Nie daj się rakowi szyjki macicy

Data aktualizacji
2026-05-29

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
- śródnabłonkowa 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 jakiekolwiek 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 miesiączkowego (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 testy HPV HR.

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 gruczołowy (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?

Obecnie 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.

Czy program jest dla Ciebie?

Tak, jeżeli:

- jesteś kobietą w wieku od 25 do 64 lat.

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
- 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.

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

Do udziału w programie mammografii i testu HPV HR zapiszesz się też sama poprzez e-rejestrację.

Poznaj centralną e-rejestrację.

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