

УЧЕСТАЛОСТ ЈАВЉАЊА ПЛАНОЦЕЛУЛАРНОГ КАРЦИНОМА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ

Вукићевић Д.¹, Перишић Ж.²

¹Институт за патолошку анатомију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

²ТАК "Народни фронт" Медицински факултет Београд

FREQUENCY OF CERVICAL PLANOCELLULAR CARCINOMA

Вукићевић Д.¹, Перишић Ж.²

¹Institute of Pathology, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

²OB/GYN Clinic "Narodni front" Medical faculty Belgrade

SUMMARY

Today it is noticeable that the incidence and mortality from cervical carcinoma increases, especially the growth of frequency of those changes at younger women. The total number of diagnosis of invasive carcinoma at the processed biopsy and operative materials was 186. The majority of results were the histological grade G1 N1 54,83% in the group of 41-50 years old patients, and the less significant was number of histological grade G2 N2 at the age 51-60 and G3 N3 at patients over 60 years old. In 72 cases the radical surgical treatment was done after previously made HP diagnosis of planocellular carcinoma on the biopsy material, and it was done in the cases that were operable in stage Ib (FIGO). The most of operated women were with histological grade G1 N1, so we followed in what degree the size of tumor, beside the histological grade G1 N1, so we followed in what degree the size of tumor, beside the histological grade, have an effect on the possibility of presence of the metastasis in regional lymphatic nodes. We came to the conclusion that with the growth of macroscopically size of tumor, the frequency of appearance of lymphatic nodes increases. Those parameters could not the small number of operated cases. When the disease is discovered in these histological grades. It is not operable, and then we perform radiotherapy as a method of treatment.

Key words: Planocellular carcinoma, Cervix uteri.

САЖЕТАК

У новије време јасно се уочава да су инциденца и морталитет од карцинома грлића материце у порасту, нарочито је забрињавајући пораст учесталости ових промена у младих жена. Укупан број дијагностикованих инвазивних карцинома у обрађеном биопсијском и оперативном материјалу био је 186. Највише их је било хистолошког градуса G1 N1 54,83% и то у највећем броју случајева у животној доби од 41-50 г., док су значајно мање били заступљени хистолошки градуси G2 N2 у животној доби од 51-60 г., и G3 N3 преко 60 г. У 72 случаја урађен је радикални оперативни третман након претходно постављене HP дијагнозе планоцелуларног карцинома на биопсијском материјалу и то у случајевима који су били операбилни у стадијуму Ib (FIGO). Највећи број оперисаних жена био је са хистолошким градусом G1 N1, па се у оквиру овог градуса пратило у којој мери величина тумора поред хистолошког градуса, утиже на могућност присуства метастаза у регионалним лимфним чворовима. Ови параметри нису се могли пратити на осталим градусима G2 N2 и G3 i N3, због малог броја оперисаних случајева. Када се болест открије у овим хистолошким градусима, обично је узела маха и овакви случајеви су инооперабилни. Код њих се примењује као метод лечења радиотерапија.

Кључне речи: Планоцелуларни карцином, Грлић материце.

УВОД

У новије време јасно се уочава да су инциденца и морталитет од карцинома грлића материце у порасту, нарочито је забрињавајући пораст учесталости ових промена у младих жена.

Уколико се патолошке промене епитела грлића материце не дијагностикују у премалигној фази, током времена оне прогредирају до стадијума инвазивног карцинома. Иначе, инвазивни карцином грлића материце налази се на врху листе најучесталијих малигних тумора жена. Обично је на трећем месту, из карцинома дојке и и колоректалног карцинома. Просечна старост у којој се открива инвазивни карцином грлића материце

је од 48 до 52 године а карцинома *in situ* 35 година. Запажено је да се старосна граница за појаву карцинома *in situ* промена на 30 и 34 године а за инвазивни карцином од 35 до 39 година, док је инциденца њиховог јављања дво-струко већа у односу на ранији временски период. Разлози овог пораста нису баш сасвим јасни, мада се последњих година све више указује на то да може бити у питању и све већа учесталост сексуално преносивих инфекција, нарочито оних изазваних HPV (хуманим папилома вирусима) који се данас сматра најважнијим фактором ризика за настанак ових болести.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се анализирањем једне групе пацијенткиња стекне увид у заступљеност планоцелуларног карцинома у испитиваној групи, као и у којој животној доби се он најчешће јавља. Као циљ рада наводи се праћење макроскопских и хистолошких параметара, добијених анализирањем оперативног материјала након урађених радикалних операција код пацијенткиња код којих је биопсијом потврђен планоцелуларни карцином, значајан за даљи терапеутски третман тих пацијенткиња

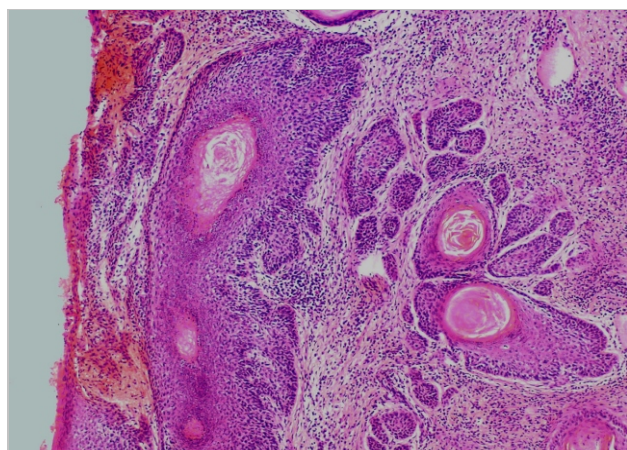
МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Коришћен је биопсијски и оперативни материјал добијен од 1331 пацијенткиње лечене на ГАК "Народни фронт" у Београду. Овај материјал обрађиван је у хистопатолошкој лабораторији ове клинике. Узроци ткива су након преузимања фиксирани а потом припремани за дефинитивну обраду након које су бојени на HE.

У обради резултата коришћени су следећи дескриптивни параметри и статистички тестови: средња вредност (\bar{X}), стандардна девијација (SD), Студентов Т-тест за мале независне узорке и за велике независне узорке, Тест Колмогорова и Смирнова, χ^2 -тест. За утврђивање повезаности одређених варијабли коришћени су Pearson којефицијент линеарне корелације (r) и Spearman којефицијент корелације рангова (R).

РЕЗУЛТАТИ

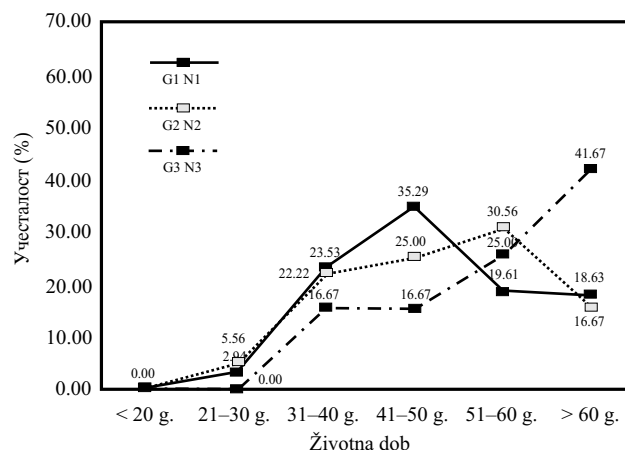
Укупан број дијагностикованих планоцелуларних карцинома цервикса био је 186. У највећем броју случајева 102 (54,83%) био је хистолошког градуса G1 N1 што се показало значајним у односу на остала два хистолошка градуса ($\chi^2 = 67,74$; $p < 0,001$; $Df=2$).



Слика 1. - *Carcinoma planocellulare invasivum cervicis uteri G1 N1. HE x 10.*

Планоцелуларни карцином хистолошког градуса G2 N2 забележен је у 72 случаја (38,71%), а градус G3 N3 у 12 случајева (6,45%). Што се тиче заступљено-

сти овог карцинома у односу на животну доб оболелих пацијенткиња, посматрајући најзаступљенији хистолошки градус G1 N1 долази се до закључка да је најчешће у животној доби од 41-50 година (35,29%) али се доста често јавља и у животној доби од 31-40 год. (23,53%).

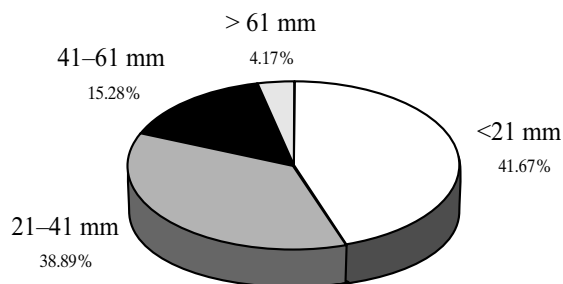


Графикон 1. - Укупан број дијагностикованих планоцелуларних карцинома цервикса.

Од дијагностикованих планоцелуларних карцинома у 72 случаја урађен је радикални оперативни захват, у случајевима који су били операбилни. Анализирање оперативног материјала подразумева макроскопско одређивање величине тумора и хистолошко одређивање величине тумора и евентуално присуство метастаза у оперативно уклоњеним лимфним чворовима.

Табела 1. - Урађене радикалне операције код HP дијагностикованој планоцелуларној карцинома цервикса.

Са планоцел. (gradus)	Лимф. чворови без метас.		Метастазе				Укупно метастазе		УКУПНО	
	Бр.	%	Једна		Више		Бр.	%	Бр.	%
			Бр.	%	Бр.	%				
G1 N1	34	85.0	4	10.0	2	5.0	6	15.0	40	55.6
G2 N2	23	79.3	5	17.3	1	3.5	6	20.7	29	40.3
G3 N3	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.1
Укупно	60		9		3		12		72	100.0



Графикон 2. - Налаз метастаза у лимфним чворовима код планоцелуларних карцинома цервикса у односу на макроскопску величину и хистолошки градус тумора.

Што је већи хистолошки градус већа је вероватноћа присуства метастаза у регионалним лимфним чворовима.

Повећањем макроскопске величине тумора повећава се и учесталост појаве метастаза у регионалним лимфним чворовима ($R=0,35$; $T=2,25$; $p<0.05$).

Табела 2. - Учесталост присуства метастаза у лимфним чворовима код планоцелуларног карцинома цервикса у односу на макроскопску величину и хистолошки градус тумора G1 N1.

Величина	G1 N1				УКУПНО	
	Без метастаза		Са метастазама			
	Број	%	Број	%	Број	%
< 21 mm	18	-	7	28.00	25	62.502
21-61 mm	6	-	3	50.00	9	2.50
41-61 mm	3	-	3	100.00	6	15.00
Укупно	27		13		40	100.00

ДИСКУСИЈА

Према подацима Светске здравствене организације, сваке године у свету од карцинома грлића материце оболи око 500000 жена, а њих око 230000 умре од ове болести. Већина извештаја о учесталости малигнух болести наводи да се стандардизоване стопе инциденце карцинома грлића материце крећу од 10-20 новооткривених случајева на 100000 жена. Просечна старост у којој се открива инвазивни карцином грлића материце је од 48-52 године, а карцином *in situ* 35 г. Ова разлика у старосној дистрибуцији између карцинома *in situ* и инвазивног карцинома приписује се могућем латентном периоду који је потребан за прогресију од интраепителне до инвазивне форме овог обољења.

Биолошко понашање планоцелуларног карцинома у многоме зависи од степена диферентности његових ћелија од туморског градуса. 4-10% болесница умре ако је тумор био добро диферентован G1 N1, док 24-27,7% уколико је лоше диферентован.

У анализи оперативног материјала узима у обзир величину тумора и хистолошки градус као могући ризик за ширење карцинома у лимфне чворове, високо је сигнификантна корелација волумена тумора у односу на лимфонодалне метастазе. Величина примарног тумора утиче на прогнозу, повећавајући ризик метастазирања у лимфне чворове, повећава се и ризик локалних рецидива и мање је преживљавање него код малих тумора цервикса, што је углавном и потврђено на нашем материјалу.

Ове параметре смо могли пратити на обрађеном материјалу само код карцинома хистолошког градуса G1 N1, из разлога што га је у градусима G2 N2 и G3 N3 на оперативном материјалу било у малом броју случајева. Показало се клиничким испитивањем ових пацијенткиња да су у овим хистолошким градусима дијагно-

стиковани планоцелуларни карциноми грлића материце, већ толико инфилтрисали околне структуре тј. параметрије да су углавном иноперабилни. Они су даље лечени радиотерапијом.

Радиотерапија се као додатно лечење примењује и код оперисаних жена у случајевима када је величина тумора преко 2 цм или ако су присутне метастазе у лимфним чворовима.

ЗАКЉУЧАК

Укупан број дијагностикованих инвазивних карцинома на биопсијском и оперативном материјалу био је 186. Највише их је било хистолошког градуса G1 N1 54,86% и то у највећем броју случајева у животној доби од 41-50 г., док су значајно мање били заступљени хистолошки градуси G2 N2 у животној доби од 51-60 г. и G3 N3 преко 60г.

У 72 случаја урађен је радикални оперативни третман након претходно постављене НР дијагнозе планоцелуларног карцинома на биопсијском материјалу и то у случајевима који су били операбилни у стадијуму Ib (FIGO).

Највећи број оперисаних жена био је са хистолошким градусом G1 N1, па се у оквиру овог градуса пратило у којој мери величина тумора поред хистолошког градуса утиче на могућност присуства метастаза у регионалним лимфним чворовима. Долази се до закључка да повећањем макроскопске величине тумора повећава се и учесталост појаве метастаза у лимфним чворовима. Ови параметри нису се могли пратити на осталим хистолошким градусима G2 N2 и G3 N3, због малог броја оперисаних случајева. Када се болест открије у овим хистолошким градусима, обично је узела маха и овакви случајеви су иноперабилни. код њих се примењује радиотерапија.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dillner J., Lehtinen M., Bjorge T., et al.: Prospective seroepidemiologic study of human papillomavirus infection as a risk factor for invasive cervical cancer, Journal of the National Cancer Institute. 1997; 89:1293-1299.
2. Djordjević M., Mitrović N.: Maligna oboljenja u Srbiji krajem XX veka (istine i zablude) Beograd, 1995.
3. Durbaba M.: Izbor metoda i tehnika posleoperativne terapije karcinoma vrata materice. Doktorska disertacija, Beograd, 1992.
4. Follen M., Richards-Kortum R.: Emerging technologies and cervical cancer Inst. 2000; 92:363-65.
5. Franco E.L., Duare-Franco E., Ferenczy A.: Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. Can. Med. Assoc. J. 2001; 164:1017-25.
6. Kesić V.: Kolposkopija i bolesti dower genitalnog sistema žene: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd, 2000.
7. Klaes R., Woerner S.M., Ridder R. et al.: Detection of high risk cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer by amplification of transcripts derived from integrated papillomavirus oncogenes. Cancer Research 1999; 59:6132-6.