

Cytologická diagnóza endometria pomocou „uterobrush“ v ambulantnej praxi

Stanislav Blaho

Endometrial Cytodiagnosis with Uterobrush in Outpatient Praxis

Súhrn

Cieľom práce bolo zhodnotiť možnosti cytologického vyšetrenia endometria pri použití „uterobrush“ pre klinické použitie v ambulantnej praxi. Odber a vyhodnotenie cytologie sme urobili u 52 žien. Odber materiálu bolo možné urobiť vo všetkých prípadoch, takmer nebolestivý bol u 80 % žien. Množstvo materiálu získaného pri odbere bolo dostatočné pre vyšetrenie v 48 prípadoch (z 52). Metóda „uterobrush“ je veľmi jednoduchá, nebolestivá, efektívna a dobre akceptovaná pacientkami. Je vhodná pre klinické použitie aj v ambulantnej praxi (tab. 2, lit. 8).

Kľúčové slová: cytodiagnostika endometria, uterobrush.

Summary

The aim of the study was to assess the cytologic sampling device, the uterobrush, for clinical applicability. Specimen collection and comparison in 52 women, collection of specimen with device succeeded in all cases and was practically painless. The amount of cells collected with device was adequate for diagnosis in 48 of 52 cases. The uterobrush method is simple, effective and painless and therefore very acceptable to patients. It is suitable for clinical use as an outpatient diagnostic procedure (Tab. 2, Ref. 8).

Key words: endometrial cytodiagnosis, uterobrush.

Prakt. Gynek., 5, 1998, č. 2.

Skorá diagnostika a skorá liečba rakoviny krčka maternice sa stala možnou po rozšírení skríningového používania PAP-testu. Vzostup incidencie rakoviny endometria sa pozoruje v mnohých vyspelých krajinách i na Slovensku (3, 7). Rozšírenie cytodiagnostiky endometria ako prebiopтической vyšetrovacej metódy bude vyžadovať ešte veľa úsilia a entuziazmu (1, 2, 6). Z našich autorov Šuška a spol. a Pavličko a spol. referovali už roku 1989 o prebiopтической diagnostike endometria pomocou upravenej aspiračnej metodiky (5, 7).

Cieľom predloženej práce je zhodnotiť možnosti cytodiagnostiky endometria využitím Uterobrush-Medscand (Švédsko) s ohľadom na potreby ambulantnej praxe.

Materiál a metodika

Súbor tvorí 52 žien – priemerný vek 56,4 roka (rozptyl od 39 do 74 r.). Všetky odbery aj ich vyhodnotenie sme robili

Neštátne zdravotnícke zariadenie, Ordinácia pre gynekológiu a onkologickú prevenciu, Piešťany

Adresa: MUDr. S. Blaho, Ordinácia pre gynekológiu a onkologickú prevenciu, Robotnícka 12, 921 01 Piešťany, Slovensko.

v Ordinácii pre gynekológiu a onkologickú prevenciu (Piešťany) v čase od januára do decembra 1997. Pacientky boli asymptomatické so suspektným sonografickým nálezom na endometriu alebo mali abnormálne krvácanie.

Odber endometria sme robili takto: po vyšetrení malej panvy a po endovaginálnej sonografii sme zaviedli vaginálne zrkadlo a dezinfikovali pošvu a portio vaginalis cervixu. Krček maternice sme zachytili do jednozubých klieští a urobili sme sondáž dutiny maternice. Nasledovalo zavedenie uterobrush. Celý výkon bol urobený bez analgézie alebo inej medikácie. Zaznamenávali sme aj subjektívne pocity bolesti v priebehu výkonu.

Uterobrush sme používali nasledovne: kefkou sme vtiahli dnu do plastického závädzača a tento sme zaviedli do dutiny maternice až po fundus. Plastikový závädzač sme stiahli nadol, čím sa vysunula kefka. Odber buniek endometria sme urobili otáčaním držadla niekoľkokrát o 360 stupňov. Kefku sme vtiahli späť do závädzača a ten vybrali z maternice. Bezprostredne nato sme otáčavým pohybom naniesli ster na 2 podložné sklá. Prvý náter sme fixovali bezprostredne v metanole a farbili Papanicolaouovým farbením. Druhý náter sme fixovali vzduchom a farbili tzv. rýchlym Papanicolaouovým farbením.

Výsledky

Vo všetkých prípadoch bolo možné po predchádzajúcej sondáži maternice zaviesť ľahko nástroj do jej dutiny. Nezažnamenali sme prakticky žiadne komplikácie ani technické problémy. Vyšetrenie bolo bezbolestné v 42 prípadoch (80 %) a v zostávajúcich 10 (20 %) pacientka uvádzala bolesť podobnú ako pri menštruácii.

Cytologické nátery sme vyhodnocovali onkologicky (negatívne, atypické, pozitívne). Tri nátery sme vyhodnotili ako atypické, dva ako pozitívne. V týchto prípadoch sme urobili biopsiu endometria. Jeden z troch atypických nálezov bol benígny (tab. 1).

Tabuľka 1. Cytologické výsledky uterobrush

Výsledok	n
negatívny	47
atypický	3
pozitívny	2
spolu	52

Tabuľka 2. Kvalita cytologického náteru

Faktor	áno	nie
vysoký počet bb.	48	4
degenerované bb.	5	47
kontaminácia sq. bb.	5	47

Oba pozitívne nálezy boli adenokarcinómy endometria. V prvom prípade išlo o 47-ročnú pacientku – pri biopsii zistený adenokarcinóm, v operačnom materiáli atypické endometrium. V druhom prípade sme ordinovali s ohľadom na pridružené diagnózy len rádioterapiu – predoperačné vyšetrenia (endovaginálna sonografia, CT malej panvy, TU markery) nepredpokladali hlbokú inváziu do myometria.

Efektivita cytodiagnostiky vo vzťahu k počtu buniek, degeneratívnym zmenám a kontaminácii dlaždicovými bunkami je uvedená v tabuľke 2. Počet buniek sme vyhodnocovali ako nízky, stredný a vysoký. 48 náterov patrilo do skupiny stredný/vysoký počet buniek. V 5 prípadoch sa vyskytla degenerácia buniek a v rovnakom počte bola aj kontaminácia dlaždicovými bunkami.

Diskusia

Karcinóm endometria je najčastejšia malignita v oblasti malej panve (1, 3). Zo skupiny prebiopických vyšetrovacích

metód endometria bude preto naďalej narastať význam cytologického priameho odberu endometria (1, 2, 4, 6).

Ideálna prebiopická metóda na vyšetrenie endometria by mala byť diagnosticky presná, čo je okrem iného podmienené aj dostatočnosťou každého náteru. Metóda by mala byť jednoducho použiteľná, bezbolestná, akceptovateľná pacientkou a kedykoľvek opakovateľná (4).

Uterobrush, jedna z novších prebiopických metód odberu endometria, má vonkajší priemer 2,5 mm. Manipulácia je jednoduchá, zavádzanie po predchádzajúcej sondáži je ľahké a u väčšiny pacientok dobre tolerované. Použitie a zavedenie prebiopického inštrumentária do maternice nie je možné pri virgo intacta a pri obliterácii vonkajšej bránky krčka maternice. V odbornej literatúre sa uvádza zavedenie nástroja v pomere 93,8-97 % (1, 2, 6).

Diagnostická schopnosť cytologického náteru je podmienená okrem kvalitného spracovania aj dostatočným počtom nede degenerovaných buniek z vyšetrovanej oblasti. Nátery pomocou uterobrush obsahovali väčšinou dostatok materiálu. Usporiadanie buniek endometria v našom materiáli bolo v plachetkách alebo zhlukoch a nedochádzalo k ich prekryvaniu. Zriedkavá prítomnosť degenerovaných buniek alebo kontaminácia dlaždicovými bunkami nerušila pri cytodiagnostike.

Hlavným cieľom pri odbere endometria je diagnostikovanie karcinómu endometria a jeho prekursorov. Jeden z troch prípadov atypie v našom súbore bola endometritída. Išlo o 69-ročnú pacientku liečenú tamoxifénom pre stav po karcinóme prsníka.

Oba prípady adenokarcinómu endometria boli správne zistené cytologickým odberom. Pre abnormálne krvácanie sme u oboch pacientok urobili aspiračnú biopsiu použitím Hospital sVAB setu.

Záver

Skúsenosti z predloženej štúdie poukazujú na to, že odber endometria použitím prebiopického cytologickej metódy môže byť efektívny a dobre akceptovateľný pre lekára i pre pacientku. Klinické využitie tejto metódy sa ukazuje najvhodnejšie práve v praktickej ambulantnej diagnostike.*

*Venujem svojmu otcovi k 70. narodeninám.

Literatúra

1. Bistoletti O., Hjerpe A.: Routine use of endometrial cytology in clinical practise. Acta Cytol., 1993, č. 37, s. 867–870.
2. Byrne A.J.: Endocyte endometrial smears in the cyto-diagnosis of endometrial carcinoma. Acta Cytol., 1990, č. 34, s. 374–381.

3. Hudáková G.: Malígne postihnutie pohlavných orgánov obyvateľov na Slovensku v rokoch 1979-1990. Aktual. klin. onkol., 1992, č. 26, s. 11-18.

**4. Koss L.G., Schreiber K., Overlander S.G., Mousso-
ris H.F., Lesser M.:** Detection of endometrial carcinoma and hyperplasia in asymptomatic women. Gynecol., 1984, č. 68, s. 1-11.

5. Pavličko J., Potančok B., Bolgáč A., Sitár A., Jr.: Screening karcinómu endometria. Čs. gynekol., 1989, č. 54, s. 436-440.

**6. Sato S., Yaegashi N., Shikano K., Hayakawa S., Yaji-
ma A.:** Endometrial cytodiagnosis with the uterobrush and endocyte. Acta Cytol., 1996, č. 40, s. 907-910.

7. Šuška P.: Signály rizika vzniku prekanceróz a včasných štádií karcinómu tela maternice v primárnej gynekologickej ambulantnej praxi. Prakt. Gynek., 2, 1995, č. 1, s. 36-41.

**8. Šuška P., Brucháč D., Vierik J., Pakanová A., Pohlo-
dek K.:** Včasná diagnostika prekanceróz a karcinómu tela maternice. Čs. gynek., 1989, č. 54, s. 533-534.

Do redakcie došlo 1.3.1998.

PREDSTAVUJEME NOVÉ KNIHY

D.Albe-Fessardová: Bolest. Mechanismy a základy léčení. Grada Publ. 1998, B5, V2, 43 obr., 224 s. Cena ca 358 Sk. ISBN 80-7169-588-2.

Vedecká odborná publikácia profesorky Albe-Fessardovej predstavuje prierez celoživotných skúseností tejto svetoznámej vedeckej pracovníčky v oblasti štúdia mechanizmov bolesti. Kniha je takto aj zostavená - každá časť začína súhrnom - zhrnutím podstatných myšlienok kapitoly, pokračuje definíciou problému, jeho začlenením do kontextu sledovanej problematiky a dôsledným zodpovedaním v rámci známych poznatkov. Autorka využíva pri argumentácii vlastné vedecké výsledky, ktoré v mnohých oblastiach znamenajú zásadný prínos k danej oblasti. Autorka prináša aj nové pohľady na možnosti vedeckého výskumu bolesti s využitím zvieracích modelov a využitie získaných poznatkov pri liečení bolesti u ľudí. Napriek tomu, že ide o vedeckú publikáciu, je táto kniha určená aj lekárom, ktorí sa vo svojej praxi stretávajú s problémom liečenia bolesti - a treba uviesť, že bolesť je najčastejší symptóm, ktorý aj u nás privádza pacienta k lekárovi. Na druhej strane stále vieme o bolesti pomerne málo a aj pri liečbe veľmi často využívame skôr skúsenosť ako vedecky podložené postupy. Aj z tohto pohľadu je kniha významným obohatením knižnice lekárov a znamená posun. Z kapitol knihy okrem úvodu pre prehľad uvádzame kapitoly: Bolest ako špecifické vnímanie a jej receptory, Nervové vlákna, vznik a vedenie nervových informácií, Miecha ako sprostredkovateľ nocicepčných a termických informácií, Prepojovanie bolestivých informácií z končatín, tela a hlavy

v mozgovom kmeni a talame, Úloha mozgovej kôry a talamických spojov pri evaluácii bolestivých informácií, Zvláštnosti útrobných bolestí, Modulácia bolestivých informácií, Bolest - obranný mechanizmus a bolesť - choroba, Animálne modely ľudských bolestí. Z knihy cítiť, že je to súbor prác autorky, ktoré teda nepodávajú ucelené poznatky o súčasnom stave v oblasti štúdia bolesti, autorka ani neuvádza najnovšie poznatky na subcelulárnej a molekulárnej úrovni. Kniha je však veľmi dobrým východiskovým prehľadom k štúdiu bolesti a je cenným príspevkom v tejto oblasti aj na našom knižnom trhu.

Kniha končí závermi, v ktorých autorka zhŕňa podstatné poznatky a závery. Oceňujem vynikajúco spracovaný slovník odborných výrazov, ktorý je dôsledne prepracovaný a odpovedá stručne a jasne každému čitateľovi (najmä nelekárovi) na neznáme pojmy uvedené v texte a tak robí knižku zrozumiteľnú aj pre širší okruh záujemcov. Ako každá vedecká publikácia aj táto je vybavená podstatnými citovanými prácami a vecným indexom.

V závere chcem vyzdvihnúť skvelý preklad prof. MUDr. R. Rokytu, DrSc., ktorý knihu poznámkami prekladateľa aktualizoval, pričom udržal náročný, ale zrozumiteľný myšlienkový zámer autorky.

Odporúčam knihu do pozornosti všetkým lekárom, ktorí chcú prekročiť prah liečebných schém a odporučených postupov a majú silu a chuť popasovať sa s novým a zložitým problémom.

M. Bernadič