

MÉHNYAKSZŰRÉS VÁRANDÓSSÁGBAN (HPV)

Dr. Melczer Zsolt

SE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Szépséges Várandósság 2022 Konferencia

2022.05.20.



Miért kell ezzel foglalkoznunk?

(felelős személy tölti ki)

Szülés szempontjából fontos vizsgálati eredmények:

Vércsoport: Rh

HBsAG:

VDRL:

Onkocitológiai vizsgálat

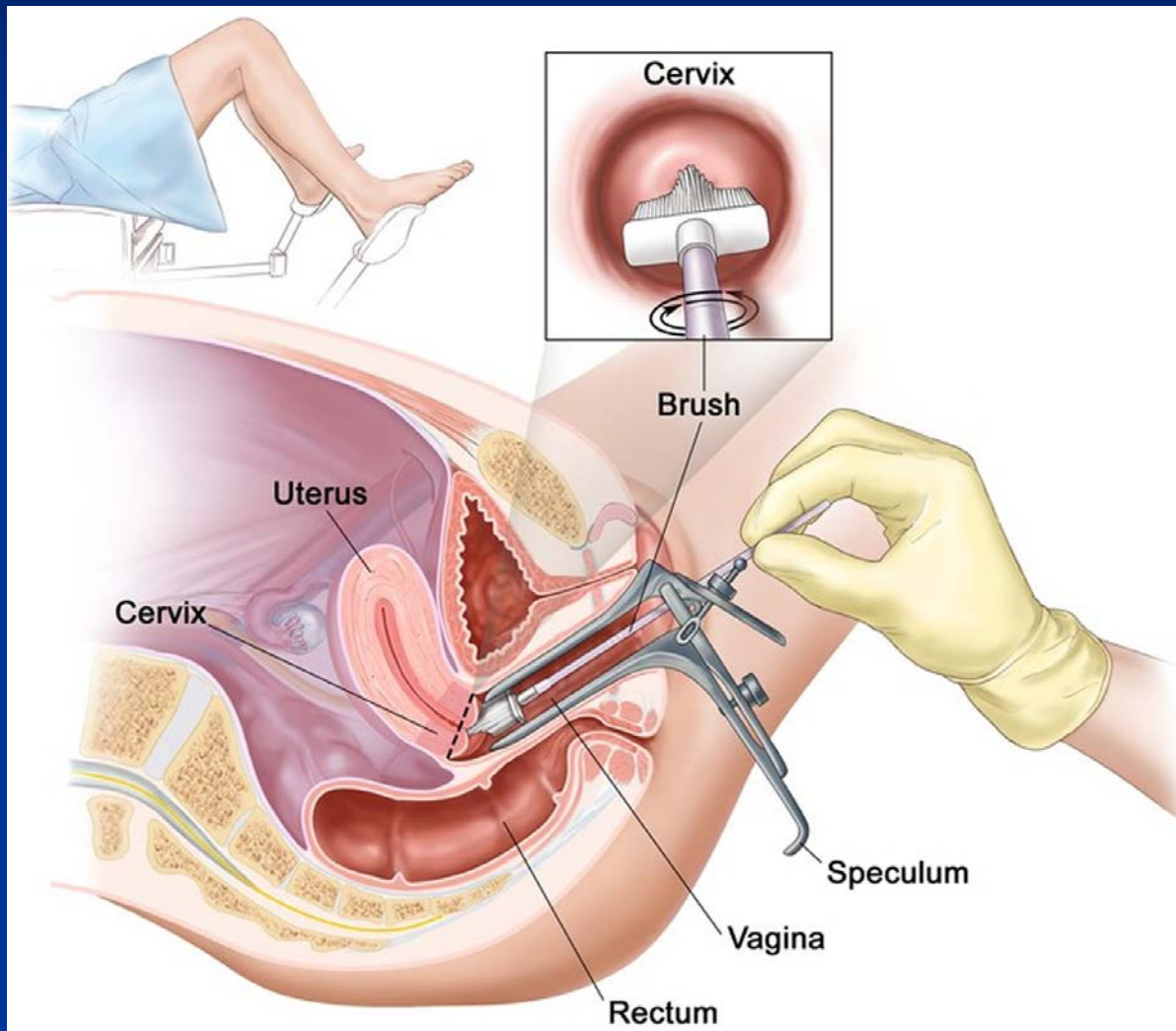
TBC-s környezetben élő várandós igen nem

Várandosgondozási könyv, 1. belső oldal!!!

Miért kell ezzel foglalkoznunk?

- USA: 2-7% kóros cytológia várandósságban
- USA: 1,5-12/100000 LSIL/HSIL (CIN), CIS/AIS, invazív rák
- Magyarország tankönyv (2017): 1,3/1000 CIS, 0,5/1000 invazív rák
- ASCCP 2008 és 2012 ajánlások

A méhnyakszűrés



PaP-kenet (konvencionális)

- Várandósságban is szenzitivitása $\sim 70\%$
- Kivitelezési nehézségek
 - Bővebb hüvelyváladék
 - Bedomborodó hüvelyfal
 - Széles, vérzékeny (!) méhszáj
 - Nagyobb ectropium (TZ)
 - Gyulladás
 - Deciduális sejtek (Arias-Stella jelenség, nagy hypervacuolisált sejtek, nagy sejtmag)
 - Anyai aggodalom



Konv. cytologia: ☐ LBC: ☐ hr HPV tip.: ☐ hr HPV tip.+cyt.: ☐ hr HPV tip.+LBC: ☐ CINtec: ☐ CINtec átálány: ☐ Sürgős: ☐

Név:	KENETSZÁM:
Lakcím:	BEKÜLDŐ INTÉZET:
Szül. idő: / TAJ szám:	BEKÜLDŐ ORVOS:
Utolsó menstruáció:	
Kenetvétele ideje:	
Kolposzkópos dg.: normál ☐ kóros ☐ éspedig:	
Jelenleg terhes: nem ☐ igen ☐ lactál: ☐	
Fogamzásgátlás: nem ☐ igen ☐ éspedig:	IUD: ☐ hormon: ☐ egyéb: ☐
Előzmény:	
cytologia: nem ☐ igen ☐ hol: mikor: eredmény:	
HPV tipizálás: nem ☐ igen ☐ eredménye:	
histologia: nem ☐ igen ☐ Dg.:	
műtét: nem ☐ igen ☐ éspedig:	
kezelés: hormon nem ☐ igen ☐ éspedig:	
egyéb nem ☐ igen ☐ éspedig:	
Eszközös vétel: endocerv. átm. zónából ☐ portio felszínéről ☐ mindkettőről ☐ hüvelyboltozatról ☐ egyéb:	

MINTA Pap. ☐ LBC ☐ HPV ☐ Feldolgozott ☐ Nem feldolgozott ☐
I. KENET MINŐSÉGE
megfelelő (értékelhető) ☐
értékelhetetlen ☐ mert ☐
II. KENET ÉRTÉKELÉSE
NEGATÍV KENET ☐ EGYÉB ELVÁLTOZÁSOK ☐ KÓROS HÁMELVÁLTOZÁSOK ☐

III. RÉSZLETES DIAGNÓZIS

1. Kórokozó

Gomba ☐ Candida ☐ egyéb:

Baktérium ☐ Kóros flóra ☐ Actinomyces ☐ egyéb:

Protozoon ☐ Trichomonas vaginalis ☐ egyéb:

Vírus ☐ Herpes fertőzés gyanúja ☐ egyéb:

2. Reaktív és reparatív jelek

☐ Gyulladás, reaktív hámelváltozással

☐ Atrophia/gyulladás

☐ Sugárhatás

☐ Metaplasia, regeneráció

☐ Endometrium sejtek > 45 éves kor

☐ Egyéb:

JAVASLAT

Ismétlés szükség szerint ☐

Ismétlés lobellenes kezelés után ☐

hormonális kezelés után ☐

Szoros cytologiai kontroll 3 hó után ☐

6 hó után ☐

HPV tipizálás ☐

CINtec PLUS ☐

Ismételt cyt. és kolp. ☐

HISTOLOGIAI VIZSGÁLAT ☐

Egyéb:

Jelen vizsgálat a BETHESDA (TBS) rendszer szerint készült.

3. Hámelváltozások

LAPHÁM ☐ Atypusos sejtek, nem meghat. ASC

☐ Nem meghatározható okból (ASC-US)

☐ Nem zárható ki HSIL (ASC-H)

☐ LSIL (enyhe)

☐ HPV ☐ CIN I.

☐ HSIL (súlyos)

☐ CIN II. ☐ CIN III.

☐ Invasio gyanúja ☐ LAPHÁMCARCINOMA

MIRIGYHÁM ☐ Atypusos mirigyhámsejtek (AGC-NOS)

☐ endocervicalis ☐ endometrialis

☐ mirigyhámsejtek - NOS

☐ Atypusos mirigyhámsejtek, inkább neoplasticus (AGC)

☐ endocervicalis ☐ mirigyhámsejtek (NOS)

☐ Endocervicalis adenocarcioma in situ (AIS)

☐ ADENOCARCINOMA

☐ endocervicalis ☐ endometrialis

☐ extrauterin ☐ NOS

4. Egyéb malignus tumor ☐

Kiegészítő vizsgálatok eredményei:

CINtec PLUS: ☐ Negatív ☐ Pozitív

hr HPV tipizálás: ☐ Negatív ☐ 16 ☐ 18 ☐ Egyéb hr HPV

Megjegyzés:

Beérkezés ideje: Lelet kelte:

Előszűrő Orvos

Bethesda rendszer

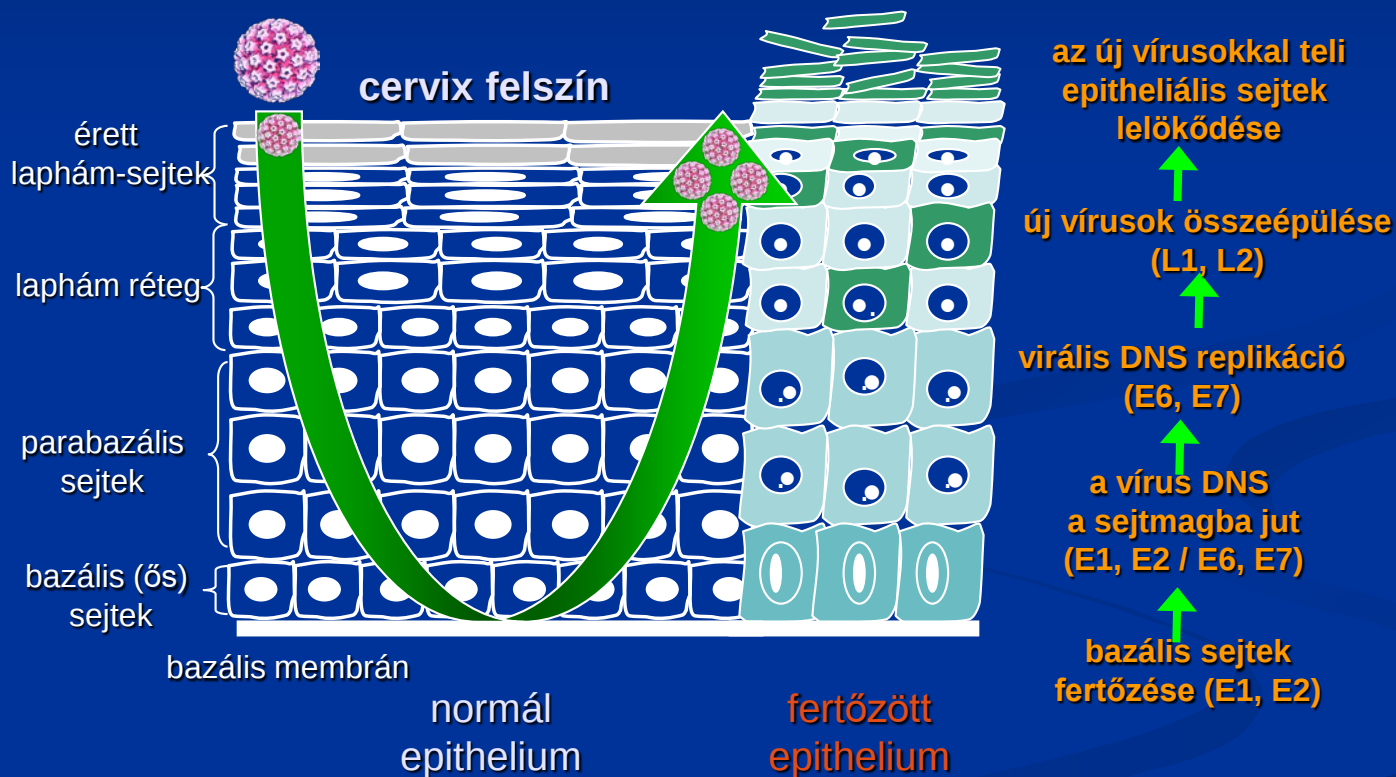
~~Pap smear~~
(0,1,2,3,4,5,)



HR-HPV fertőzés jellegzetességei

- A genitális HPV a leggyakoribb szexuális úton terjedő betegség
- A fertőzöttek közel 80%-ában tranziens a fertőzés¹
- A szexuálisan aktív nők közel fele legalább egyszer életében már átesett HR-HPV fertőzésen²
- A HR-HPV prevalenciája a 25 év alatti nők körében a leggyakoribb (közel 20%)

HPV fertőzés és életciklus



Adapted from Frazer IH. *Nature Rev Immunol.* 2004;4:46–54.

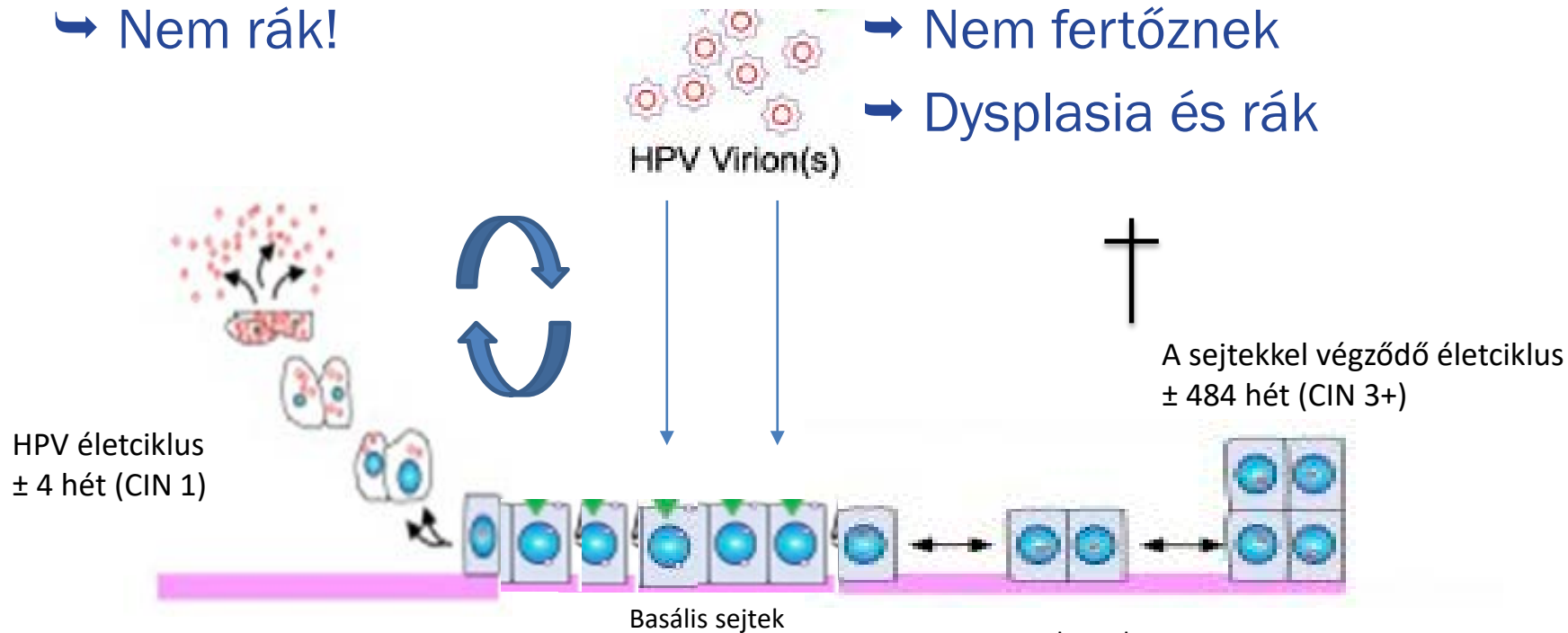
Patogenezis: A HPV két folyamatot idéz elő

↳ Fertőző viriontermelő

- ↳ Nem osztódó sejtek
- ↳ Nem rák!

↳ Klonális transzformáció

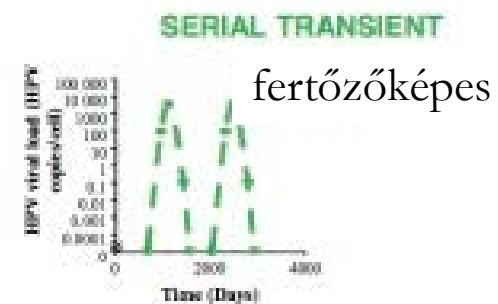
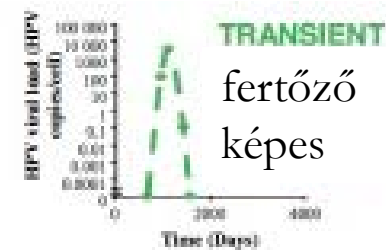
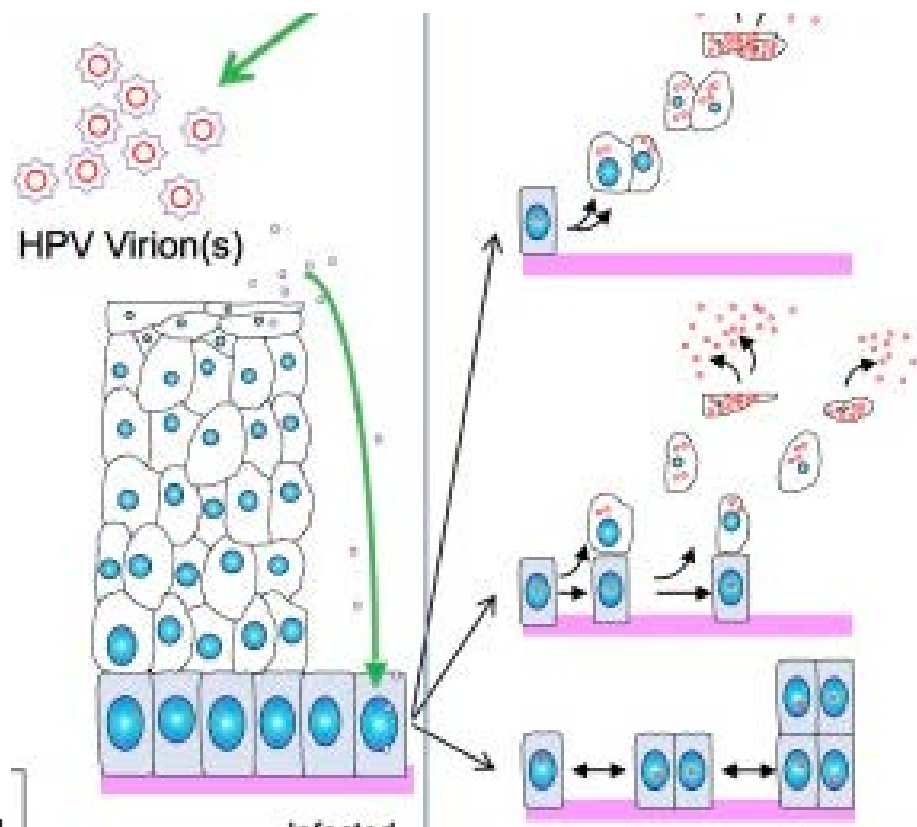
- ↳ Osztódó sejtek
- ↳ Nem fertőznek
- ↳ Dysplasia és rák



Depuydt et al.

Facts, Views & Vision in Obgyn, 2016, 8(4):211-222

A bazálsejtek osztódása határozza meg a HPV által kiváltott folyamat útját

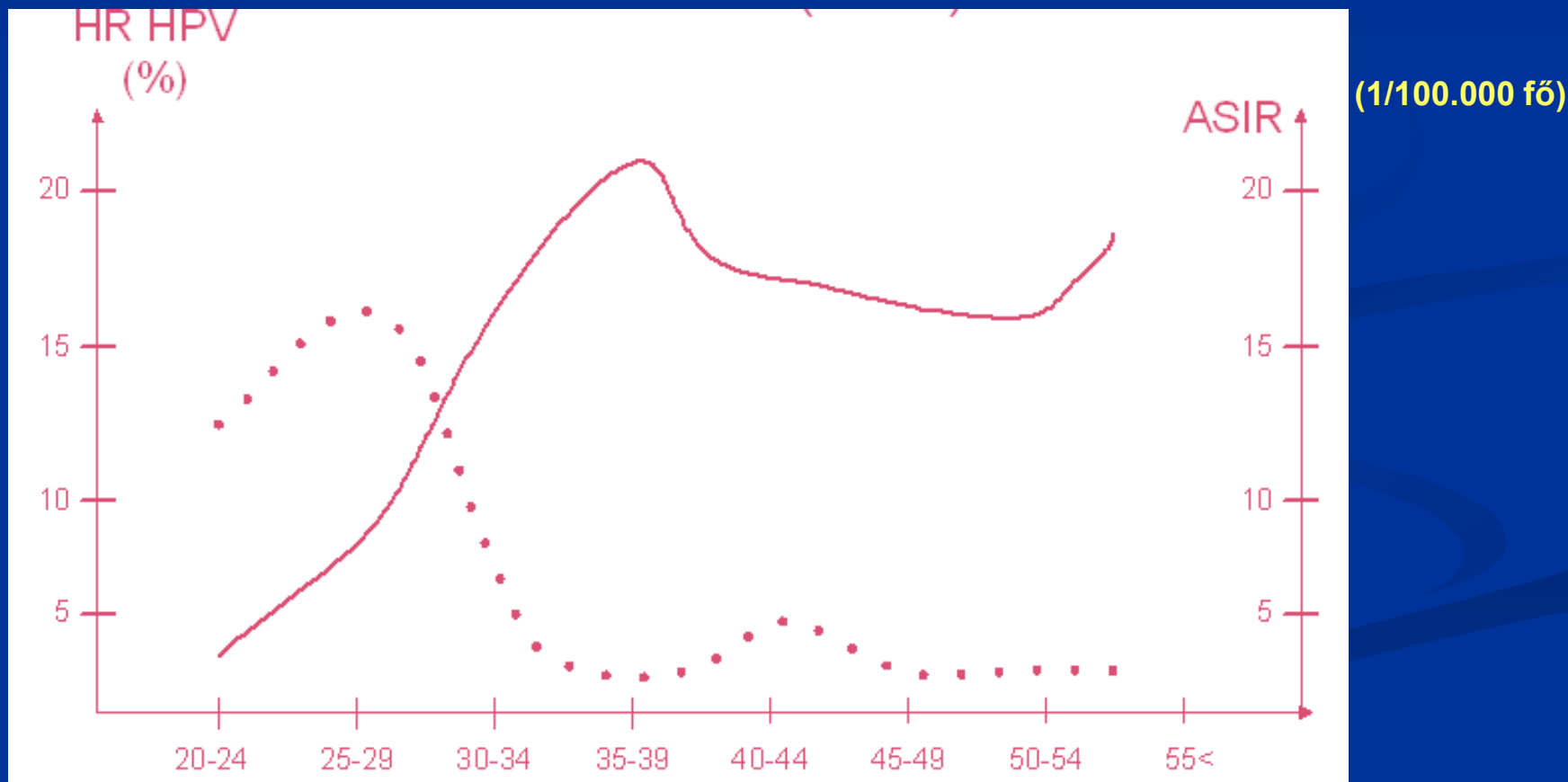


Depuydt et al.

Facts, Views & Vision in Obgyn, 2016, 8(4):211-222

HR-HPV fertőzés és méhnyakrák kapcsolata

A HPV fertőzöttség (...) és a méhnyakrák (___) korszpecifikus előfordulása (ASIR)



Néhány tipikus reakció

- Úristen
- Rákoss
- Minek
- Kihor
- Megfe
- Annyi



et?



HPV a III. trimeszterben

- 153 szülőnő vizsgálata, HPV-
fertőzés jele
vagy HC-II
 - HPV-pozitív
életkor
 - Magzatvíz
esetben a le
- zés, HPV-
minta (PCR
– anyai
v, de 8



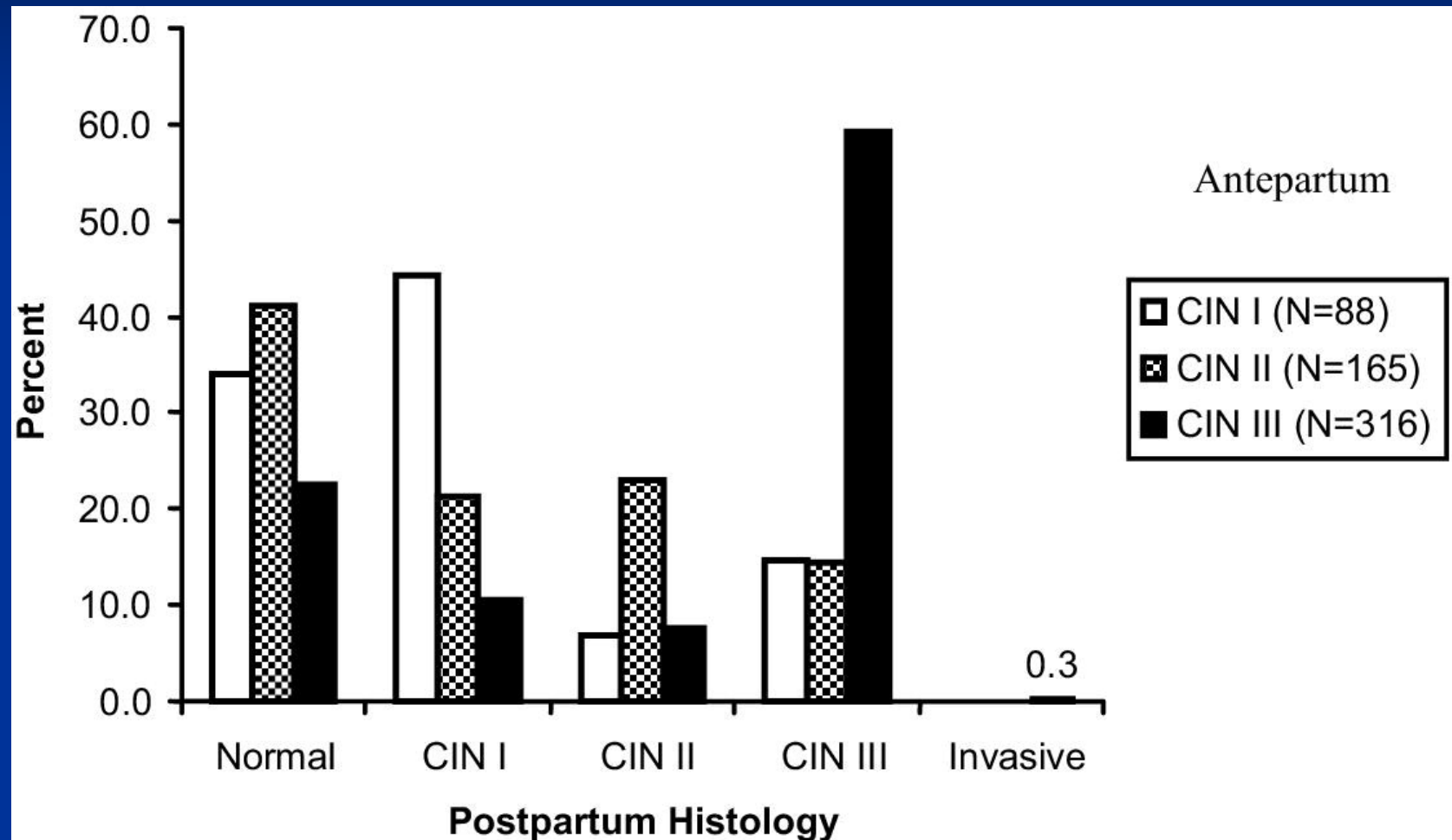
LSIL/HSIL (CIN) várandósság alatt

- HPV prevalencia változatlan LR-fertőzött várandósoknál
- Vírus mennyiség várandósság alatt nő, szülés után csökken
- High grade CIN: szülés után kontroll kell

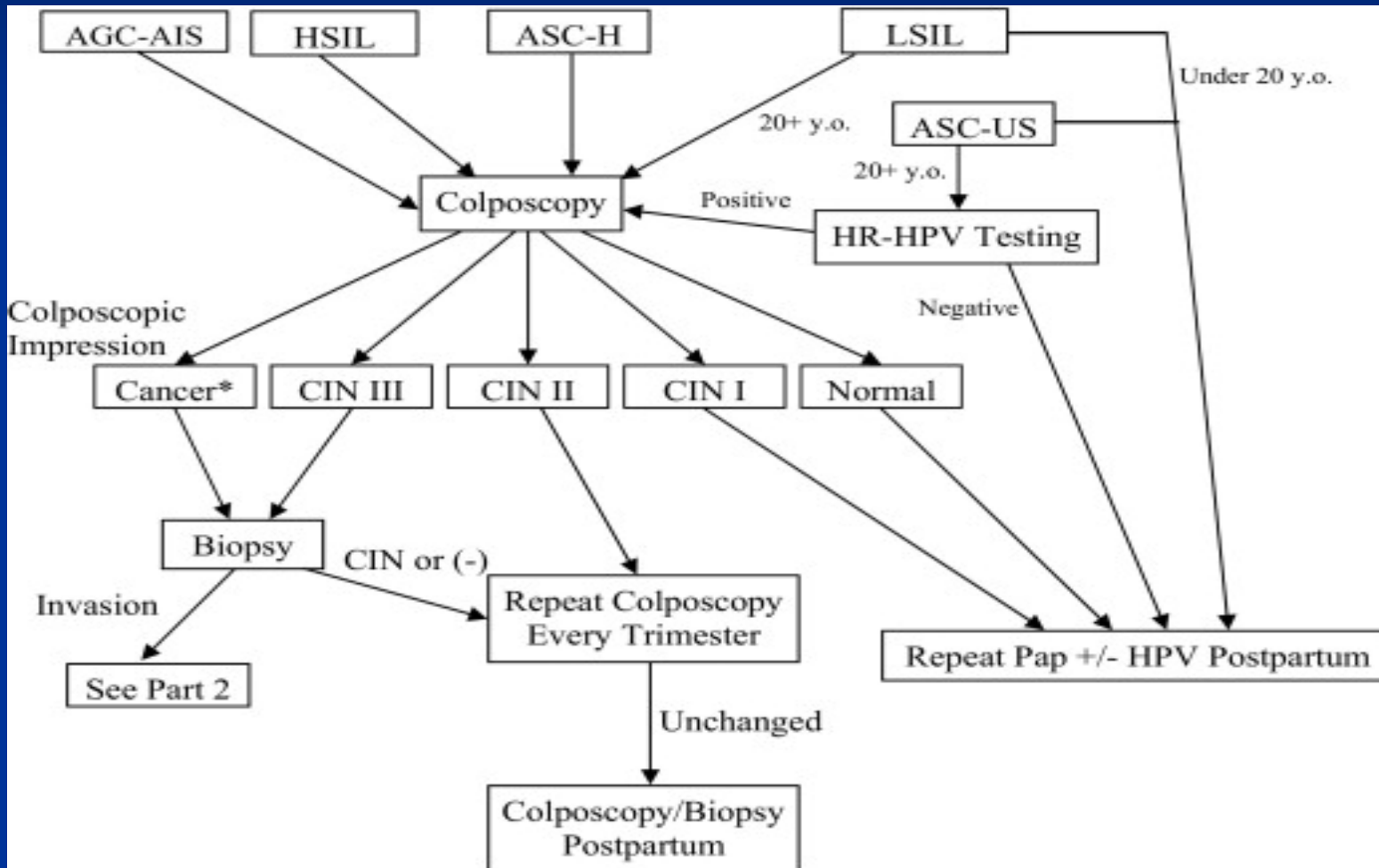
LSIL/HSIL (CIN) várandósság alatt

- 1994-2000, 2001-2007 között 3695/3894 (7589) szülés (Osaka, Japán)
- 64 (21/43) CIN várandósság kezdetén és/vagy alatt
- Regresszió: 69% hüvelyi szülés után
25% császármetszés után

Korreláció szülés előtti és utáni szövettani leletek között



Kezelési algoritmus várandósságban kóros cytológia és CIN esetén





Méhnyakrák/CIN műtéti kezelése a várandósságban

Kóros cytológia (5%)



Célzott biopsia



CIN

Mikroinvazív c.

Invazív c.



Szülés után
ellátás

Kúpkimetszés

Műtét
Kemo-irrad

Kúpkimetszés a várandósság alatt

■ **Indikáció:** csak diagnosztikus

- a nem várandós állapothoz képest eltérő indikáció a diagnózis felállítására
- magas a szövődmények aránya 20-30%
hidegkés=LLETZ
- nem gyógyítja meg a CIN III és IA1 st-t

■ **Mikor kell: HA**

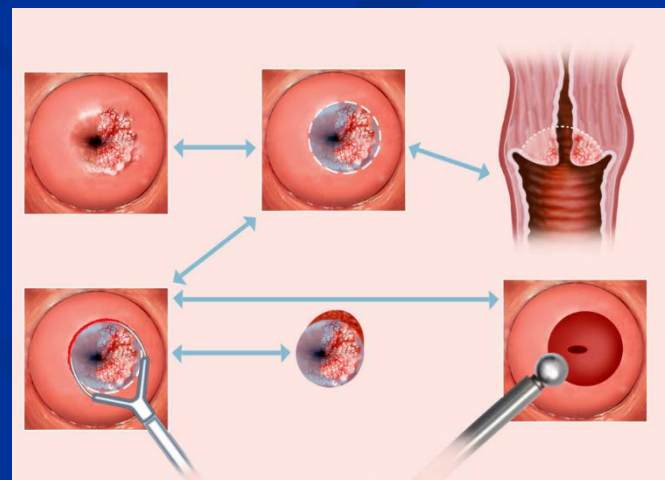
- alapvető eltérés a citológia és a kolposzkópos lelet között
- pozitív citológia mellett a kolposzkópia nem végezhető el
- mikroinvasió gyanúja
- nagy méretű high grade elváltozás látható
- a citológia alapján adenocc. tételezhető fel

Adverse obstetric outcome after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis

- M. Kyrgiou, BMJ, 2016
- 71 tanulmány
- 6 338 982 páciens (65 082 kezelt/6 292563 nem kezelt)
- CIN műtéti kezelésének hatása a későbbi várandósságokra

Méhnyak-műtéti típusok méhnyakrák megelőző állapot esetén

- Hidegkés conisatio
- Lézer ablatio
- Loop-conisatio (LLETZ)
- Lézer conisatio
- Fontos a kimetszés nagysága és mélysége



A CIN műtéti kezelésének következményei

	Kezelt (%)	nem kezelt (%)	RR	CI 95%
Koraszülés <37. hét	10.7	5.4	1.78	1.6-1.98
Koraszülés <32-34	3.5	1.4	2.4	1.92-2.99
Koraszülés <28-30	1.0	0.3	2.54	1.77-3.63
<i><37 hét</i>				
Sebészi conisatio			2.7	2.14-3.40
Lézer conisatio			2.11	1.26-3.54
Loop-conisatio (LLETZ)			1.46	1.27-1.66
Koraszülés	13.2	4.1	3.78	2.65-5.39

Az eltávolított conus mérete (mélysége) alapján

- $\leq 10-12$ mm: 7.1%
- $\geq 10-12$ mm: 9.8%
- $\leq 15-17$ mm: 10.1%
- ≥ 20 mm: 10.2 %

A koraszülés gyakorisága!



Érdekes kérdések

- Cervix-abrasio (méhnyaki kaparás): kerülendő
- Interruptio (terhességmegszakítás): nem indokolt
- Koraszülési ráta: összefüggés a CIN műtétekkel?
- Cerclage? (méhnyakzáró-műtét)
- Magyarországon: túlzott aggodalmak (?)
- **Védőoltás!!!!**

Összefoglalás

- Viszonylag kevés EBM közlemény
- A nem terhes populáció adataiból kell ajánlásokat tenni a várandósok csoportjára
- I. és II. trimeszterben a progresszió igen ritka
- Császármetszés nem véd
- Fiataloknál magas a spontán regresszió aránya
- Conisatio helye, előnye és hátránya
- CIN(HR-HPV) kezelése csak szülés után (szülésig konzervatívan)

Köszönöm a figyelmet!

