



➔ CANCERUL DE COL UTERIN

Ce este cancerul de col uterin?

ENGAGe publică o serie de broșuri pentru (sensibilizarea populației) cu privire la cancerul ginecologic și pentru a sprijini rețeaua medicală în abordarea problemei de la rădăcină.

- Participarea femeilor europene la screeningul de col uterin variază de la **10 la 79%**¹ iar rata vaccinării HPV în multe țări este mai mică decât cea estimată.²
- Riscul de a fi diagnosticate sau de a-și pierde viața din cauza cancerului de col uterin este mai ridicat în rândul femeilor din Europa de est.³



Cancerul de col uterin este cancerul ginecologic cel mai ușor de prevenit prin teste în cadrul screeningului periodic și vaccinare, dar cu toate acestea în fiecare an peste **58,000** de femei din Europa sunt diagnosticate cu cancer de col uterin și aproximativ **24,000** de femei își pierd viața din această cauză.³

susține Prof. Vesna Kesic, fost președinte al Societății Europene de Oncologie Ginecologică



Programele de screening bazate pe citologie au condus la o reducere mare a incidenței și mortalității în cancerul de col uterin; testul HPV singur sau combinat cu screeningul bazat pe citologie poate crește detectarea leziunilor premergătoare cancerului de col uterin. Vaccinarea poate proteja împotriva a 95% - 100% din infecțiile cu virusul papiloma uman (HPV) incluși în vaccin, dar nu vindecă infecția pe care deja o au femeile (care au ADN HPV pozitiv). Cu toate acestea, pe baza dovezilor științifice, se recomandă vaccinarea HPV chiar și pentru femeile cu infecție HPV, fără limită superioară de vârstă.

ENGAGe (Rețeaua Europeană a Grupurilor care Militează împotriva Cancerelor Ginecologice) este o rețea pentru toate grupurile de advocacy care reprezintă cancerul ginecologic, în special ovarian, endometrial, de col uterin, vulvar și cancer rare. ENGAGe a fost înființată în 2012 de ESGO, Societatea Europeană a Cancerelor Ginecologice.

Referențe:

1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. Centrul European pentru Prevenirea și Combaterea Îmbolnăvirilor or European Introducere în vaccinarea HPV în statele membre UE - o actualizare. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

Această broșură este un ghid general pentru strategia grupurilor voastre. În țările europene diferă legislația, regulamentele, cultura și practica, așa că întotdeauna căutați îndrumare din partea autorităților voastre locale sau naționale.

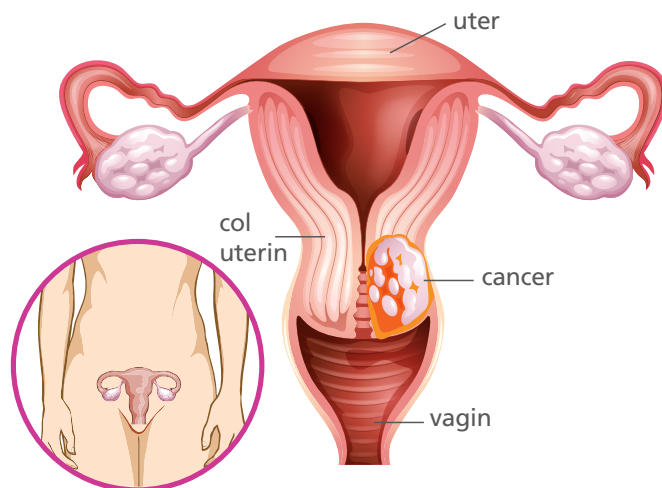
Cancerul de col uterin

➔ Ce este cancerul de col uterin?

Când boala apare la nivelul colului uterin, poartă denumirea de cancer de col uterin. Colul uterin face parte din aparatul reproductiv al femeii și reprezintă partea inferioară și îngustă a uterului care se conectează cu partea superioară a vaginului. Cancerul de col uterin este al doilea cel mai frecvent cancer la femeile cu vârsta cuprinsă între 15-44 ani și al cincilea cel mai frecvent cancer la femeile europene de toate vârstele.^{1,2}

Aproape toate cancerele de col uterin sunt cauzate de virusul papiloma uman (HPV), riscul la care vă expuneți imediat ce sunteți activă sexual. HPV este un virus extrem de des întâlnit. La un moment dat în viața noastră, majoritatea dintre noi contactează virusul. Infecția, de obicei, se elimină fără tratament, dar anumite tipuri de HPV pot persista. Este necesar screeningul periodic pentru detectarea acestor infecții persistente sau recurente.

HPV-urile sunt un grup mare de virusuri înrudite și există tipuri HPV cu risc scăzut sau ridicat.⁸



➔ Tipuri de HPV cu risc scăzut

Unele tipuri de HPV genitale pot provoca negi pe sau în jurul organelor genitale și al anusului bărbaților și femeilor. La femei, pot exista, de asemenea, negi pe colul uterin și în vagin. Deoarece acești negi genitali duc foarte rar la cancer, ei sunt numiți virusuri cu risc scăzut.

➔ Tipuri de HPV cu risc ridicat

Alte tipuri de HPV genital au legătură cu cancere la bărbați și femei. Aceste tipuri se numesc „cu risc ridicat” deoarece pot duce la apariția cancerului. Medicii se îngrijoresc mai mult cu privire la modificările celulare și stadiile pre-canceroase legate de aceste tipuri, deoarece sunt mai susceptibile la transformarea, în timp, în cancer de col uterin. Tipurile frecvente de HPV cu risc ridicat sunt HPV 16 și 18.

La femeile care prezintă un risc crescut de a dezvolta cancer de col uterin, infecția persistentă cu HPV poate determina modificări pre-canceroase numite neoplazii intraepiteliale cervicale (CIN). Leziunea intraepitelială scuamoasă de grad înalt (H-SIL), dacă nu este tratată, CIN H-SIL se transformă în cele din urmă în cancer de col uterin, care poate contamina țesuturile corporale. Acest proces, de la infecția cu HPV până la cancerul de col uterin invaziv, durează de obicei cel puțin 10-15 ani.

Clasificările CIN sunt explicate în secțiunea "Cum sunt prezentate rezultatele biopsiei?"

Cam poate fi prevenit cancerul de col uterin?

➔ Screeningul de col uterin

Screeningul de col uterin este procesul prin care se ia un eșantion de celule din colul uterin, care apoi sunt examinate pentru a detecta anomaliile care s-ar putea transforma în cancer în viitor. La femeile tinere, dacă este detectat timpuriu, cancerul cervical invaziv poate fi tratat prin abordare chirurgicală conservatoare, e exempluconizația, care permite menținerea fertilității.

Programele de screening de col uterin variază în funcție de țară, dar în general ghidurile recomandă:³

- Începerea screening-ului la vârsta de 20-30 ani, dar de preferință nu înainte de vârsta de 25 sau 30 de ani, în funcție de incidența cancerului de col uterin la nivelul țării. Scopul este de a evita tratamentul inutil și posibilele complicații în perioada de sarcină, deoarece modificările legate de HPV de obicei dispar de la sine la majoritatea femeilor mai tinere.⁴
- Continuarea screeningul la fiecare trei până la cinci ani până la vârsta de 60 sau 65 de ani.
- Screeningul poate fi oprit la femeile mai în vârstă cu trei sau mai multe teste normale consecutive recente.
- Trebuie să acordați o atenție deosebită femeilor în vârstă care nu au participat niciodată la screening, deoarece prezintă un risc crescut de cancer de col uterin.

Screeningul de col uterin este o modalitate de detectare a celulelor anormale la nivelul colului uterin:

• Testul Papanicolau (Pap) sau citologie în mediu lichid

În ambele tipuri de teste, sunt colectate celule din colul uterin și verificate la microscopic. Unele țări preferă citologia în mediu lichid, deoarece reduce necesitatea re-testării. Un rezultat anormal al testului Papanicolau înseamnă că vor fi necesare alte teste pentru a afla dacă există un cancer sau un pre-cancer.

• Testul HPV

Acest test a fost adăugat în unele programe de screening de col uterin, deoarece ajută la identificarea femeilor care prezintă un risc mai mare pentru dezvoltarea unui anumit tip de HPV. Testele HPV pot fi utilizate pentru screening-ul primar pentru femeile în vârstă de 30 de ani și până la vârsta finală de screening, care poate varia de la 60 la 70 de ani, în funcție de țară.

Testarea HPV este utilizată în trei moduri:

Screening-ul primar al cancerului de col uterin

Triajul: dacă orice test citologic de tip Pap sau în mediu lichid arată schimbări precocă ale celulelor anormale, eșantionul este testat pentru HPV. Dacă este detectat HPV cu risc ridicat (rezultat HPV pozitiv), femeii trebuie să i se facă o colposcopie (o examinare detaliată a colului uterin, folosind un instrument de mărire numit colposcop). Dacă nu există niciun tip de HPV (rezultat HPV negativ), femeia se poate reveni la screening-ul regulat la fiecare trei până la cinci ani.

Testarea tratamentului: dacă eșantionul de screening cervical este HPV negativ, după tratamentul celulelor anormale, femeia poate reveni la screening-ul obișnuit. Necesitatea repetării colposcopiei există doar dacă este detectat HPV și după tratament. Testul Pap, citologia în mediu lichid și testarea HPV urmăresc numai prevenirea cancerului de col uterin. Acestea nu monitorizează alte tipuri de cancer ginecologic, cum ar fi cancerul ovarian, uterin, vaginal sau vulvar. Deci, chiar și cu screening-ul cervical normal, este important să consultați un medic cu privire la orice semne sau simptome anormale (vezi mai jos).

➔ Vaccinarea HPV

Sunt trei vaccinuri care protejează împotriva infecțiilor persistente cauzate de diferite tipuri de HPV, inclusiv două tipuri cu risc ridicat care provoacă 70% din toate cazurile de cancer de col uterin. Prin urmare, screening-ul va rămâne extrem de important pentru a proteja femeile împotriva cancerului de col uterin, deoarece vaccinarea împotriva HPV reduce riscul de a dezvolta cancer de col uterin, dar nu duce la eradicarea acestuia.

Cele trei vaccinuri HPV sunt administrate ca două sau trei injecții pe parcursul a 6-12 luni. Fetele sunt cele mai bine protejate dacă primesc toate dozele și au timp să dezvolte un răspuns imun înainte de a fi active sexual. Multe țări europene au introdus în prezent programe de vaccinare obligatorii împotriva HPV pentru fetele cu vârstă de 10-14 ani. În multe țări, au fost vaccinate un număr mult mai mic de fete decât cel preconizat, iar vârstele țintă, finanțarea și livrarea vaccinurilor diferă foarte mult în Europa.⁵

De asemenea, HPV poate provoca negi genitali și alte forme de cancer, inclusiv cancerul de penis și cancerul anal. În viitor, mai multe țări ar putea introduce în programele de vaccinare, obligatorii vaccinarea HPV a băieților, în funcție de eficacitatea și rentabilitatea acestora.

Factorii care cresc probabilitatea persistenței și dezvoltării HPV în cancerul de col uterin includ:⁶

- Fumatul
- Alte infecții, inclusiv herpes și chlamydia
- HIV și imunosupresia, ca urmare a transplantului
- Nașteri multiple
- Parteneri sexuali multipli și vârsta timpurie a primului contact sexual (deoarece acestea cresc probabilitatea de infecție cu HPV)
- Antecedente personale de cancere ginecologie și alte tipuri de cancer
- Antecedente familiale de cancer de col uterin
- Vârsta mai înaintată



Cam este diagnosticat cancerul de col uterin?

Primul pas în depistarea cancerului de col uterin este adesea un rezultat anormal al testului Papanicolau. Acest lucru va duce la teste suplimentare care pot diagnostica cancerul de col uterin.

Poate de asemenea să fie o suspiciune de cancer de col uterin, dacă aveți sângerări vaginale anormale (cel mai frecvent simptom):

- Între ciclurile menstruale sau în timpul sau după actul sexual
- Sângerări postmenopauzale, dacă nu urmați un tratament de substituție hormonală sau dacă l-ați întrerupt timp de șase săptămâni.

Alte simptome includ:

- Scurgeri vaginale cu miros neplăcut
- Disconfort sau durere în pelvis inclusiv în timpul sexului
- Dureri de spate în partea inferioară

Aceste simptome pot fi cauzate de cancerul de col uterin, dar pot fi cauzate și de alte afecțiuni. Indiferent care este cauza, trebuie să vă adresați imediat unui medic dacă aveți oricare dintre aceste simptome.

Testele de confirmare a diagnosticului cuprind:

- Examenul pelvian intern pentru verificarea colului uterin
- Colposcopie
- Biopsia colului uterin
- Scanare pentru a evalua gradul de răspândire al cancerului.

De obicei, celulele pre-canceroase și cancerul de col uterin în stadiu incipient nu dau niciun simptom și pot fi detectate numai prin test Pap sau test citologic în mediu lichid sau colposcopie. Diagnosticul este confirmat cu certitudine de o biopsie (luând un mic eșantion de țesut pentru a fi verificat la microscop).

Cum sunt prezentate rezultatele biopsiei?

Modificările pre-canceroase pe o biopsie se numesc neoplazie intraepitelială cervicală (CIN), în timp ce pe un test Papanicolau se numesc leziuni intraepiteliale scuamoase (SIL). CIN este clasificat pe o scară de la 1 la 3 pe baza cantității de țesut cervical care arată anormal, atunci când este privit la microscop. În CIN1, partea din țesuturi care arată anormal nu este mare și este considerat cel mai puțin grav pre-cancer de col uterin. În CIN2, mai mult țesut pare anormal, iar în CIN3 cea mai mare parte a țesutului pare anormală. CIN3 este cel mai grav pre-cancer.

Uneori termenul displaziei este folosit în loc de CIN. CIN1 este aceeași cu displazia ușoară, CIN2 este aceeași cu displazia moderată, iar CIN3 include displazie severă, precum și carcinom in situ, care nu a început să invadeze țesuturile normale. Termenii pentru raportarea cancerelor (carcinomul cu celule scuamoase și adenocarcinomul) sunt aceleași pentru testele Pap și biopsii.

Diagnosis

Can se tratează cancerul de col uterin?

Celulele anormale pot fi îndepărtate înainte de a deveni canceroase folosind o intervenție chirurgicală pentru îndepărtarea lor sau electrochirurgie pentru distrugerea leziunii. Este de preferat îndepărtarea completă deoarece oferă o evaluare histopatologică. Tratamentul cancerului invaziv poate implica o combinație între:

- **Chirurgie** care poate vindeca cancerul limitat la nivelul colului uterin și al țesuturilor din jur. Poate fi efectuată prin laparotomie (chirurgie deschisă) sau laparoscopie (intervenție chirurgicală "minim invazivă").
- **Radioterapie** care poate vindeca cancerul, limitat la nivelul colului uterin, și de asemenea este utilizată și pentru distrugerea celulelor canceroase rămase după operație sau pentru ameliorarea simptomelor. De asemenea, este foarte eficientă împotriva cancerelor avansate, cu sau fără chimioterapie.
- **Chimioterapie** care are ca scop reducerea cancerelor avansate și ameliorarea simptomelor. Uneori este utilizată și înainte de operație sau radioterapie.

Cele mai multe tratamente în cancerul de col uterin local, în stadiu avansat, constau într-o combinație de chimioterapie și radioterapie. În aceste cazuri, există un risc mai mare de recidivă a tumorii la nivel local cu apariția durerii în coloana vertebrală și abdomen inferior, probleme urinare, picioare umflate, infecții vaginale și, uneori, sângerare. Este importantă o bună colaborare între toți medicii deja implicați în tratament.

Informații suplimentare

- Asociația Europeană a Cancerului de Col Uterin (ECCA): <http://www.ecca.info/>
- Jo's Cervical Cancer Trust: <http://www.jostrust.org.uk/>
- Organizația Mondială a Sănătății. Virusul Papiloma Uman și cancerul de col uterin: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#
- Observatorul European de Cancer: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EUROCare: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGe: <http://engage.esgo.org/en>
- Cancerul tăcut al femeilor – Situația cancerelor ginecologice în Europa. Actualizată în septembrie 2013: http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf
- Membrii ENGAGe: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- Societatea Europeană de Oncologie Ginecologică (ESGO): <http://esgo.org>
- RAIDs (Evaluarea moleculară rațională și selectarea medicamentelor inovative): Acest dropbox a fost creat pentru a înțelege necesitățile și îngrijorările pacienților cu cancer de col uterin. Toate pacientele cu cancer de col uterin din toate țările sunt invitate să ne adreseze întrebări. <http://www.raids-fp7.eu/a-question.html>

Referințe:

1. Comisia Europeană DG Sănătate și Consumatori: 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. Centrul European de Prevenire și Combateră a Bolilor. Introducerea vaccinurilor HPV în țările UE - o actualizare. Stockholm:ECDC; 2012
6. Boyle P, Lewin B. Raportul mondial de cancer. Agenția de Cercetare în Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Factorii de risc în cancerul de col uterin. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. Societatea Americană de Cancer (American Cancer Society - ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (ultima accesare 21 octombrie 2014)
9. Societatea Americană de Cancer (American Cancer Society - ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (ultima accesare 21 octombrie 2014)

RECUNOȘȚINȚĂ ȘI DATE DE CONTACT

ENGAGe dorește să mulțumească membrilor Grupului Executiv pentru disponibilitatea constantă a acestora de a lucra la actualizarea acestei broșuri.

ENGAGe dorește să-și exprime recunoștința sinceră față de Asociația "Îngrijire Acasă" pentru traducerea în limba română a informațiilor din această broșură și Prof. Achimaș-Cadariu pentru revizuirea de specialitate a acesteia.

Datele de contact ale ENGAGE

Pagina web: <https://engage.esgo.org/>

E-mail: engage@esgo.org

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

Datele de contact ale Asociației "Îngrijire Acasă"

Pagina web: www.ingrijireacasa.ro

E-mail: grupsperantabrasov@yahoo.com

Telefon: 0727375765

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