

Rak Szyjki Macicy– Fakty i Liczby

Rak szyjki macicy

- Rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi najczęściej atakującym kobiety nowotworem na świecie. Z 500 tysięcy kobiet rocznie, u których diagnozuje się raka szyjki macicy, umiera 250 tysięcy. Najwięcej przypadków raka szyjki macicy odnotowuje się w tych regionach świata, gdzie nie prowadzi się badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy lub istniejące programy takich badań nie są skuteczne.¹
- W całej Europie na raka szyjki macicy zapada rocznie około 60 tysięcy kobiet, spośród których nowotwór zabija 30 tysięcy.²
- Programy badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy dla dorosłych kobiet oraz szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla nastoletnich dziewcząt pozwalają zapobiec rakowi szyjki macicy. Rak szyjki macicy jest jedynym nowotworem, w przypadku którego profilaktyka może przynieść tak spektakularne efekty.



Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) i rak szyjki macicy

- Istnieje ponad 100 szczepów wirusa brodawczaka ludzkiego. Tylko niektóre z nich powodują raka szyjki macicy. Określone szczepy HPV odpowiedzialne są za powstawanie brodawek na dłoniach lub stopach, inne zaś wywołują kłykciny kończyste na narządach płciowych u kobiet i mężczyzn. Większość szczepów HPV powoduje tworzenie się kłykciny kończystych. Około 12 tzw. wysokoonkogennych typów HPV może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy.³
- Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego jest bardzo powszechne. Większość dorosłych osób w którymś momencie życia zaraziła się tym wirusem. Prawie zawsze infekcja ustępuje samoistnie, bez wiedzy zakażonego. Tylko w niektórych przypadkach infekcja przechodzi w tzw. stan przetrwały. To zaś może prowadzić do zmian w budowie komórek nabłonka pokrywającego szyjkę macicy, a w efekcie – do rozwoju nowotworu w przeciągu 10 lub więcej lat. Obecnie nie można stwierdzić, w których przypadkach zakażenie wirusem HPV ustąpi samoistnie, a w których przejdzie w stan przetrwały.^{4,5}

Badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy

Skuteczne programy badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy mogą zapobiec rozwojowi tego nowotworu w blisko 80 procent przypadków.³

Rak szyjki macicy rozwija się przez wiele lat, przechodząc przez kilka stadiów **przedrakowych**, zanim przekształci się w raka inwazyjnego.^{6,7} Badania przesiewowe pozwalają odpowiednio wcześnie uchwycić zmiany przedrakowe, a następnie usunąć je za pomocą prostego zabiegu w szpitalu. Zapobiega to dalszemu rozwojowi nowotworu. Należy jednak pamiętać, że zmiany przedrakowe nie dają żadnych objawów. Można je wykryć tylko za pomocą badania cytologicznego. Z tego powodu konieczne jest regularne poddawanie się badaniom przesiewowym, nawet jeśli kobieta nie odczuwa żadnych dolegliwości. Badanie przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy mogą przyjąć jedną z dwóch postaci:

- Badania cytologicznego, które pozwala wykryć komórki przedrakowe, zanim przekształcą się w nowotwór;
 - Jeśli wynik badania cytologicznego jest prawidłowy, kobieta będzie musiała ponownie się zbadać za 3-5 lat. Regularne badania przesiewowe raz na 3- 5 lat zapewniają skuteczną ochronę przed rakiem szyjki macicy.
 - Jeśli cytologia ujawni obecność komórek przedrakowych, konieczna będzie dalsza diagnostyka (kolejne badanie cytologiczne, test na obecność wirusa HPV lub kolposkopia). Na podstawie wyników podejmuje się decyzję o ewentualnym, dalszym leczeniu.
- Testu na obecność szczepów onkogennych wirusa HPV, powodujących raka szyjki macicy;
 - Jeśli test nie ujawni obecności typów onkogennych wirusa HPV, prawdopodobieństwo rozwoju raka szyjki macicy jest znikome i kobieta powinna się poddać kolejnemu badaniu cytologicznemu za 3-5 lat. Regularne badania przesiewowe co 3-5 lat zapewniają skuteczną ochronę przeciw rakowi szyjki macicy.
 - Jeśli test wykryje obecność onkogennych typów wirusa HPV, zalecana jest dalsza diagnostyka (badanie cytologiczne lub kolposkopia), której wynik zdecyduje o ewentualnym leczeniu.
 - Nie zaleca się przeprowadzania testów na obecność wirusa HPV u kobiet poniżej 30 roku życia. Infekcja tym wirusem jest bardzo powszechna u młodych kobiet, lecz zwykle ustępuje samoistnie.

Badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy są najbardziej skuteczne, jeśli przeprowadza się je w ramach odpowiednio zorganizowanych, krajowych programów ochrony zdrowia. Z tego powodu Rada Unii Europejskiej⁸ i Parlament Europejski⁹ zalecają rządów wszystkich krajów członkowskim UE realizację programów badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy.

Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego

Rak szyjki macicy rozwija się w wyniku przetrwałej infekcji onkogennymi typami wirusa HPV. Szczepienia przeciw temu wirusowi skutecznie chronią przed rakiem szyjki macicy.

Obecnie dostępne są dwa rodzaje szczepionek przeciw wirusowi HPV. Oba mają chronić przed dwoma najpowszechniej występującymi onkogennymi szczepami wirusa HPV (typy 16 i 18), które najczęściej odpowiadają za rozwój raka szyjki macicy.¹⁰ Obie szczepionki mają wysoką skuteczność w zapobieganiu przetrwałym infekcjom szczepami 16 i 18 u nastolatków i młodych kobiet. Szczepionki te zapewniają także do pewnego stopnia ochronę przeciw kilku innym onkogennym typom HPV.^{11,12}

Szczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego nie zapewnia jednak całkowitej ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami HPV. Oznacza to, że szczepionka pozwala obniżyć ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy, ale nie eliminuje go w całości. Nawet jeśli kobieta zaszczepiła się przeciw wirusowi HPV, nadal powinna się regularnie badać.¹³

W ostatnim raporcie Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) podano informację, że 19 z 29 państw Europy (kraje członkowskie UE + Norwegia i Islandia) wdrożyło programy rutynowych szczepień przeciw wirusowi HPV w grupie docelowej składającej się z nastoletnich dziewcząt. W raporcie stwierdzono również, że w wielu z tych krajów odsetek osób uczestniczących w programach szczepień jest niższy od oczekiwań.¹⁴ Jednym z głównych powodów jest brak wiedzy w społeczeństwie na temat korzyści zdrowotnych płynących ze szczepionek przeciw wirusowi HPV i gwarancji bezpieczeństwa ich użycia.

Tymczasem za korzyściami ze szczepionki przeciw wirusowi HPV i bezpieczeństwem jej użycia przemawiają liczne dowody naukowe. Środowiska medyczne i naukowe uznały szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego za wysoce skuteczną metodę walki z rakiem szyjki macicy. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób zaapelowało do rządów krajów europejskich o podwojenie wysiłków mających na celu zaszczepienie wszystkich nastoletnich dziewcząt przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego.¹⁴

Skuteczne badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy i programy szczepień przeciw wirusowi HPV pozwalają chronić prawie każdą kobietę przed rakiem szyjki macicy. Warunkiem skuteczności takich programów jest powszechna chęć uczestnictwa, a ta z kolei zależy od społecznej świadomości korzyści zdrowotnych płynących ze szczepień.

Wesprzyj Kampanię na rzecz Profilaktyki Raka Szyjki Macicy!

Pomóż propagować profilaktykę raka szyjki macicy!

Więcej informacji:

Ms Vicky Appleby

Tel: +32 2 538 2833

Fax: +32 2 538 5833

Email: vicky.appleby@ecca.info

Bibliografia:

- 1 Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Available from: <http://globocan.iarc.fr>
- 2 Ferlay J, Boyle P, et al. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. *Annals of Oncology* 2005; 16(3):481-488
- 3 Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, et al. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet* 2007;370(9590):890-907
- 4 Rodríguez AC, Schiffman M, Herrero R, et al. Rapid clearance of human papillomavirus and implications for clinical focus on persistent infections. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(7):513-7
- 5 Rodríguez AC, Schiffman M, Herrero R, et al. Longitudinal study of human papillomavirus persistence and cervical intraepithelial neoplasia grade 2/3: critical role of duration of infection. *J Natl Cancer Inst* 2010;102(5):315-24
- 6 Bosch X, Burchell A, Schiffmann M, et al. Epidemiology and Natural History of Human Papillomavirus Infections and Type-Specific Implications in Cervical Neoplasia. *Vaccine* 2008;26S:K1-K16
- 7 Brown DR, Shew ML, Qadadri B, Neptune N, Vargas M, Tu W, Juliar BE, Breen TE, Fortenberry JD. A longitudinal study of genital human papillomavirus infection in a cohort of closely followed adolescent women. *J Infect Dis* 2005;19 :182-192
- 8 Council of the European Union, Council Recommendation on Cancer Screening (2003/878/EC) <[Recommendation](#)>.
- 9 European Parliament resolution of 10 April 2008 on combating cancer in the enlarged European Union. <[Resolution](#)>
- 10 Bosch FX, Manos M, Munoz N, et al. Prevalence of Human Papillomavirus in Cervical Cancer: a Worldwide Perspective. *J Natl Cancer Institute* 1995;87:796-802
- 11 Wheeler CM, Kjaer SK, Sigurdsson K, et al. The impact of quadrivalent human papillomavirus (HPV; types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine on infection and disease due to oncogenic nonvaccine HPV types in sexually active women aged 16-26 years. *The Journal of Infectious Diseases* 2009;199:936-44
- 12 Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow SN, Apter D, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet* Jul 25 2009;374(9686):301-14.
- 13 Romanowski B. Long term protection against cervical infection with the human papillomavirus. Review of currently available vaccines. *Human Vaccin* 2011;7(2):161-9
- 14 European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries – an update. Stockholm: ECDC; 2012