

# **CIN II LESION 21 YRS**

**ΣΓΟΥΡΕΑΣ ΙΑΣΩΝ**  
**ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ**

# ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΗΛΙΚΙΑ: 21 ΕΤΩΝ G0 P0

ΠΡΩΤΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΑ

ΔΥΟ ΕΡΩΤΙΚΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ

ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΛΗΨΗ Α.Δ. ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 14 ΜΗΝΕΣ

ΕΧΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΗΡV

## ΕΡΩΤΗΣΗ 1

**ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ  
SCREENING ΓΙΑ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΗ**

**A. CO-TESTING ANA 3 ΧΡΟΝΙΑ**

**B. CO-TESTING ANA 5 ΧΡΟΝΙΑ**

**Γ. ΤΕΣΤ ΠΑΠ ANA 3 ΕΤΗ**

**Δ. ΤΕΣΤ ΠΑΠ ΕΤΗΣΙΩΣ**

**ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ : Γ**



# ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ CIN II ΚΑΤΩ ΤΩΝ 25 ΕΤΩΝ

ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΜΕΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΜΙΚΡΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟ HSIL Η ΚΑΡΚΙΝΟ .  
ΜΟΝΟ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ ΑΡΚΕΙ ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΕΠΑΦΩΝ.

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ASCUS ΤΟ ΗΡV DNA TEST ΕΙΝΑΙ ΜΕΝ ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ ΟΜΩΣ ΚΥΡΙΩΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 25 ΕΤΩΝ

References: Massad/Einstein et al.2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests

## ΕΡΩΤΗΣΗ 2:

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΙΝΑΙ ASC-H. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ?

A. ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ

B. ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΒΙΟΨΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Γ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Δ. CO-TESTING ΣΕ 12 ΜΗΝΕΣ

**ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ :Α**



## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ CIN 2 ΚΑΤΩ ΤΩΝ 25 ΕΤΩΝ:

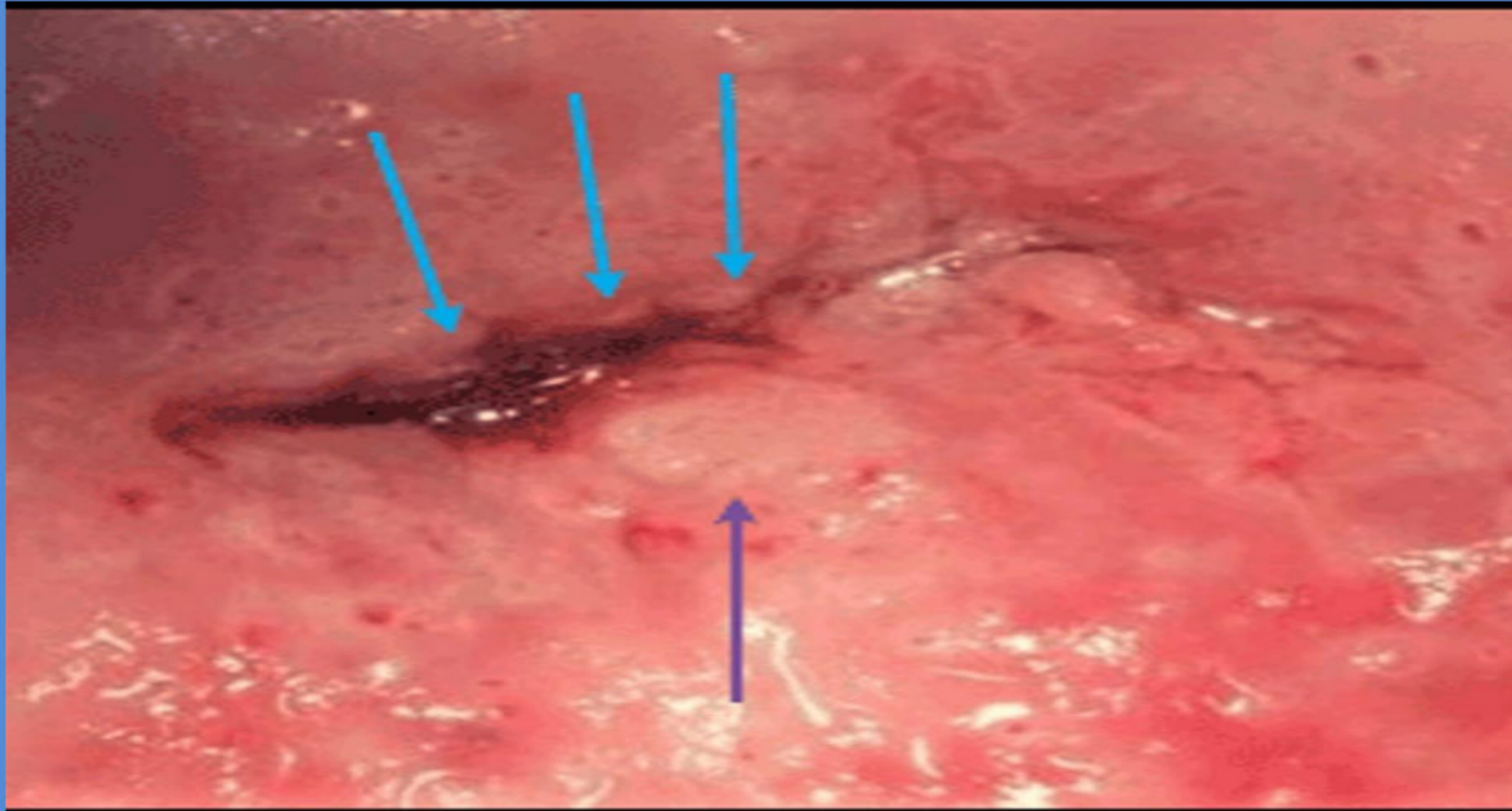
Στις ηλικίες 21-24 ετών η παρακολούθηση των ASC-H και των H-SIL είναι ίδια και γίνεται με κολποσκόπηση. Το HPV TEST δεν συνιστάται ενώ οι αφαιρετικές μέθοδοι και βιοψίες ενδομητρίου, ενδοτραχήλου κλπ είναι μη αποδεκτές. Βάσει της μελέτης "ΚΑΤΚΙ" στο 0.6% των τεστ ΠΑΠ αυτής της ηλικίας ανευρίσκεται H-SIL ενώ η πιθανότητα δημιουργίας CIN 3 στην 5ετία είναι συγκρίσιμη με αυτή του group 30-64 ετών (5,2%).



References: Katki/Schiffman/Castle et al. Five year risk of CIN 3+ to guide the management of women aged 21 to 24 years(j lower genital tract 2013

# ΕΡΩΤΗΣΗ 3

ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ  
ΤΑ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΙΚΑ ΣΑΣ ΕΥΡΗΜΑΤΑ?



**Α. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΜΕ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΟΧΙ ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ.**

**Β. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΧΩΡΙΣ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΟΧΙ ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ**

**Γ. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΜΕ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ**

**Δ. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΧΩΡΙΣ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ**



**Α. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΜΕ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΟΧΙ ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ.**

**Β. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΧΩΡΙΣ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΟΧΙ ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ**

**Γ. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΜΕ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ**

**Δ. ΠΥΚΝΟ ΛΕΥΚΑΖΟΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟ ΧΩΡΙΣ ΑΤΥΠΑ ΑΓΓΕΙΑ-Z.M. ΠΛΗΡΩΣ ΟΡΑΤΗ**

**ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ : Β**

**Η μεγέθυνση δείχνει σαφώς αφορισμένη περιοχή με λευκάζον επιθήλιο στην 6<sup>η</sup> ώρα χωρίς άτυπα αγγεία ενώ η ζώνη μετάπτωσης δεν είναι εξ' ολοκλήρου ορατή.**



## ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Ελήφθησαν βιοψίες από την 12<sup>η</sup> και 6<sup>η</sup> ώρα  
κι έγινε ενδοτραχηλική απόξεση αποτέλεσμα  
έδειξε H-SIL (CIN II-p16 positive) στην 6<sup>η</sup> ώρα και  
L-SIL

CIN I για τον ενδοτράχηλο.

Ποια είναι η σωστή διαχείριση των H-SIL  
αλλοιώσεων με μη ικανοποιητική κολποσκόπηση?

# Επιλογές:

- Α. Διαγνωστική αφαιρετική επέμβαση
- Β. Καταστροφική μέθοδος-ablation
- Γ. Co-testing σε 12 μήνες
- Δ. Κολλοσκοπήση και κυτταρολογία σε 6 και 12 μήνες

- **ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ : Α**



- **Βάσει των guidelines του ASCCP από το 2012 οι βλάβες H-SIL όταν η Ζ.Μ. δεν είναι ορατή πλήρως, απαιτούν αφαιρετική θεραπεία.**
- References: Massad/Einstein et al 2012 consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors(J. Lower genital tract dis.2013-17)

## ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Η ασθενής υπεβλήθη σε LEEP και το αποτέλεσμα ήταν CIN II με αρνητικά όρια εκτομής. Ποιά είναι η ενδεδειγμένη μέθοδος παρακολούθησης?

# ΕΠΙΛΟΓΕΣ:

- Α. Κολποσκόπηση και κυτταρολογία σε 6 μήνες.
- Β. Κυτταρολογία σε 6 μήνες
- Γ. Co-testing σε 3 χρόνια
- Δ. Co-testing σε 12 μήνες



- **ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ : Δ**

- Με βάση τα guidelines του ASCCP για αυτό το ηλικιακό γκρουπ , όταν τα εγχειρητικά όρια μιας βλάβης CIN2-3 είναι ελεύθερα η παρακολούθηση γίνεται με co-testing σε 12 και 24 μήνες και αν και τα δύο είναι αρνητικά διπλό τεστ ξανά σε 3 χρόνια. Σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια του μετεγχειρητικού ελέγχου παρουσιαστεί υποτροπή συνιστάται κολποσκόπηση κι ενδοτραχηλική απόξεση.

# REFERENCES:

- References: Massad/Einstein et al 2012 consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors (J. Lower genital tract dis. 2013-17)



**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ**

**ΙΑΣΩΝ ΣΓΟΥΡΕΑΣ**

**Email: [isgoureas@gmail.com](mailto:isgoureas@gmail.com)**