

Шта је рак грлића материце?

Рак грлића материце је злоћудни тумор који настаје на грлићу материце. Грлић је део материце који је окренут према вагини. Он је лако доступан и може се прегледати једноставним и безболним методама.

Сваке године у Европи, у више од 60,000 жена добије рак грлића материце, а око 30,000 жена умре од ове болести. Рак грлића материце најчешће се јавља код млађих жена, између 35. и 50. године живота.



Србија је на првом месту у Европи по броју жена оболелих од рака грлића материце са око 1400 нових случајева годишње. Велики број наших жена први пут се јави гинекологу када је болест већ узела маха и када је лечење тешко и неизвесно. Нажалост, око 500 жена у сваке године у Србији изгуби живот због рака грлића материце. Већина ових случајева могла се спречити да је болест откривена на време и да се на време приступило лечењу.

Како настаје рак грлића материце?

Болест почиње када се неке ћелије грлића материце промене и почну да се умножавају на неконтролисани начин. Овај процес започиње развојем абнормалности ћелија грлића материце које се током времена постепено погоршавају, пре него што се коначно развију у рак. Те абнормалности се називају премалигним променама.

Већина премалигних промена на почетку развоја болести је благог степена и спонтано ће нестати без икаквог лечења. У неким случајевима, не долази до спонтаног излечења и уколико се овакве премалигне промене на време не пронађу и не уклоне, могу да прерасту у рак грлића материце. За то је потребно је неколико година. Током овог дугог времена премалигне промене грлића материце могу се лако открити и веома лако и успешно излечити. Оне, међутим, не дају никакве тегобе, па се откривају само редовним прегледима.

У већини случајева рак грлића материце открива се код жена које нису редовно контролисане и није им редовно рађен преглед бриса грлића материце назван Папаниколау тест.

Који су фактори ризика за настанак рака грлића материце?

Фактор ризика је све што може повећати могућност настанка болести. Фактори ризика могу бити фактори средине и наследни (генетски) фактори, али и одређене личне навике као што је пушење, које је познати фактор ризика за велики број канцера. Веома је важно запамтити да то што имате фактор ризика за одређену болест не значи да ћете и добити болест. То једноставно значи да су, уколико су сви остали услови једнаки, Ваше шансе да оболите веће него код особе која нема исти фактор ризика.

Фактори ризика за настанак рака грлића материце су:

- Извесне гениталне инфекције (ХПВ)
- Хемијски фактори (пушење)
- Имуносупресија (ослабљен имуни систем, ХИВ, стања после трансплантације органа)
- Сексуалне навике (рано ступање у сексуалне односе, промискуитет)
- Фактори везани за мушког партнера (промискуитет)
- Начин живота (лоши социо-економски услови)

Које су ризичне групе жена?

Жене које имају **низак** ризик за рак грлића материце:

- непушачи
- жене које раније нису имале абнормалан Папа брис
- жене са сексуалним навикама ниског ризика (касно ступање у полне односе, мали број партнера)

Жене са факторима **високог** ризика:

- сексуална активност започета у раној младости (пре 16. године)
- бројни сексуални партнери
- односи са мушкарцем који има ХПВ инфекцију
- анамнеза сексуално преносивих болести или гениталних брадавица
- пушачи или ранији пушачи
- одсуство нормалног имуног одговора (све ХИВ позитивне жене, жене које из различитих разлога примају имуносупресиве)
- интраутерина изложеност диетилстилбестролом (ДЕС)
- жене којима претходно није редовно узиман Папаниколау брис
- жене млађе од 30 година

Према данашњим сазнањима, најважнији фактор ризика за настанак рака грлића

материце је инфекција **Хуманим папилома вирусом (ХПВ)**. Међутим, ово није једини фактор ризика.

Да би ХПВ инфекција довела до настанка рака грлића материце неопходни су и други фактори од којих су најважнији:

- пушење
- ослабљен имуни систем

Велики број студија је испитивао утицај пушења на настанак абнормалности у ћелијама грлића материце и њихово погоршавање до рака. Показано је да пушачи имају нешто више од два пута већи ризик за настанак рака грлића материце у поређењу са женама које никада нису пушиле.

Рак грлића материце се неће развити уколико нема дуготрајне ХПВ инфекције и на срећу, имуни систем већине људи, избори се против ХПВ инфекције у року од 24 месеца. Било шта што слаби имуни систем, као што је хемиотерапија или ХИВ инфекција, може одложити или спречити елиминацију ХПВ и повећати ризик за настанак рака грлића материце.

Шта је ХПВ инфекција?

Инфекција Хуманим папилломавирусом (ХПВ) је најважнији фактор ризика за настанак рака грлића материце. ХПВ Постоји више од 100 типова Хуманих папилома вируса. Неки типови ХПВ доводе до појаве брадавица на шакама или табанима. Неки типови ХПВа (око 40 различитих типова вируса) доводе до инфекције полних органа мушкараца и жена и зато се називају генитални типови Хуманог папилома вируса.

Типови вируса 16 и 18 одговорни су за две трећине случајева рака грлића материце и много абнормалних резултата Папаниколау теста.

Генитални ХПВ се обично добија полним путем и лако се преноси од једне особе до друге било каквим контактом коже, а не само сексуалним односом. Овај вирус је толико распрострањен да је већина одраслих (око 70% људи) некада у свом животу имала ХПВ инфекцију. Примарна инфекција ХПВ вирусом обично не даје никакве симптоме и већина људи створи антитела а да није ни свесна да је била заражена. У неким случајевима ХПВ инфекција може да се одржава без икаквих симптома више година. Због тога је веома тешко са сигурношћу рећи када и како је дошло до инфекције.

Инфекција ХПВ вирусом је толико честа да је већина одраслог становништва некада у свом животу била заражена овим вирусом.

Код већине жена које су заражене ХПВ вирусом, имуни систем ће у току 6-24 месеца створити антитела и савладати вирусну инфекцију. Међутим мали број жена ипак не успе да победи инфекцију и ове жене имају повећан ризик да касније у току живота оболе од рака на грлићу материце.

Да ли се може спречити ХПВ инфекција?

С обзиром да је ХПВ вирус толико распрострањен веома је тешко спречити ХПВ

инфекцију, јер су готово све одрасле особе имале ХПВ инфекцију некада у свом животу, осим уколико никада нису имале сексуалне односе или су имале сексуалне односе само са једном особом која такође није имала друге партнере у свом животу. Употреба кондома веома је ефикасна заштита од других полних инфекција, али није толико сигурна заштита од ХПВ вируса. Објашњење за то је то да се ХПВ може наћи и на кожи гениталија која није покривена кондомом, па се тако вирус може пренети сваким додиром коже са кожом.

Вакцинација?

Вакцинација ефикасно штити од појаве абнормалних ћелија на грлићу материце изазваних типовима ХПВ 16 и 18 код оних жена које нису већ биле инфициране тим типовима вируса. Није доказано да вакцинација штити и жене које имају ХПВ инфекцију типовима које садржи вакцина (16 или 18) у тренутку када се врши вакцинација. Вакцина такође не штити од других типова ХПВ који могу да изазову рак грлића материце. Вакцинација против ХПВ-а зато не пружа потпуну заштиту од рака грлића материце. Иако сте били вакцинисани важно је да наставите са редовним скрининг прегледима.

Шта је ХПВ тестирање?

ХПВ тестирање се користи да се утврди да ли сте заражени Хуманим папилломавирусом. Типови ХПВ-а који проузрокују рак грлића материце данас не могу да се лече лековима. Међутим, утврђивање да ли сте заражени ХПВ-ом омогућава да се установи Ваш степен ризика да добијете овај рак. Ако немате ХПВ, Ваш ризик је мали и можете мирно да наставите са редовним прегледима. Ако имате ХПВ и ако инфекција не прође сама, потребни су додатни прегледи како би се утврдило да ли имате промене на грлићу материце које треба отклонити, да не би прерасле у рак.

Какве симптоме даје рак грлића материце?

Ни премалигне ни почетни рак грлића материце не дају никакве симптоме који би могли да укажу да се у организму нешто дешава. Због тога је једини начин да се ова болест открије у раној фази развоја редовни гинеколошки преглед и узимање Папаниколау бриса. Овим тестом на ћелијама грлића могу се открити промене које још увек не дају никакве тегобе.

Рак грлића не даје никакве симптоме у почетку развоја болести!

Дијагностикован у раним фазама, рак грлића материце излечив је у 100% случајева!

Лечење је једноставно и не оставља никакве последице по будући живот и рађање.

Када се рак грлића развије у потпуности, може да даје следеће симптоме:

- Бол у малом стомаку
- Крвављење после полног односа

- Упоран сукрвичав вагинални секрет

Уколико се појави било који од ових симптома, треба се одмах обратити гинекологу. Рак грлића развија се веома споро и у већини случајева потребно је 8 до 10 година да се из фазе премалигне промене пређе у фазу пуног развоја малигнитета. Због тога се редовним прегледима ова болест може открити на време.

Да ли се рак грлића материце може спречити?

Најбољи начин да се спречи развој рака грлића материце су редовни прегледи. Редовни прегледи жена које немају никакве тегобе називају се скрининг прегледи. Енглеска реч скрининг подразумева превентивне медицинске прегледе којима се испитује популација наизглед здравих људи, како би се пронашле оне особе које показују ране знаке неке болести или предиспозицију ка настанку неког обољења. Циљ скрининга за рак грлића материце је да се промене на грлићу пронађу рано, док још нису прерасле у рак, у премалигној фази у којој лако могу да се отклоне. Када се рак већ развије, третман постаје тежи и његов успех мање загарантован.

ШТА ЈЕ ПАПАНИКОЛАУ ТЕСТ?

За скрининг рака грлића материце користи се Папаниколау тест. У току кратког и безболног гинеколошког прегледа, Ваш гинеколог ће пажљиво, четкицом или шпатулом, узети брис са грлића материце. У том брису се налазе и ћелије са површине грлића материце. Узорак се потом шаље у лабораторију где ће бити анализиран под микроскопом. На ћелијама се после бојења по Папаниколау методи јасно могу уочити промене које указују на постојање могуће малигне болести. Већина жена има нормалан резултат Папаниколау теста. У том случају ризик да добијете рак грлића материце је мали. Ипак, наставите са редовним скрининг прегледима.

Закажите преглед код гинеколога у оближњем Дому здравља или поликлиници. Преглед никада не треба да се обавља у време менструације. Два претходна дана немојте имати сексуалне односе и немојте користити никакве вагиналне третмане.

За тумачење резултата Папаниколау теста 1954 године уведена је класификација, која се дуго користи у гинеколошкој пракси :

ПАПА I - уредан налаз

ПАПА II - нетипичне запаљењске промене (резултат је добар)

ПАПА III - дисплазија: блага, средње тешка или тешка

ПАПА IV- карцином ин ситу

ПАПА V- сумња на инвазивни карцином.

Да ли је Папаниколау тест поуздан?

Ниједан скрининг тест није савршено поуздан. Папаниколау тесту ће такође промаћи неки случајеви болести. Папаниколау брисом се узимају само ћелије са површине грлића, док се ћелије у дубљим слојевима на овај начин не могу анализирати! Из тог разлога је веома важно да редовно идете на скрининг прегледе. На тај начин било која промена евентуално пропуштена на једном прегледу може бити пронађена при следећем, пре него што има времена да знатно узнатредује.

Нормалан Папаниколау тест?

Већина жена има нормалан резултат Папаниколау теста. У том случају ризик да добијете рак грлића материце је мали. Ипак, наставите са редовним скрининг прегледима.

Шта се дешава уколико резултат Папаниколау теста није нормалан?

Неке жене имају абнормалан резултат Папаниколау теста. То само значи да су у њиховом брису нађене ћелије које показују неке промене. Сви абнормални резултати захтевају праћење. У зависности од резултата, биће Вам саветовано једна од следећих могућности:

- поновни Папаниколау тест за 3-6 месеци,
- колпоскопија, детаљни преглед грлића материце.

ШТА ЈЕ КОЛПОСКОПИЈА?

Колпоскоп је оптички инструмент којим се под увећањем од 20-40 пута посматра површина грлића материце и откривају голим оком недоступне промене које могу указивати на почетне стадијуме развоја рака грлића материце. Колпоскопски преглед је сличан прегледу који сте имали када Вам је узет брис за Папаниколау тест. Као и Папаниколау тест, колпоскопија није болна, јер колпоскоп током прегледа остаје ван тела.

ШТА ЈЕ БИОПСИЈА ?

Ако гинеколог види ишта сумњиво у току колпоскопије урадиће циљану биопсију. Интервенција је кратка и изводи се уз примену локалног анестетика. Биопсијом се са најсумњивијег места на грлићу узима мали исечак ткива који се после фиксирања посматра под микроскопом. На овај начин потврђује се постојање и одређује врста промена на грлићу материце.

Аномалије нађене у биопсији се сврставају у неколико категорија, што помаже лекару да одлучи да ли је потребно лечење.

Шта се догађа после биопсије?

Аномалије у биопсији се зову CIN (Цервикална Интраепителијална Неоплазија). У зависности од озбиљности промена, сврстане су у три категорије од CIN 1 до CIN 3.

- CIN I – блага дисплазија
- CIN II – умерена дисплазија (потребна је терапија)
- CIN III – тешка дисплазија (потребна је терапија)

CIN III веома лако може прећи у CIS (карцином in situ).

ШТА ЈЕ ТРЕТМАН ?

Неке промене које се открију додатним прегледима треба одстранити како не би прерасле у рак. У већини случајева болест откривена у овом стадијуму потпуно је излечива. Најчешће је довољан једноставан третман који углавном може да се обави амбулантно.

Лечење се заснива на уклањању дела грлића материце на коме постоје промене.

Постоји неколико подједнако ефикасних метода третмана:

- **Криотерапија** - абнормална регија је замрзнута,
- **Лечење ласером** - абнормална регија је уништена ласером,
- **Ексцизија омчом** - абнормална регија је уклоњена малом металном омчом претходно загрејаном проласком струје,
- **Конизација** - абнормална зона је одстрањена ножем уклањањем дела ткива грлића материце у облику купе.

Овакви третмани ретко утичу на сексуални живот жене или њену могућност да има децу.

ШТА СЕ ДОГАЂА ПОСЛЕ ТРЕТМАНА?

Третмани раних промена на грлићу материце су углавном веома ефикасни и већина жена више неће имати проблема. Малом броју жена ће ипак бити потребно поновно лечење. Зато је јако важно да идете редовно на контроле све док Вам Ваш гинеколог не каже да је све у реду. Потом обавезно наставите са редовним прегледима, једном годишње, или у интервалима које Вам буде саветовао Ваш гинеколог.

ЗАПАМТИТЕ

**РАК ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ МОЖЕТЕ
ДА ИЗБЕГНЕТЕ !**