

Методика визуального гинекологического осмотра: перспективные альтернативные подходы к скринингу

Принимая во внимание трудности, связанные с внедрением высококачественных услуг по профилактике рака шейки матки (РШМ), в особенности в развивающихся странах, значительный интерес вызывает изучение точности и доступности визуального осмотра для выявления предраковых заболеваний и рака. В настоящее время применяются несколько видов визуального осмотра. Были проведены исследования, основой которых являлось обследование шейки матки невооруженным глазом с целью выявления ранних признаков рака. Такой подход не является точным в выявлении предраковых состояний или рака.¹ Осмотр шейки матки с предварительной обработкой уксусной кислотой (VIA) более перспективен с точки зрения выявления тяжелой степени патологии.

VIA: общий обзор

VIA включает в себя обработку шейки матки тампоном, смоченным 3-5% раствором уксусной кислоты (уксуса) до начала визуального осмотра. В связи с разницей в

клеточной структуре клетки абсорбируют раствор кислоты с разной скоростью, и клетки с признаками предраковых изменений бледнеют. Медработник зрительно видит эту разницу в цвете клеток и определяет, является ли результат положительным или отрицательным на наличие предраковых изменений или рака.

Перспективность метода VIA

Многие аспекты VIA делают его привлекательным для использования в регионах с недостаточными ресурсами. Затраты, связанные с внедрением и проведением этого вида скрининга, в большинстве случаев ниже, чем для других методов. VIA — относительно простой метод, но он требует наличия соответствующей инфраструктуры. Важно иметь хорошо подготовленный персонал. При условии прохождения соответствующего тренинга это не обязательно должны быть врачи. Обучать этой методике достаточно легко. Кроме того, методика не требует проведения лабораторных исследований. Все это вместе

взятое говорит о преимуществах этого метода перед другими из-за большого охвата населения. Результаты можно получить непосредственно в ходе обследования, что позволяет сразу же в рамках одного визита принять меры, включая направление на дальнейшее тестирование или немедленное лечение подозрительного предракового участка шейки матки.

Следует отметить, что этот метод менее эффективен при обследовании женщин в возрасте после менопаузы в связи с тем, что в этом возрасте у женщин на фоне смены одного вида эпителия другим (цилиндрический и сквамозный) в переходной зоне шейки матки сложнее увидеть изменения. Кстати, в этом возрасте также сложнее брать и интерпретировать цервикальные мазки.

VIA может быть достаточно точным методом обследования

Данные нескольких исследований по точности VIA дают основание считать,

Результаты исследований скрининга VIA

Автор и год	Страна	Количество женщин	Чувствительность %	Специфичность %	Исполнитель теста	Стадия выявленного заболевания
<i>Референтный тест проводился*</i>						
Belinson et al. (2001) ²	Китай	1 997	71	74	Гин. онколог	CIN II [†] и выше
University of Zimbabwe/JHPIEGO (1999) ³	Зимбабве	2 203	77	64	Акушерка	HSIL [‡] и выше
<i>Референтный тест не проводился</i>						
Denny et al. (2000) ⁴	ЮАР	2 944	67	83	Медсестра	HSIL и выше
Sankaranarayanan, et al. (1999) ⁵	Индия	1 351	96	68	Медсестра	Дисплазия средней степени и выше
Sankaranarayanan, et al. (1998) ⁶	Индия	3 000	90	92	Цитололаборант	Дисплазия средней степени и выше
Londhe et al. (1997)	Индия	372	72	54	Не указано	HSIL и выше
Megevand, et al (1996) ⁸	ЮАР	2 426	65	98	Медсестра	HSIL и выше
Cecchini (1993) ⁹	Италия	2 105	88	83	Акушерки	CIN II и выше
Slawson et al. (1992) ¹⁰	США	2 827	29	97	Клиницисты	CIN II и выше

* Проверка вероятности ошибки проводится, если референтный тест не проводился на всех участниках исследования, включая женщин с отрицательными результатами.

† Интраэпителиальная неоплазия (см. информационный бюллетень "Мазки по Папаниколу")

‡ Сквамозное интраэпителиальное новообразование высокой степени

Альтернатива VIA

Для повышения специфичности метода исследуются возможности применения разных его вариантов. Например, VILI – визуальный осмотр с обработкой раствором Люголя вместо уксусной кислоты. Раствор йода временно окрашивает нормальные цервикальные клетки в коричневый цвет, оставляя атипичные клетки белыми или желтыми. Для окончательного решения преимуществ VILI над VIA необходимы дальнейшие исследования.

что эта методика является достаточно точной,¹¹ но разница между протоколами исследований, обследованными группами населения и полученными результатами усложняет обобщение полученных данных. Кроме того, проверка вероятности ошибки была достаточно сложной во многих исследованиях, так как не проводился референтный тест по всем прошедшим обследование женщинам, включая тех, у кого был отрицательный результат скрининга. Возможность такой объективной ошибки имеет тенденцию увеличивать чувствительность оценочных данных теста и является общей проблемой при оценке многих методик скрининга, включая цитологические обследования и тест на HPV (вирус папилломы человека). Однако, в опубликованных и неопубликованных работах достигнуты некоторые общие выводы в отношении применимости VIA в регионах с ограниченными ресурсами. В целом чувствительность VIA при выявлении дисплазии тяжелой степени в слабообеспеченных регионах приблизительно равна чувствительности цитологического обследования, а специфичность несколько ниже. При широкомасштабном применении данного теста возможность повторяемости, воспроизводимости не определена.

Ограниченная специфичность VIA тревожит некоторых медиков, поскольку лечению подвергаются не нуждающиеся

в нем женщины с ложноположительным результатом. Это, в свою очередь, может истощать и так скудные ресурсы системы здравоохранения и вынуждать женщин тратить деньги на ненужное им лечение, испытывать ненужный дискомфорт и болезненные ощущения. Необходимо проводить дополнительные исследования для того, чтобы прояснить последствия ложноположительных результатов, включая лечение женщин, не имеющих предраковых поражений.

Подготовка кадров – важнейший компонент успеха

Адекватный и постоянный тренинг медработников, которые проводят VIA, является важным компонентом. Поражения могут варьироваться по размеру, толщине, цвету и четкости границ (большие по размеру, плотности, матовости поражения с ярко очерченными границами, примыкающие к переходной зоне шейки матки, предполагают наличие более тяжелого поражения). Поэтому необходима специальная подготовка медработников, чтобы они могли сделать более точную оценку тяжести поражения. Также как и с цитологией, субъективная природа теста диктует необходимость разработки универсальных стандартов диагностики. Целесообразность широкомасштабного применения метода пока не изучена и, в большой степени, будет определяться эффективностью подготовки персонала, постоянного мониторинга и оценки действенности программы.

Рекомендации

- Если в Ваши программы профилактики РШМ включен скрининг VIA, то необходимо ввести строгие требования к подготовке медработников (включая тех, кто не имеет высшего медицинского образования) и проводить регулярную оценку качества их работы, чтобы повсеместно улучшать умения и навыки в проведении VIA и классификации полученных результатов осмотра.
- Следует вести постоянное наблюдение и контроль проведения VIA и разработать принципы повышения качества проведения данного теста,

чтобы повышались профессионализм и компетентность работников.

- В дополнение к улучшению качества теста, следует искать пути повышения его точности и идентифицировать ключевые факторы, способствующие обоснованности применения метода.
- Необходимо внедрять протоколы последующего наблюдения, связывая в одну цепь скрининг, постановку диагноза (если это имело место), лечение и мониторинг прошедших лечение женщин.
- Необходимо проводить исследования по вопросу применения VIA как части двухступенчатого процесса скрининга с использованием методик VILI, VIAM (VIA с применением увеличительных приборов), мазков по Папаниколу или HPV теста.

Библиография:

1. Wesley R, Sankaranarayanan R, Mathew B et al. Evaluation of visual inspection as a screening test for cervical cancer. *British Journal of Cancer* 75(3): 436-440 (март 1997 г.).
2. Belinson JL, Pretorius RG, Zhang WH et al. Cervical cancer screening by simple visual inspection after acetic acid. *Obstetrics & Gynecology* 98(3):441-444 (сентябрь 2001 г.).
3. University of Zimbabwe/JHPIEGO Cervical Cancer Project. Visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening: test qualities in a primary-care setting. *Lancet* 353(9156):869-873 (март 1999 г.).
4. Denny L, Kuhn L, Pollack A et al. Evaluation of alternative methods of cervical cancer screening for resource-poor settings. *Cancer* 89(4):826-833 (август 2000 г.).
5. Sankaranarayanan R, Shyamalakumary B, Wesley R et al. Visual inspection with acetic acid in the early detection of cervical cancer and precursors [letter to the editor]. *International Journal of Cancer* 80(1): 161-163 (январь 1999 г.).
6. Sankaranarayanan R, Wesley R, Somanathan T et al. Visual inspection of the uterine cervix after the application of acetic acid in the detection of cervical carcinoma and its precursors. *Cancer* 83(10):2150-2156 (ноябрь 1998 г.).
7. Londhe M, George SS, Seshadri L. Detection of CIN by naked eye visualization after application of acetic acid. *Indian Journal of Cancer* 34(2):88-91 (июнь 1997 г.).
8. Megevand E, Denny L, Dehaeck K et al. Acetic acid visualization of the cervix: an alternative to cytologic screening. *Obstetrics & Gynecology* 88(3):383-386 (сентябрь 1996 г.).
9. Cecchini S, Bonardi R, Mazzotta A et al. Testing cervicography and cervicoscopy as screening tests for cervical cancer. *Tumori* 79:22-25 (февраль 1993 г.).
10. Slawson D, Bennett J, Herman J, Are Papanicolaou smears enough? Acetic acid washes of the cervix as adjunctive therapy: a HARNET study. *Journal of Family Practice* 35(3): 271-277 (сентябрь 1992 г.).
11. Kitchener HC, Symonds P. Detection of cervical intraepithelial neoplasia in developing countries [comment]. *Lancet* 13(353):856-857 (март 1999 г.).

Организации-участницы Альянса по профилактике рака шейки матки (ACCP):

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001 USA, Tel: (212)561-8000

IARC (International Agency for Research on Cancer), 150, cours Albert-Thomas, F-69372, Lyon cedex 08, FRANCE, Tel: (011)33-472738599

JHPIEGO, 1615 Thames Street, Baltimore, Maryland 21231 USA, Tel: (410)955-8618

PAHO (Pan American Health Organization), 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, DC 20037 USA, Tel: (202)974-3890

PATH Alliance coordinating agency, 1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA, Tel: (206)285-3500

Настоящая публикация была разработана Альянсом по профилактике рака шейки матки (ACCP), благодаря финансовой поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Для дополнительной информации посетите веб-страницу ACCP: www.alliance-cxca.org

С вопросами к ACCP обращайтесь электронной почтой: accp@path.org

октябрь 2002 г.