



➔ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Τι είναι ο καρκίνος του τραχήλου
της μήτρας;



Ο Πανευρωπαϊκός Σύλλογος Ομάδων με Γυναικολογικό Καρκίνο, ENGAGe, εκδίδει μια σειρά ενημερωτικών φυλλαδίων για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σχετικά με τους γυναικολογικούς καρκίνους, αλλά και για να υποστηρίξει το δίκτυο των ομάδων της σε επίπεδο βάσης.

- Τα ποσοστά των γυναικών που εξετάζονται για την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κυμαίνονται από **10 έως το 79%**¹ και τα ποσοστά εμβολιασμού κατά του ιού HPV είναι χαμηλότερα από τα αναμενόμενα σε πολλές χώρες.²
- Οι πιθανότητες διάγνωσης ή θανάτου από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι υψηλότερες στις γυναίκες της Ανατολικής Ευρώπης.³

“

ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο πιο εύκολα προβλέψιμος καρκίνος μέσω του πληθυσμιακού ελέγχου και του εμβολιασμού. Παρόλα αυτά κάθε χρόνο πάνω από **58,000** γυναίκες στην Ευρώπη διαγιγνώσκονται με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και περίπου **24,000** γυναίκες πεθαίνουν από αυτόν,³

”

αναφέρει ο Καθηγητής Vesna Kesic, τέως πρόεδρος της ESGO.

“

Οι κυτταρολογικές εξετάσεις έχουν επιτύχει μεγάλες μειώσεις στην συχνότητα εμφάνισης και θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το HPV τεστ, μόνο του ή σε συνδυασμό με την κυτταρολογική εξέταση μπορεί να αυξήσει την ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο εμβολιασμός μπορεί να προστατεύσει από το 95-100% των λοιμώξεων από HPV που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο, αλλά δεν θεραπεύει τη λοίμωξη σε γυναίκες που ήδη τον έχουν (οι οποίες είναι θετικές στο HPV DNA τεστ). Ωστόσο, βάσει των επιστημονικών στοιχείων, ο εμβολιασμός για τον HPV συνιστάται ακόμη και για γυναίκες HPV θετικές και χωρίς ανώτερο όριο ηλικίας. ”

Το ENGAGe (Ευρωπαϊκό Δίκτυο Ομάδων Γυναικολογικού Καρκίνου) είναι ένα δίκτυο για όλες τις ομάδες στήριξης που ασχολούνται με γυναικολογικούς καρκίνους, ειδικά για τον καρκίνο των ωοθηκών, του ενδομητρίου, του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου αλλά και σπάνιων γυναικολογικών καρκίνων. Το ENGAGe ιδρύθηκε το 2012 από την ESGO, την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Γυναικολογικού Καρκίνου.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

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

Αυτό το ενημερωτικό δελτίο είναι ένας γενικός οδηγός για τη στρατηγική της ομάδας σας.
Οι Ευρωπαϊκές χώρες διαφέρουν ως προς τους νόμους και τους κανονισμούς τους, τον πολιτισμό και τις πρακτικές, οπότε ζητάτε πάντα συμβουλές από τις εθνικές ή τοπικές αρχές σας.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

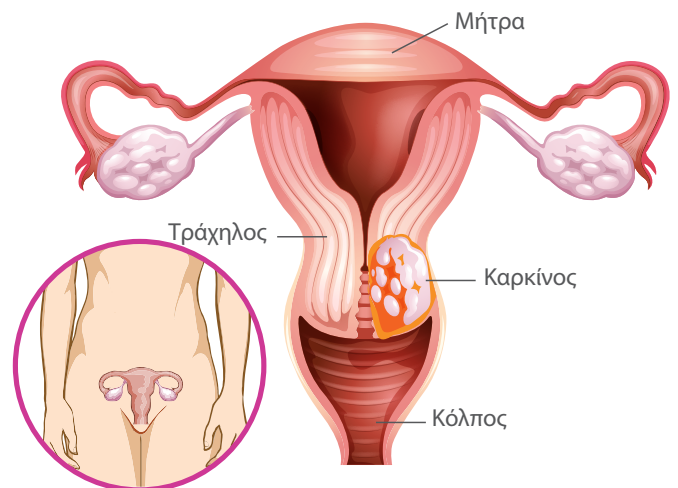
➔ Τι είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Όταν ο καρκίνος βρίσκεται στον τράχηλο, ονομάζεται καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Ο τράχηλος είναι μέρος του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας και είναι το κάτω, στενό τμήμα της μήτρας που συνδέεται με την κορυφή του κόλπου. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών και ο πέμπτος πιο συχνός καρκίνος μεταξύ των γυναικών όλων των ηλικιών, στην Ευρώπη.^{1,2}

Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), από τον οποίο οι γυναίκες κινδυνεύουν να μολυνθούν όντας σεξουαλικά ενεργές. Ο ιός HPV είναι ένας εξαιρετικά κοινός ιός. Σε κάποιο σημείο της ζωής μας οι περισσότεροι από εμάς θα μολυνθούν από τον ιό.

Η λοίμωξη συνήθως υποστρέφει χωρίς καμία θεραπεία, αλλά ορισμένοι τύποι HPV μπορεί να επιμείνουν. Απαιτείται τακτική εξέταση για την ανίχνευση αυτών των επίμονων ή επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων.

Οι ιοί του HPV είναι μια μεγάλη ομάδα συναφών ιών και χωρίζονται σε HPV χαμηλού και υψηλού κινδύνου.⁸



➔ Τύποι HPV ιού χαμηλού κινδύνου

Μερικοί τύποι ιών του HPV των γεννητικών οργάνων μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα ή γύρω από αυτά, αλλά και στον πρωκτό τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Στις γυναίκες, μπορεί να υπάρχουν κονδυλώματα και στον τράχηλο και στον κόλπο. Αυτά τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων πολύ σπάνια εξελίσσονται σε καρκίνο και για αυτό θεωρούνται ιοί "χαμηλού κινδύνου".

➔ Τύποι HPV ιού υψηλού κινδύνου

Άλλοι τύποι ιών HPV έχουν συνδεθεί με τον καρκίνο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Αυτοί οι τύποι ονομάζονται "υψηλού κινδύνου" επειδή μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο. Οι γιατροί ανησυχούν περισσότερο για τις κυτταρικές μεταβολές και τις προκαρκινικές αλλοιώσεις που συνδέονται με αυτούς τους τύπους, επειδή είναι πιθανότερο να αναπτυχθούν με τον καιρό σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι συνήθεις τύποι υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν τους HPV 16 και 18.

Στις γυναίκες που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η επίμονη λοίμωξη από τον HPV μπορεί να οδηγήσει σε προκαρκινικές αλλοιώσεις που ονομάζονται τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN)/ υψηλού βαθμού πλακώδης ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση (HG-SIL). Εάν δεν υποβληθεί σε θεραπεία, το CIN/HG-SIL τελικά αναπτύσσεται σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ο οποίος μπορεί να διηθεί στους περιβάλλοντες ιστούς του σώματος. Αυτή η διαδικασία, από την μόλυνση HPV έως τον διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συνήθως διαρκεί 10-15 χρόνια.

Τα στάδια CIN εξηγούνται στο κεφάλαιο "Πως αξιολογούνται τα αποτελέσματα της βιοψίας" (στην σελίδα 6).

Πώς μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

➔ Εξέταση του τραχήλου της μήτρας

Ο έλεγχος του τραχήλου της μήτρας είναι η διαδικασία λήψης κυτταρικού επιχρίσματος από τον τράχηλο, το οποίο στη συνέχεια εξετάζεται για την ανίχνευση βλαβών που μπορεί στο μέλλον να εξελιχθούν σε καρκίνο. Αν ανιχνευθεί σε πρώιμο στάδιο, μπορεί να αντιμετωπιστεί με συντηρητική χειρουργική προσέγγιση, όπως είναι η κωνοειδής εκτομή τραχήλου, ή η τραχηλεκτομή που επιτρέπει τη διατήρηση της γονιμότητας.

Τα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ποικίλλουν ανάλογα με τη χώρα, αλλά οι κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν:³

- Αρχίστε τον έλεγχο σε ηλικίες 20-30 ετών, αλλά κατά προτίμηση όχι πριν την ηλικία των 25 ή 30 ετών, ανάλογα με τα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στη χώρα σας. (Ο στόχος είναι να αποφευχθεί περιττή θεραπεία και πιθανές επιπλοκές της εγκυμοσύνης επειδή οι αλλαγές που σχετίζονται με τον HPV συνήθως υποστρέφουν μόνες τους στις περισσότερες νεότερες γυναίκες.⁴
- Συνεχίστε την εξέταση κάθε τρία έως πέντε χρόνια μέχρι την ηλικία των 60 ή 65 ετών.
- Ο έλεγχος δύναται να ολοκληρωθεί στις μεγαλύτερες γυναίκες με τρία ή περισσότερα πρόσφατα διαδοχικά φυσιολογικά αποτελέσματα.
- Δώστε, ωστόσο, ιδιαίτερη προσοχή σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας που δεν έχουν εξεταστεί ποτέ διότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Ο έλεγχος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας τρόπος ανίχνευσης παθολογικών κυττάρων στον τράχηλο και γίνεται με δύο τρόπους.

• Το τεστ Παπανικολάου (ΠΑΠ τεστ) ή κυτταρολογία υγρής φάσης

Και στα δύο αυτά τεστ, κύτταρα συλλέγονται από τον τράχηλο και ελέγχονται στο μικροσκόπιο. Ορισμένες χώρες προτιμούν την κυτταρολογία υγρής φάσης, επειδή μειώνεται η ανάγκη επανεξέτασης. Ένα μη φυσιολογικό αποτέλεσμα στο τεστ Παπανικολάου σημαίνει ότι θα πρέπει να γίνουν και άλλες εξετάσεις για να διαπιστωθεί αν υπάρχει καρκίνος ή προκαρκινική βλάβη.

• Το τεστ HPV

Η εξέταση αυτή προστίθεται σε ορισμένα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου, διότι συμβάλλει στον εντοπισμό των γυναικών αυτών που έχουν ιό HPV υψηλού κινδύνου. Το HPV τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για πρωταρχική εξέταση σε γυναίκες ηλικίας 30 ετών και άνω μέχρι και την τελική ηλικία του προσυμπτωματικού ελέγχου, η οποία μπορεί να είναι τα 60-70 έτη ανάλογα με τη χώρα.

Το HPV τεστ χρησιμοποιείται με τρεις τρόπους:

Πρωταρχικός πληθυσμιακός έλεγχος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Triage: Αν οποιαδήποτε κυτταρολογική εξέταση, ΠΑΠ τεστ ή κυτταρολογία υγρής φάσης δείχνουν πρώιμες παθολογικές μεταβολές των κυττάρων, το δείγμα εξετάζεται για HPV. Εάν εντοπιστεί HPV υψηλού κινδύνου (θετικό αποτέλεσμα HPV), η γυναίκα πρέπει να κάνει κολποσκόπηση (ένας λεπτομερής έλεγχος στον τράχηλο χρησιμοποιώντας ένα μεγεθυντικό όργανο που ονομάζεται κολποσκόπιο). Εάν δεν υπάρχει HPV (HPV με αρνητικό αποτέλεσμα), η γυναίκα μπορεί να επιστρέψει στην τακτική της εξέταση κάθε τρία με πέντε χρόνια.

Έλεγχος της θεραπείας: εάν το επίχρισμα του τραχήλου της μήτρας είναι HPV αρνητικό, μετά την θεραπεία των παθολογικών κυττάρων, η γυναίκα μπορεί να επιστρέψει στον έλεγχο ρουτίνας. Αν μετά τη θεραπεία βρεθεί πάλι ο HPV γίνεται κολποσκόπηση. Το τεστ Παπανικολάου, η κυτταρολογία υγρής φάσης και το τεστ HPV ανιχνεύουν μόνο τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Δεν ανιχνεύουν άλλους γυναικολογικούς καρκίνους όπως καρκίνο των ωοθηκών, της μήτρας, του κόλπου ή του αιδοίου. Επομένως, ακόμη και με τακτικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας, είναι σημαντικό να συμβουλευτείτε έναν γιατρό για τυχόν άλλα μη φυσιολογικά σημεία ή συμπτώματα (δες παρακάτω).

➔ Εμβολιασμός HPV

Τρία είναι τα εμβόλια που προστατεύουν από την επίμονη μόλυνση που προκαλείται από τους διαφορετικούς τύπους ιού HPV, συμπεριλαμβανομένων των δύο τύπων υψηλού κινδύνου που προκαλούν το 70% όλων των καρκίνων του τραχήλου. Συνεπώς, ο έλεγχος παραμένει καθοριστικός για την προστασία των γυναικών από τον ΚΤΜ καθώς ο εμβολιασμός κατά του HPV να μην μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου αλλά δεν τον εξαλείφει.

Τα τρία HPV εμβόλια δίδονται σε δυο ή τρεις δόσεις μέσα σε διάστημα 6-12 μηνών. Τα κορίτσια προστατεύονται καλύτερα αν λάβουν όλες τις δόσεις πριν να είναι σεξουαλικά ενεργές, έτσι ώστε να υπάρχει χρόνος για να αναπτύξουν καλύτερα αντισώματα. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη εισαγάγει προγράμματα ρουτίνας εμβολιασμού για τα κορίτσια ηλικίας 10-14 ετών. Ωστόσο, σε πολλές χώρες, λιγότερα κορίτσια από το αναμενόμενο έχουν κάνει το εμβόλιο. Οι ηλικίες που στοχεύονται, η χρηματοδότηση και η παράδοση των εμβολίων διαφέρουν πολύ ανάμεσα στις διάφορες χώρες της Ευρώπης.⁵

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΕΙΤΑΙ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΣΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 18 ΧΡΟΝΩΝ.

Ο ιός HPV μπορεί επίσης να προκαλέσει κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων αλλά και άλλους καρκίνους, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του πέους και του πρωκτού. Στο μέλλον, περισσότερες χώρες ενδέχεται να εισαγάγουν τον εμβολιασμό για τους ιούς του HPV και για τα αγόρια, ανάλογα με τα αποτελέσματα και το κόστος.

Οι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης και εξέλιξης του HPV σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι:⁶

- Κάπνισμα
- Άλλες λοιμώξεις συμπεριλαμβανομένου του έρπητα και των χλαμυδίων
- HIV και ανοσοκαταστολή, όπως μετά από μια μεταμόσχευση
- Πολυτοκία
- Οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι καθώς και η έναρξη της σεξουαλικής ζωής σε νεαρή ηλικία (επειδή έτσι αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης HPV λοίμωξης)
- Ατομικό ιστορικό ορισμένων γυναικολογικών ή άλλων καρκίνων
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
- Μεγαλύτερη ηλικία



Πώς διαγιγνώσκεται ο καρκίνος του τραχήλου;

Το πρώτο βήμα για την εύρεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι συχνά ένα μη φυσιολογικό αποτέλεσμα στο τεστ Παπανικολάου. Αυτό θα οδηγήσει σε περαιτέρω εξετάσεις που μπορούν να διαγνώσουν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Άλλο πιθανό σύπτωμα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η ανώμαλη κολπική αιμόρροια (από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα) είτε:

- Μεταξύ των περιόδων,
- Κατά τη διάρκεια ή μετά την σεξουαλική επαφή
- Η αιμορραγία μετά την εμμηνόπαυση, εάν η γυναίκα δεν είναι σε ορμονική θεραπεία υποκατάστασης ή την έχει σταματήσει για έξι εβδομάδες.

Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Δύσσομες κολπικές εκκρίσεις
- Άλγος στην περιοχή της πυέλου, ακόμη και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής
- Πόνος χαμηλά στην πλάτη

Αυτά τα συμπτώματα προκαλούνται από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά μπορούν να προκληθούν και από άλλες καταστάσεις. Όποια και αν είναι η αιτία, εάν έχετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα θα πρέπει να συμβουλευτείτε αμέσως ένα γιατρό.

Οι ακόλουθες εξετάσεις μπορούν να γίνουν για την ανίχνευση και διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας:

- Αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση για τον έλεγχο του τραχήλου
- Κολποσκόπηση
- Βιοψία του τραχήλου
- Απεικονιστικές εξετάσεις

Τα προκαρκινικά κύτταρα και το πρώιμο στάδιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα και μπορούν να ανιχνευθούν μόνο με το τεστ Παπανικολάου (ΠΑΠ τεστ) με κυτταρολογικό τεστ υγρής φάσης ή με κολποσκόπηση. Η διάγνωση πρέπει να επιβεβαιωθεί με βιοψία (λαμβάνοντας ένα μικρό δείγμα ιστού που ελέγχεται στο μικροσκόπιο).

Πως αναλύονται τα αποτελέσματα της βιοψίας;⁹

Στην βιοψία οι προκαρκινικές αλλοιώσεις ονομάζονται «τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία» (CIN), ενώ στο τεστ Παπανικολάου ονομάζονται «πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις» (SIL). Το CIN σταδιοποιείται σε μια κλίμακα από το 1 έως το 3 με βάση το ποσοστό του τραχηλικού ιστού που φαίνεται παθολογικό όταν εξετάζεται στο μικροσκόπιο.

Στο CIN1, ένα μικρό μέρος του ιστού είναι παθολογικό και θεωρείται το λιγότερο σοβαρό προκαρκινικό στάδιο του τραχήλου της μήτρας.

Στο CIN2, μεγαλύτερο μέρος του ιστού φαίνεται παθολογικό.

Στο CIN3 το μεγαλύτερο μέρος του ιστού είναι παθολογικό. Το στάδιο CIN3 είναι το σοβαρότερο προκαρκινικό στάδιο. Μερικές φορές χρησιμοποιείται ο όρος δυσπλασία αντί για CIN. Το CIN1 σημαίνει ήπια δυσπλασία, το CIN2 σημαίνει μέτρια δυσπλασία και το CIN3 σημαίνει σοβαρή δυσπλασία, ή καρκίνωμα *in situ*, δηλαδή καρκίνωμα που δεν έχει διηθήσει τους φυσιολογικούς ιστούς. Οι όροι για την περιγραφή του καρκίνου (πλακώδες καρκίνωμα και αδενοκαρκίνωμα) είναι οι ίδιοι και στο τεστ Παπανικολάου και στα αποτελέσματα των βιοψιών.

Πώς θεραπεύεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Τα παθολογικά κύτταρα μπορούν να απομακρυνθούν πριν γίνουν καρκινικά είτε με χειρουργική επέμβαση ή ηλεκτροχειρουργικά (καυτηριασμός). Η χειρουργική αφαίρεση προτιμάται γιατί υπάρχει δυνατότητα ιστοπαθολογικής αξιολόγησης.

Για την θεραπεία του διηθητικού καρκίνου υπάρχουν διάφορες επιλογές, μεμονομένες ή σε συνδυασμό:

- Η χειρουργική επέμβαση, που μπορεί να θεραπεύσει καρκίνους που περιορίζονται στον τράχηλο και στους γύρω ιστούς. Μπορεί να πραγματοποιηθεί με ανοικτή χειρουργική επέμβαση ή λαπαροσκοπικά. (ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση)
- Η ακτινοθεραπεία, που μπορεί να θεραπεύσει τους καρκίνους που περιορίζονται στον τράχηλο, όμως επίσης χρησιμοποιείται για να καταστρέψει τυχόν εναπομείναντα καρκινικά κύτταρα μετά από την χειρουργική επέμβαση ή για να ανακουφίσει την ασθενή από τα συμπτώματα. Είναι επίσης πολύ αποτελεσματική σε προχωρημένους καρκίνους με ή χωρίς χημειοθεραπεία.
- Η χημειοθεραπεία που δίνεται για τη συρρίκνωση των προχωρημένων καρκίνων και την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Μερικές φορές χρησιμοποιείται πριν από τη χειρουργική επέμβαση ή την ακτινοθεραπεία.

Οι περισσότερες προηγμένες θεραπείες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι ο συνδυασμός τόσο της χημειοθεραπείας όσο και της ακτινοθεραπείας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος υποτροπής του όγκου, τοπικά, με εμφάνιση πόνου στη ράχη και στην κάτω κοιλιακή χώρα, συμπτώματα από το ουροποιητικό, πρησμένα πόδια, κολπικές φλεγμονές και μερικές φορές αιμορραγία.

Περισσότερες πληροφορίες:

- 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/#
- 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
- 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>

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. European Commission DG Health & Consumers: 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, Levin 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)

Ευχαριστίες και στοιχεία επικοινωνίας

Το ENGAGe θα ήθελε να ευχαριστήσει τα μέλη της Εκτελεστικής της Ομάδας για τη διαρκή διαθεσιμότητά τους και την προθυμία τους να βοηθήσουν στην ανανέωση αυτού του ενημερωτικού φυλλαδίου.

Επίσης επιθυμεί να εκφράσει την ειλικρινή ευγνωμοσύνη του προς τις, κα Ελένη Τοζακίδου και κα Μαρία Παπαγεωργίου για τη μετάφραση αυτού του ενημερωτικού φυλλαδίου στα Ελληνικά καθώς και στους, Κο Δημήτριο Χαϊδόπουλο, Επίκουρο Καθηγητή Γυναικολογικής Ογκολογίας και τον Κο Γεώργιο Παναγάκη, ειδικευόμενο ιατρό στην Μαιευτική Γυναικολογία, για την επιστημονική τους επισκόπηση.

Στοιχεία επικοινωνίας του ENGAGE

Ιστοσελίδα: <https://engage.esgo.org/>

E-mail: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>

Στοιχεία επικοινωνίας της Ομάδας Ασθενών με Γυναικολογικό Καρκίνο
«Εριφύλη» Κ.Ε.Φ.Ι.

Συλλόγος Καρκινοπαθών-Εθελοντών-Φίλων-Ιατρών "Κ.Ε.Φ.Ι." Αθηνών.

Φαραντάτων 34, 11527, Αθήνα-Γουδί(4ος όροφος)

τηλ 210 6468222, 210 3244390 Fax: 210 6468221

ιστοσελίδα: <http://www.anticancerath.gr/>

E-mail: info@anticancerath.gr

Facebook: <https://www.facebook.com/skkephi/>

<https://www.facebook.com/Erifyle/>