

Nova napotnica za pregledovanje brisov materničnega vratu

Ana Pogačnik

V zadnjem času je bilo veliko slišati o citopatologiji in delovanju laboratorijev, ki pregledujejo brise materničnega vratu (BMV). Delo in organizacija v laboratorijih BMV ni na ustrezni ravni, zato smo se odločili, da bomo zapisali pravila igre. Pripravili smo pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje BMV. V pravilniku so opredeljeni kadri, ki lahko pregledujejo brise, določeno je, kako morajo biti laboratoriji opremljeni, opredeljen je notranji nadzor, uvedli smo enotno napotnico in obvezno posredovanje izvidov centralnemu registru ZORA. Ministrstvo za zdravje RS je sprejelo pravilnik in po njegovi objavi avgusta 2001 imenovalo komisijo, da je pregledala laboratorije, ki pregledujejo BMV, in ugotovila, da samo 10 laboratorijev delno ali v celoti izpolnjuje pogoje iz pravilnika in korektno pregleduje BMV.

Enotna napotnica za vso državo je omogočala:

- spremljanje učinkovitosti presejanja raka materničnega vratu, tj. preventivnih ginekoloških pregledov z odvzemom BMV,
- preprosto obdelavo podatkov in spremljanje lastnega dela v laboratorijih z možnostjo lastne ocene kakovosti dela,
- primerljivost med laboratoriji,
- boljšo povezavo z ginekologiji.

Napotnico so sprejeli vsi laboratoriji in postopoma so se vključevali s svojimi podatki v centralni register ZORA. Analiza podatkov, ki smo jih zbrali iz napotnice, je pokazala, da vsi ginekologi ne vpisujejo enotne matične številke občana, ki je za identifikacijo žensk nujna, razlog odvzema brisa ni pravilno izbran, nedosledno so navedeni podatki, nujni za oceno BMV. Zato smo ob manjših spremembah in predvsem ob dopolnitvi pravilnika, ki urejuje pregledovanje BMV, v novembru 2004 izdali novo napotnico, ki ima na hrbtni strani natiskana Navodila za izpolnjevanje citološke napotnice, kjer je zelo jasno opredeljeno, kaj je treba vpisati v posamezna okenca.

Na novi napotnici najdemo spremembe tako v prvem delu, ki ga izpolni ginekolog, kakor tudi v citološkem izvidu. V prvem delu smo na predlog ginekologov, ki so sodelovali v razpravah o oblikovanju napotnice, izločili elemente, ki niso pomembni za oceno BMV, npr. število porodov in splavov. Dodali pa smo okenca, kjer se označi, ali je bilo napravljeno testiranje HPV (po metodi Hybrid capture II) in kdaj je bilo napravljeno, vnese se tudi podatek o hormonskem nadomestnem zdravljenju.

Pomembna sprememba je uvedba nove terminologije. Primerjalna analiza ocen sprememb na celicah BMV posameznih laboratorijev je pokazala, da obstajajo precejšnje razlike med laboratoriji, in sicer je ta variabilnost

večja, kot si jo lahko razložimo s specifičnimi značilnostmi populacije. Glavni razlog za razlike v ocenah BMV med laboratoriji je v tem, da je ocenjevanje celičnih sprememb subjektivno in da nimamo organiziranega šolanja presejalcev. Največje razlike med laboratoriji so v ocenjevanju sprememb manjšega odstopanja od normale, ki jih označujemo z razredom Pap II. Tudi ginekologi pri izvidu Pap II in celo pri sumljivem izvidu z ženskami postopajo različno. V razred Pap II uvrščamo spremembe reaktivne narave in tudi neoplastične spremembe nizke stopnje, ki glede na pričakovani razvoj bolezni spadajo v dve različni kategoriji. Zato smo se citopatologi po usklajevanju odločili za terminologijo, ki bi omogočala:

- razdelitev sprememb v kategorije, na podlagi katerih bi lečeči ginekolog enotno ukrepal v nadaljnjem diagnostičnem postopku,
- razdelitev sprememb v kategorije, ki bi bile kar najbolj reproducibilne,
- razdelitev sprememb v kategorije, ki bi bile primerljive s terminologijo v drugih evropskih in ameriških državah.

V večini prekoceanskih držav uporabljajo klasifikacijo, ki so jo sprejeli v Bethesda leta 1988 in so jo leta 2001 nekoliko spremenili. Evropa še nima enotne napotnice in terminologije in je verjetno še nekaj časa ne bo sprejela, čeprav so se že začeli pogovori v okviru Evropske mreže za odkrivanje raka na materničnem vratu. Za zdaj je ostalo pri pogovorih. Nekatere evropske države uporabljajo terminologijo, podobno klasifikaciji iz Bethesda, nekatere uporabljajo podobno klasifikacijo, kot smo jo do sedaj v Sloveniji, druge pa, npr. Nizozemska, uporabljajo svojo terminologijo, in ker so v odkrivanju zgodnjih sprememb na materničnem vratu zelo uspešni, je verjetno ne bodo želeli opustiti.

Na novi napotnici v delu, kjer je citološki izvid, ni sprememb v ocenjevanju kakovosti brisa. Še vedno je ocenjevanje ustreznosti brisa eden od pomembnih elementov izvida, kajti samo dobri brisi, odvzeti s transformacijske cone, kjer se navadno začne razvoj patoloških sprememb, omogočajo kar najzanesljivejše odkrivanje le-teh in povečujejo občutljivost BMV. V literaturi je nekaj nasprotujočih si podatkov o ocenjevanju ustreznosti brisa. Razlike med laboratoriji v ocenjevanju ustreznosti brisov so lahko velike, ne samo pri nas, temveč povsod, kjer nimajo izdelanih standardov. Če je bris nepregleden zaradi krvi ali vnetja, je zelo pomembno, da ga v celoti pregledamo, ker se lahko pod vnetjem in degeneriranimi celicami skrivajo hude atipije ali celo rak. Zato je zelo priporočljivo, da tudi brise, neuporabne zaradi krvi, vnetja ali razpada celic, pregleda citopatolog.

Glavna sprememba na napotnici je razdelitev izvida v dve kategoriji: negativen bris in patološki bris. Negativni bris vsebuje samo normalne celične elemente, brez neoplastičnih sprememb, ali pa reaktivne spremembe, ki nastanejo iz različnih vzrokov. Reaktivne spremembe so benigne narave in jih najdemo pri vnetjih, vstavljenem materničnem vložku, po obsevanjih in drugih nespecifičnih povzročiteljih. Merila za reaktivne spremembe niso vedno natančno opredeljena, zato je lahko reproducibilnost ocenjevanja sprememb majhna. Prav zato je vsakodnevno skupno ocenjevanje sprememb v citopatološkem laboratoriju pomembno in zelo pripomore k poenotenju meril. Pri reaktivnih spremembah priporočamo kontrolni bris glede na vrsto reaktivnih sprememb. Pri ocenjevanju vaginalne flore skušamo ugotoviti povzročitelja vnetja, čeprav prisotnost mikroorganizmov ne pomeni vedno tudi klinično prisotnega vnetja.

BMV je presejalni test za odkrivanje predrakavih sprememb, zato je pomembna natančna opredelitev patološkega brisa in ocena stopnje atipije. Na podlagi sprememb patološke brise glede na nadaljnji priporočeni postopek razdelimo v dve skupini: kontrolni bris čez 6 mesecev in takojšnja kontrola s histopatološko preiskavo. V prvo skupino spadajo: spremembe, ki jih označimo kot atipične ploščate celice, atipična ploščatocelična metaplazija in blago

diskariotične ploščate celice. V drugo skupino pa spadajo spremembe, kot so: zmerno diskariotične ploščate celice, hudo diskariotične ploščate celice ali karcinom in situ ter ploščatocelični karcinom.

Podobno delimo spremembe na žlezem epiteliju glede na ukrepanje ginekologa na dve skupini. Pri atipičnih žleznih celicah priporočamo kontrolni bris čez 6 mesecev, pri hudi atipiji oziroma karcinomu in situ ter adenokarcinomu pa takojšnjo kontrolo s histopatološko preiskavo. Enako priporočilo velja za vse druge sumljive celice in druge maligne celice. Priporočilo citopatologa je obvezni del izvida. Če ginekolog oceni, da priporočilo ne ustreza kliničnemu izvidu, se mora pogovoriti s citopatologom.

Vsako spreminjanje že ustaljenih navad izzove odpor večine udeleženi v procesu. Upam, da spremenjena napotnica ne bo povzročila odpora, ampak bomo z njo pridobili tako ginekologi kot tudi citopatologi, predvsem pa ženske, ker se bo komunikacija med ginekologi in citopatologi izboljšala, zmanjšalo se bo število kontrol pri reaktivnih spremembah na materničnem vratu, hitreje bomo tudi ukrepali pri ženskah s hujšimi intraepitelijskimi spremembami na materničnem vratu.

