

Ginekologija za stomatologe,
školska godina 2008.- 2009.

DENTALNA MEDICINA
temeljne natuknice iz Ginekologije i
porodništva za stomatologe

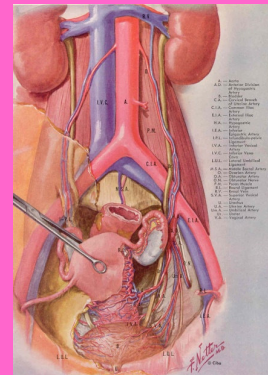
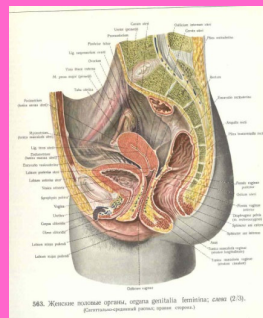
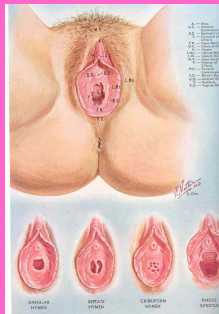
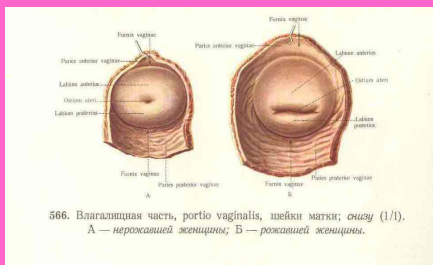
Prof.dr.sc. Goran Grubišić,
pročelnik Katedre za ginekologiju i opstetriciju
Stomatološkog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu

VEZA STOMATOLOGIJE I GINEKOLOGIJE

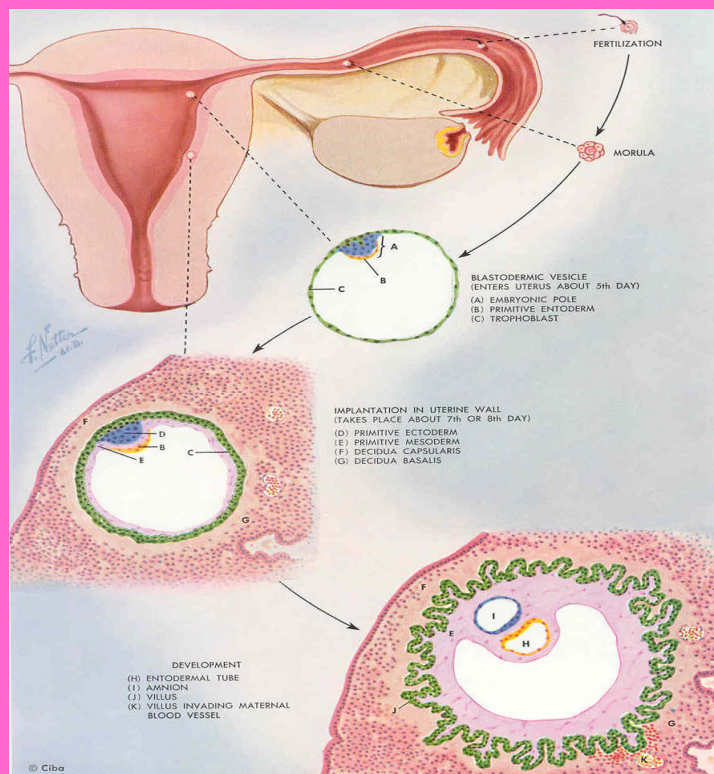
- povijesni podatci
- dodirna polja
- suradnja
- suvremeno podučavanje
- buduća sagledavanja

Anatomija i fiziologija ženskog genitala

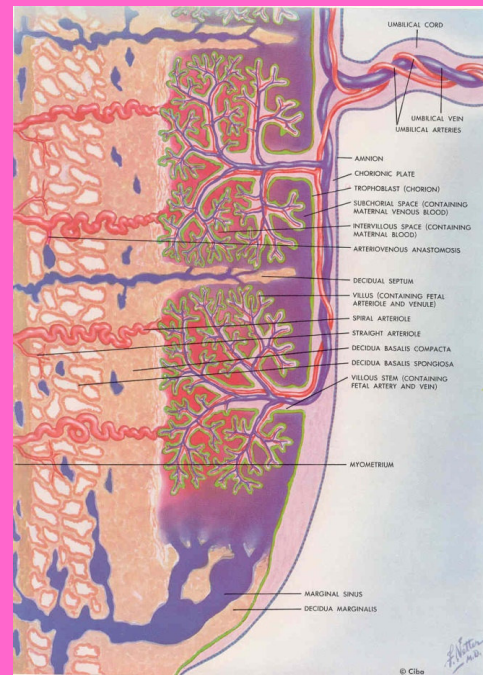
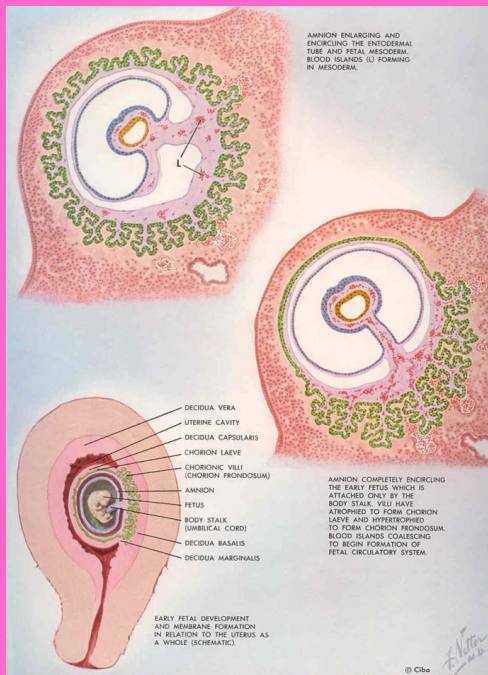
- Slike redoslijedom s naglaskom na najvažnije



OPLODNJA

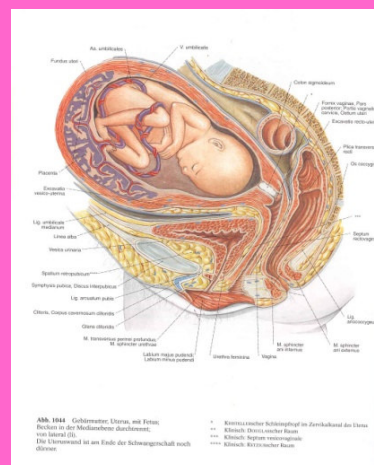
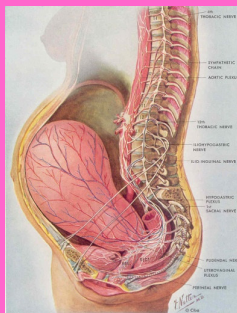


RAZVITAK TRUDNOĆE- SLIKOVNI PRIKAZ SVIH FAZA



DIJAGNOZA TRUDNOĆE

- NESIGURNI ZNACI
- VJEROVATNI ZNACI
- SIGURNI ZNACI



ODREĐIVANJE TERMINA POROĐAJA

- PRVI DAN ZADNJE MENSTRUACIJE
- PRVO MICANJE ČEDA- P. M. Č
(nulipara? multipara?)
- OPLOĐUJUĆI KOITUS
- KAKO U SITUACIJI KADA TRUDNICA
NE ZNA OSNOVNE PODATKE O Z.M., P.
M. Č. I DATUMU MOGUĆEG
OPLOĐUJUĆEG KOITUSA?

**KAKO U SITUACIJI KADA TRUDNICA NE ZNA
OSNOVNE PODATKE O Z.M., P. M. Č I DATUMU
MOGUĆEG OPLOĐUJUĆEG KOITUSA?**

- primijeniti klasične metode pretraga:
inspekcija, palpacija, menzuracija,
auskultacija
- koristiti prednosti dijagnostike ultrazvukom

**KAKO U SITUACIJI KADA TRUDNICA NE ZNA
OSNOVNE PODATKE o Z.M, P. M. Č I DATUMU
MOGUĆEG OPLOĐUJUĆEG KOITUSA?**

- u kombinaciji s klasičnim i suvremenim pretragama te lokalnim ginekološkim vaginalnim pregledom orijentirati se o visini trudnoće i približnom terminu moguće indukcije porođaja

INSPEKCIJA

- Visina fundusa uterusa
- Uterus uzdužno ovalan
- Ako je poprečno ovalan- oprez!!!
- Udaljenost fundus- simfiza (FS) krojačkim metrom
- Fiziološka pigmentacija: chloasma uterinum, linea fusca, nabrekle dojke i hiperpigmentirane bradavice i areole

PALPACIJA

- Bimanualnim pregledom do 14 tjedna veličina uterusa :
- a) kao manja ženska šaka (9 tj),
- b) kao veća muška šaka (12 tj),
- c) 2/S (14 tj)
- Čedinje česti palpabilne u trudnoći od 20 tjedna na dalje

AUSKULTACIJA

- Ukoliko čujemo KČS to je potvrda da je dijete in utero živo
- Potrebno je razlikovati ritam čedinjeg srca i majčine cirkulacije što se može istovremeno čuti i klasičnom slušalicom i aparaturom s dopplerskim zapisom

AUSKULTACIJA

- Primjenom UZV dijagnostike moguće je ustanoviti ritam KČS i hemodinamske parametre
- CTG zapis nam govori o normo-, bradi- i tahikardiji pa se prema ritmu otkucaja čedinjeg srca možemo orijentirati o stanju ploda in utero

MENZURACIJA

- Mjerimo udaljenost FS
- Ili određujemo visinu fundusa
- Mjerimo opseg trbuha

MENZURACIJA

- U “uznapredovaloj” trudnoći premda ne znamo osnovne pokazatelje (Z.M, PMČ,) možemo se u osnovnim crtama orijentirati o veličini trudnoće

MENZURACIJA

- UZV dijagnostika nam definitivno pomaže u procjeni visine trudnoće i stanju fetoplacentne jedinice
- Postoje biometrijske vrijednosti za:
- BIP (biparietal diameter)
- ACM(abdominal circumference measurement),
- FL (femur length)

MENZURACIJA

- Iz odnosa vrijednosti BIP i ACM dobijemo procjenu težine djeteta u određenoj gestacijskoj dobi i odlučujemo što dalje
- FL (femur length= duljina femura)- paziti na kratke femure ! (*Sy Down s!*)

KOMPARATIVNE PREDNOSTI UZV DIJAGNOSTIKE

- **Biometrijska procjena:**
- a) odgovaraju li mjere za tu visinu trudnoće,
- b) usporedbe s terminom ZM ili PMČ, može biti tzv. “odgođena koncepcija”, oligomenoreja- razmaci između dvije menstruacije veći od 28 dana,...

KOMPARATIVNE PREDNOSTI UZV DIJAGNOSTIKE

- **Procjena vitalnosti ploda**
 - A) dinamika fetalnih pokreta
 - B) fetoplacentna cirkulacija

KOMPARATIVNE PREDNOSTI UZV DIJAGNOSTIKE

- C) Na temelju odnosa dinamike protoka krvi kroz arteriju umbilikalis i arteriju cerebri mediju procjenjujemo stanje vitalnosti ploda, pa prema tome i njegovu moguću ugroženost- donošenje odluke o dovršenju trudnoće.

KOMPARATIVNE PREDNOSTI UZV DIJAGNOSTIKE

- D) Arterija umbilikalis u ploda odnosi krv s razgradnim produktima u placentu i eliminira ih kroz ramifikaciju u bazen uteroplacentarne cirkulacije, iz koje preko resica u venu umbilikalis ulazi krv puna hranjivih sastojaka i kisika radi normalnog razvitka ploda

KOMPARATIVNE PREDNOSTI UZV DIJAGNOSTIKE

- CUR= CUR ratio, odnosno omjer dinamike protoka u arteriji cerebri mediji (ACM, **C**=cerebral artery flow) i arteriji umbilikalis (AU, **U**= umbilical artery flow) **R**=ratio, omjer, odnos
- **CUR**= cerebro umbilical ratio, ili odnos arterijskih protoka u ACM i AU, tj **CUR veći od 1 je normalan, manji od jedan je predpatološki ili patološki**

PORODNIŠTVO I GINEKOLOGIJA ZA STOMATOLOGE

Nazivlje, propedeutika

Povijest:

Porodništvo se razvijalo odvojeno od ostale medicine.

- Najstarije civilizacije njegovale su porodništvo.
- Zapisi od Egipćana preko starih Grka i Rimljana.
- 1850 Crede' pripaja ginekologiju porodništvu
- "Lex regia" trudnoj ženi umrloj se moralo izvaditi još možda živo čedo.
- Prvo rodilište u 17. stoljeću u Parizu.

Odakle nazivlje?

- Opstetricija – porodništvo,
- obstetrix-pojednostavljeno= je babica, mulieres obstetrices, iatromaiiae.

Odakle nazivlje?

- **Ginekologija** (γυνή, γυναικος. *gyne*, gynaikos= žena, *logos*= znanje, saznanje, znanost o: bolestima i poremećajima funkcija u organizmu žene vezanima za ginekološki ustroj
- vezana uz kirurgiju.

Opstetričko ginekološka propedeutika

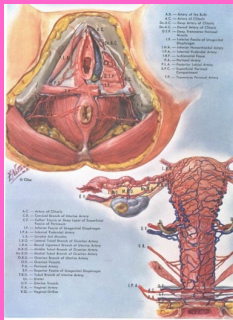
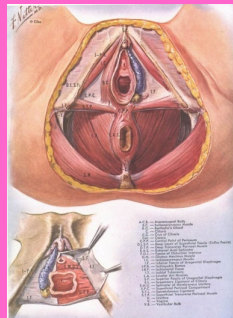
Opstetričko ginekološka propedeutika

- **Definicija**
- προπαιδευω (propaideuo) unaprijed učiti, predhodno učenje, uvod u (neku znanost),
- προπαιδικη τεχνη (propaidike tehne), propedeutika, umijeće struke, (slob. prijev.)

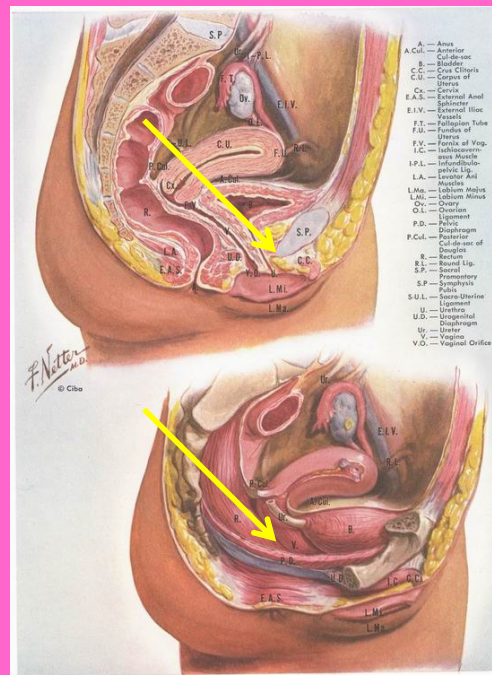
Opstetričko ginekološka propedeutika

- dakle predhodno učenje o... (umijeću
porodništva i ginekologije)
- ili
- uvod u... (umijeće porodništva i
ginekologije)

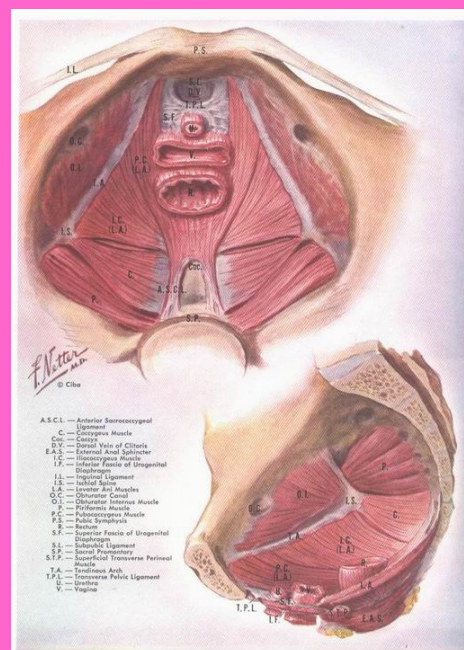
Vanjsko spolovilo- opstetrička anatomija



Rodnica

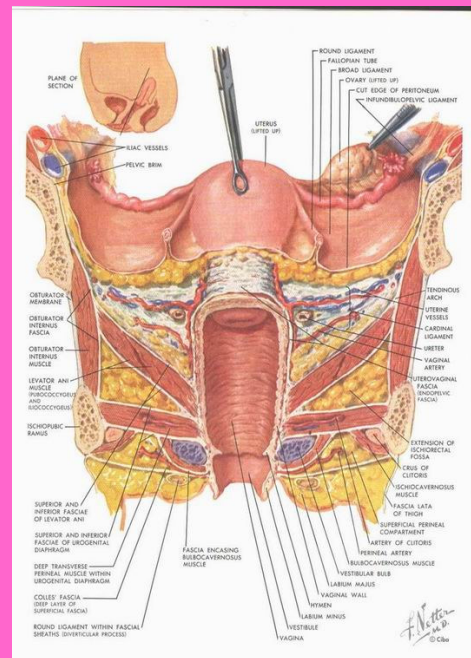


Mišićna obloga zdjelišta



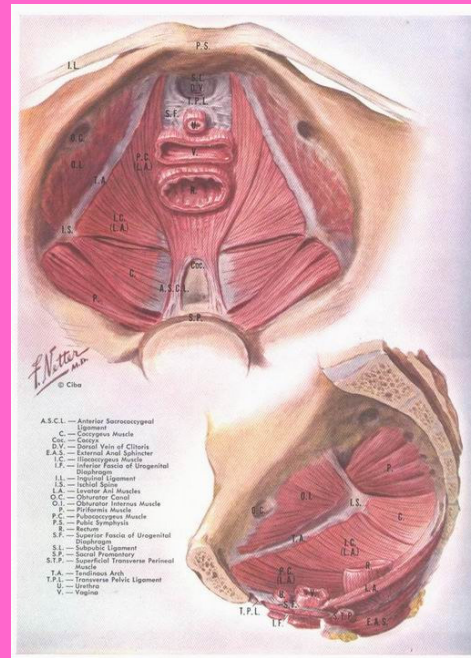
Rodnica

- “Opstetrički”
anatomski presjek
strukture zdjelice iz
kojeg je uočljiv odnos
rodnice kao dijela
mekanog porođajnog
kanala i pripadajućih
okolnih struktura



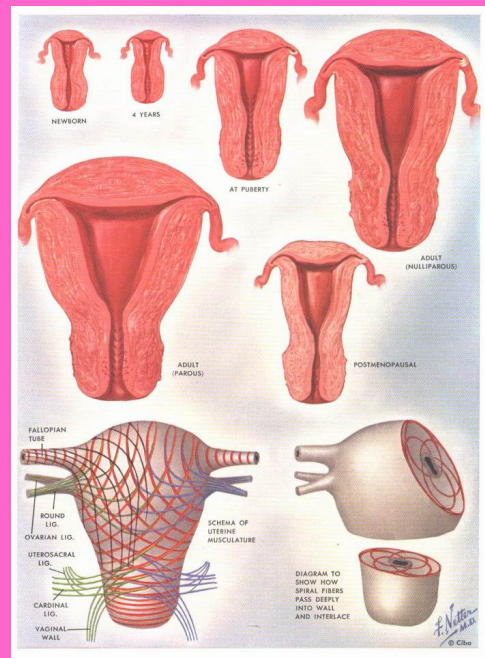
Dno zdjelice s aspekta opstetričara

- Pogled “odozgo” u dno zdjelice
- Pogled “sa strane” na mišične i vezivnotkivne strukture dna zdjelice

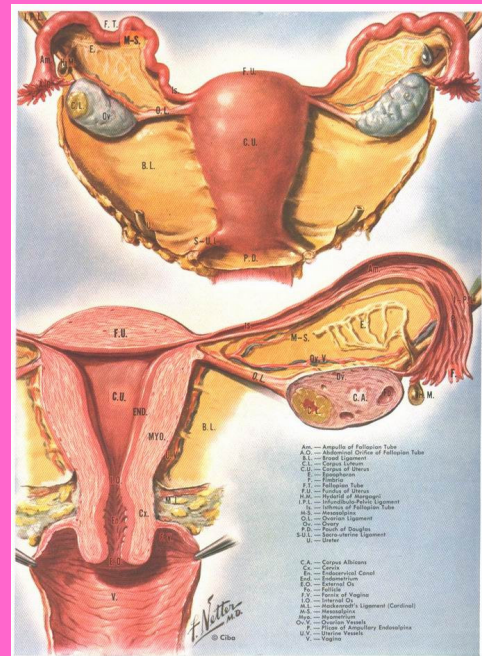


Vrat maternice

- Vrat maternice u različitim razdobljima života žene
- Raspored mišićnih niti tijela i vrata maternice po Goertleru

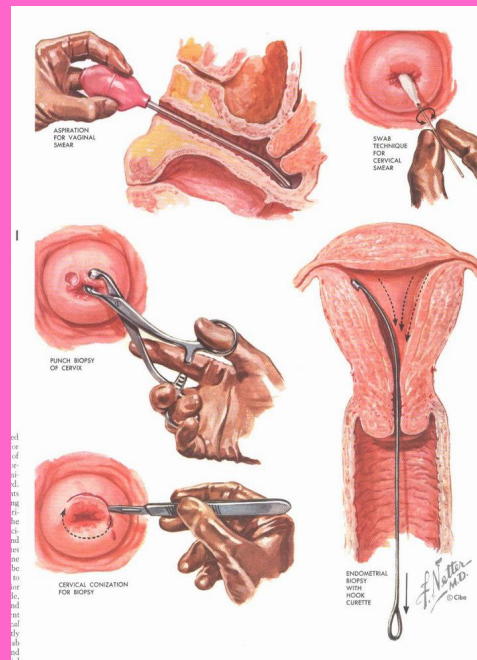


Vrat maternice- nastavak



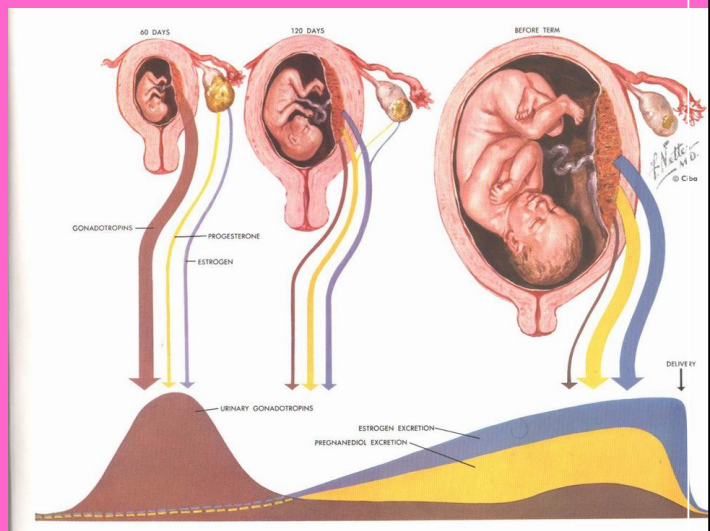
Vrat maternice- nastavak

- vrat maternice kao struktura unutarnjeg genitala jedina dostupna pregledu u spekulima s mogućnošću uzimanja citološkog i mikrobiološkog obriska, te **ekskohleacije cervikalnog kanala** (endocervikalne kiretaže) **i male** (probna ekscizija) **i velike biopsije** (dijagnostička konizacija)



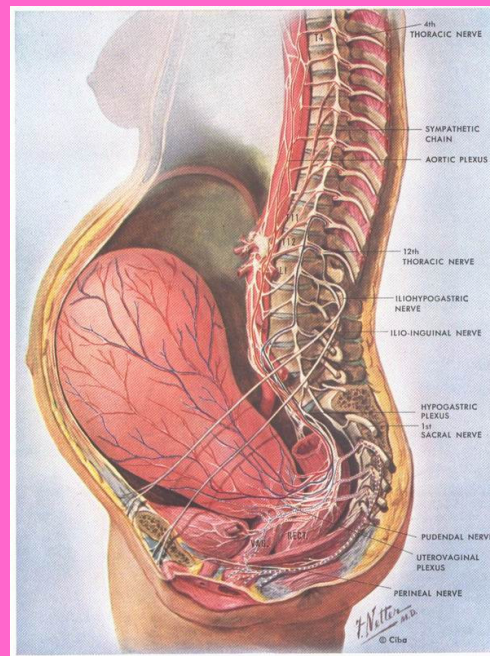
Slijed hormonskih funkcija u pojedinim razdobljima trudnoće

- Hormonsko izlučivanje od početka djelovanja corporis lutei graviditatis pa do kasnijih faza kada placenta izlučuje estrogen i progesteron



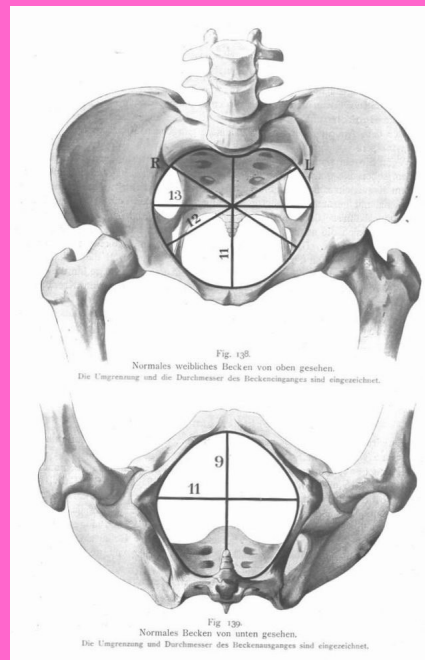
Uterus na kraju trudnoće

- Vaskularizacija i inervacija uterusa u visokoj trudnoći
- Obratiti pažnju na Frankenhauserove ganglije (plexus uterovaginalis-ganglia Frankenhauser-i)



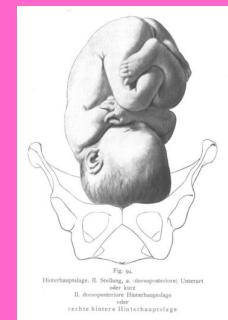
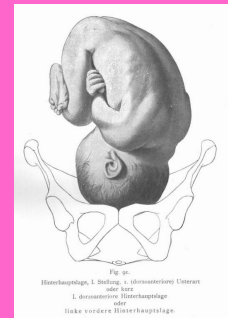
Koštani dio porodnog kanala

- Pogled na normalno razvijenu zdjelicu žene odozgo.
- Uzdužni promjer ulaza 11 cm, poprečni 13 cm i kosi 12 cm
- Pogled na normalno razvijenu zdjelicu žene odozdo
- Uzdužni promjer izlaza 9 cm, poprečni 11 cm



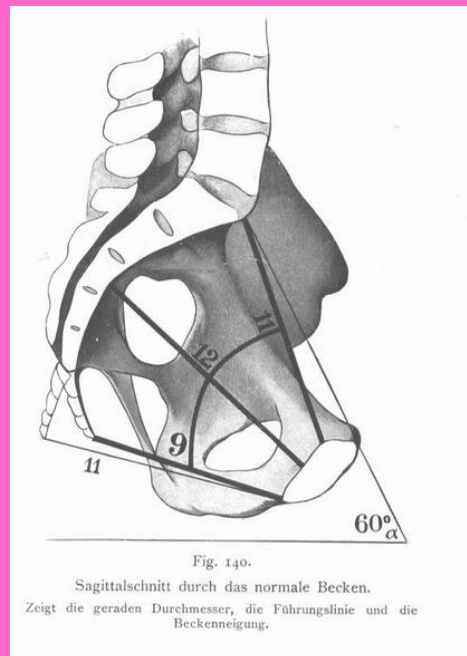
Prezentacija, namještaj, odnos predležeeće česti i ulaza u zdjelicu

- U klasičnoj opstetričkoj terminologiji to je plod u terminu, predleži glava.
- Češće:
- Glava IA nego glava II B



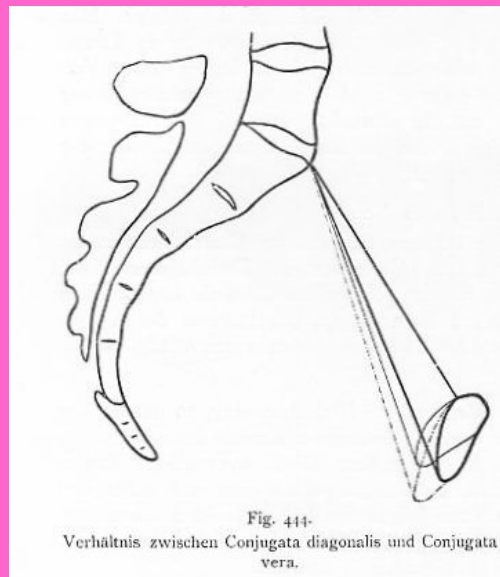
Mjere zdjelice

- **Sagitalni presjek kroz normalno građenu zdjelicu žene**
- **Uzdužni promjer ulaza 11 cm** (*gornji rub simfize-promunturij*)
- **Uzdužni promjer sredine zdjelice 12 cm** (*sredina stražnje stijenke simfize-treći sakralni kralježak*)
- **Uzdužni promjer izlaza zdjelice 9 cm** (*donji rub simfize-vrh kockeigalne kosti; uz eventualnu "dislokaciju" kokiksa moguće je izlaz "proširiti" na 11 cm*)



Mjere zdjelice

- Varijacije odnosa conjugatae diagonalis i conjugatae vera-e



Mjerenje conjugatae diagonalis

- Vrh srednjaka desne ruke na promunturiju, a kažiprstom vanjske ruke, u ovom slučaju lijeve, uz prednju stijenku simfize na kažiprst desne ruke.

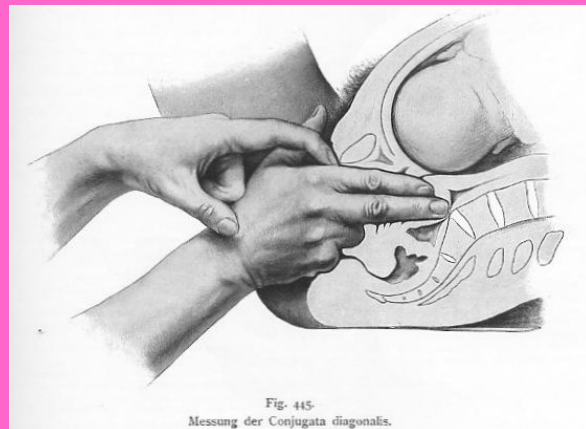
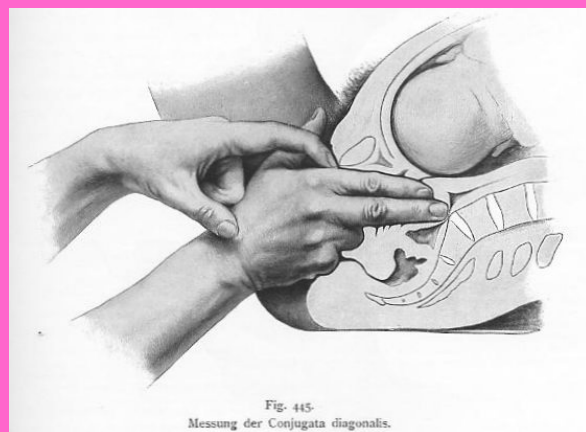


Fig. 445.
Messung der Conjugata diagonalis.

Mjerenje conjugatae diagonalis

- *Martinovim šestarom (pelvimetrom) od vrha srednjaka do označenog mjesta na kažiprstu mjerimo udaljenost u cm i dobijemo vrijednost conjugatae diagonalis*



Mjerenje conjugatae diagonalis

- Druga mogućnost mjerenja conjugatae diagonalis, *ali je princip određivanja Martinovim šestarom isti*

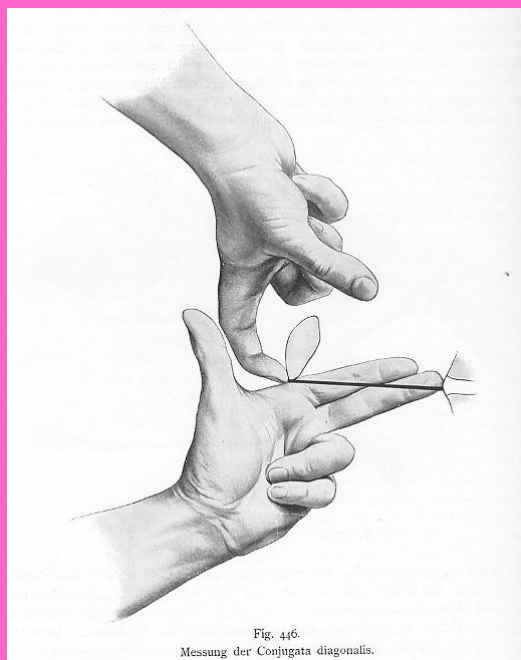
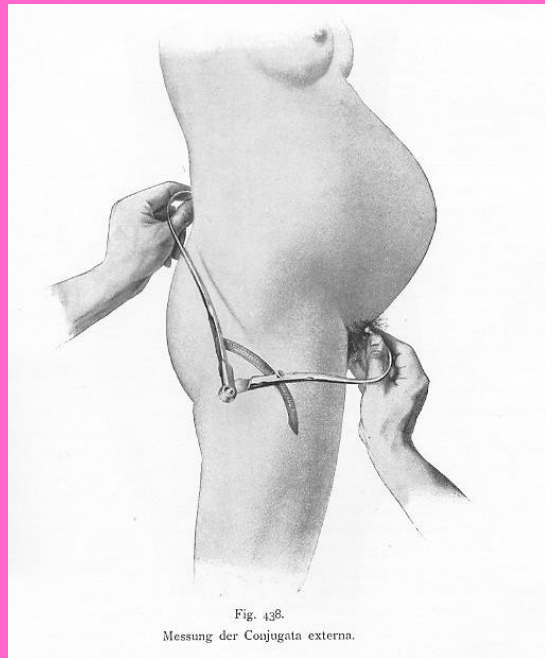


Fig. 446.
Messung der Conjugata diagonalis.

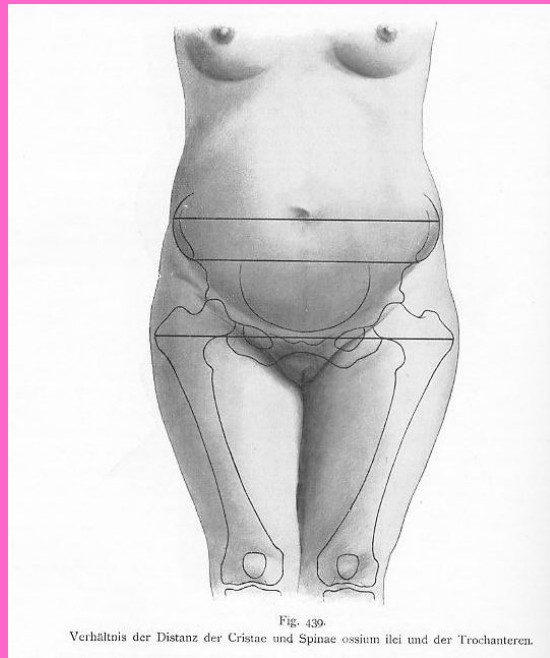
Menzuracija

- Mjerenje vanjske konjugate (conjugata externa *Baudelocque-i*) od vrha Mihaelisova romba do gornjeg ruba simfize)



Menzuracija

- ***Distantiae:***
- Distantia cristarum
- Distantia spinarum
- Distantia trochanterica



Menzuracija

- Mjerenje distantiae spinarum

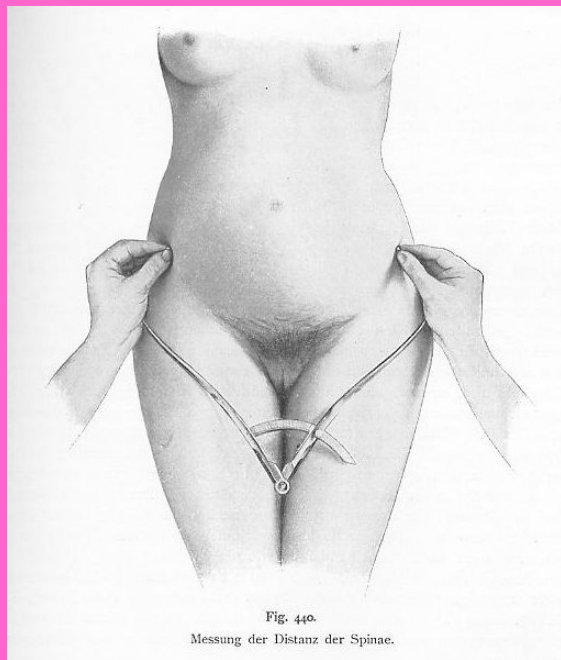
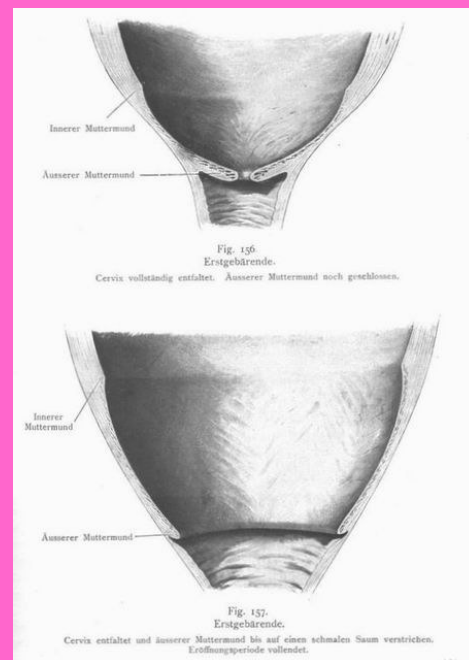
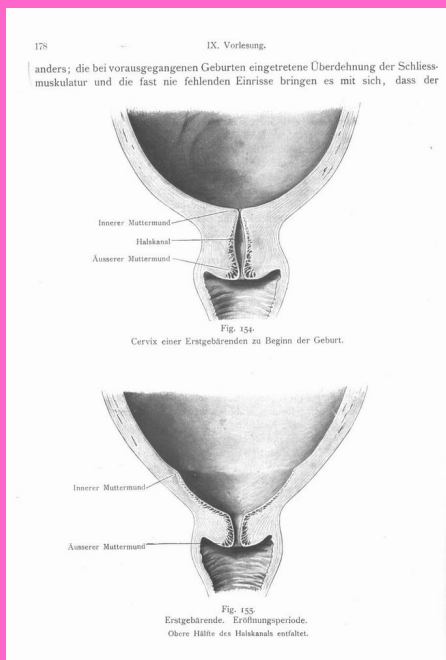


Fig. 44o.

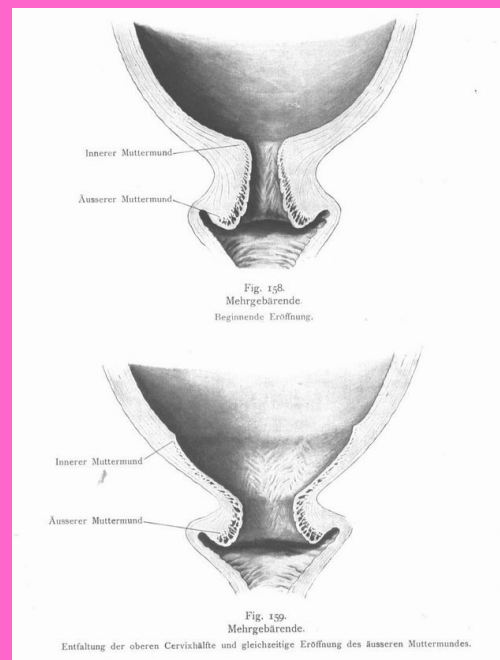
Messung der Distanz der Spinae.

Stvaranje ušća u prvorotkinje

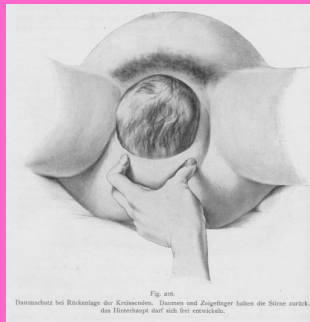


Stvaranje ušća u višerotkinje

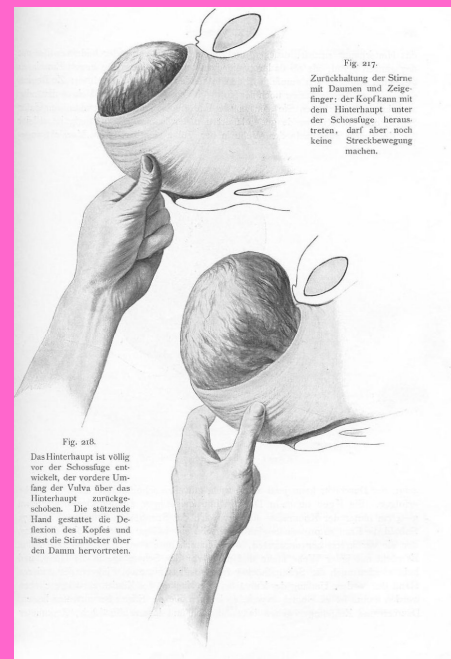
- Cervikalni kanal u terminu lako prohodan za 1 cm (prst) do vodenjaka
- U tijeku “otvaranja” pri utiskivanju vodenjaka, a nakon njegova prsnuća, utiskivanjem predležeće česti, gotovo istovremeno se “šire” unutarnje i vanjsko ušće



Mekani dio porodnog kanala

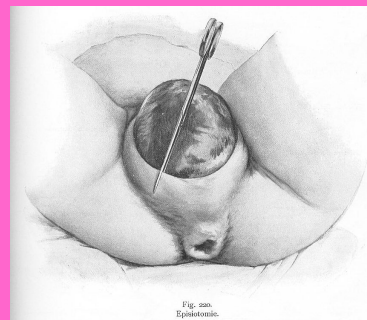
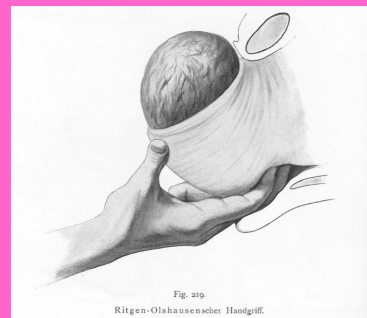


- Shematski prikaz hvatova u svrhu zaštite međice u doba izгона



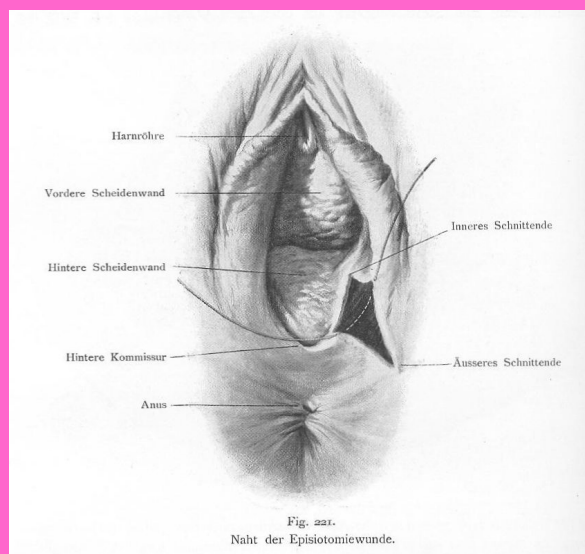
Mekani dio porodnog kanala

- Ritgen- Olshausenov hvat
- Početak epiziotomije lateralis



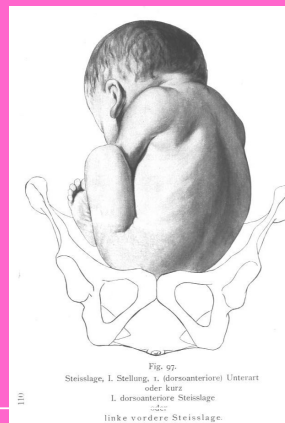
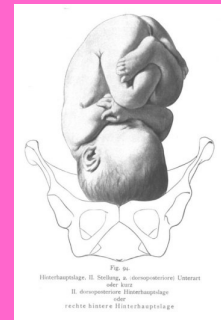
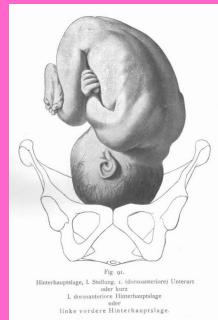
Epiziotomijska rana

- Postepiziotomijska rana- početak šivanja



Porodajni objekt

- U klasičnoj opstetričkoj terminologiji to je plod u terminu
- U približno 97% slučajeva je predležuća čest glava, a u 3% zadak (potpuni ili nepotpuni stav).



Porodajne snage

- Pod porodajne snage podrazumijevamo prave porodajne trudove koji “utiskuju” porodajni objekt u porodajni kanal, i potresne, izgonske trudove, koji dovode do istiskivanja djeteta u vanjski svijet
- Pravi porodajni trudovi- ***dolores ad partum proprii, sic dicti***
- Potresni (izgonski) trudovi- ***dolores conquassantes***

Trudovi u III i IV porođajno doba

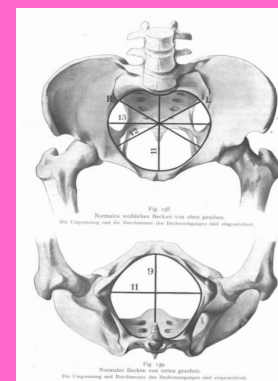
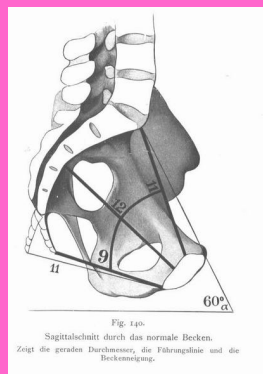
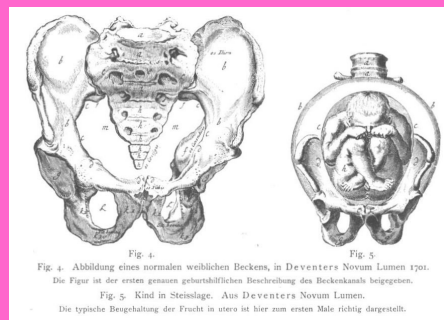
- U III porođajno doba: ***dolores ad partum secundinarum***- trudovi za rađanje onoga što je ostalo nakon porođaja djeteta, a to je posteljica, ovoji, pupkovina, koaguli; ***secundinae, -arum, posljedak***, (pluralia tantum)
- U IV porođajno doba: ***dolores in puerperio*** (kontrakcija i retrakcija, miotamponada), mogu potrajati i nakon IV. dobi, kod dobre involucije (dojenje, oksitocin, kontrakcije miometrija- “***bolne prigrizli***” starih autora)
- Fiziološko zaustavljanje krvarenja iz maternice u IV porođajno doba: miotamponada i trombotamponada (opisati)

Porodajni mehanizam

- **Porodajni motor**
- **Porodajni put, kanal**
- **A) mekani dio porodajnog kanala:**
- donji uterini segment,
- cerviks koji će pod “navalom trudova nestajati” i formirat će se ušće te otvarati do 10 cm promjera, kada će potpuno “nestati” i time “omogućiti” plodu prolaz kroz rodnicu i izlazak u vanjski svijet
- – glava se ukazuje u prokolci

Porodajni mehanizam

- **B)** koštani dio
porodajnog kanala,
koji sačinjavaju
krstača, sjedne i
stidne kosti



Porodajni mehanizam

- ***Tvrđi, koštani dio***, porodajnog kanala su kosti male zdjelice
- ***“Čvrsti” kontrakcijski*** dio uterusa, korpus ili porodajni motor
- ***“Mekani” retrakcijski*** dio uterusa- mekani dio porodajnog kanala:
 - **A)** donji uterini segment, na kraju trudnoće do 14 cm duljine,
 - **B)** rodnica, stidnica i muskulatura dna zdjelice,
- ***Porodajni objekt***, plod u terminu, ali isto tako i kod prijevremenog poroda

Tijek

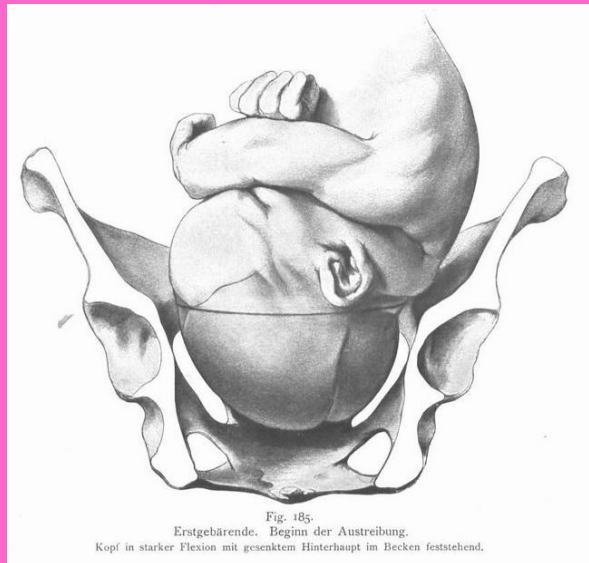
- Regularnim kontrakcijama korpusa uterusa (porođajni motor) utiskuje se jajašce (plod u vodenjaku) u porođajni kanal,
- dolazi do skraćanja i “nestajanja” cerviksa, te vanjsko i unutarnje ušće postaju jedno jedinstveno ušće
- Opisujemo elastičnost, rigidnost ruba itd.
- Prskanjem vodenjaka na vrijeme (ušće otvoreno 10 cm i više) predležuća čest, u najvećem postotku glava, vrši svoje kretnje zbog toga što je ravnina ulaza poprečno ovalna, ravnina sredine zdjelice okrugla, a ravnina izlaza zdjelice uzdužno ovalna

Tijek- dalje:

- I. kretnja glave: unutarnja fleksija
- II. kretnja glave: unutarnja rotacija
- III. kretnja glave: defleksija
- IV. kretnja glave: vanjska rotacija

I. kretnja glave: fleksija

- I. kretnja glave: unutarnja fleksija



II.kretnja glave: unutarnja rotacija

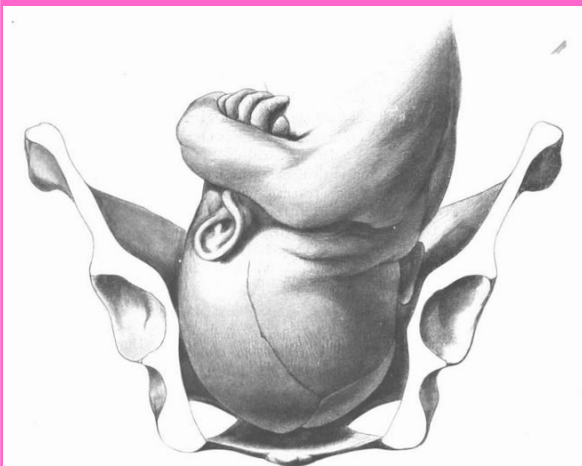


Fig. 187.

2. Drehung: Das Hinterhaupt rotiert nach vorne, die Pfeilnaht ist aus dem queren in den schrägen Durchmesser getreten.

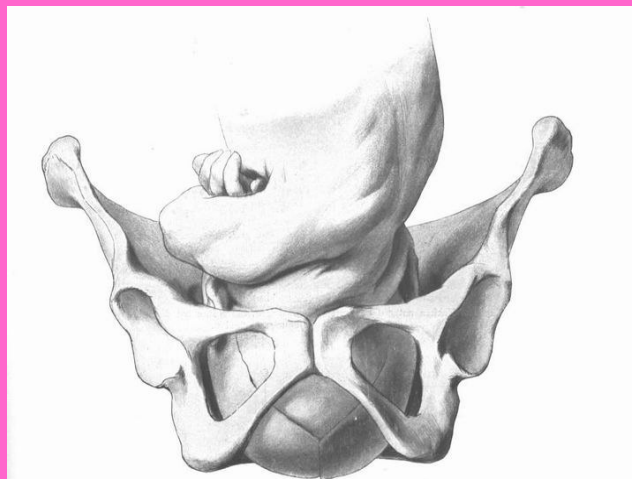
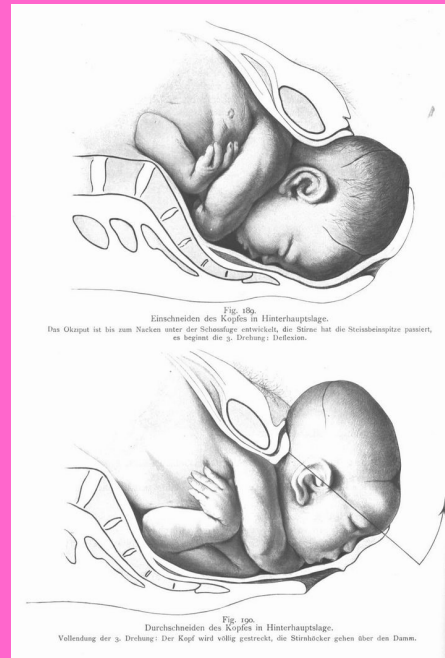
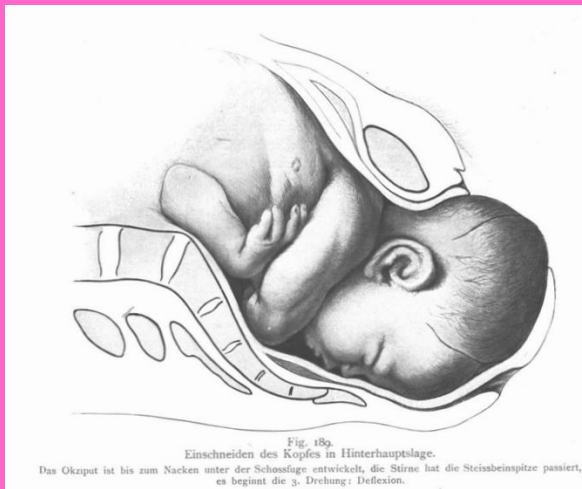


Fig. 188.

2. Drehung vollendet. Hinterhaupt unter der Schossfuge. Pfeilnaht verläuft im geraden Durchmesser des Ausgangs.

III. kretnja glave: defleksija

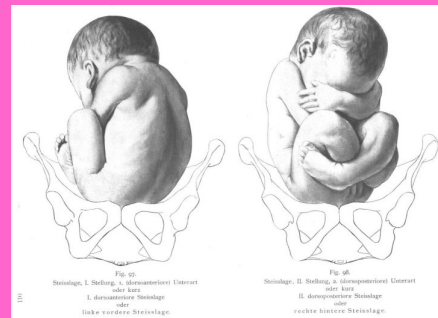
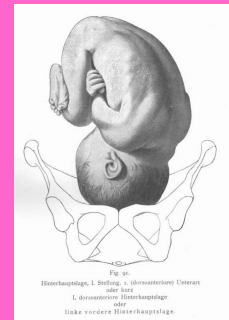
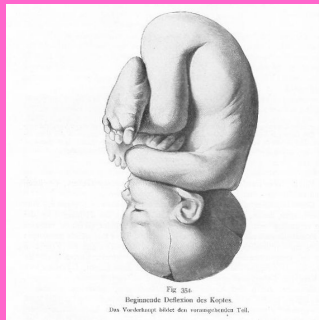


IV. Kretnja glave

- **Vanjska rotacija-** glava djeteta se licem okreće prema unutarnjoj strani majčine butine:
- A) ako su leđa djeteta u porođajnom kanalu lijevo, a porođena je glava, ona se licem okreće prema unutarnjoj strani desne butine majke
- B) ako su leđa djeteta u porođajnom kanalu desno, a porođena je glava, ona se licem okreće prema unutarnjoj strani lijeve butine majke

Porodajni objekt

- Stav, prezentacija,



Porodajni objekti

- Višeplodova trudnoća
- Najčešća blizanačka 1: 80 porođaja
- Varijante namještaja i položaja
- Načini dovršenja porođaja
- Uvjeti i indikacije
- Moguće komplikacije

Zdjelica

- Velika zdjelica
- Mala zdjelica
- Koštane komponente
- Zglobovi
- Promjeri
- Ravnine

Zdjelica

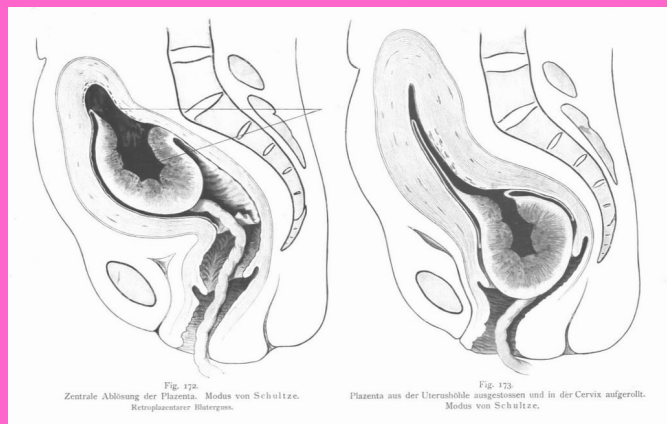
- Uska zdjelica
- Vrste uskih zdjelica
- Mehanizam porođaja kod suženja kod kojih je porođaj moguć
- Uske zdjelice kod kojih porođaj nije moguć

Mjere zdjelice

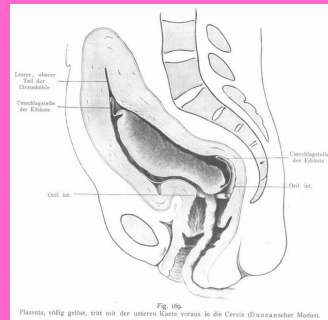
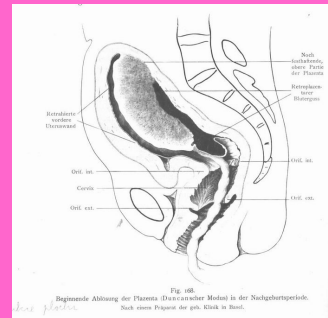
- Unutarnje mjere zdjelice
- Vanjske mjere zdjelice
- Načini mjerenja

Načini odljuštenja posteljice

- *Po Schultze-u*
- Stvaranje retroplacentarnog ugruška u III. porođajnoj dobi

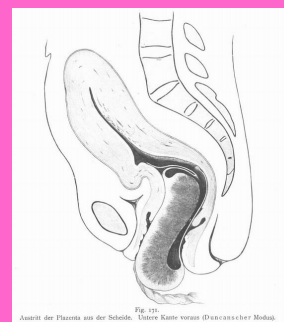
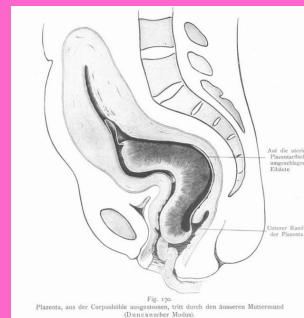


Načini odljuštenja posteljice



Načini odljuštenja posteljice

- *Po Duncanu*
- Sam proces ljuštenja traje dulje i krvarenje može biti obilnije

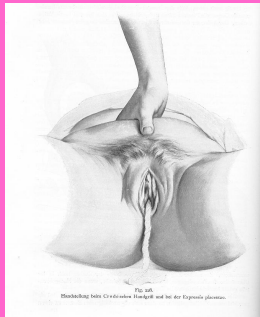


Znaci odljuštenja posteljice

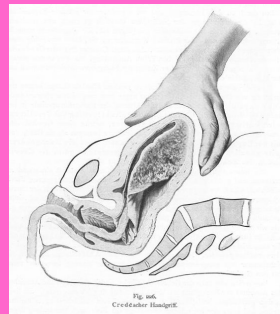
- Ahlfeld
- Kustner
- Schroeder

Hvat za istiskivanje posteljice

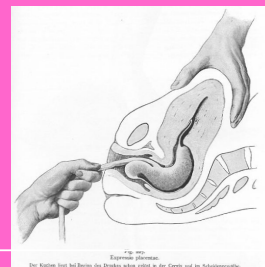
- Hvat za istiskivanje posteljice



- Credeov hvat

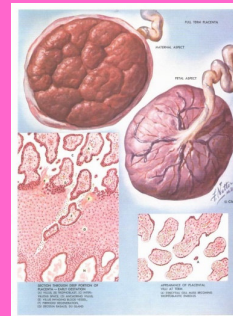
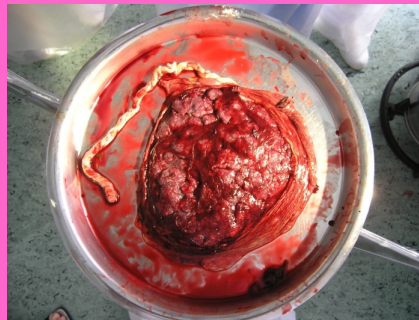


- Expressio placentae ("Cord traction")



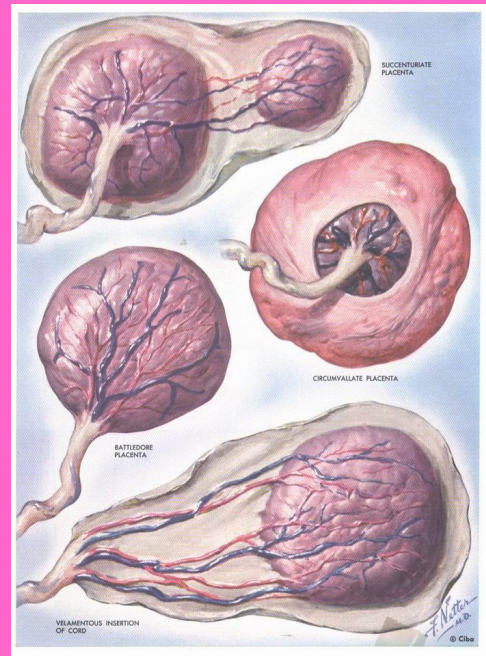
Pregled posteljice

- **Facies materna** (placenta defecta, placenta suspecta, i tzv. načupkana posteljica)
- **Facies fetalis** (cjelovitost ovoja, insercija pupkovine, krvne žile po ovojima: kontinuitet, diskontinuitet)



Tipovi posteljice i mjesta insercije pupkovine

- Placenta succenturiata
- Placenta circumvallata
- Insertio marginalis funiculi umbilicalis
- Insertio velamentosa funiculi umbilicalis (*vasa praevia!!!*)



Pregled posteljice

- Diskontinuitet- sumnja na placentu ili placentulae (više njih) succenturiatae

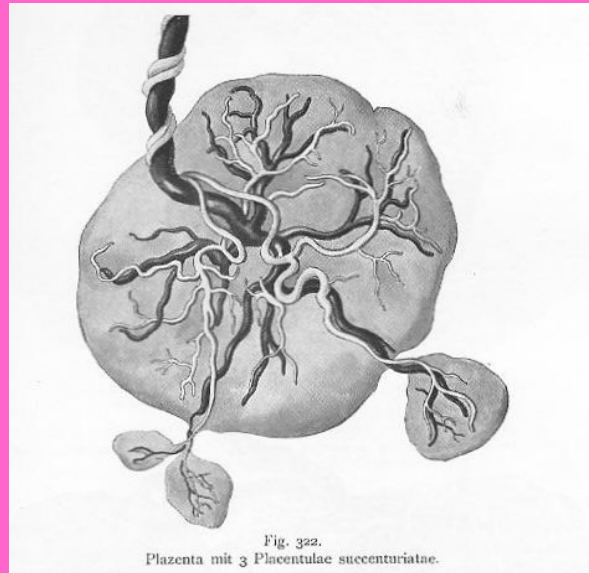
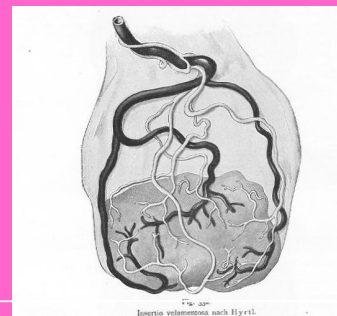
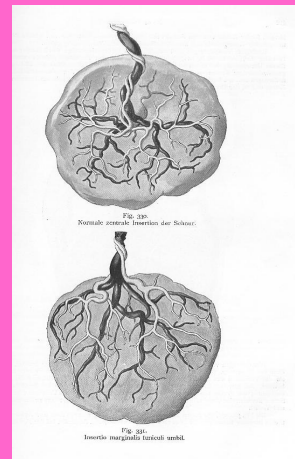


Fig. 322.
Plazenta mit 3 Placentulae succenturiatae.

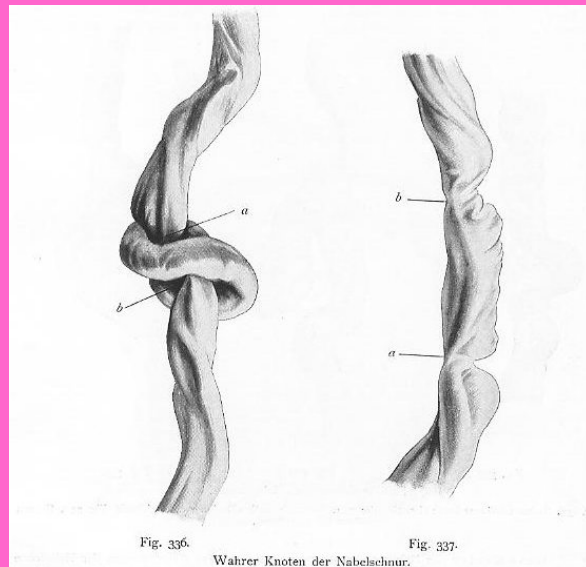
Insercija pupkovine

- Centralis
- Marginalis
- Velamentosa (*vasa praevia!!!*)



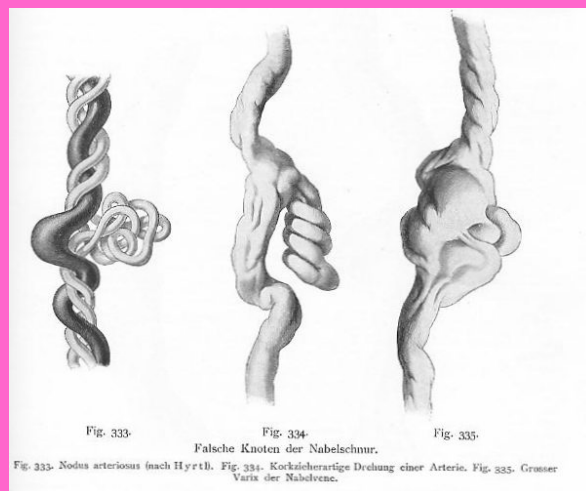
Čvorovi pupkovine

- Nodus verus funiculi umbilicalis



Čvorovi pupkovine

- Nodus spurius funiculi umbilicalis



Porodaj

- Četvrto porođajno doba
- Trajanje 2- 4 sata po porođaju djeteta i posljedaka
- Fiziološka zbivanja, mio- i trombotamponada

Četvrto porođajno doba

- Patološka zbivanja
- Krvarenja u 4. porođajno doba:
- Atonia uteri
- Laceratio canalis partalis
- Ruptura uteri “tectata”, neprimjeren i vehementan Kristellerov hvat, prskanje stijenke na mjestu resistentiae minoris

Četvrto porođajno doba

- Stoga neprestano biti uz babinjaču
- Mjeriti tlak i puls
- Orijentirati se u redovitim intervalima o općem stanju, komunikativnosti,

- Pri prvim naznakama poremećaja općeg stanja i lokalnog nalaza ("popuštanje" tonusa maternice, jako vaginalno krvarenje, bol u području maternice) odmah obavijestiti nadslužbu_ u uvjetima stacionarne ustanove
- U uvjetima situacije "na terenu" hitna medicinska pomoć ili hitni kontakt s dežurnom opstetričkom ustanovom

NASTAVNI MODELI



NASTAVNI MODELI



PRVA NJEGA NOVOROĐENČETA



PRVA NJEGA NOVOROĐENČETA- NASTAVAK



TEMELJNA SVRHA UMIJEĆA PORODNIŠTVA



Ginekologija i porodništvo za stomatologe

- Suvremeno vođenje porođaja

Suvremeno vođenje porođaja

- Olakšano nakon suvremene antenatalne skrbi (9 ginekoloških i 4 UZV kontrole uz neophodno potrebne laboratorijske pretrage i biljege na kromosomopatije)
- Nепрепознате kromosomopatije i prijevremni porođaj glavni uzroci PNM i morbiditeta

Priprema roditelje za porođaj

- Tzv “priprema” u prijemnoj ambulanti: RR, TT i bjelančevine u urinu
- CTG,
- ginekološki pregled u spekulima i palpacijski
- Plodova voda
- UZV biometrija
- Amnioskopija,
- Trudovi

Nakon što smo se orijentirali o osnovnim mjerama i lokalnom nalazu slijedi:

- Ulazak roditelja u boks
- Priklučenje na CTG
- Registracija spontanog truda
- Ako su prestali, uključivanje tzv. drip-a
- Analgetik za supresiju negativne povratne veze: bol- slabljenje truda- prolongiranje porođaja- pomak u afektivnom doživljaju jedinstvenog čina porođaja
- Epiduralna analgezija

Pregledi u tijeku porođaja

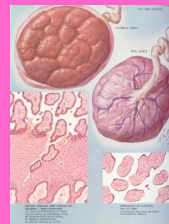
- Sve mjere asepse i antiseptike
- Spekula, sterilne rukavice
- Pregledati kada je indicirano,
- Izbjegavati suvišne preglede
- Ako ne ide obavjestiti nadslužbu!

U doba izgona

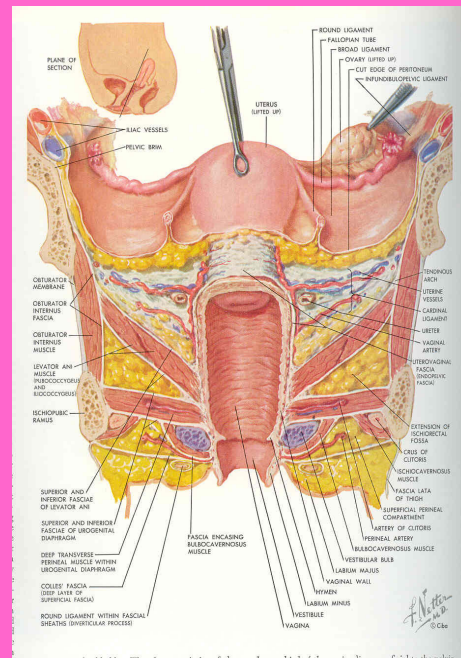
- Dati rodilji kratke i jasne upute kako tiskati
- Pustiti prirodne potresne trudove u doba izgona uz snagu abdominalne muskulature rodilje da dijete porode na ovaj svijet
- Nakon porođaja djeteta djelovati umirujuće i zadovoljno kako bi se pozitivni afektivni učinak medicinske ekipe prenosio i na rodilju

U treće porođajno doba:

- Ne povlačiti nasilno posteljicu, vrebaju mnoge i velike opasnosti
- Ako roditeljica ne krvari pustiti spontane procese ljuštenja da učine svoje i da možemo prepoznati znake odljuštenja
- Ako krvari izvan granica dopuštenog, poroditi placentu što prije uz sve mjere predostrožnosti radi potrebne eventualne reanimacije
- Nakon toga revizija genitala



Nakon poroda placentе



Nakon revizije

- U anesteziji ili u lokalnoj analgeziji rekonstruirati:
- sve razdore i epiziotomijsku ranu
- procesi zaraštavanja artifičijalnih i spontano nastalih ozljeda u mladom i zdravom organizmu roditelje brzi i učinkoviti
- zaraštavanje svih rekonstruiranih dijelova porođnog kanala zadovoljavajuće
- važno zbog kasnije reprodukcije i psihoseksualnosti

POROĐAJ

- Temeljne natuknice u slijedu slika, a teorijska nadopuna iz dogovorenih nastavnih udžbenika (Porodništvo A. Dražančića *i sur.*)

Porodaj

- Fiziološki proces kada u normalnim uvjetima (zdrava roditeljica, zdrav plod, suvremeno opremljena rađalnica, prisutan porođničar i primalja) slijedom regularnih kontrakcija maternice na termin dolazi do ekspulzije ploda, a nakon toga i posljedaka
- Razlikujemo porođajne snage, porođajni objekt i porođajna doba

Porodajna doba

I. doba ili doba otvaranja

- Regularnim kontrakcijama korpusa uterusa (porodajni motor) utiskuje se jajašce (plod u vodenjaku) u porodajni kanal, dolazi do skraćivanja i nestajanja cerviksa, te vanjsko i unutarnje ušće postaju jedno jedinstveno ušće
- - rub, elastičnost, rigidnost itd

Porodajna doba

II. doba ili doba izгона

- Prskanjem vodenjaka na vrijeme (ušće otvoreno 10 cm i više) predležea čest, u najvećem postotku glava, vrši svoje kretnje zbog toga što je ravnina ulaza poprečno ovalna, ravnina sredine zdjelice okrugla, a ravnina izlaza zdjelice uzdužno ovalna

Porodajna doba

III. Porodajno doba ili doba posteljice

- Mehanizmi ljuštenja
- Znakovi odljuštenja
- Komplikacije, atonija uterusa, placenta adhaerens, *accreta*, *increta*, *percreta*, placenta suspecta, placenta defecta

Porodajna doba

IV. Porodajno doba

- Traje 2 do 6 sati po porođaju djeteta i posteljice, pratimo kontrahiranost maternice, vaginalnu krvavu sekreciju i opće stanje roditelje, mlade majke
- Fiziološka zbivanja, mio- i trombotamponada
- Komplikacije: atonija uterusa, neprepoznata krvarenja iz razdora mekanog porođnog kanala, hematoma epiziotomijske rane

Porodaj

- Četvrto porođajno doba
- Trajanje 2- 4 sata po porođaju djeteta i posljedaka

Četvrto porođajno doba

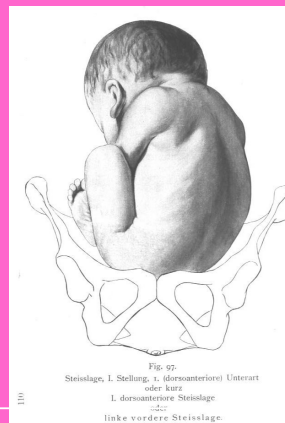
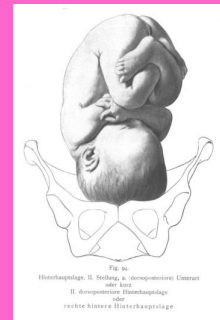
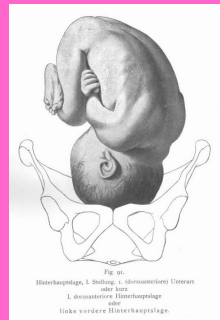
- Patološka zbivanja
- Krvarenja u 4. porođajno doba:
- Atonia uteri
- Laceratio canalis partalis
- Ruptura uteri “tectata”, neprimjeren i vehementan Kristellerov hvat, prskanje stijenke na mjestu resistentiae minoris

Četvrto porođajno doba

- Stoga neprestano biti uz babinjaču
- Mjeriti tlak i puls
- Orijentirati se u redovitim intervalima o općem stanju, komunikativnosti,
- Pri prvim naznakama poremećaja općeg stanja i lokalnog nalaza ("popuštanje" tonusa maternice, jako vaginalno krvarenje, bol u području maternice) odmah obavijestiti nadslužbu_ u uvjetima stacionarne ustanove
- U uvjetima situacije "na terenu" hitna medicinska pomoć ili hitni kontakt s dežurnom opstetričkom ustanovom

Porodajni objekt

- U klasičnoj opstetričkoj terminologiji to je plod u terminu
- U približno 97% slučajeva je predležeca čest glava, a u 3% zadak (potpuni ili nepotpuni stav).



Porodajne snage

- Pod porodajne snage podrazumijevamo prave porodajne trudove koji “utiskuju” porodajni objekt u porodajni kanal, i potresne, izgonske trudove, koji dovode do istiskivanja djeteta u vanjski svijet
- Pravi porodajni trudovi- ***dolores ad partum proprii, sic dicti***
- Potresni (izgonski) trudovi- ***dolores conquassantes***

Trudovi u III i IV porođajno doba

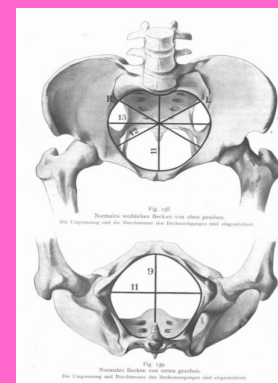
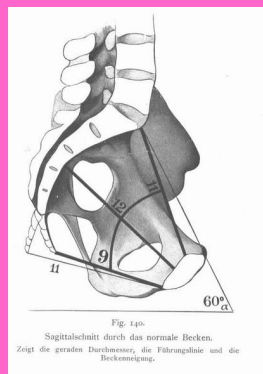
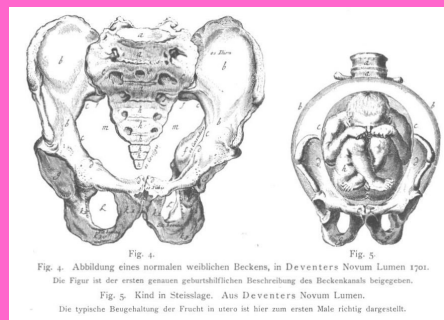
- U III porođajno doba: ***dolores ad partum secundinarum***- trudovi za rađanje onoga što je ostalo nakon porođaja djeteta, a to je posteljica, ovoji, pupkovina, koaguli; ***secundinae, -arum, posljedak***, (pluralia tantum)
- U IV porođajno doba: ***dolores in puerperio*** (kontrakcija i retrakcija, miotamponada), mogu potrajati i nakon IV. dobi, kod dobre involucije (dojenje, oksitocin, kontrakcije miometrija- ***“bolne prigrizli”*** starih autora)
- Zaustavljanje krvarenje iz maternice u IV porođajno doba: miotamponada i trombotamponada

Porodajni mehanizam

- **Porodajni motor**
- **Porodajni put, kanal**
- **A)** mekani dio porodajnog kanala:
 - donji uterini segment,
 - cerviks koji će pod “navalom trudova nestajati” i formirat će se ušće te otvarati do 10 cm promjera, kada će potpuno “nestati” i time “omogućiti” plodu prolaz kroz
 - rođnicu i izlazak u vanjski svijet – glava se ukazuje u prokolci

Porodajni mehanizam

- **B)** koštani dio
porodajnog kanala,
koji sačinjavaju
krstača, sjedne i
stidne kosti

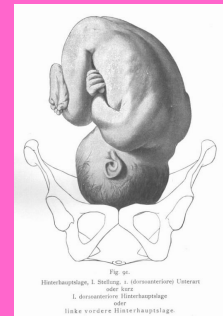


Porodajni mehanizam

- **Kontrakcijski** dio uterusa, korpus porodajni motor
- **Retrakcijski** dio uterusa- mekani dio porodajnog kanala:
- **A)** donji uterini segment, na kraju trudnoće do 14 cm duljine,
- **B)** rodnica, stidnica i muskulatura dna zdjelice,
- **Čvrsti, koštani dio**, porodajnog kanala su kosti male zdjelice
- **Porodajni objekt**, plod u terminu, ali isto tako i kod prijevremenog poroda

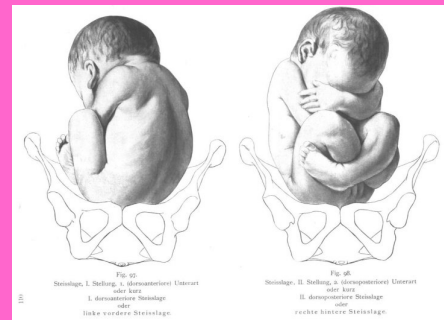
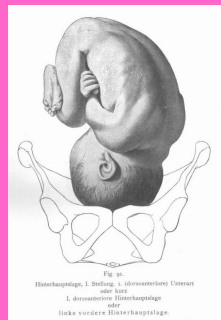
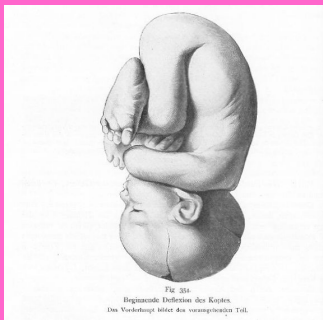
Prezentacija, namještaj, odnos predležeeće česti i ulaza u zdjelicu

- U klasičnoj opstetričkoj terminologiji to je plod u terminu, predleži glava.
- Češće:
- Glava IA nego glava II B



Porodajni objekt

- Stav, prezentacija, odnos između predležeće česti i ulaza u zdjelicu



Tijek

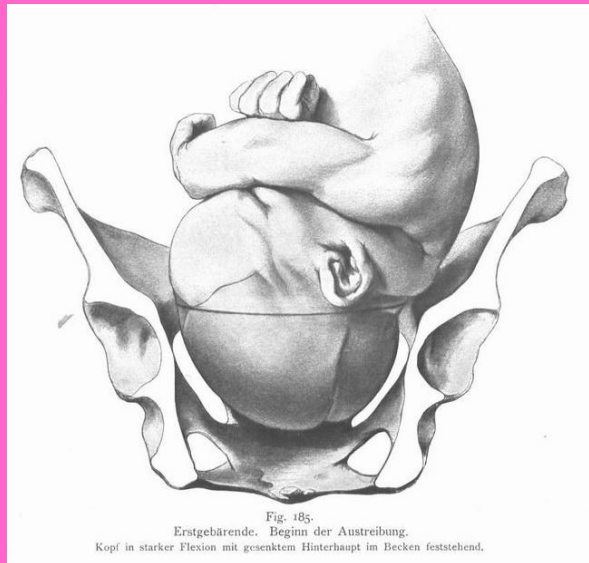
- Regularnim kontrakcijama korpusa uterusa (porođajni motor) utiskuje se jajašce (plod u vodenjaku) u porođajni kanal, dolazi do skraćivanja i nestajanja cerviksa, te vanjsko i unutarnje ušće postaju jedno jedinstveno ušće
- - rub, elastičnost, rigidnost itd
- Prskanjem vodenjaka na vrijeme (ušće otvoreno 10 cm i više) predležeca čest, u najvećem postotku glava, vrši svoje kretnje zbog toga što je ravnina ulaza poprečno ovalna, ravnina sredine zdjelice okrugla, a ravnina izlaza zdjelice uzdužno ovalna

Tijek- dalje:

- I. kretnja glave: unutarnja fleksija
- II. kretnja glave: unutarnja rotacija
- III. kretnja glave: defleksija
- IV. kretnja glave: vanjska rotacija

I. kretnja glave: fleksija

- I. kretnja glave: unutarnja fleksija



II.kretnja glave: unutarnja rotacija

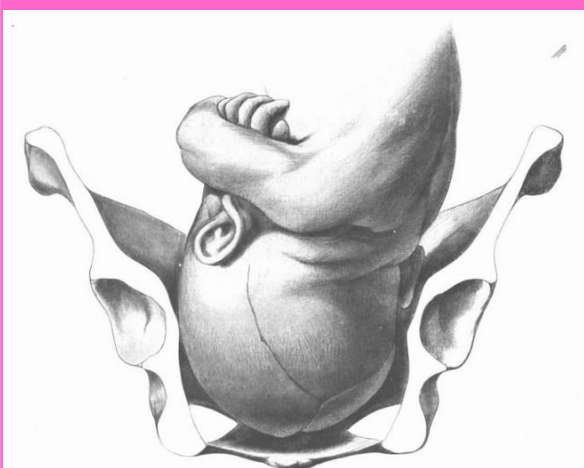


Fig. 187.

2. Drehung: Das Hinterhaupt rotiert nach vorne, die Pfeilnaht ist aus dem queren in den schrägen Durchmesser getreten.

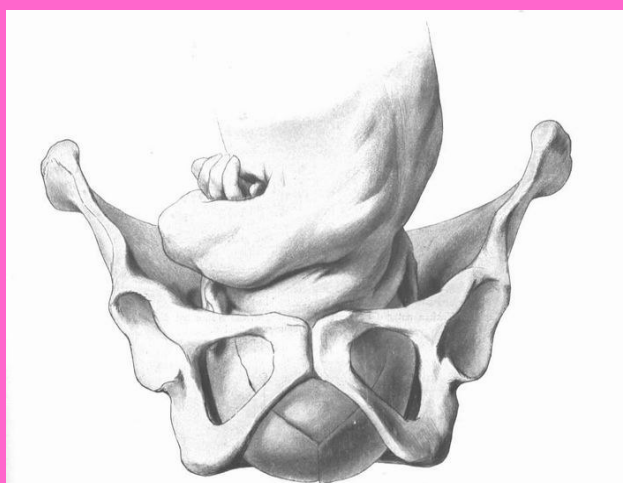
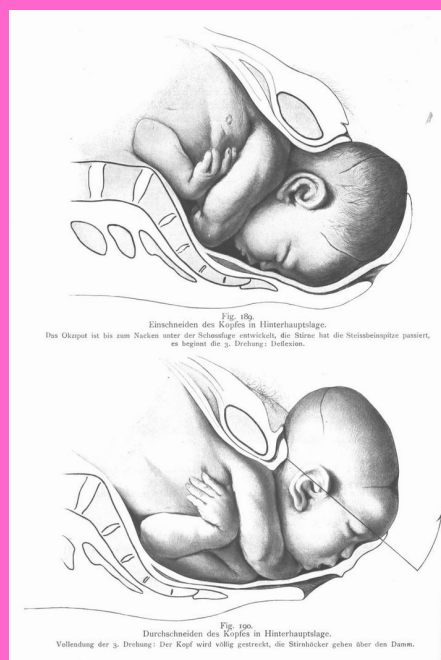
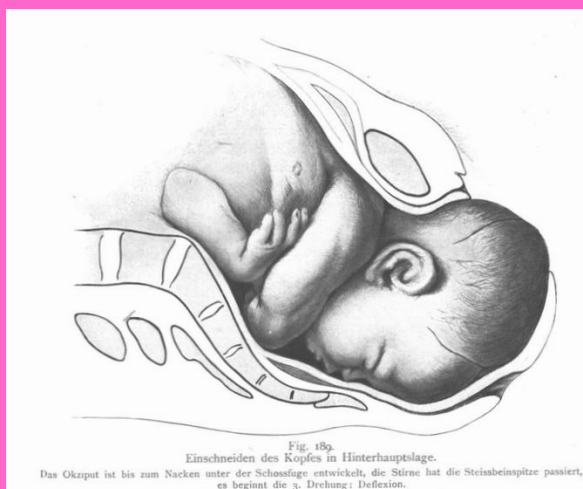


Fig. 188.

2. Drehung vollendet. Hinterhaupt unter der Schossfuge. Pfeilnaht verläuft im geraden Durchmesser des Ausgangs.

III. kretnja glave: defleksija

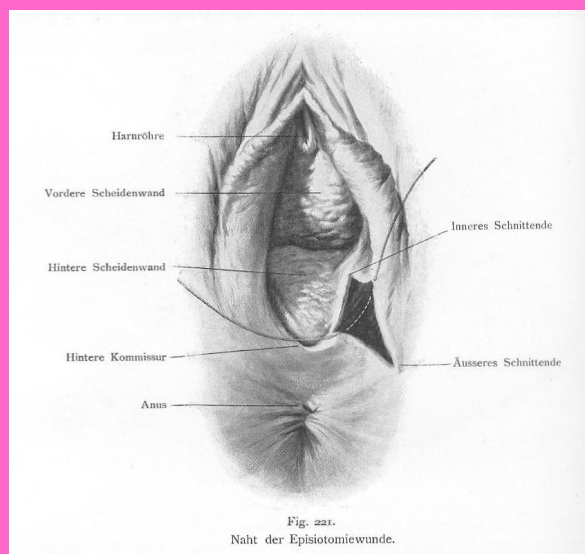


IV. Kretnja glave

- Vanjska rotacija- glava djeteta se licem okreće prema unutarnjoj strani majčine butine:
- A) ako su leđa djeteta u porođajnom kanalu lijevo, a porođena je glava, ona se licem okreće prema unutarnjoj strani desne butine majke
- B) ako su leđa djeteta u porođajnom kanalu desno, a porođena je glava, ona se licem okreće prema unutarnjoj strani lijeve butine majke

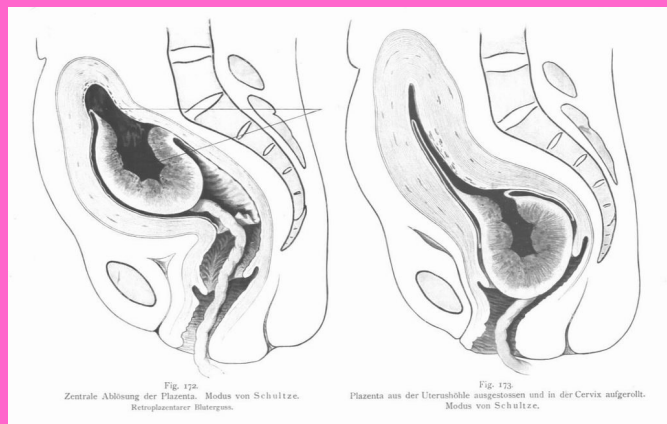
Epiziotomijska rana

- Postepiziotomijska rana- početak šivanja



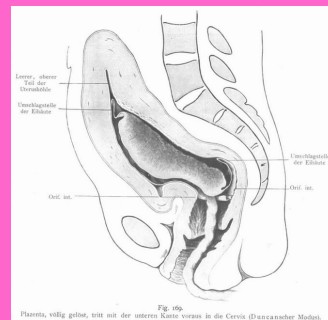
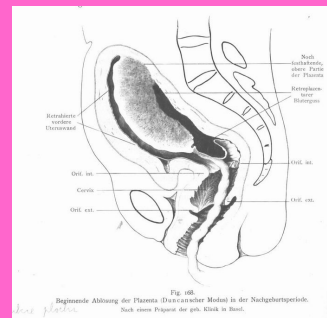
Načini odljuštenja posteljice

- *Po Schultze-u*
- Stvaranje retroplacentarnog ugruška u III. porođajnoj dobi



Načini odljuštenja posteljice

- **Po Duncanu:**
- Ljuštenje počinje od rubova placente pa završava prema sredini
- Sam proces ljuštenja traje dulje i krvarenje

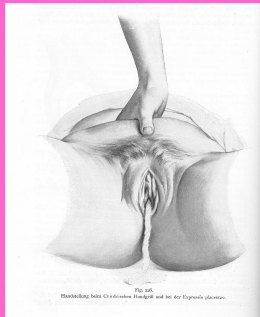


Znaci odljuštenja posteljice

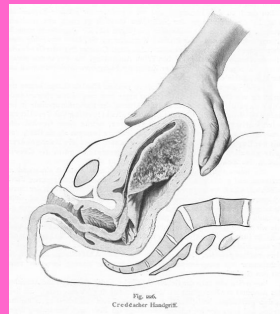
- Ahlfeld
- Kustner
- Schroeder

Hvat za istiskivanje posteljice

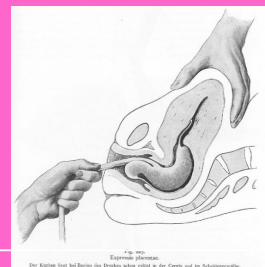
- Hvat za istiskivanje posteljice



- Credeov hvat

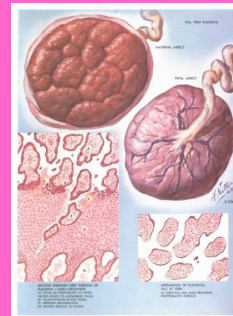
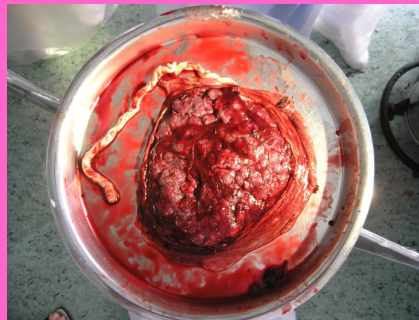


- Expressio placentae ("Cord traction")



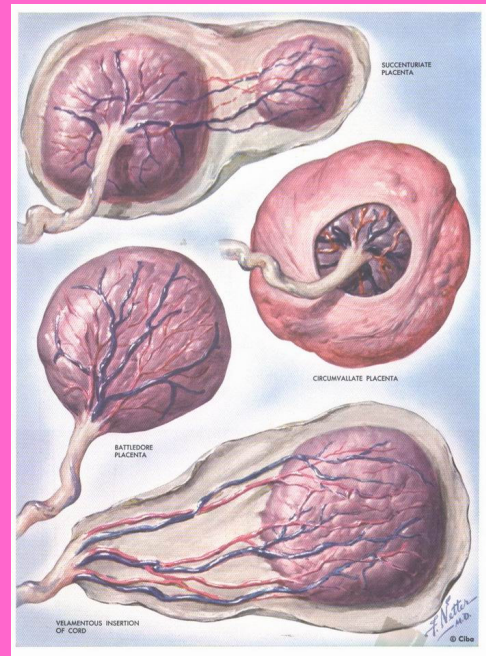
Pregled posteljice

- **Facies materna**
(placenta defecta, placenta suspecta, i tzv. načupkana posteljica)
- **Facies fetalis**
(cjelovitost ovoja, insercija pupkovine, krvne žile po ovojima: kontinuitet, diskontinuitet)



Tipovi posteljice i mjesta insercije pupkovine

- Placenta succenturiata
- Placenta circumvallata
- Insertio marginalis funiculi umbilicalis
- Insertio velamentosa funiculi umbilicalis (*vasa praevia!!!*)



Pregled posteljice

- Diskontinuitet- sumnja na placentu ili placentulae (više njih) succenturiatae

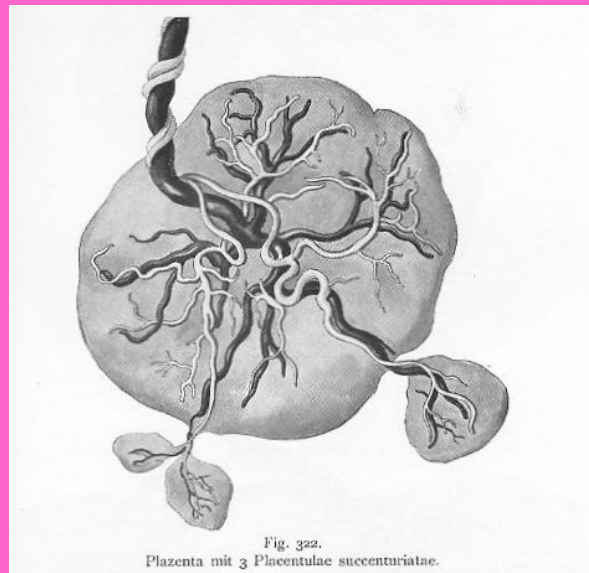
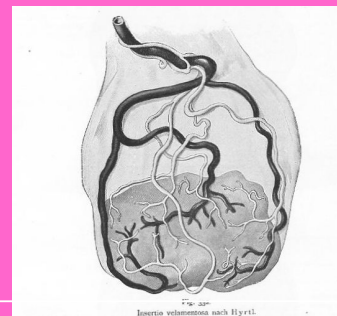
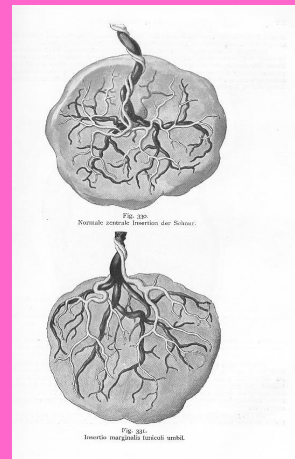


Fig. 322.
Plazenta mit 3 Placentulae succenturiatae.

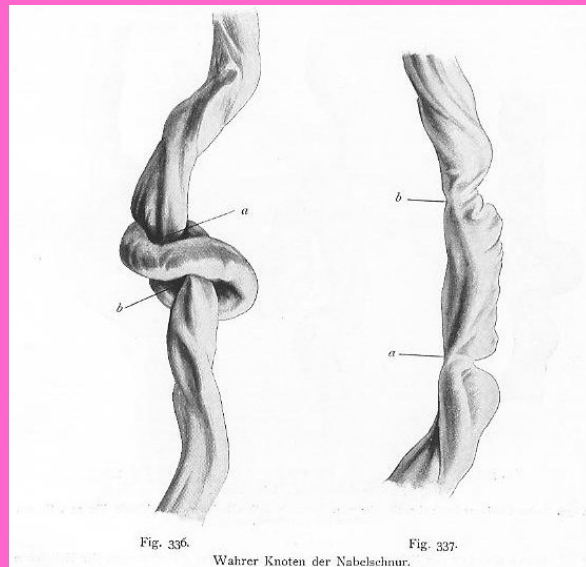
Insercija pupkovine

- Centralis
- Marginalis
- Velamentosa (*vasa praevia!!!*)



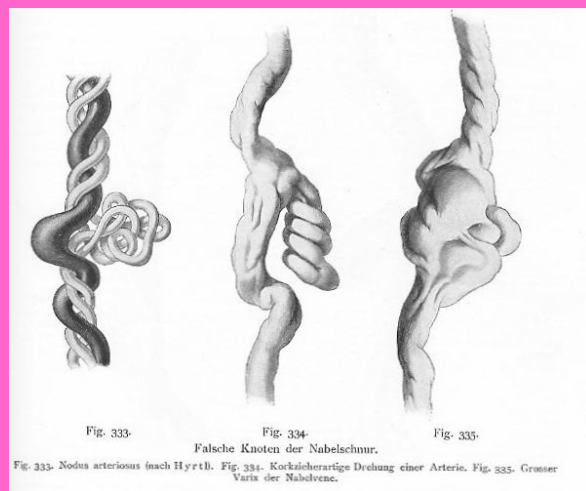
Čvorovi pupkovine

- Nodus verus funiculi umbilicalis



Čvorovi pupkovine

- Nodus spurius funiculi umbilicalis



NASTAVNI MODELI



PRVA NJEGA NOVOROĐENČETA



PRVA NJEGA NOVOROĐENČETA- NASTAVAK

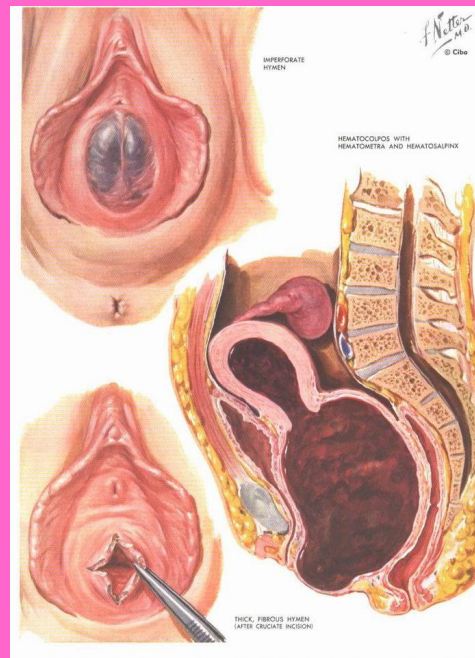


TEMELJNA SVRHA UMIJEĆA PORODNIŠTVA



ANOMALIJE RAZVOJA GENITALNIH ORGANA

- Razvoj gonada nije povezan sa kanalima (Mullerov ili Wolffov), pa je njihova funkcija sasvim normalna, iako postoje malformacije genitala
- Atresia – nema himena
- Agenesia – nema organa (ili aplasia)



PREDAVANJE: ANOMALIJE RAZVOJA GENITALNIH ORGANA

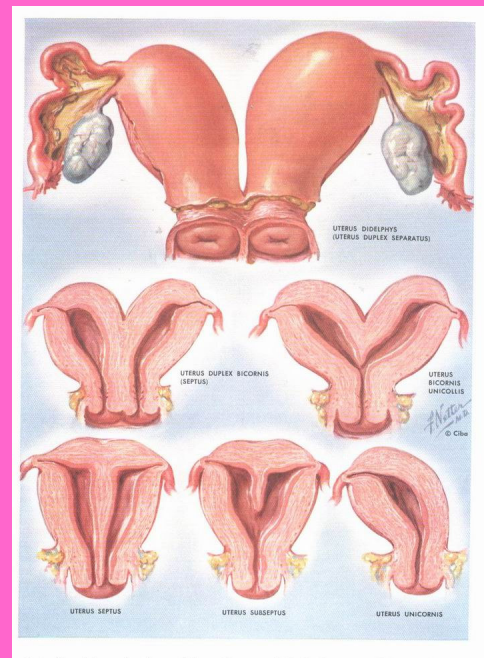
Razvoj gonada može se raspoznati već od 5. tjedna razvoja zametka. U ženskom zametku postanak jajnika djeluje tako da Wolffov kanal iščezne, dok se Mullerove cijevi oblikuju u jajovode, a srednji i donji dio se ukriže i spoje tako da formiraju dio maternice i rodnice

ANOMALIJE RAZVOJA GENITALNIH ORGANA

- Ukoliko se ne razviju Mullerovi kanali ne razvija se vagina, uterus i jajovodi. Poremećaji razvoja ili spajanja Mullerovih kanala dovode do raznih stupnjeva anomalija u razvoju genitalnih organa, na pr:

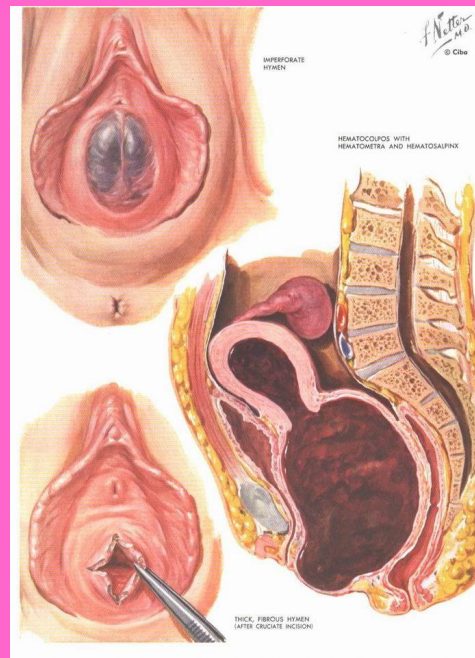
ANOMALIJE RAZVOJA GENITALNIH ORGANA

- uterus arcuatus , septus, subseptus, duplex, bicornis-bicornis, unicolis-bicornis, uterus unicornis i t.d. zatim:
- vagina septa, subsepta...



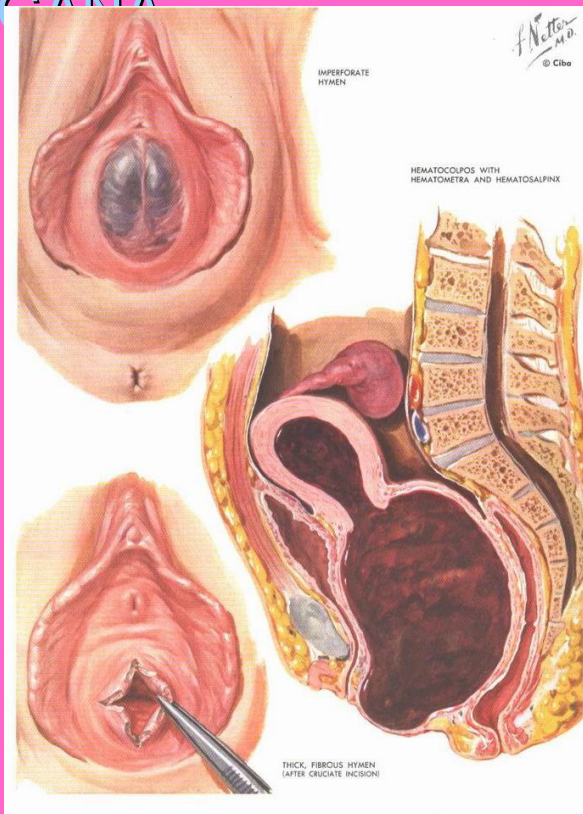
ANOMALIJE RAZVOJA GENITALNIH ORGANA

- Simptomi: dismenorrhoe, ruptura septum
- Hymen imperforatus- na himenu ne postoji otvor pa se sekrecija i menstruacijska krv ne mogu evakuirati iz rodnice
- Trudnoća- praćena s većom učestalošću spontanih pobačaja i prijevremenih poroda ili patologijom III. porođajne dobi



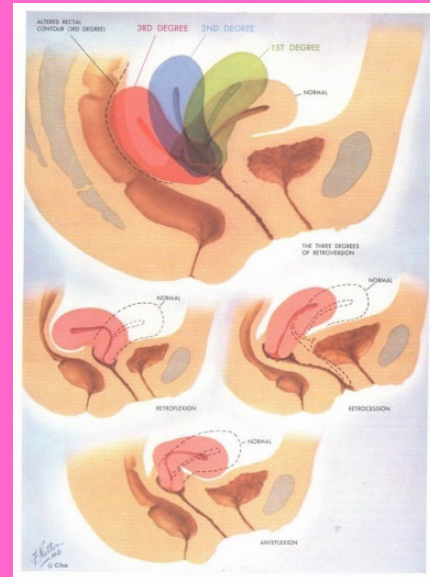
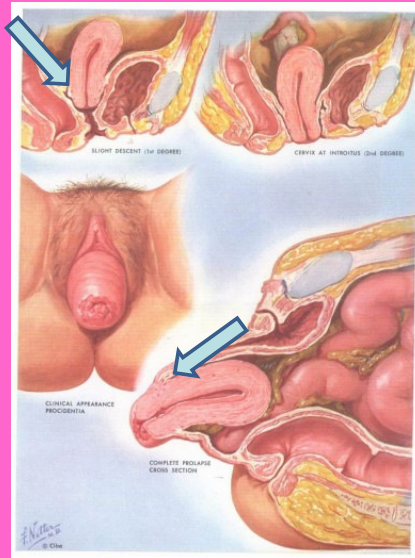
ANOMALIJE RAZVOJA GENITALNIH ORGANA

- **Mukokolpos** – nakuplja se sekret CC žlijezda i detritus stanica
- **Hematokolpos** – nakuplja se menstrualna krv
- Th: - incizija.
- **Transverzalni septum** - vagina završava slijepo, a iznad septuma ima retiniranog sadržaja.
- **Atresia vagine** – nedostaje joj lumen
- **Aplasia vagine (agenesia):** vagina nije uopće razvijena



ANOMALIJE POLOŽAJA GENITALNIH ORGANA

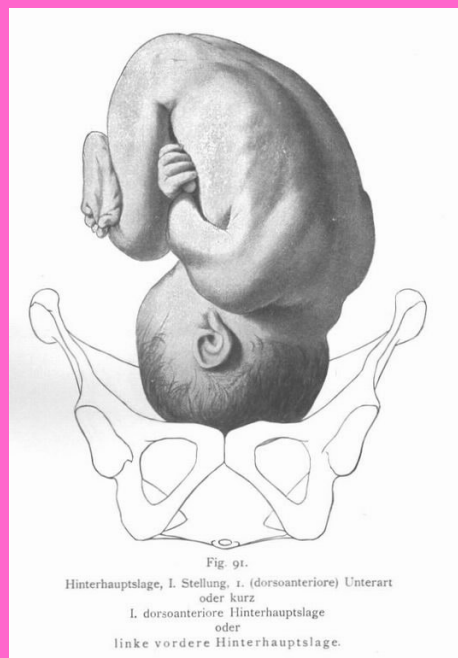
- Spuštanje genitalnih organa: *descensus*
- Spad genitalnih organa: *prolapsus*



**NEPRAVILNOSTI STAVA,
ROTACIJE I POLOŽAJA
DJETETA**

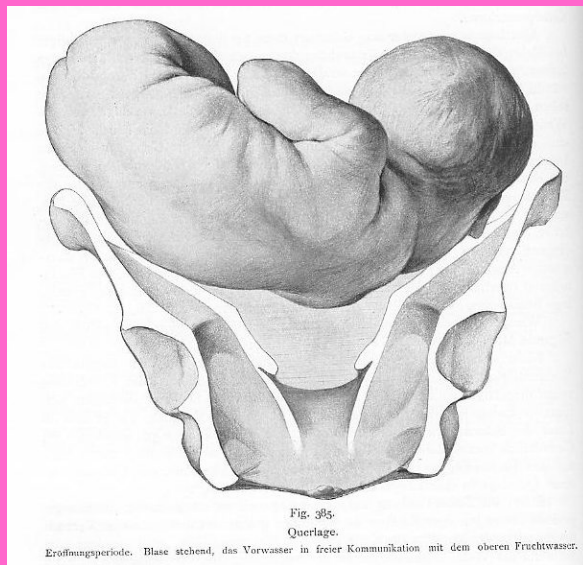
NEPRAVILNOSTI STAVA, ROTACIJE I POLOŽAJA DJETETA

- Jedini **normalni** položaj i stav djeteta u porodu je dorzoanteriorni okcipitalni, tj.
- Uzdužni položaj glavicom, leđa sprijeda, vodeća točka mala fontanela (94-95%)



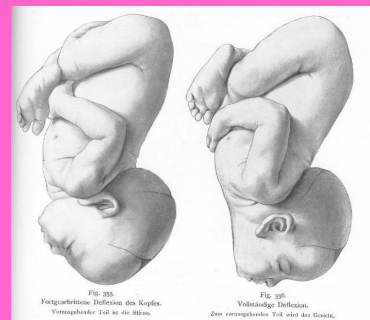
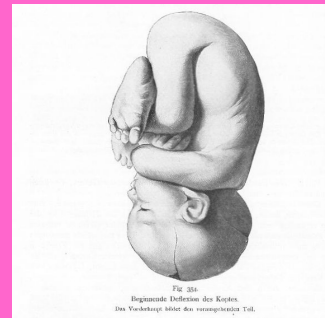
NEPRAVILNOSTI STAVA, ROTACIJE I POLOŽAJA DJETETA

- Jedini **patološki** položaj čeda je poprečni položaj, tj. Kad je uzdužna os čeda okomita na uzdužnu os rodilje. U tom položaju se vaginalno ne može roditi živo donošeno dijete!



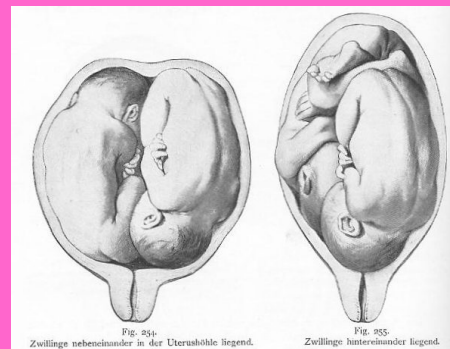
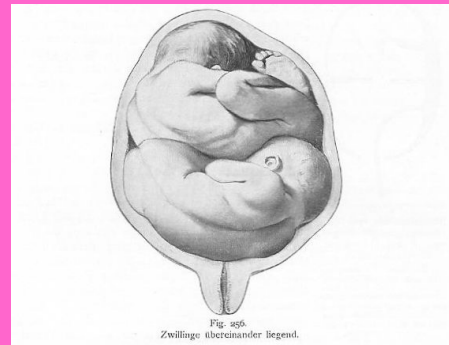
NEPRAVILNOSTI STAVA, ROTACIJE I POLOŽAJA DJETETA

- **Abnormalni** su svi uzdužni stavovi glavicom, osim dorzoanteriornog okcipitalnog te stav zatkom. Ti se stavovi nazivaju abnormalnim, jer se živo donošeno čedo takvim stavom može roditi vaginalnim putem, ali uz veće i češće komplikacije nego kod normalnog stava.



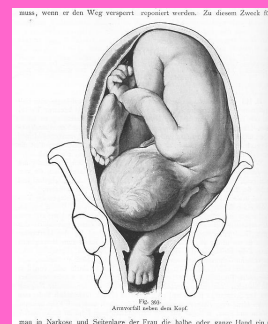
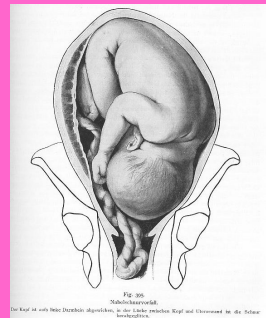
NEPRAVILNOSTI STAVA, ROTACIJE I POLOŽAJA DJETETA

- Svi abnormalni stavovi i poprečni položaj češći su kod višeplođnih trudnoća, zatim nedostašćadi, nedonoščadi, te plodova umrlih u uterusu
- u trudnica s anomalijama maternice i deformacija ulaza zdjelice.



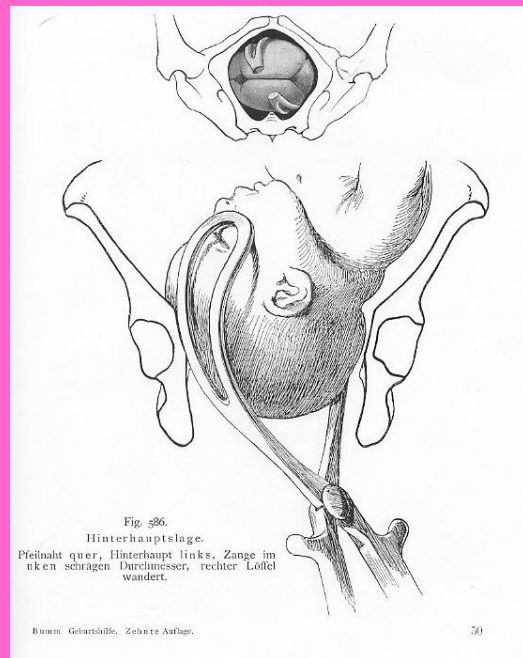
NEPRAVILNOSTI STAVA, ROTACIJE I POLOŽAJA DJETETA

- Kod anomalija stava djeteta porod je višestruko ugrožen:
- -prijevremenim prsnućem vodenjaka
- -ispadanjem sitnih česti ili pupkovine
- -slabim trudovima
- Porod sporije napreduje, jer se čedo rađa nepovoljnim mehanizmom: krivim rotacijama, širim opsegom glavice...



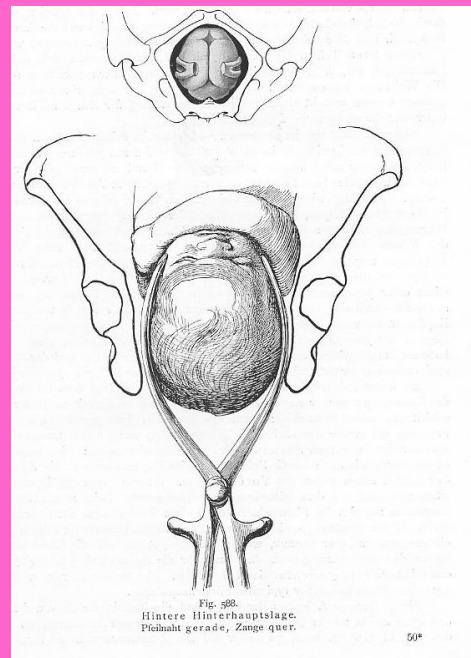
Nepravilnosti rotacije i fleksije glave

- Duboki poprečni stav glave
- -glavica se spusti sve do izlaza zdjelice suturom sagitalis poprijeko (mala glavica ili prostrana zdjelica)



Nepravilnosti rotacije i fleksije glave

- Dorzoposteriorni okcipitalni stav glave
- -na ulazu zdjelice mala fontanela može biti više prema straga, ali se ona spuštanjem glavice u koljenu zdjelice rotira prema sprijeda, dorzoanteriorno. Ako ta rotacija izostane, zatiljak se okrenut straga spušta do dna zdjelice
- Visoki uzdužni stav glavice
- Ako se glavica čeda smjesti suturom sagitalis u uzdužni promjer ulaza zdjelice



Defleksijski stavovi:

- Normalo je na početku poroda glavica u fleksiji i brada je na prsima. To omogućuje glavici prolaz kroz zdjelicu najmanjim opsegom.

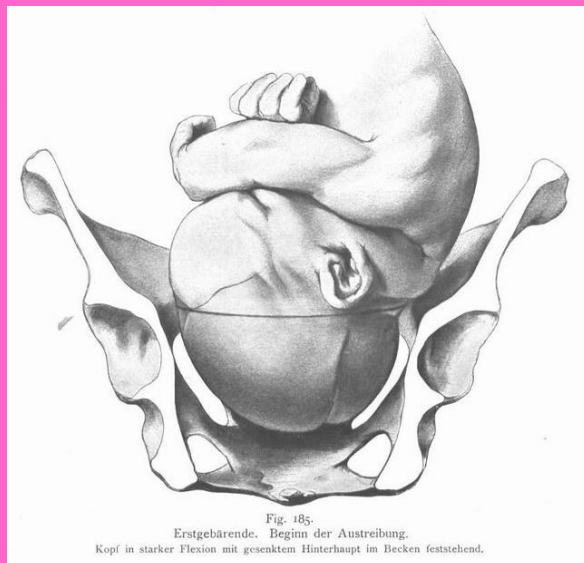
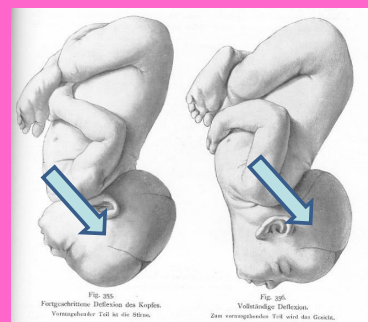
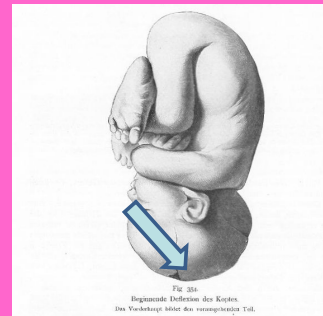


Fig. 185.
Erstgebärende. Beginn der Austreibung.
Kopf in starker Flexion mit gesenktem Hinterhaupt im Becken feststehend.

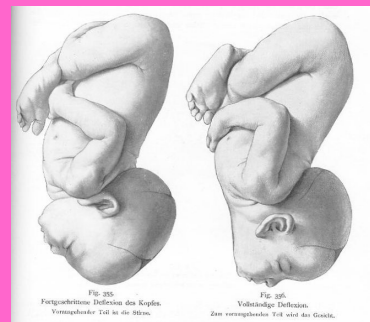
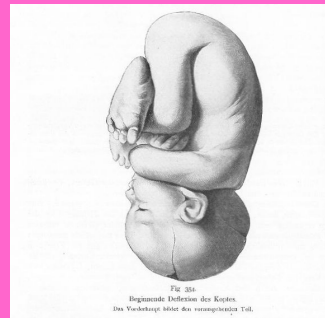
Defleksijski stavovi:

- Do 1% svih poroda, glavića je tijekom poroda u blažoj ili jačoj defleksiji
- najblaži defleksijski je tjemeni stav, praesentatio parietalis, vodi velika fontanela
- čeoni-vodi čelo- prolaz kroz zdjelicu najvećim maksiloparijetalnim opsegom (36 cm), velik mortalitet i morbiditet djece, indikacija za SC
- lični stav-najveći stupanj defleksije



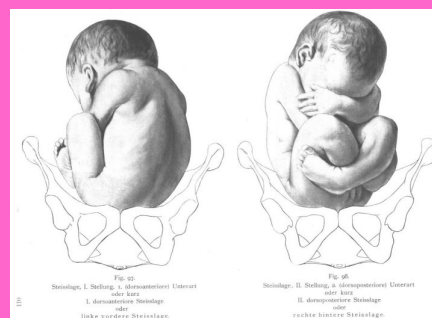
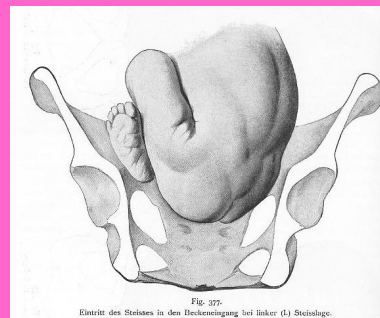
Defleksijski stavovi:

- Ako se dogodi defleksija zajednički je da glava prolazi kroz zdjelicu većim opsezima, a leđa su pretežito straga
- Praesentatio parietalis (blaga defleksija)
- Praesentatio facialis (najjača defleksija)



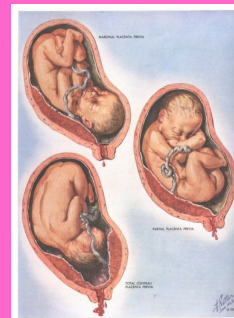
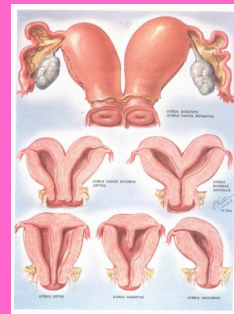
ZADAK

- Nepravilnost uzdužnog položaja, kad u porodnom kanalu predvodi zadak (3-4%)
- Prema držanju nožica razlikujemo:
- -jednostavni stav zatkom-nožice ispružene uz trup
- -potpuni i nepotpuni stav zatkom –predvodi zadak i jedna ili obje nožice
- -stav koljenom
- -stav nožicama
- (dinamika širenje ušća prema opsegu gore spomenutih predležućih česti!)



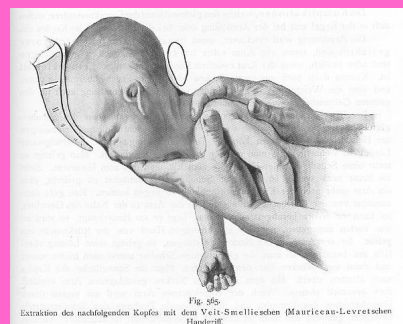
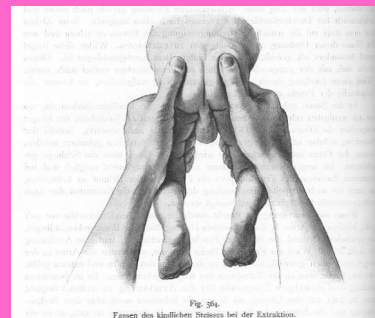
ZADAK

- Etiologija
- -sva stanja koja otežavaju namještanje glave na ulaz zdjelice (uska zdjelica, placenta previa, tumor praevius, nepravilnosti razvoja maternice, ili malformacije fetusa kao i stanja prevelike ili premale pomičnosti fetusa u maternici, zatim mnogo ili malo plodove vode, te blizanci)



ZADAK

- Dijagnostika: unutarnja i vanjska pretraga, ultrazvuk
- Način poroda:
 - vaginalno – trudnice s prostranom zdjelicom, normalno velikim djetetom i dobrim trudovima
 - SC - kod malog i velikog djeteta



ZADAK

- Ugroženost djeteta i majke u porodu zatkom
- Dijete: veći rizik od asfiksije i traume
- Glavna opasnost: kod prolaza glavice kroz zdjelicu komprimira se pupkovina uz kost, zbog čega se fetusu smanjuje ili prekida dovod kisika. Porod se mora dovršiti unutar 3-4 minute!
- Komplikacije kod opstetričkih operacija
- Majka: veći rizik od infekcije (duži porod) i ozljede mekog dijela porodnog kanala

DIJABETES I TRUDNOĆA

osnovne postavke

DIJABETES I TRUDNOĆA

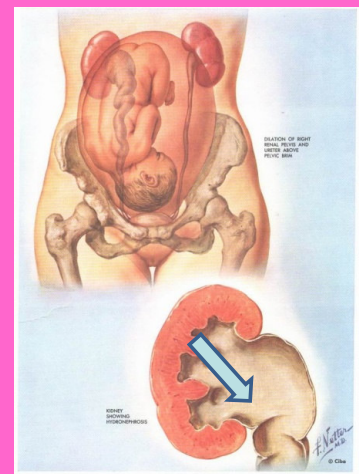
- Trudnoća u žene koja boluje od dijabetesa, kao i pojava dijabetesa u trudnoći do tada zdrave žene povezane su s brojnim komplikacijama u trudnice, fetusa i novorođenčeta.
- Podjela prema SZO:
 - dijabetes i trudnoća
 - gestacijski dijabetes

DIJABETES I TRUDNOĆA

- **Dijabetes i trudnoća**- trudnoća je nastupila u žene koja od ranije boluje od dijabetesa.
- Kriteriji za dijagnozu: jutarnja hiperglikemija $>7,9$ mmol/L ili nakon dvosatnog opterećenja sa 75 g glukoze >11 mmol/L.
- **Gestacijski dijabetes** je takav stupanj poremećene tolerancije glukoze kod koje ne mora biti jutarnje hiperglikemije, ali je dvosatna vrijednost GUK-a nakon opterećenja sa 75 gr glukoze $>7,9$ mmol/L.

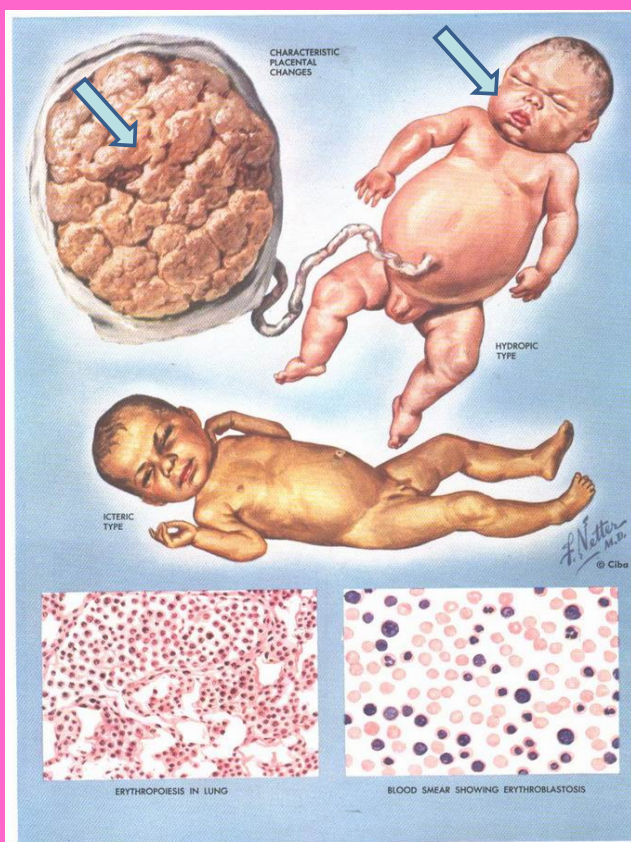
DIJABETES I TRUDNOĆA

- **KOMPLIKACIJE:**
- **Majčine:**
- hiperglikemija,
- acidoza,
- uroinfekcije,
- EPH gestoze,
- retinopatije,
- nefropatija



DIJABETES I TRUDNOĆA

- **Fetalne:**
- - malformacije, hiperglikemija, hipertrofija, hipoksija i acidoza, hidramnion
- **Neonatalne:**
- -hipoksija i acidoza, hipoglikemija, hiperbilirubinemija, respiracijski distres, hipomagnezemija i hipokalcemija

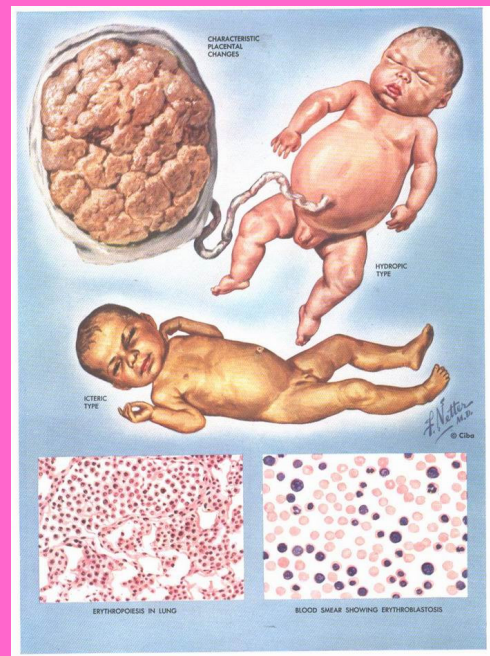


DIJABETES I TRUDNOĆA

- Postupak:
- **Prekonceptijska regulacija dijabetesa**- regulacija bolesti prije trudnoće, otkrivanje i liječenje vaskularnih i bubrežnih komplikacija dijabetesa ako postoje
- **Regulacija bolesti** u trudnoći sastoji se u povećanju doze inzulina za oko $\frac{1}{4}$ dnevne doze prije trudnoće. Kontrola 24-satnim profilom GUK-a (svaka 3 h). Cilj je postići normoglikemiju između 3,3 i 6,6 mmol/L
- **Otkrivanje bakteriurije**- prevencija akutnog pijelonefritisa i EPH gestoze

DIJABETES I TRUDNOĆA

- **Nadzor fetalnog rasta i ugroženosti**
- -UZV pregledi češće nego u ostalih trudnica: morfologija i biometrija, procjena težine i protoci radi praćenja nutritivne i respiracijske funkcije posteljice
- -kontrola zrelosti čeda
- -porod ako je moguće planirati oko 39. tjedna



DIJABETES I TRUDNOĆA

- Kod gestacijskog dijabetesa regulira se poremećena tolerancija glukoze i liječe patološka stanja u trudnoći. Ukoliko postoji postprandijalno povišenje glukoze ili ubrzani rast djeteta, uvodi se u terapiju inzulin. Nakon poroda nestaje gestacijski dijabetes.

DIJABETES I TRUDNOĆA

- Otkrivanje ove bolesti vezane za trudnoću ima primarno perinatalno značenje, međutim, među tim trudnicama su kandidati za kasniji Dijabetes tip II.
- Odgovarajućim mjerama, prije svega prehranom koja će eliminirati pretilost, u mnogih žena se može spriječiti ili barem odgoditi pojava dijabetesa što ima javnozdravstveno značenje.

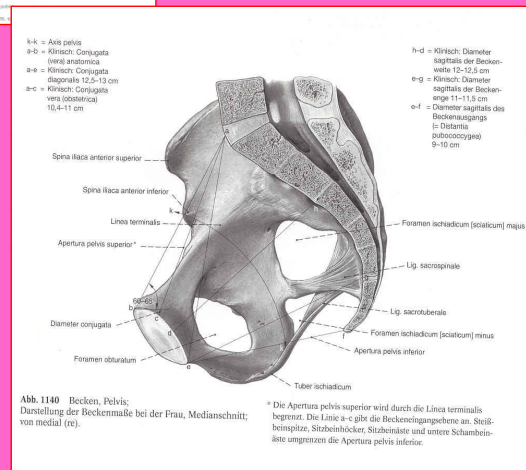
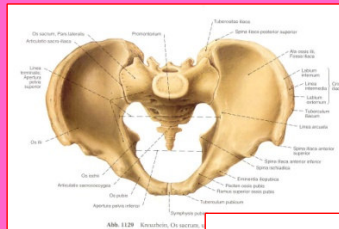
Ginekologija i porodništvo za stomatologe

Poprečni položaj, uska zdjelica,
dvojci, krvarenja u toku trudnoće i
poroda,
Suvremeno vođenje porođaja

U tzv “patološku trudnoću” spadaju:

- Poprečni položaj (definicija)
- Uska zdjelica(definicija)
- Dvojci (definicija),
a u širem smislu i:
- Krvarenje u tijeku trudnoće i
- Krvarenje u tijeku porođaja (definicija)

Conjugata obstetrica vera manja od 8 cm

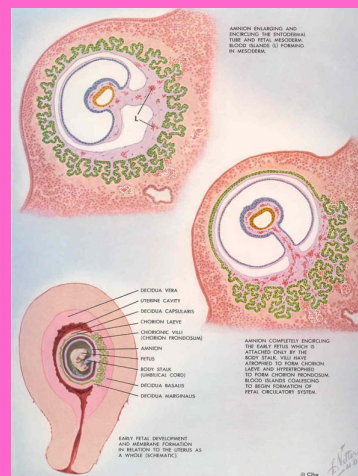


Dvojci

- Višeplođova trudnoća
- % zastupljenosti na broj porođaja ($1/92$ poroda, a trojci $1/92$ na kvadrat)
- Opasnosti u trudnoći
- Opasnosti u porođaju
- Opasnosti u III i IV porođajno doba
- Generalno opasnosti za majku i opasnosti za djecu

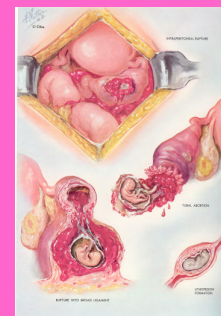
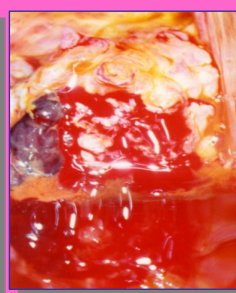
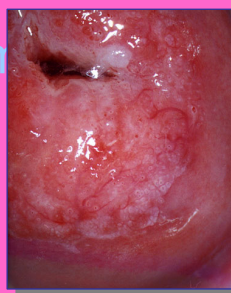
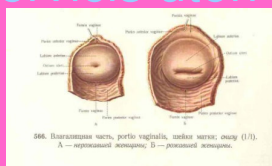
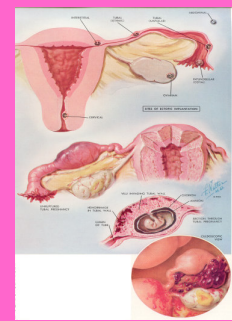
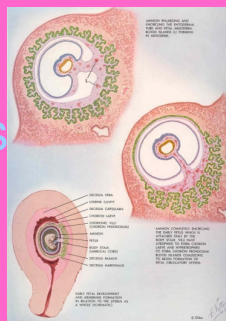
Krvarenje u trudnoći i porođaju

- Prvo tromjesečje
- Drugo tromjesečje
- Treće tromjesečje



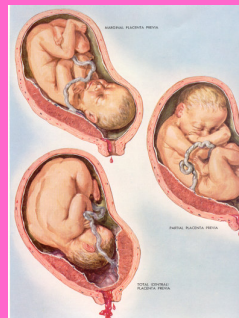
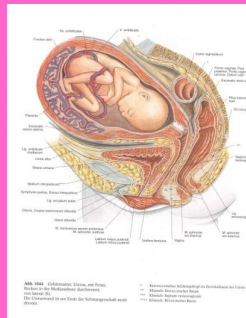
Prvo tromjesečje

- Abortus imminens
- Abortus in tractu
- Abortus incompletus
- Abortus retentus
- Graviditas ectopica
“extrauterina” tubaria,
cervicalis, isthmica
- Carcinoma invasivum
cervicis uteri



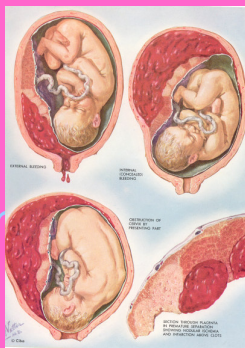
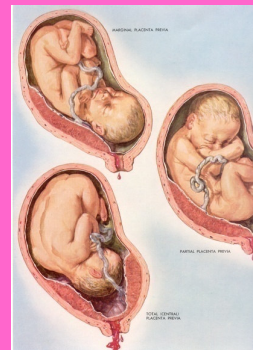
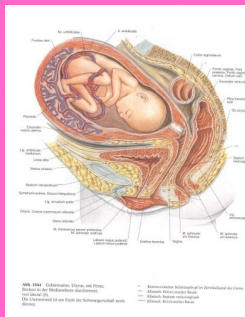
Drugo tromjesečje

- Abortus imminens
- Abortus in tractu
- Abortus incompletus
- Graviditas ectopica
- Abortus retentus
- Placenta praevia
- Placenta "depressa"
- Danger placenta
- Praćenje: 1) klinički,
2) UZV
- Carcinoma
invasivum cervicis
uteri



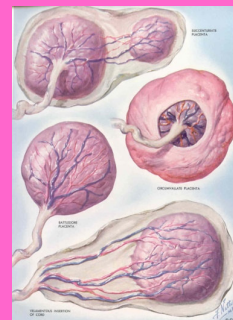
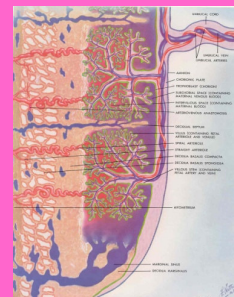
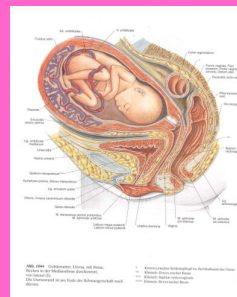
Treće tromjesečje

- Placenta praevia
- Placenta “depressa”
- Danger placenta
- Abruptio praetemporaria placentae normaliter insertae
- Carcinoma invasivum cervicis uteri



Krvarenje u porođaju

- Abruptio praetemporaria placentae normaliter insertae
- Placenta praevia
- Vasa praevia rupturata
- Laceratio canalis partalis



Krvarenje nakon porođaja u treće porođajno doba

- Otežano i produljeno ljuštenje posteljice
- Placenta adhaerens
- Placenta defecta
- Placenta accreta, increta, percreta
- Atonia uteri
- Laceratio canalis partalis

Krvarenje u četvrto porođajno doba

- Atonia uteri (popuštanje tonusa maternica nakon porođaja)
- Laceratio canalis partalis
- Neprepoznata ruptura uterusa (bilo u kontrakcijskom, bilo u distrakcijskom dijelu) uslijed: slabosti stijenke, velikog ploda, ili vehementnih “hvatoва” porodničara
- Carcinoma invasivum cervicis uteri

VII. CIKLUS PREDAVANJA

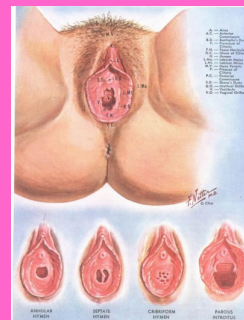
UPALE U GINEKOLOGIJI
BENIGNI TUMORI U
GINEKOLOGIJI

UPALE U GINEKOLOGIJI

- **UPALE GENITALA**
- Upala je najčešća ginekološka bolest.
- Promiskuitetni spolni odnosi,
- Menstruacija,
- Pobačaj i
- Porod su olakšavajući momenti za nastanak upale.

UPALE U GINEKOLOGIJI

- VULVITIS (upala stidnice)
- Pad obrambenih mehanizama
- Uzroci: mehanički, kemijski i termički-iradijacijski
- Dolazi ili do direktne upale ili do posredne zbog infekcije na već oslabljenom "terenu"



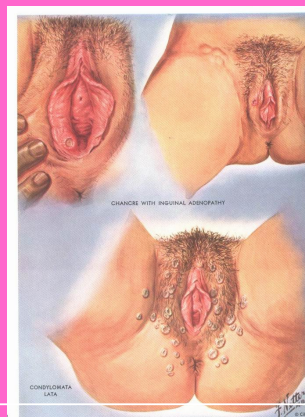
UPALE U GINEKOLOGIJI

- Kod dijabetičarki:
mikotični vulvitis
- Simptomi: svrbež,
crvenilo
- Intertrigo



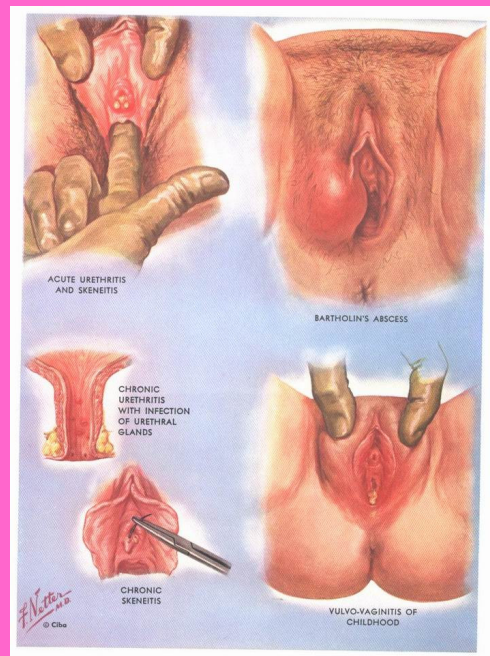
UPALE U GINEKOLOGIJI

- Condilomi šiljasti (condylomata accuminata)
- i plosnati- široki (lues-sekunderizam)



UPALE U GINEKOLOGIJI

- Akutni Bartholinitis



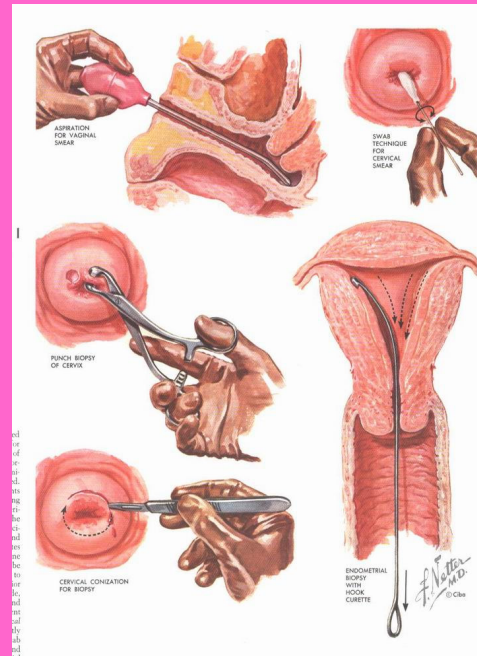
UPALE U GINEKOLOGIJI

- Herpes simplex vulvae



UPALE U GINEKOLOGIJI

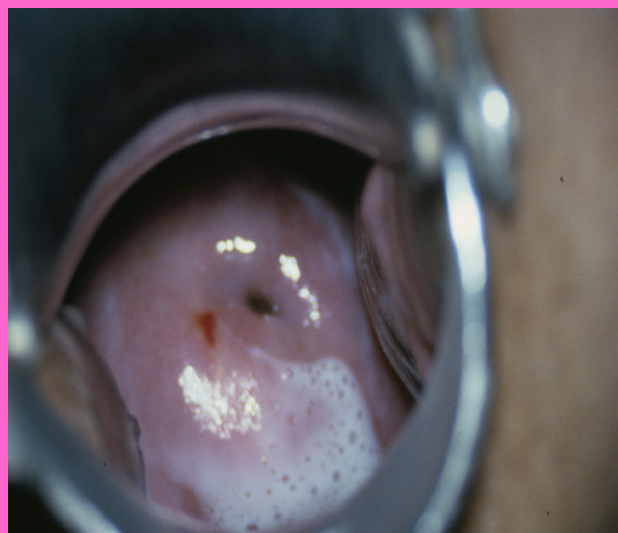
- VAGINA
- Fiziološka flora:
- Estrogen- stanični glikogen- ljuštenje- razgradnja- bacillus Doederlein (lactobacillus) iz glikogena- mliječna kiselina
- PH 4.9- fiziološka zakiseljenost normalne vaginalne flore
- Kod porasta rasta PH / plodno tlo za infekciju



UPALE U GINEKOLOGIJI

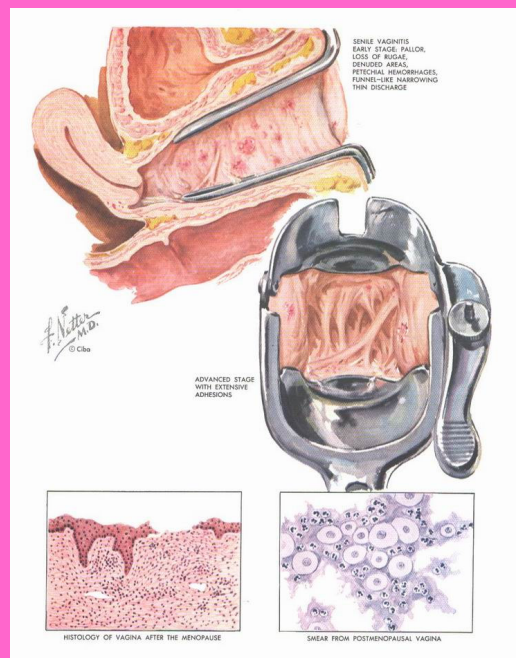
Kako u praksi:

- Trichomonas vaginalis.
 - Klinička slika
 - dokaz
 - liječenje, oba partnera
 - Kandida diab.,
 - trudnoća, antibiotici.
- Th: oba partnera.



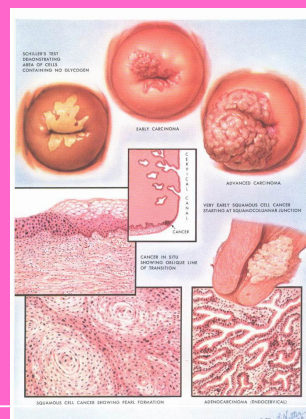
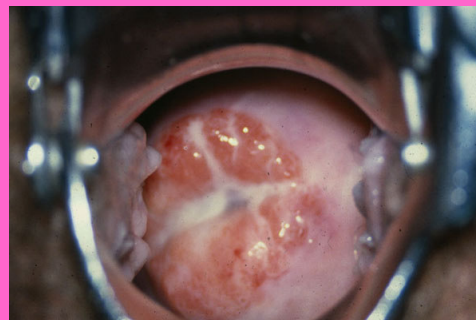
UPALE U GINEKOLOGIJI

- B) Iradijacijski uzroci
- C) Kemijski uzroci



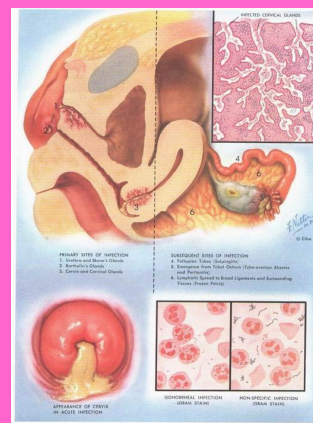
UPALE U GINEKOLOGIJI

- CERVICITIS:
- Sve lezije na cerviksu idealna mjesta za implantaciju bakterija.
- (Laceracije-
postpartalni neliječeni
razdori cerviksa)



UPALE U GINEKOLOGIJI

- Gonokok iza spolnog snošaja “naseli se” u cilindričnom epitelu.
- Simptom je obilni gnojni iscjedak iz cervikalnog kanala dobro vidljiv i pregledom u u spekulumu

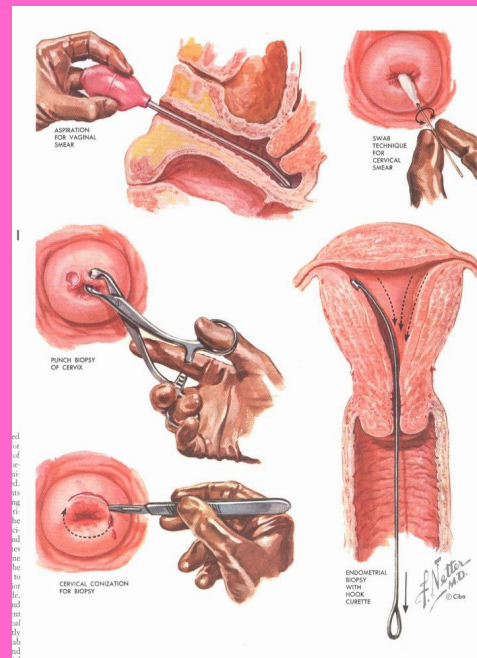


UPALE U GINEKOLOGIJI

- Th: Ciljana, optimalno nakon mikrobiološke analize cervikalnog iscjedka, ali ako je simptomatologija jaka, može se početi kombinacijama koje pokrivaju gram negativne i gram pozitivne uzročnike

UPALE U GINEKOLOGIJI

- **ENDOMETRITIS**
- Endometritis: upala endometrija, sluznice maternice, nastaje kao posljedica pobačaja, aplikacije IUD-a, porođaja, dakle u pozadini je endouterina manipulacija

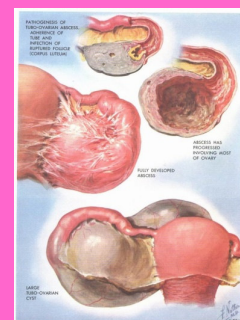
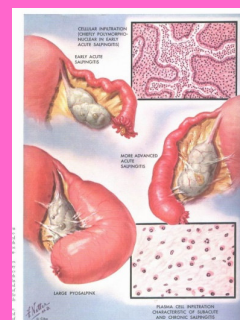


UPALE U GINEKOLOGIJI

- Simptomi:
- Bolno osjetljiv uterus na palpaciju,
- i krvarenje različitog intenziteta
- Th: antibiotika

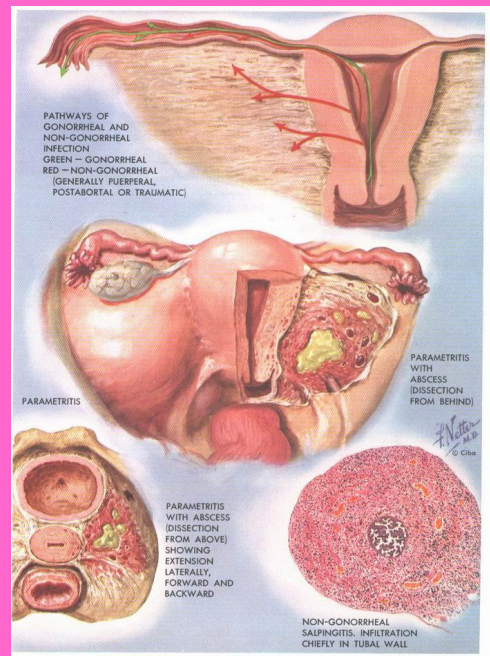
UPALE U GINEKOLOGIJI

- **ADNEXITIS:**
- Upala jajovoda i jajnika, češće je zahvaćen jajovod, nakon čega, ukoliko se ne započne liječenje upala prelazi i na jajnik.
- Mogućnost nastanka tuboovarijskog upalnog tumora



UPALE U GINEKOLOGIJI

- Uzročnik je bakterija: streptokok, stafilokok, gonokok, te vrlo rijetko, ali se ne smije smetnuti s uma mycobacterium tuberculosis i actinomyces
- Nastanak:
- Per continuitatem iz endometrija,
- limfogeno iz cerviksa ili parametrija i
- hematogeno kod tuberkuloze.



UPALE U GINEKOLOGIJI

- ***Adneksitis- nastavak***
- Nastanak obično nakon pobačaja, poroda ili u tijeku i nakon menstruacije (alkalični pH rodnice)
- Appendiks- postoji direktna implantacija kod perforacija

UPALE U GINEKOLOGIJI

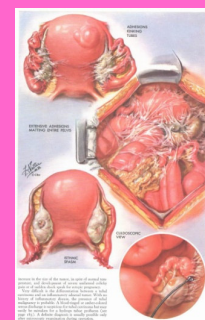
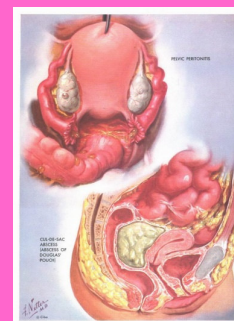
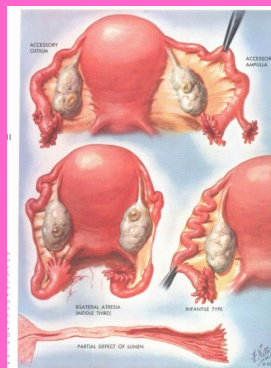
- ***Adneksitis- nastavak***
- Tijek: Akutni, subakutni, kronični
- Simptomi: Temp.povišena bol.
- LAB: SE,L,DKS, CRP,
- ABG CS (cervikalnog)sekreta,
- TH:antibiotici uz kortizonske preparate za prevenciju obliteracije lumena tube.
- Subakutni traje onoliko tjedana kao što je akutni trajao dana.

UPALE U GINEKOLOGIJI

- ***Adneksitis- nastavak***
- **KRONIČNI:**
- Egzacerbacije procesa (ponovno javljanje upalnog procesa) kao da je akutni – svi ti znakovi su prisutni
- Jasno ako se akutni odmah energično liječi neće doći ni do subakutnog ni do kroničnog adnexitisa.
- Prevencija egzacerbacije

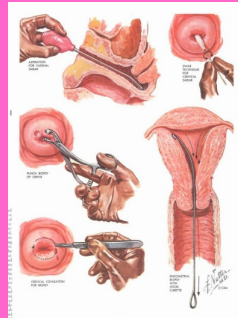
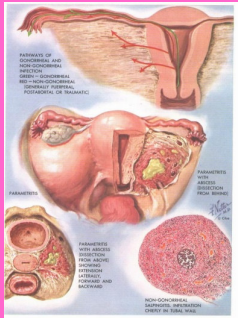
UPALE U GINEKOLOGIJI

- **Adneksitis- nastavak**
Th: podražajna-
Polyflamin i.m.,
resorpcija,
- Komplikacije akutnog:
peritonitis, sljepljenje,
tuooovarijalni absces, .
- Douglas apsces.
- Hydrosalpinx
- To sve OP:



UPALE U GINEKOLOGIJI

- **PARAMETRITIS:**

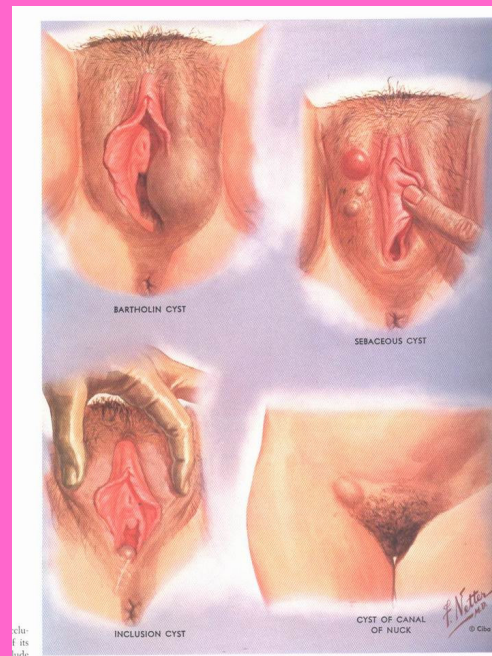


UPALE U GINEKOLOGIJI

- Tvorba je ekstraperitonealna, pa nema znakova peritonitisa, već samo bol, povišena T i palpacijski nalaz
- Lab. I UZV TVS dijagnostika
- Th: A) antibiotika ili
- B) antibiotika i incizija na vaginu

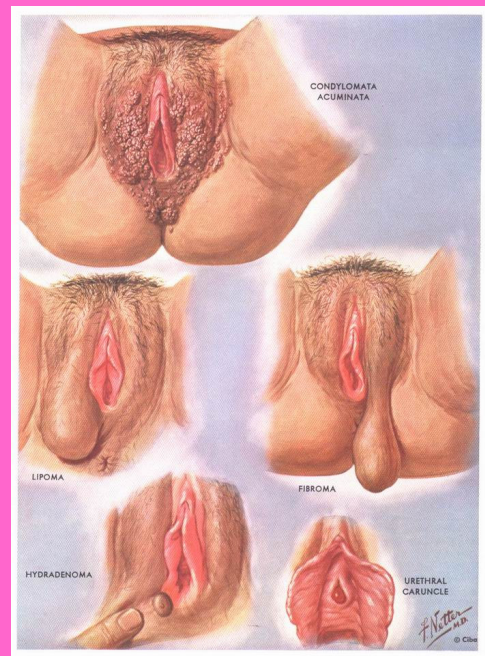
BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- Vulva –
- atheromi, fibromi, lipomi
- Terapija: Excizije
- Bartholinijeve cy
(postinflamatorne pseudociste. To su retencije sadržaja žlijezde, gdje se zbog opstrukcije sadržaj ne drenira.
- Liječenje: Exstirpatio cystis ili incizija i drenaža.



BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- Šiljasti kondilomi
- Fibroma pendulans
- Lipoma
- Hydradenoma
- Uretralni karunkul

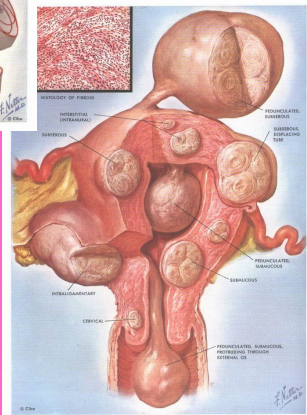
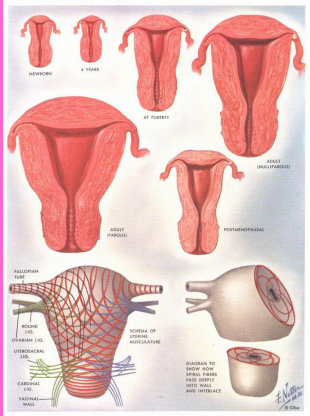


BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- Vagina:
- Ciste koje potječu iz Gartnerovih kanala.
Obično su benigne
- Liječenje: Exstirpacija.

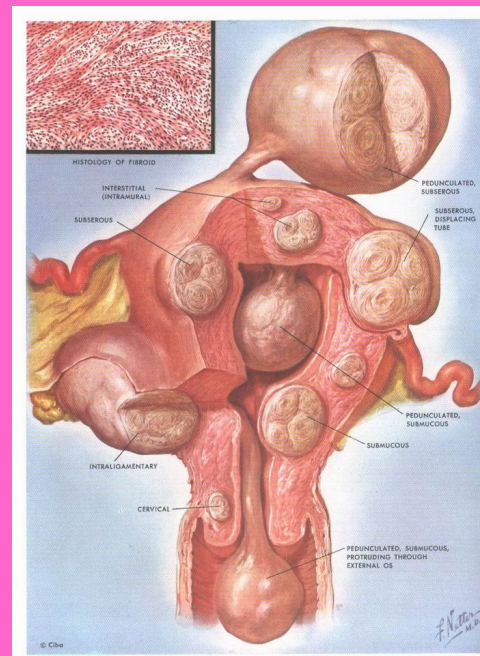
BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- UTERUS (MATERNICA)



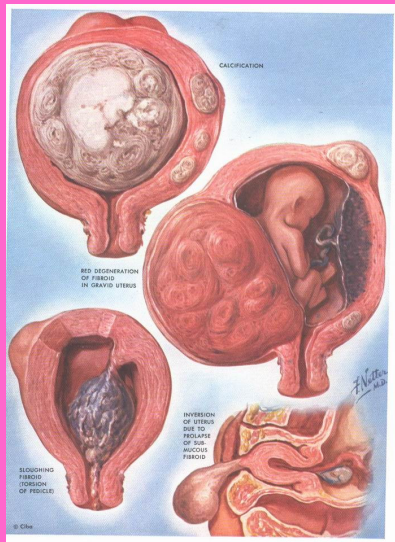
BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- 20-30% žena nosi my. koji su zanemarivi veličinom i najčešće su asimptomatski



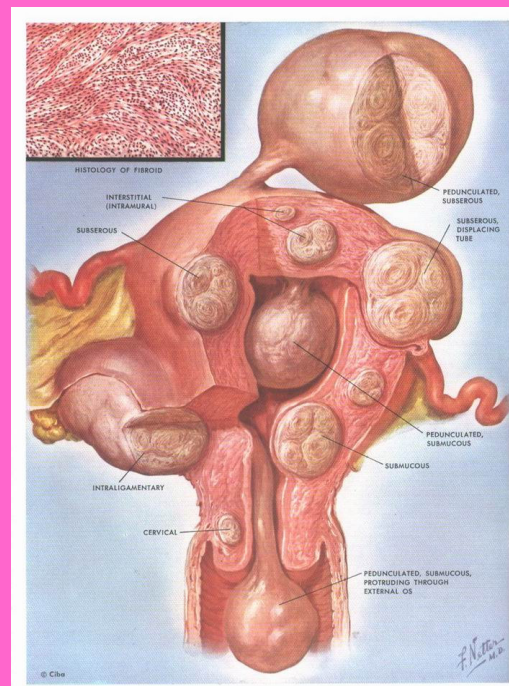
BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- Myoma uteri solitare i reprodukcija
- Myoma uteri solitare i puerperij



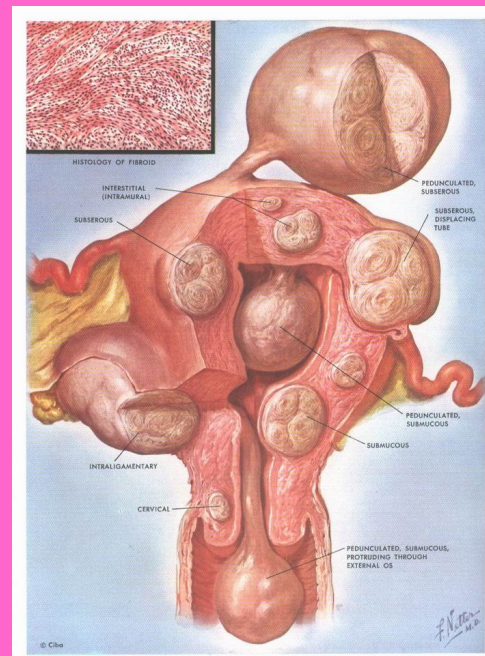
BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- Myoma uteri i komplikacije
- **Nekroza, Infekcija, Ovapnjenje, Maligna alteracija**
- Mnemotehnički:
- Nije miom nego **NIOM**,

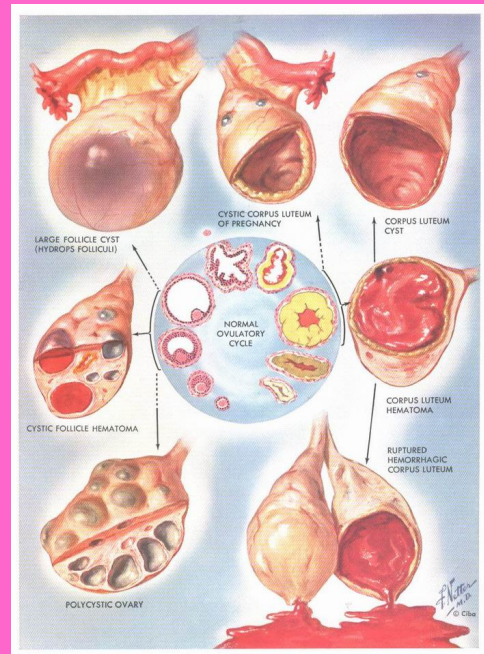


BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

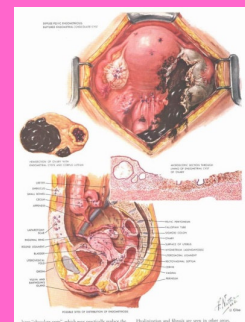
- Indikacije za operaciju: nepravilna uterina krvarenja zbog mioma,
- Pritisak u zdjelištu-poremećaj cirkulacije sve do tromboze
- Dizurija
- Dishezija
- Parestezije



- Cista raste na temelju povećanja količine sadržaja
- Tumor raste na temelju povećavanja broja stanica

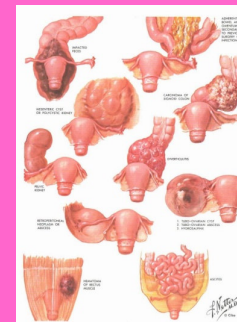
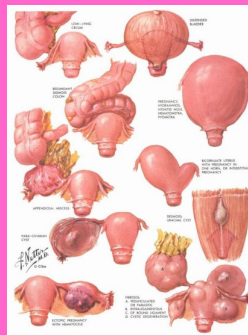
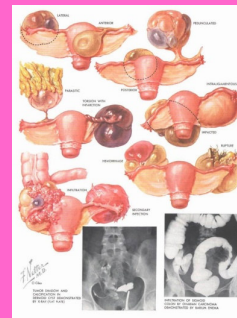


- Cista raste na temelju povećanja količine sadržaja
- Tumor raste na temelju povećavanja broja stanica



BENIGNI TUMORI U GINEKOLOGIJI

- Ovarijski tumori i komplikacije
- Mnemotehnički:
InToRuGnoMa, tj
Infekcija, **T**orzija,
Ruptura, **G**nojenje,
Maligna alteracija



LIJEČENJE

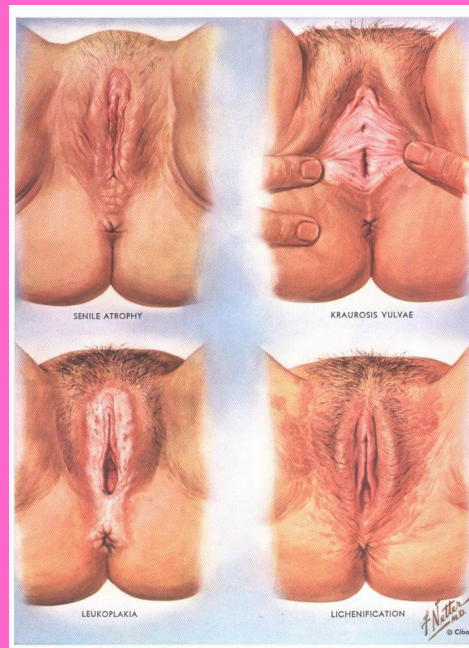
- KIRURŠKO:
- LAPAROTOMIJA:
- EXSTIRPATIO UTERI ABDOMINALIS
(*HYSTERECTOMIA ABDOMINALIS*),
ADNEXECTOMIA BILATERALIS

VIII. Ciklus predavanja

- 1) Maligni tumori genitalnog sustava
- 2) Planiranje obitelji

Bolesti stidnice (vulva)

- Atrofija
- Krauroza
- Leukoplakija
- Lihen



Bolesti stidnice (vulva)

- Mikroinvazivna neoplastička tvorba vulve



Bolesti stidnice (vulva)

- Mikroinvazivna neoplastička tvorba vulve



Bolesti rodnice (vagina)

- Karcinom pločastih stanica, bolest žena starije dobi, potrebna patohistološka verifikacija,
- Na temelju PHV i lokalizacije određuje se način liječenja (radiokemoterapia) prognoza loša

Bolesti vrata maternice

Rak vrata maternice (RVM)

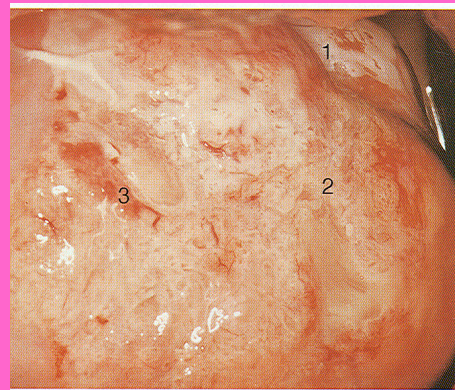
- Godišnje novootkrivenih:
- 16- 19 / 100 000 žena u Republici Hrvatskoj, od toga će pola umrijeti unutar 5 godina od otkrivanja bolesti

Stage Ia-Ib	
Stage Ia	Invasive carcinoma that can be diagnosed only by microscopy. All macroscopically visible lesions—even those with superficial invasion—are allotted to stage 1b. Invasion is limited to a measured stromal invasion, with a maximal depth of 5.0 mm and a horizontal extension of not >7.0 mm. Depth of invasion should not be >5.0 mm taken from the base of the epithelium of the original tissue, superficial or glandular. The involvement of vascular spaces—venous or lymphatic—should not change the stage allotment.
Ia1	Measured stromal invasion of not >3.0 mm in depth and extension not >7.0 mm
Ia2	Measured stromal invasion of >3.0 mm and not >5.0 mm with an extension of not >7 mm
Stage Ib	Cancers with a depth of more than 5 mm and/or with a length of more than 7 mm are allocated to stage 1b. The presence (or absence) of capillary-like space involvement should be noted but does not influence stage 1a.

From International Federation of Gynecology and Obstetrics: Staging announcement. FIGO staging of gynecological cancers: Cervical and vulva. Int J Gynecol Cancer 1995;5:319.

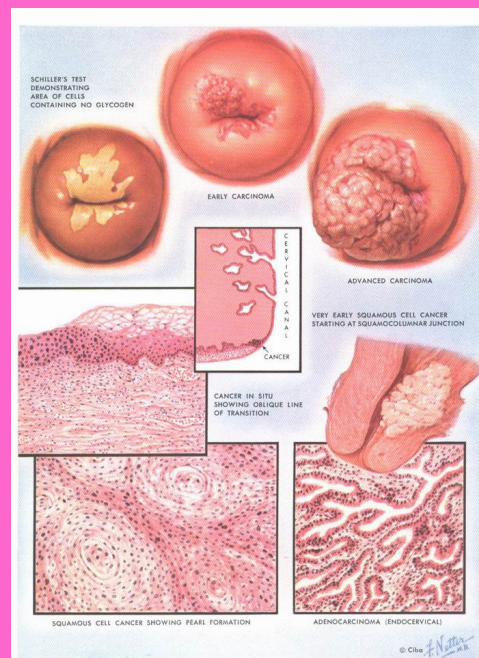
RVM- početna invazija

- Početna invazija, pokrovni epitelni sloj debeo, mutan, svijetlo narančast, i pokazuje specifični vaskularni crtež poput korjena



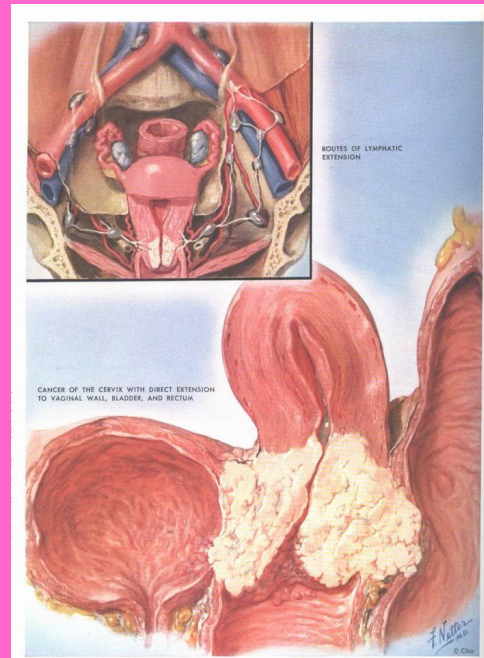
RVM- invazija

- Egzo- i endofitično bujanje te zahvaćenost i stupnjevanje u skladu s FIGO klasifikacijom

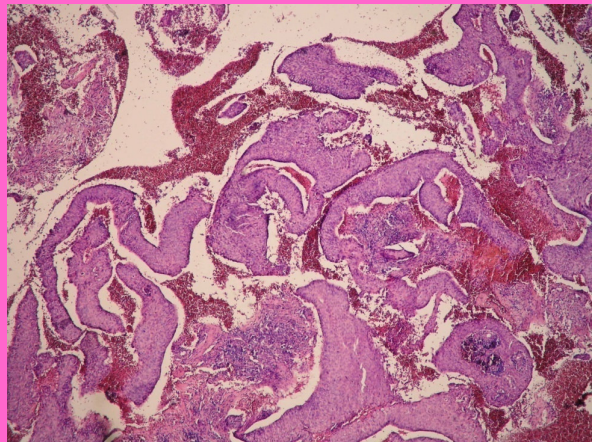
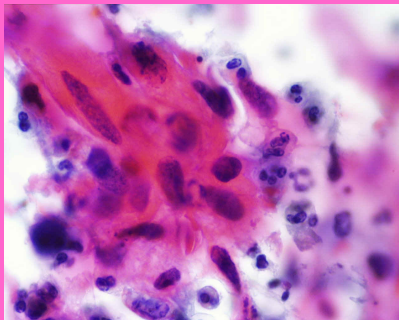


RVM- invazija

- Egzo- i endofitično bujanje te zahvaćenost i stupnjevanje u skladu s FIGO klasifikacijom



Patohistološka verifikacija



RVM- stupnjevanje

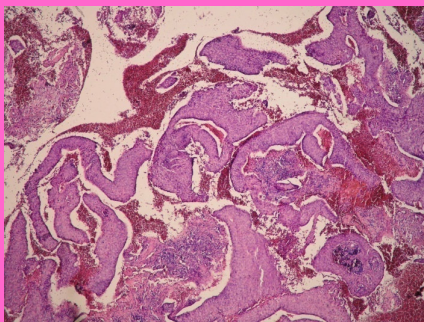
- Carcinoma cervicis uteri I A (A1, A2)
- Carcinoma cervicis uteri I B (B1, B2)
- Carcinoma cervicis uteri IIA,
- Carcinoma cervicis uteri II B,
- Carcinoma cervicis uteri IIIA
- Carcinoma cervicis uteri III B
- Carcoinoma cervicis uteri IV

RVM- stupnjevanje

- Preživljavanje unutar 5 godina od postavljanja dijagnoze je obrnuto proporcionalno stupnju bolesti

RVM- stupnjevanje

- Carcinoma cervicis uteri I A (A1, A2)
- Carcinoma cervicis uteri I B (B1, B2)



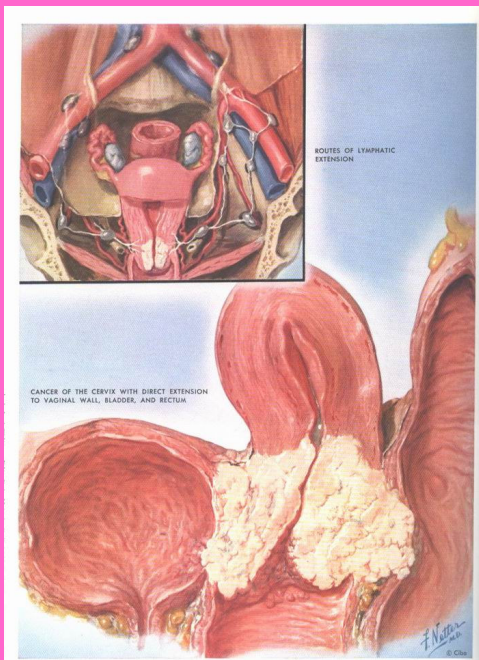
Stage Ia-Ib	
Stage Ia	Invasive carcinoma that can be diagnosed only by microscopy. All macroscopically visible lesions—even those with superficial invasion—are allotted to stage Ib. Invasion is limited to a measured stromal invasion, with a maximal depth of 5.0 mm and a horizontal extension of not >7.0 mm. Depth of invasion should not be >5.0 mm taken from the base of the epithelium of the original tissue, superficial or glandular. The involvement of vascular spaces—venous or lymphatic—should not change the stage allotment.
Ia1	Measured stromal invasion of not >3.0 mm in depth and extension not >7.0 mm
Ia2	Measured stromal invasion of >3.0 mm and not >5.0 mm with an extension of not >7 mm
Stage Ib	Cancers with a depth of more than 5 mm and/or with a length of more than 7 mm are allocated to stage Ib. The presence (or absence) of capillary-like space involvement should be noted but does not influence stage Ia.

From International Federation of Gynecology and Obstetrics: Staging announcement. FIGO staging of gynecological cancers: Cervical and vulva. Int J Gynecol Cancer 1995;5:319.

RVM- stupnjevanje

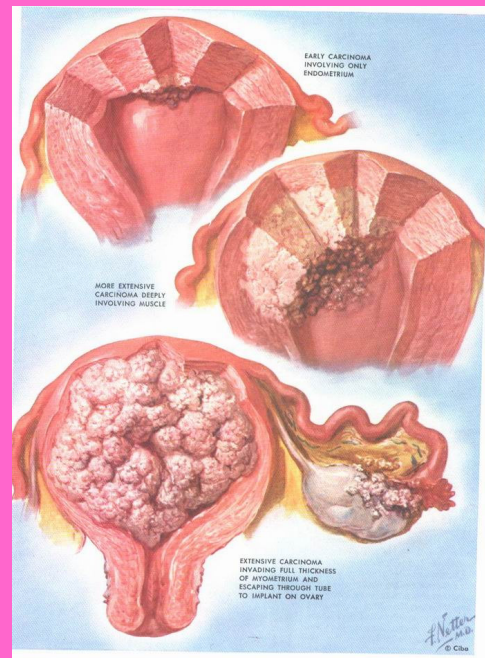


RVM- stupnjevanje



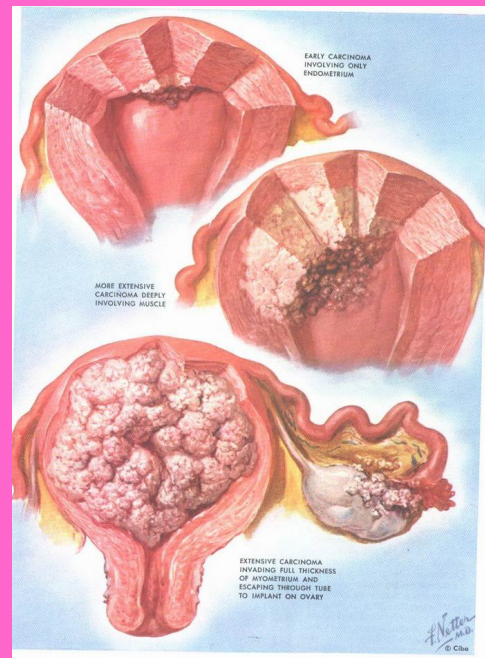
Rak trupa maternice

- Porast prosječne životne dobi u žena i ulazak u ono razdoblje u kojem se češće susreće i karcinom endometrije
- Pretilost
- Hipertenzija
- Dijabetes
- Viši socioekonomski nivo ?



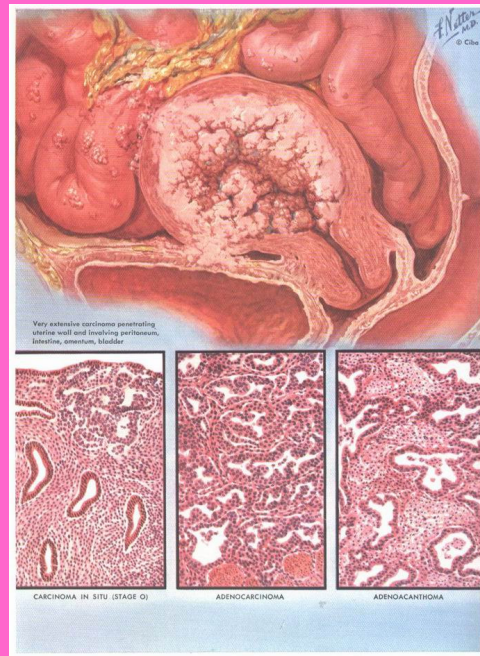
Rak trupa maternice

- Simptomatologija
- Dijagnostika
- Obrada
- Liječenje

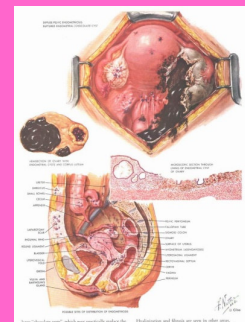
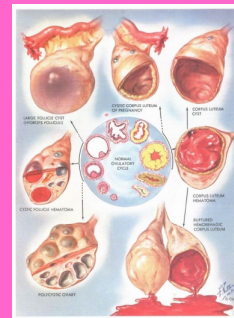


Rak trupa maternice

- Putevi širenja:
hematogeno,
limfogeno
- Komplikacije

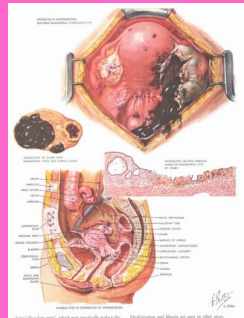
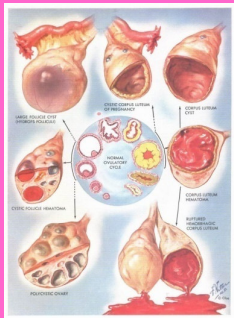


Bolesti jajnika- benigne tvorbe



Bolesti jajnika

- Kliničkim iskustvom poznajemo slijedeće cistične promjene jajnika:
- Folikulinska, luteinska, endometriotička, dermoidna, policistični jajnik, paraovarijska cista

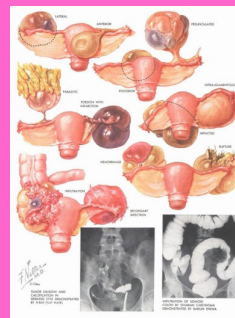
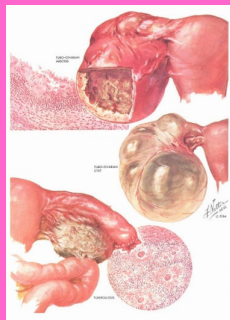


Razlika između ciste i tumora jajnika

- Cista raste pasivnim rastom, nakupljanjem tekućine?!
- Tumor raste umnažanjem tumorskih stanica
- Tumori su porijeklom epidermalni, mezenhimni i embrionalni

Razlika između ciste i tumora jajnika

- Na seriji slika cistične i tumorske mase koje u kliničkoj praksi zahtijevaju diferencijalno dijagnostički pristup i postupak prema kliničkom nalazu, UZV, MRI, CT i simptomatologiji



Zloćudne bolesti jajnika

- Rak jajnika, najčešće epitelni, pojavnost
- 39/100 000
- Najčešće se susrećemo s uznapredovalim rakom jajnika
- Simptomatologija mršavljenje, ascites, opće loše osjećanje, palpabilne mase u donjem trbuhu
- Obrada: klasičan ginekološki pregled, UZV bodovnik, tumorski markeri
- Diferencijalna dijagnostika: internistička, urološka i kirurška grupa bolesti
- Liječenje: Kirurško+ kemoterapija

Zloćudne bolesti jajnika

- Prognoza za I stupanj bez ascitesa (tumor samo na jednom jajniku) dobra, a porastom stupnja bolesti padaju šanse za zadovoljavajuće preživljavanje i kvalitetu života u 5 godišnjem razdoblju

PLANIRANJE OBITELJI

- Pojednostavljeno: govorimo o kontracepciji
- Paleta postupaka koji u konačnici onemogućuju spajanje spermija i jajašca, a time i proces oplodnje
- Kad se muškarac i žena odluče da začmu novi život, te mjere i postupke ne primjenjuju

Planiranje obitelji

- NEKOLIKO ISKUSTVENIH SAVJETA
- Bolja je ikakva, nego nikakva kontracepcija
- Najbolja je ona za koju se žena i muškarac dogovorno odluče
- Dobro kontraceptivno sredstvo mora biti dostupno, jeftino, neškodljivo i visoke kontracepcijske učinkovitosti

Planiranje obitelji

- OHKC
- Implanti
- Kondom
- Femidom
- Uterini uložak
- Cervikalna kapa
- Kontracepcijske pjene
- Metoda Billings
- Coitus interruptus
- Coitus reservatus
- Coitus condomatus

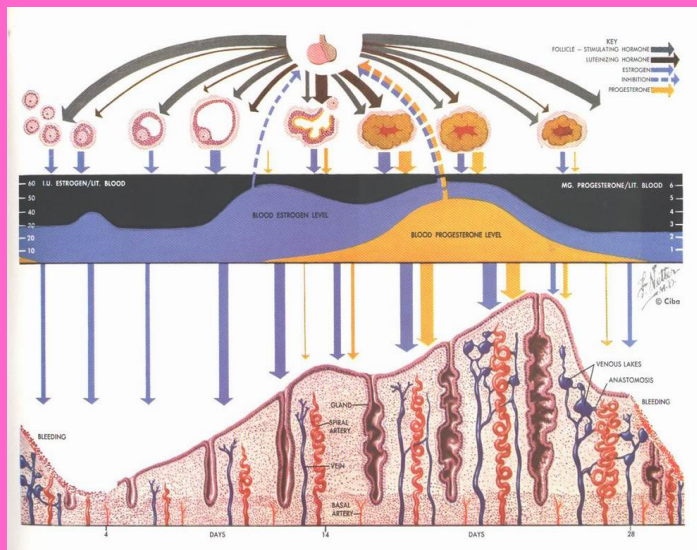
Planiranje obitelji

- Kako djeluje OHKC
- Vrste OHKC i suvremeni tržišni preparati
- HKC implantanti
- Postkoitalna KC
- Osnovna lab. obrada prije započinjanja OHKC
- Komplikacije postkoitalne hormonske KC

Kako djeluje OHKC?

Na nivou hipotalamusa i hipofize- inhibira izlučivanje GnRH, FSH i LH

Kontracepcija



Regulacija
poremećenog ciklusa
zbog varijabilnog
hormonskog statusa

Vrste OHKC

- **Monofazna** gestagenska i **kombinirana**- dokazano “najzdraviji” oblik OHKC
- Bifazna i trifazna- oblici koji se danas napuštaju (nepovoljno djeluju na endometriju)
- **Monofazna kombinirana**- etinil estradiol u kombinaciji sa nekim gestagenom- registrirani u Hrvatskoj: **Stediril, Stediril D i M, Cilest, Logest, Diane 35, Triquillar, Trinovum**

HKC implanti

- **LNG IUD (Mirena)**- dostupna u Hrvatskoj
- **Vaginalni prsten**- dostupan u Evropi
- **Naljepci**- nisu još dostupni
- **Gestagenski potkožni implant**- slabo prihvaćeni zbog probojnih krvarenja

Postkoitalna KC

- Najkasnije do 72 sata nakon snošaja, daje se 2 plus 2 tablete nakon 12 sati (monofazni kombinirani OHKC)
- Stediril
- Cilest
- Svrha ovakve kontracepcije je omesti implantaciju oplođenog jajašca djelovanjem na sluznicu maternice



Komplikacije i nuzpojave

- Krvarenje neposredno nakon uzimanja tableta, poremećaj ciklusa
- Mučnina, povraćanje, glavobolja (zbog veće doze etinil estradiola)
- Mogući poremećaji koagulacije?

Obrada prije OHKC

- KKS, jetrene probe, koagulacija, GUK (poremećeni metabolizam nije KI za OHKC)

Mehaničke metode kontracepcije (barijerne)

- Kondom
- (kontracepcijski i prevencija SPB)
 - Kondom sklizne, bilo kod pokušaja navlačenja, bilo nakon završetka snošaja i splašnjavanja falusa
 - Može se razderati, bilo zbog nestrpljivosti pri navlačenju, bilo kod vehementnog snošaja
 - U tim situacijama ne štiti od SPB
 - Zaštita u tom slučaju od neželjene trudnoće upitna ukoliko je predhodila ejakulacija

Barijerne metode kontracepcije

- **Femidom** (tzv. ženski kondom, isto, ali se žena poduči kako unijeti femidom)
- **Dijafragma**- se žena poduči kako postaviti, a uz to i aplikacija spermicidnih sredstava
- **Cervikalna kapa**- mogućnost spada

Mehaničke metode kontracepcije

- **Uterini uložak**- tzv "spirala"- plastični nosač s bakrenim navojnicama,
- endometrij s aseptičkom upalom,
- prije postavljanja potreban je Papa test, mikrobiološka obrada cerviksa, ginekološki i UZV pregled.
- Nakon postavljanja IUD dobro se UZV pregledom orijentirati da li je uložak u cavumu.
- Opasnosti: perforacija uterusa kod nepažljivog postavljanja, u tom slučaju
- Liječenje:
- laparoskopska ekstrakcija i koagulacija mjesta perforacije

Mehaničke metode kontracepcije

- Nakon orijentacije da je uterini uložak u cavumu uterusa, končići se podrežu, a kako su tanki i plastični to se pod djelovanjem tjelesne temperature obvijaju oko cerviksa prema forniksima
- Ukoliko kod odnosa partner osjeća bockanje končića, preporučljivo je da to diskretno saopći partnerici
- Končice se može skratiti u maksimalnoj diskreciji u ginekološkoj ambulanti
- Ne treba se stidjeti pitati

Ostale metode kontracepcije

- Kontracepcijske pjene i tablete (spermicidna sredstva)

Nesigurne metode kontracepcije

- **Coitus interruptus** (dio sperme se ipak može uštrcati u rodnicu)
- **Coitus reservatus** (odgađanje svršavanja, ali iz ejakulatornih kanalića određena količina spermija može uretralnim sokom u toku snošaja završiti u vaginalnu kupolu)
- **Coitus condomatus**- uz visoku kontracepcijsku sigurnost, opasnost je u prskanju u tijeku snošaja, ili čak spadanju s falusa i zaostanku u
- **Prema tome** nije suvišno upoznati se sa svim tim mogućnostima!

ISPITNA PITANJA IZ GINEKOLOGIJE I PORODNIŠTVA ZA
STUDENTE STOMATOLOGIJE

Ginekologija

- Abnormalni citološki nalaz
- Benigni tumori jajnika
- Benigni tumori maternice
- Carcinoma in situ cervicis uteri
- Carcinoma corporis uteri
- Ciljana biopsija
- Colpitis izazvan trichomonasom
- Funkcionalne ciste jajnika
- Hormonska kontracepcija
- Indikacije za operaciju myoma
- Intrauterini uložak
- Kolposkopija
- Komplikacije adneksalnih tumora
- Komplikacija mioma
- Kontraindikacije za hormonsku kontracepciju

ISPITNA PITANJA IZ GINEKOLOGIJE I PORODNIŠTVA ZA STUDENTE STOMATOLOGIJE

Ginekologija

- Labia maiora et minora
- Mehaničke metode kontracepcije
- Metode traženja karcinoma cerviksa
- Najčešće spolno prenosive bolesti u kliničkoj praksi
- Nativni preparat vaginalnog sekreta
- «0» stadij karcinoma cerviksa
- Planiranje obitelji
- Postupak u bolesnica s tumorom ovarija
- Pobačaj
- Simptomi myoma uteri
- Soor colpitis
- Značaj sistematskog pregleda u ginekologiji
- Značaj citološkog razmaza
- Značenje citodijagnostike u ginekologiji
- Vulvitis

ISPITNA PITANJA IZ GINEKOLOGIJE I PORODNIŠTVA ZA STUDENTE STOMATOLOGIJE

Porodništvo

- Antenatalna zaštita
- Atonia uteri
- Auskultacija u porodništvu
- Babinje
- Defleksijski stavovi
- Dijagnostika trudnoće
- Diabetes i trudnoća
- Držanje ili habitus čeda
- Eclampsia imminens
- Eclampsia convulsiva
- Embrionalna i fetalna faza rasta
- Gestosis E
- Gestosis P
- Gestosis H
- Ispale i spuštene sitne česti
- Indikacije za carski rez: a) apsolutne, b) relativne
- Leopold-Pavlikovi hvatovi
- Manevri za porod odljuštene posteljice
- Menzuracija
- Missed abortion
- Najčešće spolno prenosive bolesti u kliničkoj praksi
- Određivanje visine trudnoće
- Određivanje termina porođaja

ISPITNA PITANJA IZ GINEKOLOGIJE I PORODNIŠTVA ZA STUDENTE STOMATOLOGIJE

Porodništvo

- Palpacija u porodništvu
- Porođajna razdoblja
- II. porođajno doba
- III. porođajno doba (način ljuštenja posteljica i znaci odljuštenja posteljice)
- IV. porođajno doba
- Poprečni položaj
- Prednost aktivnog vođenja III. porođajne dobi
- Placenta praevia
- Pobačaj
- Primipara vetusta-moguće komplikacije u trudnoći i porodu
- Rast uterusa u toku trudnoće
- Rh senzibilizacija
- Ročni i prijevremeni porod
- Sigurni znakovi trudnoće
- Spontani pobačaj
- Stav djeteta
- Stav čeda i vrste
- Stav zadkom i porod zadkom
- Suvremena metoda vođenja poroda (Kardiotokografija)
- Trudovi, podjela i vrste trudova
- Uloga vodenjaka i plodove vode
- Uska zdjelica
- Važnost inspekcije u porodništvu
- Višeploidna trudnoća
- Vjerovatni znakovi trudnoće
- Zanemareni poprečni položaj

“MJESTO I ULOGA KOLPOSKOPIJE U RANOJ DIJAGNOZI I PREVENCIJI NEOPLASTIČKIH PROMJENA VRATA MATERNICE I DONJEG GENITALNOG TRAKTA”

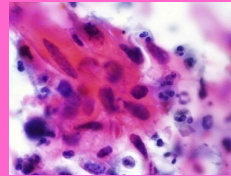
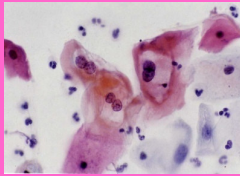


Prof.dr. Goran Grubišić, 13. prosinca 2007.

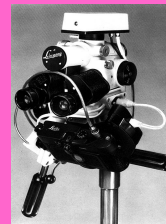


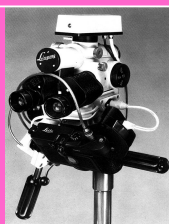
MJESTO

- Nakon uvida u citološki razmaz u skladu s prihvaćenom citološkom klasifikacijom:



- CITOLOŠKA KLASIFIKACIJA Ovanin Rakić A, Pajtler M, Stanković T, Audy- Jurković S, Ljubojević N, Grubišić G, Kuvačić I, KLASIFIKACIJA CITOLOŠKIH NALAZA VRATA MATERNICE "ZAGREB 2002"- modifikacija klasifikacija "Zagreb 1990" i "NCI Bethesda system 2001" Gynaecol Perinatol 2003; 12 (4): 148- 15
- VRŠIMO KOLPOSKOPSKI PREGLED





ULOGA

- Nakon uvida u kolposkopski nalaz i u skladu s međunarodno prihvaćenom kolposkopskom klasifikacijom:
 - Walker P, Dexeus S, De Palo G, † Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. *Obstet Gynecol* 2003;101;1: 175- 7
 - **te našim postupnikom**
- Ljubojević N, Babić S, Audy-Jurković S, Ovanjin-Rakić A, Grubišić G, Jukić S, Dražančić A, Ljubojević-Grgec D. Dijagnostičko terapijski postupnik za premaligne promjene vrata maternice. *Gynaecol Perinatol* 2001; 10 (2): 85-89.
- **Odlučujemo se ili na daljnje praćenje ili patohistološku verifikaciju kolposkopski abnormalne promjene**

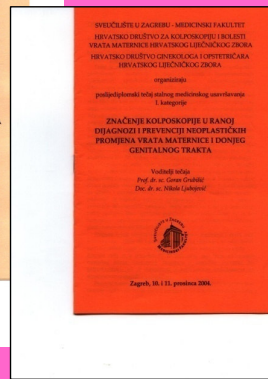
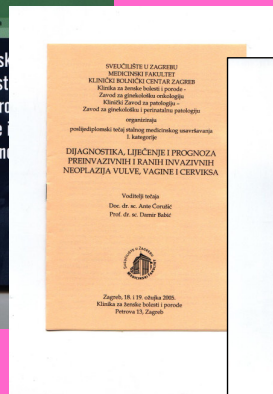
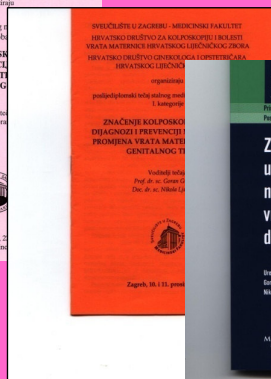
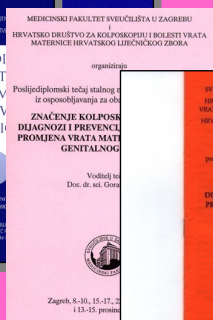
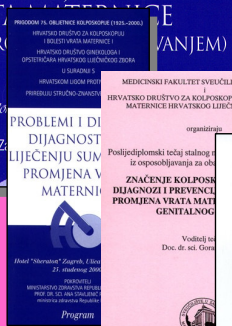
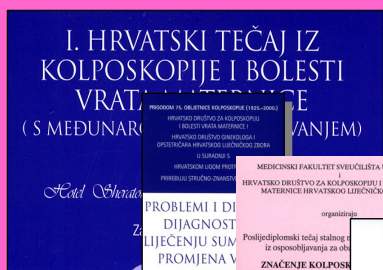
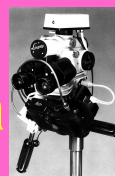
Za istaknuti je:



- CIN
- CGIN
- VAIN
- VIN



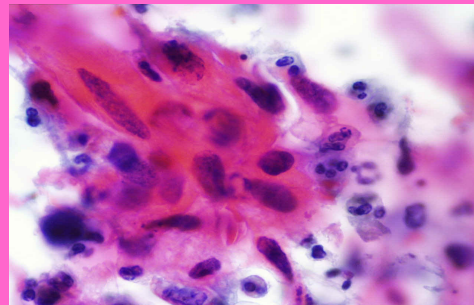
Prepoznata problematika



- Spolnim putem prenešena HPV infekcija i njene implikacije na psihofizičko zdravlje kako žene tako i muškarca razlog su mnogobrojnim pitanjima kojima nam se obraćaju ili djevojke i žene same, ili ako "skupe" dovoljno odvažnosti onda zajedno s muškim partnerom

Iz prakse:

- Zbog porasta abnormalnih citoloških nalaza s kojima se susrećemo u polikliničkoj jedinici za kolposkopiju suočeni smo i sa sve većim brojem ciljanih pitanja koje nam žene postavljaju:

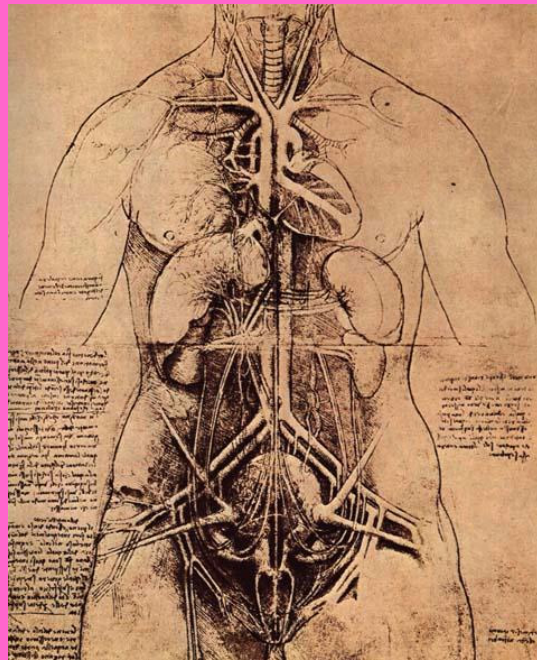


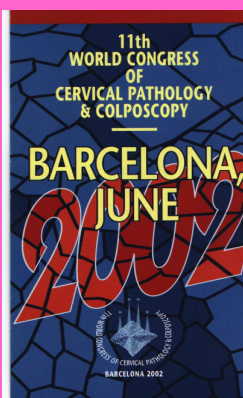
- Da li je svaka citološka abnormalnost karcinom?
- Što je to kolposkopija i da li je pregled bolan?
- Što nakon kolposkopije?
- Što je to konizacija?
- Postoje li poštjedniji zahvati od konizacije?

- Najteže je suočavanje s dijagnozom invazivnog raka vrata maternice.



- Bolesnici treba objasniti čitavu dimenziju problema:
 - poštivanje redoslijeda obrade i liječenja,
 - upozoriti na moguće komplikacije,
 - pitanje radne sposobnosti,
 - pitanje kasnije kvalitete života u svim dimenzijama (radni, tjelesni, psihoseksualni)



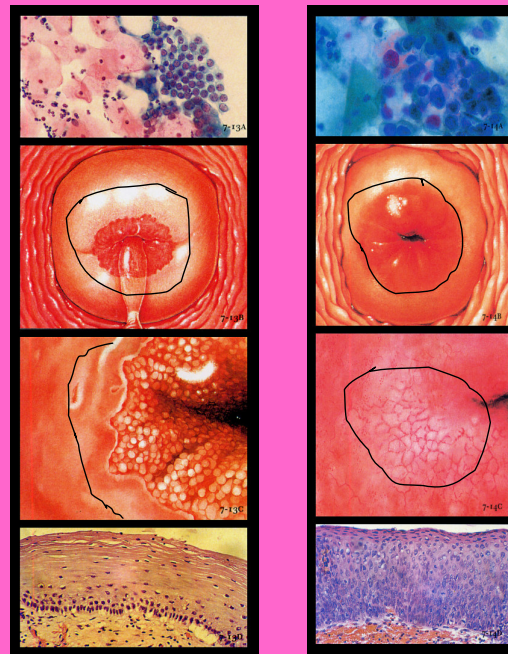


KOLPOSKOPSKA KLASIFIKACIJA BARCELONA, 2002.

*Walker P, Dexeus S, De Palo G, †
Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob
C, Roy M International Terminology of
Colposcopy: An Updated Report From
the International Federation for Cervical
Pathology and Colposcopy. Obstet
Gynecol 2003,101;1: 175- 7*

Kolposkopiranje započinjemo

- **Na temelju citološke analize**
- (NCI Bethesda System 2001, website <http://bethesda2001.cancer.gov>)
- 1. Ovanin-Rakić A, Pajtlar M, Stanković T, Audy-Jurković S, Ljubojević N, Grubišić G, Kuvačić I. Klasifikacija citoloških nalaza vrata maternice «Zagreb 2002». Modifikacija klasifikacija «Zagreb 1990» i «NCI Bethesda system 2001». Gynaecol Perinatol 2003; 12:148-53.)
- **i spekuloskopskog pristupa (elasticitet i prostranost rodnice i svodova i procjena dostupnosti porcije kolposkopskom pregledu)**

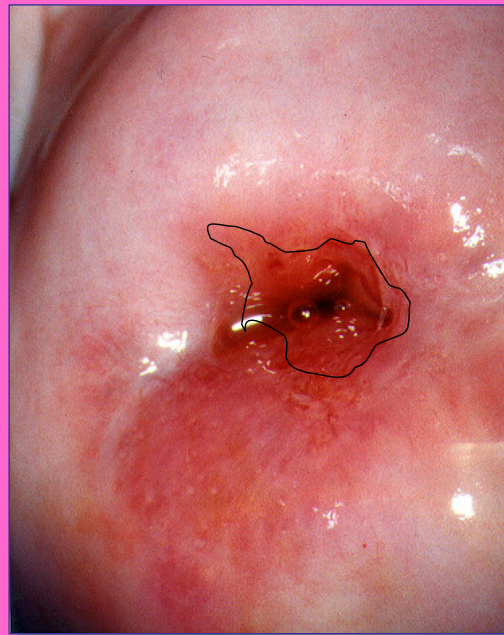


*Walker P, Dexeus S, De Palo G, † Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M
International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International
Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003;101;1: 175- 7*

- **OSNOVNE NATUKNICE**
- 3 VRSTE Transformacijske Zone
- 2 TIPA ACETOBIJELJENJA
- PODJELA NA BLAGE I GRUBE PROMJENE -
MOGUĆNOST GRUBOG DIFERENCIRANJA LSIL
I HSIL
- OTVORENIM OSTAJE PITANJE
KARAKTERISTIČNE SLIKE ZA GLANDULARNU
LEZIJU-moja opservacija. bez namjere unošenja
zabune

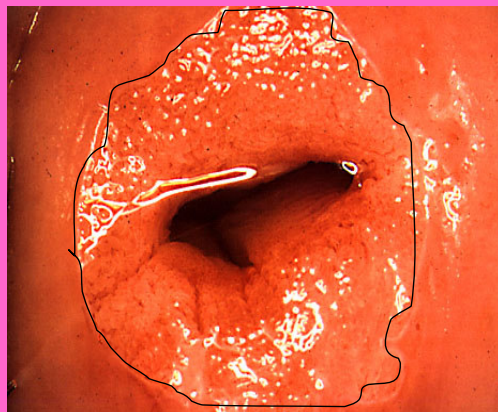
I. NORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZ

- **A. Originalni pločasti epitel**
 - Mnogoslojni pločasti epitel je gladak, ružičast, izvorno vezan za vrat maternice i rodnicu.
 - Nema identificiranih ostataka cilindričnog epitela kao što je onaj koji izlučuje sluz, te žljezdani otvori i cystes Nabothii.



NORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZ

- **B** Jednoslojni cilindrični epitel proizvodi sluz, polazi kranijalno od endometrija i kaudalno prema mnogoslojnoj pločastom epitelu ili metaplastičkom epitelu. Pri kolposkopiranju nakon primjene octene kiseline područje ima tipičnu "strukturu grozda".



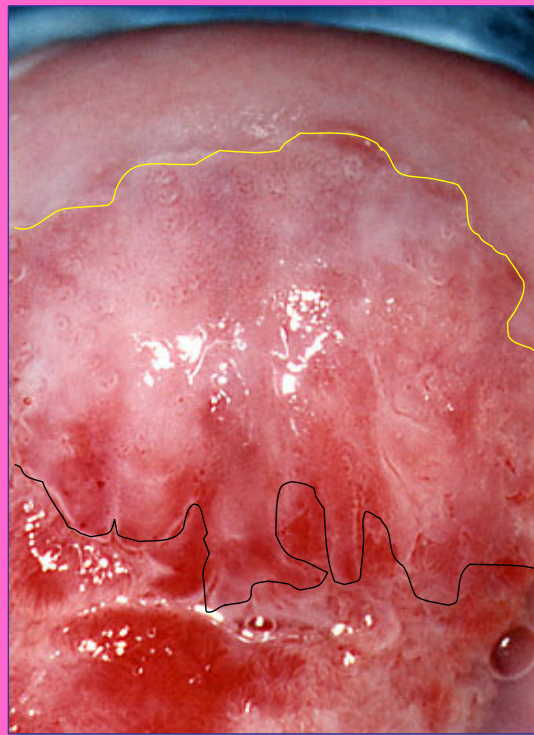
NORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZ

- Transformacijska zona je područje između izvornog pločastog i izvornog cilindričnog epitela, unutar kojeg se može otkriti različite stupnjeve zrelosti.

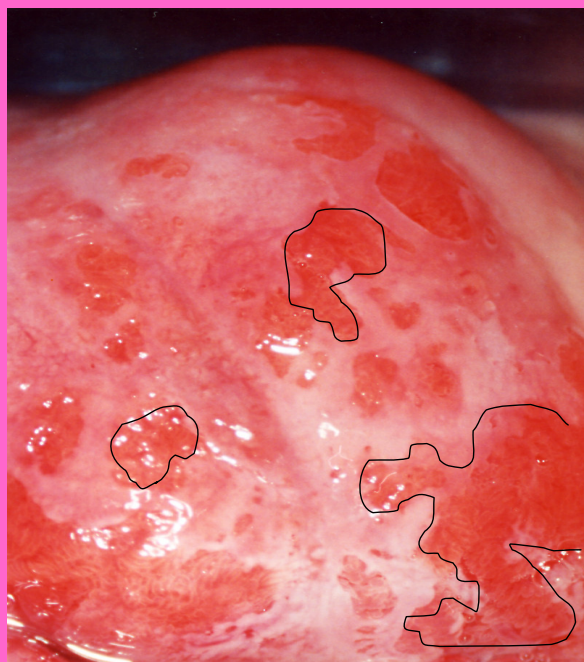
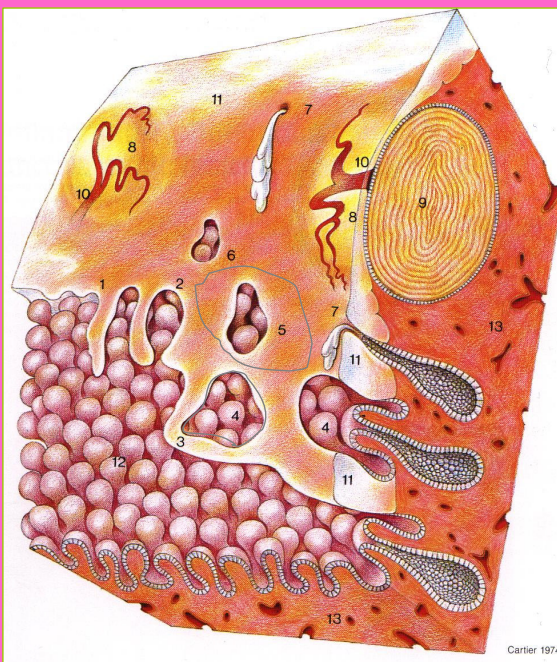


NORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZ

- **C. Normalna zona transformacije**
 - Područje između izvornog mnogoslojno pločastog epitela i cilindričnog epitela.
 - U njemu se može identificirati metaplastični epitel u raznim stupnjevima sazrijevanja (metaplasia = pretvaranje jedne vrste tkiva u drugu kod kroničnih upala ili trajnih podražaja)



NORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZ tzv. stara transformacijska zona



II. ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

Acetobijeli epitel

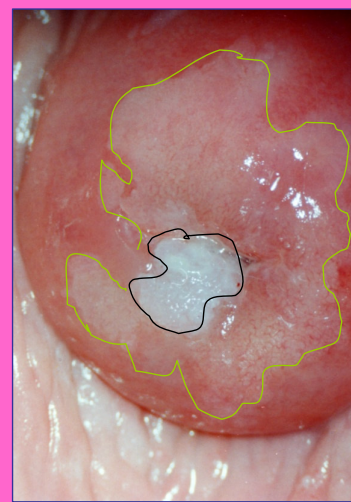
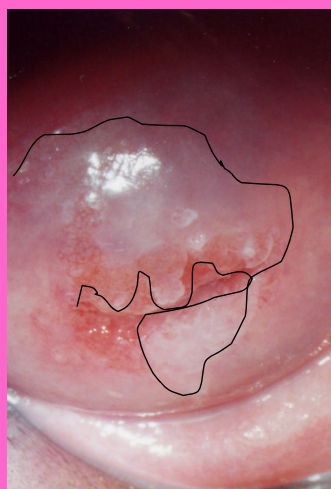
- Spekuloskopski, na površini vrata maternice inficiranog HPV-om, multipla konfluentna polja acetobijeljenja kao patognomonični znak prisutnosti HPV infekcije



ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

Acetobijeli epitel

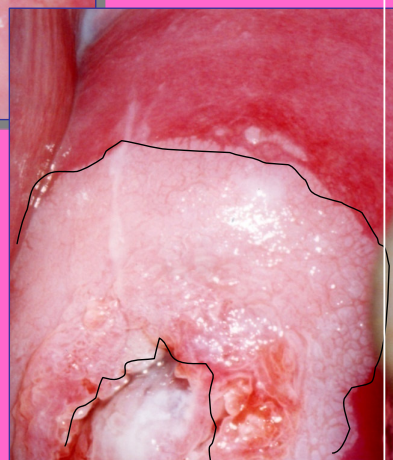
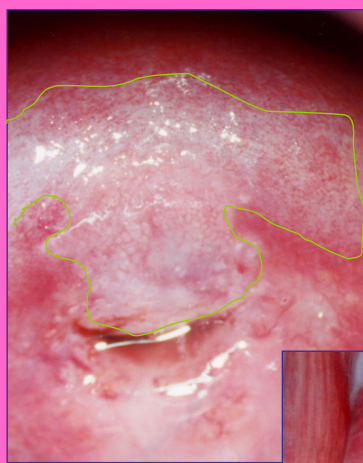
- Nakon premazivanja vrata maternice 3%-5% otopinom octene kiseline prikazu se bijelo "istaknuta područja" visoke gustoće jezgara.



ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

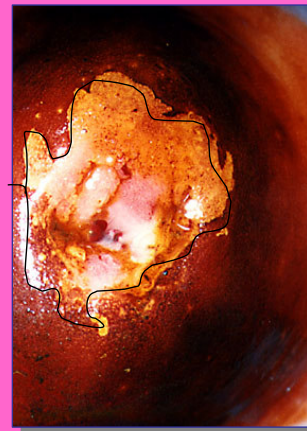
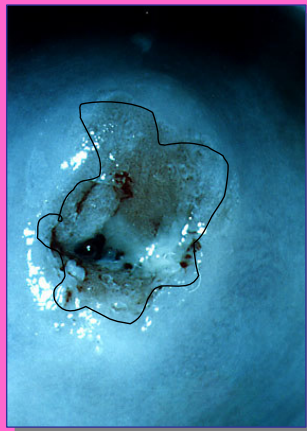
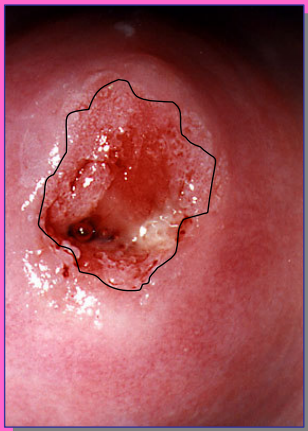
Acetobijeli epitel

- Općenito gledajući,
što je acetobijela
promjena "gušća", to
je uočljivija,
- a što epitel kroz dulje
vrijeme zadržava
acetobijeljenje,
očekujemo jaču
intraepitelnu leziju.



ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

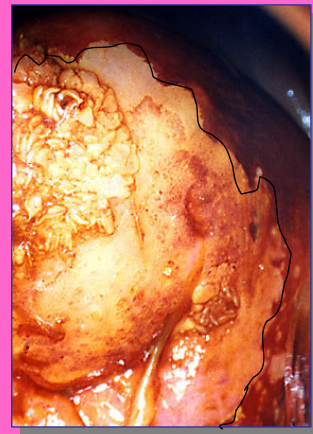
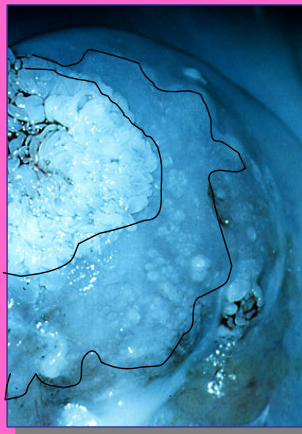
- A Unutar zone transformacije
 - 1. **Acetobijeli epitel**
 - a. Spljošten
- Žarišna abnormalna kolposkopska slika koja se javlja nakon premazivanja površine vrata maternice 3% otopinom octene kiseline.



ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

- A Unutar zone transformacije
 - 1. **Acetobijeli epitel**
 - a. Papilaran

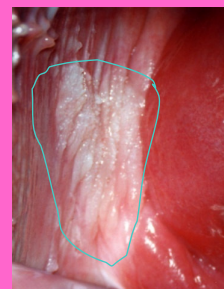
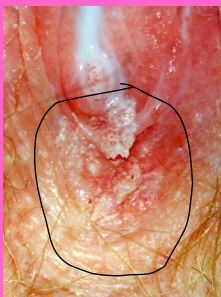
- Prolazni fenomen koji se vidi u područjima povećane gustoće jezgara.
- Vrlo često tu sliku susrećemo kod infekcije vrata maternice human papiloma virusom.
- Ovo se isto tako odnosi i na acetobijele papile.



Koitus shematski - intimni dodir sluznica i mikrolezije pokrovnih epitela



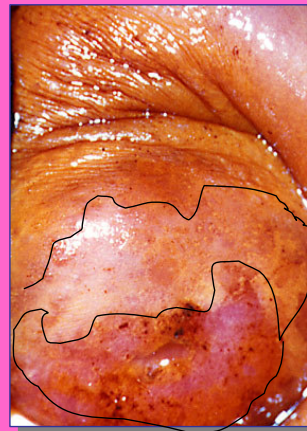
Vulvoskopski i kolposkopski nalazi



ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

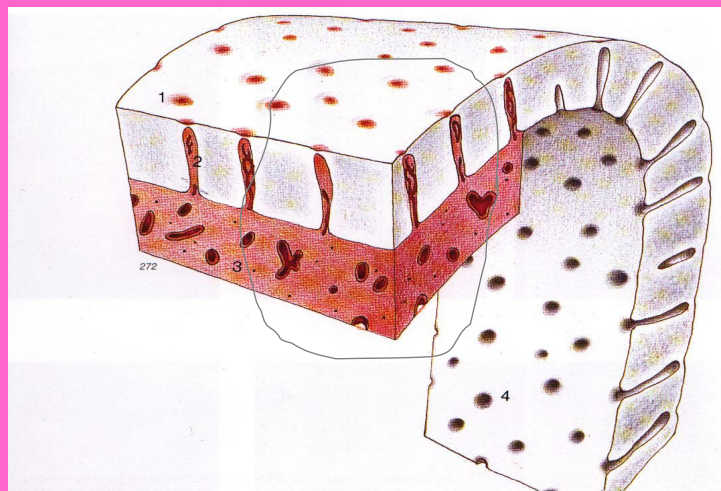
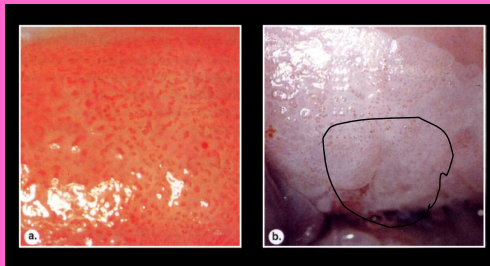
• 2. Punktacija

- Žarišna abnormalna kolposkopska slika u kojoj se kapilare pojavljuju kao točkice. Morfološke studije približile su nam uvid u prostorni raspored pojačanog kapilarnog crteža kao i hiperkeratoze kao pokrivača kroz koji izbijaju kapilarni pupoljasti izdanci.



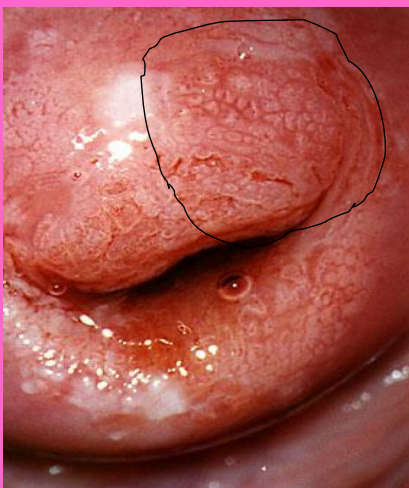
Abnormalni kolposkopski nalaz Punktacija

- Žarišna abnormalna kolposkopska slika u kojoj se kapilare pojavljuju kao točkice.

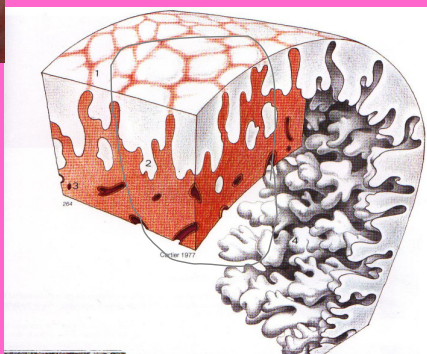


II. Abnormalna kolposkopska slika

Mozaik



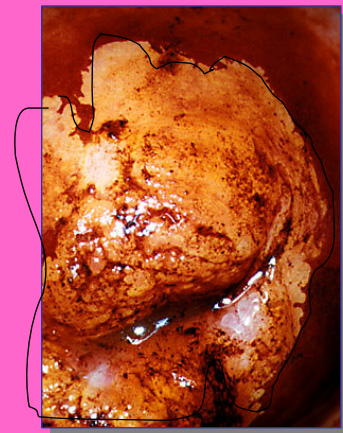
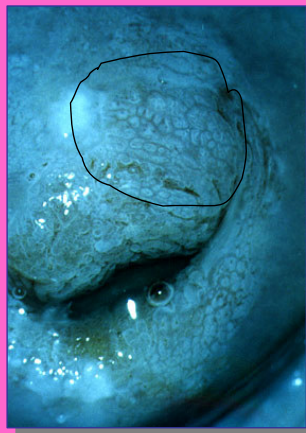
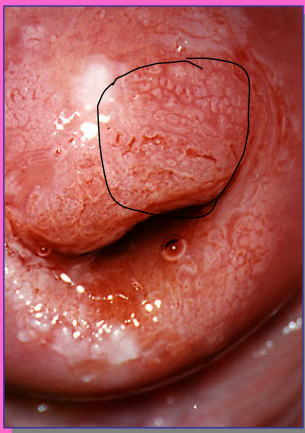
- Žarišna kolposkopska slika u kojoj se novostvorene krvne žile javljaju kao pravokutna mrežica ili mozaik.
- *Prisutno acetobijeljenje ukazuje na moguću HPV- infekciju*
- Polushematski prikaz krvnožilnog crteža i epitelnog pokrova kod mozaika



II. ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

- **3. Mozaik**

- Žarišna abnormalna kolposkopska slika u kojoj tkivo ima mozaičku sliku. Polja mozaika su međusobno odijeljena crvenkastim granicama.
- Nepravilan kapilarni raspored i hiperkeratoza kao pokrivač kroz koji izbija krvno žilni raspored poput mozaika.



LEUKOPLAKIJA, KERATOZA

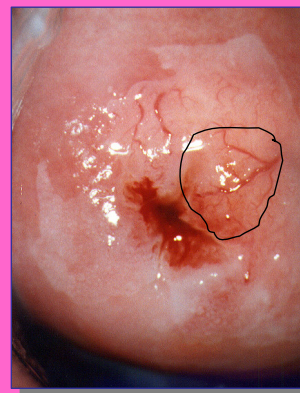
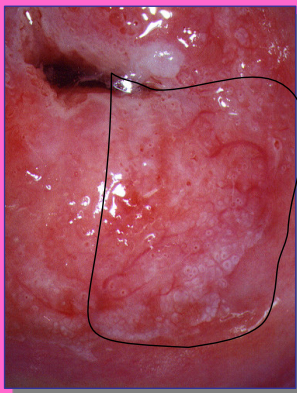
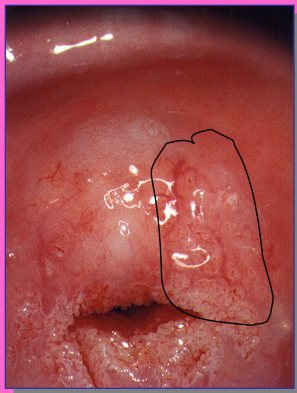
- NOVA
NOMENKLATURA
JE “UBACUJE” POD
MIJEŠANE NALAZE



II. ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

- 6. Atipične krvne žile

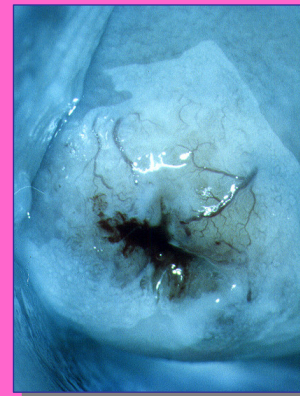
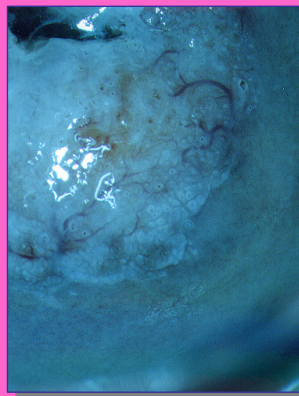
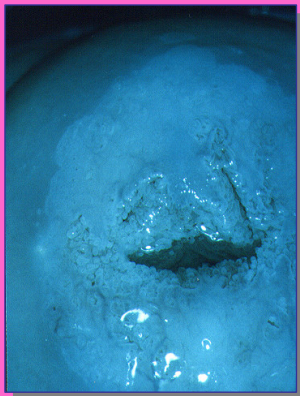
- Kolposkopska slika normalnog krvnožilnog rasporeda su nježne kapilare istog kalibra i intenziteta crvenila. Pravilno je grananje krvnih žila.
- Atipične krvne žile izranjaju kako prije, tako i nakon primjene 3% otopine octene kiseline, u obliku vadičepa, ukosnice, nepravilno se granaju, različitog su kalibra.



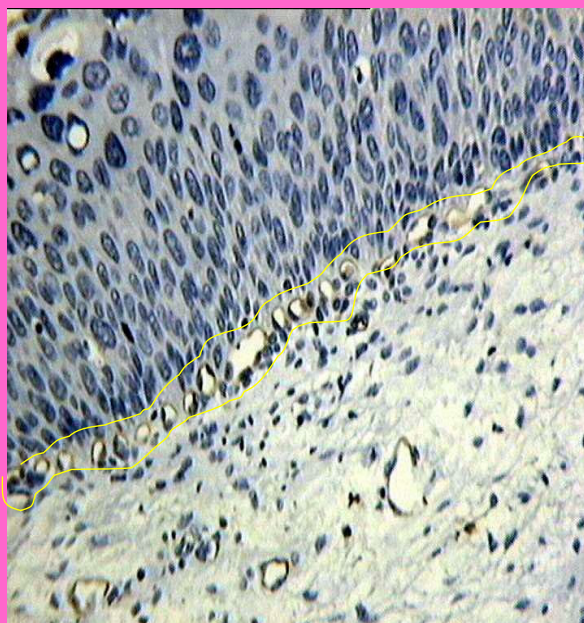
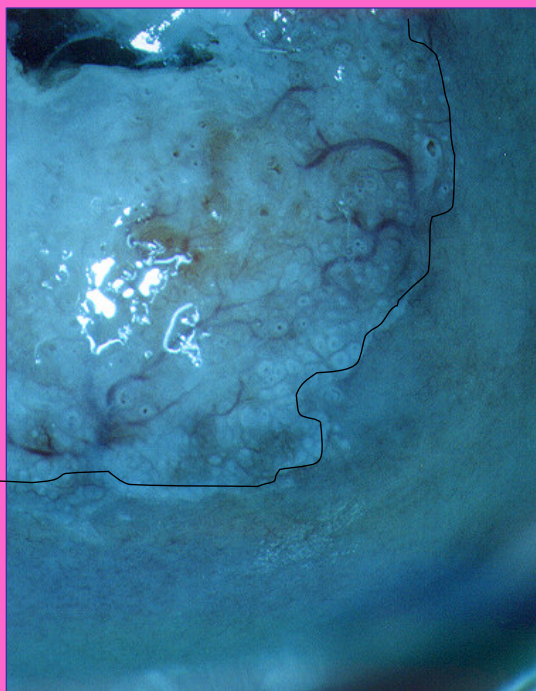
II. ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

■ 6. Atipične krvne žile

- Često se formiraju tzv. horizontalne krvne žile (neoangiogeneza), a kod najjačih kolposkopskih promjena postoje sasvim bizarni oblici koje ne možemo usporediti ni s jednim do sada navedenim u atipičnoj vaskularizaciji.
- Primjenom zelenog filtra po Kraatzu posebno se dobro uočavaju atipične krvne žile i doživljavamo ih u punom prostornom ispoljavanju.



Kolposkopska slika: vlastita fotodokumentacija Tečaj 2001, histološka slika:
preuzeta iz fundusa prof.dr. Damira Babića- Tečaj 2001

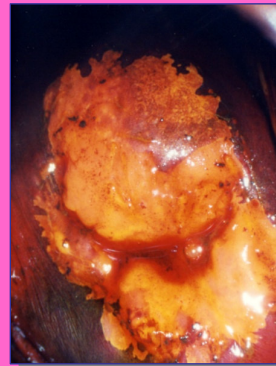
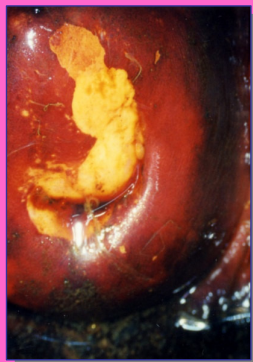


VPE – žile

II. ABNORMALNI KOLPOSKOPSKI NALAZI

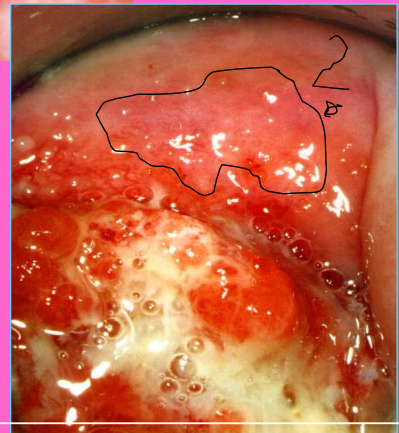
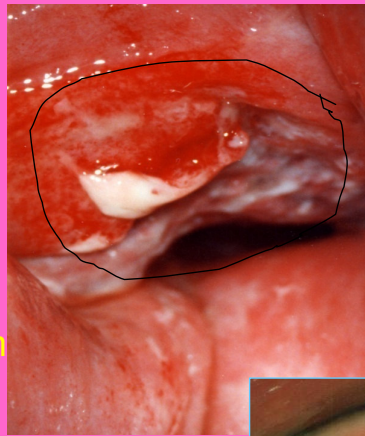
• 5. Jod negativan epitel

- Ova se stanja susreću kod abnormalnih kolposkopskih slika. Tada su jod negativna polja uglavnom oštro ograničena od okoline. Moraju biti uključena u bazu konusa ili dijatermijskog ekscizata kod dijagnostičke ili terapijske konizacije, odnosno dijatermijske ekscizije.
- Zbog poremećaja metabolizma glikogena u stanicama mnogoslojno pločastog epitela ove ne primaju jod.
- Ostala stanja kod kojih vrat maternice ne prima ili slabo prima jod su stanja hipoestrinemije (peri- i postmenopausis) i upale.



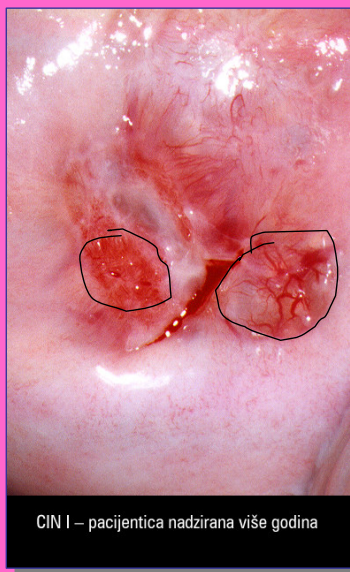
III. SUSPEKTAN INVAZIVNI KARCINOM

- Kolposkopskim pregledom, nakon primjene 3% otopine octene kiseline možemo uočiti slaninastu ili hladetinastu naslagu, najčešće iznad nivoa, prošaranu bizarnim krvnožilnim crtežom.

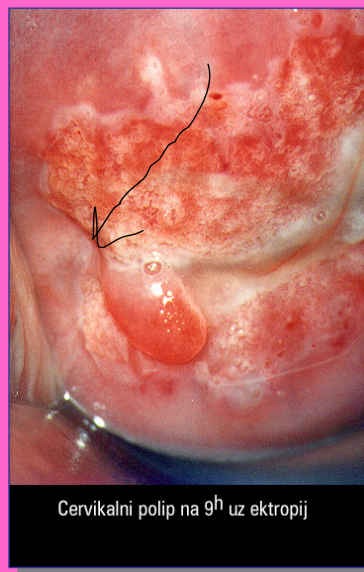


V. MJEŠOVITII, RAZNOLIKI NALAZI

A. Mikropapilarna površina koja nije acetobijela



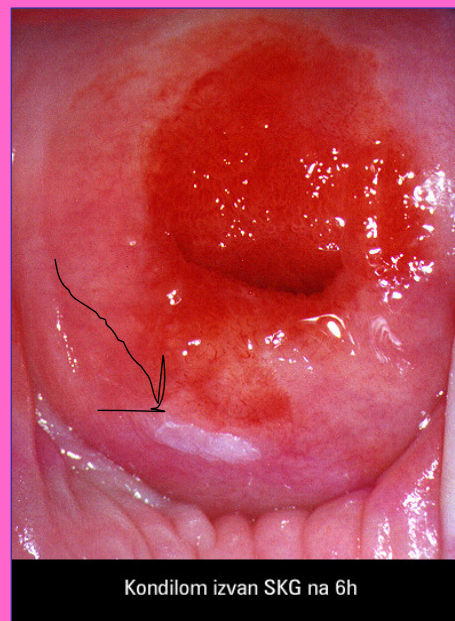
CIN I – pacijentica nadzirana više godina



Cervikalni polip na 9^h uz ektropij

V. MJEŠOVITII, RAZNOLIKI NALAZI

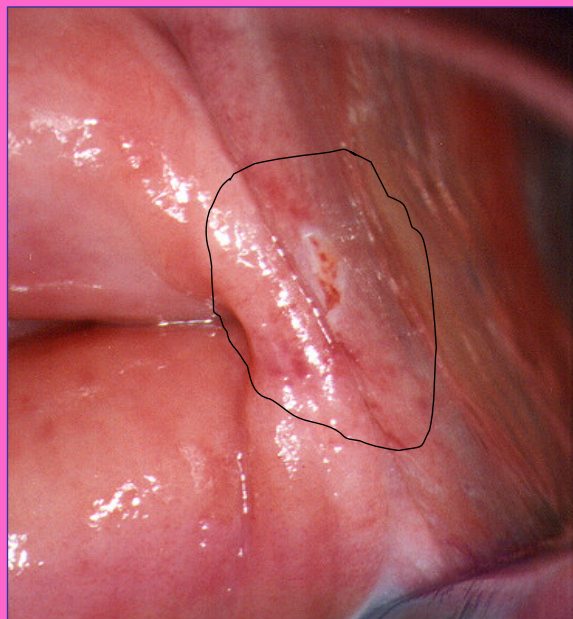
B. Egzofitični kondilom-papilom (egzofitične lezije koje možemo naći unutar ili izvan transformacijske zone)



Kondilom izvan SKG na 6h

V. MJEŠOVITII, RAZNOLIKI NALAZI

E. Ulkus



Ulceracija lijevog lakveara,
suspektna VAIN, sedefasti rub

BLAŽE PROMJENE

- Acetobijeli epitel
- Nježni mozaik
- Nježna punktacija
- Tanka leukoplakija

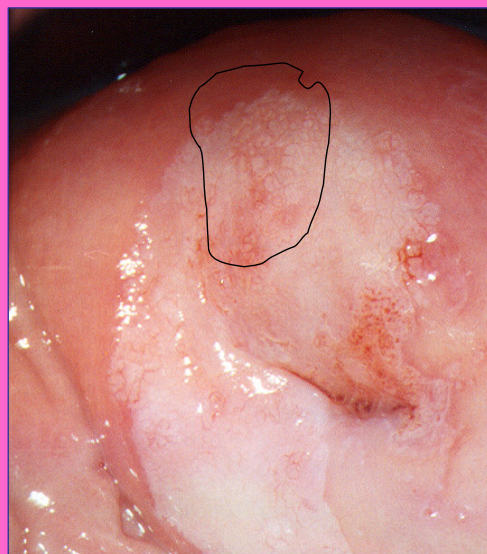
JAČE PROMJENE

- Gusti acetobijeli epitel
- Grubi mozaik
- Gruba punktacija
- Debela leukoplakija
- Atipične krvne žile
- Erozijska – ogoljena površina epitela, najčešće uslijed traume

BLAŽE PROMJENE

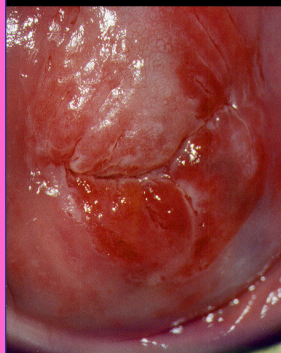
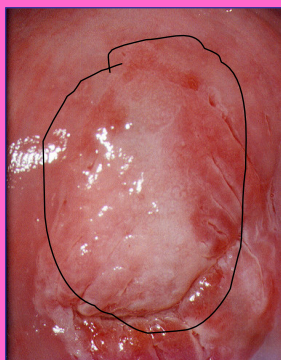


Blago acetobijeljenje oštro
ograničeno od okoline

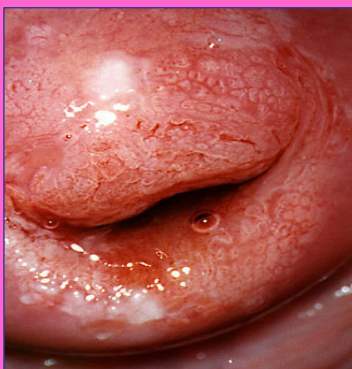


Acetobijeljenje u nivou s elementima mozaika
i punktacije na prednjoj usni

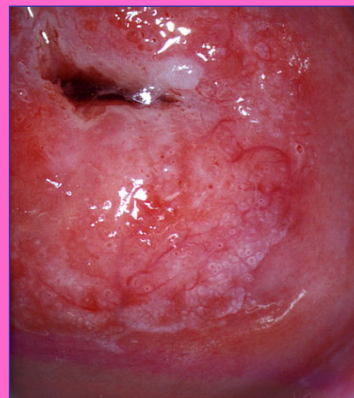
JAČE PROMJENE



Polipozni acetobijski epitel iznad nivoa s blažim mozaikom (minor change, ATZ prvog stupnja)

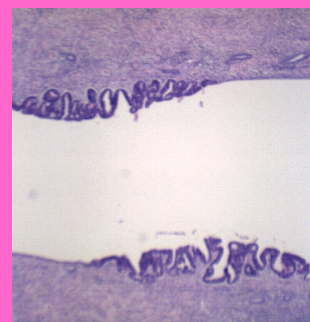
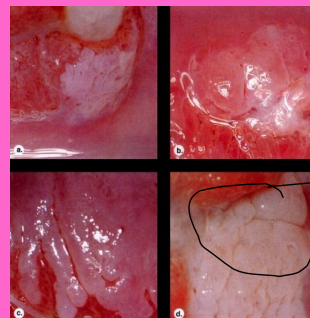


Kolposkopska slika mozaika, krvne žile kao košarkaška mreža



Abnormalne krvne žile

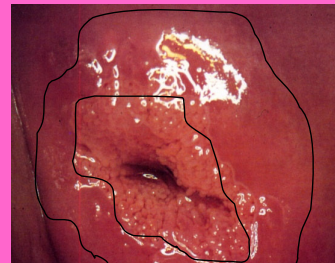
Poseban oprez- grubo acetobijeljenje,
punktacije i "ulazak" kolposkopske promjene u
endocerviks



TIPOVI TRANSFORMACIJSKIH ZONA

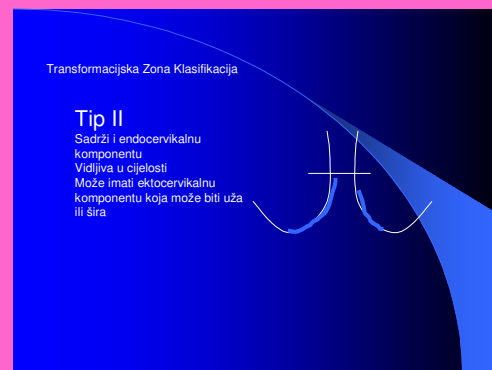
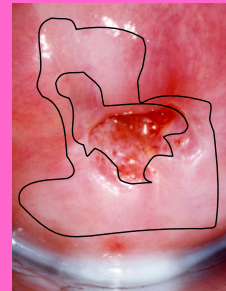
Postoje tri tipa transformacijske zone:

- **Tip I transformacijske zone**
- U cijelosti ektocervikalna
Potpuno vidljiva
Uska ili široka



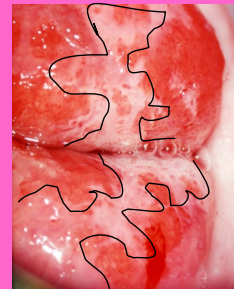
Tipovi zona transformacije (nastavak)

- Tip II transformacijske zone ima određenu i endocervikalnu komponentu, potpuno je vidljiva; ektocervikalna komponenta može površinom biti veća ili manja



Tipovi zone transformacije (nastavak)

- **Tip III**
- Ima endocervikalnu komponentu
- Nije u cijelosti vidljiva
- Može imati ektocervikalnu komponentu koja može biti uža ili šira





- Nijedna terminologija nije savršena, pa Međunardoni odbor (International Committee of Colposcopy and Cervical Pathology) i IFCCP predstavljaju ovu terminologiju svijetu prakse i znanosti, ginekolozima, patolozima i istraživačima kao razborit kompromis.
- Autori nove terminologije žele potaknuti kliničare, istraživače i izdavače na primjenu ove terminologije u svim komparativnim istraživačkim protokolima.
- Obzirom da nijedna terminologija nije fiksna, autori prihvaćaju mogućnost da će se terminologija mijenjati usvajanjem novih znanstvenih spoznaja.

Prema mome iskustvu:

- Poštivanjem principa dijagnostičko terapijskog postupka moguće je preventivskim djelovanjem u ovom dijelu ginekološke struke:
- spriječiti invazivni rak vrata maternice
- osigurati ugroženoj populaciji žena ginekološko i reproduktivno zdravlje
- doživjeti zadovoljstvo uspješno obavljene ginekološke dijagnostike i liječenja

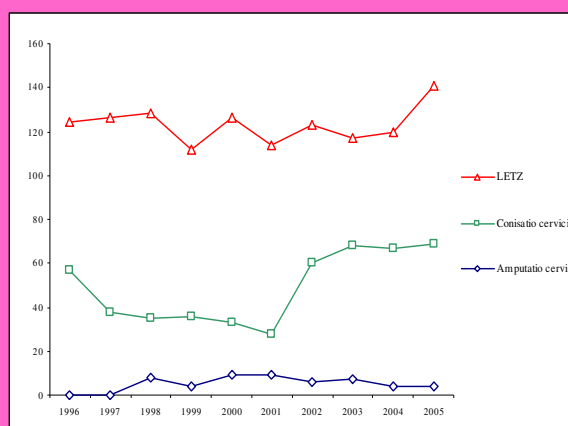
- Stjecanjem iskustva u kolposkopiranju
- svodi se na razumnu mjeru broj izvršenih biopsija,
- kad god je moguće štedi se mlado tkivo cerviksa
- ostavlja se razumni manevarski prostor ekspektativnog pristupa



Iz odnosa KOLPOSKOPIJA/ BIOPSIJA i EXCISIO DIATHERMICA PORTIONIS (LETZ)/ KONIZACIJA SKALPELOM je moguće ukazati na isplativost truda



**Kolposkopija/ ekskelekcija cervikalnog kanala i
ciljana ekscizija s cerviksa**



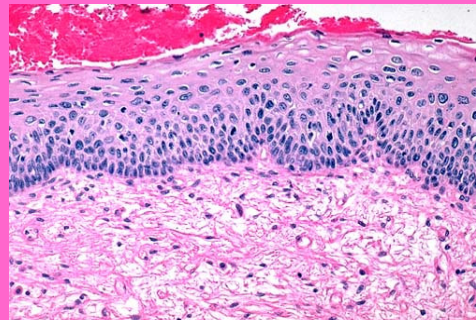
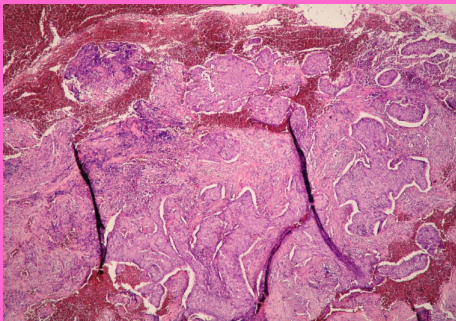
**Excisio diathermica portio- nis (LETZ),
klasična konizacija skalpelom
i amputacija cerviksa**

Kako dalje?



- Neovisno o promjenama terminologije, HPV inducirana preinvazijska intraepitelna lezija će uvijek imati svoj ekstenzitet, jačinu bijeljenja nakon premazivanja vrata maternice i svodova rodnice 3-5% otopinom octene kiseline, moguću vaskularnu abnormalnost u obliku punktacije, mozaika i atipične vaskularizacije.

Kako dalje?



- Kolposkopiranjem ćemo takvu promjenu lokalizirati i opisati, a indiciranom početnom obradom (*u trudnoći samo excisio probatoria*) s kolposkopski odabranih mjesta dobiti tkivne uzorke.
- Ovisno o patohistološkom nalazu usmjerit ćemo se ili samo na daljnje praćenje, ili na dodatne zahvate ovisno da li je lezija intraepitelno ili je "probila" bazalnu membranu

Prema svemu navedenome:

Zadaća je kolposkopije

Walter Prendiville, 2003, Kolposkopski tečaj, Ascoli Piceno

- Prepoznati transformacijsku zonu
- Identificirati unutar nje najjaču promjenu
- Isključiti mikroinvazivni rak
- Razlikovati abnormalnost niskog i visokog stupnja
- Gdje god je moguće, olakšati liječenje

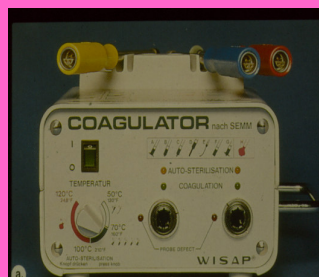
Potreba za programima izobrazbe i kontrolnim pregledima

- Izobrazba mladih
- Redovite ginekološke kontrole
- Kod HG SIL primjena dijagnostičkih metoda:
 1. Kolposkopija
 2. Genotipizacija? **CIN II**
 3. BEC
- Terapija:
 - KONIZACIJA?
 - LETZ (excisio diathermica)?
 - LASER?
 - ECG- sec. Semm?
 - KRIOTHERAPIA?
 - OVISNO O DOBI, PARITETU I TEŽINI LEZIJE

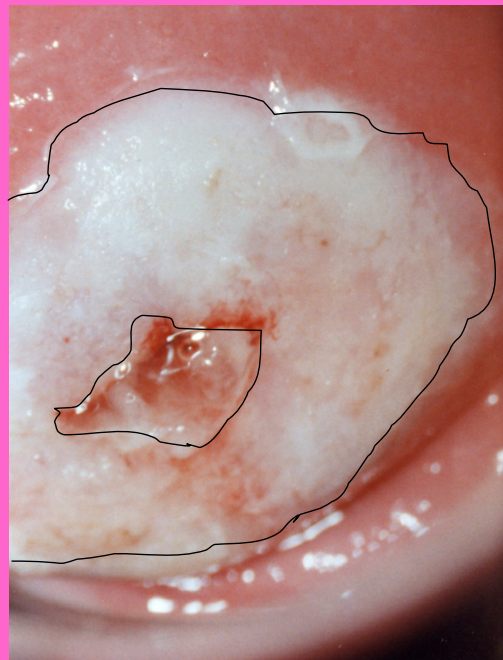
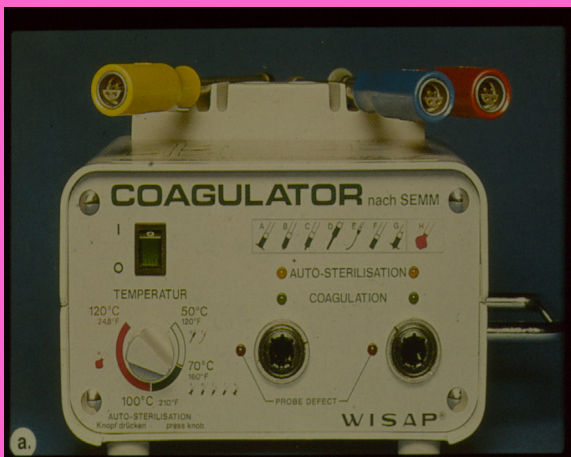
Hladna koagulacija po Semm-u



- Početak zahvata-
nakon prislanjanja
sonde- bjelkasta
površina



- Tretirana površina po završetku zahvata



Destrukcijski postupci liječenja

Walter Prendiville, 2003, Kolposkopski tečaj, Ascoli Piceno

Prednosti

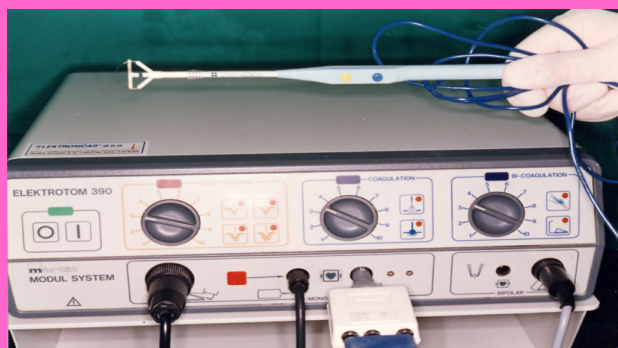
- Jednostavni, jeftini
- Pribor na široko primjenljiv
- Vrlo učinkoviti u rukama iskusnih stručnjaka,
- Bez troška analize histoloških uzoraka s TZ

Nedostatci

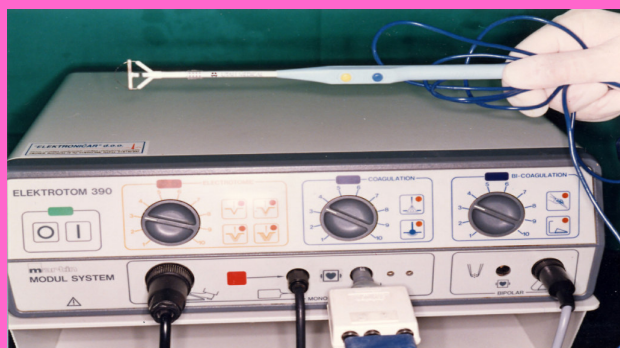
- Nema histološke potvrde analize TZ
- Nemir, zabrinutost o **rubovima**,
- pravoj **dijagnozi** i
- dubini **izrezivanja**

Ablacijski postupak:

- Nakon pripreme op. polja početak LETZ konizacije



- Pod kolposkopskim povećanjem početak ureza na I2 h



Prednosti ekscizijskog postupka u liječenju CIN

Walter Prendiville, 2003, Kolposkopski tečaj, Ascoli Piceno

- Moguće je isključiti invazivnu bolest
- Moguće je otkriti glandularnu bolest
- Moguće je odrediti rubove ekscizije
- Moguće je potvrditi stupanj abnormalnosti
- Dopušta samokontrolu vještine prikazivanja kolposkopskog nalaza
- Prilagođuje se svakom tipu TZ
- Omogućuje da selekcionirane bolesnice već pri prvoj posjeti budu liječene ?!?

Walter Prendiville, 2003, Kolposkopski tečaj,
Ascoli Piceno

- *Evolucija u primjeni terapijskih postupaka u žena s CIN*
- *Prije 1960* Histerektomija !!!
- *1970* Konizacija ili destrukcijski postupci
- *1980 – 90* Ekscizija širokom omčom ili laserskom zrakom
- *2000. i dalje* **Prevencija CIN**
 - a) Promjene u seksualnom ponašanju
 - b) Cjepivo

Primarna prevencija

- Pravodobna izobrazba mlade generacije i žena i muškaraca
- **Očekivanja od cjepiva protiv HPV infekcije (EUROGIN 2003)**
 - Protiv HPV 16 spriječilo bi 1/2 oboljenja
 - Protiv HPV 16 i 18 spriječilo bi 2/3 oboljenja
 - Protiv 6 najčešćih tipova HPV-a spriječilo bi 5/6 oboljenja

U situacijama kada je primarna prevencija zakazala, preostaju mjere sekundarne prevencije:

- citološki probir,
- kolposkopija,
- HPV testiranje,
- patohistološka verifikacije,
- liječenje minimalno invazivno, destruktivno ili ablacijsko

STRUKTURA RADA AMBULANTNE JEDINICE ZA KOLPOSKOPIJU I BOLESTI VRATA MATERNICE

- ANAMNEZA:
- CITOLOŠKA
- GINEKOLOŠKA
- INSPEKCIJA
- SPEKULOSKOPIJA
- KOLPOSKOPIJA
- NE ZANEMARITI
PALPACIJSKI PREGLED
- pokretljivost uterusa,
- osjetljivost kod klasičnog ginekološkog pregleda,
- rektalni pregled- moguća parametrijska infiltracija
- nadopuna pregledom u anesteziji
- MRI

- Temeljem uvida u predhodno dobivene podatke:
- Obrazložiti pacijentici zašto pratiti, odnosno zašto i kako liječiti
- Nadalje
- Suvremena pohrana i obrada podataka
- Na temelju iskustava i spoznaja iz struke promišljati o budućim pristupima:
- Programi primarne prevencije
- Programi sekundarne prevencije
- Dijagnostički i terapijski pristupi





HPV infekcija u kliničkoj praksi

Goran Grubišić

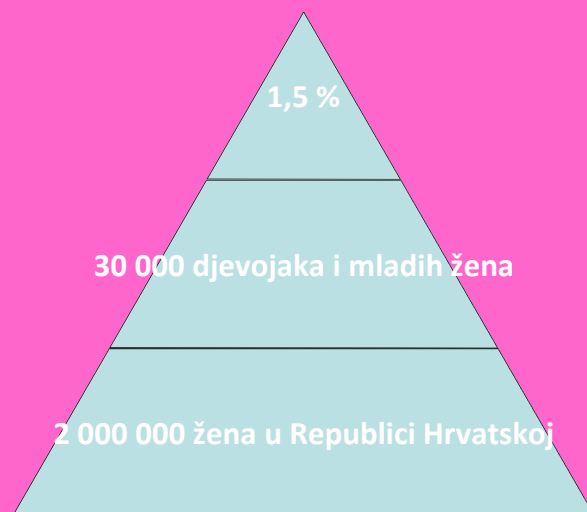
Kolika je ustvari populacija koja je inficirana s HPV?

- Postotak infekcije HPV u SAD: približno 6 000 000 žena u rasponu od 15 do 59 godina ili 3 % od stanovništva ukupno.
- Istovremeno se otkriva 15 000 slučajeva cervikalnog raka (0.25%) pa se može zaključiti da postoji niz kofaktora koji djeluju na neoplastičku ekspresiju
- Walton RJ, Allen HH, Anderson GH i sur. Cervical Cancer screening programs. Van .Med. Assoc. J. 1982;127:581-587

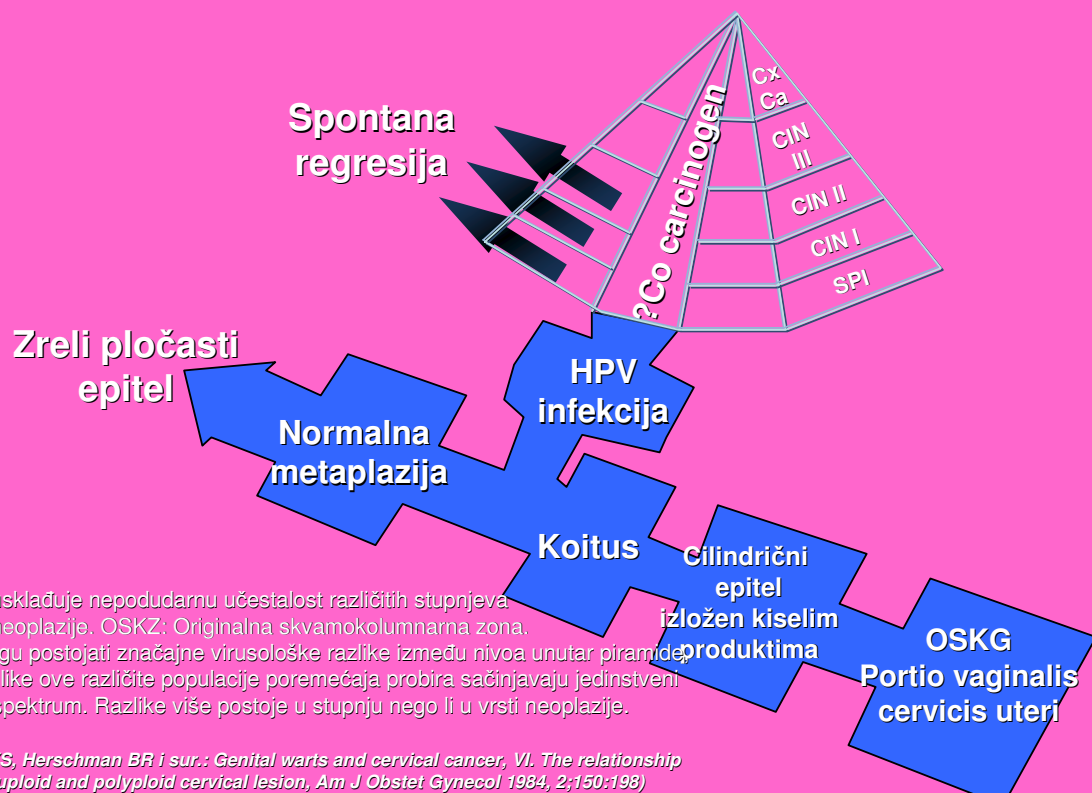


Kakvi su postotci zastupljenosti u Hrvatskoj?

- Očekujemo 1-1,5% mladih žena i djevojaka s manifestnom HPV infekcijom vrata maternice i donjeg genitalnog trakta
- Za Hrvatsku to je oko 30 000 žena spomenute dobi koje su inficirane HPV i zahtijevaju uključivanje u postupke rane detekcije i prevencije
- Drugi tečaj trajnog usavršavanja iz ginekološke citodijagnostike, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1992. Voditelj doc.dr. Silvana Audy-Jurković

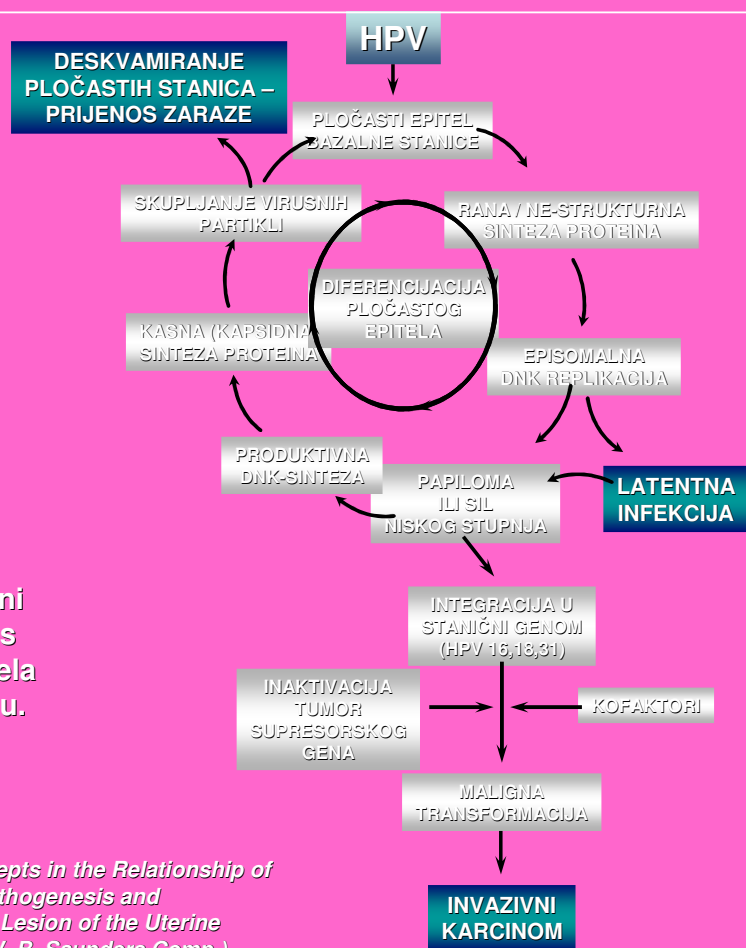


Shematski prikaz koitusom potaknute HPV infekcije i cervikalne intraepitelne neoplazije



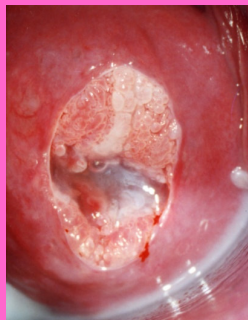
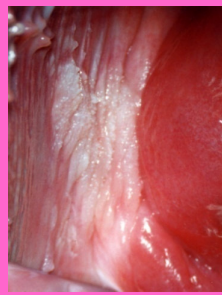
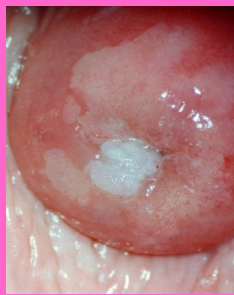
HPV ŽIVOTNI CIKLUS

Stupnjevi HPV infekcije označeni u vanjskom krugu povezani su s diferencijacijom pločastog epitela prikazanim u unutrašnjem krugu.



(AMBROS RA, KURMAN RJ: Current Concepts in the Relationship of Human Papilloma Virus Infection to the Pathogenesis and Classification of Precancerous Squamous Lesion of the Uterine Cervix. Semin Diagn Pathol 1990;158-72, W. B. Saunders Comp.)

Vulvoskopski i kolposkopski nalazi



OBRADIVANA POPULACIJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

- **Milojković** (Premaligne i maligne lezije u žena s kondilomima donjeg genitalnog trakta, Gynaecol Perinatol 1999;8 (2) 51-55) :
- **Ustanovio visoku učestalost premalignih i malignih lezija donjeg genitalnog trakta u žena s kondilomima**(u 133 žene kod kojih je na temelju abnormalne citološke i kolposkopske slike izvršio biopsiju cerviksa ustanovio je kod 65(48.9%) **intraepitelnu neoplaziju i koilocitozu**

Uzroci?

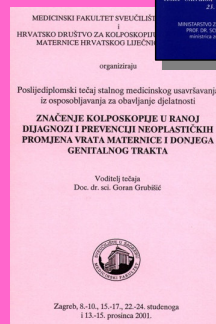
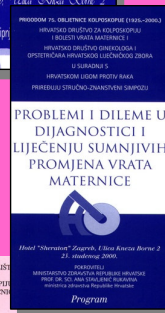
- A) sposobnost virusa da izazove transformaciju stanice?
- B) započne dijeljenje promijenjenih stanica?
- C) veća prijemčivost promijenjenih stanica za infekciju?

Rezultati istraživanja HPV kod muškaraca

U Milojkovićevoj studiji kliničke znakove infekcije imala su 23 (13,1%) partnera ispitanica s kondilomima donjeg genitalnog trakta

O peniskopiji u nas predavanja:

- Peroni 1998 i 2000
- Ljubojević 2000
- Skerlev 2001

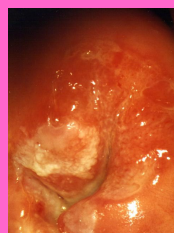


Utjecaji

- I u žene i u muškarca na:
- Psihosocijalni integritet, “self esteem”
- Tjelesni integritet

Pitanja za praksu

- Često smo u kolposkopskoj ambulanti suočeni s pitanjem da li će HPV infekcija imati utjecaja na trudnoću i dijete



Što reći?

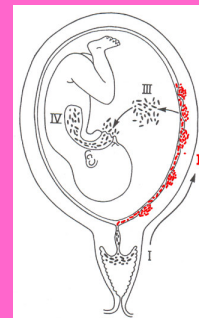
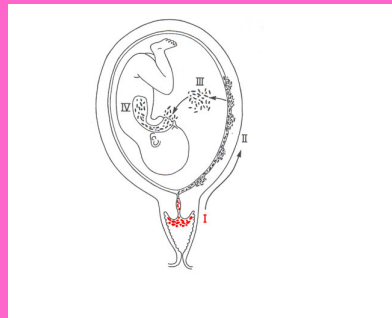
- Potrebno je budućim roditeljima ukazati na kliničku važnost infekcije spolno prenosivim HPV
- U sadašnjem stanju struke ukoliko žena s HPV induciranom CIN zatrudni, trudnoću pratimo citološki i kolposkopski, a definitivno liječenje ostavljamo nakon babinja

Mogući utjecaj na reprodukciju

- HPV sumarno (5 th International Multidisciplinary Congress Eurogin 2003)
- Chlamydia Infection Now Linked to Cervical Cancer!
P. Koskela et al., *Int J Cancer*, 2000;85:35-39

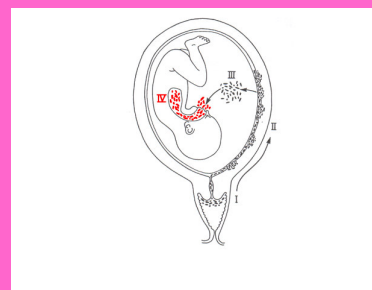
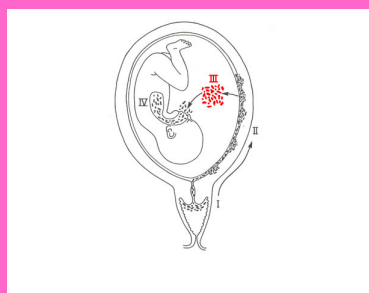
Mogućnosti prijenosa HPV infekcije:

- **Horizontalnim putem** (per continuitatem: cerviks, ovoji,)



Mogućnosti prijenosa HPV infekcije:

- **Horizontalnim putem** (per continuitatem dalje: plodova voda, plod gutanjem plodove vode)

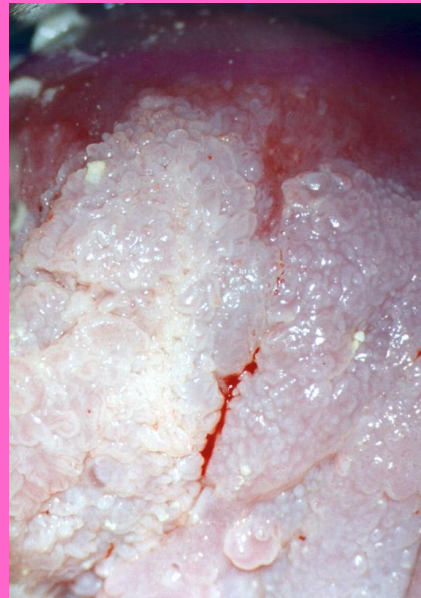


Mogućnosti prijenosa HPV infekcije

- Vertikalnim putem (s majke na dijete, porodni kanal?!)
 - Pitanje dovršenja trudnoće u terminu i porođaja ako je započeo

Dužni smo izvijestiti kako u praksi izgledaju slike HPV infekcije cerviksa u trudnoći i što možemo očekivati

- Portio je lividna, hipertrofična i u najintenzivnijem stupnju zahvaćenosti pokazuje grubu keratozu s papilarnim i polipoznim tvorbama

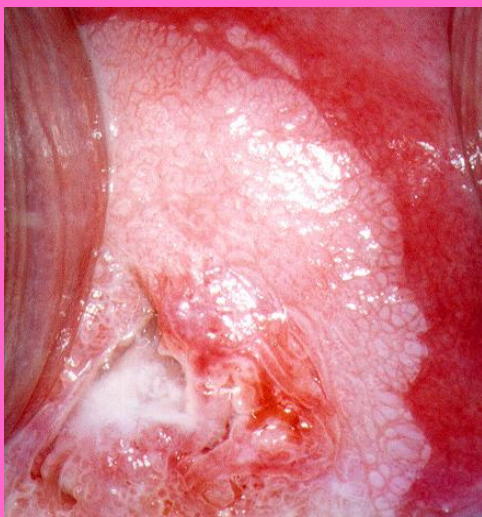


Nakon Schillerova testa:

- Granica zdravog dijela cerviksa i bradavičasto promijenjenog je jasna



Drugi primjer: vrat maternice u 24. tjednu trudnoće

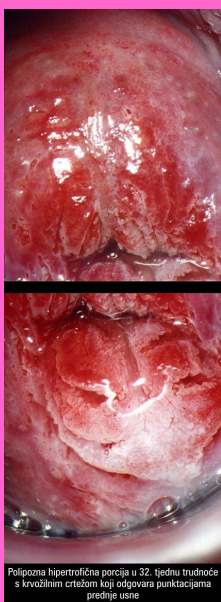


Vrat maternice u trudnoći od 24 tjedna s izraženom keratozom i mozaikom

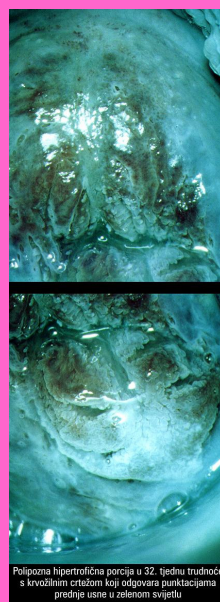


Vrat maternice u trudnoći od 24 tjedna s izraženom keratozom i mozaikom pod zelenim svjetlom

Treći primjer: Vrat maternice u 32. tjednu trudnoće



Polipozna hipertrofična porcija u 32. tjednu trudnoće
s krvavim crtažom koji odgovara punktacijama
prednje usne



Polipozna hipertrofična porcija u 32. tjednu trudnoće
s krvavim crtažom koji odgovara punktacijama
prednje usne u zelenom svijetlu

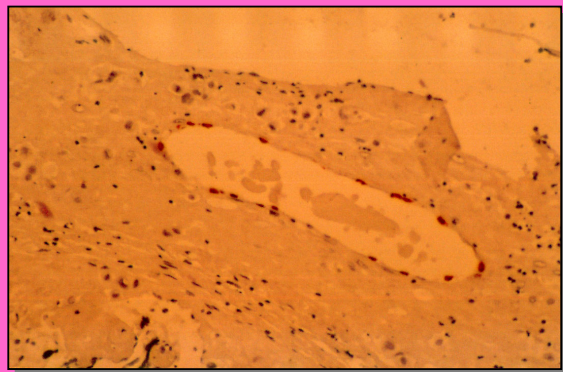
Stanje nakon biopsije vrata maternice u trudnoći

- Klinički i kolposkopski dojam je bio da se radi o suspektnoj slaninastoj naslazi na 11 h
- PHD ekscizata CIN II et papilloma exophyticum



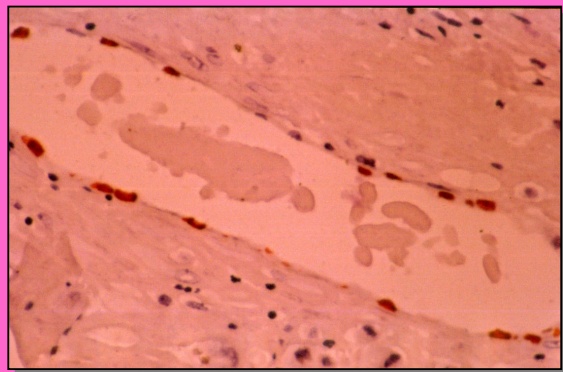
ISH placentnog tkiva

- Hibridizacijski signal HPV DNA 31/35/51 u X stanicama uteroplacentne krvne žile bazalne placentne ploče



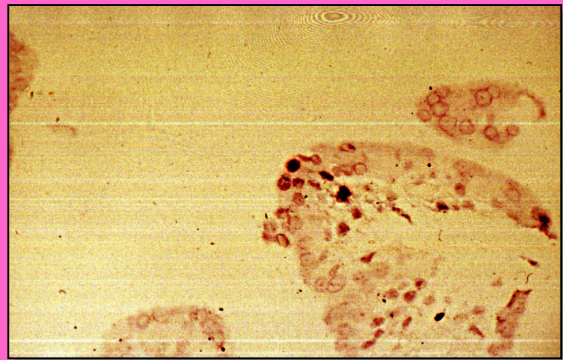
ISH placentnog tkiva

- Ista žila, ali pod povećanjem



ISH placentnog tkiva

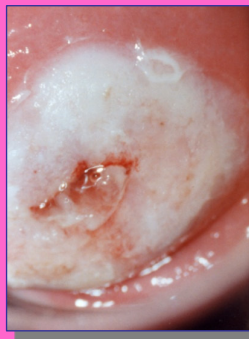
Hibridizacijski signal
HPV DNA 31/33/51 u
stanicama
ekstraviloznog
trofoblasta



Destrukcijski zahvati na vratu maternice

- Laserska evaporacija
- Kriokoagulacija
- Elektrokoagulacija (ECG)

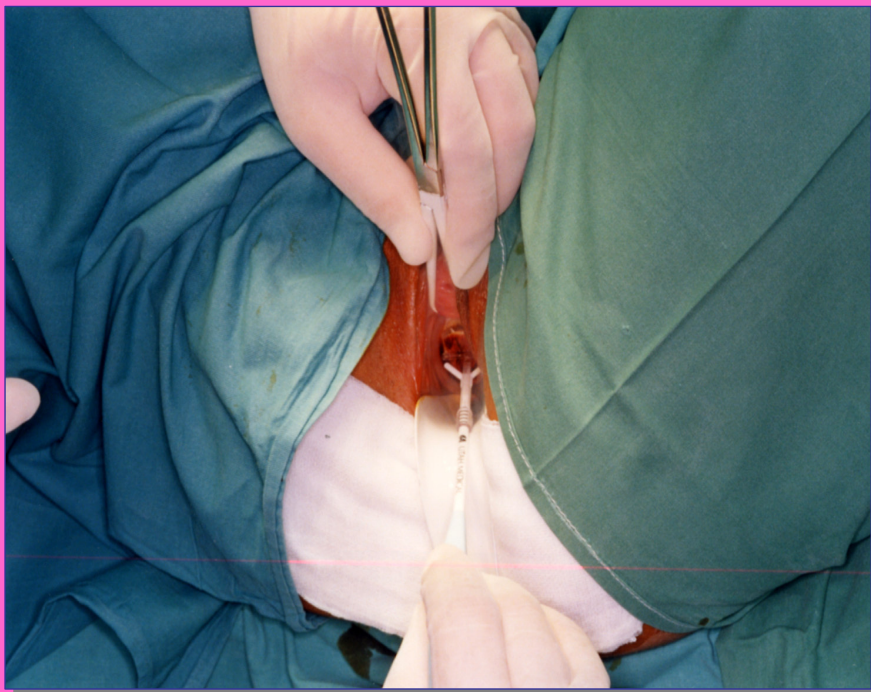
Faze ECG



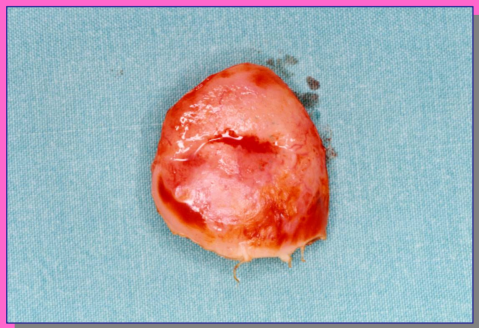
Ablacijski zahvati na vratu maternice

- Excisio diathermica portionis vaginalis uteri ili LETZ(**L**oop **E**xcision of the **T**ransformation **Z**one)
- Indikacije

Početak zahvata



Dijatermijski konus za PHD



Početak zaraštavanja

- Od ruba ka centru
- Deskvamacija nekrotične površine 10. dan po zahvatu i krvarenje
- Zaustavljanje krvarenja
- A) konzervativno
- B) operativno



Uredno zarasla portio nakon LETZ

- Valja uočiti radijarne usjeke, kao patognomoničan “odjek” da je jednom na porciji vršen elektrokirurški zahvat



Nekoliko pitanja za praksu:

- Stanje novorođenčadi po porodu
- Stanje djece danas
- Mjesto i uloga ORL
- Mjesto i uloga dermatovenerologa

Stanje novorođenčadi po porodu

- Neonatološki status
- Obrisci nazofarinksa
- Obrisci anogenitalne regije
- Obrisci aspirata

Stanje djece danas, kada imaju oko 5 godina

- Pedijatrijska opservacija
- Evidencija i diskretna kontrola radi izbjegavanja unošenja nepotrebnih strahova

Kontaktirati otorinolaringologe

- Da li se tko u ovih 5 godina javio s djetetom zbog eventualnih laringealnih i respiracijskih smetnji?
- Procijeniti u suradnji s ORL što, kako i kada?

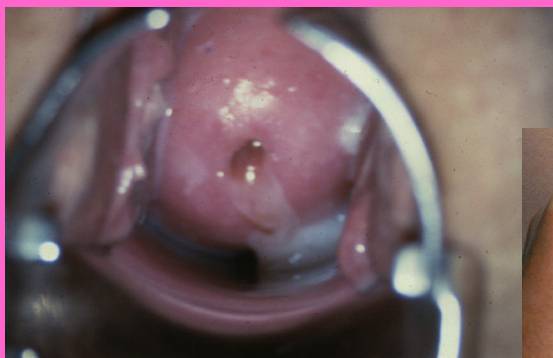
Kontaktirati dermatovenerologe

- Da li se tko javio s predškolskom djecom koja su imala kodilome?
- Da li se tko javio s epidermodysplasiom verruciformis?
- Procijeniti u suradnji s dermatovenerologom što, kako i kada?

U svjetlu novih spoznaja o načinima prenošenja

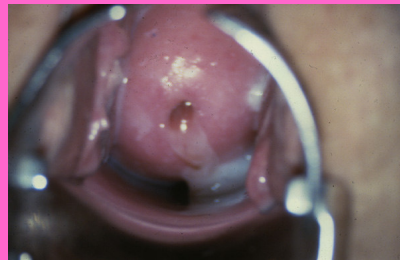
- Dati zaključno mišljenje
- Ukazati na intenzitet posljedica po zdravlje i muškarca i žene ukoliko se zanemari liječenje

Ukazati na potrebu adekvatne
obrade i žene i partnera



Ukazati na potrebu adekvatne obrade i žene i partnera

- Upalni sekret vidljiv golim okom
- Potrebno određivanje stupnja čistoće vaginalnog sekreta



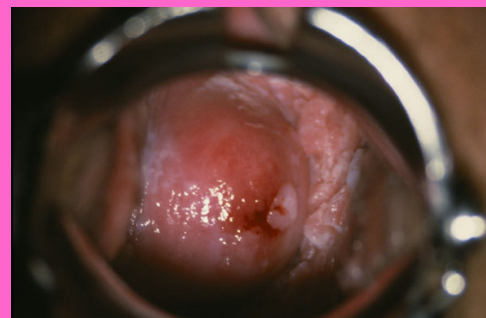
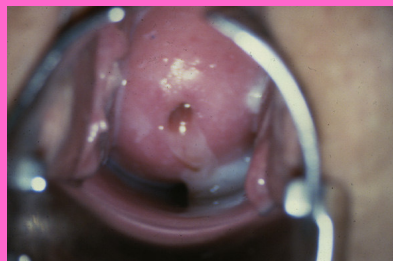
Ukazati na potrebu adekvatne obrade i žene i partnera

- Uz ginekologa bolesnici je u samoogledanju lakše razumjeti prirodu upalnog procesa rodnice



Ukazati na potrebu adekvatne obrade i žene i partnera

- Takvim pristupom može se bolesnici ukazati na niz promjena u njenoj rodnici
- Upala
- Plosnati kondilomi



Ukazati na potrebu adekvatne obrade i žene i partnera

- Nakon pregleda u spekulima i uzimanja obrisaka za citologiju i mikrobiologiju slijedi bimanualni pregled koji pomaže u daljnjoj orijentaciji o eventualnim promjenama genitalnog ustroja



Ukazati na mogućnosti suvremene kliničko laboratorijske dijagnostike

- ukazati na potrebu preventivskih djelatnosti
- teorijska i praktička izobrazba na dogovorenim nivoima (škole, domovi zdravlja, bolničke polikliničke jedinice)

U svakodnevnom komuniciranju:

- Karcinogeneza je spor proces
- Žene s kondilomima donjeg genitalnog trakta uvrstiti u rizičnu skupinu za nastanak karcinoma
- Kroz dulje razdoblje citološki i kolposkopski pratiti
- Izbjegavati nepotrebno unošenje nesigurnosti i straha u pacijentica nekritičkim interpretacijama nalaza HPV



I na kraju...

- “Non ancilla, sed adiutrix gynecologiae colposcopia!”



**POSEBNOSTI HPV
GENITALNIH INFEKCIJA KOD
ŽENA
S L I K E**

Goran Grubišić

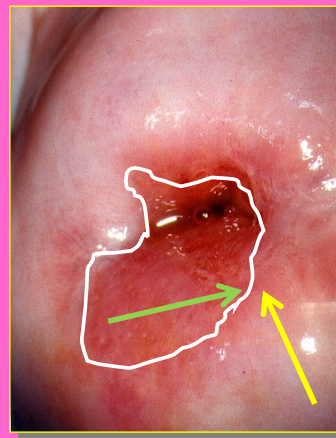
Slika 1

Normalna kolposkopska slika

Originalni pločasti epitel

Walker P, Dexeus S, De Palo G, † Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M
International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International
Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003;101;1: 175- 7)

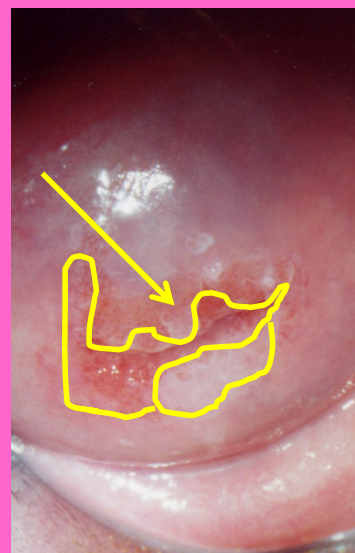
- Mnogoslojni pločasti epitel je gladak, ružičast, izvorno vezan za vrat maternice i rodnicu.
- Nema identificiranih ostataka cilindričnog epitela kao što je onaj koji izlučuje sluz, te žljezdani otvori i cystes- *Bijela crta označava SKG (skvamo kolumnu granicu) mjesto susreta višeslojno pločastog- žuta strelica, i jednoslojno cilindričnog epitela- zelena strelica*



Slika 2

Acetobijeli epitel

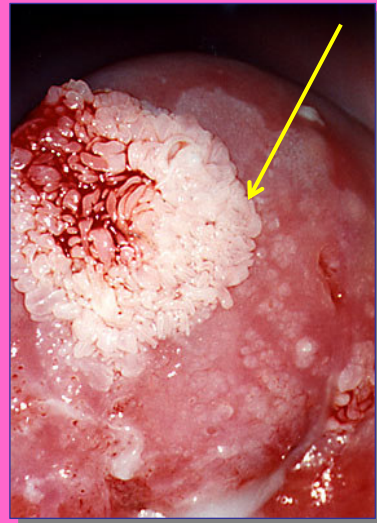
- Gradačka klasifikacija izdvaja acetobijeli epitel kao posebnu kolposkopsku sliku- *žuta strelica prema dolje i izvijugana crta*
- Staf I A. New Nomenclature for Colposcopy, Report of the Committee On Terminology.Obstet Gynecol 1976;48:123-124.



Slika 3

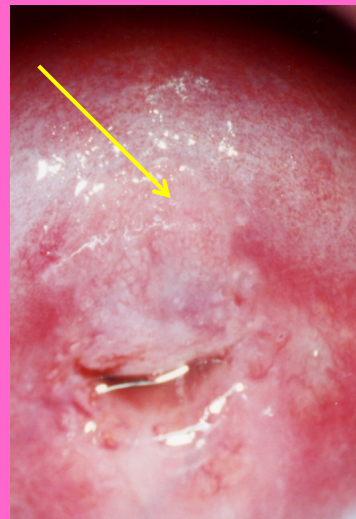
Papilaran acetobijeli epitel- žuta strelica

- Rimska klasifikacija dodatno razrađuje kolposkopsku sliku acetobijelog epitela, dovodeći njegovo nastajanje u vezu s dizrupcijom staničnog kromatina pod djelovanjem HPV
- (Stafl A, Wilbanks GD. An International Terminology of Colposcopy: Report of the Nomenclature Committee of the International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 1991;77:313-314.)
- Rimska klasifikacija ističe slijedeće izraze:
- plosnati acetobijeli epitel
- papilaran acetobijeli epitel
- acetobijeli epitel neoštro i
- acetobijeli epitel oštro ograničen od okoline,



Slika 4

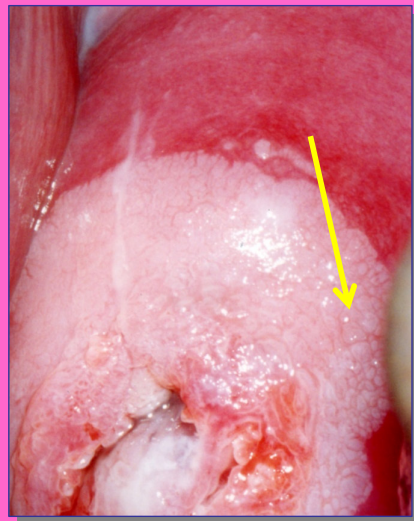
- Barcelonska klasifikacija uza sve navedno ukazuje na acetobijeljenje koje sporo nastaje i brzo prestaje, što je znak lezije blažeg stupnja (žuta strelica)
- (Walker P, Dexeus S, De Palo G, † Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003,101;1: 175- 7)



Slika 5

Te na ono koje brzo nastaje
i sporo se gubi kao znak
lezije težeg stupnja, žuta
strelica

•(Walker P, Dexeus S, De Palo G, †
Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob
C, Roy M International Terminology of
Colposcopy: An Updated Report From the
International Federation for Cervical
Pathology and Colposcopy. Obstet
Gynecol 2003,101;1: 175- 7)

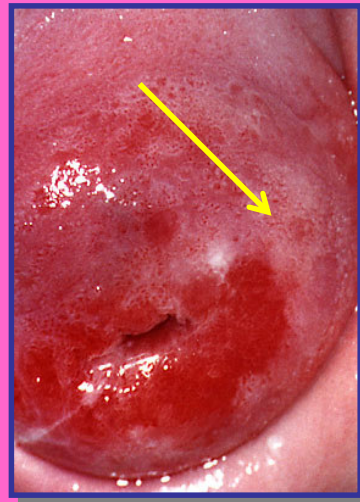


Slika 6

Kolposkopska slika punktacije

U acetobijelom polju žuta strelica označava sliku punktacije

- U acetobijelom polju mogu nastati i vaskularne promjene u obliku punktacija, mozaika i posebnih slika atipične vaskularizacije što dodatno usložuje klasifikaciju lezije
- (Walker P, Dexeus S, De Palo G, † Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003,101;1: 175- 7)

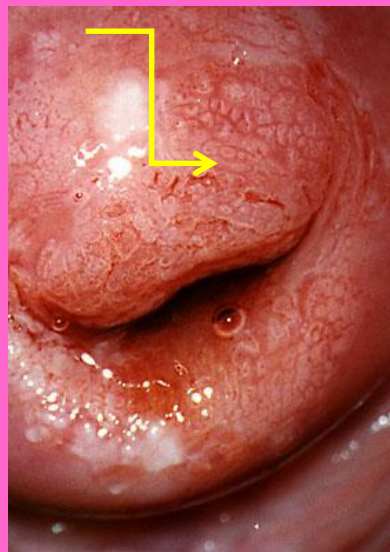


Slika 7

Kolposkopska slika mozaika

Kolposkopska slika mozaika- žuta strelica

- U acetobijelom polju mogu nastati i vaskularne promjene u obliku punktacija, mozaika i posebnih slika atipične vaskularizacije što dodatno usložuje klasifikaciju lezije (Walker P, Dexeus S, De Palo G, †Barrasso R, Champion M, Girardi F, Jakob C, Roy M International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003,101;1: 175- 7)



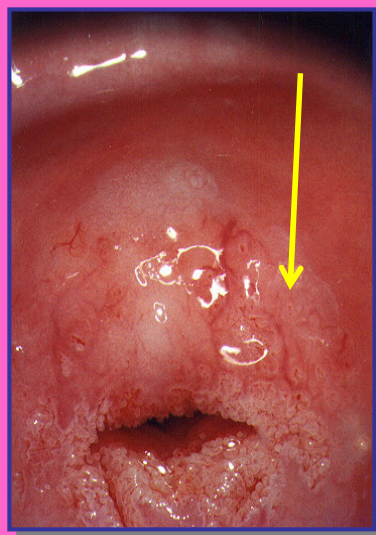
Slika 8

Kolposkopska slika atipične vaskularizacije

Kolposkopska slika atipične vaskularizacije-
“izranjanje” i “uranjanje” oblikom i izgledom
promijenjenih krvnih žila koje “hrane”
neoplastičko tkivo- žuta strelica

- U acetobijelom polju mogu nastati i vaskularne promjene u obliku punktacija, mozaika i posebnih slika atipične vaskularizacije što dodatno usložuje klasifikaciju lezije

(Walker P, Dexeus S, De Palo G,
† Barrasso R, Campion M, Girardi F,
Jakob C, Roy M International
Terminology of Colposcopy: An Updated
Report From the International Federation
for Cervical Pathology and Colposcopy.
Obstet Gynecol 2003,101;1: 175- 7)



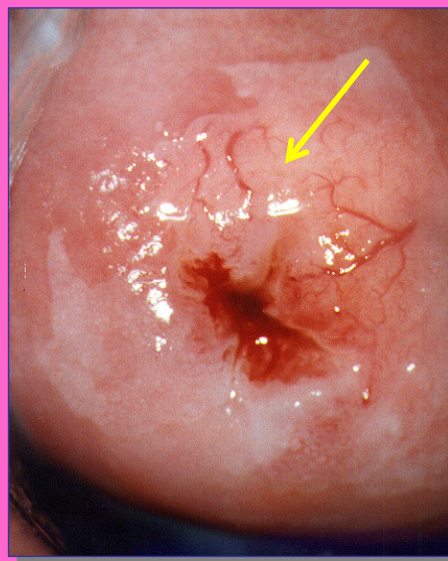
- Za slijedeće slike također vrijedi barcelonska klasifikacija:
- **(Walker P, Dexeus S, De Palo G, † Barrasso R, Champion M, Girardi F, Jakob C, Roy M International Terminology of Colposcopy: An Updated Report From the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol 2003,101;1: 175-7)**

Slika 9

Kolposkopska slika atipične vaskularizacije

Kolposkopska slika atipične vaskularizacije-
“izranjanje” i “uranjanje” oblikom i izgledom
promijenjenih krvnih žila koje “hrane” neoplastičko
tkivo

- U acetobijelom polju mogu nastati i vaskularne promjene u obliku punktacija, mozaika i posebnih slika atipične vaskularizacije što dodatno usložuje klasifikaciju lezije

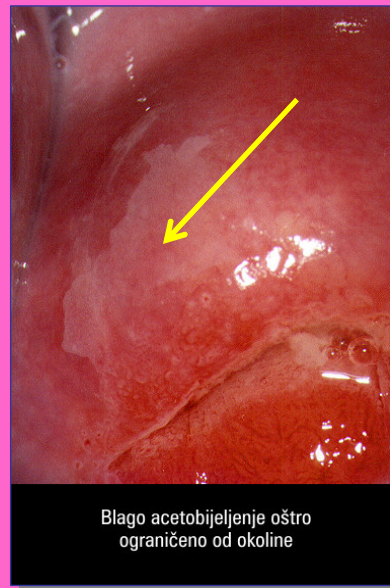


Slika 10

Blaga kolposkopska promjena

- U isto vrijeme omogućuje svrstavanje u skupinu blagih promjena i skupinu teških promjena

Blago acetobijeljenje u nivou i ograničeno od okoline- žuta strelica



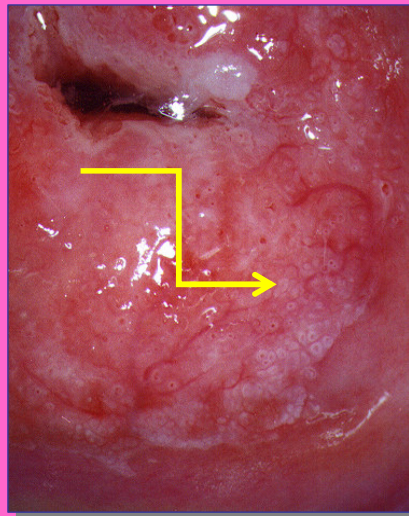
Blago acetobijeljenje oštro ograničeno od okoline

Slika 11

Kolposkopska slika atipične vaskularizacije

- U acetobijelom polju mogu nastati i vaskularne promjene u obliku punktacija, mozaika i posebnih slika atipične vaskularizacije što dodatno usložuje klasifikaciju lezije- žuta strelica

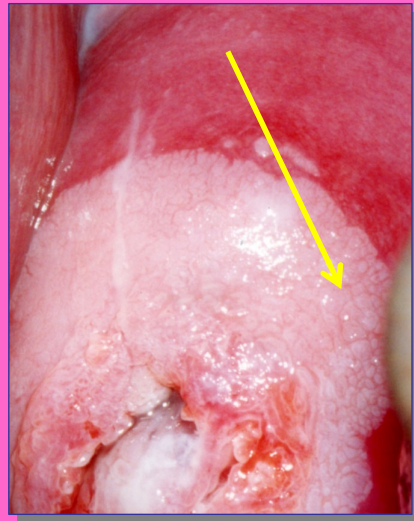
Kolposkopska slika atipične vaskularizacije- “izranjanje” i “uranjanje” oblikom i izgledom promijenjenih krvnih žila koje “hrane” neoplastičko tkivo



Slika 11

**Grubo acetobijeljenje s
elementima mozaika rubno-
žuta strelica**

- U isto vrijeme omogućuje
svrstavanje u skupinu
blagih promjena i skupinu
jakih promjena

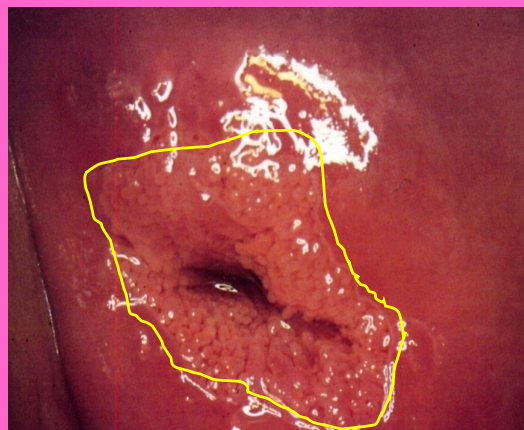


Slika 12

Važnost vidljivosti skvamokolumne granice

Skvamokolumna granica u cijelosti vidljiva, kolposkopski nalaz je zadovoljavajući – žuta strelica (preuzeto iz Peronijeva Kolposkopskog atlasa, Edizione Poli 1991)

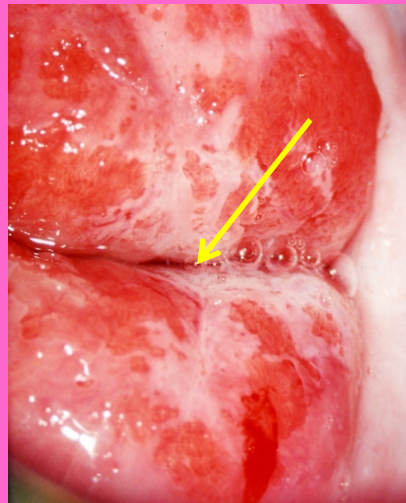
- Pri kolposkopiji posebno je važno opisati da li je SKG vidljiva u cijelosti ili ne, jer takav nalaz kvalificiramo kao zadovoljavajući (SKG u cijelosti vidljiva)



Slika 13

Skvamokolumnna granica nije u cijelosti vidljiva, jednim dijelom ide u cervikalni kanal- žuta strelica

- ili nezadovoljavajući (SKG djelomično vidljiva, ili se uopće ne može prikazati)



Slika 14 podvrste transformacijskih zona

- tako da subklasifikacijom na 3 podvrste transformacijske zone definitivno zaokružujemo temeljnu klasifikaciju.

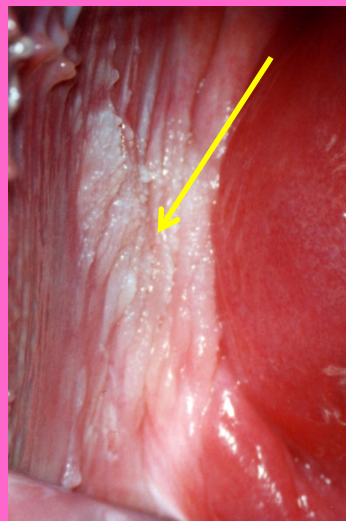


Slika 15

HPV promjene u rodnici

U desnom lakvearu konfluirajuća acetobijela polja – žuta strelica (papilomatoza? VAIN?)
definitivna potvrda patohistološkom
verifikacijom

- Promjene u rodnici susrećemo posebno u svodovima kao pojedinačna ili konfluirajuća acetobijela polja, u nivou ili iznad nivoa rodničkog pokrova



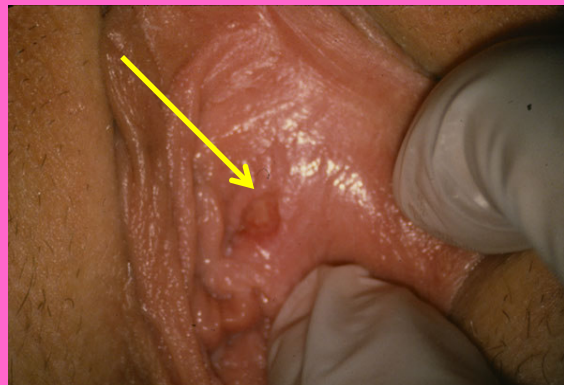
- Za klasifikaciju neoplastičkih promjena na vulvi upućujem na:
- International Society for Study of Vulvo-vaginal Diseases (ISSVD),
- International Society of Gynaecological Pathology (ISGYP)

Slika 16

Suspektni ulkus s unutarnje strane lijeve male stidne usne

**Suspektni ulkus s unutarnje strane lijeve male
stidne usne zahtijeva patohistološku verifikaciju**
(Preuzeto iz kolekcija prof Marc Stebena 2003)

- zatim s unutarnje strane
malih stidnih usana,

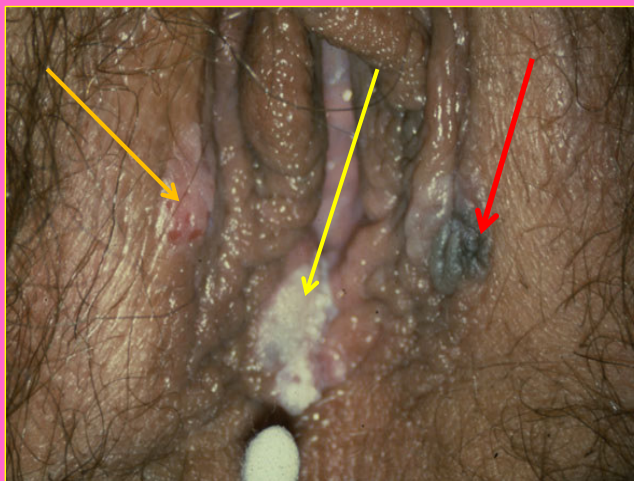


Slika 17

Suspektne tvorbe između desne velike i male stidne usne

- na himenalnom prstenu,
periuretralno i
periklitoridalno

Suspektne tvorbe između desne velike i male
stidne usne (**narandžasta strelica**), zatim
prema himenalnom prstenu (**žuta strelica**) te
između velike i male lijeve stidne usne (**crvena strelica**) (*Preuzeto iz kolekcija prof
Marc Stebena 2003*)



Slika 18

Suspektna plosnata ulceracija

- Suspektna plosnata ulceracija s unutarnje strane male desne stidne usne- potrebna je patohistološka verifikacija

Suspektna plosnata ulceracija s unutarnje strane male desne stidne usne- žuta strelica (fotodokumentacija prof dr Goran Grubišić)

