

TEORIJA “VIDI I LEČI” I LLETZ METODA – NAJBOLJI NAČIN PREVENCIJE MALIGNIH OBOLJENJA GRLIĆA MATERICE

Milovan Pavićević

UVOD

Postoji veliki broj vrsta različitih promena na grliću materice, a svaku od tih promena bi trebalo lečiti. Neke bi trebalo radikalno hirurški otkloniti, i otklonjeni(bolesni deo) poslati na histopatološki pregled, da se najtačnijom dijagnozom utvrdi postoje li u toj promeni ćelije koje su potencijalna opasnost za nastanak maligniteta.

Lečenje cervicitisa zapaljenjske etiologije i drugih promena na grliću materice je problem u svim zemljama sveta: kako u onim visoko razvijenim, tako i u veoma siromašnim, ali je činjenica da je ovaj problem jače izražen u nižim socijalnim strukturama.

Pošto je Srbija zemlja sa najvećom stopom obolevanja u svetu od malignih neoplazmi grlića materice:, ovaj problem zaslužuje posebnu pažnju.

CILJ RADA

Velika incidenca karcinoma grlića materice me je navela na razmišljanje kako da se preduzme akcija širih razmera u našoj sredini koja bi smanjila broj hroničnih cervicitisa i time u isto vreme smanjila incidencu malignih oboljenja grlića materice i ostalih propratnih patologija cerviksa.

Koristeći savremenu tehnologiju, trenutno najaktuelniju u SAD i Rusiji, kao i svim zemljama visokog tehnološkog napretka želim da ukažem na prednosti LLETZ metode u rešavanju ove rasprostranjene ginekološke patologije i da istaknem svoju teoriju “VIDI I LEČI”.

MATERIJAL I METODE

U periodu od aprila do novembra 2005. godine, obradjeni su podaci od 132 LLETZ intervencije u ambulantnim uslovima: preoperativno, intraoperativno, histopatološki i postoperativno koje sam tretirao radiohirurškim LLETZ postupkom uz stav “VIDI I LEČI”.

Šta znači “VIDI I LEČI”?

Promenu koju kliničkim pregledom, kolposkopski, citološki, a nekad i histopatološki konstatujemo na grliću materice, dakle “vidimo je”, po mom mišljenju odmah, radikalno bi trebalo lečiti, eliminisati je i time grlić učiniti zdravim. Na taj način ćemo ženi koja ima promenu smanjiti veliki broj tegoba, a naročito mogućnost nastanka malignog oboljenja. Takvu promenu nećemo kontrolisati i pratiti duži vremenski period, kao što je to do sada najčešće radjeno, dakle, ne “VIDI I KONTROLIŠI”, nego “VIDI I LEČI”. Zbog čega sam pobornik ovakvog stava?

Promene na grliću materice ženu ne bole što je i ne “tera” kod lekara. Promena koja nastane na grliću najčešće je ireverzibilna, ne može spontano da nestane, ponaša se kao karijes na zubu: samo napreduje i može da se iskomplikuje.(Medjutim, za razliku od karijesa, ovu promenu pacijentkinja ne može da vidi, a uz to ove promene nisu bolne).

Kod nas je najčešće sve prepušteno savesti žene da kontroliše svoje zdravlje. Pošto ne spadamo u disciplinovanu naciju, kod lekara idemo samo kad moramo, veliki broj žena se nažalost, kasno javi na pregled. Preventivi ne pridajemo značajno mesto zbog čega veliki broj bolesti dijagnostikujemo kada je za lečenje kasno, neretko i kada je lečenje nemoguće. Zbog velikog broja pacijenata koje ginekolog svakodnevno primi - nemoguće je sve njih podvrgnuti adekvatnom tretmanu, pa se savetuje da promenu koju pacijentkinja ima – kontroliše i prati godinama.

Svestan sam situacije da u tom “praćenju” bolesti – izgubimo veliki broj života, što zbog nemara samog pacijenta, tako i zbog neadekvatnog stava lečećeg lekara.

Iz svega navedenog razvio sam teoriju “VIDI I LEČI” umesto “VIDI I KONTROLIŠI”. Pobornik sam da ono oboljenje koje lekar vidi, odmah, najenergicnije leči, da ga ne “prati”.Ovakav način rada omogućava da se promena koja postoji na grliću materice **ODMAH** leči, eliminiše, odstrani i histopatološki verifikuje (što je najtačnija dijagnoza), te da se na taj način prevenira malignitet.

Na taj način nećemo izgubiti veliki broj onih koji kontrolisanje nesavesno sprovode, te jedanput kada dodju na kontrolu – bude kasno, bilo greškom pacijenta ili neopreznosti lekara.

Nakon razvoja nove tehnologije u hirurgiji – desile su se znatne promene u načinu rada, celokupnih postupaka u toku operacije, a time je došlo do velikog napretka operativne tehnike. Tehnika je poboljšana, pacijentima obezbedjena veća sigurnost i neuporedivo veći komfor, te su se time i indikacije za konizaciju znatno proširile u odnosu na klasiku.

Mišljenja sam da sada konizaciju ne bi trebalo raditi samo u onim slučajevima kada je citološki i histološki potvrđeno da se radi o premalignim promenama, kada se nesumnjivo zna da ukoliko se ne uradi konizacija – doći će do maligne promene na grliću materice, što je bio dosadašnji stav ginekologa, već bi listu indikacija trebalo proširiti i na one slučajeve kada na grliću postoji velika promena u vidu hroničnog cervicitisa, a pogotovu kada postoje teže kolposkopske slike, kao i onda kada postoje laceracije, deformiteti, krippe i slične promene koje odaju ružnu kozmetsku sliku cerviksa. Ove promene izazivaju i funkcionalne smetnje. Intervenciju bi trebalo uraditi iz razloga što sve te promene na grliću materice imaju za posledicu stvaranje velike sekrecije i povećan vaginalni sekret koji ženi stvara probleme i onemogućava joj adekvatno održavanje higijene polnih organa. Uz to postoji i mnogo veća mogućnost zapaljenja unutrašnjih polnih organa, jer kroz ovakve promene na grliću materice je neminovna ascendna infekcija, koju je nemoguće sprečiti lokalnim i ostalim medikamentoznim sredstvima. Pošto je “loop conization” potpuno neinvazivna intervencija, mnogo bolje je ovakvu operaciju uraditi nego da žena bude stalno izložena ovim, naizgled sporednim, problemima.

Kada se uradi operacija – žena nakon 6-7 nedelja postaje potpuno čistih polnih organa od stalne infekcije koja je preoperativno postojala. Pošto je promenjeno tkivo otklonjeno, mogućnosti maligne alteracije nema.

Svaka žena kojoj se uradi ova intervencija bude mnogo zahvalna za eliminaciju svih opisanih tegoba.

Pacijentkinja kojoj je uradjena operacija. LLETZ ili Loop conization (što znači u bukvalnom prevodu konizacija omčom), mora se pridržavati izvesnih disciplinskih mera i mora biti obavешtena o samoj operaciji.

Omča je aktivna elektroda koja se postavlja na radiohirurški nož, sa frekvencom radiotalasa, dakle velikom frekvencom u poredjenju na došadasnje elektrohirurške aparate. Omča rotacijom veoma precizno i beskrvno iseče deo tkiva koji je oboleo, te rana posle toga pravilno i lepo zaraste. Radiotalasna hirurgija ima do sada najveće uspehe. Mnogo efikasnija je od dosadašnje elektro hirurgije, laserske i ultrazvučne hirurgije, te danas predstavlja hit u Americi i Rusiji. Konizacija omčom, loop conization (LETZ ili LLETZ) je potpuno nov način konizacije, za razliku od klasične, koja se radi skalpelom. Klasična operacija zahteva operatora koji mora da veoma dobro rekonstruiše grlić materice nakon isecanja obolelog dela grlića, da pravilno sa najmanje 6-8 šavova adaptira operativnu ranu te time koliko je moguće rekonstruiše grlić da bi on imao svoju funkciju.

Loop conization (LLETZ), se radi aparatom sa visokofrekventnom strujom (4 -6 Megaherca).

Aktivna elektroda koja seče tkivo (omča) je tako konstruisana da tkivo grlića materice iseče pravilno, te ne treba rekonstruisati ivice zdravog tkiva, niti ih ušivati koncem kao što je to potrebno kod klasične operacije, kada se seče skalpelom.

Operacija je sada hit u svetu i znatno je komfornija u poredjenju sa operacijom na klasičan način, jer ne zahteva 7-10 dana bolničkog lečenja i mesec dana postoperativnog mirovanja. Umnogome je eliminisan rizik od krvavljenja u odnosu na klasičnu operaciju. Nakon operacije je u potpunosti zadržan fiziološki izgled grlića i njegova funkcija, jer je rez pravilan, ne zahteva adaptaciju, te se grlić ne skraćuje, a kozmetski efekat je fascinant. Intervencija se radi ambulantno, a pacijentkinja je odmah radno sposobna.

REZULTATI

Prikazali smo preoperativne, operativne i histološke rezultate 132 operisane pacijentkinje zbog promena na grliću materice, koje su bile uglavnom premaligne lezije.

Tabela 1. Starosna struktura operisanih

GODINE	BR. PACIJENATA	%
20-25	2	1.52
26-30	36	27.27
31-35	41	31.06
36-40	35	26.52
41-45	14	10.61
46-50	2	1.52
51-55	2	1.52
	132	100.00

Iz Tabele 1. i sa Grafikonom 1. se vidi da je najveći broj operisanih životne dobi od 25-45 godina, što je starosna dob najvitalnijeg dela ženske populacije.

Grafikon 1. Starosna struktura operisanih

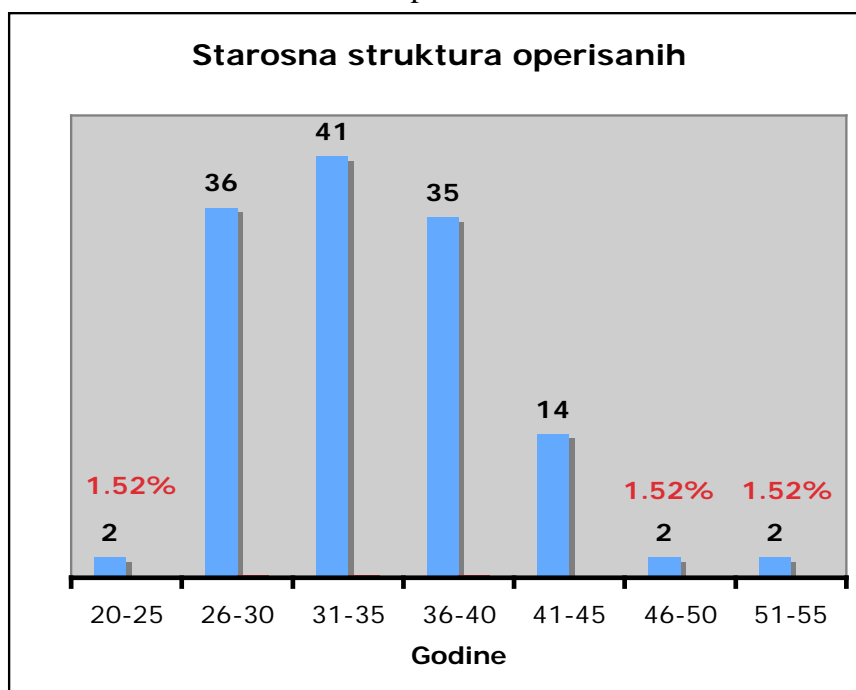


Tabela 2. Preoperativni nalazi

PREOPERATIVNI NALAZ	BR. PACIJENATA	%
Premaligna kolposkopska slika	23	17.42
PA III	18	13.64
PA IV	2	1.52
Ca in situ	2	1.52
Cervicitis chr	87	65.90
	132	100.00

Perativno je bilo citološkim metodama dijagnostikovana slika premalignih kolposkopskih nalaza u preko trećine operisanih, a slika hroničnog cervicitisa, bez pozitivnog citološkog nalaza u 66,9% pacijentkinja.

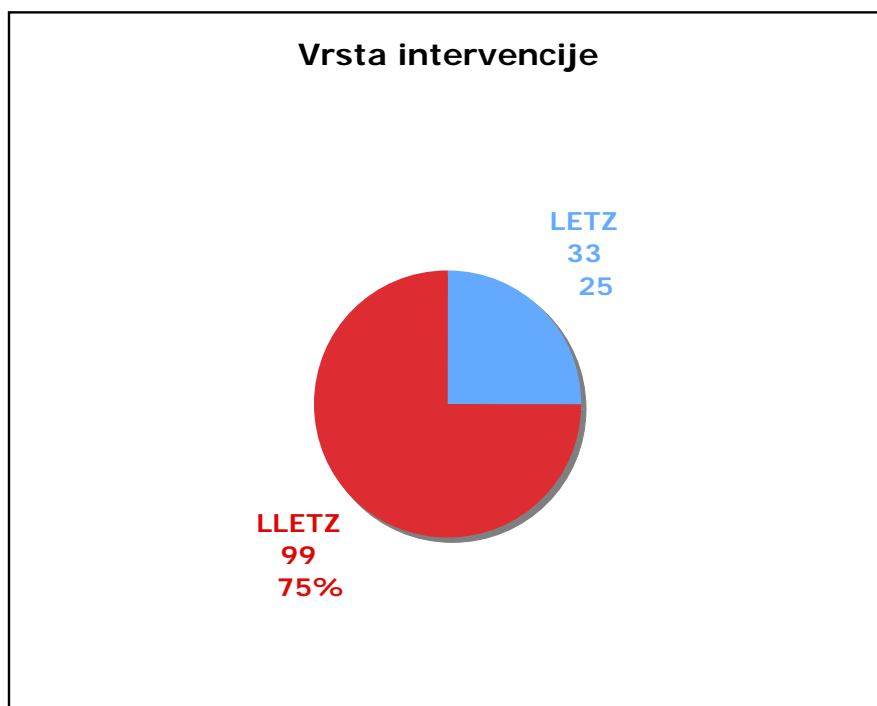
Intervencije koje su radjene su LETZ (Loop excizion transformatione zone) I LLETZ (large loop excision transformatione zone) (Grafikon 2)

Grafikon 2. Vrste intervencije

HISTOPATOLOŠKI NALAZ	BR. PACIJENATA	%
Cervicitis chr lakog stepena	14	10.60
Cervicitis chr srednjeg stepena	67	50.76
Cervicitis chr teškog stepena	37	28.03
Ca in situ	2	1.52
Ostalo	12	9.09
	132	100.00

Postoperativni histološki nalaz je nadjen kao nezadovoljavajući kod skoro svih operisanih pacijentkinja (Tabela 4).

Tabela 4. Postoperativni histopatološki nalaz



DISKUSIJA

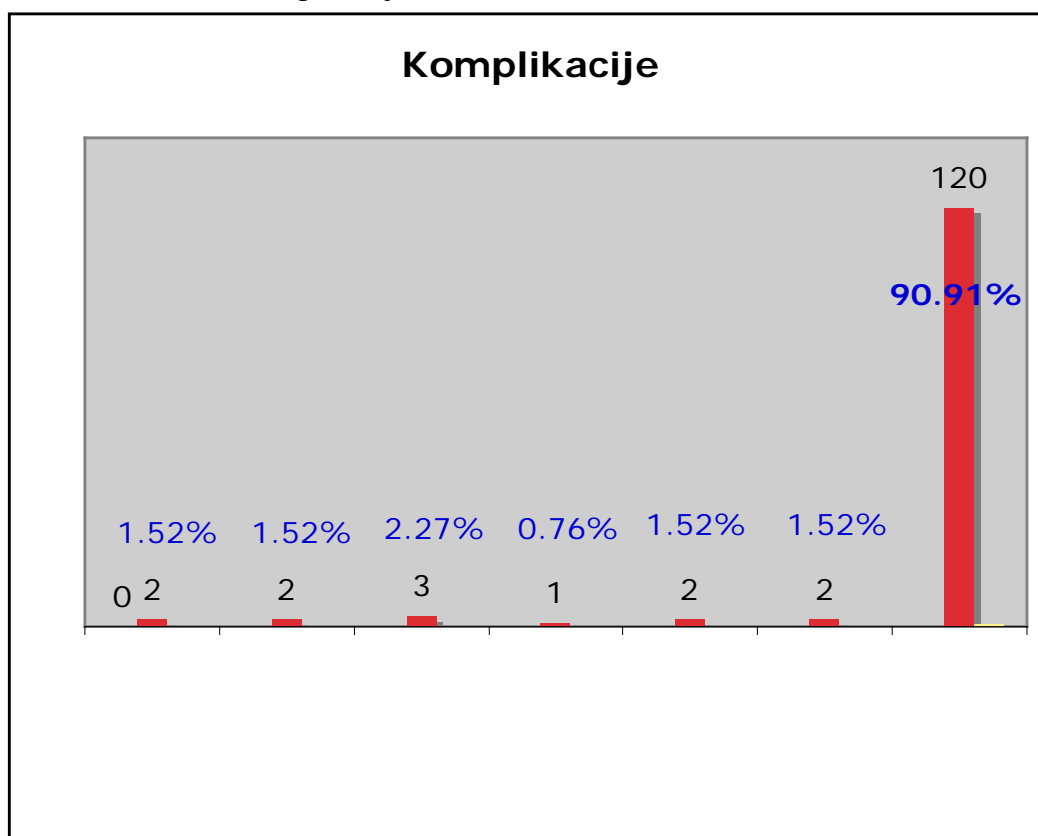
Komplikacije

Uzeli smo u obzir i najmanju vrstu intraoperativnih i postoperativnih komplikacija, ali njihov broj je minimalan (Tabela 5 i Grafik 3).

Tabela 5. Komplikacije

KOMPLIKACIJE	BROJ	%
Krvavljenje prve nedelje	2	1.52
Krvavljenje druge nedelje	2	1.52
Krvavljenje treće nedelje	3	2.27
Veće krvavljenje u toku prve menstruacije nakon operacije	1	0.75
Produženo zarastanje nakon 6 nedelja	2	1.52
Reintervencija (rekonizacija)	2	1.52
Bez komplikacija	120	90.90
	132	100.00

Grafikon 3. Prikaz komplikacija



Broj komplikacija je zanemarljivo mali u odnosu na celokupan broj operisanih pacijentkinja, a i te vrste komplikacija nisu klinički mnogo značajne i relativno se lako rešavaju.

Postoperativne nalaze pri kontrolnom pregledu nakon 6 nedelja prikazujemo u Tabeli 6., gde se vidi da postoperativnog razočarenja nije bilo (Tabela 6 i Grafikon 4).

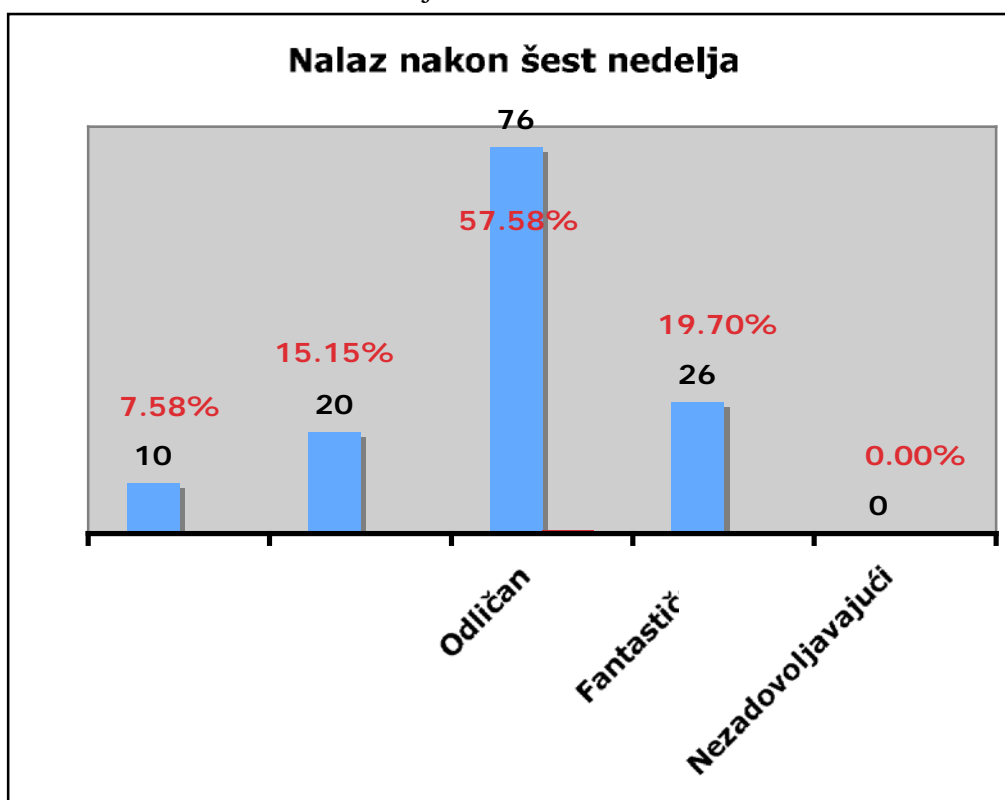
Tabela 6. Postoperativni nalazi nakon šest nedelja

NALAZ NAKON ŠEST NEDELJA	BR. PACIJENATA	%
Dobar	10	7.58
Veoma dobar	20	15.15
Odličan	76	57.58
Fantastičan	26	19.69
Nezadovoljavajući	0	0.00
	132	100.00

Na kontrolnom pregledu nakon šest nedelja – nalazi su bili veoma dobri (Tabela 6), a mereni su : zarastanjem, kozmetskim efektom, nalazom rezidualnog bolesnog dela grlića. Objektiviziranje nalaza je radjeno videokolposkopijom. Najviše je bilo odličnih nalaza.

Potrebno je 6 nedela da operisani grlić materice zaraste, da se defekt nastao ekscizijom nadoknadi vezivnim tkivom, epitelizira a potom i taj epitel da zadeblja, te da kozmetski efekat bude dobar. Zaista je fascinantno kakav efekat se postize: naročito kod grlića sa laceracijama, kriptama i uznapredovalim cervicitisom dolazi do potpune reparacije. I grlić postaje skoro kao kod žena koje nisu radjale. Ovo je znacajno iz tog razloga što više takav grlić nema sekrecije, pa je ženi rešen problem stalno povećanog vaginalnog sekreta. Rezultati su prikazani na Grafikonu 4.

Grafikon 4. Nalazi nakon 6 nedelja



Neki primeri su pokazani i na slikama koje uverljivo govore o operativnim rezultatima. (slike 1-11, preoperativni i postoperativni nalazi, 6 nedelja nakon operacije).

Intaoperativni detalji

LEEP (loop electrosurgical excision procedures) i LLETZ (large loop excision transformation zone) procedura koristi diatermiju za eksciziju cele ili dela transformisane grlića materice. Tanka žičana elektroda oblika omče je izolovana da bi se prevenirali termokoagulacioni artefakti jer se izvađeno tkivo šalje na histološku analizu.

LEEP je preciznija i jeftinija tehnika i izaziva manje krvarenje u odnosu na scalpel ili laser konizaciju. Autor smatra da se ova tehnika dokazala, pokazujući se najboljom na velikom broju pacijenata. Oprema za LEEP proceduru sastoji se iz generatora koji proizvodi struju visoke frekvence (oko 4 Megaherca) i male voltaže (200-500 V). Generator je povezan sa elektrodom oblika omče napravljenom od tanke izolovane žice, u različitim veličinama.

Većina LEEP zahvata se može izvesti u lokalnoj anesteziji u ambulantnim uslovima. Spekulum koji je izolovan i povezan sa cevčicom za evakuaciju dima se koristi da bi prevenirao nastajanje električnog šoka ako bi elektroda slučajno dodirnula speculum koji nije izolovan. Za lokalnu anesteziju autor koristi 2-5 ml lidokaina sa epinefrinom i ubrizgava ga na 3, 6, 9 i 12 sati 1 do 2 mm ispod površine epitela sa iglom veličine 25. Korišćenje epinefrina (ili razređenog vazopresina) je ključno za prevenciju intraoperativnog krvarenja koje može da zamagli polje vida. Ako pacijentkinja nije u mogućnosti da se opusti i saraduje, sigurnije je koristiti opštu anesteziju da ne bi došlo do opekotina vaginalnog zida pri pomeranju pacijentkinje.

Veličina omče je obično 1,5 do 2cm dužine i 0,8 do 1cm širine i obično je dovoljna da ukloni čitavu transformisanu zonu sa 3 mm ivicom sa obe strane. Pri prvom prolasku skida se tkivo do oko 1cm dubine. Korišćenjem omče veličine 1cm sa 1cm, više sa endocervikalnog kanala može biti skinuto prilazeći od baze kratera. Kada je grlić adekvatno postavljen i pripremljen, procedura se veoma brzo obavlja, obično za manje od jednog minuta. Omča može biti postavljena transferzalno (npr. od 9 ka 3 sata) ili anteroposteriorno. Veće krvavljenje zaustavljamo elektrokoagulacijom.

ZAKLJUČAK

Pošto u Srbiji godišnje oboli blizu 2000 žena od raka grlića materice, što je najveća stopa obolevanja u svetu, - neophodno je radikalno nešto preduzeti da se ta incidenca smanji, jer nas samo taj pokazatelj svrstava u necivilizovane zemlje sveta, pošto je ova vrsta raka iskorenjena u razvijenim zemljama.

Revolucionarna promena operativne tehnike uvođenjem radiohirurškog noza omogućava proširenje indikacije za konizaciju, pa se time može rešiti svaka promena na grliću materice, jer **kontrainsikacija** praktično nema (moguće je intervenciju, ukoliko je to neophodno, uraditi i u trudnoći).

Intervencija je ambulantska, kratkotrajna - brza (traje nekoliko minuta), bezbolna, beskrvna, ne treba ušivati rez, ima prednosti nad svim dosadašnjim metodama (i nad laserom), jeftina je, a učinak je izvanredan. Komplikacije su minimalne, pacijentkinja je odmah radno sposobna, pa sve to ispunjava uslove da svaku promenu na grliću materice treba odstraniti, ne prepustiti vremenu da se promena iskomplikuje, dakle, ginekolog može da primeni princip **”vidi i leči”** umesto dosadašnjeg **“vidi i kontroliši”**.