

## Učestalost atipija vrata maternice na citodijagnostičkom materijalu Djelatnosti za zdravstvenu zaštitu žena Doma zdravlja Bjelovar od 1992. do 1995. godine

Dubravko Habek

Dom zdravlja Bjelovar

Stručni rad

UDK 618.146:614.39

Prispjelo: 18. siječnja 1996.

Analizirano je 19.450 VCE citodijagnostičkih obrisaka u vremenom razdoblju od 1992. do 1995. godine u žena generativne dobi. Pronađena je 1091 atipija vrata maternice, ili 5,60%. Primijećen je porast cervikalnih atipija u odnosu na prethodna istraživanja iste populacije, kada je incidencija atipija bila 0,9% za razdoblje od 1977. do 1981. godine.

Najveći udio cervikalnih atipija otpada na IIIA stupanj odnosno CIN I (od 46,50 do 60,76%). Učestalost CIS-a (car-

cinoma in situ) kreće se od 4,86% do 8,68%. U smislu prevencije atipija vrata maternice treba dati naglasak na zdravstveno prosvjećivanje, napose mlađe populacije, na liječenje spolno prenosivih bolesti, te redovite ginekološke preglede sa citodijagnostikom VCE obrisaka.

**Ključne riječi:** atipije vrata maternice, citodijagnostika

Atipije vrata maternice (premaligne i maligne lezije) u porastu su, kako u svijetu, tako i u nas, napose u mlađim dobnim skupinama. Kao epidemiološko-etiolološki čimbenici navode se: cervikovaginoze razne etiologije, promiskuitet, rani spolni odnos, manjkava higijena te pušenje. Cervikovaginoze, pogotovo one izazvane humanim papiloma virusima (HPV serotipa 6, 18, 31, 33, 35, 39, i 51), čine najveći udio u nastanku premalignih i malignih lezija maternice (CIN - cervikalna intraepitelijalna neoplazija) (4, 5, 13).

Metaboliti nikotina iz duhanskog dima izazivaju diskariotične promjene na cervikalnom epitelu, pa se smatra da nikotin može biti faktor rizika za nastanak CIN-e (7).

Također nikotin dovodi do porasta modifikacije DNA u cervikalnom epitelu, što reducira biokemijske procese u njemu, pa se smatra genotoksičnim (12). Jednako se smatra da je porast cervikovaginoza u direktnoj svezi s djelovanjem metabolita duhanskog dima na lokalni obrambeni sustav vaginalne sluznice. Otkriveno je da je koinfekcija klamidijom trahomatis, uz pušenje, odgovorna za nastanak eritroplakije i atipija vrata maternice.

Obzirom da većina cervikovaginoza protječe supklinički, ili s vrlo malo izraženih subjektivnih simptoma, primarna i sekundarna prevencija raka maternice zasigurno je najbolja metoda screeninga. Ona obuhvaća detekciju i dijagnostiku premalignih i ranih malignih (Ia) lezija vrata maternice, a sastoji se od

ekfolijativne vaginalne citodijagnostike kao najjednostavnije, praktične i pristupačne metode screeninga (6, 10). Citodijagnostika se može dopuniti kolposkopijom, tijekom koje se mogu otkriti suspektne zone, histološki ih evaluirati biopsijom, ekskohleacijom endocerviksa, te konizacijom (9).

Posebna pažnja pridaje se citološkom probiru cervikalnih atipija u trudnoći, kao obvezatan dio antenatalne zaštite (3). Učestalost cervikalnih atipija u trudnoći iznosi prema raznim autorima od 5,2 do 35 promila, te cervikalne atipije u trudnoći predstavljaju faktor rizika u smislu prijetjećeg ranog pobačaja, kasnog pobačaja i prijetjećeg prijevremenog porođaja (2).

### ISPITANICI I METODE

U razdoblju od 1992. do 1995. godine, u Djelatnosti za zdravstvenu zaštitu žena Doma zdravlja Bjelovar, uzeto je 19.450 citoloških obrisaka vrata maternice (VCE razmaz - iz stražnjeg forniksa rodnice, s površine vrata maternice i iz cervikalnog kanala). 1992. i 1993. godine primjenjivana je stara citološka numerička klasifikacija vrata maternice (PAPA I. do V.), a 1994. i 1995. godine primijenjena je citološka klasifikacija vrata maternice prema citomorfološkim kriterijima (1, 8).

PAPA I. - normalne stanice

PAPA II. - upala, degeneracija, metaplazija i reparacija

PAPA III. - suspektne stanice (nekarakteristična slika)

IIIa - Dysplasia laevis et media (CIN I i CIN II)  
IIIb - Dysplasia gravis (CIN III)  
PAPA IV. - Carcinoma in situ (CIS)  
PAPA V. - Carcinoma invasivum (CI)

### REZULTATI

Iz tabele 1. vidljivo je da je cervikalnih atipija bilo u ukupnom materijalu 1091, što na ukupan broj uzetih citoloških VCE obrisaka iznosi 5,60%.

Iz tabele 2. i 3. uočljivo je da najveći udio citopatoloških nalaza otpada na IIIa. stupanj, tj. displazija lakog i srednjeg stupnja (1992. - 55,91%, 1993.

**TABLICA 1.**

Broj citoloških obrisaka i broj atipija prema godinama  
**TABLE 1.**

The number of cytological smears and the number of atypias according to the years

	1992. g.	1993. g.	1994. g.	1995. g.	Ukupno Total
Ukupan broj Citoloških obrisaka Total number of CVE smears	4993	5323	5255	3879	19450
Broj atipija Number of atypias	245	288	329	229	1091
%	4,90	5,41	6,26	5,90	5,60

**TABLICA 2.**

Broj citopatoloških nalaza prema vrsti i godinama  
**TABLE 2.**

The number of cytopathological findings according to the type and years

	1992. g.	1993. g.		
III.	10	4,8%	2	0,69%
IIIa.	137	55,92%	175	60,76%
IIIb.	67	27,34%	83	28,81%
IV.	20	8,16%	25	8,68%
V.	11	4,48%	3	1,04%
Ukupno Total	245	100,00%	288	100,00%

**TABLICA 3.**

Broj citoloških nalaza prema vrsti i godinama

**TABLE 3.**

The number of cytological findings according to the type and the years

	1994. g.		1995. g.	
CIN I.	153	46,50%	118	51,52%
CIN II.	79	24,01%	54	23,58%
CIN III.	72	21,88%	29	12,66%
CIS	16	4,86%	19	8,29%
Ca planocell.	4	1,21%	2	0,87%
Adenocarcinoma	4	1,21%	5	2,18%
Basal, cell. st. atipija Basal cell. st. atypia	1	1,30%		
Endocervikalne susp. stanice Endocervical suspect cells			2	0,87%
Ukupno Total	329	100,00%	229	100,00%

- 60,76%), odnosno CIN I. i II. (1994. - 46,50% i 1995. - 51,52%).

Zatim slijedi IIIb. (displazija gravis) od 27,34% do 28,81% i CIN III. od 12,66% do 21,88%. PAPA IV. (CIS) je zastupljen u 8,16%, 8,68%, 4,86% tj. 8,29%. Invazivni karcinomi i ostali malignomi zastupljeni su od 4,48% (1992.), 1,04% (1993.), 3,72% (1994.), te 3,92% (1995.).

### RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Atipije vrata maternice najčešće se manifestiraju kao posljedice stalnih podražaja cervikalnog epitela (upale - cervikovaginoze, navike - pušenje), te tako i najveći udio među njima zauzima upravo kronična upala sa skvamozno intraepitelijalnom lezijom (SIL) niskog stupnja (CIN I, PAPA IIIa) (4, 5, 10, 11, 13).

U posljednje vrijeme primijećen je porast atipija vrata maternice upravo zbog širenja spolno prenosivih bolesti (SPB), a zbog promiskuiteta, ranog spolnog odnosa i seksualne nehigijene. Od etioloških čimbenika navode se infekcije HSV, HPV, te klamidijom, čiji simptomi cervikovaginoza uglavnom prolaze atipično, sa vrlo oskudnim kliničkim manifestacijama. Za komparirati je da je u vremenskom periodu od 1977. do 1981. godine na citodijagnostičkom materijalu Dispanzera za žene MC Bjelovar otkriveno samo 0,9% atipija vrata maternice (14), da bi u razdoblju od 1992. do 1995.

godine taj postotak bio čak 5,60%. Prema tome, naglasak na prevenciju atipija vrata maternice treba biti upravo na zdravstvenom prosvjeđivanju mlađe populacije, uz predavanja i upućivanja u zdravstvenu kulturu, a od strane doktora medicine primarnog kontakta. Isto tako sistematski ginekološki pregledi, sa uzimanjem VCE obrisaka, te liječenje cervikovaginoza u partnera, a time i prevencija SPB, sastavnice su prevencije atipija vrata maternice.

#### LITERATURA

1. Audy - Jurković S, Singer Z, Pajtler M, Dražančić A, Grizelj V. Jedinствena klasifikacija citoloških nalaza vrata maternice u Hrvatskoj. *Gynecol Perinatol* 1992; 1: 135-8.
2. Dražančić A i suradnici. *Porodništvo. Školska knjiga, Zagreb, 1994.*
3. Folwer WC Jr, Walton LA, Edelman DA. Cervical intraepithelial neoplasia during pregnancy. *South Med J* 1980; 73: 1180-5.
4. Grunegaum AN, Sedlis A, Sillman F, Fruchter R, Stanek A, Boyce J. The association of human papillomavirus infection with cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynecol* 1983; 62: 448-55.
5. Koss LG. Cytologic and histologic manifestations of human papillomavirus infection of the female genital tract and their clinical significance. *Cancer* 1987; 60: 1942-50.
6. Lozowski MS, Mirshriki Y, Talebiau F, Soltaire G. The combined use of cytology and colposcopy in enhancing diagnostic accuracy in preclinical lesions of the uterine cervix. *Acta Cytol* 1982; 26: 285-9.
7. Leusley D, Mlomfield P, Dunn J, Shafi M, Chenoy R, Buxton J. Cigarette smoking and histological outcome in women with mildly dyskarotic cervical mears. *Brit J Obs Gyn* 1994; 101(1): 49-52.
8. Mladinić Ž, Markoja I, Kranželić D. Kontinuirani rad na otkrivanju karcinoma u Dispanzeru za žene Medicinskog centra u Bjelovaru. *Struka i znanost* 3. 1985; 3: 105-6.
9. Rainer S. Dijagnoza ranih oblika karcinoma cerviksa. *Jugosl Ginekol Opstet* 1976; 16: 65-8.
10. Reeves WC, Rawls WE, Brinton LA. Epidemiology of genital papillomaviruses and cervical cancer. *Rev Inf Dis* 1989; 113: 462-39.
11. Shafer MA, Pessione F, Scieux C, Bianchi A, Casiu M, Athea N, Vexiau D, Kermanach M, Spira A, Perol Y et al. Chlamydia trachomatis: facteurs de resque chez les femmes de la region parisienne. Importance du tabagisme et de l'ectropion cervical. *J Gynecol Obstetiq Biolog Reprod* 1993; 22(2): 163-8.
12. Simons AM, Philips DH, Coleman DV. Damage to DNA in DNA in cervical epithelium related to smoking tobacco. *Brit Med J* 1993; 306: 1444-8.
13. Syrjänen K. Biology of human papillomavirus (HPV) infections and their role is sqamos cell carcinogenesis. *Med Biol* 1987; 65: 21-39.

#### Abstract

### FREQUENCY OF CERVICAL ATYPIAS IN THE CYTODIAGNOSTIC MATERIAL OF THE DEPARTMENT FOR WOMEN'S HEALTH PROTECTION OF THE BJELOVAR HEALTH CENTRE IN THE PERIOD 1992-1995

Dubravko Habek

Health Centre Bjelovar

During a four-year period (1992-1995), cytodiagnosis was performed in 19450 VCE smears obtained from fertile women, revealing 1,091 (5.60%) cases of cervical atypia. The incidence of cervical atypia increased in comparison to the previous study (1977-1981) conducted in the same population, when it was 0.9%.

The majority of cervical atypias belonged to the grade III A, i. e. CIN I (46.50%-60.70%). The incidence of carcinoma in situ (CIS) ranged from 4.86% to 8.68%.

The prevention of cervical atypia should focus on health education, especially in young population, treatment of sexually transmitted diseases and regular gynecologic chek-ups with cytodiagnosis of VCE smears.

Key words: cervical atypia, cytodiagnosics, prevention of atypia