

# Konsensus pro management suspektních a pozitivních cytologických nálezů v graviditě

Zpracovala: MUDr. Helena Robová, Ph.D.

Panel:

**Sekce kolposkopie a cervikální patologie ČGPS:** MUDr. Vladimír Dvořák, doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc., MUDr. Jiří Ondruš, MUDr. Aleš Skřivánek

**Onkogynekologická sekce ČGPS:** prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc., doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc., doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

**Společnost českých patologů:** doc. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc., prof. MUDr. Michal Michal, DrSc., MUDr. Jana Dvořáčková, Ph.D.

Doporučení uvedená v článku byla vytvořena na základě shody panelu expertů složeného ze zástupců Sekce kolposkopie a cervikální patologie ČGPS, Onkogynekologické sekce ČGPS a Společnosti českých patologů. Konsensus vznikl na setkání v rámci 12. Bauerova dne v listopadu 2008, připravené texty byly upraveny na základě připomínek jednotlivých členů panelu a sporné momenty byly konzultovány s plénem, v němž byli zastoupeni přední specialisté ČR v onkogynekologii a cervikální patologii, a veřejným hlasováním potvrzeny. Algoritmy vytvořené pro jednotlivé nálezy by měly sloužit jako guidelines pro každodenní praxi.

Odběr onkologické cytologie v prvním trimestru těhotenství nemusí být proveden pouze ženami, které měly v posledních šesti měsících normální výsledky cytologie a nemají anamnézu prekancerózy. U všech ostatních žen má být proveden odběr onkologické cytologie v I. trimestru těhotenství, a to standardním způsobem – cytobrusch z endocervixu a stěr z exocervixu a základní kolposkopické vyšetření. V těhotenství probíhají fyziologické změny epitelu i subepiteliálních struktur (hladké svaloviny, fibrilární a buněčné stromální komponenty – kolagenu a elastinu). Tyto změny se stupňují se stářím těhotenství a v druhém a třetím trimestru jsou natolik výrazné, že posouvají

kolposkopii na úroveň kolposkopie expertní.

## Cytologie ASC-US

Pokud je v I. trimestru diagnostikována cytologie ASC-US (**obr. 16**), je indikováno základní kolposkopické vyšetření, jestliže nález nesignalizuje high grade lézi (HGL), je indikována mezi 22 a 24. týdnem těhotenství kontrolní onkologická cytologie (OC). Jestliže nález ani při tomto vyšetření nesignalizuje HGL, další vyšetření je indikováno až po šestinedělí, a to základní kolposkopické vyšetření a cyto-

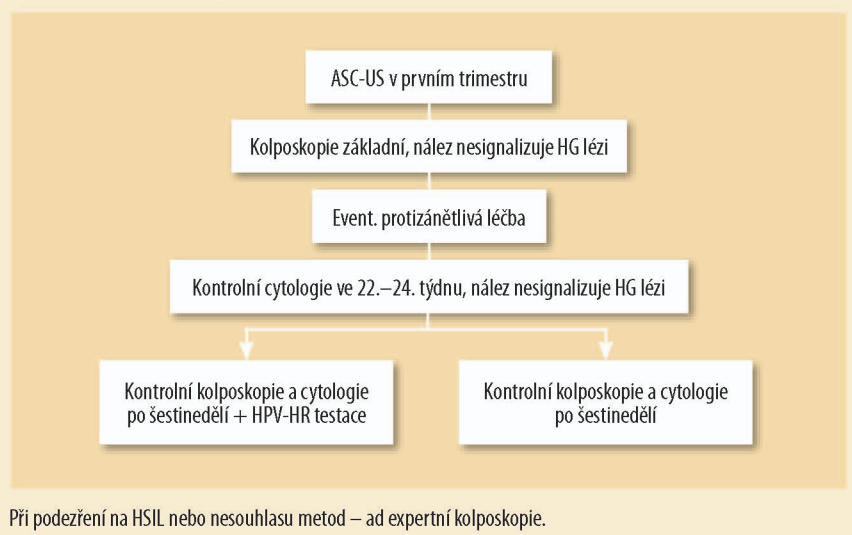
logie, event. i HR-HPV (high risk human papillomavirus) testace. Při jakémkoli podezření na HGL nebo neshodě dvou různých metod by měla být žena odeslána na expertní kolposkopické vyšetření.

## Cytologie AGC-NOS

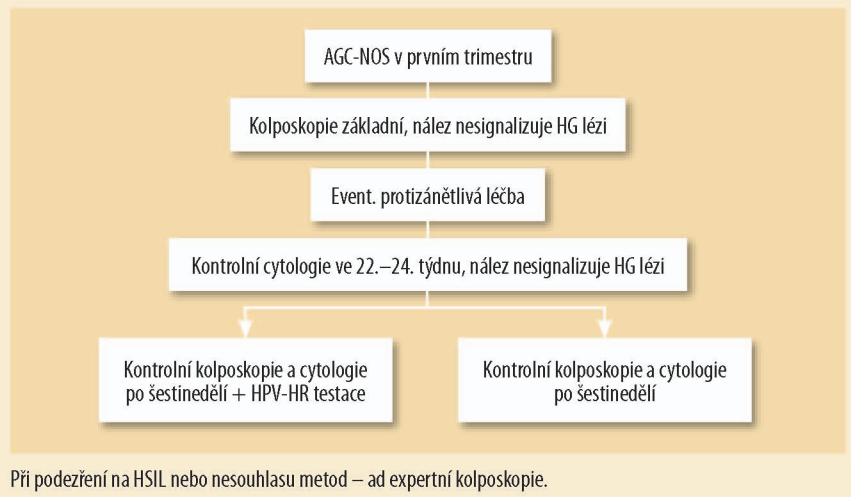
Diagnostikujeme-li v prvním trimestru cytologii AGC-NOS (**obr. 17**), je indikováno základní kolposkopické vyšetření, a není-li podezření na HGL, je další cytologické vyšetření indikováno mezi 22. a 24. týdnem. Pokud cytologie v tomto týdnu nesignalizuje

OBRÁZEK 16

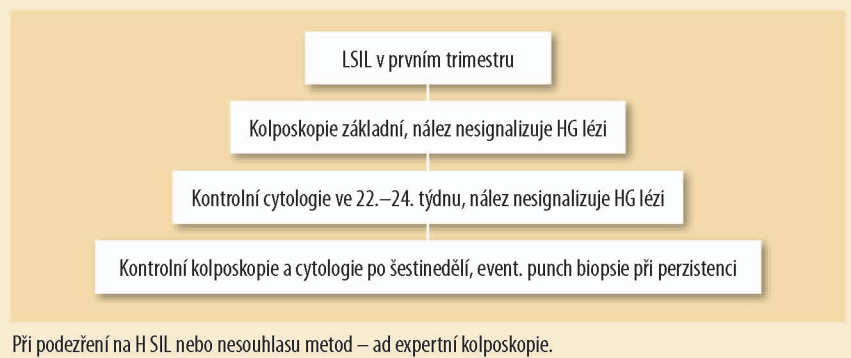
### Onkologická cytologie: ASC-US



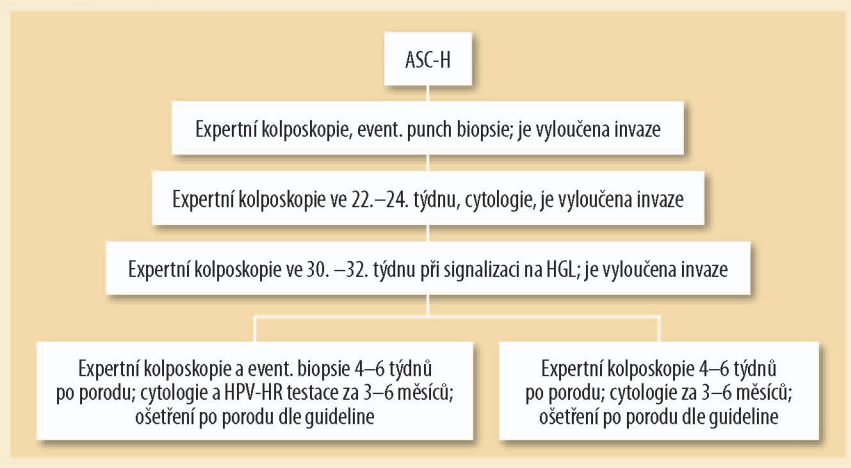
OBRÁZEK 17

**Onkologická cytologie: AGC-NOS**

OBRÁZEK 18

**Onkologická cytologie: LSIL**

OBRÁZEK 19

**Onkologická cytologie: ASC-H**

HGL, je indikováno základní kolposkopické a cytologické vyšetření, a eventuálně HR-HPV testace. Při jakémkoli podezření na HGL nebo nesouhlasu dvou metod by žena měla být odeslána na expertní kolposkopické vyšetření.

**Cytologie LSIL**

Diagnostikujeme-li v prvním trimestru cytologii LSIL (obr. 18), je indikováno základní kolposkopické vyšetření. Pokud není podezření na HGL, je indikováno kontrolní cytologické vyšetření mezi 22. a 24. týdnem těhotenství. Nesignalizuje-li toto vyšetření HGL, je další vyšetření indikováno po šestinedělí, a to základní kolposkopické vyšetření, kontrolní cytologické vyšetření, eventuálně při perzistenci nálezu punch biopsie.

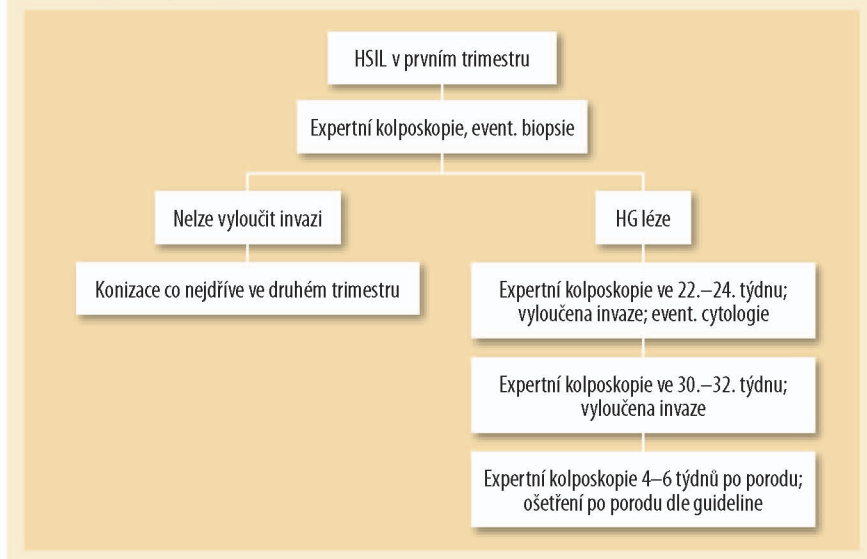
**Cytologie ASC-H**

Pokud je diagnostikována cytologie ASC-H (obr. 19), žena by měla být odeslána k expertnímu kolposkopickému vyšetření a dle nálezu je eventuálně možné provést punch biopsii. Je-li vyloučena invaze, je mezi 22. a 24. týdnem indikována expertní kolposkopie a kontrolní cytologické vyšetření a mezi 30. a 32. týdnem expertní kolposkopické vyšetření. Cílem expertní kolposkopie je vyloučit invazi. Je-li vyloučena invaze, je expertní kolposkopické vyšetření indikováno 4–6 týdnů po porodu; eventuální cytologie a HR-HPV testace je indikována až 3–6 měsíců po porodu. Ošetření po porodu probíhá dle guideline.

**Cytologie HSIL**

Je-li diagnostikována cytologie HSIL (obr. 20), je indikováno expertní kolposkopické vyšetření, eventuálně punch biopsie. Nelze-li vyloučit invazi, je indikována konizace ve druhém trimestru. Vyloučíme-li invazi, následuje kontrolní expertní kolposkopické vyšetření, event. kontrolní cytologie mezi 22. a 24. týdnem těhotenství, je-li i poté vyloučena invaze, další expertní kolposkopické vyšetření je indikováno mezi



**Onkologická cytologie: HSIL**

30. a 32. týdnem těhotenství. Vyloučíme-li invazi, je další expertní kolposkopické vyšetření indikováno 4–6 týdnů po porodu, a eventuelní ošetření dle guideline.

**Cytologie AGC-NEO**

Při tomto nálezu je nutné odeslat ženu co nejdříve na expertní kolposkopické vyšetření a většinou i na kontrolní cytologické vyšetření, které je nutné předem domluvit s patologiem.

Pracoviště, které indikuje a provádí excizní metodu (široká excize, konizace) v těhotenství, musí mít nositele funkční licence expertní kolposkopie. Punch biopsii může provádět registrovaný gynekolog, ale měla by být preferována punch biopsie za expertní kolposkopické kontroly.

