

2011 Colposcopic Terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC)

Az IFCPC kolposzkópiai nevezéktana

JACOB BORNSTEIN MD, JAMES BENTLEY MB, PETER BŐSZE MD, FRANK GIRARDI MD, HOPE HAEFNER MD, MICHAEL MENTON MD, MYRIAM PERROTTA MD, WALTER PRENDIVILLE MD, PETER RUSSELL MD, MARIO SIDERI MD, BJÖRN STRANDER MD, SILVIO TATTI MD, AURELI TORNE MD, PATRICK WALKER MD.
(Obstetrics and Gynecology 2012;120:166–72)

TÁJÉKOZTATÓ: BŐSZE PÉTER DR.

Fővárosi Szent István Kórház Nőgyógyászati Osztály

BEVEZETÉS A kolposzkópiáról a Nőgyógyászati Onkológia korábbi számaiban részletesen írtunk (1–2). Ismertettük a kolposzkópiai nevezéktan történetét és az utolsó (2002-es) változatát is. Azóta az IFCPC (International Federation of Colposcopy and Cervical Pathology) Nevezéktani Bizottsága a korábbi nevezéktanok alapos és hosszadalmas (négy év) tanulmányozása után némileg módosította a méhnyak kolposzkópiai nevezéktanát, és kiegészítette a hüvely kolposzkópiájának szakkifejezéseivel, valamint a méhnyakkimetszés szabványával. A Nevezéktani Bizottságban 12 ország (Argentína, Ausztrália, Ausztria, Egyesült Királyság, Írország, Izrael, Kanada, Magyarország, Németország, Olaszország, Spanyolország és Svédország) képviselői vettek részt.

AZ IFCPC 2011-ES KOLPOSZKÓPIAI NEVEZÉKTANA A méhnyak új kolposzkópiai nevezéktanát az 1. táblázat mutatja.

A táblázat legelső része foglalkozik a kolposzkópiai vizsgálat teljességével, nevezetesen azzal, hogy értékelhető-e, vagy sem, és ha igen, mennyire megbízható a vizsgálat. Ez arra utal, hogy a kolposzkópiai vizsgálat a méhnyak egészének megismerésével kezdődik. A korábbi nevezéktanok az értékelhetőség leírására a „satisfactory” és az „unsatisfactory” kifejezéseket ajánlották. A jelenlegi változatban ezek helyett az „adequate” és az „inadequate” fogalmakat találjuk. Az utóbbiak sem új szakkifejezések, az irodalomban is elterjedtek. Alkalmazásuk azért helyénvalóbb, mert az „unsatisfactory” megnevezés félreérthető: vonatkozhat arra, hogy maga a vizsgálat nem volt meg-

felelő (nem végezték jól), ezért ismételni kell, holott nem erről van szó. Újdonság az is, hogy ha nem megfelelő (inadequate) a kolposzkópia, meg kell adni az okát: például gyulladás, vérzés, torzulás stb. miatt.

Fontos változás az átalakulási sáv (transzformációs zóna) formájának feltüntetése (1-es, 2-es vagy 3-as formájú [1]), illetőleg a belső (új) hengerhám–laphám határ (neo, inner squamocolumnar junction) véleményezése: teljesen vagy csak részben látható, illetőleg nem látható, és nem is hozható látótérbe. Az előző nevezéktanok az „unsatisfactory colposcopy” fogalmával jelölték az átalakulási sáv csak részben vagy nem látható eseteit is. Ez helytelen volt, két okból is:

- A kolposzkópia ekkor is értékes és tájékoztató egyben, jóllehet sokszor nem teljességgel, amikor az átváltozási sáv nem látható egészében.
- Ha a belső határ például gyulladás miatt nem látható, a gyulladás megszüntetése után láthatóvá válhat.

A belső hengerhám–laphám határ láthatósága és az átalakulási sáv formája szerinti felosztása némileg átfedésben van egymással, de nem teljesen; ezért szerepel mindkét csoportosítás. Az 1-es és a 2-es formájú átalakulási sávnál a belső hengerhám–laphám határ egyaránt látható, jelentőségük mégis különbözik, főleg a kimetszés szempontjából (1). Nem kérdéses, hogy mégis átfedés van a kétféle véleményezés között, és az sem, hogy a számozás szerinti jelölés önmagában is megfelelően tájékoztat.

A 2011-es osztályozásban két új mintázatelem található: a belső határ (inner border) és a ridge sign. Az osztályozás ismertetése tartalmazza a fogalmak és a mintázatok többségének vázlatos meghatározását is. Ezek fordításától eltekintek: a Nőgyógyászati Onkológiában megjelent összefoglalások mind-egyikkel részletesen foglalkoznak (1–2). Egyedül az ún. ridge signra térek ki; ez viszonylag új kolposzkópiai jel: ecetsavfehér,

Levelezési cím:

Prof. dr. Bősze Péter
Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórháza,
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.
Telefon: (36-30) 359-7792
E-posta: bosze@eagc.eu

1. táblázat A méhnyaki kolposzkópia 2011-es IFCPC-nevezéktana

A kolposzkópiai vizsgálat értékelhetősége (general assessment)	<ul style="list-style-type: none"> • Megfelelő vagy nem megfelelő (gyulladás, vérzés vagy hegesedés miatt) • A belső hengerhám–laphám határ (squamocolumnar junction): teljesen látható, részben látható, nem látható • Az átalakulási sáv formája: 1-es, 2-es vagy 3-as formájú
Szabályos szövettanmintázatok (normal colposcopic findings)	<ul style="list-style-type: none"> • Eredeti többrétegű, el nem szarusodó laphám; érett, sorvadt • Eredeti hengerhám (ektópium) • Átalakuló (metaplasziás) hám <ul style="list-style-type: none"> » Nyílások » Naboth-tüszők • Hullóhártyásodás (deciduosis)
Szabálytalan szövettanmintázatok (abnormal colposcopic findings)	
Általános leírás (general principle)	
Elhelyezkedés (location of the lesion)	<ul style="list-style-type: none"> • Az átalakulási sávban vagy azon kívül • Elhelyezkedés az óramutató szerint
Kiterjedés (size of the lesion)	<ul style="list-style-type: none"> • Az elváltozás által elfoglalt méhnyaknegyedek száma • A méhnyaknak az elváltozás által elfoglalt százaléka
Enyhe elváltozások (grade 1, minor)	<ul style="list-style-type: none"> • Halvány ecetsav-fehéresség • Finom pontozottság • Finom mozaikosság • Cikcakkos, földrajzi szél
Súlyos elváltozások (grade 2, major)	<ul style="list-style-type: none"> • Durva pontozottság • Durva mozaikosság • Kifejezett ecetsav-fehérség • Gyors ecetsav-fehéredés • Éles szél • Éles belső határ • Ridge sign (fehérpukli*) • Cuffed opening (örvnyílások)
Nem jellegzetes mintázatok (nonspecific)	<ul style="list-style-type: none"> • Fehérfolt (hyperkeratosis, leukoplakia) • Jódfestődés (Schiller-teszt): festődik, nem festődik • Kimaródás (erosio)
Rákra utaló mintázat (suspicious for invasion)	<ul style="list-style-type: none"> • Kóros erek (atypical vessels)
Kiegészítő jelek (additional signs)	<ul style="list-style-type: none"> • Törékeny erek • Egenyetlen felszín • Növedékes elváltozás • Szövetelhalások • Kifekélyesedés (szövetelhalásos) • Látható daganat
Egyéb szövettanmintázatok (miscellaneous findings)	<ul style="list-style-type: none"> • Veeszületett átmeneti sáv • Műtéti következmények (hegesedés, torzulás stb.) • Fejlődési rendellenesség • Nyakcsatorna-szűkület (steosis) • Hegyes függőly (condylooma acuminatum) • Szokásos méhnyak-hüvely gyulladások • Polip (felszíni, nyakcsatornai) • Endometriosis

átlátszatlan, körülírt elődomborodás az átmeneti sáv kifejezetten ecetsavfehér területén; jelenléte CIN2/3-ra utal, magyar neve nincs, esetleg fehérpuklinak* nevezhetnénk (3).

Lényeges a szabálytalan szövettanmintázat elhelyezkedésének és nagyságának a leírása. Az elváltozás helyzetét az átalakulási sávhoz viszonyítjuk: abban vagy azon kívül van-e. Magyarázata a kórjóslati jelentőségében rejlik: súlyos CIN / kezdődő

rák sokkal gyakoribb (RR: 8,6), ha az elváltozás az átalakulási sávban fordul elő (4). A nagyságot két módon is megadjuk: a) hány negyedét foglalja el a méhnyaknak; b) a méhnyak felszínének hány százalékára terjed ki. A kettő kiegészíti egymást: előfordulhat ugyanis, hogy valamely elváltozás – például sorvadt méhnyakon – a méhnyak háromnegyed részére is ráterjed (2 órától 8 óráig), mégsem foglal el a méhnyak 5%-ánál nagyobb területet. Az elváltozás nagyságának is kórjóslati jelentősége van: a nagyobb elváltozások háttérében gyakoribb (RR: 3,6) a súlyos elváltozás (5–6).

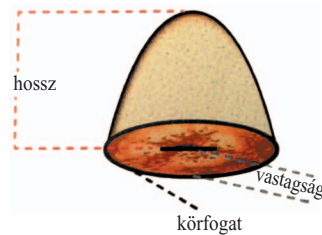
A fehérfolt (leukoplakia) szakfogalom sokszor változtatta helyét a nevezéktanokban: a jóindulatú, a súlyos és a vegyes elváltozások csoportjában is előfordult, utalva a klinikai jelentőségének bizonytalanságára. Hozzávetőlegesen az esetek negyedében van mögötte súlyos eltérés, amelyet csak szövettani vizsgálattal lehet megállapítani (4). A bizottság a 25%-os kockázatot elég nagyknak ítélte, ezért osztályozta a fehérfoltot bizonytalanul súlyos elváltozásként. Hasonlóan és hasonló okok miatt csoportosította a jódfestődést is.

KOLPOZSKÓPIAI LELET A bizottság javaslatot tett a kolposzkópiai lelet leírásának módjára is. Ezek szerint a leletek mindig azzal kezdődnek, hogy megfelelő-e vagy nem megfelelő a vizsgálat; az utóbbi esetben indokolni kell, hogy miért, például súlyos gyulladás miatt. Ezt követi az átalakulási sáv leírása, méghozzá kétféleképpen is: a belső hengerhám–laphám határ teljesen, részben vagy nem látható; illetőleg 1-es, 2-es vagy 3-as formájú-e az átalakulási sáv. Ezután jön a kolposzkópiai mintázatok leírása szokásosan, de a szabálytalan rajzolatok helyét és nagyságát is meg kell adni.

A MÉHNYAKI KIVÁGÁSOK FORMÁI A 2011-es kolposzkópiai nevezéktan egyik függeléke a méhnyakkimetszés formáit szabványosítja az egységes értelmezés és fogalmazás céljából. A kimetszések szokásosan alkalmazott elnevezései (conization, cone biopsy, big/small loop excision etc.) messze nem egységesek: mást-mást jelenthetnek a különböző szerzőknek. A kimetszések formai szabványosítása új elem, a korábbi nevezéktanokban még nem volt. Lényege, hogy a kimetszéseket az átalakulási sávok formáihoz igazítjuk: az 1-es formájúnál csak felszínesen (ectocervicalisan) metszünk ki; a 2-esnél már a nyakcsatornának a kolposzkóppal látható részét is eltávolítjuk. A 3-as formájú átalakulási sávok esetében jóval nagyobb és hosszabb kimetszést végzünk, mint az előző kettőnél; ki kell vágni a nyakcsatorna jelentős részét is (endocervicalis kimetszés). Az 1-es, a 2-es és a 3-as kimetszési forma nemcsak kivitelezésében különbözik, de következményeiben, kései hatásaiban is, például a 3-asnál gyakori a méhszáj-elégtelenség és az ebből adódó koraszülés. A kimetszés végezhető hurokkal, szikével, elektromos tüvel stb. – ez nem módosítja az osztályozást.

A SZÖVETMINTÁK LEÍRÁSA Ez is egyik új része a nevezéktanoknak. Az eltávolított méhnyakrész (szövetminta) nagyságának, formájának leírásánál megadjuk a hosszt, a vastagságot és a körfogatot;

az utóbbi tetszőleges (1. ábra, 2. táblázat). A méretek szabványosításának is a közös nyelv, egységes értelmezés a célja, a félreérthető mélység, magasság stb. kifejezések elkerülése miatt. Többes kimetszéseknél külön-külön kell mérni mindegyik mintát.



1. ábra A méhnyakból kivágott szövetminta méretnyitó

2. táblázat A méhnyakból kivágott szövetminta méretnyitó

Hossz	A külső (distalis) és a belső (proximalis) végek közötti távolság
Vastagság	Az alapállomány (stroma) szélétől a hámfelszínig mért távolság
Körfogat	A minta legvastagabb részének körfogata

A HÜVELY KOLPOSZKÓPIAI NEVEZÉKTANA Ez az első alkalom, hogy az IFCPC Nevezéktani Bizottsága tárgyalja és rendszerezi a hüvely kolposzkópiai vizsgálatának szakkifejezéseit (3. táblázat).

3. táblázat A hüvely kolposzkópiai nevezéktana

A kolposzkópiai vizsgálat értékelhetősége (general assessment)	<ul style="list-style-type: none"> • Megfelelő vagy nem megfelelő (gyulladás, vérzés vagy hegesezés miatt), átmeneti sáv
Szabályos szövetmintázatok (normal colposcopic findings)	<ul style="list-style-type: none"> • Eredeti többrétegű, el nem szarusodó laphám; érett, sorvad
Szabálytalan szövetmintázatok (abnormal colposcopic findings)	
Általános leírás (general principle)	<ul style="list-style-type: none"> • A hüvely alsó harmada vagy a felső kétharmada • Mellő, hátsó vagy oldalsó (jobb vagy bal oldal) hüvelyfal
Enyhe elváltozások (grade 1, minor)	<ul style="list-style-type: none"> • Halvány ecetsavfehérség • Finom pontozottság • Finom mozaikosság
Súlyos elváltozások (grade 2, major)	<ul style="list-style-type: none"> • Durva pontozottság • Durva mozaikosság • Kifejezett ecetsavfehérség
Nem jellemző mintázatok (nonspecific)	<ul style="list-style-type: none"> • Fehérfolt (hyperkeratosis, leukoplakia) • Jódfestődés (Schiller-teszt): festődik, nem festődik • Hengerhám (adenosis)
Rákra utaló mintázat (suspicious for invasion)	<ul style="list-style-type: none"> • Kóros erek (atypical vessels)
Kiegészítő jelek (additional signs)	<ul style="list-style-type: none"> • Törékeny erek • Egyenetlen felszín • Növedékes elváltozás • Szövetelhalások • Kifekélyesedés (szövetelhalásos) • Látható daganat
Egyéb szövetmintázatok (miscellaneous findings)	<ul style="list-style-type: none"> • Veleszületett átmeneti sáv • Hüvelyszűkület (steosis) • Sérülés (erosio) • Hegyes függőly (condyloma acuminatum) • Szokásos hüvelygyulladás • Polip (felszíni, nyakcsatornai) • Hüvelytömlő (cysta) • Endometriosis

A hüvelyi kolposzkópiai nevezéktan alapvetően hasonlít a méhnyakéhoz, jószerivel csak az anatómiai különbségből adódnak a változások. Átalakulási sáv nincs, de a veleszületett formája (congenitalis transzfomációs zóna) sokszor ráterjed a hüvely felső részére; erre utal az osztályozásban az „átalakulási sáv” fogalom feltüntetése. Előfordul azonban, hogy a többrétegű laphám itt-ott, néha kiterjedten is, vannak mirigyhámsejtek (adenosis), és ezek át is alakulhatnak laphámmá. Ilyennel a dietil-stilbésztróllal kezelt anyák lányainál találkozhatunk.

GONDOLATOK A NÉGYÉVES NEVEZÉKTANI MUNKÁRÓL Az olvasóban valamely nemzetközi javaslat, osztályozás tanulmányozásakor talán fel sem merül, hogy az nem kőbe vésett igazság, azt is emberek állították össze, és nem is mindig egyetértésben. Az IFCPC 2011-es nevezéktanának megalkotása sem történt másképpen. Bizony éles viták, lemondásig stb. terjedő nézetkülönbségek is tarkították a négy éven át tartó erőfeszítéseket. Szabály, hogy a többség akarata érvényesül. Ebből következik, hogy szinte minden döntésnél van ellenkező álláspont, a teljes egyetértés meglehetősen ritka. Néhány pontban magam sem értettem egyet a többség véleményével, azokkal ma sem tudok azonosulni, ám egyik sem lényegi. Végül is jól használható nevezéktan született, ezért adtam hozzá a nevemet.

A felvillantott gondolatok senkit ne tévesszenek meg: egyetlen célja a tisztánlátás volt. A nemzetközi irányelveket, még ha nem is tökéletesek, akkor is nagyon fontos tiszteletben tartani és alkalmazni, mindenekelőtt a közös értelmezés és azonos szóhasználat érdekében. Mostantól a 2011-es IFCPC-nevezéktan a lingua franca, vagyis a közös, a közvetítő nyelv a kolposzkópiában. Ám ez nem zárja ki, hogy valakinek más véleménye legyen, és attól ne is tántorodjék el. Ha a vélemény megalapozott, előbb-utóbb utat is talál magának a következő nevezéktanhoz. Erőfeszítéseket tenni ennek érdekében kötelesség, mert a betegek javára válik.

EGY MOZZANAT A KOLPOSZKÓPIA HAZAI TÖRTÉNETÉBŐL Hazánkban a kolposzkópiának sok-sok évtizedes hagyománya van. Elődeink sokasága szerette, művelte, csiszolta, és hitt benne. Olyannyira hasznosnak vélték, hogy a nőgyógyászati vizsgálat részévé tették. Ez örökségünk lett, kötelességünk vigyázni rá; ne térvünk el tőle, ne váltsunk a téves útra: a nyugati világban szokásos, beutalásos kolposzkópiára.

A magyar kolposzkópia egyik legkiemelkedőbb egyénisége Id. Lehoczky Győző doktor volt. Most nem munkásságát méltatom, hanem az ő nevezéktanát elevenítem fel eredeti táblázatának érintetlen közreadásával (4. táblázat, a táblázat magyarázatától és a javításoktól is eltekinttem).

Bámulatos, hogy a több mint fél évszázados összeállítás elve mennyire összhangban van a 2011-es nevezéktanével. Az élet-tani és a kóros átalakulási sáv elkülönítése, az elváltozások fokozatainak a felismerése, a kezdődő és a már kialakult rák szétválasztása a kolposzkópia alapján, mind-mind hihetetlen

4. táblázat Erythroplakia. Klinikai „erosio”. Portio felület hám elváltozásainak kolposzkópos szétbontása

Dg. Csoport	0.	I.	II.	III.	IV.
Elváltozás jellege	Ép állapot	Banális reaktív elváltozás	Regenerációs-zóna „U.z.”		Irreversibilis kóros hám
			Élettani	Kóros	
Megnevezés	Ép hám	Banális elváltozások	Cervicalisatio-epidermisatio, „Ectopia”	Praecarcinoma, kolposzkópos kóros hám alakelemek	Carcinoma
Szétbontás fokozatokra	Primaer ép hám	Reaktív hyperaemia	Cervicalisatio, jelentős epidermisatio nélkül	Kisfokban kóros hám /semmi v. kevés rajzolat/	Intraepithelialis ca. Extrem szabálytalan rajzolat, stroma r. „0” st
	Secundaer ép hám	Gyulladások alakjai	Az epidermisatio erőteljes élettani alakjai	Közepes fokú kóros hám, kifelyezett, szabályos rajzolat, stroma reakció	Meginduló invázió. Bizarr rajzolat és stroma. Dislocatio. I/a.
	Terhes portio ép hámja	Benignus szövetöblet vagy hiány	Zavart gyógyulás. Az epidermisatio v. több / endocerv. / v. tartósan elégtelen	Súlyosfokú kóros hám, extrém, még szabályos rajzolat és stroma reakció	Destruktiiv infiltratív carcinoma I/b-től IV. stádiumig

tapasztalatáról és összegzőképességéről tanúskodnak. Csak fejet hajthatunk előtte.

UTÓSZÓ Az IFCPC céljainak egyike a kolposzkópai nevezéktan egységesítése és az, hogy ezen keresztül összehangolja a méhnyakrák és rákelőző állapotainak kórismézési és kezelési elveit. Az első nevezéktan 1976-ban adták közre, és sokszor módosították; új változatok születtek időről időre. A legjobb tudomásom szerint ezek elkészítésében magyar szakember nem vett részt, elsőnek én képviselhettem hazánkat. Mondhatnám ezt büszkeséggel, de sokkal inkább szomorúan teszem: rácsba zárt fél évszázadunk ebből is kizárt bennünket, jóllehet Lehoczky tanár úr osztályozása jóval megelőzte az első IFCPC-nevezéktan. Bízva bízom abban, hogy lesznek követőim, és várom a kolposzkópai elkötelezett szakembereinek jelentkezését; még tudom segíteni őket, hogy nemzetközi vizeken is célba jussanak.

IRODALOM

- 1–2. Bősze P, Szirtes I, Babarczy E, Kulka J. A kolposzkópia alapjai. 1. és 2. rész. Nőgyógy Onkol 2010;15:65–82, 87–103.
3. Scheungraber C, Koenig U, Fechtel B, et al. The colposcopic feature ridge sign is associated with the presence of cervical intraepithelial neoplasia 2/3 and human papillomavirus 16 in young women. J Low gen tract Dis 2009;13:13–6.
4. Hammes LS, Naud P, Passos EP, et al. Value of the International federation for Cervical pathology and Colposcopy (IFCPC) Terminology in predicting cervical disease. J Low Genit Tract 2007;11:158–65.
5. Kierkegaard O, Byrjalsen C, Hansen KC, et al. Association between colposcopic findings and histology in cervical lesions: the significance of the size of the lesion. Gynecol Oncol 1995;57:66–71.
6. Shaw E, Sellors J, Kaczorowski J. Prospective evaluation of colposcopic features in predicting CIN: degree of acetowhite change is most important. J low Genit Tract Dis 2003;7:6–10.

A rendszerezés az ember sajátja: kutatók, tudósok, gyakorló szakemberek, de még az iskolásoknak is ösztönös tulajdonsága. Ebből fakad, régmúlta visszanyúlóan, az ismeretek és az ismereteket hordozók (folyóiratok, könyvek stb.) rendszerezése is. Ez tudatosult a kolposzkópia rendszertanában is, így vált tudományossá. Hiszen a tudományok rendszerezett szakmák.