

КОРЕЛАЦИЈА КОЛПОСКОПСКОГ И ХИСТОПАТОЛОШКОГ НАЛАЗА КОД КАРЦИНОМА PVU

Цветковић С., Петровић Б., Станишић С., Миљинчић Н., Станишић Н.

Гинеколошко-акушерска клиника, Медицински факултете Приштина, Косовска Митровица

CORRELATION BETWEEN COLPOSCOPICAL AND HISTOPATOLOGICAL FINDINGS AT CARCINOMA PVU

Цветковић С., Петровић Б., Станишић С., Миљинчић Н., Станишић Н.

Clinic of Gynecology and Obstetrics, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Of 130 examined women who had not undergone a cytological and colposcopy check-up for at least a year, there were positive colposcopy: mosaic 39 (30,00 %), atipic vascularisation 15 (11,54 %) and suspect of invasive cervical cancer 1 (0,77 %). While the invasive carcinoma was ascertained most frequently at the ages of 40 to 59. The frequent incidence of severe displasia in subjects is 2,31 %, microinvasive cervical cancer 1,45 %, and the incidence of the invasive carcinoma is 3,85%.

Key words: Cervical carcinoma, Colposcopy, Hystopatology, Screening.

САЖЕТАК

Од 130 прегледаних жена, које нису цитолошки и колпоскопски биле прегледане бар једну годину, било је колпоскопских позитивних налаза: мозаик 39 (30,00%), атипична васкуларизација 15 (11,54%) и суспектне на инвазивни карцином 1 (0,77%). Док је хистопатолошким прегледом утврђени инвазивни карцином, најчешћи од 40 до 59 година. Учесталост тешких дисплазија у испитаница је High SIL 2,31%, микроинвазивни карцином 1,45 %, а инвазивног карцинома 3,85%.

Кључне речи: Карцином цервикса, Колпоскопија, Хистопатологија, Детекција.

УВОД

На путу ка решавању питања елиминације рака на грлићу материце, његовом раном откривању припада најзначајнија улога. Цитолошком, колпоскопском и хистопатолошком верификацијом промена на епителу грлића материце спроводи се рана дијагноза карцинома на грлићу, а лечењем интраепителних промена спречава се њихова евентуална прогресија у инвазивни карцином на грлићу материце. На тај начин би се рак грлића материце могао и практично елиминисати као узрок смрти. То је и могуће захваљујући гинеколошкој практичној приступачности грлића материце, који омогућава гинекологу да визуелно, помоћу колпоскопије, да рано већ уочи евентуалне промене на његовом епителу. Сасвим је сигурно да креативност гинеколога у раном откривању рака на грлићу материце употпуњују цитолошки преглед и биопсија суспектног епитела.

ЦИЉ РАДА

Циљ нашег рада је да поставимо корелацију између колпоскопског налаза, који оптерећује колпоскопску слику у прилогу тешке дисплазије и хистопатолошког налаза након узете биопсије као саверену методу у дијагностици карцинома на грлићу материце.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

У нашем раду смо анализирали 130 болесница које нису биле предходно гинеколошки прегледане, нити су пак цитолошки, колпоскопски и путем биопсије грлића материце истраживане најмање бар једну годину, а које су због сумњивог грлића материце биле испитиване и лечене на Гинеколошко - Акушерској клиници, код којих је ради суспектног налаза урађена колпоскопија и биопсија грлића материце. У статистичкој обради података коришћен је χ^2 тест.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

На табели 1 приказана је старосна доб болесница са карциномом PVU.

Табела 1. - Старосна доб болесница са карциномом PVU.

Добне групе	N	%
30-39 г.	93	71.54
40-49 г.	13	10.00
50-59 г.	24	18.46
Укупно	130	100.00

На табели 2 приказана је вероисповест болесница са карциномом PVU.

Табела 2. - Вероисповест болесница са карциномом PVU.

Вероисповест	N	%
Православна	70	53.85
Муслиманска	60	46.15
Укупно	130	100.00

Из табеле 2, може се видети да је присутан већи број болесница православне исповести код којих је била присутна суспектна колпоскопска слика интраепителних промена, међутим статистичким испитивањем χ^2 тестом није нађена статистичка значајност.

На табели 3 приказана је расподела атипичне колпоскопске слике.

Табела 3. - Дистрибуција атипичне колпоскопске слике код болесница са карциномом PVU.

Колпоскопска слика	N	%
Леукоплакија	53	40.77
База пункције	22	16.92
Мозаик	39	30.00
Атипична васкуларизација	15	11.54
Сумњиве промене на инвазивни карцином грлића	1	0.77
Укупно	130	100.00

Табела 4. - Хистолошко налаз код болесница са карциномом PVU.

Хистопатолошка дијагноза	N	%
Cervicitis chronica	79	60.76
LSIL	33	25.38
High SIL	3	2.31
Микроинвазивни Са	2	1.45
Аденокарцином	1	0.77
Планоцелуларни инвазивни Са	5	3.85
Уредан налаз	7	5.39
Укупно	130	100.00

Табела 5. - Корелација атипичне колпоскопске слике и хистолошког налаза карцинома PVU.

Хистопатологија	Леукоплакија	База пункције	Мозаик	Атип. васкуларизација	Суспектан
Ca In Situ	0	0	0	0	0
Ca microinvasivum	0	0	1	1	0
Ca planocelulare	0	0	2	1	2
Adenocarcinoma	0	0	0	1	0
Укупно	0	0	3	3	2

Из табеле 3 се види да је у колпоскопској слици нађен највећи број леукоплакија, мозаика, базе пункције

и атипичне васкуларизације, а да је само код једне болеснице нађена промена сумњива на инвазивни карцином грлића материце.

Табела 4 приказује хистопатолошки налаз код 130 болесница, код којих је урађена биопсија грлића материце због претходно сумњивог колпоскопског налаза.

На табели 5 приказан је међусобни однос атипичне колпоскопске слике и хистопатолошког налаза карцинома PVU.

ДИСКУСИЈА

На Гинеколошко-акушерској клиници постоји амбуланта за рану детекцију карцинома грлића материце, у којој се поред гинеколошког прегледа примењује и рутинско узимање размаза за Papanicolaou цитолошког прегледа. Обавезно се ради и колпоскопски прегледи код болесница код којих постоји суспектан цитолошки налаз по Papanicolaou теста. Док се након колпоскопског суспектног налаза обавезно ради и биопсија грлића материце, ради хистопатолошке верификације.

Иако нам данас стоје на располагању више метода за рану детекцију карцинома на грлићу материце, основни проблем је и даље недовољна упућеност жена и низак ниво здравствене културе, културе хигијене и медицинске културе. Због нередовне контроле јавља се велики број жена са већ узнапредовалим карциномом на грлићу материце. То се показало и у нашој анализи, код испитаница које нису претходно контролисане од стране гинеколога бар једну годину.

Осим тога добра и правремена дијагноза зависи и од искуства лекара који ради колпоскопске прегледе, цитолога и патолога.

ЗАКЉУЧАК

Појава лезија цервикалног епитела све више помиче према младјим добним групама. Зато, да би се појава интраепителних раних промена и појаве већ узнапредовалог карцинома на грлићу материце што раније дијагностиковале, било би потребно све жене од 20-године или раније уколико су имале рани промискуитет, једанпут годишње цитолошки и колпоскопски прегледати.

На основу наведених резултата долазимо до следећих закључака:

1. Најчешће заступљена колпоскопска слика на грлићу материце је леукоплакија.
2. Највећи број атипичних колпоскопских слика се јавља код болесница животне доби од 30 до 39 године старости.
3. Највећи број карцинома на грлићу материце је нађен између 40. и 59. године живота.
4. Најчешћи тип карцинома на епителу грлића материце је планоцелуларни карцином.

ЛИТЕРАТУРА

1. Richart R. M.: Colpomicroscopic studies of the dysplasia and Carcinoma In Situ on the exposed portion of the human uterine cervix. Cancer 18:950, 1977.
2. Spring M.L.; Issacs J.H.; Boraca C.T.: Management of carcinoma IN Situ of the cervix. Am. J. Obstet.Gynecology 129:47;1979.

3. Brawn JV, Peters WA, Corwin DJ.: Invasive carcinoma after cone biopsy for cervical intraepithelial neoplasia. *Gynecology Oncology* 1991;40:25-8.
4. Chan KS, YuKM, Lok YH, Sin SY, Tang I.C.: Conservative management of patients with histological incomplete excision of cervical intraepithelial neoplasia after large loop excision of transformation zone. *Chin Med J* 1997;110:617-9.
5. Kendall MA.: vaginal 5-fluorouracil for high-grade cervical dysplasia in HIV infection: a randomized trial. *Obstet Gynecology* 1999; 94:954-61.
6. Nagai Y, Machama T., Asato T., Kanazawa K.: Persistence of human papillomavirus infection after therapeutic conisation for CIN III: is it an alarm for disease recurrence. *Gynecology Oncology* 2000; 79:294-9.
7. Green Ja, Kirwan JM, Tierney JF et al.: Survival and recurrence after concomitant chemotherapy for cancer of the uterine cervix: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2000; 358:781-786.
8. Jain S., Tseng CJ., Horng SG., Soong YK., Pao CC.: Negative predictive value of human papillomavirus test following conisation of the cervix uteri. *Gynecology Oncology* 2001; 82:177-80.
9. Reich O., PickelH, lahousen M, Tamussino K, Winter R.: Cervical intraepithelial neoplasia III; long - term outcome after cold-knife conisation with clear margins. *Opstet Gynrcol.* 2001; 97:428-30.
10. SEER Program-National Cancer Institute, USA.: Available at: <http://www-seer.ims.nci.nih.gov/ScientificSystems/> 2001. Accessed September 2002.
11. Lukka H., Hirte H, Fyles A et al.: Concurrent cisplatin-based chemotherapy plus radiotherapy for cervical cancer-a meta-analysis. *Clin Oncol.*2002;14;203-212.