

Drogie panie, to się leczy

Z prof. Wenancjuszem Domagałą, kierownikiem Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, rozmawia **Anna Miszczyk**.

Czy są jakieś sygnały, że u kobiety zaczyna się rozwijać rak szyjki macicy?

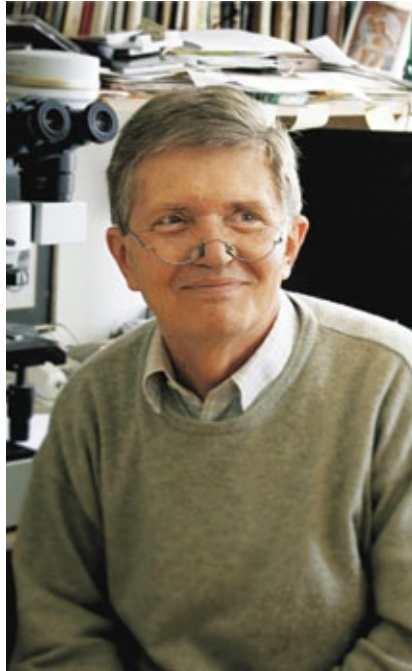
– Jak są sygnały, to jest niedobrze. Jak pojawia się krwawienie i bóle, to już jest za późno. To już jest zaawansowana sprawa. Na etapie, kiedy trzeba to wykryć, czyli na etapie zmiany przedrakowej, nic nie boli i nie ma krwawienia. Tylko badanie cytologiczne, wymaz obejrzany pod mikroskopem, pozwala stwierdzić obecność zmienionych komórek. Wśród około 300 tysięcy komórek trzeba znaleźć te dwie, pięć, osiem, dziesięć zbuntowanych. To jest jak szukanie igły w stogu siana. Ocena mikroskopowa wymazów cytologicznych jest procedurą wyspecjalistyczną. Potrzebna jest i umiejętność, i doświadczenie. W Zakładzie Patomorfologii PUM prowadzimy Polską Szkołę Cytologii Klinicznej. Organizujemy kursy dla cytotechników i patomorfologów z całego kraju. Najgorsze, co może się zdarzyć, to rozpoznanie fałszywie negatywne, czyli powiedzieć, że wszystko jest w po-

rządku, gdy tymczasem kobieta ma zmianę przedrakową. Ryzyko takich rozpoznań może zmniejszyć tylko wieloletnie doświadczenie i przestrzeganie rekomendacji WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) dotyczących kontroli jakości. Badania cytologiczne z pewnością dają efekty. Pokazują to statystyki WHO. W krajach Unii Europejskiej umieralność i zachorowalność z powodu raka szyjki macicy spadła. W Polsce jest na zbyt wysokim poziomie. Ale w województwie zachodniopomorskim zachorowalność na raka szyjki macicy w porównaniu do roku 2002 spadła o 36 procent, ponieważ już od 2000 roku mamy u nas program profilaktyki na skalę województwa.

Idę do zwyczajnej przychodni, która ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Widzę odrapane ściany na korytarzu, spartańskie warunki w gabinecie ginekologa. I zaczynam się zastanawiać: czy w takim

miejsu dobrze mnie przebadają? Czy wymaz pobrany do cytologii będzie się do takich badań w ogóle nadawał?

– Każdy ginekolog i każda przychodnia, która ma podpisany kontrakt z Funduszem na procedury ginekologiczne, ma prawo i obowiązek cytologię zrobić. Ginekolog zrobi to badanie szczoteczką jednorazowego użytku, musi mieć rękawice jednorazowego użytku i wziernik jednorazowego użytku. Nie wyobrażam sobie dziś ginekologa, który pobiera wymaz z szyjki macicy czymś innym niż szczoteczką jednorazowego użytku. Gdyby coś takiego się zdarzyło, to jest to niedopuszczalne. To musi być specjalna szczoteczka, by te komórki zebrać. Lekarz ginekolog lub położna umie to prawidłowo pobrać. Wymazy są następnie dostarczane do Zakładu Patomorfologii. My dokonujemy oceny mikroskopowej i wynik wprowadzamy do komputera. Jak pani przyjdzie do lekarza, to on najpierw zajrzy do Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP) i sprawdzi, czy w ciągu ostatnich trzech lat miała pani robioną cytologię. Jeśli nie, to zostanie ona zrobiona pani za darmo, jako badanie profilaktyczne. Bo program badań przesiewowych finansowany przez NFZ zakłada, że profilaktyczną cytologię robi się kobiecie raz na trzy lata. Jak pani pojedzie do Rzeszowa i tam sobie zrobi cytologię, a potem wróci i u nas powie, że jej nie robiła i chce skorzystać z darmowego profilaktycznego badania, to dzięki SIMP lekarz będzie wiedział, że się pani już badała. Może pani oczywiście zrobić cytologię jeszcze raz, ale wyłącznie na zlecenie lekarza, jeśli widzi on taką potrzebę. Inaczej zapłaci pani za badanie.



Prof. Wenancjusz Domagała

Gdy w naszym zakładzie wynik cytologii mamy gotowy, wpisujemy go do SIMP-u i wysyłamy lekarzowi. Oprócz tego pacjentka dostaje informacje na piśmie. Jeśli ma pani wynik badania cytologicznego podany w systemie Pap z jakimiś cyferkami to tak, jakby go w ogóle nie było. Wynik musi być w systemie Bethesda, który na świecie i w Europie znany jest od 20 lat. System Papanicolaou (Pap) jest już przestarzały i obumarły.

Jeśli w Pana zakładzie okaże się, że pobrany ode mnie wymaz nie nadaje się do badań, że Pan na jego podstawie nie może nic stwierdzić, czy ja, jako pacjentka, zostanę o tym poinformowana?

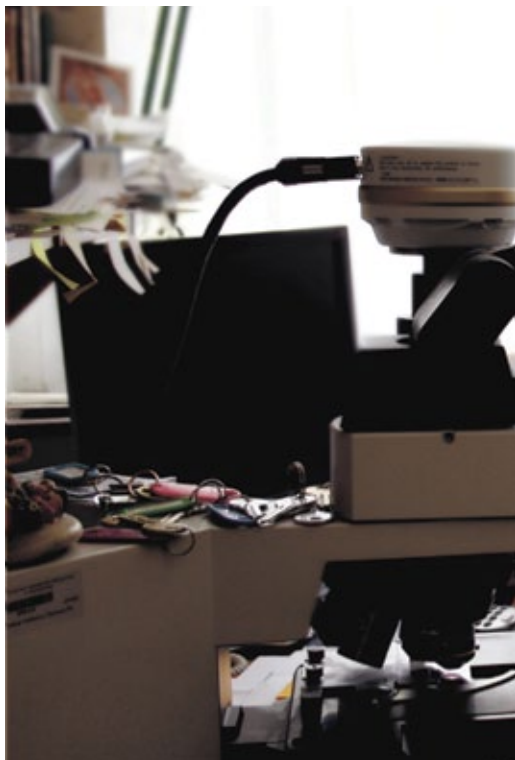
– Pierwszy punkt wyniku badania cytologicznego w systemie Bethesda mówi właśnie, czy wymaz nadaje się do oceny. Tę podstawową informację otrzymuje pani w wydrukowanym wyniku badania. Ale takich nienadających się do oceny wymazów w naszym województwie jest mało, mniej niż pół procent.

Czy wtedy lekarz zaproponuje mi kolejne badanie? Będę musiała za nie płacić?

– Lekarz musi zaproponować kolejne badanie i jeśli będzie napisane, że poprzedni materiał był nieodpowiedni, to nie będzie pani za cytologię płacić. Podobnie będzie, jeśli napiszemy, że zalecamy, by za pół roku badanie powtórzyć. Wtedy ono także zostanie zrobione za darmo. Im pracownia na wyższym profesjonalnym poziomie, tym takich zaleceń powtórnych badań mniej i kobiety nie muszą po parę razy wędrować do ginekologa. Za darmo wykonają pani też cytologię, jeśli wcześniej ją robiła pani prywatnie (informacji o tym wyniku nie ma w SIMP-ie).

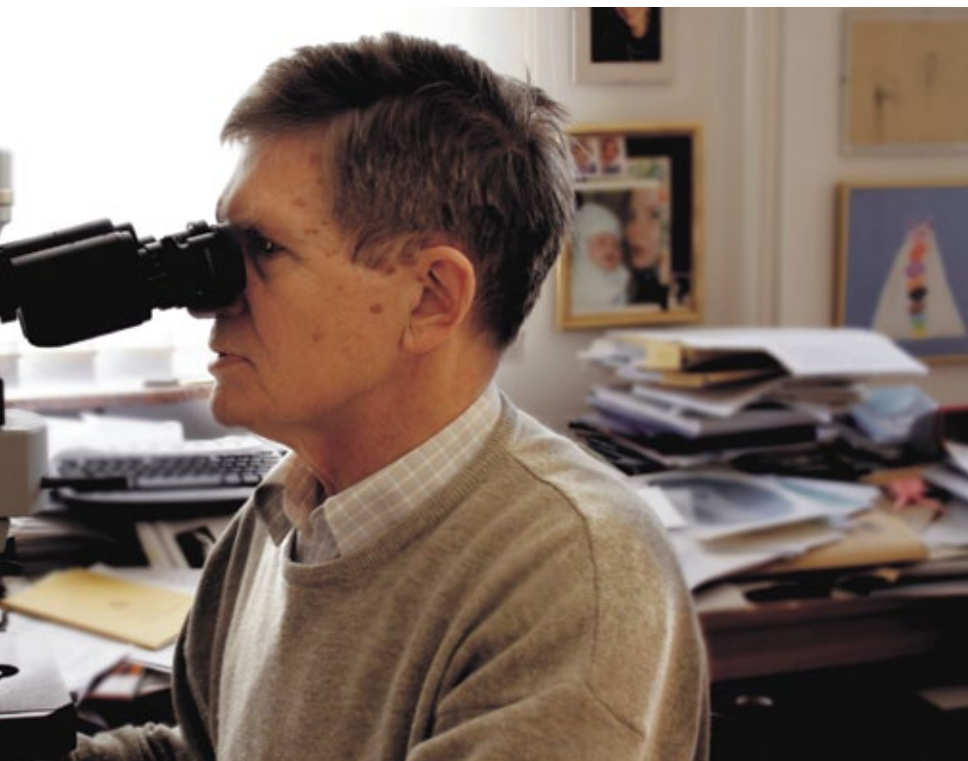
Powiedzmy też o prywatnych gabinetach. Znam gabinet, gdzie pani doktor pobiera wymaz i pod mikroskopem, który znajduje się w tym samym gabinecie, ogląda pobrany materiał. Po kilku minutach słyszę, że wszystko jest w porządku. To wystarczy? Mogę być spokojna o swoje zdrowie? Czy to w ogóle jest cytologia? Wiem, że tak się to w tym gabinecie nazywa. Za taką usługę płacę.

– Do przeprowadzania badań wymazów potrzebna jest specjalistyczna wiedza. Analiza mikroskopowa jest



Prof. Wenancjusz Domagała

domeną patomorfologów, a nie ginekologów. Pewność co do właściwej, profesjonalnej oceny wymazu jest tylko wtedy, gdy cytologia jest wykonywana w zakładzie posiadającym licencję Polskiego Towarzystwa Patologów na wykonywanie badań cytologicznych szyjki macicy. Licencję taką otrzymują zakłady, które zgodnie z rekomendacjami WHO i ekspertów europejskich oceniają co najmniej 15 tysięcy badań rocznie. A jeden cytotechnik, który ogląda te preparaty, powinien ocenić ich przynajmniej 7 tysięcy rocznie, by mieć doświadczenie. Zakład Patomorfologii PUM taką licencję po-



siada. W naszym Zakładzie oceniamy kilkadziesiąt tysięcy badań rocznie. Każdy przypadek zmiany przedrakowej lub raka, a takich jest kilkaset rocznie, jest oglądany przez 10 cytotechników, którzy tym sposobem pogłębiają swoje doświadczenie. Jeśli ktoś w ciągu roku zobaczy kilkaset takich przypadków, to coś umie. A jeżeli ktoś w ciągu roku widzi jeden lub dwa takie przypadki, to nie ma on żadnego doświadczenia. Albo tak niewielkie, że efekty są takie, jak widzimy potem w statystyce zachorowalności i umieralności na tego raka w Polsce. W naszym Zakładzie cytotechnicy

przez 5 godzin dziennie nie robią nic innego, tylko oceniają rozmazy pod mikroskopem.

Długo trwa takie badanie?

– Różnie. Ale w ciągu tych pięciu godzin cytotechnik jest w stanie obejrzeć od 50 do 70 preparatów. Zależy to od jego doświadczenia. Jednak nie może oceniać więcej, bo wtedy zacznie się mylić.

Nie ma na świecie pracowni, która nie miałaby fałszywie ujemnych wyników. Błędy ludzkiego nie da się wyeliminować. My staramy się go minimalizować w taki sposób, że 10 procent preparatów, które zostały

uznane za ujemne, ogląda jeszcze wrywkowo doświadczony cytotechnik, który pracuje ponad 20 lat. Bierze 10 procent z nich i ogląda. Następnie 10 procent ocenia ponownie druga równie doświadczona osoba. Tak to się robi na świecie.

Czy wynik cytologii będzie dla kobiety zrozumiały?

– Tak. Jest w nim napisane, czy rozmaz jest dobrej jakości, czy też nie nadaje się do oceny. W tym drugim przypadku nie musi to oznaczać, że lekarz nie umie pobrać wymazu dobrej jakości. Są sytuacje, kiedy jest to po prostu

ności od zmian, jakie stwierdzimy w rozmazie cytologicznym, może być potrzebne pobranie wycinka do badań histopatologicznych. Jeśli jest to zmiana przedrakowa małego stopnia, to można ją obserwować, robiąc kontrolne badania cytologiczne. Nie każda zmiana przedrakowa kończy się rakiem. Część z nich tak. Część nie. U jednych kobiet przez dziesięć lat stan przedrakowy się nie zmienia, u innych tylko przez trzy lata. Jeśli są to zmiany dużego stopnia, to pobiera się wycinki; jeśli rozpoznanie cytologiczne zostaje potwierdzone, robi się tzw. konizację. To trochę podobnie jak z wirusem HPV.

Substancje rakotwórcze zawarte w dymie papierosowym, które przedostają się do krwi, można stwierdzić w śluzie szyjki macicy.

prof. Wenancjusz Domagała

niemożliwe. Na wyniku jest zawsze napisane słownie, czy są komórki zmian przedrakowych lub raka. Wszystko pełnymi wyrazami. Każda kobieta taki wynik zrozumie.

Czy kobieta powinna się wybrać na badania cytologiczne w jakimś konkretnym czasie?

– Nie przed miesiączką ani zaraz po. Najlepiej między dziesiątym a dwudziątym dniem cyklu miesięczkowego. Chodzi o to, by nie było krwinek czerwonych, które mogą zasłonić zmienne komórki.

Dostaję wynik, na którym jest napisane, że mam stan przedrakowy. Co dalej? Co mam z tym zrobić?

– Zapytać ginekologa, który pobrał wymaz, a on pokieruje dalej. W zależ-

Nie każda kobieta, która go ma, będzie miała raka szyjki macicy. 70–80 procent kobiet będzie w ciągu swojego życia zarażonych wirusem HPV, ale u większości z nich nigdy nie będzie raka. W większości ten wirus jest niszczoney przez układ immunologiczny i nic się nie dzieje. Ale u niektórych wywoła raka. Podobnie jest tutaj. Tylko u pewnego odsetka kobiet ze zmian przedrakowych będzie rak. Ale im zmiana przedrakowa jest bardziej zaawansowana, tym większe prawdopodobieństwo powstania raka.

Właśnie. Nie lepiej coś zrobić, by mieć spokój? A nie obserwować, czekać, żyć jakby się miało w środku tykającą bombę?

– Trzeba mieć zaufanie do ginekologa. On powinien wiedzieć, kiedy można

obserwować i jakie kontrolne badania robić, a kiedy trzeba robić kolposkopię czy badanie histopatologiczne.

Wspomniał Pan, że czasem trzeba dziesięciu lat na rozwinięcie się raka, a niekiedy wystarczą trzy lata. Co wpływa na szybkość rozwoju raka?

– Są czynniki ryzyka. Pierwszym z nich jest wirus HPV wysokiego ryzyka. Potem są czynniki przygotowujące grunt. Do nich należy przede wszystkim palenie papierosów. To może się wydawać dziwne, bo gdzie macica, a gdzie papierosy. Ale substancje rakotwórcze zawarte w dymie papiero-

jest też w przypadku mężczyzny, który miał kontakt z trzema kobietami, ale ryzyko jest mniejsze. U zakonnice rak szyjki macicy prawie w ogóle nie występuje, bo one nie są zakażone wirusem HPV. Wirus HPV jest dlatego niebezpieczny, bo unieśmiertelnia komórki. Komórka, która po jakimś czasie powinna umrzeć, nie umiera. Wobec tego żyje dłużej i jest ekspozowana na te inne czynniki, które mogą doprowadzić do nowotworu.

Co więc robić? Nie palić? Wstrzeżność czy przynajmniej rozwaga w kontaktach seksualnych?

Palacz przypomina inwestora giełdowego, który inwestuje w firmę, o której wiadomo, że na pewno zbankrutuje.

prof. Wenancjusz Domagała

wym, które przedostają się do krwi, można stwierdzić w śluzie szyjki macicy. Do czynników ryzyka należy też pigułka antykoncepcyjna, lokalna immunologiczna odporność, której nikt nie umie ocenić, inne przewlekłe stany zapalne narządu rodowego, choroby weneryczne. W ogóle wczesna inicjacja seksualna jest takim czynnikiem ryzyka. To znaczy: im ktoś wcześniej zaczyna kontakty seksualne, tym ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy jest większe. Największym czynnikiem ryzyka jest partner, który ma kontakty seksualne z bardzo wieloma kobietami. Jak chłopak się podoba, to bardzo pięknie. Tylko trzeba sobie zdawać sprawę, że jeśli jest to chłopak, który miał kontakty z kilkunastoma dziewczynami, to zebrane od nich wirusy może nam przekazać. Oczywiście tak

– Rozsądek się przyda. No i badania cytologiczne! Przede wszystkim nie należy palić, bo palenie tytoniu ma też związek z rakiem płuca, nerki, pęcherza moczowego, żołądka i jeszcze kilkoma innymi rakami.

Z paleniem jest też taka sprawa, że coraz więcej kobiet umiera na raka płuca. Liczba zgonów z powodu raka płuca zbliża się już do tej z powodu raka piersi. Moim zdaniem, ktoś, kto pali papierosy, przypomina inwestora giełdowego, który inwestuje w firmę, o której wiadomo, że na pewno zbankrutuje. Kobieta, która robi sobie cytologię i mammografię, a równocześnie pali papierosy, to jakby ciągnęła sznur w jedną i drugą stronę.

Tabletki antykoncepcyjne a rak szyjki macicy. Jaki tutaj jest związek?



– Nabłonek reaguje na zmiany hormonalne. W rozmazie cytologicznym można stwierdzić, w której fazie cyklu miesięcznego jest kobieta. Zaburzenie równowagi hormonalnej może przygotować grunt pod rozwój raka. Karcynogeneza (powstawanie nowotworu) to nie jest jednoetapowy proces. Jest wiele czynników, które wpływają na powstawanie raka.

Jakie są szanse wyleczenia nowotworu, jeśli już go stwierdzimy?

– Im zmiana jest bardziej zaawansowana, tym szanse na przeżycie są gorsze. Bo nowotwór rośnie we wszystkie strony. Wobec tego mogą być nacieki do dróg moczowych, mogą powstać przerzuty do innych narządów. Im wcześniej się rozpozna zmiany przedrakowe, tym

lepiej. A do tego wystarczy systematycznie wykonywana cytologia.

Są szanse, że w ogóle zapomnimy, że jest taki nowotwór?

– Są teraz szczepionki przeciwko HPV 16, 18. Ale z nimi nie jest taka sprawa prosta, bo to nie jest szczepionka przeciwko nowotworowi, ale przeciwko dwóm wirusom HPV, które występują w około 70 procentach raków szyjki macicy. A wirusów, które wywołują tego raka, jest więcej. Więc nawet jak się zaszczepi przeciwko 16 i 18, to nie wiadomo, co z pozostałymi. Nikt dziś nie wie, czy to będzie jakaś krzyżowa oporność. Poza tym, aby szczepienie faktycznie zabezpieczyło przed wirusem, powinny się mu poddać dziewczynki, które jeszcze nie miały kontaktów seksual-



nych. Jeśli chodzi o szczepienie kobiet, które już kontakty miały, zdania są podzielone. Ja uważam, że to się mija z celem. Szczepionka jest droga (kosztuje około 1500 zł). Cytologia – zaledwie kilkadziesiąt zł. Skuteczności tej szczepionki, to znaczy jak długo ona działa, jeszcze dokładnie nie znamy. To się wyjaśni w ciągu najbliższych lat. Dziś wiemy, że zaszczepiona dziewczynka nie zarazi się wirusem HPV w ciągu 6 lat. Być może w ciągu kilku–kilkunastu lat powstaną szczepionki terapeutyczne, by leczyć ten nowotwór. Dziś mamy bardzo agresywne leczenie raka – radioterapia, chemioterapia, która często działa toksycznie na organizm. Postęp w leczeniu zmierza jednak do tego, by pacjent żył z „oswojonym” nowotworem. Nie będzie tak jak teraz. Tylko to

wymaga jeszcze trochę czasu. I potem historycy będą się dziwić, że w ogóle stosowano tak agresywne metody leczenia. Rak szyjki macicy to jest jedyny nowotwór, który można rozpoznać w stanie przedrakowym i na tym etapie go wyleczyć w stu procentach. Można by też wcześniej rozpoznać raka płuca, ale to jest niewykonalne w sensie finansowym, praktycznym. W płucach rozpoznaje się komórki rakowe, kiedy już są. A tu, w szyjce macicy, może być jeszcze wykryty stan przedrakowy. To jest ta szansa. Są pieniądze na takie badania. Lekarze czekają. Tylko kobiety powinny przyjść na badanie cytologiczne! Bo jak na razie to kobiety dekadamy w biodrach śledzą, a nie wiedzą, na czym siedzą.