

Ocena wykonywania profilaktycznych badań cytologicznych przez kobiety w okresie okołomenopauzalnym

Evaluation of preventive screening cytology performed by menopausal women

Grzegorz Bakalczuk¹, Artur Wdowiak¹, Magdalena Lewicka¹, Magdalena Bąk¹, Szymon Bakalczuk², Katarzyna Kanadys¹

¹Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Henryk Wiktor

²Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „OVUM – Rozrodczość i Andrologia” w Lublinie

Przeгляд Menopauzalny 2012; 2: 129–134

Streszczenie

Wstęp: W Polsce wśród nowotworów złośliwych narządu płciowego kobiety rak szyjki macicy zajmuje drugie miejsce pod względem częstości występowania. Podstawowym badaniem przesiewowym w diagnostyce, profilaktyce i wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy jest badanie cytologiczne. Wykonanie badania cytologicznego skutecznie zmniejsza zachorowalność i umieralność kobiet na ten typ nowotworu.

Cel pracy: Celem pracy było dokonanie oceny wykonywania badania cytologicznego przez kobiety.

Materiał i metody: Badaniami objęto 200 losowo wybranych mieszkanek województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przyjęto 5-procentowe ryzyko błędu wnioskowania, $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

Wyniki: Z przeprowadzonych badań wynika, że 43% kobiet zgłasza się regularnie na profilaktyczne badanie cytologiczne, natomiast 57% nie zgłasza się regularnie na badanie cytologiczne. Wśród 200 (100%) badanych kobiet 65 (32,5%) wykonało badanie cytologiczne ok. 2 lata temu, z kolei 22 (11%) badane kobiety nie pamiętają, kiedy ostatnio wykonywały badanie cytologiczne, a 43 (21,5%) podały, że nie wykonują badania cytologicznego.

Wnioski: Personel medyczny powinien podjąć działania zmierzające do wzrostu świadomości kobiet w kwestii konieczności regularnego zgłaszania się na wizyty do lekarza ginekologa.

Istnieje potrzeba edukacji kobiet w wieku 46–50 lat i w wieku powyżej 60 lat oraz mających wykształcenie podstawowe dotyczącej wykonywania profilaktycznych badań cytologicznych.

Słowa kluczowe: badanie cytologiczne.

Summary

Introduction: In Poland, among malignant neoplasms of the genital female organs, the cervical cancer of the uterus ranks the second following the breast cancer as for the frequency of incidence. Cytology is an essential screening test in diagnosis, prophylaxis and early detection of cervical carcinoma. Cytology effectively reduces the risk of cervical carcinoma.

Aim of the study: The aim of this study was to evaluate cytology being performed by women.

Material and methods: 200 randomly chosen women were examined in this study. The examinations were performed using a questionnaire prepared by authors specifically for this study. Results were then statistically analyzed. Results were statistically significant for $p < 0.05$.

Results: This study shows that 43% of women have cytology performed regularly, while 57% do not. Among 200 (100%) examined women, 65 (32.5%) had cytology tests performed within the last two years, whereas 22 (11%) do not remember when they had cytology performed, and 43 (21.5%) have never this examination performed.

Adres do korespondencji:

Grzegorz Bakalczuk, Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin

Conclusions: Medical staff should take actions aiming to increase women's consciousness about necessity of visiting their gynecologists.

Women aged 46-50 and over 60 years old should be provided with primary education about preventive screening cytology.

Key words: cytology, cervical smear, smear test, pap smear.

Wstęp

W Polsce wśród nowotworów złośliwych narządu płciowego kobiety rak szyjki macicy zajmuje drugie miejsce pod względem częstości występowania [1, 2].

Badanie cytologiczne jest główną metodą diagnostyczną stosowaną w profilaktyce raka szyjki macicy [3].

Według Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, kobiety powinny w ramach skriningu wykonywać badanie cytologiczne po skończeniu 25. roku życia, najpóźniej w 30. roku życia. Po rozpoczęciu współżycia seksualnego badanie to powinno być przeprowadzane nie później niż 3 lata po inicjacji seksualnej. Kobiety z grupy ryzyka zarażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (*human papilloma virus* – HPV) i ludzkim wirusem niedoboru odporności (*human immunodeficiency virus* – HIV), które przyjmują leki immunosupresyjne, leczone z powodu CIN 2, CIN 3 lub raka szyjki macicy powinny wykonywać badanie cytologiczne co roku.

Jeżeli u kobiet nie diagnozuje się któregoś z wyżej wymienionych kryteriów lub kobiety te są po zabiegu usunięcia macicy wraz z szyjką, lub 3 kolejne wyniki wymazu cytologicznego są prawidłowe, można odstąpić od corocznej kontroli cytologicznej. W przypadku prawidłowych wyników wymazów oraz braku czynników ryzyka badanie cytologiczne można wykonywać co 3 lata [4].

Nie ma wyznaczonej granicy wieku, kiedy można zrezygnować z wykonywania badania cytologicznego. Według *U.S. Preventive Services Task Force* należy przetrwać wykonywanie badania cytologicznego w 65. roku życia. *American Cancer Society* zaleca, aby wykonywać badanie cytologiczne u kobiet co najmniej do 70. roku życia. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego zalecają objęcie skriningiem cytologicznym kobiet do 59. roku życia [5–7].

Badanie cytologiczne skutecznie zmniejsza zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy.

Cel pracy

Celem pracy była ocena wykonywania badania cytologicznego przez kobiety.

Materiał i metody

Badaniami objęto 200 losowo wybranych mieszkank województwa lubelskiego.

Wiek badanych wahał się w granicach 40–66 lat. Wśród badanych 92 kobiety (46%) były w wieku 40–45 lat, 22 (11%) w wieku 46–50 lat, 57 (28,5%) w wieku

51–55 lat, 21 (10,5%) w wieku 56–60 lat oraz 8 (4%) powyżej 60. roku życia. W badanej grupie 108 (54%) kobiet miało wykształcenie wyższe, 65 (32,5%) – średnie, 19 (9,5%) – zasadnicze zawodowe, natomiast 8 (4%) – wykształcenie podstawowe.

Mieszkankami miasta wojewódzkiego były 53 (26,5%) badane kobiety, 94 (47%) były mieszkankami miasta powiatowego, zaś 53 (26,5%) to mieszkanki wsi.

Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem jednorodności chi-kwadrat (χ^2), wykorzystując program komputerowy STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska). Przyjęto 5-procentowe ryzyko błędu wnioskowania, $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

Wyniki

W tabeli I przedstawiono częstość zgłaszania się na profilaktyczne badania do lekarza ginekologa przez badane kobiety.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że kobiety najczęściej zgłaszają się na badania profilaktyczne do lekarza ginekologa tylko wtedy, gdy je coś niepokoi ($n = 70$; 35%). W badanej grupie 47 (23,5%) kobiet wykonuje badania profilaktyczne co roku, zaś 29 (14,5%) kobiet nie wykonuje badań profilaktycznych u lekarza ginekologa.

W tabeli II przedstawiono współzależność pomiędzy zgłaszaniem się badanych kobiet na profilaktyczne badanie cytologiczne a czynnikami socjodemograficznymi.

Tab. I. Częstość zgłaszania się kobiet na profilaktyczne badania do lekarza ginekologa

Częstość zgłaszania się kobiet na profilaktyczne badania do lekarza ginekologa	n	%
co pół roku	22	11
co rok	47	23,5
co 2 lata	28	14
tylko wtedy, gdy mnie coś niepokoi	70	35
nie wykonuję profilaktycznych badań ginekologicznych	29	14,5
inaczej	4	2
razem	200	100

n – liczba badanych.

Tab. II. Współzależność pomiędzy zgłaszaniem się badanych kobiet na profilaktyczne badanie cytologiczne a wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania

Czynniki socjodemograficzne		Zgłaszanie się badanych kobiet na profilaktyczne badanie cytologiczne			Analiza statystyczna
		tak	nie	razem	
		<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	
wiek	40–45 lat	41 44,57	51 55,43	92 100	$\chi^2 = 7,46$ $p = 0,11$
	46–50 lat	8 36,36	14 63,64	22 100	
	51–55 lat	30 52,63	27 47,37	57 100	
	56–60 lat	6 28,57	15 71,43	21 100	
	powyżej 60 lat	1 12,50	7 87,50	8 100	
	razem	86 43,00	114 57,00	200 100	
	wykształcenie	podstawowe	1 12,50	7 87,50	
zawodowe		5 26,32	14 73,68	19 100	
średnie		26 40,00	39 60,00	65 100	
wyższe		54 50,00	54 50,00	108 100	
razem		86 43,00	114 57,00	200 100	
miejsce zamieszkania	miasto wojewódzkie	21 39,62	32 60,38	53 100	$\chi^2 = 4,56$ $p = 0,05$
	miasto powiatowe	44 46,81	50 53,19	94 100	
	wieś	21 39,62	32 60,38	53 100	
	razem	86 43,00	114 57,00	200 100	

n – liczba badanych.

Wśród 200 (100%) badanych 86 (43%) kobiet zgłasza się regularnie na profilaktyczne badanie cytologiczne, natomiast 114 (57%) nie zgłasza się regularnie na badanie cytologiczne.

Największy odsetek badanych, które zgłaszają się regularnie na profilaktyczne badanie cytologiczne, to kobiety w wieku 51–55 lat ($n = 30$; 52,63%), kobiety z wykształceniem wyższym ($n = 54$; 50%), zamieszkujące miasto powiatowe ($n = 44$; 46,81%). W grupie badanych największy odsetek kobiet, które nie zgłaszają się regularnie na profilaktyczne badanie cytologiczne, to kobiety w wieku powyżej 60 lat ($n = 7$; 87,5%) oraz w wieku

46–50 lat ($n = 14$; 63,64%), a także badane legitymujące się wykształceniem podstawowym ($n = 7$; 87,5%) oraz zamieszkujące miasto wojewódzkie ($n = 32$; 60,38%) i wieś ($n = 32$; 60,38%).

Nie stwierdzono statystycznie istotnych zależności pomiędzy zgłaszaniem się badanych kobiet na profilaktyczne badanie cytologiczne a wiekiem ($p = 0,11$), wykształceniem ($p = 0,05$) oraz miejscem zamieszkania ($p = 0,05$).

W tabeli III przedstawiono współzależność pomiędzy czasem wykonania ostatniego badania cytologicznego przez badane kobiety a wiekiem, wykształceniem i miejscem zamieszkania.

Tab. III. Współzależność pomiędzy czasem wykonania ostatniego badania cytologicznego przez badane kobiety a wiekiem, wykształceniem i miejscem zamieszkania

Czynniki socjodemograficzne	Czas wykonania ostatniego badania cytologicznego								Analiza statystyczna	
	rok	2 lata temu	2-5 lat	6-10 lat	ponad 10 lat	nie pamiętam	nie wykonuję badania cytologicznego	razem		
	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %		
wiek	40-45 lat	20	30	4	2	0	8	32	92	$\chi^2 = 68,62$ $p = 0,00001$
		20,74	29,61	7,7	1,17	0	7,7	33,08	100	
	46-50 lat	8	9	3	0	0	4	1	22	
		33,18	34,91	13,18	0	0	14,18	4,55	100	
	51-55 lat	15	17	3	4	2	6	2	48	
		28,07	32,07	10,81	7,02	3,51	12,81	5,71	100	
56-60 lat	3	7	3	1	1	3	3	21		
	14,29	33,32	14,29	4,76	4,76	14,29	14,29	100		
powyżej 60 lat	0	2	1	0	0	1	5	8		
	0	25	12,5	0	0	12,5	50	100		
razem	46	65	14	7	3	22	43	200		
	23	32,5	7	3,5	1,5	11	21,5	100		
wykształcenie	podstawowe	1	0	0	2	0	2	3	8	$\chi^2 = 28,82$ $p = 0,05$
		12,5	0	0	25	0	25	37,5	100	
	zawodowe	6	6	1	2	1	1	2	19	
		31,58	31,58	5,26	10,53	5,26	5,26	10,53	100	
	średnie	18	18	4	2	1	7	15	65	
		27,69	27,69	6,15	3,08	1,54	10,77	23,08	100	
wyższe	21	41	9	1	1	12	23	108		
	19,44	37,96	8,33	0,93	0,93	11,11	21,30	100		
razem	46	65	14	7	3	22	43	200		
	23	32,5	7	3,5	1,5	11	21,5	100		
miejsce zamieszkania	miasto wojewódzkie	16	12	4	2	1	5	13	53	$\chi^2 = 15,94$ $p = 0,19$
		30,19	22,64	7,55	3,77	1,89	9,43	24,53	100	
	miasto powiatowe	22	34	7	4	1	14	12	94	
		23,4	36,17	7,45	4,26	1,06	14,89	12,77	100	
	wieś	8	19	3	1	1	3	18	53	
		15,09	35,85	5,66	1,89	1,89	5,66	33,96	100	
razem	46	65	14	7	3	22	43	200		
	23	32,5	7	3,5	1,5	11	21,5	100		

n – liczba badanych.

Wśród 200 (100%) badanych kobiet 46 (23%) wykonało badanie cytologiczne w ciągu ostatniego roku, 65 (32,5%) wykonało badanie cytologiczne ok. 2 lata temu, 14 (7%) badanych wykonało badanie cytologiczne 2-5 lat wstecz. Natomiast 7 (3,5%) kobiet wykonało badanie cytologiczne 6-10 lat temu, 3 (1,5%) – ponad 10 lat temu. Z kolei 22 (11%) badane kobiety nie pamiętają, kiedy ostatnio wykonywały badanie cytologiczne,

a 43 (21,5%) podały, że nie wykonują badania cytologicznego.

Największy odsetek kobiet, które wykonały badanie cytologiczne w ciągu ostatniego roku, to badane w wieku 46-50 lat ($n = 8$; 33,18%), mające wykształcenie zawodowe ($n = 6$; 31,58%), będące mieszkankami miasta wojewódzkiego ($n = 16$; 30,19%). Z kolei największy odsetek kobiet, które wykonały badanie cytologiczne

ok. 2 lata temu to kobiety w wieku 46–50 lat ($n = 9$; 34,91%), z wykształceniem wyższym ($n = 41$; 37,96%), zamieszkujące miasto powiatowe ($n = 34$; 36,17%). Natomiast w grupie badanych, które nie wykonują badania cytologicznego, największy odsetek kobiet stanowią badane w wieku powyżej 60 lat ($n = 5$; 50%), legitymujące się wykształceniem podstawowym ($n = 3$; 37,5%), będące mieszkankami wsi ($n = 18$; 33,96%).

Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy czasem wykonania ostatniego badania cytologicznego a wiekiem ($p = 0,00001$).

Nie stwierdzono statystycznie istotnych zależności pomiędzy czasem wykonania ostatniego badania cytologicznego a wykształceniem ($p = 0,05$) oraz miejscem zamieszkania ($p = 0,19$).

Dyskusja

Rak szyjki macicy, pomimo tendencji do spadku zachorowań, stanowi w Polsce poważny problem zdrowotny i społeczny. Jest drugim co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet. Rak inwazyjny szyjki macicy jest najczęściej rozpoznawany między 40. a 60. rokiem życia, przedinwazyjny pomiędzy 30. a 40. rokiem życia, a stany przednowotworowe pomiędzy 30. a 40. rokiem życia [8, 9].

W Polsce realizowany jest program powszechnej, aktywnej profilaktyki raka szyjki macicy, finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia. Podstawowe badanie przesiewowe w diagnostyce, profilaktyce i wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy to badanie cytologiczne. Jest to badanie mikroskopowe, które pozwala ocenić stan komórki, jej budowę oraz cechy. Profilaktyczne badanie cytologiczne wykonuje się po miesiączce, w pierwszej fazie cyklu [3, 5, 9, 10].

Narzędziem używanym do pobierania materiału cytologicznego jest szczoteczka typu Cervex-Brush. Zaletą tego typu szczoteczki jest użycie jednego narzędzia, którym pobiera się materiał z części pochwowej i kanału szyjki macicy oraz wykonanie rozmazu na jednym szkiełku podstawowym. Rozmaz cytologiczny ocenia się wg systemu Bethesda. Rozpoznanie takie to rozpoznanie opisowe i zawiera: ocenę jakości rozmazu, opis stwierdzonych komórek, przedstawienie prawdopodobnego obrazu histologicznego ocenianej zmiany i sugestie dotyczące postępowania z pacjentką [11, 12].

Według badań przeprowadzonych przez Jokiel i wsp. [13] stwierdzono, że mała zgłaszalność kobiet do lekarza ginekologa, zwłaszcza kobiet po 50. roku życia, uniemożliwia wykrycie raka szyjki macicy we wczesnym stopniu zaawansowania. Badania własne wykazały, że na profilaktyczne badanie do lekarza ginekologa zgłasza się co roku 23,5% kobiet, natomiast 35,5% zgłasza się na badania profilaktyczne tylko wtedy, gdy je coś niepokoi. Dunlop i wsp. [14] oraz Heyden i wsp. w przeprowadzonych badaniach własnych wy-

kazali, że kobiety z wyższym wykształceniem są bardziej skłonne do częstszych wizyt u lekarza ginekologa aniżeli kobiety z wykształceniem niższym. Badania własne wykazały, że badane mające wyższe wykształcenie (50%) częściej wykonują badanie cytologiczne aniżeli badane legitymujące się wykształceniem podstawowym (12,5%).

Według Reksy i wsp. [15], tylko 20–35% kobiet w wieku skryningowym (30–59 lat) wykonuje badanie cytologiczne. Wyniki badań własnych wykazały, że największy odsetek badanych (52,63%), które zgłaszają się regularnie na profilaktyczne badanie cytologiczne, to kobiety w wieku 51–55 lat i kobiety z wykształceniem wyższym (50%).

Badania przeprowadzone przez Słowiecką i Kamusińską [16] wykazały, że 71,4% kobiet w wieku powyżej 60. roku życia, 56,3% w wieku pomiędzy 18. a 20. rokiem życia, 50% będących wdowami oraz 41,5%, będących pannami i 53,3% legitymujących się wykształceniem podstawowym nie wykonuje profilaktycznych badań cytologicznych. Badania własne wykazały, że największy odsetek kobiet, które nie zgłaszają się regularnie na profilaktyczne badanie cytologiczne to kobiety w wieku powyżej 60 lat (87,5%), a także badane legitymujące się wykształceniem podstawowym (87,5%).

Ponadto badania przeprowadzone przez Słowiecką i Kamusińską [16] wykazały, że badanie cytologiczne szyjki macicy wykonało w ciągu ostatnich 3 lat 74% badanych, natomiast 8,9% nie pamięta daty ostatniego badania cytologicznego. Badania własne wykazały, że 32,5% badanych kobiet wykonało badanie cytologiczne ok. 2 lat temu, z kolei 11% nie pamięta, kiedy ostatnio wykonywały badanie cytologiczne, a 21,5% podało, że nie wykonują badania cytologicznego.

Uzyskane wyniki badań własnych wskazują na konieczność podjęcia działań edukacyjnych odnośnie do konieczności zgłaszania się kobiet na badanie cytologiczne.

Wnioski

1. Personel medyczny powinien podjąć działania zmierzające do wzrostu świadomości kobiet w kwestii konieczności regularnego zgłaszania się na wizyty do lekarza ginekologa.
2. Istnieje potrzeba edukacji kobiet w wieku 46–50 lat oraz w wieku powyżej 60 lat, a także mających wykształcenie podstawowe dotyczącej wykonywania profilaktycznych badań cytologicznych.

Piśmiennictwo

1. Łoś J. Skryning cytologiczny raka szyjki macicy. *Ginekol Prakt* 2006; 88: 10-4.
2. Janicek MF, Averette HE. Cervical cancer: prevention, diagnosis, and therapeutics. *CA Cancer J Clin* 2001; 51: 92-114.
3. Rajtar M. Badanie cytologiczne. *Mag Piel Położ* 2000; 9: 35-6.

4. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Patologów: Diagnostyka, profilaktyka i wczesne wykrywanie raka szyjki macicy. *Ginekol Dypl* 2004; 6: 89-91.
5. Ball C, Madden JE. Badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy. Współczesna diagnostyka i protokoły tworzone na zasadach EMB. *Med Dypl* 2003; 12: 49-56.
6. Collins Y, Einstein MH, Gostout BS, et al.; Society of Gynecologic Oncologists Education Resource Panel Writing group. Cervical cancer prevention in the era of prophylactic vaccines: a preview for gynecologic oncologists. *Gynecol Oncol* 2006; 102: 552-62.
7. Kordek R. Skryning onkologiczny – przegląd zaleceń. *Onkol Pol* 2004; 7: 13-8.
8. Wronkowski Z, Zwierko M. Epidemiologia nowotworów narządu rodowego. W: *Onkologia ginekologiczna*. Markowska J (red.). Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002; 3-37.
9. Wronkowski Z, Zwierko M. Zasady i wyniki „Programu modelowego skryningu raka piersi i raka szyjki macicy w Polsce 1999–2000”. *Nowotwory* 2002; 52 (supl 2): 1-157.
10. Mossakowska B. Postaraj się zdążyć przed rakiem. Podstawowe badania diagnostyczne. *Mag Piel Położ* 2003; 12: 41.
11. Mierzwa T, Grabiec M. Ocena wyników profilaktycznych badań przesiewowych raka szyjki macicy w Centrum Onkologii w Bydgoszczy w latach 2001-2004. *Przeegl Ginekol Położn* 2005; 5: 137-40.
12. Prandi S, Beccati D, De Aloysio G, et al. Applicability of the Bethesda System 2001 to a public health setting. *Cancer* 2006; 108: 271-6.
13. Jokiel M, Bielska-Lasota M, Kraszewska E. Zmiany uświadomienia i zachowań zdrowotnych kobiet dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy w latach 1976, 1986, 1990 i 1998. *Przeegl Epidemiol* 2001; 55: 323-30.
14. Dunlop S, Coyte PC, McIsaac W. Socio-economic status and the utilisation of physicians' services: results from the Canadian National Population Health Survey. *Soc Sci Med* 2000; 51: 123-33.
15. Reksa D, Muszyńska A, Grotowska M, et al. Rak szyjki macicy – profilaktyka a świadomość społeczna. *Fam Med Prim Care Rev* 2006; 8: 740-2.
16. Słopiecka A, Kamusińska E. Stan zdrowia narządu rodowego – wiedza i postawy kobiet. *Zdr Publ* 2004; 114: 29-36.