



HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR - CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION

HRVATSKO DRUŠTVO ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETRICIJU  
CROATIAN SOCIETY OF GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS

Adresa/Address: Petrova 13, 10 000 Zagreb, Croatia  
Tel./Phone: +385 (0)1 46 04 646 \* 46 04 616; Fax: +385 (0)1 46 33 512  
www.hdgo.hr \* info@hdgo.hr

**HDGO**

HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR HRVATSKO DRUŠTVO  
ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETRICIJU

Predsjednik/President:  
**Prof. dr.sc. Dubravko Barišić**

1. dopredsjednik / 1. Vice-President:  
**Prof. dr.sc. Herman Haller**

2. dopredsjednik / 2. Vice-President:  
**Prof. dr.sc. Slavko Orešković**

Tajnici/Secretaries: **dr.sc. Držislav Kalafatić. & dr. sc. Vesna Harni**  
Rizničar/Treasurer: **Davorko Čukelj, dr.med.**

# Cervikalne intraepitelne lezije

**S3 Smjernice za dijagnostiku i liječenje**  
 metode probira i dijagnostički algoritmi

Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju  
Hrvatsko ginekološko-onkološko društvo  
Hrvatsko društvo za kolposkopiju i patologiju vrata maternice  
Sekcija ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti  
Hrvatsko društvo za kliničku citologiju  
Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu

**Algoritmi**  
**2012**

# Metode probira

## Citologija

Citološki obrazac "Zagreb 2002"

Citološki obrazac  
"Zagreb 2002"

Prezime i ime _____ Datum rođenja _____ Grad _____	
Ulica i kućni broj _____ Tel./Fax/e-mail _____ Datum _____	
Zdravstvena jedinica _____ Br. pacijenta _____	Br. O. O. _____
P. Čičus _____ ZM _____ Postmenopauza _____	Uzorak: Identif. br. _____ Br. lab. dnevnika _____
<b>KONTRACEPCIJA:</b> HORMONI _____ ULOZAK _____ DRUGO _____ BEZ _____	V _____
<b>RANIJ DIJAGNOSTIČKO – TERAPIJSKI POSTUPCI</b>	
Citološka dg. _____	C _____
Histološka dg. _____	E _____
Drugo _____	Valva _____
<b>Liječenje:</b> KLINIČKA DIJAGNOZA b.o. drugo _____	
Sk. 1 2 3 _____	KOLPOSKOPIJA Endo cervikoscopijski Datum: _____
Gardnerella vag. _____	
Trichomonas vag. _____	
Fungi _____	
NAPOMENE: _____	
Potpis ordinariusa _____	

---

<b>PRIMERENOST UZORKA</b> Zadovoljava za interpretaciju _____ Ne zadovoljava za interpretaciju _____ Nije analiziran _____ Analiza, ali nije moguća procjena abnormalnosti epitela _____ Tumorescencija za preglednost uzorka: _____ Nehodna omaka _____ Izabijeno staklo _____ Slabo fiksiran ili dabo očuvan _____ Odukan _____ Nema endocervikalnih cilindričnih stanica _____ Prekriven leukocitima _____ Prekriven krvi _____ Razmaz u više smera _____ Prisutan strani materijal _____ Drugo: _____	<b>Abnormalne stanice</b> Skvamozne stanice _____ Atipične skvamozne stanice (ASC) _____ Neodređene skvamozne (ASC-US) _____ Ne može se idijeliti HSIL (A, ASC-H) _____ Ne može se idijeliti LSIL _____ Skvamozna intraepitelna lezija (SIL) _____ Dysplasia levis ) CIN I ) SIL niskog stepnja _____ Dysplasia media ) CIN II ) SIL visokog stepnja _____ Dysplasia gravis ) CIN III ) _____ Carcinoma in situ _____ Plus: promjene povezane s HPV _____ Pozitna ispitivanja za ne može idijeliti _____ Carcinoma plaoepitelijalne _____
--	--

---

<b>OPCA PODJELA</b> Negativno na intraepitelnu ili invazivnu leziju _____ Abnormalne stanice (vidi opširniju dg. agnozu) _____	<b>Glandularne stanice</b> Atipične glandularne stanice _____ Vjerojatno reaktivne promjene _____ Vjerojatno intraepitelna lezija _____ Vjerojatno invazivna lezija _____ Adenocarcinoma in situ (AIS) _____ Adenocarcinoma _____
--	---

---

<b>OPISNA DIJAGNOZA</b>	<b>Atipične stanice neodređenog značaja</b>
<b>Mikroorganizmi:</b> Esacili vaginilis _____ Oultorella vaginilis _____ Mije ssa flora _____ Chlamydia trachomatis _____ Fungi _____ Promjene povezane s HSV _____ Trichomonas _____ Promjene povezane s HPV _____ Actinomyces _____ Drugo: _____	<b>Druge maligne neoplazme</b>

---

<b>Drugi ne-neoplazmički nalazi</b> Reaktivne promjene na staničnom nivou: urea ili spolno prenosivi infekcije _____ mucozni cervicitis _____ Metaplastični epitel _____ Parakeratoza _____ Parakeratoza _____ Cilindrične stanice nakon histerektomije _____ Endometrialne stanice _____ Izvan menopaule u postmenopauzi _____ Cinkohromatski status ne odgovara doba ili anamnezi _____ Drugo _____	<b>UPUTE</b> Ponoviti pretrag nakon liječenja _____ Ponoviti pretrag za 4 mjeseca _____ Ponoviti pretrag za 6 mjeseci _____ Redoviti kontrolni pretrag _____
---	--

---

<b>NAPOMENE:</b>
_____

---

Primljeno: _____	Odgovoreno: _____	Potpis citohinicara: _____	Potpis citologa: _____	Protekt. Zavoda: _____
------------------	-------------------	----------------------------	------------------------	------------------------

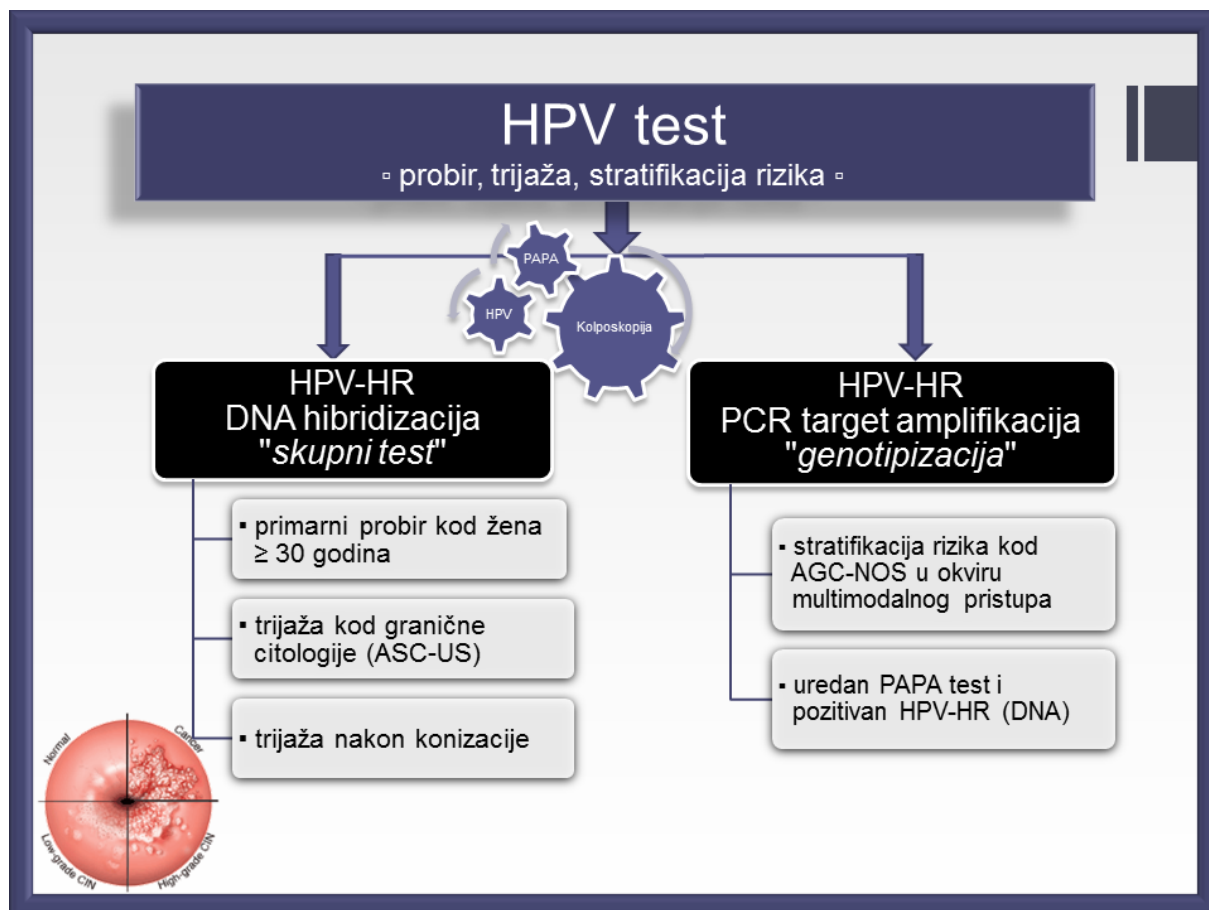
Hrvatski liječnički zbor  
Hrvatsko društvo za citologiju i onkologiju  
Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesni vrata materice  
Sekcija laboratorije primarne zdravstvene zaštite  
Hrvatsko društvo za kliničku citologiju  
Hrvatsko društvo za patologiju i sudbenu medicinu

2

Hrvatski liječnički zbor ■ HDGO ■ OIB: 60192951611  
Žiro račun: 2360000-1101214818 / poziv na broj 268-9

# HPV testiranje

## Algoritam HPV testiranje




Hrvatsko društvo za ginekologiju i onkologiju  
Hrvatsko društvo za onkologsko društvo  
Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice  
Sekcija onkologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti  
Hrvatsko društvo za kliničku citologiju  
Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu



# Dijagnostički standardi u kolposkopiji

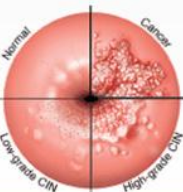
Kolposkopski obrazac "Rio de Janeiro | Zagreb 2011"

## Kolposkopski obrazac "Rio de Janeiro-Zagreb 2011"

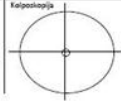


# HDGO

HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR HRVATSKO DRUŠTVO  
ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETIKU



### KOLPOSKOPSKI NALAZ

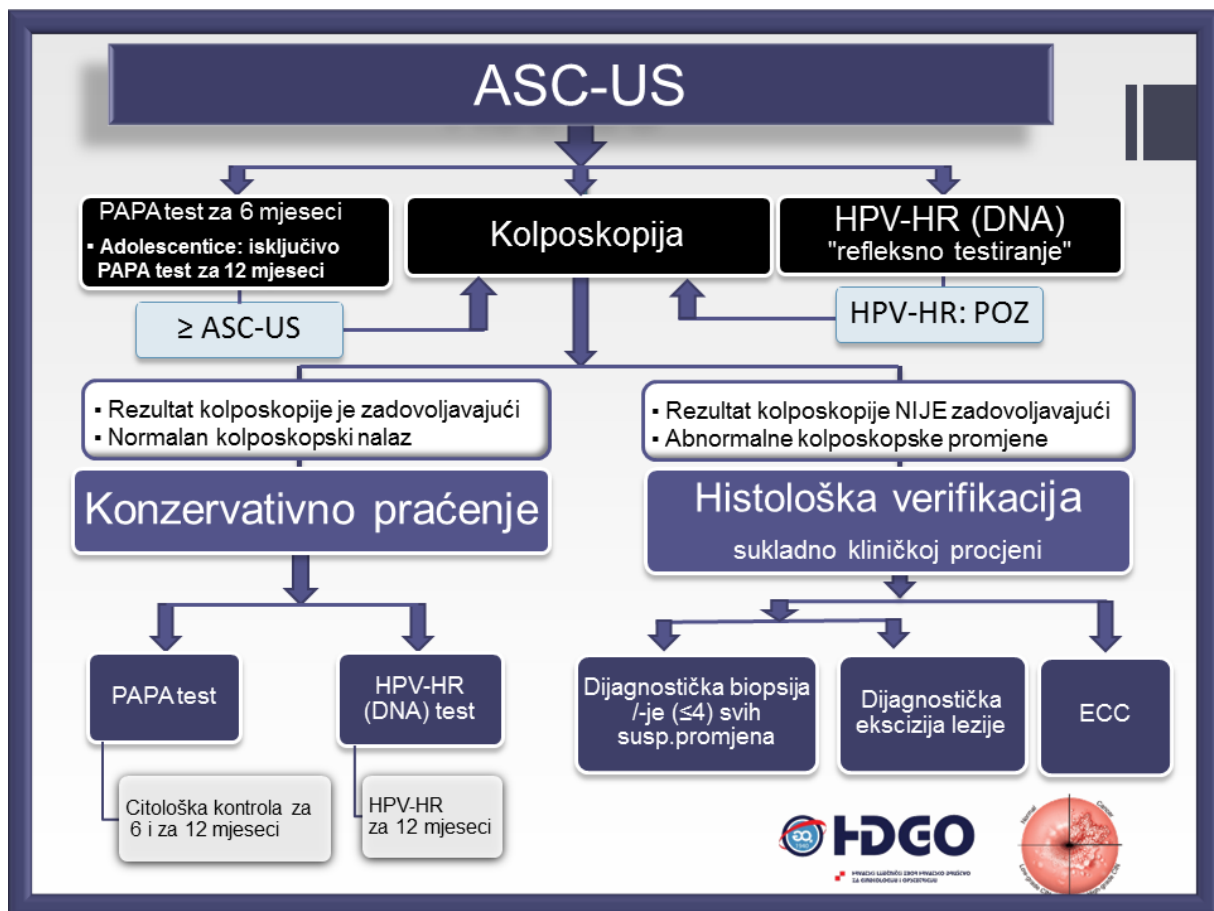
Prezime i ime _____ ulica i kućni broj _____ tel./fax _____ zdravstvena jedinica _____		datum rođenja _____ grad _____ e-mail _____ br. pacijenta _____ br. OO _____	
P: _____ C: _____ M: _____ S: _____ A: _____ H: _____ D: _____	C: _____ M: _____ S: _____ A: _____ H: _____ D: _____	m. 1   2   3   K: _____ S: _____ P: _____ N: _____	
<b>I REZULTAT KOLPOSkopIJE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zadovoljavajuća je za interpretaciju</li> <li><input type="checkbox"/> Nije zadovoljavajuća za interpretaciju zbog:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> uzdužne promjene</li> <li><input type="checkbox"/> krvarenje</li> <li><input type="checkbox"/> otjeci</li> <li><input type="checkbox"/> ostalo: _____</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Svakokolumarna granica:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> vidljiva je u cijelosti</li> <li><input type="checkbox"/> djelomično je vidljiva</li> <li><input type="checkbox"/> nije vidljiva</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Transformacijska zona:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tip 1 (vidljiva u cijelosti)</li> <li><input type="checkbox"/> tip 2 (vidljiva uz pomoć instrumenta)</li> <li><input type="checkbox"/> tip 3 (nije vidljiva u cijelosti)</li> </ul> </li> </ul>		<b>IV GRADUS KOLPOSkopSKE LEZIJE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> G1 kolposkopski gradus / 'MINOR CHANGES' Low grade kolposkopija:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> semitransparentni/njeđni ABE</li> <li><input type="checkbox"/> nježni mozak</li> <li><input type="checkbox"/> nježne punktacije</li> <li><input type="checkbox"/> iregularan "geografski" rub</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> G2 kolposkopski gradus / 'MAJOR CHANGES' High grade kolposkopija:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> netransparentni/grubi ABE</li> <li><input type="checkbox"/> brzo nastupajuće acetobijeljenje</li> <li><input type="checkbox"/> grubo/iregularni mozak</li> <li><input type="checkbox"/> grube punktacije</li> <li><input type="checkbox"/> oštra granica lezije</li> <li><input type="checkbox"/> promijenjeni otjeci i tečaji</li> <li><input type="checkbox"/> "inner border sign"</li> <li><input type="checkbox"/> "edge sign"</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Neuspješna nalaz:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> leukoplakija</li> <li><input type="checkbox"/> erozija</li> <li><input type="checkbox"/> jed-negativni epitel</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Suspektna invazija:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> atipične krvne žile</li> <li><input type="checkbox"/> dobitni otjeci i tečaji</li> <li><input type="checkbox"/> neregularna površina</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Razno:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> kongenitalna transformacijska zona</li> <li><input type="checkbox"/> kondilom</li> <li><input type="checkbox"/> polip</li> <li><input type="checkbox"/> upalni proces</li> <li><input type="checkbox"/> stenica</li> <li><input type="checkbox"/> kongenitalna anomalija</li> <li><input type="checkbox"/> posttraumatske promjene</li> <li><input type="checkbox"/> endometriosa</li> </ul> </li> </ul>	
<b>III LOKALIZACIJA I RASPROSTRANJENOST NALAZA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kolposkopska promjena nalazi se:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> unutar transformacijske zone</li> <li><input type="checkbox"/> izvan transformacijske zone</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Kolposkopska promjena je:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> slična: nalazi se na (među) ..... zati,</li> <li><input type="checkbox"/> unutar ..... kvadranta,</li> <li><input type="checkbox"/> unutar ..... kvadranta,</li> <li><input type="checkbox"/> multiple promjene, gdje se nalaze na ..... zati,</li> <li><input type="checkbox"/> unutar ..... kvadranta,</li> <li><input type="checkbox"/> unutar ..... kvadranta,</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Kolposkopska promjena zaprema:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt; 25%</li> <li><input type="checkbox"/> &lt; 50%</li> <li><input type="checkbox"/> &lt; 75%</li> <li><input type="checkbox"/> &gt; 75 % površine cerviksa.</li> </ul> </li> </ul>		<b>V PREPORUKE ZA LIJEČENJE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Urediti kolposkopski nalaz, ponoviti PAPA test za 6 mjeseci.</li> <li><input type="checkbox"/> Urediti cervikalne briseve i provesti terapiju, ponoviti kolposkopiju i PAPA test po završenom liječenju.</li> <li><input type="checkbox"/> Liječiti epitelne promjene, ponoviti kolposkopiju i PAPA test po završenom liječenju.</li> <li><input type="checkbox"/> Ponoviti kolposkopiju i PAPA test za 6 mjeseci.</li> <li><input type="checkbox"/> Histološka verifikacija kolposkopske promjene.</li> <li><input type="checkbox"/> HPV -HR test / Immunotransfuzijska verifikacija (p16/K167)</li> </ul>	
Datum: _____		Liječnik: _____	

Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetiku  
 Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesni vrata materice  
 Hrvatsko društvo za primarni zadržavanje  
 Hrvatsko društvo za kliničku ginekologiju  
 Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu

# Dijagnostički postupnik

## ASC-US

### Algoritam ASCUS

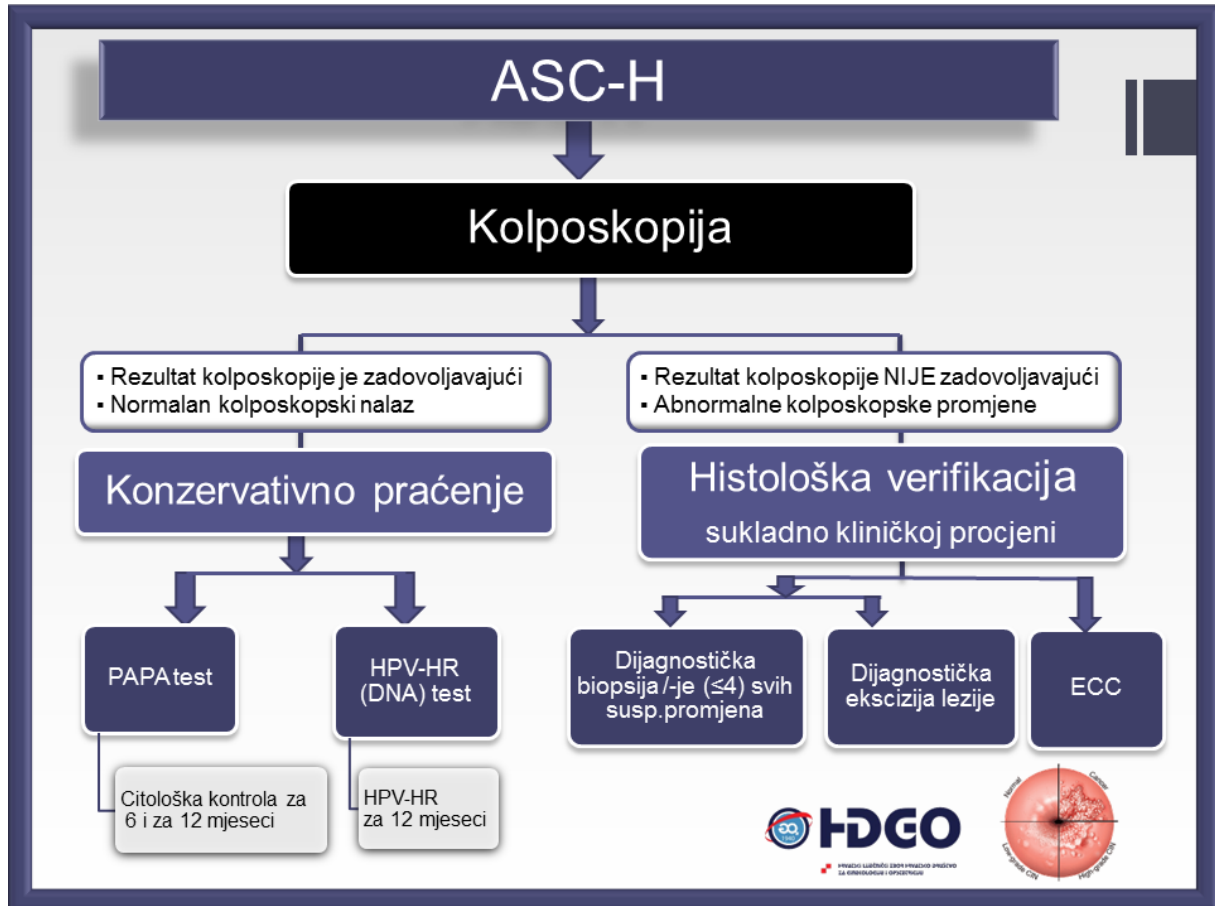


Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetričiju  
Hrvatsko društvo za onkologsko ginekološko društvo  
Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice  
Sekcija Inzektologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti  
Hrvatsko društvo za kliničku citologiju  
Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu

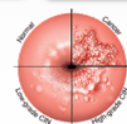


# ASC-H

## Algoritam ASC-H

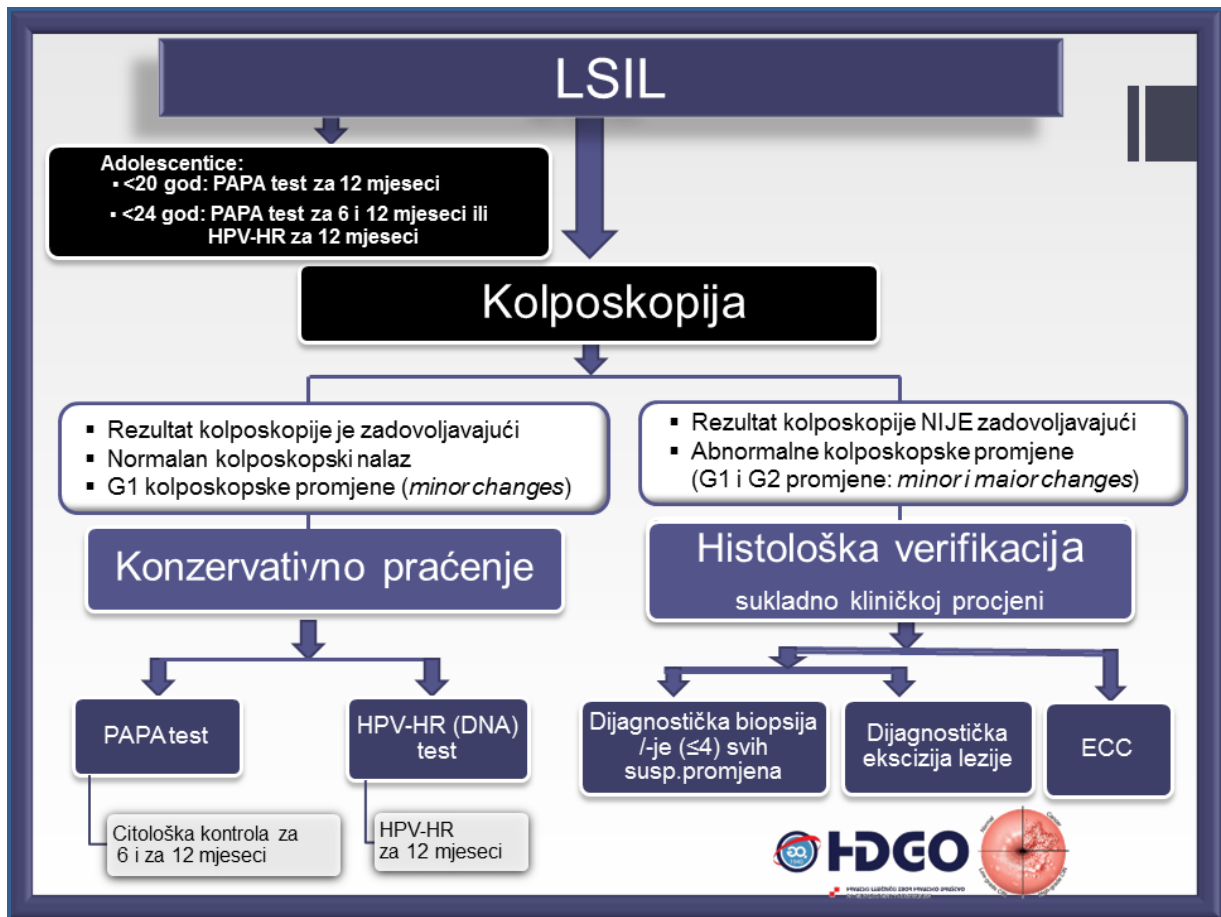


Hrvatsko društvo za ginekologiju i onkologiju  
Hrvatsko društvo za onkologsko društvo  
Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice  
Sekcija Inicijativa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti  
Hrvatsko društvo za kliničku citologiju  
Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu



# LSIL

## Algoritam LSIL

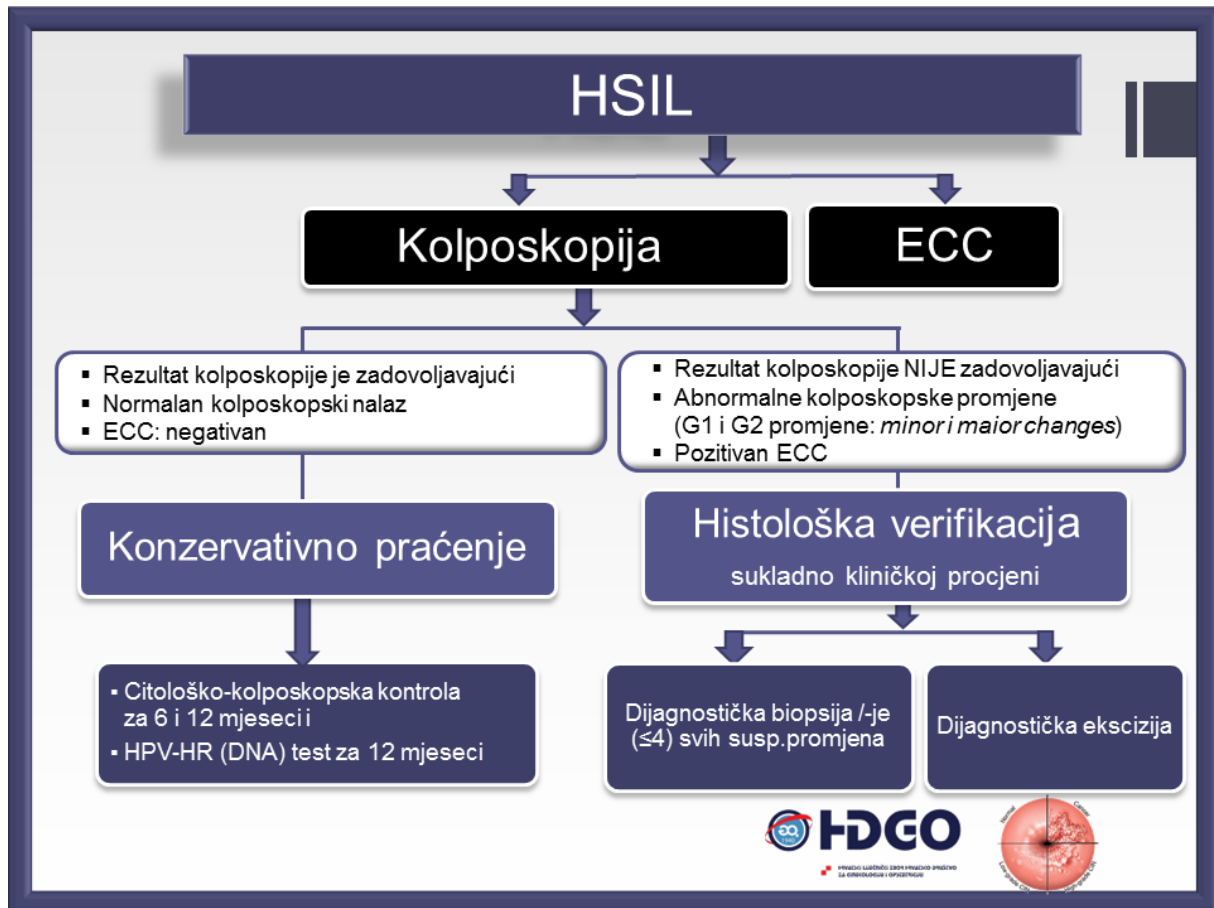


Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju  
Hrvatsko društvo onkološko-ginekološko društvo  
Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice  
Sekcija Inicijativa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti  
Hrvatsko društvo za kliničku citologiju  
Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu



# HSIL

## Algoritam HSIL



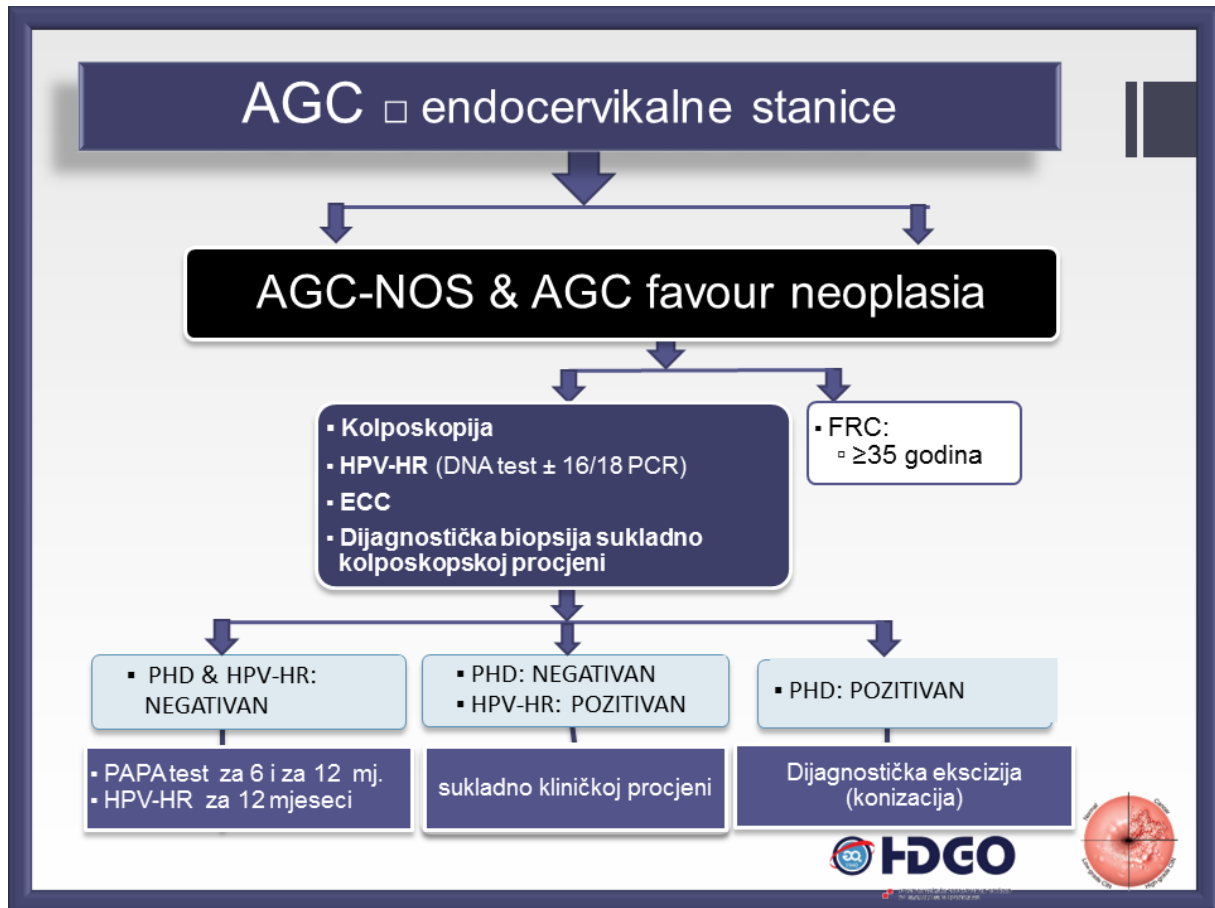
Hrvatsko društvo za ginekologiju i onkologiju  
Hrvatsko društvo za citologiju i onkologiju  
Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice  
Sekcija ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti  
Hrvatsko društvo za kliničku citologiju  
Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu





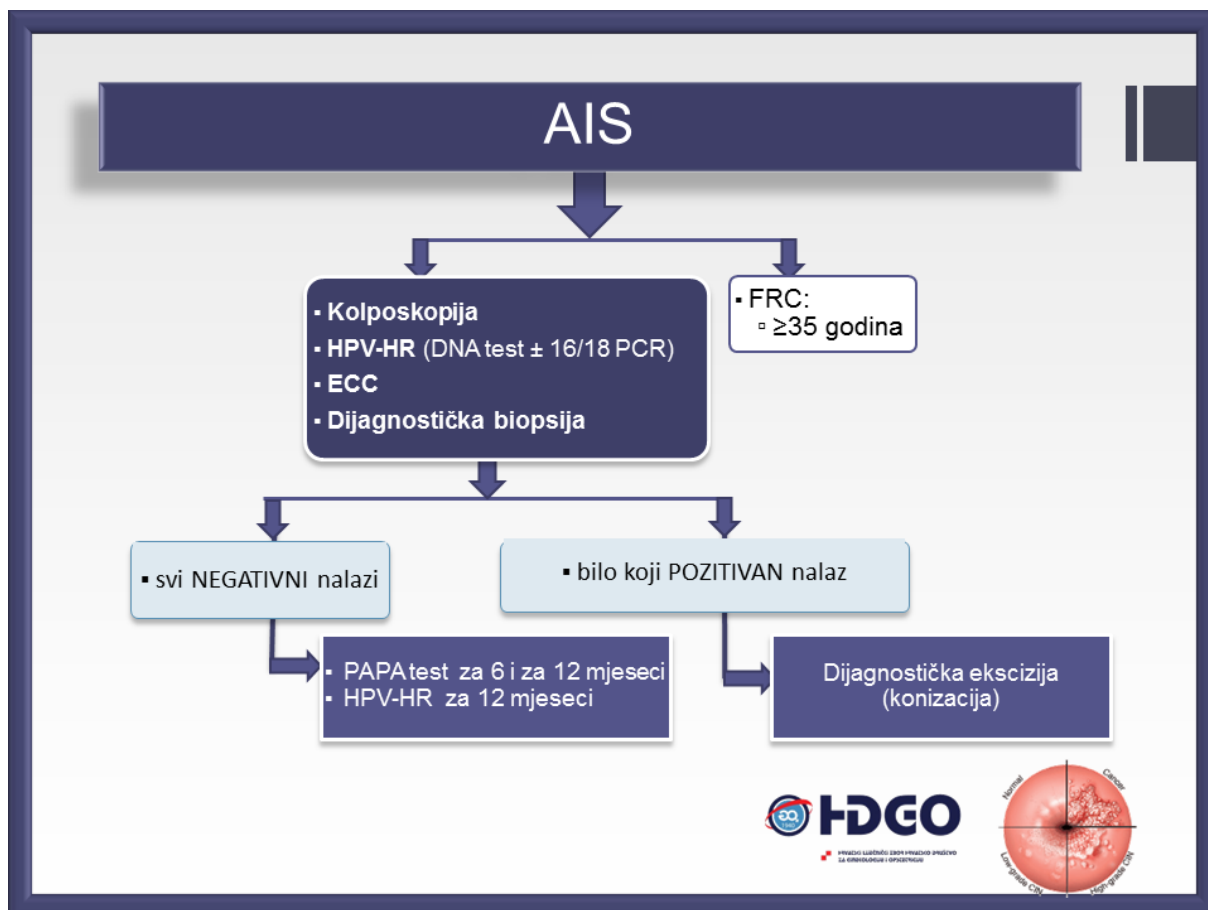
# AGC □ endocervikalne stanice

## Algoritam AGC □ endocervikalne stanice



# AIS □ citologija

## Algoritam AIS □ citologija



# Medicinski utemeljeni dokazi





## Stupanj evidencije

<b>A</b>	Dobri medicinski utemeljeni dokazi za učinkovitost i kliničku dobrobit određene procedure, preporuka za upotrebu.
<b>B</b>	Umjerena evidencija za učinkovitost, ali i ograničenu kliničku dobrobit određene procedure, preporuka za upotrebu.
<b>C</b>	Medicinski utemeljeni dokazi nedostaju ili su insuficijentni da bi podržali upotrebu ili izbjegavanje određenog postupka, preporuka se može dati na temelju drugih razloga.
<b>D</b>	Umjerena evidencija za neučinkovitost ili neželjene učinke određene procedure koji podržavaju preporuku za izbjegavanje određene procedure.
<b>E</b>	Dobri medicinski utemeljeni dokazi za neučinkovitost ili neželjene učinke određene procedure koji podržavaju preporuku za izbjegavanje određene procedure.









## Kvalitet medicinski utemeljenih dokaza / evidencije

<b>I</b>	Medicinski utemeljeni dokazi zasnovani na rezultatima najmanje jedne randomizirane, kontrolirane studije
<b>II</b>	Medicinski utemeljeni dokazi zasnovani na rezultatima najmanje jedne kliničke kohortne ili „case-control“ analitičke studije, po mogućnosti multicentričkog karaktera, na multiplim studijama praćenja ili dramatičnim rezultatima nekontroliranih pokusa.
<b>III</b>	Medicinski utemeljeni dokazi zasnovani na kliničkom iskustvu, deskriptivnim studijama, prikazima ili mišljenju skupine eksperata.

## Vrsta preporuke

<b>preporučuje se</b>		Dobri medicinski utemeljeni dokazi za preporuku, ako je moguća samo jedna opcija.
<b>najbolja opcija je</b>		Najbolja opcija ili jedna od najboljih opcija, ako postoji više mogućnosti.
<b>prihvatljivo je</b>		Jedna od više opcija, kada postoje ili dokazi da je druga opcija bolja ili nema dokaza koji bi dali prednost bilo kojoj pojedinačnoj mogućnosti.
<b>nije prihvatljivo</b>		Dobri medicinski utemeljeni dokazi protiv preporuke.

## ASC-US

<b>A I</b>		U praćenju i liječenju ASC-US-a kod žena > 20 godina ravnopravne su tri metode: citološko praćenje, HPV-HR test i kolposkopija.
<b>A I</b>		HPV-HR test ( <i>reflex HPV DNA testing</i> ) je metoda izbora u evaluaciji ASC-US-a kod tekuće citologije.
<b>B II</b>		Kod pacijentica s ASC-US-om kod kojih je HPV-HR test negativan, najbolja opcija je ponoviti PAPA test za 12 mjeseci.
<b>A II</b>		Kod pacijentica s ASC-US-om kod kojih je HPV-HR test pozitivan najbolja opcija je učiniti kolposkopiju.
<b>B II</b>		Ukoliko se kod pacijentica s ASC-US-om pri kolposkopiji ne identificira lezija, najbolja opcija je učiniti endocervikalnu kiretažu.
<b>A II</b>		Ukoliko kod pacijentica s ASC-US-om rezultat kolposkopije nije zadovoljavajući najbolja opcija je učiniti endocervikalnu kiretažu.
<b>A I</b>		Najveću dobit od endocervikalne kiretaže ostvaruju pacijentice kod kojih je indicirana ekscizijska biopsija, pacijentice >45 godina koje su više puta rodile, kod kojih je rezultat kolposkopije nezadovoljavajući, a kolposkopske lezije su grubog karaktera.
<b>C II</b>		Ako je rezultat kolposkopije zadovoljavajući, a lezija se nalazi unutar transformacijske zone, endocervikalna kiretaža je prihvatljiva opcija u evaluaciji ASC-US-a.



B II		Prihvatljiva opcija u postkolposkopskoj evaluaciji pacijentica s ASC-US-om, kod kojih je HPV-HR pozitivan a kolposkopski nije identificirana lezija, je citološka kontrola za 6 i 12 mjeseci, kao i HPV-HR test za 12 mjeseci.
E III		Ne preporučuje se ponavljati HPV-HR test u intervalima kraćim od 12 mjeseci.
A II		Ako je citološka kontrola metoda evaluacije ASC-US-a, preporuka je kontrolirati PAPA test u razmacima od 6 mjeseci sve dok dva uzastopna PAPA testa ne budu negativna na intraepitelnu leziju ili malignitet.
A II		Kolposkopija se preporučuje ženama s ASC-US-om ili većom citološkom abnormalnosti na kontrolnom PAPA testu.
A II		Nakon dva PAPA testa negativna na intraepitelnu leziju ili malignitet, pacijentica se vraća u rutinski citološki probir.
B III		Ako je kolposkopija metoda evaluacije ASC-US-a, ženama s urednim nalazom preporučuje se ponoviti PAPA test za 12 mjeseci.
E II		Neprihvatljiva je <b>rutinski see-and-treat</b> postupak kod žena s ASC-US-om u odsustvu histološke verifikacije CIN2/3.
B II		U <b>adolescentica</b> s ASC-US-om, preporučuje se citološka kontrola za 12 mjeseci.
A II		Adolescentice kod kojih je nakon 12 mjeseci od inicijalnog ASC-US-a prisutan HSIL, upućuju se na kolposkopiju.
A II		Adolescentice kojih je i nakon 24 mjeseca od inicijalnog ASC-US-a prisutan ASC-US, upućuju se na kolposkopiju.
E II		Kolposkopija i HPV-HR test su neprihvatljive opcije u evaluaciji ASC-US-a kod adolescentica. Ako je HPV-HR već učinjen, ovaj rezultat ne treba utjecati na evaluaciju ASC-US-a.
B II		<b>Imunosuprimirane pacijentice, pacijentice inficirane s HIV, kao i postmenopausalne pacijentice</b> s ASC-US-om liječe se na isti način kao pacijentice s ASC-US-om u općoj populaciji.
C III		<b>Trudnice</b> starije od 20 godina s ASC-US-om liječe se na isti način kao i žene koje nisu trudne, s iznimkom kolposkopije, koja se radi najranije 6 tjedana po porodu.
E III		Endocervikalna kiretaža u evaluaciji trudnica s ASC-US-om nije prihvatljiva opcija.

## ASC-H

A II		Preporučuje se žene s citološkim nalazom ASC-H uputiti na kolposkopski pregled.
C III		U praćenju žena s ASC-H kod kojih se kolposkopski ne identificiraju promjene tipa <i>maior changes</i> prihvatljive opcije su HPV-HR test za 12 mjeseci ili kontrolni PAPA test za 6 i 12 mjeseci.
B II		Ako je kontrolni HPV-HR test pozitivan, ili se u kontrolnom PAPA testu ponovno javljaju promjene tipa ASCUS ili veće, preporučuje se učiniti kontrolnu kolposkopiju.
A I		Ako je kontrolni HPV-HR test negativan, ili su oba kontrolna PAPA testa negativna na intraepitelnu leziju ili malignitet, preporučuje se vratiti pacijenticu u rutinsku ginekološku skrb.

## LSIL

A II		Kolposkopija metoda izbora koja se preporučuje za daljnju evaluaciju LSIL, osim u posebnim populacijama.
B II		Endocervikalna kiretaža je najbolja opcija u slučaju kada se lezija ne identificira kolposkopskim pregledom.
C II		Endocervikalna kiretaža je prihvatljiva opcija u slučaju zadovoljavajuće kolposkopije kada je lezija unutar transformacijske zone.
A I		Najveću dobit od endocervikalne kiretaže ostvaruju pacijentice kod kojih je indicirana ekscizijska biopsija, pacijentice >45 godina koje su više puta rodile, kod kojih je rezultat kolposkopije nezadovoljavajući, a kolposkopske lezije su grubog karaktera.
B II		Prihvatljive postkolposkopske opcije u liječenju LSIL, ako kolposkopski nisu identificirane <i>maior changes</i> su ponavljanje citologije u intervalu od 6 i 12 mjeseci ili HPV-HR testiranje.
A I		Ako su dva kontrolna PAPA testa negativna na intraepitelnu leziju ili je HPV-HR negativan, preporučuju se daljnje kontrole u okviru rutinske ginekološke skrbi.
A I		Ako kontrolni PAPA test pokazuje ASC-US ili promjene veće od ASC-US-a, ili je HPV-HR pozitivan, preporučuje se daljnje kolposkopsko praćenje pacijentice.
E II		Neprihvatljiva opcija je inicijalna dijagnostička ekscizija ili ablativni postupci kod pacijentica s LSIL, u odsustvu histološke dijagnoze CIN.
A II		Kod <b>adolescentica</b> s LSIL, preporučuje se citološka kontrola za 12 mjeseci.
A II		Kolposkopija se preporučuje samo kod adolescentica kod kojih se na kontrolnom PAPA testu nalazi HSIL ili teže promjene.
A II		Kolposkopija se preporučuje kod adolescentica kod kojih ASC-US ili teže promjene perzistiraju u kontrolnom PAPA testu nakon 24 mjeseca.
E II		HPV-HR testiranje je neprihvatljivo u adolescentnoj populaciji s LSIL. Ukoliko je HPV-HR test slučajno napravljen, rezultat ovog testa ne treba utjecati na daljnje liječenje.
C III		Prihvatljive opcije u liječenju <b>postmenopausalnih pacijentica</b> s LSIL su <i>refleksno</i> HPV-HR testiranje, ponavljanje PAPA testa za 6 i 12 mjeseci i kolposkopija.
A II		Ako je HPV-HR test negativan ili se kolposkopski ne identificira lezija, preporučuje se kontrolni PAPA test za 12 mjeseci.
A II		Ako je ili HPV-HR test pozitivan ili se na kontrolnom PAPA testu nalaze promjene tipa ASC-US ili teže promjene, preporučuje se učiniti kolposkopiju.



<b>A II</b>		Ako su dva uzastopna PAPA testa negativna na intraepitelnu leziju ili malignitet, preporučuje se rutinska ginekološka skrb.
<b>B II</b>		Najbolja opcija za <b>trudnice</b> koje nisu u adolescentnoj dobi, a kod kojih PAPA test pokazuje LSIL je kolposkopija.
<b>E III</b>		Endocervikalna kiretaža nije prihvatljiva opcija u liječenju LSIL kod trudnica.
<b>B III</b>		Prihvatljiva opcija kod nalaza LSIL u trudnica je odgađanje inicijalne kolposkopije na 6 tjedana poslije poroda.
<b>B III</b>		Kod trudnica s LSIL kod kojih su odsutne citološke, histološke ili kolposkopske promjene tipa <i>maior changes</i> na inicijalnoj kolposkopiji, preporučuje se nastaviti s praćenjem poslije poroda.
<b>D III</b>		Nisu prihvatljive daljnje citološke niti kolposkopske kontrole kod trudnica s LSIL, kod kojih su odsutne citološke, histološke ili kolposkopske promjene tipa <i>maior changes</i> na inicijalnoj kolposkopiji.














## HSIL

<b>B II</b>		Prihvatljive opcije u evaluaciji i liječenju promjena tipa HSIL su <i>see-and-treat</i> postupak i kolposkopija s endocervikalnom kiretažom.
<b>B III</b>		Ako histologija ne potvrdi leziju $\geq$ CIN2, prihvatljive opcije u praćenju HSIL su dijagnostička ekscizija ( <i>loop target excision</i> ) ili opservacija kombiniranim pristupom: kolposkopija + citologija u 6-mjesečnim intervalima tijekom godinu dana. Uvjet za konzervativno praćenje je da je rezultat kolposkopije zadovoljavajući, a endocervikalna kiretaža negativna.
<b>C III</b>		Ako je odabran konzervativni postupak (kolposkopija + citologija za 6 i 12 mjeseci), dijagnostička ekscizija se preporučuje kod ponovnog nalaza HSIL za 6 ili 12 mjeseci.
<b>C III</b>		Nakon 2 uzastopna PAPA testa negativna na intraepitelnu leziju ili malignitet, pacijentica se vraća u rutinsku ginekološku skrb nakon 12 mjeseci praćenja.
<b>B II</b>		Kod pacijentica s HSIL, kod kojih rezultat kolposkopije nije zadovoljavajući, preporučuje se učiniti dijagnostičku eksciziju, osim u određenim populacijama (npr. trudnice).
<b>A I</b>		Najveću dobit od endocervikalne kiretaže ostvaruju pacijentice kod kojih je indicirana ekscizijska biopsija, pacijentice >45 godina koje su više puta rodile, kod kojih je rezultat kolposkopije nezadovoljavajući, a kolposkopske lezije su grubog karaktera.
<b>E II</b>		Ablacijski postupak nije prihvatljiv u sljedećim slučajevima: nije učinjena kolposkopija, histološki nije verificirana lezija $\geq$ CIN2, endocervikalna kiretaža pokazuje CIN bilo kojeg stupnja.
<b>E II</b>		Nije prihvatljiva trijaža pacijentica s HSIL zasnovana na HPV-HR testiranju ili rezultatima ponovljenih PAPA testova.
<b>A II</b>		Kod <b>adolescentica</b> s HSIL preporučuje se učiniti kolposkopiju.
<b>A II</b>		Postupak <i>see-and-treat</i> nije prihvatljiva opcija u liječenju HSIL kod adolescentica.
<b>B III</b>		Ako histološki nalaz ne potvrdi lezije $\geq$ CIN2, najbolja opcija kod adolescentica je kolposkopsko/citološka opservacija svakih 6 mjeseci, tijekom 24 mjeseca, pod uvjetom da je rezultat kolposkopije zadovoljavajući, a endocervikalna kiretaža negativna.
<b>E III</b>		Dijagnostička ekscizija je u odabranim slučajevima i kod adolescentica prihvatljiva opcija u evaluaciji HSIL.
<b>B III</b>		Ako se kod adolescentica kolposkopijom identificiraju <i>maior changes</i> ili HSIL perzistira tijekom 12 mjeseci, preporučuje se učiniti biopsiju.
<b>B III</b>		Kod perzistencije HSIL promjena u adolescentica dulje od 24 mjeseca, preporučuje se učiniti dijagnostičku eksciziju.
<b>B III</b>		Ako su dva uzastopna PAPA testa negativna na intraepitelnu leziju ili malignitet, preporučuje se rutinska ginekološka skrb.
<b>B II</b>		Ako rezultat kolposkopije nije zadovoljavajući, ili se histološki nađe bilo koji CIN u endocervikalnom uzorku, tada se i kod adolescentica preporučuje dijagnostička ekscizija.
<b>A II</b>		<b>Trudnicama</b> s HSIL preporučuje se kolposkopija.
<b>B III</b>		Najbolja opcija kod trudnica s HSIL je ekspertna kolposkopija koju će učiniti kolposkopičar upućen u fiziološke promjene kolposkopskog nalaza tijekom trudnoće.
<b>B III</b>		Najbolja opcija kod trudnica s HSIL je biopsija svih kolposkopskih lezija tipa <i>maior changes</i> , biopsija drugih lezija je prihvatljiva.
<b>E III</b>		Nije prihvatljiva endocervikalna kiretaža kod trudnica.
<b>E II</b>		Nije prihvatljiva dijagnostička ekscizija tijekom trudnoće, osim ako PAPA test, kolposkopski nalaz ili biopsija ne ukazuju na invazivni karcinom.
<b>C III</b>		Kod trudnica s HSIL, kod kojih histološki nije verificirana lezija $\geq$ CIN2, preporučuje se kontrolni PAPA test i kolposkopiju napraviti najranije 6 tjedana nakon poroda.

## AGC

<b>A II</b>		Kod svih pacijentica s AGC i AIS preporučuje se učiniti kolposkopiju i endocervikalnu kiretažu.
<b>B II</b>		Preporučuje se učiniti frakcioniranu kiretažu ( <i>endometrial sampling</i> ) u nastavku na kolposkopiju kod svih pacijentica s AGC i AIS starijih od 35 godina.
<b>A II</b>		Preporučuje se učiniti frakcioniranu kiretažu ( <i>endometrial sampling</i> ) i kod svih pacijentica s AGC i AIS mlađih od 35 godina, s kliničkim indikacijama koje upućuju na povišeni rizik endometrijske neoplazije (nejasna vaginalna krvarenja, stanja koja ukazuju na kroničnu anovulaciju).
<b>A II</b>		Kod svih pacijentica s atipičnim endometrijskim stanicama preporučuje se frakcionirana kiretaža kao inicijalni tretman. Kolposkopija se može učiniti ili u okviru inicijalnog postupka ili nakon dobivenog PHD nalaza.



<b>C III</b>		Ako ranije nije učinjen HPV-HR test, najbolja opcija kod žena s atipičnim endocervikalnim, endometrijskim ili nespecificiranim glandularnim stanicama je učiniti ovaj test u vrijeme kolposkopije.
<b>E II</b>		Nije prihvatljiva uporaba samo HPV-HR testiranja ili samo citološkog praćenja u inicijalnoj trijaži niti jedne od kategorija AGC i AIS.
<b>C II</b>		Kod pacijentica s negativnim histološkim nalazom, preporučuje se kontrolni PAPA test i HPV-HR test za 6 mjeseci (ako je raniji HPV-HR test pozitivan), odnosno za 12 mjeseci (ako je raniji HPV-HR test negativan).
<b>B II</b>		Ako je kontrolni HPV-HR test pozitivan ili PAPA test pokazuje citološke abnormalnosti $\geq$ ASCUS, preporučuje se učiniti kontrolnu kolposkopiju.
<b>B II</b>		Ako su kontrolni HPV-HR i PAPA test negativni, preporučuje se pacijenticu vratiti u rutinsku ginekološku skrb.
<b>C III</b>		Ako je kod pacijentica s AGC rezultat histologije negativan, kontrolni PAPA test negativan, a HPV status nije poznat, preporučuju se citološke kontrole svakih 6 mjeseci, sve dok 4 uzastopna PAPA testa ne budu negativna, nakon čega se pacijentica vraća u rutinsku ginekološku skrb.
<b>A II</b>		Ako tijekom inicijalne kolposkopije nije identificirana invazivna bolest, kod pacijentica s citološkim nalazom AGC ili AIS preporučuje se dijagnostička ekscizija.
<b>B II</b>		Preporučuje se odabrati tip dijagnostičke ekscizije tako da se dobije uzorak čiji će se rubovi moći dobro procijeniti.
<b>B II</b>		Najbolja opcija je uz dijagnostičku eksciziju učiniti i endocervikalnu kiretažu.
<b>B II</b>		Kod trudnica, inicijalna evaluacija obuhvaća kolposkopski pregled, pri čemu nisu prihvatljive opcije endocervikalna ili frakcionirana kiretaža.
<b>B II</b>		Kod asimptomatskih premenopauzalnih pacijentica s nalazom benignih endometrijskih stanica, stromalnih stanica ili histiocita, ne preporučuje se daljnja evaluacija.
<b>B II</b>		Kod postmenopauzalnih pacijentica s benignim endometrijskim stanicama, preporučuje se učiniti frakcioniranu kiretažu ( <i>endometrial sampling</i> ) neovisno o simptomima.
<b>B II</b>		Kod pacijentica kod kojih je učinjena histerektomija, kod kojih se u PAPA testu nalaze benigne glandularne stanice ne preporučuje se daljnja evaluacija.



## Radna skupina "Cervikalne intraepitelne lezije 2012."

1.sastanak Radne skupine: 5. svibnja 2012. godine

2.sastanak Radne skupine: 27.listopada 2012. godine

<b>Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju</b>	Prof dr. Dubravko Barišić Prof dr. Herman Haller Prim dr. Ljubomir Jakanović Dr. Vesna Harni
<b>Hrvatsko ginekološko-onkološko društvo</b>	Prof dr. Vlastimir Kukura Prof dr. Ante Čorušić Dr. Gojko Zovko Dr. Ozren Mamula
<b>Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice</b>	Prof dr. Goran Grubišić Doc dr. Zlatko Topolovec Doc dr. Alemka Brnčić-Fischer Dr. Dražan Butorac
<b>Hrvatsko društvo za kliničku citologiju</b>	Prof dr. Marija Pajtler Prim dr. Vesna Mahovlić Prim dr. Danijela Vrdoljak-Mozetič Dr. Dinka Šundov
<b>Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu</b>	Prof dr. Damir Babić Prof dr. Maja Krašević Prof dr. Marina Kos Prof dr. Snježana Tomić
<b>Sekcija ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti</b>	Dr. Miro Prpić Dr. Linda Zanchi Dr. Boris Franulović Dr. Zvezdana Fuštin