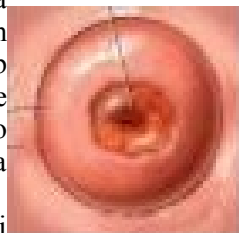


NADŻERKA

Prawidłową, niezmienną chorobowo szyjkę macicy pokrywają dwa rodzaje nabłonka. Część pochwowa szyjki macicy pokryta jest od strony zewnętrznej nabłonkiem wielowarstwowym płaskim, natomiast od wewnątrz, czyli tzw. kanał szyjki wyścielony jest nabłonkiem gruczołowym. Na tarczy (ujściu zewnętrznym szyjki macicy) obydwie te nabłonki stykają się ze sobą. W niewielkim odsetku kobiet granica ta przebiega w ujściu zewnętrznym szyjki. W znakomitej większości granica międzynabłonkowa jest bardziej lub mniej przesunięta na tarczę szyjki, co daje wzrokowo obraz zaczerwienionej powierzchni, nazywanej popularnie nadżerką. Jest to określenie jak najbardziej błędne i wywołujące niepotrzebny niepokój u pacjentek. Takie przesunięcie granicy międzynabłonkowej jest jak najbardziej prawidłowe i nie wymaga leczenia.

Aby lekarz mógł rozpoznać czy na szyjce macicy ta żywo czerwona zmiana jest prawidłową, przesuniętą granicą międzynabłonkową a nie np. stanem przedrakowym potrzebny jest kolposkop (urządzenie powiększające obraz kilka lub kilkunastokrotnie) oraz badanie cytologiczne. Zwykle badanie ginekologiczne we wzierniku daje obraz jedynie żywo czerwonej zmiany na szyjce, którą fachowo powinniśmy określić erytroplakią, a dopiero po badaniu kolposkopowym można wypowiedzieć się co do typu tej zmiany.



Oczywiście stanem pożądanym było by to, aby granica między nabłonkami przebiegała w ujściu zewnętrznym szyjki macicy. Ale jak już pisałem, w większości przypadków tak nie jest i jeszcze raz podkreślam, że samo przesunięcie tej granicy na szyjkę nie jest z zasady patologią i nie wymaga leczenia, jeżeli oczywiście wyniki badań cytologicznych, kolposkopowych i bakteriologicznych są prawidłowe oraz kobieta nie zgłasza żadnych dolegliwości.

W związku z powyższym, nie należy nadużywać określenia nadżerka. Istnieje pojęcie nadżerki prawdziwej (łac. erosio vera), ale odnosi się ono do ubytku w nabłonku pokrywającym szyjkę. Jest spotykana dość rzadko i może stanowić obraz raka.

W życiu kobiety granica między nabłonkami ulega przesunięciu, np. w okresie dojrzałości płciowej większą część tarczy pokrywa nabłonek z kanału szyjki a po menopauzie cofa się głęboko do kanału i wtedy szyjka jest w całości pokryta nabłonkiem wielowarstwowym płaskim. Wizualnie nabłonek płaski jest koloru białoróżowego, a nabłonek gruczołowy żywo czerwony. Stąd to nieszczęsne określenie nadżerki dotyczące fizjologicznie położonego nabłonka gruczołowego.

Jeżeli z różnych przyczyn nabłonek gruczołowy w całości pokryje szyjkę, to wtedy może stanowić potencjalne zagrożenie. Nabłonek ten składa się z pojedynczej warstwy komórek wydzielających śluz i w związku z tym podatny jest nawet na najdrobniejsze urazy oraz może ulegać stanom zapalnym. Kobieta wtedy ma dolegliwości pod postacią uporczywych, obfitych upławów niekiedy o przykrym zapachu oraz plamienia po stosunku. Organizm próbuje zastąpić nadmierną ilość nabłonka gruczołowego nabłonkiem płaskim. Ten stan nazywamy metaplastją płaskonabłonkową. W większości przypadków dzięki metaplastji nabłonek gruczołowy ulega jakby “zepchnięciu” w kierunku kanału szyjki. Proces metaplastji nie jest stanem przedrakowym.

Najbardziej niebezpieczną pod względem onkologicznym jest tzw. strefa transformacji (ang. T Zone), czyli właśnie granica międzynabłonkowa, gdzie nieustannie toczy się walka o dominację między komórkami nabłonka płaskiego i gruczołowego. Jeżeli w tym miejscu zadziałają czynniki dodatkowe jak np. infekcja wirusem brodawczaka (HPV) lub bakterią Chlamydia trachomatis, może dojść do powstania nieprawidłowej strefy transformacji, a dalej do zmian przedrakowych i raka.

I właśnie tutaj zadaniem lekarza ginekologa jest, aby wcześniej wykryć zmiany, które nie leczone mogą doprowadzić do raka szyjki macicy. Z pomocą przychodzi kolposkopia i cytologia. Są to obydwie badania, które się nie zastępują, a jedynie uzupełniają. Ideałem było by takie postępowanie: pacjentka zgłasza się na wizytę, lekarz przeprowadza badanie we wziernikach, pobiera wymaz cytologiczny oraz przeprowadza kolposkopię, a z miejsc podejrzanych, pod kontrolą kolposkopu, pobiera wycinek celowany do badania histopatologicznego. Jest to na razie nierealne, ponieważ niewiele gabinetów dysponuje kolposkopem, ze względu na jego wysoką cenę oraz wymagane przeszkolenie oraz duże doświadczenie w interpretacji badania.

W kolejnym odcinku przybliżę metodę leczenia zmian patologicznych na szyjce – kriokoagulację.