Rak szyjki macicy – prawda czy mit

Data aktualizacji
2026-05-29

Rak szyjki macicy to nowotwór wywodzący się z nabłonka tarczy lub kanału szyjki macicy. Rozwija się długo – latami. W początkowym okresie nie daje wyraźnych objawów. Pierwszymi objawami choroby mogą być plamienia po współżyciu, plamienia między miesiączkami oraz uporczywe upławy.

> **Gdy zauważysz plamienia i upławy, zgłoś się do ginekologa, by sprawdzić ich przyczynę. Zrób to tym bardziej, jeśli:**
>
> - **masz przypadek raka szyjki macicy w najbliższej rodzinie**
> - **palisz**
> - **przyjmujesz leki immunosupresyjne.**

Mit 1. Profilaktyka nic nie daje

To bardzo szkodliwy mit, ponieważ profilaktycznie wykonywana cytologia jest bardzo skuteczną bronią w walce z rakiem szyjki macicy. Rak w początkowym okresie rozwoju choroby nie boli. Ale na wiele lat przed rozpoznaniem pojawiają się znamiona stanu przednowotworowego, zwane dysplazją szyjki macicy. Zazwyczaj w cytologii są opisywane jako III grupa lub LSIL czy HSIL. Takie zmiany mogą trwać bardzo długo i dlatego przy regularnych badaniach cytologicznych można je wykryć, zanim rak wejdzie w stadium inwazyjne.

Zmiany dysplastyczne szyjki macicy leczy się w pełni bezpiecznie i skutecznie przy pomocy drobnych zabiegów, które wykonuje się zazwyczaj w warunkach ambulatorium.

Początki cytologii

Badanie cytologiczne wprowadzono w Kanadzie i USA już w latach 50. XX wieku. Poddały się mu kobiety, które ukończyły 25 lat. Skuteczność cytologii okazała się nad wyraz efektywna, a umieralność na raka szyjki macicy gwałtownie zaczęła się obniżać. W kolejnych latach także inne kraje wprowadziły tę technikę badań profilaktycznych. Spektakularne efekty obserwowaliśmy w statystykach śmiertelności na raka szyjki macicy w krajach skandynawskich. W latach 80. ubiegłego stulecia lekarze skandynawscy przyjeżdżali do Polski, aby zobaczyć przypadki zaawansowanego raka szyjki macicy, gdyż w Skandynawii takich nie było.

> **Każda kobieta, która skończyła 25 lat, powinna być regularnie poddawana testom HPV HR. Badania warto wykonywać co 3 lata, a jeśli dodatkowo będą uzupełnione badaniem w kierunku wirusów HPV – co 5 lat. U kobiet zdrowych takie interwały czasowe pomiędzy badaniami są całkowicie akceptowalne i bezpieczne. Kobiety, które mają zaburzenia w układzie odpornościowym lub chorują na schorzenia wymagające przewlekłej sterydoterapii, powinny badać się co rok.**

Na czym polega test HPV HR

Badanie cytologiczne to pobranie wymazu z szyjki macicy, aby ocenić prawidłowość występujących tam komórek. Badanie jest proste, niebolesne i całkowicie bezpieczne. Coraz częściej wykonuje się je na podłożu płynnym. Jest dokładniejsze niż cytologia klasyczna. Dodatkowo z tej samej próbki można wykonać typowanie wirusów HPV oraz inne badania, które pozwalają ocenić, czy pojawiły się komórki dysplastyczne.

Zaleca się wykonywać badanie zaraz po miesiączce i po kilkudniowej abstynencji płciowej. U kobiet w okresie menopauzy zazwyczaj przed cytologią podaje się dopochwowe leki odnawiające nabłonek szyjki macicy.

Obecnie w ramach bezpłatnego programu profilaktycznego dostępne są dwie nowe metody badawcze: test HPV HR oraz wykonywana jako drugie badanie cytologia na podłożu płynnym (LBC). Badanie dla pacjentki wygląda tak samo. Jest bardziej dokładne od klasycznej cytologii i pozwala na wykrycie zmian przedrakowych.

Wcześniej kobiety mogły jedynie skorzystać z jednego badania – tradycyjnej cytologii. Polega ona na pobraniu komórek z szyjki macicy, a następnie ocenie ich stanu pod mikroskopem. Badanie to jest mniej dokładne i w wielu przypadkach nie wszystkie komórki nowotworowe zostają wykryte.

Dostępne są dwa rodzaje badań przesiewowych:

- pierwsze polega na wykonaniu testu HPV HR z genotypowaniem, który wykrywa DNA lub RNA wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) o wysokim ryzyku onkogennym w wymazie z szyjki macicy
    - test wykonywany jest co 5 lat (dla kobiet w wieku 25-64 lata
- jeśli wynik testu HPV HR jest dodatni (+), z tego samego pobranego materiału wykonuje się dodatkowo cytologię na podłożu płynnym (LBC). Pobierany wymaz z szyjki macicy jest wkładany do specjalnego pojemnika z płynem. Powoduje to lepszą ochronę komórek, dzięki czemu badanie jest bardziej precyzyjne.

Czym jest nowa metoda

- Test HPV HR z genotypowaniem to badanie molekularne, które wykrywa DNA lub RNA wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) o wysokim ryzyku wywoływania raka szyjki macicy. Materiał do badania pobiera się wymazem z szyjki macicy.
- Cytologia płynna (LBC) wykonywana będzie tylko wtedy, gdy wynik testu HPV HR jest dodatni. Co ważne – nie trzeba wtedy ponownie pobierać wymazu, bo wykorzystuje się materiał z tego samego pobrania.
- Zakres i częstotliwość badań będzie zależał od wyników testów.

> **Jeśli w teście HPV nastąpi rozpoznanie nieprawidłowości, poszerza się diagnostykę o badanie kolposkopowe. Na podstawie badania nie można rozpoznać raka szyjki macicy.**

Na czym polega kolposkopia

W badaniu kolposkopowym nabłonek szyjki macicy jest oglądany w powiększeniu – nawet 15-krotnym. Wcześniej jest barwiony specjalnymi płynami, co pozwala odróżnić miejsca niezmienione od tych ze zmianami wywołanymi infekcją wirusową. Badanie pozwala na pobranie materiału biopsyjnego do badań histopatologicznych.

> **Jedynie na podstawie badania histopatologicznego można rozpoznać raka szyjki macicy.**

Mit 2. Rak to wyrok

Absolutnie nie!

Rokowanie zależy od zaawansowania nowotworu w momencie jego rozpoznania. Leczenie nowotworu we wczesnych stopniach zaawansowania może prowadzić do całkowitego wyleczenia choroby. W leczeniu stosuje się głównie metody chirurgii i radioterapii. Postępowanie w późnym stopniu zaawansowania, czyli przy raku z przerzutami, jest bardziej radykalne i niestety mniej efektywne.

Istnieje wiele kobiet, które – mimo pierwszego szoku spowodowanego rozpoznaniem nowotworu szyjki macicy – wykrzesały energię, aby się nie poddać, i rozpoczęły leczenie. Po wielu latach są spełnione, szczęśliwe i pewne, że rak to nie wyrok. Udzielają się w organizacjach pacjentek i pomagają medykom zwalczać stereotypy na temat nowotworów. Zachęcają do regularnych badań cytologicznych i przekonują o skuteczności profilaktyki.

Mit 3. Po urodzeniu dzieci nie trzeba robić cytologii

Urodzenie dziecka nie zabezpiecza przed rakiem szyjki macicy. Dlatego nieprzestrzeganie regularnych badań profilaktycznych po urodzeniu dzieci jest dużym błędem. Dzięki nim można wykryć znamiona stanu przednowotworowego i je bezpiecznie wyleczyć. Po takich zabiegach nadal można myśleć o rodzeniu dzieci.

Mit 4. Szczepienia są szkodliwe

To także *fake news*. Profesor Harald zur Hausen odkrył związki infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) ze stanami przednowotworowymi i nowotworami szyjki macicy. Odkrycie to okazało się kolejnym po cytologii wielkim przełomem w walce z rakiem szyjki macicy. Doprowadziło bowiem do produkcji szczepionek przeciwko rakowi szyjki macicy. Szczepionka jest najskuteczniejszą formą profilaktyki, gdyż zapobiega rozwojowi wirusa w organizmie i tym samym uniemożliwia powstanie komórki nowotworowej. Od 2007 roku w Australii prowadzone są powszechne szczepienia młodzieży. W najbliższym czasie doprowadzą one do całkowitego wyeliminowania przypadków raka szyjki macicy na tym kontynencie.

Badania przeprowadzone w wielu krajach i na wielu kontynentach dowodzą, że głównym skutkiem ubocznym szczepień przeciwko wirusowi HPV jest omdlenie spowodowane wkłuciem igły. Szczepiąc młodzież, zapobiegniemy nie tylko rakowi szyjki macicy, ale także innym nowotworom, których źródłem jest infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego.

> **Szczepione powinny być dziewczynki w wieku 9–14 lat, a w przyszłości także chłopcy. Wirus HPV może bowiem wywoływać różne nowotwory, również u mężczyzn.**

Mit 5. Mając rozpoznanie raka szyjki macicy, nie można urodzić dziecka

Rak szyjki macicy u kobiet w okresie prokreacyjnym w pewnych przypadkach może być bezpiecznie leczony z intencją zachowania płodności. Konieczna jest wtedy konsultacja u ginekologa onkologa, który będzie w stanie poprowadzić odpowiednie leczenie. Wiele kobiet na świecie pomimo rozpoznania raka szyjki macicy urodziło zdrowe dzieci i nadal cieszą się urokami życia zarówno rodzinnego, jak i zawodowego.

Źródło

Tekst powstał na podstawie **artykułu prof. dr. hab. n. med. Mariusza Bidzińskiego**. Jest częścią

kampanii społecznej „Planuję długie życie” realizowanej w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, finansowanej ze środków Ministra Zdrowia.

Przeczytaj więcej na temat kampanii Planuję długie życie.