

## šiuolaikiniai tyrimai

## Patologijos diagnozė nulemia likimą

Patologijos tyrimai suteikia daug vertingos informacijos, reikalingos ne tik šiuolaikinei diagnozei nustatyti, bet ir individualiam gydymui parinkti. Ir onkologų, ir kitų sričių gydytojai neįsengtų dirbti be patologų nustatomos ligų diagnozės.

Audrė SRĖBALIENĖ  
LR korespondentė

**V**alstybinis patologijos centras (VPC) yra Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas. Jame per metus atliekama apie 60 tūkst. citologinių, 42 tūkst. histologinių ir apie 500 molekulinį tyrimų.

Bene didžiausia darbo dalis – profilaktiniai gimdos kaklelio vėžio tyrimai, kitaip vadinami PAP testais.

Jų iš įvairių Lietuvos gydymo įstaigų VPC kasdien gauna apie 200–300.

Šiuo paprastu ir moteriai neskausmingu tyrimu siekiama nustatyti sunkios ligos užuomazgas. Anksti pastebėjus ikivėžinius ląstelių pokyčius ir juos nesunkiai išgydžius vėžio galima išvengti.

Vėžys neatsiranda iš karto. Ląstelių pokyčiai, lemiantys vėžio atsiradimą, gali vykti ilgai – manoma, kad tai trunka apie 10 metų.

Todėl labai svarbu periodiškai, kas trejus metus, atlikti PAP testą, kuo anksčiau nustatyti ir išgydyti ikivėžinės stadijos ligas.

PAP testas – tai nuo gimdos kaklelio paviršiaus nubrandytų ir specialiai nudažytų ląstelių tyrimas vadinamuoju šviesiniu mikroskopu.

Tyrimas dar vadinamas onkocitologiniu tepinėliu.

Iš pirmo žvilgsnio tai paprastas tyrimas: mėginys pirmiausia peržiūri atrankos darbuotojai – citotechnologai ir medicinos biologai.

Aptikus įtartinų ląstelių mėginiai perduodami gydytojams patologams, kad jie padarytų galutinę išvadą. Tačiau tai tik pradžia, nes po to atliekamos ir pakartotinės mėginių peržiūros, ir kitos kokybės kontrolės procedūros.

Tai yra svarbu, nes pats testas nėra labai jautrus – ne visada pirmą kartą atlikus tyrimą pavyksta aptikti ikivėžinių pokyčių. Todėl svarbu ir tai, kad PAP testas būtų periodiškai kartojamas.

Profilaktinių gimdos kaklelio citologinių tyrimų (PAP testų) atliekama vis daugiau. Maždaug pusė jų atliekama pagal valstybės finansuojamą Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programą.

Pagal šią programą, visas 25–60 metų moteris kartą per 3 metus šeimos medicinos centrai turi pakviesti atlikti PAP testo – profilaktiškai pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio.

Jei PAP testas yra neigiamas (90 proc. atvejų taip ir būna), tereikia po trejų metų vėl pakartoti tyrimą.

„Teigiamas PAP testas – tai dar ne vėžio diagnozė, nes šio tyrimo tikslas



V.Ščiavinsko nuotr.

Profesorius A. Laurinavičius pasakoja, kaip mėginys virsta gydymui svarbia informacija – patologijos diagnoze.

– atrinkti moteris, kurias reikia toliau tirti ir gydyti.

Todėl labai svarbu, kad moteris nepradėtų sielotis pirma laiko, tačiau ir neatidėliotų tolesnių tyrimų”, – paaiškino VPC direktorius, profesorius Arvydas Laurinavičius.

Nustačius ląstelių pokyčių moteris turi būti ištirtos nuodugniau. Jas turi apžiūrėti gydytojas ginekologas, naudodamas specialią įrangą (kolposkopą) ir atlikdamas biopsiją: tyrimui paimamas gabalėlis gimdos kaklelio audinio.

Biopsija (ji dar vadinama histologiniu tyrimu) suteikia galimybę įvertinti mikroskopinius audinių pokyčius.

Atlikus tokius tyrimus ikivėžinių ar vėžinių pokyčių diagnozė būna arba patvirtinama, arba paneigiama.

„Kartais aptinkama nenustatytos reikšmės epitelio ląstelių, kurios dar neliudija ikinavikinių pokyčių.

Tuomet rekomenduojama atlikti ir žmogaus papilomos viruso (ŽPV) testą. Mat šis virusas yra gimdos kaklelio vėžio sukėlėjas”, – sakė A. Laurinavičius.

**K**ita vertus, tiriant moteris iki 30 metų ŽPV testas nesuteikia deramos informacijos, nes daugelis jaunų moterų turi šią infekciją, o ikivėžinių pokyčių – ne.

Būna, kad žmogaus papilomos viruso neaptinkama, bet dėl kilusių abejonių PAP testą rekomenduojama pakartoti maždaug po pusmečio.

Laiko paliekama tam, kad išryškėtų moters organizme vykstantys biologiniai procesai. Būna atvejų, kai PAP testų duomenis iškraipo kitos gimdos kaklelio ligos, pavyzdžiui, uždegimas.

Maždaug pusei moterų, kurioms PAP tyrimu nustatoma pokyčių, atlikus biopsiją patvirtinama vėžio diagnozė. Kitos moteris turi būti stebimos specialisto.

VPC dalyvauja visose profilaktinėse vėžio patikros programose, kokios tik yra atliekamos Lietuvoje.

Be gimdos kaklelio, dar atliekami krūties, prostatos, storosios žarnos tyrimai.

Jei pirminiai tyrimai rodo galimus pokyčius, medikai pacientus turi iš-

## PAP tyrimo atsakymai: ką jie reiškia?

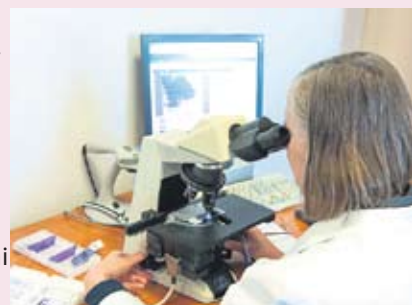
Diagnozė ASC arba AGC. Tai reiškia, kad citologinio tyrimo metu buvo rasta tokių gimdos kaklelio plokščiojo ar liaukinio epitelio ląstelių, kurių reikšmė ikivėžiniams pokyčiams nėra nustatyta. Tokiu atveju tiksli diagnozė nenustatoma, nes pakitusių ląstelių yra nedaug arba jų pokyčiai dar nėra ryškūs.

ASCUS terminas vartojamas šiek tiek pakitusioms ląstelėms apibūdinti, bet tai dar nerodo esant ikinavikinių pokyčių.

ASCUS diagnozei patikslinti kartu su pakartotiniu PAP tyrimu rekomenduojama atlikti žmogaus papilomos viruso (ŽPV) tyrimą arba pakartoti PAP testą po 4–6 mėnesių.

Kai diagnozuojama ASC ir nustatoma ŽPV infekcija, tikslinga atlikti kolposkopiją, nes tokiais atvejais gimdos kaklelio intraepitelinių pokyčių tikimybė yra 18 kartų didesnė nei tuomet, kai nėra ŽPV infekcijos.

Kai tyrimo metu nustatyti neįžymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (LSIL) arba žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (HSIL), tokia diagnozė reiškia, kad tam tikrose gimdos kaklelio epitelio ląstelėse yra nustatyta ikivėžinių pokyčių. Nustačius LSIL ar HSIL pokyčius, turėtų būti atliekama gimdos kaklelio biopsija: išpjaunama paviršinių ir gilesnių jo audinių. Specialiai paruošus jie ištiriami mikroskopu.



tirti nuodugniau. Todėl ir šių ligų atvejais prireikia biopsijos.

Patologai, įvertinę biopsijos mėginį, gali nustatyti, kokia liga pažeidė organus. Jei tai vėžys, kokios jis rūšies, ar smarkiai išplitęs, kokio agresyvumo.

Todėl iš ligos pažeisto organo paruošiama 20–30 ar dar daugiau mikropreparatų, kuriuos ištyrus mikroskopu galima išsamiai atsakyti į gydytojų klausimus.

Atliekami ir testai, kurie leidžia įsitikinti, ar būtų veiksmingas skiriamas gydymas. Tai tiriama esant plaučių, krūties, storosios žarnos vėžiui.

**P**asak A. Laurinavičiaus, patologijos tyrimai šiuo metu nėra tik diagnostiniai. Su jais susijusi ir vadinamoji teranostinė medicina, kai tam tikri molekuliniai tyrimai parodo, ar naviko audinyje yra ląstelių, kurias gali sunaikinti specialūs vaistai.

Vėžio diagnostika visada turi būti pagrįsta patologijos tyrimais.

„Medicinoje būna visko. Būna, kad vėžys išlenda netikėtai, gydant kitą ligą. Būna ir atvirkščiai, kai visi ieško vėžio, o mes randame, pavyzdžiui, tuberkuliozę”, – sakė VPC vadovas.

Kasdien į VPC laboratoriją vakuu-

minių paštu atsiunčiami audinių mėginiai iš Vilniaus universiteto Onkologijos instituto bei Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų.

„Viskas, ką chirurgai pašalina iš žmogaus organizmo, turi būti ištirta patologų, nors tai tik apendiksas, tonzilės ar tulžies pūslė.

Tokiu būdu galima pričiuoti vėžį. Net jei jis, neatpažintas, tūnojo vos viename iš tūkstančio pašalintų apendiksų”, – sakė A. Laurinavičius.

Be to, VPC atliekami tyrimai yra ir tam tikra gydymo kokybės kontrolė. Jie patvirtina, kad operacija buvo atlikta tikslingai ir kad patologai nustatė tą pačią ligą, kurią diagnozavo ligonį gydantys medikai.

Arba, atvirkščiai, diagnozė nustato patologai. Tokiais atvejais dar būdami operacinėse chirurgai į VPC siunčia tai, ką pašalino operuodami ligonį.

Maždaug per 20 minučių gavę skubų patologų atsakymą gydytojai planuoja tolesnę operacijos eigą.