

Καρκίνος τραχήλου μήτρας: Δύο προληπτικές κινήσεις που αποτρέπουν τον κίνδυνο

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Τις καίριες κινήσεις για την πρόληψη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας αποκαλύπτουν οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με βάση τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα



PHOTO: SHUTTERSTOCK

Παρά τις εξελίξεις στην πρόληψη, στη διάγνωση και στη θεραπεία, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας με δυνητικά θανατηφόρα έκβαση. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, κάθε χρόνο στις ΗΠΑ, περίπου 100.000 άτομα υποβάλλονται σε θεραπεία για προκαρκινικές βλάβες του τραχήλου της μήτρας, 14.000 άτομα διαγιγνώσκονται με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, και 4.000 άτομα πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου (Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας), Γιάννης Ντάνας και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα κυριότερα σημεία της πρόσφατης

ανασκόπησης των Rebecca B. Perkins και συνεργατών στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση JAMA (8/8/23).

Ουσιαστικά όλοι οι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως προκαλούνται από εμμένουσες λοιμώξεις με έναν από τους 13 καρκινογόνους γονότυπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 και 68. Ο εμβολιασμός κατά του HPV σε ηλικίες 9 έως 12 ετών είναι πιθανό να αποτρέψει περισσότερο από το 90% των προκαρκινικών αλλοιώσεων και των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας. Στις ηλικίες 21 έως 65 ετών, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προλαμβάνεται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη θεραπεία των προκαρκινικών σταδίων της νόσου, που ορίζονται ως υψηλόβαθμες πλακώδεις ενδοεπιθηλιακές βλάβες του τραχήλου της μήτρας. Οι υψηλόβαθμες αλλοιώσεις μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αν δεν θεραπευτούν.

Ο έλεγχος για HPV στον τράχηλο της μήτρας είναι κατά 90% ευαίσθητος στην ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων. Στο γενικό πληθυσμό, ο κίνδυνος προκαρκινικών αλλοιώσεων είναι μικρότερος από 0,15% σε διάστημα 5 ετών μετά από αρνητικό αποτέλεσμα της δοκιμής HPV. Μεταξύ των ατόμων με θετικό αποτέλεσμα HPV, ένας συνδυασμός γονοτυπικής ανάλυσης του HPV και της κυτταρολογίας (έλεγχος κατά Παπανικολάου) μπορεί να προσδιορίσει τον κίνδυνο των προκαρκινικών αλλοιώσεων.

- Για άτομα με κίνδυνο για προκαρκινικές βλάβες κάτω του 4%, συνιστάται επανάληψη του ελέγχου HPV σε 1, 3 ή 5 χρόνια ανάλογα με τον ακριβή κίνδυνο ανάπτυξης προκαρκινικής βλάβης στα 5 έτη.
- Για άτομα με κίνδυνο από 4% έως 24%, όπως είναι όσα έχουν αποτελέσματα κυτταρολογικών εξετάσεων χαμηλού βαθμού (άτυπα πλακώδη κύτταρα απροσδιόριστης σημασίας [ASC-US] ή χαμηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη [LSIL]) και μια θετική δοκιμασία HPV αγνώστου διάρκειας, συνιστάται η κολποσκόπηση.
- Για ασθενείς με κίνδυνο για προκαρκινικές αλλοιώσεις μικρότερο του 25% (π. χ. ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας βαθμού 1 [CIN1] ή ιστολογικά χαμηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη [LSIL]), οι σχετιζόμενες με τη θεραπεία παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένης πιθανής συσχέτισης με πρόωρο τοκετό, μπορούν να μειωθούν με την επανάληψη της κολποσκόπησης για παρακολούθηση των προκαρκινικών αλλοιώσεων και να αποφευχθεί η εκτομή.
- Για ασθενείς με κίνδυνο για προκαρκινικές αλλοιώσεις από 25% έως 59% (π. χ. κυτταρολογικά αποτελέσματα υψηλού βαθμού άτυπων πλακωδών κυττάρων

που δε μπορούν να αποκλείσουν υψηλού βαθμού αλλοιώσεις [ASC-H] ή υψηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη [HSIL] με θετικά αποτελέσματα εξετάσεων HPV), η αντιμετώπιση συνίσταται σε κολποσκόπηση με βιοψία ή εκτομή της βλάβης.

- Τέλος, για άτομα με κίνδυνο για προκαρκινικές αλλοιώσεις 60% ή περισσότερο, όπως οι ασθενείς με υψηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη θετική στον HPV-16, προτιμάται να προχωρούν απευθείας σε θεραπεία εκτομής της βλάβης. Ωστόσο, η διενέργεια κολποσκόπησης για να επιβεβαιωθεί η ανάγκη για την εκτομή είναι αποδεκτή.
- Συμπερασματικά, για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας θα πρέπει να γίνεται έλεγχος για HPV, και αν είναι θετικός, θα πρέπει να πραγματοποιούνται γονοτυπική ανάλυση και κυτταρολογική εξέταση για να εκτιμηθεί ο κίνδυνος για προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας και ακολούθως να προσδιοριστεί η ανάγκη για κολποσκόπηση ή/και θεραπεία.

Ο εμβολιασμός κατά του HPV στην εφηβεία πιθανότατα θα αποτρέψει την ανάπτυξη άνω του 90% των προκαρκινικών αλλοιώσεων και των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας.

Πηγή: ygeiamou.gr