PAPA-test, PAPA-razmaz, test po Papanicolauu illi VCE- (vagina-cerviks-endometrij) obrisak je brza, jednostavna i neinvazivna medicinska pretraga kojom se uzima obrisak rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice, a u prvom redu služi za rano otkrivanje karcinoma vrata maternice i promjena koje mu prethode. Papa-testom mogu se otkriti i upalne promjene, a u nekim slučajevima i točno identificirati uzročnici upale.

Dr. Papanikolaou

Dr. Georgius Papanikolaou (1883. Grčka- 1962. SAD) je medicinu završio u Ateni, a 1913.g. se preselio u SAD gdje je u laboratoriju započeo istraživanja o vaginalnom sekretu. Utvrdio je da se posebnom metodom bojanja može otkriti prisustvo stanica tumora. Vaginalni test prozvan njegovim imenom je uveden u kliničku praksu pedesetih godina prošlog stoljeća.

Svaka žena koja je postala seksualno aktivna ili navršila 18 godina trebala bi obaviti Papa-test i to jednom godišnje, kontinuirano tijekom cijelog života. Takvim provođenjem Papa-testa smanjuje se rizik umiranja od raka vrata maternice za 90%. Test je najbolje provesti 10 do 20 dan od prvog dana zadnje menstruacije, a nikako za vrijeme krvarenja jer će u takvim slučajevima eritrociti prekriti epitelne stanice koje se testiraju i onemogućiti postavljanje ispravne dijagnoze.

Dva do tri dana prije odlaska na testiranje ne bi trebalo koristiti vaginalne lijekove, kreme, pjene, pudere ili kupke, a također jedan do dva dana prije testa ne bi trebalo imati seksualne odnose. Sve nabrojeno može utjecati na interpretaciju testa i onemogućiti otkrivanje abnormalnih stanica.

Općenito o testu

Papa-test je potpuno bezbolan, a izvodi ga ginekolog dok žena leži na ginekološkom stolu. Uvođenjem spekuluma u rodnicu ginekolog prikazuje vrat maternice te drvenom spatulom i drvenim štapićem omotanim vatom uzima obrisak sa stražnjeg svoda rodnice, rodničkog dijela vrata maternice te iz kanala vrata maternice. Obrisak se s drvene spatule i štapića prenosi na stakalce koje se uranja u alkohol radi fiksiranja (očuvanja) stanica te se boji specijalnom metodom kako bi se uzete stanice mogle mikroskopski analizirati.

Papa-test, kao i svi drugi testovi, nije apsolutno nepogrešiv i u nekim slučajevima može biti "lažno negativan" ili "lažno pozitivan". Kada se u Papa-testu ne otkriju postojeće abnormalne stanice tada se za test kaže da je "lažno negativan", a kada se u testu otkriju abnormalne stanice, a koje to u biti nisu onda se za test kaže da je "lažno pozitivan".

Da bi se izbjegli lažno pozitivni i negativni rezultati potrebno se držati prethodno navedenih uputstava o ponašanju prije Papa-testiranja, a samo uzimanje Papa-testa kao i njegovu interpretaciju trebaju provoditi iskusni i visokokvalificirani liječnici ginekolozi i citolozi.

Čak i u slučajevima kada su zadovoljeni svi prethodni uvjeti postoji mogućnost pogreške u interpretaciji nalaza ili test može biti neadekvatan za interpretaciju. Najčešći uzroci pogrešaka u interpretaciji testa ili neadekvatnosti testa za interpretaciju nastaju kao posljedica: neadekvatnog uzimanje stanica za analizu, premalog broja stanica u razmazu, prenošenja stanica na stakalce u više nivoa, neadekvatne fiksacije (očuvanja) i bojanja stanica, uzimanje testa u vrijeme menstruacije ili u slučajevima jake upale kada eritrociti i upalne stanice mogu prekriti abnormalne stanice. Bez obzira na navedene moguće pogreške točnost Papa-testa iznosi 75 do 80%, a u kombinaciji s kolposkopijom i histološkom analizom točnost mu se penje na 95%.

Nalaz Papa-testa

U slučajevima kada je Papa-nalaz abnormalan ne treba odmah pomišljati na karcinom jer stanice mogu biti abnormalne, a da još uvijek nisu karcinomske.

Nalaz Papa-testa može biti:

1.uredan
2.bez nalaz abnormalnih stanica, ali uz upalne promjene te eventualno vidljive i prepoznatljive uzročnike
3.abnormalan nalaz

U slučaju urednog Papa-nalaza preporuča se, kao što je već rečeno, Papa-test ponavljati jednom godišnje. U slučajevima kada se u Papa-nalazu nalaze upalne promjene potrebno je provesti liječenje te ponoviti Papa-nalaz nakon završenog liječenja. Osim upalnih promjena Papa-nalazom mogu se ponekada prepoznati i specifični uzročnici upale.

Najčešće se kao uzročnici upale nalaze: Leptotrix vaginalis, Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis i različite gljivice (npr. Candida i Actinomyces) te tzv. „miješana flora". „Miješana flora" je naziv za nakupine kokoidno-štapićastih bakterija, koje nije moguće detaljnije definirati. Nalaz Bacillusa vaginalisa (Döderleinov bacil) ne predstavlja patološki nalaz jer je ta bakterija dio prirodne vaginalne flore.

Papa-testom mogu se uočiti i promjene na stanicama vrata maternice koje upućuju na infekciju virusima HSV (virus herpesa simpleksa) ili HPV (humani papilomavirus). Posebno je značajna infekcija HPV-om koji se smatra jednim od glavnih uzročnika pojave karcinoma vrata maternice, a u Papa-razmazu se očituje nalazom karakterističnih stanica koje se nazivaju koilociti. HPV je česta spolno prenosiva bolest, pogotovo u mlađih žena i žena s više seksualnih partnera.

Do 60% seksualno aktivnih žena mogu biti nosioci virusa bez simptoma. U slučajevima infekcije virusom HPV potrebno je provesti liječenje te tipizaciju HPV-a. Tipizacijom HPV-a može se odrediti da li virus spada u skupinu virusa visokog rizika te je time i rizik za nastanak karcinoma vrata maternice veći.

U slučajevima kada je Papa-nalaz abnormalan ne treba odmah pomišljati na karcinom jer stanice mogu biti abnormalne, a da još uvijek nisu karcinomske. Također valja upamtiti da abnormalna stanja ne postaju uvijek zloćudna, iako u takvim stanjima postoji povećana vjerojatnost za pojavu karcinoma te stoga osobe s takvim nalazom zahtijevaju daljnje praćenje i/ili obradu.

Displazija

Displazija je stanje u kojem se epitelne stanice vrata maternice svojom veličinom i promjenama jezgre te sazrijevanjem razlikuju od normalnih epitelnih stanica tog područja, ali još uvijek nisu postale karcinomske. Takve stanice međutim imaju povećani potencijal da postanu karcinomske. S obzirom na stupanj promjena displastične stanice mogu biti blago, umjereno ili teško promijenjene te shodno tomu razlikujemo tri stupnja displazije: blaga displazija, umjerena displazija i teška displazija.

CIN, CIS i SIL

CIS je za razliku od invazivnog karcinoma ograničen samo na epitel i nema sposobnost metastaziranja.
Često se umjesto naziva displazija koristi termin cervikalna intraepitelna neoplazija (CIN), pri čemu ovisno o debljini zahvaćenog epitela postoji CIN I (promjene zahvaćaju do 1/3 debljine epitelnog presjeka i ekvivalent je blagoj displaziji), CIN II (promjene zahvaćaju do 2/3 debljine epitelnog presjeka i ekvivalent je umjerenoj displazija) i CIN III (promjene zahvaćaju preko 2/3 debljine epitelnog presjeka i ekvivalent je teškoj displaziji).

U slučajevima kada promjene zahvate cijelu debljinu epitelnog presjeka, ali ne probijaju bazalnu

membranu (membranu koja razdvaja epitel od podležećeg vezivnog tkiva u kojem se nalaze krvne i limfne žile) govorimo o karcinomu in situ (CIS). CIS je za razliku od invazivnog karcinoma ograničen samo na epitel i nema sposobnost metastaziranja, ali u takvim slučajevima postoji vrlo visoki rizik od napredovanja bolesti i pojave invazivnog karcinoma.

U Papa-nalazu se najčešće umjesto pojmova displazija i CIN koristi termin skvamozna intraepitelna lezija (SIL), koji se također odnosi na displastične stanice vrata maternice, a pri čemu SIL niskog stupnja (LSIL od engl. low grade) odgovara CIN-u 1, odnosno blagoj displaziji, a SIL visokog stupnja (HSIL od engl. high grade) uključuje CIN II, CIN III i CIS odnosno umjerenu i tešku displaziju.

Dr.sc.Davor Tomas, spec. patolog, KB "S.Milosrdnice", Vinogradska c., Zagreb
Plivazdravlje.hr