

ОБНОВЛЕННАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ, 2011

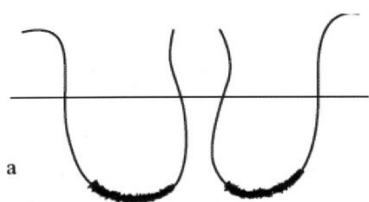
Новая классификация кольпоскопических терминов, предложенная Номенклатурным Комитетом Международной Федерации по кольпоскопии и патологии шейки матки (International Colposcopic Nomenclature International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC)), была одобрена в ходе только что состоявшегося 14-го Всемирного Конгресса IFCPC, июль. 2011, Рио де Жанейро, Бразилия (пересмотр ранее предложенной классификации, Барселона, 2002, Испания).

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ			
Общие положения		– Адекватная/неадекватная картина (с указанием причины, например объективная оценка цервикса затруднена из-за воспаления, кровотечения, рубцовых изменений и т.д.) – Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием: визуализируется полностью; частично; не визуализируется – Зона трансформации: тип I, II, III.	
Нормальные кольпоскопические картины		– Многослойный плоский эпителий: <ul style="list-style-type: none"> • Зрелый • Атрофический – Цилиндрический эпителий: <ul style="list-style-type: none"> • Эктопия – Метапластический эпителий: <ul style="list-style-type: none"> • Наботовы кисты • Открытые железы (крипты) – Децидуоз (при беременности)	
Аномальные кольпоскопические картины	Общие принципы	Локализация поражения: в пределах или вне зоны трансформации; соответствие с циферблатом Размеры области поражения: в процентном соотношении с цервиксом	
	Степень I (слабовыраженное поражение)	Тонкий ацетобелый эпителий с неровными нечеткими краями	<ul style="list-style-type: none"> • Нежная мозаика • Нежная пунктация
	Степень II (выраженное поражение)	– Плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами <ul style="list-style-type: none"> • Быстрое побеление – Ацетобелый плотный ободок вокруг открытых желез (крипт)	<ul style="list-style-type: none"> • Грубая мозаика • Грубая пунктация • Внутри поражения - контуры более плотного ацетобелого участка • Признак бугристости
	Неспецифические признаки	<ul style="list-style-type: none"> • Лейкоплакия (кератоз, гиперкератоз) • Эрозия • Окрашивание раствором Люголя (проба Шиллера): йодположительное/йоднегативное. 	
	Подозрение на инвазию	Атипические сосуды Дополнительные признаки: "ломкие" сосуды; неровная поверхность; экзофитные поражения; области некроза, изъязвления.	
Другие кольпоскопические картины	<ul style="list-style-type: none"> • Врожденная зона трансформации • Кондиломы • Последствия ранее проведенного лечения <ul style="list-style-type: none"> • Стеноз • Врожденные аномалии • Воспаление <ul style="list-style-type: none"> • Полипы • Эндометриоз 		

Одним из важнейших критериев оценки кольпоскопической картины является наличие или отсутствие визуализации зоны стыка эпителиев (удовлетворительная, неудовлетворительная или адекватная/неадекватная кольпоскопическая картина). В новой номенклатуре предпочтение отдается разделению ЗТ на 3 типа.

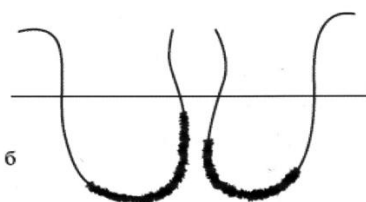
По соотношению экзоцервикального и эндоцервикального компонентов ЗТ принято разделять на три типа, которые представлены на рисунке.

Типы зоны трансформации в зависимости от соотношения экзо- и эндоцервикального компонента



ЗТ типа 1

Полностью на экзоцервиксе.
Полностью визуализируется.
Любых размеров



ЗТ типа 2

Не полностью на экзоцервиксе,
имеется эндоцервикальный
компонент.
Полностью визуализируется.
Любых размеров



ЗТ типа 3

Полностью не визуализируется.
Не полностью на экзоцервиксе,
имеет большой эндоцервикальный
компонент.
Любых размеров.
Стык в эндоцервиксе не виден

Ацетобелый эпителий (АБЭ) считается наиболее важным кольпоскопическим признаком. Этот признак является характерным для всех степеней интраэпителиальных неоплазий и позволяет заподозрить процесс на самых ранних стадиях развития, поскольку уязвимым для этой пробы является именно эпителий (специфические нарушения в структуре клеток, а именно, увеличение и нарушение структуры ядер, изменения ядерно-цитоплазматических взаимоотношений и др.). Интенсивность побеления эпителиальных клеток обычно прямо коррелирует со степенью тяжести процесса. Важен кольпоскопический признак наличия внутри менее выраженной аномальной зоны более грубого участка (внутренние края).

Термин **«йод-негативная зона» (ЙНЗ)** в отличие от терминов «кератоз» или «лейкоплакия» характеризует изменение МПЭ, которое можно заметить только после нанесения раствора Люголя. ЙНЗ представляет собой, как правило, кератинизированный эпителий, однако предсказать характеристики подлежащей под ороговевшим слоем ткани кольпоскопически невозможно, поэтому необходимо произвести прицельную биопсию ткани из таких участков.

Пунктация, представляет собой одно из проявлений атипической васкуляризации эпителия. Гистологически пунктация представляет собой зону эпителия с удлиненными стромальными папиллами (выростами), в каждой из которых имеется сосудистая петля, доходящая почти до поверхности, и пенетрирующая эпителий.

Мозаика гистологически представлена разветвленными в эпителии стромальными папиллами с сосудами внутри. Практически мозаика представляет собой островки МПЭ или атипического эпителия, окруженные сосудистыми линиями.

Невооруженным глазом мозаика и пунктация обычно не видны.

Атипия сосудов проявляется в виде хаотически расположенных не анастомозирующих сосудов причудливой формы. Они могут быть сильно извитыми или резко обрывающимися, иметь штопорообразную или шпилькообразную форму, иногда вид запятых или петель. После обработки раствором уксусной кислоты сокращения атипических сосудов не происходит из-за отсутствия в них нормального мышечного слоя.