



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.

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BIH

Ginekološka maligna oboljenja na Unsko-Sanskom kantonu 1996-2006. godina

Džanić Dž. Blažević O. Komić S. Žutić E.
Kantonalna bolnica Bihać

Sarajevo, 2007.



Uvod

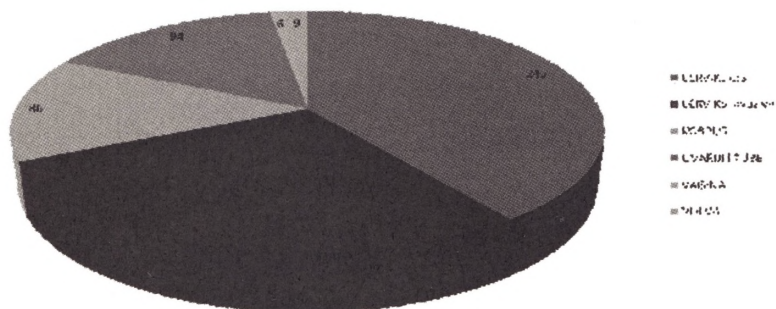
- Zloćudni tumori ženskih spolnih organa čine veliki udio malignoma žena
- U zapadnim zemljama uz karcinom dojke čine oko 40% svih zloćudnih tumora žena
- Među neoplazmama ženskih spolnih organa najčešći je karcinom trupa maternice, potom grlića i karcinom jajnika
- Najveću smrtnost uzrokuje karcinom jajnika

Epidemiologija

- Obzirom na nepoznatu etiologiju, epidemiologija zloćudnih tumora posebnu pažnju poklanja faktorima uz koje je povezan nastanak tumora, tzv. **faktorima rizika**, koji ne predstavljaju u pravom smislu uzrok nastanka tumora nego endogene i egzogene faktore čije prisustvo može povećati mogućnost da se razvije karcinom.

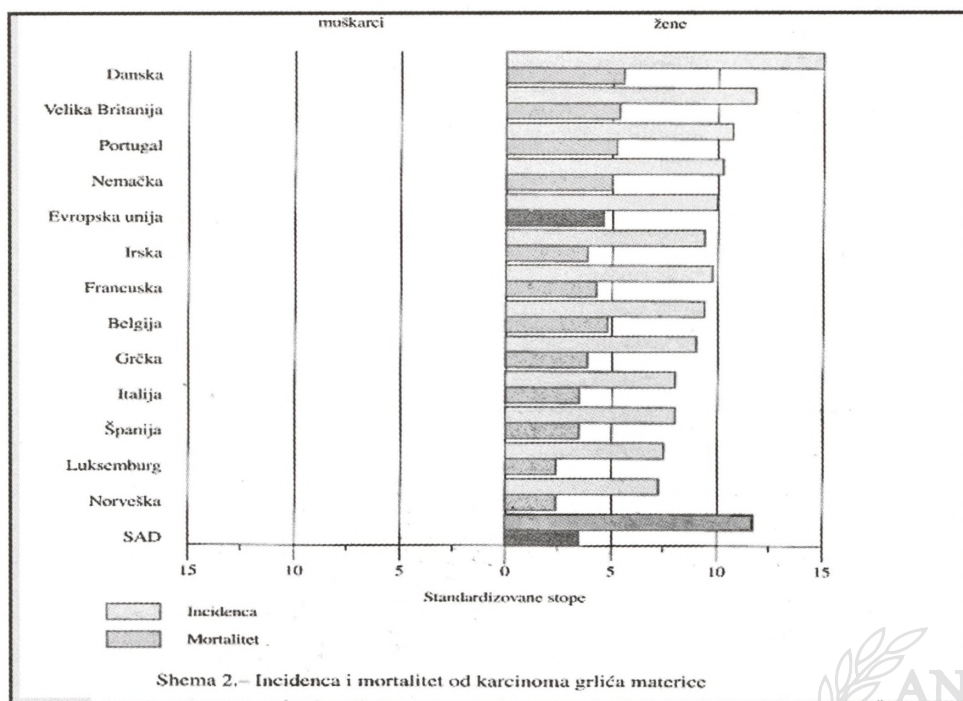
Incidencija karcinoma cerviksa, korpusa, adneksa, vulve i vagine u Unsko-Sanskom kantonu 1996-2006.

	CERVIKS				KORPUS		ADNEKSE		VAGINA		VULVA		UKUPNO	
	CIS		Invazivni		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%										
1996	7	21,9	12	37,5	4	12,5	9	28,1		0,0		0,0	32	5,2
1997		0,0	2	6,7	1	3,3		0,0		0,0		0,0	3	0,5
1998	43	51,8	20	24,1	6	7,2	12	14,5		0,0	2	2,4	83	13,5
1999	58	56,3	21	20,8	10	9,8	12	11,8		0,0	1	1,0	102	16,6
2000	29	39,7	23	31,5	11	15,1	10	13,7		0,0		0,0	73	11,9
2001	32	51,6	13	21,0	8	12,9	9	14,5		0,0		0,0	62	10,1
2002	28	59,2	12	25,0	1	2,1	7	14,6		0,0		0,0	48	7,8
2003	9	23,1	14	35,9	7	17,9	7	17,9	1	2,6	1	2,6	39	6,4
2004	14	32,6	14	32,6	8	18,6	6	14,0	1	2,3		0,0	43	7,0
2005	14	22,2	20	31,7	14	22,2	13	20,6		0,0	2	3,2	63	10,3
2006	11	16,9	22	33,8	16	24,6	9	13,8	4	6,2	3	4,6	65	10,6
UKUPNO	245	40,0	173	28,2	86	14,0	94	15,3	6	1,0	9	1,5	613	10,0



Karcinom vrata maternice

- Karcinom grlića se nalazi na šestom mjestu svih malignoma kod žena u zapadnim zemljama i SAD.
- Najveća učestalost je u dobi 55 - 65 godina.



Faktori rizika

1. Nizak socioekonomski standard.
2. Rani koitus (u dobi nižoj od 17 godina) i veći broj partnera (više od dva).
3. Infekcija HPV tip 16, 18, 31 i 33 (15,6 puta veći rizik od razvoja karcinoma cerviksa u odnosu na opću populaciju).
4. Infekcija sa HSV 2 (kao inicijator karcinomskog procesa).
5. Pušenje.
6. Muški partneri iz visoko rizičnih grupa.

Rana dijagnostika

- Pod ranom dijagnozom podrazumijevamo otkrivanje bolesti u asimptomatskoj, latentnoj fazi.
- U tu svrhu se služi postupcima probira ili screeninga.
- Jedan takav postupak mora biti jednostavan, prihvatljiv za populaciju, bezbolan, ne smije biti štetan, ne smije biti skup i mora imati izraženu osjetljivost, specifičnost i prediktivnu vrijednost.
- Osjetljivost metode se definira kao udio oboljelih koji imaju pozitivan rezultat testa.
- Specifičnost označava udio zdravih koji imaju negativan rezultat testa.
- Prediktivna vrijednost pozitivnog nalaz je udio pravih pozitivnih nalaza između svih pozitivnih nalaza.



Citološka metoda po Papanicolau

- Metoda izbora za otkrivanje ranih oblika karcinoma cerviksa.
- Kontrole u razmacima od tri godine, a kod žena iz rizične skupine svake godine.
- U idealnom brisu moraju biti endocervikalne žljezdane stanice, metaplastičke stanice, endocervikalna sluz i pločaste stanice.
- Bris uzimamo prije bilo kakve manipulacije.
- Samo citologijom tačnost se postiže u 79% slučajeva.

Kolposkopija

- Inspekcijska metoda kod koje pomoću optičke naprave uz povećanje od 10 - 20 puta gledamo vanjsku površinu cerviksa.
- Vrijednost u provođenju ciljane biopsije.
- Stupanj osjetljivosti 80%, dok je stupanj specifičnosti znatno niži.
- Za masovnu detekciju najpogodnija kombinirana primjena citologije i kolposkopije, pouzdanost 98%.
- Nedostatak - ne daje podatke o stanju unutar cervikalnog kanala te je nepouzdana u postmenopauzi zbog senilnih promjena na sluznici.

PAPA nalazi prije konizacije

	CIN I	CIN II	CIN III / CIS	UKUPNO
2001	8	19	27	54
2002	8	15	25	48
2003	12	22	25	59
2004	24	35	27	86
2005	17	22	38	77
2006	13	26	33	72
UKUPNO	82	139	175	396

Patohistološki nalazi konizata 2001-2006. godina

	CIN I	CIN II	CIN III / CIS	MIKRO- INVAZIVNI cervikalni karcinom	INVAZIVNI cervikalni karcinom	UKUPNO
2001	9	8	52		5	74
2002	5	11	40		1	57
2003	12	16	19		1	48
2004	34	15	25	1	1	76
2005	20	22	23		1	66
2006	20	15	33	1	2	71
UKUPNO	100	87	192	2	11	392



Karcinom trupa maternice

- Pojavljuju se kao različiti tipovi adenokarcinoma, sarkom ili skupina tzv. miješanih mezenhimalnih tumora.
- U SAD najčešći zloćudni tumor među tumorima ženskog spolovila.

Faktori rizika

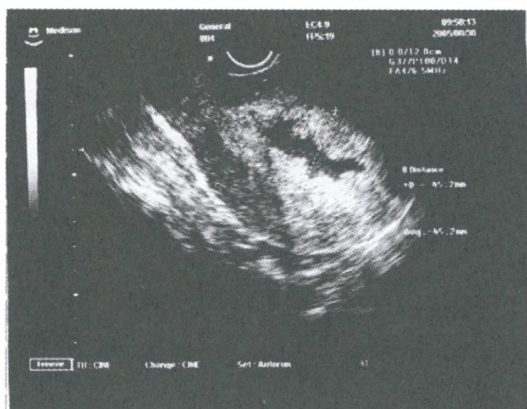
1. Životna dob (rijetak je u dobi nižoj od 40 godina, pojavljuje se u postmenopauzi i s vrhuncem između 60 - 70 godina).
2. Smetnje u ovulaciji (sindrom anovulacije, žene s malim brojem djece, nulipare, rana menarha i kasna menopauza).
3. Dugotrajan utjecaj estrogena bez sudjelovanja utjecaja progesterona.
4. Adipozitet.
5. Pacijenti s atipičnom odnosno adenomatoznom hiperplazijom endometrija.



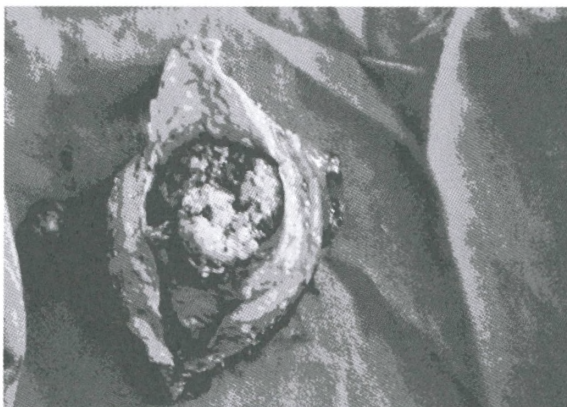
Rana dijagnostika

- Trenutno ne postoji metoda koju bismo mogli primijeniti kao screening za masovnu detekciju.
- U dijagnostici najveću vrijednost imaju transvaginalni color Doppler, endometrijska biopsija i histeroskopija.

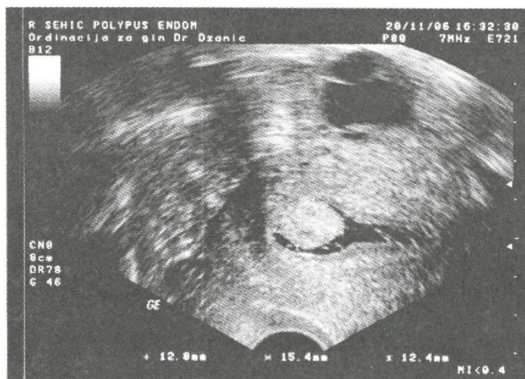
Ultrazvučna slika karcinoma endometrija



Postoperativni prikaz Ca endometrija



SIS tehnika



- Na našem kantonu je registrirano ukupno 86 malignoma korpusa

Karcinom jajnika

- Šesti po učestalosti karcinom u žena.
- Godišnje obolijeva 17,3 od 100 000 žena.
- Najvažniji progostički faktor - stadij u kojem se rak jajnika otkrije.
- 1 – 2 slučaja na 10 000 pregledanih žena te je niska efikasnost screeninga.
- Zbog anatomskog položaja jajnika izostaju klinički znaci u ranom stadiju bolesti.



Rana dijagnostika

- Kao kriteriji za rano otkrivanje raka jajnika danas su se najprihvatljivijim pokazali određivanje serumskih koncentracija tumorskih markera i ultrazvučna dijagnostika.

Tumorski markeri

- Najbolji rezultati određivanjem serumskih koncentracija CA-125.
- U preko 80% žena u menopauzi oboljelih od raka jajnika serumska koncentracija CA-125 veća je od 35 U/ml.
- Samo 1% zdravih žena ima tako visoke serumske koncentracije CA-125.
- Vrijednosti mogu biti povišene i kod endometrioze, pelvične upale i u prvom trimestru trudnoće.
- Specifičnost u screeningu raka jajnika žena u menopauzi oko 97%, a kombiniranim određivanjem CA-15-3 i TAG-72,3 raste na 99,9%.

Ultrazvučna dijagnostika

- Ima neprikosnoveno mjesto u ranoj dijagnostici karcinoma ovarija.
- U evaluaciji se koristimo transvaginalnom color Doppler metodom, koja se zasniva na praćenju neovaskularizacije u malignim tumorima te opisom morfoloških kriterija.
- Obojenim Dopplerom prikazujemo broj, oblik i raspored tumorskih krvnih žila.
- Pulsirajućim Dopplerom određuje se brzina strujanja i otpor u prikazanim krvnim žilama.
- Niski otpor struji krvi izražen indeksom pulsabilnosti PI manji od 1 i rezistenc indeksom RI manji od 0,42 upućuje na malignitet.
- Morfološki nalaz koji sugerira mogući malignitet uključuje solidno-cističnu tvorbu s vidljivim debelim septima i papilarnim tvorbama udruženu s ascitesom. Vjerojatnost maligniteta je veća kod bilateralnog nalaza.

Laparoskopski prikaz malignoma jajnika



- Na našem kantonu je bilo ukupno 94 malignoma jajnika



Karcinom vulve i vagine

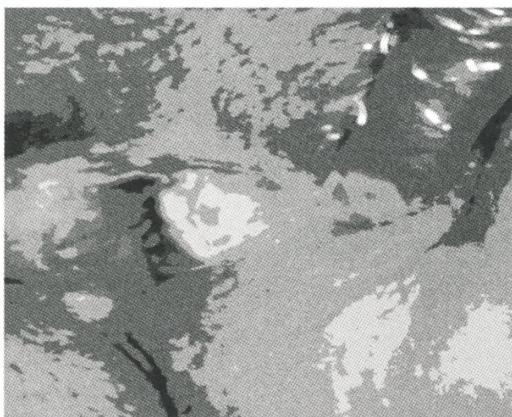
- Je bolest starijih žena i to većinom iznad 60 godina.
- U SAD incidencija je između 1 i 2 na 100 000 žena
- Važan rizični faktor je infekcija humanim papiloma virusom
- Na našem kantonu bilo je ukupno 6 karcinoma vagine i 9 karcinoma vulve

Dijagnostičke metode za otkrivanje neoplazija vagine i vulve

- Vaginoskopija/Vulvoskopija (kolposkopski pregled vagine i vulve)
- Citodijagnostika
- Histopatologija



Karcinom vulve



ZAKLJUČAK

- Analizom rezultata možemo uočiti da se incidenca ginekoloških karcinoma na našem kantonu, pojedinačno i zbirno, kreće u granicama incidence u srednje razvijenim zemljama.
- Na žalost, na prostoru BiH, nema jedinstvenih dijagničkih i terapijskih postupnika, što u mnogome otežava rad i nivo cjelokupne zdravstvene zaštite stanovništva.
- Specifično za naš kanton, zbog velike udaljenosti od Kliničkog centra-Sarajevo, problematika se još više komplicira.
- Smatramo da bi se u najskorije vrijeme trebala formirati radna grupa od eksperata iz cijele BiH koja bi ponudila rješenje ovog problema u praktičnom smislu.

HVALA ZA PAŽNJU