

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΑ ΛΕΩΝΙΔΟΥ

Το εμβόλιο του
καρκίνου του τραχήλου
της μήτρας. Το
οικονομικό, κοινωνικό
κόστος στην κοινωνία.

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Δημόσια Διοίκηση

Λεωνίδου Γεωργία

Ακαδημαϊκό Έτος 2015

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΚΟΣ Σ.ΒΛΙΑΜΟΣ-ΚΟΣ Ι.ΒΛΑΣΗΣ

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το
οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Τίτλος Μεταπτυχιακής Εργασίας

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό,
κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Περιεχόμενα

Περίληψη

1.Εισαγωγή

2. Σκοπός της έρευνας

3. Μέθοδος Εργασίας

Μέρος Α'

Κεφάλαιο 1

4.Επιδημιολογία καρκίνου τραχήλου της μήτρας

5.Διεθνής διαστάσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

6.Πως μεταδίδεται ο ιός;

7.Τρόποι Μετάδοσης

7.1Γεννητική Σεξουαλική Επαφή

7.2 Μέθοδοι αντισύλληψης

8.Πως αναπτύσσεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

9.Ποια είναι τα σημεία και συμπτώματα του καρκίνου τραχήλου της μήτρας;

10.Προληπτικός έλεγχος

11.Πρόληψη από την ανάπτυξη καρκίνου στον τράχηλο

12.Τα εμβόλια και πως προφυλάσσουν

13.Πως γίνεται το τεστ παπ

14.Ποσο συχνά πρέπει να γίνεται το τεστ παπανικολάου

15.Πρόληψη καρκίνου τραχήλου μήτρας.

16.Διαγνωση

17.Θεραπεία.

18.Προληψη του καρκίνου στα πλαίσια φροντίδας Υγείας

19.Αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

20.Εμβολιασμός για τον HPV

21.Μέτρα Πρόληψης

22.Μηχανισμός δράσης των HPV εμβολίων

23.Είδη HPV εμβολίων

ΜΕΡΟΣ Β΄

24.Κόστος Εμβολίου

25.Κόστος Διάγνωσης και Θεραπείας

26.Επιπτώσεις HPV Μόλυνσης

26.1Κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις της λοίμωξης από HPV

27.Επίλογος

28.Βιβλιογραφία

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Περίληψη

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η εξέταση κατά Παπανικολάου αποτελεί μέθοδο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου παγκοσμίως για όλες τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες, καθώς ανιχνεύει κολπικές μολύνσεις, ορισμένα αφροδίσια νοσήματα και κυρίως τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Σήμερα δίνετε η δυνατότητα στις γυναίκες να εμβολιάζονται με το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο Καρκίνος όμως του τραχήλου της μήτρας επιφέρει σημαντική **ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική** επιβάρυνση στους ασθενείς και στα συστήματα υγείας.

The cancer of the cervix of the womb is the second most common type of cancer in women worldwide, and the most frequent type of cancer in the developing countries. The "Papanikolaou" test constitutes the method of a timely diagnosis of the cancer of the cervix of the womb for all sexually active women whilst it detects vaginal infections, some sexually transmitted diseases and mainly the cancer of the cervix of the womb. Nowadays, women all over the world are given the opportunity to be vaccinated against this type of cancer. However, this type of cancer brings about serious psychological, social and economical burden not only on the patients but also on the country's health system.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

1. Εισαγωγή

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αφορά κάθε γυναίκα. Στις μέρες μας ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί, να διαγνωστεί σε προκαρκινικό ή αρχόμενο στάδιο, ώστε έγκαιρα να θεραπευτεί.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η εξέταση κατά Παπανικολάου αποτελεί μέθοδο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου παγκοσμίως για όλες τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες, καθώς ανιχνεύει κολπικές μολύνσεις, ορισμένα αφροδίσια νοσήματα και κυρίως τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος η οποία προσβάλλει κάθε χρόνο περίπου 50000 γυναίκες ,ενώ ταυτόχρονα πεθαίνουν 25000. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας (KTM), αποτελεί παγκοσμίως έναν από τους συχνότερα εμφανιζόμενους καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό. Ο KTM επιφέρει σημαντική **ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική** επιβάρυνση στους ασθενείς και στα συστήματα υγείας. Η κυριότερη αιτία εμφάνισης της νόσου συσχετίζεται με τη μόλυνση από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων – HPV (Human papilloma virus). Ο HPV συγκαταλέγεται στους πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενους ιούς. Ένα από τα μεγαλύτερα βήματα της δημόσιας υγείας για την προφύλαξη του πληθυσμού έναντι του HPV και κατ' επέκταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι η εισαγωγή του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας μας , είναι να προσδιορίσουμε το κόστος πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και το κοινωνικό κόστος γενικά στην κοινωνία.

3. Μέθοδος Εργασίας

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας από διεθνή και ελληνικά συγγράμματα καθώς και αναζήτηση από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Medline, Pub med, Scopus).

4.Επιδημιολογία καρκίνου τραχήλου της μήτρας

- Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα καρκίνο στις γυναίκες με 530.000 νέες περιπτώσεις το 2015. Περισσότερο από 85% της παγκόσμιας επιβάρυνσης από την νόσο παρατηρείται στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου, όπου υπολογίζεται ότι αποτελεί το 13% του συνόλου των καρκίνων στις γυναίκες.
- Περιοχές στην Ανατολική και Δυτική Αφρική είναι υψηλού κινδύνου (ASR προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης/επίπτωση ανά 100.000 γυναίκες είναι μεγαλύτερος από 30 ανά 100.000), στη Νότια Αφρική (26.8 ανά 100.000), στη Νότια- Κεντρική Ασία (24.6 ανά 100.000), στη Νότια Αμερική και Κεντρική Αφρική (ASRs 23.9 και 23.0 ανά 100.000 αντίστοιχα). ¹
- Οι δείκτες είναι χαμηλότεροι στη Δυτική Ασία, Βόρεια Αμερική και Αυστραλία/ Νέα Ζηλανδία (ASRs χαμηλότεροι από 6 ανά 100 000). Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας παραμένει ο συχνότερα εμφανιζόμενος καρκίνος στις γυναίκες στην Ανατολική Αφρική, στη Νότια-κεντρική Ασία και στη Μελανησία.
- Με βάση αδρούς δείκτες επίπτωσης, ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας κατατάσσεται ως ο 2^{ος} σε συχνότητα εμφανιζόμενος καρκίνος σε γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών.²

¹ Μαμόπουλος Μ, Ρούσσος Δ, Σύγχρονη Διάγνωση και Θεραπεία στη Μαιευτική και Γυναικολογία. 1998. Αθήνα. Ιατρικές και επιστημονικές εκδόσεις

² Αλεβιζόπουλος ΝΔ, Βασιλαματζής ΜΜ. Η χρήση των εμβολίων στο καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας. *Νοσοκ. Χρονικά* 2008, 70(Συμπλήρωμα):124–135

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Ο καρκίνος του τραχήλου είναι γυναικολογικός καρκίνος. Αναπτύσσεται στον τράχηλο, δηλαδή την περιοχή μεταξύ του κόλπου και της μήτρας. Τονίζετε και πάλι ότι είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως. Περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου διαγιγνώσκονται ετησίως. Στην Ευρώπη, καταγράφονται 60.000 νέες περιπτώσεις και περίπου 30.000 θάνατοι κάθε χρόνο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αφορά κυρίως γυναίκες ηλικίας 40 έως 45 ετών όταν πολλές από αυτές έχουν ακόμη οικογενειακές και επαγγελματικές υποχρεώσεις. Το γεγονός αυτό έχει επομένως μεγάλες κοινωνικές προεκτάσεις. Σήμερα, γνωρίζουμε αρκετά για τον καρκίνο του τραχήλου. Το σημαντικότερο είναι ότι ξέρουμε ότι ο ιός των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV) είναι απαραίτητος παράγων για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου. Αυτό σημαίνει ότι ο συγκεκριμένος καρκίνος δεν μπορεί να αναπτυχθεί εάν υπάρχει απουσία λοίμωξης του τραχήλου της γυναίκας από συγκεκριμένους τύπους των HPV. Εντούτοις είναι γνωστό ότι η πλειοψηφία των λοιμώξεων HPV θα αποτραπούν αυτόματα χωρίς να δημιουργήσουν κάποιο πρόβλημα. Μόνο ένας μικρός αριθμός λοιμώξεων θα επιμείνει, και θα προχωρήσει σταδιακά στην ανάπτυξη τραχηλικού καρκίνου. Έτεροι παράγοντες που είναι απαραίτητοι για να συμβεί αυτό, δεν είναι γνωστοί προς το παρόν. Ο καρκίνος του τραχήλου χρειάζεται αρκετά χρόνια για να αναπτυχθεί και να προχωρήσει μέσα από μία σειρά σταδίων τα οποία μπορεί να αναγνωριστούν³ μέσα από τη διαδικασία του πληθυσμιακού ελέγχου. Όλες οι περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου μπορούν να προληφθούν εάν τα πρώιμα στάδια της νόσου αναγνωριστούν μέσω του πληθυσμιακού ελέγχου. Τα αρχικά στάδια συνήθως θεραπεύονται με απλές επεμβάσεις που έχουν υψηλό ποσοστό επιτυχίας. Εξαιτίας του πληθυσμιακού ελέγχου και της πρώιμης θεραπείας, οι θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου έχουν μειωθεί σημαντικά τα τελευταία 50 χρόνια στις ανεπτυγμένες χώρες. ⁴Αξίζει να σημειωθεί ότι πάνω από 92% αυτών που πεθαίνουν από καρκίνο τραχήλου της μήτρας δεν

³ Πόντης Ι.Ν. (εκδ) Καρκινογένεση στο γυναικείο γεννητικό σύστημα, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.

⁴ Χρανιώτης Ιωαν. Φραγκίσκος: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

έχουν κάνει ποτέ την εξέταση .⁵ Παρόλα αυτά, ακόμα και οι χώρες όπου ο πληθυσμιακός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου εφαρμόζεται ευρέως, η μείωση των περιπτώσεων διηθητικής νόσου έχει αγγίζει ένα πλατό. Το γεγονός αυτό δείχνει τον περιορισμό του πληθυσμιακού ελέγχου μέσω της κυτταρολογικής δοκιμασίας κατά Παπανικολάου η οποία εφαρμόζεται ευρέως. Η τυποποίηση του ιού HPV φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέσει μία βελτίωση στον μαζικό πληθυσμιακό έλεγχο για την συγκεκριμένη νόσο. Επιπλέον, η ανάπτυξη ενός εμβολίου για συγκεκριμένους τύπους ιού HPV, έχει φανεί ότι μπορεί να είναι αποτελεσματική και να συμβάλλει στην περαιτέρω μείωση του καρκίνου του τραχήλου στο μέλλον.

5. Διεθνής διαστάσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες. Περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις⁶ διαγιγνώσκονται ετησίως και υπολογίζεται ότι 230.000 θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το 80% των περιπτώσεων συμβαίνουν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις περισσότερες χώρες της Βόρειας Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης, η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει μειωθεί σημαντικά παρόλο που τα τελευταία χρόνια μειώνεται⁷ με μικρότερο ποσοστό. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι διαφορές ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες χώρες και τις ανεπτυγμένες είναι αρκετά μεγάλες (WHO, Cervical cancer screening in Developing countries, 2002).

⁵ (ΕΝΤΥΠΟ) Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ, 24-31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2011

⁶ Frank H. Netter, Παθολογία Βασικές Αρχές, Τόμος 2, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.

⁷ (ΕΝΤΥΠΟ) ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

6. Πως μεταδίδεται ο ιός:

Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής είτε μέσω διείσδυσης είτε ακόμη κάποιες φορές και χωρίς ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Λόγω της ευκολίας της μετάδοσής του, κάθε σεξουαλικά ενεργή γυναίκα κινδυνεύει να προσβληθεί από τον ιό. ⁸Γεγονός είναι ότι έως και 80% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών θα προσβληθεί από λοίμωξη με κάποιο τύπο του ιού HPV κάποια στιγμή στη ζωή της. Και ενώ τα προφυλακτικά μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό δεν σας προστατεύουν πλήρως. Αυτό συμβαίνει γιατί η ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή δεν είναι απαραίτητη για τη μετάδοση του ιού. Αν πάθετε λοίμωξη με κάποιον ογκογόνο-τύπο του ιού HPV συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα στα πρώιμα στάδια. Ωστόσο, ένα Τεστ Παπανικολάου μπορεί να προσφέρει έγκαιρο εντοπισμό των κυτταρικών αλλοιώσεων, αναδεικνύοντας έτσι γιατί είναι τόσο σημαντικός ο τακτικός έλεγχος με τεστ Παπανικολάου.

7. Τρόποι Μετάδοσης

7.1 Γεννητική Σεξουαλική Επαφή

Ο HPV μεταδίδεται συνήθως μεταξύ των σεξουαλικών συντρόφων, καθιστώντας το ένα από τα πιο κοινά ΣΜΝ. Μετάδοση μπορεί να συμβεί και μέσω άμεσης επαφής δέρμα με δέρμα των γεννητικών οργάνων. Και επειδή συχνά δεν υπάρχουν σημεία ή συμπτώματα, τα περισσότερα μολυσμένα άτομα δεν γνωρίζουν ότι η μετάδοση του HPV έχει συμβεί.

Σύμφωνα με έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο, η μετάδοση του HPV επιτελείται κατά κύριο λόγο με την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στην πραγματικότητα, τουλάχιστον το 50% των σεξουαλικά ενεργών ανδρών και των γυναικών έχουν μολυνθεί με τον ιό HPV των γεννητικών οργάνων σε κάποια στιγμή της ζωής τους.

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων θα πραγματοποιηθεί εφόσον ένας από τους δυο συντρόφους έχει προσβληθεί από τον ιό και κατά συνέπεια τον μεταδώσει και στον άλλον. Ενδείξεις για αυτό αποτελούν η εντόπιση της νόσου και η ομοιότητα των υποτύπων

⁸ Καδδά, Α. Κ., Μάινα, Α., & Αγραφιώτης, Δ. (2005). Ο ρόλος του κοινωνιολόγου στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας. *Ελληνικά Αρχεία AIDS* 2005, 13 (1), 14-30.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

του ιού στους σεξουαλικούς συντρόφους, η σπανιότητα της λοίμωξης σε γυναίκες με μη σεξουαλική ζωή, η ισχυρή και σταθερή σχέση ανάμεσα στην παρουσία του ιού και στον αριθμό των σεξουαλικών συντρόφων στις γυναίκες και λιγότερο στους άντρες και ο αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης μετά από νέα και πρόσφατη αλλαγή σεξουαλικού συντρόφου . Ωστόσο, μετάδοση του ιού μπορεί να συμβεί και με άμεση επαφή με την προσβεβλημένη περιοχή (π.χ. αν αγγίξει κάποιος ένα κονδυλώμα και με το ίδιο χέρι αγγίξει γα γεννητικά του όργανα ή τον πρωκτό). Δεδομένου ότι τα κονδυλώματα μπορούν να εντοπίζονται σε τόσο μεγάλη περιοχή πάνω και γύρω από τα γεννητικά όργανα, είναι πιθανόν το προφυλακτικό, το οποίο καλύπτει μόνον το σώμα του πέους, να μην προσφέρει απόλυτη ασφάλεια. Τριάντα με σαράντα διαφορετικοί τύποι του HPV μπορούν να μεταδοθούν μέσω της επαφής των γεννητικών οργάνων. Κάποιοι θα προκαλέσουν συμπτώματα, όπως κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Οι περισσότερες HPV λοιμώξεις, ωστόσο, δεν έχουν σημεία ή συμπτώματα, έτσι ώστε τα περισσότερα μολυσμένα άτομα δεν το αντιλαμβάνονται. Ακόμη και αν το μολυσμένο άτομο δεν έχει συμπτώματα, μπορεί να μεταδώσει τον ιό HPV σε ένα σεξουαλικό σύντροφο. Οι HPV λοιμώξεις συνήθως δεν περιορίζονται στο πέος ή στον κόλπο. Η μόλυνση από το δέρμα μπορεί να συμβεί στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, όπως το όσχεο, το αιδοίο, τον πρωκτό, ή στο δέρμα μεταξύ του πρωκτού και των γεννητικών οργάνων. Η χρήση προφυλακτικού μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης, αλλά δεν προστατεύει απόλυτα, επειδή ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και με δερματική επαφή στην περιοχή των γεννητικών οργάνων. Η μετάδοση μπορεί να γίνει ακόμη και χωρίς να υπάρξει ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Σχεδόν όλες οι περιπτώσεις του ιού HPV έχουν μεταδοθεί μέσω κολπικής ή πρωκτικής επαφής. Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να εξαπλωθεί μέσω του στοματικού σεξ.⁹

⁹ Ρούπα Ζ, Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη. 2006. Αθήνα. Εκδόσεις Έλλην.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

7.2 Μέθοδοι αντισύλληψης

Η χρήση αντισυλληπτικών από του στόματος [oral contraceptives (OC)] έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε πολλές, αλλά όχι σε όλες¹⁰ τις επιδημιολογικές μελέτες. Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Μάντσεστερ, μεταξύ HPV θετικών ασθενών, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η χρήση αντισυλληπτικών από του στόματος για 5 ή περισσότερα χρόνια είναι ένας συμπαράγοντας που μπορεί να αυξήσει έως και 4 φορές τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου μήτρας σε σχέση με εκείνες που δεν έχουν λάβει ποτέ αντισυλληπτικά δισκία κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Ωστόσο, δεν υπάρχουν πολλά διαθέσιμα στοιχεία όσον αφορά στους μηχανισμούς μέσω των οποίων οι ορμονικές επιδράσεις μπορούν να διαμορφώσουν την εξέλιξη της νόσου σε προχωρημένο στάδιο.

Οι μηχανισμοί που σχετίζονται με τις ορμονικές επιδράσεις μπορεί να επηρεάσουν την εξέλιξη από προ-κακοήθειες σε κακοήθειες αλλοιώσεις, με την ενσωμάτωση του HPV DNA στο γονιδίωμα του ξενιστή, η οποία οδηγεί στην απορύθμιση της έκφρασης των E6 και E7. Πειραματικές μελέτες έδειξαν ότι η οιστραδιόλη διεγείρει την έκφραση των E6 και E7 του HPV-16 στα κύτταρα της περιφέρειας που περιέχουν ενσωματωμένο το συγκεκριμένο ιό. Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει συνεργικός μηχανισμός δράσης μεταξύ της χρόνιας έκθεσης στα οιστρογόνα και του ογκογονιδίου HPV-16, ενώ τα αντισυλληπτικά από του στόματος μπορούν να διευκολύνουν τη δράση του HPV και την παραμονή του στους ιστούς.

8. Πως αναπτύσσεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας:

Ο HPV είναι ιός, που εισέρχεται στα κύτταρα του τραχήλου. Αν καταφέρει να κρυφτεί από το ανοσοποιητικό σύστημα, του οργανισμού, τότε αντί να αντιμετωπιστεί η λοίμωξη και να θεραπευθεί μόνη της, ο ιός παραμένει στα κύτταρα του τραχήλου. Αυτό ονομάζεται εμμένουσα λοίμωξη. Σταδιακά οι αλλοιώσεις γίνονται βαρύτερες και τελικά (συνήθως μετά από 10 με 20 χρόνια) μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις η ασθένεια μπορεί να εξελιχθεί πιο γρήγορα.

¹⁰ Σαχίνη-Καρδάση Α, Μεθοδολογία έρευνας, εφαρμογές στο χώρο της υγείας. 2000. Γ΄ έκδοση. Εκδόσεις Βήτα.

9. Ποια είναι τα σημεία και συμπτώματα του καρκίνου τραχήλου της μήτρας;

Οι καταστάσεις που οδηγούν στον ΚΤΜ συνήθως δεν προκαλούν πόνο. Γι' αυτό η ασθένεια μπορεί να εξελιχθεί αθόρυβα χωρίς συμπτώματα. Οι πρώτες ενοχλήσεις εμφανίζονται όταν τα ανώμαλα κύτταρα γίνουν πλέον καρκινικά και αρχίζουν να διηθούν τους γειτονικούς ιστούς. Όταν αυτό συμβεί το συχνότερο σημείο είναι η ασυνήθιστη απώλεια αίματος από τον κόλπο. Επίσης μπορεί να εκδηλωθεί και πόνος ή άλλες κολπικές εκκρίσεις. Είναι γι' αυτούς τους λόγους που πρέπει να γίνονται συστηματικά από το γιατρό γυναικολογικές εξετάσεις και το τεστ Παπανικολάου. Με την κολποσκόπηση ο γυναικολόγος μπορεί να εξετάσει καλύτερα τον τράχηλο και εάν χρειαστεί να κάνει βιοψίες για να διευκρινιστεί ιστολογικά το είδος μιας ανωμαλίας που πιθανό να υπάρχει. Υπάρχει θεραπεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας; Εάν η νόσος ανιχνευθεί έγκαιρα και αντιμετωπισθεί κατάλληλα μπορεί να υπάρξει ίαση. Δυστυχώς όμως, όπως όλοι οι καρκίνοι, ο ΚΤΜ έχει την ικανότητα να κάνει μεταστάσεις. Συνήθως τις κάνει στα οστά της λεκάνης, και σε γειτονικά όργανα όπως το έντερο και την ουροδόχο κύστη. Η θεραπεία βασίζεται πάνω στις 3 κύριες μεθόδους καταπολέμησης των καρκίνων. Τη χειρουργική επέμβαση, την ακτινοθεραπεία και τη χημειοθεραπεία. Το είδος και η ένταση της θεραπείας θα εξαρτηθεί από το στάδιο εξάπλωσης της νόσου και από την ηλικία της ασθενούς. Εάν η νόσος ανακαλυφθεί σε ένα αρχικό στάδιο η χειρουργική επέμβαση είναι η βασική θεραπεία. Τα αποτελέσματα στις περιπτώσεις αυτές δείχνουν 90% ίαση στα 5 χρόνια. Εάν η νόσος είναι περισσότερο προχωρημένη υπάρχει ένδειξη για ακτινοθεραπεία. Πρόσφατες κλινικές έρευνες έδειξαν ότι η χημειοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τόσο σε προχωρημένα όσο και σε λιγότερο προχωρημένα στάδια. Σε γυναίκες που θέλουν να τεκνοποιήσουν και στις οποίες ο καρκίνος έχει βρεθεί στα πολύ αρχικά στάδια, υπάρχει η πιθανότητα αφαίρεσης μόνο ενός μικρού τμήματος (κωνική αφαίρεση) του τραχήλου της μήτρας. Σε πολλές άλλες περιπτώσεις είναι αναγκαίο να γίνει υστερεκτομή από το γυναικολόγο. Η πρόγνωση εξαρτάται από το στάδιο στο οποίο ο καρκίνος έχει ανιχνευθεί. Μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας; 1/4 μόνο μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα αλλά είναι δυνατό να διαγνωστούν προκαρκινικές αλλαγές στα κύτταρα του τραχήλου (δυσπλασίες) πολύ πριν αυτές προχωρήσουν και γίνουν καρκίνος. Η σημαντική αυτή πρόοδος της προληπτικής

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

ιατρικής οφείλεται στο τεστ Παπανικολάου και βασίζεται στην λήψη υγρών από τον κόλπο και τον τράχηλο της μήτρας. Το τεστ Παπανικολάου είναι απλή εξέταση γιατί η λήψη του: • είναι ανώδυνη • είναι αναίμακτη • είναι σύντομη • μπορεί να γίνει στο εξωτερικό ιατρείο .

10. Προληπτικός έλεγχος

Η ιστολογική εξέταση (VIRCHOW),¹¹ η κολποσκόπηση (HINSELMAN) και η κυτταρολογική εξέταση (ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ) υπήρξαν κατά χρονολογική σειρά οι μέθοδοι διαγνωστικής προσέγγισης των παθολογικών αλλοιώσεων του τραχήλου. Κατά την διάρκεια της τελευταίας 50ετίας η εισαγωγή και η εφαρμογή στα πλαίσια μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening) στις χώρες του δυτικού κόσμου της κυτταρολογικής εξέτασης επιχρισμάτων από τον τράχηλο της μήτρας των γυναικών (γνωστής ως τεστ Παπανικολάου), είχε ως συνέπεια μία σημαντικότερη μείωση στην επίπτωση και την θνητότητα από τον καρκίνο του τραχήλου, γεγονός το οποίο αποτελεί το πλέον επιτυχημένο παράδειγμα εφαρμογής προληπτικής εξέτασης σε μαζική κλίμακα.

11. Πρόληψη από την ανάπτυξη καρκίνου στον τράχηλο

Όπως αναφερθήκαμε και παραπάνω έχει μεγάλη σημασία να γίνεται συστηματικά το τεστ Παπανικολάου. Το τεστ αυτό μπορεί να ζώσει ζωές φτάνει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά κάθε 2 χρόνια στις γυναίκες από 20 έως 65 ετών και μετά ακόμη, μαζί με τη γυναικολογική εξέταση. Η αποφυγή πολλών ερωτικών συντρόφων, η αποφυγή έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας πολύ νωρίς στην ηλικία με μείωση του κίνδυνου μόλυνσης από τον ιό HPV. Επίσης, η χρήση προφυλακτικού από τον άνδρα μειώνει τις πιθανότητες μετάδοσης των ιών HPV στη γυναίκα. Η χρήση του προφυλακτικού επομένως είναι επιβεβλημένη, ιδιαίτερα αν η γυναίκα εναλλάσσει ερωτικούς συντρόφους. Επιπλέον κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να υποβάλλεται σε τεστ Παπανικολάου κάθε χρόνο, το οποίο μπορεί να ανιχνεύσει προκαρκινικές αλλοιώσεις ή τη λοίμωξη από τους ιούς HPV. Έτσι αν τελικά η γυναίκα προσβληθεί από ιούς HPV ή αναπτύξει προκαρκινικές αλλοιώσεις, η πάθηση θα

¹¹ Σαχίνη-Καρδάση Α, Μεθοδολογία έρευνας, εφαρμογές στο χώρο της υγείας. 2000. Γ΄ έκδοση. Εκδόσεις Βήτα.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

ανιχνευθεί σε πολύ πρώιμο στάδιο, όπου είναι απόλυτα θεραπεύσιμη. Επίσης: • Το τεστ Παπανικολάου (Pap Test) στις γυναίκες 25 ετών και άνω ελαττώνει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κατά 80%. Εάν το test είναι αρνητικό, πρέπει να γίνεται μία φορά το χρόνο μεταξύ 10ης και 20ης ημέρας από την πρώτη ημέρα της τελευταίας εμμήνου ρύσης και απαραίτητο είναι η αποφυγή: Σεξουαλικής επαφής 24 ώρες πριν από τη λήψη του κολποτραχηλικού επιχρίσματος (Pap Test). Εσωτερικής κολπικής πλύσης, Να μην έχει προηγηθεί κολπική θεραπεία. Στις γυναίκες μετά την ηλικία των 60 ετών που είχαν συνεχείς τρεις ή περισσότερες φορές υποβληθεί σε Pap Test και ήταν εντός φυσιολογικών ορίων δύναται ο έλεγχος να γίνεται κάθε 2-3 χρόνια αφού ελαττώνεται η συχνότητα των αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας μετά τη μέση ηλικία. Στις γυναίκες που έχει γίνει αφαίρεση της μήτρας (υστερεκτομή) πρέπει να έχουν ιατρική οδηγία για τη συχνότητα ελέγχου του κολπικού κολοβώματος με το test Παπανικολάου. Ο κυριότερος παράγων κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου τραχήλου της μήτρας είναι η φλεγμονή που προκαλείται από τους διάφορους τύπους του ιού (16, 18, 31, 33) του ανθρωπίνου θηλώματος (HPV) που ανευρίσκονται με τη μέθοδο Μοριακής Βιολογίας. Οι γυναίκες μολύνονται με τους ιούς HPV με τη σεξουαλική επαφή. Υπάρχει εμβόλιο που γίνεται προληπτικά σε κορίτσια ηλικίας 14-21 ετών για την προστασία των αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας από τους κυριότερους ιούς του ανθρωπίνου θηλώματος. Επίσης εκτός από το Pap Test με τη μέθοδο Μοριακής Βιολογίας ανιχνεύονται ποιες γυναίκες έχουν μολυνθεί από τον ιό HPV.

Μέσα από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση διαπιστώνετε ότι είναι σημαντικό • να Αποφεύγετε η πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. • Αποφύγη απο τους πολλούς εναλλασσόμενους ερωτικούς συντρόφους. • Χρησιμοποίηση αντισυλληπτικών μεθόδων που προστατεύουν, όπως είναι το διάφραγμα ή το ανδρικό προφυλακτικό και το γυναικείο προφυλακτικό, που εμποδίζουν τη μετάδοση ιών και μικροβίων κατά την ερωτική επαφή..

12. Τα εμβόλια και πως προφυλάσσουν

Στην Κυπριακή αλλά και στην παγκόσμια αγορά έχουν κυκλοφορήσει δύο εμβόλια εναντίων των ιών HPV, το Gardasil και το Cervarix. Και τα δύο προφυλάσσουν από τη λοίμωξη από τους ιούς HPV τύπου 16 και 18, οι οποίοι ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Τα εμβόλια έχουν δοκιμαστεί σε κορίτσια και νεαρές κοπέλες

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

μέχρι την ηλικία των 26 ετών και θεωρούνται πολύ αποτελεσματικά. Τα δυο αυτά εμβόλια που κυκλοφορούν στην κυπριακή αγορά, έχουν ομοιότητες και διαφορές. «Το ένα, το Gardasil, είναι τετραδύναμο και έχει σχεδιαστεί για 4 ιούς -16, 18, 6, 11- δηλαδή περιλαμβάνει και τους ιούς που είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία κονδυλωμάτων, ενώ το άλλο, το Cervarix, είναι μόνο για τους ιούς 16 και 18. Έχουν, όμως, διαφορετικά χαρακτηριστικά. Το Cervarix στοχεύει βασικά στους δυο ιούς. Στοχεύει σε αυτό που λέγεται cross protection, διασταυρούμενη προστασία σε ότι αφορά και άλλους δυο ιούς τον 31 και 45 που είναι υπεύθυνοι για ογκογόνους ιούς. Φυσικά, οι κλινικές μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη. Αν, όμως, αυτό αποδειχθεί, τότε αυξάνεται η κάλυψη που παρέχει το εμβόλιο αυτό. Το δεύτερο χαρακτηριστικό του Cervarix είναι ένα καινούριο ανοσοενισχυτικό συστατικό που περιέχει, το οποίο κλινικά φαίνεται να αυξάνει τα αντισώματα και τη διάρκεια ζωής τους. Να σημειωθεί ότι, η παρατηρούμενη μέγιστη διάρκεια προστασίας μέχρι σήμερα είναι 5,5 έτη, κατά τα οποία η αποτελεσματικότητα του Cervarix διατηρείται.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τη μόνη μορφή καρκίνου στον άνθρωπο που μπορεί να εξαλειφθεί ολοκληρωτικά. Ο πρώτος λόγος είναι ότι για σειρά ετών και πριν γίνει διηθητικός και επομένως επικίνδυνος για τη ζωή της γυναίκας, περνάει από ένα φάσμα αλλοιώσεων, από τις απλές δυσπλασίες μέχρι το ενδοεπιθηλιακό (προδιηθητικό) καρκίνωμα. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι μπορούμε να διαγνώσουμε όλες αυτές τις δυνητικά προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις με μια απλή και ακίνδυνη εξέταση, την κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου (τέστ Παπανικολάου). Έτσι έχουμε τη δυνατότητα να προλάβουμε αυτόν τον καρκίνο, πριν γίνει διηθητικός. Από τον Γ. Παπανικολάου ξεκίνησε η ιδέα της κυτταρολογικής εξέτασης για την ανίχνευση του καρκίνου και το τέστ που πρωτοπεριέγραψε το 1928, έχει συμβάλλει στην πρόληψη και ίαση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για εκατομμύρια γυναίκες σ' ολόκληρο τον κόσμο. Ο Γ. Παπανικολάου αρχίζοντας μια εργασία για τις γεννητικές μεταβολές που παρατηρούνται σε πειραματόζωα, μετατόπισε εν συνεχεία το ενδιαφέρον του στο τι συμβαίνει στον άνθρωπο. Επί 5 χρόνια έκανε μελέτες σε μια ειδική περίπτωση, που αποκαλύφθηκε αργότερα ότι ήταν η γυναίκα του. Κατόπιν μελέτησε το γυναικείο προσωπικό του Νοσοκομείου και αφού ταξινόμησε όλες τις φυσιολογικές μεταβολές, που παρατηρούνται στα κολποτραχηλικά επιχρίσματα κατά την διάρκεια του κύκλου της γυναίκας, άρχισε να εξετάζει και ασθενείς. Ήταν βέβαιο πως αργά ή γρήγορα θα συναντούσε και γυναίκες με καρκίνο. Παρ' όλο λοιπόν, ότι δεν έψαχνε με τη μελέτη του αυτή για καρκινικά κύτταρα, εν τούτοις τα αναγνώρισε αμέσως, δείχνοντας ότι διέθετε ένα φωτισμένο προετοιμασμένο μυαλό. Παρόμοια κύτταρα είχαν δει και άλλοι

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

ερευνητές πριν από αυτόν, αλλά η σημασία τους δεν αποτέλεσε κίνητρο για την ανάπτυξη ενός νέου επιστημονικού κλάδου. Με τις εν συνεχεία μελέτες του καθόρισε τον απλό τρόπο με τον οποίο μπορεί να ληφθεί το δείγμα για εξέταση και όλες τις αλλοιώσεις που παρατηρούνται στα κύτταρα από τις απλές δυσπλασίες μέχρι το διηθητικό καρκίνο. Βέβαια ο θρίαμβος για την ανακάλυψη αυτή ήρθε πολλά χρόνια αργότερα. Το 1948 στην Αμερική οργανώθηκε ένα πρόγραμμα σε Εθνική Κλίμακα για να εκπαιδευτούν πάνω στη νέα εξέταση γιατροί και κυτταροτεχνολόγοι, το οποίο ακολουθήθηκε από μια εντατική εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού, ώστε να παροτρύνει τις γυναίκες να υποβάλλονται σε κυτταρολογική εξέταση σε τακτικά διαστήματα. Αργότερα, το 1954 η Διεθνής Αντικαρκινική Ένωση ανέλαβε την προβολή σε παγκόσμια κλίμακα του τεστ Παπανικολάου. Τα χρόνια που ακολούθησαν σφραγίστηκαν από δύο εντυπωσιακές μεταβολές στα ποσοστά θανάτου από καρκίνο. Το ποσοστό για τον καρκίνο του πνεύμονα αυξήθηκε σημαντικά, ενώ το ποσοστό για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μειώθηκε απότομα. Σήμερα το τεστ Παπανικολάου (Pap 18 Test) είναι διαδεδομένο σε όλο τον κόσμο και η αξία του στην πρόληψη και πρόωπη ανίχνευση των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου είναι αναμφισβήτητη. Η επιτυχία του τεστ Παπανικολάου για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου, εξαρτάται από την προθυμία των γυναικών να υποβληθούν σ' αυτή την εξέταση και κυρίως εκείνων που ανήκουν στην ομάδα αυξημένου κινδύνου.

13. Πως γίνεται το τεστ παπ

Ο γιατρός ή η μαία θα λάβει κύτταρα από την επιφάνεια του τραχήλου και από το τμήμα εκείνο το οποίο συνδέει τον τράχηλο με το σώμα της μήτρας. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται μια μικρή σπάτουλα και ένα μαλακό βουρτσάκι. Αυτό το κολπικό επίχρισμα θα διατηρηθεί σε ένα πλακάκι προκειμένου να εξεταστεί από κυτταρολόγο. Η γυναίκα δεν θα πρέπει να κάνει κολπική πλύση για τουλάχιστον 24 ως 48 ώρες πριν από την εξέταση και δεν θα πρέπει να έχει περίοδο. Η παρουσία αίματος στο τεστ Παπανικολάου κάνει αδύνατη την εξέταση των κυττάρων. Επίσης, δεν θα πρέπει να έχει υπάρξει σεξουαλική επαφή κατά τις τελευταίες δύο ημέρες όταν υπάρχει περίπτωση να βρίσκονται στον κόλπο κύτταρα προστατικά του συντρόφου ή ορχικά. Με το τεστ Παπ γίνεται λήψη κυττάρων από τον κόλπο, τον τράχηλο και τον ενδοτράχηλο. Ο γυναικολόγος επιστρώνει τα κύτταρα αυτά σε πλάκες και, αφού μονιμοποιήσει το παρασκεύασμα, το στέλνει στον κυτταρολόγο. Ο

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

κυτταρολόγος βλέπει, τα κύτταρα, τα παρατηρεί στο μικροσκόπιο και περιγράφει διάφορες προκαρκινικές καταστάσεις για τον τράχηλο της μήτρας, εάν υπάρχουν. Η διαδικασία αποσκοπεί στον εντοπισμό τυχόν μεταβολών στα κύτταρα, οι οποίες δεν οφείλονται σε ορμονικές αλλαγές ή στην ηλικία, αλλά σε πιθανά παθολογικά αίτια. Η κυτταρολογική διάγνωση είναι το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση και τη θεραπεία του προβλήματος. Η εξέταση αποσκοπεί στην ανίχνευση κακοηθειών ή προκαρκινικών αλλαγών στον τράχηλο της μήτρας. Το θετικό αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα που χρειάζεται περαιτέρω έλεγχο ώστε να γίνει η τελική διάγνωση. Το τεστ Παπ δεν είναι διαγνωστικό και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να αποκλείσει το ενδεχόμενο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σε περίπτωση που παρουσιάζεται ύποπτη συμπτωματολογία, που πιθανώς οφείλεται σε αυτήν τη μορφή καρκίνου, είναι απαραίτητη η βιοψία. Εκτός από τις προκακοήθεις και κακοήθεις αλλαγές, ο κυτταρολόγος μπορεί να βρει και άλλες, τοπικές καταστάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα όπως οι ιογενείς λοιμώξεις, ο απλός έρπης και τα κονδυλώματα. Είναι δυνατό να δούμε μερικές φορές και την ύπαρξη μυκήτων ή άλλων κολπικών μικροβίων. Ο γιατρός θα συστήσει, τότε, καλλιέργεια κολπικού υγρού που θα αποκαλύψει το μικρόβιο εκείνο το οποίο μολύνει τον κόλπο, η και την ενδεδειγμένη θεραπεία. Συγχρόνως με τη λήψη του τεστ Παπ, ο γυναικολόγος μπορεί να κάνει μια επισκόπηση του κόλπου και του τραχήλου. Με την επισκόπηση ο ιατρός ελέγχει την εικόνα του εξωτραχήλου, την μορφή του έξω τραχηλικού στομίου, την ύπαρξη έκκρισης βλέννης ή άλλου υγρού από τον ενδοτράχηλο, καθώς και την ύπαρξη όγκων, πολυπόδων, θηλωμάτων, τραυμάτων, συμφύσεων. Το επιθήλιο του ενδοτραχήλου είναι μονόστοιβο κυλινδρικό, ενώ του εξωτραχήλου πολύστοιβο πλακώδες. Η μετάπτωση του ενός επιθηλίου στο άλλο παρατηρείται συνήθως στην περιοχή του έξω τραχηλικού στομίου, συχνά όμως το κυλινδρικό επιθήλιο επεκτείνεται στον εξωτράχηλο, παρουσιάζόμενο ως ερυθρά μικροθηλωματώδης ευαίσθητη περιοχή. Η περιοχή αυτή αναφέρεται ως εκτοπία (παλαιότερα εκτρόπιο) και η παρουσία της αποτελεί φυσιολογικό φαινόμενο. Ο λόγος για τον οποίο παρατηρείται εκτοπία σε ορισμένες γυναίκες, και μάλιστα σε έκταση η οποία μερικές φορές καταλαμβάνει σχεδόν ολόκληρη την επιφάνεια του εξωτραχήλου, ενώ σε άλλες της ίδιας ηλικίας δεν παρατηρείται, δεν είναι γνωστός. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων το κυλινδρικό επιθήλιο της εκτοπίας υφίσταται με την πάροδο του χρόνου την λεγόμενη πλακώδη μεταπλασία, δηλαδή η στοιβάδα των κυλινδρικών κυττάρων αντικαθίσταται από πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο, αρχικά “άωρο”, αργότερα δε “ώριμο”. Η περιοχή η οποία περιλαμβάνει το επιθήλιο που υφίσταται την διαδικασία της μεταπλασίας αναφέρεται ως

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

ζώνη μετασχηματισμού(transformation zone) ή ζώνη μετάπτωσης ή ζώνη μεταπλασίας. Η περιοχή αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία διότι από αυτήν κατά κανόνα εξορμώντας οι αλλοιώσεις της κακοήθους εξαλλαγής του τραχηλικού επιθηλίου. Κατά την κύηση ή κατά την λήψη αντισυλληπτικών δισκίων το κυλινδρικό επιθήλιο επεκτείνεται περισσότερο προς την περιφέρεια του τραχήλου, ενώ κατά την διάρκεια του κλιμακτηρίου και της μετεμμηνοπαυσιακής ζωής ή ζώνη μετάπτωσης μετακινείται βαθμιαίως προς τον ενδοτραχηλικό αυλό. Οι περιγραφείσες καταστάσεις (εκτοπία, πλακώδης μεταπλασία) πρέπει να θεωρούνται ως φυσιολογικά φαινόμενα και ως εκ τούτου δεν απαιτείται θεραπεία. Μόνο σε περιπτώσεις έντονης υπερέκκρισης υγρών ή επανειλημμένων μικροαιμορραγιών μετά από σεξουαλική επαφή είναι δυνατόν να γίνει καταστροφή του επιθηλίου (αφού προηγουμένως πιστοποιηθεί πλήρως η καλοήθεια) με κροθεραπεία, ακτίνες LASER ή ηλεκτροδιαθερμία. Αιμορραγία, φλεγμονή και στένωση του έξω τραχηλικού στομίου μπορεί να εμφανισθούν ως επιπλοκές μιας τέτοιας αντιμετώπισης. Μπορεί ακόμη να διαγνώσει καταστάσεις οι οποίες φαίνονται με το γυμνό μάτι, όπως είναι μια κολπίτιδα, μια τραχηλίτιδα. Η ύπαρξη κάποιου πολύποδα μπορεί επίσης να διαγνωστεί με γυμνό μάτι, πράγμα που γίνεται χωρίς καμία επιπλέον προσπάθεια ή καθυστέρηση, απλά και μόνο με το τεστ Παπ. Επίσης ο γυναικολόγος μπορεί να κάνει και μια κολποσκόπηση όπου αποτελεί απλή, μη επεμβατική και σύντομη στην διενέργειά της εξέταση, με την οποία επισκοπείται ο τράχηλος υπό μεγέθυνση με την βοήθεια ειδικού μικροσκοπίου. Η επίθεση του τραχηλικού επιθηλίου με διάλυμα οξικού οξέος 3%-5% προκαλεί τήξη των πρωτεϊνών του πυρήνα των κυττάρων και έτσι, στις περιοχές όπου υπάρχει αλλοιωμένο επιθήλιο και όπου κατά κανόνα αυτό είναι υπερπλαστικό –εμφανίζεται λευκάζουσα απόχρωση. Η ύπαρξη υπερπλαστικών αγγείων του στρώματος δίνει επιφανειακά την εικόνα διάστιξης ή μωσαικού (το φυσιολογικό επιθήλιο διατηρεί την ερυθρά ομαλή εμφάνισή του και μετά την δράση του οξικού οξέος). Ιδιαίτερης σημασίας είναι η ανεύρεση άτυπων αγγείων στο τραχηλικό επιθήλιο. Η επίθεση με διάλυμα Lugol (δοκιμασία κατά Schiller) προκαλεί στο φυσιολογικό επιθήλιο μία έντονη φαιά χρώση. Λόγω πρόσληψης του KI του διαλύματος από το γλυκογόνο του κυτταροπλάσματος των κυττάρων. Αντίθετα, το αλλοιωμένο επιθήλιο δεν χώνεται λόγω του ότι τα κύτταρα του στερούνται γλυκογόνου. Η κολποσκόπηση θεωρείται ικανοποιητική, όταν το σύνολο της ζώνης μετάπτωσης είναι ορατό. Αντίθετα, εάν μέρος αυτής της ζώνης ευρίσκεται στο βάθος του ενδοτραχηλικού αυλού και δεν είναι δυνατή η δια του κολποσκοπίου επισκόπησης του, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή ως προς την συνολική εκτίμηση του κινδύνου. Η ύπαρξη ψευδώς αρνητικών και ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων τόσο της κυτταρολογικής όσο και

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

της κολποσκοπικής εξέτασης καθιστούν επιβεβλημένη την διενέργεια, αν είναι δυνατόν, και των δύο μεθόδων, ως συμπληρωματικών η μία της άλλης. Ο περιορισμός μόνο στην κυτταρολογική εξέταση έδειξε στο παρελθόν ότι έχει μερικές φορές ως αποτέλεσμα (λόγω ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων) την εξέλιξη ενός αδιάγνωστου τραχηλικού καρκίνου. Από την άλλη πλευρά, η διενέργεια κολποσκόπησης είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί ως μέθοδος μαζικού ελέγχου σε πληθυσμιακό επίπεδο. Τελευταία συζητείται και η εξ'αρχής ανίχνευση του HPV-DNA των ογκογόνων τύπων του ιού ως μέθοδος μαζικού προληπτικού ελέγχου των γυναικών με στόχο την αναγνώριση των γυναικών υψηλού κινδύνου. Παρόλα τα ανωτέρω, η ιστολογική εξέταση βιοψιών υπό κολποσκόπιο έλεγχο ήταν και παραμένει η ‘‘χρυσή αρχή’’ (gold standard) της διάγνωσης όλων των αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας.

14.Ποσο συχνά πρέπει να γίνεται το τεστ παπανικολάου

Κάθε χρόνο μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Οι Αρχές Υγείας από το 1999 ορίζουν ότι όλες οι δαπάνες για το τεστ Παπανικολάου βαρύνουν τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και το δημόσιο χωρίς καμία συμμετοχή της ασφαλισμένης. Επομένως, μια γυναίκα πρέπει να αναρωτηθεί πότε ήταν η τελευταία φορά που έκανε τεστ Παπανικολάου και πότε πρέπει να κάνει το επόμενο. Ποιές γυναίκες πρέπει να το κάνουν; Μια συχνή παρανόηση είναι ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προσβάλλει μόνο μεγαλύτερες γυναίκες, αλλά η αλήθεια είναι ότι αν μια γυναίκα είχε ή έχει σεξουαλικές σχέσεις κινδυνεύει όποια και αν είναι η ηλικία της. Ο κίνδυνος αυτός γίνεται μεγαλύτερος στις γυναίκες μικρότερης ηλικίας και με πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους. Ο κίνδυνος ξεκινάει από την πρώτη σεξουαλική επαφή και συνεχίζει σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Ο HPV, ο ιός κάποιοι τύποι του οποίου μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι πολύ διαδεδομένος και εύκολα μεταδιδόμενος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Έως και το 80% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών μπορεί να πάθει λοίμωξη με τον ιό κάποια στιγμή στη ζωή της. Έτσι: •Οι σεξουαλικά ενεργές γυναίκες κινδυνεύουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας – οποιαδήποτε και αν είναι η ηλικία τους.Ο κίνδυνος αυτός γίνεται μεγαλύτερος στις γυναίκες

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

μικρότερης ηλικίας και με πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους. •Αν μια γυναίκα πάθει λοίμωξη με τον ιό συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα Γι' αυτό, είναι εξαιρετικά σημαντικό όλες οι γυναίκες να μιλήσουν στους γιατρούς τους για όλα τα προληπτικά μέτρα που υπάρχουν έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η καλύτερη προστασία είναι ο συνδυασμός τακτικών τεστ Παπανικολάου με τον εμβολιασμό.

Απο ποιά ηλικία πρέπει ν'αρχίσει το τεστ παπανικολάου. Ο καρκίνος του τραχήλου εμφανίζεται συνήθως σε γυναίκες πάνω από 35 χρονών αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε νεώτερες. Για τον λόγο αυτό αλλά και επειδή οι προκαρκινοματώδεις αλλαγές (δυσπλασίες) στα κύτταρα του τραχήλου πριν να εμφανιστεί ο καρκίνος μπορεί να έχουν αρχίσει και 10 χρόνια νωρίτερα πρέπει: α) Κάθε γυναίκα που έχει ή είχε σεξουαλικές σχέσεις ή είναι πάνω από 18 ετών να κάνει τεστ Παπανικολάου μαζί με γυναικολογική εξέταση β) Μετά από 3 η περισσότερα φυσιολογικά τεστ Παπανικολάου το τεστ μπορεί να γίνεται σε μεγαλύτερα διαστήματα μετά από σύσταση του γυναικολόγου. Εφ' όσον γίνει έγκαιρα η διάγνωση μιας δυσπλασίας η θεραπεία είναι μια απλή επέμβαση από τον κόλπο με την οποία αφαιρείται ένα τμήμα του τραχήλου σε σχήμα κώνου (κωνοειδής εκτομή). Έτσι η γυναίκα μπορεί να θεραπευτεί 100% χωρίς να γίνει αφαίρεση της μήτρας.

15. Πρόληψη καρκίνου τραχήλου μήτρας

Η πρόληψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας επιτυγχάνεται μέσω της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. α) πρωτογενής πρόληψη Η πρωτογενής πρόληψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας περιλαμβάνει , σύμφωνα με τον WHO, τα εξής πεδία παρέμβασης: • Εκπαίδευση για τη μείωση της συμπεριφοράς που θέτει σε κίνδυνο, μέσω της αγωγής υγείας και της συμβουλευτικής • Εφαρμογή στρατηγικών, σε τοπικό επίπεδο, για αλλαγή της συμπεριφοράς • HPV εμβολιασμός • Διακοπή καπνίσματος . Η αγωγή υγείας, στα πλαίσια προγραμμάτων πρόληψης για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας, ενημερώνει τις γυναίκες για τον συγκεκριμένο καρκίνο, ενώ παράλληλα τις ενισχύει και τις ενδυναμώνει για να νικήσουν το φόβο, την αμηχανία και το αίσθημα στιγματισμού που δημιουργεί, ειδικά σε κάποιες κοινωνίες, ο καρκίνος του τραχήλου μήτρας. Η αγωγή υγείας στοχεύει στην αύξηση της συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο και γενικότερα ωθεί τις γυναίκες στην αναζήτηση φροντίδας. Βοηθητικά λειτουργούν μέσα, όπως το ενημερωτικό φυλλάδιο, η

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

προβολή βίντεο ή σλάϊντς, τα ραδιοφωνικά ή τηλεοπτικά προγράμματα, οι εκδηλώσεις-συζητήσεις και η δραματοποίηση ρόλων . Συμβουλευτική (counseling), στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι η προσωπική, ατομική επικοινωνία, η οποία, μέσα σε κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, βοηθάει τη γυναίκα να αποκτήσει την αναγκαία γνώση, να πάρει αποφάσεις και να ενεργήσει ανάλογα με τις ανάγκες της . Για την πρόληψη από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κυκλοφορούν δύο εμβόλια, τα οποία, από τον Ιούνιο του 2008 χορηγούνται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας μας. Και τα δύο εμβόλια προστατεύουν από τους υποτύπους HPV16/18, ενώ το τετραδύναμο προστατεύει επιπλέον και από τους υποτύπους HPV 6/11, που είναι υπεύθυνοι για τα οξυτενή κονδυλώματα και για χαμηλού βαθμού δυσπλασίες στον τράχηλο. Οι μέχρι τώρα μελέτες έχουν αποδείξει προστασία από HPV μόλυνση για διάστημα πέντε ετών από τη στιγμή του εμβολιασμού. Και τα δύο εμβόλια χορηγούνται σε τρεις δόσεις ενδομυϊκά σε διάστημα 0-6 μηνών. Στόχος για την εφαρμογή του HPV εμβολιασμού είναι τα κορίτσια πριν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Επίσημα ο WHO έχει ορίσει ως πρωταρχικό πληθυσμό-στόχο τα κορίτσια ηλικίας 9-13 ετών . Προβληματισμός δημιουργείται για την εφαρμογή του μαζικού εμβολιασμού HPV σε χώρες με οργανωμένο προσυμπτωματικό έλεγχο, καθώς η προσθήκη του εμβολίου αναμένεται να επιφέρει μικρή μείωση στη θνησιμότητα από καρκίνο τραχήλου μήτρας. Επίσης, μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά και τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω τεστ Παπανικολάου, καθώς ο εμβολιασμός μπορεί, από τη μια πλευρά, να επιφέρει μια αίσθηση πλασματικής ασφάλειας στις γυναίκες, με αποτέλεσμα να μην προσέρχονται για προσυμπτωματικό έλεγχο, ενώ από την άλλη, μπορεί να μειώσει την ευαισθησία του τεστ Παπανικολάου μέσω της μειωμένης επαγρύπνησης των κυτταρολόγων, που θα αναμένουν πλέον μικρό αριθμό παθολογικών δειγμάτων . Για την εφαρμογή του μαζικού εμβολιασμού HPV σε εθνικό επίπεδο θα πρέπει να εκτιμηθούν παράγοντες ειδικοί για κάθε χώρα, όπως η μέση ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής, ο ειδικός ανά ηλικία επιπολασμός της HPV λοίμωξης, οι στρατηγικές εμβολιασμού και η αποδοχή του εμβολιασμού από τον πληθυσμό στόχο. β) Δευτερογενής πρόληψη - προσυμπτωματικός έλεγχος 1)Είδη προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας 1. **Τεστ Παπανικολάου.** Το τεστ Παπανικολάουανικολάου έχει αποδειχτεί αρκετά επιτυχημένη μέθοδος οργανωμένου προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας. Το κλασικό τεστ Παπανικολάου «Conventional cytology-Pap smear» (CP) είναι διαθέσιμο από το 1950 σε πάρα πολλές χώρες και η αποτελεσματικότητά του, κυρίως όσον αφορά στη μείωση της νοσηρότητας από το

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

συγκεκριμένο καρκίνο υπολογίζεται γύρω στο 80%, αν παρέχεται σε οργανωμένα πλαίσια. Η εκτίμηση αυτή έχει γίνει κυρίως από μελέτες παρατήρησης και όχι από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Η ευαισθησία και η ειδικότητα του κλασικού τεστ Παπανικολάου διαφέρει ανάλογα με το σχεδιασμό της μελέτης. Σε αμερικάνικη μεταανάλυση, για τις κολποσκοπικά ή ιστολογικά επιβεβαιωμένες CIN-2 αλλοιώσεις βρέθηκε ευαισθησία 87% και ειδικότητα 100%, ενώ για τις CIN-1 αλλοιώσεις η ευαισθησία ήταν μόνο 52% και η ειδικότητα 96%. Σε πιο πρόσφατη μελέτη, διαπιστώθηκε συνολικά ευαισθησία 53% και ειδικότητα 96%. Τα ψευδώς αρνητικά τεστ κυμαίνονται από 6% έως 55% και τα ψευδώς θετικά από 1% έως 15%. Τα ψευδώς αρνητικά τεστ αποδίδονται κατά 80% έως 90% σε κακή λήψη. Η ευαισθησία της εξέτασης αυξάνεται όταν η λήψη διενεργείται μέσα στα πλαίσια οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης με ποιοτικό έλεγχο. Τα πλεονεκτήματα του κλασικού τεστ Παπανικολάου ως μεθόδου προσυμπτωματικού ελέγχου είναι η μακροχρόνια χρήση του, η ευρεία αποδοχή του, η ύπαρξη σταθερών καταγραφών, οι καθιερωμένοι μηχανισμοί ποιοτικού ελέγχου και εκπαίδευσης στη λήψη και αξιολόγησή του, το χαμηλό κόστος και η υψηλή ειδικότητά του. Περιορισμοί της μεθόδου είναι η μη άμεση διάθεση των αποτελεσμάτων, η αναγκαιότητα ποιοτικού ελέγχου των κυτταρολογικών εργαστηρίων και η μέτρια ευαισθησία του. Εκτός από το κλασικό τεστ Παπανικολάου, άρχισε τα τελευταία χρόνια να εφαρμόζεται μια νέα τεχνική, γνωστή ως «Κυτταρολογία Υγρής φάσης με λεπτή επίστρωση ή μονοστοιβάδωση»-«Liquid-based Cytology-thin layer preparation» (LBC). Σύμφωνα με την τελευταία, το υλικό λαμβάνεται από τον τράχηλο με τη συσκευή Cervex, της οποίας το τελευταίο τμήμα τοποθετείται σε φιαλίδιο με ειδικό υγρό και αποστέλλεται στο κυτταρολογικό εργαστήριο. Πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι α)η λήψη ικανοποιητικότερων δειγμάτων β)ο λιγότερος χρόνος που χρειάζεται για την μελέτη και αξιολόγηση του δείγματος από τον κυτταρολόγο, γ) οι επιπλέον εξετάσεις που μπορούν να γίνουν στο υλικό που παραμένει στο φιαλίδιο, όπως π.χ. HPV DNA test σε διφορούμενα δείγματα. Οι απόψεις, ωστόσο, για την μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα της LBC σε σχέση με την CP διίστανται. Σε μελέτη που συμπεριέλαβε 1500 γυναίκες και σύγκρινε τη CP με την LBC, διαπιστώθηκε ότι η LBC διέγνωσε 54% περισσότερα HGSIL και εμφάνισε ευαισθησία 71,4% σε σύγκριση με 34,5% της κλασικής μεθόδου για τα LGSIL. Τα συμπεράσματα μιας πρόσφατης μεταανάλυσης υπέδειξαν την ίδια αποτελεσματικότητα στη διάγνωση των HGSIL και για τις δύο μεθόδους ενώ δύο μελέτες κοόρτης, που διεξήχθησαν στην Αγγλία, έδειξαν σαφή υπεροχή της LBC στη διάγνωση των HGSIL και LGSIL. Στην Αγγλία και στη Δανία ο προσυμπτωματικός έλεγχος γίνεται πλέον με την LBC. Η

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

καθολικότερη, ωστόσο, αντικατάσταση της CP από την LBC απαιτεί περισσότερες τυχαιοποιημένες μελέτες που να αποδεικνύουν τη διαγνωστική της ανωτερότητα και σαφές προβάδισμα των πλεονεκτημάτων της που θα δικαιολογεί το υψηλότερο κόστος της . Το τεστ Παπανικολάου είναι η ενδεδειγμένη μέθοδος για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου τραχήλου μήτρας. Ενδείκνυται να ξεκινάει στην ηλικία μεταξύ 20 έως 30 και να σταματάει στην ηλικία 60-65. Πλέον ενδεδειγμένη ηλικία έναρξης θεωρείται η ηλικία των 25. Γυναίκες ηλικίας 65 ετών μπορούν να διακόψουν, εάν τα τρία προηγούμενα τεστ Παπανικολάου είχαν δώσει φυσιολογικό αποτέλεσμα . Τα προτεινόμενα μεσοδιαστήματα προσυμπτωματικού ελέγχου είναι 3-5 χρόνια. Σύμφωνα με πολυκεντρική μελέτη του IARC, με ετήσιο προσυμπτωματικό έλεγχο θα μπορούσε να προληφθεί το 93% των καρκίνων, με έλεγχο ανά τριετία το 91% των καρκίνων και με έλεγχο ανά πενταετία το 84% των καρκίνων.

2)Μέθοδος VIA και VILI. Η επισκοπική μέθοδος (visual method) για προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου τραχήλου μήτρας περιλαμβάνει την εμβροχή του τραχήλου με acetic acid και ονομάζεται VIA (Visual inspection with acetic acid) ή την εμβροχή του με διάλυμα Lugol και ονομάζεται VILI (Visual inspection with Lugol's iodine). Είναι μέθοδος που βρίσκει εφαρμογή σε πιλοτικά προγράμματα στις αναπτυσσόμενες χώρες και αναμένονται αποτελέσματα από τυχαιοποιημένες μελέτες για την αποτελεσματικότητά της στη μείωση της επίπτωσης και της θνησιμότητας για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας. Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι το χαμηλό κόστος και η δυνατότητα θεραπευτικής παρέμβασης κατά την ίδια επίσκεψη (screen and treat), γεγονός που την καθιστά χρήσιμη σε περιοχές όπου είναι δύσκολη η πρόσβαση ή η επάνοδος της γυναίκας για επανεξέταση . Τα μειονεκτήματα της μεθόδου είναι η χαμηλή ειδικότητα, που οδηγεί σε περιττές θεραπευτικές παρεμβάσεις, και η ακαταλληλότητα της μεθόδου για τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, καθώς η ζώνη μετάπλασης, της οποίας η αξιολόγηση είναι απαραίτητη, μπορεί να είναι στον ενδοτράχηλο . **3) HPV Τεστ Η αναγνώριση του ιού HPV** ως αιτία που προκαλεί, μετά από μια τυπικά μακρόχρονη πορεία, καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας, οδήγησε στην ανάπτυξη μιας σειράς μεθόδων ανίχνευσης του ιού, οι οποίες βιβλιογραφικά συναντώνται κάτω από τον όρο HPV test. Το HPV test ανιχνεύει τους ογκογόνους τύπους του ιού HPV στα τραχηλικά και κολπικά επιχρίσματα, ανιχνεύει δηλαδή τη μόλυνση από τον HPV και όχι τις καρκινικές ή προκαρκινικές αλλοιώσεις. Το HPV test χρειάζεται εργαστηριακή υποδομή προηγμένης τεχνολογίας, η οποία δεν έχει περάσει ακόμα στο δημόσιο τομέα, ενώ η ίδια η εξέταση είναι ακόμα αρκετά δαπανηρή και το κόστος ανεβαίνει ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

με την κλασική κυτταρολογική εξέταση σε προγράμματα πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου . Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μεταανάλυσης του 2006, όταν το HPV test και συγκεκριμένα ο τύπος HC2, χρησιμοποιείται ως δοκιμασία μαζικού πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου, έχει ευαισθησία 89,5% για τις CIN-2 βλάβες και 89% για τις CIN-3. Η ειδικότητα του test βρέθηκε 87,5% για τις CIN-2 βλάβες και 90,8% για τις CIN-3. Όταν το HC2 test συνδυάζεται με CP, η ευαισθησία του προσυμπτωματικού ελέγχου γίνεται 99,2% και η ειδικότητα 87,3%¹³⁴. Η ειδικότητα του τεστ για γυναίκες γύρω στα 35 είναι 90% . Ο WHO προτείνει, το HPV DNA test να χρησιμοποιείται, προς το παρόν, μονάχα σε πιλοτικά προγράμματα. Σε περιοχές, επίσης, όπου επαρκούν οι πόροι μπορεί να συνδυάζεται με τον κυτταρολογικό έλεγχο ή άλλες μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου. Ο έλεγχος με το συγκεκριμένο τεστ απευθύνεται μονάχα σε γυναίκες πάνω από 30 .

Προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας στην Ευρώπη. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, στα πλαίσια του προγράμματος «Ευρώπη Κατά του Καρκίνου», έχει προτείνει οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου από το 1987 . Το Συμβούλιο της Ευρώπης, από το 2003, έχει προτείνει επιπλέον, την προσωπική πρόσκληση προς τις γυναίκες και την εφαρμογή ποιοτικού ελέγχου . Παρόλες, όμως, τις συστάσεις και τη δωρεάν συμμετοχή στα οργανωμένα προγράμματα, ο ευκαιριακός προσυμπτωματικός έλεγχος είναι αυτό που κυριαρχεί . Τις δεκαετίες 1960 και 1970 ξεκίνησαν εθνικά προγράμματα στην Ισλανδία, Φινλανδία, Σουηδία και Δανία . Το έτος 2004, εθνικά προγράμματα λειτουργούν σε Φινλανδία, Αγγλία, Γερμανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Σουηδία, Σλοβενία και Ουγγαρία. Την ίδια χρονιά καταγράφονται περιφερειακά προγράμματα στις χώρες Αυστρία, Βέλγιο, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, Ρουμανία και Τσεχία. Πιλοτικά προγράμματα εφαρμόστηκαν από τις αρχές του 1990 σε Γαλλία, Ελλάδα, Ιρλανδία και Εσθονία . Η συμμετοχή του πληθυσμού στα προγράμματα, κυμαινόταν από 30% στη Σλοβενία έως και 100% στις βόρειες χώρες και στην Ιταλία. Στα οργανωμένα προγράμματα, ο προσυμπτωματικός έλεγχος απευθύνεται κυρίως σε γυναίκες 20-65 ετών και το μεσοδιάστημα μεταξύ των ελέγχων είναι, συνήθως, τα 3 χρόνια. Στην Αγγλία προτείνεται μεσοδιάστημα 3 χρόνων για τις ηλικίες 25-49 και 5 χρόνων για τις ηλικίες 50-64. Στη Γερμανία και στην Αυστρία προτείνεται ετήσιος προσυμπτωματικός έλεγχος, ενώ σε Φινλανδία, Ιρλανδία και Ολλανδία συστήνεται έλεγχος ανά πενταετία . Στην Κύπρο-Ελλάδα δεν υπάρχει εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας. Από το 1991 ξεκίνησαν δύο προγράμματα στα πλαίσια του προγράμματος «Ευρώπη κατά του καρκίνου», το ένα στην Ορμούλια Χαλκιδικής και το άλλο στην Ηλεία και

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

τη Μεσσηνία. Στο πρόγραμμα της Ορμύλιας ο προσυμπτωματικός έλεγχος γινόταν στις εγκαταστάσεις «Παναγίας Φιλανθρωπινής», είχε πληθυσμό-στόχο 17.000 γυναίκες και, μέχρι το έτος 2000, αναφέρεται κάλυψη 80% του πληθυσμού αυτού από τεστ Παπανικολάου. Η λήψη των δειγμάτων γινόταν μόνο από γυναικολόγους. Στην Ηλεία και τη Μεσσηνία η συλλογή των δειγμάτων γινόταν σε κινητή μονάδα από γυναικολόγους, εκπαιδευμένους αγροτικούς ιατρούς και μαίες. Και τα δύο προγράμματα, αναφέρεται ότι ακολουθούσαν τις Ευρωπαϊκές οδηγίες ποιοτικού ελέγχου, είχαν κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας και συνδέονταν με δημόσια νοσοκομεία για την αποστολή των δειγμάτων και για τον επανέλεγχο, καλούσαν τις γυναίκες προσωπικά με γράμμα, εφάρμοζαν σύστημα υπενθύμισης και στηρίζονταν στους φορείς της τοπικής κοινωνίας για την ενημέρωση και τη διατήρηση της επαφής με τον πληθυσμό. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας έχει εκτιμηθεί με βάση την ελάττωση της επίπτωσης και της θνησιμότητας που προκαλείται από τη νόσο. Οι εκτιμήσεις αυτές έχουν προκύψει από μελέτες που αξιολογούν τις υπηρεσίες των οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης σε διάφορες χώρες, όπως Φινλανδία, Σουηδία, Δανία, Νορβηγία και Αγγλία. Με βάση τις μελέτες αξιολόγησης των προγραμμάτων αυτών, υπήρξε μείωση της επίπτωσης του καρκίνου τραχήλου μήτρας 22%-60% και μείωση της θνησιμότητας από αυτόν 36%- 37 65%, ανάλογα με τη χώρα, τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος και τα μεθοδολογικά εργαλεία της μελέτης. 3)Αρνητικές επιπτώσεις του προσυμπτωματικού ελέγχου. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας έχει, εκτός από αναμφισβήτητα θετικά αποτελέσματα, και αρνητικές επιπτώσεις. Η διαδικασία της λήψης του τεστ δημιουργεί σε πολλές γυναίκες άγχος, αμηχανία και φόβο, ενώ νιώθουν ότι παραβιάζεται η ιδιωτικότητά τους. Ένα θετικό αποτέλεσμα ταυτίζεται στη συνείδησή τους ως διάγνωση καρκίνου, προκαλώντας τους επιπλέον φόβο και αίσθημα στιγματισμού, ενώ μπορεί να δημιουργήσει αρνητική αντίληψη για το σώμα και τη σεξουαλικότητα. Ένα αρνητικό τεστ Παπανικολάου μπορεί λανθασμένα να ερμηνευτεί ως απόλυτη απουσία κινδύνου για καρκίνο, αντί για χαμηλό κίνδυνο νόσησης, με αποτέλεσμα να γίνεται ελλιπής διερεύνηση και υποεκτίμηση συμπτωμάτων. Τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα δημιουργούν ένα επίπλαστο αίσθημα ασφάλειας, ενώ τα ψευδώς θετικά οδηγούν σε υπερδιάγνωση και περιττές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να έχουν επιπλοκές, όπως αιμορραγία, μόλυνση, στένωση και ανεπάρκεια τραχήλου, στειρότητα και πρόωρο τοκετό. Τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου χρησιμοποιούν πόρους, οι οποίοι θα μπορούσαν να διατεθούν σε άλλες παρεμβάσεις, που

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

ενδεχομένως να είναι πιο σημαντικές για την υγεία του πληθυσμού, όπως για παράδειγμα η καταπολέμηση ενός λοιμώδους νοσήματος. Θα πρέπει να γίνεται σωστή εκτίμηση και ιεράρχηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού, προκειμένου να τεθεί ως προτεραιότητα και να απορροφήσει πόρους . **Σχεδιασμός προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας.** Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας πρέπει να γίνεται στα πλαίσια οργανωμένου προγράμματος με βάση εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες. Ένα εθνικό πρόγραμμα χρειάζεται πολιτική υποστήριξη ώστε να εξασφαλιστεί η χρηματοδότησή του, η ομαλή ένταξη και λειτουργία του στο σύστημα υγείας και η αποδοχή του από τον πληθυσμό και τους επαγγελματίες υγείας που το υποστηρίζουν. Ένα οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο τραχήλου μήτρας, στα πλαίσια του συστήματος υγείας, περιλαμβάνει τα εξής βήματα: • Ταυτοποίηση του πληθυσμού-στόχου σε σαφώς καθορισμένες γεωγραφικά περιοχές. Ο ιδανικός πληθυσμός-στόχος πρέπει να έχει σταθερή διαμονή και, με βάση τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, να περιλαμβάνει γυναίκες 25 έως 65 ετών²⁸, . • Πρόσκληση των γυναικών του πληθυσμού-στόχου, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων που έχει δημιουργηθεί από πηγές, όπως πληθυσμιακοί κατάλογοι, εκλογικοί κατάλογοι, λίστες ασφαλιστικών ταμείων, ιατρικοί φάκελοι ασθενών, μητρώα δήμων κ.α. Η πρόσκληση των γυναικών ενδείκνυται να γίνεται με επιστολή, όπου αναγράφεται προκαθορισμένο ραντεβού, με τηλεφωνική επικοινωνία ή με συνδυασμό επιστολής και τηλεφωνικής επικοινωνίας . • Συλλογή των δειγμάτων τεστ Παπανικολάου από επαγγελματίες υγείας, όπως μαιές, γυναικολόγοι, γενικοί γιατροί, νοσηλεύτες, κυτταρολόγοι. Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διαθέτουν άρτια εκπαίδευση στην τεχνική λήψης του δείγματος και επικοινωνιακές τεχνικές, ικανές να περιορίσουν το άγχος που δημιουργεί η εξέταση. Χρειάζεται, επίσης, κωδικοποίηση των δειγμάτων και συμπλήρωση σωστών παραπεμπτικών . • Εξέταση των δειγμάτων και αναφορά αποτελεσμάτων από κυτταρολογικά εργαστήρια, στα οποία εφαρμόζεται ποιοτικός έλεγχος. Η σταδιοποίηση του κυτταρολογικού πορίσματος γίνεται σύμφωνα με εθνικά πρότυπα . • Ανακοίνωση των φυσιολογικών αποτελεσμάτων στις γυναίκες και του χρόνου επανεξέτασης. • Πρόσκληση των γυναικών με μη ικανοποιητικά ή ακατάλληλα δείγματα για επανέλεγχο. • Παρακολούθηση γυναικών με παθολογικά τεστ Παπανικολάου. Το σημείο τομής για έναρξη παρακολούθησης αποτελούν τα τεστ με διάγνωση LGSIL. Οι γυναίκες με θετικό Τεστ Παπανικολάου θα πρέπει να λαμβάνουν σαφείς οδηγίες για την επιπλέον παρακολούθηση ή θεραπευτική παρέμβαση που χρειάζονται και για όσες δεν ακολουθούν τις οδηγίες αυτές θα πρέπει να λειτουργεί σύστημα υπενθύμισης • Καταγραφή, παρακολούθηση

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

και αξιολόγηση του προγράμματος. Ένα σύστημα πληροφορικής σε πληθυσμιακό επίπεδο, που θα υποστηρίζει το πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, από την ανίχνευση του πληθυσμού-στόχου έως την καταγραφή των διαγνωσμένων καρκίνων, μπορεί να αυξήσει την αποδοτικότητα του προγράμματος και να συμβάλλει στην παραπέρα βελτίωσή του. Επίσης, η παρακολούθηση του προγράμματος, ως μια διαδικασία απολογισμού των βημάτων και της επίτευξης των ενδιάμεσων στόχων, βοηθάει στην έγκαιρη ανίχνευση των προβλημάτων και στη δρομολόγηση των αναγκαίων αλλαγών για βελτίωση¹

16. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η κλινική εξέταση μπορεί να δώσει ενδείξεις για την ύπαρξη καρκίνου τόσο κατά την επισκόπηση όσο και κατά την ψηλάφηση του τραχήλου. Επισκοπικά, όπως αναφέρθηκε, ο καρκίνος του τραχήλου μπορεί να εμφανίζεται με τη μορφή εξωφυτικής διόγκωσης μερικές φορές εξελκωμένης ή νεκρωτικής ή με τη μορφή μόνο διηθητικής βλάβης ή έλκους με επηρεασμένα χείλη. Βλάβες του ενδοτράχελου μπορεί να μην είναι ορατές, αν και ο τράχηλος τείνει να παίρνει βαρελοειδή μορφή. Εάν υπάρχει επέκταση προς τους κολπικούς θόλους, αυτή θα γίνει ορατή κατά την επισκόπηση, ενώ κατά την ψηλάφηση διαπιστώνεται σκληρία. [9] Η διήθηση των παραμητρίων μπορεί να διαπιστωθεί με την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, η οποία για τις περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου θα πρέπει να γίνεται και από το ορθό. Η εξέταση αυτή είναι ουσιώδης για τη σταδιοποίηση της νόσου και πρέπει να γίνεται υπό αναισθησία. Καταστάσεις, οι οποίες δυνατόν να συγχυθούν με τον καρκίνο του τραχήλου, είναι η χρόνια τραχηλίτις, η φυματίωση, η σύφιλη, το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα, το βουβωνικό κοκκίωμα και η ακτινομύκωση (επί χρήσεως ενδομήτρικων σπειραμάτων). Ουσιαστικά, η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου θα γίνει με την θετική κυτταρολογική εξέταση, την κολποσκόπηση και την κωνοειδή εκτομή σε περιπτώσεις μη ορατής κλινικής εικόνας, δηλαδή με τη βιοψία και την ιστολογική εξέταση. Σε περιπτώσεις μη εμφανούς

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

βλάβης αλλά θετικής της κυτταρολογικής εξέτασης ή και της βιοψίας, θα πρέπει να γίνεται, όπως έχει ήδη αναφερθεί, κωνοειδής εκτομή. Με την κωνοειδή εκτομή, θα γίνει η διάγνωση της αρχόμενης διήθησης και του μικροδιηθητικού καρκινώματος. Να σημειωθεί ακόμη ότι η διάγνωση της ενδοτραχηλικής εντόπισης του καρκίνου μπορεί να γίνει με την απόξεση του τραχήλου, η οποία πρέπει να έχει τη μορφή της κλασματικής απόξεσης της μήτρας.

Τέλος με την γυναικολογική εξέταση είναι δυνατόν να διαγνωστούν και άλλοι αρχόμενοι καρκίνοι των γεννητικών οργάνων όπως του αιδοίου και των ωοθηκών πριν προλάβουν να δώσουν συμπτώματα. Επίσης με την γυναικολογική εξέταση διαπιστώνονται και πολλές καλοήθεις παθήσεις των γεννητικών οργάνων όπως κολπίτιδες, ινομυώματα, κύστεις ωοθηκών κ.λ.π.

17. Θεραπεία

Διάφοροι τύποι θεραπείας διατίθενται βάσει σταδίου της ασθένειας.

Κρυοπηξία - καταστρέφει μικρές περιοχές με προκαρκινικές αλλοιώσεις τραχήλου της μήτρας με εφαρμογή ψύξης και μπορεί να γίνει σε εξωτερικά ιατρεία.

Εκτομή με ηλεκτροδιαθερμία με την αγκύλη (LEEP) - Αφαίρεση μη φυσιολογικών περιοχών του τραχήλου της μήτρας με τη χρήση λεπτού θερμαινόμενου καλωδίου, που μπορεί να πραγματοποιηθεί με τοπική αναισθησία σε εξωτερικά ιατρεία.

Υστερεκτομή – Χειρουργική αφαίρεση της μήτρας με ή χωρίς άλλα όργανα ή πτυχωσεις.

Ακτινοθεραπεία – Χρήση υψηλής ενέργειας ακτινών X – εξαλείφει τα καρκινικά κύτταρα ή εμποδίζει την ανάπτυξή τους

Χημειοθεραπεία – Χρήση φαρμάκων για την αναστολή της ανάπτυξης καρκινογόνων κυττάρων, είτε εξαλείφοντας τα κύτταρα, είτε αναστέλλοντας τον πολλαπλασιασμό τους .

Θεραπεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Εάν η νόσος ανιχνευθεί έγκαιρα και αντιμετωπισθεί κατάλληλα μπορεί να υπάρξει ίαση. Δυστυχώς όμως, όπως όλοι οι καρκίνοι, ο ΚΤΜ έχει την ικανότητα να κάνει μεταστάσεις. Συνήθως τις κάνει στα οστά της λεκάνης, και σε γειτονικά όργανα όπως το έντερο και την ουροδόχο κύστη. Η θεραπεία βασίζεται πάνω στις 3 κύριες μεθόδους καταπολέμησης των καρκίνων. Τη χειρουργική επέμβαση, την ακτινοθεραπεία και τη χημειοθεραπεία. Το είδος και η ένταση της θεραπείας θα εξαρτηθεί

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

από το στάδιο εξάπλωσης της νόσου και από την ηλικία της ασθενούς. Εάν η νόσος ανακαλυφθεί σε ένα αρχικό στάδιο η χειρουργική επέμβαση είναι η βασική θεραπεία. Τα αποτελέσματα στις περιπτώσεις αυτές δείχνουν 90% ίαση στα 5 χρόνια. Εάν η νόσος είναι περισσότερο προχωρημένη υπάρχει ένδειξη για ακτινοθεραπεία. Πρόσφατες κλινικές έρευνες έδειξαν ότι η χημειοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τόσο σε προχωρημένα όσο και σε λιγότερο προχωρημένα στάδια. Σε γυναίκες που θέλουν να τεκνοποιήσουν και στις οποίες ο καρκίνος έχει βρεθεί στα πολύ αρχικά στάδια, υπάρχει η πιθανότητα αφαίρεσης μόνο ενός μικρού τμήματος (κωνική αφαίρεση) του τραχήλου της μήτρας. Οι ελαφρού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις δεν απαιτούν κατά κανόνα θεραπεία αλλά παρακολούθηση με κυτταρολογική και κολποσκοπική εξέταση ανά 6μηνο, εάν δεν ενδείκνυται και με την λήψη μικροβιοψιών για ιστολογική εκτίμηση. Οι σοβαρού βαθμού αλλοιώσεις πρέπει οπωσδήποτε να αντιμετωπίζονται χειρουργικά και μάλιστα με εξαίρεση της βλάβης (η καταστροφή της βλάβης με κρυοθεραπεία, Laser ή ηλεκτροδιαθερμία δεν εξασφαλίζει την πλήρη διάγνωση ούτε την πλήρη εξάλειψη της βλάβης-έτσι οι υποτροπές είναι σαφώς συχνότερες). Η εξαίρεση της βλάβης είναι δυνατόν να διενεργηθεί με την βοήθεια ηλεκτροδιαθερμικής αγκύλης υψίσυχνου ρεύματος (LLETZ), με ακτίνες Laser ή με νυστέρι. Οι δύο πρώτες μέθοδοι είναι δυνατόν να διενεργηθούν με τοπική αναλγησία, ενέχουν όμως το μειονέκτημα της πιθανής θερμικής βλάβης των ορίων του ιστικού δείγματος, το οποίο θα εξετασθεί από τον ιστοπαθολόγο, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό ως προς την δυνατότητα εκτίμησης της συνολικής ή μη αφαίρεσης της βλάβης. Στην κωνοειδή εκτομή του τραχήλου με νυστέρι συνήθως αφαιρείται μεγαλύτερο τμήμα του τραχήλου και απαιτείται γενική αναισθησία, τα όρια όμως του ιστικού δείγματος είναι πλήρως αξιολογήσιμα. Η διενέργεια κολποσκόπησης πριν από την χειρουργική εξαίρεση της βλάβης είναι απαραίτητη για την πλήρη τοπογραφική οριοθέτηση της αλλοίωσης και την καθοδήγηση της αγκύλης, της δέσμης Laser ή του νυστεριού. Η διάμετρος της βάσης και το ύψος του κώνου θα πρέπει να καθορίζονται ξεχωριστά για την κάθε ασθενή, ανάλογα με την έκταση και την τοπογραφία της βλάβης, την ηλικία της ασθενούς και το μαιευτικό ιστορικό της. Στις άλλες περιπτώσεις του σταδίου I καθώς και στο στάδιο II διενεργείται ριζική υστερεκτομή με σύγχρονη πυελική ή και παραορτική λεμφαδενεκτομία. Κατ'αυτήν εξαιρείται η μήτρα, το ανώτερο τριτημόριο του κόλπου,, τα παραμήτρια και οι λεμφαδένες, ενώ οι ωοθήκες είναι δυνατόν να διατηρηθούν. Ως επιπλοκές της επέμβασης αναφέρονται η αιμορραγία, οι φλεγμονές, οι κακώσεις των ουρητήρων ή και της ουροδόχου κύστεως, καθώς και η δημιουργία συριγγίων και λεμφοιδημάτων. Η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται κυρίως στα προχωρημένα στάδια της νόσου,

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

σε αρχικά στάδια σε ασθενείς με αντένδειξη για χειρουργική επέμβαση, καθώς και σε ασθενείς όπου διαπιστώνεται ευρεία επέκταση του όγκου κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Κατά κανόνα η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται ως συνδυασμός τοπικής δράσης ισοτόπων ραδίου, καισίου ή κοβαλτίου εντός του κόλπου-τραχήλου ή και μήτρας και εξωτερικής διαδερμικής τηλεακτινοβολίας. Ως επιπλοκές της αγωγής αυτής αναφέρονται η μετακτινική κυστίτιδα και πρωκτίτιδα, η δημιουργία συριγγίων και η στένωση του κόλπου, η οποία, ιδιαίτερα σε νέες ασθενείς, αποτελεί πρόβλημα λόγω της αδυναμίας της σεξουαλικής επαφής..

18. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ

Η πρόληψη της ασθένειας στο γυναικείο πληθυσμό στοχεύει στην πρόωπη και έγκαιρη ανίχνευση της νόσου, πριν αρχίσουν να εμφανίζονται κλινικά συμπτώματα. Οι παρεμβάσεις πρόληψης στηρίζονται στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου με τη μέθοδο της διαλογής (screening). Ο προσυμπτωματικός έλεγχος απευθύνεται σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού και για να εφαρμοστεί πρέπει να πληρεί τα εξής κριτήρια: • Η νόσος που ανιχνεύει πρέπει να αποτελεί συχνό και σημαντικό πρόβλημα για τον πληθυσμό • Να είναι κατανοητή η φυσική ιστορία της νόσου • Ύπαρξη προσυμπτωματικού σταδίου της νόσου • Ύπαρξη αποδεκτής και αποτελεσματικής θεραπείας της νόσου • Ύπαρξη έγκυρης, αποτελεσματικής και αποδεκτής δοκιμασίας διάγνωσης για τη νόσο • Το σύστημα υγείας πρέπει να διαθέτει την απαραίτητη για τη διάγνωση και τη θεραπεία υποδομή • Προκαθορισμένο σημείο τομής για θεραπευτική αντιμετώπιση • Αποδεκτό κόστος • Συνεχής και όχι εφάπαξ παρακολούθηση του πληθυσμού⁹ Υπάρχουν καλές θετικές ενδείξεις (good positive evidence) ότι τα παραπάνω κριτήρια πληρούνται σε πολύ μεγάλο βαθμό για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου μήτρας. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού είναι ο επόμενος σε σχέση με το βαθμό που πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια. Η επιλογή των συγκεκριμένων καρκίνων για τους οποίους θα οργανωθεί η πρόληψη, καθορίζεται, επίσης, από τους παράγοντες κινδύνου, τη νοσηρότητα του γυναικείου πληθυσμού, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και την ανίχνευση των αναγκών φροντίδας υγείας. Το τελικό μέτρο της επιτυχίας ενός προγράμματος screening για

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο τραχήλου μήτρας είναι η σημαντική μείωση της θνησιμότητας που προκαλείται από τις συγκεκριμένες νόσους στον πληθυσμό υπό screening.

19. Αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Στα αρχικά στάδια της νόσου ο καρκίνος του τραχήλου μπορεί να αντιμετωπισθεί σχετικά εύκολα με την αφαίρεση ή την καταστροφή του καρκινικού ιστού. Όπως είναι φυσικό, επιλέγονται συχνά θεραπευτικές μέθοδοι που στοχεύουν στην όσο το δυνατόν μικρότερη βλάβη στον τράχηλο και τη μήτρα, ώστε να διατηρηθεί η ικανότητα της γυναίκας για τεκνοποίηση. Οι επεμβάσεις που δεν επηρεάζουν τη γονιμότητα και χρησιμοποιούνται, επίσης, στη θεραπεία της CIN, περιλαμβάνουν την κωνοειδή εκτομή του τραχήλου, είτε με κρυοχειρουργική, είτε με laser διοξειδίου του άνθρακα, είτε με ηλεκτροχειρουργική εκτομή αγκύλης (LEEP). Παρόλα αυτά εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέραν του τραχήλου στους παρακείμενους ιστούς, μπορεί να απαιτείται υστερεκτομή. Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης του KTM, πέραν των χειρουργικών επεμβάσεων, αποτελούν οι κλασσικές αντικαρκινικές μέθοδοι, όπως η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία.

20. Εμβολιασμός για τον HPV

Ο εμβολιασμός έναντι του HPV είναι από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις για την καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έως τώρα η πρόληψη του KTM είχε προσανατολισμό στην ανίχνευση βλαβών στο επιθήλιο του τραχήλου, με το τεστ Παπανικολάου και την θεραπεία αυτών πριν εξελιχθούν σε κακοήθεις νεοπλασίες. Με το εμβόλιο γίνεται δυνατή, για πρώτη φορά, η πρωτογενής πρόληψη της ασθένειας. Η ευκαιρία για την πρόληψη, από τη λοίμωξη με HPV, παρουσιάστηκε το 2006 με την έγκριση για κλινική χρήση ενός HPV εμβολίου στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Το τετραδύναμο

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

HPV εμβόλιο (HPV4; Gardasil, Merck, Whitehouse Station, New Jersey) εγκρίθηκε για νεαρές γυναίκες από 9 έως 26 ετών. Ο εμβολιασμός ρουτίνας με μια σειρά τριών δόσεων συστήνεται σε κορίτσια 11 έως 12 ετών, καθώς και επαναληπτικός εμβολιασμός σε κορίτσια και γυναίκες 13 έως 26 ετών⁵¹. Το 2009 πήρε έγκριση προς κλινική χρήση ένα διδύναμο HPV εμβόλιο (HPV2; Cervarix, GlaxoSmithKline, Philadelphia, Pennsylvania) σε γυναίκες ηλικίας 10 έως 25 ετών. Τόσο το HPV2, όσο και το HPV4 αποτελούνται από ιόμορφα σωματίδια χωρίς το γενετικό υλικό του ιού, επομένως δεν είναι λοιμώδη. Το HPV2 προλαμβάνει τη λοίμωξη από δύο ογκογόνους τύπους HPV (16 και 18) οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για το 70% των περιστατικών του καρκίνου του τραχήλου. Το HPV4 έχει σχεδιαστεί για 2 ογκογόνους τύπους HPV τους 16 και 18 (όπως και το cervarix), αλλά και για δύο μη ογκογόνους τύπους, οι οποίοι όμως σχετίζονται με την εμφάνιση οξυτενών κονδυλωμάτων (HPV 6 και HPV 11). Και τα δύο εμβόλια παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα εναντίον των σχετιζόμενων με τους HPV16 και HPV18 καρκίνους του τραχήλου, του αιδοίου, του κόλπου καθώς και των προκαρκινικών αλλοιώσεων. Πρόσφατα το Gardasil πήρε έγκριση για τη χρήση σε άνδρες από 9 έως 26 ετών για την πρόληψη της πρωκτικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας, του καρκίνου του πρωκτού και των κονδυλωμάτων. Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθεί ότι τόσο το διδύναμο όσο και το τετραδύναμο εμβόλιο είναι ικανά να παρέχουν διασταυρούμενη προστασία έναντι και άλλων τύπων HPV, πέραν των προαναφερθέντων. Με βιολογικούς όρους, η διασταυρούμενη προστασία/αντίδραση (cross-protection, cross-reactivity) αναφέρεται στην ανάπτυξη αντισωμάτων, τα οποία παράγονται μετά τον εμβολιασμό με έναν συγκεκριμένο τύπο ιού και μπορούν να συνδεθούν με επιτόπους άλλων τύπων ιών. Σήμερα, είναι γνωστό ότι και τα δύο εμβόλια παρέχουν διασταυρούμενη προστασία στην πρόληψη ανάπτυξης κλινικής βλάβης από άλλους τύπους HPV που δεν περιλαμβάνονται στο εμβόλιο και ευθύνονται για ένα επιπλέον 16% καρκίνων τραχήλου μήτρας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αυτά έχουν υποβληθεί στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και στον Αμερικάνικο Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) προς έγκριση.

21. Μέτρα Πρόληψης

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων βρίσκεται συνεχώς σε έξαρση, διότι ο τρόπος μετάδοσης του είναι κοινός για όλα τα άτομα που είναι σεξουαλικά ενεργά.

Εφόσον ο τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή, το μέσο πρόληψης είναι το προφυλακτικό. Παρ' όλα αυτά πρέπει να σημειωθεί ότι οι τύποι του HPV όπου προκαλούν επιδερμικές αλλοιώσεις, όπως οξυτενή κονδυλώματα δεν μπορούν να περιοριστούν με τη χρήση προφυλακτικού .

Παρά το γεγονός ότι η χρήση προφυλακτικού είναι μια καλή ιδέα για την πρόληψη της μετάδοσης άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), η χρήση προφυλακτικού δεν μπορεί να προστατεύσει τους σεξουαλικούς συντρόφους από τη μετάδοση του ιού HPV. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι το προφυλακτικό δεν εμποδίζει την επαφή δέρμα με δέρμα. Αντίθετα, το γυναικείο προφυλακτικό μπορεί να παρέχει μεγαλύτερη προστασία, διότι παρέχει ευρύτερη κάλυψη. Η μετάδοση του HPV των γεννητικών οργάνων φαίνεται να είναι υψηλή με ένα νέο ερωτικό σύντροφο. Ο κίνδυνος αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος για συντρόφους νεότερους των 8 μηνών. Για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, τα προφυλακτικά πρέπει να χρησιμοποιούνται σε κάθε σεξουαλική πράξη, από την αρχή μέχρι το τέλος.

Ο HPV μπορεί να μολύνει περιοχές που δεν καλύπτονται από το προφυλακτικό. Συνεπώς τα προφυλακτικά δεν παρέχουν πλήρη προστασία κατά του ιού HPV.

Ο περιορισμός των ερωτικών συντρόφων μπορεί να βοηθήσει στην μείωση της εξάπλωσης του ιού. Στην περίπτωση κατά την οποία δεν γίνεται χρήση προφυλακτικού από δυο συντρόφους , πρέπει να γίνεται αντιληπτό από τον καθένα ότι είναι σα να έρχονται σε επαφή με όλους τους προηγούμενους συντρόφους που είχε ο καθένας τους, όσον αφορά τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Ιδιαίτερα η μη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων και η αποφυγή πολυγαμίας περιορίζει την μεταδοτικότητα του ιού. Αλλά ακόμη και οι άνθρωποι με μόνο έναν ερωτικό σύντροφο μπορούν να προσβληθούν από τον ιό HPV, και μπορεί να μην είναι δυνατόν να καθοριστεί ούτε το χρονικό διάστημα που ήρθαν σε επαφή με τον ιό, αλλά ούτε και το άτομο το οποίο τους μετέδωσε τον ιό. Επειδή η HPV λοίμωξη είναι πολύ κοινή, και σχεδόν κάθε σεξουαλικά ενεργό άτομο θα έχει έρθει σε επαφή με τον HPV κάποια στιγμή στη ζωή του, είναι σημαντικό να παρακολουθείται από ιατρό έτσι ώστε να οριοθετείται η πορεία της.

Ένα ακόμη μέτρο πρόληψης που προστέθηκε τα τελευταία χρόνια στο ιατρικό οπλοστάσιο αντιμετώπισης του HPV είναι ο εμβολιασμός. Δύο εμβόλια, το Gardasil και το Cervarix, εγκρίθηκαν από τις Ηνωμένες Πολιτείες αρχικά, με σκοπό την ανοσοποίηση των νεαρών κοριτσιών ηλικίας από 11 ετών μέχρι 25 ετών και αγοριών ηλικίας 11 έως 21 ετών. Το

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Gardasil προστατεύει από πρωκτική, κολπική, και του αιδοίου καρκίνο, ενώ χαρακτηρίζεται ως τετραδύναμο διότι καλύπτει τους τύπους 6, 11, 16 και 18. Το Cervarix λέγεται διδύναμο διότι ανοσοποιεί τον οργανισμό έναντι των τύπων 16 και 18. Αν και τα δύο εμβόλια έχουν δείξει αποτελεσματικότητα 100% έναντι των ογκογόνων τύπων HPV-16 και 18, υπάρχουν διαφορές στην αποδεδειγμένη διάρκεια προστασίας, καθώς το τετραδύναμο εμβόλιο έχει στοιχεία για 3 με 4 χρόνια, ενώ το διδύναμο έχει έως σήμερα στοιχεία αποτελεσματικότητας για τουλάχιστον 6,4 χρόνια. Και τα δύο εμβόλια βασίζονται στην ίδια λογική, την παραγωγή αντισωμάτων μνήμης .

Τα κυριότερα μέτρα πρόληψης είναι η ενημέρωση και η ετήσια παρακολούθηση κάθε σεξουαλικά ενεργής γυναίκας με το τεστ Παπανικολάου. Ο εμβολιασμός σε συνδυασμό με τον τακτικό προληπτικό έλεγχο θα μπορούσε να μειώσει την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά 94% σε σύγκριση με μη παρέμβαση. Η έγκαιρη διάγνωση για προληπτικούς λόγους μπορεί να αποτελέσει έγκαιρη θεραπεία .

22. Μηχανισμός δράσης των HPV εμβολίων

Η παρασκευή των προφυλακτικών HPV εμβολίων βασίζεται στο γεγονός ότι τόσο η έκθεση στον ιό όσο και η εξάλειψη της HPV λοίμωξης σχετίζονται με χαμηλό μετέπειτα κίνδυνο επαναμόλυνσης. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε πειραματόζωα, έχει αποδειχθεί ότι ο εμβολιασμός με την L1 καψιδιακή πρωτεΐνη του ιού [Virus-Like Particles (VLPs)] επάγει την παραγωγή αντισωμάτων και η αποτελεσματικότητά του επιτυγχάνεται διαμέσου της ανάπτυξης ανοσολογικής απάντησης.

Η δημιουργία ιόμορφων σωματιδίων (VLPs) *in vitro*, αποτέλεσε τη βάση για την παρασκευή των προφυλακτικών HPV εμβολίων. Το L1 γονίδιο από το ιϊκό γονιδίωμα εισάγεται εντός φορέων έκφρασης, όπως ζυμομύκητες (για το τετραδύναμο εμβόλιο) ή βακilloϊό (για το διδύναμο εμβόλιο). Με αυτόν τον τρόπο, οι L1 πρωτεΐνες αυτό-συναρμολογούνται σε VLPs. Τα VLPs έχουν την ικανότητα να προσομοιάζουν στον ιό και να επάγουν την παραγωγή υψηλών τίτλων εξουδετερωτικών αντισωμάτων, τα οποία προστατεύουν από μια ενδεχόμενη HPV λοίμωξη .

Συνεπώς, τα προφυλακτικά εμβόλια εναντίον του HPV, περιέχουν μη λοιμογόνα ιόμορφα σωματίδια, τα οποία αποτελούνται μόνο από το καψίδιο του ιού, δεν περιέχουν ιικό DNA, δεν αποτελούν ζώντες εξασθενημένους ιούς και έτσι δεν μπορούν να προκαλέσουν ενεργό λοίμωξη.

23.Είδη HPV εμβολίων

Υπάρχουν δύο είδη εμβολίων που προστατεύουν από συγκεκριμένους HPVυπότυπους και έχουν πάρει έγκριση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και Φαρμάκων (FDA), το **διδύναμο Cervarix** (GlaxoSmithKline) και το **τετραδύναμο Gardasil** (Merck & Co.) .

Το *διδύναμο εμβόλιο* προστατεύει από τους ογκογόνους HPV υπότυπους 16 και 18 και αφορά στην πρόληψη προκαρκινικών τραχηλικών βλαβών και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα το εμβόλιο έλαβε άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ το Δεκέμβριο του 2007 και έχει εγκριθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και Φαρμάκων για παιδιά και ενήλικες ηλικίας 9 έως 25 ετών. Το δοσολογικό σχήμα του διδύναμου εμβολίου περιλαμβάνει τρεις ενδομυϊκές ενέσεις των 0,5ml στην περιοχή του δελτοειδή μυός σε διάστημα 6 μηνών. Η χορήγηση του εμβολίου θα πρέπει να αναβάλλεται σε άτομα που πάσχουν από οξεία σοβαρή εμπύρετη νόσο. Επιπλέον, οι έγκυες γυναίκες θα πρέπει να αναβάλλουν τον εμβολιασμό μέχρι την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης γιατί δύναται να έχει άμεσες ή έμμεσες επικίνδυνες επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εμβρύου, στον τοκετό ή στη μεταγεννητική ανάπτυξη. Ακόμη, ο εμβολιασμός θα ενισχύσει την ανοσιακή απάντηση του οργανισμού γυναικών που έχουν γίνει πρόσφατα φορείς ενός από τους HPV υπότυπους του εμβολίου και επιπλέον θα παράσχει προστασία σε πιθανή έκθεση στους υπόλοιπους υπότυπους .

Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου φάνηκε να είναι υψηλή όσον αφορά στην πρόληψη των υψηλού βαθμού προκαρκινικών αλλοιώσεων CIN2/3 που σχετίζονται με τους HPV υπότυπους 16 και 18. Αυτό αποδεικνύεται από μια διπλή τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες ηλικίας 15-26 ετών που δεν είχαν εκτεθεί νωρίτερα στους HPV υπότυπους 16 και 18. Η έρευνα διεξήχθη σε ΗΠΑ, Καναδά και Βραζιλία και διήρκεσε ,4 έτη. Θεωρείται μέχρι σήμερα η κλινική δοκιμή με τη μεγαλύτερη περίοδο παρακολούθησης .

Το *τετραδύναμο εμβόλιο* προστατεύει από τους HPV υπότυπους 16 και 18 που ευθύνονται για τις προκαρκινικές γεννητικές αλλοιώσεις (του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου και του κόλπου) και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά και από τους HPV υπότυπους 6 και 11 που ευθύνονται για τους ακροχορδόνες των γεννητικών οργάνων (οξυτενή κονδυλώματα). Το εμβόλιο περιέχει την L1 πρωτεΐνη των HPV υπότυπων 6, 11, 16 και 18 υπό τη μορφή ιόμορφων σωματιδίων που παρασκευάζεται με γονιδιακή τεχνολογία σε κύτταρα

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

ζυμομύκητα και βρίσκεται προσροφημένη σε άμορφο θειικό υδροξυφωσφορικό αργίλιο ανοσοεγχυτικό. Στην Κύπρο το τετραδύναμο εμβόλιο έλαβε άδεια κυκλοφορίας τον Ιανουάριο του 2007 και έχει εγκριθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Σεπτέμβριος 2006) για κορίτσια και αγόρια ηλικίας 9-15 ετών και νέες γυναίκες ηλικίας 15-26 ετών. Το δοσολογικό σχήμα του τετραδύναμου εμβολίου περιλαμβάνει τρεις ξεχωριστές ενδομυϊκές ενέσεις των 0,5ml στον δελτοειδή μυ του άνω βραχίονα ή στην άνω προσθιοπλάγια περιοχή του μηρού. Κάθε δόση του εμβολίου περιέχει περίπου: 20μg HPV 6 VLP, 40μg HPV 11 VLP, 40μg HPV 16 VLP και 20μg HPV 18 VLP. Όπως με το διδύναμο, έτσι και με το τετραδύναμο εμβόλιο, άτομα που πάσχουν από οξεία σοβαρή εμπύρετη νόσο και έγκυες γυναίκες πρέπει να αναβάλλουν τον εμβολιασμό.

Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου μελετήθηκε σε 4 τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες με τη συμμετοχή 20.541 γυναικών ηλικίας 16-26 ετών. Κατά το χρονικό διάστημα του ελέγχου, η αποτελεσματικότητα του τετραδύναμου εμβολίου ήταν υψηλή τόσο στην πρόληψη των υψηλόβαθμων αλλοιώσεων CIN2/3 (που προκαλούνται από τους HPV υπότυπους 16 και 18) όσο και στην πρόληψη των γεννητικών κονδυλωμάτων (που προκαλούνται από τους HPV υπότυπους 6 και 11).

ΜΕΡΟΣ Β΄

24.Κοστος Εμβολιου

Το εμβόλιο HPV χορηγείται σε τρεις δόσεις και το κόστος : κυμαίνεται από €150 μέχρι €180 τη κάθε δόση. Δηλαδή πληρώνονται συνολικά €450 - €540. Η Ευρωπαϊκή Ένωση: Έχει καθορίσει ως χαμηλότερη τιμή τα €100 ανά δόση.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Έρευνες του Πανεπιστημίου του Στάνφορντ στις Η.Π.Α έχουν δείξει ότι: Οι ομάδες υψηλού κινδύνου που έχουν προμηθευτεί το εμβόλιο δωρεάν από το κράτος έχουν κερδίσει κατά μέσο όρο 2,8 ημέρες ζωής. Αν όλα τα κορίτσια ηλικίας 12-18 ετών εμβολιάζονταν, θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί 1300 θάνατοι ετησίως. Η χορηγία του εμβολίου στοίχισε στο κράτος €185 ανά άτομο αντί €540 (περίπου) που στοιχίζει σε ένα ασθενή, όταν το προμηθευτεί από εξωτερικό γιατρό.

Μερικές φορές, τα έξοδα του εμβολίου μπορούν να καλυφθούν από τις ασφαλιστικές εταιρείες, ανεξάρτητα αν αυτό παρέχεται από τον ιδιωτικό ή το δημόσιο τομέα. Το κόστος για τους δικαιούχους των κυριότερων ασφαλιστικών φορέων ανέρχεται στα 154 εκατομμύρια ευρώ. Δυστυχώς, σε χώρες όπου τα Σχέδια Υγείας είναι υποτυπώδη (ή δεν υπάρχουν καν) και τα εμβόλια δεν παρέχονται δωρεάν στο γυναικείο πληθυσμό, τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι πολύ μεγάλα.

Σε όλες τις χώρες όπου το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και το τεστ Παπανικολάου παρέχονται δωρεάν έχουν μειωθεί δραστικά τα άτομα που πάσχουν από τον καρκίνο του τραχήλου. Αν αρχίσουν να εφαρμόζονται προγράμματα εμβολιασμού το 2015, το κόστος που θα επωμιστεί το κράτος είναι €225 ανά άτομο (περιλαμβάνει το κόστος των υλικών του εμβολίου, το ιατρικό προσωπικό και άλλα διοικητικά έξοδα). Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) έχει συστήσει σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες να καθιερώσουν το δωρεάν εμβολιασμό, όμως η Βουλγαρία, η Κύπρος, η Δημοκρατία της Τσεχίας, η Εσθονία, η Φινλανδία, η Πολωνία και η Μάλτα δεν έχουν εισάγει μέχρι στιγμής κάποιο δημόσιο πρόγραμμα εμβολιασμού.

Στην Κύπρο το εμβόλιο δεν παρέχεται δωρεάν. Πριν από μερικά χρόνια συζητήθηκε ευρέως η δωρεάν παροχή του εμβολίου κατά του HPV, αλλά τελικά δεν χορηγήθηκε γιατί υπήρχαν έντονες επιφυλάξεις, σχετικές με τις παρενέργειες που προκαλούσε. Το κόστος της δωρεάν χορήγησης στα κορίτσια ηλικίας 12 – 18 ανέρχεται στο €1.000.000 ετησίως.

25. ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ και ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το κόστος της θεραπείας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται από το στάδιο του καρκίνου και την ηλικία του ασθενή. Για τη διάγνωσή του χρησιμοποιούνται: Το τεστ

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

Παπανικολάου, που στοιχίζει €120 Κολποσκόπηση και βιοψία, η οποία έχει κόστος €350 - €600. Σε περίπτωση που ανιχνευτεί καρκίνος, οι εξετάσεις που γίνονται, για να διαπιστωθεί κατά πόσο έχει εξαπλωθεί είναι: Εξετάσεις αίματος, που κοστίζουν €65 , Ακτινογραφία θώρακος €40 , Αξονική τομογραφία €250 , Μαγνητική τομογραφία €400 Για τη θεραπεία του καρκίνου μπορεί να γίνει: Χειρουργική επέμβαση, η οποία μπορεί να είναι: 1. Υστερεκτομή €3.500 - €5.500 2. Κωνοειδής Εκτομή €1500 3. Laser €1000

* Οι τιμές είναι ενδεικτικές.

16.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ HPV ΜΟΛΥΝΣΗΣ

16.1 Κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις της λοίμωξης από HPV.

Είναι γνωστό ότι η μόλυνση των γεννητικών οργάνων από τους HPV αποτελεί σήμερα διεθνώς το συχνότερο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Υπολογίζεται ότι οι συχνότητες των νοσημάτων από τους γεννητικούς τύπους των HPV στις γυναίκες της Ευρώπης, ανά έτος, είναι περίπου οι εξής: • >250.000 περιπτώσεις με οξυτενή κονδυλώματα, • 500.000-600.000 περιπτώσεις με LSIL στον τράχηλο της μήτρας, • 150.000-170.000 περιπτώσεις με HSIL στον τράχηλο της μήτρας, • 33.500 περιπτώσεις με διηθητικό καρκίνο τραχήλου μήτρας, • 30.000 περιπτώσεις με HSIL σε κόλπο και αιδοίο, • >2000 περιπτώσεις με διηθητικό καρκίνο σε κόλπο και αιδοίο. Από επιδημιολογικές μελέτες φαίνεται ότι η πιθανότητα που έχει κάποιος να μολυνθεί κατά τη διάρκεια της ενεργού σεξουαλικά ζωής του, από HPV στις ΗΠΑ είναι περίπου 75%. Οι συχνότητες των νοσημάτων που προκαλούνται από τους HPV είναι αντίστοιχες με αυτές της Ευρώπης (με μικρότερο αριθμό διηθητικών καρκίνων τραχήλου μήτρας, προφανώς λόγω καλύτερου προληπτικού ελέγχου – οι μετρήσεις στην Ευρώπη περιλαμβάνουν 25 χώρες) . Το οικονομικό κόστος για την αντιμετώπιση των νοσημάτων που προκαλούνται από τους HPV είναι τεράστιο. Σύμφωνα με τα δεδομένα της Επιτροπής Λοιμώξεων της Αμερικής (CDC), το 2004 δαπανήθηκαν περίπου 5 δισεκατομμύρια δολάρια για την αντιμετώπιση νοσημάτων σχετιζόμενων με τους HPV2, . Τα νοσήματα που προκαλούνται από τους HPV δεν αποτελούν μόνο ένα πρόβλημα υγείας

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

για τους ασθενείς αλλά και ένα δυσβάσταχτο οικονομικό φορτίο για την κοινωνία . Πέραν όμως του οικονομικού κόστους φαίνεται ότι η λοίμωξη από τους γεννητικούς HPV έχει αξιοσημείωτο ψυχολογικό και κοινωνικό κόστος. Παρόλο που οι περισσότερες αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού δεν εξελίσσονται σε καρκίνο, η ανεύρεση μόλυνσης από HPV θεωρείται ένας κίνδυνος για την υγεία και τη ζωή της γυναίκας. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν σημαντικά αρνητικά ψυχολογικά επακόλουθα. Συνήθως αντιδρούν με ανησυχία, φόβο, και ενίοτε με πανικό όταν το αποτέλεσμα του τεστ Παπανικολάου δεν είναι απολύτως φυσιολογικό. Ακόμη και όταν τους εξηγούμε ότι οι αλλοιώσεις είναι ήπιες αλλά χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος (αναζήτηση του DNA του HPV, κολποσκόπηση και ενδεχομένως βιοψία) η αρνητική τους ψυχολογία αντί να βελτιώνεται, επιδεινώνεται. Ο Επίκουρος από τον 3ο αιώνα π.Χ. επεσήμανε ότι ο φόβος του θανάτου είναι μαζί με τον φόβο των θεών, είναι οι πιο σπουδαίες πηγές άγχους. Παρότι ηδονιστής, θεωρούσε ότι η ευτυχία δεν βασίζεται μόνο στη φυσική ευχαρίστηση αλλά κυρίως στην ψυχική ηρεμία. Η ανησυχία για το μέλλον μας, ο φόβος για την απώλεια της υγείας μας που οδηγεί καμιά φορά σε πανικό, είναι από τα πιο αρνητικά συναισθήματα. Ποια εικόνα σχηματίζεται στο μυαλό της ασθενούς για τον HPV; • Θεωρείται ως ένας επικίνδυνος ιός αφού μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. • Δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία, όπως και για κανένα ιό. • Είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος. Η ανησυχία λοιπόν και ο φόβος είναι δεδομένα αρνητικά συναισθήματα. Αφορούν την υγεία και τον κίνδυνο για τη ζωή της ασθενούς, για την ενδεχόμενη αφαίρεση-απώλεια κάποιου γεννητικού οργάνου και τις πιθανές επιπτώσεις στην γονιμότητά της. Προκύπτουν επίσης απογοήτευση και απελπισία (αφού δεν υπάρχει μόνιμη και ασφαλής θεραπεία) αλλά και τύψεις και ενοχές, επειδή ο επικίνδυνος ιός μεταδόθηκε σεξουαλικά. Η επίγνωση ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος αποτελεί σημαντικό στίγμα για την ηθική υπόσταση πολλών ασθενών. Προκύπτουν ενοχές (γιατί να το κολλήσω, τι δεν έκανα σωστά) και πρόσθετοι φόβοι για το σύντροφο. Οι φόβοι δηλητηριάζουν και τη σεξουαλική ζωή (συνεχίζει να μου μεταδίδει τον επικίνδυνο ιό;) αλλά και τη σχέση του ζευγαριού (πού βρέθηκε ο ιός, ποιος κόλλησε ποιόν κλπ). Σε μια μελέτη που δημοσιεύθηκε το 1995, οι Gath βρήκαν ότι μία στις τρεις γυναίκες είχε σοβαρό πρόβλημα στη σχέση της με το σύντροφό της όταν διαγνώσθηκε σε κείνη μόλυνση από HPV. Η μόλυνση από HPV εκλαμβάνεται από τη γυναίκα ως τριπλός κίνδυνος: • κίνδυνος για τη ζωή της, • για τη γονιμότητά της και • για τη σεξουαλική της ζωή και τη σχέση με το σύντροφό της. Οι Beresford και Gervaise¹ ήταν από τους πρώτους ερευνητές που έδειξαν ότι όλες οι γυναίκες στις οποίες δίνεται η απάντηση «μη

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

φυσιολογικού τεστ Παπανικολάου», καταλαμβάνονται από φόβο για ύπαρξη καρκίνου. Αξιολογώντας το φόβο τους (σε μια κλίμακα: ήπιος - μέτριος - σοβαρός) ποσοστό 70% περιέγραψε το φόβο ως σοβαρού βαθμού. Πάνω από 70% των γυναικών ανησύχησαν για τον κίνδυνο απώλειας της μήτρας τους και για τη γονιμότητά τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι ανέφεραν σε μεγάλα ποσοστά και άλλα συμπτώματα όπως: χαμηλή αυτοεκτίμηση, αρνητική εικόνα για το σώμα τους (περιοχή με πρόβλημα στο γεννητικό τους σύστημα), σοβαρού βαθμού άγχος, αϋπνία, ευερεθιστότητα, κρίσεις με κλάμα, θυμό και οργή αλλά και δυσκολίες στη σεξουαλική τους ζωή και στη σχέση τους με το σύντροφό τους. Το 1970 ο Charles Spielberger περιέγραψε μια μέθοδο μέτρησης του άγχους, η οποία έχει καθιερωθεί ως μια από τις πλέον αξιόπιστες. Η βαθμολογία κυμαίνεται σε μια κλίμακα από 20 έως 80. Για τη συνήθη ενήλικη γυναίκα στις Δυτικές κοινωνίες η μέση βαθμολογία είναι το 35. Σε μια μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Br J Obstet Gyneco και αφορούσε 30 γυναίκες που παραπέμφθηκαν σε μια κολποσκοπική μονάδα, βρέθηκε ότι η μέση βαθμολογία άγχους ήταν 51,2. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτό το αποτέλεσμα ήταν υψηλότερο από το αντίστοιχο εγκύων γυναικών που πληροφορήθηκαν ότι τη τιμή της aFP ήταν υψηλή και αυτό ίσως σημαίνει συγγενή ανωμαλία στο έμβρυο. Επίσης το αποτέλεσμα ήταν υψηλότερο από το αντίστοιχο σε γυναίκες που μετρήθηκαν προεγχειρητικά, το βράδυ πριν από λαπαροτομία για μείζονα χειρουργική επέμβαση. Εκείνο που απασχολούσε πιο πολύ τις γυναίκες (και επιδείνωνε το άγχος τους) ήταν η αναμονή μιας άγνωστης εξέτασης (κολποσκόπησης). Είχαν φόβους για πιθανή τραυματική εμπειρία, φόβους για πόνο και σωματική ταλαιπωρία και φόβους για τα πιθανά αποτελέσματα. Η ίδια διαδικασία επανελήφθη αργότερα και από άλλη ερευνητική ομάδα σε μεγαλύτερο αριθμό γυναικών (250) και το score ήταν 50,2. Η ίδια ερευνητική ομάδα μελέτησε και μια ομάδα γυναικών οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με την πρακτική “see and treat”. Ενημέρωσαν δηλαδή τις γυναίκες ότι όντως ήταν παθολογική η ζώνη μετάπλασης και προχωρούσαν στην αφαίρεσή της άμεσα (τεχνική LEEP), προκειμένου να εξεταστεί ιστολογικά. Στην ομάδα αυτών των γυναικών το score άγχους ήταν ακόμη υψηλότερο με μέση τιμή 56,7. Στην αντίστοιχη ομάδα γυναικών που προσήλθαν για LEEP σε δεύτερο χρόνο, επειδή η αρχική βιοψία και η κολποσκόπηση συνηγόρησαν, η μέση τιμή άγχους ήταν 50,2. Από τη διεθνή εμπειρία φαίνεται ότι η διάγνωση “ μόλυνση από HPV ” έχει συνήθως τα επακόλουθα που περιγράφηκαν προηγουμένως για τις ασθενείς αλλά συγχρόνως βάζει και το θεράποντα γιατρό σε δύσκολη θέση . Η ευαισθητοποίηση του κοινού με την πρόσφατη κυκλοφορία των εμβολίων είναι μεν πολύ ωφέλιμη αλλά συνέβαλε στην εμφάνιση μεγαλύτερου άγχους μόλις ανακοινώνεται στη γυναίκα η διάγνωση: “μόλυνση από

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

HPV”. Αμέσως ρωτούν αν είναι ο ιός που άκουσαν στα μέσα ενημέρωσης και που προκαλεί καρκίνο. Πολλές γυναίκες δεν έχουν καλή ανατομική γνώση των οργάνων τους. Δεν γνωρίζουν από ποια περιοχή ακριβώς λαμβάνεται ένα τεστ Παπανικολάου, τι εξετάζουμε σε αυτό και τι σημαίνουν τα αποτελέσματά του. Σε μια μελέτη στο Λονδίνο, ερωτήθηκαν 600 γυναίκες σχετικά με το τεστ Παπανικολάου. Μόνο ποσοστό 11% είχε καταλάβει ότι το τεστ αυτό γίνεται για να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Είναι εντυπωσιακό ότι το 71% των γυναικών πίστευε ότι το τεστ γίνεται για να εντοπίσει καρκίνο που έχει ήδη δημιουργηθεί. Ήταν επίσης αξιοσημείωτο ότι ένα 30% των γυναικών πίστευε ότι η πιθανότητα να χρειασθεί περαιτέρω έλεγχος λόγω παθολογικών ευρημάτων στο τεστ, ήταν μικρότερη από 1%. Γίνεται λοιπόν εύκολα κατανοητό γιατί οι γυναίκες αντιδρούν με υπερβολική ανησυχία όταν τους ανακοινώνεται ότι το τεστ Παπανικολάου δεν είναι απόλυτα φυσιολογικό. Έχει αποδειχθεί ότι πολλές γυναίκες αποφεύγουν να κάνουν το τεστ Παπανικολάου γιατί δεν μπορούν να μπουν στη διαδικασία αναμονής του αποτελέσματος και στην αγωνία που αυτή συνεπάγεται. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε έλεγχο ρουτίνας για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας πρέπει να ενημερώνονται εκ των προτέρων για την καρκινογένεση στον τράχηλο της μήτρας, το ρόλο των HPV, τη λογική του μαζικού ελέγχου ρουτίνας, την αξιοπιστία του τεστ Παπανικολάου και την πιθανή ανάγκη για συμπληρωματικές εξετάσεις. Προκαταρκτική ενημέρωση με ενημερωτικά φυλλάδια είναι καλό να γίνεται και προσφέρει στη μείωση του άγχους των γυναικών. Εάν στο τεστ Παπανικολάου τεθεί υποψία για αλλοιώσεις σχετικές με HPV, ο καλύτερος τρόπος πληροφόρησης είναι η προσωπική ενημέρωση από εξειδικευμένο γιατρό. Η κολποσκόπηση πρέπει πάντοτε να συνοδεύεται από σωστή ενημέρωση. Η διαδικασία της αναζήτησης προκαρκινικών αλλοιώσεων ή και καρκίνου, ακόμη και το άκουσμα της λέξης «βιοψία», αγχώνει περισσότερο τη γυναίκα. Ο ρόλος του γιατρού είναι να προσπαθήσει να προλάβει και να ανακουφίσει όσο γίνεται τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τα ψυχολογικά και κοινωνικά επακόλουθα, να κάνει κατανοητή τη σχέση μεταξύ μόλυνσης από HPV και καρκίνου και να βοηθήσει την ασθενή να καταλάβει και να συναποφασίσει για τον ενδεικνυόμενο τρόπο διαγνωστικής προσπέλασης, παρακολούθησης ή και θεραπείας εάν αυτή κριθεί σκόπιμη. Η ενημέρωση των γυναικών πρέπει να εστιάζεται στα εξής:

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

- Υπάρχουν περίπου 35 διαφορετικοί τύποι HPV που μολύνουν το κατώτερο γεννητικό σύστημα.
- Η μόλυνση από τους HPV είναι συχνή στις νέες γυναίκες. Συνήθως η ιογόνος δράση αντιρροπείται εντός διετίας από ένα υγιές ανοσοποιητικό σύστημα.
- Ένας HPV υψηλού κινδύνου, είναι μεν απαραίτητος παράγοντας για την καρκινογένεση στον τράχηλο της μήτρας αλλά δεν επαρκεί από μόνος του για να την προκαλέσει. Πρέπει να καμφθεί το ανοσοποιητικό σύστημα της ασθενούς και οι μηχανισμοί ογκοπροστασίας του οργανισμού της για να συμβεί κάτι τέτοιο. Αυτό συμβαίνει σε λίγες μόνο περιπτώσεις στις οποίες η φλεγμονή των κυττάρων από HPV υψηλού κινδύνου επιμένει και εξελίσσεται σε σοβαρή ατυπία των κυττάρων και των ιστών. Μετά από αυτή την εξέλιξη υπάρχει σαφής κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου.
- Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εκ των προτέρων σε ποιες γυναίκες θα έχουμε αυτή τη δυσμενή εξέλιξη. Ακόμη και εάν εντοπισθεί το DNA ενός HPV υψηλού κινδύνου σε μια νέα γυναίκα χωρίς να υπάρχουν αλλοιώσεις υψηλού βαθμού, η συνήθης έκβαση είναι η υποχώρηση των αλλοιώσεων.
- Η εξέλιξη της φλεγμονής των κυττάρων από HPV σε αλλοιώσεις με σοβαρή ατυπία των κυττάρων και των ιστών είναι συνήθως χρονοβόρα. Ο ετήσιος προληπτικός έλεγχος είναι επαρκής για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Πρέπει να τονίζεται επίσης ότι:
- Το τεστ Παπανικολάου είναι μια εξέταση για μαζικό προληπτικό έλεγχο. Δεν προσφέρει διαγνωστική ακρίβεια. Υπάρχουν όμως συμπληρωματικές εξετάσεις που θα μας βοηθήσουν να κρίνουμε εάν υπάρχουν αλλοιώσεις και εάν οι αλλοιώσεις αυτές χρειάζονται θεραπεία ή παρακολούθηση.
- Δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία για τους HPV όπως δεν υπάρχει και για κανένα ιό. Η πρόληψη με εμβόλια μειώνει τον κίνδυνο (δεν τον μηδενίζει επειδή δεν καλύπτει για όλους τους HPV υψηλού κινδύνου).
- Η καλύτερη πολιτική σήμερα είναι ο συνδυασμός της πρωτογενούς πρόληψης (εμβόλια) με τη δευτερογενή πρόληψη (έγκαιρη εντόπιση προκαρκινικών αλλοιώσεων).

17.Επίλογος

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως σε γυναίκες κάτω των 45 ετών, ενώ επίσης προσβάλλει ένα σημαντικό αριθμό γυναικών πάνω από την ηλικία αυτή. Έως και το 80 % των γυναικών θα έρθει σε επαφή με τον ιό, κάποια στιγμή στη ζωή του, κάποιοι τύποι του οποίου μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Μερικά στοιχεία: 1. Στην Ευρώπη 1 γυναίκα πεθαίνει από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε 18 λεπτά. 2. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προκαλείται από κάποιους τύπους ενός κοινού ιού που ονομάζεται Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ή HPV. 3. Ο HPV μπορεί να μεταδοθεί μέσω της σεξουαλικής επαφής ακόμη κι αν δεν είναι ολοκληρωμένη. 4. Η πιθανότητα μετάδοσης του ιού αυξάνεται όσο μεγαλύτερος γίνεται ο αριθμός των προηγούμενων σεξουαλικών συντρόφων. 5. Η λοίμωξη σπάνια εμφανίζει συμπτώματα. Ενώ οι περισσότερες λοιμώξεις υποχωρούν από μόνες τους, ορισμένες παραμένουν και μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. 6. Ο τακτικός έλεγχος με το τεστ Παπανικολάου είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για τον εντοπισμό αλλοιώσεων στον τράχηλο, οι οποίες μπορεί να αποτελούν τα πρώιμα στάδια καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. 7. Τώρα υπάρχει ένα εμβόλιο έναντι του ιού. Για πολλά χρόνια, ο τακτικός έλεγχος με τεστ Παπανικολάου ήταν ο μόνος τρόπος εντοπισμού λοίμωξης από τον ιό HPV. Το τεστ αυτό βοηθά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω του εντοπισμού παθολογικών κυττάρων στον τράχηλο πριν αυτά γίνουν καρκινογόνα. Επομένως, οι ζωές πολλών γυναικών έχουν σωθεί και πολλά περιστατικά της ασθένειας έχουν προληφθεί σαν αποτέλεσμα επιτυχημένων προγραμμάτων με το τεστ Παπανικολάου.

Μερικά συμπερασματικά στοιχεία για το τεστ Παπανικολάου:

- 1) Το τεστ Παπανικολάου συνεχίζει να αποτελεί βασικό μέρος της προστασίας σαν έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
- 2) Αν μια γυναίκα έχει κάνει έλεγχο τεστ Παπανικολάου πρέπει να συνεχίσει να ελέγχετε τακτικά και να ρωτήσει κάποιον επαγγελματία υγείας για το πότε θα πρέπει να κάνει το επόμενο.
- 3) Αν δεν έχει κάνει ποτέ το τεστ Παπανικολάου να το κάνει. Εξελίξεις στην επιστήμη οδήγησαν στον εμβολιασμό που σήμερα είναι διαθέσιμος για να σας προστατεύσει έναντι

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

των πιο συχνών ογκογόνων τύπων του ιού HPV. Επομένως, απο σήμερα μπορείτε να έχετε επιπλέον προστασία έναντι της ασθένειας. Ο ιός HPV είναι πολύ διαδεδομένος και μεταδίδεται εύκολα. Ευτυχώς όμως το ανοσοποιητικό μας σύστημα αντιμετωπίζει τις περισσότερες λοιμώξεις χωρίς να καταλαβαίνουμε ότι έχουμε προσβληθεί σε αυτές. Ωστόσο, κάποιοι ογκογόνοι τύποι του HPV μπορεί να παραμείνουν και με το πέρασμα του χρόνου μπορεί να προκαλέσουν εξέλιξη σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αν συμβεί αυτό, συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα στα πρώιμα στάδια. Τα μολυσμένα κύτταρα μπορεί αργά να εξελιχθούν σε προκαρκινικές αλλοιώσεις και στην συνέχεια σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συνήθως σε ένα διάστημα χρόνων εκτός αν εντοπιστούν νωρίς με προληπτικό έλεγχο. Ο εμβολιασμός προετοιμάζει το ανοσοποιητικό σας σύστημα βοηθώντας να προληφθεί η λοίμωξη από κάποιους ογκογόνους τύπους του ιού. Οπότε, ο οργανισμός σας θα είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει επόμενη λοίμωξη από αυτούς τους τύπους, αν βέβαια προβληθείτε από αυτούς. 1) Ο εμβολιασμός προστατεύει έναντι της πλειοψηφίας των περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που προκαλούνται από τους κοινούς ογκογόνους τύπους, αλλά ΔΕΝ προστατεύει έναντι ΟΛΩΝ των ογκογόνων τύπων. Υπο ορισμένες συνθήκες, μπορεί να έρθετε σε επαφή με κάποιον από τους λιγότερο συχνούς ογκογόνους τύπος υψηλού κινδύνου, οπότε και πάλι θα χρειάζεται να ελέγχετε τακτικά με το τεστ Παπανικολάου για να προστατεύεστε. 2) Ο εμβολιασμός περιλαμβάνει ένα σχήμα μιας αρχικής ένεσης και δύο επιπλέον ενέσεων μέσα σε έξι μήνες, οπότε είναι πολύ απλός. Η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής δεν περιλαμβάνει μόνο την παρακολούθηση της διαίτας σας ή τη διακοπή του καπνίσματος και της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Η σεξουαλική υγεία είναι επίσης σημαντική. Και αυτή περιλαμβάνει τον τακτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου. Η ασφαλής σεξουαλική επαφή είναι πάντα σημαντική. Τα προφυλακτικά αποτελούν ένα συνετό προληπτικό μέτρο έναντι πολλών σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων που περιλαμβάνουν και την μείωση του κινδύνου λοίμωξης από HPV. Ωστόσο δεν σας προστατεύουν τελείως από τον HPV. Αυτό συμβαίνει γιατί η ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή δεν είναι απαραίτητη για να περάσει ο ιός στον οργανισμό.

Εν κατακλείδι, εκτός από τη θεραπεία ή ακόμα και το θάνατό του ασθενή, υπάρχουν άλλες παράπλευρες ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις στους ίδιους τους ασθενείς, στις οικογένειές τους αλλά και την κοινωνία γενικότερα. Τέτοιες είναι: — η στήριξη του ίδιου του ασθενή και της οικογένειάς του, για να υπομείνουν αυτή τη δοκιμασία. — Αυτού του είδους η

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

θεραπεία έχει και χρηματικό κόστος. — Ο ίδιος ο ασθενής και η οικογένειά του, έχουν απώλεια εισοδημάτων γιατί μπορεί να καταστεί μερικώς ή εξ' ολοκλήρου ανίκανος για εργασία. — Ο κάθε ασθενής εκτός του ότι είναι μέλος μιας οικογένειας, είναι μέλος της κοινωνίας και διαδραματίζει κοινωνικό και οικονομικό ρόλο (π.χ. απώλεια εργατικών χειρών). Επιπλέον το οικονομικό κόστος για την αντιμετώπιση των νοσημάτων που προκαλούνται από τους HPV είναι τεράστιο. Από όλα τα πιο πάνω είναι φανερό ότι με τη σωστή πρόληψη και κυρίως τον εμβολιασμό, θα μπορούσε αυτό το κόστος είτε είναι οικονομικό είτε κοινωνικό για την ίδια την κοινωνία να είχε αποφευχθεί ή να μειωθεί στο ελάχιστο.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

18.Βιβλιογραφία

- ✓ Αναγνωστόπουλος Φ, Ποταμιάνος Φ, Εισαγωγή στη ψυχολογία της υγείας. 2008. Αθήνα. Εκδόσεις ελληνικά γράμματα.
- ✓ Αντσακλής Α, Μαιευτική και Γυναικολογία. 2008. Αθήνα. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισσιανού.
- ✓ Αντωνίου Ε, Σιδηροπούλου Α, Δάγλα Μ, Μαγαράκη Α, Στάση, συμπεριφορά και ενημέρωση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου στον Ελλαδικό χώρο. 2000. Αθήνα. Εκδόσεις Εμμην.
- ✓ Ασημακόπουλος Ε, Μανταλενάκης Σ, Υπερηχογραφία στη Μαιευτική και Γυναικολογία. 2002. Θεσσαλονίκη. University studio press.
- ✓ Σολιδάκης Α. Το εμβόλιο HPV και η θέση του στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. [www.mitera.gr/UserFiles/ File/table15/101944_HPV.doc](http://www.mitera.gr/UserFiles/File/table15/101944_HPV.doc), αναρτήθηκε: 28.11.2008
- ✓ Αλεβιζόπουλος ΝΔ, Βασλαματζής ΜΜ. Η χρήση των εμβολίων στο καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας. *Νοσοκ Χρονικά* 2008, 70(Συμπλήρωμα):124–135
- ✓ Μαμόπουλος Μ, Ρούσσος Δ, Σύγχρονη Διάγνωση και Θεραπεία στη Μαιευτική και Γυναικολογία. 1998. Αθήνα. Ιατρικές και επιστημονικές εκδόσεις.
- ✓ Μιχαλάς Σ, Επίτομη Μαιευτική Γυναικολογία. 2000. Αθήνα. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισσιανού.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

- ✓ Μπόντης, Βασικές Γνώσεις Μαιευτική και Γυναικολογία. 2007. Θεσσαλονίκη. Δεύτερη έκδοση. University studio press.
- ✓ Παπαθανασίου Κ, Πρακτικός οδηγός για κολποσκόπηση. 1998. Θεσσαλονίκη. University studio press.
- ✓ Ρούπα Ζ, Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη. 2006. Αθήνα. Εκδόσεις Έλλην.
- ✓ Σαχίνη-Καρδάση Α, Μεθοδολογία έρευνας, εφαρμογές στο χώρο της υγείας. 2000. Γ' έκδοση. Εκδόσεις Βήτα.
- ✓ Λώλης Ε. Δημήτριος. Γυναικολογία και Μαιευτική. Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιάνος, «Διάδοχος Μαρία Γρ. Παρισιάνου», Αθήνα 1995.
- ✓ Χρανιώτης Ιωαν. Φραγκίσκος: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997.
- ✓ Πόντης Ι.Ν. (εκδ) Καρκινογένεση στο γυναικείο γεννητικό σύστημα, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
- ✓ Frank H. Netter, Παθολογία Βασικές Αρχές, Τόμος 2, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
- ✓ (ΕΝΤΥΠΟ)Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ, 24-31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2011
- ✓ (ΕΝΤΥΠΟ) Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ , Ημερομηνία Έκδοσης: Φεβρουάριος 2008.
- ✓ (ΕΝΤΥΠΟ) ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
- ✓ Καδδά, Α. Κ., Μάινα, Α., & Αγραφιώτης, Δ. (2005). Ο ρόλος του κοινωνιολόγου στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας. *Ελληνικά Αρχεία AIDS* 2005, 13 (1), 14-30.

Το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το οικονομικό, κοινωνικό κόστος στην κοινωνία.

- ✓ Nettleton, S. (2002). *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.
- ✓ Σώκου, Κ. (1992). *Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας*, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

http://www.eccce-cervical-ancer.org/contents/B1_CervicalCancerFacts/index.asp?lang=gr
(3/2/2010)

<http://health.in.gr/Article.asp?ArticleId=18817> (10/4/2010)

<http://www.mastologos.gr/articles/uterus-cancer> (23/11/2009)

<http://www.apn.gr/uncategori> (9/10/2009)

<http://angeir.wordpress.com/2009/01/15/cervical-cancer> (15/1/2010)