



Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

**Simpozij Učestalost, dijagnostika i terapija
genitalnog karcinoma u Bosni i Hercegovini,
Sarajevo, 08. 06. 2007.**

Šimić, Srećko; Mehmedbašić, Senad

2007

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/868>

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/>



AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
АКАДЕМИЈА НАУКА И УМЈЕТНОСТИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

POSEBNA IZDANJA
KNJIGA CXXV

Odjeljenje medicinskih nauka
Knjiga 34

SIMPOZIJ
UČESTALOST, DIJAGNOSTIKA
I TERAPIJA GENITALNOG KARCINOMA
U BOSNI I HERCEGOVINI

Sarajevo, 08.06.2007.

Uredili

Srećko Šimić
Senad Mehmedbašić

SARAJEVO, 2007.

CERVIKALNE INTRAEPITELIJALNE NEOPLAZIJE I TRUDNOĆA

Zulfo Godinjak

Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu
Ginekološko-akušerska klinika

Sažetak

Cilj rada je evaluirati utjecaj trudnoće na cervikalne intraepitelijalne neoplazije dijagnosticirane biopsijom cerviksa u prvom trimestru trudnoće.

Materijal i metode

Svim trudnicama je uziman PAP test pri dijagnosticiranju trudnoće, odnosno u prvom trimestru trudnoće. Trudnicama sa pozitivnim citološkim testom (PAP III) je raden kolposkopski pregled i biopsija cerviksa.

Od sedam pacijentica koje su imale pozitivan PAP test nalaz biopsije je potvrdio kod dvije CIN1, kod četiri CIN2 i kod jedne CIN3.

Pacijentice su praćene tokom trudnoće svakih 10 sedmica kolposkopskim pregledom i uzimanjem citološkog brisa a biopsija cerviksa je rađena dva do tri mjeseca nakon poroda.

Od dvije pacijentice kod kojih je u toku trudnoće dijagnosticiran CIN1 kod jedne se desila regresija, odnosno nalaz je bio normalan nakon poroda, a kod druge nalaz je ostao isti (CIN1). Od četiri pacijentice koje su imale u toku trudnoće CIN2 kod tri se desila regresija u CIN1, a kod jedne nalaz je ostao kao i prije poroda (CIN2). Kod pacijentice sa nalazom CIN3 u toku trudnoće, nakon poroda nalaz je ostao nepromijenjen (CIN3).

Zaključak

Regresija cervikalne intraepitelijalne neoplazije je nakon poroda uočljiva, što ukazuje da nije potreban tretman tih promjena na cerviksu u toku trudnoće. Na ovako malom uzorku teško je dokazati signifikantnost što nam nameće dalji rad i istraživanje ovoga problema na mnogo većem broju trudnica.

Ključne riječi: Cervikalna intraepitelijalna neoplazija, citološki cervikalni bris, biopsija cerviksa.

Uvod

Incidenca cervikalne intraepitelijalne neoplazije u toku trudnoće je 0,22%.(1)

Smatra se da je trudnoća pogodno vrijeme za skrining cerviksa uterusa kao dio rutinske prenatalne skrbi.

Svim trudnicama bi se trebao uzeti PAP test pri prvom pregledu, odnosno u prvom trimestru trudnoće. Ukoliko je citološki nalaz abnormalan potrebno je uraditi kolposkopiju i biopsiju cerviksa sa sumnjivih mjesta.

Kod pozitivnog patohistološkog nalaza (CIN 1-3) trebalo bi pratiti pacijenticu te svakih 10 sedmica kontrolisati cerviks kolposkopski i uzimati citološki bris.

Ukoliko se nalaz ne mijenja, odnosno proces ne napreduje i ne pokazuje značajnu progresiju te ukoliko nema drugih kontraindikacija pacijenticu je poželjno poroditi vaginalno.

U toku trudnoće treba izbjegavati bilo kakav tretman cervikalne intraepitelijalne neoplazije.

Dva do tri mjeseca nakon poroda potrebno je uraditi kolposkopiju i biopsiju cerviksa sa sumnjivih mjesta.

Materijal i metode

Kod sedam trudnica u prvom trimestru trudnoće je dijagnosticiran abnormalan citološki nalaz (PAP III), te je nakon toga urađena kolposkopija i biopsija cerviksa sa sumnjivih mjesta. Kod dvije pacijentice patohistološki nalaz je potvrdio CIN1, kod četiri CIN2 te kod jedne

CIN3. Pacijentice su kontrolisane svakih 10 sedmica kolposkopskim pregledom i uzimanjem PAP testa sa cerviksa.

Porod kod dvije pacijentice je dovršen carskim rezom, a ostale su porodene vaginalno.

Dva do tri mjeseca nakon poroda urađena je kolposkopija i biopsija cerviksa i potvrđeni su slijedeći nalazi:

Od dvije pacijentice kod kojih je potvrđen CIN1 u toku trudnoće, kod jedne je došlo do regresije i nalaz je bio normalan, a kod druge je potvrđen CIN1, kao što je bio i tokom trudnoće.

Od četiri pacijentice kod kojih je nalaz bio CIN2, kod tri je dijagnosticirana regresija u CIN1, a kod jedne je nalaz ostao kao i tokom trudnoće, odnosno CIN2.

Kod pacijentice sa nalazom CIN3 nakon poroda je potvrđen nalaz kao i tokom trudnoće, odnosno CIN3.

Kod pacijentica kod kojih je nakon poroda potvrđen nalaz biopsije cerviksa CIN2 i CIN3 urađen je konus na cerviksu.

Diskusija

Kao što je prikazano na navedenom broju slučajeva, uočljivo je da cervikalna intraepitelijalna neoplazija ne zahtijeva tretman tokom trudnoće, a kod određenog broja slučajeva dogodila se i regresija promjena. Međutim postoji nedovoljno iskustvo kod mnogih ginekologa šta učiniti sa cervikalnom intraepitelijalnom neoplazijom u toku trudnoće.

Studija je prezentirala da je u više od 70% slučajeva regresija CIN1 povezana sa trudnoćom kod primigravida, ali je ipak potrebno pratiti nakon poroda pacijentice koje su imale CIN1 tokom trudnoće jer je 7,7% imalo progresiju.(2)

Paraskevaidis E. i suradnici su potvrdili regresiju cervikalne intraepitelijalne neoplazije nakon poroda kod 35,9% pacijentica sa CIN1 i 48,1% pacijentica sa CIN2 i CIN3.(3)

Trudnice sa cervikalnom intraepitelijalnom neoplazijom su praćene svakih 10 sedmica uzimanjem PAP testa i kolposkopskim pregledom cerviksa.

Šta je to što dovodi do regresije prekanceroznih promjena na cerviksu u toku, odnosno nakon trudnoće kod određenog broja trudnica?



Smatra se da je regresija cervikalne intraepitelijalne neoplazije u toku trudnoće minimalna, ali je signifikantna spontana regresija nakon poroda.

Postoji znatna stopa regresije cervikalne intraepitelijalne neoplazije poslije trudnoće koja se vjerovatno može pripisati nestanku displastičnog cervikalnog epitela u toku sazrijevanja cerviksa prilikom vaginalnog poroda, ali češća citološka i kolposkopska evaluacija daju sigurnost.(3) Ipak, kod jedne od 98 pacijentica postpartalno je dijagnosticirana mikroinvazija (1,5mm).(3)

Ni kod jedne prikazane pacijentice u ovoj studiji (u vrlo malom uzorku) nije potvrđena progresija promjena na cerviksu u toku trudnoće.

Vlahos G. i saradnici prezentiraju da je tokom trudnoće dijagnosticiran i histološki dokazan CIN2 i CIN3, pa su kolposkopija i citološki brisevi rađeni svakih 8-10 sedmica te 8-12 sedmica nakon poroda, gdje je potvrđeno da je bolest perzistirala u 38,4% slučajeva.(4)

Ni jedan slučaj invazivne bolesti se nije razvio kod trudnih žena koje su praćene, te konzervativan menadžment CIN2 i CIN3 je prihvatljiv ako se kontrolišu uzimanjem cervikalnog citološkog brisa i kolposkopijom.(4)

Deskvamacija cervikalnog epitela ili povećanje lokalnog reparativnog imunološkog odgovora nakon vaginalnog poroda moglo bi igrati važnu ulogu u spontanoj regresiji cervikalne displazije u postpartalnom periodu.(5)

Regresija cervikalnog citološkog nalaza nakon poroda je nađena u 57% pacijentica, a progresija u 3% slučajeva dok je normalan PAP test nađen u 46,7 % pacijentica nakon poroda.(5)

Međutim, Anil K. i saradnici izvještavaju da kod trudnica sa teškim stepenom displazije (CIN3 i CIS) postoji velika vjerovatnoća da bolest perzistira i poslije poroda i da će se u nekom kraćem vremenu razviti i do u 80% slučajeva invazivni karcinom.(6)

Trudnice čiji je rezultat biopsije cerviksa prezentirao blagu displaziju kompariran sa trudnicama sa teškom intraepitelijalnom lezijom bile su sa manjom vjerovatnoćom da imaju CIN2 ili lošiji nalaz antepartalno ili postpartalno.(7)

Tretman displazija cerviksa u toku trudnoće se ne preporučuje jer može imati negativan efekat na ishod trudnoće, smatra većina autora.

LEEP (loop electrosurgical excision procedure) i konus urađen laserom kod trudnice su vezani sa signifikantno povećanim rizikom za nastanak premturane rupture amnionskih ovoja.(8) Konus čija je dužina 17 mm i više, tri puta povećava rizik od premturane rupture amnionskih ovoja kod trudnice komparirajući sa netretiranim trudnicama.(8)

Acharys i saradnici smatraju da LEEP (loop electrosurgical excision procedure) urađena kod trudnica sa cervikalnom intraepitelijalnom neoplazijom i trudnoćom većom od 20 sedmica trudnoće ne povećava rizik od prijevremenog poroda ili poroda djeteta sa niskom tjelesnom težinom, osim ako je LEEP bila relativno velika.(9) Međutim, prevalenca komplikacija u trudnoći je bila signifikantna nakon LEEP.(9)

Demeter A. i saradnici prezentiraju da trudnice sa cervikalnom intraepitelijalnom neoplazijom kojima je rađena konizacija cerviksa (hladna) nisu imale povećan rizik ili negativan ishod trudnoće, ali su imale povećan rizik za dovršenje poroda carskim rezom, a gubitak trudnoća je bio u 4,2% slučajeva.(1)

Prema tome, tretman cervikalne intraepitelijalne neoplazije kod trudnica može biti odgođen do poslije poroda, ali treba biti adekvatan nadzor u toku trudnoće, a LLETZ (large loop excision transformation zone) je adekvatan metod za tretman cervikalne intraepitelijalne neoplazije.(10)

Bilo koji tretman cervikalne intraepitelijalne neoplazije, uključujući i LEEP, povećava rizik od prijevremenog poroda, što je važno naglasiti kod tretmana mladih trudnica sa cervikalnom intraepitelijalnom neoplazijom.(11)

Zaključak

Iako je uzorak u ovoj studiji mali, može se uočiti da postoji regresija cervikalne intraepitelijalne neoplazije nakon trudnoće u većem broju slučajeva što nam ukazuje da se tretman tih promjena može prolongirati do poslije poroda uz adekvatnu citološku i kolposkopsku kontrolu.

Svakako, to nam nameće i dalje istraživanje kod mnogo većeg broja slučajeva da bi se mogla dokazati stopa regresije ili progressa procesa.

Reference

1. Demeter A, Sziller I, Csapo Z, Szantho A, Papp Z. Outcome of pregnancies after cold- knife conization of the uterine cervix during pregnancy. *Eur J Gynecol Oncol* 2002; 23(3) :207-10.
2. Ventolini G, Samlowski R. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia 1 in primigravida. *J Low Genit Tract Dis* 2003; 7(1):29-31.
3. Paraskevaidis E, Koliopoulos G, Kalantaridou S, Pappa L, Navrozoglou I, Zikopoulos K, Lolis DE. Management and evaluation of cervical intraepithelial neoplasia during pregnancy and postpartum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002; 104(1): 67-69.
4. Vlahos G, Rodolakis A, Diakomanolis E, Stefanidis K, Haidopoulos D, Abela K, Georgountzos V, Michalas S. Conservative management of cervical intraepithelial neoplasia (CIN-2-3) in pregnant women. *Gynecol Obstet Invest* 2002; 54(2): 78-81.
5. Strinić T, Buković D, Karelović D, Bojić L, Stipić I. The effect of delivery on regression of abnormal cervical cytologic findings. *Coll Antropol* 2002; 26(2):577-82.
6. Anil K.Sood, Joel I. Sorosky, Nina Mayer, Barrie Anderson, Richard E. Buller, Jennifer Niebyl. Cervical cancer diagnosed shortly after pregnancy: Prognostic variables and delivery routes. *Obstet and Gynecol* 2000; 95(6): 832-38.
7. Boardman LA, Goldman DL, Cooper AS, Heber WW, Weitzen S. CIN in pregnancy antepartum and postpartum cytology and hystology. *J Reprod Med* 2005; 50(1):13-18.