

## CIN i trudnoća

**Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić**  
**Firma „Dren „ Žepče tel/fax 00387-(0)32-881-774**  
**Mob: 061-461-517**

*Koposkopija je dijagnostička metoda koja je od velike važnosti u dijagnosticiranju i liječenju promjena na vratu maternice uzrokovanih infekcijom humanog papiloma virusa (HPV) visokog rizika. To je dosta pouzdana pretraga koja udružena sa drugim dijagnostičkim metodama omogućuje visok stupanj pouzdanosti u procjeni stupnja oštećenja sluznice vrata maternice, čime se znatno smanjuju šanse da se iz cervikalne intraepitelne neoplazije ( CIN ) razvije invazivni karcinom.*

### **Kolposkopija**

Zbog činjenice da promjene na vratu maternice ( CIN-stadiji ) uzrokovane dugotrajnom HPV infekcijom ne moraju nužno voditi razvoju raka, među liječnicima je postignut dogovor da se takve žene samo prate češćim kontrolama i da se radikalni zahvat sa ciljem izlječenja primjenjuje samo onda kad je izvjesno da je razvoj promjena takvog intenziteta da će dovesti do razvoja u zloćudni tumor. Zbog nedovoljne pouzdanosti Papa-testa u procjeni stupnja ( CIN ), u liječničku praksu je uvedena kolposkopija. Radi se o neinvazivnoj dijagnostičkoj metodi koja liječniku omogućuje da vidi sluznicu vrata maternice pod povećanjem upotrebom posebnog instrumenta nazvanim kolkoskop. Uvođenjem kolkoskopije postignuta je veća preciznost u procjeni CIN stadija čime se značajno unaprijedila dijagnoza i omogućilo sigurnije praćenje stanja onih žena kod kojih su dijagnosticirane promjene na vratu maternice. Tačnost kojom se sa sigurnošću može odrediti CIN stupanj koristeći samo Papa-test je oko 75%, međutim u kombinaciji sa biopsijom i kolkoskopijom sigurnost određivanja je preko 95%.

Obzirom da se kolposkopijom sluznica vrata maternice može vidjeti pod velikim povećanjem, moguće je ustanoviti i sve sumnjive promjene, uključujući i one uzrokovane prisustvom HPV. U slučaju sumnje da se radi o sumnjivim promjenama liječnik uzima uzorak tkiva i šalje ga na patohistološki pregled, gdje će se utvrditi o kakvim promjenama radi i u slučaju da je uzrok HPV infekcija određuje se stadij te promjene (CIN-stadij). Daljnji postupak zavisi od procjene CIN-stadija. Ako se radi o CIN-1, odnosno o cervikalnoj intraepitelnoj neoplaziji blagog stupnja, preporučuju se redovite kontrole i praćenje. Jedan dio liječnika zagovara stalno praćenje, dok god su promjene u okviru CIN-1, dok drugi inzistiraju na liječenju, ako do povlačenja CIN-1 stadija nije došlo nakon 2 godine. Ne postoji suglasnost niti kod pristupa tretiranja cervikalnih intraepitelnih stadija srednjeg stupnja ( CIN-2 ) i tu je puno više onih koji kod promjena u ovom stupnju pribjegavaju radikalnom liječenju, dok manji dio njih i dalje zagovara praćenje, a operaciju odlažu do eventualne progresije u CIN-3 stadij.

Postoji nekoliko načina liječenja CIN-stadija i svi se smatraju relativno uspješni, mada se žene i nakon poduzetog liječenja jedno vrijeme moraju redovito javljati liječniku radi periodičnih kontrola. Od kirurških metoda liječenja danas se najčešće koristi konizacija, odnosno izrezivanje oštećenog tkiva sluznice skalpelom. Izrezivanje se vrši konusno, po čemu je metoda i dobila ime. Drugi metoda liječenja je odstranjenje promjena sluznice žičanom omčom koja je prethodno zagrijana strujom. Od novijih metoda spomenut ćemo lasersko liječenje i krioterapiju, odnosno uništavanje CIN-promjena smrzavanjem.

U većini slučajeva svi ovi načini liječenja su jednostavni i ne zahtijevaju da pacijenti nakon završenog liječenja ostanu u bolnici.

### ***CIN i trudnoća***

Poseban problem je CIN u trudnoći i svaka trudnica kod koje je ustanovljena promjena na sluznici maternice zahtijeva poseban tretman. Kako liječenje CIN promjena ne utiče na normalno rađanje, kod svake žene kod koje se ustanovi CIN preporučuje se liječenje prije trudnoće. Nije, međutim, rijetkost da ginekolog kod trudnica slučajno ustanovi prisustvo CIN-a, u okviru redovitih ginekoloških pregleda. I u ovom slučaju kolposkopija je najvažnija pretraga i zahtijeva pregled iskusnog stručnjaka, jer mnoge promjene sluznice maternice u trudnoći slične su CIN promjenama, tako da se lako mogu zamijeniti. Cilj kolposkopije u trudnoći je isključiti prisustvo invazivnog karcinoma. Biopsija u trudnoći se izbjegava, jer može doći do jačeg krvarenja, što može negativno uticati na ishod trudnoće. Izuzetno, biopsija se radi samo u slučaju da postoji ozbiljna sumnja na invazivni karcinom. CIN u trudnoći liječi se samo u rijetkim slučajevima, jer je poznato da se u toku trudnoće oko 35% CIN promjena ne mijenja, kod oko 65% trudnica CIN se povlači, dok je kod manje od 5% slučajeva CIN u toku trudnoće zabilježena progresija u veći stadij. Definitivno je izbor ginekologa u slučaju dijagnoze CIN-a u trudnoći praćenje stanja sluznice maternice.

Pošto razvoj cervikalne intraepitelne neoplazije ne prate nikakvi simptomi, niti kad nastanu, a niti prilikom njihovog prelaska u CIN-stadij visokog stupnja, kod dijela žena ovo neprepoznavanje prisustva promjena na sluznici vrata maternice, dovodi do razvoja invazivnog karcinoma. Incidencija raka vrata maternice ima tzv. dva vrha. Prvi je u dobi od 45-49 godina, a drugi kod žena starosti 70 – 74 godine. Što se tiče prvog vrha i činjenice da najčešće obolijevaju žene u dobi od 45 – 49 godina to je jasno, budući da od infekcije pa do razvoja invazivnog karcinoma treba da prođe barem 15 godina. Često obolijevanje žena od raka vrata maternice u dobi od 70-74 godina života manje je jasno i može se pripisati prisustvu virusa visokog rizika koji je ostao miran sve dok nije došlo do pada imunog sistema, što je uzrokovalo njegovo aktiviranje i u konačnici razvoj raka. O liječenju invazivnog karcinoma vrta maternice govorimo u drugom tekstu u sklopu ove web stranice.