

ВОЗМОЖНОСТИ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ В СРАВНЕНИИ С КОНВЕНЦИОНАЛЬНОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПИЛОТНОГО СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ

*Станько Д.Э.¹, Макаров С.Н.², Снежицкая С.П.¹, Станько Н.В.³,
Хитрушко И.Г.¹*

*Гродненский государственный медицинский университет¹
Централизованная цитологическая лаборатория УЗ «ГОКБ»²,
ГУЗ «ГЦГП Женская консультация № 2»³*

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) является одной из немногих нозологических форм злокачественных новообразований, которые удовлетворяют всем требованиям для проведения популяционного скрининга. Это заболевание широко распространено и является важной проблемой здравоохранения, имеет надежно распознаваемую преклиническую и клиническую фазу, существуют возможности для дальнейшей верификации диагноза и методы эффективного лечения, существует надежный скрининговый тест – цитологическое исследование мазков, взятых из шейки матки и шеечного канала. Профилактика в существующей форме ее организации не обеспечивает выявления и устранения всей предраковой патологии и составляет большую онкологическую проблему для женского населения [1]. Сравнение метода жидкостной цитологии, как инструмента скрининга, с традиционным методом исследования, проводившееся в многочисленных международных исследованиях, не дало однозначных результатов.

Цель. Сравнить данные, полученные при использовании методов жидкостной и конвенциональных цитологий в процессе пилотного скрининга рака шейки матки на промежуточном этапе исследования.

Методы исследования. В исследование были включены 2185 пациенток в возрасте от 18 до 50 лет, проживающих в г. Гродно и проходивших скрининговое обследование патологии шейки матки на базе УЗ «ГЦГП Женская консультация №2» за период 6 месяцев 2018 года. Средний возраст составил $35,02 \pm 10,64$ года. Для проведения сравнительного анализа были отобраны результаты заключений мазков, произведенных централизованной цитологической лабораторией ГОКБ рутинным методом, и мазков, полученных методом жидкостной цитологии по технологии NovaPrep. Забор мазков для проведения жидкостной цитологии проводился при помощи Cervex-Brush по стандартной методике. Окраска мазков при обычном цитологическом исследовании производилась по методу Паппенгейма, при выполнении жидкостной цитологии – по Папаниколау. Интерпретация мазков, полученных методом жидкостной цитологии производилась согласно терминологии Bethesda. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. При сравнении традиционного цитологического исследования с методом жидкостной цитологии оценивали процент выявляемости фоновой, предраковой патологии. При этом обнаружена определенная разница в частоте выявляемости патологии шейки матки среди сравниваемых групп тяжести. В целом патология шейки матки при проведении рутинного цитологического исследования выявилась в 2,7% случаев вне скрининговой программы и при наличии повторных заборов мазка в короткий временной интервал, а при проведении жидкостной цитологии – в 4,7% случаев. Следует отметить, что информативность повторных мазков может падать ввиду получения неадекватного материала, в т.ч. как следствие Koss-феномена. При заборе материала после Cervex-Brush может быть получен скудный клеточный состав, обуславливающий меньшую степень атипии эпителия в традиционной цитологии. Полученный 101 патологический образец жидкостной цитологии представлен в таблице 1.

Таблица 1. – Сравнительный анализ соответствия данных конвенциональной цитологии и жидкостной цитологии

Жидкостная цитология	Конвенциональная цитология
13 LSIL	по 13 случаям соответствие с конвенциональной цитологией (КЦ) составило 69,23%. по КЦ в 6 случаях выявлено вирусное поражение, 3 – диспластические изменения (рис. 1), 4 случая – АК не обнаружены
4 HSIL	соответствие 100% КЦ (умеренная-выраженная дисплазия)
2 ASCH	выраженная дисплазия по КЦ (рис.2)
82 ASCUS	по КЦ им соответствовали • вирусное поражение – 9 (11%), • гипертрофия ядер вирусного генеза – 4 (4,9%), • диспластические изменения – 5 (6,1%), • воспалительный тип цитограммы – 4 (4,9%)

Обращает на себя внимание факт выявления двух случаев NILM у пациенток с верифицированной легкой и умеренной дисплазией. Обе пациентки при проведении расширенной кольпоскопии имели особенности зоны трансформации: в первом случае выходящей за пределы возможности взятия материала при помощи Cervex-Brush, во втором случае наблюдалась зона трансформации 3 типа.

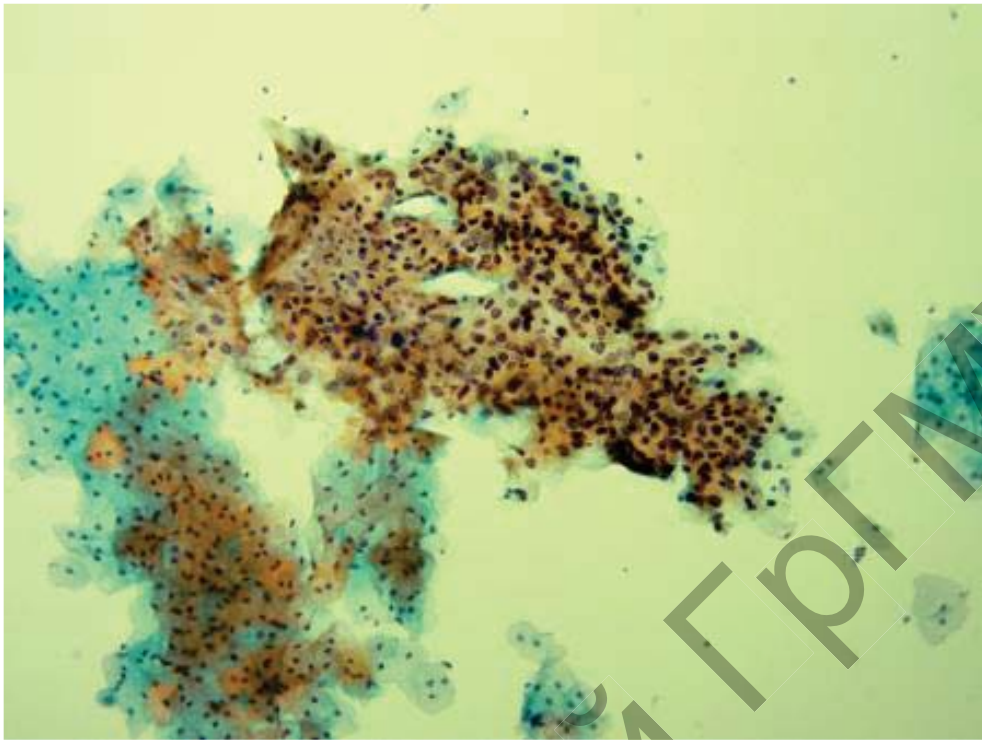


Рисунок 1 (А). – Цитологическое заключение LSIL. Дисплазия 1-2

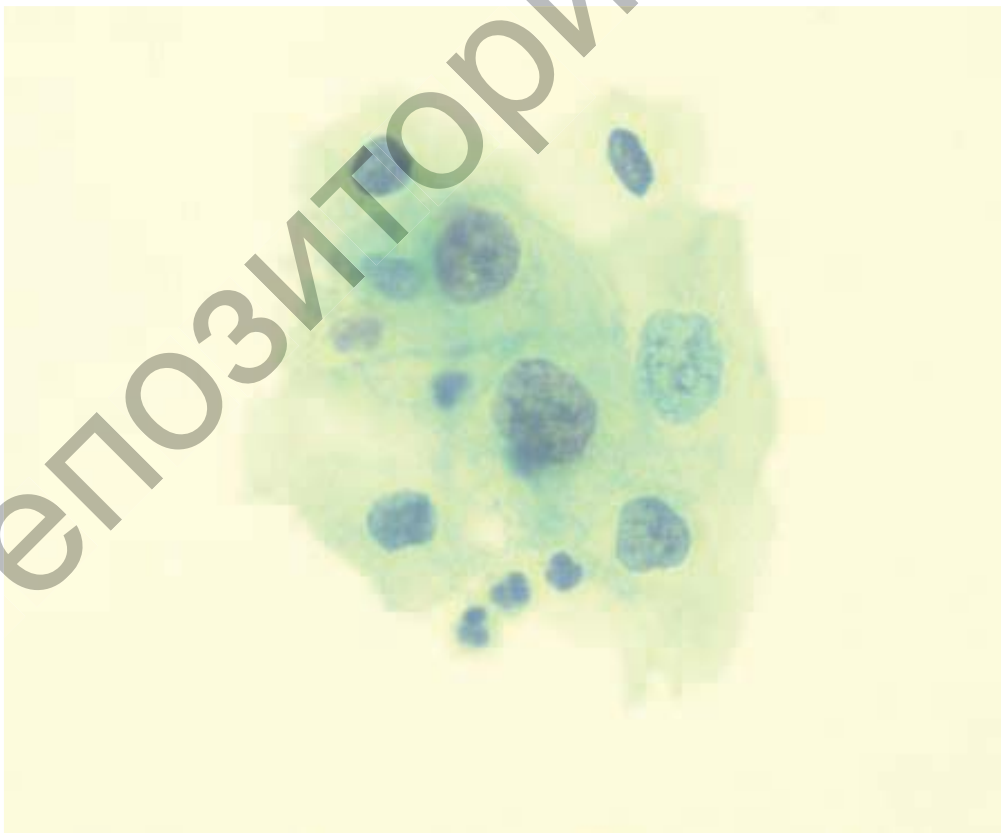


Рисунок 1 (Б) – Цитологическое заключение LSIL. Дисплазия 1-2

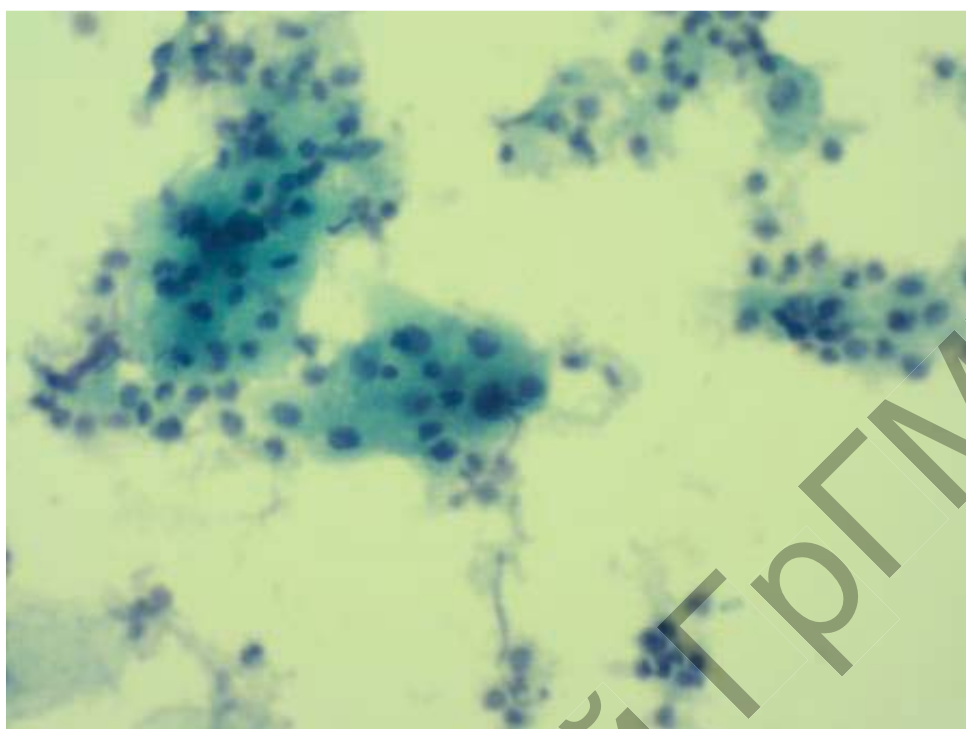


Рисунок 2. – Цитологическое заключение ASC-H. В цервикобиоптате и конвенциональной цитологии – умеренная, выраженная дисплазия

Выводы.

1. Для определения характерных преимуществ и недостатков жидкостной и конвенциональной цитологии необходимо провести контроль качества путем сравнения цитологического исследования с гистологическим диагнозом.
2. Кольпоскопия является экспертным методом диагностики, необходимым для полноценного забора цервикобиоптата с оценкой зоны трансформации при проведении контроля качества забора цитологических мазков.
3. Важной причиной несовпадения результатов двух методик может являться Koss-феномен.
4. Отмечается значительно большее выявление ASCUS мазков при проведении жидкостной цитологии в рамках скрининговой программы по сравнению с конвенциональной цитологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Океанов, А.Е. Рак шейки матки в Республике Беларусь. Эпидемиология и состояние онкологической помощи / А.Е. Океанов [и др.] // Онкологический журнал. – том 7, № 4 (28). – С. 20-27.