

VaIN – Keď hysterektómia pre prekancerózu krčka maternice nie je riešením.

MUDr. Švec V. MUDr. Tóth G. MPH

Východoslovenský onkologický ústav, gynekologické oddelenie, Košice, Slovensko

Vaginálna intraepiteliálna neoplázia

Jedná sa o vzácne ochorenie s incidenciou 0,2-2 /100000 so stúpajúcim trendom. / Wu et al 2024 /. V prípade selekcie vybranej rizikovej skupiny /pacientky po hysterektómii pre squamóznu intraepiteliálnu léziu cervixu /, však incidencia násobne stúpa - 7,4/100000 / Schockaert et al. / Medián výskytu je 50 rokov.

Etiologickým agens je perzistentná HPV vírusová infekcia s obdobným genotypickým zastúpením ako pri prekancerózach krčka maternice. / HPV 16, 18 – spoločne zodpovedných za 80% /.

Až v 50 % prípadov sa vyskytuje iná HPV asociovaná lézia či už genitálneho traktu alebo anu či ORL oblasti. Preto sú niektoré naše pacientky s diagnostikovanou ťažkou vaginálnou intraepiteliálnou léziou referované ku konziliárnemu ORL vyšetreniu.

Klasifikácia a klinika

Obdobne ako pri prekancerózach cervixu rozdeľujeme prekancerózy pošvy podľa aktuálnej nomenklatury na ľahkú dyspláziu / LSIL / a ťažkú dyspláziu HSIL / zahŕňajúcu VaIN II a VaIN III /. VaIN III je považovaný za priamy prekursor invazívneho karcinómu pošvy.

Klinika

Ochorenie je často asymptomatické a diagnostikované na podklade patologického PAP testu pri preventívnej prehliadke. Následne je pacientka odoslaná na kolposkopické vyšetrenie, kde biopsia odhalí dyspláziu pošvy. Vyšetrenie pošvy kladie výrazne väčšie nároky na skúsenosť expertného kolposkopistu a taktiež vyžaduje viac času ako pri prekancerózach krčka maternice. Keďže sa jedná o prevažne menopauzálnu pacientku, výraznú rolu plní príprava vaginálnej sliznice estrogénom pred samotnou kolposkopiou a použitie Schilerovho testu k zacieleniu biopsie.

Pokiaľ sa ochorenie prejaví symptomaticky je to najčastejšie krvácaním, eventuálne výtokom z rodidiel.



Liečba

1. Wait and see - pri ľahkej dysplázii akceptovaný prístup - v období medzi jednotlivými kontrolami možno liečiť lokálne aplikovanými gémi na podporu clearance HPV a normalizáciu steru.
2. Excízia – „cold knife“, CO₂ laser, LOOP – dostatečná hĺbka excízia 2mm
3. Fotodynamická terapia
4. Imiquimob – off label liečba
5. Laser vaporizácia



Kazuistika

S.A. 1971

Pacientka 05/2020 podstúpila konizáciu krčka maternice pre cytologický nález ASC – H. V definitívnej histológii bez dysplázie v excidovanej časti krčka maternice. Následne pri kontrolnej cytológii 06/2021 nález HSIL s doporučenou a vykonanou konizáciou krčka maternice. Histologicky bez dysplázie. Napriek tomu v 09/2021 amputácia cervixu pre pretrvávajúci nález HSIL pri nasledujúcej cytológii. Histologicky bez dysplázie v excidovanom materiáli. 03/2022 pacientka podstupuje hysterektómiu s bilaterálnou adnexektómiou / združená indikácia: metrorrhagia, uterus myomatosus, st.p. opakovaných konizáciach - histologicky uterus myomatus opäť bez dysplázie cervixu či iného patologického nálezu.

06/2023 pacientka referovaná do našej ambulancie expertnej kolposkopie s cytologickým nálezom ASC –H, p16, Ki 67 pozit. HR HPV pozit. /16,18,59/. Pri expertnej kolposkopii biopticky verifikovaná VaIN III lézia pošvy a pacientka referovaná k laserovej ablácii v Mestskej nemocnici Ostrava. Kontrolná cytológia vykazuje mierne atypie / ASCUS CINTEC negat.,/. 09/2024 Cytologicky LSIL, expertná kolposkopia s biopticky verifikovaným nálezom VaIN II. Pacientka vzhľadom k anamnéze indikovaná k opakovanej laserovej ablácii na gynekologickom oddelení VOÚ Košice. Kontrolná cytologia v pláne 06/2025.

Take home message

Suspektný cytologický ster u pacientky, ktorý nemá klinický korelát na krčku maternice, vyžaduje explicitne podrobne vyšetriť pošvové klenby a stený v ambulancii expertnej kolposkopie.