

**Oddział ginekologiczno-położniczy**

**PROGRAM ZDROWOTNY**

**„Profilaktyka i wczesna diagnostyka raka szyjki macicy”**

Autor programu:

Położna Koordynująca Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Kinga Parciak

**Biskupiec, 2022**

## **1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO**

**Rak szyjki macicy** to nowotwór złośliwy narządu rodnego rozwijający się z komórek nabłonka okrywających szyjkę macicy. Rak szyjki macicy jest pierwszym spośród nowotworów występujących u ludzi, którego czynnikami ryzyka zidentyfikowano jako konieczne do jego rozwoju. Są nimi wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV) o wysokim potencjale rakotwórczym, przenoszone drogą płciową i wywołujące przewlekłe zakażenie. Przetrwale infekcje typami tego wirusa o wysokim potencjale rakotwórczym odpowiadają za powstanie raka w nabłonku szyjki macicy, sromu i pochwy, a także odbytu i dolnego odcinka jelita grubego. Zakażenie HPV jest jedną z najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową. Prezerwatywy nie stanowią wystarczającej przed nim ochrony. Częstość występowania zakażenia HPV jest największa u kobiet przed 20 rokiem życia i spada gwałtownie po 30 roku życia. Ma to związek z wiekiem inicjacji seksualnej oraz przemijającym charakterem infekcji u ponad 80% zakażonych.

## **2. CEL PROGRAMU**

Celem programu jest przekazanie pacjentce niezbędnej wiedzy z zakresu profilaktyki i diagnostyki raka szyjki oraz zapoznanie pacjentki z czynnikami ryzyka podwyższającymi zapadalność na raka. Istnieje wiele typów wirusa HPV, ale tylko część odpowiedzialna jest za wysokie ryzyko rozwoju raka.

### **Do czynników ryzyka zakażenia HPV należą:**

- wczesny wiek inicjacji seksualnej,
- liczba partnerów/partnerek seksualnych,
- seks analny,
- współistnienie innych zakażeń przenoszonych drogą płciową,
- palenie tytoniu,
- antykoncepcja hormonalna,
- osłabienie odporności np. infekcja HIV czy leki zmniejszające odporność).

### **Inne czynniki ryzyka:**

- wiek,
- liczba porodów,
- niski status socjoekonomiczny,
- niewłaściwa dieta (uboga w witaminę C0,
- obecność nowotworów w rodzinie.

## **Objawy raka szyjki macicy i wczesne wykrycie.**

Rak szyjki macicy na żadnym z etapów swojego rozwoju nie daje charakterystycznych objawów klinicznych. Zależą one od stopnia zaawansowania nowotworu i umiejscowienia przerzutów. Upławy i krwawienia z dróg rodnych są objawami bardzo częstych chorób nienowotworowych i są przyczyną najczęstszego zgłaszania się do ginekologów. Te niespecyficzne objawy towarzyszą stanom zapalnym pochwy i zaburzeniom hormonalnym, które mogą występować w każdym wieku. W przypadku raka występują one w wyższych stadiach zaawansowania choroby. Bóle podbrzusza, okolicy krzyżowej czy stawów biodrowych również są objawami wielu innych chorób. W raku również występują one w wyższych stadiach zaawansowania. W fazie choroby z przerzutami objawy zależą od miejsca przerzutu czy nacieku (duszności, krwioplucie, bóle, ograniczenie wydolności nerek, wątroby i inne). Stany przedrakowe i wczesne stadia zaawansowania przebiegają bezobjawowo. Stąd badania przesiewowe raka szyjki macicy dotyczą kobiet bezobjawowych.

## **Stadia zaawansowania raka szyjki macicy.**

Stany przedrakowe są to zmiany, w których proces nowotworzenia już się rozpoczął i jest uchwytany w badaniu mikroskopowym, ale w odróżnieniu od raka są to zmiany odwracalne. Toczą się one wewnątrz nabłonka, nie przekraczając jego granicy (błony podstawnej). Są to zmiany komórek nabłonka, z których potencjalnie może rozwinąć się rak inwazyjny, mogący dawać przerzuty lub naciekać pobliskie organy.

Obecnie stany przedrakowe w szyjce macicy określamy jako śródnabłonkową neoplazję szyjki macicy – w skrócie (od angielskich słów: CIN. Może ulegać regresji, progresji lub utrzymywać się w niezmienionej postaci.

Wyróżniamy 3 stopnie CIN w zależności od nasilenia zmian komórek oraz ryzyka przemiany w raka inwazyjnego:

- CIN I – neoplazja wewnątrz nabłonkowa szyjki macicy I stopnia (najłagodniejsze zmiany komórek),
- CIN II – neoplazja wewnątrz nabłonkowa szyjki macicy II stopnia (średnie przemiany komórek),
- CIN III – neoplazja wewnątrz nabłonkowa szyjki macicy III stopnia (największe przemiany komórek – najbardziej złośliwe).

Klasyfikacja klinicznego zaawansowania raka szyjki macicy wyróżnia IV stopnie zaawansowania raka, gdzie przykładowo stopień I to nowotwór ograniczony wyłącznie do szyjki macicy, a już stopień IV oznacza bardzo zaawansowaną chorobę i zajęcie narządów sąsiednich, takich jak pęcherz moczowy czy odbytnica lub odległe przerzuty.

## **Diagnostyka**

Podstawą rozpoznania jest wynik badania mikroskopowego.

Określeniu stopnia zaawansowania służą:

1. badanie ginekologiczne przez pochwę i odbytnicę,
2. badanie radiologiczne klatki piersiowej,
3. badanie USG lub tomografia komputerowa jamy brzusznej,
4. badanie podstawowe: morfologia krwi, badanie ogólne moczu, mocznik, kreatynina, enzymy wątrobowe,
5. cystoskopia (oglądanie pęcherza moczowego za pomocą giętkiego wziernika z kamerą) z ewentualną biopsją (pobranie szczypczykami wycinka guza) w przypadku zajęcia przez rak ściany pochwy i sklepienia lub odchylenia w badaniach obrazowych pęcherza moczowego,
6. rektoskopia (oglądanie za pomocą wziernika odbytnicy) z ewentualną biopsją (pobranie wycinka guza) w przypadku zajęcia przez raka tylnego sklepienia i przegrody odbytniczo-pochwowej,
7. badanie radiologiczne kości, pobranie igłą komórek lub tkanek z dostępnych zmian w sytuacji uzasadnionego podejrzenia przerzutów odległych,
8. wyłączenie jamy macicy lub ewentualnie histeroskopia (obejrzenie wnętrza macicy), jeżeli w badaniu mikroskopowym rozpoznano gruczolakoraka lub raka łitego,
9. wyłączenie kanału szyjki wraz z pobraniem rozmazów komórkowych ze sklepień pochwy w przypadku rozpoznania mikroskopowego raka przedinwazyjnego,
10. konizacja (wycięcie stożka tkanki z części pochwowej szyjki macicy) w przypadku rozpoznania mikronacieku raka.

## **Prewencja i profilaktyka**

Rak ten spełnia warunki do zapobiegania i wczesnego rozpoznania – znane są czynniki sprawcze, zwykle jest długi czas rozwoju choroby, a także łatwa dostępność do szyjki macicy podczas badania ginekologicznego. Pojęcie profilaktyki raka szyjki obejmuje trzy elementy odpowiadając kolejnym etapom przebiegu choroby:

- **profilaktyka pierwotna**

Celem profilaktyki pierwotnej jest zmniejszenie zachorowalności na tego raka poprzez unikanie czynników ryzyka lub zwiększenie indywidualnej odporności na te czynniki. Jej elementami są więc: edukacja i kształtowanie zachowań prozdrowotnych oraz szczepienia ochronne przeciw rakotwórczym wirusom brodawczaka ludzkiego.

- **profilaktyka wtórna**

Profilaktyka wtórna ma na celu wykrywanie raka we wczesnym stadium, gdy leczenie jest skuteczniejsze, wskaźniki przeżycia wyższe, a częstość poważnych następstw choroby (w tym zgonu)

mniejsza. W stosunku do tego raka zadanie to spełniają populacyjne badania przesiewowe (skrining) oparte na teście cytologicznym. Za najlepszą strategię w profilaktyce raka szyjki uważa się szczepienie młodych kobiet i kontynuowanie cytologicznych badań przesiewowych u zaszczepionych i niezaszczepionych. Badania przesiewowe powinny być kontynuowane w erze szczepień.

- **profilaktyka trzeciorzędowa**

To ostatni etap profilaktyki zdrowotnej. Polega na zahamowaniu postępu choroby i ograniczaniu powikłań. Na tym etapie pacjenci postawieni są w stan najwyższej czujności o mimo obciążenia, jakie niesie wiadomość o chorobie, starają się walczyć podejmują leczenie, kontynuują diagnostykę, odbywają kolejne wizyty kontrolne.

## **Leczenie stanów przedrakowych i raka szyjki macicy**

### **Stan przedrakowy:**

Metodami chirurgicznymi stosowanymi w przypadku rozpoznania stanów przedrakowych są:

- zabieg typu LEEP/LETZ (zabieg wycięcia stożka z szyjki macicy za pomocą specjalistycznej pętli),
- elektrokonizacja (usunięcie chorych części szyjki macicy za pomocą prądu),
- konizacja (usunięcie chorych części szyjki) nożem chirurgicznym,
- konizacja promieniem lasera,
- amputacja chirurgiczna szyjki macicy.

### **W leczeniu raka szyjki stosuje się 3 metody:**

- chirurgia,
- radioterapia,
- chemioterapia.

Lub łączy się te metody. Wybór metody leczenia odejmuje się po uwzględnieniu stopnia zaawansowania nowotworu, stanu ogólnego chorej, wieku chorób współistniejących oraz innych czynników rokowniczych. Brana jest również pod uwagę obecność innych chorób w obrębie narządu rodnoego, które mogłyby wikłać przebieg leczenia. Decyzję o wyborze metody powinien podjąć zespół złożony z lekarzy: ginekologa, radioterapeuty i onkologa klinicznego. We wczesnych postaciach raka stosuje się chirurgię, radioterapię lub skojarzenie tych dwóch metod.

Chirurgia stosowana jest jako leczenie pierwotne raka, leczenie współistniejących chorób narządu rodnoego przed planowaną radiochemioterapią, leczenie chirurgiczne nawrotów lub chirurgia o założeniu jedynie łagodzącym objawy.

### **3. OCZEKIWANE EFEKTY**

Wiedza przekazana pacjentkom powinna skutkować zmianą stylu życia na bardziej prozdrowotny. Uświadomienie pacjentkom, że profilaktyka może uchronić je przed śmiertelną chorobą.

### **4. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU**

W trakcie rozmowy z pacjentką zostanie oceniony poziom zrozumienia tematu przeprowadzonej edukacji, umiejętność samokontroli, wiedzy na temat jednostki chorobowej, profilaktyki i metod leczenia.

### **5. ADRESACI PROGRAMU**

Pacjentki oddziału ginekologiczno-położniczego.

### **6. ORGANIZACJA PROGRAMU**

6.1. Nad prawidłowym prowadzeniem programu edukacji zdrowotnej odpowiada Położna Koordynująca, która odpowiada za treść programu, a także materiały szkoleniowe.

6.2. W oddziale edukację prowadzi pielęgniarka wskazana przez Położną Koordynującą.

6.3. Położna prowadząca edukację zapewnia odpowiednie warunki do jej przeprowadzenia, przekazuje pacjentce wszelkie informacje dotyczące wybranej jednostki chorobowej, przeprowadza instruktaż, a także wydaje pacjentkom materiały szkoleniowe.

6.4. Położna, która prowadzi edukację pacjentki, prowadzi rejestr pacjentek, który nadzoruje Położna Koordynująca.

### **7. KOMPETENCJE/ WARUNKI NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PROGRAMU**

Realizator programu edukacyjnego powinien dysponować odpowiednim sprzętem i wyposażeniem diagnostycznym oraz wykwalifikowanym personelem medycznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

### **8. METODY OCENY SKUTECZNOŚCI PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH**

8.1. Sprawdzanie przez położną poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki i diagnostyki raka szyjki macicy.

8.2. Sprawdzenie przez położną umiejętności obserwacji cyklu miesięczkowego, obserwacji wydzielin z kanału rodowego oraz samokontrola piersi.

## **9. PYTANIA KONTROLNE**

Czy wiesz na czym polega profilaktyka raka szyjki macicy?

Czy wiesz jak powinien wyglądać prawidłowy cykl miesięczkowy?

Czy znasz czynniki podwyższające ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy?

## **10. LITERATURA**

Krajowy Rejestr Nowotworów