



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.

SEKUNDARNA PREVENCIJA CERVICALNOG KARCINOMA U SLUŽBI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ŽENA I TRUDNICA U PERIODU 1997-2006.

*Adem Balić, Amela Adžajlić, Vesna Stilinović, Amra Habibović,
Lejla Mešalić, Jasna Dragović, Aza Žigić, Enver Kubat*

Služba za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica Doma zdravlja sa poliklinikom „Dr Mustafa Šehović“ Tuzla

Karcinom grlića materice je karakteriziran umnožavanjem malignih ćelija, njihovim prodorom u okolno vezivno tkivo ulazom u limfne pukotine i puteve, te metastaziranjem. Najčešće se radi o pločastom epitelu (90%) a rjeđe o cilindričnom (10% -adenokarcinom). U zemljama u razvoju cervicalni karcinom je najčešće maligno oboljenje kod žena, dok se u razvijenim zemljama nalazi tek na sedmom mjestu, što je pravi pokazatelj kvaliteta skrininga u različitim sredinama. Prema podacima WHO godišnje u svijetu oboli 500000 žena a 230000 ih umre od ove opake bolesti. Prosječna starosna dob za obolijevanje od karcinoma grlića je između 48 i 52 godine a za CIS (Ca cervicis in situ) 35 godina. Ova razlika se pripisuje latentnom periodu koji je potreban da preinvazivne forme pređu u invazivni stadij.

Uzrok nastanka raka grlića je nepoznat, mada je u zadnje vrijeme sve više pristalica teorije da je infektivne naravi i da ga kao takvog treba svrstati u grupu spolno prenosivih bolesti. U skladu sa takvim shvatanjima faktori rizika bi bili: genitalne infekcije, hemijski agensi, seksualne navike, imunosupresivna terapija, bolesti imunodeficiencije, socioekonomski uslovi života, faktori od strane muškarca i sl.

Liječenje karcinoma grlića zavisi od faze bolesti a od toga u velikoj mjeri zavisi i njen uspjeh, tj. preživljavanje. Premaligne promjene grlića se mogu sasvim izliječiti i to ambulantno uz očuvanu reproduktivnu sposobnost u visokom procentu. Takođe je i uspjeh liječenja

CIS-a vrlo visok (skoro 100%) dok se npr. petogodišnje preživljavanje kod I stupnja kreće 64-79%, kod II stupnja 53-68%, kod III stupnja 33% a kod IV svega 8%¹.

Cilj istraživanja je ispitivanje učestalosti kolposkopskih i citoloških pregleda i grlića maternice u Službi za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica, te učestalost na distribuciju preinvazivnih i invazivnih lezija grlića u odnosu na životnu dob u periodu 1997-2006. g.

Materijal i metode

Istraživanje je retrospektivnog tipa. Korišteni su podaci Citološkog kabineta Službe za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica Doma zdravlja u Tuzli o citološkim i kolposkopskim pregledima koji su urađeni u periodu 1997-2006. god. Nalazi su klasificirani po "NCI Bethesda sistem 2001" (National Cancer Institut-NCI) ili Klasifikaciji citoloških nalaza vrata materice "Zagreb 2002".

Ispitanice kojima je urađena kolposkopija i PA-Pa bris u pomenutom periodu su podijeljene u odnosu na starosnu dob, te u odnosu na citološki nalaz (normalan, displazija i karcinom).

Ispitanice kod kojih je na cervikovaginalnom brisu registrovana abnormalnost ćelija (ASCUS, SIL, CIN i karcinom) su podijeljene u odnosu na starosnu dob (>20 godina, 20-30 godina, 31-40 godina, 41-50 godina, >50 godina).

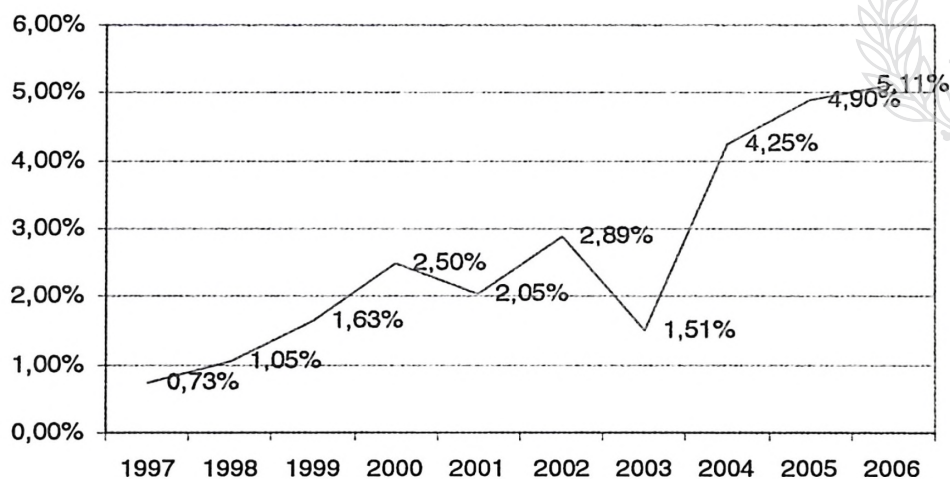
Rezultati

U periodu 1997-2006. godine pregledano je ukupno 18364 žena. Patoloških nalaza je bilo 557 (3,03%). Karcinom grlića je dijagnostikovano u 16 žena (11 karcinom i 5 karcinoma in situ).

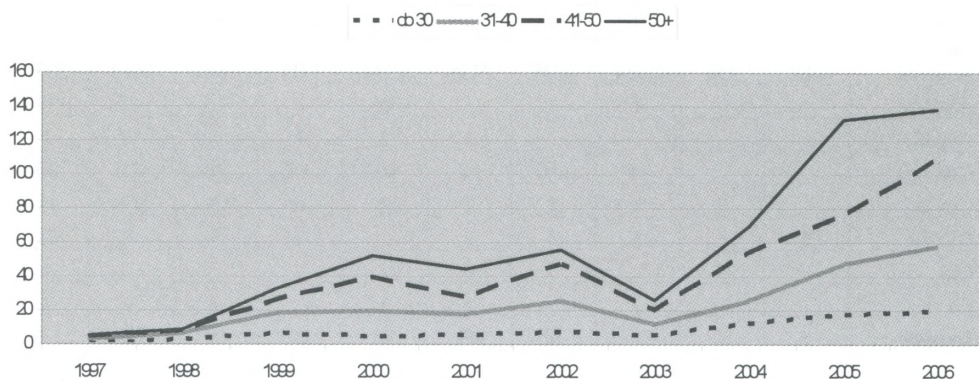
Godina	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Broj pregleda	682	850	2024	2078	2136	1934	1711	1644	2612	2698
ASCUS			1	1		3	1	26	42	52
AGUS					3	2	1	1	3	1
CIN I			18	140	28	48	16	36	65	60
CIN II		7	4	7	7	2	6	3	12	11
CIN III	5		5	4	2		2	3	5	12
CIS		2			2					1
Ca			5		2	1		1	1	1
Ukupno	5	9	33	52	44	56	26	70	128	138

Tabela 1. Citološki pregledi u Službi za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica u periodu 1997-2006.

Broj citoloških pregleda se povećavao iz godine u godinu tako je 2006. godine 4 puta veći broj pregleda nego 1997. godine (Tabela 1.). Međutim, istovremeno je rastao i broj patoloških nalaza sa 0,73% u 1997. godini na 5,11% u 2006. godini.

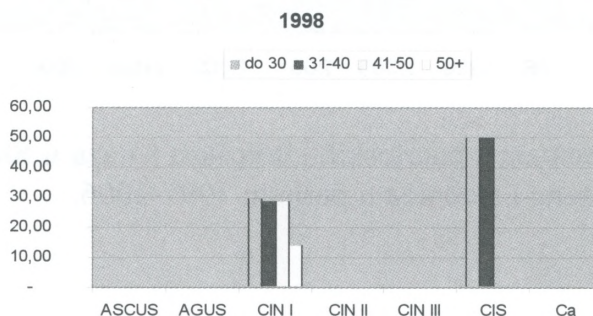
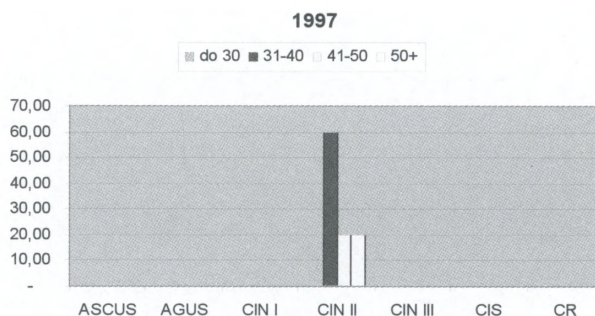


Grafikon 1. Incidenca patoloških citoloških nalaza u Službi za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica u periodu 1997-2006.

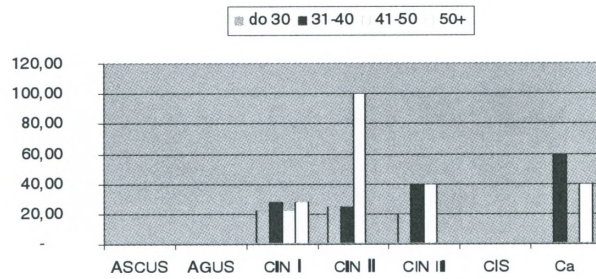


Grafikon 2. Incidenca patoloških citoloških nalaza u Službi za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica u periodu 1997-2006. prema starosnoj dobi žena

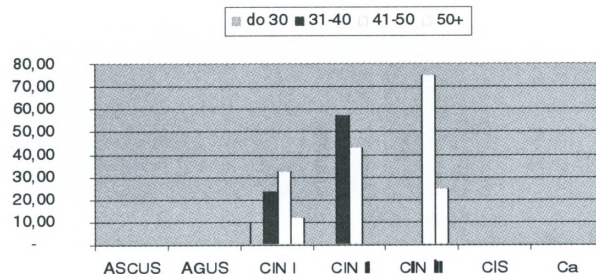
Incidenca patoloških briseva grlića prema starosnoj dobi žena ukazuje na stalni rast kod žena preko 50 godina ali i onih u petoj deceniji, naročito u zadnjih pet godina.



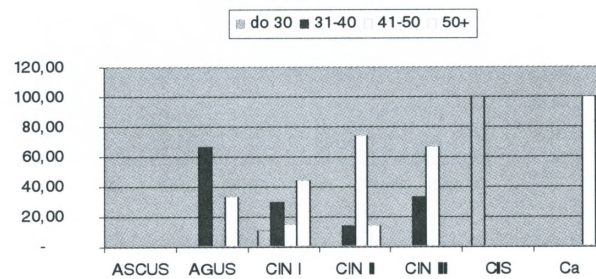
1999



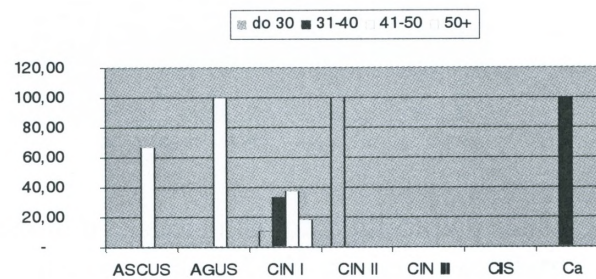
2000

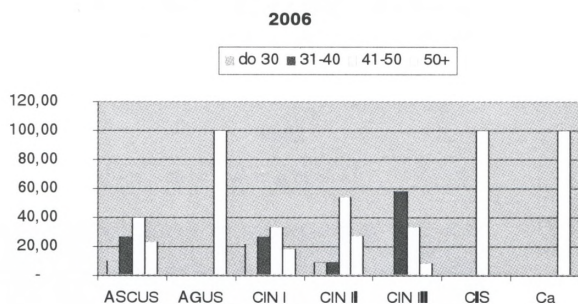
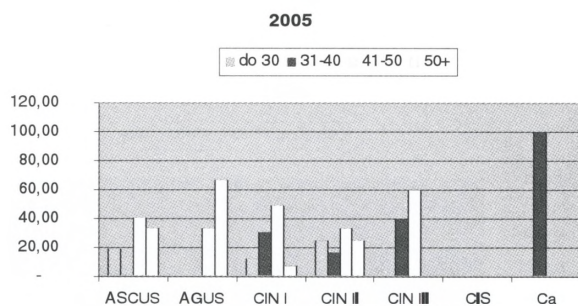
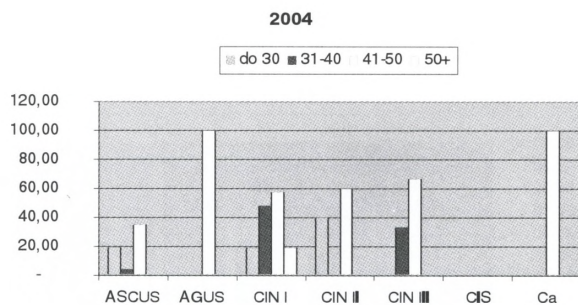
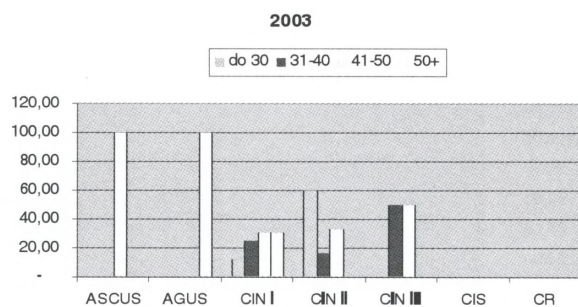


2001



2002





Grafikon 4. Incidenca patoloških citoloških nalaza u Službi za zdravstvenu zaštitu žena i trudnica u periodu 1997-2006. prema težini promjena

Diskusija

U službi za zdravstvenu zaaštitu žena i trudnica sprovodi se rana dijagnostika karcinoma grlića u kontinuitetu još od 1985. god. U toku rata i neposredno nakon rata u Službi je radio jedan ginekolog sa edukacijom iz ginekološke citologije, od 1999. dva, te je broj citoloških pregleda povećan sa 850 na 2500 pregleda.

Analizom podataka za desetogodišnji period uočava se stalni porast incidence patoloških PA-PA nalaza, koji je samo u zadnjih 5 godina udvostručen, ali prije svega na račun blažih formi kao što ASCUS, AGUS i CIN I, dok je broj novootkrivenih slučajeva u stalnom padu, sa 15,15% u 1999. godini na 0,78 u 2005. i 0,72 u 2006. godini. To znači da se skriningom obuhvaćaju rizične grupe žena, te da se karcinom grlića sve češće dijagnostikuje u preinvazivnoj fazi u na stadiju displazije cervikalnog epitela.

U pogledu starosne dobi od 2003. godine trend je porasta incidence patoloških PA-PA nalaza god žena preko 50 godina, ali i značajniji porast kod žena u petoj deceniji život, koji ima trend daljeg porasta. Interesantno je napomenuti da je uočen i porast patoloških PA-PA nalaza kod žena u četvrtoj deceniji. Međutim, mišljenja smo da to nije rezultat svarnog porasta učestalosti karcinoma grlića kod mladih žena nego posljedica kvalitetnog skrininga kod žena mlade životne dobi, tako da se sve više otkrivaju blage i srednje teške displazije cervikalnog epitela a sve manje karcinom grlića.

Nivo prosvijećenosti i zdravstvene kulture kod žena u tuzlanskoj regiji raste iz dana u dan, zahvaljući stalnom animiranju žena o važnosti i potrebi tog pregleda tako da ne mali broj žena ove preglede obavlja privatno na vlastitu inicijativu što nam u značajnoj mjeri pomaže da uprkos malom broju pregleda koje obavljamo u Službi skrining karcinom grlića zadovoljavajući.

Zaključak

Rana detekcija karcinoma grlića odnosno stanja koja mogu do njega dovesti je važna jer uspjeh liječenja značajno zavisi od faze u kojoj se bolest nalazi prilikom njenog otkrivanja. Bilježi se stalni pad otkrivanja karcinoma grlića a uvećanje incidence blagih i srednje teških displazija cervikalnog epitela ne samo kod starijih nego i kod mladih žena.

Literatura

1. Džanić DŽ. Tumori grlića maternice. U: Ginekologija. Fatušić Z. Tuzla: PrintCom, 2005; 387-397.
2. Babuš V i sar. Epidemiologija 3. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 1997:137.
3. Levi F, Lucchini F, Negri E, Franceschi S, la Vecchia C. Cervical cancer mortality in young woman in Europe: patterns and trends. Eur J Cancer 2000; 36:2266-71.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidenca raka u Hrvatskoj. Bilten br. 23, Zagreb 2001.
5. Audy-Jurković S, Grgurević-Batinica A, Mahovlić V, Krivak I. Ginekološka citologija –vrat maternice. Gynaecol Perinatol 2003; 12: 1-9.
6. Dražančić A, Audy-Jurković S, Ljubojević N, Babić D. Preinvazivne promjene vrata maternice u proteklom stoljeću. Gynaecol Perinatol 2001; 10(4):183-189.
7. Schauenstein W. Atypisches Plattenepithel. Arch Gynäkol 1908; 85: 576-616.
8. Broders. AC. Carcinoma in situ contrasted with benign penetrating epithelium. JAMA 1932; 99: 1670-4.
9. Pajtlar M. Dijagnostička vrijednost citologije u odnosu na komplementarne metode detekcije i dijagnostike prekliničkog karcinoma vrata maternice i njegovih predstadija. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb: 2001. Disertacija.
10. Audy-Jurković S, Ćorušić A. Sekundarna prevencija raka vrata maternice na početku 21. stoljeća: Citološki probir i/ili? Gynaecol Perinatol 2001; 10:43-48.
11. Yoshida Y, Sato S, Okamura C, Nishino Y, Yajima A. Evaluating the accuracy of uterine cancer screening with the regional cancer registration system. Acta Cytol 2001; 45:157-62.
12. Bukvić I, Kapić Š, Lagumdžija Z. Pouzdanost skrining metoda u dijagnostici displazija i karcinoma vrata maternice kod asimptomatskih žena. Med Arh 2004; 58 (2):117-119/
13. Pajtlar M, Ovanin–Rakić A, Audi-Jurković S. Citodijagnostika vrata maternice. II. Pouzdanost diferencijalne citodijagnostike. U: Eljuga D, Dražančić A, i sur. Prevencija i dijagnosti-

- ka tumora ženskih spolnih organa. Zagreb: Nakladni zavod Globus, 1998; 105-13.
14. Andersen ES, Nielsen K, Pedersen B. The reliability of pre-conisation diagnostic evaluation in patients with intraepithelial neoplasia and microinvasive carcinoma. *Gynecol Oncol* 1995; 59: 143-47.
 15. Šerman A, Eljuga D, Strnad M, Chylak V. Pojavnost i mortalitet od raka vrata maternice u Hrvatskoj: prijedlog primarne i sekundarne prevencije. *Gynaecol Perinatol* 2001; 10 (suppl. 1): 40-43.

