

Nekaj misli o slovenski aspiracijski citologiji

(pogled »outsajderja« na razmere doma)

Matjaž Šebenik

Ko sem se julija leta 1996 po šestih letih specializacije v ZDA vrnil na Onkološki inštitut (OI), sem s seboj prinesel »predsodek«, tako značilen za večino specialistov, ki so si pridobili dodatno znanje v tehnološko najbolj razviti deželi današnjega sveta. Pričakoval sem namreč, in moji ameriški učitelji so me na to opozarjali, da bom moral svoje "neuke" slovenske rojake poučevati v aspiracijski biopsiji s tanko iglo (ABTI), ki jo na Slovenskem po domače imenujemo tudi citološka punkcija. V pismu tedanji vodji oddelka za citologijo dr. Pogačnikovi sem ponosno pristavil, da imam z ABTI "velike" izkušnje. Specializacijo iz anatomske patologije in subspecializacijo iz citologije sem namreč opravljal na dveh najboljših ameriških inštitucijah: na New York University Medical Center na Manhattanu in na Univerzi Thomasa Jefersona v Pensilvaniji. V obeh bolnišnicah so uvedli ABTI »že« v ranih devetdesetih letih, in so se ponašali z »veliko« pogostostjo ABTI, ki je tedaj, leta 1996, znašala »že« 3 do 4 ABTI dnevno.

Takoj po vrnitvi v Slovenijo sem začel z delom na OI. Že prvi dan so me kolegice peljale v ambulanto za ABTI, kjer sem doživel največje presenečenje svojega profesionalnega življenja. Raven slovenske ABTI je bila namreč povsem neprimerljiva z ameriško. Pošteno povedano, bila je vsaj 20, če ne 30 let, pred ravni najboljših ameriških klinik, in to tako po izkušnjah kakor tudi po kakovosti preparatov in seveda po pogostosti rabe.

Na OI so pričeli z eksfoliativno citologijo leta 1952. Prve ABTI so bile opravljene sedem let pozneje, leta 1959. Na začetku je diagnozo postavljala radioterapevtka prof. dr. Božena Ravnihar, tedanja direktorica. Leta 1959 je OI zaposlil mlado zdravnico dr. Marijo Us-Krašovec, ki je postala prvi vodja na novo ustanovljenega oddelka za citologijo. Ta funkcija je leta 1992 prešla v roke dr. Ane Pogačnik in dvanajst let pozneje v roke dr. Žive Pohar-Marinšek.

Dr. Usova je opravila specializacijo iz histopatologije, v citologiji pa je bila večinoma samouk. Polagoma je postala vodilna sila slovenske aspiracijske citologije. Poleg intenzivne rutine (deset tisoč ABTI letno) je dr. Usova uvedla subspecializacijo iz citologije že leta 1973. Bila je mentor tako rekoč vsem slovenskim in tudi mnogim tujim

citopatologom. Napisala je 16 knjig in 90 znanstvenih publikacij. Aktivno je bila udeležena na 60 citopatoloških srečanjih. Svoje navdušenje je prenesla tudi na številne sodelavke. Slovenija je gostila evropski kongres za citopatologijo kar dvakrat, leta 1974 in 1997. V istem obdobju je bilo predsedstvo Evropske federacije za citologijo v rokah dveh prominentnih slovenskih citologinj: dr. Usove leta 1974 in dr. Bizjak-Schwarzbartlove 23 let pozneje. V obdobju 1996–2000 pa je bila sedanji vodja oddelka za citologijo dr. Živa Pohar-Marinšek članica programskega komiteja te federacije.

Slovenija trenutno premore devet ambulant za ABTI, kjer letno opravijo prek 26 tisoč tovrstnih biopsij. Največja ambulanta je na OI, kjer so v zadnjih 20 letih opravili približno deset tisoč ABTI na leto. Te številke so neprimerljivo večje od ameriških. Za primerjavo navajam številke OI vzporedno s številkami štirih največjih ameriških klinik za ABTI:

INŠTITUCIJA	ŠTEVILO ABTI
Onkološki inštitut, Ljubljana	10 000
MD Anderson, Texas	7 000
New York University Med. Ctr, New York	6 000
Memorial Cancer Center, New York	6 000
Emory University, Georgia	2 000

Med dejavniki, ki so največ prispevali k temu, da je Slovenija v svetu ABTI postala "meka", so po mojem mnenju najpomembnejši naslednji:

- Dobro razvita radioterapija je bila v Sloveniji uvedena že sredi petdesetih let. Radioonkologi niso hoteli obsevati tumorjev brez morfološke diagnoze, ABTI pa je bila zaradi manjše mehanične okvare tkiva bolj zaželen od histološke diagnostike.
- Socializirana medicina. Večina slovenskih zdravnikov je javnih uslužbencev, ki za svoje delo prejema mesečno plačo. Zato kliniki, npr. kirurgi in internisti, nimajo manjšega dohodka, če izvedbo ABTI prepustijo citologu. Povsod po svetu so aspirati klinikov mnogo manj celularni kot aspirati citologov, kar je logično: klinični zdravniki ne pregledujejo aspiratov, ampak jih pošljejo v diagnostiko citologom. Ker svojega "izdelka" ne vidijo pod mikroskopom, ne morejo razviti mehanične

INŠTITUCIJA	% ABTI TIPLJIVIH LEZIJ, KI JIH OPRAVI CITOLOG	POVPREČNO ŠTEVILO DOSTAVLJENIH STEKELC	% NEUSPEŠNIH ABTI TIPLJIVIH LEZIJ
Onkološki inštitut, Slovenija	65 %	3	20
Memorial Cancer Center, New York	50 %	12	32
Univ. of Florida, Jacksonville	50 %	11	40
Staten Island Univ. Hospital	2 %	21	55
SUNY Med. Ctr. Brooklyn, New York	1 %	24	78

spretnosti, ki bi zagotavljala večjo celularnost. Navadno kliniki povsod po svetu (redke so častne izjeme) poizkušajo nadoknaditi nizko celularnost z večjim številom stekelc, upajoč, da bo citolog vendarle našel vsaj nekaj uporabnih celic. Tako laboratorij obremenijo z veliko nepotrebne delo.

Ker so preparati na OI pripravljeni bolj od preparatov v ZDA, so naši citologi uspešnejši pri postavljanju diagnoz, čeprav za to porabijo znatno manj stekelc. Primerjava iz sveta prava bi se glasila nekako takole: "Dober odvetnik pozna zakon, temeljito preštudira primer in nato na sodišču spregovori le stavek ali dva ter z malo cirkusa reši klienta. Slab odvetnik pa ne ve natančno, za kaj gre, zato strelja v prazno, se spušča v čustvene razprave, je glasen in zelo zgovoren. Na svojega klienta naredi sicer zelo dober vtis, ker se zanj čustveno zavzame, vendar klient na koncu izgubi pravdo."

- C) Preprostost in cenenost preiskave. Edino, kar ambulanta za ABTI potrebuje, so stekelca, mikroskop, igle, injekcije ter dobro razvita komunikacija s histopatologijo za primerjavo citoloških in histoloških diagnoz. Edini sofisticirani računalnik, ki ga aspiracijska klinika potrebuje, so možgani izkušenega citologa. Prav v tem tiči vzrok, da lahko skoraj vsaka država, ne glede na velikost in ekonomski status, v svetu ABTI postane svetovna velesila.
- D) ABTI pod vodstvom citologov. Citologija je v ZDA velikokrat v senci oddelka za patologijo. Histopatologi s citologijo nimajo veliko izkušenj, dokončno diagnozo pričakujejo od histološkega, ne od citološkega vzorca. Citološke diagnoze so zato navadno zelo skope: nezadosten material, atipične, maligne celice. Benignih diagnoz ne postavijo velikokrat. Vsaki taki diagnozi najpogosteje sledi cela vrsta pojasnil ("disclaimers"), ki naj bi citologa kot totemi obvarovali pred morebitno tožbo. Da bi bile stvari še bolj zapletene, so patologi zaradi narave kapitalističnega sistema finančno močno odvisni od klinikov, saj jim ti vzorce lahko pošljejo ali pa tudi ne. Patologi si torej niti ne upajo ugovarjati, kadar klinik desetletja dostavlja laboratoriju na tisoče stekelc, na katerih se nahaja le kri. Nekateri kliniki vendarle milostno dovolijo, da citolog naredi tovrstno biopsijo, vendar navadno pričakujejo, da bo nemudoma "priletel" na kraj dogajanja – v ambulanto klinika – z vsemi svojimi pripomočki (mikroskopom, iglami, obvezami in podobno) ter pred posegom izpolnil se vsaj pol ducata obrazcev. Posledica tega je dejstvo, da ameriški citolog

za vsak aspirat porabi najmanj uro časa, med menjanjem pacientov pa mora voziček z vsemi pripomočki porivati med različnimi stavbami. Ameriški citolog tako za tri aspirate (povprečno število ABTI na dan v ZDA) porabi mnogo več energije in časa kot citolog na OI za desetkrat več pacientov (povprečno število ABTI na dan na OI). Ker je delo na OI organizirano v kliniki za ABTI, slovenski citolog za vsakega odraslega pacienta največkrat porabi le 5 minut, in ne ene ure, kot je standard v ZDA.

Naj končam bolj osebno. Ko sem konec aprila lani prišel na dopust v Slovenijo, sem takoj na letališču opazil, da je mami malenkostno zrasel trebuh. Trebuh je par dni pozneje začel divje rasti, za kak mesec nosečnosti na dan. Samo en dan po obisku ambulante na OI je že bila opravljena ABTI in le 48 ur pozneje je mama že imela pravilno diagnozo ter je začela prejemati prvi cikel kemoterapije. Trebuh se je takoj začel vidno manjšati, in danes, eno leto pa koncu zadnjega cikla kemoterapije, je v popolni remisiji. Sprašujem se, kakšna bi bila njena usoda, če bi zbolela v najbolj razviti državi sveta. Diagnozo bi najverjetneje postavili na podlagi histologije. Zaradi tega bi ji morali odpreti trebuh, diagnozo pa bi prejela bistveno pozneje. Ker so biološka zdravila v ZDA strahovito draga, je vprašanje, ali bi jih sploh dobila (rituximab v ZDA stane 15 tisoč dolarjev na teden, tj. 6-krat več kot v Sloveniji; socialno zavarovanje za starejše Medicare pa krije le 80 % te cene). Bi preživela?

Odgovora na to ne vem. Vem pa, da ni naključje, da je ustanoviteljica slovenske aspiracijske citologije dr. Marija Us-Krašovec prav letos prejela prestižno Goldblattovo medaljo za življenjsko delo. Vsi zgoraj opisani dosežki se ne bi dogodili brez njenega pionirskega dela, talenta in vztrajnosti. V resničnem svetu se stvari ne razvijajo v vakuumu, same od sebe. Za vsakim boljšo baletom in za vsako metropolitansko opero stoji nekdo, ki stvari "poriva" naprej. Pri nas, na Slovenskem, je bila to v svetu aspiracijske citologije naša učiteljica, prof. Usova. Še na mnoga leta.

Matjaž Šebenik, MD
University of Florida Medical Center
Jacksonville, Florida, ZDA
msebenik@yahoo.com

