

IMPLEMENTACIJA SKRININGA RAKA GRLIĆA MATERICE

*Milena Ilić
Medicinski fakultet u Kragujevcu*

Rak grlića materice predstavlja globalni problem - više od 450.000 novih slučajeva dijagnostikuje se godišnje u svetu i po broju predstavlja drugi najčešći maligni tumor kod žena (1). Rak grlića materice predstavlja problem posebno u zemljama u razvoju u kojima se registruje više od 80% svih obolelih žena. Najveća incidencija zabežena je u Peru i na Haitiju (oko 50%000), a najmanja u Izraelu i Siriji (oko 5%000). U mnogim oblastima u razvoju (Latinska Amerika, Azija, Pacifik) rak grlića materice je najčešći tumor kod žena i incidencija je u porastu. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, vrednost stope obolevanja od raka grlića materice u Srbiji (27,2%000) je najviša u Evropi (2). Incidencija raka grlića materice u centralnoj Srbiji je dvostruko veća od standardizovanih stopa incidencije u zapadnoj Evropi (10,4%000) i oko tri puta veća nego u zemljama Evropske unije (8,1%000) (3). Prema podacima Registra za rak centralne Srbije i Registra za maligne tumore Vojvodine, na teritoriji Srbije (bez Kosova) svake godine otkrije se oko 1400 novih slučajeva raka grlića materice; radi se o drugom po učestalosti malignom tumoru kod žena, posle raka dojke (4).

Od raka grlića materice u svetu godišnje umre oko 250.000 žena, od čega 200.000 žena u zemljama u razvoju (1). U Srbiji svake godine skoro 500 žena umire od raka grlića materice (4).

Osnovni razlog za tako velike internacionalne razlike u obolevanju i umiranju jeste nedostatak nacionalnih programa organizovanog skrininga za rak grlića materice u zemljama sa ograničenim resursima (5, 6). U razvijenim zemljama u kojima se skrining programi uspešno primenjuju već nekoliko decenija, zabeležen je dramatičan pad incidencije i smrtnosti od raka grlića materice.

Skrining je preliminarno otkrivanje osoba sa neprepoznatim oblicima poremećaja zdravlja, u presimptomatskoj fazi bolesti, uz pomoć lako i brzo primenljivih postupaka, na inicijativu doktora. Rani stadijum raka grlića materice je po pravilu asimptomatski. Kada se simptomi i znaci pojave reč je o uznapredovalim stadijumima bolesti.

Sredinom XX veka primećeno je da epitelne promene na grliću materice izgledaju kao invazivni karcinom, ali su ograničene samo na epitel i ne probijaju bazalnu membranu, što je predstavljalo

osnovu koncepta preinvazivne bolesti grlića materice (5). Kasnije je utvrđeno da, ukoliko se takve promene ne leče, mogu da se razviju u invazivni karcinom grlića materice.

Stadijum bolesti predstavlja glavni prognostički faktor kod bolesnica sa rakom grlića materice (5). Rak grlića materice je izlečiv ukoliko se otkrije u ranoj fazi razvoja. Skrining programom omogućava se ne samo otkrivanje raka grlića materice u ranoj fazi nego i otkrivanje prekanceroznih lezija čijim se uklanjanjem sprečava nastanak malignih promena.

Od raka grlića materice najčešće obolevaju žene od 45. do 50. godine života, a oko 37% obolelih su mlađe od 35 godina (1, 5). Etiologija raka grlića materice nije dovoljno poznata, ali je rizik obolevanja povezan s infekcijom humanim papiloma virusom visokog onkogenog potencijala (tip 16/18), polno prenosivim bolestima, ranim početkom polnog života (<20 godina života), ranom prvom trudnoćom (<20 godina života), većim brojem porođaja, promiskuitetnim navikama oba (svih) partnera, izbegavanjem redovnih ginekoloških pregleda, pušenjem cigareta, imunosupresijom, niskim socioekonomskim statusom itd. (7, 8, 9, 10, 11, 12).

Implementacijom skrininga i unapređenjem lečenja početnih stadijuma bolesti, kada je 95% tretmana veoma uspešno, tokom poslednjih 50 godina značajno je opalo obolevanje i umiranje od raka grlića materice. Zemlja s najbolje organizovanim skriningom za rak grlića materice svakako je Finska (od 1965. godine), koja je za 60% smanjila smrtnost od karcinoma cerviksa (13). U Velikoj Britaniji (14) je organizovani skrining program između 1987. i 2000. godine doveo do evidentnog pada smrtnosti od raka grlića materice, dok u Sjedinjenim Američkim Državama (15) postoji oportunistički program, kojim je od sedamdesetih godina prošlog veka smanjena smrtnost od karcinoma cerviksa za 40%.

U Srbiji je mortalitet od raka grlića materice u porastu, što je direktna posledica okolnosti kao što su nezadovoljavajuće stanje u dijagnostici i nezadovoljavajuće stanje u terapiji oboljenja. Prema raspoloživim podacima (16), manje od trećine slučajeva raka grlića materice u Srbiji otkriva se u ranoj fazi bolesti (Figo stadijum 0/Ia), dok je kod većine bolesnica reč o višim stadijumima.

Nacionalni program za prevenciju raka grlića materice (16) predviđa da u Srbiji skrining programom budu obuhvaćene sve žene u dobi od 20 do 65 godina, kojima će biti upućen poziv na testiranje. Testiranje podrazumeva citološki pregled cervikalnog brisa (Papanikolau test) što je osnovni skrining test. Prilikom sprovođenja programa za rano otkrivanje raka grlića materice, cilj da se prikupe briseve od što većeg broja žena u godinama koje podležu skriningu. U tom smislu procesni pokazatelji sprovođenja skrininga su procenat žena koje su se odazvale pozivu, procenat žena koje su uradile test, procenat neodgovarajućih testova, procenat odziva na dalju dijagnostiku i terapiju. Pokazatelji ishoda sprovođenja skrininga su procenat pozitivnih testova (PA III, IV, V), procenat pacijenata sa prekanceroznim lezijama (CIN/SIL), procenat pacijenata sa karcinomom i patohistološki tip i procenat stadijuma bolesti u trenutku postavljanja dijagnoze.

U narednom periodu, skrining na rak grlića materice biće organizovan u svim opštinama u Srbiji, u skladu sa Nacionalnim programom za prevenciju raka grlića materice (16). Nacionalni program za prevenciju raka grlića materice u našoj zemlji u skladu je sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije čiji je cilj rano otkrivanje raka grlića materice, odgovarajuća dijagnostika i terapija. Time bi se smanjio broj smrtnih slučajeva žena obolelih od karcinoma grlića materice.

REFERENCE

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer Statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55(2): 74-108.
2. IARC. World Cancer Report 2008. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2008.
3. Vlajinac H, Sipetić-Grujčić S, Janković S, et al. Burden of cancer in Serbia. *Croat Med J* 2006; 47(1): 134-41.
4. Miljuš D, Vukicevic A, Živkovic S, et al. Incidencija i mortalitet od raka u centralnoj Srbiji 2004, Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije, 2007.
5. IARC. Cervix cancer screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol 10. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2005.
6. Bray B, Loos A, McCarron P, et al. Trends in Cervical Squamous Cell Carcinoma Incidence in 13 European Countries: Changing Risk and the Effects of Screening. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2005; 14: 677-86.
7. Ngelangel C, Muñoz N, Bosch FX, et al. Causes of cervical cancer in the Philippines: a case-control study. *J Natl Cancer Inst* 1998; 90: 43-9.
8. Brinton LA, Reeves WC, Brenes MM et al. Parity as a risk factor for cervical cancer. *Am J Epidemiol* 1989; 130: 486-96.
9. Prokopczyk B, Cox JE, Hoffmann D, Waggoner SE. Identification of tobacco-specific carcinogen in the cervical mucus of smokers and nonsmokers. *J Natl Cancer Inst* 1997; 89: 869-73.
10. Yoo KY, Kang D, Koo HN, et al. Risk factors associated with uterine cervical cancer in Korea: a case-control study with special reference to sexual behavior. *J Epidemiol* 1997;7: 117-23.
11. de SanJose S, Bosch FX, Muñoz N, Shah K. Social differences in sexual behaviour and cervical cancer. *IARC Sci Publ* 1997; 138: 309-17.
12. Eluf-Neto J, Booth M, Muñoz N, et al. Human papillomavirus and invasive cervical cancer in Brazil. *Br J Cancer* 1994;69: 114-9.
13. Hakama M. Effect of population screening for carcinoma of the uterine cervix in Finland. *Maturitas* 1985; 7(1): 3-10.
14. Sasieni P, Cuzick J, Farmery E. Accelerated decline in cervical cancer mortality in England and Wales. *Lancet* 1995; 346: 1566-7.
15. Chan PG, Sung HY, Sawaya GF. Changes in cervical cancer incidence after three decades of screening US women less than 30 years old. *Obstet Gynecol* 2003; 102(4): 765-73.
16. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Nacionalni program za prevenciju raka grlić materice - program organizovanog skrininga. Beograd, 2009. Dostupno na: <http://www.minzdravlja.info>