

## KOMPATIBILNOST HISTOPATOLOŠKIH NALAZA DOBIJENIH PREOPERATIVNO I POSTOPERATIVNO U TRETMANU PROMENA NA GRLIČU MATERICE

### COMPATIBILITY OF HISTOPATHOLOGICAL FINDINGS OBTAINED PREOPERATIVELY AND POSTOPERATIVELY IN THE TREATMENT OF CHANGES ON CERVIX

Lukić Goran, Bičanin Marija, Varjačić Mirjana, Babić Goran, Milić Gordana  
Ginekološko-akušerska klinika KC Kragujevac

#### SAŽETAK

Karcinom cerviksa predstavlja vodeći problem javnog zdravstva zemalja u razvoju. Uočen je značajan trend porasta incidence cervikalnog karcinoma zadnjih godina. Rak grlića materice nastaje kroz nekoliko faza koje se nazivaju premaligim promenama. Premaligne promene obuhvataju citološke i histološke abnormalnosti uočene citološkim skriningzima i biopsijama. Za blagovremeno dijagnostikovanje premalighnih promena dovoljno je jednom godišnje raditi kolposkopski i PA pregled.

Terapijski tretman zavisi od stepena premalighnih promena. H-SIL se odmah tretira (pogotovo ako su prisutni HPV 16 ili 18). Za L-SIL postoje tri mogućnosti: kolposkopsko praćenje do godinu dana, operativni tretman (da bi se izbegla anksioznost pacijenta i potreba za čestim pregledima) kao i lečenje promena sa prisutnim onkogenim tipovima HPV.

Cilj rada je utvrđivanje kompatibilnosti histopatoloških nalaza dobijenih preoperativno (ciljanom biopsijom, konizacijom) i postoperativno (konizacijom, histerektomijom) i utvrđivanje adekvatnosti hirurške terapije sprovedene nad pacijentkinjama sa preoperativnim L-SIL nalazom nakon postoperativne patohistološke verifikacije.

Longitudinalno retrospektivno ispitivanje je objavljeno na GAK KC u Kragujevcu u periodu od juna 2008. do februara 2010. godine. Ispitivanjem je obuhvaćeno 220 pacijentkinja kod kojih je izvršen hirurški tretman u terapiji premalighnih i malignih bolesti grlića materice.

U najvećem broju slučajeva je potvrđena preoperativna dijagnoza ali je bilo i odstupanja u smislu da je stepen premalighnih ili malignih promena bio viši ili niži. U nekoliko slučajeva čak i za dva stepena viši.

Ključne reči: ciljana biopsija, konizacija, histerektomija, patohistološki nalaz, grlić materice

#### ABSTRACT

Cervical cancer is the leading public problem in developing countries. There was a significant trend of increase in the incidence of cervical cancer during the last few years. Cervical cancer develops through several stages which are called precancerous changes. Precancerous changes include cytological and histological abnormalities observed by cytology screenings and biopsies. For early diagnosis of premalignant changes it is enough to perform colposcopy and PA test once a year.

Therapeutic treatment depends on the degree of premalignant lesions. H-SIL is immediately treated (especially if there is present HPV 16 or 18). For L-SIL there are three options: cytological colposcopic following which last up to one year, surgical treatment (to avoid patient anxiety and the need for frequent checks) as well as treatment of changes with oncogenic HPV types.

The aim of this work is to determine histopathological findings obtained preoperatively (target biopsy, conisation) and postoperative (conisation, hysterectomy) and determining appropriate surgical treatment in the patients with preoperative L-SIL finding, after postoperative pathological verification.

Retrospective longitudinal study was performed on GOC KC Kragujevac in the period from June 2008 until February 2010. The study included 220 patients who had underwent surgical treatment in the treatment of premalignant and malignant cervical diseases.

In most cases, postoperative diagnosis was confirmed, but there were some discrepancies in the sense that the degree of premalignant and malignant changes was higher or lower. In some cases, even two degrees higher.

KEY WORDS: target biopsy, conisation, hysterectomy, histopathological findings, cervix uteri

#### UVOD

Karcinom cerviksa predstavlja vodeći problem javnog zdravstva zemalja u razvoju. Uočen je značajan trend porasta incidence cervikalnog karcinoma zadnjih godina. Svake godine u Srbiji se otkrije 1400 novih slučajeva karcinoma grlića, a svakoga dana najmanje jedna žena u Srbiji umre od karcinoma grlića materice (1).

Važni faktori rizika su: rano započinjanje seksualnih odnosa, veliki broj seksualnih partnera, pušenje, upotreba oralnih kontraceptiva, imunosupresija, seksualno prenosive bolesti. Najvažnija je uloga HPV infekcije. Sve infekcije HPV koje dugo traju mogu dovesti do promena koje su podloga za nastanak premalighnih lezija i raka grlića. HPV infekcija je neophodna za razvoj, ali nije dovoljan uzrok. Pušenje i supresija imunog sistema smatraju se najznačajnijim kofaktorima u nastanku karcinoma grlića (2).

Rak grlića materice nastaje kroz nekoliko faza koje se nazivaju premaligim promenama. Premaligne promene obuhvataju citološke i histološke abnormalnosti uočene citološkim skriningzima i biopsijama. Spektr abnormalnosti epitela (od očuvanog epitela do preinvazivnog karcinoma) objedinjen je nazivom displazija.

Termin displazija se koristi za citološki abnormalne ćelije bazalnog sloja epitela sa nuklearnom atipijom, promenom nukleoplazmatskog odnosa i gubitkom polariteta. Displazije su pretrpele mnoge promene u terminologiji. Najnovije podele nastale su 1970. godine (Rihart) kada se uvodi u terminologiju CIN (cervikalne intra-

epitelne neoplazije), i 1994. godine (Bethesda) klasifikacija kada se uvodi termin SIL (skvamozna intraepitelna lezija) sa dva stadijuma: niskog gradusa: L-SIL i visokog gradusa: H-SIL. Iste godine svetska zdravstvena organizacija je proglasila SIL za prekursore cervikalnog karcinoma (3).

Za blagovremeno dijagnostikovanje premalighnih promena dovoljno je jednom godišnje raditi kolposkopski i PA pregled. Ukoliko se pojave simptomi u smislu krvarenja nakon seksualnog odnosa, između ciklusa, postmenopauzno, abnormalno pojačanog vaginalnog sekreta, pored PA testa i kolposkopije dalja dijagnostika obuhvata biopsiju grlića, PH pregled i HPV tipizaciju. Svi suspekti patološki citološki i patološki kolposkopski nalazi moraju imati histopatološku verifikaciju koja se dobija ciljanom biopsijom grlića materice. Kolposkopijom se markira najsuspektnije mesto sa koga se nakon Šilerove probe ciljano uzima materijal za biopsiju.

Terapijski tretman zavisi od stepena premalighnih promena. H-SIL se odmah tretira (pogotovo ako su prisutni HPV 16 ili 18). Za L-SIL postoje tri mogućnosti: kolposkopsko citološko praćenje do godinu dana, operativni tretman (da bi se izbegla anksioznost pacijenta i potreba za čestim pregledima) kao i lečenje promena sa prisutnim onkogenim tipovima HPV (2).

Tehnike operativnog lečenja (zavisno od histopatološkog stepena lezije):



