



ETIOLOGIA I PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY

autor dr n. med. Maciej Ziętek specjalista ginekolog-położnik

Rak szyjki macicy w Polsce jest szóstym co do częstości nowotworem złośliwym występującym u kobiet (po raku piersi, jelita grubego, płuca, trzonu macicy, jajnika), ale drugim, co do częstości nowotworem złośliwym u młodych kobiet w wieku 15 – 44 lat. Utrzymywanie się wysokich wskaźników zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy świadczy o niedostatecznej profilaktyce onkologicznej, wynikającej między innymi z niezgłaszalności kobiet na przesiewowe badania cytologiczne, niskiej świadomości oraz braku programów szczepień.

Udowodniono, że najważniejszym czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka (human papillomavirus HPV), wywołujący przewlekłe zakażenie. Inne czynniki ryzyka raka szyjki macicy to: młody wiek inicjacji seksualnej, znaczna ilość partnerów seksualnych, wysoka płodność, palenie papierosów, choroby przenoszone drogą płciową, antykoncepcja doustna, niski status socjoekonomiczny.

Dotychczas zidentyfikowano ponad 100 różnych typów wirusa HPV u ludzi, spośród których około 40 powoduje zakażenia okolic płciowych. Jednak jedynie tzw. onkogenne typy wirusa HPV są związane z powstawaniem zmian przednowotworowych i nowotworowych. Wysoki potencjał onkogeny posiada około 15 typów wirusa, spośród których typy 16 i 18 odpowiadają za około 70% wszystkich przypadków raka płaskonabłonkowego szyjki macicy. Typy wirusa o niskim potencjale onkogenym powodują zmiany o charakterze łagodnym, takie jak brodawki narządów płciowych - kłykciny kończyste, występujące przeważnie w obrębie sromu, odbytnicy, pochwy i szyjki macicy. Infekcja HPV jest jedną z najpowszechniej występujących chorób przenoszonych drogą płciową na świecie i szerzy się drogą kontaktów seksualnych, a do zakażenia dochodzi przeważnie już podczas początkowej fazy aktywności seksualnej (najczęściej u młodych kobiet w wieku 20 – 25 lat). Aż 50-80% wszystkich aktywnych seksualnie kobiet ulega zakażeniu przynajmniej jeden raz w życiu. Zdecydowana większość zakażeń ulega samowyleczeniu w związku z prawidłową odpowiedzią immunologiczną w okresie od kilku miesięcy do dwóch lat nie pozostawiając żadnych objawów ani śladów. Pomimo tego u kobiet z infekcją HPV ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy wzrasta ponad 100 krotnie w porównaniu z kobietami, które nigdy nie miały kontaktu z tym wirusem. Zakłada się, że utrzymywanie zakażenia HPV przez okres dłuższy niż 24 miesiące związane jest z obecnością onkogenego wirusa, mogącego prowadzić do powstawania zmian rakowych. Średnio co piąty przypadek przygodnego zakażenia onkogenym wirusem HPV u młodocianej kobiety przechodzi w stadium infekcji przetrwałej, która po 35 roku życia, przy współistnieniu dodatkowych czynników ryzyka, może doprowadzić do przemiany rakowej nabłonka szyjki macicy. Średni czas jaki upływa

Projekt pn. „Rozwój opieki perinatalnej w podregionie szczecińskim – poprawa jakości i dostępności usług medycznych oraz profilaktyka” jest dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009 – 2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014.



od ekspozycji na wirusa HPV do powstania raka szyjki macicy wynosi 15 lat, choć w tym zakresie istnieje duża zmienność. Niestety zakażenie HPV o wysokim potencjale onkogenym jest przeważnie bezobjawowe i jego identyfikacja wymaga skomplikowanych procedur laboratoryjnych, sprowadzających się do wykrycia obecności DNA wirusa w nabłonku szyjki macicy w materiale cytologicznym, pobranym na podłoże płynne (Liquid Based Cytology). Jednorazowe wykrycie obecności onkogenego typu wirusa HPV nie pozwala na rozpoznanie infekcji przetrwałej, niezbędne jest powtórne pobranie materiału po upływie 6-12 miesięcy.

Odpowiedź immunologiczna organizmu polega na wytwarzaniu przeciwciał neutralizujących, w rezultacie zetknięcia limfocytów B z wirusem. Wyżej wymienione przeciwciała łączą się z otoczką wirusa, uniemożliwiając jego penetrację i namnażanie w obrębie komórek gospodarza. Obecność przeciwciał w drodze naturalnej odpowiedzi nie zabezpiecza w sposób długotrwały przed kolejnymi zakażeniami. Niemal 40-50% kobiet zakażonych wirusem HPV o wysokim potencjale onkogenym nie wytwarza przeciwciał neutralizujących. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), podstawowym mechanizmem skutecznego zabezpieczenia przeciw zakażeniu HPV jest indukowanie produkcji przeciwciał poprzez szczepienie, gwarantujące utrzymywanie się wysokiego ich miana przez długi okres czasu.

W Polsce zarejestrowano i dopuszczono do obrotu dwie szczepionki przeciwko HPV: szczepionkę czterowalentną oraz dwuwalentną. Obydwie szczepionki zapobiegają infekcji wirusem HPV o wysokim potencjale onkogenym typu 16 i 18. Dodatkowo szczepionka czterowalentna chroni przed infekcją wirusem o niskim potencjale onkogenym typu 6 i 11, wywołującym nieżyłowe zmiany o charakterze kłykcin kończystych. Obie szczepionki przeciw HPV charakteryzują się w okresie ponad 5 letniej obserwacji niemal 100% skutecznością w zapobieganiu nowotworowym zmianom szyjki macicy, wywołanym przez typy wirusa 16 i 18.

Grupę docelową, która najwięcej zyskuje w rezultacie szczepienia stanowią młode dziewczęta, przed inicjacją seksualną, skutkującą pierwszorazowym zetknięciem z wirusem HPV, zalecany wiek to 9-13 lat. W zakresie prewencji onkologicznej korzyści odniesie także każda kobieta, która nie zetknęła się wcześniej z onkogenym typem wirusa HPV.

Szczepienie przeciw HPV należy do szczepień zalecanych przez Polskie Towarzystwo Pediatriczne i Ginekologiczne oraz Polską Unię Onkologii. Jako szczepienie zalecane nie jest finansowane przez Ministerstwo Zdrowia. Koszty szczepionki są wysokie, cena jednej dawki wynosi około 300-400zł, a cykl szczepień składa się z 2 lub 3 dawek. W Polsce samorządy lokalne często podejmują inicjatywy finansowania programów zdrowotnych, polegających na całkowitym lub częściowym finansowaniu szczepień p/HPV dla dziewczynek danego rocznika.

Projekt pn. „Rozwój opieki perinatalnej w podregionie szczecińskim – poprawa jakości i dostępności usług medycznych oraz profilaktyka” jest dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009 – 2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014.



Agencja Oceny Technologii Medycznych wydała liczne pozytywne opinie dla takich programów.

Aktualnie jest realizowany program bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi HPV dziewczynek urodzonych w latach 2002, 2003 i 2004 uczęszczających do szkół podstawowych z obszaru ośmiu gmin z podregionu szczecińskiego (Goleniów, Nowogard, Osina, Przybiernów, Chojna, Widuchowa, Dobra Szczecińska, Kołbaskowo) i prawobrzeżnej części Szczecina. Szczepienia i akcja informacyjno-edukacyjna dla rodziców i dzieci są realizowane w ramach programu Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”. Projekt o nazwie „Rozwój opieki perinatalnej w podregionie szczecińskim –poprawa jakości i dostępności usług medycznych oraz profilaktyka” jest dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009 – 2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014”. Szczepienia będą prowadzone w terminie 10-17 kwietnia 2015 roku w większości przychodni rodzinnych w wymienionych gminach i Prawobrzeżu Szczecina.

Koordynatorem akcji informacyjno- edukacyjnej i szczepień p/HPV jest NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie ul. Chopina 22 i Kadłubka 10-11 kierowana przez dr n. med. Wiesławę Fabian. Informacje o programie można znaleźć na stronie www.przychodnie-fabian.pl, w zakładce szczepienia HPV.

Projekt pn. „Rozwój opieki perinatalnej w podregionie szczecińskim – poprawa jakości i dostępności usług medycznych oraz profilaktyka” jest dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009 – 2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014.