

GINEKOLOGIJA

Novi postupnik za preinvazivne lezije vrata maternice

U današnje se vrijeme, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, sve više pozornosti posvećuje prevenciji i ranoj dijagnostici onkoloških bolesti. Tako je i na području ginekološke onkologije, gdje se sve veća važnost pridaje pravovremenoj dijagnostici preinvazivnih lezija stidnice, rodnice i vrata maternice, kojom se može drastično smanjiti pojavnost tih ginekoloških karcinoma. Osim novih patohistoloških smjernica, druga najveća novost na tom području je nedavno usvojen Postupnik S3 za preinvazivne lezije vrata maternice, o kojem je bilo govora na 2. hrvatskom kongresu društva za ginekološku onkologiju, održanom u Zagrebu od 15. do 17. studenoga 2012. godine. Više o tome rekao je prof. dr. sc. Damir Babić, predstojnik Kliničkog Zavoda za patologiju i citologiju KBC-a Zagreb i Zavoda za ginekološku i perinatalnu patologiju Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb, Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za područje ginekološke i perinatalne patologije.

S prof. Damirom Babićem razgovarala Lea Rukavina Kralj

MEDIX: Professore Babić, koja je ključna promjena u novim patohistološkim smjernicama za dijagnostiku i liječenje preinvazivnih lezija stidnice, rodnice i vrata maternice?

PROF. BABIĆ: Prije malo više od godinu dana odlučili smo izjednačiti patohistološka izvješća. Prošlo je vrijeme kad je bilo najvažnije dati patohistološku dijagnozu, odnosno imenovati tumor. Moderna terapija zahtijeva novi pristup koji uključuje mnogo više elemenata u patohistološkom nalazu, važnih za eventualno proširenje kirurškog zahvata i daljnju primjenu kemoterapije ili zračenja.

S obzirom da u klasičnim patohistološkim nalazima koji već dugo postoje u istom obliku operateru ili onkologu često nisu jasno prikazani bitni elementi koji bi mu pomogli u odluci o daljnjem liječenju bolesnice, odlučili smo napraviti smjernice



U Hrvatskoj se godišnje obavi oko 450.000 Papa testova, što ne predstavlja pravi primarni probir jer se najčešće radi o određenoj populaciji žena. Nadamo se da će provođenjem organiziranog programa probira biti obuhvaćeno 80–85% populacije, što bi smanjilo učestalost invazivnih karcinoma za više od pola, istaknuo je prof. Babić

po principu Američkog društva patologa te smo ujednačili obrasce za izradu našeg nalaza. To znači da su u nalazu postavljena pitanja na koja patolog mora dati odgovor kako ne bi preskočio niti jedan važan element.

Zbog nepotpunih nalaza zna biti problema tijekom revizija istih jer se nalaz često, posebno kod karcinoma endometrija, ne može rekonstruirati ako nije dostupan presjek kroz cijelo tkivo. Kod karcinoma vulve je, s druge strane, važno zabilježiti udaljenost resekcijskih rubova od tumorske mase jer ako iznose manje od 8 mm bolesnici će biti potrebna daljnja terapija. Smjernice smo napravili kako bismo minimalizirali rizik propusta bitnih činjenica pisanjem različitih nalaza u različitim ustanovama.

MEDIX: Na koji je način donesen konsenzus?

PROF. BABIĆ: Vodeći patolozi iz svih velikih kliničkih bolničkih centara dobili su zadatak napraviti primjer obrasca, te u skladu s *evidence*

base medicinom pojasniti zbog čega su uvrstili pojedinu stavku u obrazac nalaza.

Taj smo materijal poslali na uvid ostalim patolozima te na kongresu održanom od 24. do 26. listopada 2012. godine, kroz sastanke organizirane po područjima, u suradnji s kliničarima-kirurgima i onkolozima, još jednom razmotrili i revidirali predloženi materijal. Na kraju kongresa konsenzusom su prihvaćene posljednje verzije predloženog koncepta. Plan je bio da se dogovoreni koncept od 1. siječnja 2013. primjenjuje tijekom godine dana, nakon čega bismo sabrali sve primjedbe i zamjerke. Nakon tog razdoblja će se kroz korekciju postojećih donijeti S2 smjernice za patohistološka izvješća malignih tumora.

MEDIX: Koje metode dobivanja uzorka su najprimjerenije za odgovarajuću PH analizu *high-grade* lezija vrata maternice?

PROF. BABIĆ: Razvojem tehnologije i održavanjem tečajeva postigli smo da se električnom omčom može postići dovoljno zadovoljavajući uzorak koji često preraste dijagnostičku i postiže terapijsku ulogu, ako se radi dovoljno precizno.

MEDIX: U kojoj bi se mjeri liječnici trebali pridržavati stručnih smjernica?

PROF. BABIĆ: Nismo zakonodavno tijelo i smjernice koje donosimo su stručne smjernice društva. Ukoliko ih prihvate državne akreditacijske agencije, onda će postati i kliničke smjernice. Nigdje u svijetu stručne smjernice ne predstavljaju pravni okvir na osnovi koga se može liječnika teretiti za nesavjesni rad, ali bi svakako trebale pridonijeti kvalitetnijem radu u korist bolesnika, ali i liječnika.

S1 smjernice podrazumijevaju prijedlog skupine pojedinaca o načinu na koji bi nešto trebalo raditi, a S2 E smjernice su *evidence based* smjernice koje predlaže upravni odbor društva i aklamacijom prihvaća društvo. One imaju dovoljnu suglasnost struke da ih se preporuča korištenje.



Prof. Babić ističe nužnost interdisciplinarnu suradnje, kao i potrebu međusobne usmene komunikacije kako bi se bolje shvatile mogućnosti i ograničenja pojedine struke, važne u lancu pravilne dijagnostike, liječenja i praćenja bolesnika

MEDIX: Ove su godine donesene i S3 smjernice za dijagnostiku i terapiju preinvazivnih lezija raka vrata maternice. Po čemu se razlikuju od dosadašnjih preporuka?

PROF. BABIĆ: Te smjernice predstavljaju bitni kvalitativni iskorak jer su praktički ujednačene sa smjericama Američkog i Europskog kolposkopskog društva. Osim ujednačene terminologije, u smjericama su ujednačena i razdoblja u kojima treba kontrolirati nalaze, a time je smanjen rizik frustracija kako za bolesnika, tako i za liječnika. U novim su smjericama prorijeđene potrebne kontrole, čime se uz općeprihvaćeni rizik omogućava veća sloboda i sigurnost u praćenju bolesnika.

Bolesnice koje će najviše profitirati od novih smjernica su mlade žene, u velikom postotku inficirane HPV-om, koje će, s obzirom na visoku stopu spontane regresije infekcije, biti pošteđene nepotrebnih dijagnostičkih pretraga.

MEDIX: U novim je smjericama poseban naglasak stavljen na kolposkopiju.

PROF. BABIĆ: Preciznije bi bilo reći da je kolposkopija u Hrvatskoj bila jako zanemarena. Glavne metode dijagnostike preinvazivnih i invazivnih lezija karcinoma vrata maternice su bile vizualna i citološka metoda, a u novije vrijeme i

tipizacija HPV virusa. Pokazalo se, međutim, da u obradi bolesnica, uz navedene metode, treba primjenjivati i kolposkopiju, o kojoj je u Hrvatskoj održano već 10-ak tečajeva, kroz koje je prošlo oko 150 sudionika.

MEDIX: Koliko primarnih ginekologa u Hrvatskoj uopće ima uvjete za obavljanje kolposkopije?

PROF. BABIĆ: Sve više i više. Upravo su primarne ordinacije mjesto gdje treba obavljati kolposkopske preglede, a ne u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Smatram da bi svi trebali imati kolposkope jer je kolposkopija metoda koja, uz primjenu električne omče, omogućuje da se jednostavnim zahvatom, bez posebnih rizika, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti riješi problem koji često nepotrebno opterećuje tercijarne ustanove.

MEDIX: Znamo da je patohistološka analiza zlatni standard dijagnostike preinvazivnih i invazivnih lezija. Jesu li se promijenile spoznaje o pouzdanosti citoloških nalaza?

PROF. BABIĆ: Nisu. Citologija je dovoljno kvalitetna da postavi objektivnu sumnju na neki od navedenih procesa. U svijetu se nadopunjuje s kolposkopijom i HPV tipizacijom kako bi se adekvatno odabrale žene u kojih se prema nalazu patohistološke analize, s minimalnim zahvatom, može postići optimalan rezultat.