

### [Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)  
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)  
[.net](#)  
[Innowacje](#)  
[Nauka](#)  
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Felieton](#)

## Cytologia na podłożu płynnym

**Coraz więcej ośrodków wykonuje w Polsce badanie cytologiczne na podłożu płynnym. To o wiele dokładniejsza metoda niż stosowana wcześniej. Dla samej pacjentki badanie nie różni się niczym - w obydwu metodach materiał pobierany jest za pomocą specjalnej szczoteczki. W czasie pandemii spadła liczba wykonywanych badań - najwyższy czas się im poddać!**

Według WHO profilaktyka raka szyjki macicy dzieli się na trzy etapy: pierwotna, czyli edukacja i szczepienie przeciwko zakażeniu wirusem HPV; wtórna, czyli wykrywanie wczesnych objawów rozwijającego się raka, i trzeciorzędowa - obejmująca właściwą organizację i leczenie nowotworów. Najlepsze efekty przynosi profilaktyka pierwotna, następnie wtórna. Obie w Polsce mocno kuleją.

Dyskusja na temat organizacji ginekologicznych badań profilaktycznych toczy się w Polsce od kilku lat. Największy postęp obserwuje się w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

- Od czasu wykorzystania badania cytologicznego nabłonka szyjki macicy do rozpoznania stanów przednowotworowych minęło około 80 lat. W tym czasie badania profilaktyczne uległy ewolucji: opracowano diagnostykę opartą o płynną cytologię, wprowadzono i unowocześniono kolposkopię, która obecnie przeżywa renesans. Rewolucja tej metody diagnostycznej polega na wykorzystaniu sztucznej inteligencji w interpretacji obrazu szyjki macicy, wynik badania znany jest natychmiast - mówi prof. Jan Kotarski, prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników.

Jak zwraca uwagę profesor, ten optymistyczny obraz poprawy jakości programów profilaktycznych został zaburzony przez pandemię. Z komunikatów epidemicznych Stanów Zjednoczonych wynika, że w czasie pandemii o 30 proc. zmalała zachorowalność na nowotwory.

- Nie oznacza to niestety, że koronawirus chroni przed rakiem, ale wskazuje na to, że liczba porad lekarskich wykonywanych z bezpośrednim udziałem pacjenta zmniejszyła się. Konsekwencją tego będzie już niedługo zwiększenie zaawansowanych postaci nowotworu - tłumaczy specjalista.

Jego zdaniem w świetle tych danych istnieje nagła potrzeba nasilenia działań profilaktycznych. W wielu krajach powstają programy reaktywacji profilaktyki, także w Polsce trwają przygotowania do ponownego uruchomienia znormalizowanych programów profilaktycznych. Póki co warto przypominać i namawiać na wykonywanie badań. A także mówić o tym co nowego i z czego warto skorzystać.

## **Cytologia: tradycyjna versus nowoczesna**

Już w 2016 roku Polskie Towarzystwo Patologów (PTP) przekazało do ministerstwa zdrowia wnioski o zmianie metody badań cytologicznych z klasycznej na nową metodę - cytologię na podłożu płynnym.

Zdaniem PTP jest dokładniejsza, a jej stosowanie może znacząco pomóc w walce z rakiem szyjki macicy. O co chodzi?

Dotychczasowa metoda polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy i przeniesieniu go na suche szkiełko, a następnie przesłaniu preparatu do laboratorium gdzie jest poddawany ocenie mikroskopowej. To prosta i tania metoda. Jej wadą jest jednak relatywnie niska czułość (ok. 50 - 60 proc, co oznacza, że nawet u połowy badanych kobiet nieprawidłowe komórki w szyjce macicy mogą nie zostać wykryte). Do tego często zdarza się, że preparaty są tak złej jakości, że nie nadają się do oceny.

- Tradycyjna cytologia, choć spełnia swoją rolę, z powodu swej niedoskonałości jest trochę jak rzut monetą - czasem wyjdzie, czasem nie. To właśnie z tego powodu, by nie przegapić rozpoczynającego się procesu chorobowego, trzeba powtarzać ją co roku - podkreśla prof. Robert Jach, ginekolog i onkolog.

Zdaniem specjalistów znacznie korzystniej byłoby powszechnie stosować cytologię na podłożu płynnym (LBC - ang. *Liquid-Based Cytology*).

Materiał pobrany z szyjki macicy - tak samo jak w metodzie tradycyjnej za pomocą szczoteczki cytologicznej - umieszcza się w pojemniku ze specjalnym płynem, który zapobiega uszkodzeniu pobranych komórek. W laboratorium przenosi się go z pojemnika z płynem na specjalny filtr, gdzie dochodzi do oczyszczenia wymazu z niepożądanych elementów (śluzu, krwinek czerwonych czy bakterii). Dopiero tak przygotowana próbka trafia na szkiełko mikroskopowe.

- Porównując cytologię konwencjonalną i nowoczesną wyobraźmy sobie, że w wypadku tej pierwszej cytolog ogląda na szkiełku wszystko, co znajduje się w pobranym materiale. Cytologia nowoczesna jest jak filtr, przez który widać tylko to, co potrzebne do diagnozy i leczenia - wyjaśnia dr Jacek Tulimowski.

Do tego zastosowanie podłoża płynnego jako medium dla materiału pobranego z szyjki macicy umożliwia wykonanie niezbędnych testów diagnostycznych z jednego pobrania.

- Dla pacjentek praktycznie nic się nie zmienia. W dalszym ciągu to tylko kwestia przyjscia do ginekologa. Jednak większa czułość i swoistość badania pozwala wydłużyć odstępy między badaniami nawet do 5 lat - mówi prof. dr hab. Robert Jach kierownik Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, prezes Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy.

Jak wyliczają specjaliści, przejście z cytologii tradycyjnej na wieloparametrowy skrining płynny, przy tej samej liczbie zgłaszających się pacjentek pozwoliłoby uratować przed chorobą ponad 60 proc. więcej kobiet! Warto bowiem pamiętać, że cytologia pozwala często na wykrycie zmian przedrakowych, kiedy odpowiednia terapia nie dopuszcza do rozwoju raka.

Cytologię na podłożu płynnym wykonują wszystkie poradnie ginekologiczne przy szpitalach klinicznych i uniwersytetach medycznych i jest refundowana przez NFZ. Mimo to wciąż nie jest standardem.

Co mają robić pacjentki, które nie mają dostępu do cytologii na podłożu płynnym? Regularnie, raz do roku (chyba że lekarz zaleci częściej), poddawać się cytologii tradycyjnej.

## **Jak przygotować się do cytologii**

Jeśli miesiączkujesz, na badanie zgłoś się w pierwszej połowie cyklu. Jeśli nie miesiączkujesz, wybierz dowolny dzień. Przed badaniem nie stosuj irygacji, leków dopochwowych oraz środków antykoncepcyjnych (odczekaj 3 dni). Przez dwie doby przed badaniem nie należy odbywać stosunków seksualnych.

Jeśli jesteś zaszczepiona przeciwko HPV (wirus, którego onkogenne szczepy prowokują rozwój raka, m.in. szyjki macicy), także zgłaszaj się na badania cytologiczne!

- Szczepionkę nazwano kuriozalnie "szczepionką przeciwko rakowi szyjki macicy". Niektóre kobiety uznały, że po przyjęciu szczepionki nie ma potrzeby dokonywania badań cytologicznych. Nic bardziej mylnego! To są dwie różne rzeczy - podkreśla dr Tulimowski.

## **Co oznaczają wyniki cytologii**

Obecnie do klasyfikowania obrazów cytologicznych uzyskanych rozmazów z pochwowej części szyjki macicy stosuje się klasyfikację Bethesda, system powstały w 1988 roku, zmodyfikowany w 1991 i 2001 r. W systemie Bethesda z 2001 najistotniejsze są: ocena jakości rozmazu (część B), jego ogólna charakterystyka (część C), opis zmian (część F) oraz dodatkowe wyjaśnienia (część G).

W opisie muszą się znaleźć następujące elementy:

Część A: TYP PREPARATU CYTOLOGICZNEGO

- konwencjonalny rozmaz cytologiczny lub cytologia płynna

Część B: JAKOŚĆ ROZMAZU

- BI - Rozmaz nadaje się do oceny cytologicznej
- BII - Rozmaz nie nadaje się do oceny cytologicznej (powód):

#### Część C: OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA ROZMAZU

- CI - Nie stwierdza się cech wewnątrz nabłonkowej neoplazji ani raka
- CII - Obraz cytologiczny nieprawidłowy
- CIII - Inne cechy, np. komórki endometrialne u kobiet powyżej 40 r.ż.

#### Część D: OCENA ZA POMOCĄ URZĄDZEŃ AUTOMATYCZNYCH

- podana jest nazwa urządzenia i uzyskany wynik

#### Część E: BADANIA DODATKOWE

- podane są ich wyniki

#### Część F: WYNIK

Prawidłowy wynik cytologiczny wg systemu Bethesda 2001 określony jest jako brak podejrzenia śródnabłonkowej neoplazji oraz raka (ang. NILM - *No Intraepithelial Lesion or Malignancy*).

Każdorazowo rezultaty badania cytologicznego należy omówić z lekarzem.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/felieton/30793.html>

**Informacje dnia:** [Drżące nanorurki Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA Testy na obecność HPV Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów GMO Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku](#) [Drżące nanorurki Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA Testy na obecność HPV Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów GMO Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku](#) [Drżące nanorurki Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA Testy na obecność HPV Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów GMO Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku](#)

## Partnerzy