

50 let Laboratorija za ginekološko citologijo v Mariboru

Iztok Takač

17. junija 2005 se je v Kongresno-prireditvenem centru hotela Habakuk v Mariboru odvijal mednarodni znanstveni simpozij z naslovom »50 let Laboratorija za ginekološko citologijo v Mariboru«, ki ga je ob visokem jubileju dejavnosti organizirala Služba za ginekologijo in perinatologijo Splošne bolnišnice Maribor. Namen simpozija je bil pregled rezultatov petih desetletij dela v Laboratoriju za ginekološko citologijo v Mariboru, pa tudi poglobljen strokovni in znanstveni pregled novosti v ginekološki citopatologiji ter novih spoznanj o raku materničnega vratu. Na simpoziju so sodelovali številni mednarodno priznani strokovnjaki iz Hrvaške, Avstrije in Slovenije. Simpozija se je udeležilo 225 udeležencev, predvsem zdravnikov različnih specialnosti (citologov, ginekologov, patologov, mikrobiologov, epidemiologov, urologov), biologov, laboratorijskih tehnikov in medicinskih sester ter drugih profilov.

Po uvodnem predavanju predsednika organizacijskega odbora simpozija, prof. dr. Iztoka Takača, dr. med., v katerem je orisal najpomembnejše dogodke in osebnosti iz zgodovine prvih petdesetih let delovanja laboratorija, so se organizatorji zahvalili sodelavcem, ki so v preteklosti izjemno pripomogli k strokovnemu, pedagoškemu in znanstvenoraziskovalnemu napredku citološke dejavnosti v Mariboru. Priznanja in zahvale so prejeli: doc. dr. Alekša Saks, dr. med., prim. Stane Urbančič, dr. med., Tatjana Kodrič, dr. med., asist. mag. Dunja Zukanovič, dr. med., Marija Cehner Abram, viš. lab. teh., Sonja Novak, prof. biol., ter Elizabeta Vukovič, lab. teh.

V prvem sklopu predavanj so predavatelji predstavili novosti v ginekološki citopatologiji.

Vodja državnega programa ZORA, asist. mag. Irena Kirar Fazarinc, dr. med., je predstavila smernice za delo laboratorijev v tem programu. Poudarila je, da je boljše rezultate na področju citologije v organiziranih presejalnih programih za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu mogoče doseči z izboljšanjem kakovosti dela ter večanjem občutljivosti brisa materničnega vratu; tako ima bris materničnega vratu zaščitno vlogo v razvoju raka materničnega vratu. To poveča občutljivost celotnega programa in vseh sodelujočih v programu za negativne posledice, ki jih presejanje, to je pregledovanje navidezno zdravih žensk, vsekakor nosi s seboj. Organizirano presejanje s klasično citologijo je dokazano cenovno učinkovito v zmanjševanju incidence in umrljivosti zaradi invazivnega raka materničnega vratu. Da je program uspešen, pa je treba predvsem upoštevati dogovorjene smernice, priporočila in standarde o vseh postopkih v zvezi s presejanjem ter zdravljenjem predrakavih sprememb na

materničnem vratu. V organiziranem programu postanejo postopki, koristi, pa tudi škodljive posledice presejanja in zdravljenja, zelo pregledni; tako je mogoče izmeriti prava razmerja med stroški, cenovno učinkovitostjo programa, koristjo programa za zdravje žensk v celoti ter njegovimi škodljivimi učinki. Mnogo dejavnosti pri zagotavljanju kakovosti je vezanih prav na mehanizme dobre laboratorijske dejavnosti. V prispevku so poudarjeni elementi kakovosti v citološki dejavnosti, če želimo dosegati najvišje standarde. Svoje predavanje je sklenila z mislijo, da je nujno, da se postopki nadzora in ocenjevanja kakovosti spoštujejo v vseh citoloških laboratorijih.

Vodja Laboratorija za citopatologijo Splošne bolnišnice Celje, asist. mag. Alenka Repše Fokter, dr. med., je v uvodnem delu svojega predavanja prikazala temeljne epidemiološke podatke o raku materničnega vratu v Sloveniji, v nadaljevanju pa nazorno opisala standarde delovanja laboratorijev za ginekološko citologijo. Natančno je opredelila prostorske in kadrovske pogoje, organiziranost, način dela in druge standarde, ki so potrebni za učinkovito izvajanje dejavnosti pri pregledovanju brisov materničnega vratu.

Doc. dr. Živa Pohar Marinšek, dr. med., je opisala vlogo in dejavnost Sekcije za citopatologijo Slovenskega zdravniškega društva, ki ji uspešno predseduje že vrsto let. Namen sekcije je prispevati k strokovnemu dvigu njenih članov, k organizaciji in smotrnemu razvoju citološke službe v Sloveniji ter k raziskovalnemu delu. Člani sekcije so v štirih desetletjih njenega delovanja pripravili številne programe in organizirali različne oblike strokovnih srečanj. Na njihovo pobudo je bila uvedena specializacija iz citopatologije v okviru programa specializacije iz patologije. Organizirali so številna predavanja, tečaje, delavnice in dva evropska kongresa citologije. Sekcija si je v vseh letih svojega delovanja prizadevala tudi za izboljšanje organizacije citološke službe. Skupaj s Kancerološko sekcijo je bila pobudnik državnega programa za organizirano zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu (ZORA). Pripravila je predlog normativov za citologijo, namenjenih obračunavanju zdravstvenih storitev. Nekateri člani sekcije so bili dejavni tudi v raziskovalnem delu, o čemer pričajo številna objavljena dela v domačih in tujih revijah. V prihodnosti si bo sekcija prizadevala za nadaljevanje kontinuiranega dopolnilnega izobraževanja za citopatologe in presejalce, organizacijo šole za presejalce, ustrezno organizacijo mreže laboratorijev za pregled brisov materničnega vratu ter uvedbo kontrole kvalitete.

Predstojnica Zavoda za ginekološko citologijo Klinike za ženske bolezni in porode Kliničnega bolnišničnega centra

Zagreb, prof. dr. Silvana Audy Jurkoviæ, dr. med., je opisala citološko klasifikacijo cervikovaginalnih vzorcev v Republiki Hrvaški, kjer se je v petdesetih in šestdesetih letih za citološke izvide uporabljala numerična klasifikacija po Papanicolaouju (I–V) iz leta 1954, ki ni vsebovala napovedi histološke diagnoze. Leta 1968 so hrvaški citologi izdelali modifikacijo Papanicolaoujeve klasifikacije, tako da so ji dodali diagnoze, skladne s histološko terminologijo. Leta 1990 je bila vpeljana nova klasifikacija, imenovana Zagreb 1990, ki je predstavljala modifikacijo sistema Bethesda (TBS), sprejetega leta 1988. Modifikacija je poleg TBS-klasifikacije ploščatoceličnih intraepitelijskih sprememb, razdeljenih v dve skupini (nizke in hude stopnje), vsebovala še predhodno klasifikacijo treh skupin cervikalne intraepitelijske neoplazije (CIN I, II in III), skupaj z razvrstitvijo v tri vrste displazije in karcinom *in situ*. Ta kompleksni sistem klasifikacije je omogočil ustrezno spremljanje bolnic s citološko in histološko sliko zmerne in občasno hude displazije, kar je posebno pomembno pri mladih ženskah in nerodkah. Potem ko je NCI (National Cancer Institute) objavil klasifikacijo Bethesda 2001, je bila narejena nova, edinstvena klasifikacija, imenovana Zagreb 2002, ki je združevala klasifikaciji NCI 2001 in Zagreb 1990. Klasifikaciji SIL je bila dodana nova skupina "začetna invazija ni izključena"; atipične celice ploščatega (angl. atypical squamous cells – ASC) in žleznega (angl. atypical glandular cells – AGC) epitelijskega so glede na pričakovano stopnjo spremembe razdeljene v tri podskupine in vpeljana je posebna skupina adenokarcinoma *in situ* (AIS).

Prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., z Onkološkega inštituta v Ljubljani, je prisotne seznanila z diagnostičnimi dilemami pri začetno patoloških brisih materničnega vratu. V izjemno zanimivem in nazornem predavanju je poudarila, da se je incidenca raka materničnega vratu (RMV) v Sloveniji pričela zmanjševati že kmalu po uvedbi oportunističnega presejanja in je ostala v grobem nespremenjena do leta 1994. Po letu 1994 se je incidenca RMV spet povečevala vse do leta 1997, ko je dosegla najvišjo raven (23,1/100.000). V zadnjih letih so bili v Sloveniji storjeni številni ukrepi, da bi se incidenca RMV približala drugim zahodnoevropskim državam. Polovica slovenskih žensk ne hodi na redne ginekološke preglede. Polovica bolnic z odkritim RMV pa je hodila na enoletne ginekološke preglede. V obdobju tri leta pred diagnozo RMV pa so kar polovici od njih odvzeli tri ali več brisov materničnega vratu. Zaskrbljujoče je dejstvo, da so bile v brisih materničnega vratu kar pri dveh tretjinah bolnic z RMV ugotovljene začetno patološke spremembe (atipične ploščate celice ali blago diskariotične celice) in da je desetina bolnic imela negativen izvid. Povprečno število ugotovljenih začetno patoloških brisov materničnega vratu v naših citoloških laboratorijih je 11,5 %. Veliko število bolnic, ki jih moramo glede na sprejeta priporočila kontrolirati na šest mesecev, pomeni obremenitev za ginekologe. Ugotavljanje okužbe z močno rizičnimi humanimi virusi papiloma (HPV) pri teh bolnicah bi nam omogočilo, da bi bolnice, pri katerih so potrebne takojšnje dodatne preiskave, ločili od tistih, pri katerih to ne bi bilo potrebno. Predlagani algoritmi za določevanje močno rizičnih HPV pri začetno patoloških brisih materničnega

vratu temeljijo na posebnih, specifičnih razmerah v Sloveniji. Zaključila je, da bi se tako število bolnic, pri katerih bi bile potrebne takojšnje diagnostične preiskave, prepolovilo, s čimer bi se lahko izboljšalo odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu, zdravstveni stroški pa bi se zmanjšali.

Prim. Teodora Stankoviæ, dr. med., s Klinike za ginekologijo in porodništvo Kliničnega bolnišničnega centra Reka je predavala o citologiji adenokarcinoma *in situ* endocerviksa. Namen njenega dela je bil ugotoviti zanesljivost cervikovaginalne citologije na podlagi citomorfoloških meril pri diagnosticiranju adenokarcinoma *in situ* (AIS) materničnega vratu, to je spremembe, ki je v zadnjih 20 letih vse pogostejša. Citomorfološka merila so temeljila na celularnosti cervikovaginalnih vzorcev, tipu deskvamacije celic, variaciji velikosti in oblike celic, jeder in nukleolov, razporedu kromatina, prisotnosti mitoz ter na videzu ozadja razmaza. Na Kliniki za ginekologijo in porodništvo KBC Reka je bilo od 1. 1. 2001 do 31. 12. 2004 diagnosticiranih 258 karcinomov materničnega vratu. Invazivnih karcinomov žleznega tipa je bilo 32 (12,4 %), in sicer 21 (8,1 %) adenokarcinomov in 11 (4,3 %) adenoskvamoznih karcinomov. V istem obdobju je bilo diagnosticiranih 21 (8,1 %) žleznih sprememb *in situ*, in sicer 20 adenokarcinomov *in situ* (AIS) ter en adenoskvamozni karcinom *in situ* (ASQIS). Razmerje vseh invazivnih karcinomov žleznega tipa ter sprememb *in situ* je znašalo 1,5 : 1, samo adenokarcinomov in AIS-a pa 1,1 : 1. Diagnostična zanesljivost cervikovaginalne citologije za čiste žlezne spremembe je bila: za stopnjo spremembe 61,9 %, za tip epitelijskega pa 76,2 %. Diagnostična zanesljivost za mešane spremembe, ki jih je bilo 50 %, je bila: za stopnjo spremembe 90 %, za tip epitelijskega pa 80 %. Pri 17 (80,9 %) asimptomatskih bolnicah z žlezno spremembo *in situ* je atipična ali pozitivna citologija, ne glede na tip epitelijskega, prva nakazala spremembe. Na podlagi dejstva, da je večina žleznih sprememb materničnega vratu *in situ* brez anamnestičnih ali kliničnih simptomov in tudi brez karakterističnih kolposkopskih znakov, je zaključila, da ima citološka analiza cervikovaginalnih razmazov pomembno vlogo pri diagnosticiranju teh sprememb in tudi pri spremljanju rezultatov zdravljenja.

Prof. dr. Mario Poljak, dr. med., z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, je zelo prepričljivo opisal vlogo humanih virusov papiloma (HPV) pri karcinogenezi. Poudaril je, da so humani virusi papiloma (HPV) tesno povezani z rakom materničnega vratu in dolgotrajna perzistentna okužba z visokorizičnimi genotipi HPV predstavlja nujen, čeprav nezadosten, etiološki dejavnik pri razvoju te novotvorbe. Karcinogeno delovanje HPV temelji predvsem na aktivnosti dveh virusnih beljakovin, E6 in E7. Po vključevanju HPV DNA v humani genom pride v okuženi celici do kopičenja beljakovin E6 in E7 ter do njihove vezave na celične beljakovine, ki uravnavajo celično delitev. Virusne beljakovine E6 in E7 zavirajo predvsem zaščitno delovanje celičnih beljakovin p53 in pRB, ki zavirajo tumor. Prof. dr. Poljak je zaključil, da odsotnost oz. nepravilno delovanje beljakovin p53 in pRB v celici omogoča neovirano škodljivo delovanje različnih karcinogenih snovi in

nekontrolirano pospešeno delitev celic s poškodovano DNA, kar vodi do kopičenja različnih mutacij in s tem do velike nagnjenosti k maligni transformaciji s HPV okuženih celic.

Kot zadnji predavatelj prvega sklopa je nastopila gostiteljica Kristina Gornik Kramberger, dr. med., vodja Laboratorija za ginekološko citologijo Splošne bolnišnice Maribor. Opisala je dejavnost laboratorija, ki deluje v Splošni bolnišnici Maribor neprekinjeno že od leta 1955. Vključen je v državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb ZORA. Za oceno kakovosti dela se v programu ZORA uporablja izračun povprečij ter odstopanj med posameznimi laboratoriji pri opazovanih kazalcih kakovosti. Poudarila je, da je citološki pregled brisa materničnega vratu (BMV) še vedno edini razmeroma zanesljiv presejalni test. Ker je citologija subjektivna metoda omejene zanesljivosti, je treba preverjati kazalce kakovosti. Zagotavljanje kakovosti v citologiji temelji na primerjavi citoloških izvidov s histološkimi. Svoje predavanje je končala z mislijo, da je ponovni pregled lažno negativnih BMV najboljši način za izboljšanje natančnosti citološke diagnoze in zmanjšanja števila lažno negativnih izvidov.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen novim spoznanjem o raku materničnega vratu. Prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., z Onkološkega inštituta v Ljubljani, je predstavila epidemiološke podatke o raku materničnega vratu v Sloveniji. Skupaj s sodelavkama asist. Vesno Zadnik, dr. med., in Tino Žagar, univ. dipl. fiz., je obdelala podatke, iz katerih je razvidno, da je bil rak materničnega vratu (RMV) leta 2002 na 6. mestu med vsemi raki pri ženskah, med mladimi, starimi 20–34 let, pa je to najpogostejši rak. Incidenca bolezni se je začela povečevati v devetdesetih letih, zato je bil uveden organiziran presejalni program ZORA. Na podlagi podatkov Registra raka za Slovenijo je prikazan pregled epidemioloških značilnosti raka materničnega vratu v obdobju 1990–2003. Incidenca RMV se je v devetdesetih letih začela povečevati, z 15,9/100.000 leta 1990, ko je bilo registriranih 164 novih primerov, se je incidenca povečala na 23,6/100.000 leta 1997 (241 novih primerov), od leta 1998 do 2001 se je gibala okrog 20/100.000 (nekaj čez 200 novih primerov), podatki za leti 2002 in 2003 pa spet nakazujejo upadanje, tudi v starosti 30–44 let. Pregled incidence posameznih histoloških vrst v letih 1990–2003 kaže, da gre porast incidence v devetdesetih pripisati predvsem skvamoznemu karcinomu in da je neznatno povečanje drugih histoloških vrst tudi posledica zmanjševanja števila neopredeljenih malignomov. Delež adenokarcinomov se je povečal predvsem med mladimi. V vsem opazovanem obdobju se je povečeval delež omejenega stadija in je v zadnjem obdobju med najmlajšimi dosegel 85 %. Samo v tej skupini je delež FIGO stadija IA presegel polovico vseh novih primerov, odkritih v stadiju I. Zaključila je, da epidemiološki podatki nakazujejo, da program ZORA že kaže rezultate, vendar pa je pričakovati, da se bo incidenca povečala tam, kjer bo program povabil na pregled ženske, ki že dolgo niso bile na ginekološkem pregledu.

Predstojnik Oddelka za ginekologijo in porodništvo na Deželni kliniki termalne regije Baden pri Dunaju, prof. dr.

Frank Girardi, dr. med., je nazorno prikazal načine zdravljenja predinvazivnih sprememb materničnega vratu. V izredno slikovitem predavanju je poudaril, da je namen zdravljenja odstranitev ali uničenje atipičnega epitelijskega tkiva v celoti. Konizacija s skalpelom je še vedno standardna tehnika v diagnostiki in zdravljenju cervikalne intraepitelijske neoplazije (CIN). V nasprotju z destruktivnimi ali ablativnimi načini zdravljenja omogoča konizacija pridobitev preparata za natančno histopatološko diagnozo. Histološka preiskava omogoča tudi oceno kirurških robov in celovitosti odstranitve spremembe. Konizacija je predvsem diagnostični postopek in ne postopek zdravljenja. Nadaljnji postopki so odvisni od kakovosti histološkega pregleda in celovitosti odstranitve spremembe. Konizacija se po tradiciji izvrši s skalpelom. Lahko se opravi tudi z laserjem, vendar se v tem primeru namesto stožca odstrani valj tkiva, kar pomeni odstranitev večjega dela cervikalne strome, kot je nujno. Ekscizijski postopki z diatermijskimi zankami, ki povzročajo minimalno toplotno okvaro preparata in okolnega tkiva, služijo istemu namenu kot konizacija, čeprav tudi v teh primerih preparati nimajo oblike stožca. Randomizirana raziskava je pokazala, da se pri eksciziji z diatermijsko zanko odstrani manj zdravega tkiva, kot pri konizaciji s skalpelom, ne da bi se zmanjšala možnost popolne ekscizije. Če moramo konizacijo opraviti v nosečnosti, jo opravimo čim bolj zgodaj. Histopatološka preiskava preparata, dobljenega s konizacijo, omogoča določitev narave nepravilnosti epitelijskega tkiva in celovitost njene odstranitve. Za postavitev končne diagnoze je potrebna natančna histološka preiskava. Zanesljivost histološke diagnoze je odvisna od obdelave preparata, narezovalnih ravnin in števila rezov. Če je sprememba v celoti intraepitelijska ali zgodnje invazivna z zanemarljivo majhno možnostjo zasevanja, dodatno zdravljenje ni potrebno. Kot pri vseh rakah je tudi v tem primeru potrebno redno spremljanje z občasno citologijo in kolposkopijo. Najlažje spremljamo primere, pri katerih ektocervikalni rob ni izrezan v zdravem. Pri teh bolnicah lahko prisotno nepravilnost zanesljivo ugotovimo s kolposkopijo. V nasprotju s tem pa je spremljanje z opazovanjem tvegano v primerih, ko sprememba zajema vrh konusa. Pri spremljanju teh primerov moramo citologijo dopolniti z obdobjnimi endocervikalnimi kiretažami. Če je na voljo dovolj tkiva materničnega vratu, lahko preostale spremembe po konizaciji v celoti odstranimo s ponovno konizacijo. Zaključil je, da lahko tudi mikroinvazivne spremembe odkrijemo in varno zdravimo s konizacijo. V primerih limfovaskularne invazije pa je potrebno dodatno zdravljenje.

Predstojnik Oddelka za ginekologijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani, prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., je prepričljivo predstavil načine in rezultate operativnega zdravljenja bolnic z rakom materničnega vratu. Poudaril je, da merilo za uspešno zdravljenje bolnic z rakom materničnega vratu (RMV) ni samo preživetje, ampak tudi kakovost življenja po zdravljenju. Pri mladih bolnicah z začetnim invazivnim rakom skušamo ohraniti reproduktivno sposobnost, pri bolnicah, zdravljenih radikalno, pa funkcijo drugih pelvičnih organov. Pri izboru zdravljenja v stadiju IA

upoštevamo morfološke napovedne parametre (celični tip, mitotična aktivnost, način in globina stromalne invazije, obrambna reakcija, limfovaskularna invazija). Tako je bila v zadnjem obdobju konizacija v 71 % dokončno zdravljenje. Radikalno abdominalno histerektomijo (Wertheim-Meigs-Novak) izvajamo pri bolnicah z lokalizirano obliko RMV (90-odstotno petletno preživetje), ki so v dobri splošni kondiciji, pri močno rizičnih primerih pooperativno še obsevamo. Večino primerov stadija IA lahko zdravimo konzervativno s samo konizacijo in v 6–10 % dodamo še laparoskopsko pelvično limfadenektomijo. Tudi pri stadiju IA2 je radikalna histerektomija "overtreatment". Radikalna abdominalna histerektomija je metoda izbora pri bolnicah s stadijem IB in začetnim IIA. Zaključil je z mislijo, da radikalnost operativnega posega prilagodimo napovednim dejavnikom, da bi znižali pooperativno obolenost in ohranili dobro kakovost življenja.

Dr. Borut Kragelj, dr. med., z Onkološkega inštituta v Ljubljani, je predaval o obsevanju bolnic z rakom materničnega vratu. Obsevanje je pomemben del zdravljenja večine bolnic s tem rakom. Sodobna tehnologija omogoča, da je obsevanje vedno natančneje omejeno na tumorsko območje in da je območje, ki ga želimo obsevati, tudi zares obsevano. Številne multicentrične raziskave, opravljene v zadnjih letih, so natančneje opredelile vlogo obsevanja pri zdravljenju raka materničnega vratu ter potrdile kemoradioterapijo kot standardno zdravljenje. Izboljšanje obsevanja se išče v natančneje opredeljenem obsegu bolezni, izboljšani kakovosti obsevanja ter novih radiosenzitacijskih agensih.

Predstojnik Klinike za ginekologijo in porodništvo Kliničnega bolnišničnega centra Reka, prof. dr. Herman Haller, dr. med., je v sodelovanju z Ružico Karnjuš Begonja, dr. med., predstavil vlogo kemoterapije pri zdravljenju bolnic z rakom materničnega vratu. Poudaril je, da se lahko sistemska kemoterapija pri teh bolnicah trenutno uporablja na dva načina: kot del primarnega zdravljenja in kot paliativno zdravljenje FIGO stadija IVB. Kemoterapijo lahko kot del primarnega zdravljenja razdelimo v tri glavne skupine: neoadjuvantna (NACT), adjuvantna (ACT) in sočasna kemoradiacija (CRT). NACT, ki ji sledi obsevanje, pri zdravljenju lokalno napredovale bolezni ne izboljša rezultatov zdravljenja. Njena uporaba pred kirurškim posegom nima jasnih prednosti, lahko pa se upošteva kot možno zdravljenje v okviru raziskav. Možna vloga adjuvantne kemoterapije pri zdravljenju bolnic z rakom materničnega vratu ostaja nedorečena in potrebne so nadaljnje raziskave. Po mnenju številnih avtorjev predstavlja uporaba kemoradiacije danes standard zdravljenja bolnic z močnim tveganjem in tudi tistih z lokalno napredovalo boleznijo. Takšne bolnice so bile še nedavno zdravljene izključno z obsevanjem. Najpogosteje uporabljena shema v ta namen obsega uporabo enega preparata, in sicer cisplatine, v odmerku 40 mg/m²/teden.

Predstojnik Oddelka za patološko morfologijo Splošne bolnišnice Maribor, asist. mag. Rajko Kavalarič, dr. med., je slikovito predstavil diagnostične dileme pri predinvazivnih žleznih lezijah materničnega vratu, ki so v preteklosti zaradi različnih definicij in posledične nereproducibilnosti

povzročale težave in nestrinjanje v diagnostiki in oceni njihovega biološkega potenciala. Da bi poenotili diagnostična merila teh sprememb in zaradi absolutnega ter relativnega porasta frekvenca žleznega karcinoma vratu maternice, prisotnega vse od leta 1980, je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) leta 2002 predstavila novo klasifikacijo neinvazivnih žleznih sprememb vratu maternice. V to klasifikacijo sta vključeni žlezna displazija in intraepitelni žlezni karcinom (IŽK). Zaključil je, da je pri ocenjevanju žleznih sprememb vratu maternice v diferencialni diagnozi treba dodatno upoštevati še mikroinvazivni žlezni karcinom in benigne žlezne spremembe – endocervikalno formacijo »tunnel cluster«, Nabotijevе ciste, ekstravazirano sluz, različne tipe metaplazije, endometriozo, endocervikalne polipe, žlezno hiperplazijo in epitelno ne-neoplastično (reaktivno) atipijo.

Razprave, ki so sledile predavanjem, so vsebinsko obogatile široko paleto odprtih tem iz citopatologije in raka materničnega vratu. Na koncu razprav so bili udeleženci enotnega mnenja, da je treba v Sloveniji še naprej delati za poenotenje in dograjevanje informacijskega sistema ter vztrajati pri preverjanju kakovosti dela.

Ob za slovensko citopatologijo izredno pomembnem dogodku so organizatorji izdali recenziran zbornik z 224 stranmi, ki bo lahko tudi učno gradivo za številne strokovnjake z različnih področij (slika 1).

