

Informacje na temat kolposkopii

Witamy na oddziale kolposkopii w szpitalu Saint Mary's Hospital, Oxford Road Campus i Saint Mary's w szpitalu Trafford Hospital

Niniejsza ulotka ma na celu przedstawienie ogólnych informacji o pomocy w odpowiedzi na niektóre z pytań, które mogą mieć pacjentki. Ma ona służyć jako przewodnik i będzie okazją, aby porozmawiać z pielęgniarką i lekarzem na temat opieki i leczenia. Dzięki lepszemu zrozumieniu tego, co się dzieje, mamy nadzieję, że przychodząc do naszej kliniki, pacjentka odczuje mniejszy niepokój.

Dlaczego potrzebuję tego leczenia?

Po niedawnym badaniu wymazu/kolposkopii poinformowano Panią, że potrzebuje Pani leczenia nieprawidłowych komórek szyjki macicy. **Nie oznacza** to, że pacjentka ma raka, ale że komórki wykazują zmiany **przedrakowe**. Ten stan jest znany jako CIN (śródnałonkowa neoplazja szyjki macicy).

Istnieją trzy stopnie CIN: 1, 2 oraz 3. Własne wyniki pacjentki zostaną omówione z nią po przybyciu do kliniki. Celem zabiegu jest usunięcie wszystkich nieprawidłowych komórek przy minimalnym naruszeniu prawidłowej zdrowej tkanki.

Jakie jest dostępne leczenie?

Większość zabiegów wykonywana jest ambulatoryjnie.

W klinice stosowane są trzy metody leczenia:

1. Konizacja szyjki macicy z zastosowaniem pętli diatermicznej

Technika ta wykorzystuje elektrycznie podgrzewaną pętlę z cienkiego drutu w celu usunięcia nieprawidłowej tkanki z szyjki macicy. Fragment tkanki jest następnie wysyłany do laboratorium w celu sprawdzenia, czy wszystkie nieprawidłowe komórki zostały usunięte.

2. Ablacja laserowa

Wiązka lasera kierowana jest na obszar szyjki macicy, który wymaga leczenia. Energia lasera odparowuje tkankę, całkowicie niszcząc nieprawidłowe komórki. Konieczne jest zabezpieczenie oczu przed promieniami lasera, dlatego podczas zabiegu należy nosić okulary ochronne.

3. Zimna koagulacja/diatermia szyjki macicy elektrodą dopochwową

Obejmuje to umieszczenie małej podgrzewanej sondy na szyjce macicy w celu zniszczenia nieprawidłowych komórek.

Kolposkopista omówi z pacjentką, jakie jest najbardziej odpowiednie dla niej leczenie, a to zależy od indywidualnego przypadku pacjentki.

Zabiegu nie można przeprowadzić, jeśli istnieje ryzyko ciąży, dlatego przed wizytą należy zastosować skuteczną metodę antykoncepcji lub powstrzymać się od współżycia.

Co się stanie, gdy przyjdę na leczenie?

Leczenie jest bardzo podobne do tego, jakie wykonuje się w ramach badania kolposkopowego, któremu pacjentka być może już została poddana. Sam zabieg trwa od 10 do 20 minut, ale na całą wizytę należy przeznaczyć około pół godziny.

Można zabrać ze sobą przyjaciela, partnera lub krewnego, który może zostać z pacjentką przez cały czas trwania procedury, w razie wyrażenia takiego życzenia.

Pacjentka zostanie poproszona o rozebranie się od pasa w dół w prywatnej przebieralni (można mieć na sobie spódnice). Leczenie jest stosunkowo bezbolesne, ponieważ przed rozpoczęciem leczenia podaje się znieczulenie miejscowe.

Stosowany środek miejscowo znieczulający nazywa się Citanest 3% z Oktapresyną i jest tym samym środkiem znieczulającym, którego używają dentyści. Ten lek nie jest obecnie licencjonowany do stosowania na szyjce macicy, ale jest lekiem powszechnie używanym i akceptowanym jako lek z wyboru w tym celu. W przypadku wszelkich obaw w tym zakresie, należy porozmawiać ze swoim kolposkopistą.

Po zabiegu można prowadzić samochód, chyba że kolposkopista zaleci inaczej.

Co się dzieje po leczeniu?

W miarę możliwości zalecamy skorzystanie z dnia wolnego od pracy. Pacjentka prawdopodobnie poczuje się zupełnie dobrze, ale niektóre kobiety przez krótki czas czują się nieco osłabione. Możliwe jest odczuwanie bólu typowego dla miesiączki; jest to skurcz macicy w odpowiedzi na leczenie. Wskazane jest stosowanie środków przeciwbólowych tak, jak zwykle przy bólu miesiączkowym.

Możliwe, że pojawi się czerwono-brązowa wydzielina, a następnie wodnista wydzielina przez 2-4 tygodnie po leczeniu. Ta wydzielona nie powinna być nadmierna ani odrażająca; jeśli tak, może to być oznaką infekcji i należy skontaktować się z przychodnią.

Należy unikać stosowania tamponów i miseczek menstruacyjnych przez 4 tygodnie, aby zmniejszyć ryzyko infekcji i umożliwić zagojenie szyjki macicy; zamiast tego należy nosić podpaski higieniczne.

Należy unikać współżycia przez 4 tygodnie po zabiegu. Do tego czasu szyjka macicy powinna być już w pełni zagojona.

Wskazane jest unikanie pływania przez 2 tygodnie po zabiegu. Należy brać prysznic normalnie, ale starać się unikać talku, dezodorantów dopochwowych, silnie perfumowanych mydeł i kąpieli, w tym płynów do kąpieli, ponieważ mogą one powodować podrażnienie i zwiększać ryzyko infekcji.

Można kontynuować inne normalne czynności, w tym lekkie ćwiczenia.

Ze względu na ryzyko krwawienia i/lub infekcji odradzamy podróżowania za granicę lub na duże odległości do 4 tygodni po zabiegu.

Wyniki

Wyniki i termin wizyty kontrolnej, jeśli to konieczne, zostaną przekazane pacjentce na piśmie, zwykle w ciągu 6 tygodni po leczeniu. Należy pamiętać, że wyniki zwykle nie są dostępne do tego momentu.

Co z zajściem w ciążę?

Leczenie nie wpłynie na przyszłą płodność pacjentki i nie zwiększy ryzyka poronienia. Istnieje jednak nieznacznie zwiększone ryzyko przedwczesnego porodu u kobiet po konizacji pętłowej lub biopsji stożkowej. Ryzyko przedwczesnego porodu w populacji ogólnej wynosi około 1%; ryzyko to wzrasta do 3% u kobiet, które przeszły zabiegi wycinające, takie jak konizacja pętłowa lub biopsja stożkowa. Kobiety, które przeszły dwa lub więcej zabiegów konizacji pętłowej lub biopsji stożkowej, zwykle są badane w ciąży przez położnika w celu oceny ryzyka przedwczesnego porodu. Kobiety, które spełniają te kryteria i są pod opieką szpitala Saint Mary's w związku z opieką przedporodową, mogą zostać skierowane do poradni porodu przedterminowego w celu wykonania badania długości szyjki macicy. Ważne jest, aby nieprawidłowe komórki były traktowane w odpowiedni sposób, ale prosimy pamiętać, że rozważenie przyszłej płodności jest ważnym aspektem opieki.

Wskazane jest, aby poczekać do rozpoczęcia leczenia przed podjęciem próby zajścia w ciążę, ponieważ leczenia nie można przeprowadzić, jeśli pacjentka jest w ciąży.

Wizyta kontrolna

W większości przypadków będzie potrzebny kolejny test na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) sześć miesięcy po leczeniu, co potwierdzimy na piśmie. Wykonuje się to w taki sam sposób, jak wymaz. Jeśli wynik tego testu jest negatywny (normalny), uważa się, że istnieje niskie ryzyko rozwoju dalszych nieprawidłowości w najbliższej przyszłości i dlatego można powrócić do rutynowych badań przesiewowych szyjki macicy (co 3 lata).

Jeśli wynik testu na obecność wirusa HPV jest pozytywny, próbka pacjentki zostanie poddana badaniu przesiewowemu, a jeśli pojawią się jakiegokolwiek nieprawidłowe komórki, należy powrócić na badanie kolposkopowe. Nie musi to oznaczać, że będzie potrzebne dalsze leczenie.

Wizyta

- Nie powinno się przychodzić na wizytę w czasie okresu. Wówczas należy zadzwonić do kliniki i poprosić o kolejną wizytę.
- Należy poinformować lekarza lub pielęgniarkę o podejrzeniu ciąży lub ciąży.
- Byłoby pomocne zabranie ze sobą podpaski higienicznej.
- Bardzo ważne jest, aby nas powiadomić, jeśli pacjentka nie ma możliwości uczestniczenia w wizycie, tak aby termin ten mógł zostać przydzielony innej osobie.
- W przypadku wszelkich pytań, prosimy o kontakt telefoniczny z oddziałem, a członek personelu z przyjemnością udzieli pacjentce pomocy.

Dane kontaktowe

W celu odwołania lub dokonania zmiany

(0161) 276 6365 (godz. 8:30 - 15:00)

Sekretariat

(0161) 701 6922/276 6387 (godz. 8:30 – 17:00)

Pielęgniarki ds. kolposkopii

(0161) 276 5485 (godz. 8:30 - 17:00)

Oddział ginekologii ratunkowej

(0161) 291 2561

Użyteczne źródła

<https://www.jostrust.org.uk>



Manchester University
NHS Foundation Trust

