IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

PAP-uuring ja HPV-uuring

Käesoleva infolehe eesmärgiks on tutvustada patsiendile PAP-ja HPV-uuringut, nende eesmärki ja võimalikke tulemusi, proovi võtmist ning emakakaela uurimis- ja ravimeetodeid.

Emakakaelavähi peamiseks tekitajaks on inimese papilloomiviiruse (ingl human papillomavirus - HPV) mõningad suure riskiga tüved, mis levivad sugulisel teel. Nakkusallikaks on papilloomiviirusega nakatunud teine inimene. Papilloomiviiruse püsiv nakkus (üle 2 aasta) võib tekitada emakakaelarakkudes muutuseid, millest võivad areneda vähieelsed seisundid ning emakakaelavähk.

Emakakaelavähi ja vähieelsete muutuste avastamiseks kasutatakse HPV- ja PAP-uuringut.

HPV-uuring

Suure riskiga viirustüvede olemasolu organismis saab avastada uuringuga, mida nimetatakse HPV-uuringuks. Regulaarne HPV-uuringu tegemine on oluline ka seetõttu, et tavaliselt ei tekita emakakaela rakumuutused ega vähieelsed seisundid muutusi Teie enesetundes.

Emakakaelavähi sõeluuringul tehakse HPV-uuring. Sõeluuringusesse kutsutakse nii ravikindlustatud kui ravikindlustamata 30–65-aastaseid naisi iga viie aasta järel. Sõeluuringus osalemine aitab võimalikud rakumuutused ja vähieelsed seisundid avastada varakult, mil need on ravitavad.

PAP-uuring

PAP-uuring on soovitatav naistele vanuses 25-29 aastat ja seda tehakse 3-aastase intervalliga.

PAP-uuring tehakse ka siis, kui HPV-uuringu tulemus on positiivne või arst näeb emakakaelal muutuseid.

Proovi võtmine

HPV- ja PAP-uuringuks võetakse proovimaterjal harjakesega emakakaelalt günekolooglise läbivaatuse käigus. Analüüsi võtmine on valutu.

Proovi on kõige parem võtta menstruatsioonitsükli 10. - 20. päeval; proovi ei saa võtta menstruatsiooni ajal. Proovi võtmise järel võib paari päeva jooksul esineda vähest veritsust, piiranguid tavapärasele eluviisile ei ole.

Kui esmane HPV–uuring on positiivne, siis analüüsitakse laboris samast proovimaterjalist võimalikke emakakaela rakumuutusi ehk tehakse PAP-uuring (LBC-meetodil).

PAP-uuringu võimalikud tulemused:

- NILM (ingl negative for intraepithelial lesion or malignancy) – tegemist on normaalsete rakkudega, vähieelseid seisundeid ega pahaloomulisust ei ole.
- ASCUS (ingl *atypical squamous cells of undetermined significance*) – ebaselge tähendusega rakud. See tähendab, et osa rakke ei näe välja nagu tavapärased emakakaela rakud, kuid on selgusetu, kas see muutus on põhjustatud HPV-st või näiteks põletikust, hormonaalsetest muutustest jne. Analüüsi korratakse 12 kuu möödudes või tehakse lisauuringuid.
- ASC-H- (ingl *atycipal squamous cells, cannot exclude HSIL*) - ebaselge tähendusega rakud, mille puhul ei saa välistada rakumuutuste rasket astet.
- AGUS (ingl *atypical glandular cells of undeterminal significance*) – ebaselge tähendusega emakakaelakanali limaskesta rakud.
- LSIL (ingl *low-grade squamous intraepithelial lesion*) – emakakaela rakumuutuste kerge aste.
- HSIL (ingl *high-grade squamous intraepithelial lesion*) – emakakaela rakumuutuste raske aste.
- AIS (ld *adenocarcinoma in situ*) – emakakaela limaskesta rakkudest lähtunud vähi varajane vorm.

Kui PAP-uuringu tulemus on ebaselge või näitab rakumuutuseid, siis koostab naistearst Teile individuaalse ravi- ja/või jälgimisplaani. Emakakaela rakumuutused ei tähenda tingimata, et Teil on emakakaelavähk. Muutused võivad olla tingitud ka emakakaela või tupe põletikulistest protsessidest. Naistearst ütleb, millal tuleb teha lisauuringuid, näiteks kolposkoopia või suure riskiga HPV-alatüüpide määramine.

NILM tulemuse korral toimub edasine emakakaela jälgimine järgmiselt:

- alla 30-aastastel naistel tehakse naistearsti või ämmaemanda vastuvõtul PAP-uuring iga 3 aasta järel;
- üle 30-aastased naised kutsutakse emakakaelavähi sõeluuringusse ja tehakse HPV-uuring iga 5 aasta järel.

Emakakaela uurimis- ja ravimeetodid

Kolposkoopia on uurimismeetod, mille puhul vaadeldakse spetsiaalse mikroskoobiga emakakaela ning erinevate lahuste abil tuvastatakse muutunud piirkonnad, vajaduse korral võetakse nendest koeproov . Koeproovide ehk biopsia võtmine ei ole valulik ning kestab hetke. Koeproovi uuritakse, et hinnata muutusi emakakaela rakkudes. Uuringule suunab Teid raviarst.

Rakumuutuse raskusastmed on:

- CIN I (kerge) (ingl cervical intraepithelial neoplasia);
- CIN II (keskmine);
- CIN III (raske).

Kolposkoopia teinud arst hindab visuaalselt emakakaela muutusi. Kolposkoopia ja histoloogilise uuringu alusel teeb arst edasise jälgimisplaani – kas on vajalik regulaarne jälgimine või on vajalik teha emakakaela konisatsioon.

Emakakaela konisatsioon on emakakaela kirurgiline ravimeetod, mille käigus eemaldatakse koonusekujuline tükk emakakaela muutunud rakkudega osast või alalt. Selle ravimeetodi eesmärgiks on vältida rakumuutuste arengut emakakaelavähiks. Konisatsiooni saab teha nii lokaalses kui üldanesteesias. Koniseeritud koetükki uuritakse histoloogiliselt; see aitab täpsustada rakuliste muutuste raskusastet ja nende ulatust. Tulemuse ning edasise jälgimisplaani saate oma naistearstilt. Konisatsioonile suunab Teid raviarst.

HPV-vaktsiin

HPV vastu on võimalik vaktsineerida. Saadaval on erinevad vaktsiinid, mille kaitseulatus HPV-tüvede osas on erinev. Vaktsineerimine on tõhusam, kui seda teha enne suguelu algust. Vaktsiin ei ravi juba olemasolevat HPV-nakkust või HPV-st tingitud emakakaela rakumuutusi. Vaktsineerimine ei taga täielikku kaitset; ka pärast vaktsineerimist on oluline regulaarselt külastada naistearsti.

ITK663
Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2025. a