

Materiały edukacyjne

CO TO JEST HPV? JAK MOŻNA ZAKAZIĆ SIĘ WIRUSEM HPV?

Światowa Organizacja Zdrowia w 2009 r. opublikowała stanowisko uznające raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego (ang. Human Papilloma Virus - HPV) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Istnieje około 170 typów wirusa HPV, wśród nich znajdują się typy 16 i 18 wywołujące 70% zakażeń prowadzących do zmian nowotworowych raka szyjki macicy. Do zakażenia wirusem HPV dochodzi zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn. Zakażenia przenoszone są głównie drogą płciową. Zakażenia wirusem HPV mogą prowadzić do pojawienia się brodawek narządów płciowych.

Istnieje jednak ryzyko wielokrotnego zakażenia typem onkogennym wirusa, które może przejść w infekcję przetrwałą. Stan ten może prowadzić do zmian przedrakowych, a w przypadku braku leczenia m.in. do raka szyjki macicy.

Ty także znajdujesz się w grupie ryzyka zakażeniem wirusem HPV jeśli:

- **rozpoczynasz lub jesteś aktywny płciowo,**
- **partner był już aktywny seksualnie,**
- **jeśli zmieniasz partnerów.**

Badania wykazały, że do infekcji dochodzi w 20% w ciągu pierwszego roku od rozpoczęcia aktywności seksualnej, a w blisko 50% w okresie pierwszych dwóch lat.

Nie ma leku, który zwalczy wirus HPV zaraz po jego dostaniu się do organizmu. Z uwagi na brak objawów część osób nie wie o infekcji. Zmiany chorobowe mogą być wówczas już zaawansowane. Wraz z wiekiem liczba nowych zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego maleje, ale wzrasta ryzyko wystąpienia zmian nowotworowych. Blisko 80% zakażeń HPV jest bezobjawowe, przemijające i ulegające samowyleczeniu.

PAMIĘTAJMY - RYZYKO ZAKAŻENIA HPV WYSTĘPUJE OD CHWILI ROZPOCZĘCIA KONTAKTÓW SEKSUALNYCH KAŻDEGO RODZAJU I DOTYCZY OSÓB W KAŻDYM WIEKU

RAK SZYJKI MACICY W KONTEKŚCIE ZAKAŻEŃ HPV

RAK SZYJKI MACICY (RSM) jest chorobą nowotworową polegającą na niekontrolowanym wzroście komórek nabłonka szyjki macicy. Jest to drugi co do częstości występowania nowotwór wśród kobiet – rocznie w Polsce zapada na RSM 3100 kobiet, umiera 1730.

Warunkiem rozwoju choroby jest jednoczesne występowanie:

1. Infekcji rakotwórczymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) – w 70% są to typy 16 i 18
2. Obniżenia odporności układu immunologicznego,
3. Uszkodzenia materiału genetycznego komórki szyjki macicy prowadzącego do niekontrolowanych podziałów.

Prawdopodobieństwo zachorowania na RSM dodatkowo wzrasta w momencie występowania, tzw. czynników ryzyka. Należą do nich m.in. :

- wczesne rozpoczęcie aktywności seksualnej
- liczni partnerzy seksualni
- palenie tytoniu

RSM ROZWIJA SIĘ POWOLI I BEZOBJAWOWO NAWET PRZEZ KILKA, KILKANAŚCIE LAT.

Wykonując badania ginekologiczne i cytologiczne można go zdiagnozować i leczyć. W przypadku wczesnego wykrycia raka szyjki macicy I stopnia jest on całkowicie wyleczalny w 80-100%. Także w najbardziej zaawansowanych stadiach RSM istnieją możliwości skutecznego leczenia. Obecnie w Polsce do badań cytologicznych zgłasza się niewiele ponad 20% kobiet. Brak wiedzy na temat RSM i profilaktyki może skutkować zbyt późnym rozpoznaniem choroby.

ROZPOZNANIE I DIAGNOSTYKA

W sytuacji podejrzenia raka szyjki macicy pacjentka kierowana jest na badania diagnostyczne. Najlepiej udać się do Poradni Ginekologii Onkologicznej. Pomóc może również lekarz ginekolog-położnik.

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Jeśli masz nieprawidłową cytologię nie oznacza to jeszcze, że masz raka!
- Pomimo, iż w niektórych rodzinach obserwuje się częstsze występowanie RSM, nie udowodniono dotąd genetycznych predyspozycji do tej choroby.
- Obecność wirusa HPV jest stwierdzana u wszystkich chorych z rozpoznaniem raka szyjki macicy.
- Zakażenie rakotwórczymi typami HPV może również prowadzić do raka sromu, pochwy, prącia, odbytu czy gardła.

BIBLIOGRAFIA

1. Nowotwory kobiecego układu płciowego. Redakcja: Jan Kornafel, Radosław Mądry w: Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. Pod redakcją M.Krzakowski, K.Warzocho, VM Media 2013
2. National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology. Cervical Cancer. Version 1.2016. www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cervical.pdf
3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące diagnostyki, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Prz Menopauzalny 2006; 4: 198-201

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM HPV

SZCZEPIENIA OCHRONNE + BADANIA GINEKOLOGICZNE/ CYTOLOGICZNE = PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

Szczepienia ochronne, to najłatwiejszy sposób walki z zagrożeniem jakim jest zakażenie wirusem HPV. W celu zminimalizowania ryzyka rozwoju zmian nowotworowych konieczne są także regularne, okresowe badania ginekologiczne oraz cytologiczne wykonywane od momentu rozpoczęcia

aktywności płciowej. **Tylko pełna profilaktyka – badania plus szczepienia - jest najefektywniejszym sposobem ochrony przed rozwojem chorób nowotworowych.**

Nie ma leku, który zwalczy wirus HPV zaraz po jego dostaniu się do organizmu. Z uwagi na brak objawów część osób nie wie o infekcji. Zmiany chorobowe mogą być wówczas zaawansowane. Leczenie koncentruje się na objawach zakażenia.

Szczepienie nie zapewnia ochrony przed wszystkimi istniejącymi typami wirusa HPV, ale chroni przed zakażeniem najczęściej występującymi typami wirusa.

Ministerstwo Zdrowia zaleca szczepienie przeciwko wirusom HPV w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2016.

Czy szczepionka przeciw HPV jest bezpieczna?

Szczepienie jest bezpieczne - świadczą o tym liczne badania kliniczne stosowanych szczepionek przeprowadzane na pokaznych grupach dziewcząt i młodych kobiet oraz doświadczenia krajów prowadzących od lat masową profilaktykę zakażeń HPV, w trakcie których podano już ponad 150 milionów dawek szczepionki przeciw zakażeniom HPV.

Jak przebiega szczepienie?

Szczepionka jest podawana domięśniowo (w zastrzyku) w dwóch lub trzech oddzielnych dawkach w ciągu 6 miesięcy. Po każdym szczepieniu należy pozostać w punkcie szczepień jeszcze przez ok. 15 minut, takie są powszechnie respektowane zalecenia mające na celu bezpieczeństwo pacjenta.

Kiedy nie można wykonać szczepienia?

Szczepień przeciwko HPV nie można wykonywać u kobiet w ciąży. W takim przypadku należy odroczyć szczepienie do momentu urodzenia dziecka. Karmienie piersią nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem HPV.

Jak długo szczepionka jest skuteczna?

Szczepionka daje długą, wieloletnią odporność.

Pamiętajmy, że zapobieganie chorobie jest zawsze lepsze od jej leczenia.

SKALA PROBLEMU ZAKAŻEŃ WIRUSEM HPV

Występuje około 170 **TYPÓW WIRUSA HPV**, wśród nich typy **16 i 18 wywołujące 70% zakażeń prowadzących do zmian nowotworowych** - raka szyjki macicy. Pozostałe typy wywołują inne choroby - powstawanie kłykcin kończystych narządów płciowych oraz zmian nowotworowych narządów płciowych u kobiet i mężczyzn.

Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego są bardzo powszechne. **Uważa się, że na świecie ok. 15-20% populacji jest w tym momencie zakażonych wirusem HPV, 50% z nich to kobiety i mężczyźni w wieku 15-25 lat.**

BLISKO 80% aktywnych seksualnie kobiet bezpośrednio styka się z wirusem HPV w ciągu swojego życia.

PRAWIE 50% ZAKAŻEŃ jest wywoływane rakotwórczymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Ponad 80% zakażeń HPV to zakażenia bezobjawowe, samoistnie przemijające.

Niektóre typy wirusa HPV mogą być przyczyną zmian chorobowych prowadzących do raka szyjki macicy, który jest **JEDNĄ Z CZTERECH NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH NA ŚWIECIE CHOROÓB NOWOTWOROWYCH U KOBIET**. Chorobę tą diagnozuje się codziennie u 1300 **KOBIET**, co oznacza że kolejne rozpoznanie tej choroby stawia się na świecie średnio co minutę. Co roku z powodu raka szyjki macicy umiera 270 **TYS. KOBIET NA ŚWIECIE**. W Polsce około 4 tys. kobiet co roku słyszy diagnozę nowotwór szyjki macicy.

Liczba zachorowań na raka szyjki macicy jest szczególnie wysoka w krajach, w których nie prowadzi się badań cytologicznych, w krajach rozwijających się zabija więcej kobiet niż jakikolwiek inny nowotwór. **W krajach prowadzących powszechne przesiewowe badania cytologiczne liczba zachorowań na raka szyjki macicy zmniejszyła się o 80%.**

Warto pamiętać:

- Do zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego dochodzi zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn
- Szczepienia + regularne badania ginekologiczne/ cytologiczne = mniejsze ryzyko raka szyjki macicy

- Szczepienie chroni przed zakażeniem najczęściej występującymi typami wirusa HPV
- Ministerstwo Zdrowia zaleca szczepienia przeciwko wirusom HPV w Programie Szczepień Ochronnych na rok 2015
- Polskie Towarzystwo Pediatryczne i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomendują powszechne szczepienia dziewcząt

Źródła:

Baseman JG et al. J Clin Virol 2005; 32 Suppl 1; S16–24; Ho G Y et al. N Engl J Med 1998; 338: 423–8;
 Brown DR et al. J Infect Dis 2005; 191: 182–92; Bosch FX et al. J Natl Cancer Inst Monogr 2003; 3–13;
 Moscicki AB et al. J Pediatr 1998; 132:277–84; Giuliano AR et al. J Infect Dis 2002; 186: 462–9;
 Franco EL et al. J Infect Dis 1999; 180: 1415–23.
 de Sanjose S, Mastrandrea EMISA, 2006;
 Burk RD. Hosp Pract (Off Ed) 1999; 34: 103–11;
 Winer R.L. Lee S. Am J Epidemiol, 2003;157(3): 218-226
<http://epid.coi.waw.pl/krn>

3. Broszura edukacyjna

Co to jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV)?

Wirus brodawczaka ludzkiego jest bardzo pospolity i wysoce zakaźny. Wg danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) 80% aktywnych seksualnie kobiet bezpośrednio styka się w ciągu swego życia z tym wirusem.

HPV to skrót angielskiej nazwy wirusa brodawczaka ludzkiego (Human Papilloma Virus). Jedynym źródłem zakażenia jest człowiek. Zakażenia przenoszone są drogą płciową, w tym także poprzez zainfekowaną skórę w kontakcie „skóra-skóra”.

Występuje około 170 TYPÓW WIRUSA HPV, w tym takie, które wywołują zakażenia narządów płciowych, a około 15 z nich wywołuje zmiany nowotworowe. Typy „16” i „18” są odpowiedzialne w 70% za raka szyjki macicy.

Kto jest szczególnie narażony na zakażenie wirusem HPV?

Największe ryzyko zakażenia HPV występuje w okresie dorastania u kobiet do 20. roku życia. Badania wykazały, że do infekcji dochodzi w 20% w ciągu 1. roku aktywności seksualnej, a w blisko 50% w okresie jej pierwszych dwóch lat.

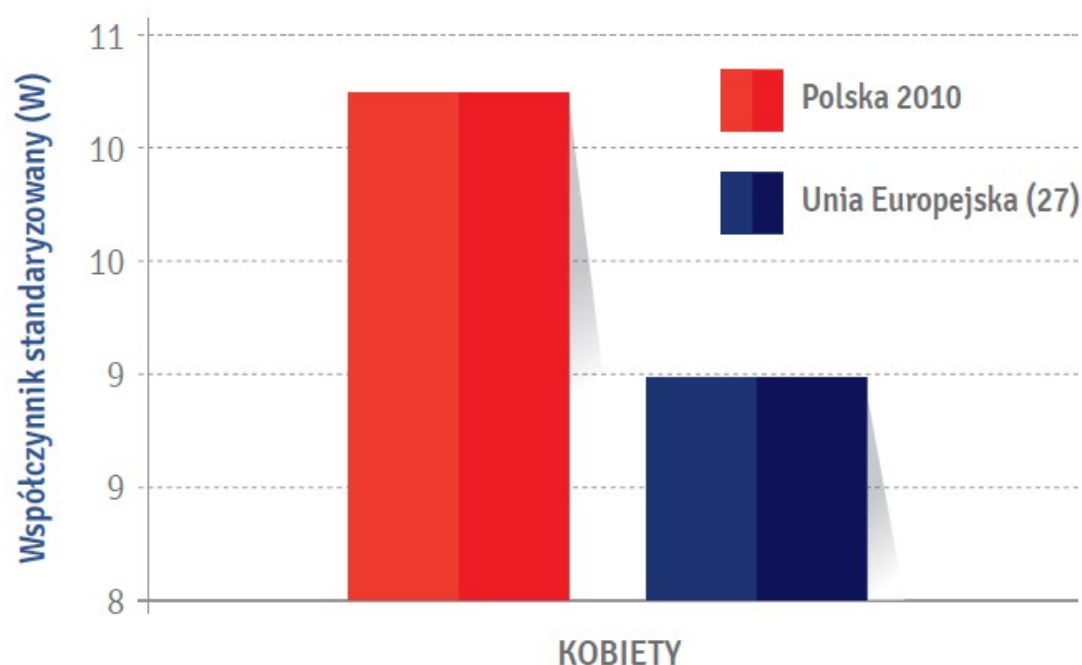
Choć liczba nowych zakażeń HPV maleje wraz z wiekiem, to ryzyko rozwinięcia się zakażenia przetrwałego wrasta wraz z wiekiem.

Ryzyko zakażenia zarówno pierwotnego jak i wtórnego utrzymuje się przez cały okres aktywności seksualnej.

Każdego roku diagnozuje się na świecie około 500 tysięcy nowych zachorowań na raka szyjki macicy, a w Europie liczba ta wynosi 60 000, liczba zgonów z tej przyczyny wynosi 30 000.

Porównanie zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej

Porównanie zachorowalności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej



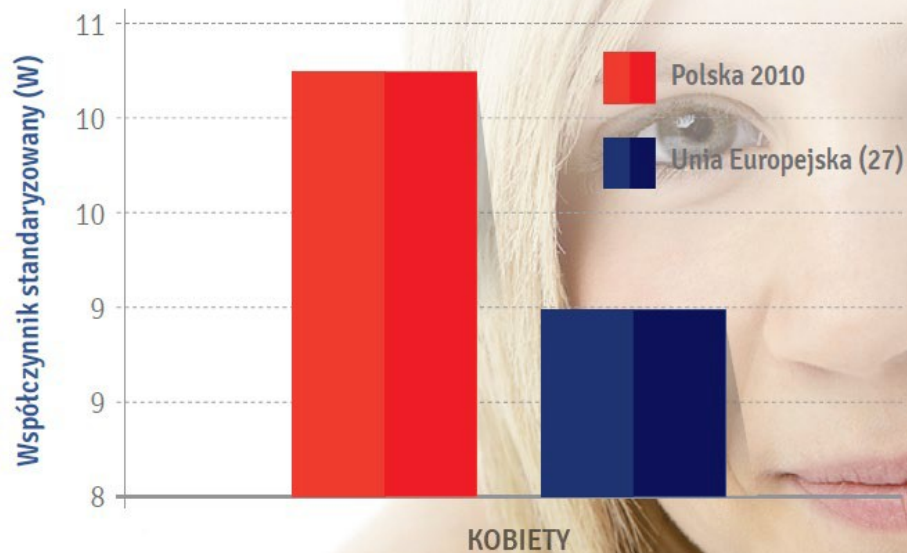
Źródło: http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/C53_Rys5_zach.jpg

W Polsce poziom zachorowalności z okresu minionych 10 lat w zasadzie się nie zmienia, wykrywa się rocznie 3 400 przypadków tej choroby a 60% Polek chorujących na raka szyjki macicy umiera.

Umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy w Polsce jest o 70% wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

Porównanie umieralności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej

Porównanie umieralności na raka szyjki macicy w Polsce i w krajach Unii Europejskiej



Źródło: http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/C53_Rys5_zg.jpg

Czy HPV powoduje inne rodzaje raka?

Wirus ten może powodować powstawanie zmian nowotworowych także innych organów (pochwy, sromu i odbytu), a także nowotworów w obrębie głowy i szyi.

Jaka jest możliwość zapobiegania zakażeniom HPV?

Szczepienia ochronne traktowane są jako profilaktyka pierwotna. Najlepszy efekt uzyskuje się szczepiąc dziewczęta przed rozpoczęciem aktywności seksualnej.

Szczepienie kobiet po inicjacji seksualnej jest także uzasadnione z uwagi na możliwość wielokrotnych zakażeń w ciągu całego życia. Zrealizowane szczepienie musi być połączone z okresowymi badaniami cytologicznymi, określanymi jako profilaktyka wtórna. Stosowanie prezerwatyw w kontaktach seksualnych tylko częściowo zmniejsza ryzyko zakażenia HPV.

Dlaczego konieczne są u zaszczepionych dziewczynek badania cytologiczne?

Szczepienie nie chroni niestety przed wszystkimi typami wirusa HPV. Dzięki

badaniom cytologicznym możliwe jest stwierdzenie występowania zmian chorobowych szyjki macicy we wczesnym stadium rozwoju. W krajach prowadzących powszechne cytologiczne badania przesiewowe zapadalność na raka szyjki zmniejszyła się o 80%.

Jak przebiega zakażenie HPV?

Blisko 80% zakażeń HPV jest bezobjawowe, przemijające i ulegające samowyleczeniu. Istnieje jednak ryzyko wielokrotnego zakażenia typem onkogennym wirusa, które może przejść w infekcję przetrwałą (bezobjawową). Stan ten może prowadzić do zmian przedrakowych, a w przypadku braku leczenia do raka szyjki macicy.

Jak wygląda szczepienie przeciw zakażeniom HPV?

Przed szczepieniem dziewczęta otrzymają formularz zgody do wypełnienia przez rodziców/ opiekunów prawnych, który należy następnie przekazać lekarzowi celem dołączenia go do dokumentacji szczepienia.

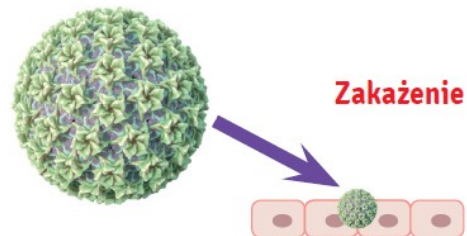
W dniu szczepienia lekarz przeprowadzi badanie kwalifikacyjne, a następnie pielęgniarka wykona zastrzyk. Szczepionkę podaje się w zastrzykach domięśniowych w ramię.

Każda z pacjentek będzie poinformowana o dacie szczepienia oraz liczbie dawek, które powinna otrzymać. Przyjęcie wszystkich dawek przeciw wirusowi HPV jest bardzo ważne dla skutecznej ochrony, która powinna trwać przez wiele lat. Po szczepieniu pacjentka jest obowiązana przebywać w gabinecie pod obserwacją pielęgniarki jeszcze przez 15 minut.

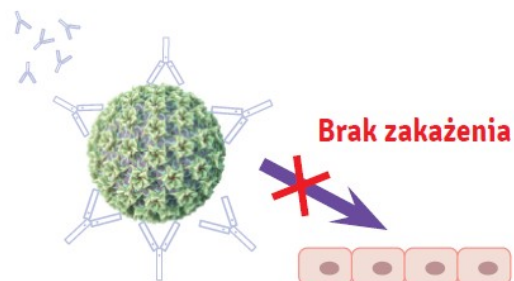
Czy szczepionka jest skuteczna i bezpieczna?

Rola ciał odpornościowych w zapobieganiu zakażeniu hpv

Ciała odpornościowe zapobiegają wnikaniu wirusa do komórek¹



Ciała odpornościowe są najlepszym mechanizmem ochronnym²



¹ Stanley M, et al. Vaccine 2006; 24(Suppl 3): S106–S113.

² WHO Expert Committee on Biological Standardization, 2006.

Podanie szczepionki powoduje wytwarzanie ciał odpornościowych, które w przypadku zakażenia wirusem HPV mają za zadanie uniemożliwienie wnikania wirusa do wnętrza komórek nabłonka.

Bezpieczeństwo stosowania szczepionek przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego zostało potwierdzone w licznych badaniach klinicznych. Szczepionki są dobrze tolerowane, o czym świadczy fakt podania już stu kilkudziesięciu milionów ich dawek w większości rozwiniętych krajów świata.

Czy mogą występować efekty uboczne?

U niektórych szczepionych osób występują w miejscu podania szczepionki zaczerwienienia, obrzęk lub niewielki ból. Do innych objawów należą ból głowy, gorączka lub nudności. Objawy te zazwyczaj przemijają w ciągu 1-2 dni po szczepieniu.

Jeżeli objawy te będą Państwa niepokoić należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Bibliografia

1. Muñoz N et al. N Engl J Med 2003; 348: 518–27.
2. Bosch FX et al. J Natl Cancer Inst 1995; 87:796–802
3. Baseman JG et al. J Clin Virol 2005; 32 Suppl 1; S16–24;
4. Ho GY et al. N Engl J Med 1998; 338: 423–8;
5. Brown DR et al. J Infect Dis 2005; 191: 182–92;
6. Moscicki AB et al. J Pediatr 1998; 132:277–84;
7. Parkin DM & Bray F. Vaccine 2006; 24(Suppl 3):S11.
8. Walboomers JMM, et al. J Pathol 1999; 189:12–19
9. Giuliano AR et al. J Infect Dis 2002; 186: 462–9;
10. Franco EL et al. J Infect Dis 1999; 180: 1415–23.
11. Ferlay J, et al. GLOBOCAN 2002 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase; Lyon; 2004
12. <http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/>
13. Franco EL et al. CMAJ 2001; 164: 1017–25;
14. Burd EM. Clin Microbiol Rev 2003; 15: 1–17.
15. Schiffman M & Kruger Kjaer S. J Natl Cancer Inst Monogr 2003; 31:14–19
16. Mark H. Einstein et al. Human Vaccines, 2009; 5:10, 1-15;
17. Charakterystyka Produktów Leczniczych
18. Ghittoni R., Accardi R., Chiocca S., Tommasino M., Role of human papillomaviruses in carcinogenesis.

Dr n. med. HANNA CZAJKA

Autor i Koordynator Merytoryczny Programu

Doktor nauk medycznych – absolwentka Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie, pediatra, specjalista chorób zakaźnych. Lekarz praktyk z doświadczeniem pracy w rejonowej poradni pediatrycznej, na Oddziale Pediatrii Szpitala im. S. Żeromskiego w Krakowie – Nowej Hucie, na oddziałach chorób zakaźnych wieku dziecięcego oraz chorób infekcyjnych dzieci w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II. W 2003 r. uzyskała doktorat w Akademii Medycznej w Poznaniu, broniąc rozprawy pt.: Stosowanie skojarzonej szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi zawierającej acelularny komponent krztuścowy u dzieci z grup podwyższonego ryzyka (promotor: prof. dr hab. Jacek Wysocki). Członek założyciel Polskiego Towarzystwa Wakcynologicznego, członek Grupy Doradczej ds. Szczepień Ochronnych Europy Środkowej (CEVAG). W 1995 r. utworzyła konsultacyjną poradnię pediatryczną ds. szczepień oraz centrum

szczepień w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Krakowie, a od lipca 2007 r. kieruje Poradnią Chorób Zakaźnych w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie, która realizuje zadania konsultacyjnej poradni ds. szczepień ochronnych. Doktor Hanna Czajka jest autorem Programu Zdrowotnego profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Małopolsce w 2014 – 2020 roku.

Rak szyjki macicy w kontekście zakażeń wirusem HPV

Co to jest rak szyjki macicy (RSM)?

Rak szyjki macicy (RSM) jest chorobą nowotworową szyjki macicy, czyli niekontrolowanym wzrostem komórek nabłonka szyjki macicy. Choroba na początku przypomina owrzodzenie, potem rosnącego guza, który w zaawansowanych stadiach może naciekać otaczające go tkanki, a także rozprzestrzeniać się po organizmie drogą przerzutów do węzłów chłonnych lub innych narządów.

Kto jest szczególnie narażony na zakażenie wirusem HPV? Jakie są objawy RSM?

Rak szyjki macicy może, choć nie musi, dawać objawy we wczesnym stadium. Na początku są to zwykle plamienia krwią, nieregularne lub niespodziewanie obfite miesiączki, śluzowe upławy. Jeśli RSM rozwija się dalej, objawy się nasilają. W zaawansowanych, nieleczonych stopniach, może m.in. dochodzić do krwimoczu, powiększenia węzłów chłonnych w pachwinach lub na szyi.

Czy regularne badania mogą uchronić przed RSM?

Tak, ponieważ zanim rozwinie się rak, na szyjce macicy rozwija się tzw. dysplazja szyjki macicy, czyli grupa nieprawidłowych komórek, nie będących jeszcze rakiem. Dlatego regularne badanie ginekologiczne w połączeniu z cytologią szyjki macicy może wykryć dysplazję, zanim rozwinie się RSM i skutecznie ją wyleczyć. Leczenie dysplazji polega na drobnym zabiegu chirurgicznym, w trakcie którego wycina się tylko mały fragment szyjki macicy. Niestety, obecnie zgłasza się niewiele ponad 20% kobiet do badań cytologicznych w Polsce.

Co to jest i po co wykonuje się kolposkopię?

Kolposkopia to badanie szyjki macicy pod specjalnym mikroskopem ginekologicznym. Przeprowadza się je na fotelu ginekologicznym, przy użyciu kolposkopu i prostych odczynników stosowanych wprost na szyjkę macicy. Badanie wykonuje się, jeśli wynik cytologii szyjki macicy jest nieprawidłowy. Można wtedy w dużym powiększeniu obejrzeć szyjkę macicy i odpowiedzieć na pytanie, czy na szyjce toczy się proces chorobowy, taki jak dysplazja czy rak. Można też dokładnie oznaczyć miejsce pobrania wycinków do badania histopatologicznego.

W jaki sposób diagnozuje się RSM?

Jeśli lekarz podejrzewa u Ciebie RSM albo wynik cytologii jest nieprawidłowy, może pobrać drobny wycinek z szyjki macicy. Potwierdzeniem RSM jest badanie histopatologiczne, w którym stwierdza się komórki nowotworowe.

Badanie cytologiczne nie diagnozuje raka, a jedynie nasuwa jego podejrzenie. Nieprawidłowy wynik cytologii nie oznacza jeszcze raka. Do tego konieczne jest pobranie wycinków.

Co wpływa na RSM?

Do rozwoju choroby potrzebne jest występowanie kilku czynników równocześnie, szczególnie trzech z nich - infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wysokiego ryzyka (rakotwórczego), obniżenia odporności układu immunologicznego oraz mutacji komórki, czyli uszkodzenia jej materiału genetycznego, prowadzącego do niekontrolowanych podziałów.

Kto jest szczególnie narażony na rozwój RSM?

Na rozwój RSM narażone są kobiety, które m.in. miały wielu partnerów seksualnych, palą tytoń, przyjmują przez wiele lat hormonalne środki antykoncepcyjne, kobiety, które przebyły wiele ciąż. Ponadto narażone są również pacjentki, które przebyły chlamydowe zapalenie narządu rodowego oraz mające upośledzony układ odpornościowy.

Czy RSM jest dziedziczny?

Pomimo, iż w niektórych rodzinach obserwuje się częstsze występowanie RSM, nie udowodniono jak dotąd genetycznych predyspozycji do tej choroby.

Czy RSM można wyleczyć?

RSM rozwija się powoli i bezobjawowo nawet przez kilka lat. Wykonując badania ginekologiczne i cytologiczne można go zdiagnozować i leczyć. Za sprawą wczesnego wykrycia, rak szyjki macicy w I stopniu zaawansowania, jest całkowicie wyleczalny w 80-100%. Także w najbardziej zaawansowanych stadiach RSM istnieją możliwości skutecznego leczenia i łagodzenia objawów choroby.

Jak leczy się RSM?

We wczesnych stopniach leczenie polega na wycięciu macicy i węzłów chłonnych miednicy. U młodych kobiet, które chcą jeszcze mieć dziecko można zachować macicę usuwając jedynie szyjkę macicy i węzły chłonne – dzięki temu kobieta może zająć w ciąży i urodzić dziecko. W leczeniu RSM często stosuje się radioterapię, czyli leczenie promieniowaniem jonizującym, podobnym do produkowanego w elektrowniach jądrowych, które niszczy komórki nowotworowe, oszczędzając zdrowe. Leczenie jest bardzo skomplikowane i wymaga specjalnych urządzeń, które używane są w ośrodkach radioterapii. Rzadziej w leczeniu RSM stosuje się chemioterapię, czyli podawanie silnie działających na komórki nowotworowe leków dożylnych.

Mam podejrzenie RSM, gdzie powinienam się udać?

Najlepiej udać się do Poradni Ginekologii Onkologicznej, szczególnie w ośrodku zajmującym się leczeniem nowotworów. Wycinek może też pobrać lekarz ginekolog-położnik. Leczenie choroby powinno się odbywać w ośrodku onkologicznym.

BIBLIOGRAFIA

1. Nowotwory kobiecego układu płciowego. Redakcja: Jan Kornafel, Radosław Mądry w: Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. Pod redakcją M.Krzakowski, K.Warzocho, VM Media 2013
2. National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology. Cervical Cancer. Version 1.2016.
www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cervical.pdf
3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące diagnostyki, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Prz. Menopauzalny 2006; 4: 198-201

Prof. dr hab. n. med. PAWEŁ BLECHARZ

Specjalista położnictwa i ginekologii, specjalista ginekologii onkologicznej,
Kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej, Centrum Onkologii , Instytut im.
M. Skłodowskiej-Curie, Oddział w Krakowie.

Praca doktorska - „Czynniki prognostyczne u chorych na raka sromu.” - 2007
rok

Rozprawa habilitacyjna „Badania nad rolą radioterapii i czynnikami
prognostycznymi u chorych na raka pochwy.” - 2011 rok

Staże zagraniczne:

- European Institute of Oncology, Mediolan – 2007, 2014-2015
- University College of London Hospital, Londyn - 2009
- Sloan-Kettering Memorial Cancer Center, Nowy Jork - 2013

Wykaz najważniejszych publikacji naukowych:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Blecharz+P>