

# CYTOLOGIA

## CO TRZEBA O NIEJ WIEDZIEĆ



**CYTOLOGIA** - to bardzo ważne badanie dające szansę na wczesne wykrycie zmian na szyjce macicy, które mogą prowadzić do podwyższonego ryzyka onkologicznego. Jej celem jest nie tyle wykrycie wczesnych zmian nowotworowych, co wychwycenie tych stanów, które mogą potencjalnie doprowadzić do nowotworu, a które odpowiednio wcześnie wykryte mogą być zlikwidowane, czy wyleczone.

W badaniu cytologicznym bardzo ważna jest nie tylko częstotliwość badania, ale przede wszystkim jego jakość. Materiał do badania musi być w odpowiedni sposób pobrany. Można to zrobić tylko przy pomocy odpowiedniej szczoteczki cytologicznej. Pobranie materiału do badania

nieodpowiednim narzędziem (np. patyczkiem) obniża jakość badania i może spowodować zafałszowanie wyniku. Badanie powinno być wykonane w 1. połowie cyklu. Nie powinno być stanu zapalnego w drogach rodnych. Nawet stosunek płciowy dzień przed pobraniem cytologii może wpłynąć na jej wynik.

Cytologię powinno się pobierać przynajmniej raz na 3 lata, ale wtedy warto to zrobić w gabinetach, które spełniają wymogi *Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy*. W takich gabinetach próbka do badania na pewno będzie pobrana przy pomocy szczoteczki cytologicznej i oceniona przez certyfikowanego cytologa, co znacznie zmniejsza ryzyko pomyłki.

## **SYSTEM BETHESDA**

Od kilku lat cytologia opisywana jest według systemu Bethesda. Na wynikach już nie ma grup 1, 2, 3, ale dokładny opis stwierdzonych zmian. System Bethesda znacząco zmienił jakość odczytu cytologii. Teraz ocena jest mocno ukierunkowana na rozpoznanie infekcji wirusowych, w tym wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), który niesie ryzyko nowotworowe. Rozpoznanie tego wirusa daje szansę na leczenie bądź usunięcie zmian i w konsekwencji zmniejszenie ryzyka nowotworowego. W systemie Bethesda ważna jest także ocena preparatu, jeżeli preparat nie spełnia pewnych kryteriów diagnostycznych to nie podlega ocenie, ponieważ nie jest wiarygodny.

Stopień w skali Bethesda przekazuje nam wiele informacji, m.in. jaki jest typ preparatu, jego jakość i ogólna charakterystyka. Dla kobiet najważniejsze jest kryterium F, czyli opis i interpretacja wyniku. W skali Bethesda mamy następującą klasyfikację obrazu cytologicznego:

- **FI** – wynik prawidłowy, nie stwierdza się cech śródnabłonkowej neoplazji ani raka,
- **ASC-US** – nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego (tego, który znajduje się w pochwie) o nieokreślonym znaczeniu – są one zmienione najczęściej w wyniku przewlekłego procesu zapalnego,
- **ASC-H** – nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego, w których nie można wykluczyć zmian śród płaskonabłonkowych dużego stopnia,
- **LSIL** – zmiana śród płaskonabłonkowa małego stopnia, określana również jako CIN I; to jest najczęściej zmiana wynikająca z infekcji HPV,
- **HSIL** – zmiana śród płaskonabłonkowa dużego stopnia, czyli dysplazja w nabłonku wielowarstwowym płaskim oznaczana jako CIS, CIN II i CIN III; CIN III to dysplazja dużego stopnia.

## **SŁOWNICZEK**

**Neoplazja śródnabłonkowa** – niekontrolowane namnażanie się komórek, które w wyniku transformacji przekształciły się w komórki nowotworowe.

**Dysplazja śródnabłonkowa** – nieprawidłowość w wyglądzie komórek szyjki macicy, określana również jako stan przedrakowy. Dysplazja to stopniowa przebudowa dotychczas zdrowego narządu. Określenie to dotyczy warstwy nabłonkowej szyjki macicy.

**Śródnabłonek** – wyściółka naczyń krwionośnych i limfatycznych, utworzona z jednej warstwy płaskich komórek.

## LECZENIE

Zmiany typu ASC-US, a nawet CIN I, czyli **małe zmiany dysplastyczne** poddaje się leczeniu zachowawczemu, bez konieczności ingerencji chirurgicznej, ponieważ są to zmiany zapalne o różnym stopniu nasilenia. W przypadku zmian o charakterze HSIL, czyli CIN II, CIN III musimy liczyć się z dysplazją dużego stopnia, która powinna być leczona chirurgicznie. Te zmiany wymagają dalszej, dokładnej diagnostyki.

Gdy mamy do czynienia z **dysplazją średniego lub dużego stopnia** (CIS, CIN II, CIS III) konieczna jest interwencja chirurgiczna. W przypadku LSIL nie stosujemy leczenia chirurgicznego. Jeżeli jednak ktoś zdecyduje się na wycięcie takich zmian, nie znaczy to, że poniesie jakiś uszczerbek na zdrowiu, ale jest to działanie „na wyrost”.

## NALEŻY PAMIĘTAĆ, ŻE CZĘŚĆ INFEKCI HPV SAMOISTNIE MIJA !

W przypadku wykrycia jakichkolwiek nieprawidłowości wykonuje się dodatkowe badania, które uściślają kierunek dalszego leczenia. Podstawowym jest **kolposkopia**. Badanie to pozwala ocenić podłoże zmiany, obecność nieprawidłowych naczyń czy określić miejsce ewentualnego pobrania wycinka. Stąd też kolposkopia jest wskazana, gdy mamy do czynienia z dużymi zmianami o charakterze cytologicznym. Innym badaniem jest pobranie wycinka, czyli usunięcie fragmentów tkanek i jednoczesne poddanie go badaniu histopatologicznemu.

Należy pamiętać, że nawet zmiany z dysplazją dużego stopnia nie oznaczają, że znajdują się tam komórki nowotworowe. Może się zdarzyć, że w dużej dysplazji znajdziemy komórki nowotworowe ale możemy je rozpoznać wyłącznie

histopatologicznie, czyli pobierając wycinek. Obecnie stosowana skala pozwala rozpoznawać infekcje wirusowe w tym infekcje HPV, w celu ich leczenia.

Infekcje HPV są bardzo częste, dotyczą 40-50% populacji. Jednak niebezpieczne są tylko te infekcje, które mają charakter przewlekły. Wtedy wirus HPV przez długi okres czasu egzystuje w nabłonku, powodując zmiany dysplazji o charakterze średniego i dużego stopnia. W wielu wypadkach może dojść do samowyleczenia, wtedy nabłonek ulega złuszczeniu i wszystko wraca do normy, a infekcja HPV może pozostać, ale nie musi. Dzięki leczeniu przeciwzapalnemu możemy zahamować rozwinięcie się infekcji przewlekłej. Leczenie złuszczone, czy utrzymanie prawidłowej flory bakteryjnej sprzyjają naturalnym procesom obronnym organizmu przed infekcją wirusową.

Żaden stopień nieprawidłowości opisany w systemie Bethesda nie jest wyrokiem, bo we wszystkich przypadkach rokowania są bardzo dobre. Wszystko zależy od postępowania. Nawet w przypadku stwierdzenia obecności komórek nowotworowych wyleczalność wynosi 95-98%. W przypadku mikroinwazji, gdzie mamy do czynienia z rakiem płaskonabłonkowym we wczesnym stopniu rozwoju, wyleczalność wynosi 95%. Cytologia i system Bethesda pozwala wykrywać zmiany jak najwcześniej, określać ich typ, a tym samym daje szansę na wyleczenie zanim przekształcą się one w zmianę nowotworową.

Artykuł powstał na podstawie wywiadu z dr n. med. Grzegorzem Południewskim, specjalistą ginekologii i położnictwa.

źródło: [www.pierwszykrok.edu.pl](http://www.pierwszykrok.edu.pl)