

Clinica de obstetrică-ginecologie (cond.: prof. dr. C. Boga, doctor în medicină)
din Tirgu Mureş

CONDUITA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL DISPLAZIILOR ŞI AL CANCERULUI DE COL UTERIN INCIPIENT *

C. Rădulescu, C. Boga

Displaziile cervicale reprezintă modificări epiteliale atipice de diferite intensităţi în procesul dinamic de conversiune a epiteliului normal în cel canceros. Studiile epidemiologice au demonstrat incidenţa maximă a displaziilor cu 10 ani înaintea celei a carcinomului in situ (CIS) iar studiile

* Lucrare prezentată la simpozionul „Displaziile şi cancerul incipient de col uterin“, Tirgu Mureş, 5 mai 1979.

citologice, colposcopice, colpomicroscopice și bioptice au confirmat filiația acestor leziuni. Pe de altă parte, studiile dinamice ale displaziilor au demonstrat regresivitatea leziunilor (spontană, după biopsii, diverse tratamente nespecifice) în proporție de 40 %, persistența fără tendință evolutivă la 30—40 % și progresarea spre cancer in situ și apoi invaziv la 20 % respectiv 5 % dintre bolnave. De aceea și părerea asupra conduitei de tratament sînt împărțite:

Pentru displazii (D) s-a propus (a) să fie supravegheate mai ales cele ușoare și medii prin citologie, colposcopie și biopsii repetate; (b) să fie tratate diferențiat după severitatea lor sau (c) să fie tratate radical odată descoperite, deoarece nu se cunoaște potențialul lor evolutiv; pentru displazia severă (D₃, strong suspicion of carcinoma in situ) tratamentul să fie același ca al CIS.

Pentru cancerul in situ s-au propus: supravegherea pe timp limitat (în timpul sarcinii), electrocauterizarea, cauterizarea cu laser (A. Stafil și col., 1977), crioterapia și conizația la femei tinere și operații radicale (histerectomie simplă cu coleret vaginal sau histerectomie lărgită) la femei peste 35—40 de ani.

Pentru cancerule invazive incipiente s-a propus în invazii stromale minime (sub 2 mm, în contiguență cu epiteliul canceros preinvaziv) la femei tinere conizații largi iar pentru invazii mai profunde, multifocale sau în vasele limfatice histerectomii lărgite cu sau fără conservarea ovarelor în raport cu vîrsta bolnavelor.

Material și metodă

În intervalul 1 I 1972 — 31 III 1979 au fost supuse screeningului citologic 43 420 de femei în vîrstă de 25—65 de ani din Tîrgu Mureș și unele comune arondate; 780 dintre acestea (17,96 ‰) la un screening primar au avut o citologie pozitivă. Reexaminările citologice, colposcopice și bioptice au confirmat 190 displazii (4,37 ‰) și 104 carcinoame preclinice (2,39 ‰). Displaziile au fost: ușoare 82, moderate 69 și severe 39; dintre cele 104 carcinoame, 51 au fost cancer in situ și 53 invazive incipiente.

În adoptarea conduitei noastre în displazii și cancer in situ am ținut cont de următoarele principii:

1. Displazia reprezintă o modificare epitelială atipică al cărei potențial malign este greu de apreciat.
2. Displaziile ușoare și medii au în general o evoluție lentă și o întindere restrînsă accesibilă unui tratament conservativ.
3. Gravitatea displaziei trebuie să fie evaluată precis dar mai ales să se înlăture posibilitatea asocierii cu un cancer invaziv.
4. Examenul histologic diferențiază cu dificultate granițele dintre o displazie severă și cancerul in situ precum și dintre acesta din urmă și cancerul cu invazie stromală minimă.
5. Tratamentele trebuie aplicate în raport cu severitatea leziunii, vîrsta bolnavei și dorința de a mai avea copii.
6. Orice tratament conservativ impune obligația supravegherii ritmice colpo-cito-bioptice în continuare, pentru decelarea de țesut neoplazic restant sau a recidivelor.
7. Este necesar consimțămîntul bolnavei cînd se adoptă o conduită radicală, atunci cînd indicațiile acesteia sînt relative și invers, acceptarea

ei de a se prezenta regulat la control cind se adoptă un tratament neradical, susceptibil de recidive.

Din grupul displaziilor ușoare și medii confirmate prin una sau mai multe biopsii dirijate colposcopic și curetaje endocervicale, la 47 bolnave s-au efectuat electrocauterizări exo- și endocervicale și bolnavele sînt în urmărire ritmică cu citologie și colposcopie negativă.

La 172 bolnave, la care examenul anterior citologic, colposcopic și biopsiile țintite au fost sugestive sau confirmative pentru displazii, s-au efectuat conizații în scop diagnostic și terapeutic. Pentru aprecierea radicalității conurilor extirpate au fost prelucrate integral după metodele descrise de Schiffer și colab. (1965), Adelman și colab. (1967) și mai recent după K. J. Lohe (1978), metode ce dau relații asupra extensiei displaziei sau CIS în suprafață, profunzime, glande și marginile externă și internă ale conului extirpat.

Dintre aceste bolnave 104 au prezentat displazii ușoare și medii, 39 severe iar la aceste bolnave conizația diagnostică a fost considerată ca tratament suficient.

Din grupul celor 104 bolnave cu neoplasm intraepitelial (CIS) și cancere invazive la 75 biopsiile dirijate colposcopic au precizat diagnosticul iar la 29 au fost necesare conizații lărgite. Dintre cele 29 bolnave conizate la 20 s-a diagnosticat un cancer *in situ*, iar la 9 un cancer invaziv. La 9 din grupul bolnavelor cu CIS care erau tinere și la care examenul minuțios al conurilor extirpate a demonstrat radicalitatea intervenției s-a considerat intervenția suficientă; trei dintre acestea au și născut copii la termen și toate au furnizat relații negative la examenul colposcopic și citologic ulterior. La restul de 95 de bolnave cu CIS și CI s-a aplicat tratamentul radical definitiv. La 25 de bolnave tinere (sub 35 ani) cu CIS dintre care 11 pre-conizate intervenția a fost restrînsă la o histerectomie simplă cu coleret vaginal și cu păstrarea anexelor; la restul de 70 bolnave cu CIS și CI s-au efectuat intervenții tip „mini Wertheim” (Mattingly-Te Linde) constînd dintr-o histerectomie cu disecția intraparametrială a ureterelor, extirparea pediculilor subureterali la 1 cm de bordurile uterine și a unui coleret vaginal economic. La 23 bolnave din acest ultim grup s-a efectuat și o limfadenectomie de principiu a primei stații ganglionare cervicale și în nici un caz nu s-au găsit metastaze.

Rezultate

Intervalul de la aplicarea tratamentelor unice sau secvențiale este variabil (6 ani — 6 luni) și nu se poate face o evaluare statistică definitivă a întregului lot; au prezentat imagini colposcopice neliniștitoare două din grupul bolnavelor tinere cu CIS, dar citologia repetată și biopsiile au înfirmat leziuni maligne, confirmînd doar displazii simple ce s-au vindecat după cauterizări locale restrînse. O bolnavă cu un cancer invaziv incipient la care se efectuase o operație Wherteim a prezentat o recidivă de CIS pe bontul vaginal și a beneficiat de un tratament iradiant local cu Cs₁₃₇ ce a dus la vindecarea leziunii. Restul bolnavelor supuse tratamentelor descrise mai sus și urmărite ritmic la intervale regulate pe perioade variabile sînt fără semne clinice, citologice și colposcopice de recidivă.

Considerăm că selecționarea bolnavelor după principiile mai sus stabilite și aplicarea tratamentelor diferențiate după extinderea și gravitatea

leziunilor sînt criteriile cele mai judicioase de conduită definitive sau de etapă, evoluția lentă a leziunilor permițînd în orice moment aplicarea unor tratamente definitive radicale în cazuri de recidive după tratamentele inițiale (electrocauterizări, conizații).

Sosit la redacție: 15 octombrie 1979

C. Rădulescu, C. Boga



OUR BEHAVIOUR IN THE TREATMENT IN DYSPLASIA AND INCIPIENT CANCER OF THE CERVIX

During the period of time 1. Jan., 1972 — 31. March, 1979, 43, 420 women aged 25—65 in Tg. Mureș underwent cytological screening; 780 of them (17.91 %) had positive cytology at a primary screening. The complementary cytological, colposcopic and bioptic examinations confirmed 190 cases of dysplasia (4.37 %) and 104 cases of carcinoma stage O,IA (2.39 %). They had a differentiated treatment: simple dysplasia by electrocauterization, medium and severe dysplasia by conization. In a small number of young patients (9) with cancer in situ, conization was the only treatment. 95 cases had definitive radical treatment. All the patients are alive without any signs of recidivation at rhythmical check inspections.
