

Badanie ratujące życie.

Czyli co o cytologii każdy wiedzieć powinien.

Rak szyjki macicy jest drugim, co do częstości występowania, nowotworem złośliwym u kobiet. Dane z rejestrów nowotworów wskazują, że każdego roku na świecie odnotowuje się około 500 tys. nowych przypadków tego raka. W Polsce każdego dnia 10 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, a 5 z nich umiera. Dzieje się tak, dlatego, że niestety wciąż niewiele kobiet wie, że rakowi szyjki macicy można zapobiegać w prosty, skuteczny, nieinwazyjny i tani sposób – poprzez regularne wykonywanie badań cytologicznych.

Badanie cytologiczne, czyli tzw. rozmaz szyjkowy określany również mianem „Pap test”, wprowadzone zostało w 1942 r. przez George’a Papanicolaou. Pozwala ono wykryć wczesne postaci raka szyjki macicy w stadium przedklinicznym-bezobjawowym. Dzięki niemu można również wykryć stany przednowotworowe (mogące doprowadzić do rozwoju raka szyjki macicy). Istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy są:

- nie wykonywanie badania cytologicznego w ogóle;
- nie wykonywanie tego badania przez długi czas (dłuższy niż 5 lat).

Kiedy i jak często należy wykonywać badanie cytologiczne?

Badania cytologiczne powinny być rutynowo wykonywane u każdej kobiety, po inicjacji seksualnej - początkowo raz w roku przez pierwsze 3-4 lata, a następnie powtarzane nie rzadziej, niż co 3 lata. Biorąc pod uwagę wieloletni zwykle rozwój choroby, zapewnia to wykrycie jej na etapie przednowotworowym lub wczesnego, w pełni wyleczalnego, stadium. Zalecenia powtarzania badania, co 3 lata u każdej kobiety po 25 r.ż. zwykle do 65 r.ż., dotyczą masowych badań przesiewowych, czyli tzw. skryningu raka szyjki macicy. U kobiet ze zidentyfikowanymi czynnikami wysokiego ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, badania należy powtarzać częściej (np. w przypadku obniżonej odporności immunologicznej - infekcja HIV, przeszczepy, dializy, immunosupresja lub infekcje wirusowe typami HPV o wysokiej onkogenności).

Na czym polega badanie cytologiczne?

Cytologia ginekologiczna tzw. złuszczeniowa (exfoliatywna), polega na pobraniu z powierzchni szyjki macicy, za pomocą odpowiedniego narzędzia, materiału komórkowego. Dzięki ocenie mikroskopowej odpowiednio pobranego, naniesionego na szkiełko podstawowe, utrwalonego i zabarwionego materiału, można określić stan nabłoneków pokrywających szyjkę macicy i wyściełających jej kanał. Zmiany morfologii komórek pozwalają na zakwalifikowanie rozmazu do odpowiednich kategorii i dają podstawę do dalszej diagnostyki zmian nabłoneków szyjki macicy. Cytologia może być więc badaniem diagnostycznym lub przesiewowym.

Pomimo ograniczeń badania cytologicznego, od ponad 60-ciu lat nie znaleziono lepszego testu przesiewowego dla wykrywania raka szyjki macicy. Funkcjonuje powszechne przekonanie, że pobranie materiału do badania cytologicznego z szyjki macicy jest czynnością prostą, niewymagającą doświadczenia. Jednak przyczyną większości rozpoznanych błędnie negatywnych (nie rozpoznanie choroby istniejącej) jest błąd pobrania. Prawdłowo pobrany rozmaz cytologiczny z szyjki macicy powinien zawierać:

- komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego z części pochwowej szyjki macicy;
- komórki nabłonka walcowatego z kanału szyjki macicy;
- i/ lub komórki metaplastyczne, podchodzące ze strefy transformacji powyżej wymienionych nabłoneków.

Brak w rozmazie komórek nabłonka walcowatego lub komórek metaplastycznych może wskazywać na nieprawidłowo pobrany rozmaz, lub pozwalać przypuszczać, że rozmaz nie został pobrany z szyjki macicy. Nie zawsze jednak przy prawidłowo uwidocznionej szyjce macicy i prawidłowym pobraniu odpowiednim narzędziem muszą znaleźć się dwie w/w kategorie komórek. Może się tak zdarzyć w rozmazach pochodzących od kobiet w okresie menopauzy, w ciąży lub po przebytych zabiegach (amputacja, konizacja, krioterapia, laseroterapia, elektrokoagulacja). Dlatego bardzo istotne są dane kliniczne, umieszczane na skierowaniu dołączanym do preparatu (wiek pacjentki, data ostatniej miesiączki, data badania, przyjmowane leki np. hormonalne, ocena makroskopowa szyjki macicy, informacje o przebytych zabiegach w obrębie szyjki macicy). Elementem kontroli, jakości pobrania materiału jest sama ocena mikroskopowa i stosowanie do protokołu oceny Systemu TBS (The Bethesda System). TBS zawiera w pierwszej swojej części obowiązek oceny przydatności materiału komórkowego. Kolejnym elementem wpływającym, na jakość rozmazu jest sposób i narzędzia pobrania. W zorganizowanych aktywnych badaniach przesiewowych wymazy pobierają pielęgniarki i położne. W Polsce nadal robią to zwykle lekarze ginekolodzy.

Jak przebiega badanie cytologiczne?

Badanie rozpoczyna się od założenia odpowiedniej wielkości wziernika do pochwy i uwidocznienia w nim szyjki macicy. Na tym etapie przeprowadza się ocenę kliniczną szyjki macicy, biorąc pod uwagę dane z wywiadu (np. dotychczasowe zabiegi) oraz ocenia ewentualne rzadkie wady rozwojowe. Pobrany odpowiednim narzędziem rozmaz nanosi się na uprzednio przygotowane, odtłuszczone szkiełko podstawowe, a następnie niezwłocznie utrwala się materiał (poprzez zanurzenie w alkoholu 96% lub spryskanie aerozolem typu np. cytofix z odległości 20-30 cm).

Jak przygotować się do badania cytologicznego?

Optymalnym okresem dla pobrania materiału cytologicznego jest termin pomiędzy 10 a 20 dniem cyklu (najlepsze działanie estrogenów, największa fizjologiczna czystość rozmazów). Badanie cytologiczne najlepiej przeprowadzać:

- co najmniej 2 dni po ostatnim dniu miesiączki i nie później niż dwa dni przed rozpoczęciem miesiączki;
- co najmniej cztery dni po użyciu galek dopochwowych;
- co najmniej jeden dzień po badaniu ginekologicznym czy USG dopochwowym;
- w dniu badania nie należy robić irygacji.

Niezależnie od klasyfikacji stosowanej do opisu wyniku (Papanicolaou czy Bethesda), wynik badania cytologicznego powinien zawierać opis materiału, wnioski i ewentualne zalecenia – zrozumiałe dla pacjentki.

W dobie szczepień przeciwko najczęstszym onkogennym typom wirusów HPV, badanie cytologiczne nie straci swojej podstawowej roli, czyli wykrywania zmian w obrębie szyjki macicy. Nadal będzie zalecane, jako powtarzane wielokrotnie badanie przesiewowe dla każdej kobiety po inicjacji seksualnej. Jednak już dziś uważa się, że w przyszłości to właśnie połączenie cytologii i szczepienia, może zmniejszyć wysoką umieralność Polek na raka szyjki macicy.

www.kwiatkobiecosci.pl