



Νικόλαος Δ. Βραχνής
MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

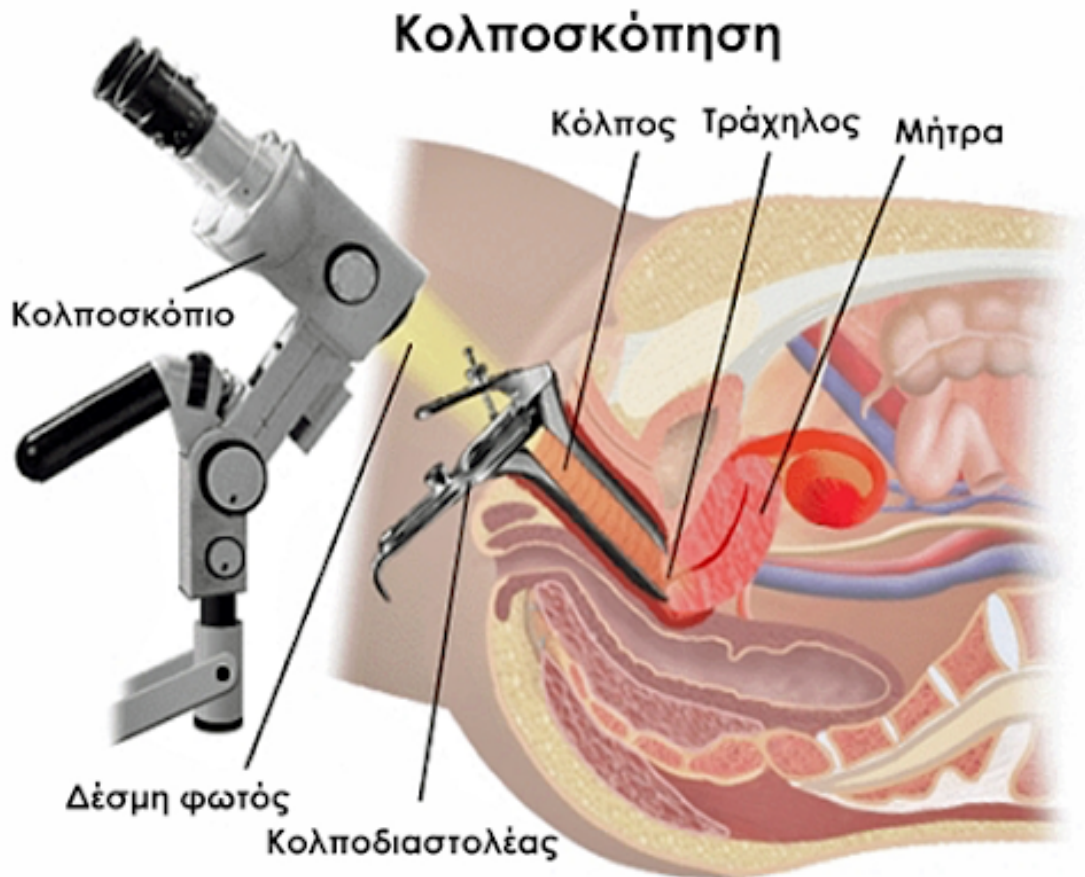
Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ

Πότε κάνουμε κολποσκόπηση;

Η κολποσκόπηση είναι η εξέταση που αποτελεί χρήσιμο διαγνωστικό μέσο για την διάγνωση οποιασδήποτε βλάβης του τραχήλου, κόλπου και αιδοίου. Την κάνουμε μετά από παθολογικό τεστ Παπ ή εάν διαπιστώσουμε κάτι ύποπτο κατά την γυναικολογική εξέταση.



Πώς γίνεται η εξέταση ;

Μετά από την λήψη ιατρικού ιστορικού, η γυναίκα τοποθετείται σε γυναικολογική θέση όπως σε λήψη τεστ Παπ. Χρησιμοποιείται ένας κολποδιαστολέας προκειμένου να φανεί εύκολα ο τράχηλος που βρίσκεται στο βάθος του κόλπου. Το κολποσκόπιο τοποθετείται στο άνοιγμα του κόλπου και δεν έρχεται σε επαφή με τα γεννητικά όργανα. Είναι ένα μικροσκόπιο, το οποίο μεγενθύνει την εικόνα έως και 40 φορές. Με την βοήθεια του κολποσκοπίου ο γιατρός είναι σε θέση να ελέγξει τον τράχηλο



Νικόλαος Δ. Βραχνής
MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

με λεπτομέρεια. Χρησιμοποιούνται ειδικές ουσίες (οξεικό οξύ, Lugol) και φωτισμός για να γίνουν εμφανείς οι παθολογικές περιοχές από τις οποίες προήλθαν τα παθολογικά κύτταρα στο τεστ Παπ. Αν υπάρχει δυσπλασία (βλάβη στον τράχηλο και ανάλογα με το βαθμό) είναι πιθανόν ο γιατρός να κάνει βιοψία (αφαίρεση ενός πολύ μικρού δείγματος ιστού του τραχήλου). Το δείγμα του ιστού τοποθετείται σε ένα μπουκαλάκι με συντηρητικό και αποστέλλεται στο εργαστήριο για εξέταση.

Περισσότερες λεπτομέρειες για την κολποσκόπηση

Αποτελεί εξέταση, με την οποία επισκοπείται ο τράχηλος υπό μεγέθυνση με την βοήθεια ειδικού μικροσκοπίου. Τοποθετείται στον τράχηλο διάλυμα οξεικού οξέος 3%- 5% που προκαλεί αλλαγή των πρωτεϊνών του πυρήνα των κυττάρων και έτσι, στις περιοχές όπου υπάρχουν αλλοιωμένα κύτταρα εμφανίζεται λευκάζουσα απόχρωση. Η ύπαρξη υπερπλαστικών αγγείων του τραχήλου δίνει επιφανειακά την εικόνα διάστιξης ή μωσαϊκού (ο φυσιολογικός τράχηλος διατηρεί την ερυθρά ομαλή εμφάνιση του και μετά την δράση του οξεικού οξέος). Ιδιαίτερης σημασίας είναι η ανεύρεση ανώμαλων αγγείων στο τραχηλικό επιθήλιο. Σε δεύτερο στάδιο η τοποθέτηση στον τράχηλο διαλύματος Lugol (δοκιμασία κατά Schiller) προκαλεί στον φυσιολογικό τράχηλο ένα έντονο σκούρο χρώμα, λόγω πρόσληψης του διαλύματος από το γλυκογόνο των κυττάρων. Αντίθετα ο αλλοιωμένος τράχηλος προσλαμβάνει σκούρο χρώμα λόγω του ότι τα κύτταρα του στερούνται γλυκογόνου. Η κολποσκόπηση θεωρείται ικανοποιητική, όταν το σύνολο μιας ειδικής ζώνης του τραχήλου είναι ορατό. Αντίθετα, εάν μέρος αυτής της ζώνης ευρίσκεται στο βάθος του ενδοτραχηλικού αυλού και δεν είναι δυνατή η δια του κολποσκοπίου επισκόπησή του, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή ως προς την τελική εκτίμηση του κινδύνου.

Άλλα τεστ ελέγχου του τραχήλου

Η ύπαρξη ψευδώς αρνητικών και ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων τόσο της κυτταρολογικής (τεστ Παπ) όσο και της κολποσκοπικής εξέτασης καθιστούν κάποιες φορές την διενέργεια και των δύο εξετάσεων ως συμπληρωματικών η μία της άλλης. Τελευταία συζητείται και η ανίχνευση των ογκογόνων τύπων του ιού HPV (ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων) ως μέθοδος ελέγχου με στόχο την αναγνώριση των γυναικών που έχουν υψηλού κινδύνου τύπο του ιού. Η λήψη του δείγματος για την τυποποίηση του ιού HPV είναι παρόμοια με αυτή του τεστ Παπ.

Παρόλα τα ανωτέρω (τεστ Παπ και τυποποίησης του ιού HPV), η ιστολογική εξέταση βιοψιών υπό κολποσκοπικό έλεγχο (που θα αναφέρουμε παρακάτω) ήταν και παραμένει ο καλύτερος τρόπος διάγνωσης όλων των αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας.



Νικόλαος Δ. Βραχνής
MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

Θα πονέσει η κολποσκόπηση ή η βιοψία;

Η κολποσκόπηση είναι μια παρατεταμένη γυναικολογική εξέταση, με την οποία ο γιατρός ελέγχει τον τράχηλο, το αιδοίο και τον κόλπο για να διαπιστώσει αν υπάρχουν βλάβες που δεν φαίνονται με το μάτι κατά την απλή εξέταση. Η βιοψία που γίνεται μερικές φορές κατά τη διάρκεια της κολποσκόπησης μπορεί να ενοχλήσει, αλλά αυτό διαρκεί μια στιγμή. Όταν το ελάχιστο δείγμα ιστού αφαιρείται από τον τράχηλο, μερικές γυναίκες δεν αισθάνονται τίποτα ενώ άλλες περιγράφουν ένα αίσθημα "τσιμπήματος". Ο γιατρός μπορεί να συστήσει ένα παυσίπονο μια ώρα πριν τη διαδικασία. Η κολποσκόπηση διαρκεί 15 έως 25 λεπτά.

Τι συμβαίνει μετά την κολποσκόπηση ;

Ο γιατρός εξηγεί τι είδε στην κολποσκόπηση, αν ελήφθη βιοψία και αν υπάρχουν βλάβες για τις οποίες πρέπει να ανησυχεί η γυναίκα. Τα αποτελέσματα της βιοψίας συνήθως χρειάζονται 1-3 εβδομάδες.

Αν ληφθεί βιοψία υπάρχει πιθανότητα η γυναίκα τις επόμενες μέρες να δει λίγες σταγόνες αίμα.

Μπορεί να υπάρχει ένα καφέ υλικό μαζί με το αίμα στο εσώρουχο τις επόμενες 2-4 μέρες λόγω ενός υγρού, που χρησιμοποιήθηκε στην κολποσκόπηση για να ελέγξει την μικροαιμορραγία από τη βιοψία, που ονομάζεται "Monsel".

Αν έγινε βιοψία πρέπει να αποφευχθούν οι σεξουαλικές επαφές για 10 -12 μέρες. Να μην χρησιμοποιηθεί ταμπόν, κολπικές αλοιφές ή κολπικά υπόθετα αν δεν συστηθούν από τον γιατρό.

Πότε πρέπει να ανησυχήσω;

Θα πρέπει να ανησυχήσετε και να συμβουλευτείτε τον γιατρό:

- σε οποιαδήποτε βαριά αιμορραγία (βαρύτερη από το αίμα της κανονικής περιόδου)
- εάν δείτε ανοιχτό κόκκινο αίμα και δεν έχετε περίοδο
- εάν δείτε κολπικά υγρά με έντονη δυσσομία
- εάν έχετε οποιοδήποτε οξύ κοιλιακό πόνο.