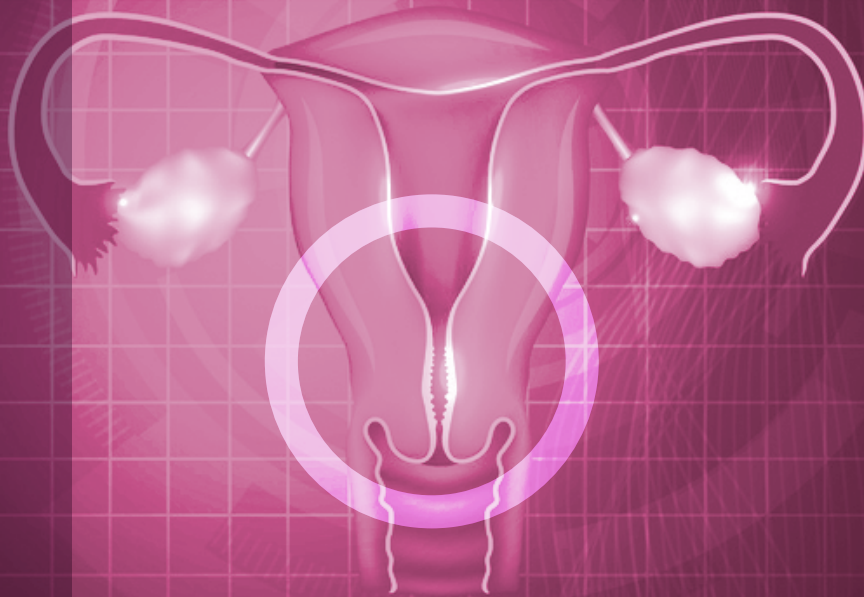


CO WARTO WIEDZIEĆ

National Cancer Institute of United States
Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej
oraz Fundacja Tam i z Powrotem

RAK SZYJKI MACICY



Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

BEZPŁATNY



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Dziękujemy, że jesteście z nami!



Tłumaczenie i adaptacja za pozwoleniem
National Cancer Institute of United States

Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2020

Celem niniejszego poradnika jest ułatwienie dostępu do informacji o zagadnieniach związanych z chorobą nowotworową. Wydawca informuje, iż wszelkie zawarte w poradniku treści mają charakter wyłącznie informacyjny. Zawsze w pierwszej kolejności należy kierować się zaleceniami lekarza prowadzącego.

Treści zawarte w poradniku nie mogą być traktowane jako konsultacje czy porady. Osoby korzystające z niniejszego opracowania powinny zawsze skonsultować prezentowane tu informacje z lekarzem. Wydawca nie bierze na siebie odpowiedzialności za niewłaściwe rozumienie ani wykorzystanie zawartych tu informacji. Pomimo, iż Wydawca dba o rzetelność redakcyjną i merytoryczną zawartych informacji, jakiegokolwiek ryzyko korzystania z poradnika i zamieszczonych tu informacji ponoszą wyłącznie osoby z niego korzystające.

Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Opracowanie merytoryczne: Dr hab. n. med. Robert Jach
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie,
Katedra Ginekologii i Położnictwa,
Oddział Kliniczny Endokrynologii Ginekologicznej,
ul. Kopernika 23, 31-501 Kraków

Tłumaczenie: Joanna Pieńkowska
Korekta: Katarzyna Kulesza
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński
Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak
Sekretarz Redakcji: Sylwia Staniukiewicz

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez National Cancer Institute of United States „What You Need To Know About: Cervical Cancer ”
NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
1. Szyjka macicy	7
2. Komórki nowotworowe	8
3. Czynniki ryzyka.....	9
4. Objawy	9
5. Rozpoznanie	10
6. Stopnie zaawansowania	11
7. Leczenie	12
7.1. Operacja	13
7.2. Radioterapia	15
7.3. Chemioterapia.....	16
7.4. Dodatkowa opinia.....	17
8. Odżywianie i aktywność fizyczna	18
9. Opieka po zakończeniu leczenia	19
10. Źródła wsparcia.....	19
11. Biorąc udział w badaniach nad rakiem.....	20
12. Słowniczek	20

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomożenia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiały i przystępny sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 3,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.
15. Leczenie onkologiczne w domu pacjenta.
16. Leczenie żywieniowe. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
Co warto wiedzieć. Rak płuca.
Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
Co warto wiedzieć. Rak nerki.
Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
Co warto wiedzieć. Rak piersi.
Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
Co warto wiedzieć. Białaczka.
Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
Co warto wiedzieć. Szpiczak.
Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.
Co warto wiedzieć. Nowotwory głowy i szyi.
Co warto wiedzieć. Zakażenia wirusowe u pacjentów z chorobą nowotworową.
Co warto wiedzieć. Rak pęcherza moczowego.
Co warto wiedzieć. Rak trzustki.
Co warto wiedzieć. Rak żołądka.
Co warto wiedzieć. Nowotwory dróg żółciowych.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Programu Edukacji Onkologicznej:

www.programedukacjonkologicznej.pl.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem poradników (osoba prywatna):
biuro.primopro@gmail.com
- jeśli jesteś zainteresowany dystrybucją poradników: zarejestruj się na stronie
www.programedukacjonkologicznej.pl

Wstęp

Niniejszy poradnik jest dla Ciebie – kobiety, u której właśnie zdiagnozowano **raka szyjki macicy**.

Choroba rozpoczyna się na powierzchni szyjki macicy – jeśli wymieniony stan nie jest leczony, to rak wnika głębiej w szyjkę. Wówczas nazywany jest rakiem naciekającym szyjkę macicy.

Pojęcia, które mogą być dla Ciebie nowe, zostały wyjaśnione w rozdziale „Słowniczek”.

W ostatnich latach rak szyjki macicy jest rozpoznawany w Polsce u około 3000 kobiet rocznie, przy czym obserwowane jest od kilku lat powolne obniżenie zachorowalności. Większość zachorowań dotyczy kobiet poniżej 55. roku życia.

Uzyskanie większej ilości informacji na temat rozpoznawania i leczenia raka szyjki macicy może pomóc Ci brać aktywny udział w podejmowaniu decyzji dotyczących Twojej sytuacji. Niniejszy poradnik zawiera najważniejsze informacje m.in. dotyczące metod rozpoznawania, określania stopnia zaawansowania choroby, leczenia oraz opieki po zakończeniu leczenia.

Możesz przeczytać ten poradnik w całości lub jedynie wybrane rozdziały, których akurat potrzebujesz.

Niniejszy poradnik zawiera listę pytań, które możesz chcieć zadać lekarzowi. Wiele osób uważa, że zabranie listy pytań na wizytę lekarską jest pomocne. Aby zapamiętać, co mówi lekarz,

możesz robić notatki. Możesz również chcieć zabrać ze sobą członka rodziny lub przyjaciela, który podczas rozmowy z lekarzem może robić notatki, zadawać pytania lub po prostu słuchać.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

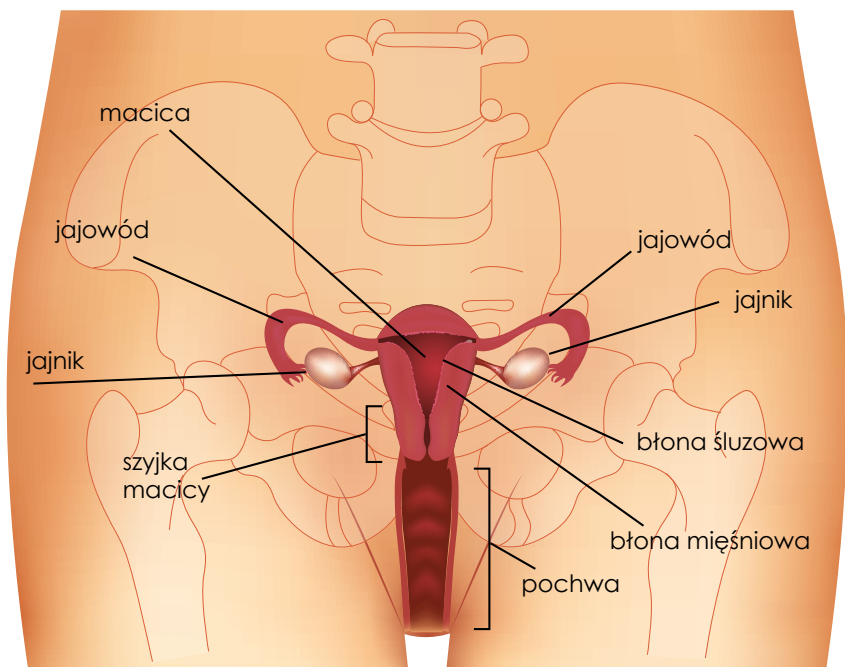
W niniejszej publikacji przedstawione są informacje tylko o inwazyjnym raku szyjki macicy. Poradnik nie dotyczy innych sytuacji (np. obecność atypowych komórek wyłącznie na powierzchni szyjki macicy lub innych zmian w komórkach szyjki), które są leczone w inny sposób niż inwazyjny rak szyjki macicy.

1. Szyjka macicy

Szyjka macicy jest częścią kobiecego układu rozrodczego. Znajduje się w miednicy mniejszej. Szyjka macicy stanowi niższą, wąską część macicy.

Funkcje szyjki macicy:

- szyjka łączy macicę z pochwą. Podczas miesiączki krew przedostaje się z macicy poprzez szyjkę do pochwy i następnie na zewnątrz ciała;
- szyjka macicy produkuje śluz. Podczas aktu seksualnego śluz ułatwia przenikanie plemników zawartych w



Rysunek przedstawia macicę i okoliczne narządy.

spermie z pochwy poprzez szyjkę do macicy;

- podczas ciąży szyjka macicy jest ciasno zamknięta, aby pomóc utrzymać dziecko wewnątrz macicy. W trakcie porodu szyjka otwiera się, żeby pozwolić dziecku wydostać się poprzez pochwę.

2. Komórki nowotworowe

Rak rozpoczyna się w komórkach, które tworzą tkanki. Narządy człowieka składają się z różnych rodzajów tkanek. Prawidłowe komórki szyjki macicy rosną i dzielą się, aby utworzyć nowe komórki w miarę tego, jak organizm ich potrzebuje. Kiedy normalne komórki starzeją się lub umierają, nowe uzupełniają niedobory. Czasami wspomniana

procedura przebiega nieprawidłowo, wówczas nowe komórki powstają, kiedy organizm ich nie potrzebuje, a stare lub zniszczone nie obumierają wtedy, gdy powinny. Nagromadzenie dodatkowych komórek często tworzy masę tkankową zwaną guzem lub nowotworem.

Zmiany w obrębie szyjki macicy mogą być łagodne (nie są rakiem) lub złośliwe (są rakiem):

- łagodne zmiany (polipy, cysty lub brodawki weneryczne):
 - nie są groźne,
 - nie atakują okolicznych tkanek,
- złośliwe zmiany (rak szyjki macicy):
 - mogą stanowić zagrożenie życia,
 - mogą atakować okoliczne tkanki i organy,

- mogą rozprzestrzeniać się do innych części ciała.

Rak szyjki macicy rozpoczyna się w komórkach na powierzchni szyjki. Wraz z upływem czasu rak wnika głębiej w szyjkę macicy i okoliczne tkanki.

Rak szyjki macicy może rozprzestrzenić się przez ciągłość tkanek wnikając w głębi lub rosnąc ponad warstwę powierzchniową. Komórki przedostają się przez naczynia limfatyczne do okolicznych węzłów chłonnych, a także mogą się rozprzestrzeniać przez naczynia krwionośne do płuc, wątroby lub kości i tworzyć w wymienionych narządach nowe zmiany (przerzuty).

3. Czynniki ryzyka

W przypadku rozpoznania raka szyjki macicy, każda kobieta zastanawia się nad przyczynami choroby.

Wiadomo natomiast, że kobiety narażone na działanie określonych czynników ryzyka mogą być bardziej podatne na zachorowanie na raka szyjki macicy. Czynniki ryzyka może zwiększyć prawdopodobieństwo rozwinięcia się choroby.

Badania pokazują, że zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (ang. *human papilloma virus*; HPV) stanowią przyczynę większości zachorowań na raka szyjki macicy. Większość dorosłych zostaje – w pewnym okresie życia – zarażona wirusem HPV, ale w większości przypadków zakażenie ulega samowyleczeniu. Przetrwata infekcja wywołana przez HPV może wywołać u niektórych kobiet raka szyjki macicy.

Inne czynniki ryzyka – np. palenie tytoniu – mogą jeszcze bardziej zwiększać ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy u kobiet zarażonych wirusem HPV. Ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy może być zmniejszone poprzez regularne badania kontrolne. Jeżeli atypowe komórki szyjki macicy zostaną wcześniej wykryte, można uniknąć raka poprzez usunięcie lub zniszczenie tkanek zawierających zmienione komórki zanim przekształcą się w komórki nowotworowe.

Inną metodą zmniejszenia ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy jest szczepienie przeciw wirusowi HPV, które powinno być wykonywane przed rozpoczęciem życia seksualnego. Jednak nawet kobiety zaszczepione przeciw HPV powinny poddawać się regularnym badaniom kontrolnym.

4. Objawy

Rak szyjki macicy we wczesnym stadium zwykle nie wywołuje żadnych objawów. Kiedy nowotwór się powiększa, kobiety mogą zauważyć nietypowe krwawienie z pochwy takie jak:

- krwawienie, które pojawia się między miesiączkami,
- krwawienie po stosunku seksualnym, irygacji lub badaniu ginekologicznym,
- miesiączki, które trwają dłużej i są bardziej obfite niż dotychczas,
- krwawienia po menopauzie.

Kobiety mogą zauważyć również:

- zwiększoną ilość wydzieliny z pochwy,
- ból w okolicy miednicy,
- ból podczas aktu seksualnego.

Rak szyjki macicy, infekcje lub inne problemy zdrowotne, mogą wywoływać takie same objawy. Kobiety, które uważają którekolwiek z wymienionych objawów, powinny skonsultować się z lekarzem, co umożliwi wcześniejsze rozpoznanie choroby i podjęcie leczenia.

5. Rozpoznanie

Jeżeli występują u Ciebie objawy budzące podejrzenie raka szyjki macicy, lekarz będzie starał się znaleźć przyczynę problemów. Możesz zostać skierowana na poniższe badania:

- **badania laboratoryjne** – lekarz lub położna pobiera śluzową wydzielinę zawierającą próbkę komórek z szyjki macicy, które następnie podczas badania cytologicznego w laboratorium są sprawdzane, aby określić to, czy są normalne czy nietypowe i czy mogą przekształcić się w raka jeżeli nie będą leczone. W przypadku testu na HPV, próbka poddawana jest testom na infekcję HPV, która może wywoływać zmiany w komórkach prowadzące do raka szyjki macicy;
- **badanie szyjki macicy** – lekarz używa **kolposkopu**, aby obejrzeć szyjkę macicy. Kolposkop składa się z jasnego światła oraz soczewek powiększających, umożliwiając obejrzanie szyjki;
- **biopsja szyjki macicy** – pobranie drobnego fragmentu tkanki szyjki macicy w celu sprawdzenia pod względem obecności komórek nowotworowych jest nazywane biopsją. U większości kobiet biopsja przeprowadzana jest w gabinecie lekarskim, zwykle wymaga ona tylko znieczulenia miejscowego.

Lekarz pobierze tkankę za pomocą jednego z następujących sposobów:

- **pobranie wycinków** – lekarz używa ostrego narzędzia, aby uszczknąć małą próbkę z szyjki macicy;
- **LEEP** – lekarz używa elektrycznej pętli, aby uciąć cienki, okrągły skrawek z szyjki macicy;
- **łyżeczowanie** – lekarz używa małego narzędzia w kształcie łyżeczki, aby zeskrobać niewielką próbkę z kanału szyjki macicy. Niektórzy lekarze mogą używać cienkiej, miękkiej szczoteczki zamiast łyżeczki;
- **konizacja** – lekarz usuwa próbkę tkanki szyjki macicy w kształcie stożka. Konizacja pozwala patologowi obejrzeć tkankę poniżej powierzchni szyjki macicy, aby sprawdzić, czy występują w niej nieprawidłowe komórki. Lekarz może przeprowadzić badanie w szpitalu w znieczuleniu ogólnym lub w gabinecie w znieczuleniu miejscowym.

Patolog bada pobrane tkanki pod mikroskopem pod kątem obecności komórek nowotworowych. W większości przypadków biopsja jest jedynym pewnym sposobem na stwierdzenie tego, czy rak jest obecny.

Pobranie materiału tkankowego z szyjki macicy może wywołać krwawienie. Obszar zwykle szybko się goi. Niektóre kobiety odczuwają też ból podobny do skurczów podczas miesiączki. Lekarz może zasugerować lek, który ulży w bólu.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który

został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania przed zabiegiem biopsji:

- *Która metoda biopsji jest rekomendowana?*
- *W jaki sposób tkanka może być usunięta?*
- *Czy będę musiała iść do szpitala?*
- *Jak długo to będzie trwało? Czy będę przytomna? Czy to będzie bolało?*
- *Przez ile dni po zabiegu powinnam unikać tamponów, irygacji oraz seksu?*
- *Czy badanie może wpłynąć na moją możliwość zajścia w ciążę i posiadania dzieci?*
- *Jak szybko będą wyniki? Kto mi je objaśni?*
- *Jeżeli mam raka, kto porozmawia ze mną o kolejnych krokach? Kiedy?*

6. Stopnie zaawansowania

Jeżeli biopsja wykaże obecność raka szyjki macicy, lekarz będzie musiał określić rozległość (stadium zaawansowania) nowotworu, aby wybrać odpowiednie leczenie. Stadium zaawansowania zależy od rozległości rozprzestrzenienia się choroby (czy rak zaatakował okoliczne tkanki lub rozprzestrzenił się do innych części ciała). Rak szyjki macicy najczęściej rozprzestrzenia się do okolicznych tkanek w miednicy przez ciągłość lub drogą węzłów chłonnych. Może też przenieść się do płuc, wątroby lub kości w postaci przerzutów. Kiedy rak rozprzestrzenia się z pierwot-

negu miejsca do innych części ciała jako przerzut, nowo powstały guz składa się z tego samego typu komórek i ma taką samą nazwę jak pierwotny nowotwór. Na przykład, jeżeli rak szyjki macicy rozprzestrzeni się do płuc, to komórki nowotworowe w płucach są komórkami raka szyjki macicy. Chorobą jest rak szyjki macicy z przerzutami w płucach, a nie rak płuca. Chora jest leczona wówczas według zasad dla raka szyjki macicy, a nie zasad dla raka płuca. Lekarze czasami nazywają taki przerzut nowotworowy „odległym”.

Twój lekarz przeprowadzi badanie ginekologiczne. Żeby określić stopień rozprzestrzenienia się choroby, lekarz może zlecić wykonanie jednego lub kilku spośród poniższych badań:

- **badanie rentgenowskie (RTG) klatki piersiowej:** w trakcie tego badania sprawdzany jest stan płuc,
- **badanie komputerowej tomografii (KT):** aparat rentgenowski, połączony z komputerem, wykonuje serię szczegółowych zdjęć miednicy, jamy brzusznej lub klatki piersiowej. Przed badaniem KT często stosuje się dożylnie wstrzyknięcie kontrastu (czasami kontrast podaje się doustnie lub doodbytniczo). Kontrast sprawia, że podejrzane obszary są bardziej widoczne. Nowotwór w wątrobie, płucach lub gdziekolwiek indziej w ciele może być widoczny na zdjęciach z badania KT,
- **badanie magnetycznego rezonansu (MR):** magnes o dużej sile połączony z komputerem wykonuje szczegółowe zdjęcia miednicy i/ lub jamy brzusznej. Przed wykonaniem badania MR możesz otrzymać zastrzyk

z kontrastem. Badanie MR może wykazać zajęcie innych okolic w pobliżu szyjki macicy lub miednicy i podbrzusza. Badanie MR często jest jeszcze bardziej precyzyjne niż KT.

Stadia zaawansowani zależą od tego, jak bardzo rozprzestrzenił się nowotwór. Stadia zaawansowania inwazyjnego raka szyjki macicy są następujące:

Stadium I: komórki nowotworowe znajdują się wyłącznie w szyjce macicy.

Stadium II: nowotwór przechodzi poza szyjkę macicy i zajmuje górną część pochwy lub inne okoliczne tkanki (prymacicze), ale nie ścianę miednicy ani dolną część pochwy.

Stadium III: nowotwór zajmuje ścianę miednicy albo dolną część pochwy lub jeżeli nowotwór jest wystarczająco duży blokuje jeden bądź oba moczowody (przewody, przez które mocza przepływa z nerek) - potwierdzamy to badaniami laboratoryjnymi lub obrazowymi.

Stadium IV: nowotwór zajmuje pęcherz moczowy lub odbytnicę albo rozprzestrzenił się do innych części ciała (np. płuca).

7. Leczenie

Możliwości leczenia chorych na raka szyjki macicy są następujące:

- operacja,
 - radioterapia,
 - chemioterapia,
 - połączenie powyższych metod.
- Wybór metody leczenia zależy głów-

nie od stadium zaawansowania nowotworu, ale także od planowanego zajścia w ciążę.

Lekarz może polecić specjalistę lub sama możesz poprosić o rekomendację. Możesz chcieć umówić się do ginekologa-onkologa, który specjalizuje się w leczeniu nowotworów kobiecych. Innymi specjalistami, którzy leczą chorych na raka szyjki macicy, są ginekolog, onkolog kliniczny i radioterapeuta. W skład Twojego zespołu terapeutycznego może też wchodzić pielęgniarka onkologiczna oraz psycholog.

Twój zespół terapeutyczny może opisać dostępne metody leczenia, oczekiwane wyniki stosowania każdej z nich oraz możliwe efekty uboczne. Ponieważ leczenie przeciwnowotworowe może powodować również uszkodzenia zdrowych komórek i tkanek, efekty uboczne są częste. Efekty uboczne zależą od wielu czynników, w tym od metody leczenia. Efekty uboczne mogą być różne u różnych osób, mogą też zmieniać się wraz z kolejnymi sesjami leczenia. Przed rozpoczęciem leczenia zapytaj swój zespół terapeutyczny o możliwe efekty uboczne i o to, w jaki sposób leczenie może wpłynąć na Twoje codzienne aktywności. Ty i Twój zespół terapeutyczny możecie wspólnie wypracować plan leczenia, który spełnia Twoje potrzeby medyczne i osobiste.

Na każdym ze stadiów choroby dostępna jest opieka paliatywna, pomagająca kontrolować ból i inne objawy, a także zmniejszać efekty uboczne leczenia i niepokój.

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi zanim rozpocznie się leczenie:

- *Jakie jest stadium mojej choroby? Czy rak się rozprzestrzenił? Jeśli tak, dokąd?*
- *Czy mogę otrzymać kopię wyniku badania patomorfologicznego?*
- *Jakie są dostępne dla mnie opcje leczenia? Które z nich są dla mnie rekomendowane? Czy będę otrzymywać więcej niż jeden rodzaj leczenia?*
- *Jakie są oczekiwane korzyści każdej z metod leczenia?*
- *Jakie jest ryzyko i możliwe efekty uboczne każdej z metod leczenia? Jak możemy kontrolować efekty uboczne?*
- *Co mogę zrobić, aby przygotować się na leczenie?*
- *Czy będę musiała pozostać w szpitalu? Jeśli tak, jak długo?*
- *W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne czynności?*
- *W jaki sposób leczenie wpłynie na moje życie seksualne?*
- *Czy będę mogła zajść w ciążę i mieć dzieci po zakończeniu leczenia? Czy powinnam zachować jajeczka zanim rozpocznie się leczenie?*
- *Co mogę zrobić, aby zatroszczyć się o siebie podczas leczenia?*
- *Jakie są moje szanse na pełne wyzdrowienie?*
- *Jak często po zakończeniu leczenia będę musiała chodzić na wizyty kontrolne?*
- *Czy udział w badaniach klinicznych byłby dla mnie odpowiedni?*

7.1. Operacja

Operacja jest opcją dla kobiet w I lub II stadium zaawansowania raka szyjki

macicy. Ty i Twój ginekolog-onkolog możecie porozmawiać o typach operacji, które mogą być dla ciebie odpowiednie.

Jeżeli masz nowotwór w początkowych stadiach zaawansowania, rodzaj operacji może zależeć od tego, czy chcesz zajść w ciążę i mieć dzieci po zakończeniu leczenia. Niektóre kobiety z rakiem szyjki macicy w bardzo wczesnym stadium decydują wraz z ginekologiem - onkologiem o usunięciu wyłącznie - szyjki macicy i węzłów chłonnych w miednicy (całkowita trachelektomia).

Inne kobiety mogą zdecydować się na usunięcie szyjki macicy wraz z trzonem macicy i fragmentem pochwy (**całkowita hysterektomia**). Ginekolog - onkolog może też usunąć część tkanki dookoła szyjki macicy, część pochwy, jajowody i jajniki (radikalna hysterektomia). Dodatkowo również powinien usunąć węzły chłonne znajdujące się w miednicy mniejszej.

Częstym jest odczucie zmęczenia i osłabienia przez pewien czas po operacji raka szyjki macicy. Czas rekonwalescencji jest u każdej kobiety inny. Prawdopodobnie będziesz mogła opuścić szpital po kilku dniach. Większość kobiet powraca do swoich normalnych aktywności w ciągu 4 do 8 tygodni po operacji.

Możesz odczuwać ból i dyskomfort przez kilka pierwszych dni po operacji. Leki mogą pomóc kontrolować ból. Przed operacją powinnaś przedyskutować plan zmniejszania bólu ze swo-

im zespołem medycznym. Po operacji plan może zostać dostosowany, jeśli potrzebujesz więcej środków przeciwbólowych.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacji-onkologicznej.pl

Po każdym zabiegu operacyjnym większość kobiet musi korzystać z cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego, aby oddawać mocz. Zwykle cewnik może być usunięty po kilku dniach od operacji.

Po hysterektomii niektóre kobiety mają zaparcia, mdłości lub wymioty. Ponadto niektóre z nich tracą kontrolę nad pęcherzem lub mają problemy z oddawaniem moczu. Efekty te zwykle są tymczasowe.

Po hysterektomii przestaniesz mieć miesiączki oraz nie będziesz mogła zajść w ciążę.

Po usunięciu jajników menopauza następuje natychmiast. Możesz mieć uderzenia gorąca, suchość pochwy i nocne poty. Objawy są wywołane nagłą utratą żeńskich hormonów. Porozmawiaj o tych objawach ze swoim zespołem medycznym, żeby wspólnie móc wypracować plan leczenia. Istnieją leki i zmiany w sposobie życia, które mogą pomóc, a większość symp-

tomów zniknie lub zmniejszy się wraz z upływem czasu.

Operacja usunięcia węzłów chłonnych może spowodować opuchliznę (obrzęk limfatyczny) jednej lub obu nóg. Zapytaj swój zespół medyczny w jaki sposób możesz zapobiec i kontrolować opuchnięcie.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacji-onkologicznej.pl

U niektórych kobiet operacja usunięcia szyjki macicy i okolicznych tkanek może wpłynąć na intymność seksualną. Możesz odczuwać stratę, która powoduje, że intymność staje się trudna. Dzielenie się tymi uczuciami z partnerem może stać się pomocne. Czasami pary rozmawiają z terapeutą, aby pomóc sobie wyrazić swoje obawy.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacji-onkologicznej.pl

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania przed operacją:

- Czy operacja jest dla mnie rekomendowana? Jeśli tak, jaki typ operacji? Czy moje jajniki zostaną usunięte? Czy węzły chłonne muszą być usunięte?
- Jaki jest cel operacji?
- Jakiekolwiek ryzyko związane z operacją?
- Jak będę się czuła po operacji? Jeśli będę odczuwała ból, jak będzie on kontrolowany?
- Jak długo będę musiała pozostać w szpitalu?
- Czy będę odczuwać długotrwałe efekty uboczne?
- Kiedy będę mogła powrócić do normalnych aktywności?

7.2. Radioterapia

Radioterapia wykorzystuje promieniowanie o wysokiej energii do zniszczenia komórek nowotworowych. Jest możliwa do zastosowania u kobiet chorujących na raka szyjki macicy w każdym stadium. Kobiety we wczesnym stadium choroby mogą wybrać radioterapię zamiast operacji. Radioterapia może być też stosowana po operacji, żeby zniszczyć jakiegokolwiek pozostałe komórki nowotworowe. Kobiety z rakiem szyjki macicy, który rozprzestrzenił się poza szyjkę, mogą być poddawane radioterapii lub chemioterapii.

Lekarze wykorzystują dwa rodzaje radioterapii w leczeniu raka szyjki macicy. U niektórych kobiet zastosowane będą oba rodzaje, którymi są:

- **radioterapia zewnętrzna:** duże urządzenie kieruje promieniowanie na Twój miednicę lub inne obszary za-

atakowane przez nowotwór. Leczenie jest prowadzone w szpitalu lub klinice. Możesz otrzymywać radioterapię zewnętrzną przez pięć dni w tygodniu w ciągu kilku tygodni. Każda sesja leczenia trwa tylko kilka minut;

- **radioterapia wewnętrzna** (nazywana też brachyterapią): wąski cylinder zostaje umieszczony wewnątrz pochwy i zostaje do niego załadowana substancja radioaktywna. Zwykle sesja radioterapii wewnętrznej trwa tylko kilka minut. Cylinder i substancja są usuwane i możesz wrócić do domu. Krótkie sesje mogą być powtarzane dwa lub więcej razy przez kilka tygodni. Kiedy substancja radioaktywna zostaje usunięta, nic radioaktywnego nie pozostaje w Twoim ciele.

Pomimo tego, że radioterapia jest bezbolesna, może wywoływać efekty uboczne. Efekty uboczne zależą głównie od tego, jak dużo promieniowania jest podawane oraz która część ciała jest leczona. Radioterapia skierowana na podbrzusze oraz miednicę może powodować mdłości, wymioty, biegunkę lub problemy z oddawaniem moczu. Możesz utracić włosy łonowe, a poza tym skóra podbrzusza i miednicy może stać się zaczerwieniona, sucha i drażliwa.

Możesz odczuwać suchość, swędzenie lub pieczenie pochwy. Lekarz może doradzić powstrzymanie się od seksu przez kilka tygodni po zakończeniu leczenia.

Prawdopodobne jest, że podczas radioterapii będziesz się czuła zmęczona, zwłaszcza w późniejszych tygodniach

leczenia. Odpoczynek jest ważny, ale lekarze zwykle doradzają utrzymanie aktywności.

Radioterapia może powodować efekty uboczne, które zwykle mogą być leczone lub kontrolowane. Porozmawiaj z lekarzem lub pielęgniarką o sposobach minimalizowania dyskomfortu.

Pomocna może być wiedza o tym, że większość efektów ubocznych przemija po zakończeniu leczenia. Mimo to możesz chcieć porozmawiać z lekarzem o możliwych długotrwałych efektach ubocznych radioterapii. Na przykład radioterapia może spowodować zwężenie pochwy. Węższa pochwa może wiązać się z trudnościami podczas stosunku seksualnego lub badań ginekologicznych. Jednak jeżeli taki problem się pojawi, zespół medyczny może udzielić informacji o sposobach poszerzenia pochwy.

Innym możliwym długotrwałym efektem ubocznym jest uszkodzenie jajników. U kobiet z zachowaną macicą miesiściki zwykle zatrzymują się, a kobiety mogą doświadczać uderzeń gorąca i suchości pochwy. U niektórych kobiet, zwłaszcza młodszych, miesiściki mogą powrócić. Kobiety, które po zakończeniu radioterapii chciałyby mieć dzieci, powinny przed rozpoczęciem leczenia zapytać zespół medyczny o sposoby przechowania jajeczek.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacijonkologicznej.pl

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania przed rozpoczęciem radioterapii:

- *Jaki jest cel leczenia?*
- *W jaki sposób będzie podawana radioterapia?*
- *Czy będę musiała pozostawać w szpitalu? Jak długo?*
- *Kiedy rozpocznie się leczenie? Jak często będę miała sesję? Kiedy się one zakończą?*
- *Jak będę się czuła podczas leczenia? Czy pojawią się efekty uboczne?*
- *Skąd będzie wiadomo, że radioterapia działa?*
- *Czy podczas leczenia będę mogła kontynuować moje normalne aktywności?*
- *W jaki sposób radioterapia wpłynie na moje życie seksualne?*
- *Czy są jakieś długotrwałe efekty uboczne?*

7.3. Chemioterapia

Chemioterapia wykorzystuje leki do zniszczenia komórek nowotworowych. Podczas leczenia chorych na raka szyjki macicy chemioterapia jest przeważnie łączona z radioterapią. W przypadku raka, który rozprzestrzenił się do odległych organów, może być stosowana sama chemioterapia.

Większość przeciwnowotworowych leków stosowanych w raku szyjki macicy podawana jest bezpośrednio do żyły (dożylnie) poprzez cienką igłę. Niektóre leki mogą być podawane doustnie. Większość kobiet otrzymuje chemioterapię w klinice lub gabinecie lekarskim. Leki, które są stoso-

wane doustnie, mogą być przyjmowane w domu. Niektóre kobiety muszą podczas leczenia pozostawać w szpitalu. Efekty uboczne zależą głównie od rodzaju i dawki stosowanych leków.

Chemioterapia zabija rozwijające się komórki nowotworowe, ale leki mogą też uszkadzać normalne komórki, które szybko się dzielą:

- **komórki krwi:** kiedy chemioterapia obniża poziom zdrowych komórek krwi, stajesz się bardziej podatna na infekcje, zasinienia i krwawienia, a także czujesz się słaba i zmęczona. Twój zespół medyczny będzie kontrolował liczbę komórek krwi. Jeżeli liczba będzie niska, zespół medyczny może na jakiś czas wstrzymać chemioterapię lub zmniejszyć dawkę leku. Może też podać leki, które pomogą organizmowi wytworzyć nowe komórki krwi;
- **komórki w cebulkach włosów:** chemioterapia może powodować utratę włosów. Jeżeli stracisz włosy - odrosną, choć mogą być innego koloru i mieć inną strukturę;
- **komórki wyściełające układ pokarmowy:** chemioterapia może powodować brak apetytu, mdłości i wymioty, biegunkę lub suchość ust i warg. Twój zespół medyczny może podać leki lub zasugerować sposoby radzenia sobie z tymi problemami.

Innymi efektami ubocznymi mogą być: wysypka, mrowienie lub drętwienie dłoni i stóp, problemy ze słuchem, utrata równowagi, bóle stawów, obrzęki nóg lub stóp. Twój zespół medyczny może zaproponować sposoby kontrolowania wielu z tych problemów. Sporo

z nich zniknie po zakończeniu leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacijonkologicznej.pl

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi przed rozpoczęciem chemioterapii:

- Dlaczego potrzebuję tego leczenia?
- Jaki lek lub leki będą mi podawane?
- Jak długo działają leki?
- Jakie są oczekiwane korzyści z leczenia?
- Jak jest ryzyko i możliwe efekty uboczne leczenia? Jak można sobie z nimi radzić?
- Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy?
- W jaki sposób leczenie wpłynie na moje normalne aktywności?

7.4. Dodatkowa opinia

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zasięgnąć dodatkowej opinii na temat rozpoznania, zaawansowania nowotworu oraz planu leczenia. Niektóre osoby martwią się tym, że lekarz poczuje się urażony, jeżeli poproszą o drugą opinię. Zwykle jest wręcz przeciwnie. Większość lekarzy jest wdzięczna za dodatkową opinię. Jeżeli uzyskasz dodatkową opinię, kolejny lekarz może zgodzić się z diagnozą i planem leczenia pierwszego lekarza lub może zaproponować inne podejście. Jakikolwiek będzie rezultat, będziesz mieć więcej informacji i być

może większe poczucie kontroli. Możesz czuć się bardziej pewna podejmowanych decyzji wiedząc, że sprawdziłaś wszystkie dostępne możliwości postępowania.

Zebranie wyników badań i pójście do innego lekarza może wymagać dodatkowego czasu i wysiłku. W większości przypadków kilka dodatkowych tygodni na zasięgnięcie dodatkowej opinii nie stanowi problemu. Opóźnienie rozpoczęcia leczenia zwykle nie ma wpływu na jego efektywność, jednak powinnaś przedyskutować opóźnienie leczenia ze swoim lekarzem.

Jest wiele sposobów na to, jak możesz znaleźć lekarza do uzyskania dodatkowej porady.

Możesz poprosić o polecenie nazwisk specjalistów swojego lekarza, lokalne lub krajowe stowarzyszenia medyczne, okoliczny szpital lub szkołę medyczną.

8. Odżywianie i aktywność fizyczna

Ważne jest, aby kobiety chorujące na raka szyjki macicy troszczyły się o siebie. Troska o siebie to także zdrowe odżywianie i utrzymywanie – o ile jest możliwe – aktywności.

Potrzebujesz odpowiedniej ilości kalorii, aby utrzymać odpowiednią wagę ciała. Potrzebujesz również wystarczająco dużo białka, aby utrzymać siłę. Zdrowe odżywianie może pomóc Ci czuć się lepiej i mieć więcej energii.

Czasami, zwłaszcza podczas lub krótko po zakończeniu leczenia, możesz nie mieć apetytu. Możesz czuć się nie-

dobrze lub zmęczona. Możesz odkryć, że jedzenie nie smakuje jak dotychczas. Dodatkowo, efekty uboczne leczenia (takie jak brak apetytu, mdłości, wymioty i suchość w ustach) mogą utrudniać odpowiednie odżywianie. Lekarz, dietetyk lub inny specjalista zajmujący się zdrowiem, mogą zaproponować sposoby radzenia sobie z tymi problemami.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

Wiele kobiet odkrywa, że czują się lepiej, jeśli pozostają aktywne. Chodzenie, joga, pływanie i inne aktywności utrzymują Cię w sile oraz zwiększają Twoją energię. Jakąkolwiek aktywność fizyczną wybierzesz, porozmawiaj z lekarzem, zanim ją rozpocznesz. Poza tym, jeśli wykonywana czynność powoduje ból lub inne problemy, poinformuj o tym lekarza lub pielęgniarkę.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

9. Opieka po zakończeniu leczenia

Po zakończeniu leczenia z powodu raka szyjki macicy będziesz musiała stawiać się na regularne wizyty kontrolne u lekarza (co 3-6 miesięcy). Wizyty kontrolne pomagają upewnić się, że jakiegokolwiek zmiany w Twoim zdrowiu zostaną zauważone i leczone - jeśli to konieczne. Jeżeli masz problemy zdrowotne pomiędzy wizytami, skontaktuj się z lekarzem.

W raku szyjki macicy możliwe jest wystąpienie nawrotu choroby po zakończeniu leczenia. Lekarz będzie badał Cię pod kątem nawrotu raka. Podczas wizyt kontrolnych może być przeprowadzone badanie ginekologiczne, cytologia i inne badania zależnie od potrzeby.

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania przed zakończeniem leczenia:

- Jak często powinnam stawiać się na wizyty kontrolne?
- Jak często powinnam wykonywać cytologię?
- Jakie inne badania kontrolne są dla mnie wskazane?
- Na jakie symptomy i problemy zdrowotne powinnam zwracać uwagę i skonsultować z lekarzem pomiędzy wizytami kontrolnymi?

10. Źródła wsparcia

Dowiedzenie się, że masz raka szyjki macicy może zmienić Twoje życie i życie Twoich bliskich. Zmiany te mogą być trudne do poradzenia sobie z nimi. Normalnym jest, że Ty, Twoja rodzina i

Twoi przyjaciele potrzebujecie pomocy w poradzeniu sobie z uczuciami, jakie może spowodować diagnoza raka.

Wątpliwości dotyczące leczenia oraz radzenia sobie z efektami ubocznymi, pobytami w szpitalu, a także kosztami dodatkowymi w związku z chorobą, są częste. Możesz martwić się też o swoją rodzinę, utrzymanie pracy lub kontynuowanie codziennych aktywności.

Poniżej znajdują się odpowiedzi, gdzie możesz szukać wsparcia:

- lekarze, pielęgniarki oraz inni członkowie Twojego zespołu medycznego mogą odpowiedzieć na pytania związane z leczeniem, pracą oraz innymi aktywnościami,
- pracownicy społeczni, terapeuci lub członkowie wspólnoty duchowej mogą pomóc Ci, jeśli chcesz porozmawiać o swoich odczuciach lub obawach. Często pracownicy społeczni mogą odpowiedzieć źródła wsparcia finansowego, transportu, opieki domowej oraz wsparcia emocjonalnego,

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 4 pt. „Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

- grupy wsparcia mogą także być istotnym źródłem pomocy. W grupach tych pacjenci i ich rodziny spotykają się z innymi pacjentami i

ich rodzinami, aby podzielić się doświadczeniami z zakresu radzenia sobie z rakiem oraz efektami ubocznymi leczenia. Grupy mogą oferować wsparcie osobiste, przez telefon oraz Internet. Możesz chcieć porozmawiać z członkiem Twojego zespołu medycznego o znalezieniu grupy wsparcia,

- lekarz lub seksuolog mogą okazać się pomocni jeśli Ty i Twój partner macie wątpliwości dotyczące efektów leczenia raka szyjki macicy i ich wpływu na Wasze życie seksualne. Zapytaj lekarza o możliwe leczenie efektów ubocznych oraz czy te efekty mogą utrzymywać się przez dłuższy czas. Niezależnie od rezultatów, Twój partner i Ty możecie uznać za pomocne przedyskutować Wasze obawy.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

11. Biorąc udział w badaniach nad rakiem

Lekarze na całym świecie przeprowadzają wiele rodzajów badań klinicznych (badań naukowych, w których udział jest dobrowolny). Badania te już doprowadziły do znacznych postępów w zapobieganiu, rozpoznawaniu i leczeniu chorych na raka szyjki macicy.

Lekarze kontynuują poszukiwania nowych, lepszych sposobów leczenia w raku szyjki macicy. Oceniają nowe metody leczenia (w tym – nowe leki i ich połączenia oraz dawkowanie). Niektóre badania uwzględniają połączenia operacji, chemioterapii i radioterapii.

Badania kliniczne są zaprojektowane tak, aby sprawdzić skuteczność i bezpieczeństwo nowych metod leczenia. Nawet jeżeli kobiety biorące udział w badaniu nie czerpią z niego bezpośrednich korzyści, nadal mogą istotnie przyczynić się do poszerzenia wiedzy na temat raka szyjki macicy oraz sposobów kontroli. Mimo że badania kliniczne mogą być związane z narażeniem na pewne ryzyka, badacze robią wszystko, co w ich mocy, aby chronić swoich pacjentów.

Jeśli jesteś zainteresowana udziałem w badaniach klinicznych, porozmawiaj ze swoim lekarzem.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacjonkologicznej.pl

12. Słowniczek

Badanie ginekologiczne – badanie, które pozwala lekarzowi wykryć zmiany w obrębie pochwy i szyjki macicy oraz jajników. Lekarz używa podczas badania wziernika i pobiera próbki do badania cytologicznego.

Badania kliniczne – rodzaj badań, w których oceniana jest wartość no-

wych metod zapobiegania, rozpoznawania i leczenia. W badaniach klinicznych uczestniczą osoby, które dobrowolnie wyrażają zgodę po uzyskaniu szczegółowych informacji.

Badania laboratoryjne – badania krwi i moczu oraz innych rodzajów materiału uzyskanego od osób chorych (np. płwocina, płyn mózgowo-rdzeniowy), które pozwalają zbadać czynność narządów organizmu.

Badania obrazowe – badania z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego, pola magnetycznego, ultradźwięków lub izotopów wykonywane w celu określenia stanu narządów wewnętrznych.

Badania przesiewowe – badania wykonywane w celu wykrycia obecności chorób, które nie dają jeszcze objawów (wczesne wykrywanie). Badania przesiewowe umożliwiają wykrycie choroby we wczesnym stadium, co daje większe szanse wyleczenia. Badania przesiewowe wykonywane w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów obejmują: mammografię (rak piersi), kolonoskopię (rak jelita grubego), cytologię i test na obecność brodawczaka ludzkiego (rak szyjki macicy). Do badań przesiewowych mogą też należeć badania genetyczne mające na celu wykazać dziedziczenie choroby.

Biopsja – pobranie komórek lub tkanek w celu przeprowadzenia badania patologicznego. Patolog może zbadać komórki lub tkanki pod mikroskopem lub za pomocą innych testów.

Biopsja igłowa – pobranie małej próbki tkanki za pomocą igły. Próbkę poddawana jest badaniom pod mikroskopem.

Brachyterapia (radioterapia wewnętrzna) – procedura lecznicza, która polega na umieszczeniu radioaktywnego materiału w okolicy nowotworu za pomocą igły, rurki lub cewnika.

Brodawki weneryczne – wypukłe zmiany na powierzchni zewnętrznych narządów płciowych wywołane infekcją wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Wirus HPV jest bardzo zaraźliwy i może rozprzestrzeniać się przez kontakt (zwykle podczas seksu oralnego, analnego lub genitalnego).

Chemioterapia – leczenie za pomocą leków przeciwnowotworowych.

Chirurg – lekarz usuwający zmienioną chorobowo część ciała lub wykonujący operacje naprawiające uszkodzenia (rekonstrukcje).

Cysty (torbiele) – zamknięta jama wypełniona płynem lub substancją półstałą i otoczona torebką. Cysty mogą występować w różnych narządach. Nie są nowotworami złośliwymi.

Cytologia – pobranie komórek z pochwy do badania pod mikroskopem. Wykorzystywana do wykrywania raka oraz zmian, które mogą do niego prowadzić. Nazywana także wymazem z pochwy.

Czynniki ryzyka – czynniki, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia choroby. Przykładowymi czynni-

kami ryzyka dla wystąpienia nowotworów są: wiek, występowanie zachorowań na nowotwory w rodzinie, używanie produktów nikotynowych, określone – nieprawidłowe – sposoby żywienia, otyłość, narażenie na działanie promieniowania lub innych czynników rakotwórczych, określone zaburzenia genetyczne.

Dietetyk – specjalista zajmujący się odpowiednią dietą oraz odżywianiem, które umożliwiają utrzymanie zdrowego organizmu. Dietetyk, który posiada odpowiednie uprawnienia, może pomagać zespołowi medycznemu w lepszym odżywianiu pacjenta.

Efekt uboczny (niepożądane działanie) – problem pojawiający się wskutek niekorzystnego wpływu leczenia na zdrowe tkanki i narządy. Niektórymi – często występującymi efektami ubocznymi podczas leczenia przeciwnowotworowego – są: zmęczenie, ból, mdłości, wymioty, obniżona liczba krwinek, wypadanie włosów, zapalenie błon śluzowych (np. w ustach).

Ginekolog onkolog – lekarz specjalizujący się w leczeniu nowotworów żeńskich narządów płciowych.

Hysterektomia całkowita – operacja usunięcia całej macicy wraz z szyjką macicy.

Inwazyjny rak szyjki macicy – rak, który rozprzestrzenił się z powierzchni szyjki macicy do głębiej położonych tkanek lub innych części ciała.

Jajnik – jeden z pary gruczołów rozrodczych kobiety, w których produkowane są komórki jajowe. Jajniki są umiej-

scowione w miednicy, po jednym z każdej strony macicy.

Jajowód – wąski przewód, przez który komórki jajowe przedostają się z jajników do macicy. W żeńskim układzie rozrodczym znajduje się po jednym jajniku i jednym jajowodzie po każdej stronie macicy.

Kolposkop – instrument z soczewką powiększającą i światłokiem, który jest używany do badania pochwy i szyjki macicy.

Konizacja – operacja usunięcia fragmentu tkanki w kształcie stożka, pobieranego z szyjki macicy oraz kanału szyjki. Biopsja stożkowa (konizacja) może być stosowana w celu ustalenia rozpoznania lub leczenia nowotworów szyjki macicy.

Kontrast – substancja, która poprawia możliwości wykrywania zmian we wnętrzu ciała. Kontrast jest podawany przez zastrzyk do żyły lub doustnie albo doodbytniczo. Kontrastu używa się podczas badań rentgenowskich (RTG), komputerowej tomografii (KT), magnetycznego rezonansu (MR) lub innych badań obrazujących.

Komórka – pojedynczy element, który tworzy tkanki organizmu. Wszystkie żywe organizmy składają się z jednej lub bardzo wielu komórek.

Komputerowa tomografia (KT) – badanie polegające na wykonaniu serii szczegółowych obrazów wnętrza ciała zrobionych pod różnym kątem; obrazy są tworzone komputerowo za

pomocą urządzenia połączonego z aparatem RTG.

LEEP – metoda wykorzystująca prąd elektryczny przechodzący przez cienką drucianą pętlę (używaną w przypadku nietypowych tkanek).

Łzyeczkowanie – usunięcie tkanki za pomocą ostrego narzędzia przypominającego łyżeczkę.

Macica – niewielki narząd w kształcie gruszki z przestrzenią wewnątrz, który znajduje się w miednicy kobiety i jest miejscem rozwoju płodu.

Menopauza – okres w życiu kobiety, kiedy cykle menstruacyjne ustają na zawsze.

Miednica – dolna część podbrzusza zlokalizowana pomiędzy kośćmi biodrowymi.

Miednica mniejsza – część miednicy, w której znajdują się żeńskie narządy płciowe.

Miesiączka (okres) – czasowe wydalenie krwi oraz złuszczonych komórek z jamy macicy. Od okresu dojrzewania do menopauzy, miesiączka pojawia się mniej więcej co każde 28 dni, z wyłączeniem czasu ciąży.

Naczynia krwionośne – przewody w obrębie ciała, przez które płynie krew. Naczynia krwionośne tworzą sieć złożoną z tętnic, tętniczek, kapilar (bardzo drobne naczynia tętnicze), wenul (bardzo drobne naczynia żyłne) i żył.

Naczynia limfatyczne (chłonne) – cienkie przewody, które transportują limfę (chłonkę) i białe komórki krwi przez układ limfatyczny.

Narząd – część ciała, która pełni określoną funkcję (np. serce).

Nowotwór – określenie wielu chorób, w których nietypowe komórki dzielą się bez kontroli. Komórki nowotworowe mogą zajmować okoliczne tkanki oraz rozprzestrzeniać się poprzez układ krwionośny i limfatyczny do innych partii ciała (przerzuty).

Obrzęk limfatyczny – stan, w którym płyn zbiera się w nadmiarze w tkankach i powoduje opuchliznę. Może pojawić się w obrębie kończyn górnych lub dolnych po usunięciu naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych z okolic pachy lub pachwin oraz po stosowaniu radioterapii.

Odbytnica – ostatnia część jelita grubego o długości kilkunastu centymetrów, która jest położona najbliżej odbytu.

Onkolog kliniczny – lekarz specjalizujący się w rozpoznawaniu nowotworów, przeciwnowotworowym leczeniu chorych za pomocą chemioterapii, hormonoterapii lub immunoterapii. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym postępowanie proponowane przez innych lekarzy.

Operacja (zabieg) – procedura lecznicza, która polega na usunięciu lub naprawieniu ubytków oraz w celu wykrycia obecności nowotworu.

Opieka paliatywna – opieka nad pacjentami cierpiącymi na poważne lub zagrażające życiu choroby, mająca na celu złagodzenie lub wyeliminowanie objawów oraz poprawę jakości życia. Celem opieki jest zapobieganie lub jak najszybsze reagowanie na wczesne symptomy choroby, efekty uboczne związane z leczeniem choroby, a także problemy psychologiczne, społeczne i duchowe związane z chorobą lub leczeniem.

Patolog (patomorfolog) – lekarz identyfikujący choroby na podstawie badania komórek i tkanek pod mikroskopem.

Pęcherz moczowy – narząd przechowujący moczu.

Pochwa – kanał mięśniowy stanowiący przedłużenie macicy i wychodzący na zewnątrz ciała (zwany też kanałem rodnym).

Podbrzusze – część jamy brzusznej zawierająca niektóre narządy układu pokarmowego i inne.

Polip – narośl, która wywodzi się z błony śluzowej.

Promieniowanie Roentgena (RTG) – rodzaj promieniowania o wysokiej energii. W małych dawkach promieniowanie RTG używane jest do diagnozy chorób poprzez zdjęcia wnętrza ciała. W dużych dawkach promieniowanie RTG wykorzystuje się do leczenia nowotworów.

Przerzuty – zmiany wtórne powstające w innych narządach niż pierwotny

nowotwór (przerzutowanie – jeden ze sposobów rozprzestrzeniania się nowotworów z jednej części organizmu do innych jego obszarów).

Radioaktywny – wydzielający promieniowanie radioaktywne.

Radiolog – lekarz, który specjalizuje się w rozpoznawaniu nowotworów na podstawie obrazu.

Radioterapia – metoda powstała w celu wykorzystania źródeł promieniowania o dużej energii (rentgenowskiego, gamma, neutronowego i innych) do zabijania komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu. Promieniowanie może pochodzić z urządzenia znajdującego się na zewnątrz ciała (teleterapia) lub z radioaktywnego materiału umieszczonego w komórkach ciała znajdujących się w pobliżu komórek nowotworowych (terapia kontaktowa, brachyterapia). Radioterapia systemowa wykorzystuje substancje radioaktywne takie jak znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne, które krążą po całym ciele.

Radioterapia zewnętrzna – radioterapia wykorzystująca urządzenie wysyłające promieniowanie o wysokiej energii w kierunku nowotworu.

Rak szyjki macicy – nowotwór, który powstaje w tkankach szyjki macicy (narządu łączącego macicę i pochwę). Rak szyjki macicy jest prawie zawsze wywołany przez zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

Magnetyczny rezonans (MR) – procedura, w której wykorzystywane są fale radiowe oraz bardzo silny magnes połączony z komputerem wykonującym szczegółowe zdjęcia obszarów wewnątrz ciała. Obrazy te pokazują różnice pomiędzy normalnymi i chorymi tkankami. Badanie MR zapewnia lepsze obrazy narządów wewnętrznych oraz tkanek miękkich w porównaniu do innych metod obrazowania (np. KT lub RTG; MR). Jest wykorzystywany zwłaszcza w przypadku obrazowania mózgu, kręgosłupa, tkanek miękkich, stawów oraz wnętrza kości. Nazywany także nuklearnym magnetycznym rezonansem (NMRI).

Skrobaczka (łyżeczka) chirurgiczna – narzędzie w kształcie łyżeczki i o ostrych krawędziach.

Sperma (nasienie) – męskie komórki rozrodcze produkowane w jądrach i łączące się z komórkami jajowymi w celu utworzenia zarodka (embrion).

Substancja radioaktywna – substancja wytwarzająca promieniowanie.

Szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego – szczepionka przeciwko brodawkom wenerycznym, rakowi szyjki macicy, rakowi pochwy oraz rakowi sromu (nowotwory wywoływane określonymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego). Wykorzystywana także przy zapobieganiu uszkodzeniom wywołwanym przez wirusa HPV, które mogą prowadzić do raka odbytu, szyjki macicy, pochwy lub sromu.

Szyjka macicy – niższy i węższy koniec macicy, tworzący kanał pomiędzy macicą i pochwą.

Ściana miednicy – mięśnie i więzadła, które wyścielają część ciała pomiędzy biodrami.

Śluz – gęsty i śliski płyn wytwarzany przez warstwy wyścielające określone narządy ciała (np. nos, usta, gardło i pochwa).

Tkanki – grupa lub warstwa komórek, które są podobne pod względem wyglądu i pełnionej funkcji.

Trachelektomia – operacyjne usunięcie szyjki macicy (końcówki macicy, która tworzy kanał między macicą i pochwą), górnej części pochwy i niektórych węzłów chłonnych w miednicy.

Układ rozrodczy – narządy zaangażowane w powstanie dziecka. U kobiet są to jajniki, jajowody, macica, szyjka macicy i pochwa. U mężczyzn prostata, jądra i penis.

Węzeł chłonny (gruczoł limfatyczny) – zaokrąglona masa tkanki limfatycznej (chłonnej) otoczona tkanką łączną. Węzły chłonne filtrują chłonkę (płyn limfatyczny) i przechowują limfocyty (białe komórki krwi). Są zlokalizowane wzdłuż naczyń limfatycznych.

Wirus – bardzo niewielki organizm o prostej budowie, który może wywoływać chorobę. Wirusy mogą się mnożyć tylko wewnątrz zakażonych komórek.

Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV)

– wirus powodujący nietypowy rozwój tkanek (np. powstanie brodawek) i inne zmiany w komórkach. Zakażenie określonymi typami wirusa HPV może zwiększać ryzyko wystąpienia niektórych nowotworów (rak odbytu, pochwy, sromu, prącia, gardła, rak kolczystokomórkowy skóry).

Zakażenie (infekcja) – umiejscowienie i namnażanie się zarazków w organizmie. Zakażenie może pojawić się w każdej części ciała i rozprzestrzeniać w niej. Zarazkami mogą być bakterie, wirusy, drożdże lub grzyby wywołujące gorączkę oraz inne problemy, w zależności od miejsca zakażenia. Kiedy naturalny system obronny jest silny, organizm zwykle zwalcza zarazki i zapobiega infekcji. Niektóre metody leczenia nowotworów mogą osłabiać naturalny system obronny organizmu.

Znieczulenie miejscowe – uzyskanie czasowego zniesienia czucia w wybranej części ciała pod wpływem leków. Pacjent nie śpi, ale nie odczuwa bólu w znieczulonej części ciała.

Znieczulenie ogólne – czasowa utrata czucia i całkowita utrata świadomości odczuwana jak głęboki sen. Wywoływana lekami lub innymi substancjami zwanymi anestetykami. Znieczulenie ogólne pozwala pacjentom nie czuć bólu podczas operacji lub innych zabiegów.



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

Zapraszamy na naszą stronę internetową

www.programedukacionkologicznej.pl



Na stronie Programu dostępne są m. in.

- poradniki dla pacjentów i bliskich
- poradniki dla wolontariuszy
- mapa miejsc, w których dostępne są poradniki
- bezpłatne wersje ponad 40 publikacji do bezpłatnego pobrania w formacie PDF
- możliwość odczytu poradników on-line!



www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej



www.instagram.com/program_edukacji_onkologicznej/



Szanowne Panie,

W latach czterdziestych XX wieku Papanicolau opracował naukowe podstawy wykorzystania badania cytologicznego szyjki macicy w profilaktyce nowotworów tego narządu. Badanie cytologiczne spełniało wszystkie warunki idealnego narzędzia badań populacyjnych. Wydawało się, że jest tylko kwestią czasu gdy choroba - rak szyjki macicy - zostanie na trwałe wyeliminowana. Dzisiaj po 80 latach prowadzenia różnych form badań skriningowych wiemy, że nie jest to takie oczywiste. Oprócz dobrze zorganizowanych programów finansowanych przez Państwo, konieczna jest aktywna postawa kobiet wyrażająca się troską o własne zdrowie. Podsumowując funkcjonowanie Narodowego Programu realizowanego w Polsce przez ostatnie dziesięć lat uznać trzeba, że zabrakło właśnie tego, zrozumienia, że żaden nawet najlepiej funkcjonujący system nie zadziała jeśli kobieta nie zgłosi się na badanie.

Oddajemy w ręce Pań poradnik "Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy". Jest to polskie wydanie broszury opracowanej przez National Cancer Institute of United States. Stany Zjednoczone odniosły ogromny sukces redukując zachorowalność i umieralność związaną z rakiem szyjki macicy, między innym dlatego, że kobiety tam żyjące rozumiały, że nie ma szczęścia, nie ma pracy, nie ma radości w rodzinie jak nie ma zdrowia. Dzisiaj przedstawiamy praktyczny przewodnik wprowadzający kobiety w problematykę biologii raka szyjki macicy i działań skutecznie zmniejszających ryzyko zachorowania na tą chorobę. Poradnik ułatwi zrozumienie trudnych problemów medycznych i umożliwi realizację działań zmniejszających ryzyko zachorowania, a wśród kobiet już chorujących współpracę z lekarzami - istotę walki z chorobą.

Prof. dr hab. n. med. Jan Kotarski

Sfinansowane
w ramach Programu:



**PROGRAM EDUKACJI
ONKOLOGICZNEJ**

Organizator:



**Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej**

Patronat:

fundacja tam
i z powrotem

Wydawca:

PRIMOPRO