Przygotowanie do badania

Badanie najlepiej wykonać nie wcześniej niż 4 dni po ostatnim dniu miesiączki i nie później niż 4 dni przed rozpoczęciem kolejnej. Nie wykonuje się go w czasie krwawienia miesiączkowego. U kobiet niemiesiączkujących termin pobrania nie zależy od dnia cyklu.

Powstrzymaj się od stosunków płciowych co najmniej 24 godziny przed badaniem.

Przed pobraniem unikaj irygacji i stosowania preparatów dopochwowych, chyba że lekarz zaleci inaczej; termin po zakończeniu leczenia dopochwowego uzgodnij z placówką.

Do codziennej higieny stosuj łagodne środki; nie wykonuj irygacji ani intensywnego oczyszczania pochwy przed pobraniem.

Zapytaj swojego ginekologa o cytologię cienkowarstwową LBC lub zgłoś się do Punktu Pobrań Diagnostyki.



Cytologia cienkowarstwowa LBC w profilaktyce raka szyjki macicy

miejsce na pieczątkę oddziału

Uwaga:

Informacje zawarte w niniejszej ulotce mają charakter wyłącznie poglądowy oraz edukacyjny i nie mogą stanowić podstawy do podejmowania decyzji dotyczących podjęcia lub niepodjęcia leczenia lub innych procedur medycznych. Interpretacji wyników badań powinien dokonywać lekarz.

Wersja 1/2026

Dowiedz się więcej.
Wejdź na diagnostyka.pl

Diagnostyka+

Czym różni się cytologia cienkowarstwowa od cytologii tradycyjnej?

Badania kliniczne potwierdziły, że cytologia cienkowarstwowa jest bardziej czuła i znacznie dokładniejsza w wykrywaniu potencjalnie nowotworowych zmian szyjki macicy niż cytologia tradycyjna.

W przypadku obu badań sposób pobierania materiału jest taki sam. Różnica polega na dalszym postępowaniu z pobranym materiałem komórkowym. Przy LBC zamiast standardowego rozprowadzenia materiału na szkiełku, komórki zostają zawieszone w specjalnym płynie, który pozwala na lepsze przygotowanie preparatu do badania, a co za tym idzie – uzyskanie większej czułości badania i uzyskanie wyniku najwyższej jakości (technika LBC ogranicza liczbę preparatów nieodpowiednich do oceny, m.in. dzięki redukcji domieszek krwi i śluzu).

Dlaczego należy wykonywać cytologię cienkowarstwową?

To nowa jakość w badaniach cytologicznych - pozwala na osiągnięcie większej pewności i wiarygodności wyników, a zatem - lepiej chroni Twoje życie i zdrowie.

Kto powinien wykonywać badanie?

+ Cytologia LBC to badanie, które może wykonać każda kobieta dbająca o swoje zdrowie i świadomie podchodząca do profilaktyki raka szyjki macicy.
+ Kobiety z dodatnim wynikiem w kierunku zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego HPV.
+ Kobiety z niepokojącymi objawami z dróg rodnych lub szczególnymi czynnikami ryzyka – niezależnie od wieku i terminu rutynowego badania przesiewowego.

Dodatkowe zalety badania LBC

Z próbki pobranej na podłoże płynne istnieje możliwość równoczesnego wykonania także badań w kierunku:

+ zakażenia bakterią Chlamydia trachomatis, mogącą być m.in. przyczyną niepłodności,
+ zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), którego przetrwałe zakażenie typami wysokiego ryzyka stanowi główny czynnik rozwoju raka szyjki macicy (tzw. co-testing). Oba badania wzajemnie się uzupełniają: test HPV HR wykrywa zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego o wysokim ryzyku onkogennym, natomiast cytologia LBC pozwala ocenić, czy w komórkach szyjki macicy występują nieprawidłowe zmiany.

Możliwość wykonania kilku badań z jednego pobrania może oznaczać brak potrzeby ponownego pobierania wymazu.

LBC – miejsce w zaleceniach i rekomendacjach

W profilaktyce raka szyjki macicy cytologia cienkowarstwowa (LBC) odgrywa istotną rolę, szczególnie jako badanie uzupełniające po uzyskaniu dodatniego wyniku testu HPV wysokiego ryzyka (HPV HR).

Takie podejście rekomendują Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP) oraz Polskie Towarzystwo Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy (PTKiPSM), podkreślając znaczenie LBC w dalszej ocenie ryzyka zmian przedrakowych szyjki macicy u kobiet z dodatnim wynikiem HPV HR.

Z kolei międzynarodowe organizacje naukowe, w tym American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) oraz American Cancer Society (ACS), uznają jednoczesne wykonywanie testu HPV HR i cytologii (co-testing) za akceptowalną metodę badań przesiewowych w określonych grupach pacjentek.

Połączenie diagnostyki molekularnej HPV z oceną cytologiczną wspiera identyfikację kobiet wymagających dalszej diagnostyki oraz umożliwia bardziej precyzyjną ocenę ryzyka rozwoju zmian przedrakowych szyjki macicy.

Nowy schemat badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy:

+ Test molekularny HPV HR z genotypowaniem, standardowo co 5 lat przy wyniku ujemnym.
+ Jeżeli wynik HPV HR jest dodatni, z tej samej pobranej próbki wykonuje się cytologię na podłożu płynnym (LBC), zgodnie z algorytmem programu.

Co powinnam wiedzieć?

Otrzymany wynik badania, również ten niewzbudzający podejrzeń, należy omówić z lekarzem w kontekście dotychczasowych wyników i ustalenia kolejnych terminów badań.

