



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.

# GINEKOLOŠKI KARCINOM U TUZLANSKOM KANTONU

*Zlatan Fatušić\*, Asim Musić\*, Nusret Sinanović\*\**

*\* Univerzitetski klinički centar Tuzla, Klinika za ginekologiju  
i akušerstvo*

*\*\* Dom zdravlja Kalesija*

UVOD. Najčešća sijela raka u ženskoj populaciji u svijetu su rak dojke i rak vrata materice. U razvijenim zemljama najčešća sijela raka su rak dojke, debelog crijeva, pluća i trupa materice, a u nerazvijenim zemljama rak dojke, grlića materice i želuca i pluća (1,2). Kada je u pitanju ginekološki rak geografska distribucija je evidentno različita: rak grlića materice najveću incidencu ima u Africi, Južnoj Americi i Indiji, rak tijela materice u SAD-u, a karcinom jajnika u Engleskoj i SAD-u (3).

## Incidenca najčešćih sijela raka ženske populacije u svijetu

|                    | lokalizacija    | broj novooboljelih |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| Svijet ukupno      | dojka           | 1 050 000          |
|                    | grlić materice  | 471 000 (1)        |
|                    | debelo crijevo  | 446 000            |
|                    | pluća           | 337 000            |
|                    | želudac         | 318 000            |
| Razvijene zemlje   | dojka           | 579 000            |
|                    | debelo crijevo  | 292 000            |
|                    | pluća           | 175 000            |
|                    | želudac         | 125 000            |
|                    | tijelo materice | 114 000            |
| Nerazvijene zemlje | dojka           | 471 000            |
|                    | vrata materice  | 379 000 (1)        |
|                    | želudac         | 193 000            |
|                    | pluća           | 162 000            |
|                    | debelo crijevo  | 154 000            |

*Ferlay J et al. GLOBOCAN 2000: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC*



**Rak grlića materice** je treće najčešće sijelo raka u žena u svijetu i procjenjuje se da godišnje oboli oko 470 000 pacijentica, a da godišnje umre od posljedica raka grlića materice oko 200 000 žena. Od toga se oko 80% obolijevanja i smrti događa u zemljama u razvoju (4). Prosječna incidenca raka materice u Evropi se kreće oko 16,8/100 000 žena. Prognoza je direktno ovisna o kliničkom stadijumu oboljenja u momentu otkrivanja i petogodišnje preživljavanje za SAD iznosi 71%, za Evropu 62% (5). Smatra se da je nužan faktor nastanka raka grlića materice HPV (Humani Papiloma Virus) infekcija, jer je HPV prisutan u 93% novootkrivenih slučajeva. Dodatni riziko-faktori su: rana spolna aktivnost, više seksualnih partnera, nezaštićen spolni odnos, pušenje, anamneza spolno prenosivih oboljenja, niži socio-ekonomski status.



*Slika 1. Broj godišnje novootkrivenih slučajeva raka grlića materice u svijetu prema geografskoj distribuciji.*

**Rak trupa materice** ima incidencu u svijetu sa oko 189000 novootkrivenih slučajeva i mortalitet od oko 44000 slučajeva (6,7). U SAD-u to je najčešći ginekološki karcinom. Prosječna incidenca za Evropu je 15,6/100 000 žena. Petogodišnje preživljavanje za SAD iznosi 86%, a za Evropu 75%. Riziko-faktori su: povećana izloženost

estrogenima, dob iznad 40 godina života, menarha prije 12. godine, pretilnost, infertilnost, anamneza raka dojke ili jajnika, dijabetes.

**Rak jajnika** ima incidencu u svijetu oko 192000, a mortalitet oko 114200 žena (3,8). Stope incidence su u prosjeku dva puta veće u razvijenim nego u nerazvijenim zemljama. Ukupna stopa za Evropu iznosi oko 13,4/100 000 žena, s tim da je veća u zemljama sjeverne Evrope. Rak jajnika najčešće nastaje poslije 65 godina životne dobi. Faktori rizika su: postmenopauza, menarha prije 12. godine života, nadomjesna terapija estrogenima, prehrana bogata mastima, anamneza raka dojke, genetski faktor.

**Rak vagine i vulve** je mnogo rjeđi, a kao riziko-faktori se pominju infekcije sa HPV-om, hronična iritacija, pušenje, nizak socio-ekonomski status (9,10).

**MATERIJAL I METOD.** Retrospektivnom studijom smo u 15-godišnjem periodu od 1992. do 2006. godine analizirali incidencu ginekološkog karcinoma u Tuzlanskom kantonu i njihov međusobni brojevi odnos, prema organu na kojem su nastali.

**REZULTATI I DISKUSIJA.** U Tuzlanskom kantonu živi oko 600000 stanovnika od toga oko 200000 žena starijih od 14 godina. Analizirajući učestalost i dinamiku pojavljivanja ginekološkog karcinoma zapaža se konstantna učestalost kroz vremenski period od 15 godina sa značajno povećanom incidencom 1998. godine i pikom 1999. godine. Poslije toga incidenca ukupnog broja ginekološkog karcinoma bilježi blagi pad (Slika 2).





Upoređujući distribuciju ginekološkog karcinoma prema mjestu pojavljivanja u analiziranom periodu na ukupno 889 novootkrivenih ginekoloških malignih tumora, zapaža se najčešća učestalost raka grlića materice (49,83%), zatim slijede rak tijela materice (24,07%), rak jajnika (23,62%), rak vulve sa učešćem od 1,12%, rak jajovoda sa 0,67% i rak vagine sa 0,67%.

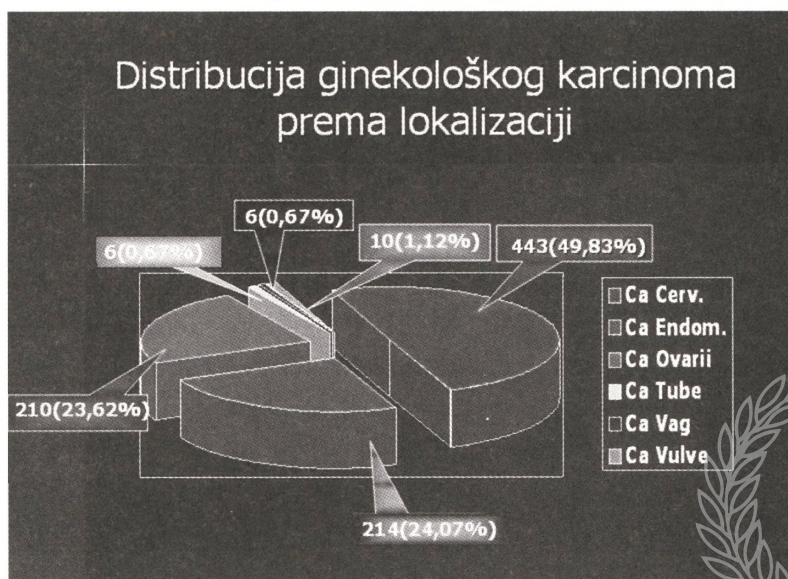
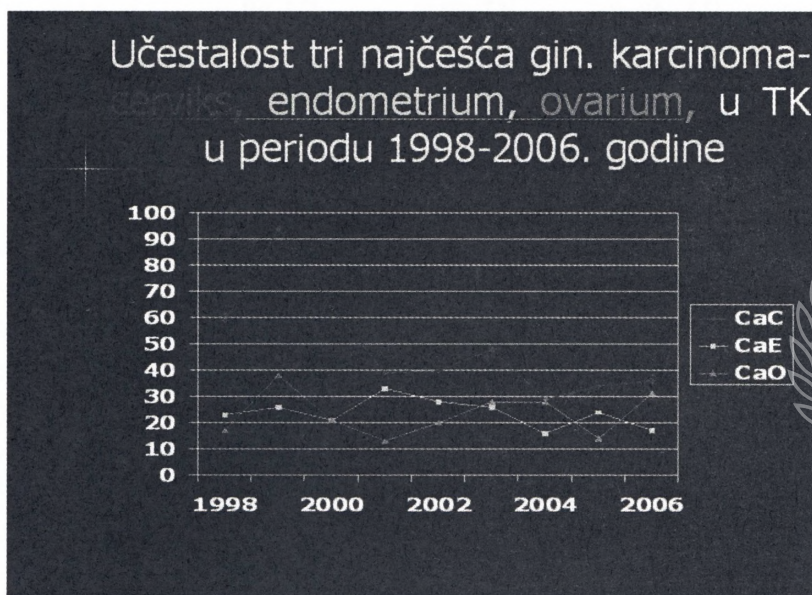


Tabela 2. Godišnja distribucija ginekološkog karcinoma (ukupno 889 slučajeva)

| Година | Ца цервигис | Ца ендометри | Ца овари    | Ца тубе  | Ца вагине | Ца вулве  |
|--------|-------------|--------------|-------------|----------|-----------|-----------|
| 1998.  | 59          | 23           | 17          | 1        | 1         | 0         |
| 1999.  | 94          | 26           | 38          | 1        | 1         | 2         |
| 2000.  | 64          | 21           | 21          | 0        | 1         | 1         |
| 2001.  | 39          | 33           | 13          | 0        | 1         | 1         |
| 2002.  | 40          | 28           | 20          | 1        | 0         | 1         |
| 2003.  | 48          | 26           | 28          | 0        | 1         | 1         |
| 2004.  | 29          | 16           | 28          | 0        | 1         | 1         |
| 2005.  | 34          | 24           | 14          | 1        | 0         | 2         |
| 2006.  | 36          | 17           | 31          | 2        | 0         | 1         |
| Укупно | 443(49,83%) | 214(24,07%)  | 210(23,63%) | 6(0,67%) | 6(0,67%)  | 10(1,12%) |

Analizirajući učestalost tri najčešća novootkrivena ginekološka karcinoma u posmatranom periodu evidentno je da se broj novootkrivenih karcinoma grlića, kao najčešćeg ginekološkog karcinoma konstantno smanjuje, dok incidenca raka tijela materice ima konstantan broj novootkrivenih slučajeva. Broj novootkrivenih slučajeva raka ovarijuma u posljednjih četiri godine ima stabilnu incidencu, ali brojem premašuju broj dijagnostikovanih slučajeva raka tijela materice.

Prema broju novootkrivenih slučajeva raka grlića materice u posmatranom periodu incidenca se kreće oko 20 novootkrivenih slučajeva na 100000 žena, što se smatra vrlo visokom incidencom.



Prema kliničkom stadijumu u momentu postavljanja dijagnoze raka grlića materice, poražavajući je podatak da se samo 20,35% novootkrivenih pacijentica nalazi u operabilnom stadijumu, kada je i prognoza bolja, a čak 79,65% pacijentica u inoperabilnom stadijumu bolesti. Rak grlića materice se u 69,47% slučajeva otkrije kod žena do 50 godina životne dobi (Tabela 3 i 4).



*Tabela 3. Rak grlića materice prema kliničkom stadijumu u momentu postavljanja dijagnoze*

| σταδιум | Iα   | Iβ   | IIα  | IIβ   | IIIα | IIIβ | IVα  | IVβ  |
|---------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| α       | 8,75 | 2,85 | 8,75 | 54,28 | 2,85 | 8,75 | 5,71 | 8,75 |

*Tabela 4. Rak grlića materice: dobna struktura oboljelih pacijentica u momentu postavljanja dijagnoze*

| 21-30 γ | 31- 40 γ | 41-50 γ | 51-60 γ | > 61 g |
|---------|----------|---------|---------|--------|
| 8,47α   | 27,11α   | 33,89α  | 16,94α  | 13,55% |

**ZAKLJUČAK.** Prema broju novootkrivenih ginekoloških karcinoma područje Tuzlanskog kantona se nalazi u grupi regija sa visokom incidencom novootkrivenih slučajeva, posebno raka grlića materice sa oko 20 novootkrivenih slučajeva na 100000 žena. Zabrinjavajući je i podatak da se u momentu postavljanja dijagnoze raka grlića materice samo 20,35% pacijentica nalazi u operabilnom stadijumu oboljenja. Sve nabrojano nalaže organizaciju primarne i sekundarne prevencije raka grlića materice, organizovanu na svim nivoima i u svim strukturama društva.

Činjenica da se sve češće kao novootkriveni maligni tumori pojavljuju tumori jajnika, nalaže potrebu za organizovanim traganjem unutar rizičnih grupa pacijentica.



## LITERATURA:

1. World Health Organisation. National Cancer Center Control programmes; policies and managerial guidelines. 2nd Edition. Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 2002.
2. Ferlay F, Gray P, Pisani DM. GLOBOCAN 2000: cancer Incidence, mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0.
3. Parkin DM, Whelan sl, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB. Cancer Incidence in five Continents, Vol VIII (IARC Scientific publications No.155). Lyon, France: International Agency for research on cancer, 2002.
4. Šamija M, Šobat H, Ćorušić A, Babić D. Ginekološka onkologija. Medicinska naklada, Zagreb: 2005; 3-14.
5. Boyle P, Autier P, Bertelink H, Baselga J, Boffeta P at all. European Code Against cancer and scientific justification: third version (2003). Annals of Oncology 2003; 14: 973-1005.
6. Bray F, Sankila R, Ferlay J, Parkin DM. Estimates of cancer incidence and mnortality in Europe in 1995. European Journal of Cancer 2002; 38: 99-166.
7. Persson I, Adami HO, Endometrial cancer. U: Adami HO, Hunter D, Trichopoulos D (Ur.):Texbook of cancer Epidemiology. New York:Oxford University Press, 2002; 359-372.
8. Gertig D, Hunter D. Ovarian cancer. U: Adami HO, Hunter D, Trichopoulos D (Ur.): Textbook of cancer epidemiology. New York:Oxford University Press, 2002; 278-399.
9. American Cancer Society: Cancer reference Information ([http://WWW.cancer.org/docroot/CRI/CRI\\_0.asp](http://WWW.cancer.org/docroot/CRI/CRI_0.asp))
- 10 Levi F, Randimbison L, La Vecchia C. Descriptive epidemiology of vulvar and vaginal cancers in Vaud, Switzerland, 1974-1994. Ann Oncol 1998; 9(11): 1229-1232.

## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

**Cavtat 18 - 21.04. 2007:**

"International workshop on Human Papillomavirus and Consensus Recommendations for Cervical Cancer Prevention and Colposcopy Training" ("Međunarodna radionica o humanim papiloma virusima (HPV), Konsenzus preporuke o prevenciji karcinoma vrata materice")

Organizator - Institut Ruđer Bošković iz Zagreba koji je član ECCA-e (European Cervical Cancer Association).



## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

Devet ljekara iz Bosne i Hercegovine:

Prof. dr.sci. Nenad Babić, Banja Luka,

Mr. sci. dr. Vajdana Tomić Mostar,

Prof. dr.sci. Ermina Iljazović Tuzla,

Prof. dr.sci. Zlatan Fatušić, Tuzla,

Doc. dr. sci. Sebiya Izetbegović, Sarajevo,

Prim. dr. sci. Jasmina Gutić, Sarajevo,

Mr. sci. Dr. Tomić-Čiča Anja, Sarajevo,

Dr. Aida Đurđević-Đulepa, Sarajevo,

Mr.ph. Amela Alagić, Sarajevo,

**Inicijativni odbor je predložio:**

**Predsjednik:**

Prof. dr Ermina Iljazović,

**Podpredsjednici:**

Doc. dr. Sebiya Izetbegović

Prof. dr Nenad Babić,

**Sekretar:**

Mr.ph. Amela Alagić





## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

### Uključiti:

- Zeničko-Dobojski kanton
- Srednjobosanski kanton
- Unsko-sanski kanton
- Bosansko – podrinjski kanton
- Zapadno-hercegovačka županija
- Herceg – bosanska županija
- Posavski kanton
- Distrikt Brčko
- Predstavnike iz Republike Srpske



## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

- **Osnovne djelatnosti i ciljevi Nacionalnog odbora će biti:**
- informisanje i podizanje svijesti javnosti o raku grlića materice izdavanjem stručnih članaka, brošura, letaka i ostalog edukativnog materijala te održavanje predavanja i simpozija iz područja svoje djelatnosti te ukaživanje na mjere koje treba poduzeti za smanjivanje pojavnosti ove vrste raka u BiH,
- **organizovanje akcija za rano otkrivanje raka grlića materice**, pružanje pomoći u provođenju tih akcija,
- pomoć zdravstvenoj službi u **organizovanju i promociji skrininga** za prevenciju i rano otkrivanje raka grlića materice,
- pomoć u edukaciji i djelotvorne prevencije raka grlića materice,
- prikupljanje sredstava za edukaciju stručnjaka iz područja raka grlića materice i njegove prevencije te za poboljšanje prevencije raka grlića materice,
- prikupljanje naučno-istraživačkog rada u prevenciji raka grlića materice,
- razvijanje programa međunarodne saradnje te uključivanje u rad renomiranih stručnjak iz područja prevencije, dijagnostike i liječenja raka grlića materice,
- učestvovanje na stručnim skupovima u zemlji i svijetu te pomoć pri organizaciji istih
- jačanje saradnje sa srodnim organizacijama u BiH i izvan nje.



# Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

## Do sada urađeno:

### - pismo namjere ministrima,

- Poštovani gospodine Ministre,
- Karcinom grlića materice predstavlja jedan od najvećih zdravstvenih, psiholoških i socijalnih problema žena širom svijeta. Svake 2 minute u svijetu, a svakih 15 minuta u Evropi umire jedna žena zbog karcinoma grlića materice.
- Cervikalni karcinom je danas treći vodeći uzrok smrti kod ženske populacije nakon karcinoma dojke i pluća. Svake godine bilježi se oko 500.000 novootkrivenih slučajeva i više od 270.000 smrtnih ishoda kao posljedice ovog oboljenja.
- Istraživanja su pokazala da su gotovo svi cervikalni karcinomi uzrokovani perzistentnom infekcijom određenim tipovima visoko kontagioznih i raširenih onkogenih virusa: humanim papiloma virusima (HPV). Od ukupno 100 do danas poznatih tipova HPV, 15 onkogenih tipova uzrokuje teže forme prekursornih lezija i karcinom grlića materice. Zajedno HPV tip 16 i 18 su uzročnici u više od 70% svih karcinoma grlića. Smatra se da čak 80% žena nekad tokom života stekne infekciju sa HPV, a rizik započinje sa prvim seksualnim odnosom. HPV se lako prenosi i spada u grupu seksualno prenosivih oboljenja. Značajan dio HPV infekcija nestaje spontano pod uticajem normalnog imunog odgovora, ali još uvijek značajan dio, u slučaju perzistentne HPV infekcije razvija cervikalni karcinom.
- Do danas nije poznat nikakav specifičan tretman onkogene HPV infekcije, tako da vakcinacija predstavlja zasad najbolji način zaštite od razvoja HPV udruženih prekursornih promjena i karcinoma grlića materice. Danas je dostupna profilaktička HPV vakcina i to Merckova kvadivalentna vakcina, dostupna pod imenom Gardasil™, a u proceduri registracije je i bivalentna vakcina kompanije GlaxoSmithKline.
- Premda ne može detektovati sve prekancerozne lezije i karcinome, skrining program ili aktivno traženje je veoma bitno i u značajnoj mjeri (do 80%) redukuje incidenciju abnormalnih citoloških nalaza ali i stopu smrtnosti zbog karcinoma grlića. Najjednostavniji način sprovođenja skrininga za visoko rizicne lezije grlića i cervikalni karcinom predstavlja analiza PAPA nalaza odnosno analiza ćelija u brzu grlića materice. Za klasifikaciju i determinisanje navedenih citoloških promjena koristi se Bethesda sistem klasifikacije. U kombinaciji sa detekcijom infekcije sa HPV povećava senzitivnost traženja visokozloćasnih lezija. Rizik razvoja cervikalnog karcinoma je oko 6 puta veći kod žena koje nisu obuhvaćene regularnim skriningom, a u zemljama u razvoju, gdje pripada i Bosna i Hercegovina manje od 5% žena je upisane u skrining.
- Kao što Vam je poznato u Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstven nacionalni registar malignih oboljenja, ni jedinstvena baza podataka, pa se učestalost svih pa i ovog oboljenja uglavnom bazira na pojedinačnim i regionalnim studijama i istraživanjima.
- Karcinom grlića materice predstavlja gotovo u potpunosti preventabilno oboljenje. Izlječenje i preživljavanje za neinvazivne forme i formu mikroinvazivnog

# Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

## Prijedlog pristupnice nacionalnom odboru:

- PRISTUPNICA NACIONALNOM ODBORU BIH
- ZA PREVENCIJU RAKA GRLIĆA MATERICE
- IME I PREZIME
- USTANOVA
- ULICA I KUĆNI BROJ
- MJESTO
- POSTANSKI BROJ
- TELEFON
- MOBILTEL
- E-MAIL
- POTPIS

Ovim potpisom pristajem učestvovati u radu Nacionalnog odbora BiH za prevenciju raka grlića materice.

- RADNA GRUPA U ČIJIM AKTIVNOSTIMA I RADU ŽELIM UČESTVOVATI (molimo zaokružiti)

- Radna grupa za edukaciju i informisanje
- Radna grupa za razvoj programa prevencije
- Radna grupa za društvenu inicijativu

Obezbeđujemo se čuvati privatnost i tajnost Vaših ličnih podataka, u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka. Pa tome prikupljamo samo Vaše osnovne podatke, informišemo Vas o načinu korištenja istih, te Vam redovno dajemo mogućnost izbora o upotrebi Vaših ličnih podataka. Lični podaci članova pohranjeni u Nacionalnom odboru čuvaju se na siguran način i dostupni su samo predsjedniku, potpredsjednicima i sekretaru koji ujedno vodi popis članova Nacionalnog odbora. Upotreba podataka ograničena je na komunikaciju s članovima u smislu obavještanja o novostima i djelatnostima Nacionalnog odbora. Nacionalni odbor garantira da lični podaci neće nikada biti dati na uvid i upotrebu trećoj strani, bez prethodne izričite saglasnosti člana. Ispunjavanjem pristupnice potvrđujete tačnost i potpunost navedenih podataka te dajete izričitu saglasnost da Nacionalni odbor može, u skladu sa odredbama važećeg Zakona o zaštiti ličnih podataka, obrađivati lične podatke naznačene u pristupnici za potrebe vlastitih evidencija i pružanja usluga obavještanja o novostima i djelatnosti Nacionalnog odbora.

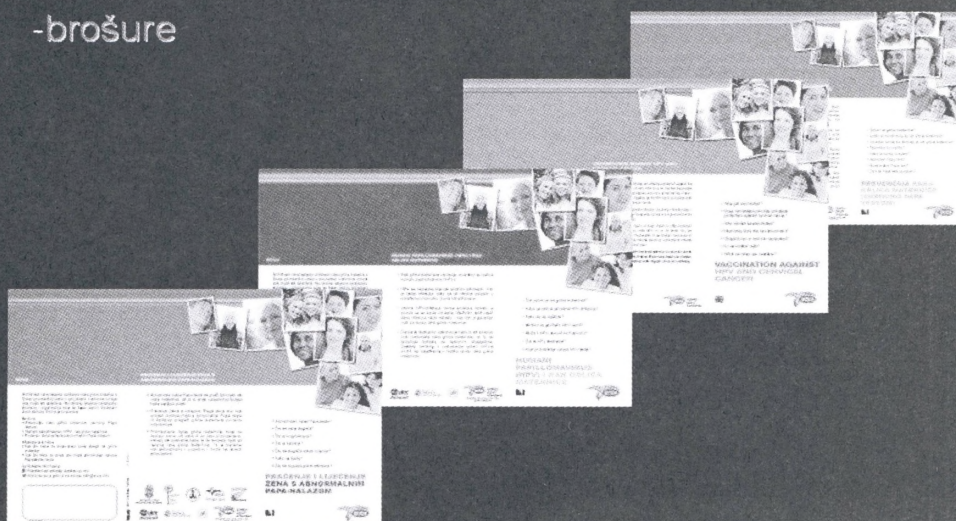


## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

- pismo namjere u članstvo ECCA,
- animiranje javnosti putem medija,
- izrađen prijedlog statuta Odbora,
- izrađen prijedlog za logo Odbora,

## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

-brošure





## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

### Radne grupe Nacionalnog odbora

- za edukaciju i informisanje - Edukacija ljekara u prvoj fazi, žena i opće populacije u drugoj fazi. Predstavljanje programa skrininga ljekarima u prvoj fazi. U drugoj fazi informisanje i educiranje te ohrabrivanje žena da krenu u preventivnu akciju – screening
- za razvoj programa prevencije - Grupa koja će raditi na implementaciji programa i njegovu provođenju. Grupa koja će preporučivati vakcinaciju, ali i raditi na proceduri nabave cjepiva i cijepljenja o kojem ginekolozi ne znaju
- za društvenu inicijativu i humanitarni rad - Političarke i bolesnice uglavnom, koje će raditi na lobiranju za program, a kasnije i za vakcine i vakcinaciju. Prvi zadatak je organiziranje kratkih predavanja za političarke i političare u Vladi. Uključivanje u ECCA-om – Europska udruga za rak grlića materice (European Cervical Cancer Association)



## Inicijativni (Nacionalni) odbor BiH za prevenciju raka grlića materice

### Aktivnost uključuje:

- Ginekologe,
- pedijatre,
- epidemiologe,
- patologe i citologe,
- udruženja žena,
- udruženja žena oboljelih od karcinoma grlića materice,
- osobe iz javnog života, političari/ke, sportisti, umjetnici...