoda lecznicza polegająca na wycięciu patologicznych zmian w obrębie sromu, pochwy lub szyjki, pozwalająca na zbadanie histopatologiczne wyciętych tkanek.
- wulwoskopia

Poradnia świadczy usługi w ramach NFZ w godzinach 8.00–14.00 oraz odpłatne.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego badania cytologiczne powinny być wykonywane u każdej pacjentki raz na 3 lata, gdy poprzednie dwa badania, wykonane w odstępie jednego roku były prawidłowe. Nie dotyczy to pacjentek z grup ryzyka, u których badania takie są przeprowadzane częściej- zgodnie z indywidualnymi zaleceniami (stan po przebytych leczeniu z powodu raka szyjki macicy/sromu/pochwy lub odpowiednio stanów przedrakowych, nieprawidłowe wyniki cytologiczne w wywiadzie, immunosupresja, infekcje wirusem HPV, zwłaszcza typem wysokoonkogennym, nawracające infekcje pochwy, nikotynizm, długotrwałe stosowanie antykoncepcji doustnej, wczesna inicjacja seksualna, a także częsta zmiana

partnerów).

Pierwsze badanie cytologiczne powinno być wykonane po rozpoczęciu współżycia seksualnego lub między 18-21 rokiem życia jeśli pacjentka nie współżyła.

Badanie cytologiczne jest badaniem szybkim i prostym, a także bezbolesnym. Powinno być wykonywane w I fazie cyklu miesięczkowego. Aby nie wpłynąć negatywnie na wynik badania na 2-3 dni przed badaniem nie należy współżyć, zakładać globulek/kremów dopochwowych, przeciwwskazaniem są również krwawienia/plamienia z dróg rodnych, a także infekcje dróg rodnych.

U pacjentek po menopauzie badanie powinno być przeprowadzane po uprzednim miejscowym przygotowaniu estrogenami – tzw. próba Meigsa (globulki zakładane dopochwowo najczęściej na kilka dni przed badaniem).

Pacjentki po operacji usunięcia macicy również podlegają kontroli cytologicznej – pobiera się materiał ze szczytu pochwy za pomocą pałeczki z wacikiem.

Badanie jest przeprowadzone w trakcie rutynowej kontroli ginekologicznej, po uwidocznieniu szyjki macicy we wzierniku, a materiał pochodzi z tarczy i kanału szyjki macicy- klasyczna cytologia jest pobierana przy pomocy szczoteczki ‘cytobrush’, umieszczana na szkiełku podstawowym oznaczonym kodem pacjentki, a następnie utrwalana, lub cytologia warstwowa „LBC liquid base cytology” – po pobraniu rozprowadzana w specjalnym roztworze; następnie materiał przesyłany jest do pracowni cytologicznej. Wynik pacjentka otrzymuje po ok. 2 tygodniach. U pacjentek z obciążonym wywiadem, pozostających pod opieką Poradni Patologii Szyjki Macicy, niejednokrotnie wykonywane są cytologie tzw. celowane – z miejsc podejrzanych onkologicznie.

Po otrzymaniu wyniku nieprawidłowego pacjentka otrzymuje wezwanie na konsultację, jednakże każdorazowo pacjentka powinna odebrać swój wynik i skonsultować go z lekarzem prowadzącym.

Jest badaniem bezbolesnym i szybkim (zajmuje ok.7-10min). Przeprowadzana jest w gabinetach specjalizujących się w diagnostyce zmian szyjki macicy i wykonywana przez doświadczonych w tym zakresie lekarzy ginekologów.

Polega na oglądaniu szyjki macicy/pochwy pod specjalnym mikroskopem=kolposkopem, po użyciu specjalnych odczynników. Wynik pacjentka otrzymuje natychmiast po zakończeniu badania.

Zawsze składa się z 3 etapów:

- Oglądanie szyjki macicy bezpośrednio po założeniu wziernika do pochwy (ocena biocenozy pochwy) i po przemyciu roztworem fizjologicznym NaCl i delikatnym usunięciu wydzieliny.
- Oglądanie szyjki po zastosowaniu roztworu 3% kwasu octowego ('próba octowa' AA)
- Oglądanie szyjki po wykonaniu próby Schillera (po zastosowaniu płynu Lugola). Powinna być wykonana w każdym przypadku nieprawidłowego wyniku cytologicznego jako metoda weryfikacji.

Kolposkopia pozwala wykryć zmiany przedrakowe (określa miejsca nieprawidłowego nabłonka na szyjce macicy z których należy pobrać wycinki celowane do badania histopatologicznego). Decyduje także o sposobie leczenia innych schorzeń szyjki macicy (zapalenia, ektopie). Jest metodą nieinwazyjną dzięki której można monitorować CIN (śródnabłonkową neoplazję szyjki macicy) w trakcie ciąży. Określa miejsce z którego należy pobrać cytologię celowaną (reskrining celowany). Determinuje sposób postępowania w przypadku infekcji wirusem HPV, zwłaszcza typami wysokoonkogennymi.

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV- human papillomavirus)

Zakażenie HPV jest najbardziej rozpowszechnioną infekcją przenoszoną drogą płciową. Ponad 80% aktywnych seksualnie kobiet i mężczyzn w ciągu swojego życia ma kontakt z tym wirusem. Większość tych zakażeń ustępuje samoistnie w ciągu 12-18 m-cy, a zakażenia przebiegają bezobjawowo.

W powstawaniu raka szyjki macicy rolę odgrywają wirusy onkogenne: HPV 16 i 18 (występujące najczęściej), 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68 i 66 (ostatni występuje najrzadziej).

Typy nieonkogenne HPV 6 i 11 (najczęściej), 40, 42, 43, 44, 54, 61- powodują powstawanie brodawek płciowych (tzw. kłykcin kończystych). Typy 6 i 11 odpowiedzialne są również za występowanie nawrotowych młodzieńczych brodawczaków krtani, które pojawiają się u noworodków matek zarażonych.

TESTY HR HPV (high risk HPV) służą do wykrycia DNA lub mRNA wysokoonkogennych wirusów brodawczaka ludzkiego. Określają ryzyko rozwoju zmian przedrakowych i raka szyjki macicy (nie wykrywają CIN, AIS i raka). Ujemny wynik DNA HPV wyklucza obecność raka i CIN 3 (dysplazja dużego stopnia) i wskazuje że u danej pacjentki nie rozwinie się rak szyjki macicy w ciągu 6 lat. Ujemny wynik nie wyklucza CIN 1 i CIN 2 (dysplazja małego i średniego stopnia) ponieważ część tych zmian może być spowodowana wirusami o niskim potencjale

onkogennym. Test można powtórzyć najwcześniej za 12 m-cy. Dodatni test mRNA świadczy o tym że zakażenie jest przetrwałe i rozpoczął się proces karcynogenezy (pacjentka jest w grupie bardzo wysokiego ryzyk rozwoju CIN i raka szyjki macicy).

Przed pobraniem próbki, nie należy współżyć przez okres około 5-7 dni, oraz nie należy stosować globulek/kremów dopochwowo. Materiał pobiera się podobnie jak cytologię- badanie jest łatwe, szybkie i bezbolesne, wynik pacjentka otrzymuje po ok. 14 dniach.

Szczepionki zawierają rekombinowane białko otoczki wirusów- nie zawierają DNA HPV- nie stwarzają zatem ryzyka zarażenia.

Największą skuteczność można osiągnąć szczepiąc nastolatki przed inicjacją seksualną. Każda aktywna seksualnie kobieta przed rozpoczęciem szczepienia musi mieć wykonaną cytologię.

Wskazaniem jest profilaktyka zmian przednowotworowych szyjki macicy (CIN 2 i 3), raka szyjki macicy, zapobieganie zmianom przednowotworowym sromu i pochwy oraz w przypadku szczepionki czterowalentnej także zapobieganie rozwojowi brodawek płciowych. Szczepienie jest bezpieczne i wykazuje dużą skuteczność.

Szczepionka podawana jest domięśniowo (2 lub 3 dawki zależnie od wieku, w określonych kilkumiesięcznych odstępach czasu). U wszystkich zaszczepionych kobiet musi być nadal prowadzony skrining cytologiczny- szczepionki nie chronią przed wszystkimi typami HPV, które mogą być przyczyną raka szyjki macicy.

Brak jest dostatecznych danych odnośnie bezpieczeństwa stosowania szczepionek przeciwko HPV w ciąży. Sama ciąża oddziałuje także immunosupresyjnie na układ odpornościowy matki- zatem odpowiedź immunologiczna po podaniu szczepionki może być niesatysfakcjonująca. Z tych powodów należy odroczyć szczepienie do czasu zakończenia ciąży.

Brak jest przeciwwskazań do karmienia piersią oraz karmienie nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia przeciwko HPV.

Na rynku są dostępne 2 szczepionki przeciwko HPV:

- **SILGARD** jest szczepionką czterowalentną. Ma za zadanie wywołać odporność przed przetrwałą infekcją HPV 6, 11, 16 i 18. Szczepieniem można objąć dorosłych i dzieci od 9 r.ż. (zarówno dziewczęta jak i chłopcy).
- **CERVARIX** jest szczepionką dwuwalentną- wywołuje odporność na infekcje HPV 16 i 18. Wywołuje ona także odporność krzyżową na inne niż 16 i 18 onkogenne typy HPV. Przeznaczona dla dziewcząt

i kobiet w wieku 10-25 lat