



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.

Kliničke i patohistološke karakteristike karcinoma
endometrija na Ginekološko-akušerskom odjelenju
Opće Bolnice "Prim. dr Abdulah Nakaš"

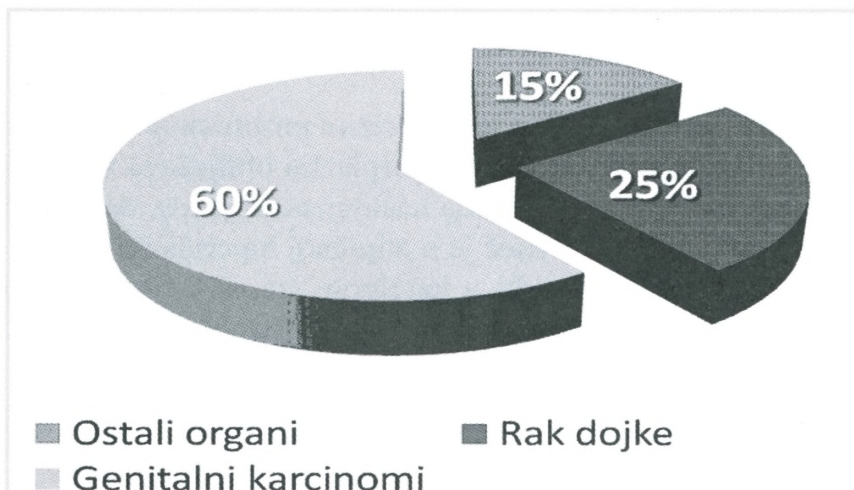
Nakaš N., Šimić S., Šehović J.

Uvodne napomene

U žena generativne dobi samo 15% malignih tumora otpada na vangenitalne organe; od preostalih 85% malignoma, 25% otpada na dojku a 60% na genitalne organe, uglavnom na cerviks uterusa gdje dominira in situ karcinom. Rak grlića je, nakon raka dojke, drugi po učestalosti maligni tumor kod žena u svijetu ali kada mu se oduzme neinvazivni stadij, prednost dobiva rak tijela materice (Smith, 2005)

Karcinom endometrija jednako drugi najčešći ginekološki karcinom kod žena.

Incidenca karcinoma endometrija svuda u svijetu je u porastu najviše zbog povećanja starosne strukture. Zbog toga je i 4-5 češći u zapadnoj hemisferi u odnosu na istočnu aziju i sl. Ovome doprinosi i snižavanje incidence cervikalnog karcinoma



Grafikon br 1. - Distribucija karcinoma kod žena

Bolest je postmenopauzalnih žena sa najvećim brojem slučajeva u 60-toj i 70-toj dekadi i manje od 5% slučajeva koji imaju manje od 40 godina. Oko 25% slučajeva otkrije se prije menopauze. Ukupni rizik od oboljevanja tokom života za ženu iznosi 1.1% a rizik od umiranja zbog endometralnog karcinoma je 0.4%

Krvarenje je glavni simptom karcinoma endometrija. Oko 90% karcinoma endometrija manifestuje se krvarenjem, ali samo oko 25% krvarenja u postmenopauzi znače ujedno i rak. - Šimunić 2003

Kod svakog neurednog krvarenja u perimenopauzi (klimakteriju) treba frakcioniranom kiretažom isključiti premaligne ili maligne promjene endometrija. Rak endometrija histološki ćemo naći u 2-3% slučajeva, a hiperplaziju u 15% takvih biopsija. Polip endometrija nastaje u 3% slučajeva, u 50% pojava krvarenja endometrija će biti normalan ili atrofičan

Rizikofaktori

- Starost
- Ekscesivna endogena proizvodnja estrogena
- Adipozitet
- Anovulatorni ciklusi
- Neoponirana estrogena terapija
- Tamoksifen



Razvoj

Jednostavnu hiperplaziju karakterizira proliferacija uz povećanje broja i dilataciju žlijezda, složenu hiperplaziju obilježava kompleksnija slika, papilarno pupanje i ledima naslonjene žlijezde. Ako navedeni oblici sadrže atipične ćelije riječ je o atipičnoj hiperplaziji.

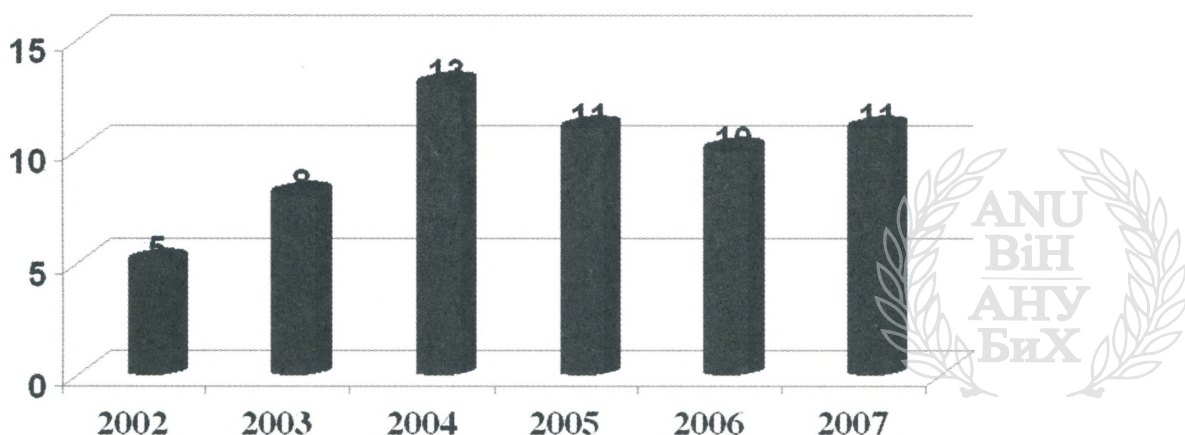
Hiperplazija će se razviti u karcinom iznosi u razdoblju od 10 godina za jednostavnu 1%, za složenu 3%, za jednostavnu atipičnu 8% te za složenu atipičnu hiperplaziju 30%.

Materijal i metode

Obradeno je 58 pacijentica tretiranih u našoj ustanovi radi endometralnog karcinoma u proteklih 5 godina. bilo da je on dokazan preoperativnim ili postoperativnim patohistološkim pregledom. Radi se o retrospektivnoj studiji vezanoj za period 2002-2007. Korišteni su podaci iz anamneze, intraoperativni nalazi, patohistološki nalazi.

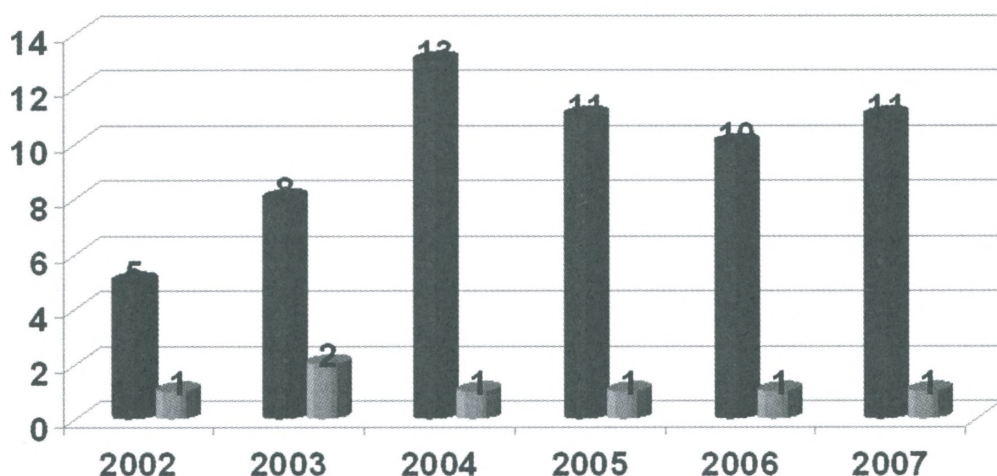
U sklopu rada obradili smo pacijentice operirane u našoj ustanovi zbog karcinoma endometrija

Rezultati istraživanja



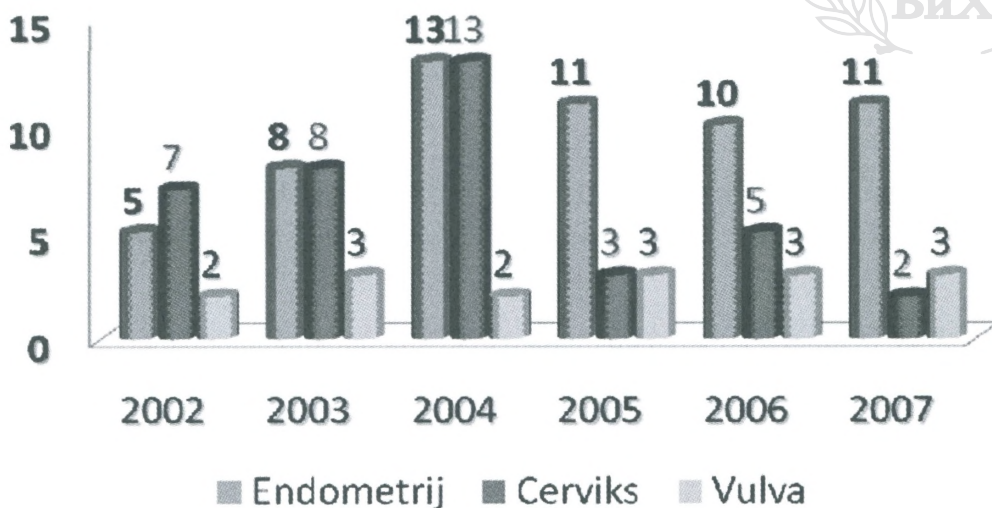
Grafikon 2 Ukupan broj operiranih zbog endometralnog karcinoma u Općoj Bolnici "Prim. Dr Abdulah Nakaš", u periodu 2002-2007

Na grafikonu broj 2 vidimo značajan porast incidencije endocervikalnog karcinoma odnosno povećanje broja operativnih zahvata radi ove bolesti sa pet slučajeva u 2002 godini na 11 slučajeva u prvoj polovini 2007 godine.



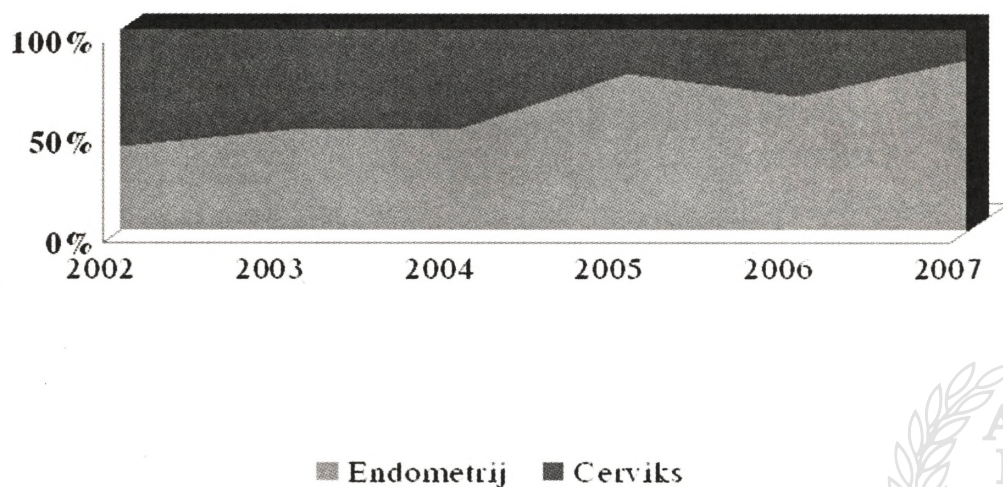
Grafikon 3 Odnos ukupnog broja operiranih prema onima sa stadijem II i višim

Možemo vidjeti da i pored rasta incidence nemamo povećan porast slučajeva sa stadijem II i višim što prema našem mišljenju predstavlja napredak preoperativnih dijagnostičkih procedura.



Grafikon 4 Odnos operiranih od karcinoma endometrija prema broju operiranih zbog karcinoma vulve odnosno cerviksa

Možemo dalje primijetiti kako imamo značajan pad karcinoma cerviksa prema karcinomu endometrija, naročito značajna promjena je upravo porast odnosno karcinom endometrija/karcinom grlića materice koji je posljednjih godina značajno promjenjen u korist karcinoma endometrija čime se naša zemlja približava stanju u kojem se već odavno nalaze razvijene evropske zemlje.

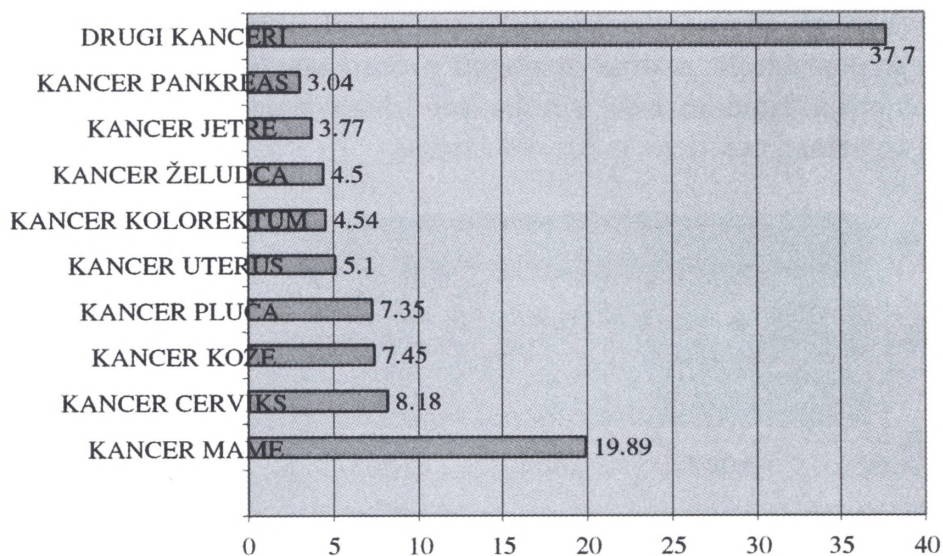


Grafikon 5 Odnos karcinoma endometrija prema karcinomu vrata materice u Općoj Bolnici "Prim. Dr Abdulah Nakaš" za period 2002-2007

	UKUPNE INCIDENCE REPRODUKTIVNIH KANCERA	INCIDENCE KANCERA CERVIKSA	INCIDENCE KANCERA ENDOMETRIJA
1982	300	2/3	1/3
1985	278	195	83
1988	511	231	149
2004	581	169	102

Tabela br 1 Istraživački podaci za incidencu karcinoma endometrija u BiH prema podacima iz Federalnog zavoda za statistiku.

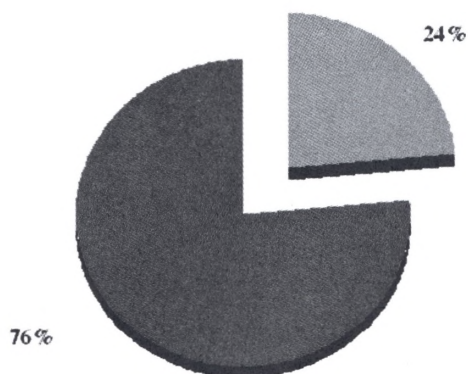
INCIDENCE KANCERA ŽENA U FBiH



Starost operiranih pacijentica

Prosječna starost pacijentica prilikom operativnog zahvata = 62.93 godine, mediana 62 godine. Najstarija pacijentica imala je 84 godine. Najmlađa pacijentica sa verifikovanim operiranim endometralnim karcinomom 41 godinu

■ do 1/2 miometrija ■ preko 1/2 miometrija



Grafikon 6 *Prodor karcinoma endometrija kroz miometriju na našem materijalu u periodu 2002-2007*

Vrijeme od pojave prvih simptoma do operativnog liječenja

- Prosječno vrijeme trajanja postmenopauzalnog krvarenja u mjesecima prije operativnog zahvata iznosilo je 5.5 mjeseci
- Najduže vrijeme trajanja postmenopauzalnog krvarenja prije liječenja bilo je 36 mjeseci
- Prosječno vrijeme trajanja postmenopauzalnog krvarenja kod stadija Ic iznosilo je 6.3 mjeseci
- Prosječno vrijeme trajanja postmenopauzalnog krvarenja kod stadija Ib iznosilo je 3.1 mjeseci

Preoperativna dijagnoza

Kod 95.3% pacijenitica dijagnoza je pravilno uspostavljena kiretažom prije samog operativnog zahvata bilo u našoj ustanovi bilo u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Kod ostatka dijagnoza je uspostavljena patohistološkim pregledom nakon operativnog zahvata

Zaključak

Karcinom endometrija jednako drugi najčešći ginekološki karcinom kod žena. Incidenca karcinoma endometrija svuda u svijetu a i kod nas u porastu najviše zbog povećanja starosne strukture. Ovome značajno doprinosi i snižavanje incidence cervikalnog karcinoma.

U našem slučaju dijagnoza se najčešće uspostavlja kiretažom kod pacijentica koje se javljaju radi pojave krvarenja u menopauzi a vrlo rijetko se radi o promjenama koje su otkrivene ultrazvučnim pregledom prije pojave krvarenja.

Prosječno vrijeme postmenopauzalnog krvarenja do operativnog tretmana kod naših pacijentica iznosi 5.5 mjeseci kod stadija Ic do 3.3 mjeseca do stadija Ib. Dok je u nekim slučajevima iznosilo i nedopustivih 36 mjeseci. Najveći dio od toga otpada na vrijeme koje protekne od pojave krvarenja do javljanja pacijentice ginekologu koji onda sprovodi dijagnostičku kiretažu i indicira operativno liječenje.

Smatramo da je ovako dugačko vrijeme od pojave postmenopauzalnog krvarenja do javljanja pacijentice lekaru nedopustivo te da postoji prostor u kojem možemo djelovati tako što ćemo stimulirati pacijentice na redovne ginekološke preglede posebno u slučajevima pojave menopauzalnog krvarenja koje u 2-3% slučajeva znače rak endometrija.