Кольпоскопічна оцінка норми у вагітних

Лигирда Н.Ф.

Національний інститут раку, м. Київ, Україна

Обґрунтування. Мета кольпоскопії у вагітної – виключити наявність інвазивного раку шийки матки та визначити необхідність проведення прицільної біопсії. Показаннями до кольпоскопії є патологічний цитологічний мазок, аномальний вигляд шийки матки, кровотечі невизначеного генезу.

Мета. Описати особливості кольпоскопічного обстеження у вагітних.

Матеріали та методи. Аналіз власного досвіду та літературних джерел на цю тему.

Результати та їх обговорення. Літературні дані вказують на надійність і безпеку кольпоскопічного обстеження вагітних. Слід зауважити, що обстеження вагітних потребує від лікаря-кольпоскопіста вищої кваліфікації, ніж обстеження невагітних, хоча оцінка відбувається за тими самими принципами. Проста кольпоскопія дає можливість оцінити судинний рисунок і колір епітелію, для ретельнішої оцінки проводяться проби з оцтовою кислотою та водним розчином Люголя. Завданнями кольпоскопії є виявлення причин відхилення від норми цитологічного дослідження, визначення локалізації та меж патологічної ділянки, обрання місця прицільної біопсії, проведення лікувальних маніпуляцій у межах здорових тканин, моніторинг результатів лікування. Для вдосконалення планування необхідних лікувальних варіантів ексцизій було створено Номенклатуру кольпоскопічних термінів для шийки матки. Особливостями шийки матки у вагітних є підвищена її васкуляризація, набряк і гіпертрофія сосочків цервікального каналу, посилення секреторної активності цервікального каналу, вивертання слизової цервікального каналу, зяяння цервікального каналу, посилення процесів метapлазії, децидуоз, пролапс стінок піхви. Ці фізіологічні зміни можуть бути причиною гіпердіагностики патологічних станів. Зокрема, гіперваскуляризація може імітувати атипові судини, а децидуоз – злоякісні пухлини. І навпаки, гіперваскуляризація та кровотоцивість, збільшена кількість густого слизу й нависання

стінок піхви можуть маскувати прояви хвороб, виступаючи причинами гіподіагностики. Прогресування еверсії під час вагітності дає змогу щоразу більше візуалізувати ураження, котре раніше локалізувалося в цервікальному каналі. Децидуоз у вагітних поділяють на децидуальну ектопію та децидуальні поліпи цервікального каналу. Пухлинноподібна форма децидуозу візуально та кольпоскопічно імітує екзофітні пухлини. Виразкова форма характеризується щільним побілінням при нанесенні оцтової кислоти, але не фарбується розчином Люголя. Прояви папілярної форми стають найбільш вираженими після проведення оцтової проби. Міхурцева форма є найпоширенішою й найлегше діагностується кольпоскопістами. Децидуальні поліпи щільно біліють під час проведення проби з оцтовою кислотою, але при цьому, на відміну від раку шийки матки, кровоносні судини не зникають. Йодом ці поліпи не фарбуються. Децидуальні поліпи зазвичай локалізовані в ділянках оригінального епітелію, є мультифокальними та невеликими за розміром. Натомість злоякісні пухлини локалізуються в межах атипової зони трансформації, є одиничними, мають бугристу нерівну поверхню. Поліморфність і різноманітність уражень, молодий вік, вагітність, нормальний результат цитологічного дослідження свідчать на користь децидуозу. Якщо кольпоскопіст не впевнений у доброякісності процесу, слід завжди виконувати прицільну біопсію.

Висновки. 1. Мета кольпоскопії у вагітної – виключити наявність інвазивного раку шийки матки та визначити необхідність проведення прицільної біопсії. 2. Показаннями до кольпоскопії є патологічний цитологічний мазок, аномальний вигляд шийки матки, кровотечі невизначеного генезу. 3. Фізіологічні зміни під час вагітності можуть бути причиною гіпер- і гіподіагностики патологічних станів. 4. Якщо кольпоскопіст не впевнений у доброякісності процесу, слід завжди виконувати прицільну біопсію.

Ключові слова: кольпоскопія, вагітні, децидуоз, проба з оцтовою кислотою.

Colposcopic assessment of the normal cervix in pregnant women

Lygyrda N.F.

National Cancer Institute, Kyiv, Ukraine

Background. Colposcopy in a pregnant woman is carried out to rule out the presence of invasive cervical cancer and to determine the need for targeted biopsy. Indications for colposcopy include pathological cytological smear, abnormal appearance of cervix, or bleeding of unknown origin.

Objective. To describe the features of colposcopic examination in pregnant women.

Materials and methods. Analysis of own experience and literature sources on this topic.

Results and discussion. Literature data indicate the reliability and safety of colposcopic examination of pregnant

women. It should be noted that the examination of pregnant women requires a higher qualification from the colposcopist than the examination of non-pregnant women, although the assessment is based on the same principles. Simple colposcopy allows to assess the vascular pattern and color of the epithelium. For a more thorough assessment acetic acid and aqueous Lugol solution probes are carried out. The tasks of colposcopy are to identify the causes of deviations from the norm of cytological examination, to determine the location and boundaries of the pathological area, to choose the location of the targeted biopsy, to carry

out medical manipulations within healthy tissues, and to monitor treatment results. To improve the planning of the necessary treatment options for excisions, a Nomenclature of colposcopic terms for cervix was created. Features of the cervix in pregnant women include the increased cervix vascularization, edema and hypertrophy of the papillae of the cervical canal, increased secretory activity of the cervical canal, eversion of the cervical mucosa, dehiscence of the cervical canal, increased metaplasia, decidualosis, prolapse of the vaginal walls. These physiological changes may cause overdiagnosis of pathological conditions. Thus, hypervascularization can mimic atypical vessels, and decidualosis – malignant tumors. Conversely, hypervascularization and bleeding, increased mucus production and prolapse of the vaginal walls can mask the manifestations of the disease, being the causes of underdiagnosis. The progression of eversion during pregnancy allows to visualize the lesion, which was previously localized in the cervical canal, better and better. Decidualosis in pregnant women is divided into decidual ectopia and decidual polyps of the cervical canal. The tumor-like form of decidualosis visually and colposcopically mimics exophytic tumors. The ulcer form is characterized by dense whitening when applying acetic acid, but is not stained with Lugol solution. Manifestations of the papillary form become the most pronounced after the acetic

acid test. The vesicular form is the most common and most easily diagnosed by colposcopists. Decidual polyps become densely whitened during the acetic acid test, but unlike cervical cancer, blood vessels do not disappear. These polyps are not stained with iodine. Decidual polyps are usually localized in the areas of the original epithelium; they are multifocal and small in size. Instead, malignant tumors are localized within the atypical zone of transformation; they are single and have a bumpy uneven surface. Polymorphism and variety of lesions, young age, pregnancy, normal results of cytological examination are more typical for decidualosis. If the colposcopist is unsure of the benign nature of the process, a targeted biopsy should always be performed.

Conclusions. 1. The purpose of colposcopy in a pregnant woman is to rule out the presence of invasive cervical cancer and to determine the need for targeted biopsy. 2. Indications for colposcopy include pathological cytological smear, abnormal cervix appearance, or bleeding of unknown origin. 3. Physiological changes during pregnancy can be the cause of hyper- and hypodiagnosis of pathological conditions. 4. If the colposcopist is unsure of the benign nature of the process, a targeted biopsy should always be performed.

Key words: colposcopy, pregnant women, decidualosis, acetic acid test.

Кольпоскопическая оценка нормы у беременных

Лигирда Н.Ф.

Национальный институт рака, г. Киев, Украина

Обоснование. Цель кольпоскопии у беременных – исключить наличие инвазивного рака шейки матки и определить необходимость проведения прицельной биопсии. Показаниями к кольпоскопии являются патологический цитологический мазок, аномальный вид шейки матки, кровотечения неясного генеза.

Цель. Описать особенности кольпоскопического обследования у беременных.

Материалы и методы. Анализ собственного опыта и литературных источников на эту тему.

Результаты и их обсуждение. Литературные данные указывают на надежность и безопасность кольпоскопического обследования беременных. Следует отметить, что обследование беременных требует от врача-кольпоскописта высшей квалификации, чем обследование небеременных, хотя оценка происходит по тем же принципам. Простая кольпоскопия позволяет оценить сосудистый рисунок и цвет эпителия; для более тщательной оценки проводятся пробы с уксусной кислотой и водным раствором Люголя. Задачами кольпоскопии являются выявление причин отклонения от нормы цитологического исследования, определение локализации и границ патологического участка, выбор участка для прицельной биопсии, проведение лечебных манипуляций в пределах здоровых тканей, мониторинг результатов лечения. Для совершенствования планирования необходимых лечебных вариантов эксцизий была создана Номенклатура кольпоскопических терминов для шейки матки. Особенности шейки матки у беременных являются повышенная ее васкуляризация, отек и гипертрофия сосочков

цервикального канала, усиление секреторной активности цервикального канала, выворачивание слизистой цервикального канала, зияние цервикального канала, усиление процессов метаплазии, децидуоз, пролапс стенок влагалища. Эти физиологические изменения могут быть причиной гипердиагностики патологических состояний. Так, гипervаскуляризация может имитировать атипичные сосуды, а децидуоз – злокачественные опухоли. И наоборот, гипervаскуляризация и кровоточивость, увеличенное количество густой слизи и нависание стенок влагалища могут маскировать проявления болезней, выступая причинами гиподиagnoстики. Прогрессирование эверсии во время беременности позволяет каждый раз все больше визуализировать поражение, ранее локализовавшееся в цервикальном канале. Децидуоз у беременных подразделяют на децидуальную эктопию и децидуальные полипы цервикального канала. Опухолевидная форма децидуоза визуальна и кольпоскопически имитирует экзофитные опухоли. Язвенная форма характеризуется плотным побелением при нанесении уксусной кислоты, но не окрашивается раствором Люголя. Проявления папиллярной формы становятся наиболее выраженными после проведения уксусной пробы. Везикулярная форма является наиболее распространенной и наиболее легко диагностируется кольпоскопистами. Децидуальные полипы плотно белеют при проведении пробы с уксусной кислотой, но при этом, в отличие от рака шейки матки, кровеносные сосуды не исчезают. Йодом эти полипы не окрашиваются. Децидуальные полипы, как правило, локализованы в участках оригинального эпителия, мультифокальны и небольшие

по размеру. В то же время злокачественные опухоли локализируются в пределах атипичной зоны трансформации, единичны, имеют бугристую неровную поверхность. Полиморфность и разнообразие поражений, молодой возраст, беременность, нормальный результат цитологического исследования свидетельствуют в пользу децидуоза. Если кольпоскопист не уверен в доброкачественности процесса, следует всегда проводить прицельную биопсию.

Выводы. 1. Цель кольпоскопии у беременной – исключить наличие инвазивного рака шейки матки и определить

необходимость проведения прицельной биопсии. 2. Показаниями к кольпоскопии являются патологический цитологический мазок, аномальный вид шейки матки, кровотечения неясного генеза. 3. Физиологические изменения при беременности могут быть причиной гипер- и гиподиагностики патологических состояний. 4. Если кольпоскопист не уверен в доброкачественности процесса, следует всегда проводить прицельную биопсию.

Ключевые слова: кольпоскопия, беременные, децидуоз, проба с уксусной кислотой.