

# Praktyczne zastosowanie kriochirurgii w ginekologii

Zmieniony 01.06.2010.

## Praktyczne zastosowanie kriochirurgii w ginekologii

### Poradnia ginekologiczna

Kriochirurgia jest metodą destrukcji tkanki za pomocą niskich temperatur. Tkanka ulega martwicy w temperaturach od -50 do -210 C.

W wyniku szybkiego zamrożenia dochodzi do powstawania kryształków lodu, które niszczą strukturę komórkową oraz blokują metabolizm komórki poprzez uszkodzenie układów enzymatycznych co w konsekwencji prowadzi do martwicy tkanki.

Wskazania do kriochirurgii w ginekologii obejmują:

1. Ektopia obficie produkująca śluz
2. Ektopia z łatwym krwawieniem urazowym (np. po stosunku)
3. Ektopia ze współistniejącym stanem zapalnym
4. Nieprawidłowe obrazy kolposkopowe (poletkowanie, punkcikowanie, nietypowa strefa regeneracji) towarzysząca metaplastyce płaskonabłonkowej z negatywnym wynikiem badania cytologicznego i histologicznego
5. Niepoddające się leczeniu procesy zapalne szyjki macicy z typowym nabłonkiem

płaskim

6. Typowe brodawczaki płaskonabłonkowe

7. Endometrioza o lokalizacji szyjkowej

8. Zmiany typu CIN I/ LSIL

9. Zakażenie szyjki macicy wirusem brodawczaka ludzkiego HPV bez zmian komórkowych o typie CIN/LSIL

Porównując odległe wyniki leczenia zakażeń HPV i ich komórkowych następstw (CIN/LSIL) podofiliną i kriochirurgią wykazano wyższą skuteczność kriochirurgii wynoszącą 79% w stosunku do terapii podofilotoksyną (condyline), która okazała się być skuteczna tylko w 51% przypadków. Kriochirurgia okazuje się być bardziej skuteczna w porównaniu do leczenia podofilotoksyną i induktorami syntezy interferonu (aldara) a porównywalna do wyników uzyskanych za pomocą leczenia laserem.

Wysoka skuteczność kriochirurgii w przypadkach infekcji HPV w połączeniu ze zmianami o charakterze CIN podkreślają Mateos-Burguillo i wsp. ,Gonzales Sanchez uzyskał w czasie dwuletniej obserwacji 96% wyleczeń po kriochirurgii.

Kwalifikacja do zabiegu w przypadku CIN wymaga dokładnej diagnostyki klinicznej obejmującej kolposkopię, badanie cytologiczne i ewentualnie histopatologiczne mając na uwadze, iż po zabiegu nie uzyskamy materiału do badania histopatologicznego.

Zabieg zamrożenia wykonujemy jak najszybciej po miesiączce, tak aby do następnej miesiączki szyjka była wygojona. W trakcie zabiegu mogą wystąpić bolesne skurcze macicy i objawy naczynioruchowe w postaci zaczerwienienia twarzy, które ustępują po kilku minutach.

Przebieg gojenia

Na skutek uszkodzenia tkanki w wyniku działania niskiej temperatury już w pierwszej dobie po zabiegu pojawiają się obfite wodniste upławy (leucorrhoea), które utrzymują się od 10 do 14 dni, o czym pacjentka powinna zostać poinformowana.

W pierwszych dobach po zabiegu obserwuje się obrzęk obszaru, który uległ zamrożeniu z przekrwieniem i wybroczynami w przyległych zdrowych tkankach. W kolejnych dniach strefa martwicy zostaje oddzielona od zdrowych tkanek a z obwodu zaczyna pokrywać się nabłonkiem wielowarstwowym płaskim. W ciągu 14 dni strefa martwicy zostaje oddzielona i wydalona, w tym czasie może dojść do obnażenia naczyń krwionośnych i niewielkiego krwawienia, które skutecznie można

opanować kontaktową koagulacją Vagothylem lub przepisując pacjentce Albothyl do stosowania 1x dziennie przez około 10 dni.

Przez cały okres gojenia pacjentka nie powinna współżyć. Obfite wodniste upławy wymagają stosowania wkładek. Całkowite wygojenie się zmiany w zależności od wielkości następuje po około 4 do 8 tygodni.

Powstające w wyniku kriochirurgii blizny, co podkreśla wielu autorów są elastyczne i nie wpływają na funkcje rozrodcze, nie powodują zaburzeń w rozwieraniu się szyjki macicy w trakcie porodu.

Kriochirurgia jest tanią, bezpieczną oraz wysoce efektywną metodą destrukcji chorej tkanki z minimalną ilością powikłań i nawrotów porównywalną jedynie do ablacji laserem.

Karolina  
Waleśkiewicz, lek.