

KRIOKAUTERIZACIJA

Kriokauterizacija predstavlja najrašireniju metodu liječenja hroničnog cervicitisa, cervikalnih displazija, te drugih manjih benignih tumora kože kao što su genitalne bradavice. U zadnje vrijeme sa izuzetno velikim uspjehom se primjenjuje u liječenju cervikalnih HPV infekcija.

Njene prednosti su u tome što se radi o veoma efikasnoj metodi koja se najčešće vrši samo u jednom aktu (jednokratno), te da nije bolna.

Previđenje tečnog u plinovito stanje nekih gasova kao što je azotni oksidul i CO₂ dovodi do stvaranja vrlo niskih temperatura koje dovode do kristalizacije tečnosti unutar ćelije ili propadanja nekih organela što za posljedicu ima takve poremećaje koji dovode do odumiranja ćelije.

Ta pojava je u praktičnoj upotrebi u liječenju raznih promjena na koži i sluznicama. Specijalni aparat koji se zove kriokauter koristeći tečni azot (azotni oksidul ili NO₂) proizvodi temperaturu od -89°C u veoma kratkom periodu (desetak sekundi) i zadržava je na tom nivou onoliko koliko mi to želimo. Upotreba azotnog oksidula je veoma rasprostranjena, ne samo zbog vrlo niskih temperatura koje stvara nego i zbog njegove jednostavne upotrebe, netoksičnosti ali i relativno niske cijene.

Na ovaj način se uništava samo površni sloj epitelnih ćelija grlića koji i jeste patološki izmijenjen, dok očuvanje bazalnog sloja omogućava proces regeneracije tretiranog tkiva u cijelosti.

Indikacije za kriokauterizaciju:

- recidivirajući kolpitis
- hronični cervicitis
- endocervicitis
- eritroplakija
- ektopija
- sterilitet
- leukoplakija
- cervikalne intraepitelne neoplazije I stepena
- HPV infekcije grlića

Tehnika rada

Nakon što je postavljena indikacija za kriokauterizaciju sprovede se terapija vagine i grlića, te se pacijentica zazakuje za intervenciju odmah po prestanku menstruacije.

Prije intervencije se izvrši ginekološki pregled da bi se isključilo postojanje akutne upale grlića i materičnih veza (parametrija). Nakon toga, grlić se još jednom pregleda makroskopski (golim okom) a po mogućnosti kolposkopski. Prema veličini grlića i vidljivih promjena na njemu, odabere se odgovarajuća sonda koja se postavi na odgovarajuće mjesto a potom se aparat aktivira. Niska temperatura se postigne vrlo brzo što se vidi po bijelom prstenu oko sonde. Pacijentica ima osjećaj trnjenja ili žarenja za to vrijeme. Uobičajeno je da ona ne osjeća hladnoću ili bol, osim u slučajevima kontakta sonde sa zidom vagine. Da bi se postigao zadovoljavajući efekat obično je dovoljno 90-180".

Nakon intervencije obično nema bolova ali je moguće da se pojavi neobičan osjećaj vreline u licu koji traje desetak minuta i potom spontano prestaje. Nakon par dana javlja se nešto obilniji vodenast iscjedak iz vagine koji može potrajati i do petnaest dana.

U prvih 10 dana nakon kriokauterizacije ne preporučuju se seksualni odnosi zbog mogućnosti razbuktavanja upale. Zbog toga je preporučljivo sve do menstruacije prilikom spolnog odnosa koristiti kondome. Takođe je važno napomenuti da se u međuvremenu tj. do prve kontrole ne koristi nikakva vaginalna terapija.

Komplikacije

- upala (parametritis i tromboflebitis)
- stenoza grlića
- krvarenje

U slučaju bolova u dnu stomaka i krstima, povećanja tjelesne temperature ili krvarenja potrebno je odmah potražiti stručnu pomoć.

Kontrole

Prvi pregled se vrši 4-6 nedjelja nakon kriokatureizacije a ponovni PA-PA bris ili kolposkopija tek za 4 mjeseca.

