



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.

Premaligne i maligne promjene grlića materice
2002.-2007 na Ginekološko-akušerskom odjeljenju
Opće Bolnice "Prim. dr Abdulah Nakaš"

Gutić J, Nakaš N, Đurđević-Đulepa A

Analizu incidencije premalighnih i malignih promjena grlića materice u populaciji žena Sarajevskog Kantona trebali bi početi podacima o ukupnom broju žena koje pripadaju Kantonu Sarajevo prema posljednjem popisu stanovništva, odnosno dobnim skupinama kojima pripadaju, potom broju žena koje konkretno, za godinu dana zbrinjava svaka pa i ova institucija, te njihov raspored prema dobnim skupinama, a potom objektivno odrediti incidenciju premalighnih i malignih promjena prema dobnim skupinama žena i godinama pojavljivanja pomenutih promjena

Tačne podatke takve vrste mi nemamo kao vjerujem i većina institucija koja će danas iznijeti tražene podatke.

Ono što imamo to je organizovani svakodnevni rad unutar Odsjeka za kolposkopiju i citologiju gdje se svake godine, prema protokolu kolposkopskih pregleda evidentira 1000-1200 istih.

1130-1935 citoloških preparata (PAPA briseva) godišnje.

Pošto je na nivou primarne zdravstvene zaštite organizovani program probira u ovu instituciju dolaze pacijentice Sarajevskog Kantona koje ličnim izborom žele da budu kolposkopski i citološki obrađene, kao i žene drugih Kantona koje na žalost, kompletnu pomenutu uslugu participiraju.

Javljaju nam se pacijentice po preporuci ordinirajućih ginekologa iz primarne zdravstvene zaštite, zatim žene koje su zbog premalighnih i malignih oboljenja grlića materice liječene u ovoj ili drugim ustanovama na redovne kontrole.

Zbrinjavamo i žene starije od 65 godina, koje dolaze na lični zahjev, nisu obuhvaćene Screening programom, a smatramo ih značajnom populacijom zbog rizika godina i najčešće neredovitog ginekološkog pregleda.

Ono što unutar Odsjeka za kolposkopiju i citologiju možemo pružiti je dugogodišnje iskustvo većine zaposlenih ginekologa iz domena kolposkopije, najsavremeniji kolposkop, odličan kvalitet pregleda citoloških preparata. Ono što naročito ističemo specijalista patološke anatomije unutar Odsjeka za patologiju naše ustanove sa kojim smo ostvarili stručnu saradnju i razmjenu informacija na zavidnom nivou.

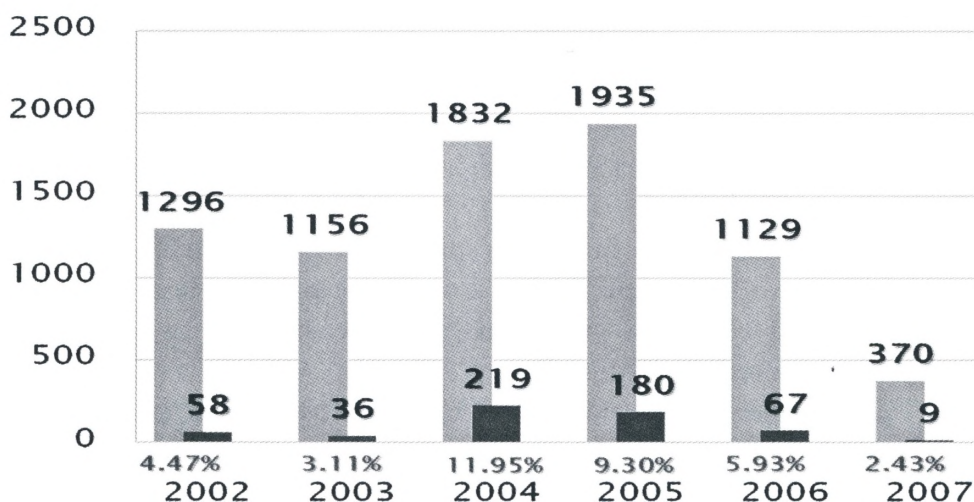
Mislim da je ovakav način rada rezultirao visokim stepenom citohistološke korelacije uzetih preparata, a što analiziramo kao redovnu praksu u svakodnevnom radu.

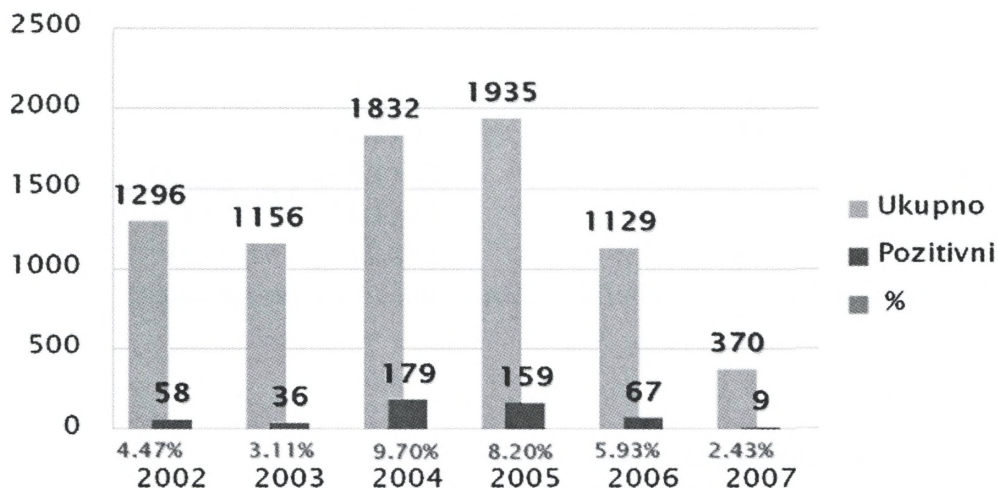
Citologija kao specifična grana dijagnostike nezaobilazna je i nezamjenjljiva u otkrivanju predstadija karcinoma grlića materice.

Godina Screening test (Pap) - 7718

	Ukupan broj N	Pozitivni nalazi N	Procenat
2002.	1296	58	4,47
2003.	1156	36	3,11
2004.	1832	219* (179)	11,95 (9,7)
2005.	1935	180* (159)	9,3 (8,2)
2006.	1129	67	5,93
2007.	370	9	2,43

Ukupan broj uzetih citoloških briseva (VCE)

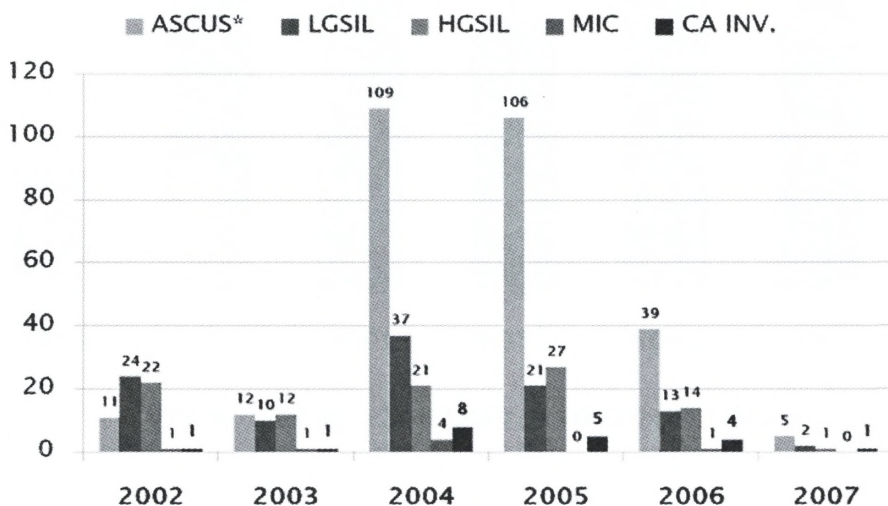




Godina Citološka klasifikacija

	ASCUS*	LGSIL	HGSIL	MIC	CA INV.
2002.	11	24	22	1	1*
2003.	12	10	12	1	1*
2004.	109	37	21	4	8 (6+2)*
2005.	106	21	27	-	5 (3+2)*
2006.	39	13	14	1	4 (2+2)*
2007.	5	2	1	-	1

Distribucija citoloških nalaza po Bethesda klasifikaciji posmatranog uzorka 7718



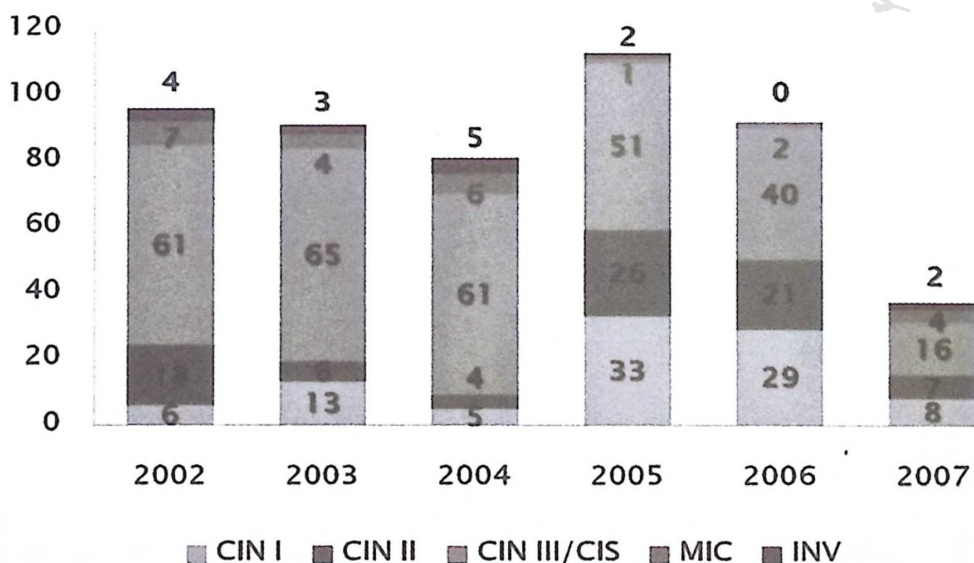
Godina	Ukupan broj PAP nalaza	HGSIL	MIC+INV.CA
2002.	1296	22 (1,69)	2 (0,15)
2003.	1156	12 (1,03)	2 (0,17)
2004.	1832	21 (1,14)	12 (0,65)
2005.	1935	27 (1,39)	5 (0,25)
2006.	1129	13 (1,15)	5 (0,44)
2007.	370	1 (0,2)	1 (0,2)

Distribucija HGSIL, MIC+INV.CA na citološkim preparatima

Godina PH dijagnoza - 512

	Broj	CIN I	CIN II	CIN III/CIS	MIC	INV. CA
2002.	96	6	18	61(41+20)	7	4
2003.	91	13	6	65 (44+21)	4	3
2004.	83	5	4	61 (35+26)	6	5
2005.	113	33	26	51 (30+21)	1	2
2006.	92	29	21	40 (25+15)	2	-
2007.	37	8	7	16 (14+2)	4	2

Histološka dijagnoza biopsija cerviksa (2002. – 2007.)



Prosječna dob pacijentica:

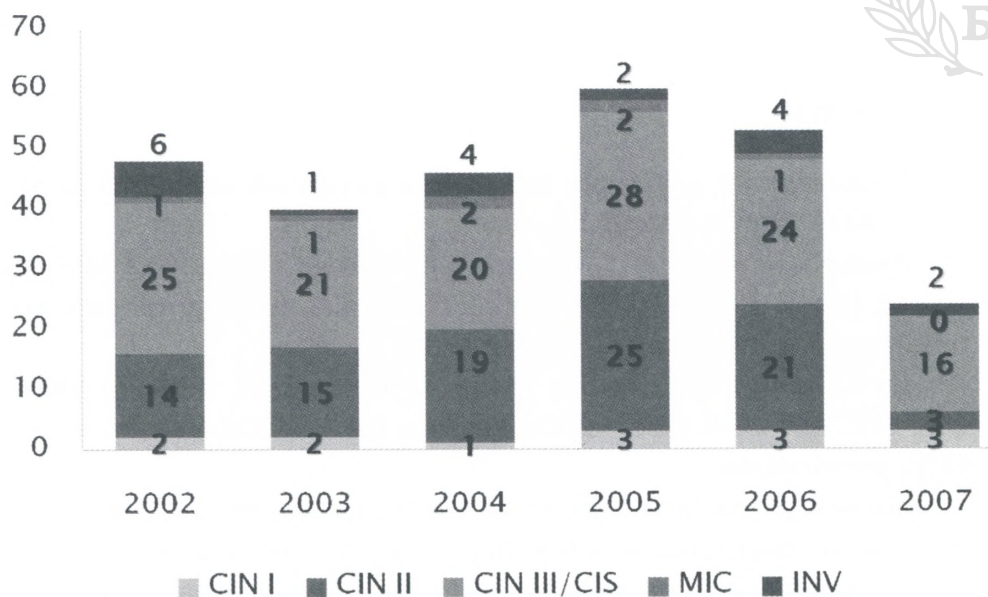
- CIN II - 25 – 35 godina
- CIN III/CIS – 35 – 39 godina
- MIC – 35 – 50 godina
- INV.CA – 44 - 80 godina

Konizacija je dio dijagnostičkog protokola u konačnoj procjeni stepena CIN-a ili početnog invazivnog karcinoma.

PH dijagnoza - 263

	Broj	CIN I	CIN II	CIN III/CIS	MIC	INV. CA
2002.	45	2	14	25 (15+10)	1	6
2003.	40	2	15	21 (17+4)	1	1
2004.	46	1	19	20 (16+4)	2	4
2005.	60	3	25	28 (19+9)	2	2
2006.	53	3	21	24 (20+4)	1	4
2007.	24	3	3	16 (9+7)	-	2

Histološki nalazi konizata cerviksa (2002. – 2007.)



GODINA	MIC + INV.CA	
	BROJ	PROCENAT
2002.	7	2,66
2003.	2	0,76
2004.	6	2,28
2005.	4	1,52
2006.	5	1,90
2007.	2	0,76

Distribucija MIC i INV.CA u konizatima PVU (263)

GODINA	BROJ	HISTOPATOLOŠKI NALAZ			
		MIC	Ia1	Ib1	AdenoCa gradus II
2002.	7	-	6	1	-
2003.	9	6	1	2	-
2004.	13	10	2	1	-
2005.	3	1	2	-	-
2006.	-	-	-	-	-
2007.	2	-	1	-	1
UKUPNO	34	17	12	4	1

Histopatološki nalazi INV.CA nakon histerektomije



Rezime

U obrađenom materijalu incidencija pozitivnih citoloških nalaza 2002. - 2007. godine iznosi 2,4 - 9,7%

Podaci Screening programa populacije žena Sarajevskog Kantona (1997. i 1998. godina) 35.235 uzoraka, ukazuju na procenat 3,69% pozitivnih nalaza

Incidencija HGSIL-a bila je 2002. godine 1,69, a 2007. godine 0,2%, MIC+INV.CA 0,65 - 2004. godine, 0,15 - 2002. godine u citološkim preparatima.

Uzorak je selektivan jer se radi o pacijenticama koje su sa već verifikiranim displazijama težeg stepena upućivane u ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, pa su i procenti izolacija težeg stepena na našem materijalu niži.

Uočen je veći broj abnormalnih citoloških nalaza i histološki potvrđenih CIN promjena u odnosu na INV.CA što je sigurno rezultat poboljšanog kvaliteta Screening-a proteklih godina na nivou primarne zdravstvene zaštite.

U histo-patološkim nalazima biopsije konizata cerviksa imali smo 34 nalaza MIC+INV.CA u ukupnom posmatranom periodu.

Imamo i podatke o incidenciji HPV infekcija žena Sarajevskog kantona Maj 1999. godine - decembar 2000. godine na uzorku od 240 pacijentica (doktorska disertacija), od čega je 89,5% izolata bilo u kategoriji HPV visokog onkogenog rizika.

Nastavili smo sa uzimanjem uzoraka za HPV tipizaciju kada smo imali kliničke i kolposkopske elemente za sumnju na prisutnu infekciju, po preporuci citologa, kod početnih displazija, te kao prognostički znak nakon tretmana CIN promjena. Ovo posljednje je i preporuka European Guidelines Luxemburg 2007. godine.

Kod pacijentica kod kojih smo kliničke, citološke i histo-patološke analize radili u našoj ustanovi utvrdili smo visok nivo korelacije što je potvrda stava o potrebi multidisciplinarnog pristupa (kvalitetna citologija, blizak kontakt sa patologom, psotojanje relevantnih informacija za jednog i drugog).

Ono što je naš problem a mislim i drugih ustanova sličnog tipa je deficitarni segment citologije – da li to treba biti dobro educiran ginekolog, klinički citolog, patolog, te redovna edukacija iz područja kolposkopije u smislu rane dijagnoze i prevencije premalignih promjena cerviksa.

Rekonizacija smo u pomenutom periodu imali ukupno 5 (1,09%), a najranija rađena je 6 nedjelja nakon konizacije. U Srbiji u jednoj studiji na 890 pacijentica 21%, u Sloveniji studija 1999-2004 - 5.6%.

Pozitivan nalaz na ivicama konizata zavisi od mnogo faktora a najznačajniji je tehnika konizacije. Kod klasične konizacije nožem koju smo i mi koristili on je niži od elektrokauterizacije i konizacije laserom.

Ono o čemu svi razmišljamo je pitanje: „Da li se prebrzo odlučujemo za hirurške metode tretmana, posebno CIN promjena nižeg gradusa?“ što potencira potrebu usvajanja protokola koji već postoje i potvrdili su svoju opravdanost u zemljama okruženja.

Na kraju u svrhu sveobuhvatnog pristupa preventivnim aktivnostima u tretmanu cervikalne patologije trebalo bi razmišljati i o

uvodenju vodiča za osiguranje kvaliteta i kontrole procedura citološke obrade, certificiranje laboratorija za identifikaciju HPV te uvođenja standarda kvaliteta liječenja CIN promjena.

