

CONSIDERAȚII ASUPRA CLASIFICĂRII CLINICE A EROZIUNILOR COLULUI UTERIN *

I. Bige, Magda Róna, J. Trombitás, Sz. Bige

În serviciul de colposcopie al Clinicii ginecologice din Tîrgu Mureș am efectuat, din decembrie 1955 pînă în decembrie 1959, 3129 examene colposcopice la 1615 femei. Pe baza metodei descrise într-o lucrare anterioară (Obst. și Ginec. No. 1, 1961 p. 57.), rezultatele obținute au fost clasificate și comparate cu rezultatele investigațiilor anamnestice, clinice și de laborator care pot fi puse în legătură cu apariția și modificarea eroziunii.

Vom încerca să lămurim următoarele probleme:

— dacă valorile procentuale ce derivă din compararea grupurilor de diagnostic sînt în concordanță cu datele existente în literatura consultată, cu alte cuvinte dacă aceste valori sînt reale;

— dacă vîrsta, numărul nașterilor, inflamațiilor locale, tulburările trofice și cele hormonale ale persoanelor examinate precum și timpul instalării leziunilor observate pe colul uterin și compararea grupurilor de diagnostic oferă posibilitatea formulării unor concluzii importante;¹

— ce concluzii se pot deduce din compararea rezultatului examenului clinic cu cel histopatologic;²

— dacă clasificarea clinică utilizată de noi corespunde obiectivelor practice și științifice.

În cursul cercetărilor noastre am luat în considerare următoarele puncte de vedere:

— rezultatele le-am clasificat întotdeauna pe baza celei mai grave leziuni, marcîndu-le cu semnele descrise în lucrarea noastră anterioară;

— în cazul cînd aceeași foaie de observație a conținut mai multe rezultate, am păstrat semnul celei mai grave leziuni.

Clasificarea cazurilor potrivit grupurilor de diagnostic se prezintă astfel:

— epiteliu sănătos (grupa de diagnostic 0) 46 cazuri (2,8%);

— leziuni banale (grupa de diagnostic I) 245 cazuri (15,1%);

— leziuni aparținînd categoriei afecțiunilor de bază (grupa de diagnostic II) 894 cazuri (55,4%);

— precarcinoame (grupa de diagnostic III) 358 cazuri (22,2%);

— carcinome (grupa de diagnostic IV) 72 cazuri (4,5%).

Rezultă deci că în materialul nostru precarcinoamele prezintă cea mai ridicată proporție, după grupul afecțiunilor de bază. Leziuni precarcinomatoase au fost puse în evidență de *Bondarevscaia* în 18,9% a cazurilor, de *Anton* în 17,1%, de *Majewski* în 14%, de *Crîngu* 27,63%, de *Altărescu* în 19,8%, de *Neumann* în 20,07%, de *Bisch* în 20,1%, de *Muth* în 23% și de *Kovács* în 22,5%, ceea ce arată că la o mare parte a bolnavelor cu eroziunea colului uterin se poate decela un epiteliu patologic cu ocazia unui examen mai minuțios.

Epiteliu cu leziuni patologice discrete (III/a) am găsit în 48,3%, epiteliu patologic de grad mediu (III/b) în 47,5% și epiteliu cu leziuni grave (III/c) în 4,2%.

* Partea a doua detaliată a comunicării ținute la ședința S. Ș. M. filiala Tg. Mureș în ziua de 26. XI. 1959.

¹ (Răspuns la toate întrebările — cu excepția vîrstei — în Obst. și Ginec. Nr. 2, 1961, p. 161.)

² (Răspunsul în numărul viitor al revistei Obst. și Ginec.)

Studiind și comparind cazurile carcinomatoase am găsit valori relativ ridicate (4,5%). Acest fapt trebuie pus în legătură, pe de o parte cu examinările efectuate în scop didactic, iar pe de altă parte cu selecționarea tuturor cazurilor (9,751) în vederea efectuării examenului colposcopic.

Notăm că am executat examene colposcopice numai atunci când leziunile au fost vizibile macroscopic. Rezultate similare au comunicat *Bondareuscaia* (2,5%), *Anton* (2,3%), *Wespi* (2,8%), *Crîngu* (2,7%), *Altărescu* (5,7%), *Görçs* (6,5%). Numai 31 de cazuri adică 1,9% intră în lotul decelărilor proprii, cifră care se apropie de valorile procentuale comunicate de *Muth* (0,05), *Neumann* (0,09%), *Wespi* (1,12%), *Bisch* (1,0%), *Kovács* (1,75%) și alți autori (valori calculate pe un material examinat fără selecție).

În cursul examenului colposcopic, am împărțit cazurile noastre carcinomatoase (72) în 3 categorii prezumtive, astfel încît carcinoamele preinvasive constituie 8,3%, cele precoce invazive 19,5% și cele invazive 72,2%. Această părere a noastră a fost confirmată de mai multe ori prin examenul de control histologic.

TABELUL I

	Grupa I		Grupa II		Grupa III		Grupa IV		TOTAL	Gr. de vîrstă						
	a	b	a	b	a	b	a	b								
sub 20	2	1	5	-	4	15	13	2	5	3	-	-	-	50	3.09%	
21-30	6	9	10	24	12	113	125	59	73	70	5	2	-	513	31.76%	
31-40	5	13	16	34	18	67	159	98	63	59	3	4	13	554	34.30%	
41-50	3	2	13	29	12	36	107	71	25	28	4	1	16	351	21.74%	
51-60	1	2	13	24	10	2	15	5	4	9	1	-	2	101	6.26%	
peste 61	-	2	2	16	3	-	-	7	3	1	2	1	4	5	46	2.85%
TOTAL	17	29	59	127	59	233	419	242	173	170	15	6	14	52		
TOTAL	46 (28%)	243 (15.1%)	894 (55.4%)	358 (22.2%)	72 (4.5%)	1615	100.00									

*41 cazuri depistate de alții

Repartizarea pe grupe de vîrstă a cazurilor (vezi tabelul Nr. 1.) arată că leziunile epiteliale ale colului uterin se produc de cele mai multe ori între 31 și 40 ani, dar trebuie să constatăm că și între 21 și 30 de ani ele sînt aproape la fel de frecvente. Observații care să verifice această constatare au fost relatate și de alți autori; astfel după *Bondareuscaia*, leziunile colului uterin se produc sub vîrsta de 30 de ani în 28,7% a cazurilor, după *Crîngu* între 25 și 30 de ani sau chiar sub 25 de ani în 53,6%, după *Kovács* aceste modificări patologice se instalează de preferință între 25 și 45 de ani. Remarcăm faptul că în timp ce între 41 și 50 de ani, media incidenței e destul de ridicată, sub 20 de ani și peste 50 de ani se constată o scădere considerabilă.

În grupa leziunilor banale, inflamațiile locale (I/a) (cervicitele, colpitele) survin în 24,8% (cifră care, raportată la totalul cazurilor, constituie 3,6%). Frecvența cea mai ridicată se constată între 31—40 de ani, dar exceptînd grupele de vîrstă sub 21 de ani și peste 61 de ani, la fiecare grupă de vîrstă se observă o frecvență aproape la fel de ridicată. *Crîngu* relatează de asemenea că inflamațiile locale se produc cu precădere între 26 și 35 de ani (din 190 de cazuri 64, adică 33,6%).

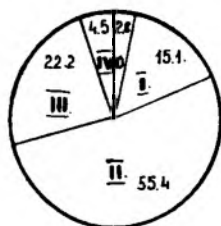
În total am efectuat examene bacteriologice în 263 de cazuri, dintre care 31 de examene au revenit grupei de inflamații locale. Am constatat că cel mai frecvent agent patogen care s-a pus în evidență a fost trichomonas vag. (29%).

În grupa leziunilor banale, un rol important îl au modificările regresive și progresive (I/b, I/c). Curba modificărilor regresive urcă la început paralel cu vîrsta (vezi graficul Nr. 1), la grupa de vîrstă de peste 51 de ani marchează un salt brusc, iar la cea de

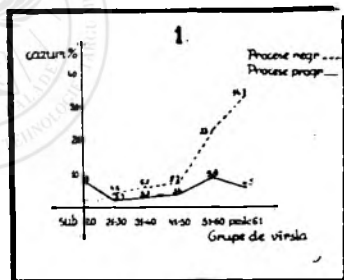
TABELUL II.					
	Grupa IV			TOTAL	%
	a	b	c		
sub 20	-	-	-	-	-
21-30	2	-	1	3	0.58
31-40	2	4	3	9	1.62
41-50	1	4	5	10	2.84
51-61	-	2	1	3	2.97
peste 61	1	4	1	6	13.04
TOTAL	6	14	11	31	/
TOTAL	31 (191%)			/	/

peste 60 de ani atinge valoarea maximă. Aceste observații ale noastre în care modificarea este în legătură cu vîrsta, ilustrează instalarea și augmentarea rapidă a fenomenelor epiteliale regresive (atrofia senilă etc.).

Modificările progresive (I/c) sînt mai frecvente între 51 și 60 ani (9,9%), urmînd imediat grupa de vîrstă „sub 20 de ani” (8%). Prima valoare trebuie pusă în legătură mai degrabă cu granulațiile, cu micile reminiscențe regenerative, cu cicatrizările, în timp ce cea din urmă, mai cu seamă, cu deciduozele și cu granulațiile.



Procentajul cazurilor noastre colposcopice



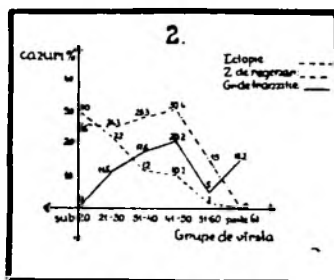
Grafiicul Nr. 1.

În grupa afecțiunilor de bază, cele mai multe cazuri de ectopiu (II/a) se întîlnesc între 21 și 30 de ani, iar leziunile epiteliale regenerative (II/b) și intermediare (II/c) între 31 și 50 de ani (vezi tabelul). În materialul publicat de *Altărescu*, cele mai multe cazuri de ectopiu (43%) se întîlnesc între 20 și 30 de ani, iar modificările epiteliale regenerative între 31—40 de ani. Același lucru se constată și în materialul relatat de *Kovács*. Dacă numărul cazurilor îl raportăm la totalul grupelor de vîrstă, constatăm că apariția eroziunii se remarcă la grupele de vîrstă mai tinere, în timp ce vindecarea ei survine la femeile mai în vîrstă (vezi grafiicul Nr. 2).

Leziunile aparținînd grupei intermediare (polipozitate, zonă de regenerație extinsă etc.) se pot întîlni în materialul nostru la grupa de vîrstă cea mai înaintată, fiind singura leziune dintre afecțiunile de bază. Și *Altărescu* a constatat cea mai ridicată frecvență a polipilor la grupa de vîrstă de peste 51 de ani (14,7%).

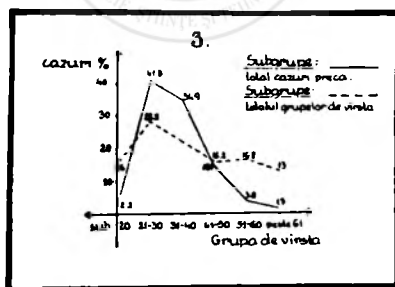
Analizînd repartizarea pe grupe de vîrstă a precarcinoamelor rezultă că

modificările epiteliale patologice se întâlnesc sub 20 de ani numai în 2—2,2%, în timp ce între 21—30 de ani frecvența lor se ridică la 41,3%. Raportind numărul cazurilor la totalul grupelor de vîrstă, saltul observat mai înainte între 21—30 de ani nu este atît de remarcabil (vezi graficul nr. 3). În schimb între 41—50 de ani, incidența depășește valorile anterioare, ba mai mult, între 51—60 de ani e în creștere, iar peste 60 de ani destul de înaltă.



Graficul Nr. 2.

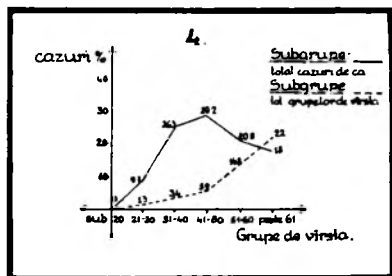
Studiind media de incidență a subgrupelor rezultă că leziunile epiteliale ușoare și de intensitate mijlocie se produc în 95,8%, fapt care explică saltul ce se observă în reprezentarea grafică la grupele de vîrstă mai tinăre. Totuși, trebuie să remarcăm că o treime a leziunilor epiteliale grave (chiar dacă numeric nu prezintă valori înalte) au cea mai mare importanță în ceea ce privește consecințele, survenind tocmai între 21—30 de ani. Aceasta înseamnă că în materialul nostru precarcinoamele sînt cele mai frecvente, la grupele de vîrstă tinăre. Pentru explicarea faptului nu putem accepta decît parțial selecția cazurilor noastre. Zi de zi observăm că femeile tinere prezintă fenomene epiteliale patologice într-un număr surprinzător de mare. Se pare că factorii existînd congenital la o vîrstă tinăre (ectopiumul congenital etc. și complicîndu-se ulterior cu disfuncții hormonale, inflamații etc.) au un rol în formarea epiteliului patologic.



Graficul Nr. 3.

Dacă acceptăm constatarea lui Majewski, potrivit căreia apariția cancerului colului s-a deplasat spre grupele de vîrstă mijlocie și tinăre (pe baza datelor lui Döderlein, Treite și ale altor autori), par reale și observațiile noastre în legătură cu apariția precarcinoamelor la grupele de vîrstă mai tinere. Și alți autori au relatat observații similare: astfel Crîngu a găsit precarcinoame sub 35 de ani, în 47%, Altărescu sub 30 de ani, în 33,4%, Preismann și Cirichin sub 35 de ani, în 33% a cazurilor.

Analizând repartizarea carcinoamelor pe grupe de vîrstă rezultă că în materialul nostru nu am avut nici un carcinom sub 20 de ani. Dacă raportăm numărul cazurilor întîlnite în toate grupele de vîrstă, la numărul tuturor carcinoamelor, obținem pe baza valorilor proporționale o curbă care se ridică brusc și al



Graficul Nr. 4.

cărei punct culminant se plasează între 41—50 ani. Grupa de vîrstă între 31—40 de ani prezintă un nivel ceva mai scăzut, iar valorile procentuale ale grupelor de vîrstă înaintată coboară lent (vezi graficul Nr. 4).

Raportînd numărul cazurilor carcinoatoase la totalul grupelor de vîrstă, găsim o deviere mult mai accentuată decît în cazul precarcinoamelor, adică cele mai înalte valori se remarcă la grupele de vîrstă înaintată. Explicația acestui fapt constă în aceea că la grupele de vîrstă înaintată scade numărul cazurilor examinate și crește numărul leziunilor epiteliale, proporția cazurilor carcinoatoase.

Datele noastre statistice arată proporții asemănătoare. Și aici valorile cele mai ridicate se observă peste 60 de ani (13.04%) vezi tabelul II. Comparînd datele noastre cu cele din literatură, constatăm că și alți autori au relevat cea mai ridicată frecvență a carcinoamelor la aceleași grupe de vîrstă (Crîngu peste 45 de ani, Dobrovici, Lăzărescu între 35—50 de ani, Ananiev între 41—50 de ani, Colcina între 40—60 de ani). În cazurile comunicate de Teter, aflate în stadiul „0”, proporția cea mai ridicată s-a înregistrat între 30—39 de ani, iar la cazurile aflate în stadiul „0—1” și „1” între 40—49 de ani.

Studiînd un material neselecționat, Jordania a stabilit că, cancerul colului uterin sub 30 de ani se produce în 1.6%, iar între 30—35 de ani în 4.86%. Noi am întîlnit carcinoame la grupele de vîrstă sub 30 de ani, în 0.43%, iar la cele de peste 30 de ani, în 2.05% (luînd ca bază de calcul 1615 cazuri). Este interesantă statistica lui Kovács, după care cazurile de carcinom revin grupelor de vîrstă sub 35 de ani într-o proporție de aproape 25%. Aceste observații nu infirmă datele noastre (potrivit cărora am întîlnit carcinoame sub 40 de ani în 36.06%) și confirmă constatările lui Majewski, după care apariția cancerului colului se deplasează spre grupele de vîrstă mijlocie și tînără.

Discuții

1. Studiînd repartizarea pe grupe de diagnostic clinic a celor 1615 cazuri observate de noi, rezultă că grupa afecțiunilor de bază a furnizat cea mai ridicată proporție, după care grupa precarcinoamelor prezintă valorile cele mai ridicate. În general, repartizarea procentuală a cazurilor noastre concordă cu datele comunicate de alți autori, constituînd deci valori reale.

2. Studiînd repartizarea cazurilor noastre pe grupe de vîrstă, am constatat că incidența leziunilor epiteliale survenite între limitele unei anumite vîrste se reflectă mai fidel, nu dacă se raportează la grupurile de diagnostic, ci la totalul grupelor de vîrstă. Rezultă așadar că în jurul vîrstei de 20 de ani cea mai frec-

vență leziune epitelială este ectopiomul, între 30—40 de ani zona regenerativă și precarcinomul, iar între 50—60 de ani leziunile regresive banale, apoi precarcinomul, și în sfârșit mai puțin carcinomul, pentru ca peste 60 de ani să domine leziunile banale progresive și carcinomul (precarcinomul mai rar).

Prin urmare, instalarea eroziunii se constată la o vîrstă mai tină, iar vindecarea ei se produce în deceniile următoare. Foarte adesea epiteliul patologic poate surveni încă la începutul vindecării, sub acțiunea cauzelor congenitale și a factorilor care influențează nefavorabil vindecarea (inflamații, tulburări hormonale).

În concluzie, declarîndu-ne de acord cu părerile lui *Sirovatco, Baiurova, Jordania, Majewski, Hinselmann* și ale altor autori, credem că prevenirea cancerului nu se poate realiza prin depistarea cazurilor carcinomatoase, ci prin examinarea și vindecarea eroziunilor. Aceasta înseamnă că examenele de depistare trebuie extinse și asupra grupelor de vîrstă tinere (între 21—30 ani).

Sosit la redacție: 3 martie 1961.

Bibliografie

1. ALTARESCU M.: „Contribuții la studiul metodei colposcopice” (Autoreferatul disertației pt. obținerea titlului de candidat în științe medicale) Iași, (1959);
2. ANTON A.: Acus. i. Ghinec. (1959) 5, 68;
3. ANANIEV YA. M.: Acus. i. Ghinec. (1957) 4, 101;
4. BISCH E., HOLTROFF J.: Zbl. f. Gynec. (1955) 25, 1001;
5. BONDAREVSCAIA E. P.: Voprosy Onkologii (1959) 10, 466;
6. COLCINA T. P.: Acus. i. Ghinec. (1958) 6, 71;
7. CRINGU M.: Obst. și Ginecol. (1957) 5, 429;
8. DOBROVICI V., LAZARESCU GR.: Gynecologie 502—643, București. Ed. Med. (1959);
9. GÖRCS J., LAJOS L., SERES GY., KUMMERLANDER L.: M.N.L. (1956) 2, 83;
10. HINSELMANN H.: Kolposkopische Studien in Zwangloser folge”. Veb G. Thiem, Leipzig (1954) 1, 58;
11. JORDANNIA S. F.: Acus. i. Ghinec. (1949) 4, 38. (Obst. și Ginec. B. Anabtor. Rom.-Sov. (1950) 16, 34;
12. KOVACS T.: M.N.L. (1959) 1, 4;
13. MAJEWSZKI A.: „Wege und Ziele in der Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses” Veb. Gustav Fischer v. Jena (1956);
14. MUTH H.: „Zur Frühdiagnostik des Kollumkarzinom” Zbl. f. Gynec. (1956) 46, 1825;
15. NEUMANN W.: „Organisation und Ergebnisse kolposkopischer Reihenuntersuchungen in einem Landkreis” Das Deutsche Gesundheitswesen. Zeitschrift für Medizin (1959) 21, 977;
16. PREISMANN A. B., CIRICHIN V. I.: Acus. i. Ghinec. (1958) 3, 59;
17. SIROVATCO F. A., BAIUROVA A. S.: Acus. i. Ghinec. (1949) 4. din Obst. și Ginec. Bibl. An. Rom. Sov. 16, 27 (1950);
18. TETER J.: Gynec. Polska (1956) 3, 379;
19. VASILESCU C., CRINGU M., PASCU F., RAU C.: Obst. și Ginecol. (1958) 5, 397;
20. WESPI H.: Zbl. f. Gynec. (1938) 32, 1762;
21. BIGE I., RONA M., TROMBITAS J., BIGE SZ.: Obst. și Ginecol. (1961) 1, 57 și 2, 161.