

1. UVOD

Grlič materice (Cervix uteri) je građen uglavnom od vezivnog tkiva i manjim dijelom (oko 15%) od glatkih mišićnih vlakana, koja se najvećim dijelom nalaze supravaginalno. Vaginalna površina grlića materice je pokrivena pločastoslojevitim epitelom koji se od vaginalnog uglavnom razlikuje jer nije naboran. Endocervikalno se obično nalazi cilindrični epitel, sluzokoža koja sadrži velike razgranate endocervikalne žlijezde (glandulae cervicis uteri). Na obe ove vrste epitela grlića materice mogu nastati premaligne promjene. Premaligne promjene imaju potencijal za progresiju do invazivnog karcinoma grlića materice, a dijele se na dvije velike grupe: promjene porijeklom pločasto-slojevitog epitela (Cervikalna interepitelijalna neoplazija – CIN), koje su prekursori invazivnog planocelularnog (skvamoznog karcinoma) i promjene porijekla cilindričnog epitela (Cervikalna glandularna intraepitelijalna neoplazija – CGIN) koje su prekursori invazivnog adenokarcinoma grlića materice [Kesić, 2004].

Promjene pločasto-slojevitog epitela grlića materice koje imaju potencijal za malignu transformaciju su već godinama poznate kao displazije (blagog, srednjeg i teškog stepena) i karcinom in situ. Tokom posljednjih 60 godina, saznanja o patologiji i ponašanju prekursora cervikalnog karcinoma su napredovala pa se i terminologija, korišćena za klasifikaciju preinvazivnih lezija grlića materice, često mijenjala. Prikupljanjem znanja o morfologiji epitelijalnih ćelija grlića materice, tokom posljednje četiri decenije, pokazano je da su ćelije displazija i karcinoma in situ identične, da epitelijalne abnormalnosti cerviksa čine neprekidan spektar jednog procesa bolesti. Danas je za opis abnormalnosti cervikalnog epitela najšire prihvaćen termin cervikalna intraepitelijalna neoplazija- CIN koji je predložio Richart 1967. godine [Kesić, 2004; Ljubojević, 2001].

Razlikovanje težine cervikalnih intraepitelijalnih promjena se zasniva na nekoliko osnovnih histoloških kriterijuma: diferencijacija (maturacija, stratifikacija), nuklearne abnormalnosti i mitotska aktivnost. Uzimajući u obzir ove histološke karakteristike, CIN se može gradirati u tri stepena, s obzirom na debljinu zahvaćenog epitela:

- CIN I - koji odgovara blagoj displaziji – promjena zahvaća donju trećinu debljine epitela.
- CIN II - koji odgovara displaziji srednjeg stepena – promjena zahvaća srednju trećinu epitela.
- CIN III - koji odgovara teškoj displaziji / karcinomu in situ – zahvaćena gornja trećina epitela.

Kod intraepitelnih skvamoznih lezija vrata materice promjene na jezgri se očituju povećanjem i poremećajem odnosa jezgra:citoplazma - u korist jezgre, anizonukleozi, polimorfiji, hipo- ili češće hiperkromaziji sa grubljim, ali pravilno raspoređenim hromatinom, dok se promjene veličine, oblika i boje citoplazme obično javljaju u težih lezija. Sa težinom lezije povećava se jačina navedenih promjena i broj promjenjenih ćelija, te sloj ćelija na kojima se vide promjene kao i tip deskvamacije [Ljubojević, 2001].