



Nie daj się rakowi szyjki macicy

Ten nowotwór można łatwo wykryć nawet w początkowym stadium rozwoju. Wcześnie zdiagnozowany jest w pełni wyleczalny. Dlatego tak ważne jest, aby kobiety regularnie wykonywały cytologię

Co roku na świecie raka szyjki macicy wykrywa się u około pół miliona kobiet, w tym ok 2,5 tys. Polek. Wśród nowotworów u kobiet 1 na 25 nowych przypadków to rak szyjki macicy.

Raka szyjki macicy wykrywa się w Polsce najczęściej u kobiet w wieku powyżej 60 roku życia – u 46 pacjentek na 100 tys. kobiet. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów w latach 1999-2016 w Polsce zachorowania na raka szyjki macicy spadły o 26,5%, natomiast liczba zgonów na raka szyjki macicy zmniejszyła się o 15,5%.

W roku 2018 według szacunków IARC (International Agency for Research on Cancer) rak szyjki macicy był czwartym najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym i czwartą przyczyną zgonów z powodu raka u kobiet. W 2018 r. na tego raka zmarło na świecie ponad 311 tys. kobiet i blisko 2 tys. w Polsce.

Jaka jest przyczyna?

Główną przyczyną raka szyjki macicy jest utrzymująca się infekcja wirusem zwanym brodawczakiem ludzkim (HPV). Do zakażenia może dojść w czasie stosunku płciowego, jak również w przypadku bezpośredniego kontaktu ze skórą osoby zakażonej. Prezerwatywa przed nim nie chroni.

Szacuje się, że 50-80% mężczyzn i kobiet zostanie zakażonych HPV przynajmniej raz w życiu. U kobiet w większość infekcja szyjki macicy goi się spontanicznie. Ale w 10% przypadków wirus zostaje i powoduje zmiany przedrakowe lub nowotworowe.

Zakażenia HPV mogą prowadzić również do raka odbytu, przestrzeni ustno-gardłowej, pochwy, sromu oraz prącia.

Głównymi czynnikami wpływającymi na pojawienie się raka szyjki macicy są:

- przewlekłe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV 16 i 18 lub innymi typami onkogennymi
- wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego
- duża liczba partnerów seksualnych lub partner niedochowujący wierności
- duża liczba porodów
- wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem)
- wieloletnie palenie papierosów
- śródnamłonkowa neoplazja szyjki (CIN) w wywiadzie.

Przyczyny prawdopodobne:

- wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych
- niewłaściwa dieta, bogata w czerwone mięso, przetwory mięsne, tłuste sosy oraz o niskiej zawartości oliwy z oliwek
- zakażenie wirusem HIV
- zakażenia narządów płciowych przenoszone drogą płciową, inne niż HPV (np. chlamydia, rzęsistek, wirus opryszczki HSV-2).
- stany obniżonej odporności – immunosupresja w związku z przeszczepieniem narządu.

Nowotwór pojawia się zazwyczaj 10 do 15 lat po trwałym zakażeniu wirusem. Przez wiele lat może nie dawać żadnych objawów.

W późniejszej fazie mogą pojawiać się następujące objawy:

- krwawienie pomiędzy regularnymi krwawieniami miesięcznymi
- krwawienie po stosunku, prysznicu lub badaniu ginekologicznym
- krwawienie miesięczne, które trwa dłużej i jest bardziej obfite niż zwykle
- krwawienie po menopauzie
- obfite upławy z pochwy
- ból w podbrzuszu
- ból podczas stosunku.

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek z tych objawów, powinnaś natychmiast iść do ginekologa lub onkologa.

Jak się wykrywa raka szyjki macicy?

W tym celu wykonuje się cytologię. Pobiera się wymaz z szyjki macicy za pomocą małej szczoteczki. Następnie bada się mikroskopowo pobrane komórki nabłonka. Dzięki temu można zdiagnozować nawet niewielkie nieprawidłowości. Wczesne zmiany, wykryte w komórkach szyjki macicy, można całkowicie wyleczyć.

Jak przygotować się do badania cytologicznego:

- na badanie należy się zgłosić co najmniej dwa dni po ostatnim dniu krwawienia miesięczkowego (nie podczas miesiączki)
- 24 godziny przed pobraniem wymazu zrezygnuj ze współżycia
- 24-48 godzin przed pobraniem wymazu cytologicznego nie używaj żadnych leków dopochwowych, nie wykonuj irygacji.

Każda kobieta od 21. roku życia i maksymalnie w ciągu 3 lat od rozpoczęcia współżycia powinna się zgłaszać na regularne badania cytologiczne wykonywane nie rzadziej niż co 3 lata, a w grupach ryzyka nawet co rok.

Rozległość choroby jest określana za pomocą badań obrazowych: badania ultrasonograficznego miednicy i jamy brzusznej, rentgena płuc, rezonansu magnetycznego miednicy, ewentualnie tomografii komputerowej miednicy i jamy brzusznej. Badania diagnostyczne pozwalają na dokładną charakterystykę nowotworu, określenie rodzaju komórek (typ histologiczny), głębokości guza w błonie śluzowej, jego ewentualnego rozszerzenia na sąsiednie organy lub pobliskie węzły chłonne oraz ewentualnych przerzutów na organy odległe.

Najczęstszym typem raka szyjki macicy jest rak płaskonabłonkowy (około 80 procent), znacznie rzadziej występuje rak gruczolowy (około 10 procent).

Coraz powszechniejszą metodą profilaktyki raka szyjki macicy są też szczepienia przeciw wirusowi HPV u osób, które nie rozpoczęły współżycia płciowego.

Jak się leczyć?

W zależności od stopnia zaawansowania choroby leczenie obejmuje zabiegi chirurgiczne, radioterapię, brachyterapię i chemioterapię, a także połączenie kilku sposobów leczenia.

Jeśli nowotwór ma mniej niż 4 cm, najczęściej usuwa się macicę, niektóre otaczające ją tkanki i organy oraz węzły chłonne. W przypadku przerzutów leczenie opiera się na chemioterapii i/lub radioterapii.

Gdzie można bezpłatnie się zbadać?

Od wielu lat prowadzone są programy profilaktyczne po to, by jak najwięcej kobiet z grupy ryzyka mogło zrobić cytologię. Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia) adresowany jest do kobiet w wieku 25-64 lat:

- które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich trzech lat;

- obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV – typem wysokiego ryzyka), które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Kobiety, które były leczone z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy, po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) ponownie zostają objęte programem.

[Dowiedz się więcej o programie profilaktycznym](#)

Bibliografia

[World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention](#), red. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, International Agency for Research on Cancer (IARC) 2020.

[Szczepionka przeciw HPV](#) , PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego

[Nowotwory złośliwe w Polsce w 2017 r.](#), Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska, Krzysztof Czaderny, Paweł Olasek, Agata Ciuba, Krajowy Rejestr Nowotworów, Warszawa 2019

Za infor