

ЕПИДЕМИЈА МАЛИГНИХ ОБОЉЕЊА ЖЕНСКОГ ГЕНИТАЛНОГ ТРАКТА У ЕНКЛАВИ ЦЕНТРАЛНОГ КОСОВА

Миљинчић Н.¹, Станишић Н.¹, Петровић Б.¹, Чанковић П.²

¹Медицински факултет Косовска Митровица

²КБЦ Приштина - Грачаница

EPIDEMIC OF CANCER DISEASES OF WOMEN GENITAL SYSTEMS IN ENCLAVE OF CENTRAL KOSOVO

Миљинчић Н.¹, Станишић Н.¹, Петровић Б.¹, Чанковић П.²

¹Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

²CHC Priština, Gračanica

SUMMARY

Cancer diseases of female genital system emerge as a result of continues influence of risk factors and heritage base. Commonly accepted risk factors are viruses, sexual intercourses without protection, early sexual relations- where the contact in the period under age 18 is highly risk, smoking (consumption of tobacco) and promiscuities males. Beside mentioned risk factors, we are exploring whether the life conditions and chronically stress are specific risk factors for isolated community. Serbian community in area of central Kosovo counts around 10.000 women in reproductive and menopausal stage. In the period of last 10 years, this specific community was exposed to the aftermaths of Nato aggression in 1999, meaning bombardment with uranium ammunition, poor conditions, refugee exile and return, chronically stress, period without adequate health protection and permanent feeling of life in hostile environment. The results were catastrophic : 5 invasive carcinomas of cervix in female in postmenopausal (56, 71, 50, 76, 54, years of age), 1 squamocellulare carcinoma of vagina (76 years of age) and one squamocellulare carcinoma of vulvae (57 years of age), both in postmenopausal period. In reproductive stage in 3 female H SIL was diagnosed (36, 42, 31 years of age). In three cases, as result of explorative curettage adeno cancer of endometrium was diagnosed (72, 66, 64 years of age).

Key words: cancer diseases; female genital system; epidemiology

САЖЕТАК

Малигна обољења гениталног тракта жене настају као резултат континуираног дејства фактора ризика и наследне основе. Опште прихваћени фактори ризика су вируси, незаштићени сексуални односи, рани сексуални односи где је контакт са вирусима у периоду пре 18 године високо ризичан, сексуални односи са промискуитетним мушкарцима и пушење - конзумација дувана. Осим ових фактора ризика размишљамо да ли су услови живота и хроничан стрес специфични фактори ризика за изоловану заједницу. Српска заједница у енклави Централног Косова броји око 10 000 жена у репродуктивном и менопаузалном периоду. Уназад 10 година била је изложена ратним депавањима у НАТО агресији из 1999 године, бомбардовању осиромашеним уранијумом, немаштине, избеглиштву и повратку у енклаву, хроничном стресу, периоду без адекватне здравствене заштите и сталним осећајем да се живи у непријатељском окружењу. Резултати су катастрофални: 5 инвазивних карцинома грлића код жена у постменопаузи (56, 71, 50, 76, 54 година), 1 сквамoцелуларни карцином вагине (76 г.) и један сквамoцелуларни карцином вулве (57 г.), такође оба у постменопаузалном периоду. У репродуктивном периоду код три жене дијагностикован је H SIL грлића материце (36, 42, 31 год.). У 3 случаја као резултат експлоративне киретаже дијагностикован је аденокарцином ендометријума (72, 66, 64 год.).

Кључне речи: малигна обољења; женски генитални систем; епидемиологија

УВОД

Малигна обољења гениталног тракта жене настају као резултат континуираног дејства фактора ризика и наследне основе. Опште прихваћени фактори ризика за настанак малигну обољења женског гениталног тракта су вируси, као најопаснији фактор ризика, без којих нема карцинома грлића а међу њима титулу најопаснијег носе хумани папилома вируси (HPV), којих има у троцифреном броју, али су доказано онкогени следећи

типови: 16, 18, 31, 33 и 34. Генитални херпес вирус носи потенцијал за појаву абнормалних слика на грлићу материце; затим незаштићени сексуални односи, рани сексуални односи где је контакт са вирусима у периоду пре 18 године високо ризичан јер је слузокожа грлића материце осетљива, незрела и танка. Зато је контакт са вирусима у периоду пре тога нарочито ризичан. Ризик пропорционално расте што је девојка млађа; сексуални од-

носи са промискуитетним мушкарцима и пушење - конзумација дувана. Осим ових фактора ризика такође и услови живота и хроничан стрес су специфични фактори ризика за изоловану српску заједницу. Уназад 10 година била је изложена ратним дешавањима у НАТО агресији из 1999 године, бомбардовању осиромашеним уранијумом, немаштини, избеглиштву и повратку у енклаву, хроничном стресу, периоду без адекватне здравствене заштите и сталним осећајем да се живи у непријатељском окружењу. (1-5)

ЦИЉ РАДА

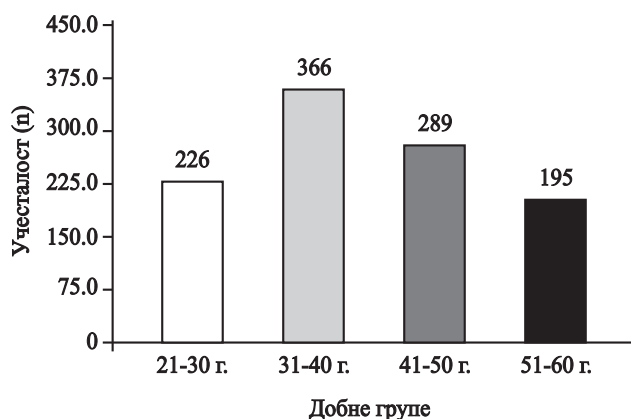
Испитати епидемиолошке факторе и клиничким прегледом добијене резултате који су довели до појаве малигну оболјења гениталног тракта жена у енклави Централног Косова.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

Све испитанице прегледане су и обрађене у Гинеколошко акушерској клиници Приштина - Грачаница током периода од 2007 до априла 2009 године. Цитолошки материјал и хистопатолошки прегледи урађени су у Институту за патолошку анатомију Медицинског факултета у Приштини са седиштем у Косовској Митровици.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Српска заједница у енклави Централног Косова броји око 10 000 жена у репродуктивном и менопаузалном периоду.



Графикон 1. Старосна дистрибуција прегледаних пацијенткиња у енклави Централног Косова.

Урађено је 1096 цитолошких прегледа грлића материце и колпоскопских прегледа доњег гениталног тракта. Добијени су катастрофални резултати:

- 5 инвазивних карцинома грлића код жена у постменопаузи (56, 71, 50, 76, 54 година),

- 1 сквамозелуларни карцином вагине (76 г.) и 1 сквамозелуларни карцином вулве (57 г.), такође оба у постменопаузалном периоду.

У репродуктивном периоду код три жене дијагностикован је Н SIL грлића материце (36, 42, 31 год.).

У 3 случаја као резултат експлоративне киретаже дијагностикован је аденокарцином ендометријума (72, 66, 64 год.).

Старосна дистрибуција прегледаних пацијенткиња била је следећа: од 20-30г. - 226; од 31-40г. - 366; од 41-50г. - 289; од 51-60 и више - 195.

Сви карциноми грлица били су у старосној групи 50 и више година, као и карциноми ендометријума.

ДИСКУСИЈА

Сви ови резултати нису настали систематским радом као ни организованим програмом за скрининг малигну оболјења гениталног тракта, већ су жене самоиницијативно долазиле на преглед. Истраживањем нису обухваћени сви случајеви малигну оболјења доњег гениталног тракта, малигна оболјења дојке, материце и јајника јер велики број жена медицинску помоћ директно тражи у већим здравственим центрима.

У енклави није организован скрининг на малигна оболјења, уопште постоји проблем организовања примарне медицинске заштите, чак организовања наставке медицинске опреме и лекова.

Потребан је озбиљан и огроман напор да се успостави програм скрининга за малигна оболјења гениталног тракта и обави свеобухватно истраживање и осветлити додатно изнешен проблем.

ЗАКЉУЧАК

1. Српска заједница у енклави Централног Косова живи у условима који воде великом ризику од настанка малигну оболјења.

2. Присутни су знаци епидемије малигну оболјења женског гениталног тракта међу 10 000 жена у репродуктивном и постменопаузалном периоду живота у енклави.

3. Потребно је организовати скрининг на малигна оболјења женског гениталног тракта и у програм укључити све жене у репродуктивном периоду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Creasy R.K., Resnik R.: Maternal-fetal medicine; Fifth edition. Sanders, USA 2003; 623-59.
2. Janić M.: Patologija ženskog genitalnog sistema, Beograd. 1992, 122-4.
3. Oprić M., Petković S.: Ginekološka onkologija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd. 1996, 392-399.
4. Ristić Lj.: Osnovi praktične ginekologije, Univerzitet u Prištini, Priština 1997, 35-37.
5. Tierney L.M., McPhee S.J., Papadakis M.A., et al.: Current medical diagnosis & treatment. 38. edition. 123-125. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut, 1999.