

SËMUNDJET E GJIRIT DHE SONOMAMOGRAFIA NË SHËRBIMIN GJINEKOLOGJIK



Selami Sylejmani

Profesor Asistent

Specialist i Gjinekologjisë dhe
Obstetrikës

Hyrje

Gjiri (mamme) është organ çift i vendosur në pjesën e përparme të kafazit të krahërorit, dhe bën pjesë në organet e jashtme gjenitale të femrës. Si çdo organ i organizmit, edhe gjinjtë mund të përfshihen nga procese të ndryshme patologjike, për çka është obligim i gjinekologut që gjatë vizitës gjinekologjike, të kontrollohen edhe gjinjtë. Metoda më e mirë për kontrollimin e gjinjve në çdo moshë të jetës së femrës, është treguar të jetë ekzaminimi ekografik gjegjësisht sono-mamografia. Të dhënat që fitohen gjatë vizitës sonomamografike duhet të raportohen në bazë të sistemit ACR BI-RADS (engl. American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System), të cilin e zhvilloi Kolegji Amerikan i Radiologjisë që në vitin 1993, me qëllim të qartësim-interpetimit dhe lehtësim-komunikimit në mes të mjekëve. Ky klasifikim ka përfjetuar pesë edicione rinovimi, dhe i fundit në vitin 2013, për të gjitha metodat imazherike të kontrollit të gjinjve. Klasifikimi, përveç SHBA-së, ka hyrë në përdorim rutinë në të gjitha vendet e botës.

Në botë ekzaminimi sonomamografik si metodë imazherike në diagnostikimin e sëmundjeve të gjirit ka filluar të përdoret nga Wild 1951. Rezultatet e para u publikuan në vitin 1970, nga Kobayashi me bp., ndërsa afirmimi dhe zbatimi i plotë i kësaj metode diagnostike në përdorim të përditshëm doli në fund të viteve 70-ta dhe fillim të viteve 80-ta gjithashtu nga Kobayashi me bp. Në Kosovë, kontrollimi i gjirit me ultratingull për herë të parë ka filluar në muajin Tetor të vitit 1991, në Prizren, në Poliklinikën GINEKOS, ndërsa publikimi i parë kosovar mbi rolin e sonomamografisë në diagnostikimin e sëmundjeve të gjirit sipas BI-RADS klasifikim-kategorizimit është paraqitur në Kongresin e 19-të Botëror të Ultratingullit në Obstetrikë dhe Gjinekologji në: 19th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, mbajtur në Hamburg, Gjermani më 13-17 Shtator 2009, me titull: Categorization of sono-mammographic results based on criteria used for BI-RADS and their accuracy - Kosovo's experience), me autor: Selami Sylejmani dhe bashkautor: M. Berisha, H. Baxhaku, Sh. Fetiu dhe S. Sylejmani Shala.

Qëllimi: për të analizuar rolin e sono-mamografisë në diagnostikimin e sëmundjeve të gjirit dhe vlerësimin e kategorizimit të rezultateve sonomamografike sipas kriterëve të përdorura për BI-RADS, krahasuar me rezultatet patohistologjike.

Materiali dhe metodat: Në poliklinikën GINEKOS në Prizren, ka filluar ekzaminimi ultrasonografik i gjinjve - sonomamografia në Tetor të vitit 1991. Në vitin 1992, bëhet evidentimi i të gjitha pacienteve me program të posaçëm kompjuterik OrdGjin, punuar nga firma prizrenase FINSOFT,

autor Agron Celina, sipas kërkesave dhe sugjerimeve të autorit të punimit (Dr. Selami Sylejmani). Nga viti 2000, vazhdohet evidentimi i pacienteve me programin kompjuterik Win Acta Medicus të punuar në Zagreb nga kompania IN-CON sh.p.k. Kjo kompani i bart të dhënat nga programi kompjuterik OrdGjin dhe e bashkon bazën e të gjitha të dhënave në Win Acta Medicus.

Rezultatet: Në periudhën 01.01.1992 - 31.12.2023, në Poliklinikën GINEKOS, janë krye 15634 vizita sonomamografike. Evidentimi dhe raportimi i të dhënave sipas BI-RADS klasifikim-kategorizimit ka filluar në vitin 2002. Në periudhën 01.01.2006 - 31.12.2023 në Poliklinikën GINEKOS në Prizren janë kryer gjithsej 3653 vizita sonomamografike, prej të cilave 3644 te femrat dhe 9 vizita te meshkujt. Shkaku më i shpeshtë i ardhjes për vizitë sonomamografike ka qenë palpimi i ndryshimeve në gjinj nga pacientja ose mjeku në 2390 (65.42%). Gjetjet sonografike janë kategorizuar sipas kriterëve përkatëse të BI-RADS për sonomamografi. Kategorizimi sipas BI-RADS dhe rezultatet e biopsisë janë krahasuar në 267 raste. Të dhënat janë grumbulluar dhe analizuar me program të posaçëm kompjuterik OrdGjin-Prizren dhe Win Acta Medicus, Zagreb Kroaci, versioni 2.1.0.0. Në 443 raste (12.21%) BI-RADS 1, 2374 raste (65.42%) BI-RADS 2, 519 raste (14.30%) BI-RADS 3, në 101 raste (2.74%) BI-RADS 4, në 199 raste (5.48%) BI-RADS 5 dhe në 17 raste ose 0.47% BI-RADS 6. BI-RADS klasifikim-kategorizimi dhe moshë mesatare e pacienteve ka dhënë këto rezultate: BI-RADS 1 - 37 vj., BI-RADS 2 - 38 vj., BI-RADS 3 - 42 vj., BI-RADS 4 - 45 vj., BI-RADS 5 - 52 vj. dhe BI-RADS 6 moshë mesatare 53 vj. Krahasimi i rezultateve të BI-RADS klasifikim-kategorizimit dhe rezultateve patohistologjike janë analizuar në 267 raste. Në 93 raste të klasifikuara si BI-RADS 2, rezultati patohistologjik në 92 (98.92%) ka treguar për proces benign, në 1 rast (1.08%) për proces malinj. Në 52 raste të kategorizuara si BI-RADS 3, në 51 raste (98.08%) kanë treguar për proces benign, në 1 rast (1.92%) për proces malinj. Në 15 raste të klasifikuara si BI-RADS 4, në 12 raste (80.00%) të rasteve rezultati patohistologjike ka treguar për proces malinj, në 3 raste (20.00%) për proces benign. Në 103 raste të kategorizuara si BI-RADS 5, 102 raste (99.03%) të rasteve rezultati patohistologjik ka treguar për proces malinj dhe vetëm në 1 rast ose 0.97% të rasteve për proces benign. Në 4 raste i takonin kategorizimit BI-RADS 6.

Përfundimi: Vlerësimi i gjetjeve gjatë sonomamografisë bazuar në kriteret që përdoren për BI-RADS të sonomamografisë, ka saktësi të lartë, krahasuar me rezultatet patohistologjike.

Fjalët kyçe: proceset patologjike të gjinjve, sonomamografia, kategorizimi i rezultateve sipas BI-RADS, pato-histologjia.

Hyrje

SËMUNDJET E GJIRIT DHE SONOMAMOGRAFIA NË SHËRBIMIN GJINEKOLOGJIK



Qëndrim Sylejmani

Doktor i Mjekësisë

Gjiri (mammas) është organ çift i vendosur në zonën e gjoksit (regio mammaria) në pjesën e përparme të kafazit të krahavorit (regio antethoracalis) dhe bën pjesë në organet e jashtme gjenitale të femrës. Është i ndërtuar nga parenkima gjëndërore (glanduale mammariae) që zhvillohet nga ektoderma dhe indi lidhor ose stroma që ka prejardhje nga mezenkima. Si çdo organ i organizmit, edhe gjinjtë mund të përfshihen nga procese të ndryshme patologjike, për çka është detyrë e gjinekologut që gjatë vizitës gjinekologjike, të vizitohen edhe gjinjtë. Metoda më e mirë për kontrollimin e gjinjve në çdo moshë të jetës, është treguar të jetë ekzaminimi ekografik gjegjësisht sonomamografia. Të dhënat që fitohen gjatë vizitës sonomamografike duhet të raportohen në bazë të sistemit ACR BI-RADS (engl. American

College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System), të cilin e zhvilloi Kolegji Amerikan i Radiologjisë në vitin 1993, me qëllim të qartësim-interpretimit dhe lehtësim-komunikimit në mes të mjekëve. Ky klasifikim ka përjetuar pesë edicione rinovimi, dhe i fundit në vitin 2013, për të gjitha metodat imazherike të kontrollit të gjinjve, dhe përveç SHBA-së, ka hyrë në përdorim rutinë në të gjitha vendet e botës. Atlasi i parë BI-RADS që trajton çështjen e ultrasonografisë u botua në vitin 2003, dhe botimi i pestë në vitin 2013. Ai përmban një fjalor të kontrolluar të përshkruesve të standardizuar për mamografinë, ultrasonografinë e gjirit, rezonancën magnetike, një kapitull mbi organizimin e raporteve, një kapitull për trajtimin e mëtejshëm në praktikë dhe mbi 700 ilustrime (1, 2). Të gjitha proceset patologjike në



Figura 1. Paraqitja sonomamografike e proceseve të ndryshme patologjike beninje të gjinjve.

Korrespondenca:
qendrim.sylejmani98@gmail.com

gjinj, klasifikohen në procese beninje dhe malinje, gjegjësisht kancerin e gjirit.

Proceset beninje të gjirit përbëjnë një grup heterogjen. Në këtë grup bëjnë pjesë: çrregullimet e zhvillimit, çrregullimet e funksionit, ndryshimet regresive, ndryshimet inflamatore, ndryshimet pas lëndimeve të mbyllura të gjirit, tumoret beninje, displazitë e gjinjve, sëmundja fibrocistike, fibroadenomat, papilomat e kanaleve të qumështit, cistet e gjirit, etj. (3).

Ndryshimet fibrokistike të gjinjve, është shprehje për ndryshimet specifike mikroskopike në indin e gjirit, më shpesh tek femrat e moshës 20-50 vjeç. Mund të ndahen në leziona jo proliferative, proliferative pa shenja atipie dhe proliferative me shenja atipie (3, 4). Ndryshimet joproliferative më të shpeshta janë kistet, ndryshimet fibrotike dhe adenozia. Këto leziona nuk bartin rrezik të shtuar për zhvillimin e kancerit të gjirit. Adenozia manifestohet me rritjen e numrit dhe densitetit të acinuseve, zgjerimin e tyre dhe formimin e kalcifikimeve (3, 4). Sëmundja proliferative e gjirit pa shenja atipie është grup sëmundjesh që përfshin: hiperplazinë e epitelit duktal, adenozën sklerozuese, cikatricën radiale dhe papillomën intraduktale, që është tumor beninj i sistemit duktal të gjirit. Këto leziona kanë një rrezik relativ të zhvillimit të kancerit të gjirit. Sëmundja proliferative e gjirit me shenja të atipisë është grup i lezioneve të gjirit që përfshijnë hiperplazinë atipike duktale dhe hiperplazinë atipike lobulare. Ato bartin një rrezik relativ dukshëm më të lartë për zhvillimin e kancerit të gjirit

krahasuar me lezionet tjera (3, 4).

Tumoret stromal të gjirit zhvillohen nga stroma interlobulare ose intralobulare. Tumoret më të rëndësishëm të këtij grupi janë fibroadenoma, tumori fyllodes, lipoma, adenoma dhe hamartoma (4). Fibroadenoma është tumori beninj më i zakonshëm i gjirit. Më shpesh shfaqet tek gratë e periudhës së hershme riprodhuese, me një incidencë maksimale midis moshës 15 dhe 35 vjeç. Tumori u përgjigjet hormoneve, duke u rritur gjatë fazës së dytë të ciklit menstrual si dhe gjatë shtatzënisë, ndërsa në postmenopauzë gradualisht involuon. Rreth 50% e fibroadenomave përmbajnë ndryshime të tjera proliferative, dhe të tillët quhen fibroadenoma komplekse (3, 4). Tumori fyllodes është tumor i rrallë, kryesisht beninj i gjirit, i përbërë nga stroma lidhëse hiperplulare dhe epitelit glandular. Më shpesh shfaqet tek gratë e moshës së mesme dhe te të moshuarat. Në rreth 15% të rasteve mund të jenë malinje. Lipoma e gjirit është tumor beninj, zakonisht i vetmuar i gjirit, i përbërë nga qeliza yndyrore stromale. Në raste të caktuara paraqet problem diagnostik, për ta diferencuar nga proceset malinje të gjirit, për çka dhe këshillohet heqja kirurgjike (4). Adenoma e gjirit është një formacion tumoral, i ndërtuar ekskluzivisht nga qelizat epiteliale. Format më të zakonshme janë adenoma laktative dhe tubulare. Adenoma laktative shfaqet gjatë ushqyerjes me gji, si një masë e butë, e lëvizshme dhe pa dhimbje në gji. Nuk përsëritet dhe nuk shfaq potencial malinj. Adenomat tubulare prezantohen

si masa të forta dhe mirë të rrethuara të gjirit. Struktura e tyre është e ngjashme me fibroadenomat, por histologjikisht mungon komponenti fibrozë, ndaj gjejmë vetëm struktura gjëndërore (3, 4). Hamartoma e gjirit është një tumor i rrallë beninj i gjirit, i përbërë nga kombinime të ndryshme të indit të gjëndrave, fibrozës dhe qelizave yndyrore. Formacionet janë beninje, por ekziston mundësia e ndryshimeve malinje të epitelit brenda lezionit (4). Ektazia duktale, ka kuptimin e zgjerimit kryesisht të kanalave përfundimtare të qumështit nën areolë. Dermatiti kronik i thimthit të gjirit, shfaqet në formë të një sipërfaqeje të skuqur në vetë thimthin, të mbuluar rëndom me shtresa të keratinizuara të lëkurës së vdekur, e shoqëruar shpesh edhe me kuarje. Kjo gjendje beninje është vështirë ndonjëherë të dallohet nga sëmundja Paget. Nëse përjashtohet sëmundja Paget, që nuk është gjithmonë e lehtë, trajtimi i besohet dermatologut. Ginekomastia si shprehje vjen nga fjala greke, që do të thotë "gjijnjtë si të grave". Ginekomastia e moderuar haset tek një e treta e meshkujve të moshës më të re se 40-vjeçare, ndërsa pas moshës 50-vjeçare gati tek gjysma e meshkujve. Pos moshës, në shfaqjen e ginekomastisë kanë ndikim edhe përdorimi i disa llojeve të barërave. Në gjinj mund të grumbullohet edhe dhjami, por kjo dukuri quhet lipomasti.

Kanceri i gjirit (Carcinoma mammae) është tumor malinj, që lind nga qelizat e gjirit. Është kanceri më i shpeshtë tek gratë dhe shkaku më i shpeshtë i vdekjes së grave në mbarë botën. Sipas raportimit të fundit global të publikuar në GLOBCAN 2020, kanceri i gjirit tek gratë është bërë lloji më i shpeshtë i kancerit të diagnostikuar me 2.3 milionë raste të reja gjegjësisht (11.7%) dhe me 684.996 (6.9%) vdekje të reja të raportuara (5). Në raste të rralla sëmundja paraqitet edhe tek meshkujt, por raporti femra-meshkuj është 100 me 1. Kanceri i gjirit lind nga epitelit i njësive terminale duktulo-lobulare të parenkimës së gjirit, domethënë nga parenkima gjëndërore e gjirit, kanalet ekskretore ose nga lobulat gjëndërore. Karcinomat e gjirit ndahet në: karcinoma in situ, mikroinvazive dhe invazive. Forma më e shpeshtë e karcinomës parainvazive e gjirit (rreth 80% të rasteve) është karcinoma duktale in situ (angl. Ductal Carcinoma In Situ DCIS), ndërsa në rreth 20% të rasteve karcinomën lobulare in situ (angl. Lobular Carcinoma in situ LCIS). Shumica e karcinomave invazive të gjirit vijnë nga epitelit i tubit terminal të njësive duktulo-lobulare. Rreth 80% e karcinomave të gjirit, të cilat vijnë nga epitelit i tubit terminal të njësive duktulo-lobulare, nuk ka ndonjë karakteristikë

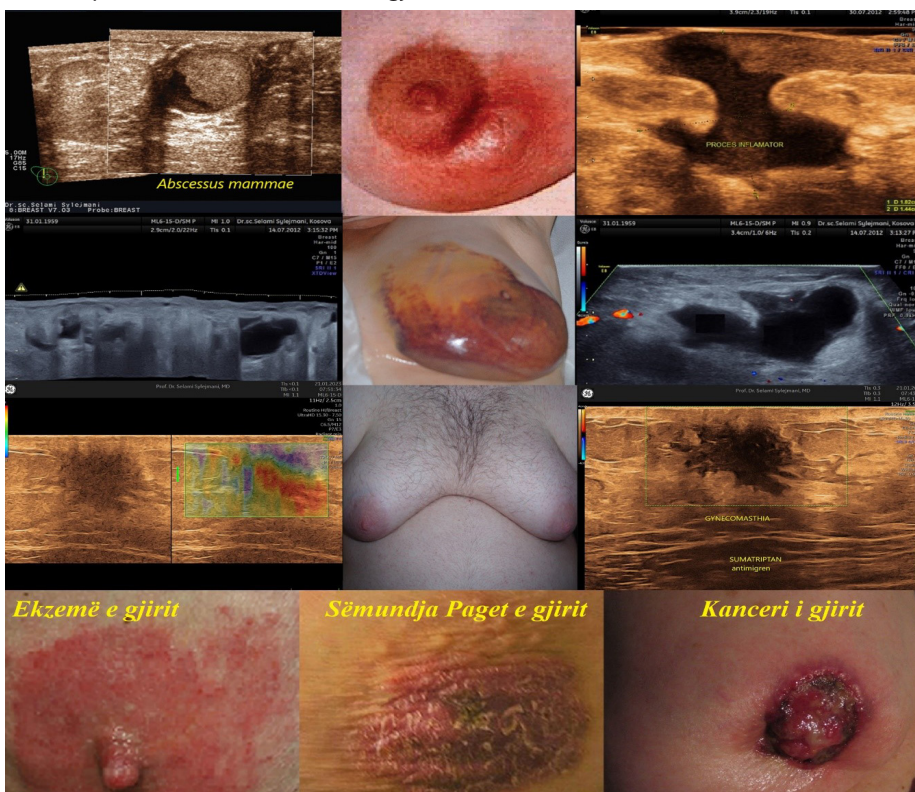


Figura 2. Ndryshimet në lëkurë gjatë proceseve të ndryshme patologjike të gjirit dhe sonomamografia.

histologjike që do t'i klasifikonte ato në ndonjë kategori specifike, për çka edhe ato quhen lloje invazive jo-speciale të kancerit të gjirit (angl. Not Special Type, NST) ose karcinoma invazive e gjirit pa shënime të veçanta (angl. Not Otherwise Specified, NOS). Kanceri invaziv lobular përbën rreth 10% të rasteve, ndërsa pjesa tjetër rreth 10% e tumoreve malinje janë forma të veçanta të kancerit të gjirit (3, 6, 7).

Në Kosovë, Agjencia Kosovare e Statistikave Shëndetësore të Kosovës (ASK) ka publikuar "Statistikat e Shëndetësisë 2021", dhe vë në dukje se numri i rasteve të trajtuara me sëmundje malinje ishte 3270. Sipas këtij publikimi, në vendin e parë nga sëmundjet malinje janë tumoret malinje të organeve të tretjes me 637 raste, ndërsa në vendin e dytë, neoplazmat malinje të gjirit me 571 raste, prej të cilave 3 raste të meshkujt. Gjithnjë, sipas kësaj agjencie, ka pasur një rritje të vazhdueshme të rasteve të reja me kancer të gjirit nga viti në vit. Në vitin 2012

janë regjistruar 207 raste të reja, në vitin 2018, 444 raste, ndërsa në vitin 2021, 571 raste të reja. Kjo rritje e numrit të rasteve të reja në Kosovë mund t'i atribuohet rritjes së përgjithshme të rasteve të reja në nivel global, e sidomos zbulimit dhe diagnostikimit të sëmundjes si rrjedhojë e kontrolleve më të shpeshta të grave për shkak të vetëdijes së popullatës (8).

Në Shqipëri, me kancer të gjirit sipas të dhënave të regjistrimit kombëtar të kancerit të vitit 2022, u diagnostikuan 710 femra, ose 50.7 për 100.000 femra, me një rritje prej rreth 9% krahasuar me vitin 2015. Megjithatë, prej vitit 2017 numri i rasteve të reja të diagnostikuara për herë të parë në gjithë vendin ngelet rreth 710-720 në vit. Në Shqipëri, vlerësohet të jenë më shumë se 5000 gra që jetojnë me këtë sëmundje (9).

Në Kroaci, në vitin 2019, u zbuluan 2999 raste të reja me kancer, gjegjësisht rreth

25% e të gjithë kancerëve të zbuluar rishtazi tek gratë. Vdekshmëria nga kanceri i gjirit është në vendin e dytë, pas kancerit të trakesë, bronkeve dhe mushkërive. Në vitin 2019, 752 gra vdiqën nga kanceri i gjirit (10).

Sipas OBSH-së, klasifikimin histologjik të kancerit të gjirit e përbëjnë: neoplasma joinvazive lobulare, karcinoma duktales in situ, karcinoma invazive e gjirit, neoplazmat neuroendokrine, neoplazmat papilare, neoplazmat epiteliare - myoepiteliare dhe tumoret e gjirit të meshkujt. Ekziston edhe klasifikimi molekular, imunohistokimik si dhe klasifikimi TNM i kancerit të gjirit (11).

Veprimet dhe metodat themelore diagnostikuese të sëmundjeve të gjirit. Veprimet dhe metodat themelore diagnostikuese për diagnostikimin e sëmundjeve të gjirit, në përgjithësi, dhe të kancerit të gjirit, në veçanti, janë: anamneza, vizita klinike, analizat laboratorike dhe diagnostika imazherike (mamografia, sonomamografia, rezonanca magnetike). Në rastet kur haset ndonjë proces lokal, atëherë duhen ndërhyrje invazive diagnostikuese për marrjen e materialit për analiza histopatologjike.

Ekzaminimi klinik palpimi i gjirit është metoda e parë në kontrollin e sëmundjeve të gjirit. Me anë të palpimit, është e mundur të zbulohen vetëm rreth gjysma e tumoreve të gjirit. Është dukshëm më pak e ndjeshme dhe specifike sesa metodat imazherike. Megjithatë, në kombinim me metodat imazherike, palpimi ka vendin e tij në algoritmin diagnostik për shkak të thjeshtësisë dhe disponueshmërisë së tij (12, 13). Metodat kryesore imazherike për diagnostikimin e sëmundjeve të gjirit janë: mamografia, ekografia e gjirit - sonomamografia dhe rezonanca magnetike.

Mamografia. Është metodë radiologjike që përdor një dozë të ulët rrezatimi, për të treguar leziona të pacientët me simptoma dhe si një metodë gjurmimi në formë fushate (screening) për pacientët asimptomatikë. Screening-mamografia ka për qëllim zbulimin e kancerit klinikisht okult të gjirit. Është një prej metodave të para dhe më të hershme diagnostike. Për fat të keq, mamografia, si edhe të gjitha metodat e tjera imazherike, të cilat merren me përshkrimin morfologjik, kanë një përqindje fals-negative në rreth 8-10% të rasteve, kur nuk mund të bëhet zbulimi i kancerit të gjirit. Për t'i ikur vlerësimit të njëanshëm të përshkrimit të rezultatit të mamografisë, sonomamografisë dhe rezonancës magnetike, Kolegji Amerikan i Radiologjisë (American College of

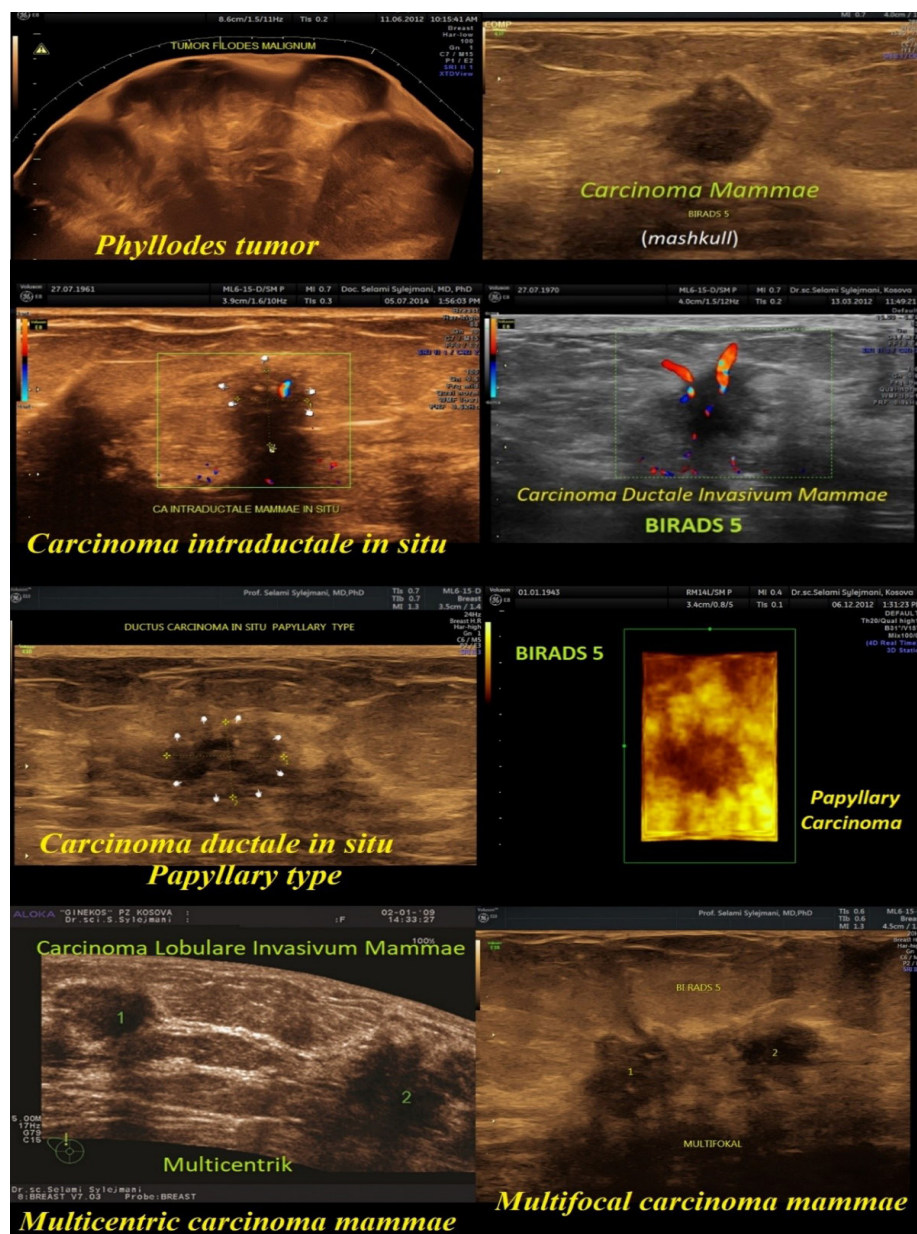


Figura 3. Paraqitja sonomamografike e proceseve të ndryshme patologjike malinje të gjinjve.

Radiology), ka zhvilluar dhe lëshuar në përdorim sistemin e kategorizimit të rezultatit mamografik, sonomamografik dhe të rezonancës magnetike, të njohur si Breast Imaging Reporting And Data System (BI-RADS), i cili është pranuar nga shumica e vendeve të ndryshme të botës. Sipas këtij sistem-përshkrimi, raporti përfundimtar i vizitës me metoda imazherike, kategorizohet nga 0 deri në 6 kategori (14).

Për klasifikimin e densitetit të gjirit përdoret edicioni i 5-të i klasifikimit BI-RADS për dendësinë e gjirit, i cili e klasifikon atë në katër kategori (Figura 4). Dendësia A e gjirit - parenkimë e ndërtuar gati në tërësi nga indi dhjamor. Dendësia B e gjirit - parenkimë e ndërtuar me fusha të shpërndara të indit fibroglandular. Dendësia C e gjirit - parenkimë e dendur, e ndërtuar në mënyrë heterogjene, (vështirëson mamografinë, mund të fsheh procese të vogla). Dendësia D e gjirit - parenkimë shumë e dendur (pamundëson mamografinë). Për shkak të karakteristikave mamografike të densitetit të gjirit, kjo metodë radiologjike përdoret për të ekzaminuar gjinjtë tek gratë mbi moshën 40 vjeçare (15).

Diagnostika ultrasonografike në gjinekologji. Më 1958, Ian Donald i në Glasgove, Fig. 4A aplikon për herë të parë ultratingullin në lëmin e gjinekologjisë. Në historikun e diagnostikës mjekësore pothuaj nuk ka pasur asnjë metodë diagnostikuese e cila për kohë aq të shkurtër të kalojë në metodë rutine diagnostikuese, siç ndodhi me diagnostikën ultrasonografike.

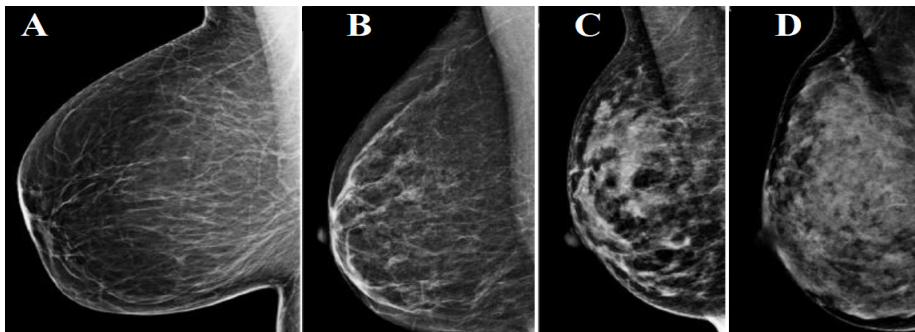


Figura 4. Paraqitja e klasifikimit të densitetit të gjirit sipas edicionit të 5-të ACR BI-RADS klasifikimit (15).

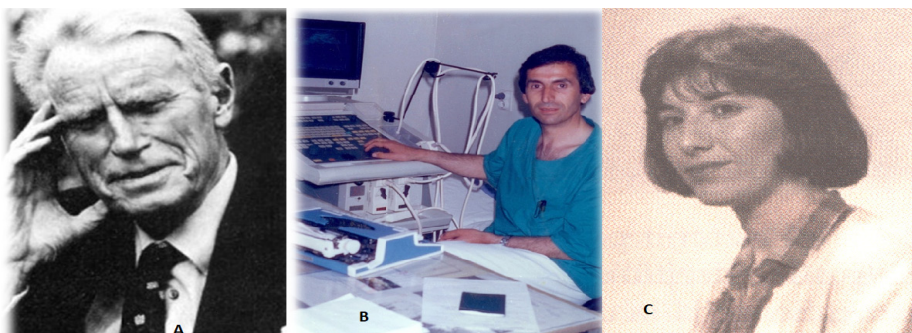


Figura 5. (A) Ian Donald, 27.12.1910 -19.06.1987 Ideatori - themeluesi i diagnostikës ultrasonografike. (B) Selami Sylejmani, themelues i Kabinetit të Diagnostikës Ultrasonografike të ish Qendrës Medicinale "Boro e Ramizi" në Prizren me aparatet e parë Ultrasonografik Hitachi EUB 450 dhe (C) Infermiere e Kabinetit Diagnostikues Ultrasonografik në Prizren Valdete Nurkollari Shala.

Në Kosovë, ultratingulli si metodë diagnostike ka filluar të aplikohet në Prishtinë në Klinikën Gjinekologjike Obstetrike të Fakultetit të Mjekësisë të Universitetit të Prishtinës në vitin 1976 me aparatet gjeneratave të para "Disonograf" e pastaj që nga viti 1984 me një aparat të gjeneratës së re Toshiba. Në ndërkohë diagnostika ultrasonografike aplikohet edhe në qytete të tjera të Kosovës. Në Prizren, me kthimin e autorit të punimit (Dr. Selami Sylejmani) nga Zagrebi, ku e përfundoi specializimin në gjinekologji me obstetrikë dhe studimet pasuniversitare në lëmin "Ultrazvuk u Kliničkoj Medicini" - Ultratingulli në Mjekësinë Klinike, udhëhequr nga Prof. Dr. Asim Kurjak, kërkoi me ngulm që edhe Spitali i Prizrenit të pajiset me një aparat aq të nevojshëm ultrasonografik.

Më 22 Gusht 1989, arriti aparati i parë ultrasonografik i firmës "Toshiba EUB" 450 Fig. 5B nga "Jugohospitalija" e Zagrebit, dhe një ditë më vonë, më 23 Gusht, 1989 filloi puna e Kabinetit të Diagnostikës Ultrasonografike në Spitalin e Prizrenit. Në këtë kabinet, në fillim punoi vetëm gjinekologu (autori i këtij punimi) Fig. 5B, e më vonë, edhe shërbimi për organe abdominale (Dr. Osman Hoxha) dhe shërbimi për ekokardiografi (Dr. Irfan Daullxhiu).

Sonomamografia e gjinjeve në botë si metodë imazherike në diagnostikimin e sëmundjeve të gjirit ka filluar të përdoret

nga Wild 1951(16).

Rezultatet e para u publikuan në vitin 1970, nga Kobayashi me bp., ndërsa afirmimi dhe zbatimi i plotë i kësaj metode diagnostike në përdorim të përditshëm doli në fund të viteve 70-ta fillim të viteve 80-ta gjithashtu nga Kobayashi me bashkëpunëtorë (17, 18, 19, 20).

Në Kosovë, për herë të parë diagnostika ekografike e gjirit - sonomamografia ka filluar të përdoret nga autori i punimit në Tetor të vitit 1991. Më 14.10.1991, Dr. Selamiu për shkaqe politike përjashtohet nga puna nga drejtori i përdhunshëm punë drejtues i Spitalit të Përgjithshëm të Prizrenit, me vendimin nr. 15/146, datë 10.10.1991, të nënshkruar nga Dr. B. Zivgarević. Për të mbijetuar, së bashku me Dr. Xhevat Hasanin i cili gjithashtu për shkaqe politike ishte përjashtuar kohë më parë nga Instituti i Fiziologjisë i Fakultetit të Mjekësisë të Universitetit të Prishtinës themelojnë në Prizren institucionin privat shëndetësor GINEKOS. Kjo ordinancë e filloi punën më 15.10.1991, me aparatet ultrasonografik ALOKA SSD-500, me sondë abdominale UST-934N-3.5 MHz, sondë vagjinale UST-981-5 5MHz dhe sondë lineare UST5512U-7.5 MHz. Në institucionin shëndetësor GINEKOS, pjesën praktike e kryenin studentët e Fakultetit të Mjekësisë të Universitetit të Prishtinës, nxënëset e shkollës së mesme të mjekësisë "Luciano Motroni" të Prizrenit, si dhe një pjesë e stazhit specialistik e kryenin edhe specialistantet e drejtimit për gjinekologji dhe obstetrikë. Në këtë mënyrë institucioni privat shëndetësor GINEKOS në Prizren, gjatë këtyre viteve u shndërrua në "Ambulancë shkollë" dhe "Nënë Terezë" e dytë, nga se asnjë pacienteje nuk i është refuzuar shërbimi për arsye pagese (Fig. 6).

Në muajin Tetor të vitit 1991, në Poliklinikën GINEKOS në Prizren, fillon ekzaminimi ekografik i gjirit - sonomamografia, me sondë përkatëse lineare UST-5512U 7.5 MHz/38mm. Në vitin 1995, Color Doppler ekografia e gjirit, ndërsa në vitin 2007, 3-4D ekografia e gjirit, në vitin 2009 edhe biopsia nën vështrimin ekografik dhe elastografia. Publikimi i parë kosovar mbi rolin e diagnostikës ekografike në diagnostikimin e sëmundjeve të gjirit sipas BI-RADS klasifikim-kategorizimit është paraqitur në Kongresin e 19-të Botëror të Ultratingullit në Obstetrikë dhe Gjinekologji (19th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology) i mbajtur në Hamburg, Gjermani nga data 13-17 Shtator 2009, me titull: Categorization of sonomammographic results based on criteria used for BI-RADS and their accuracy - Kosovo's experience), me autor: Selami Sylejmani dhe bashkautorë: Merita Berisha,

Hatim Baxhaku, Shqipe Fetiu dhe Sebahate Sylejmani Shala (21).

Ekzaminimi ekografik i gjirit - sonomamografia, nuk ka rrezatim jonizues, kështu që është i përshtatshëm për diagnostikim edhe tek gratë shtatzëna. Është treguar i padëmshëm, pavarësisht sa herë përsëritet, dhe së bashku me mamografinë e rrit saktësinë diagnostikuese të sëmundjeve të gjirit, qofshin ato beninje ose malinje. Vizita ultrasonografike është shumë e vlefshme, sidomos për dallimin e tumoreve solid me ata cistikë, si dhe për sqarimin e shumë strukturave që preken me dorë gjatë vetëkontrollit të gjinjve.

Aparatet e gjeneratave më të reja ultrasonografike, së bashku me sonda me rezolucion të lartë (mbi 10 Mhz) e në vartësi edhe nga eksperti që kryen vizitën, dallon dhe diferencën deri në rreth 96 - 98% të rasteve proceset beninje dhe malinje. Në rastet kur ekziston dyshimi ose nuk mund të përcaktohet me siguri natyra e proceseve patologjike, atëherë me ndihmën e sonomamografisë, këto procese punktohen, dhe merret materiali për analizë citologjike ose patohistologjike, në mënyrë që të gjenden të dhëna të reja për sqarimin e natyrës së procesit dhe përcaktimin e saktë dhe korrekt të diagnozës. Përdorimi i teknikave të reja të diagnostikës ultrasonografike, sidomos kolor Doppler-i, ndihmon për sqarimin e proceseve patologjike, duke analizuar vaskularizimin dhe vendosjen e enëve të gjakut, të cilat e furnizojnë procesin patologjik. Është në përdorim edhe 3D-4D ultrasonografia, dhe elastografia të cilat sjellin të dhëna shtesë për sqarimin e natyrës së proceseve patologjike në gjinj. Disa shkencëtarë mendojnë se ekzaminimi ultrasonografik me sondë speciale me rezolucion të lartë (nga 10-15 MHz),

do të bëhet metoda më e suksesshme për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit. Mamografia do të mbetet si metodë për zbulimin e kancerit intraduktal të gjirit dhe të aplikimit në formë fushate - screeningu.

Rezonanca magnetike.

Ekzaminimi me rezonancë magnetike, përdor fushë të fuqishme magnetike dhe sinjale me valë radioje që reflektohet nga gjiri. Këto sinjale maten dhe transmetohen në kompjuter, duke dhënë pamjen e gjirit. Ky lloj ekzaminimi nuk shkakton dhimbje dhe nuk shoqërohet me rrezatim me reze rëntgeni - X. Është më e përshtatshme për diagnostikimin e kancerëve recidivë të gjirit, si dhe në rastet kur as kontrolli i mjekut, e as edhe incizimi ultrasonografik dhe mamografik nuk ofrojnë të dhëna të mjaftueshme në bazë të të cilave mund të konstatohet me siguri se ndryshimi në gji ka natyrë beninje. Rezonanca magnetike, veçanërisht është e përshtatshme për pacientët me implant silikoni dhe komplikimet që ndërlidhen me implantet siç është ruptura e implantit.

Testi i trefishtë.

Testi i trefishtë përfshin ekzaminimin klinik, diagnostikimin imazherik dhe marrjen e mostrave citologjike/histologjike. Ky test konsiderohet si "standard ari" për diagnostikimin e lezioneve të gjirit (Wai, 2013, Irwig 2002.). Kur të tre vlerësimet sugjerojnë një lezion beninj ose të tre sugjerojnë një lezion malinj, thuhet se testi i trefishtë është në përputhje. Një përputhje e trefishtë e testit për proces beninj, rezulton më shumë se >99% e saktë, dhe ky proces lokal në gji rekomandohet të vazhdohet të kontrollohet në një periudhë pas gjashtë muajve. Në rast se nga tri vlerësimet e testit të trefishtë, vetëm njëri sugjeron për proces malinj, pavarësisht rezultatit të vlerësimit të dy të tjerëve, atëherë procesi lokal

duhet larguar dhe materiali i fituar duhet të dërgohet për analizë patohistologjike. Gjithnjë më e përshtatshme është heqja e procesit lokal edhe kur testi i trefishtë është negativ, sepse kjo masë është burim i shqetësimeve të konsiderueshme (22, 23).

Për të vënë diagnozën e saktë të procesit lokal në gjinj, rëndësi të veçantë kanë edhe metodat diagnostikuese invazive siç janë: biopsia aspiruese me gjilpërë të hollë (angl. fine needle aspiration biopsy - FNAB), biopsia perkutane me një gjilpërë të një lumeni më të gjerë (angl. core needle biopsy - CNB), vakum biopsi me gjilpërë shumë të gjerë (angl. vacuum assisted core biopsy/mammotome biopsy-VA-CNB), dhe biopsi kirurgjikale e cila mund ta heq tërë procesin lokal. Materiali i fituar nga të gjitha llojet e biopsisë, dërgohet për analizë histopatologjike. Pas verifikimit të procesit malinj nga materiali i fituar, përcaktohet tipi i tumorit, gjegjësisht klasifikimi histologjik, molekular, imunohistokimik si dhe klasifikimi TNM i kancerit të gjirit.

Qëllimi i punimit: është që të analizojë dhe vlerësojë saktësinë e kategorizimit të rezultateve sonomamografike sipas kriterëve të përdorura për BI-RADS, dhe ndryshimet patologjike në gjinj në shërbimin gjinekologjik.

Materiali dhe metodat: Në poliklinikën GINEKOS në Prizren, ka filluar ekzaminimi ultrasonografik i gjinjve - sonomamografia në Tetor të viti 1991. Në vitin 1992, bëhet evidentimi i të gjithë pacienteve me program të posaçëm kompjuterik OrdGjin (Fig. 6), të punuar nga firma Prizrenase FINSOFT, autor Agron Celina, ndihmuar edhe nga Nehari Zhuri dhe Jahja Spahi, sipas kërkesave dhe sugjerimeve të autorit të punimit (Dr. Selami Sylejmani). Ky program ka pasur mundësi dhe analizën statistikore e të dhënave të pacienteve. Nga viti 2000, vazhdohet evidentimi i pacienteve me një program tjetër kompjuterik Win Acta Medicus të punuar në Zagreb nga kompania IN-CON sh.p.k. Kjo kompani i bart të dhënat nga programi OrdGjin dhe e bashkon bazën e të dhënave në Win Acta Medicus. Në bartjen e të dhënave ndihmon edhe Nehari Zhuri. Në periudhën 01.01.1992-31.12.2023, në Poliklinikën GINEKOS, janë krye 15634 vizita sonomamografike. Evidentimi dhe raportimi i të dhënave sipas BI-RADS klasifikim-kategorizimi ka filluar në vitin 2002.

Rezultatet dhe diskutimi: Në periudhën 01.01.2006 - 31.12.2023 në Poliklinikën GINEKOS në Prizren janë kryer gjithsej 3653 vizita sono-mamografike, prej të cilave 3644 te femrat dhe 9 vizita te meshkujt. Shkaku më i shpeshtë i ardhjes për vizitë



Figura 6. Të dhënat nga evidenca e pacienteve të programit kompjuterik OrdGjin versioni 5.0, autor Agron Celina, të ordinancës private shëndetësore "GINEKOS" mbi statistikën e arsyeve të vizitave pa pagesë në këtë institucion, gjatë periudhës 01.01.1992 - 28.06.1998. Nga të dhënat e evidencës vihet në dukje se gjatë kësaj periudhe në ordinancën GINEKOS në Prizren janë kryer falas ose me gjysmë pagesë 21314 vizita.

sonomamografike ka qenë palpimi i ndryshimeve në gjinj nga pacientja ose mjeku në 2390 (65.42%). Gjetjet sonografike janë kategorizuar sipas kritereve përkatëse të BI-RADS për sonomamografi. Secili ndryshim është përshkruar me përdorimin e këtyre tipareve dhe është klasifikuar në kategoritë 0 deri në 6, sipas BI-RADS. Kategorizimi sipas BI-RADS dhe rezultatet e biopsisë janë krahasuar në 267 raste. Të dhënat janë grumbulluar dhe analizuar me program të posaçëm kompjuterik Ordgjin-Prizren dhe Win Acta Medicus, Zagreb Kroaci, versioni 2.1.0.0 (Tabela 2).

Në 443 raste (12.21%) BI-RADS 1, 2374 raste (65.42%) BI-RADS 2, 519 raste (14.30%) BI-RADS 3, në 101 raste (2.74%) BI-RADS 4, në 199 raste (5.48%) BI-RADS 5 dhe në 17 raste ose 0.47% BI-RADS 6. BI-RADS klasifikim-kategorizimi dhe moshë mesatare e pacienteve ka dhënë këto rezultate: BI-RADS 1 - 37 vj., BI-RADS 2 - 38 vj., BI-RADS 3 - 42 vj., BI-RADS 4 - 45 vj., BI-RADS 5 - 52 vj. dhe BI-RADS 6 moshë mesatare 53 vj. (Tabela 2).

Krahasimi i rezultateve të BI-RADS të klasifikim-kategorizimit dhe rezultateve patohistologjike janë analizuar në 267 raste. Në 93 raste të klasifikuara si BI-RADS 2, rezultati patohistologjik në 92 (98.92%) ka treguar për proces benign, në 1 rast (1.08%) për proces malinj. Në 52 raste të kategorizuara si BI-RADS 3, në 51 raste (98.08%) kanë treguar për proces benign, në 1 rast (1.92%) për proces malinj. Në 15 raste të klasifikuara si BI-RADS 4, në 12 raste (80.00%) të rasteve rezultati patohistologjik ka treguar për proces malinj, në 3 raste (20.00%) për proces benign. Në 103 raste të kategorizuara si BI-RADS 5, 102 raste (99.03%) të rasteve rezultati patohistologjik ka treguar për proces malinj dhe vetëm në 1 rast ose 0.97% të rasteve për proces benign. Në 4 raste i takonin kategorizimit BI-RADS 6 (Tabela 2).

Një përmbledhje gjithëpërfshirëse e literaturës dhe meta-analiza e vitit 2019 zbuloi se sonomamografia konvencionale ka një ndjeshmëri të përgjithshme të lartë prej 80.1% dhe specifikitet prej 88.4% për

zbulimin e kancerit të gjirit në popullata të ndryshme pacientësh. Kjo meta-analizë vërtetoi gjithashtu dobinë dhe efektivitetin e sonomamografisë për zbulimin e tumoreve të vegjël, invazivë (pa përfshirje të njeve limfatike aksilare) në indet e dendura të gjirit ku ndjeshmëria e mamografisë bie nga 85% në 47.8%. Përveç kësaj, studime të shumta raportojnë një ndjeshmëri të lartë dhe një vlerë parashikuese negative deri në 100% kur sonomamografia përdoret për të zbuluar tumoret e gjirit në vendin e lokalizuar të shfaqjes së simptomave, të dhëna këto të krahasueshme edhe me rezultatet e studimit tonë dhe të autorëve të tjerë (21, 24).

Përfundimi:

Ekografia e gjirit - sonomamografia, është dëshmuar të jetë një metodë jashtëzakonisht e ndjeshme, veçanërisht kur bëhet fjalë për zbulimin e tumoreve të vegjël, invazivë, të cilët shpesh fshihen në gjinj të dendur. Shumë studime sugjerojnë se ndjeshmëria e ultrasonografisë mund të

Tabela 1. BI-RADS vlerësim-kategorizimi i ndryshimeve mamografike, sonomamografike dhe të rezonancës magnetike në gjinj

Tab. 1. BI-RADS vlerësim-kategorizimi i ndryshimeve mamografike, sonomamografike dhe të rezonancës magnetike në gjinj			
Kategorizimi	Vlerësimi	veprimi	Risku për kancer i panjohur
0	Vlerësimi nuk është kompetent i pamjaftueshëm. Asimetria fokale, mikrokalçifikime ose masë e identifikuar e paqartë gjatë vizitës sonomamografike	Të plotësohet me metoda të tjera diagnostikuese	
1	Pa veçori patologjike Ind dhjamor dhe fibroglandular normal	Nuk ka nevojë për vizitë kontrolli të shpejt	0%
2	I sigurt proces benign Nekrozë dhjamore nga një ndërhyrje paraprake, e vërtetuar me biopsi, fibroadenoma, ciste të qëndrueshme	Kontroll i rregullt	0%
3	I mundshëm proces benign. Masë mirë - qartë e kufizuar që është ndjekur për <2 vjet.	Duhet kontroll dhe eventualisht plotësim me metoda të tjera diagnostikuese	deri në 2%
4	I mundshëm por jo i sigurt proces malinj (Për mamografi dhe sonomamografi BI-RADS 4 ndahet në A, B dhe C)	Duhet verifikim patohistologjik	3-94%
4/A	Mundësi e vogël për malinjitet Fibroadenomë e mundshme, kist i komplikuar – jo i thjeshtë	Dyshimtë	3-9%
4/B	Risk i mesëm për malinjitet Masë pjesërisht e paqartë me margjina ndryshe krahasuar me një fibroadenomë	Kërkohet ndërhyrje kirurgjike dhe analizë patohistologjike	10-49%
4/C	Dyshim i moderuar, por jo klasik për karcinomë Proces lokal me prani edhe të mikrokalçifikimeve të imëta, të parregullta, masë e parregullt e ngurtë – kompakte.	Kërkohet ndërhyrje kirurgjike dhe analizë patohistologjike	50-94%
5	Pothuaj se i sigurt proces malinj Proces lokal jomirë i kufizuar, me prani të kalçifikateve, me hijezim të pasmë	Duhet ndërhyrje kirurgjike, verifikim patohistologjik dhe mjekimi përkatës	mbi > 95%
6	Proces malinjë i vërtetuar me patohistologji		

arrijë mbi 90%, gjë që ultrasonografinë e bën mjet shumë të dobishëm për zbulimin e hershëm të kancerit të gjirit. Përveç ndjeshmërisë së lartë, sonomamografia e gjirit shfaq edhe specificitet të lartë, që do të thotë se është në gjendje të dallojë me saktësi të lartë lezionet beninje nga ato malinje. Si çdo metodë diagnostike, edhe sonomamografia ka sfidat e veta. Megjithëse saktësia e sonomamografisë është e lartë, ekziston rreziku i rezultateve false pozitive dhe false negative. Gjetjet false-pozitive mund të çojnë në biopsi të panevojshme dhe stres shtesë për pacientët, ndërsa gjetjet false-negative mund të humbasin proceset malinje. Prandaj, është e rëndësishme që klinikistët të jenë të vetëdijshëm për këto kufizime të mundshme dhe t'i qasen interpretimit të rezultateve me kujdes. Për më tepër, cilësia e imazhit ultrasonografik mund të ndryshojë në vartësi prej cilësisë së aparatit ultrasonografik, përgatitjes profesionale të mjekut, përvojës dhe aftësisë për të përdorë aparatit. Interpretimi i saktë i imazheve kërkon një mjek me përgatitje të lartë profesionale dhe me përvojë në cili i njeh mirë paraqitjet e ndryshme të kancerit të gjirit. Në të kundërtën, kjo vegël e fuqishme në diagnostikimin e proceseve të ndryshme patologjike të gjirit, mund të bëhet e dëmshme qoftë me rezultatet fals pozitive ose fals negative.

Tabela 2. Numri i pacienteve të evidentuar sipas BI-RADS, moshë mesatare, dhe krahasimi i rezultatit patohistologjik dhe rezultatit të BI-RADS klasifikimit

Tab. 2. Numri i pacienteve të evidentuar sipas BI-RADS, moshë mesatare, dhe krahasimi i rezultatit patohistologjik dhe rezultatit të BI-RADS klasifikimit					
BI-RADS	Nr. dhe % e pacienteve sipas BI-RADS	Moshë dhe moshë mesatare e pacienteve të vizituara	Nr. pacienteve të kthyer me rezultat patohistologjik	Beninj Nr. dhe %	Malinj Nr. dhe %
0	0	0	-	-	-
1	443 (12,21%)	(11-75) 37 vj.	-	-	-
2	2374 (65,42%)	(12-76) 38 vj.	93	92 (98,92%)	1 (1,08%)
3	519 (14,30%)	(14-83) 42 vj.	52	51 (98,08%)	1 (1,92%)
4	101 (2,74%)	(17-75) 45 vj.	15	3 (20,0%)	12 (80,00%)
5	199 (5,48%)	(26-85) 52 vj.	103	1 (0,97%)	102 (99,03%)
6	17 (0,47%)	(40-66) 54 vj.	4	-	4 (100,0%)
Gjithsej	3653 (100,0%)		267	147 (55,06%)	120 (44,94%)

Referencat:

- Arian A, Dinas K, Pratilas G C, Alipour S. The Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS) Made Easy. *I J Radiol.* 2022;19(1):e121155. doi: 10.5812/iranradiol-121155.
- Eghtedari M, Chong A, Rakow-Penner R, Ojeda-Fournier H. Current Status and Future of BI-RADS in Multimodality Imaging, From the AJR Special Series on Radiology Reporting and Data Systems. *American Journal of Roentgenology.* 2021 Apr;216(4):849-1134. doi: 10.2214/AJR.20.24894
- Jakić-Razumović J, Tomić S. Bolesti dojke. Në: Damjanov I, Seiwert S, Jukić S, Nola M, urednici. *Patologija, peto preuređeno i dopunjeno izdanje.* Zagreb: Medicinska naklada; 2018. F. 639-58.
- Guray M, Sahin AA. Benign Breast Diseases: Classification, Diagnosis, and Management. *Benign Breast Dis.* 2006.; (11):435-49.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, i sur. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
- Korourian S. Infiltrating Carcinomas of the Breast. U: Bland KI, Klimberg VS, Copeland EM, Gradishar WJ, red. *The breast: comprehensive management of benign and malignant diseases. Fifth edition.* Philadelphia, PA: Elsevier; 2018. f. 630-75.
- Viale G. The current state of breast cancer classification. *Ann Oncol.* 01. September 2012.;23:x207-10.
- Agjencia e statistikave të Kosovës, Seria 5, statistikat sociale. Raporti për muajin Korrik 2024
- Alban Ylli, Bojram Dedja, Besjan Elezaj, Kozeta Filipi: Analizë mbi kanceret në Shqipëri 2015-2022. Buletini i Institutit të Shëndetit publik Nr. 4-2023.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2019., Bilten 44, Zagreb, 2021.
- Giuliano AE, Connolly JL, Edge SB, Mittendorf EA, Rugo HS, Solin LJ, i sur. Breast Cancer-Major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA Cancer J Clin.* 2017 Jul 8;67(4):290-303. doi: 10.3322/caac.21393.
- Anne Mallory M, Golshan M. Examination Techniques. U: Bland KI, Klimberg VS, Copeland EM, Gradishar WJ, red.. *The breast: comprehensive*