

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00533&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00533. Пап-тест (шийки матки) та біопсія ендометрію

Автор: Pekka Nieminen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-09

Пап-тест

Показання [доказ 03505 | B] [доказ 05206 | B] [доказ 04467 | A]

- Виконується насамперед для профілактики раку за допомогою скринінгу, тобто для діагностики раку шийки матки та передракових станів.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Рак шийки матки <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/25-rak-shyiky-matky>

- Згідно рекомендацій ЄС, скринінг починають проводити із 25-30 років щонайменше до 60 років з 3-5-річними інтервалами.
- Проведення Пап-тесту з метою скринінгу не виправдане у жінок молодше 25 років.
- Пап-тест не є достовірним у жінок молодше 20 років.
- Пап-тест можна проводити жінкам у 20-24 роки, якщо є очевидна необхідність згідно наявних симптомів, індивідуальних факторів ризику, інфекцій, що передаються статевим шляхом та діагностованих гінекологічних інфекцій.
- Для спостереження змін, виявлених попереднім Пап-тестом, та після лікування передракових станів, інтервали досліджень коротші, ніж при звичайному скринінгу. Див. місцеві рекомендації.

- Рекомендують проводити дослідження на виявлення високоонкогенних штамів вірусу папіломи людини (HR-HPV- тест) або Пап-тест з 3-5-річними інтервалами у жінок, старших за рекомендований вік скринінгу (>65 років), особливо якщо за весь період скринінгу були діагностовані передракові стани.

Забір матеріалу

- Забезпечте достатню кількість важливих клінічних деталей за допомогою анкети (дата останньої менструації, тривалість менструального циклу, патологічні результати цервікальних мазків в анамнезі та будь-яке подальше лікування).
- Розмістіть три зразки матеріалу на одному скельці
 - Вагінальний мазок за допомогою заокругленого кінця шпателя
 - Зовнішній цервікальний мазок за допомогою випуклого кінця шпателя
 - Ендоцервікальний мазок за допомогою гінекологічної щіточки.
- Нанесіть зібраний матеріал рівномірно на скельце одним ковзним рухом (лише в одну сторону, а не “туди” і “назад”) щоб уникнути пошкодження клітин. Важливо прокрутити щіточку в місці забору мазка.

Фіксація

- Зафіксуйте зразки якнайшвидше.
- Занурте зразки у 85-90% етанол на 10 хв. або використайте спрей для фіксації. Дотримуйтесь безпечної відстані при використанні спрею для фіксації, щоб не пошкодити зразок; очистіть насадку спрею перед використанням.

Чутливість Пап-тесту [доказ 02785 |B] [доказ 05206 |B] [доказ 04467 |A]

- Плоскоклітинна карцинома шийки матки 85–95%
- Рак тіла матки 50–60%
- Пап-тест не підходить для виявлення раку яєчників.

Оцінка результатів Пап-тесту

Система Бетезда

- Система Бетезда - це міжнародна система оцінки цитології, остання версія була оновлена у 2001 році та виправлена в 2014 році.
- Система Бетезда 2001 (Термінологічна система Бетезда (ТБС)); таблиця [табл.ТЗ]) рекомендована система оцінки зразків при масовому скринінгу. Місцеві рекомендації можуть відрізнятись від цих рекомендацій.

Таблиця ТЗ. Система Бетезда 2001

Класифікація	Результати
Тип зразка	Звичайний мазок, рідинна цитологія
Якість зразка	Задовільний для оцінки
	Задовільний для оцінки, без секреторних клітин
	Задовільний, проте обмежений... (вказати причину)
	Незадовільний для оцінки... (вказати причину)
Загальна категоризація	Відсутні інтраепітеліальні ураження або малігнізація
	Зміни епітеліальних клітин
	Інше, дивись заключення
Патогенні мікроорганізми	Бактеріальний вагіноз (БВ), ключові клітини
	Змішана флора
	Грибки
	Актиноміцети
	<i>Trichomonas vaginalis</i>
	Герпес
Реактивні зміни	Запалення
	Регенерація
	Опромінення
	Зміни, викликані внутрішньоматковим протизаплідним засобом (ВМС)
Інші зміни, крім неопластичних	Клітини ендометрію у жінки після 50 років
	Секреторні клітини після гістеректомії
	Атрофія
	Цитоліз

Класифікація	Результати
Зміни клітин плоского епітелію	ASC-US - атипіві клітини плоского епітелію неуточненого значення
	ASC-H - атипіві клітини плоского епітелію, неможливо виключити плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження високого ступеня (HSIL)
	LSIL - плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження низького ступеня
	HSIL - плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження високого ступеня
	Плоскоклітинна карцинома
Зміни секреторних клітин	AGN-NOS - атипіві секреторні клітини ендочервікального походження неуточненого значення
	AGC-FN - атипіві секреторні клітини ендочервікального походження, подібні на неопластичні
	Ендометріального походження, неуточненого значення
	Ендометріального походження, подібні до неопластичних
	Невизначеного походження, неуточненого значення
	Невизначеного походження, подібні до неопластичних
	Аденокарцинома in situ
	Аденокарцинома
Визначення гормонального статусу	Індекс дозрівання...../...../
	Сумісний з віком та анамнезом
	Несумісний з віком та анамнезом (вказати)
	Оцінка гормонального статусу - неможлива у зв'язку із...
Заключення	

Інтерпретація результатів

- Заходи та спостереження (див. табл [табл. T2])

Інфекція

- Ключові клітини є типовими для бактеріального вагінозу. Пацієнтам з симптомами призначають лікування. Пацієнтів без симптомів слід лікувати, особливо під час вагітності або під час її планування, через підвищений ризик передчасних пологів.
- У 10% зразків виявлено змішану флору. Змішана флора не потребує призначення лікування, якщо вона не спричиняє запальні зміни в клітинах або симптоми (наприклад, лейкорея із неприємним запахом).

- Діагностика трихомоніазу є надійною. Трихомоніаз підлягає лікуванню.
- Діагностика грибової інфекції є менш достовірною. Однак, присутність міцелію (приблизно у 4% мазків) свідчить на користь *Candida*. Зазвичай лікувати слід лише пацієнтів, у яких виникають симптоми.
- Актиноміцети зазвичай пов'язані із встановлення ВМС. Лікування полягає у видаленні ВМС. За необхідності, ВМС можна встановити знову через кілька місяців. У разі виявлення актиноміцетів слід призначити лікування. Якщо є ознаки інфекції, призначають курс пеніциліну та метронідазолу разом із видаленням ВМС.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу пеніцилін - бензилпеніцилін

- За допомогою Пап-тесту можна виявити герпес; Пап-тест є специфічним для герпесу, проте не дуже чутливим.
- Герпесвірусна інфекція та спричинені нею зміни в клітинах описують як атипові епітеліальні клітини відповідної важкості; герпесвірусна інфекція є важливим фактором розвитку атипових змін в клітинах.
- Для лікування вагініту, див. [\[настанова 00546 | Vulvovaginitis\]](#).

Джерела помилок

- Одна з найпоширеніших проблем - невідповідність наданих клінічних даних.
- Недостатня кількість клітин: якщо в мазку присутні ендоцервікальні клітини, ймовірно, що забір матеріалу було проведено правильно.
- Найбільше джерело помилок - неправильний забір матеріалу, занадто багато або недостатня кількість нанесеного матеріалу.
- Інфекція, кров, цитоліз і нещодавно проведене місцеве лікування можуть порушити оцінку клітин та гормонального стану.
- Змащувальні речовини також можуть впливати на інтерпретацію результатів, тому для змащення слід використовувати лише фізіологічний розчин.

Таблиця Т2. Дії та спостереження у випадку різних результатів Пап-тесту

Результати	Заходи	Спостереження
Задовільний для оцінки, без секреторних клітин	Розгляньте можливість забору нового зразка	

Результати	Заходи	Спостереження
Оцінка не достовірна	Розгляньте можливість забору нового зразка	
Незадовільний для оцінки	Візьміть новий зразок	
<i>Відсутні інтраепітеліальні ураження або малігнізація</i>		
Запалення	За рекомендацією цитолога призначають специфічну антимікробну терапію та спостереження	
Регенерація	Спостереження за рекомендацією цитолога; кольпоскопію проводять, якщо наявні докази регенерації	
Атрофічний вагініт	Місцева терапія естрогенами, спостереження за рекомендацією цитолога	
Зміни, викликані опроміненням	Повторний забір зразків через 4-12 місяців за рекомендацією цитолога; кольпоскопія, якщо зміни значні та рецидивуючі.	Пап-тест щорічно
<i>Зміни епітеліальних клітин</i>		
ASC-US (атипові клітини плоского епітелію неуточненого значення)	Повторити через 6-12 місяців. Кольпоскопія, якщо зміни повторюються 2-3 рази впродовж 12-24 місяців. Подальше лікування залежно від результатів досліджень.	Відповідно до результатів кольпоскопії
ASC-H (такі, як описані вище, проте неможливо виключити плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження високого ступеня)	Кольпоскопія через 1-2 місяці. Лікування виправдане, якщо виявлена цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN) 2 або 3, в іншому випадку - слід повторювати забір зразка 1 раз на 6 місяців, доки результати обстеження не досягнуть норми (CIN = цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, CIN 1 = легка дисплазія, CIN 2 = помірна дисплазія, CIN 3 = тяжка дисплазія або карцинома in situ).	Відповідно до результатів кольпоскопії
LSIL (плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження низького ступеня)	Жінки > 30 років: кольпоскопія через 6 місяців. Це ж стосується жінок < 30 років за рекомендацією цитолога або при виявленні ASC-US або більш помітних змін у мазку, проведеному для спостереження через 6-12 місяців. Якщо при кольпоскопії виявляють CIN 2 або 3, необхідно проводити лікування або повторити мазки з інтервалами 6-12 місяців, поки результат не буде нормальним.	Відповідно до результатів кольпоскопії. При CIN 1 спостереження протягом 2 років. Призначають лікування, якщо не нормалізується протягом періоду спостереження. Після цього щорічні тести мазка впродовж 30 місяців. Пізніше - інтервали між Пап-тестами не повинні перевищувати 5 років.
HSIL (плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження високого ступеня вираження)	Кольпоскопія через 1-2 місяці. Якщо при кольпоскопії виявляють CIN 2 або 3, необхідно проводити лікування або провести повторно кольпоскопію через 6 місяців та повторити мазки з інтервалами 6 місяців, поки результат не буде нормальним.	Відповідно до результатів кольпоскопії. При CIN 2-3 щорічні тести мазка впродовж 60 місяців після лікування; після цього - інтервали між Пап-тестами не повинні перевищувати 5 років.
Плоскоклітинна карцинома	Кольпоскопія, петлеве висічення та лікування карциноми відповідно до ступеня інвазії.	Спостереження в онколога

Результати	Заходи	Спостереження
Атипіві залозисті клітини ендоцервікального походження	Кольпоскопія через 1-2 місяці, при невизначеній атипії залозистих клітин достатньо повторення Пап-тесту через 4-6 місяців за рекомендацією цитолога.	Відповідно до результатів кольпоскопії. Пап-тест щорічно
Атипія залозистих клітин ендометріального походження	Трансвагінальна УЗД та біопсія ендометрію	Спостереження за ендометрієм у постменопаузальний період
Аденокарцинома	Кольпоскопія, лікування карциноми	Спостереження в онколога
Інша малігнізація	Кольпоскопія та гістологічне дослідження мазків	Спостереження в онкологічній клініці
Гормональний стан несумісний з віком та анамнезом	Залежно від випадку (важливо!: естроген-секреторні пухлини після менопаузи)	

Біопсія ендометрію

- Стан ендометрію можна визначити за допомогою біопсії, наприклад, при кровотечах.
- Забір біопсії є відносно простою процедурою, тому може проводитись на первинній медичній допомозі. Діагностичний висновок можна покращити, одночасно виконавши трансвагінальне УЗД.

Показання

- Постменопаузальні кровотечі у пацієнок із неясним анамнезом (“злегка коричневі виділення”, “трохи крапель крові”), а також, якщо пацієнтка дає певну історію кровотеч
- Незначні, але рецидивуючі кровотечі у жінок молодше 40 років
- Рецидивуючі кровотечі у жінок, що приймають контрацептиви лише з прогестероном або комбіновані контрацептиви
- Визначення реакції ендометрію на довготривалу гормональну замісну терапію.

Техніка виконання

- Можна використовувати, як одноразові, так і багаторазові катетери. Місцеве знеболення не потрібне.
 1. Проведіть гінекологічний огляд для визначення положення матки.

2. Промийте цервікальний канал фізіологічним розчином за необхідності.
3. Якщо потрібно, захопіть шийку матки тримачем та обережно потягніть назовні, щоб вирівняти утероцервікальний кут і, отже, полегшити введення катетера для біопсії.
4. Напрямок шийки матки можна обережно визначити за допомогою ультразвуку, разом із цим вимірюють відстань від дна матки до зовнішнього отвору шийки матки.
5. Введіть катетер для біопсії в порожнину матки. Виконайте аспірацію обертаючи катетер на 360 градусів у напрямку стінок матки.
6. Зазвичай вдається зібрати якісні зразки тканин. Зразок розташовують у контейнері з буферним розчином формаліну для подальшого гістологічного дослідження. Рекомендують обрізати ножицями верхівку катетера - таким чином зберігається краща якість зразка тканини.
 - Якщо зразка недостатньо або за бажанням патоморфолога, зразок можна помістити у контейнер з етанолом для цитологічного дослідження.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані L00255] Pap (cervical) smear and...
- Інші огляди доказових даних [пов'язані L00255] Pap (cervical) smear and... [доказ L00540 C]
[доказ L05714 B]

Настанови

- [Настанова 00546](#). Vulvovaginitis.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03505](#). Interventions to encourage the uptake of cervical screening.
Дата оновлення: 2017-01-31
Рівень доказовості: B
Резюме: Invitation letters and automated reminders appear to increase the uptake of cervical cancer screening compared with usual care.

- [Доказовий огляд 05206](#). Liquid-based versus conventional cervical cytology.
Дата оновлення: 2017-10-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Liquid-based cytology appears to be as effective as conventional cervical cytology.
- [Доказовий огляд 04467](#). Human papillomavirus testing versus conventional cytology for cytological cervical lesions.
Дата оновлення: 2017-10-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Human papillomavirus tests (HPV tests) are effective and more sensitive for finding cytological cervical lesions than conventional cytology but are less specific. However, a negative HPV test is more reassuring than a negative cytological test.
- [Доказовий огляд 02785](#). Sensitivity and specificity of PAP smears in the detection of cervical cancer.
Дата оновлення: 2012-12-04
Рівень доказовості: B
Резюме: A single Pap test appears to be moderately sensitive and specific.
- [Доказовий огляд 00540](#). Colposcopy for the diagnosis of squamous intraepithelial lesions.
Дата оновлення: 2018-04-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Colposcopy may compare favourably with other tests in terms of sensitivity, specificity and area under the ROC curve.
- [Доказовий огляд 05714](#). Interventions for reducing anxiety in women undergoing colposcopy.
Дата оновлення: 2012-05-14
Рівень доказовості: B
Резюме: Anxiety related to colposcopy appears to be reduced by playing music during colposcopy, showing information videos prior to colposcopy and viewing video colposcopy during the procedure.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00533 Ключ сортування: 025.001 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-09

Автор(и): Pekka Nieminen Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Gynaecology Neoplastic diseases

Ключові слова індексу

mesh: Ovulation mesh: fixation of the sample mesh: Uterine Cervical Dysplasia mesh: endometrial cancer
mesh: superficial cell mesh: Adenocarcinoma mesh: Papillomavirus Infections mesh: aspiration sample mesh: clue cell
mesh: atrophic vaginitis mesh: hormone effect mesh: Actinomyces mesh: Bethesda mesh: parabasal cell
mesh: dysplasia mesh: columnar atypia mesh: gynecological infection mesh: Vaginal Smears mesh: Postmenopause
mesh: Intrauterine Devices mesh: intrauterine sampling mesh: LMMA mesh: Papanicolaou classification
mesh: Carcinoma, Squamous Cell mesh: ASC-H mesh: ASC-US mesh: high-grade squamous intraepithelial neoplasia
mesh: endometrial biopsy mesh: postmenopausal atrophy mesh: maturation index mesh: progesterone effect
mesh: Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion mesh: epithelial atypia mesh: Vaginosis, Bacterial mesh: Vabra
mesh: mixed flora mesh: Mycoses mesh: Trichomonas icpc-2: A37 icpc-2: A98 speciality: Gynaecology
speciality: Neoplastic diseases icpc-2: X37 icpc-2: X86