

Τεστ Παπανικολάου

Αναστασία Γιακουμή, Μαία

Πάνε σαράντα χρόνια σχεδόν από τότε, που ο Έλληνας γιατρός Γεώργιος Παπανικολάου κατάφερε μετά από σκληρή δουλειά και σειρά ερευνών να αναπτύξει κυτταροδιαγνωστική μέθοδο κατά του καρκίνου, που έμελλε να σώσει εκατομμύρια γυναικών σε όλο τον κόσμο από τη "μάστιγα του αιώνα".

Η βιβλιογραφία βρίθει από εργασίες πάνω στο θέμα αυτό, η δε έρευνα δεν περιορίζεται πια μόνο στη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από το κολπικό έκκριμα, (το οποίο αποτελεί και το θέμα της πρώτης έρευνας του Παπανικολάου), αλλά επεκτάθηκε στην αναζήτηση νεοπλασματικών κυττάρων στην απόχρεμψη, στο γαστρικό υγρό, στα ούρα, στα εξιδρώματα και διδρώματα των ορογονικών κοιλοτήτων κ.λπ.

Η μαία, που πάντα είναι κοντά στη γυναίκα-μητέρα αλλά και στη γυναίκα γενικότερα, έχει άμεση σχέση, τόσο με τη σωστή λήψη και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της εξέτασης όσο και με την ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού, για πρόληψη και έγκαιρη θεραπεία αν χρειαστεί.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Η κυτταρολογική διάγνωση του καρκίνου είναι δυνατή, γιατί κύτταρα πέφτουν συνεχώς από τις επιθηλιακές επιφάνειες, τους βλεννογόνους και τις κοιλότητες του σώματος. Έτσι, το κολπικό επίχρισμα περιέχει κύτταρα, που προέρχονται από τον κόλπο, τον τράχηλο της μήτρας και το ενδομήτριο.

Η απόχρεμψη περιέχει κύτταρα, που προέρχονται από τους βρόγχους και τις ανώτερες αναπνευστικές οδούς κ.λπ.

Εάν αναπτυχθεί κάποια κακοήθης εξεργασία σε μια επιθηλιακή επιφάνεια, καρκινοματώδη κύτταρα θα αποπίπτουν από τον όγκο με τον ίδιο τρόπο, όπως και τα φυσιολογικά κύτταρα. Επομένως, εάν τα αποπίπτοντα αυτά κύτταρα συλληχθούν, μονιμοποιηθούν και χρωσθούν κατάλληλα, είναι δυνατόν να εντοπισθούν χαρακτηριστικές μορφολογικές διαφορές ανάμεσα στα καλοήθη και στα κακοήθη κύτταρα. Οι μορφολογικές αυτές διαφορές αφορούν στους πυρήνες και ιδιαίτερα στον τρόπο διάταξης της χρωματίνης τους. Σ' αυτή ακριβώς την αρχή στηρίζεται η "μέθοδος Παπανικολάου".

Όσοι ασχολούνται με την ενημέρωση, προώθηση, λήψη και ερμηνεία του τεστ Παπανικολάου, πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στα εξής:

1. Η μέθοδος Παπανικολάου είναι η πιο αξιόλογη εργαστηριακή μέθοδος για τη διάγνωση του καρκίνου, επειδή, τα χαρακτηρισιζόμενα από αυτή ως "θετικά αποτελέσματα" αντιστοιχούν, κατά μεγάλη προσέγγιση, στο 90% των περιπτώσεων.
2. Το "αρνητικό αποτέλεσμα" δεν αποκλείει την πιθανότητα ύπαρξης καρκίνου, γι' αυτό και επιβάλλεται η επανάληψη της εξέτασης σε τακτά χρονικά διαστήματα.
3. Σε μικρό αριθμό περιπτώσεων είναι δυνατόν το αποτέλεσμα να βγει "θετικό", χωρίς να υπάρχει κάποια κακοήθης εξεργασία. Γι' αυτό, όταν η κλινική εικόνα δεν συμβιβάζεται με το "θετικό αποτέλεσμα",

επιβάλλεται η επανάληψη της εξέτασης και ο συνδυασμός της με βιοψία, σε συνεννόηση πάντα με τον κυτταρολόγο.

4. Εάν η κυτταρολογική εξέταση είναι "αρνητική", κανένας κλινικός δεν μπορεί με βεβαιότητα να αποκλείσει τον καρκίνο.

5. Εάν το αποτέλεσμα της βιοψίας είναι "αρνητικό" και της κυτταρολογικής εξέτασης επανειλημμένα "θετικό", ενδείκνυται απολύτως η χειρουργική διερεύνηση.

6. Η ακρίβεια και η αξία της μεθόδου εξαρτώνται από την πείρα και τις γνώσεις του κυτταρολόγου, αλλά και από τον τρόπο συλλογής του υλικού.

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Από τις μέχρι τώρα δημοσιευμένες στατιστικές, δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία ότι ο καρκίνος της μήτρας – και ιδιαίτερα του τραχήλου – μπορεί να διαγνωσθεί ασφαλώς μέσω της κυτταρολογικής εξέτασης του κολπικού εκκρίματος καθώς και με τη βιοψία.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Η διάγνωση γίνεται με την κυτταρολογική εξέταση, σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Η μέθοδος αποβαίνει ιδιαίτερα αξιόλογη, μια και η διάγνωση είναι δυνατόν να γίνει στο αρχικό, στο πλήρως ασυμπτωματικό στάδιο.

Το 1976, στη Μασαχουσέτη της Αμερικής, έγινε έρευνα σε μεγάλο αριθμό γυναικών. Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: σε εκείνες, που δεν παρουσίαζαν απολύτως κανένα σύμπτωμα και σε εκείνες, που παρουσίαζαν μερικά συμπτώματα, ικανά να θέσουν υποψία για ύπαρξη νεοπλασίας (π.χ. μικρή αιμορραγία). Στην πρώτη ομάδα, (ασυμπτωματική), η συχνότητα του καρκίνου ήταν 0,5 -

1%, ενώ στη δεύτερη 10%.

Η αξία της μεθόδου συνεχίζεται και μετά τη διάγνωση της παθήσεως και την εφαρμογή της θεραπείας, μια και στις κατά διαστήματα κυτταρολογικές εξετάσεις του κολπικού εκκρίματος είναι δυνατόν να ανακαλυφθεί υποτροπή της παθήσεως.

Καρκίνος του ενδομητρίου

Η αξία της μεθόδου στη διάγνωση του καρκίνου του ενδομητρίου είναι μικρότερη απ' ό,τι στη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου. Πράγματι, οι στατιστικές ανεβάζουν την πιθανότητα διάγνωσης στο 60-90% περίπου των περιπτώσεων. Γι' αυτό συντελούν δύο κυρίως αίτια:

α. Η κυτταρολογική διαφοροποίηση του αδενοκαρκινώματος γίνεται δυσκολότερη στα μεμονωμένα κύτταρα, (όπως ακριβώς μερικές φορές είναι δύσκολη και η ιστολογική διάκριση μεταξύ ενός καλά διαφοροποιημένου καρκίνου του ενδομητρίου από ένα υπερπλαστικό ενδομήτριο).

β. Ο χρόνος, που περνάει από την πτώση των κυττάρων του ενδομητρίου μέχρι την άφιξή τους στον κόλπο και τη λήψη του κολπικού επιχρίσματος, προκαλεί πιθανότατα εκφύλιση των κυττάρων και έτσι γίνεται πιο δύσκολη η κυτταρολογική εξέταση.

Σε κάθε περίπτωση, η κυτταρολογική εξέταση δεν αντικαθιστά τη βιοψία αλλά τη συμπληρώνει. Εάν, λοιπόν, σε κάποια ασθενή γίνει συνδυασμός αυτών των δύο μεθόδων, το ποσοστό φτάνει το 97% των περιπτώσεων.

Η ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

I. Δεν υπάρχει ένδειξη κακοήθους νεοπλασίας, (φυσιολογικά αποπίπτοντα

κύτταρα των οργάνων ή κοιλοτήτων). **(Αρνητική)**.

II. Δεν υπάρχει ένδειξη κακοήθειας, (υπάρχουν μορφολογικές ατυπίες των κυττάρων, που όμως οφείλονται κύρια σε χρόνιες φλεγμονώδεις εξεργασίες των επιθηλίων).

III. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία άτυπων κυττάρων, που δίνουν υπόνοια για κακοήγη νεοπλασία. **(Ένδειξη επαναλήψεως)**.

IV. Υπάρχει αρκετά πειστική ένδειξη για κακοήγη νεοπλασία. **(Θετική;)**.

V. Υπάρχει βάσιμη πειστική ένδειξη κακοήθους νεοπλασίας. **(Θετική)**.

ΤΙ, ΠΟΥ, ΠΩΣ, ΠΟΤΕ

Όπως ήδη τονίσαμε, για να έχουμε τη μέγιστη απόδοση της "μεθόδου Παπανικολάου", σημασία έχει ο τρόπος συλλογής του δείγματος, η πείρα του κυτταρο-



ΕΛΕΥΘΩ 1(5) 1996

λόγου κ.λπ. Αυτό το κεφάλαιο θα δούμε τι πρέπει να κάνει το ειδικευμένο προσωπικό αλλά και η ίδια η γυναίκα, για να έχουμε το μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας στο αποτέλεσμα.

Σήμερα, το "τεστ Παπανικολάου" γίνεται δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, (στα περισσότερα κατόπιν ραντεβού), στα κέντρα υγείας, σε ιδιωτικά ιατρεία γυναικολόγων και κυτταρολόγων.

Το προσωπικό, που ασχολείται με τη λήψη του τεστ, πρέπει να είναι ειδικευμένο και ακόμα καλύτερα να έχει και την άμεση συνεργασία του κυτταρολόγου όσον αφορά στον τρόπο, στην ποσότητα, στο στρώσιμο στις αντικειμενοφόρες πλάκες και στη μονιμοποίηση του υλικού προς μελέτη.

Παλαιότερα, για τη λήψη του υλικού από τον τραχήλο χρησιμοποιούσαν απλές ξύλινες σπάτουλες (γλωσσοπίεστρα) με στρογγυλές άκρες, και για τον ενδοτράχηλο βαμβακοφόρους στυλεούς. Για τη μονιμοποίηση υπήρχε ο εμβαπτισμός σε καθαρό οινόπνευμα και, σε πολλές περιπτώσεις, η κοινή λακ των μαλλιών.

Σήμερα, και μετά από τις πρόσφατες ανακοινώσεις των κυτταρολόγων, προτιμάται η σπάτουλα με καρδιόμορφες άκρες και ο στυλεός με βουρτσάκι αντίστοιχα. Για τη μονιμοποίηση χρησιμοποιούνται ειδικά σπρέυ.

ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ

Το 1990, στο Ρίο (Πάτρα), στο συνέδριο με θέμα: **"Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και ιογενείς λοιμώξεις"**, υποστηρίχθηκε από τους κυτταρολόγους ότι το "τεστ Παπανικολάου" πρέπει να γίνεται με την έναρξη της σεξουαλικής ζωής του ατόμου, σε όποια ηλικία και αν γίνει αυτή.

Κατόπιν αυτού, και εφόσον δεν υπάρχει πρόβλημα, κάθε ένα ή δύο χρόνια εί-

ναι η ενδεδειγμένη συχνότητα επανάληψης της εξέτασης. Σε άτομα με συχνές εναλλαγές ερωτικών συντρόφων ή πάσχοντα από ιογενείς λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος, (π.χ. κονδυλώματα, έρπης), επιβάλλεται η επανάληψη κάθε χρόνο.

Εάν παρουσιαστεί πρόβλημα ή υπόνοιες για πάθηση ή άτυπα – δυσκαρτωτικά κύτταρα ή τραχηλίτιδες κ.λπ., ο χρόνος επανάληψης καθορίζεται από τον υπεύθυνο γυναικολόγο και, κυρίως, από τις συστάσεις του κυτταρολόγου, (γιατί η χρήση του στυλεού με βουρτσάκι, όπως υποστηρίχθηκε, πολύ συχνά – και στην προσπάθεια αποκόλλησης των κυττάρων – μπορεί από μόνο του να προκαλέσει κάποιες αλλοιώσεις, που θα δημιουργήσουν σύγχυση στο αποτέλεσμα).

Όσον αφορά στη φάση του κύκλου, που πρέπει να γίνεται η εξέταση, οι κυτταρολόγοι ανέκαθεν συμφωνούσαν ότι στην περίοδο της ωοθυλακιωρρηξίας η τραχηλική βλέννη παρέχει τις περισσότερες πληροφορίες, (λόγω πυκνότητας, σύστασης και ορμονικών επιδράσεων). Αυτό δεν αποκλείει την πραγματοποίηση της εξέτασης σε οποιαδήποτε φάση του κύκλου κριθεί απαραίτητο.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη του τεστ Παπανικολάου είναι η μη αλλοίωση των επιθηλιακών κυττάρων από εξωτερικούς παράγοντες. Στην καθημερινή μας επαφή με τις γυναίκες παρατηρούμε ότι ξεχνούν, μπερδεύουν ή παραποιούν, από άτομο σε άτομο, και τις πιο απλές οδηγίες.

Πρέπει, λοιπόν, να επαναλαμβάνουμε πάντα τις απαραίτητες προϋποθέσεις σε όλες τις γυναίκες κάθε φορά, που πρόκειται να εξετασθούν και να μη θεωρού-

με τίποτα δεδομένο. Αυτές είναι οι εξής:

1. Για 3-4 εικοσιτετράωρα η γυναίκα δεν πρέπει να έχει σεξουαλική επαφή, να μην έχει γίνει γυναικολογική εξέταση, κολπικός υπέρηχος, κολπική πλύση και χρήση φαρμάκων στον κόλπο, (π.χ. αντισυλληπτικές κρέμες, υπόθετα κ.λπ.). Η συγκεκριμένη οδηγία συγχέεται πάντα και με την εξωτερική πλύση, για την καθημερινή υγιεινή.

2. Να μην υπάρχουν κολπίτιδες. Αυτό ειδικά το σημείο πρέπει να το διευκρινίζουμε όταν δίνουμε οδηγίες για την εξέταση, γιατί οι γυναίκες, πολλές φορές, έχοντας συμπτώματα κολπίτιδας νομίζουν ότι μπορούν να κάνουν τεστ Παπανικολάου, για να διαγνώσουν και την κολπίτιδα και τον πιθανό καρκίνο με μια εξέταση.

Όστόσο αυτό είναι λάθος, γιατί μπορεί πράγματι ο κυτταρολόγος μελετώντας τα ληφθέντα κύτταρα να "δει" και κάποια βακτηρίδια, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι μια εξέταση αντικαθιστά μια άλλη.

Οι κυτταρικές αλλοιώσεις από μια φλεγμονή στον κόλπο μπορεί να καλύψουν μια πραγματική νεοπλασματική εξεργασία ή να δώσουν ένα επισφαλές αποτέλεσμα, όσον αφορά τη φλεγμονή και τα πραγματικά αίτια. Συνήθως και οι ίδιοι οι κυτταρολόγοι ζητούν επανάληψη μετά τη θεραπεία της φλεγμονής.

3. Αποφεύγονται οι ημέρες που είναι πολύ κοντά στην αρχή ή στο τέλος της εμμήνου ρύσεως, για να μην έχουμε αιματηρά επιρίσματα, που δυσκολεύουν το έργο του κυτταρολόγου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελόπουλος Βασ.: Επεξηγήσεις και κλινική σημασία των εργαστηριακών εξετάσεων και δοκιμασιών. **1976.**

Πρακτικά – Σημειώσεις Συνεδρίου: Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και ιογενείς λοιμώξεις. Ρίο (Πάτρα). **1990.**