

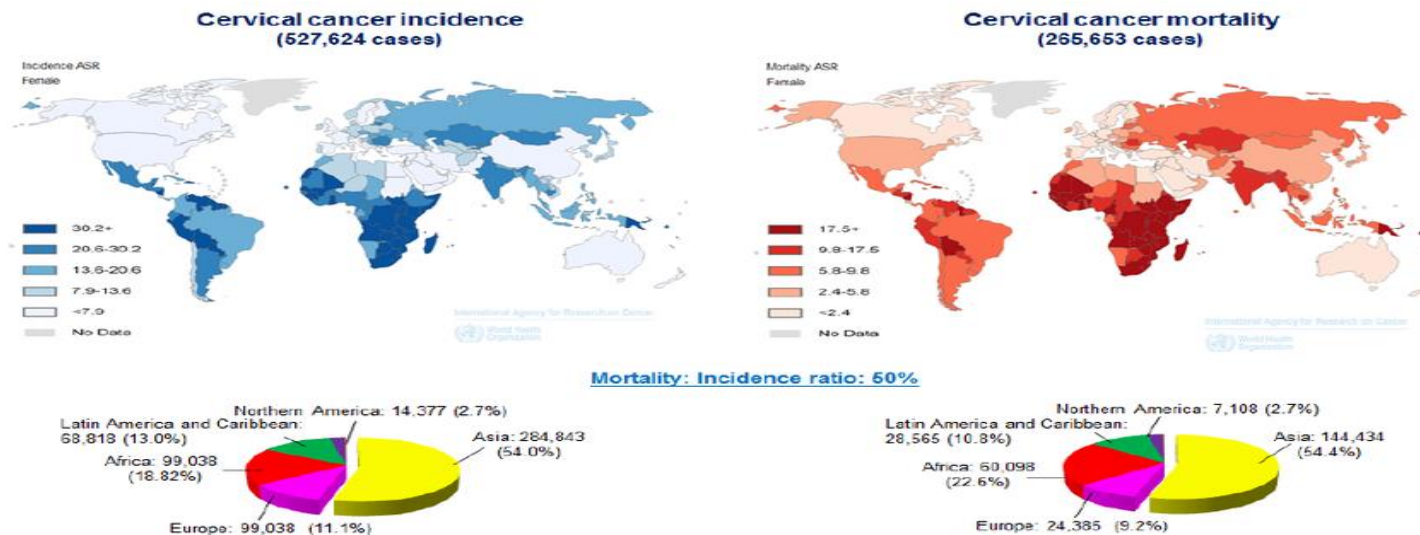
GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS: DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS. NVI PATIRTIS

dr. DAIVA KANOPIENĖ
VILNIUS, 2018-02-08



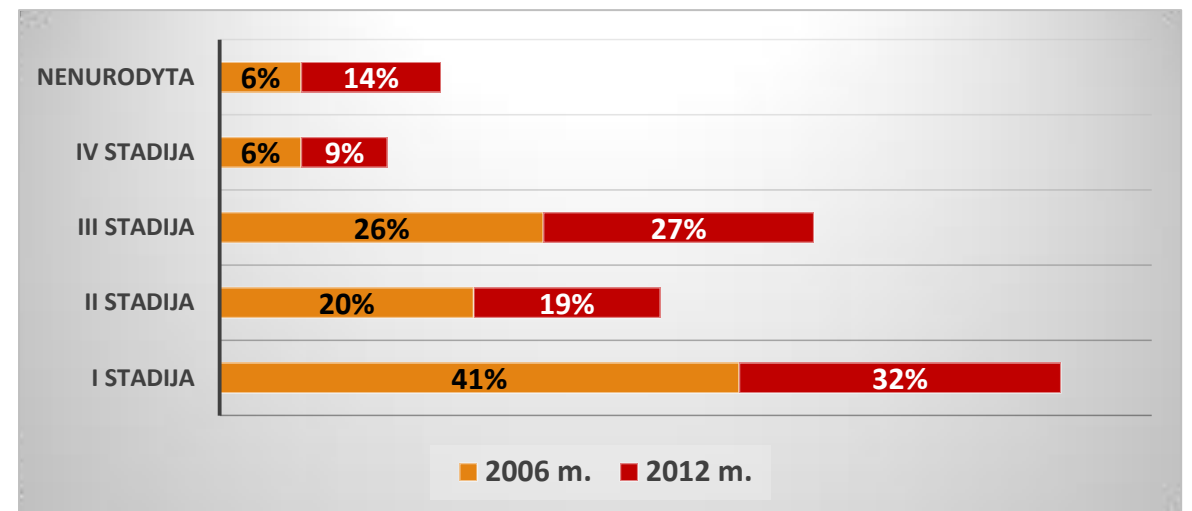
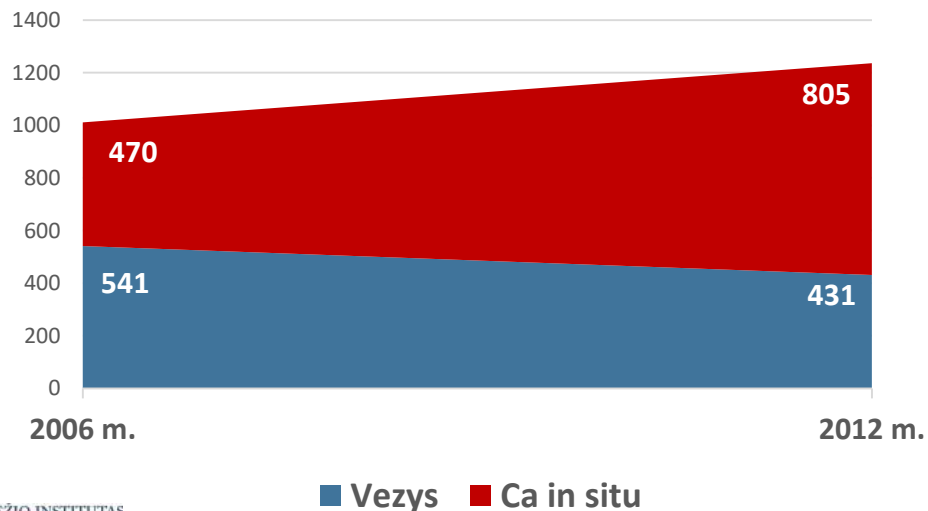
GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS

- Gimdos kaklelio vėžys užima ketvirtą vietą tarp moterų piktybinių susirgimų ir yra viena dažniausių moterų mirties nuo vėžio priežasčių pasaulyje
- Kasmet pasaulyje nustatoma virš 500 000 naujų atvejų ir kiekvienais metais nuo šios ligos miršta daugiau kaip 260 000 moterų
- 85% naujų ligos atvejų diagnozuojama besivystančiose šalyse, kur nėra patikimų profilaktinės patikros programų

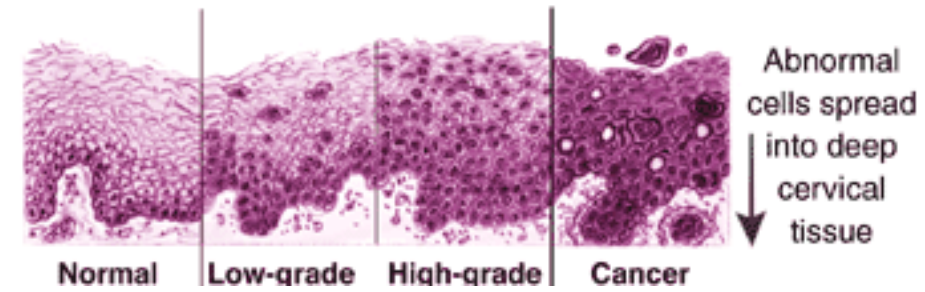


GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS LIETUVOJE

- Lietuvoje* moterų piktybinių navikų sergamumo struktūroje gimdos kaklelio vėžys 2012 m. užėmė penktąją vietą po krūties, odos, gimdos kūno ir storosios žarnos piktybinių navikų
- 2012 m. užregistruotos 431 moterys, sergančios gimdos kaklelio vėžiu, iš kurių kas trečiai nustatyta pradinė ligos stadija (I stadija – 138/32.0% atvejai)
- Sergamumas gimdos kaklelio vėžiu 2012 m. buvo 26,7 - 100 tūkst. gyventojų

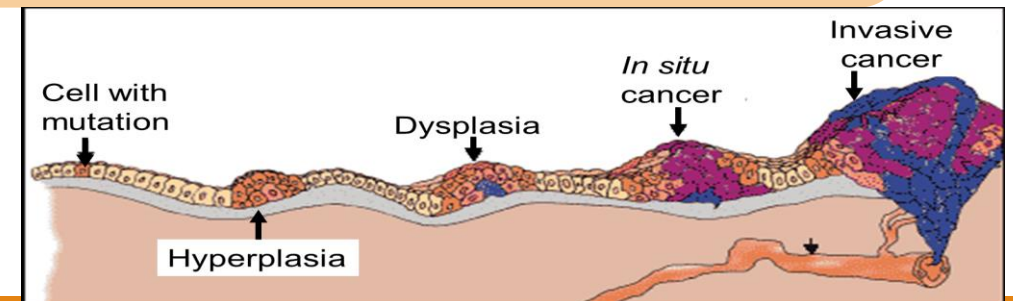
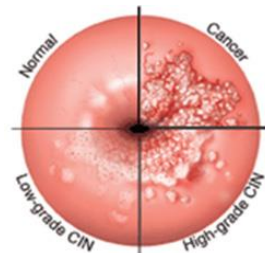


GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS



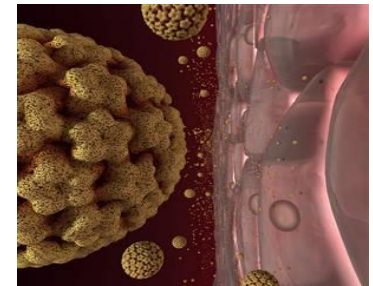
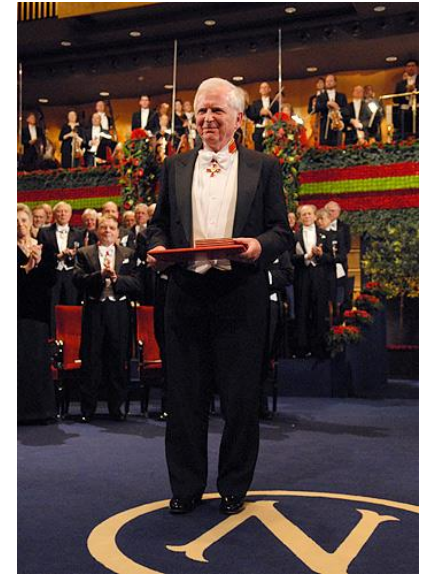
Iktivėžinės gimdos kaklelio ligos (*intraepitelinė gimdos kaklelio neoplazija - CIN arba displazija*) - tai patologinė nesubrendusio epitelio atipinė proliferacija, kuri neišplinta už pamatinės membranos ribų

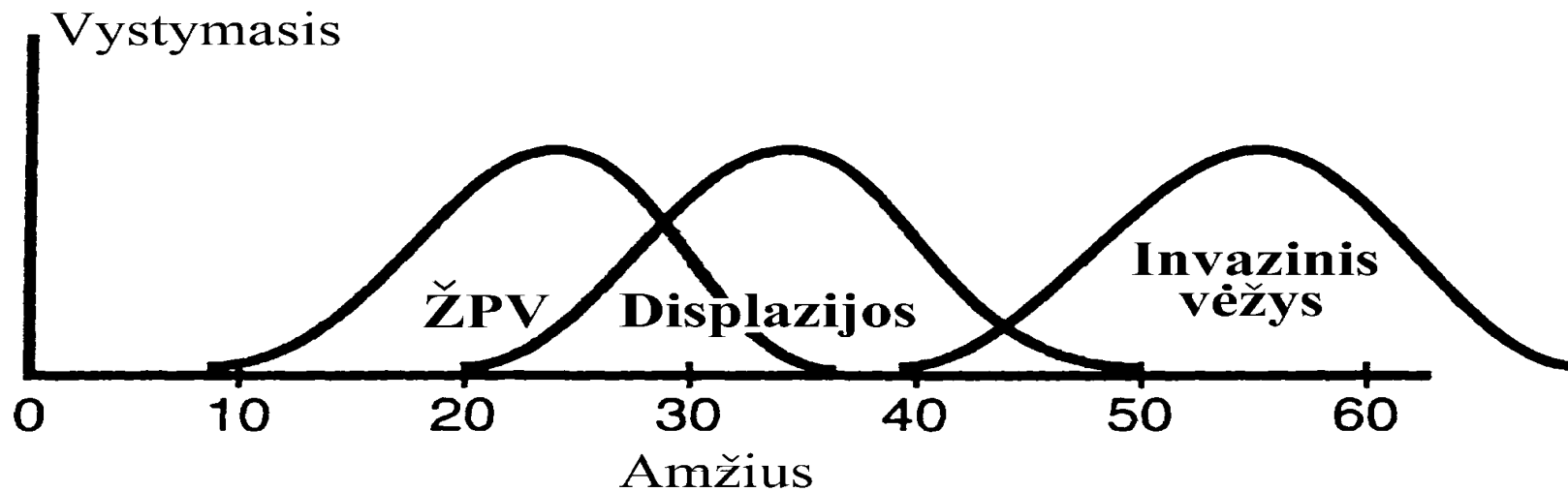
Invazinis vėžys – kai navikas perauga pamatinę membraną, skiriančią gleivinę nuo gimdos kaklelio stromos ir pakitusios ląstelės pradeda nekontroliuojamai daugintis, išplinta į aplinkinius audinius bei organus



GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PRIEŽASTYS

- Beveik visais (>90%) atvejais gimdos kaklelio vėžys prasideda nuo **žmogaus papilomos viruso (ŽPV) lėtinės infekcijos**. 16 ir 18 ŽPV tipai sukelia apie 70% visų gimdos kaklelio vėžio atvejų
- 2008 m. **Nobelio premija** medicinos pasiekimų srityje įteikta vokiečių virusologui prof. Haroldui Zur Hausenui
- 1983 m. jis išskyrė ŽPV iš gimdos kaklelio vėžio biopsijos mėginių ir **nustatė priežastinius ryšius tarp ŽPV ir gimdos kaklelio vėžio**



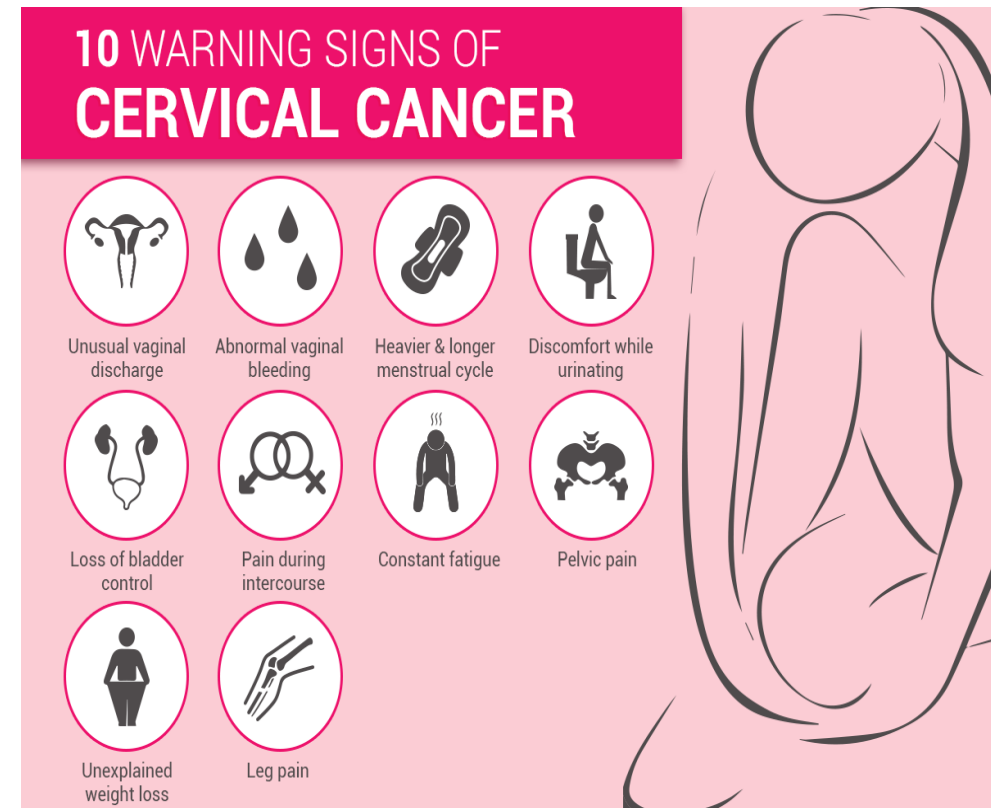


- Didžiausias **ŽPV** paplitimas paauglių ir jaunų moterų tarpe **(15-30 metų amžiuje)**, tačiau užsikrėtimo rizika išlieka visą gyvenimą – tai viena labiausiai paplitusių lytiniu keliu perduodama virusinė infekcija. Didžioji dauguma moterų, užsikrėtusių **ŽPV** infekcija nesuserga vėžiu.
- Displazijų vystymosi amžiaus vidurkis **25-45 metai** – naujos infekcijos dažnis mažėja, tačiau didėja persistencijos rizika
- Gimdos kaklelio vėžio išsivystymo amžiaus vidurkis **45-65 metai**

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO SIMPTOMAI

Ankstyvi simptomai:

- Iš pradžių gali nebūti jokių simptomų
- Nejprastos išskyros iš makšties dažniausiai su kraujo priemaiša
- Kraujavimas po lytinių santykių
- Kraujavimas iš lyties organų:
 - kontaktinis
 - aciklinis
 - postmenopauzės laikotarpiu



GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO SIMPTOMAI

Vėlyvi simptomai:

- **Kraujoplūdis**, kai pažeidžiamos giliau esančios kraujagyslės
- **Skausmas** dėl naviko nekrozės ir uždegimo:
 - **juosmens skausmai** būdingi hidronefrozei ir pielonefritui, kurių atsiranda kai navikas užspaudžia šlapimtakį
 - **dubens ir galūnių skausmai**, kai navikas pažeidžia sėdmens nervą
- **Kojų edema** dėl metastazių limfinėje sistemoje
- **Hematurija/vezikovagininė fistulė**, kai navikas pažeidžia šlapimo pūslę
- **Kraujavimas iš tiesiosios žarnos/rektovagininė fistulė**, kai navikas pažeidžia tiesiosios žarnos sienelę
- **Tolimųjų MTS klinika priklauso nuo jų lokalizacijos** – dažniausiai aptinkama paraaortiniuose ir tarpuplaučio limfmazgiuose, plaučiuose, kepenyse bei skelete

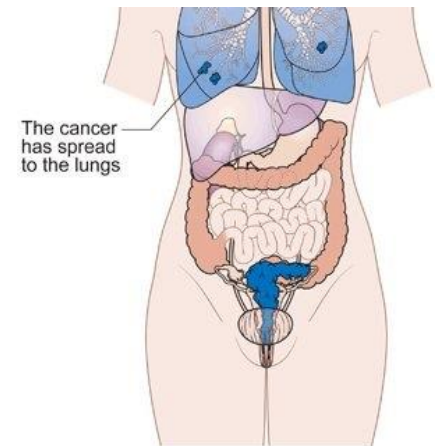
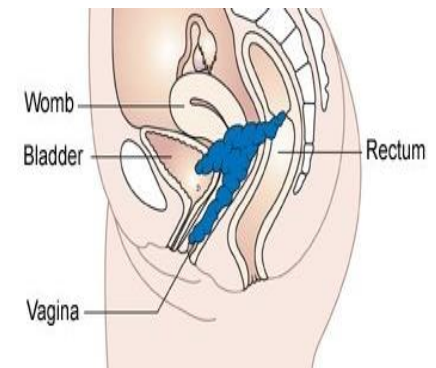
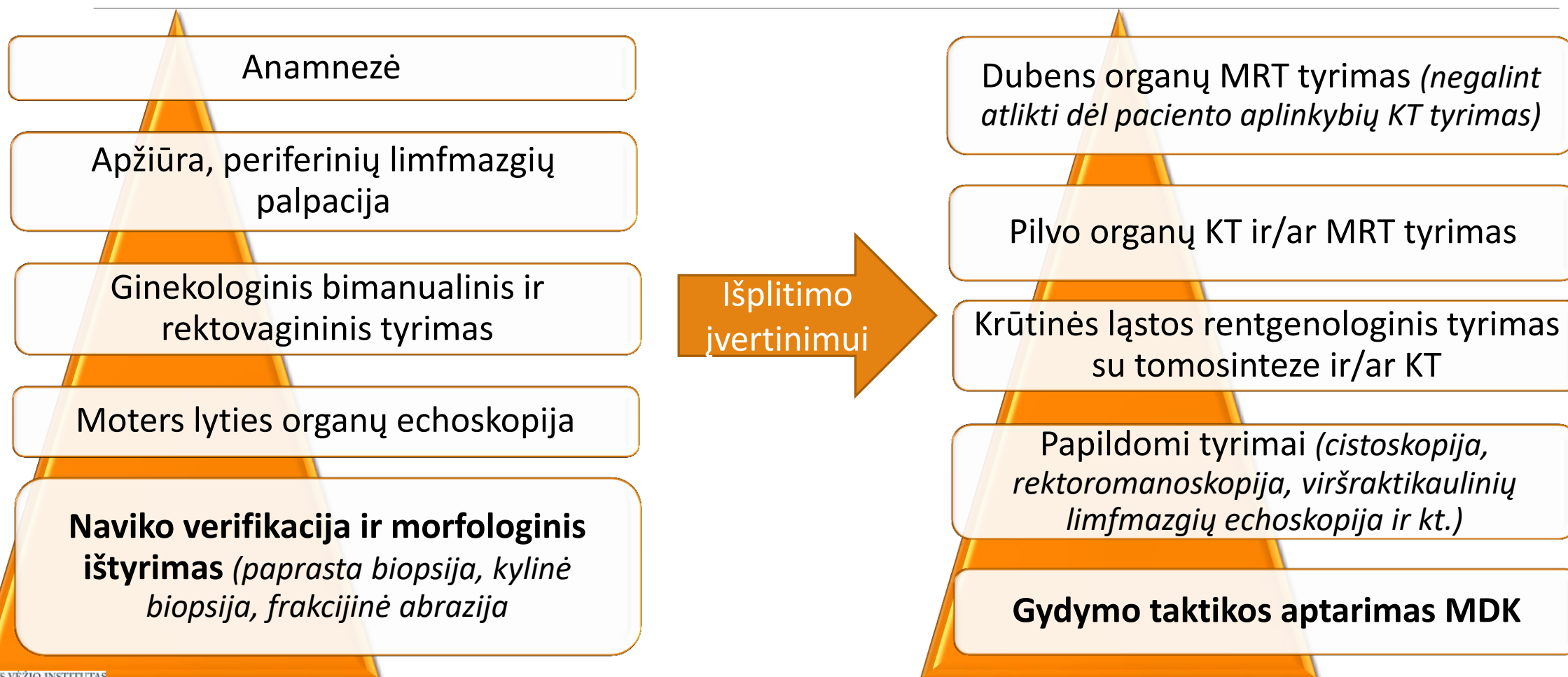
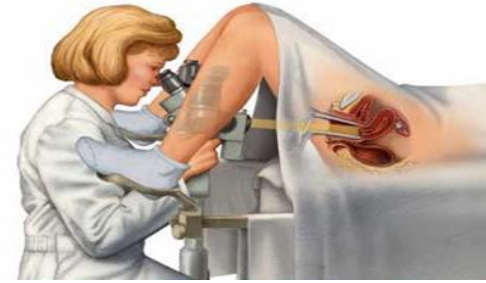


Diagram showing stage
4B cervical cancer
Copyright © CancerHelp UK

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO DIAGNOSTIKA

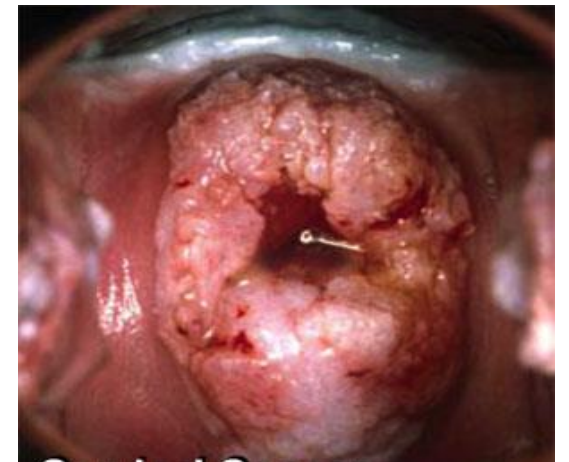
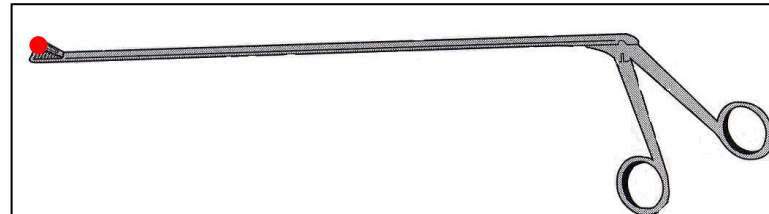
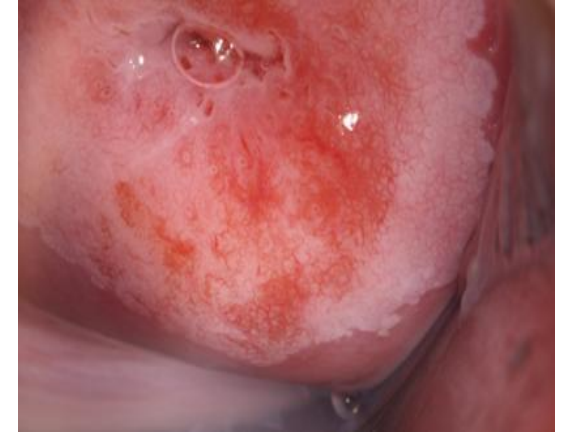


NAVIKO VERIFIKACIJA



Pakitusios vietos tikslinė biopsija:

- Paprasta ar atliekama kolposkopijos metu
- konusinė biopsija (konizacija)
- endocervikalinis kiuretažas (ECC) – jei kolposkopijos metu nematoma pakitimų (transformacijos) zona



GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO MORFOLOGINIAI TIPAI

Plokščialąstelinis vėžys (80-90%):

- Ragėjantis
- Neragėjantis
- Verukozinis

Liaukinis vėžys (10-20%):

- Endometriozinė adenokarcinoma
- Šviesialąstelinė karcinoma
- Adenoskvamozinė karcinoma

Kitos formos:

- Smulkialąstelinė karcinoma
- Nediferencijuota karcinoma ir kt.



Egzofitinis augimas



Endofitinis augimas nebylus vėžys

Klinikiniai tyrimai rodo, kad adenokarcinoma :

- Sunkiau diagnozuojama
 - Diagnozuojama labiau išplitusi ir greičiau progresuoja
- ✦ 1. Trends in Cervical Health. enewsletter 2007; vol1 No.1.
 - ✦ 2. Liu et al CMJA 2001; 164: 1151-1152.
 - ✦ 3. Chhieng et al Am J Clin Path 2004; 122: 575-579

NAVIKO IŠPLITIMO ĮVERTINIMAS



KT ir MRT tyrimai – radiologiniai žmogaus organų tyrimai, atliekami pjūviais, kurių metu diagnostikos ir (ar) gydymo tikslu atliekamas žmogaus kūno anatominės srities skenavimas ir, naudojant specializuotą skaitmeninę įrangą, gaunami pasluoksniniai ar trimačiai vidaus organų vaizdai

KT skenavimas atliekamas rentgeno spindulių pagrindu, **MRT** – magnetinio lauko ir radiodažninėmis bangomis

KT ir (ar) MRT tyrimo metu skenavimo anatominė sritis ir protokolas pasirenkami pagal klinikines indikacijas ir aparato galimybes, taip pat gali būti taikomas papildomas kontrastavimas. KT ir (ar) MRT tyrimų metu taikant intraveninį kontrastavimą, kontrastinė medžiaga švirkščiamą į periferinę ar centrinę veną

Siuntimą brangiesiems tyrimams ir procedūroms, apmokamiems iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų turi teisę išduoti tik gydytojas specialistas, teikiantis antrinio ar tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas



LIGŲ IR BŪKLIŲ, KURIOMS ESANT IŠ PSDF BIUDŽETO APMOKAMI KT IR MRT TYRIMAI, SĄRAŠAS

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	TLK-10-AM	Tyrimas (tyrimai)*		Tyrimo (tyrimų) indikacijos, sąlygos ir tikslai
		KT	MRT	
Moters lyties organų piktybiniai navikai	C51-C58 C53 – gimdos kaklelio piktybinis navikas	+	+	• Vietiniam naviko išplitimui įvertinti ir įtariant vietinį atkrytį pirmiausiai atliekamas MRT tyrimas • Naviko atokiam išplitimui įvertinti planuojant radikalų gydymą • Gydymo efektyvumui įvertinti • Paciento stebėsenai po gydymo dėl galimo ligos atkryčio ir progresavimo vertinant atokų išplitimą

*jeigu Sąraše „+“ ženklas pažymėtas ir ties KT, ir ties MRT tyrimu, pirmiausia atliekamas KT tyrimas.

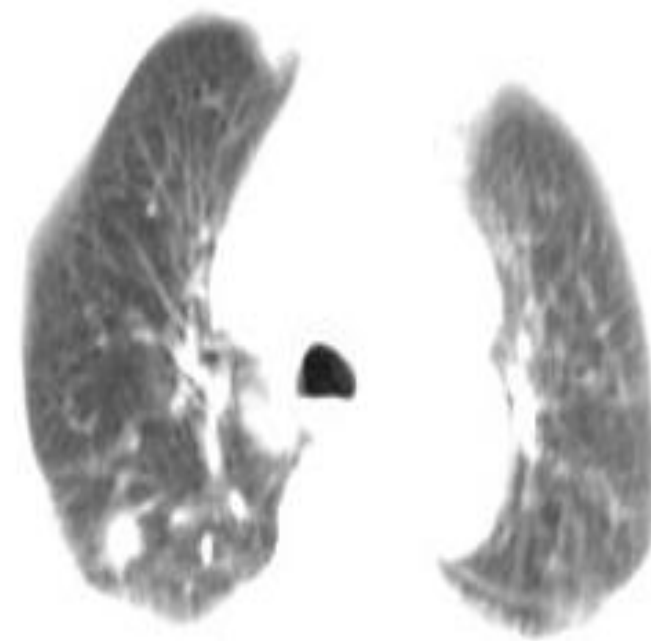
MRT tyrimas atliekamas tik tada, kai atliktas KT tyrimas yra neinformatyvus arba paaiškėja, kad yra KT tyrimo kontraindikacijų

MRT VAIDMUO GIMDOS KAKLELIO NAVIKO VIETINIO IŠPLITIMO ĮVERTINIMUI



- **Leidžia tiksliai nustatyti naviko dydį** (*dėl puikaus kontrastavimo tarp naviko ir normalaus audinio*)
- **Įvertinti invaziją į parametriumą** (*priegimdį*)
- **Įvertinti naviko invaziją į šlapimo pūslę, tiesiąją žarną ar makštį** (*sagitalinėje plokštumoje*)

KT VAIDMUO NUSTATANT GIMDOS KAKLELIO VĖŽĮ



Vertinama:

- Parametrų infiltracija
- Proceso išplitimas iki dubens sienos
- Naviko išplitimas į gretimus organus
- MTS sritiniuose limfmazgiuose
- Tolimosios MTS

POZITRONŲ EMISIJOS TOMOGRAFIJOS TYRIMAS

Siuntimą atlikti PET tyrimą gali išduoti tik gydytojai specialistai: onkologas radioterapeutas, onkologas chemoterapeutas, hematologas, pulmonologas, krūtinės chirurgas, kardiologas, otorinolaringologas, oftalmologas, neurologas, infekcinių ligų gydytojas, abdominalinės chirurgijos gydytojas ir gastroenterologas, pagal savo kompetenciją

Įtariama arba nustatyta klinikinė diagnozė	Diagnozės kodas pagal TLK-10-AM	PET tyrimų atlikimo indikacijos ir tikslai
Gimdos kaklelio piktybinis navikas	C53	Po radikalaus chirurginio, spindulinio ar chemospindulinio gydymo: įtariant <u>metastazes ar lokalių naviko atkrytį</u>, kai kiti radiologiniai tyrimai (KT ir (ar) MRT) neinformatyvūs, o patvirtinus įtarimus pacientei būtų skiriamas gydymas.

SAM įsakymas 2017 m. gegužės 29 d. Nr. V-604 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 9 d. įsakymo Nr. V-449 „Dėl Ligų ir būklių, kurioms esant atliekami Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojami pozitronų emisijos tomografijos tyrimai su fluorodeoksigliukoze, ir šių tyrimų atlikimo indikacijų sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo

NAVIKŲ ŽYMENYS



- Navikų žymenimis vadinamos medžiagos, kurias gamina navikinė ląstelė arba normali ląstelė reaguodama į neoplaziją
- Jų galima aptikti organizmo skysčiuose
- Naviko žymenys skirti vėžiui nustatyti, ligos prognozei ir gydymo veiksmingumui įvertinti
- Navikų žymenų gali būti randama ląstelių citoplazmoje, branduolyje, membranos paviršiuje, kraujyje
- Jų atsiradimas ir koncentracijos kitimas paprastai būna susijęs su naviko atsiradimu ir augimu

Lokalizacija	Žymenys
Krūtis	CEA, CA15-3
Prostata	PSA, fPSA
Kiaušidės	HE4, CA 125, CA 72-4
Gimdos kaklelis	CEA, SCC
Neuroblastoma	NSE
Galva ir kaklas	CEA, SCC
Skydliaukė	CEA, kalcitoninas, TG II
Plaučiai	CEA, CYFRA 21-1, NSE, ProGRP, SCC
Kepenys	AFP, PIVKA-II
Skrandis	CA72-4, CEA
Kasa	CA19-9
Storžarnė	CA 19-9, CEA
Kamieninės ląstelės	AFP, β hCG

Pagalba visuose vėžio diagnostikos ir gydymo etapuose:

- Nustatant vėžį
- Įvertinant ligos išplitimą ir agresyvumą
- Pasirenkant tinkamiausią medikamentinį gydymą
- Vertinant gydymo efektą

**Pirminė vėžio diagnostika
Pirminė ligonių atranka (Skriningas)**

KRAUJO MARKERIAI IR GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS

- Plokščialąstelinė karcinoma – **SCC** pasirinkimo markeris
- Adenokarcinoma – kartais naudojamas **CEA**
- SCC padidėjimas sergant IB ir IIA stadijos GK vėžiu – 3x didesnė ligos atsinaujinimo rizika nepriklausomai nuo naviko dydžio, diferenciacijos, mts limfmazgiuose
- Didelė SCC koncentracija prieš pradedant gydymą – didelės rizikos pacientai – rekomenduojama adjuvantinė terapija
- SCC koncentracijos kitimas gali būti naudojamas gydymo (chemo - ir radioterapijos) efektyvumui įvertinti
- SCC padidėjimas po operacijos padeda nustatyti ankstyvą ligos atsinaujinimą

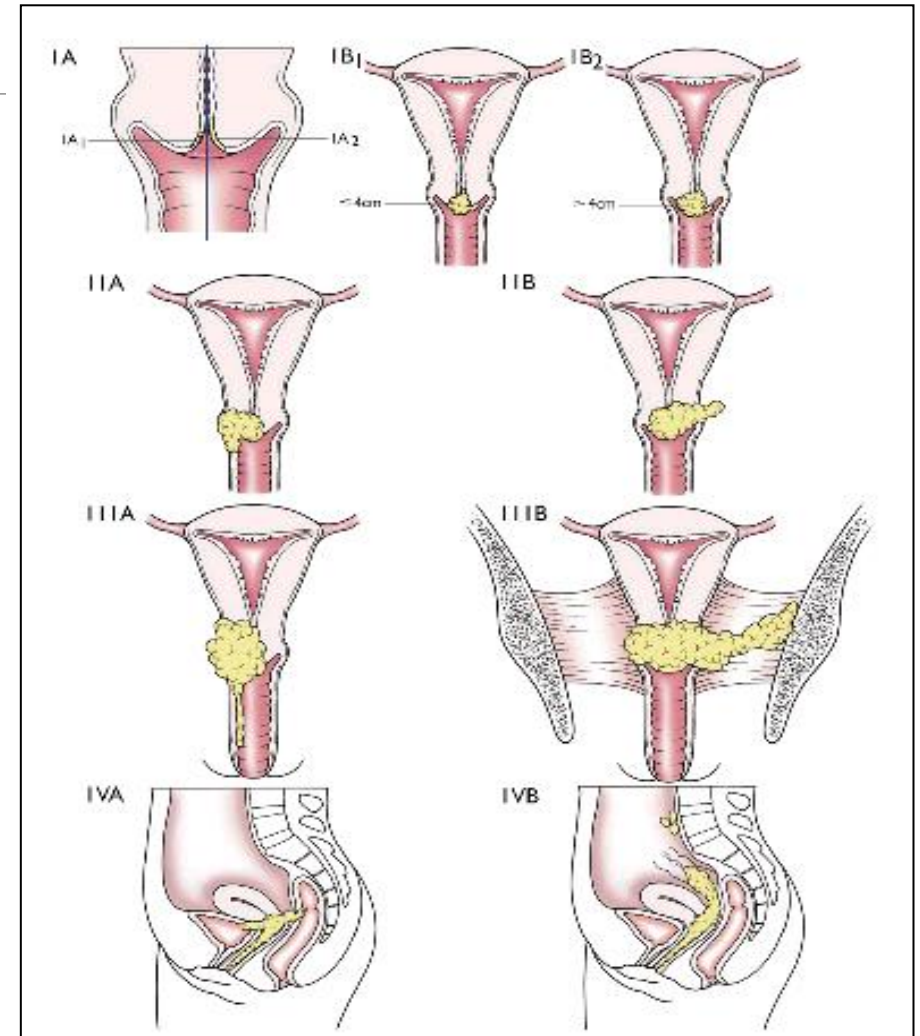
	SCC antigenas
Fiziologija	Glikoproteinas ir proteazės inhibitorius
Biologinė funkcija	Proteazės inhibitorius
Vaidmuo onkologinės ligos atveju	Dažnai atpalaiduoja navikai kilę iš skvamozinių ląstelių
<u>Klaidingai teigiami</u>	Odos ligos Inkstų nepakankamumas Narkozė operacijos metu Užteršimas dulėmis

Molina R Cancer Biomarkers 2009/2010

Yoon S Rad Oncol 2010

GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS STADIJUOJAMAS PAGAL TNM IR FIGO KLASIFIKACIJAS (2009 m.)

- **Stadija 0** – karcinoma *in situ* (ikiinvazinė karcinoma, nėra FIGO klasifikacijoje)
- **Stadija I** – karcinoma apribota gimdos kaklelio
 - **IA** – diagnozuota tik mikroskopiškai
 - **IB** – kliniškai matomas pažeidimas
- **Stadija II** – navikas išplitęs už gimdos kaklelio ribų, tačiau nesiekia mažojo dubens sienos arba apatinio makšties trečdalio
 - **IIA** – nėra invazijos į parametriumą
 - **IIB** – yra invazija į parametriumą
- **Stadija III** – navikas išplitęs iki mažojo dubens sienos ir/arba pažeidęs apatinį makšties trečdalį ir/arba sukėlęs hidronefrozę arba inksto afunkciją
- **Stadija IV** – navikas išplitęs į gretutinius organus ir/arba išplitęs už mažojo dubens ribų; yra tolimosios metastazės



GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO GYDYMAS

■ **Chirurgija**

- **Ikiinvazinė carcinoma** (carcinoma in situ):
 - Elektrochirurginė ekscizija kilpute LOOP/LLETZ
 - Konizacija
 - Paprasta histerektomija
- **Ankstyvas vėžys IA-IIA stadijos:**
 - Paprasta histerektomija
 - Radikali histerektomija ir dubens limfmazgių pašalinimas

■ **Suderintas chemospindulinis gydymas**

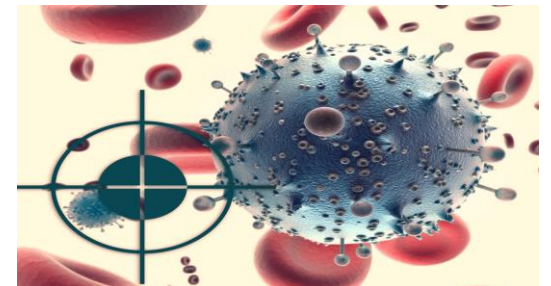
- **Vietišškai išplitęs vėžys IIB-IVA stadijos**

■ **Chemoterapija**

- **Nustatytos tolimosios metastazės IVB stadija**

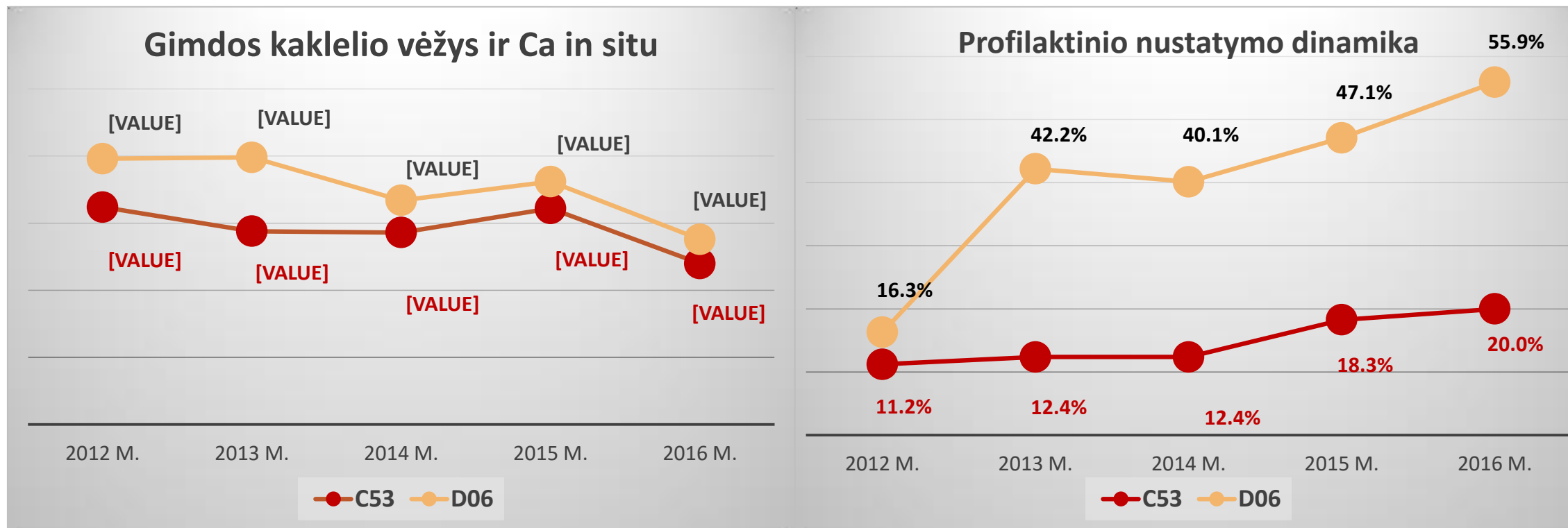
■ **Biologinė terapija**

- **Persistuojanti, recidyvavusi ar metastazavusi gimdos kaklelio karcinoma**





GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS NVI

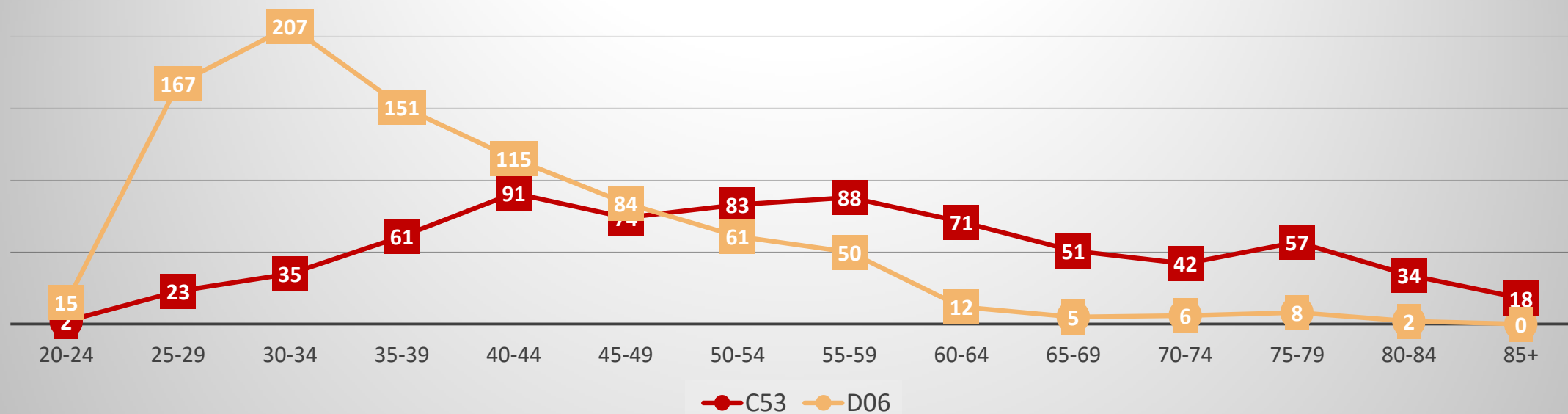


NVI gydyta iki 40% visų naujų gimdos kaklelio vėžio atvejų, iš kurių apie 20% nustatyta profilaktinės patikros metu



GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS NVI

C53+D06 2012-2016 m. pagal amžių



Daugiausiai gimdos kaklelio vėžiu sergančių amžiaus grupėje nuo 40 iki 65 metų, Ca in situ nuo 25 iki 40 metų amžiaus grupėje



GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS NVI

C53 morfologiniai tipai 2012-2016 m.

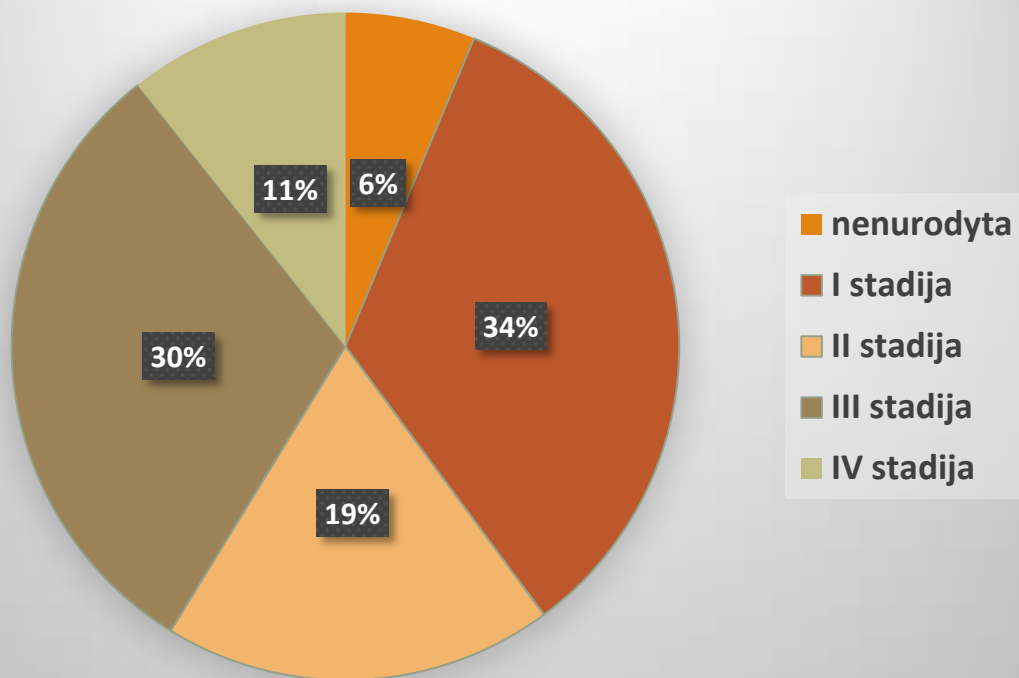


Plokščialąstelinės karcinomos nustatyta iki 88% atvejų, liaukinės karcinomos iki 10%, o kitų formų iki 2% atvejų

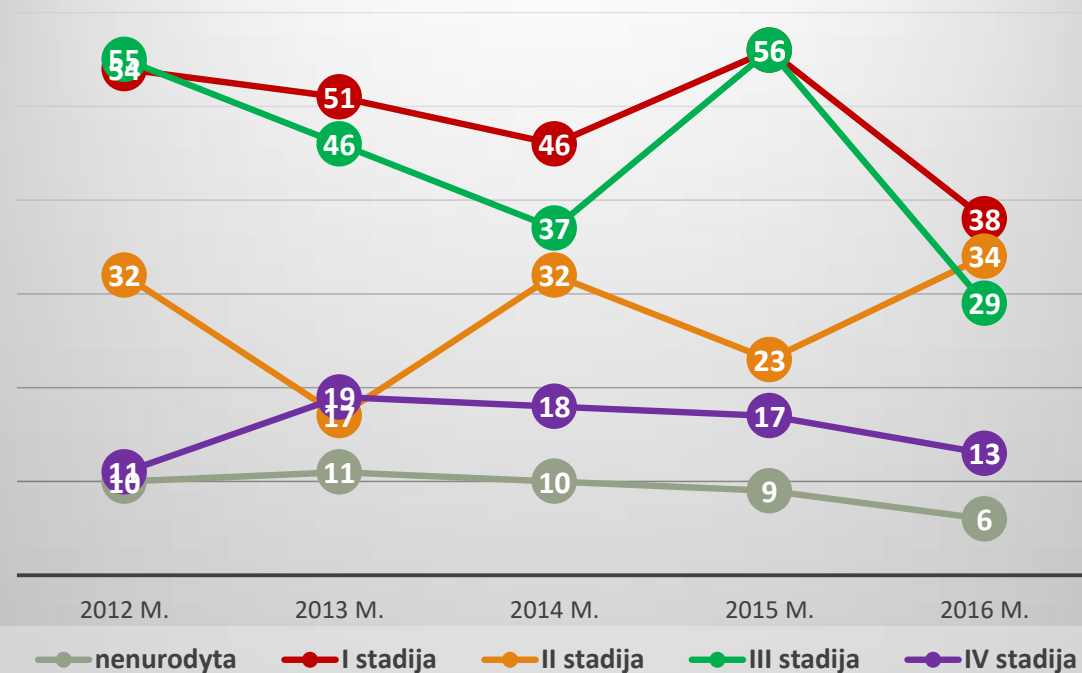


GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS NVI

C53 2012-2016 m. pagal stadijas



C53 2012-2016 m. pagal stadijas

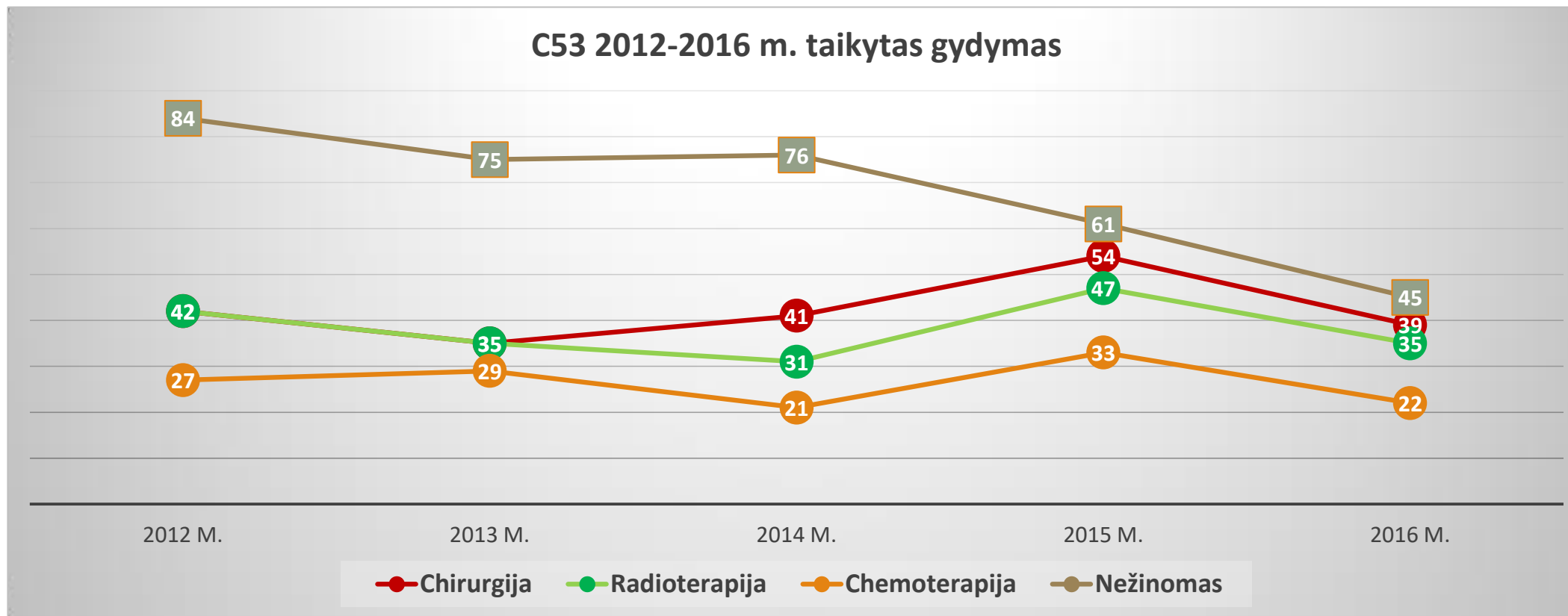


Daugiausiai nustatyta I stadijos (34%) ir III stadijos (30%) gimdos kaklelio vėžio



GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS NVI

C53 2012-2016 m. taikytas gydymas



Dažniausiai taikytas chirurginis ir radioterapinis gydymas



GK VĖŽIO CHIRURGINIS GYDYMAS

Ankstyvųjų stadijų vėžys

- **IA1** (*invazija į stromą ne gilesnė kaip 3.0 mm, horizontalus išplitimas ne didesnis kaip 7.0 mm*) - gimdos kaklelio konizacija, arba paprasta histerektomija
- **IA2** (*invazija į stromą 3.0 – 5.0 mm, horizontalus išplitimas ne didesnis kaip 7.0 mm*) - modifikuota radikali histerektomija su dubens limfonodektomija
- **IB1** (*navikas iki 4 cm*) - III tipo radikali histerektomija
- **IB2** (*navikas didesnis kaip 4 cm*) – gydymas neturi aiškių standartų, gerai pagalvoti dėl gydymo taktikos (*III tipo radikali histerektomija ar chemospindulinis gydymas*)
- **IIA** (*nėra invazijos į parametriumą*) - III tipo radikali histerektomija ar chemospindulinis gydymas – lygiaverčiai gydymo metodai

Types of hysterectomy

Subtotal/supracervical
Subtotal/supracervical hysterectomy. The uterus is removed. The superior portion of the cervix is amputated, the remainder of the cervix is conserved. Intrafascial hysterectomy is a subtype of subtotal hysterectomy in which the uterosacral ligaments are conserved. ^[1]
Piver-Rutledge-Smith Classification [2]
Class I
Extrafascial hysterectomy. The fascia of the cervix and lower uterine segment, which is rich in lymphatics, is removed with the uterus.
Class II
Modified radical hysterectomy. The uterine artery is ligated where it crosses over the ureter and the uterosacral and cardinal ligaments are divided midway towards their attachment to the sacrum and pelvic sidewall, respectively. The upper one-third of the vagina is resected.
Class III
Radical hysterectomy. The uterine artery is ligated at its origin from the superior vesical or internal iliac artery. Uterosacral and cardinal ligaments are resected at their attachments to the sacrum and pelvic sidewall. The upper one-half of the vagina is resected.
Class IV
Radical hysterectomy. The ureter is completely dissected from the vesicouterine ligament, the superior vesical artery is sacrificed, and three-fourths of the vagina is resected.
Class V
Radical hysterectomy. There is additional resection of a portion of the bladder or distal ureter with ureteral reimplantation into the bladder.

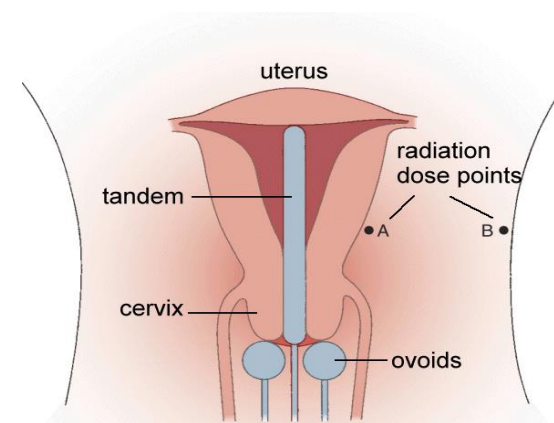
References:

1. Semm K. Hysterectomy via laparotomy or pelviscopy. A new CASH method without colpotomy (German). Geburtshilfe Frauenheilkd 1991; 51:996.
2. Piver MS. Five classes of extended hysterectomy for women with cervical cancer. Obstet Gynecol 1974; 44:265.



GK VĖŽIO SPINDULINIS GYDYMAS

- **IA** – neoperabilus IA1 ir IA2 gimdos kaklelio vėžys – savarankiška brachiterapija
- **IB1** – neoperabilus gimdos kaklelio vėžys – suderintas spindulinis gydymas:
 - išorinė ST + brachiterapija
 - chemoterapija cisplatina – esant rizikos veiksniams
- **IB2 – IVA** – chemospindulinis gydymas, po jo seka brachiterapija
- **IVB** – paliatyvi brachiterapija su ar be išorinės ST (tikslas - mažinti kraujavimo riziką ar kitus simptomus)

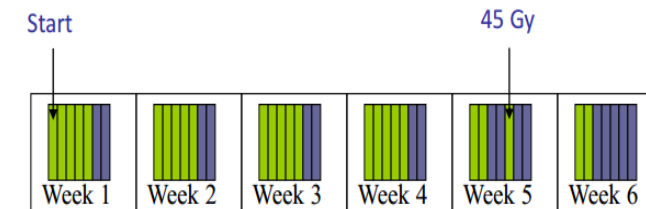




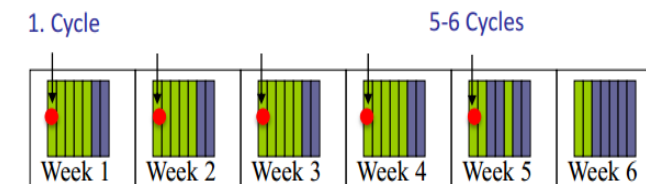
GK VĖŽIO CHEMOSPINDULINIS GYDYMAS

- **IB2-IVA** – taikomas suderintas chemospindulinis gydymas:
 - **Išorinė spindulinė terapija** – KT vaizduose apibrėžiamas švitinimo tūris (*CTV – clinical target volume*) į kurį įtraukiami:
 - gimdos kaklelis, priegimdžiai, gimda, makšties viršut. 2/3, sritiniai l/m.
 - SD 45 - 50,4 Gy po 1,8 Gy/fr, viso 25 – 28 frakcijos
 - **Chemoterapija cisplatina** 40 mg/m² 1 x savaitėje
 - **Ertminė brachiterapija** į gimdos kaklelio sritį:
 - jonizuojančios spinduliuotės šaltinis (*Iridis-192*) yra arti naviko arba įvedamas į jį
 - pranašumas – staigus dozės gradiento kritimas, todėl galima skirti didesnę dozę į naviką, apsaugant šalia esančius sveikus organus
 - SD 28 Gy/4 fr, po 7 Gy/fr, taikant 1 x savaitėje
- Suminė dozė gimdos kakleliui 80 – 90 Gy (EQD2)

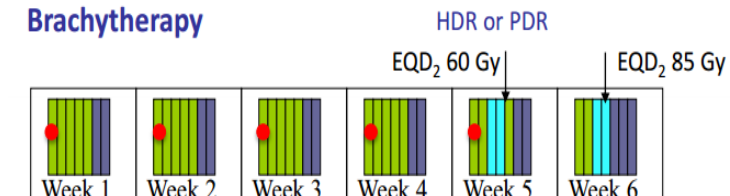
External beam radiotherapy

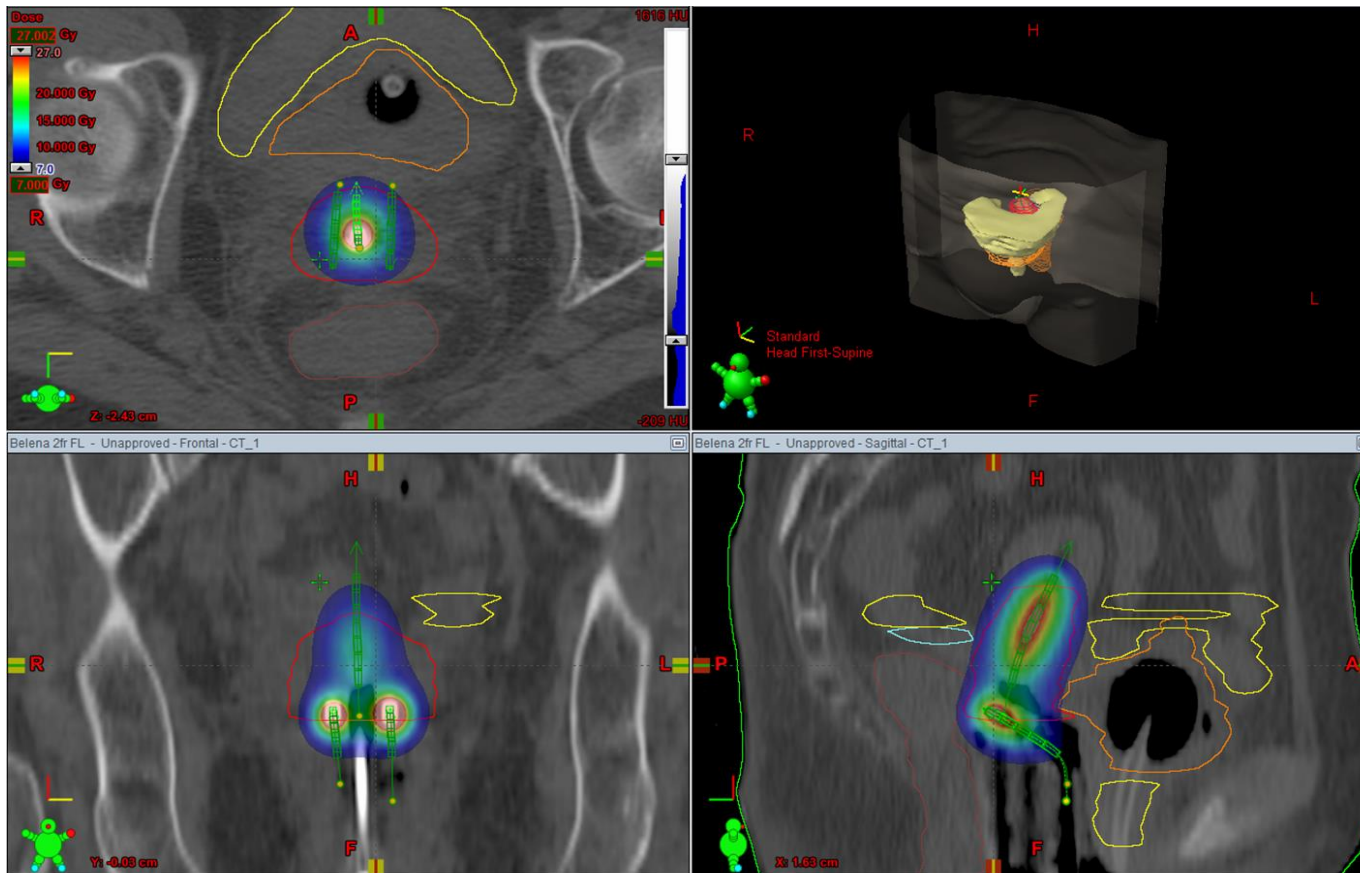


Chemotherapy

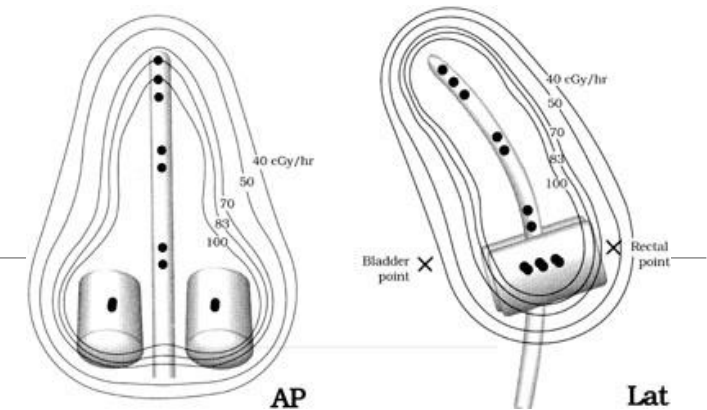


Brachytherapy



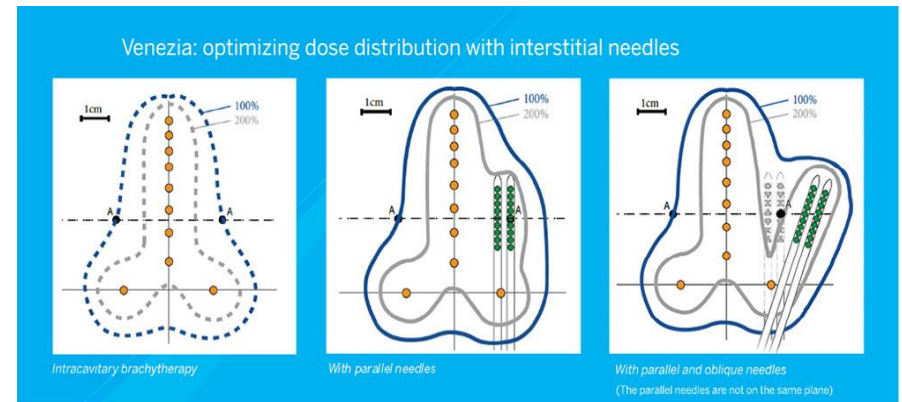


Ertminės brachiterapijos planas



Brachiterapijos dozės paskirstymas

Papildomų aplikatorių įtaka dozės pasiskirstymui



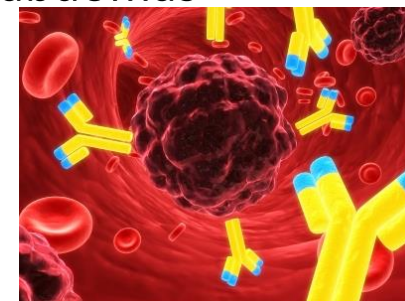
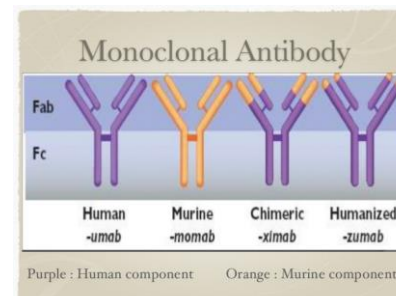
Adapted from Kirisits C et al¹²

Intersticinė brachiterapija – papildomi aplikatoriai į infiltracijos sritis



GK VĖŽIO GYDYMUI BIOLOGINĖ TERAPIJA

- **Biologinė terapija** kitaip vadinama **taikinių terapija** – kai vaistu siekiama tiksliai paveikti vėžinėje ląstelėje esantį taikinį, nepaveikiant sveikųjų ląstelių
- **Bevacizumabas (Avastin)**, yra humanizuotas monokloninis antikūnas. Monokloniniai antikūnai – tai baltymai, kurie specifiškai atpažįsta kitus unikalius baltymus ir prie jų prisijungia.
- **Bevacizumabas** išskirtinai jungiasi tik prie baltymo, vadinamojo žmogaus kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus (KEAF), esančio ant vidinio kraujagyslių ir limfagyslių paviršiaus.
- **KEAF** skatina kraujagysles įaugti į naviko vidų – per šias kraujagysles į naviką patenka mitybinių medžiagų ir deguonies.
- Kai tik **bevacizumabas** prisijungia prie KEAF, jis trukdo KEAF tinkamai veikti ir stabdomas naviko augimas.



GK vėžio gydymui biologinė terapija jau prieinama Lietuvos pacientams

Bevacizumabas skiriamas kartu su **paklitakseliu ir cisplatina** arba **paklitakseliu ir topotekanu**, suaugusioms pacientėms, kurioms nustatyta **persistuojanti, recidyvavusi ar metastazavusi** gimdos kaklelio karcinoma*

- **Persistuojanti karcinoma** – kai po taikyto chirurginio ir/ar chemospindulinio gydymo, vertinant kliniškai ir/ar radiologiškai liga išlieka
- **Recidyvavusi karcinoma** – ligos recidyvas dubenyje ar atsirdusios tolimosios metastazės po anksčiau taikyto sėkmingo pradinio chirurginio ar chemospindulinio gydymo
- **Metastazavusi karcinoma** – IVB FIGO stadija (kliniškai ir/ar radiologiškai įrodytos tolimosios metastazės už dubens ribų)

*Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymo Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo (*įsigaliojo 2016-07-23*)

LIGOS PROGNOZĖ

Ankstyvu ir pažengusiu gimdos kaklelio vėžiu sergančių ligonių penkerių metų išgyvenamumo skirtumas akivaizdžiai parodo, kokia svarbi yra ankstyva diagnostika

Apskaičiuotas 5 metų išgyvenamumo dažnis pagal gimdos kaklelio vėžio stadiją diagnozės nustatymo metu



5 metų išgyvenamumo dažnis,
sergant ankstyvos stadijos vėžiu: iki 91%



5 metų išgyvenamumo dažnis, sergant
vėlyvesnių stadijos vėžiu: apie 16%

 Išgyvenusios
moterys

 Mirtys

Šaltinis http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/results_merged/topic_survival.pdf

GYMDOŠ KAKLELIO VĖŽIO PREVENCIJOS PROGRAMA

Galite išvengti gimdos kaklelio
vėžio, jeigu pasinaudosite specialia
nemokama prevencijos programa

✓ **Ar aš galiu profilaktiškai pasitikrinti?**
Taip, jeigu esate 25–60 metų moteris.

✓ **Kas kiek laiko galiu pasitikrinti?**
Vieną kartą per trejus metus.

✓ **Ką man reikėtų daryti?**
Kreiptis į savo šeimos gydytoją arba aku -
šerį-ginekologą.

✓ **Koks tyrimas bus atliekamas?**
Citologinio gimdos kaklelio tyrimo
(PAP testo) metu bus paimtas ir ištirtas gim -
dos kaklelio tepinėlis. Tai greita ir neskaus -
minga procedūra.

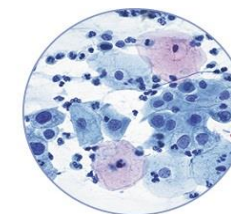
✓ **Kiek tai kainuoja?**
Paslaugos teikiamos nemokamai.

FAKTAI

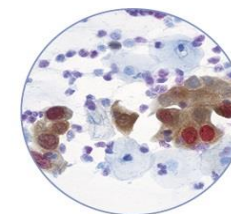
● Gimdos kaklelio vėžiu paprastai suseraga
jaunos moterys. Tai antra pagal paplitimą
jaunesnių nei 45 metų moterų vėžio rūšis.



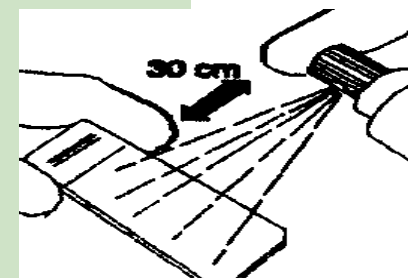
● Net 80 proc. šia liga susirgusių moterų
galėtų pasveikti, jei liga būtų pastebėta
laiku ir kuo anksčiau būtų pradėtas gy -
dymas.



Pap tyrimas



CINtec® PLUS tyrimas





Noriu padėkoti NVI Vėžio registro darbuotojams, Radiologijos, Spindulinės terapijos, Chemoterapijos, Onkoginekologijos skyrių gydytojams ir rezidentams už pagalbą ruošiant šį pranešimą

