



Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

**Simpozij Učestalost, dijagnostika i terapija
genitalnog karcinoma u Bosni i Hercegovini,
Sarajevo, 08. 06. 2007.**

Šimić, Srećko; Mehmedbašić, Senad

2007

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/868>

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/>



AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
АКАДЕМИЈА НАУКА И УМЈЕТНОСТИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

POSEBNA IZDANJA
KNJIGA CXXV

Odjeljenje medicinskih nauka
Knjiga 34

SIMPOZIJ
UČESTALOST, DIJAGNOSTIKA
I TERAPIJA GENITALNOG KARCINOMA
U BOSNI I HERCEGOVINI

Sarajevo, 08.06.2007.

Uredili

Srećko Šimić
Senad Mehmedbašić

SARAJEVO, 2007.

**Odjeljenje medicinskih nauka ANUBiH i
Udruženje ginekologa i perinatologa BiH**

Simpozium

**UČESTALOST, PREVENCIJA, DIJAGNOSTIKA I
TERAPIJA GINEKOLOŠKOG KARCINOMA u BiH
POSljednjih DESET GODINA**

Sarajevo 08.06.2007.g.

dr. R. Sujoldžić
dr. F. Mujanović-Glamočanin
dr. A. Šuškić

**KANTONALNA BOLNICA TRAVNIK
GINEKOLOŠKO-POROĐAJNA SLUŽBA**

dr. R. Sulojdžić, dr. F. Mujanović-Glamočanin, dr. A. Šuškić

**TREND GINEKOLOŠKOG KARCINOMA NA PODRUČJU
SREDNJOBOSANSKOG KANTONA (2002-2007.)**



Ukupan broj i struktura oboljelih SBK/KSB

MALIGNOMA	2002	2003	2004	2005	2006	UKUPNO
OPŠTI MALIGNITET ŽENA	882	1018	1169	1175	1155	5.399
CA MAMMAE	137	146	154	123	159	719 / 13,3 %
GINEKOLOŠKI MALIGNITET	77	85	96	99	144	501 / 9,2 %
CA UTERI	36	26	34	38	39	173 / 3,2 %
CA CORPUS UTERI	3	16	28	15	27	89 / 1,6 %
CA OVARIJ	38	43	34	46	78	239 / 4,4 %
UMRLO	--	31	24	23	37	115 / 9,4 %
REGISTROVANO	9	68	80	98	88	343 / 28,1 %

Komentar:

Tabelarne podatke dobili smo od Zavoda za javno zdravstvo SBK/KSB koji djeluje tek pet godina i još nema potpunije informacije iz ove oblasti. Ipak se može konstatirati nepovoljan trend porasta svih oblika karcinoma genitalnog sustava žene što je odavno postalo zabrinjavajući fenomen ne samo ovdje u BiH nego i u okruženju, pa i šire.

Stoga je potrebna brza i efikasna akcija svih odgovornih faktora na zaustavljanju ovog uzroka u ukupnoj smrtnosti ženske populacije koji navodno doseže 20%.. Tako je u Hrvatskoj najbrojniji karcinom korpusa (7%), pa karcinom ovaria (6%) i cervix karcinom (5%).

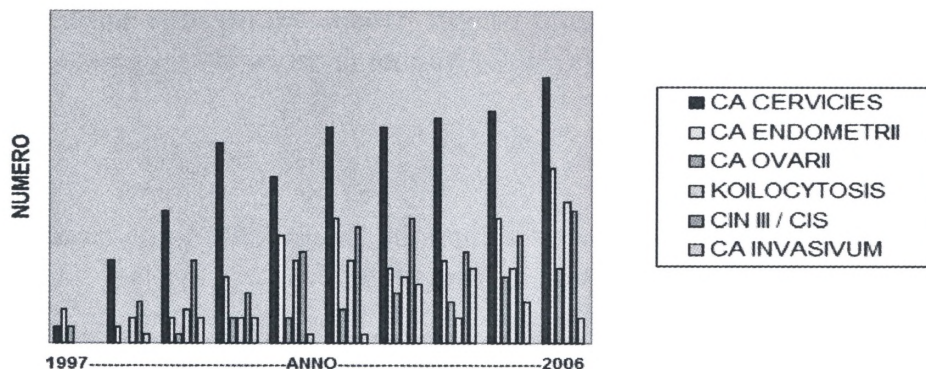
Iz gore navedenih podataka žene SBK/KSB najčešće oboljevaju od karcinoma ovaria (5%), zatim cervixa (2%) te karcinoma endometria koji je u padu (4%) od svih malignoma žene. Ukupna smrtnost od svih genitalnih karcinoma žene iznosi oko 10%.

KANTONALNA BOLNICA TRAVNIK GINEKOLOŠKO-POROĐAJNA SLUŽBA

dr. R. Sulojdžić, dr. F. Mujanović-Glamočanin, dr. A. Šuškić

VERIFICIRANI GINEKOLOŠKI KARCINOM NA ODJELU
KANTONALNE BOLNICE TRAVNIK (1997-2007.)

MALIGNOM	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	UKUPNO
CA CERVIXIS	2	10	16	21	20	26	26	27	28	32	211 / 60%
CA ENDOMETRII	4	2	3	8	13	15	9	10	15	21	100 / 28,4%
CA OVARI	2	0	1	3	3	4	6	5	8	9	41 / 11,6%
UKUPNO	8	12	20	35	36	45	41	42	51	62	352
CONISATIO	0	3	7	9	12	14	13	12	13	36	119
BIOPSIO	2	3	2	11	4	5	11	10	13	15	76
KOILOCYTOSIS	0	3	4	3	10	10	8	3	9	17	67
CIN III / CIS	0	5	10	6	11	14	15	11	13	16	101 / 47,8%
CA INVASIVUM	0	1	3	3	1	1	7	9	5	3	36 / 17%



Nažalost u Zavodu nismo mogli dobiti i druge veoma značajne parametre u evaluaciji i stručnom istraživanju ovog fenomena kao što su: dob i uzrast oboljelih, društvena i socijalna struktura, obrazovanje, urbana i ruralna incidenca, uspješnost rane dijagnoze, vrijeme preživljavanja i sl.

Prijedlog zaključaka simpozija:

1. Obavezati sve ginekologe u bolnicama, domovima zdravlja, javnim i privatnim ambulantama na redovno i pravovremeno prijavljivanje utvrđenih karcinoma sa svim relevantnim parametrima kako bi ovu oblast mogli kvalitetno istražiti i pratiti.
2. Zavodi za javno zdravstvo i statistiku bi dobivene podatke sumirali, epidemiološki i statistički obradili te unijeli u jedinstvenu "bazu podataka" za svaki kanton, entitete i BiH.
3. Obezbijediti stalan pristup tim informacijama direktno putem interneta web stranicom Udruženja ginekologa ili preko stručnih časopisa.

Nažalost, naše Udruženje godinama nema niti svog glasila, a da i ne pominjem mogućnosti telemedicinske komunikacije.

Komentar:

Analizirali smo vjerodostojne podatke iz Op. protokola ginekološkog odjela, istorija bolesti i PH nalaze Instituta za patologiju Sarajevo u desetogodišnjem materijalu od 1997-2007. godine. Može se zaključiti evidentan porast svih oblika genitalnog malignoma.

Nismo prikazali kretanje drugih, rjedih lokalizacija karcinoma kao npr. Ca vulvea (4 slučaja) ili Ca vagine (7 slučajeva) u navedenom periodu.

CA PVU:

je najbrojniji sa 60% od ukupnog broja karcinoma uterusa i ovaria sa godišnjim prosječnim rastom od 5%.

Dominira Ca planocellulare sa 75%, Ca squamocellulare 20%, a 5% je Adenoca.endocervixa.

Od ukupnog broja ovih malignoma (211) najviše je nađeno konizacijom PVU (70%) a ciljanom biopcijom 30%, sa nekoliko uzgrednih pozitivnih nalaza pri histerektomiji benignih tumora uterusa (myoma). Naravno da praktikujemo preoperativnu citološku obradu grlića po Papanicolau i colposkopiu.

U PH slici imamo najviše CIN III / CIS nalaza, a invaziju bilježimo u 17% preparata.

Koilocytoza je u porastu i iznosi 32% op preparata dok za otkrivanje infekcije HPV nemamo uslova.

CA ENDOMETRII

je na našem materijalu drugi po učestalosti sa 28,5% od svih genitalnih malignoma, a nađeni su histerektomijom indiciranom prethodnim kliničkim nalazom i suspektim abradatom endometrija.

PH slikom dominira adenoca.endometria gr.I i gr.II sa nekoliko slučajeva gr.III i perforacije stjenke uterusa. Imali smo u navedenom periodu i dva slučaja sarcoma uterusa i jedan rijedak choriocarcinom godinu dana nakon poroda pacijentice.

CA OVARIJ

posebno zabrinjava zbog otežane rane dijagnostike i uglavnom ga nalazimo na otvorenom trbuhu nakon prethodne sumnje kliničkim pregledom, UZV, CT i Tu markerima ovaria. Na njega otpada 11,6% svih genitalnih karcinoma.

Prognoza ovih bolesnica je veoma neizvjesna i nailazimo uglavnom zapuštene slučajeve sa metastazama na zdjeličnim organima, crijevima, karcinomatozom omentuma i posljedičnim ascitom.

Evidentno je i da sve više obolijevaju žene mlade životne dobi.

Najmlada pacijentica imala je svega 13 godina, laparatomirana od strane hirurga zbog sumnje na appendix. Ginekolog je uradio cystektomiju ovaria, a PH nađen adenocarcinoma viloznog tipa.

Obzirom na ratno okruženje i blokadu grada i Bolnice nije bio moguć transport radi radikalnog op. zahvata i citoterapije pa je za 6 mjeseci nastupio i smrtni slučaj.

U ovoj sumornoj slici imali smo i dva svijetla slučaja sa najpovoljnijim mogućim ishodom, materinstvom.

Riječ je o dvije mlade djevojke kod kojih je jednostranom adnex-ectomijom utvrđen adenocarcinoma ovaria.

Nakon operativnog i onkološkog liječenja (cytotherapia) te bračnog savjetovanja zatrudnjale su i iznijele trudnoće, prva je rodila jedno a druga dvoje djece.

Carskim rezom operativni nalaz u zdjelici i trbuhu kod obje pacijentice bio je potpuno uredan što govori o definitivnom izlječenju.

PRIJEDLOG ZAKLJUČAKA SIMPOZIJA:

Porast karcinoma uterusa i ovaria, a i malignitet uopšte, nije samo medicinski nego i opštedruštveni problem.

Neophodno je potrebno što prije donijeti na razini države BiH ili FBiH sveobuhvatnu i opšteprihvatljivu Strategiju borbe protiv raka koju treba da predvodi struka uz maksimalnu potporu zdravstvenih i političkih vlasti u kojima, kao nikad do sada, imamo toliko doktora medicine.

Preduvjet za provođenje planirane Strategije je kvalitetnija edukacija i doedukacija kolega počev od spec. staža na klinikama, post-diplomskog studija, kurseva, seminara i sl.

Potrebno je poraditi i na poboljšanju op. tehnike mladih kolega osobito radikalnih zahvata.

Nedopustivo je da i danas većina kantonalnih bolnica nemaju iskusne ginekologe-citologe, patohistologe i onkologe. Njihov timski rad je neophodan u uspješnijoj borbi protiv genitalnog karcinoma.

HVALA