

UČESTALOST SUSPEKTNOG NALAZA NA GRLIĆU MATERICE NA TERITORIJI OPŠTINE ROŽAJE U PERIODU OD 2011-2012

AUTORI

Lukač Azra¹, Jovanović Marina², Sulović Nenad³

¹ Dom Zdravlja Rožaje

² ZC Gnjilane

³ Medicinski Fakultet Priština, Kosovska Mitrovica

CORRESPONDENT

Lukač Azra

Dom Zdravlja Rožaje

azra430@hotmail.com

SAŽETAK

Karcinom grlića je jedan od najučestalijih karcinoma kod žena u svijetu, nalaze se na drugom mjestu po učestalosti. U ženskoj populaciji čini čak 12% svih malignih bolesti žena. Obično se nalazi na trećem mjestu, a ispred njega su po učestalosti karcinom dojke i kolorektalni karcinom. Podaci kojima raspolaže SZO kažu da svake godine u svijetu oboli oko pola miliona žena što je zaista značajna brojka, od toga 230.000, na žalost, završi smrtnim ishodom, 83% njih potiče iz zemalja u razvoju. U Crnoj Gori 2006. godine od maligne neoplazme umrlo 974 žene. U Evropi od karcinoma grlića materice oboljeva 65.000 žena, a umre oko 32.000 godišnje, s tim što je posljednjih godina primjetan porast incidence i mortaliteta od ove bolesti kod mlađe populacije.

Ključne reči: Cervical cancer, PAP test, CIN

ENGLISH

FREQUENCY OF TESTS ON SUSPECTED CERVICAL IN THE MUNICIPALITY OF ROŽAJE IN THE PERIOD 2011-2012

Lukač Azra¹, Jovanović Marina², Sulović Nenad³

¹ Health Centre Rožaje

² ZC Gnjilane

³ Medical Faculty of Pristina, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Cervical cancer is one of the most common carcinomas in the female population; second in frequency. In the female population it makes up 12% of all malignant diseases. In general it takes the third place in frequency and ahead of it is the breast carcinoma and the colorectal carcinoma. Data accessed by WHO (World Health Organization) indicates that every year in the world around half a million women suffers cervical cancer, which is a significant number, of which 230.000, unfortunately, ends with lethal outcome, 83% of which comes from developing countries. In Montenegro, in 2006, 974 women died due to malignant neoplasm. In Europe, 65.000 women suffers cervical cancer, and 32.000 dies a in a year, with a significant increase in incidence and mortality in the last few years with younger population.

Key words: Cervical cancer, PAP test, CIN

UVOD

Skrining raka grlića materice predstavljaj organizovanje periodičnih preventivnih sistematskih ginekoloških pregleda kod zdravih žena, određene starosne dobi, u toku kojih se radi bris za citološki pregled, odnosno Papanikolau test.

Američko udruženje za koloskopiju i cervikalnu patologiju i Evropsko udruženje za infektivne bolesti u ginekologiji i opstetici donijeli su preporuke kojima je HPV-DNA test uključen u ranu dijagnostiku raka grlića materice uz PAP-test. U Crnoj Gori nisu još uvijek stvoreni adekvatni uslovi za testiranje HPV-DNA zbog skupih procedura, ali je u planu da se u bliskoj budućnosti test na HPV-DNA uključi uz PAP - test.

Faktori rizika za nastanak karcinoma grlića materice: Infekcija human papilon virusom (HPV), seksualno ponašanje, socio-ekonomski status, pušenje, oralna kontracepcija, infekcija virusom humane imunodeficijencije, gojaznost, dietilstilbestrol, hereditet, uloga muškog partnera.

Rak grlića materice se smatra bolešću koja se može izliječiti, jer ima dug preinvazivni period, pa je samim tim dobro organizovan skrining i tretman preinvazivnih lezija u što ranijem stadiju bolesti vrlo uspješan. Rak grlića materice se razvija sporo, postepeno tokom dugog niza godina i to najčešće potpuno asimptomatski. Prethode mu prekancerone lezije koje se ne mogu otkriti bez kliničkog pregleda i PAP-testa. Taj dugi latentni period od premaligne lezije do invazivnog karcinoma govori u prilog o izuzetnom značaju skrininga u tom periodu).

CILJ RADA

Utvrđivanje zastupljenosti najvažnijih faktora rizika povezanih sa nastankom CA PVU-u u asimptomatskoj (opštoj) populaciji.

Napomena: Rožaje je odabrano od strane Ministarstva Zdravlja Crne Gore kao pilot projekat u cilju formiranja Nacionalnog programa za prevenciju karcinoma grlića materice u Crnoj Gori, što ima jedan opšti (nacionalni) cilj.

MATERIJAL I METODE

Sprovedena je retrogradna klinička studija na gineološko-akušerskoj službi Doma zdravlja Rožaje kao pilot projekat, a u cilju formiranja nacionalnog programa za prevenciju karcinoma grlića materice u Crnoj Gori.

Studijom je obuhvaćena ukupno 101 pacijentkinja. Odbir pacijentkinja, tj. Spisak istih dobila sam od Ministarstva Zdravlja Crne Gore a njime su obuhvaćene pacijentkinje koje nisu obavile ginekološki pregled najmanje dvije ili više godina unazad prema evidenciji ministarstva Zdravlja. Starosno doba pacijentkinja je od 16 do 60 godina, a podijeljene su u 3 starosne grupe: od 16 do 29, od 30 do 45 i od 46 do 60.

Statistička analiza

Za analizu primarnih podataka upotrebljene su deskriptivne statističke metode i metode za testiranje statističkih hipoteza. Od deskriptivnih statističkih metoda korišćeni su apsolutni i relativni brojevi. Za testiranje hipoteze o razlici učestalosti korišćen je hi-kvadrat test.

Kriterijum za statističku značajnost je $p < 0.05$ i 0.01 .

Za statističku obradu rezultata korišćen je softverski program SPSS Statistics 22.

REZULTATI

Ukupan broj ispitanica koje su učestvovala u istraživanju je bio 101.

Tabela 1. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od porodične anamneze oboljenja grlića materice kod majki pacijentkinja

Starosna grupa	Bez oboljenja grlića materice kod majke PA nalaz				Ukupno				Oboljenje grlića materice kod majke PA nalaz				Ukupno					
	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%
	Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%		
15-29	25	100.0	0	0	25	100.0	1	100.0	0	0	1	100.0	0	0	0	0	1	100.0
30-44	31	88.6	4	11.4	35	100.0	2	100.0	0	0	2	100.0	0	0	2	100.0	3	100.0
45-60	29	82.9	6	17.1	35	100.0	1	33.3	2	66.7	3	100.0	0	0	3	100.0	6	100.0
Ukupno	85	89.5	10	10.5	95	100.0	4	66.7	2	33.3	6	100.0	0	0	6	100.0	6	100.0

Razlika u učestalosti PA nalaza u odnosu na porodičnu anamnezu - da li je majka imala/nije imala oboljenje grlića materice prikazano je u tabeli 1.

U grupi ispitanica čije majke nisu imale oboljenje grlića materice, njih 95 (94%), učestalost PA II je statistički značajno veća (100%) kod najmlađih ispitanica od 15-29 godina, u poređenju sa ostalim starosnim grupama (hi-kvadrat=3.99, $p < 0.05$).

Kod ispitanica čije su majke imale oboljenje grlića materice, njih 6 (6%), kod pacijentkinja mlađe životne dobi od 15-44 godina učestalost nalaz PA II je bila 100% dok je kod najstarije grupe pacijentkinja sa starosnom dobi od 45-60 godina zastupljenost PA III bila 67%.

Tabela 2. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od broja seksualnih partnera u životu

Starosna grupa	Seksualni odnos sa jednom osobom u životu PA nalaz				Ukupno				Seksualni odnos sa više osobom u životu PA nalaz				Ukupno					
	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%
	Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%		
15-29	23	100.0	0	0	23	100.0	3	100.0	0	0	3	100.0	0	0	0	0	3	100.0
30-44	5	100.0	0	0	5	100.0	28	87.5	4	12.5	32	100.0	4	12.5	4	100.0	4	100.0
45-60	28	82.4	6	17.6	34	100.0	2	50.0	2	50.0	4	100.0	2	50.0	4	100.0	4	100.0
Ukupno	56	90.3	6	9.7	62	100.0	33	84.6	6	15.4	39	100.0	6	15.4	39	100.0	39	100.0

Ispitanice su podeljene u dve grupe u zavisnosti od broja seksualnih partnera koje su imale u toku života. U grupi ispitanica koje su imale jednog seksualnog partnera u toku života, bilo je 62 (61%) pacijentkinje, dok je njih 39 (39%) imalo seksualni odnos sa više partnera. U tabeli 2. prikazana je učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od broja seksualnih partnera.

Kod ispitanica koje su imale seksualni odnos samo sa jednom osobom u životu u starosnoj grupi od 45-60 godina nalaz PA III je statistički značajno učestaliji u odnosu na ostale starosne grupe (hi-kvadrat=5.47, $p < 0.05$).

Kod ispitanica koje su imale seksualni odnos sa više osoba u životu, sve pacijentkinja starosne dobi od 15-29 godina su imale nalaz PA II (100%), dok je ta učestalost bila nešto manja kod ispitanica starosti 30-44 godina i iznosila je 87.5%. Najstarija grupa ispitanica sa starosnom dobi od 45-60 godina je imala jednaku zastupljenost PA II i PA III, po 50%.

Tabela 3. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od ranijeg lečenja vaginalnih infekcija

Starosna grupa	Nisu lečene od vaginalnih infekcija PA nalaz				Ukupno				Jesu lečene od vaginalnih infekcija PA nalaz				Ukupno					
	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%
	Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%		
15-29	20	100.0	0	0	20	100.0	6	100.0	0	0	6	100.0	0	0	6	100.0		
30-44	16	84.2	3	15.8	19	100.0	17	94.4	1	5.6	18	100.0	1	5.6	18	100.0		
45-60	16	72.7	6	27.3	22	100.0	14	87.5	2	12.5	16	100.0	2	12.5	16	100.0		
Ukupno	52	85.2	9	14.8	61	100.0	37	100.0	3	100.0	40	100.0	3	100.0	40	100.0		

U tabeli br.3 prikazana je učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od toga da li su pacijentkinje ranije lečene od vaginalnih infekcija. 61 (60%) pacijentkinja je navela da u ranijem periodu nije bila lečena od vaginalnih infekcija dok je u grupi pacijentkinjakoje su u ranijem periodu imale vaginalne infekcije bilo njih 40 (40%).

Kod ispitanica koje nisu lečene od vaginalnih infekcija, nalaz PA III ima statistički značajno veću učestalost u starosnoj dobi posle 30. godine života u odnosu na ispitanice u najmlađoj starosnoj grupi od 15-29 godina (hi-kvadrat=5.15, $p < 0.05$).

Kod ispitanica koje su lečene od vaginalnih infekcija nalaz PA II je u svim starosnim grupama imao visoku učestalost preko 87.5%, dok je nalaz PA III imao najveću učestalost, 12.5% kod najstarijih ispitanica od 45-60 godina.

Tabela 4. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od ranijeg lečenja od seksualno prenosivih bolesti

Starosna grupa	Nisu lečene od seksualno prenosivih bolesti PA nalaz				Ukupno				Jesu lečene od seksualno prenosivih bolesti PA nalaz				Ukupno					
	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%	PA II		PA III		Broj	%
	Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%			Broj	%	Broj	%		
15-29	25	100.0	0	0	25	100.0	1	100.0	0	0	1	100.0	0	0	1	100.0		
30-44	32	88.9	4	11.1	36	100.0	1	100.0	0	0	1	100.0	0	0	1	100.0		
45-60	29	78.4	8	21.6	37	100.0	1	100.0	0	0	1	100.0	0	0	1	100.0		
Ukupno	86	87.8	12	12.2	98	100.0	3	100.0	0	100.0	3	100.0	0	100.0	3	100.0		

Učestalost PA nalaza prema starosnoj grupi je ispitivana i u zavisnosti od ranijeg lečenja od seksualno prenosivih bolesti, prikazano u tabeli br.4.

Kod ispitanica koje nisu lečene od seksualno prenosivih bolesti, njih 98 (97%), nalaz PA III ima statistički značajno veću učestalost u najstarijoj grupi od 45-60 godina u odnosu na ostale starosne grupe (hi-kvadrat=6.30, $p < 0.05$).

Kod ispitanica koje su lečene od seksualno prenosivih bolesti sve su imale nalaz PA II, njih 3 (100%).

Tabela 5. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od broja porođaja vaginalnim putem

Starosna grupa	Manje od 3 porođaja vaginalnim putem				Ukupno				3 i više porođaja vaginalnim putem				Ukupno			
	PA II		PA III		PA II		PA III		PA II		PA III		PA II		PA III	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
15-29	21	100.0	0	0	21	100.0	5	100.0	0	0	5	100.0	0	0	5	100.0
30-44	17	94.4	1	5.6	18	100.0	12	80.0	3	20.0	15	100.0	0	0	15	100.0
45-60	9	81.8	2	18.2	11	100.0	21	84.0	4	16.0	25	100.0	0	0	25	100.0
Ukupno	47	94.0	3	100.0	50	100.0	38	84.4	7	15.6	45	100.0	0	0	45	100.0

Ispitanice su podeljene u grupe u zavisnosti od broja porođaja vaginalnim putem, 50 (53%) ispitanica je imalo manje od 3 porođaja a 45 (47%) je imalo tri i više porođaja vaginalnim putem, tabela br. 5.

Kod ispitanica koje su imale manje od 3 porođaja vaginalnim putem nalaz PA II je u svim starosnim grupama imao visoku učestalost preko 80%, dok je nalaz PA III imao najveću učestalost, 18.2% kod najstarijih ispitanica od 45-60 godina.

Kod ispitanica koje su imale 3 i više porođaja vaginalnim putem nalaz PA II je takođe u svim starosnim grupama imao visoku učestalost preko 80%, dok je nalaz PA III imao najveću učestalost, 20.0% kod ispitanica starosne grupe od 30-44 godina.

Tabela 6. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od pušačkih navika

Starosna grupa	Nepušači				Pušači				Ukupno					
	PA II		PA III		PA II		PA III		PA II		PA III		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
15-29	11	100.0	0	0	11	100.0	15	100.0	0	0	15	100.0	0	0
30-44	12	85.7	2	14.3	14	100.0	21	91.3	2	8.7	23	100.0	0	0
45-60	20	76.9	6	23.1	26	100.0	10	83.3	2	16.7	12	100.0	0	0
Ukupno	43	84.3	8	15.7	51	100.0	46	92.0	4	8.0	50	100.0	0	0

Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od pušačkih navika prikazana je u tabeli br. 6. Kada su u pitanju pušačke navike, polovina ispitanica, njih 51 (50%) konzumira cigarete a druga polovina su nepušači, 50 (50%).

Kod ispitanica koje su nepušači nalaz PA II je u svim starosnim grupama imao visoku učestalost preko 76%, dok je nalaz PA III imao najveću učestalost, 23.1% kod najstarijih ispitanica od 45-60 godina.

Kod ispitanica koje su pušači nalaz PA II je takođe u svim starosnim grupama imao visoku učestalost preko 83%, dok je nalaz PA III imao najveću učestalost, 16.7% kod ispitanica starosne grupe od 45-60 godina.

Tabela 7. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od životne dobi pri stupanju u seksualni odnos (pre ili posle 18-te godine života)

Starosna grupa	Seksualni odnos pre 18. godine				Ukupno				Seksualni odnos posle 18. godine				Ukupno			
	PA II		PA III		PA II		PA III		PA II		PA III		PA II		PA III	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
15-29	7	100.0	0	0	7	100.0	19	100.0	0	0	19	100.0	0	0	19	100.0
30-44	7	100.0	0	0	7	100.0	26	86.7	4	13.3	30	100.0	0	0	30	100.0
45-60	24	92.3	2	7.7	26	100.0	6	50.0	6	50.0	12	100.0	0	0	12	100.0
Ukupno	38	95.0	2	5.0	40	100.0	51	83.6	10	16.4	61	100.0	0	0	61	100.0

Razlika u učestalosti PA nalaza u odnosu na životnu dob pri stupanju u seksualni odnos, pre ili posle 18. godine života, prikazano je u tabeli 7. Kod ispitanica koje nisu imale seksualni odnos pre 18. godine, njih 40 (40%), nalaz PA II je u svim starosnim grupama imao visoku učestalost preko 92%, dok je nalaz PA III bio prisutan samo u grupi od 45-60 godina i imao učestalost, 7.7%.

Kod ispitanica koje su imale seksualni odnos pre 18. godine, njih 61 (60%), nalaz PA III ima statistički značajno najveću učestalost (50%) u starosnoj grupi od 45-60 godina u odnosu na ostale starosne grupe (hi-kvadrat=9.195, p<0.01).

Tabela 8. Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u zavisnosti od korišćenja kontraceptivnih sredstava

Starosna grupa	Ne koristi kontracepciju				Ukupno				Koristi kontracepciju				Ukupno			
	PA II		PA III		PA II		PA III		PA II		PA III		PA II		PA III	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
15-29	26	100.0	0	0	26	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0
30-44	33	89.2	4	10.8	37	100.0	30	78.9	8	21.1	38	100.0	0	0	38	100.0
45-60	0	0.0	0	0	0	0.0	30	78.9	8	21.1	38	100.0	0	0	38	100.0
Ukupno	59	93.7	4	6.3	63	100.0	30	78.9	8	21.1	38	100.0	0	0	38	100.0

Učestalost PA nalaza prema starosnim grupama u odnosu na korišćenje kontraceptivnih sredstava prikazano je u tabeli br. 8. Veći broj ispitanica ne koristi kontracepciju, njih 63 (62%), dok je 38 (38%) ispitanica navelo da koriste kontraceptivna sredstva.

Ispitanice koje ne koriste kontracepciju pripadaju najmlađoj (15-29 god.) i srednjoj (30-44 god.) starosnoj grupi. Sve ispitanice koje ne koriste kontracepciju i starosne su dobi od 15-29 godina imale su nalaz PA II dok je kod pacijentkinja između 30-44 godina, nalaz PA II imao učestalost 89% a 11% pacijentkinja je imalo nalaz PA III.

U grupi ispitanica koje koriste kontracepciju uglavnom su pacijentkinje starije od 45 godina i kod njih je učestalost nalaza PA II, 79% a nalaz PA III ima 21% ispitanica.

DISKUSIJA

U starosnoj grupi čije majke nisu imale oboljenje grlića materice njih 94% statistički je znatno veća kod najmlađih ispitanica od 15-29 godina u poređenju sa ostalim starosnim grupama, što navodi na zaključak da se starosna granica obolijevanja pomijera prema mlađoj populaciji, bez obzira na to što kod njihovih majki nije bilo oboljenja grlića.

Rizik za rak grlića je od 39-69% veći kod čiji su bliži srodnici (majka, sestra) imale isti, od ostale populacije. Pokazala je studija sprovedna 2008 u Švedskoj.

U odnosu na broj seksualnih partnera koje su imale u toku života, pacijentkinje sa jednim seksualnim partnerom, a njih je 61% u našem istraživanju, statistički značaj ima samo u starosnoj grupi od 45-60 godina, gdje je PAP III statistički značajno učestaliji u odnosu na starosne grupe (Hi-kvadrat = 5,47, p>0,05).

Analize objavljene 2009 i obuhvataju 14 istraživanja do septembra 2007 (5 u USA, 2 u Meksiku, 2 u Australiji Po jedna u južnoj Koreji, Danskoj, Engleskoj, Keniji i multinaционаlna istraživanja u Brazilu, Kolumbiji, Španiji, Tajlandu i Filipinima). Za žene koje su imale 6 ili više partnera tokom života, rizik je bio veći 95%, u odnosu na monogamne žene.

U našem slučaju, kod pacijentkinja koje su ranije liječene od vaginalnih infekcija od 45 do 60 godina je 60%, PAP II je imao visoku učestalost, preko 87,5% u svim starosnim grupama, dok je PAP III imao najveću učestalost (12,5%) kod najstarijih ispitanica. Kod ispitanica koje nisu liječene od vaginalnih infekcija, nalaz PAP III ima statistički značajno veću učestalost u strosnoj dobi posle 30-te godine života u odnosu na ispitanice u najmlađoj strosnoj grupi.

Istraživanje o povezanosti bakterijsko virusnih infekcija i CIN-a koje su sprovedene pokazuju učestalost infekcija kod ispitanica. CIN1- 15% i u 33% su CIN III. Studija je pokazala da je učestalost bakterijskih vaginoza bilježi statistički značajno češće kod bolesnica sa prekanceroznim lezijama na grliću materice ili sa karcinomom grlića materice nego kod zdravih žena.

Kod naših ispitanica koje nisu liječene od seksualno prenosivih bolesti, njih 97% ukupno nalaz PAP III ima statistički

značaj, veću učestalost u najstarijoj grupi od 45 do 60 godina u odnosu na ostale starosne grupe (hi.-kvadrat=6,3, p<0,05). Kod ispitanica liječenih od seksualno prenosivih bolesti sve su imale PAP II, njih 3 (100%).

Istraživanje u junu 2014 na Univerzitetskoj Bolnici u Bahreinu sprovedeno na 34 osobe.

Istraživanje je pokazalo da je većina grupe sa rakom pločastih ćelija starija od 50 godina, dok je većina sa adenokarcinomom pronađena u mlađoj populaciji.

Samo 18% od 11 slučajeva pacijenata sa adenokarcinomom je imalo istoriju veneričnih bolesti.

Prema broju porođaja vaginalnim putem nalaz PAP II je kod svih ispitanica sa visokom učestalošću preko 80%; kod ispitanica koje su imale manje od 3 porođaja, dok je PAP III imao najveću učestalost 18,2% kod najstarijih ispitanica. Kod ispitanica sa 3 ili više porođaja PAP II je imao visoku učestalost, takođe preko 80%, dok je PAP III imao najveću učestalost (20%) kod ispitanica starosne grupe od 30 do 44 godine.

Rizik za rak pločastih ćelija je 64% veći kod žena koje su rodile troje ili više djece. Razlog za ovo je nepoznat. Ovo je studija sprovedena na 16563 žene sa cervikalnim karcinomom i 33542 žene bez karcinoma kroz 25 epidemioloških studija.

Pušenje i nastanak karcinoma grlića materice su pozitivno povezani. Razlog može biti u direktnom mutagenom dejstvu raspadnutih produkata pušenja (kokain, nikotin), pa je rizik 2-4 puta veći kod žena koje puše. Žene koje puše 15 i više cigareta dnevno, 2 puta su u većem riziku od HPV infekcije u odnosu na nepušače, najčešće kod žena između 45-50 godina, oko 37% su žene mlađe od 35 godina. Starije od 65 godina čini 10% oboljelih.

Najveći mortalitet imaju dobne grupe od 65 godina zbog uznepredovane bolesti u vrijeme uspostavljanja dijagnoze, što je slučaj i sa populacijom naših ispitanica, gdje kada su u pitanju pušačke navike njih 50% su konzumirale cigarete, a 50% su nepušači.

Kod ispitanica nepušača PAP II je zastupljen u visokom procentu 76% u svim starosnim grupama, dok je PAP III najveću učestalost imao u starosnoj grupi od 45 do 60 godina - 23,1%.

U ispitanica pušača nalaz PAP II je u visokom procentu zastupljen kod svih starosnih grupa, preko 83%, dakle za skoro 15% više nego u nepušača takođe svih starosnih grupa, a PAP III je imao najveću učestalost 16,7% kod starosne grupe od 45 do 60 godina.

Istraživanje sprovedeno u WHO Collaborative Center na Upsala University, je dobilo rezultate da supušenje, alkohol i korištenje droge faktori rizika ali ne i uzročnici. HPV je nađen kod 66 (6,8%) od 972 žene koje su bile na savjetovanju. Među ženama sa HPV infekcijom 33 (50%) su bile pušači, u poređenju sa 307(33,9%) u grupi HPV negativnih žena.

Razlika u učestalosti PAP nalaza kod pacijentkinja koje nisu imale seksualne odnose prije 18-te godine života, govori o visokoj učestalosti PAP II u svim starosnim grupama, preko 92%, dok je PAP III bio prisutan samo u grupi od 45 do 50 godine života, i to učestalost 7,7%. One koje su imale seksualni odnos prije punoljetstva, njih 60% su imale PAP III statistički značajno najveću učestalost 50% u starosnoj grupi od 45 do 60 godina u odnosu na ostale grupe (hi.-kvadrat = 9,195, p<0,01).

Generalno postoji pozitivna incidenca u odnosu na oboljevanje u mlađoj populaciji svuda u Evropi, pa i kod nas. Sve ranije stupanje u seksualne odnose, što je više zastupljeno u evropskim zemljama (preko 78% njih prije 18-te godine), u odnosu na naše ispitanice, gdje je taj procenat 40%, veća je zastupljenost suspektnog PAP nalaza u evropskim zemljama, ali je u Evropi zbog dobrog Nacionalnog programa i njegove dosljedne primjene, kao i HPV tipizacije liječenje i rano otkrivanje premalignih lezija stepen izlječenja veći.

U Srbiji oboljevaju 4, a umire jedna žena, 18,5% je novootkrivenih slučajeva na 100.000 žena. Prosječna starost u kojoj se otkriva je između 48 i 52 godine (gdje nema odstupanja u odnosu na evropske zemlje). U Crnoj Gori ne postoje statistički podaci. U Crnoj Gori takođe nema podataka o HPV tipizaciji, koja se neadekvatno i selektivno primjenjuje.

Uloga kontracepcije je predmet ispitivanja ogromnom broju multicentričnih studija. Uloga kontracepcije ostaje kontroverzna ali je primjećena povećana incidenca neuobičajenih histoloških tipova kod žena koje su koristile ova sredstva duže vrijeme.

Utvrđeno je da uzimanje oralnih kontraceptiva vrlo malo, ili uopšte ne povećava rizik za karcinom grlića materice, a da je to zbog toga što su takve žene polno aktivnije, manje koriste kondome i češće se podvrgavaju PAP testovima, kako bi im ginekolog propisao kontraceptivno sredstvo.

Naše ispitanice koje ne koriste kontraceptive pripadaju najmlađoj populaciji ispitanica (15-29 godina) i srednjoj (30-44 godine). U prvoj grupi sve su imale PAP II, u drugoj 89% PAP II, a 11% PAP III. Kod onih koje koriste kontraceptive, učestalost PAP II je bila 79%, a PAP III 21% ispitanica.

ZAKLJUČAK

Stepen zastupljenosti premalignih lezija grlića, rezultat je postojanja većeg broja davno definisanih činioca. Iz rezultata dobijenih ispitivanjem pojedinačnih faktora rizika oboljevanja i premalignih lezija grlića, po svim ispitivanim faktorima, najzastupljeniji je u populaciji od 45 do 60 godina, što ne pravi značajna odstupanja u odnosu na zemlje u regionu. U Srbiji je starosna zastupljenost od 48 do 52 godine, dok je u Evropi starosna zastupljenost oboljevanja između 25 i 44 godine (od evropskih zemalja najmanja zastupljenost je u Skandinaviji). Nema podataka u odnosu na zemlje u razvoju.

Pušenje, primjena kontraceptiva, kao i broj porođaja su faktori kod kojih nema statističkih značajnih odstupanja u ispitivanoj grupi u odnosu na zemlje u regionu, kao i evropske zemlje. Imaju podjednak statistički značaj u svim starosnim grupama, što se vidi iz diskusije. Postoji uska povezanost između ispitanica neliječenih od bakterijsko-virusnih infekcija i učestalosti CIN promjena, naročito PAP III u ispitivanoj populaciji posle tridesete godine. U ispitivanoj populaciji CIN III je statistički značajan kod neliječenih pacijentkinja starosne dobi od 30-45 godina u odnosu na liječene, dok je evropska studija pokazala učestalost CIN-a III preko 33%, ali u nešto mlađoj populaciji (mlađoj od 30 godina) kod neliječenih infekcija.

Na kraju, možemo zaključiti da se Nacionalni program ne sprovodi adekvatno u Crnoj Gori u odnosu na druge evropske zemlje, a u odnosu na region nema značajnih razlika.

LITERATURA

1. Nacionalni program za rano otkrivanje karcinoma grlića materice , Podgorica, septembar, 2011.
2. International Agency for Research on Cancer. List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans(link is external). Volumes 1 to 105* Accessed May 2014.
3. Hoover RN, Hyer M, Pfeiffer RM, et al. Adverse health outcomes in women exposed in utero to diethylstilbestrol.(link is external). *N Engl J Med* 2011;365(14):1304-14
4. Cust AE. Physical activity and gynecologic cancer prevention(link is external). *Recent Results Cancer Res* 2011;186:159-85
5. Lee JK, So KA, Piyathilake CJ, Kim MK. Mild obesity, physical activity, calorie intake, and the risks of cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer(link is external). *PLoS One* 2013;8(6):e66555
6. Hussain SK, Sundquist J, Hemminki K. Familial clustering of cancer at human papillomavirus-associated sites according to the Swedish Family-Cancer Database(link is external). *Int J Cancer* 2008;122(8):1873-8
7. Jensen KE, Thomsen LT, Schmiedel S, et al. Chlamydia trachomatis and risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse in women with persistent human papillomavirus infection: a cohort study(link is external). *Sex Transm Infect* 2014.
8. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical
9. Zeng XT, Xiong PA, Wang F, Li CY, Yao J, Guo Y. Passive smoking and cervical cancer risk: a meta-analysis based on 3,230 cases and 2,982 controls (link is external). *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13(6):2687-93
10. Vaccarella S, Herrero R, Snijders PJ, et al. Smoking and human papillomavirus infection: pooled analysis of the International Agency for Research on Cancer HPV Prevalence Surveys(link is external). *Int J Epidemiol* 2008;37(3):536-46
11. Anderson L, O'Rourke M, Jamison J, Wilson R, Gavin A; HPV Working Group members Prevalence of human papillomavirus in women attending cervical screening in the UK and Ireland: new data from northern Ireland and a systematic review and meta-analysis(link is external). *J Med Virol* 2013;85(2):295-308
12. Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener A, Herbert A, L von Karsa. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening (2nd ed.). Brussels, Luxembourg: European Community, Office for Official Publications of the European Communities, 2008.
13. Sasieni P, Castanon A, Parkin DM. How many cervical cancers are prevented by treatment of screen-detected disease in young women?(link is external) *Int J Cancer* 2009;124(2):461-4
14. La Vecchia C, Boccia S. Oral contraceptives, human papillomavirus and cervical cancer(link is external). *Eur J Cancer Prev* 2014;23(2):110-2
15. Centre for Cancer Prevention, et al. Cancers attributable to exposure to hormones in the UK in 2010(link is external). *Br J Cancer* 2011;105 Suppl 2:S42-8
16. Gierisch JM, Coeytaux RR, Urrutia RP, et al. Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: a systematic review(link is external). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2013;22(11):1931-43