

PREVENCIJA KARCINOMA GRLIĆA MATERICE

1. UVOD

Maligne bolesti grlića materice su interesantne za istraživanje zbog učestalosti javljanja, uzročnika oboljenja i zbog faktora rizika koji doprinose nastanku bolesti. Karcinom grlića materice je još uvijek drugi po učestalosti među malignim oboljenjima kod žena, iza karcinoma dojke, i spada među najčešće maligne bolesti genitalne regije, bez obzira na podatak da je broj oboljelih manji nego prethodnih godina (1).

Tačnu učestalost premalignih oboljenja na grliću materice nije moguće odrediti. Procjenjeno je da se svake godine u svijetu otkrije oko 50 miliona slučajeva. To je uzrokovano mnogim faktorima, kao što je činjenica da premaligne bolesti ne prijavljuju i da se podaci zasnovani na različitim i neusaglašenim klasifikacijama ne mogu porediti. Prema nekim podacima premaligne promjene se citološki otkrivaju u 2,3% pacijentkinja, od čega CIN I i CIN II u 2,2%, a CIN III u 0,2% svih briseva. Uočeno je da se prevalenca premalignih lezija smanjuje sa starošću. Prevalenca CIN I i CIN II ima vrh od 2,6% kod žena od 25 do 29 godina, da bi se poslije 50 godine smanjila na 0,9% (2).

Nažalost o tome nije objavljeno mnogo populacionih epidemioloških studija. Neke od rijetkih pominju da su standardizovane stope incidence 195 na 100 000 žena za sve stepene displazije i 38 na 100 000 žena za karcinom in situ (3).

Proces od premaligne lezije do karcinoma grlića materice je dobro poznat. Premaligna lezija grlića materice je nulti stadijum, i to je skriveni period kada lezija može i treba da se otkrije, jer se može uspješno liječiti, ali u tom stadiju se otkriva samo ako žene redovno odlaze na kontrole kod ginekologa. Taj period bez simptoma i tegoba traje od nekoliko mjeseci do nekoliko godina (4).

Postoje brojna i savremena saznanja o etiologiji premalignih lezija na grliću materice, pa još uz to ako su ove lezije pravovremeno otkrivene, moguće ih je uspješno liječiti manjim operativnim zahvatima, a uz to smanjiti invaliditet i sprečiti gubitak reproduktivne funkcije žene i kvaliteta života (5).

Uvođenjem programa za kontrolu premalignih bolesti, smrtnost od karcinoma grlića materice vidno se smanjila u nekoliko velikih populacija. Zbog niske učestalosti malignih bolesti u odnosu na ukupan broj žena dijagnostički testovi moraju biti primijenjeni kod većeg dijela populacije. Samo tako postoje uslovi za rano otkrivanje bolesti. Takav način otkrivanja presimptomatskih oblika malignih oboljenja naziva se SKRINING. Da bi dijagnostički test bio primjenjiv za skrining, mora biti jednostavan, prihvatljiv, bezbolan, ne smije biti štetan, niti skup i mora imati veliku senzitivnost, specifičnost i pozitivnu prediktivnu vrijednost.

Dobro organizovani masovni skrining programi mogu značajno smanjiti smrtnost od karcinoma grlića materice, kao i učestalost javljanja invazivnog karcinoma grlića materice u populaciji obuhvaćenoj skriningom (6).