

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Цитологическая диагностика заболеваний шейки матки



Клинический
госпиталь
Уфа

г. Уфа

Лесной проезд, д. 4

Тел.: (347) 216-03-03, 276-03-03

www.ufa.mamadeti.ru

Одной из наиболее частых причин смерти от злокачественных новообразований среди женщин является рак шейки матки.

По оценкам ВОЗ в течение 10-ти ближайших лет смертность возрастет еще на 25%. Процесс развития длительный, достаточно времени для проведения профилактических мероприятий.

Эффективность цитологического скрининга непосредственно связана с проведением организационных мероприятий, увеличением охвата скринингом женского населения и повышением квалификации специалистов.

Профилактика рака шейки матки

Первичная профилактика – система мер по выявлению факторов риска рака шейки матки и их устранению.

Вторичная профилактика – выявление и лечение предрака и внутриэпителиального рака с целью предотвращения развития инвазивного рака.

Показания к проведению:

- разнообразные клеточные аномалии высокой или низкой степени;
- наличие или отсутствие патогенной микрофлоры;
- нарушения нормального ритма менструального цикла;
- все виды заболеваний вирусного происхождения-ВИЧ;
- инфертильность (бесплодие);
- дефекты слизистого покрова шейки матки (эрозии);
- длительный цикл терапии с помощью гормональных средств;
- аномальные выделения из влагалища, в том числе с кровью, особенно после сексуальных контактов.

Скрининг проводится, если:

- планируется беременность;
- роды происходят подряд (3-4 раза в течение 4 лет);
- частая смена сексуальных партнеров;
- период постменопаузы;
- запланирована контрацепция в формате внутриматочной спирали;

- последний забор тканевого материала не соответствует нормам или определил изменения в клетках;
- у женщины выявлены заболевания, связанные с ВИЧ;
- семейный анамнез отягачен онкозаболеваниями;
- женщина не обследовалась последние 3 года.

Эффективность цитологического метода исследований в значительной степени зависит от преаналитического этапа

Подготовка

Не следует брать материал после:

- санации влагалища, введения медицинских препаратов;
- в течение 24 часов после полового акта;
- не ранее, чем на 5-й день менструального цикла и не позднее, чем за 5 дней до предполагаемого начала.

Следует обратить особое внимание на то положение, что эффективность цитологической диагностики может обеспечить только использование и соблюдение стандартных методик на всех этапах исследования, начиная с использования стандартного направительного бланка, в котором необходимо заполнить все графы, и заканчивая формированием заключения согласно принятым классификациям.

ПРАВИЛА ЗАБОРА КЛЕТОЧНОГО МАТЕРИАЛА НА ЖИДКОСТНУЮ ЦИТОЛОГИЮ:

- мазок берется у каждой женщины старше 21 года не реже 1 раза в год, а также дополнительно при сбоях в менструальном цикле (частые задержки менструаций, удлиненный или слишком короткий цикл и т.д.);
- при планировании женщиной беременности;
- при бесплодии;
- при длительном лечении гормональными лекарственными препаратами;
- при гинекологических патологиях вирусной этиологии (остроконечных кондиломах, генитальных бородавках, генитальном герпесе);

- при появлении из влагалища беспричинных выделений;
- перед установкой средств контрацепции (внутриматочной спирали и т.д.).

Если до 21 года женщина ни разу не вступала в половую связь, или не живет регулярной половой жизнью, мазок сдавать все равно необходимо.

1. Забор материала проводят во время гинекологического осмотра или отдельно от него в два этапа: на первом этапе берут мазок на атипичные клетки, на втором – на наличие возбудителей ИППП.
2. Бимануальное влагалищное исследование проводится после взятия мазка.
3. Если имеют место выделения из половых путей женщины, перед забором мазка врач удаляет их, используя тампон.
4. Мазок берется одновременно с трех зон путем вращения щеточки по часовой стрелке: с шейки матки, из цервикального канала и зоны трансформации классической (поворачиваем 5 раз) или комбинированной (поворачиваем 2 раза) щеточками.
5. При необходимости мазок может быть взят отдельно из цервикального канала (при возрастных изменениях и пр.). В таком случае на исследование отправляют две виалы от одной пациентки.



6. Наконечник щеточки вместе со взятым материалом сбрасывают в виалу, виала маркируется (по номеру полиса ОМС или по фамилии пациентки) и отправляется в лабораторию вместе с заполненным направлением на исследование с подробным описанием всех данных на пациента и клинической картины.

7. Наличие незначительных кровянистых выделений не искажает результат исследования. Однако обильное кровотечение является противопоказанием для забора материала.

8. Идеальное время для забора материала с 10 по 20 день менструального цикла. Исключен забор во время менструации и воспалительных гинекологических заболеваний.

9. За 2 дня до исследования необходимо прекратить спринцевания, занятия сексом, использование влагалищных контрацептивов или лекарственных средств, тампонов.

10. Нельзя брать мазки после обработки шейки матки раствором уксусной кислоты или Люголя.

● **При неправильном заборе материала** для исследования, а так же в случае ошибочной интерпретации полученных данных, **возможен ложноотрицательный ответ.**

● **Жидкостная цитология считается наиболее информативной методикой** забора материала на атипичные клетки, так как ложноотрицательные результаты сводятся к минимуму, значительно повышая результативность исследования.

● **Забор мазка на онкоцитологию**—процедура практически безболезненная. После её проведения у женщины могут отмечаться незначительные кровянистые выделения из влагалища, которые проходят без лечения через 2-3 дня.

● **Остаточный образец пациента** может также использоваться **для дополнительных иммуноцитохимических и ПЦР исследований** для диагностики ВПЧ - инфекции. Срок хранения материала во флаконе – 4 недели при комнатной температуре и 6 месяцев в холодильнике.

Созданы различные классификации, позволяющие оценивать полученный материал.

В 1962 г. была опубликована классификация Г.Н. Папаниколау, в которой изменения разделены на классы по наличию или отсутствию клеток с признаками атипии.

Классификация Папаниколау:

- 1-й класс – нормальные клетки;
- 2-й класс – эпителиальные клетки с незначительными морфологическими изменениями: небольшое увеличение ядра и появление клеток метаплазированного эпителия;
- 3-й класс – клетки с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначенными как дискариоз;
- 4-й класс – атипические клетки, подозрительные в отношении злокачественности;
- 5-й класс – клетки, которые расцениваются как положительные в отношении рака.

Классификация Bethesda (Бетесда)

Пересмотр 2001 г. предлагает разделять образцы на две категории: «удовлетворительный» и «неудовлетворительный».

Мазок расценивается как «удовлетворительный», если содержит не менее 5000 плоских клеток, и в мазке присутствуют клетки цервикального канала и переходного эпителия. Мазок признается «неудовлетворительным», если он перекрыт элементами воспаления или эритроцитами на более чем 75% и менее 25% препарата может быть визуализировано.

Заключение «NILM», «цитограмма без особенностей»:
отсутствие внутриклеточного поражения или злокачественности, то есть клетки не изменены, онкологической настороженности нет.

Повторная цитология через 3 года

Доброкачественные изменения:

- инфекции (могут присутствовать трихомонада, грибы рода *Candida*, кокки, диплококки, изменения, связанные с присутствием вируса герпеса);
- реактивные изменения эпителия (воспалительная атипия, плоскоклеточная метаплазия, гиперкератоз, паракератоз, дегенеративные и репаративные изменения);

- атрофия с воспалением (атрофический кольпит, плоскоклеточная метаплазия, гиперкератоз, паракератоз).

Требуется дообследование и лечение, повторение анализа через несколько месяцев

Атипия неясного значения

- клетки плоского эпителия с атипией неясного происхождения (**ASC-US**) – образцы с клеточными изменениями, которые выражены более существенно, чем реактивные, но количественно или качественно недостаточны для постановки диагноза LSIL (CIN I); часто такой показатель встречается у женщин в возрасте от 45-ти лет в связи со снижением уровня эстрогена;
- клетки плоского эпителия с атипией неясного происхождения не исключающие высокую степень поражения (**ASC-H**) – подозрение на HSIL (CIN II, CIN III)

ASC-US – требуется проведение повторного исследования через 6 месяцев и дополнительных уточняющих исследований

ASC-H – требуется обязательное проведение кольпоскопии, биопсии

Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени (LSIL) – признаки папилломавирусной инфекции, CIN I. В большинстве случаев связано с воспалением и папилломавирусной инфекцией.

Требуется проведение повторного исследования через 6 месяцев и дополнительных уточняющих исследований. Общая тактика: дообследование и наблюдение.

Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени (HSIL) – CIN II, CIN III, CIS (внутриэпителиальный рак) Степени дисплазии по глубине поражения эпителия.

Требуется обязательное проведение кольпоскопии, биопсии. Общая тактика: гистологическое подтверждение диагноза, лечение.

Плоскоклеточный инвазивный рак: стадия уточняется при гистологическом исследовании после биопсии, подтверждается после операции.

Необходимо дообследование и лечение.

Что показывает цитология?

- 1.** Отрицательный результат означает:
клетки эпителия не подвергаются воздействию патологических процессов, патогенная флора не обнаружена, структура клеток не разрушена вирусами.
- 2.** Положительный результат означает:
выявлены аномальные клетки, их структура и количество выходят за рамки стандартных норм.

Преимущества жидкостной цитологии

- 1.** Улучшенное качество материала.
- 2.** Длительный срок хранения.
- 3.** Быстрое приготовление препарата.
- 4.** Возможность приготовления нескольких препаратов.
- 5.** Приготовление стандартизованного монослойного мазка.
- 6.** Стандартизированные методики окрашивания.
- 7.** Высокая чувствительность метода.
- 8.** Возможность последующего анализа на ВПЧ, ПЦР и другое.

Для получения дополнительной информации обращаться по телефонам:

- +7 (917) 340-49-29** Врач-цитолог Валитова Светлана Рамиловна
+7 (347) 216-03-45 Клинико-диагностическая лаборатория