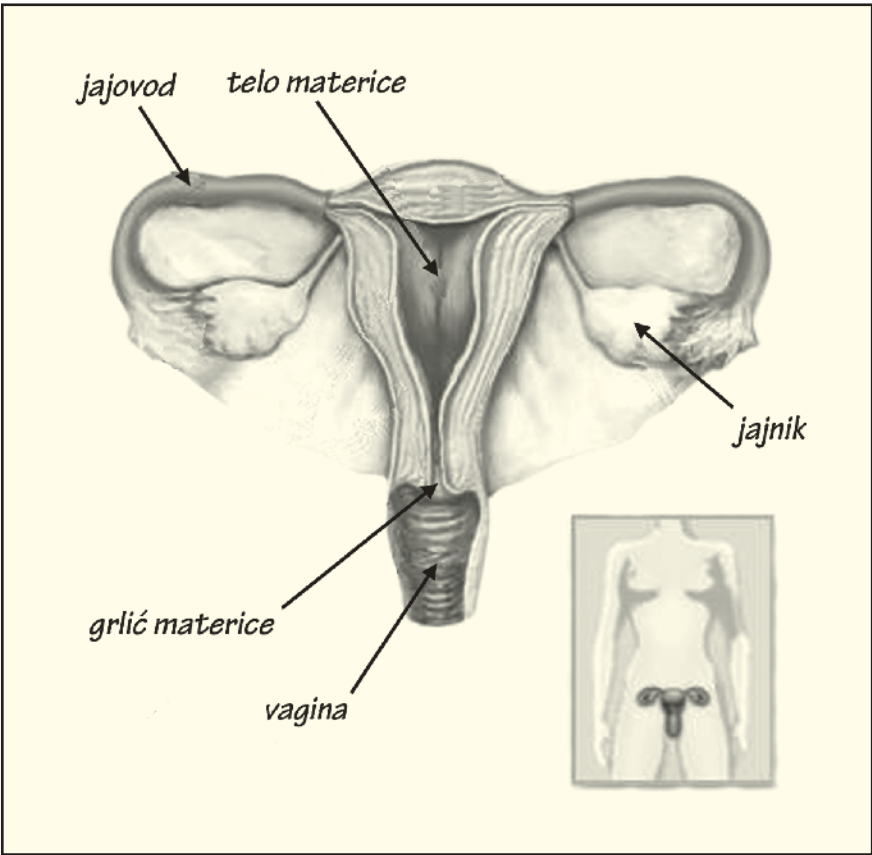
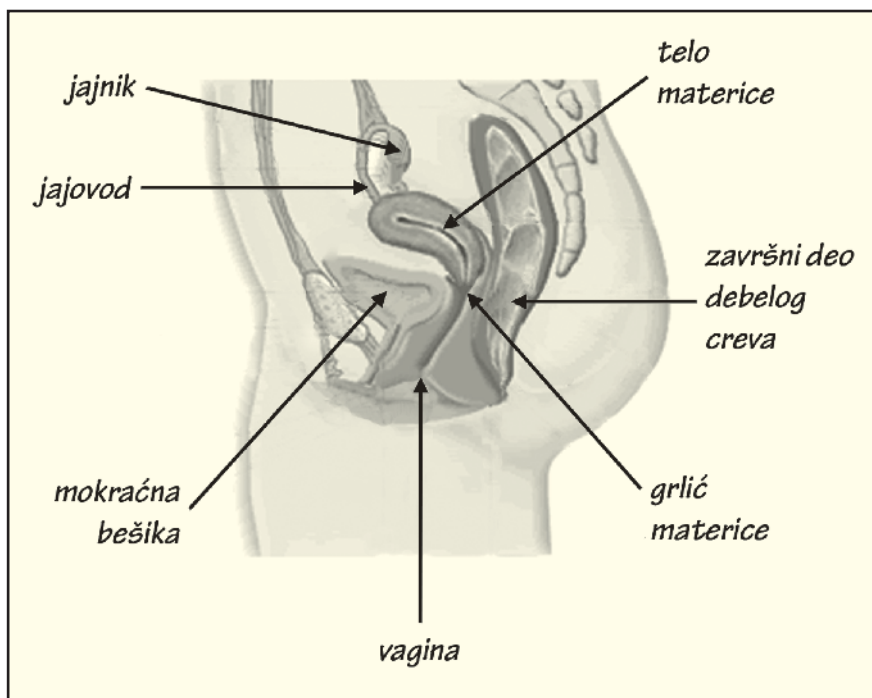


RAK GRLIĆA MATERICE

PREVENCIJA, RANO OTKRIVANJE I LEČENJE



Ženski polni organi



Uzdužni presek organa male karlice žene

I UVOD

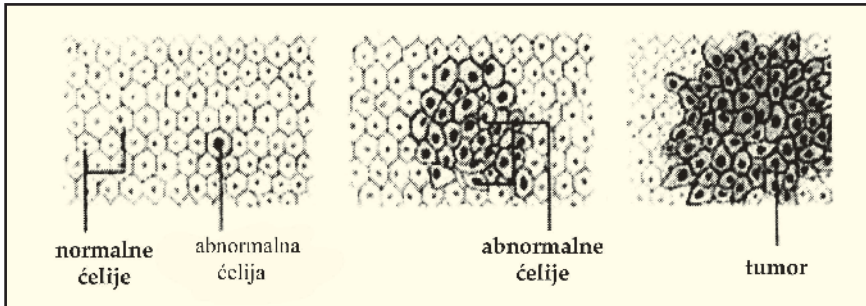
Dijagnoza raka je uvek neočekivana i mnoge stvari se u Vašem životu promene u trenutku. Ovo novo iskustvo sa nepoznatom medicinskom tehnologijom, lekarima i bolnicom je za najveći broj ljudi potpuno nepoznato i u tom psihičkom stanju zastrašujuće, te dovodi do niza nedoumica. Stvari otežava i fama o neizlečivosti raka i o neminovnoj skoroj smrti obolele.

Dijagnoza raka, međutim, ne znači da ste potpuno izgubili kontrolu nad svojim životom. Vi ćete učestvovati u nizu odluka u vezi sa Vašim lečenjem, načinom života, odnosom prema porodici, prijateljima i poslovnim partnerima. Moraćete da se prilagodite novonastaloj situaciji i pokušate da je prihvatite.

Ova brošura je napisana da bi pružila odgovore na najčešća pitanja sa kojima se pacijent susreće na putu svog lečenja i oporavka.

II ŠTA JE RAK?

Ćelije tumora nastaju transformacijom normalnih ćelija.



Tumori mogu biti **dobročudni** (benigni) i zloćudni (maligni).

III PREMALIGNNE PROMENE NA GRLIĆU MATERICE

Displazije - skvamozne intraepitelijalne lezije (SIL)

Premaligne promene ćelija na površini grlića materice se nazivaju displazije ili skvamozne intraepitelijalne lezije (SIL) i označavaju oštećenje površnog sloja ćelija. Kod svake desete pacijentkinje kod koje je dijagnostikovana infekcija Humanim Papiloma Virusom (HPV) oboljenje će se razviti u premaligno stanje - displaziju (SIL).

Vrste displazije:

- *blaga displazija* (L-SIL, CIN I-cervikalna intraepitelijalna neoplazija) može da nestane spontano, bez lečenja. Ako ipak zahteva lečenje, ono se sastoji od lečenja infekcije i redovnog praćenja. Blaga displazija može i da pređe u teški oblik displazije ili karcinom (rak).

- *srednje teška displazija* (H-SIL, CIN II) takođe može da nestane spontano, bez lečenja, ali može i da pređe u tešku displaziju ili karcinom.

- *teška displazija* (H-SIL, CIN III) zahteva obavezno lečenje.

Početni karcinom, takozvani karcinom in situ, je ograničen samo na površne ćelije i ne dopire dublje u slojeve tkiva. Ako se abnormalne ćelije šire dublje u grlić materice, bolest postaje karcinom grlića materice, od kog najčešće obolevaju žene u životnoj dobi između 40 i 50 godina.

Lečenje premalignih promena

Lečenje premalignih promena zavisi od niza faktora: težine promene, starosti žene, njene želje da rađa i eventualnog postojanja drugih ginekoloških oboljenja. Kada premaligne promene zahtevaju lečenje koriste se sledeće metode:

1. **Destruktivne (ablativne) metode** se koriste za uništavanje površnog sloja pokrovnog epitela grlića. One su:

- zamrzavanje (krioterapija)
- spaljivanje (kauterizacija ili diatermija)
- laserska evaporizacija

2. **Ekscizione (operativne) metode**

• L.E.E.P. metoda (Loop Electro Excisional Procedure), kojom se odstranjuje oboleli sloj ćelija električnom omčicom

• konizacija, mala vaginalna operacija kojom se odstranjuje deo grlića materice u obliku konusa, a preostali deo grlića se rekonstruiše.

Ove metode lečenja se rade u operacionoj sali u kratkotrajnoj opštoj anesteziji, a dobijeni delovi grlića, odstranjeni operativnim putem, se šalju na patohistološku analizu koja daje odgovor da li je ovim postupcima lečenje završeno. Nakon ovakve vrste lečenja pacijentkinja može da ostane trudna (gravidna), normalno nosi trudnoću i porodi se vaginalnim putem.

Retko, teže premaligne promene nakon menopauze (prestanaka menstruacije), kod žena koje više ne žele da rađaju ili pored promena na grliću imaju još neko ginekološko oboljenje (miom, cistu jajnika i sl.) leče se odstranjivanjem cele materice, operacijom.

IV MALIGNE (ZLOČUDNE) PROMENE NA GRLIĆU MATERICE

1. Šta je rak grlića materice?

Rak grlića materice je zloćudni tumor koji nastaje nenormalnim razvojem i rastom ćelija koje prekrivaju donji deo materice. Maligni tumor grlića materice je najčešće karcinom.

Osobine raka grlića materice

• Dobra osobina raka grlića materice je što se on razvija u dugom vremenskom periodu, najčešće 5 godina ili više, od prvih premalignih promena na ćelijama grlića materice do raka. To omogućava ginekologu da otkrije promene na vreme, u ranom stadijumu, pre nego što rak postane invazivan i počne da se širi. Ginekolozi u tu svrhu koriste razne metode: ginekološki pregled, Papanikolau test, kolposkopiju, biopsiju grlića materice itd.

- Loša osobina raka grlića materice je što ne daje rane simptome, ili su oni blagi i nespecifični. Postojanje premalignih promena na grliću materice ili početnog raka najčešće ne upozorava ženu da treba da se javi ginekologu.

2. Uzročnici raka grlića materice

Prilikom ispitivanja uzročnika raka grlića materice naučnici nisu otkrili jedan uzročnik, nego više faktora rizika koji povećavaju šansu da ćelije grlića materice postanu nenormalne i počnu da se razvijaju kao ćelije raka.

Najvažniji faktori rizika su:

- Rani početak seksualnog života i veći broj seksualnih partnera
- Rani početak seksualnog života partnera i kada je on imao veći broj partnerki, ili partnerku obolelu od raka grlića materice
- Pušenje (naročito dužina pušačkog staža i veliki broj popušenih cigareta)
- Bolesti imunog (odbrambenog) sistema tela
- Nizak standard života i niži stepen obrazovanja, često udruženi sa niskim stepenom seksualne higijene, sa lošim uslovima života i sa lošom zdravstvenom zaštitom
- Humani Papiloma Virus (HPV), seksualno prenosivi virus, može da uzrokuje promene u ćelijama grlića materice koje mogu da dovedu do nastanka raka. To, međutim, ne znači da će sve žene koje su zaražene ovim virusom i dobiti rak. Činjenica je da većina žena sa rakom grlića materice imaju infekciju ovim virusom.

3. Prevencija (sprečavanje nastanka) raka grlića materice

Pošto rak grlića materice nema jednog uzročnika, teško je reći kako se on može sprečiti.

Najvažniji elementi prevencije raka grlića materice su:

- Stvaranje navike da se kod ginekologa odlazi redovno, jednom godišnje, bez obzira što je žena zdrava ili se oseća dobro, ili po preporuci lekara. Tom prilikom treba da se uradi i Papanikolau test. Ukoliko su dva uzastopna nalaza Papanikolau testa normalna, ovaj pregled je dovoljno ponoviti nakon tri godine.
- Rano otkrivanje i obavezno lečenje premalignih promena, posebno zbog toga što one ne daju očigledne, osetne ili приметne simptome.

4. Rano otkrivanje raka grlića materice

Svaka žena koja je napunila 18 godina ili je seksualno aktivna pre toga, treba jedanput godišnje da ode na ginekološki pregled i da uradi Papanikolau test. Kod žena koje nikad nisu imale seksualne odnose moguće je uraditi Papanikolau test, ali je kod njih rizik od nastanka raka na grliću materice veoma mali.

Šta treba znati o Papanikolau testu?

- Papanikolau test je jednostavna i bezbolna metoda kojom se pregledaju ćelije dobijene brisom sa grlića materice. Ovaj test pokazuje pojavu upale, prisustvo nenormalnih ćelija ili ćelija raka grlića materice.
- Test je najbolje raditi 10-20 dana nakon početka menstruacije.
- Par dana pre pregleda ne treba koristiti vaginalne lekove, niti lokalna kontraceptivna sredstva (pene, gelove, AB film, kreme).
- Jedan dan pre pregleda ne treba imati seksualne odnose, niti se vaginalno ispirati.
- Bris uzima ginekolog u ginekološkoj ordinaciji u toku pregleda vagine i grlića materice pomoću instrumenta (spekulum). Drvenim štapićem sa vatom ili četkicom uzima se bris ćelija sa i iz grlića materice, razmaže se po staklenoj pločici, fiksira se i šalje se na citološki pregled.

Rezultati Papanikolau testa

- Normalan nalaz se obeležava brojevima I i II (negativan nalaz).
- Grupa III može biti uzrokovana pojavom infekcije i ukazivati na postojanje premalignih promena na ćelijama.
- Grupe IV i V ukazuju na prisustvo ćelija raka u brisu.

Šta ako je nalaz pozitivan?

Ukoliko nalaz pokazuje grupe IV i V žena obavezno, bez odlaganja, mora da se obrati ginekologu radi dodatnih ispitivanja.

Metode ispitivanja su:

- **KOLPOSKOPIJA:** posmatranje grlića materice kolposkopom, aparatom koji uveličava i do 40 puta i promene čini vidljivim.
- **ŠILEROV TEST:** bojenje grlića rastvorom joda, pri čemu se zdrave ćelije preboje braon bojom, a oštećene ostaju nebojene ili se slabije boje.
- **BIOPSIJA:** uzimanje malog isečka sa grlića materice radi patohistološke analize. Može se raditi u lokalnoj anesteziji, kada se anestetik daje u sam grlić.

- **ENDOCERVIKALNA KIRETAŽA:** kada se nakon širenja grlića malim instrumentom za dijagnostiku (kiretom) uzima materijal iz samog kanala i šalje se na patohistološku analizu. Može se raditi u lokalnoj anesteziji, kada se anestetik daje u sam grlić.

Nakon ovih intervencija može se pojaviti bol ili krvarenje, koji su, međutim, blagi i kratko traju.

5. Simptomi raka grlića materice

Premaligne promene i rani invazivni rak grlića materice najčešće ne zadaju tegobe pacijentkinji.

Primetni i osetni simptomi su:

- **krvarenje**, najčešće prvi simptom, bilo u toku odnosa ili između dve menstruacije. Mogu se javiti i produženo menstrualno krvarenje ili krvarenje nakon menopauze.

- **pojačano belo pranje**, često praćeno neprijatnim mirisom.

- **bol**, koji se najčešće javlja u krstima ili u nozi, kao i oticanje noge, često su znak da je bolest uznapredovala.

6. Lečenje raka grlića materice

Kada patohistološki nalaz potvrdi dijagnozu, najvažnije je da lekar odredi stadijum bolesti, tj. da se vidi koliko je bolest proširena. To je neophodno da bi lekar mogao da odabere odgovarajuće načine lečenja, da bi to lečenje dalo najbolje rezultate.

Najčešće metode za dijagnostiku podrazumevaju: ginekološki pregled, rektalni pregled (kroz čmar), ultrazvučni pregled, rendgensko snimanje sa kontrastom za pregled mokraćnih puteva i donjeg dela debelog creva i pregled magnetnom rezonancom (MRI). Lekar će odlučiti, zavisno od stanja pacijentkinje, koji su pregledi neophodni.

a) Psihološka reakcija pacijentkinje na saznanje da boluje od raka

Kada se Vi i Vaša porodica prvi put sretnete sa dijagnozom raka normalna prirodna reakcija je **šok i neverica**. Zatim se javljaju **strah i neizvesnost** praćeni **odbijanjem** utvrđenog stanja. Posle toga se po normalnoj psihološkoj reakciji javlja bes, usmeren prema svakome ko je pacijentkinji najbliže. **Osećaj krivice i kajanja**, uz **ozlojeđenost**, ako se ništa ne preduzme, dovode do izolacije pacijentkinje i njenog **povlačenja u sebe**. Istovremeno se javlja želja da se zloćudni tumor što pre odstrani. Važno je da pacijentkinja ne bude prepuštena sama sebi, da ima stalnu podršku porodice i prijatelja. Svako lečenje je uspešnije ako pacijentkinja pokazuje pozitivan stav prema njemu, ako je aktivan učesnik u svome lečenju.

Ako ne znate kako da se izborite sa stresom i psihičkim pritiskom, što je vrlo često, treba da potražite pomoć.

b) Postavljanje pitanja u vezi sa bolešću

Veoma je važno da imate poverenje u svog lekara koji će, nakon potrebnih pretraga, u saradnji sa patologom i radioterapeutom, doneti odluku koji vidovi lečenja će biti najdelotvorniji u Vašem slučaju. Sa lekarima ćete saradivati u toku lečenja, kao i kasnije, u toku redovnih kontrola. Slobodno im se obratite sa svim tegobama, pitanjima i nedoumicama koje imate. Lekari znaju da Vi, u nedostatku medicinskog obrazovanja, ne možete lako razumeti šta Vam se događa, shvataju i Vašu potrebu da pitate. Nema «glupih» pitanja! Treba uporno da pitate Vašeg lekara sve dok niste razumeli odgovor. Pošto pacijentkinje u stanju šoka ne mogu da upamte sve odgovore, preporučuje se da na konsultacije sa lekarom ne idete sami, nego da povedete sa sobom nekog člana porodice ili prijateljicu. Oni su svakako objektivniji i smireniji, pa će upamtiti više. Takođe se preporučuje da svoja pitanja pripremite (možda i da zabeležite) unapred, da ih ne biste zaboravili. Važno je da znate, da je Vaš lekar uvek na Vašoj strani i želi da Vam pomogne ako se za to ukaže potreba.

c) Metode lečenja raka grlića materice

Nakon određivanja stadijuma bolesti, tim lekara sastavljen od ginekologa i radiologa-onkologa, doneće plan Vašeg lečenja. Lečenje može da se odvija jednim terapijskim postupkom ili kombinacijom više postupaka.

● **OPERACIJA** je neophodna ukoliko su maligne (zloćudne) ćelije prodrle u dublje slojeve grlića materice ili gornju trećinu vagine, i tada je potrebno uraditi *radikalnu histerektomiju*. Prilikom ove operacije se odstranjuju materica, meka tkiva oko grlića materice, gornja trećina vagine i limfne žlezde male karlice. Jajnici se najčešće ne moraju odstraniti. Ako je preoperativni tumor velik ili zahvata gornju trećinu vagine lekari mogu odrediti preoperativnu unutrašnju zračnu terapiju (Brahiterapiju).

Radikalna histerektomija spada u teške i dugačke operacije. Nekoliko dana nakon operacije pacijentkinja ima bolove protiv kojih se daju odgovarajući lekovi. Nekoliko dana nakon operacije pacijentkinja ima trbušni dren radi kontrole eventualnih postoperativnih komplikacija. Bešični kateter se nosi do 10 dana posle operacije, nakon čega može doći do prolaznog poremećaja pražnjenja mokraćne bešike. Oporavak od ove operacije traje 4-8 nedelja, kada žena može da nastavi sa svojim uobičajenim aktivnostima. Nakon operacije žena više nema menstruaciju.

- **ZRAČNA TERAPIJA (RADIOTERAPIJA)** uništava ćelije tumora i zaustavlja njihov rast.

Postoje dve vrste zračenja:

– **Spoljašnje zračenje** (transkutano zračenje) se sprovodi svakodnevno, 5 dana u nedelji, najčešće u toku 6 nedelja. Bezbolno je, ali može da dovede do suvoće kože, svraba, crvenila i osetljivosti kože ozračenog dela tela. Ovaj deo tela ne treba sunčati narednih 6 meseci.

– **Unutrašnje zračenje** (Brahiterapija), kada je radioaktivni izvor plasiran u sam grlić materice. Plasiranje u matericu se obavlja u kratkotrajnoj opštoj anesteziji, ozračivanje traje više sati, a ponavlja se nekoliko puta u razmaku od po nedelju dana.

Ove dve vrste zračenja se često kombinuju. U toku zračne terapije žena može da oseti slabost i umor, zbog toga je odmaranje važan deo terapije. U toku zračenja mogu se pojaviti proliv i teškoće sa mokrenjem. Ove tegobe su najčešće prolazne i iščezavaju 1-2 meseca nakon završetka terapije. Odgovarajuća ishrana i lekovi koje će Vam preporučiti lekar mogu olakšati Vaše tegobe.

Nekoliko nedelja po završetku terapije možete imati seksualne odnose. Ponekad je vagina nakon terapije skraćena, suvlja i manje elastična, pa odnosi mogu biti neprijatni. Pažnja i razumevanje partnera, kao i lokalna neutralna sredstva koja će Vam lekar preporučiti, mogu Vam pomoći. Ne ustručavajte se da pitate, tražite savet i pomoć.

- **HEMIOTERAPIJA (CITOSTATSKA TERAPIJA)**

Šta je hemioterapija?

Hemioterapija podrazumeva korišćenje jednog leka (citostatika) ili kombinaciju lekova, koji se najčešće daju putem infuzije sa ciljem da se ubiju maligne ćelije. Mogu se davati u toku zračne terapije da bi pojačali njeno delovanje, kao i pre ili posle operacije i/ili zračenja.

Ako je bolest proširena (postoje metastaze), često se daje i kombinacija više lekova tokom nekoliko dana u bolničkim uslovima, a terapijski ciklusi se ponavljaju svake 3 nedelje.

Neželjeni efekti hemioterapije

Citostatici cirkulišu (kruže) u krvotoku, što može izazvati niz neželjenih pojava. Najteže propratne pojave mogu biti uzrokovane delovanjem citostatika na kosnu srž u vidu smanjenog broja belih i crvenih krvnih zrnaca i krvnih pločica. U slučaju kombinacije hemioterapije sa zračnom

terapijom, ovi neželjeni efekti će biti izraženiji. Pored ovih nuspojava javljaju se neželjeni efekti koje pacijentkinja direktno doživljava, kao napr.: gubitak kose, mučnina, povraćanje, gubitak apetita, suvoća usta, malaksalost itd. Iako oni pacijentkinji stvaraju subjektivne teškoće, ove pojave su prolazne, a na njih se može uticati lekovima koji Vam lekar može preporučiti.

V NAKON LEČENJA

1. Praćenje i kontrole

Redovne kontrole, uključujući ginekološki pregled, Papanikolau test i druge laboratorijske nalaze, su vrlo važne kod žena lečenih od premalignih promena i karcinoma grlića materice. Kod žena lečenih od karcinoma grlića materice u toku prve godine kontrole kod ginekologa-onkologa se obavljaju svaka 3 meseca, druge i treće godine na 4-6 meseci, a potom jedanput godišnje.

Kontrole po potrebi su neophodne u slučaju bilo kakvih tegoba u vidu oticanja nogu, bolova u maloj karlici ili trbuhu, poremećaja mokrenja ili stolice, dugog i upornog kašlja.

Prilikom svakog pregleda Vaš ginekolog će po određenom planu praćenja tražiti da se urade određeni laboratorijski ili dijagnostički pregledi.

Od obostrane je koristi ako Vas kontroliše uvek isti ginekolog-onkolog, koji će po potrebi konsultovati druge lekare iz tima. Tako ćete steći poverenje, moći uvek da se obratite za savet i pomoć, a lekar koji u lečenju i praćenju ima kontinuitet, će moći da obavi svoj posao kvalitetnije.

2. Ishrana obolelih

Mora se znati, da sam način i kvalitet ishrane ne utiče direktno na najbitnije faktore rizika koji dovode do nastanka premalignih promena ili raka grlića materice. Tako, ishrana ne utiče na infekciju Humanim Papiloma Virusom, koja je najčešći faktor rizika. Ovo je važno znati, jer kad pacijentkinje saznaju da boluju od malignih bolesti, požele da i same preduzmu nešto da bi potpomogle lečenje i da bi uticale na tok bolesti i izlečenje. Tako ponekad pribegavaju promeni ishrane, preduzimajući drastične mere u režimu ishrane. One mogu da se sastoje od ekstremnog posta, makrobiotske ili vegetarijanske ishrane, kao i od uzimanja različitih preparata alternativne medicine, čije delovanje nije naučno potvrđeno.

Rak grlića materice se ne dobija zbog nepravilne ishrane, pa ishrana neće puno promeniti njegov tok. Neophodno je uneti dovoljno (ali ne previše) kalorija i vitamina, kako bi se sprečio gubitak težine i sačuvala

snaga. Vitamini i minerali su neophodni za očuvanje imuniteta (odbrambene sposobnosti) organizma. Unos tečnosti u toku dana treba da bude 2,5-3 litre. Možete se posavetovati sa svojim lekarom o načinu ishrane, ali nije potrebno praviti drastične promene u formiranim navikama vezanim za uzimanje hrane ili izbegavati određene namirnice.

Pravilna ishrana može da pomogne da se osećate i izgledate bolje, što je važno da biste sačuvali pozitivan stav prema svom telu, uprkos teškoćama kroz koje ste prošli. I nakon lečenja treba da nastavite da uživate u svim stvarima i aktivnostima u kojima ste uživali pre bolesti i na taj način da sačuvate ili uspostavite zdrav duh.

3. Intimni život obolelih

Seksualna želja i mogućnost seksualnih odnosa najčešće nisu bitno izmenjeni nakon završenog lečenja. Posle operacije i/ili zračenja posavetovaćete se sa svojim ginekologom kada možete imati intimne odnose. Međutim, emotivni doživljaj žene i viđenje sopstvene seksualnosti mogu se promeniti. Podrška partnera, porodice i čitavog tima koji učestvuje u lečenju su neophodni da bi žena nastavila normalan život.

VI ZAKLJUČAK

Ovo što se desilo Vama dešava se milionima žena na našoj planeti. Naravno, svakog čoveka najviše pogađa lična tragedija, ali upravo zbog toga bolest treba shvatiti kao izazov, kao nešto protiv čega svaka pacijentkinja treba da se bori svim snagama. Ta borba podrazumeva prihvatanje svih vidova standardnog lečenja koje preporučuje tim lekara koji Vas leči. Pored toga, neophodan je Vaš pozitivan stav i želja da što pre ozdravite i da se vratite normalnom životu. Možda Vaš dalji život neće biti potpuno isti kao pre bolesti, ali na Vama je da prihvatite sebe i da se što potpunije prilagodite zdravstvenom stanju nakon lečenja.

Literatura

1. CancerBacup publikacije »Helping people live with cancer«, UK
2. Medicinski atlas sa Interneta
3. Internet sajтови

SADRŽAJ

Ženski polni organi	1
Uzdužni presek organa male karlice žene.....	2
I UVOD	2
II ŠTA JE RAK?	3
III PREMALIGNNE PROMENE NA GRLIĆU MATERICE	3
1. Displazije-skvamozne intraepitelijalne lezije (SIL)	3
Vrste displazije	3
Lečenje premalignnih promena	4
IV MALIGNNE (ZLOĆUDNE) PROMENE NA GRLIĆU MATERICE	4
1. Šta je rak grlića materice?.....	4
2. Uzročnici raka grlića materice	5
3. Prevencija (sprečavanje nastanka) raka grlića materice	5
4. Rano otkrivanja raka grlića materice	6
Šta treba znati o Papanikolau testu?	6
Rezultati Papanikolau testa	6
Šta ako je nalaz pozitivan?	6
5. Simptomi raka grlića materice	7
6. Lečenje raka grlića materice	7
Psihološka reakcija pacijentkinje na saznanje da boluje od raka	7
Postavljanje pitanja u vezi sa bolešću	8
Metode lečenja raka grlića materice	8
V NAKON LEČENJA	10
1. Praćenje i kontrole	10
2. Ishrana obolelih	10
3. Intimni život obolelih	11
VI ZAKLJUČAK	11
Literatura	11