

საშვილოსნოს ყელის
პათოლოგიათა ციტოლოგიური
დიაგნოსტიკა
პაპანიკოლაუს მეთოდით

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია

(გაიდლაინი)

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიათა ციტოლოგიური დიაგნოსტიკა პაპანიკოლაუს მეთოდით“ მიღებულია კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს 2007 წლის 21 მარტის №1 სხდომაზე და დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 აგვისტოს № 263/ო ბრძანებით.

საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიათა ციტოლოგიური დიაგნოსტიკა პაპანიკოლაუს მეთოდით

შესავალი

საშვილოსნოს ყელის სიმსივნეებს ქალის სასქესო ორგანოთა სიმსივნეებს შორის მეორე ადგილი უკავია. საშვილოსნოს ყელის კიბო განვითარებად ქვეყნებში ქალთა კიბოთი სიკვდილიანობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. მისი განვითარების მიზეზია ადამიანის პაპილომავირუსით ინფიცირება (HPV); ეს არის ვირუსი, რომელიც გადადის სქესობრივი გზით. HPV-ით ინფიცირების 70%-მდე უკუგანვითარდება სპონტანურად. ზუსტად ეს განაპირობებს პრეკანცერისა და კიბოს განვითარებას. ის ჩვეულებრივ ვითარდება პირველადი დაზიანებიდან 10-20 წლის შემდეგ. საშვილოსნოს ყელის კიბოს წინააღმდეგ ეფექტური ინტერვენცია მოიცავს პრეკანცერული დაავადებების (ცერვიქსის ინტრაეპითელური ნეოპლაზიების) და ინვაზიური სიმსივნის სკრინინგსა და მკურნალობას. განვითარებად ქვეყნებში გამოკვლეულ ქალთა 95%-ს არასოდეს ჩაუტარებია გამოკვლევა (სკრინინგი) საშვილოსნოს ყელის კიბოზე. საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური სიმსივნის მკურნალობა მჭიდროდაა დაკავშირებული დაავადების ხარისხზე და მკურნალობაზე.

საშვილოსნოს ყელის კარცინომა ვითარდება 20 წლის შემდეგ ნებისმიერ ასაკში. ინვაზიური კარცინომა ყველაზე ხშირია 40-45 წლის ასაკში. საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კარცინომა ვლინდება სამი სახით: ეგზოფიტური, დაწყლულებადი და ინფილტრაციული. შორს წასულ შემთხვევებში სიმსივნე ვრცელდება სხვადასხვა ორგანოებში. მეტასტაზები ვითარდება რეგიონულ და შორეულ ლიმფურ კვანძებში და სხვადასხვა ორგანოებში.

სიმსივნის კონტროლის პროგრამამ შეამცირა დაავადების სიხშირე და სიკვდილიანობა. 2005 წელს WHO პროექტების თანახმად, გამოვლინდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს 500 000 ახალი შემთხვევა (90%-ზე მეტი შემთხვევა განვითარებად ქვეყნებში). 2005 წელს ამ დაავადებით 260 000-მდე ქალი დაიღუპა, მათი 95% განვითარებადი ქვეყნებიდან იყო.

განვითარებულ ქვეყნებში Pap სკრინინგის აქტიურად დანერგვის შედეგად

საშივილოზნოს ყელის კარცინომით დაავადებულ ქალთა სიკვდილიანობა შემცირდა (აშშ-ში 70%-ით, სკანდინავიის ქვეყნებში 80%-ით, ფინეთში – 50%-ით და ა.შ.). უმრავლეს ქვეყანაში Pap მეთოდით სკრინინგული პროგრამის გამოყენებამ საშივილოზნოს ყელის პათოლოგიების 100%-იანი გამოვლენის შესაძლებლობა შექმნა.

განვითარებად ქვეყნებში საშივილოზნოს ყელის კიბოს მაღალი განვითარებისა და სიკვდილიანობის მიზეზებია:

- საშივილოზნოს ყელის კიბოს შესახებ ინფორმაციის არარსებობა;
- სიმსივნის ადრეულ სტადიებში სკრინინგული პროგრამის დაბალი დონე. ქალებში, რომლებიც არასოდეს არ გამოკვლევულან, სიმსივნის დიაგნოსტიკა ხდება გვიან სტადიებზე, როცა მკურნალობა უკვე გაძნელებულია;

1. ღეზინიცია, სინონიმები, კლასიფიკაცია და ტერმინოლოგია:

1988 წელს აშშ-ს ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის მიერ მერილენდის შტატში, ქ. ბეტესდაში ჩატარდა ღია კონსილიუმი ციტოლოგების, პათოლოგების, კლინიცისტების და პროფესიული ორგანიზაციების წარმომადგენლების მონაწილეობით. შემოდებულ იქნა ე.წ. ბეტესდას სისტემა (ციტოლოგიური კლასიფიკაცია). შემდეგ, 1991 წელს და 2001 წელს მოხდა მისი გადასინჯვა. „პაპ-ნაცხი,“ და “პაპ-ტესტი“ წარმოადგენს სინონიმურ ცნებებს და გულისხმობს საშივილოზნოს ყელის პათოლოგიათა ციტოლოგიურ დიაგნოსტიკას. მეთოდის მგრძობელობა საშუალოდ 100%-ია, სარწმუნოება – 98%. მტკიცებულებათა ხარისხი: A. (Comprehensive Cervical Cancer Control–A guide to essential practice. World Health Organization. 2004; გვ.8).

ბეტესდას კლასიფიკაცია (Bethesda. 2001)

პრეპარატის ხარისხის შეფასება

- მასალა დამაკმაყოფილებელია შეფასებისათვის;
- მასალა არადამაკმაყოფილებელია შეფასებისათვის;

- მასალა უვარგისია დიაგნოსტიკისათვის;
- მასალა შეღებილი და გამოკვლეულია, მაგრამ არაღამაკმაყოფილებელია ეპითელიუმის მდგომარეობის შეფასებისათვის.

ზოგადი კატეგორიზაცია

- ინტრაეპითელური დაზიანება, ან ავთვისებიანი პროცესი არ აღინიშნება;
- ეპითელური უჯრედების ანომალიით (დააზუსტეთ ბრტყელუჯრედოვანი ან ჯირკვლოვანი)
- სხვა: ენდომეტრიული უჯრედები >40 წლის პაციენტებში.

აღწერითი ინტერპრეტაცია/ღიაბნობი

არასიმსივნური პროცესები

ინტრაეპითელური დაზიანება ან ავთვისებიანი პროცესი არ აღინიშნება.

- მიკროორგანიზმები
 - Trichomonas vaginalis
 - კანდიდას ტიპის სოკო
 - ვაგინალური ფლორის სიჭარბე, დამახასიათებელი ბაქტერიული ვაგინოზისათვის
 - აქტინომიციტების ტიპის ბაქტერიები
 - მარტივი ჰერპესის ვირუსისათვის დამახასიათებელი უჯრედული ცვლილებები.

სხვა არასიმსივნური ცვლილებანი

- რეაქტიული უჯრედული ცვლილებები, ასოცირებული:
 - ანთებასთან (მათ შორის, ტიპიურ რეპარაციასთან);
 - დასხივებასთან;
 - საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეპციასთან.
- ჯირკვლოვანი უჯრედები კეთილთვისებიანი ცვლილებებით ჰისტერექტომიის შემდეგ
 - ატროფიული ცვლილებები

სხვა

- ენდომეტრიული უჯრედები (>40 ასაკის ქალებში)

ეპითელური უჯრედების ანომალიები

- ბრტყელუჯრედოვანი ეპითელიოციტები
 - ატიპიური ბრტყელი ეპითელიოციტები
 - განუსაზღვრელი (უცნობი) მნიშვნელობის ატიპიით (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance - ASCUS)
 - HSIL-ის გამორიცხვა შეუძლებელია
 - დაბალი ხარისხის ინტრაეპითელური დაზიანება (Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion - LSIL):
 - ადამიანის პაპილომავირუსით (HPV) გამოწვეული უჯრედული ცვლილებები/მსუბუქი დისპლაზია/CIN 1 (Cervical Intraepithelial Neoplasia)
 - მაღალი ხარისხის ინტრაეპითელური დაზიანება (High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion - HSIL):
 - ზომიერი დისპლაზია (CIN2) და მძიმე დისპლაზია (CIN3) კარცინომა in situ
 - ინვაზიაზე საექვო ციტოლოგიური ნიშნებით
 - ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა
- ჯირკვლოვანი ეპითელიოციტები
 - ატიპიური
 - ენდოცერვიქსის უჯრედები
 - ენდომეტრიული უჯრედები
 - ჯირკვლოვანი უჯრედები
 - ატიპიური ჯირკვლოვანი/ენდოცერვიქსის უჯრედები, საექვო ავთვისებიანობაზე
 - ენდოცერვიქსის ადენოკარცინომა in situ
 - ადენოკარცინომა
 - ენდოცერვიქსის

- ენდომეტრიუმის
- საშვილოსნოსგარე წარმოშობის
- არაკლასიფიცირებული.

2. გამოკვლევის სქემა:

1. საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიების სრულყოფილი დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია კლინიკური მონაცემების გათვალისწინება.
2. მასალის აღება მაქსიმალურად ინფორმაციულია 28-დღიანი ციკლის დროს მე-8-21 დღეებს შორის ინტერვალში. დღეისათვის ციტოლოგიური მასალის მისაღებად გინეკოლოგები იყენებენ სავადასხვა ინსტრუმენტს. საშვილოსნოს ყელის ნაცხის ასაღებად საუკეთესო ინსტრუმენტად მიჩნეულია „საშვილოსნოს ყელის ჯაგრისი“ („cervix brush“).
3. ციტოლოგიური გამოკვლევისათვის მასალის აღება უნდა მოხდეს როგორც ექტო- ისე ენდოცერვიქსიდან წრიული მოძრაობით, სასურველია თითოეული სხვადასხვა მინაზე და ერთ მინაზე სხვადასხვა მიმართულებით განთავსდეს. ციტოლოგიური შესწავლისათვის უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება მასალის სწორ აღებას, რადგან ცნობილია, რომ არასწორად აღებული მასალა შემთხვევათა დაახლოებით 62%-ში ცრუ ციტოლოგიური დიაგნოზის მიზეზია. მასალის აღება არ შეიძლება საშოს გამორეცხვის, მედიკამენტების შეყვანის და სქესობრივი აქტის შემდეგ მინიმუმ 4-5 დღის განმავლობაში.
4. მასალის აღებიდან 30 წამში უნდა მოხდეს ფიქსაცია 95 ეთილის სპირტით, რაც ხელს უშლის „გაშრობის“ არტეფაქტების განვითარებას. ყველაზე გავრცელებულია ფიქსაციის შემდეგ ჰაერზე გაშრობა. მასალა ვარგისია +4°C-ზე 3-7 დღე, -4°C-ზე 1-3 თვე.

რეკომენდაციები განვითარებული ქვეყნებისათვის Pap სკრინინგის განხორციელებისათვის:

1. რუტინული ციტოლოგიური გამოკვლევა პაპანიკოლაუს მეთოდით რეკომენდებულია რეპროდუქციული ასაკის ქალებისათვის;
2. Pap ტესტირება უნდა დაიწყოს სქესობრივი ცხოვრების დაწყებისთანავე და განმეორდეს ყოველწლიურად. ნორმალური ციტოლოგიური სურათის

შემთხვევაში დროის ინტერვალი შეიძლება გაიზარდოს სრულ შეწყვეტამდე.

3. Pap სკრინინგი შეიძლება შეწყდეს 65 წლის შემდეგ, თუ მანამდე რეგულარულად ხდებოდა Pap მეთოდით გამოკვლევა და ციტოლოგიური სურათი მუდმივად იყო ნორმალური.

რეკომენდაციები განვითარებადი ქვეყნებისათვის Pap სკრინინგის განხორციელებისათვის:

1. ეკონომიკური მდგომარეობის გამო, რეკომენდებულია Pap სკრინინგის გამხორციელება 35-50 წლის ქალებში, რადგან ამ ასაკში სიმსივნისწინარე და სიმსივნური პროცესები ყველაზე ხშირია, ან სიცოცხლეში ერთხელ მაინც.

3. დიაგნოზი:

დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:

ა) **დამადასტურებელი;** დიაგნოზის დადასტურებისათვის აუცილებელია შემდგომი მორფოლოგიური კრიტერიუმების არსებობა:

1. ექტოცერვიქსის მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის ჰისტოარქიტექტონიკა დარღვეულია;
2. სიმსივნური უჯრედები მოიცავს ექტოცერვიქსის მთელ სისქეს;
3. ბაზალური მემბრანის მთლიანობა დარღვეულია;
4. აღინიშნება სიმსივნური უჯრედების ინვაზია სტრომაში;
5. აღინიშნება მრავლობითი პათოლოგიური მიტოზები.

ბ) **გამომრიცხავი:**

1. ბაზალური მემბრანის მთლიანობა შენარჩუნებულია;
2. პათოლოგიური მიტოზები არ აღინიშნება;
3. დისპლაზიური უჯრედები არ აღინიშნება.

4. ბაიფლანინის ბადასინჯვის და ბანახლების ვადა:

2 წელი;

5. ბაიფლანინის მიღების ხერხი/წყარო:

ადაპტირებულია და თარგმნილია ბეტესდას რეკომენდაციებიდან და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საშვილოსნოს ყელის კიბოს კონტროლის მასალებიდან.

6. ალტერნატიული ბაიფლანიონი – არ არსებობს

7. გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Steven G. Silverberg, Roland A. DeLellis, William J. Frabe - „Silverberg’s principles and practice of Surgical Pathology and Cytopathology”. 2006.
2. Barbara F. Atkinson - „Atlas of Diagnostic Cytopathology” 2006;
3. „Comprehensive Cervical Cancer Control” –A guide to essential practice. World Health Organization. 2004;
4. „Understanding Cervical Changes” – A health guide for women. 2004;
5. გ. ბურკაძე – „გინეკოლოგიური ციტოპათოლოგია”. 2003 წ.
6. Diane Solomon, Ritu Nayar - „The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology” 2003;

8. ავტორი:

⇒ საქართველოს პათოლოგთა ასოციაცია XXI (ზ. ავალიანი, გ. ბურკაძე)

მსპერტები:

- ⇒ ც. ხარაიშვილი – საქართველოს ონკოლოგთა ასოციაცია;
- ⇒ გ. დიდავა – მმდ, ასისტენტ-პროფესორი, საქართველოს პათოლოგთა ასოციაცია;
- ⇒ დ. კასრაძე – მმდ, პროფესორი, საქართველოს პათოლოგთა ასოციაცია;
- ⇒ ლელა წოწორია – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტი;
- ⇒ თეა თავიდაშვილი – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტი.