



➔ საშვილოსნოს ყელის კიბო ცნობარი

ის არის საშვილოსნოს ყელის კიბო?

ENGAGE იწყებს ცნობარების გამოცემას გინეკოლოგიური კიბოს შესახებ ცოდნის ამაღლებისა და მოსახლეობის დონეზე ქსელის საქმიანობის მხარდაჭერის მიზნით.

- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ათვისება ევროპელი ქალების მიერ **10-დან 79%-**მდე<sup>1</sup> მერყეობს, ხოლო ადამიანის პაპილომაღვირუსის (HPV) სანინალმდეგო ვაქცინაციის მაჩვენებელი მოსალოდნელზე გაცილებით ნაკლებია უმრავლეს ქვეყნებში<sup>2</sup>.
- აღმოსავლეთ ევროპაში მცხოვრებ ქალებში საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოზირების ან ამით გამოწვეული სიკვდილის შანსი უმაღლესია<sup>3</sup>.

საშვილოსნოს ყელის კიბო არის გინეკოლოგიურ სიმსივნეებს შორის ყველაზე მარტივად აცილებადი რეგულარული სკრინინგული ტესტებისა და ვაქცინაციის წყალობით. ჯერ-ჯერობით ეს დაავადება ევროპაში **58000** ქალს უდგინდება ყოველწლიურად და **24000**-მდე ქალი კვდება ამის გამო<sup>3</sup>.

ამბობს პროფესორი ვესნა კესიკი, ESGO-ს ყოფილი პრეზიდენტი.

ციტოლოგიზე დაფუძნებულმა სკრინინგ-პროგრამებმა საშვილოსნოს კიბოს შემთხვევებისა და სიკვდილობის მნიშვნელოვან შემცირებას მიაღწიეს. მხოლოდ HPV ტესტირებას ან ტესტირებას ციტოლოგიაზე დაფუძნებულ სკრინინგთან კომბინაციაში, შეუძლია გაზარდოს საშვილოსნოს კიბოსწინარე დაზიანებების გამოვლენის მაჩვენებელი. ვაქცინაციას კი შეუძლია დაიცვას მოსახლეობა HPV ვაქცინაში გათვალისწინებული ინფექციებისაგან შემთხვევათა 95-100 % ში. მაგრამ ვაქცინაცია ვერ განკურნავს ამ ინფექციების მქონე ქალებს, ანუ DNA პოზიტიურ პირებს. თუმცა, სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაყრდნობით, HPV ვაქცინაცია რეკომენდებულია ამ ინფექციების მქონე ქალებისთვისაც კი ზედა ასაკობრივი ლიმიტის გარეშე.

- ENGAGE (the European Network of Gynecological Cancer Advocacy Groups- გინეკოლოგიური კიბოს საადვოკაციო ჯგუფების ევროპული ქსელი) წარმოადგენს ქსელს ყველა იმ საადვოკაციო ჯგუფისთვის, რომლებიც წარმოადგენენ გინეკოლოგიური კიბოს-განსაკუთრებით საკვერცხის, ენდომეტრიუმის, ყელის, ვულვის და იშვიათ სიმსივნეებს. ENGAGE დაარსებულია 2012 წელს ESGO-ს მიერ. (European Society for Gynecological

#### References:

1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

This fact sheet is a general guide to your group's strategy. European countries vary in their laws, regulations, culture and practices, so always seek advice from your national or local authorities.

# საშვილოსნოს ყელის კიბო

## ➔ რა არის საშვილოსნოს ყელის კიბო?

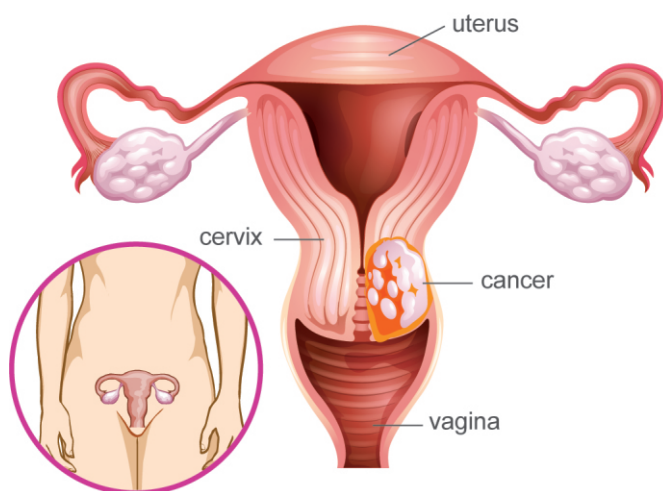
როცა კიბო საშვილოსნოს ყელში იწყება, მას საშვილოსნოს ყელის კიბო ეწოდება. ყელი არის ქალის გამრავლების სისტემის შემადგენელი და არის საშვილოსნოს ყველაზე დაბალი, ვიწრო ნაწილი, რომელიც უკავშირდება ვაგინის ზედა მხარეს. ყელის კიბოს არის 15-44 წლის ქალებში მეორე ყველაზე გავრცელებული კიბო და მესამე ყველაზე გავრცელებული კიბო ევროპაში მცხოვრები ყველა ასაკის ქალთა შორის.<sup>1,2</sup>

საშვილოსნოს ყელის კიბოს თითქმის ყველა შემთხვევა გაპირობებულია ადამიანის პაპილომა ვირუსით (HPV), რომლის რისკის ქვეშაჲ ექცევით მაშინვე, როგორც კი იწყებთ სქესობრივ ცხოვრებას.

HPV არის უკიდურესად ხშირი ვირუსი.

სიცოცხლის რაღაც ეტაპზე უმრავლესობა ჩვენთაგანი იძენს ამ ვირუსს. ინფექცია, ჩვეულებრივ, რაიმე მკურნალობის გარეშე გადის, მაგრამ HPV -ის ძირითადი ტიპები, შესაძლოა, დარჩეს. ამიტომ, რეგულარული სკრინინგია საჭირო ამ მუდმივი ან დაბრუნებადი ინფექციის აღმოსაჩენად.

HPV არის ერთმანეთის მსგავსი ვირუსების დიდი ჯგუფი. არსებობს დაბალი და მაღალი რისკის HPV ტიპები.<sup>8</sup>



## ➔ დაბალი რისკის HPV ტიპები

გენიტალური HPV ის ზოგიერთ ტიპს შეუძლია გამოიწვიოს წამონაზარდები-მეჭეჭები ორივე-ქალის და მამაკაცის გენიტალიებზე ან მათ გარშემო და ანუსზე. ქალებში, შესაძლოა, მეჭეჭები შეიძლება გაჩნდეს ყელსა და საშოშოც. რადგანაც ეს გენიტალური წარმონაქმნები ძალიან იშვიათად გადაიზრდება კიბოში, ისინი „დაბალი რისკის“ ვირუსებადაა ცნობილი.

## ➔ მაღალი რისკის HPV ტიპები

გენიტალური HPV-ის სხვა ტიპები დაკავშირებულია კიბოს განვითარებასთან როგორც ქალებში, ისე მამაკაცებში. ამ ტიპებს ეწოდება მაღალი რისკის, რადგან მათ შეუძლიათ, გამოიწვიონ კიბო. ექიმები სწორედ ამ ტიპებთან დაკავშირებული უჭრედული ცვლილებებისა და კიბოსწინარე მდგომარეობების გამო ღელავენ ხოლმე, რადგან დროთა განმავლობაში მათი ყელის კიბოში გადაზრდის მეტი ალბათობა არსებობს.

მაღალი რისკის HPV ტიპები, ძირითადად მოიცავს 16 და 18 ტიპებს.

ქალებში, რომელთაც აქვთ ყელის კიბოს განვითარების მაღალი რისკი, მუდმივმა HPV ინფექციამ შეიძლება გამოიწვიოს კიბოსწინარე ცვლილებები, რომელსაც ყელის ინტრაეპითელური ნეოპლაზია ეწოდება (CIN-cervical intraepithelial neoplasia), მაღალი ხარისხის სქვამოზური ინტრაეპითელური დაზიანება (H-SIL-High grade squamous intraepithelial lesion). მკურნალობის გარეშე, CIN H-SIL ჩვეულებრივ, გადაიზრდება ყელის კიბოში, რასაც შეუძლია ჩაითრიოს გარშემო ქსოვილებიც. ეს პროცესი, HPV ინფექციიდან დაწყებული, ინვაზიური ყელის კიბოს ჩამოყალიბებამდე, ჩვეულებრივ სულ მცირე 10-15 წელიწადს საჭიროებს.

CIN ხარისხები ახსნილია სექციაში „როგორ რეპორტირდება ბიოფსიის შედეგები?“

# ჩვენი ჯანსაღი ქალი უნდა იყოს აქტიუბა (პრევენტიუ)

## ➔ ყელის სკრინინგი

ყელის სკრინინგი ყელიდან უჯრედების ნიმუშის აღების პროცესია, რაც შემდეგ მონმდება ნორმიდან გადახრის არსებობაზე, რომელმაც შემდგომში, შესაძლოა, გამოიწვიოს კიბოს განვითარება

თუ ადრეული ინვაზიური ყელის კიბო ახალგაზრდა ქალს აღმოაჩნდება, შესაძლოა მკურნალობა კონსერვატიული ქირურგიული მიდგომით (კონიზაცია, ტრაქტექტომია), რაც შესაძლებელს ხდის შვილოსნობის პრეზერვაციას

ყელის სკრინინგის პროგრამები ცვალებადობს ქვეყნების მიხედვით, მაგრამ ძირითადი გაიდლაინები და რეკომენდაციები შემდეგია:

- სკრინინგის დაწყება 20-30 წლის ასაკიდან, მაგრამ არაუადრეს 25-30 წლისა, ქვეყანაში ყელის კიბოს მაჩვენებლის მიხედვით (მიზანია არასაჭირო მკურნალობის აცილება და ორსულობის შესაძლო გართულებები, რადგან HPV ცვლილებები, შესაძლოა, თავისით ალაგდეს ახალგაზრდა ქალების უმრავლესობაში)
- გაგრძელდეს სკრინინგი ყოველ 3-5 წელიწადში 60-65 წლამდე
- სკრინინგი, შესაძლოა, შეწყდეს ასაკიან ქალბატონებში 3 და მეტი ნორმალური ტესტის შედეგების საფუძველზე
- მაგრამ მიაქციეთ განსაკუთრებული ყურადღება ასაკიან ქალებს, რომელთაც არასდროს ჩაუტარებიათ სკრინინგი, რადგან ისინი ყელის კიბოს მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

ყელის სკრინინგი არის ყელში ნორმიდან გადახრილი უჯრედების აღმოჩენის გზა.

## • პაპანიკოლაუს (Pap) ტესტი ან თხევად ნიადაგზე დაფუძნებული ციტოლოგია

ორივე ტესტისას უჯრედები გროვდება ყელიდან და მონმდება მიკროსკოპის ქვეშ. ზოგი ქვეყანა უპირატესობას ანიჭებს თხევად ნიადაგზე დაფუძნებულ ციტოლოგიას, რადგან ის ამცირებს რეტესტირების საჭიროებას. პაპ ტესტის პათოლოგიური შედეგი ნიშნავს, რომ სხვა ტესტების ჩატარება საჭირო იმის დასადგენად, კიბოსთან გვაქვს საქმე თუ კიბოსწინარე მდგომარეობასთან.

## • HPV ტესტირება

ეს ტესტი დამატებულ იქნა ზოგიერთ სკრინინგ-პროგრამაში, რადგან ის გვეხმარება იმ ქალების იდენტიფიცირებაში, რომლებსაც აქვთ HPV ის მაღალი რისკის ტიპები. HPV ტესტები შესაძლოა გამოყენებულ იქნას პირველადი სკრინინგისათვის 30 და მეტი წლის ქალებისათვის სკრინინგის საბოლოო ასაკამდე, რაც ცვალებადობს 60 დან 70 წლამდე სხვადასხვა ქვეყანაში (და დამოკიდებულია ქვეყანაზე).

HPV ტესტირების სამი გზა არსებობს:

საშვილოსნოს ყელის პირველადი კიბოს სკრინინგი

ტრიაჟი: თუ რომელიმე, პაპ ან თხევად ნიადაგზე დაფუძნებული ციტოლოგიური ტესტი აჩვენებს ადრეულ უჯრედულ ცვლილებებს, ნიმუში ტესტირდება HPV ზე. თუ მაღალი რისკის HPV დადგინდება, ქალებს სთავაზობენ კოლპოსკოპიას(ყელის დეტალური დათვალიერება გამადიდებელი ინსტრუმენტის გამოყენებით, რომელსაც კოლპოსკოპი ეწოდება). თუ HPV არ ვლინდება ( HPV უარყოფითი შედეგი), ქალი შეიძლება დაუბრუნდეს რეგულარულ სკრინინგს ყოველ 3-5 წელიწადში.

განკურნების ტესტი. თუ ყელის სკრინინგის ნიმუში HPV უარყოფითია მას შემდეგ, რაც პათოლოგიური უჯრედები ნამკურნალებია, ქალი შეიძლება დაუბრუნდეს რეგულარულ სკრინინგს. კოლპოსკოპიის გამეორება რეკომენდებულია, თუ მკურნალობის შემდეგ ისევ დადგენილია HPV. თხიერ ნიადაგზე დაფუძნებული ციტოლოგია და HPV ტესტირება მხოლოდ ყელის კიბოს პრევენციისთვისაა მოწოდებული. მათი საშუალებით ვერ ხორციელდება სხვა გინეკოლოგიური სიმსივნეების დადგენა, როგორიცაა: საკვერცხის, საშვილოსნოს, ვაგინალური, ან ვულვის კიბო. ამრიგად, ყელის რეგულარული სკრინინგის დროსაც კი, მნიშვნელოვანია ექიმის ინფორმირება რომელიმე არანორმული ნიმუშის ან სიმპტომების შესახებ.

## ➔ HPV ვაქცინაცია

სამი ვაქცინა იცავს HPV-ის სხვადასხვა ტიპით გამოწვეული პერსისტული ინფექციისაგან, ორი ყველაზე მაღალი რისკის ტიპის ჩათვლით, რომლებიც ყელის კიბოს ყველა შემთხვევის 70%-ს იწვევენ. თუმცა, სკრინინგი რჩება კრიტიკულად მნიშვნელოვან საშუალებად ყელის კიბოსგან ქალთა დასაცავად, რადგან HPV ვაქცინაცია ამცირებს ყელის კიბოს განვითარების რისკს მაგრამ ვერ აღმოფხვრის მას.

სამი HPV ვაქცინა ეძლევა 2 ან 3 ინექციის სახით 6-12 თვის მანძილზე. გოგონები უკეთ არიან დაცულები, თუ იღებენ ყველა ვაქცინას და აქვთ დრო სქესობრივი აქტივობის დაწყებამდე იმუნური პასუხის ჩამოსაყალიბებლად. ბევრმა ევროპულმა ქვეყანამ ბოლო პერიოდში წარმოადგინა რუტინული HPV ვაქცინაციის პროგრამები 10-14 წლის გოგონებისათვის. მაგრამ ბევრ ქვეყანაში იმაზე იშვიათად, ვიდრე მოსალოდნელი იყო, გოგონებს გაკეთებული აქვთ ვაქცინაცია და სამიზნე ასაკი, დაფინანსება და ვაქცინების გაცემა ცვალებადობს ევროპის მასშტაბით.

HPV-ის შეუძლია გამოიწვიოს გენიტალური მეჭეჭები და სხვა სიმსივნეები, ასოს და ანალური კიბოს ჩათვლით. ამიტომ, მომავალში ქვეყნებმა შეიძლება წარმოადგინონ რუტინული HPV ვაქცინაცია ბიჭებისათვისაც, მისი კლინიკური და ხარჯთ-ფედეტიანობის გათვალისწინებით.

### **HPV ის პერსისტირების და ყელის კიბოში გადაზრდის ალბათობის გაზრდაზე მოქმედი ფაქტორებია:**

- მოწევა
- სხვა ინფექციები, ჰერპესისა და ქლამიდიას ჩათვლით
- HIV და იმუნოსუპრესია, როგორცაა, მაგ. ტრანსპლანტაციის შემდგომი სუპრესია
- მრავალშვილიანობა
- მრავალი სექსუალური პარტნიორი და ადრეული სექსუალური ცხოვრების დაწყება ადრეულ ასაკში (რადგან ისინი ზრდიან HPV ინფექციის რისკს)
- რომელიმე გინეკოლოგიური და სხვა სიმსივნის პერსონალური ისტორია
- ყელის კიბოს ოჯახური ისტორია
- ხანდაზმული ასაკი

# ჩვენი რეკომენდაცია ყაბის კიბო?

ყელის კიბოს გამოვლენისას პირველი ეტაპია უხშირესად აბდომინური სიმპტომების მიზეზთა დადგენა, პაპ ტესტის შედეგები. ეს განაპირობებს შემდგომი ტესტების დანიშნებას, რომელსაც შეუძლია ყელის კიბოს დიაგნოზის დადგენა.

ყელის კიბოზე ეჭვი, შესაძლოა, გაჩნდეს, თუ თქვენ გაქვთ არანორმული ვაგინალური სისხლდენა (ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომი):

- პერიოდებს შორის ან სქესობრივი თანაცხოვრების დროს/შემდეგ
- პოსტმენოპაუზის სისხლდენა, თუ არ ხართ ჰორმონალურ თერაპიაზე, ან შეწყვიტეთ ის 6 კვირაა. სხვა სიმპტომები მოიცავს:
- ვაგინალურ გამონადენს, შესაძლოა, უსიამოვნო სუნით
- მენჯის არეში დისკომფორტს ან ტკივილს, მათ შორის სექსის დროს
- წელის ქვემო ნაწილის ტკივილს

ეს სიმპტომები, შესაძლოა, გამოწვეული იყოს ყელის კიბოთი, მაგრამ ასევე, სხვა მიზეზითაც, რომლის მიუხედავად, თქვენ დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს რომელიმე ამ სიმპტომის არსებობისას.

დიაგნოზის დასადგენი კვლევებია:

- ყელის შესამოწმებლად მენჯის შიდა გამოკვლევა
- კოლპოსკოპია
- ყელის ბიოფსია
- სკანირება, რათა გაირკვეს, რამდენად გავრცელებულია პროცესი

კიბოსწინარე უტრედები და ყელის კიბოს ადრეული სტადიები ჩვეულებრივ, არ იწვევს რაიმე სიმპტომებს, და შესაძლოა, აღმოჩენილ იქნას მხოლოდ პაპ ან თხიერ ნიადაგზე დაფუძნებული ციტოლოგიური კვლევით ან კოლპოსკოპიით. დიაგნოზი საბოლოოდ დგინდება ბიოფსიით (ქსოვილის მცირე ნიმუშის აღება მიკროსკოპისთვის)

## როგორ ხდება ბიოფსიის შედეგების რეპორტირება?

ბიოფსიის დროს კიბოსწინარე ცვლილებები იწოდება ყელის ინტრაეპითელურ ნეოპლაზმად (CIN), როცა პაპ ტესტირებისას უნდა ვუწოდოთ სქვამოზური ინტრაეპითელური დაზიანება (SIL). CIN ხარისხი 1 დან 3 მდე ქულებით ფასდება იმის მიხედვით, თუ რამდენად არანორმული ჩანს ყელის ქსოვილი მიკროსკოპის ქვეშ დათვალიერებისას. CIN1 ის შემთხვევაში ქსოვილის არც თუ დიდი ნაწილი ჩანს პათოლოგიური და განიხილება ყელის სეროზული კიბოს წინარე მდგომარეობად. CIN2 ის დროს მეტი ქსოვილი ჩანს პათოლოგიურად და CIN 3 ის შემთხვევაში კი ქსოვილის უმეტესი ნაწილია დაზიანებული. CIN3 ითვლება ყველაზე სერიოზულ კიბოსწინარე ფორმად.

ზოგჯერ ტერმინი დისპლაზია გამოყენებულია CIN ის ნაცვლად. CIN1 არის იგივე მსუბუქი დისპლაზია, CIN 2-იგივე საშუალო დისპლაზია და CIN3 მოიცავს სხვადასხვა დისპლაზიას, ისევე როგორც carcinoma in situ, რომელსაც ჯერ არ დაუწყია ნორმალური ქსოვილებში შეჭრა. ტერმინები კიბოს ანგარიშისთვის (სქვამოზური უტრედების კარცინომა და ადენოკარცინომა) ერთი და იგივეა პაპ-ტესტისა და ბიოფსიისთვის.

# ხელეჩ მკაცხნა-ღმენ ყა-ის კიბღს?

არანორმული უტრედები შესაძლებელია მოშორებულ იქნას, ვიდრე კიბოდ გადაგვარდებიან, ქირურგიული გზით ან ელექტროქირურგიული გზით- დაზიანების კერის დარღვევით. უპირატესობა ენიჭება სრულ მოშორებას, რადგან ის უზრუნველყოფს ჰისტოპათოლოგიურ შეფასებას. ინვაზიური კიბოს მკურნალობა შეიძლება მოიცავდეს შემდეგ კომბინაციებს:

- ქირურგიულად შეგვიძლია ვუმკურნალოთ საშვილოსნოს ყელში ან მხოლოდ გარშემო ქსოვილებში შემოსაზღვრულ კიბოს.
- რადიოთერაპიით შეიძლება მხოლოდ ყელის არეში შემოსაზღვრული კიბოს განკურნება, აგრეთვე, შესაძლოა, გამოყენებულ იქნას ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ დარჩენილი კიბოს უტრედების გასანადგურებლად ან სიმპტომების შესამსუბუქებლად. ასევე, ის არის ეფექტიანი შორსნასული კიბოს დროს, ქიმიოთერაპიით ან ქიმიოთერაპიის გარეშე.
- ქიმიოთერაპია ხშირად გამოიყენება შორსნასული კიბოს ზომების და სიმპტომების შესამცირებლად. ის ზოგჯერ გამოიყენება ქიმიო ან რადიოთერაპიის წინ.

უპირატესად ლოკალურად შეიძლება უმკურნალონ შორსნასულ კიბოს ქიმიოთერაპიის და რადიოთერაპიის კომბინაციით. მხოლოდ, ასეთ შემთხვევებში არსებობს სიმსივნის ხელახალი ზრდის მაღალი რისკი, რასაც ახლავს ლოკალურად ტკივილის გაჩენა წელსა და ქვედა მუცელში, შარდვის პრობლემები, ფეხების შეშუპება, ვაგინალური ინფექცია და ზოგჯერ სისხლდენა. მკურნალობაში ჩართული ყველა ექიმის კარგი კოლაბორაცია, ასევე, ძალიან მნიშვნელოვანია.

## Further Information

- European Cervical Cancer Association (ECCA): <http://www.ecca.info/>
- Jo's Cervical Cancer Trust: <http://www.jostrust.org.uk/>
- World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#)
- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EURO CARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers - The state of gynaecological cancers in Europe. Updated September 2013: [http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013\\_facts\\_figures\\_brochure-print-final.pdf](http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf)
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- RAIDs (Rational molecular Assessments and Innovative Drugs selection): This dropbox was created in order to understand the needs and concerns of cervical cancer patients. All cervical cancer patients from all countries are invited to ask their questions. <http://www.raids-fp7.eu/a-question.html>

### References:

1. European Commission DG Health & Consumers: [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/hpv/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm) (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. <http://globocan.iarc.fr> (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. Ann Oncol 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. Lancet 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Lewin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (last accessed 21 October 2014)