# Testul Babeş Papanicolau si importanta lui in depistarea cancerului de col uterin

Efectuat de catre multe femei ca parte a controlului anual testul Babes Papanicolau ajută la **depistarea precoce a cancerului de col uterin**. Cancerul de col uterin este o boală gravă, care poate fi însă tratată şi vindecată dacă este depistată în stadii incipiente.

## Ce cauzeaza cancerul de col uterin?

Unul din factorii etiologici ai cancerului de col uterin (cel mai important) poate fi **virusul HPV (Human Papilloma Virus).** Acest virus poate fi transmis in cursul actului sexual, iar uneori chiar in cazul contactului cutanat intim la nivelul regiunii genitale. Orice persoana, femeie sau barbat care are contact genital cu o persoană infectată poate contacta virusul HPV (chiar si fara a avea un contact sexual penetrant).

Factorii determinanţi cheie ale infectiei cu HPV, atât pentru bărbaţi cat si pentru femei, sunt legati de comportamentul sexual, incluzand varsta timpurie la care se incepe viata sexuala, numarul mare de parteneri sexuali, parteneri multipli s.a. Un risc foarte crescut de infectare cu HPV este cel mai frecvent intalnit in cazul în femeilor tinere.

## Cum actioneaza infectia cu virusul HPV?

Infectia cu HPV poate cauza schimbari in celulele de la nivelul colului uterin, cresterea necontrolata a acestora si poatet **poate duce la apartitia cancerului de col uterin**. HPV-ul poate cauza insa si verucile genitale, una din cele mai cunoscute infectii cu transmitere sexuala precum si alte tipuri de cancer, vaginal, anal s.a.

Sunt descoperite in prezent mai mult de 100 de **tipuri de HPV**. 40 dintre ele afecteaza sfera genitala. Unele sunt cu grad mare de risc, altele cu grad mai redus. Tipurile 6,11, 42, 43, 44 spre exemplu au un risc oncogen scazut; tipurile 33, 35, 39, 51, 52 au un risc oncogen intermediar. Tipurile 16, 18, 31, 45, 56 insa sunt cunoscute a avea un risc oncogen crescut si care pot cauza cancerul de col uterin. Tipurile 16 si 18 se regasesc in cca 70% din cazurile de cancer de col uterin; tipurile 6 si 11, din categoria celor cu risc scazut, nu sunt asociate cu cancerul dar cauzeaza verucile genitale.

Deşi infecţia cu tipurile de HPV cu un grad ridicat de risc este cauza principala a cancerului de col uterin, cele mai multe femeile infectate cu HPV cu aceste tipuri, **nu dezvolta cancerul de col**.

**Condiţii sau cofactori care pot face ca infectia cu HPV sa persiste si sa progreseze spre cancer** nu sunt bine înţelese, dar joaca un rol destul de important:

Cofactori legati de infectia cu HPV:

- De tip viral;
- Infectia simultana cu mai multe tipuri de HPV oncogenice;
- Cantitate mare de virus (încărcătura virală mare).

Cofactori legati de organismul femeii gazda:

- Imunitatea: persoane cu imunodeficienţă (infectia cu HIV spre ex.) au infectii mai persistente cu HPV şi de asemenea si o progresie mult mai rapidă a precancer şi cancer;
- Paritatea: riscul de cancer de col uterin creste in cazul femeilor cu mai multi copii.

Cofactori exogeni:

- Fumatul;
- Infectia cu HIV sau alte BTS, cum ar fi herpes simplex Virusul 2 (HSV-2), Chlamydia trachomatis si Neisseria gonorrhoeae;
- Utilizarea pe termen lung (> 5 ani) a contraceptivelor orale.

## Infectia cu HPV poate fi vindecata?

In prezent **nu exista nici un tratament care sa vindece pacientul de infectia cu virusul HPV**. Combinatia intre **screening** si vaccinul impotriva HPV este insa un important pas in prevenirea cancerului de col uterin.

## Doar infectia cu virusul HPV poate cauza cancerul de col uterin?

Virusul HPV este **unul din cei mai importanti factori de risc in** aparitia cancerului de col uterin. Insa asocierea altor BTS (herpes, chlamydia, HIV) cu HPV poate duce la cancerul de col. Studiile au aratat si ca fumatul, viata sexuala activa si cu parteri multipli pot fi factori de risc. Alte studii au aratat ca factori de risc ar fi si legaturile genetice (spre ex. daca mama, sora sau fiica au avut cancer de col uterin, sunt sanse mult mai mari ca si persoana inrudita sa dezvolte cancer de col, decat in cazul in care apartine unei familii fara istoric in aceasta boala). Studii referitoare la cauzele cancerului de col uterin inca mai au loc si referitor la etnie (femeile de culoare care au HPV au o rata mai mica de dezvoltare a cancerului de col decat femeile albe care au HPV), la barbatii circumcisi s.a.

## Ce este un test de screening?

**Testul de screening** este un test efectuat de catre persoane sanatoase si fără simptome, pentru a identifica acei subiecti cu o sansa mai mare de a avea o anumită boală.

## Care sunt recomandarile legate de screeningul legat de cancerul de col uterin ?

Se recomanda **efectuarea screeningului** (examenului citologic Babes Papanicolau anual, bianual sau la anumite intervale de timp indicate- 3 ani, 5 ani) de la varsta de 18 ani pana la 65 de ani.

Dupa 3 examinari citologice consecutive anuale normale, examinarile se pot efectua la un interval de 2-3 ani pentru femeile intre 18-49 ani; femeilor peste 50 de ani li se recomanda testarea la cca 5 ani.

Pentru femeile peste 65 de ani nu mai necesara continuarea screeningului daca ultimile 2 testari Babes Papanicolau au avut un rezultat normal.

Cum am mentionat mai devreme, acest examen citologic al colului uterin permite depistarea precoce a leziunilor precanceroase care au potentialul de a evolua spre cancer. **Testul insa nu este un test care sa detecteze cancerul**, ci este un test care verifica sanatatea celulelor de la nivelul colului uterin.

Una din 20 femei prezinta modificari anormale in structura celulelor. Majoritatea schimbarilor aparute in structura celulelor nu vor duce neaparat la cancer, este posibil ca ele sa necesite un tratament simplu local. Totusi, in unele cazuri, **celulele anormale necesita investigatii suplimentare** (colposcopii, biopsii tinta, conizatii, electroexcizii cu examen histopatologic al produsului extirpat).

## Cancerul de col uterin poate fi tratat?

Prognosticul cancerului de col uterin este strans corelat cu momentul depistarii bolii (stadiul 0, I, II, III, IV, V) si cu extinderea bolii in momentul stabilirii diagnosticului. Intrucat cancerul de col uterin are o lunga perioada de evolutie sub forma unor leziuni precursoare (displazii simple), depistarea si tratarea leziunilor precursoare reprezinta o masura extrem de eficienta de prevenire a cancerului de col uterin. In cazul depistarii cancerului de col uterin se poate apela la **tratament chirurgical, radioterapie sau combinatii**, in functie de stadiul de evolutie al bolii.

## De ce este atat de necesar examenul Babes Papanicolau in Romania?

In lume, la fiecare doua minute, o femeie moare de cancer de col uterin.

In Europa, anual sunt diagnosticate 60.000 de femei cu cancer de col uterin, ceea ce reprezintă 0,023% din populația feminină Rata de mortalitate în Uniunea Europeană (27 ţări) este de 4,11% in cazul cancerului de col uterin. Rata de incidenţă a cancerului de col uterin în Uniunea Europeană (27 ţări) este de 10,99%.

**Romania** se situeaza pe primul loc din Europa in ceea ce priveste mortalitatea datorata cancerului de col uterin. In tara noastra anual sunt diagnosticate 3.000 de femei cu cancer de col uterin, ceea ce reprezintă 0,36% din populația feminină.

Rata de mortalitate este de 4 ori mai mare decât în Europa, adică de 16,21%. Rate de incidență este de 3 ori mai mare decât în Europa, adică de 28,96%.

Acestea sunt motivele pentru care trebuie acordata o asa mare atentie screeningului anual a femeilor din Romani: a testului Babes Pananicolau.

## Cat de sigure sunt rezultatele testului Babes - Papanicolau ?

Nici o testare nu este 100% sigura. Rezultatele neconcludente rezulta uneori din procesul de recoltare : un numar insuficient de celule, un numar prea mare de celule, o recoltare defectuoasa, incorecta s.a.

## Mituri legate de cancerul de col uterin

Exista foarte multe mituri legate de cancerul de col uterin si importanta screeningului. In continuare prezentam cateva din cele mai des intalnite astfel de mituri si rezolvarea lor:

**Virusul HPV este singurul responsabil de aparitia cancerului de col uterin.**

FALS: HPV ul este principalul factor etiologic al cancerului de col uterin, dar nu singurul. Studii legate de factorii de risc sunt inca in desfasurare.

**Femeile care folosesc steriletele ca si mijloace contraceptive au sanse mai mari de a dezvolta cancer de col uterin.**

FALS: Conform OMS, steriletele nu cauzeaza cancerul de col uterin.

**În cadrul procesului de recoltare pentru frotiul Babes Papanicolau, parti ale corpului femeii sunt extrase.**

FALS: Recoltatearea pt Babes implică o colectarea minima de celule de pe suprafata colului uterin si din interiorul colului; nu sunt extirpate bucati de tesut.

**Screening-ul este ca un vaccin: o dată ce femeile l-au avut, sunt protejate impotriva cancerului de col uterin.**

FALS: Screening-ul în sine nu împiedică cancerul de col uterin, ci detecteaza daca sunt modificari/anomalii la nivelul celulelor din colul uterub. Dacă anomaliile sunt detectate precoce şi sunt tratate, cancerul de col uterin poate fi prevenit.

**Cancer de col uterin este intalnit indeosebi la femeile cu practici de igienă precare.**

FALS: Nu există dovezi stiintifice care sa ne spuna ca igiena deficitara cauzeaza cancerul de col uterin. Insa o atentie deosebita igienei intime trebuie acordata in special de catre femeile care au o viata sexuala activa, parteneri multipli.

**Utilizarea de tampoane si de plante/substante aromatice poate provoca cancerul de col uterin.**

FALS: Fumatul, multiplii parteneri sexuali s.a. pot creşte riscul de dezvoltare a cancerului de col, insa utilizarea de tampoane şi plante aromatice care nu a fost dovedit a avea nici un efect in acest sens.

**Femeile care utilizeaza contraceptive hormonale vor manifesta la un moment dat cancer de col uterin.**

FALS: Există un risc uşor crescut mai ales atunci când contraceptivele orale sunt folosite pentru o lungă perioada de timp. Femeile care iau contraceptive, ca şi celelalte femei, ar trebui să fie supuse procesului de testare în mod regulat. Nu există nici o motiv pentru a opri utilizarea contraceptivelor pentru ca beneficiile acestora depasesc riscurile.

**Prezervativele protejeaza 100% impotriva HPV ului.**

FALS: Utilizarea prezervativului oferă protecţie parţială in fata virusului HPV şi poate reduce riscul de a contacta alte boli legate de HPV- cum ar fi verucile genitale.

**Femeile care au nascut natural si au alaptat nu mai au sanse sa contacteze cancerul de col uterin.**

FALS: Se recomanda limitarea numărului de sarcini: femeile care au avut 5 sau mai mulţi copii au o mai mare sansa de a dezvolta cancer de col uterin.

## Cum sunt interpretate rezultatele testului Babes Papanicolau in lume?

In lume se practica metode diferite de clasificare si raportare: pentru screening se foloseste terminologia citologica, pentru diagnostic, se foloseste terminoligia histologica.

## Cate tipuri de examen Babes Papanicolau exista in Romania?

Testul Babes Papanicolau este de 2 tipuri: conventional (pe lama) sau in mediul lichid.

## Ce avantaje are testarea în mediu lichid?

Spre deosebire de Testul Babeş Papanicolau convenţional, cel în mediu lichid oferă **o imagine cât mai fidelă** asupra diagnosticului citologic in special la femeile tinere si in perioada de premenopauza.

**Se recomanda testul în mediul lichid** datorită faptului că această metodă are mai multe **avantaje**, dintre care menţionăm:

- Recoltarea este simpla, eliminandu-se etapele de etalare si fixare a lamelor in cabinetul medical;
- Recipientul în care se recoltează proba citiologică conţine un lichid de conservare, filtru pentru separarea mucusului, a celulelor inflamatorii şi a sângelui (care nu sunt relevante pentru diagnostic) astfel că are loc o îmbogăţire a celulelor relevante clinic, permiţând o vizualizare mai rapidă şi o creştere calitativă a diagnosticului;
- Stabilitatea probei, in lichidul de conservare, are o durata de 12 luni de la recoltare, pastrat la temperature camerei. Nu necesita conditii special de temperatura;
- Periuta pentru recoltare (pt. probele ginecologice) ramane in flaconul inchis, astfel incat intreaga cantitate de celule recoltate ajunge in mediul de conservare (99% din celulele

recoltate). In cazul metodei conventionale, la transferul probei pe lama, doar 20% din celule ajung pe lama, restul pe periuta care se arunca;

- Nu exista riscul contaminarii incrucisate, capacul recipientului NU se va ma deschide dupa recoltarea probei;
- Se pot executa mai multe lame din acelaşi recipient; nu este necesară o nouă recoltare pt testul HPV; ATENTIE: modificarile aparute in structura celulelor recoltate sugereaza prezenta HPV dar pentru a stabili diagnosticul de infestare cu HPV trebuie facut un alt test, testul specific de detectare HPV.
- Scad semnificativ lamele necorespunzătoare, deci repetări inutile ale testelor;
- Se reduce cu aproximativ 15-20% timpul necesar interpretarii lamelor;
- Se elimina inconvenientele metodei conventionale: fixarea insuficienta, artefactele prin uscarea la aer, grosimea inegala a frotiului efectuat manual, suprapunerea celulara, aspectele intens inflamatorii s.a.

Toate aceste avantaje ale testării în mediu lichid contribuie la **creşterea calitatii rezultatelor.**

**Inainte de recoltare** este bine de stiut de catre femei sa fie urmate anumite **sfaturi**, dintre care mentionam:

- Cu 48 h inainte de recoltare trebuiesc evitate contactele sexuale, lavajul vaginal, alte tratamente intravaginale (geluri, crème, ovule, contraceptive, dezinfectante, lubrefianti) sau alte manevre intravaginale (tampoane intravaginale, explorare vaginala);
- Se recomanda ca recoltarea sa nu se faca in perioada menstruatiei lunare, ci mai degraba la cca 4-5 zile dupa incetarea sangerarii.
- Daca sunt prezente infectii sau se urmeaza un tratament local, se recomanda recoltarea dupa incetarea tratamentului/ vindecarea infectiei;
- Nu se recomanda recoltarea cand femeia a urmat tratament local recent sau a primit medicatie sistemica (spre ex. Tetraciclina);
- Nu se recomanda recoltarea daca femeia a urmat in ultimele 6 luni terapie chirurgicala, termoterapie, radioterapie, la nivelul colului uterin sau al vaginului;
- Recoltarea pt Babes se va face inainte de orice alta recoltare pt. alte infectii (ex. gonoree, chlamidia s.a.);

## Cum se desfasoara procedura de recoltare in cazul testarii Babes Papanicolau in mediul lichid?

Clienta se aseaza pe masa ginecologica, se relaxeaza iar medicul/ asistenta medicala introduce 2 valve.

Folia sigilata cu periuta inauntru se desigileaza in fata clientei.

Se desigileaza usor folia si periuta se ridica incet.

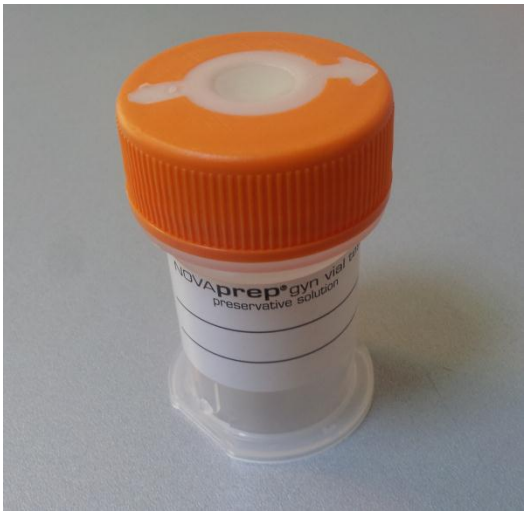
Se introduce periuta in canalul endocervical si se ivarte de 3 ori in sensul acelor de ceasornic.
Se extrage usor periuta.

Flaconul se aseaza pe o suprafata plana, orizontala si se desface.

Se tine ferm baza flaconului si se introduce periuta fara sa se loveasca de peretii flaconului.

Se apasa capul periutei pe filtrul din interiorul flaconului si se rasuceste de 6 ori jumatate de cadran.

Apoi se detaseaza capul periutei de bat, prin tragere, capul periutei ramanand inauntru.




Se inchide flaconul rotind capacul pana ce se opreste.
Se agita de 3 ori flaconul, cu putere.
Se eticheteaza flaconul cu datele clientei.
Se trimite la labortor.

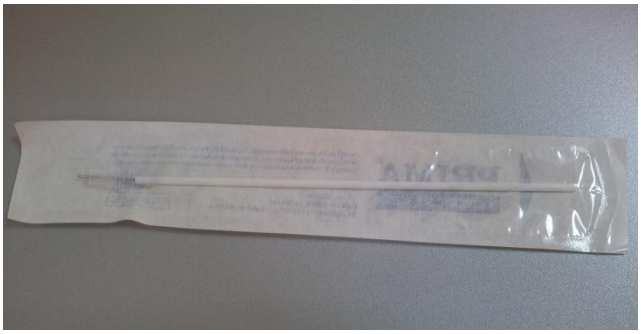
Flaconul nu se mai desigileaza-nici la laborator.

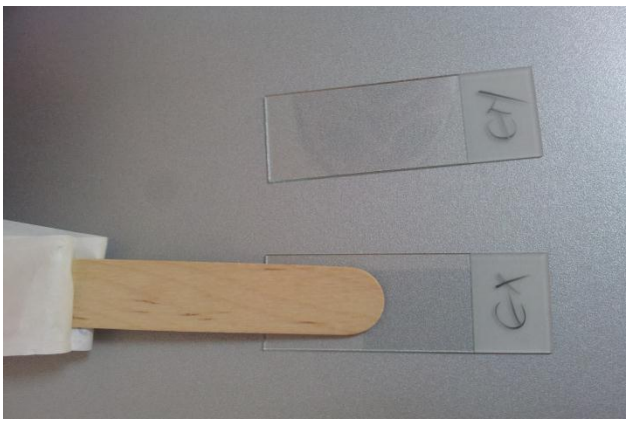
Analiza se face extragand celulele prin orificiul de cauciuc al flaconului.

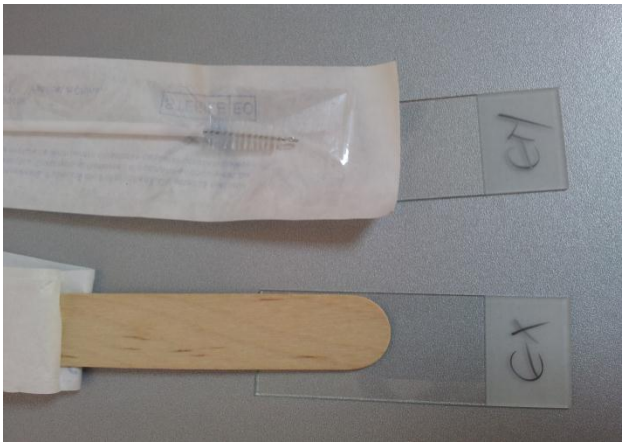
## Cum se desfasoara procedura de recoltare pt.testarea traditionala (mediu conventional)?

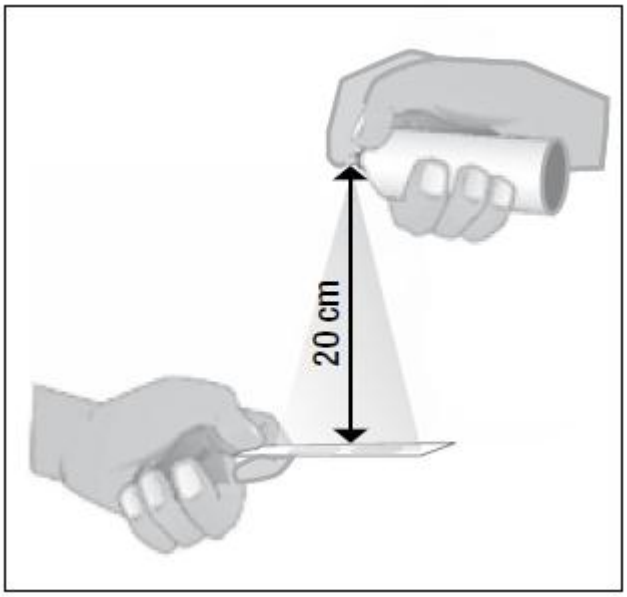
Pentru recoltarea Babes conventional se va proceda similar ca la recoltarea pt Babes lichid (femeia este asezata pe masa ginecologica pt examinare, se folosesc 2 valve pt vizualizarea colului) , doar ca se vor folosi 2 intrumente: spatula de lemn si periuta+ lamelele, doua la numar.

Cu spatula de lemn se sterge colul uterin-exocol- rotire la 360 grade.


Apoi se introduce periuta pt.endocol si se roteste intr-o singura directie de 3-4 ori.


Probele se intind pe 2 lamele, una pentru exocol (spatula)


si una pentru endocol (periuta).



Se fixeaza rezultatul cu alcool alb si se trimit aceste probe la laborator pt. examinare si rezultate.

## Care sunt avantajele Testului Babes Papanicolau in mediul conventional?

Pretul; in majoritatea laboratoarelor pretul examenului citologic in mediu conventional este mult mai redus.

## Unde se desfasoara recoltarea pentru Testul Babes Papanicolau?

Recoltarea pentru Testul Babes Papanicolau se efectueaza de catre o Asistenta Medicala/ Medic OG in cabinetul ginecologic, pe patul ginecologic. Se poate efectua atat in clinicile private de ginecologie/medicale cat si in clinicile de stat/spitalele de stat.

### Cat timp dureaza recoltarea pentru Testul Babes Papanicolau?

Recoltarea propriu-zisa dureaza cateva secunde. Cca 5-10 minunte dureaza din momentul in care femeia a intrat in cabinetul medicului pana la iesire.

### Recoltarea pentru acest test este dureroasa?

Femeia nu va simti durere in timpul recoltarii, fie ea conventionala sau pt.mediul lichid. Va simti o usoara jena locala, cateva secunde. Clienta nu va fi ciupita, intepata s.a. in timpul acestei recoltari.

### In ce perioada a ciclului menstrual la femeii se recomanda testarea Babes Papanicolau?

Se recomanda ca recoltarea sa nu se faca in perioada menstruatiei lunare, ci mai degraba la cca 4-5 zile de la incetarea sangerarii lunare.

### In cat timp este gata rezultatul Testului Babes Papanicolau in mediu lichid?

In general in max. 10-12 zile este gata rezultatul pentru Testul Babes Papanicolau in mediul lichid.

### Cat costa Testul Babes Papanicolauin mediul lichid?

Toate tarifele practicate de catre Clinica Marie Stopes Romania se regasesc la urmatoarea adresa: http://www.mariestopes.ro/lista-de-tarife-si-comisioane/

***Un test atat de simplu poate ajuta femeile in depistarea cancerului de col uterin si poate salva vieti. Prin urmare nu ignorati importanta testarii si a screeningului anual!***

Autor: Marie Stopes International Romania

Surse: *Coaliţia de Prevenire a Cancerului de Col Uterin din România, Fundatia Renasterea, Ministerul Sanatatii- lucrarea ,,Ghid de diagnostic si tratament al cancerului de col uterin”, Organizatia Mondiala a Sanatatii: ,,Comprehensive cervical cancer control- a guide to essential practice”, 2006, Cancer Research UK (www.cancerresearchuk.org); Marie Stopes International (www.mariestopes.org) .*