

РАК ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ



**ДРУШТВО
СРБИЈЕ
ЗА
БОРБУ
ПРОТИВ
РАКА**

Шта је рак?

Назив рак се односи на групу различитих обољења, којих је око 100, са заједничким особинама, међу којима су главне недостатак контроле дељења ћелија, њихов убрзани раст, као и способност да део ћелија може бити разнесен путем лимфне течности или крвљу у разне делове организма, где могу настати нове колоније које називамо метастазама.

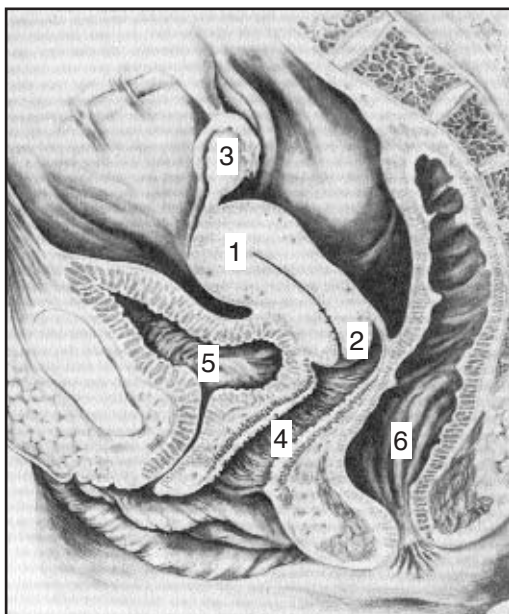
У здравом организму одвија се процес обнављања ћелија, који је строго контролисан. У случају губитка контроле настаје вишак ћелија које стварају израстине које називамо туморима. Тумори могу бити безазлени (бенигни) или злоћудни (малигни).

Бенигни тумори се лако могу отклонити и, углавном, никада се не појављују на месту где су били формиран. Такође никад не могу створити колоније, урастати у околна ткива, нити могу угрожавати здравље и живот.

Малигни тумори се могу проширити и оштетити околна ткива и органе, јер је одлика ових ћелија да нису чврсто међусобно повезане. Због тога се групе ћелија могу лако одвојити и продрети у лимфне или крвне судове преко којих могу да буду пренесене у друге органе. Обично та група ћелија задржава особине органа из кога су потекле.

Уколико се укупна маса тумора и метастаза повећа, долази до озбиљног угрожавања здравља и живота.

Метастазе су најчешће у лимфним жлездама, костима, јетри и мозгу.



*Сагитални пресек мале карлице жене
(1) тело мајерице (2) грлић мајерице (3) јајник
(4) вагина (5) мокраћна бешика (6) завршни
део дебелог црева*

Рак грлића материце

Према прихваћеним класификацијама уобичајено је да се неки облици рака називају према органу где је њихов раст започео. Тако се говори и о раку грлића материце. Материцу (утерус) делимо анатомски на тело материце у коме се развија зачетак плода, и грлић који спаја материцу са вагином, односно порођајним каналом.

Рак грлића материце се развија постепено и то од ћелија које су се првобитно промениле у преканцерозне, да би се после дужег времена трансформисале у рак. Ове почетне промене могу саме исчезнути или се могу претворити у рак. Ако се ова трансформација обави брзо, говоримо о биолошки агресивним облицима рака. Препоручљиво је да се ове почетне промене благовремено открију, јер тада могу бити отклоњене са врло малим интервенцијама и без нарушавања функција грлића материце.

Постоје углавном два типа рака грлића. Око 85-90% су они сачињени од ћелија плочастог епитела, док је остатак од 10 до 15% од жлезданих ћелија. Треба напоменути да врло мали проценат може настати из других структура.

Према нашим статистикама рак грлића материце је по учесталости на другом месту код жена у нашим подручјима. По неким истраживачима агре-

сивне форме се четири пута мање срећу, што је и разлог успешног лечења и потпуног излечења код благовремено откривене болести. У том циљу примена *Papanicolaou (Pap)* теста, микроскопски преглед ћелија са грлића добијених директним брисом, омогућава откривање почетних измена на ћелијама грлића чиме се спречава настајање рака у преко 90% случајева.

Који су узроци настајања рака на грлићу материце и да ли се они могу отклонити?

Најважнији фактор ризика за рак на грлићу материце је инфекција вирусима (*human papillomavirus*) која се директно преноси са оболеле особе у току незаштићеног сексуалног односа. Жене коју имају више партнера или имају однос са особом која има више партнерки су у великом ризику да се инфицирају.

Последњих година установљено је да ризик постоји и код особа оболелих од *AIDS*-а због смањеног имунитета и отпорности према *papillomavirus*-у. Такође се и уживање у дуванском диму убраја у фактор ризика због оштећења *ДНК*-а (деоксирибонуклеинске киселине).

Економски слабији услови повећавају ризик оболевања, услед слабијих хигијенских услова и дефицитарне исхране са недовољним уношењем витамина.

Превенција преканцерозних модификација ћелија се постиже избегавањем сексуалних односа у раној младости и применом заштитних средстава (кондома) у ванбрачним односима. Такође подвлачимо да не треба пушити већ и обавезно избежавати боравак у просторијама задимљеним дуванским димом.

Од посебне важности су редовни гинеколошки прегледи и примена *Pap* теста, чија је улога у откривању почетних промена на покровним ћелијама грлића материце. Уклањањем тих ћелија може се избећи развој рака. *Pap* тест треба редовно спроводити код особа које су започеле сексуални живот. Код жена у менопаузи и особа код којих је материца хируршки одстрањена треба такође наставити са редовним контролама уз примену *Pap* теста. Гинеколог одлучује у којим временским размацама су потребни ови прегледи.

Треба знати да су могуће и грешке како у лабораторијском читању налаза тако и код узимања бриса са грлића материце, па се у нејасним ситуацијама предлажу поновна испитивања.

Откривање обољења

Преканцерозне промене и сам рак се најчешће развијају без симптома. Први знаци се јављају када се болест развије, а то су:

- Појава неубичајеног вагиналног секрета.
- Кржаве мрље на интимном рубљу у међуменструалном периоду.
- Крварење и болови у току сексуалних односа.

Сви наведени симптоми не морају бити знаци појаве рака, али их треба схватити као упозорење и разлог да затражите лекарски преглед.

Код позитивног *Pap* теста обавезни су допунски прегледи и анализе, и то:

Колпоскопија - преглед слузокоже грлића матереце са оптичким инструментом, колпоскопом, у циљу проналаска промењених ћелија. Овај преглед је потпуно безболан и поуздан у проналаску места са којих се треба узети материјал за микроскопску анализу.

Биопсија - је хируршко узимање материјала који треба микроскопски прегледати, а који једино може дати одговор да ли се ради о преканцерозним променама, раку или неком другом обољењу. Интервенција може бити изведена на више начина, а по потреби и уз примену лекова за ублажавање бола (анестетика). У неким случајевима узимање

исечка доводи и до излечења, а то су они код којих се ради о преканцерозним променама или локализованом и благовремено откривеном раку грлића материце.

У случајевима код којих је доказано постојање обољења обавезно се обављају допунски прегледи који треба да дају обавештење о проширености процеса, а то су:

- рендгенски преглед плућа;
- компјутеризована томографија - скенер или магнетна резонанца;
- интравенска пијелографија - преглед функције бубрега и бубрежних канала;
- цистоскопија - преглед мокраћне бешике са посебним оптичким инструментом;
- ректоскопија - преглед завршног дела дебелог црева.

Са добијеним налазима могуће је одредити стадијум обољења и направити план лечења. Међународна федерација гинеколога (*FIGO*) предложила је пет стадијума који се означавају римским бројевима од 0 до IV. Најповољнија су прва три стадијума код којих је могуће излечење у веома високим процентима. Прецизно означавање обима распрострањености се означава подгрупама са симболима *a* и *b*.

Лечење обољења

Постоји више приступа у лечењу који могу да вам буду предложени. Немојте журити са доношењем одлуке, већ са резултатима који су добијени претходним прегледима затражите мишљење специјалиста и у другим компетентним установама.

Три су, углавном, основна начина у лечењу рака на грлићу материце: хируршко лечење, зрачење и веома ретко примена хемиотерапије.

Хируршко лечење може бити поштедно или радикално са одстрањењем материце и околних структура. Набројаћемо методе које се данас примењују:

- *Ласерска хирурџија* - представља спаљивање оболелих ћелија или узимање ткива за микроскопску анализу. За ову врсту интервенције су само преканцерозна стања на грлићу.
- *Конизација* - хируршко отклањање дела оболелог грлића. Захват је предвиђен само за најблаговременије откривене случајеве (0 стадијум) и то посебно за младе жене које желе да имају пород.
- *Простата хистеректомија* - отклањање само материце хируршким путем, са евентуалном конзервацијом јајника.

- **Радикална хистеректомија** - одстрањивање материце и околних делова, горњег дела вагине, јајника и лимфних жлезда мале карлице.

Хистеректомије се примењују код I и код почетног II стадијума.

Код поновљене болести, после претходних лечења, у неким установама се изузетно ради веома велики захват који подразумева и уклањање бешике, вагине и дела дебелог црева.

Зрачење - са рендгенским зрацима веома високих енергија могуће је потпуно савладати злоћудно обољење које није подобно за хируршко лечење (због проширености на околне структуре или код особа које због других хроничних обољења нису могле бити подвргнуте операцијама). Такође је у примени превентивно зрачење после хируршких захвата.

Зрачење мора бити спољње и унутрашње. Прво се спроводи са специјалним апаратурама које производе зраке веома високих енергија (акцелераторима), а друго подразумева убацивање малих радиоактивних елемената у предео грлића материце и вагине.

Зрачење је праћено непожељним пропратним ефектима који се, по завршеном предвиђеном лечењу, углавном веома брзо повлаче. Поред промена на кожи, ту су осећај умора и промене у крвној слици. Неповољни и непријатни су ефекти

зрачења на мокраћној бешици, дебелом цреву, затим појава прераног климактеријума код млађих особа и ожиљне промене на вагини које стварају болове код сексуалних односа, а некада их и онемогућују*.

*Савременим начинима лечења је продужен живот оболелих, тако да су и настојања ка побољшању квалитета живота свакодневно присутна. Оболеле особе, нарочито у млађем животном добу, су заинтересоване за проблеме сексуалности. Према подацима које налазимо у литератури оболели у високим процентима пате од сексуалних дисфункција које су настале или као последица обољења или лечења. Међу дисфункцијама се налазе губитак жеље, немогућност доживљавања сладострашћа, смањење вагиналне осетљивости, и др.

Напреци на пољу сексуалне терапије код оболелих од рака дозвољавају да се ови проблеми продискутују са оболелима и њиховим партнерима, било да је иницијатива кренула од оболелих особа, лекара или других здравствених радника. Најбоља варијанта је да ове разговоре започне сам болесник.

Посебно су погођене особе оболеле од рака на грлићу материце код којих свака примењена терапија, хируршка, зрачење или хемиотерапија, утиче на појаву сексуалних дисфункција. Потребно је да се још на самом почетку лечења разговара и да се оболелом одобри сексуални однос под одређеним условима, тј. тек кад дође до зарастања ране или исчезавања запаљенских процеса. Нужно је објаснити ризике особама које су зрачене или лечене хемиотерапијом, уз потпуно давање свих информација и сугестија. По потреби, посебни случајеви могу бити упућени на интензивну сексуалну или психотерапију.

Хемиотерапија је примена лекова који се путем крви преносе на све органе и ткива у телу и делују на злоћудне ћелије на више начина. У току овог лечења могући су неповољни ефекти као што су: мука и повраћање, губитак апетита, привремена губитак косе, појава гљивица у усној шупљини и вагини, опасност од инфекција, осећај умора, поремећај менструалног циклуса и губитак менструације (превремена климактеријум) и немогућност зачећа. Код ових поремећаја затражите помоћ од лекара јер постоје начини да се ове појаве ублаже или отклоне.

Клиничка испитивања - трајали

Научници свакодневно врше испитивања нових препарата у разним комбинацијама на лабораторијским животињама. После завршених опита који пружају изгледе за боље резултате у лечењу долази клиничко испитивање на оболелим особама. Од ових испитивања се очекују одговори на бројна питања. Да ли нови лек или комбинација више лекова дају боље резултате од оних који су до сада примењивани, да ли постоје пропратни ефекти, да ли постоји ризик и да ли треба прихватити њихову примену код оболелих?

Ако вам је такво лечење понуђено не мора да значи да је ваше стање безнадежно, већ је претпоставка да ћете имати више користи од тог новог приступа. Ваше је право да одлучите да ли ћете такво лечење прихватити, као и да га у сваком моменту можете напустити.

Контролни прегледи

По завршеном лечењу неопходни су контролни прегледи чији ће ритам одредити ваш лекар. Поред лекарског прегледа долазе у обзир лабораторијске претраге, прегледи ултразвуком и рендгеном.

У случају губитка апетита и телесне тежине, појаве болова, слабости као и других тегоба, треба се обратити лекару и пре заказаног датума за контролни преглед. Сви ови набројани знаци не морају да значе повратак обољења.

Рак зрлића мајерице

Шта треба да знамо о раку грлића материце?

Друштво Србије за борбу против рака наменило је ову књижицу не само као помоћ оболелим од рака грлића материце, већ и члановима њихових породица и њиховим пријатељима да би боље упознали ову болест.

Ова књижица не може заменити разговор са лекаром и другим здравственим радницима, али вам сигурно може помоћи у овим разговорима. Наука нас свакодневно обогаћује новим сазнањима о овој болести, и да бисте били обавештени о најно-вијим достигнућима, обратите се нашем Друштву.

(телефон /011/ 656-386)

Друштво Србије за борбу против рака има циљ:

- Да подржи значајне пројекте у истраживању рака;
- Да помогне младим лекарима да стекну нова сазнања;
- Да вас информисе преко својих популарних публикација.

Све публикације Друштва достављамо
члановима бесплатно.

Учланите се и ви!

Друштво Србије за борбу против рака
