

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN — POLONIA

VOL. XVII, 8

SECTIO D

1962

---

Katedra i I Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych. Wydział Lekarski.  
Akademia Medyczna w Lublinie

Kierownik: prof. dr med. Stanisław Liebhart

1

Wojewódzki Szpital Onkologiczny w Lublinie

Kierownik: dr med. Mieczysław Kwiatkowski

M i o s ł a w a K L I S Z C Z

**Badania masowe kobiet przeprowadzone w Lublinie w latach 1959—1961  
w ramach akcji wczesnego wykrywania raka szyjki macicy**

**Массовые профилактические осмотры женщин в г. Люблине  
в 1959—1961 г. с целью раннего выявления рака шейки матки**

**Oncological Mass Examinations of Women in Lublin in 1959—1961,  
Aiming at Early Diagnosis of Cancer of Uterine Cervix**

W ramach wczesnego wykrywania stanów przedrakowych oraz raka macicy i sutka przeprowadzono w okresie od listopada 1959 r. do stycznia 1961 r. masowe badania, którymi objęto 2335 kobiet zatrudnionych w 5 większych zakładach pracy w Lublinie i na terenie województwa lubelskiego. Aby zachęcić do zbadania jak największą liczbę kobiet, badania przeprowadzał zespół wyłącznie żeński w ambulatorium przyzakładowym, w godzinach pracy kobiet po uprzednim przeprowadzeniu odpowiedniej propagandy (odczyty, pogadanki, książki popularno-naukowe, miejscowy radiowęzeł). Wstępne próby wykazały, że najlepszą wydajność pracy zespołu osiąga się wówczas, gdy rejestracja, badanie chirurgiczne i badanie ginekologiczne odbywają się w oddzielnych gabinetach. Karty badań masowych wypełniały rejestratorki, wpisując w nie personalia i krótki wywiad chorobowy ze szczególnym uwzględnieniem ilości przebytych ciąż, porodów, poronień, jak również objawów spowodowanych obecnością nadżerki względnie nasuwających podejrzenie co do stanu przedrakowego lub raka macicy czy sutka (upławy, krwawienia kontaktowe, krwawienia międzymiesiączkowe, mastopatia). Każda badana zgłaszała się z wypełnioną kartą najpierw do

gabinetu chirurga, który w odpowiedniej rubryce notował swoje uwagi odnośnie stanu sutków, a następnie do gabinetu ginekologa.

U 1501 kobiet badanie ginekologiczne polegało na obejrzeniu szyi macicy we wzierniku pochwowym, pobraniu rozmazu cytologicznego z tarczy części pochwowej i ujścia zewnętrznego oraz na dwuręcznym badaniu. Rozmazy cytologiczne starano się pobierać zarówno u kobiet z nadżerkami, jak i bez nadżerek mając na uwadze, że rak przedinwazyjny i stany przedrakowe mogą się zupełnie nie ujawniać makroskopowo. Schemat badania pozostałych 834 kobiet uległ tej zmianie, że po pobraniu rozmazu u każdej z nich zostało zastosowane dodatkowo badanie kolposkopowe, zaniechano natomiast badania dwuręcznego. W gabinecie ginekologicznym pracował tylko 1 lekarz i 2 pielęgniarki, z których jedna zajmowała się sterylizacją narzędzi, a druga notowała w kartach w umówionym skrócie uwagi lekarza. Wśród badanych znajdowały się kobiety poczynawszy od 18 roku życia, obowiązkowo jednak starano się badać wszystkie kobiety od 25 roku życia, przyjmując ten wiek jako dolną granicę zagrożenia rakiem szyjki macicy. Stosując tę metodę pracy badaliśmy w ciągu jednej godziny 20—25 kobiet i to zarówno w grupie nie badanych kolposkopowo, jak i w grupie objętych badaniem kolposkopowym. Przebadanie 2335 kobiet w terenie (nie biorąc pod uwagę czasu straconego na przejazd) zajęło każdej badającej osobie 134,5 roboczogodzin, co w przeliczeniu na każdą badaną wynosi 3,4 minuty. Udział w badaniu brało 5 osób (2 lekarzy — przeszkoleni onkologicznie chirurg i ginekolog, 2 pielęgniarki, 1 lub przy większym dopływie kobiet 2 rejestratorki). Ogólna więc liczba przepracowanych roboczogodzin w terenie wyniosła 672,5. By uzyskać pełny obraz ogólnej liczby przepracowanych godzin podczas badań masowych, należy do roboczogodzin w terenie dodać czas potrzebny do zabarwienia 2000 pobranych przez nas rozmazów cytologicznych i odczytania ich, jak również czas zużyty do powtórnego przebadania podejrzanych nadżerek i badania histopatologicznego 142 pobranych przez nas wycinków. Akcja ta pochłonęła więc bardzo dużo czasu.

Odsetek kobiet, które zgłosiły się do badania był dość znaczny, gdyż wyniósł 75% (K o ł o d z i e j s k a 20%, Z i e l i ń s k i 20—38%). Przy pisujemy to częściowo akcji propagandowej, przeprowadzanej w każdym zakładzie pracy przed badaniami, częściowo temu, że uświadczenie kobiet w odniesieniu do choroby nowotworowej wzrasta coraz bardziej w miarę upływu lat, a wreszcie kancerofobii. Kancerofobia jest czasami wynikiem masowego uświadczenia ludności na temat chorób nowotworowych, w znacznej zaś mierze wiąże się ze zwiększającą się zachorowalnością na raka. Jak bowiem wykazują dane za lata 1951—1955, liczba leczonych na nowotwory złośliwe w Polsce wzrosła z 9,3 do 11,7 (na 10 tys. ludności). Liczba zaś leczonych kobiet na nowotwory narządu płciowego wzrosła z 2,6—3,3 (B i e l e c k i i P i e k u t o w s k a). Lęk przed rakiem u kobiet jest tym bardziej uzasadniony, że w przypadku raka szyjki macicy choroba atakuje kobiety w pełni sił życiowych i bardzo często rozwija się podstępnie, bezobjawowo lub z nieznacznymi objawami (upławy, krwawienia kontaktowe). Wbrew opinii wielu auto-

rów można by więc uważać kancerofobię za zjawisko w pewnym stopniu dodatnie, skłania ona bowiem wiele kobiet do poddania się badaniu onkologicznemu i stałej kontroli onkologicznej.

U poddanych badaniom kobiet wykryto 1299 nadżerek szyjki macicy, 30 polipów szyjkowych, 60 stanów przedrakowych i 16 raków, w tym 10 przedinwazyjnych i 6 inwazyjnych (3 w stopniu I i 3 w stopniu II). Każda kobieta, u której wykryto nadżerkę została o tym poinformowana oraz uświadomiona, że zmiana ta może, choć nie musi, doprowadzić do powstania raka. Każdej z nich również zalecono zgłosić się do odnośnej przychodni celem leczenia nadżerki. Niezależnie od tego kobietom, u których makroskopowo, kolposkopowo czy cytologicznie stwierdzono raka lub podejrzenie o raka nakazano obowiązkowe zgłoszenie się do przychodni onkologicznej w celu dokładnego przebadania i wykonania biopsji. W wypadku gdy podejrzana o sprawę nowotworową chora nie stawiała się w określonym terminie do badania, została powiadamiana jeszcze raz o tej konieczności listownie. Do obowiązkowego przebadania zakwalifikowano 300 kobiet. Szczególną uwagę zwrócono na te spośród nich, u których raka rozpoznano makroskopowo (3), lub kolposkopowo (2), stwierdzono cytologicznie atypię (10) lub paratypię dużego stopnia (30). Liczba wyżej wymienionych kobiet wyniosła 45. U pozostałych 255 kobiet badanie cytologiczne lub kolposkopowe wykazało paratypię małego stopnia, w nielicznych przypadkach preparat technicznie zły lub zawierający małą ilość nabłonków nie nadawał się do oceny. Spośród 300 zakwalifikowanych do obowiązkowego badania kobiet zgłosiło się 268. Wszystkie poddano badaniu kolposkopowemu. W przypadkach gdy badanie kolposkopowe wykazywało zmiany rakowe lub w tym kierunku podejrzane, pobierano od razu wycinki celowane. W tych zaś przypadkach, w których obraz kolposkopowy nie budził podejrzeń lub następczał trudności w ocenie z powodu znacznego stanu zapalnego, stosowano najpierw leczenie przeciwzapalne lub przeciwwrzęsistkowe. Jeżeli mimo takiego leczenia zmiany cytologiczne utrzymywały się nadal, a obraz kolposkopowy nie budził podejrzeń, wykonywano próbne wyłyzeczowanie kanału szyjki i jamy macicy, a następnie odpowiednio leczono. W razie zaś gdy po leczeniu przeciwzapalnym nadżerki ujawniły się zmiany podejrzane kolposkopowo, pobierano wycinki celowane. Badanie histopatologiczne pobranych u 142 kobiet wycinków wykazało: w 6 przypadkach raka inwazyjnego (5 *carcinoma planoepitheliale*, 1 *carcinoma solidum*), w 10 przypadkach raka przedinwazyjnego, w 1 *paratypia epithelii gradus maioris*, w 11 *paratypia epithelii gradus medii*, w 6 *paratypia gradus minoris*, w 42 *leukoplakia*, w 27 *erosio glandularis partim epidermisata (semiepi-epidermisata)*, w 35 *erosio glandularis in statu epidermisationis*, w 4 *erosio glandularis epidermisata*.

Wykrywalność raka szyjki macicy w naszym materiale wyniosła 0,68% (Ahronheim 0,4%, Głowiński 0,24%, Kołodziej-ska 0,56%, Sztemberg 0,15%, Zieliński 0%), a wykrywalność stanów przedrakowych (histopatologicznie stwierdzono paratypie nabłonka i leukoplakie) 2,56%, przy zaliczeniu zaś do tej grupy również przypadków *erosio semiepidermisata* (Laskowski) wykrywalność ta wzrosła do 3,72%.

Zauważyliśmy, że wykrywalność raka szyjki macicy, stanów przedrakowych a nawet tylko nadżerek może zależeć od przypadkowego doboru badanej grupy kobiet. Jak wykazuje tab. 1 wykrywalność ta przedstawiała się w 5 różnych grupach kobiet następująco:

Tabela 1

Grupa	Liczba kobiet	Liczba wykrytych			Wykrywalność		
		raków	stanów przedrak.	nadżerek	raków	stanów przedrak.	nadżerek
I	626	6	24	358	0,96%	3,83%	57,1%
II	178	4	3	64	2,24%	1,68%	35,9%
III	697	3	26	311	0,43%	3,73%	44,6%
IV	450	1	3	317	0,22%	0,66%	70,4%
V	384	2	4	249	0,52%	1,04%	64,8%
Razem	2335	16	60	1299	—	—	—

W jeszcze większym stopniu wpływa na tę wykrywalność również stopień wyszkolenia onkologicznego lekarzy przeprowadzających badania. Liczba wykrytych raków przedstawiona została według grup wieku badanych w tab. 2.

Tabela 2

Wiek	Ilość wykrytych raków	
	przedinwazyjne	inwazyjne
25 — 30	3	1
30 — 40	4	1
40 — 50	2	1
50 — 60	1	2
60 — 65	—	1
Razem	10	6

Największa zachorowalność na raka przedinwazyjnego przypadała u przebadanych przez nas kobiet na wiek pomiędzy 25—40 rokiem życia (średnio 37,6 lat). Natomiast największa zachorowalność na raka inwazyjnego przypadała na wiek pomiędzy 40—65 rokiem życia (średnio 46 lat). Średni więc wiek chorych z rakiem przedinwazyjnym był o 8,4 lat niższy. Spośród 16 kobiet z rakiem szyjki macicy 15 odbyło 1 lub więcej porodów (93,75%), jedna z nich w ciąży nie zachodziła. Badanie cytologiczne wykazało obecność raka w 4 spośród 6 przypadków raka inwazyjnego (w jednym przypadku rozpoznanie cytologiczne było błędne-ujemne, u jednej chorej rozmazu cytologicznego nie pobrano). U 10 chorych z rakiem przedinwazyjnym wstępne badanie cytologiczne wykazało w 3 przypadkach atypię, w 3 *paratypia gradus maioris*, w 2 *paratypia gradus medii*, w 2 przypadkach było błędnie ujemne. Ogólna liczba jak i odsetek wykrytych stanów przedrakowych okazały się największe u kobiet w wieku 20—30 lat (tab. 3).

Tabela 3

Wiek	Ogólna ilość kobiet	Ilość kobiet z nadżerkami	Ilość stanów przedrakowych	% w stosunku do wszystkich kobiet w danej grupie wieku	% w stosunku do wszystkich nadżerek w danej grupie wieku
do 20 lat	153	36	1	0,65	2,85
20 — 30	1202	731	36	2,99	4,95
30 — 40	630	394	18	2,85	4,61
40 — 50	252	110	5	1,98	4,31
powyżej 50 lat	98	28	—	—	—
Razem	2335	1299	60	—	—

Spośród 60 chorych ze stanem przedrakowym 56 odbyło jeden lub więcej porodów (93,33%). Częstość występowania nadżerek wśród przebadanych kobiet wyniosła 55,6%. Odsetek ten zwiększył się do 62,1%, jeżeli od ogólnej liczby badanych odliczymy 238 kobiet, które nie prowadziły życia seksualnie czynnego wobec czego nie przeprowadzono u nich badania we wzorniku pochwowym.

Nadżerki występowały najczęściej u kobiet pomiędzy 30—40 (62,53%) i u kobiet pomiędzy 20—30 rokiem życia (60,89%) (tabl. 4).

Największą ilość nadżerek stwierdzono u kobiet z przebytymi porodami (67,74% wobec 40,3% u nieródek). Warto zaznaczyć i ten fakt,

Tabela 4

Wiek	Ogółem liczba kobiet	Liczba wykrytych nadżerek	%
do 20 lat	153	36	23,52
20 — 30	1202	731	60,89
30 — 40	630	394	62,53
40 — 50	252	110	43,65
powyżej 50	93	28	28,57
Razem	2335	1299	

że spośród 1299 kobiet, u których wykryto nadżerki zaledwie 133, a więc 10,2% wiedziało o ich obecności u siebie (tab. 5).

Tabela 5

Kobiety	Ogólna ilość	Ilość nadżerek	%
nieródki	392	158	40,3
z przebytymi porodami	1671	1132	67,74
nieródki z przebytymi poronieniami	34	9	26,47
R a z e m	2097	1299	—

Wprowadzenie kolposkopu do badań masowych jest zdaniem naszym bardzo celowe, gdyż zwiększa dokładność pracy przez: a) wykrycie wszystkich nadżerek u badanych kobiet, gdyż nie zawsze istniejące nadżerki są makroskopowo dostrzegalne, b) ocenę kolposkopową nadżerki już podczas pierwszego badania i przeprowadzenie podziału na podejrzane, które wymagają skierowania do ośrodków onkologicznych oraz na niepodejrzane, c) ułatwienie w znacznym stopniu pracy cytologa, gdyż zwraca jego uwagę na nadżerki podejrzane kolposkopowo.

Zastosowanie kolposkopu nie obniża wydajności pracy (20 kobiet w ciągu godziny), jeżeli jest prowadzone przez dostatecznie wyszkolonego w kolposkopii lekarza, a badanie ginekologiczne dwuręczne przeprowadza się tylko w nielicznych wypadkach. Badanie dwuręczne jest zdaniem naszym przy badaniach masowych mających na celu wczesne wykrywanie raka szyjki macicy zbyteczne, wykrywalne bowiem przy jego zastosowaniu zmiany w narządzie płciowym kobiety nie wiążą się

bezpośrednio z tym celem. Wyniki uzyskane w badaniach masowych przy zastosowaniu kolposkopu przedstawia tab. 6.

Tabela 6

Rodzaj badania	Ilość kobiet	Ilość wykrytych			% obliczony w stosunku do wszystkich zbadanych kobiet danej grupy		
		nadżerki	raki inwazyjne	raki przedinwazyjne	nadżerki	raki inwazyjne	raki przedinwazyjne
cytolog. + kolp.	834	566	—	3	67,86	—	0,37
cytologiczne	1501	733	6	7	48,8	0,39	0,46
Razem	2335	1299	6	10	—	—	—

Wykrywalność nadżerek wśród naszego materiału jest więc o 19,06% wyższa wśród kobiet przebadanych kolposkopowo. Ilość wykrytych raków w grupie kobiet kolposkopowanych była wprawdzie (przy stosunkowo niedużej liczbie badanych) niższa, co tłumaczymy przypadkowym doborem kobiet. We wszystkich 3 przypadkach wykrytego w tej grupie raka przedinwazyjnego obraz kolposkopowy był bardzo podejrzany w kierunku sprawy nowotworowej, rozpoznanie zaś cytologiczne w jednym z tych przypadków okazało się błędnie ujemne. Bez zastosowania więc kolposkopu jedna z tych kobiet nie byłaby poddana w porę leczeniu. Spośród 13 kobiet z rakiem szyi macicy (przedinwazyjnym i inwazyjnym) z grupy nie badanych wstępnie kolposkopowo, u 2, u których rozpoznanie cytologiczne było błędnie ujemne, wykryto po upływie 6 i 12 miesięcy raka przedinwazyjnego i inwazyjnego.

Przeprowadzona przez nas akcja sprawia, że nie jesteśmy do sprawy badań masowych ustosunkowani entuzjastycznie. Cel tych badań polegający na wykryciu możliwie wszystkich przypadków tak raka inwazyjnego, jak i przedinwazyjnego, jak również na ograniczeniu możliwości ich powstawania przez zastosowanie leczenia stanów przedrakowych i nadżerek nie da się obecnie w pełni zrealizować. Posiadamy bowiem zbyt małą liczbę odpowiednio przeszkolonych lekarzy oraz odpowiednio wyposażonych punktów onkologicznych. Potwierdza to nasze doświadczenie, które wykazało, że po każdym badaniu masowym powstaje tak wielki napływ kobiet do przychodni nadżerkowej, iż mimo maksymalnych wysiłków należyte badanie, leczenie i konieczna obserwacja wszystkich kobiet z nadżerkami stają się niemożliwe.

W obecnych warunkach badaniem masowym można objąć tylko nieznaczną część kobiet, którym da się zapewnić dokładną i ciągłą obserwację oraz właściwe zapobiegawcze leczenie.

## Wnioski

1) Zastosowanie kolposkopu w badaniach masowych pozwala na wykrycie znacznie większej liczby nadzerek.

2) Istnieje nieodzowna konieczność zwiększenia liczby ośrodków onkologicznych jak również liczby przeszkolonych onkologicznie lekarzy ginekologów.

3) W obecnych warunkach poszczególne ośrodki onkologiczne mogą objąć zasięgiem swego działania profilaktycznego tylko stosunkowo nieduże grupy kobiet (kilka zakładów pracy), by móc przeprowadzać dokładną i ciągłą obserwację i odpowiednie leczenie zapobiegawcze.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ahronheim J. H.: Cytologic Screening of Healthy Women in the Smaller Community. *J. Mich. Med. Soc.*, 58, 611—613, 1959.
2. Anfilogow S.: Itogi profilaktyczeskich, onkologiczeskich osmotrow nasienlenija. *Sowietsk. Mied.*, 6, 29—31, 1949.
3. Bielecki P., Piekutowska B.: Chorzy i zmarli na nowotwory w Polsce w okresie 1951—1955. *Nowotwory*, 1, 55, 1960.
4. Dubowickij M. A.: Opyt profilaktyczeskich miedicynskich osmotrow nasienlenija goroda Tartu. *Wopr. Onk.*, 1, 94—96, 1958.
5. Głowiński M., Rudkowska J., Szachowska M.: Ocena wyników badań masowych wykonanych u kobiet zatrudnionych w przemyśle górniczym i hutniczym z punktu widzenia schorzeń ginekologicznych i nowotworowych. *Pol. Tyg. Lek.*, 38, 1701—1706, 1959.
6. Kołodziejska H.: Badania masowe w celu wykrywania wczesnych postaci raka macicy i sutka w świetle doświadczeń Instytutu Radowego im. M. Skłodowskiej Curie. *Nowotwory*, 2, 108—135, 1951.
7. Laskowski J.: Badania nad przedinwazyjnym rakiem szyjki macicy. *Nowotwory*, 4, 5—32, 1954.
8. Kriwoszczekij A. F.: Opyt raboty osmotrowych kabinetow po profilaktikie raka u ženszczin. *Wopr. Onk.*, 2, 98—101, 1960.
9. Sztemberg M. J.: Organizacija massowych onkologiczeskich profilaktyczeskich osmotrow ženskowo nasienlenija w sielskom rajonie. *Wopr. Onk.*, 4, 498—500, 1958.
10. Surełło G. S.: Opyt organizacji protiworakowej borby w sielskiej miestnosti. *Wopr. Onk.*, 7, 100, 1960.
11. Zieliński T., Sułocka J.: Wyniki i ocena badań masowych wykonanych w 1956 r. w Gdańsku celem wykrycia stanów przedrakowych i wczesnych postaci raka szyjki macicy i sutka. *Pol. Tyg. Lek.*, 6, 207—212, 1958.

## РЕЗЮМЕ

С ноября 1959 по январь 1961 г. 2335 женщин, работающих в 5 фабричных производствах подвергнуто массовым онкологическим

профилактическим осмотрам с целью выявления ранних стадий рака и предраковых заболеваний шейки матки. Взято 2000 мазков для цитологического исследования и произведено 142 биопсий влагалищной части шейки матки.

Выявлено 16 (0,68%) случаев рака шейки (10 преинвазивных и 6 инвазивных), 60 случаев предраковых заболеваний (2,56%), 1299 эрозий (55,62%) и 30 полипов шейки матки (1,28%).

У 834 женщин проведено кольпоскопическое обследование. Степень выявления эрозии была в этой группе женщин на 19,06% выше чем у тех, которые такому обследованию не подвергались.

---

### S U M M A R Y

From November 1959 till January 1961, mass oncological examinations were carried out in 2335 women, occupied in 5 work establishments, in order to detect cancer and precancerous state of the uterine cervix. 2000 cytological smears and 142 histopathological sections were examined.

The examinations resulted in detecting 16 cases of cancer (0.68%), of which 10 were of preinvasive and 6 of invasive character, 60 cases of precancerous state (2.56%), 1299 erosions (55.62%) and 30 cases of cervical polypus (1.28%).

Apart from cytological examinations, colposcopic examinations were carried out in 834 women. In this group of women the number of erosions was by 19.06% higher than in the group in which no colposcopic examinations were made.

