

Prebioptické vyšetřovací metody v gynekologii

Metody sloužící ke **screeningu a diagnostice** prekanceróz a karcinomů děložního hrdla. Vzhledem k malé invazivitě výkonů je možné vyšetřit většinu žen v rizikové skupině. V případě podezřelých nálezů indikujeme biopsii a **histopatologické vyšetření** pro potvrzení definitivní diagnózy. Při diagnostice začínáme **onkocytologickým screeningem**, při podezřelém nálezu pokračujeme **kolposkopií** a **typizací HPV**.

Onkologická cytologie

Základní screeningová metoda (karcinomu děložního čípku), na kterou má nárok každá žena **od 15 let**. Provádí se **1x ročně**, v rámci preventivní prohlídky. Za účelem vyššího zachytu je vhodné doplnit o HPV test (především u žen nad 30 let).^[1]

Klasická metoda spočívá v odběru vzorku buněk z vyšetřované tkáně a následném pozorování obarveného preparátu světelným mikroskopem. **Senzitivita** vyšetření odpovídá **55-90 %**. Novější metody (LBC – cytologie v tekutém médiu) sice vykazují o něco vyšší účinnost, ale pro rutinní užití jsou příliš finančně náročné, v ČR je indikujeme spíše výjimečně.

Odběr a zhodnocení materiálu

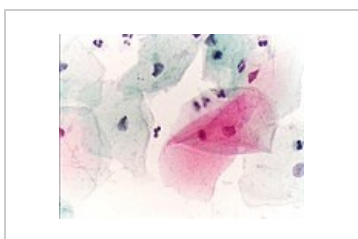
Vhodným nástrojem (nejlépe kartáčkem) provádíme **stěr buněk** jak z ektocervixu, z celé junkční zóny (styk dvou epitelů, dlaždicového a žlázového), tak z endocervixu. Odebraný materiál nanese na podložní sklo a fixujeme 95% alkoholem. Preparát barvíme standardně podle **Papanicolaoua** (jádra – hematoxylin, cytoplazma – oranž G).

U LBC je kartáček ponořen do tekutiny a následně laboratorně zpracován buněčný sediment.

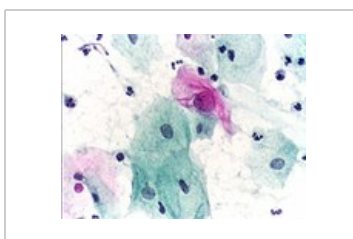
Pro hodnocení materiálu používáme základní popisnou diagnostickou terminologii dle **systému Bethesda**. Mimo **buněčné změny** dlaždicového a žlázového epitelu (zvětšená jádra, nepravidelnosti tvaru buněk a jadérek, změny v barvitelnosti), zahrnuje také **kvalitu nátěru**, případnou **infekci** a **hormonální stav**.



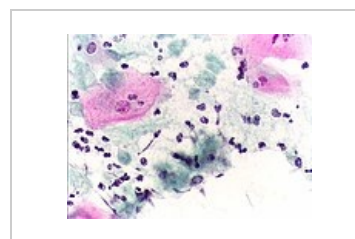
Kartáčky pro odběr materiálu



Normální cytologický nález



Buněčné abnormality



Infekce *Trichomonas vaginalis*

Typizace vysoce rizikových HPV (HPV-HR test)

Detekce DNA či mRNA nejčastějších *high-risk* virů HPV v **odebraném vzorku**. Jedná se o metodu s vyšší specifitou (93 %) a s vyšší senzitivitou (95 %) než u cytologického vyšetření. Vzhledem k vysoké prevalenci HPV u mladých je vhodné provádět toto vyšetření až **u žen po 30. roce**, kdy perzistující vir bývá příčinou rozvoje malignit.

Ve světě se stále více prosazuje jako rutinní screeningová metoda pro ženy nad 30 let. V ČR je v rámci screeningu hrazen pro ženy **ve 35. a 45. roce**^[1], z důvodu finanční náročnosti zůstává základním vyšetřením cytologie. Dále je indikována v případě abnormálních cytologických nálezů a při kontrole perzistence HPV viru 6-12 měsíců po odstranění.

Kolposkopie

Zobrazovací metoda pro **vizuální zhodnocení** cervixu a ano-genitální krajiny. Umožňuje určit závažnost a plošný rozsah léze a posoudit jeho vztah k endocervikálnímu kanálu. Provádí se pomocí kolposkopu, což je binokulární optický přístroj (na principu dalekohledu), se zvětšením 8-40x a silným zdrojem světla. Z podezřelých okrsků tkáně provádíme odběr pro cytologické vyšetření a biopsii.

Základní kolposkopii cervixu provádíme po zavedení zrcadel a odstranění hlenu. Zahrnuje pozorování základních změn (zánět, zdroj krvácení) a **identifikaci suspektních míst**. Normální nález zahrnuje ektopium, dlaždicový epitel a transformační zónu. Pro abnormální nález svědčí bílý epitel, tečkování, mozaiku a cévní atypie.

Při podezřelém nálezů provádíme **rozšířenou kolposkopii**, ta spočívá v aplikaci 3-5% roztoku kyseliny octové do oblasti čípku, což ozřejmí přítomnost patologií (zbělení okrsků – opožděná u LG lézí, markantní u HG). Další průkaz provádíme aplikací Lugolova roztoku (zobrazí glykogen v dlaždicových buňkách epitelu, cylindrické bez glykogenu se neobarví), kdy se atypické buňky se zbarví do žluto-oranžova.

Expertní kolposkopie vyžaduje mnohaleté zkušenosti, ale umožňuje s velkou přesností **odhadnout závažnost nálezů**. Vyšetření doplňujeme cytologickým vyšetřením vzorků z podezřelých oblastí.

V praxi se často setkáváme s gynekology, kteří i základní kolposkopii přenechávají certifikovaným expertním kolposkopistům.

Odkazy

Související odkazy

- Prevence gynekologických nádorů
- Prekancerózy v gynekologii
- Prekancerózy děložního hrdla
- Ošetření prekanceróz gynekologických nádorů
- Zhoubné nádory v gynekologii • Zhoubné nádory děložního hrdla • Zhoubné nádory vulvy a pochvy



Kolposkop

Externí odkazy

- www.onkogyn.cz (<http://www.onkogyn.cz/>) (stránky *Onkogynekologického centra VFN*, např. aktuální **TNM klasifikace**)

Reference

1. VZP. *Screening karcinomu děložního hrdla od roku 2021* [online]. ©2021. [cit. 2021]. <<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/screening-karcinomu-delozniho-hrdla-od-roku-2021>>.

Použitá literatura

- DVOŘÁČKOVÁ, Jana. Validita cytologických nálezů: kurz cytotechnologie. Ostrava. 2010.
- KOBILKOVÁ, Jitka, et al. *Gynekologická cytodiagnostika*. 2. vydání. Praha : Galén, c2006. ISBN 8072623133.
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA, et al. *Gynekologie*. 3. vydání. Praha : Grada, 2019. 356 s. ISBN 978-80-7492-426-2.