

NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS

Apie gimdos kaklelio vėžį

*Informacija
pacientams*



NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS

Apie gimdos kaklelio vėžį

Informacija pacientams

2015 VILNIUS

*Knygelė išleista visuomeninės organizacijos
„Išmokime gyventi su vėžio liga“ lėšomis*

Parengė
J. Tamošauskienė
Z. Gudlevičienė

Redagavo
G. Pruskuvienė

Ižanga

Gimdos kaklelio vėžys yra palyginti dažna moterų onkologinė liga – ji užima 3–4-tą vietą tarp piktybinių navikų, kuriais serga moterys Lietuvoje. Mūsų šalyje kasmet vis dar užregistruojama 450–500 naujų šios ligos atvejų. Šia liga susergera gana jaunos moterys – dauguma būdamos 30–60 metų amžiaus. Moterų mirtingumas nuo šios ligos Lietuvoje pastaraisiais metais yra vienas iš didžiausių Europoje.

Ši knygelė supažindina su svarbiausia informacija apie gimdos kaklelio vėžį ir priežastimis, dėl kurių jis gali atsirasti. Čia nurodomi būdai, kaip šios ligos išvengti, jos simptomai, šiuolaikiniai diagnostikos metodai ir gydymas. Tikimės, kad knygelėje pateiktos žinios bus naudingos tiek sergančioms, tiek ir sveikoms moterims.

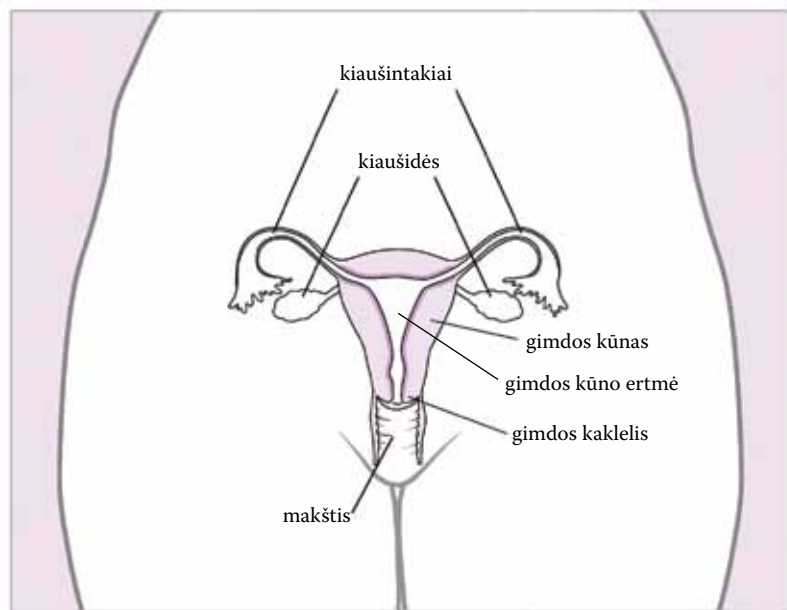
Tačiau knygelė tikriausiai neatsakys į visus rūpimus klausimus apie gimdos kaklelio vėžį. Be to, ji negali pakeisti paciento ar jo artimojo pokalbių su gydytojais onkologais, psichoterapeutais, slaugytojomis, socialiniais darbuotojais ir kt. Vis dėlto, įgijus pagrindinių žinių apie gimdos kaklelio vėžį, pokalbiai su medikais turėtų būti daug vaisingesni.

Žinios apie gimdos kaklelio vėžį nuolat pasipildo. Norint gauti pačios naujausios informacijos arba užsisakyti šią knygelę galima skambinti tel. (8 5) 278 68 02 į Nacionaliniame vėžio institute esantį kabinetą, teikiantį informaciją apie vėžį, apsilankyti jame ar pasinaudoti interneto svetaine www.nvi.lt.

Su vėžiu susiję terminai, santrumpos ir apibrėžimai, kurie skaitytojui gali būti nežinomi, yra paaiškinti knygelės pabaigoje esančiame žodynėlyje.

Gimda ir gimdos kaklelis

Gimda – tai neporinis raumeninis tuščiaviduris moters vidinis lyties organas, esantis apatinėje *pilvo* dalyje tarp šlapimo pūslės ir tiesiosios žarnos. Gimda savo forma panaši į kriaušę. Plačioji, viršutinė gimdos dalis vadinama kūnu, šis pereina į **gimdos kaklelį** – apatinę siaurąją gimdos dalį. Tuščioji vidinė gimdos kūno dalis vadinama gimdos ertme, o tuščioji vidinė gimdos kaklelio dalis – gimdos kaklelio kanalu. Visa gimda yra 6–7,5 ilgio, gimdos kaklelio kanalas – apie 2,5 cm ilgio, jis atsiveria į makštį, išeinančią į kūno išorę. Iš vidaus gimdos ertmės ir gimdos kanalo sienelės išklotos švelnia gleivine.



Moters lyties organų anatomijos schema

Kas yra vėžys?

Kūno organus sudaro įvairių rūšių ląstelės. Sveikų ląstelių dauginimasis yra tvarkingas ir organizmo kontroliuojamas. Kartais, veikiant įvairiems kenksmingiems veiksniams, vieno ar kito organo ląstelėse įvyksta tam tikri pokyčiai, jos ima „nebeklausyti“ organizmo kontrolės. Tuomet prasideda nekontroliuojamas, neribotas jų dauginimasis, susiformuoja ląstelių sankaupa – navikas. Navikas gali būti *gerybinis ar piktybinis*.

- **Piktybiniai navikai** kitaip kasdienybėje vadinami vėžiu. Tai liga, kuri atsiranda tada, kai dėl kenksmingų veiksnių poveikio pakinta kurio nors organo ląstelės, sutrinka jų savireguliacijos mechanizmai, dėl ko jos pradeda neribotai daugintis. Vėžys – pikta liga ne tik todėl, kad didėdamas sunaikina organą, kuriame išsivystė, pažeidžia šalimais esančius organus ir audinius įaugdamas į juos, bet ir todėl, kad vėžinio audinio ląstelės limfagyslėmis ir kraujagyslėmis nukeliauja toli nuo pirminio židinio – į kitus organus ar audinius, ten prigryja ir dauginasi suformuodamos naujus dukterinius navikus – metastazes. Šis reiškinys vadinamas metastazavimu. Tokiu būdu liga iš vieno organo išplinta po visą organizmą.

Po atlikto gydymo liga, praėjus tam tikram laikui, gali pasikartoti buvusioje vietoje. Tai vadinama vėžio recidyvu. Kartais liga atsinaujina ne pirminio naviko vietoje, o pasireiškia metastazėmis kituose organuose ar audiniuose. Tai vadinama ligos progresavimu.

Piktybiniai navikai gali vystytis bet kuriame organe arba audinyje. Pagal kilmę jie skirstomi į dvi pagrindines grupes: kilusius iš epitelinių ląstelių – *karcinomas (vėži)*, kilusius iš jungiamojo audinio – *sarkomas*. Daug dažniau

pasitaiko epitelinės kilmės navikų. Epitelinės ląstelės dengia visą odos paviršių, visas tuščiavidurių organų, tokių kaip virškinamojo trakto, kvėpavimo, šlapimo, lyties takų ir kūno ertmių, gleivines. Moters vidiniai lyties takai išskloti gleivine. Gimdos kaklelį, kaklelio kanalą taip pat dengia gleivinė, kurios viršutinis sluoksnis sudarytas iš epitelinių ląstelių. Gimdos kaklelio vėžys – tai piktybinis navikas, išsivystęs iš gimdos kaklelio gleivinės epitelinių ląstelių. Jei navikinis procesas nesustabdomas laiku, jis išplinta į gilesnius gleivinės sluoksnius, pogleivį ar raumeninį sluoksnį. Taip išplitęs vėžys vadinamas invaziniu.

- **Gerybiniai navikai** nėra vėžys. Šie navikai didėdami gali stumti, spausti organus, tačiau neįauga į juos ir nemetastazuoja. Pašalinti chirurginiu būdu jie dažniausiai neatsinaujina.

Gimdos kaklelio vėžys, kaip ir daugumos organų piktybiniai navikai, pavadintas pagal organą, kuriame jis prasideda. Dauguma gimdos kaklelio piktybinių navikų – tai plokščiojo epitelio ląstelių *karcinomos (vėžiai)*. Plokščiojo epitelio ląstelės yra plonos, plokščios, jos dengia gimdos kaklelio paviršių. Retais atvejais navikas formuojasi iš gimdos kaklelio gleivinėje esančių liaukinio epitelio ląstelių – tuomet tai gimdos kaklelio *adenokarcinoma*. Navikas gali būti ir *mišrus* – iš plokščiojo epitelio ir liaukinių ląstelių.

TAI SVARBU!

**Gimdos kūno ir gimdos kaklelio vėžio profilaktika, atsi-
radimo priežastys bei gydymas nevienodi. Šioje knygelėje
nagrinėjamas tik gimdos kaklelio vėžys.**

Gimdos kaklelio ikivėžiniai pokyčiai ir vėžys

Gimdos kaklelio vėžys išsivysto iš pakitusių gimdos kaklelio gleivinės epitelinių ląstelių. Pradžioje ląstelės pakinta ir tampa nebenormalios (atipinės), tačiau jos dar nėra vėžinės. Tokie pokyčiai kartais išnyksta savaime, bet kartais ima vystytis toliau. Tai gali trukti net 10–20 metų, kol galų gale išsivysto vėžys. Kitaip tariant, ląstelių pokyčiai, kol išsivysto piktybinis navikas, yra *ikivėžiniai*.

Gimdos kaklelio plokščiojo epitelio ląstelių ikivėžiniams pokyčiams apibūdinti dabar vartojami terminai:

- „Nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai“ – tarptautinė santrumpa **LSIL** (*low grade squamous intraepithelial lesion*)
- „Žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai“ – tarptautinė santrumpa **HSIL** (*high grade squamous intraepithelial lesion*)

Šie pokyčiai nustatomi atlikus *PAP testą (gimdos kaklelio ląstelių citologinį tyrimą)* – specialia mentele ar šepetėliu švelniu brūkštelėjimu nuo gimdos kaklelio paimama paviršinių ląstelių, jos paskleidžiamos ant stiklelio, gautas tepinėlis ištiriamas mikroskopu. Jei citologinis gimdos kaklelio tyrimas atliekamas naudojant skystųjų terpių technologiją, mentelė ar šepetėlis su paimta gimdos kaklelio ląstelių medžiaga nuskalaujama indelyje su specialiu skysčiu (skystąja terpe) ir pasiunčiama į laboratoriją, kur pagaminamas vieno sluoksnio ląstelių tepinėlis ir ištiriamas mikroskopu.

Vadovaujantis Bethesda sistema, LSIL ir HSIL pokyčiai dar įvertinami ir aprašomi kaip nedidelio, vidutinio ar didelio laipsnio pokyčiai. Manoma, jog ši sistema informatyvesnė už senąją,

kurioje buvo naudojamos klasės – nuo 1 iki 5 (1 klasei priklausė normalios ląstelės, o 5 – invazinis vėžys). Moterys gali paprašyti gydytojo paaiškinti joms, pagal kurią sistemą buvo aprašyti jų PAP testo rezultatai.

Žymūs intraepiteliniai pokyčiai (HSIL), kaip ir nežymūs (LSIL), būna tik pačiose epitelinėse kaklelio ląstelėse ir už jų ribų dar neišplitę. Tokie pakitimai dažniau randami 30–40 metų moterims, bet galimi ir jaunesnėms.

Jei atlikus PAP testą nustatomi LSIL ar HSIL pokyčiai, gali būti atlikta gimdos kaklelio biopsija, t.y. paviršinių ir gilesnių **kaklelio audinių** išplovimas ir jų po specialaus paruošimo ištyrimas mikroskopu. Ląstelių ikivėžiniams pokyčiams apibūdinti čia vartojamas terminas „gimdos kaklelio intraepitelinė neoplazija“, kurios tarptautinė santrumpa – CIN (*cervical intraepithelial neoplasia*). Nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai žymimi CIN1, žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai – CIN2, CIN3 arba CIS – *carcinoma in situ*.

Nustatyta, kad ikivėžinius pokyčius ir vėžį dažniausiai sukelia į gimdos kaklelio gleivinės epitelio ląsteles pakliuvusi žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija. Žmogaus papilomos virusų yra daug tipų. Vieni iš jų kelia mažą, kiti didelę gimdos kaklelio vėžio išsivystymo riziką. Didžiausia vėžio rizika, kai gimdos kaklelis infekuotas 16 ar 18 tipo ŽPV.

Nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (LSIL) dažniausiai susiję su įvairių tipų (didelės ir mažos rizikos) žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija gimdos kaklelyje. Apie 60 proc. moterų, kurioms nustatyti nežymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (LSIL), yra infekuotos didelės rizikos grupės ŽPV, tačiau daugiau nei 30 proc. jų ŽPV nerandama. Daugumai nežymūs pokyčiai gali išnykti savaime per 3 metus, tik

15–25 proc. moterų per 2–4 metus iš nežymių išsivysto žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (HSIL). Jei gimdos kaklelis infekuotas 16 tipo žmogaus papilomos virusu, ląstelių pokyčiai iš nežymių į žymius vystosi daug greičiau, negu esant kito tipo ŽPV infekcijai kaklelyje.

Kiti rizikos veiksniai, tokie kaip rūkymas, kontraceptinių hormonų vartojimas, lytinio gyvenimo ypatumai gali turėti įtakos ikivėžinių pokyčių supiktybėjimui ir vėžio išsivystymui.

Nežymūs gimdos kaklelio epitelio pokyčiai dažniausiai gali atsirasti 25–35 metų amžiaus moterims, bet pasitaiko ir vyresnėms.

Žymūs plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (HSIL) gali vystytis iš nežymių (LSIL). Tačiau esant didelės vėžio rizikos tipų žmogaus papilomos virusų infekcijai kaklelyje (ŽPV 16 ar 18), iš karto gali vystytis didelio laipsnio pokyčiai. Pasirodė, kad iš visų nustatytų žymių plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčiai (HSIL) atvejų, 90 proc. moterų gimdos kaklelis buvo infekuotas didelės vėžio rizikos ŽPV tipais. Savaiminis žymių plokščialąsteliniai intraepiteliniai pokyčių išnykimas – retas reiškinys. Apie 33–50 proc. jų vystosi į invazinį vėžį, jei yra negydomi. Tačiau šis procesas gali trukti daugelį metų.

TAI SVARBU!

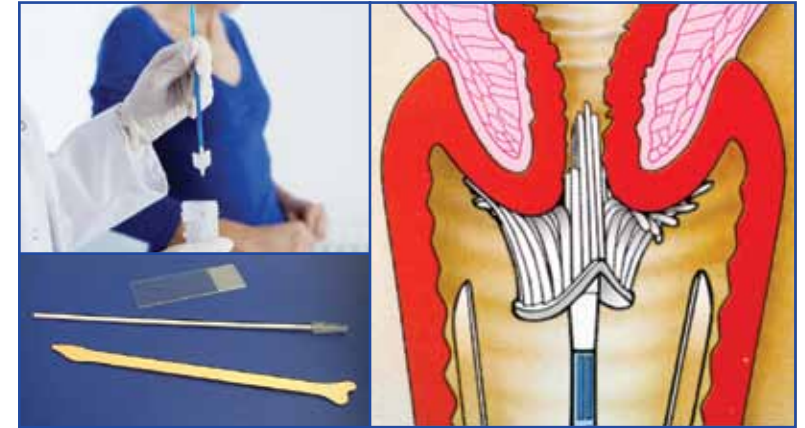
Jeigu visos moterys reguliariai tikrintųsi pas ginekologą ir joms būtų atliekamas *PAP testas*, dauguma ikivėžinių pokyčių būtų nustatomi ir pagydomi nespėjus išsivystyti vėžiui. Taip būtų užkirstas kelias invaziniams navikams atsirasti. Invazinis navikas gali būti aptiktas ankstyvosios stadijos, kai jį dar galima išgydyti.

Ginekologinio tyrimo metu gydytojas atlieka dubens organų apčiuopą bei lyties organų apžiūrą. Dubens organų apčiuopos metu gydytojas ranka per pilvo sieną apčiuopia gimdą, makštį, kiaušides, kiaušintakius, šlapimo pūslę ir tiesiąją žarną. Stengiamasi nustatyti, ar nėra pakitusi minėtų organų įprastinė vieta, jų dydis, konsistencija, forma, ar nėra susiformavusių papildomų darinių ir kt. Išorinių lyties organų apžiūrai naudojami makšties skétikliai makščiai išplėsti, kad būtų galima geriau apžiūrėti viršutinę jos dalį ir gimdos kaklelį.

Reguliariai tikrintis (dubens organų apčiuopa ir apžiūra, *PAP testas*) turėtų visos vyresnės nei 18 metų moterys. Tos, kurių rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu didesnė, turėtų ypač atidžiai vadovautis gydytojo patarimais dėl tikrinimosi (informacijos apie gimdos kaklelio rizikos veiksnius rasite skyriuje „Priežastys ir prevencija“). Moterys, kurioms buvo atlikta histerektomija (gimdos kūno ir kaklelio šalinimo operacija), dėl dubens apžiūros ir *PAP testo* turėtų pasitarti su gydytoju.

PAP testas – tai nesudėtingas, neskausmingas tyrimas, atliekamas siekiant nustatyti, ar yra ikivėžinių pokyčių epitelio, dengiančio gimdos kaklelį ir išklojantį kaklelio kanalą, ląstelėse. Šis testas moteriai turėtų būti atliekamas tarp menstruacijų (geriausias laikas – praėjus 10–20 dienų nuo pirmosios menstruacijų dienos). Maždaug 2 dienas prieš *PAP testą* moteris turi neplauti makšties, nenaudoti spermicidinių kremų, putų bei gelių, vaginalinių medikamentų (išskyrus nurodytus gydytojo).

PAP testą gali atlikti gydytojas ginekologas arba pirminiame sveikatos priežiūros centre dirbantis šeimos gydytojas. Paimti ląstelių medžiagos nuo gimdos kaklelio ir iš kaklelio kanalo naudojama mentelė ir šepetėlis ar šluotelė. Paimta medžiaga mentele, šepetėliu ar šluotele paskleidžiama ant stiklinio padėkliuko, gaunamas gimdos kaklelio ląstelių tepinėlis, kuris, kad nenusitrintų, užfiksuojamas papurškus specialaus aerozolio ar trum-



Priemonės gimdos kaklelio medžiagos citologiniam tyrimui paimti

pam pamerkus padėkliuką su tepinėliu į spirimą. Taip paruoštas tepinėlis nusiunčiamas į laboratoriją ištirti, ar yra pakitusių ląstelių, t. y. atliekamas *gimdos kaklelio citologinis tyrimas*. Jei citologinis gimdos kaklelio tyrimas atliekamas naudojant skystųjų terpių technologiją, mentelė, šepetėlis ar šluotelė su paimta gimdos kaklelio ląstelių medžiaga nuskalaujami indelyje su specialiu skysčiu (skystąja terpe) ir pasiunčiama ištirti į laboratoriją.

Šiuo metu daugelyje išsivysčiusių šalių, o nuo 2004 metų ir Lietuvoje, siekiant sumažinti moterų sergamumą gimdos kaklelio vėžiu bei mirtingumą nuo jo, vykdomos gimdos kaklelio patikros atrankinės programos. Vykdam programą Lietuvoje, 25–60 metų amžiaus moterims nemokamai 1 kartą kas 3 metus atliekamas gimdos kaklelio citologinis tyrimas (*Pap testas*). Atliekant šį tyrimą, siekiama atrinkti tas moteris, kurių gimdos kaklelio ląstelėse aptinkama ikivėžinių pokyčių. Šios moterys siunčiamos gydytis. Išgydžius ikivėžinius gimdos kaklelio pokyčius, išvengiama vėžio. Sveikoms moterims, kurioms ikivėžinių pokyčių neaptinkama, tyrimas turi būti kartojamas po 3 metų.

Gera žinia ta, kad vykdančią šią programą, dabar kasmet Lietuvoje tikrinamojo amžiaus grupės moterims nustatoma daug daugiau nei anksčiau ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių. Šios moterys pagydomos, joms neišsivysto gimdos kaklelio vėžys. Kadangi dar ne visos tikrinamojo amžiaus moterys dėl įvairių priežasčių (nežino, nebūna pakviestos, pačios nenori) dalyvauja gimdos kaklelio patikros programoje, kasmet vis dar užregistruojama 400–500 moterų susirgusių gimdos kaklelio vėžiu. Jei visos 25–60 metų amžiaus moterys tikrintųsi pagal programą kas 3 metus, gimdos kaklelio vėžio Lietuvoje nebeliktų.

Pastaraisiais metais pasaulyje tyrinėjamos ir žmogaus papilomos viruso dezoksiribonukleininės rūgšties (ŽPV DNR) testo, kaip alternatyvaus gimdos kaklelio patikros būdo, panaudojimo galimybės bei efektyvumas. Taip pat tiriami galimybės atlikti ŽPV skiepus kartu derinant juos su atrankine patikra. Pastaruoju metu jau ruošiami ir *citologiniai skystų terpių preparatai* – ląstelės, paimtos nuo gimdos kaklelio, dedamos į skystą terpę. Tiriant tokius preparatus įmanoma aptikti ne tik ląstelių pokyčius, bet kartu iš tos pačios medžiagos nustatyti ir ŽPV DNR.

Simptomai

Ikivėžiniai gimdos kaklelio pokyčiai paprastai nesukelia skausmo. Dažniausiai jie apskritai nepasireiškia jokiais simptomais ir nėra nustatomi, jei moteriai neatliekamas PAP testas ir neapžiūrimas dubuo.

Simptomų atsiranda tada, kai ikivėžiniai pokyčiai virsta invaziniu vėžiu. Būdingiausias iš jų – aciklinis kraujavimas. Kraujavimas būna tarp reguliarių menstruacijų ar po lytinių santykių, dušo ar dubens apžiūros. Menstruacinis kraujavimas, kuris tęsiasi ilgiau ir yra stipresnis nei įprasta, taip pat kraujavimas po

menopauzės – galimi gimdos kaklelio vėžio simptomai. Dar vienas simptomas, į kurį būtina atkreipti dėmesį – pagausėjusios išskyros iš makšties.

Šių simptomų gali atsirasti ne tik dėl vėžio, bet ir dėl kitų sveikatos problemų. Simptomų priežastį tiksliai nustato gydytojas. Labai svarbu, kad moteris, pastebėjusi nors vieną iš minėtų simptomų, nedelsdama apsilankytų gydymo įstaigoje.

Diagnozė

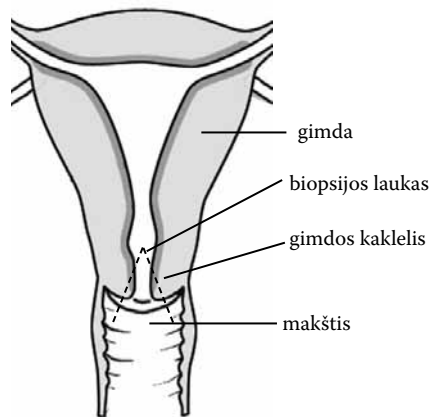
Dubens apčiuopa ir *PAP testas* leidžia gydytojui nustatyti gimdos kaklelio pokyčius. Jei šie tyrimai parodo, jog kaklelyje esama infekcijos, gydytojas paskiria gydymą, po kurio vėl pakartojama *PAP testą*. Jei ir tada *PAP testas* rodo, jog yra kažkas kita nei infekcija, gydytojas, norėdamas iki galo išsiaiškinti problemą, paskiria atlikti kitus tyrimus.

Kolposkopija – metodas, plačiai taikomas siekiant nustatyti pakitusias gimdos kaklelio vietas naudojant optinį prietaisą, vadinamą kolposkopu, kuris vaizdą padidina 32 ir daugiau kartų. Atliekant šį tyrimą iš pradžių tamponu nuo gimdos kaklelio paviršiaus nuvalomos gleivės, vėliau jis suvilgomas 3 proc. acto rūgšties tirpalu, tuomet išryškėja pakitusio epitelio vietos.

Iš pakitusių vietų, kad būtų atliktas išsamus mikroskopinis tyrimas tiksliai nustatyti, ar nėra vėžio, paimamas gimdos kaklelio audinio mėginys. Ši procedūra vadinama *biopsija*. Yra keli biopsijos atlikimo būdai. Vienas jų toks – gydytojas specialiomis žnyplėmis nugnybia gimdos kaklelio audinio gabaliuką. Kitas būdas atlikti biopsiją vadinamas *kilpine elektrokirurginio šalini- mo procedūra*. Per šią procedūrą gydytojas naudoja elektros laidą kilpą tam, kad atpjautų ploną, apvalų audinio gabaliuką. Šiais būdais biopsija gali būti atliekama gydytojo kabinete, naudojant vietinį nuskausminimą (*anesteziją*).

Gali tekti patikrinti ir gimdos kaklelio kanalą – vietą, kuri nėra matoma atliekant kolposkopiją. Procedūros, vadinamos *endocervikalinio kiuretažu*, metu gydytojas naudoja kiuretę (mažą šaukšto formos įrankį) tam, kad iš gimdos kaklelio kanalo paimtų audinio iširti mikroskopu.

Jei reikia nustatyti, ar pakitusių ląstelių yra tik gimdos kaklelio paviršiniame sluoksnyje ar ir giliau, gydytojas paima didesnę kūgio (*lot. conus*) formos audinio mėginį. Ši procedūra vadinama *konizacija* ar *kūgine biopsija*. Išpjauti audiniai siunčiami į laboratoriją iširti. Konizacija gali būti naudojama gydyti ikivėžiniams gimdos kaklelio pokyčiams tuo atveju, kai įmanoma pašalinti visą pažeistą vietą. Ši procedūra reikalauja vietinės arba bendrosios anestezijos ir gali būti atlikta gydytojo kabinete ar ligoninėje.



Konizacijos (konusinės biopsijos) lauko schema

Kai kuriais atvejais būna neaišku, kas sąlygoja nenormalų *PAP testą* bei moters jaučiamus simptomus – gimdos kaklelio ar gimdos kūno gleivinės (*endometriumo*) pokyčiai. Tais atvejais reikia atlikti ir mikroskopinį gimdos kūno gleivinės ląstelių tyrimą. Gydytojas specialiais instrumentais atlieka gimdos kaklelio kanalo išplėtimą (*dilataciją*) ir kiurete paima audinių iš gimdos kūno gleivinės, t. y. atlieka endometriumo *kiuretažą*. Kaip ir konizacija, kiuretažo procedūra reikalauja vietinės arba bendrosios anestezijos, gali būti atlikta gydytojo kabinete arba ligoninėje. Minėtos audinio ėmimo procedūros gali sukelti kraujavimą, tačiau tai greitai praeina. Po šių procedūrų moterys dažnai patiria į menstruacinius spazmus panašų skausmą, kuris gali būti malšinamas medikamentais.

Iktivėžinių gimdos kaklelio pokyčių gydymas

Iktivėžinių gimdos kaklelio pokyčių gydymas priklauso nuo daugelio veiksnių. Pirmiausia nuo to, kokie – nežymūs (LSIL) ar žymūs (HSIL) – intraepiteliniai pokyčiai nustatyti atlikus *PAP testą*. Svarbu ir tai, kaip šie pokyčiai įvertinti – nedidelio, vidutinio ar didelio laipsnio. Reikšmės turi moters amžius, bendra jos sveikatos būklė, jos noras ar nenoras ateityje turėti vaikų. Gali būti naudojama kriochirurgija (nušaldymas), kauterizacija (pridegimas elektros kilpa, kitaip vadinama diatermija) ar lazerio chirurgija. Šiais gydymo būdais pakitęs audinys sunaikinamas, neliečiant sveiko audinio. Tačiau dažniausiai pakitę audiniai šalinami atliekant kilpinę elektrochirurginio šalinimo procedūrą ar gimdos kaklelio konizaciją. Toks gydymas naudingas tuo, kad kartu pašalinami ir giliau esantys gimdos kaklelio audiniai, t. y. iš karto atliekamas ir gydymas, ir biopsija. Visa gauta medžiaga ištiriama mikroskopu, įsitikinama, ar iš tiesų tai tik ikivėžiniai pokyčiai.

Ikivėžinių pokyčių gydymas gali sukelti spazminius ir kitokius skausmus, kraujavimą, gali atsirasti vandeningų išskyrių.

Moterys, kurioms buvo nustatyti ir išgydyti gimdos kaklelio ikivėžiniai pokyčiai, ateityje ir toliau turėtų reguliariai tikrintis pas ginekologą, joms turėtų būti reguliariai atliekamas ginekologinis tyrimas ir *PAP testas*.

Kai kuriais atvejais moteriai gali būti atliekama histerektomija (gimdos pašalinimas), ypač jei pakitusių ląstelių randama gimdos kaklelio kanale. Šis chirurgijos metodas taikomas daugiausia tada, kai moteris ateityje nesiruošia turėti vaikų.

Gimdos kaklelio vėžio gydymas

Naviko išplitimo nustatymas

Gimdos kaklelio vėžio gydymo būdai priklauso nuo naviko išplitimo, t.y ligos stadijos, moters amžiaus, bendros sveikatos būklės ir kitų veiksnių.

Nemažai informacijos apie vėžinio proceso išplitimą gydytojas gauna jau atlikdamas moters ginekologinę apžiūrą – ranka apčiuopdamas gimdą ir gretimas struktūras per pilvo sieną ir makštį bei apžiūrėdamas gimdos kaklelį panaudodamas makšties skėtiklius.

Atliekant tyrimus siekiama kuo tiksliau nustatyti, kokius organus vėžys pažeidė.

Pirmiausiai siekiama kuo tiksliau nustatyti ligos išplitimą. Tuo tikslu gimdos ir kitų dubens organų bei limfmazgių pokyčių įvertinimui plačiai panaudojami echoskopija (tyrimas ultragarsu), kompiuterinė tomografija (KT) ar branduolinio magnetinio rezonanso (BMRT) tyrimas. Atliekant KT ar BMRT gaunama serija skersinių (lyg kūno dubens sritis būtų skersai „supjaustyta“) dubens vaizdų. Gydytojas, apžiūrėdamas ir įvertindamas visus vaizdus, tiksliai mato, kur yra navikas, kiek jis susijęs su aplinkiniais organais ir kt.

Jei šių tyrimų dar nepakanka, atliekami minėtų organų rentgeniniai tyrimai. Šlapimo takams išsamiau patikrinti atliekama *intraveninė urograma*, o storajai žarna patikrinti – užpildžius ją *bariu* – atliekama jos rentgenograma.

Siekiama nustatyti, ar navikinis procesas nepažeidė labiausiai gimdos kakleliu susijusių organų – šlapimo pūslės ir tiesiosios žarnos. Tuo tikslu gydytojas atlieka *cistoskopiją* ir *proktosigmoidoskopiją*. Cistoskopijos metu gydytojas apžiūri šlapimo pūslę iš vidaus, naudodamas ploną instrumentą cistoskopą, kuris turi šviesos šaltinį ir optinę sistemą. Proktosigmoidoskopija – tyrimo būdas, kai instrumentu, turinčiu šviesos šaltinį ir optinę sistemą, patikrinama tiesioji žarna ir apatinė storosios žarnos dalis.

Gimdos kaklelio vėžio stadijos

Vėžio išplitimui apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka „vėžio stadijos“. Paprastai skiriamos 4 vėžio stadijos: maži ar neišplitę už organo ribų navikai – pirmą arba antrą stadiją, išplitę į gretimas struktūras – trečią, išplitę į kitus, toli nuo pirminio židinio esančius organus navikai – ketvirtą stadiją.

1 gimdos kaklelio vėžio stadija – navikas yra tik gimdos kaklelyje.

2 stadija – navikas išplitęs už kaklelio ribų į šalimais esančius audinius, bet nesiekia kaulinių mažojo dubens sienų ar apatinės makšties dalies.

3 stadija – navikas išplitęs iki kaulinių mažojo dubens sienų ir/arba iki apatinės makšties dalies.

2 arba **3** stadijų navikai vadinami vietiškai išplitusiais navikais.

4 stadija – navikas įaugęs į šlapimo pūslės ar tiesiosios žarnos sienelę, išplitęs už mažojo dubens ribų ar metastazavęs, nors tai būna retai, į tolimus organus, tokius kaip plaučiai, kepenys, kaulai.

Naviko diferenciacijos laipsnis

Apie gimdos kaklelio vėžio agresyvumą galima spręsti iš vėžio ląstelių diferenciacijos laipsnio. Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu tiria naviko biopsinės medžiagos ląsteles. Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė. Kuo vėžio ląstelė labiau artima sveikajai, t. y. labiau diferencijuota, tuo ji mažiau piktybiška, lėčiau auga navikas, ligos eiga švelnesnė. Kuo vėžio ląstelė labiau pakitusi, mažiau panaši į sveikąją ląstelę, t. y. mažiau diferencijuota, tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio diferenciacijos navikas žymimas simboliu G_1 , vidutinio G_2 , žemo – G_{3-4} .

Pasiruošimas gydytis

Dauguma moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, nori apie savo ligą ir gydymo metodų pasirinkimą sužinoti kuo daugiau, kad galėtų aktyviai dalyvauti priimant sprendimus dėl medicininės pagalbos. Gauti reikiamos informacijos sergančiai moteriai gali padėti gydytojai ir kiti asmenys, dalyvaujantys gydyme.

Kai moteriai nustatomas vėžys, ją išstinkantis šokas ir stresas – normali reakcija. Šie jausmai trukdo pacientei apgalvoti, ko ji norėtų paklausti gydytojo. Tokiu atveju naudinga susidaryti klausimų sąrašą. Kai kurios pacientės nori, kad šalia jų, kai kalbasi su gydytoju, būtų dar vienas šeimos narys, kuris dalyvautų diskusijoje, užsirašintų klausimus, atsakymus arba tik klausytųsi.

Pacientės neturėtų visų klausimų užduoti ar viską atsiminti vienu kartu. Jos ir ateityje turės galimybių pasikalbėti su gydytoju, paprašyti paaiškinti kai kuriuos dalykus ir gauti informacijos.

Štai keletas klausimų, kuriuos galėtų užduoti moteris, serganti gimdos kaklelio vėžiu:

- Kokia mano ligos stadija (koks ligos išplitimas)?
- Kokios gydymo metodo pasirinkimo galimybės? Ką jūs rekomenduotumėt? Kodėl?
- Kokie šansai, kad gydymas bus sėkmingas?

- Kokia yra kiekvieno gydymo metodo rizika ir šalutinis poveikis?
- Kiek laiko trunka gydymas?
- Kokios įtakos gydymas turės mano įprastiniam gyvenimui?
- Kas atsitiks, jei nesigydysiu?
- Kaip dažnai reikės tikrintis?

Gydymo metodai

Gydant gimdos kaklelio vėžį dažniausiai taikomi chirurginis ir chemospindulinis (radioterapija kartu su chemoterapija) gydymas. Kiekvienos pacientės gydymą aptaria vadinamoji multidisciplininė gydytojų komanda, kurią sudaro įvairūs gydytojai specialistai – akušeriai ginekologai, onkologai radioterapeutai, onkologai chemoterapeutai, radiologai, patologai ir pagal reikimą kiti. Įvertinę visus su liga susijusius duomenis bei tyrimus, bendrąją sveikatos būklę, jie pacientei rekomenduoja atitinkamą gydymą. Paprastai pacientę gydo onkologijos srityje dirbantis ginekologas ir onkologas radioterapeutas. Kai kurios pacientės dalyvauja klinikiniuose (moksliniuose) tyrimuose, kur naudojami nauji gydymo metodai. Klinikiniais tyrimais siekiama nustatyti optimalius vėžio gydymo metodus. Daugiau informacijos apie klinikinius tyrimus yra **Klinikinių tyrimų** dalyje.

Chirurginis gydymas tai vietinio gydymo būdas, kuriuo siekiama mechaniškai pašalinti ligos paveiktus gimdos kaklelio audinius ar net visą gimdą. Chirurginis gydymas taikomas, kai liga nustatoma ankstyvųjų stadijų. Jei vėžys yra tik pačiame gimdos kaklelio paviršiuje, atliekama nedidelės apimties operacija – *konizacija*. Jei liga išsiskverbusi į gilesnius kaklelio audinius, bet neišplitusi už jo ribų, atliekama gerokai didesnės apimties radikali operacija – pašalinama visa gimda (*histerektomija*), kiaušidės, kiaušintakiai bei dubens limfmazgiai. Kartais jaunoms moterims kiaušidės nešalinamos – jos operacijos metu pakeliamos aukš-

čiau, tuomet jos neapšvitinamos radioterapijos metu, moteriai neišsivysto ankstyvas klimaksas.

Štai keletas klausimų, kuriuos galėtų užduoti moteris, kuri bus operuojama:

- Kokio tipo tai bus operacija?
- Kaip aš po jos jausiuos?
- Jei man skaudės – kaip padėsite?
- Kada galėsiu užsiimti įprastu darbu?
- Kaip šis gydymas paveiks mano lytinį gyvenimą?

Spindulinė terapija (radioterapija) – tai gydymas, paprastai vadinamas švitinimu, kai naudojama didelės energijos jonizuojančioji spinduliuotė, žalojanti vėžio ląsteles ir taip sustabdanti jų augimą. Kaip ir chirurginis gydymas, radioterapija yra lokali terapija – jonizuojančioji spinduliuotė paveikia vėžio ląsteles tik tai švitinimo vietoje.

Radioterapija taikoma, kai gimdos kaklelio vėžys yra išplitęs už gimdos kaklelio ribų į šalimais esančius audinius, kai dėl kokių nors sveikatos problemų negalima atlikti operacijos esant ankstyvos stadijos vėžiui, kai pati pacientė atsisako operuotis.

Švitinimas gali būti išorinis – kai spinduliai sklinda iš aparato galvutės, nutolusios tam tikru atstumu nuo švitinamos kūno dalies, arba vidinis (brachiterapija), kai radioaktyvūs spinduliai sklinda iš medžiagų, įdėtų tiesiai į gimdą. Dažniausiai pacientės gydomos naudojant abu apšvitimos būdus.

Išorine radioterapija siekiama apšvitinti iki tam tikros dozės ne tik gimdos kaklelį ir gimdą, bet ir aplinkinius audinius bei artimuosius dubens limfmazgius, į kuriuos plinta piktybinis procesas iš gimdos kaklelio. Moterims, kurioms skiriama išorinis spindulinis gydymas, į švitinimo seansą darbo dienomis gali ateiti kasdien iš namų arba, jei tam nėra sąlygų, atsigulti į lignonę. Dažniausiai gydymas atliekamas 5 dienas per savaitę, iš viso 5–6 savaites, kasdien skiriant 2 Gy spindulių dozę. Pasiekama bendra 46–50 Gy spindulių dozė.

Brachiterapija – tai toks spindulinio gydymo metodas, kai jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinis priartinamas prie naviko labai arti: prigludžiamas ar įstumiamas į jį, todėl suplanuota spindulių dozė koncentruojasi navike, o aplink esantys audiniai apšvitinami minimaliai. Brachiterapija gimdos kaklelio vėžio atvejais derinama su išoriniu spinduliniu gydymu.

Gydymas dažniausiai pradedamas nuo išorinės radioterapijos – iki reikiamos dozės apšvitinama visa numatyta apšvitinti audinių apimtis. Po to atliekama brachiterapija, t.y. gimdos kaklelis apšvitinamas iki trūkstamos navikui sunaikinti spindulių dozės.

Brachiterapija gali būti derinama ir su operaciniu gimdos kaklelio vėžio gydymu. Ji taikoma, jei, atlikus operaciją, lieka abejonė, jog naviko nepasisėkė pašalinti radikaliai ir yra rizika, kad liga gali pasikartoti.

Anksčiau brachiterapijos technika vargindavo pacientes: radioaktyvūs šaltiniai į naviko pažeistą gimdos kaklelį būdavo įstumiama rankiniu būdu, pacientė turėdavo ramiai gulėti atskiroje palatoje viena kelias valandas ar net dienas, medicinos personalas ją lankydamas tik esant būtinam reikalui.

Dabar, naudojant modernią šiuolaikišką brachiterapijos aparatūrą, brachiterapijos atlikimo technika supaprastėjo, švitinimo seansai tapo trumpi, nevarginantys pacientės. Nedideli jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniai (adatos storumo, 0,5 cm ilgio) automatinio būdu plonu plastikiniu vamzdeliu nukeliauja iš aparato konteinerio į gimdos kaklelį ir jį apšvitina. Švitinimo metu šaltinis keičia savo padėtį taip, kad navikas būtų apšvitintas iš visų pusių tolygiai. Medicinos fizikai iš anksto apskaičiuoja švitinimo trukmę, šaltinio padėtis, spindulių dozes. Brachiterapijos aparatas visa tai vykdo automatiškai. Seanso metu pacientė guli švitinimo patalpoje viena, gydytojas ją stebi vaizdo ekrane. Seansas trunka kelias ar keliolika minučių. Visa planuota spindulių dozė pasiekama per 4–5–6 brachiterapijos seansus.

Štai keletas klausimų, kuriuos moteris galėtų užduoti prieš pradėdant radioterapiją:

- Koks yra šio gydymo tikslas?
- Kaip bus švitinama?
- Kiek laiko tęsis gydymas?
- Kaip aš jausiuos gydymo metu?
- Ką turėčiau daryti, kad gydymo metu jausčiausi geriau?
- Ar galiu tęsti normalią veiklą?
- Kaip šis gydymas paveiks mano lytinį gyvenimą?

Chemoterapija – tai gydymas vaistais nuo vėžio, naikinančiais piktybines ląsteles. Šis gydymo metodas dažniausiai naudojamas tada, kai gimdos kaklelio vėžys yra išplitęs į kitus organus, kai liga progresuoja. Gydytojas gali naudoti vieną vaistą ar kelių vaistų derinį.

Vaistai nuo vėžio gimdos kaklelio vėžiui gydyti gali būti geriami ar leidžiami į veną. Bet kuriuo atveju chemoterapija yra sisteminis gydymas, o tai reiškia, jog vaistai kraujo srovės nunešami į įvairius audinius ir organus.

Chemoterapija atliekama ciklais: po gydymo ciklo daroma pertrauka, kad organizmas atgautų jėgas, po to vėl chemoterapijos ciklas ir taip toliau. Dauguma pacienčių gydosi ambulatorinėmis sąlygomis, kitos – dienos stacionare arba ligoninėje. Tai priklauso nuo paskirtų vaistų ir moters bendrosios sveikatos būklės.

Štai keletas klausimų, kuriuos moteris galėtų užduoti prieš chemoterapijos pradžią:

- Koks yra šio gydymo tikslas?
- Kokie vaistai bus naudojami?
- Ar vaistai turi šalutinį poveikį? Ką dėl to reikia daryti?
- Kiek laiko man reikės gydytis šiuo būdu?

Klinikiniai tyrimai

Kai kurios moterys, sergančios gimdos kaklelio vėžiu, gydymo metu sutinka dalyvauti klinikiniuose tyrimuose. Klinikiniai tyrimai atliekami tam, kad būtų išsiaiškinta, ar nauji gydymo

metodai yra efektyvūs ir saugūs. Jei parengtiniai ikiklinikiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas) gali būti efektyvesnis negu standartinis, toliau atliekami tyrimai naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis būdas moksliskai išbandyti naują gydymą. Vienos pacientės gali gauti naują gydymą, kitos gydomos jau įprastais metodais. Tokiu būdu galima palyginti skirtingus gydymo metodus.

Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų metodų poveikis vienodas, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių poveikių.

Prieš įtraukiant pacientę į klinikinį tyrimą, gaunamas jos sutikimas. Pacientė apsisprendžia jai paaiškinus, kas tirama, kodėl atliekamas tyrimas ir kodėl ji pakviesta jame dalyvauti. Net ir sutikusi dalyvauti tyrime, pacientė bet kuriuo metu gali atšaukti savo sprendimą, jei jos nuomonė pasikeitė. Nusprendusi nedalyvauti tyrime ar atšaukusi savo sprendimą, ji gaus geriausią standartinį gydymą.

Jei pacientė pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo į grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jai paaiškinama, kad naujasis vaistas yra rūpestingai ištirtas parengtiniuose tyrimuose prieš ištiriant jį galutinai kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientei gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį.

Dalyvaujančios klinikiniuose tyrimuose pacientės padeda žengti į priekį medicinos mokslui, tai gali pagerinti kitų pacienčių gydymo galimybes ateityje.

Šalutinis gydymo poveikis

Sunku apriboti gydymo poveikį taip, kad būtų sunaikinamos ar pašalinamos tiktai vėžinės ląstelės. Nemalonių šalutinių gydy-

mo poveikių kaip tik todėl ir atsiranda, kad gydymo metu paveikiamos ir sveikos ląstelės bei audiniai.

Šalutinis vėžio gydymo poveikis daugiausia priklauso nuo gydymo būdo ir trukmės. Taip pat reikėtų nepamiršti, kad kiekviena pacientė į gydymą reaguoja skirtingai. Gydytojai ir slaugytojos turėtų pacientei paaiškinti, kokie šalutiniai poveikiai gali atsirasti gydymo metu ar po jo ir kaip juos palengvinti. Naudingos informacijos apie vėžio gydymą ir kovą su šalutiniais reiškiniais galite rasti mūsų išleistose knygelėse „Ką reikia žinoti, kai esate gydomi spinduliais“ ir „Apie chemoterapiją ir taikinių terapiją“.

Chirurginio gydymo šalutinis poveikis

Metodai, kuriais pašalinami arba sunaikinami mažos apimties, ankstyvųjų stadijų piktybiniai navikai gimdos kaklelio paviršiuje, yra panašūs į tuos, kurie naudojami gydant gimdos kaklelio ikivėžinius pokyčius. Gydymas gali sukelti spazminį ar kitokį skausmą, kraujavimą.

Histerektomija – didelės apimties operacija. Kelias dienas po jos moteris jaučia skausmą apatinėje pilvo dalyje. Skausmui malšinti skiriami nuskausminamieji vaistai. Kelias dienas po operacijos moteriai gali būti sunku šlapintis – tokiu atveju šlapimo pūslė ištuštinama per kateterį. Moteris taip pat gali turėti sunkumų tuštindamasi. Apie tai reikia pasakyti gydytojui, kuris paskirs reikiamas procedūras ar vaistus.

Normali veikla, kartu ir lytiniai santykiai gali būti atnaujinti po operacijos praėjus 4–8 savaitėms. Moterims, kurioms pašalinta gimda, daugiau nebebūna mėnesinių. Tačiau lytinis potraukis ir gebėjimas mylėtis nuo histerektomijos nenukenčia. Vis dėlto moteris po operacijos turi emocinių sunkumų. Moters nuomonė apie savo seksualumą gali pasikeisti, be to, ji gali jausti emocinį nepasitenkinimą dėl to, kad nebegalės turėti vaikų. Šiuo atveju labai svarbus partnerio supratingumas. Aptarti emocinius sunkumus moteris galėtų su gydytojais, psichologais, slaugytojais, socialiniais darbuotojais ir dvasininkais.

Spindulinės terapijos šalutinis poveikis

Tikėtina, jog pacientės radioterapijos metu, ypač vėlesnėmis gydymo savaitėmis, gali jausti nuolatinį nuovargį. Išsėtis svarbu, tačiau gydytojai pataria pacientėms kiek leidžia jėgos būti aktyvioms.

Normalu, kad, taikant išorinę radioterapiją, pacientei švitinamoje vietoje pradeda slinkti plaukai, oda parausta, tampa sausa, jautresnė ir niežti, gali patamsėti. Ši vieta turėtų būti prienama orui, bet apsaugota nuo saulės. Pacientės turėtų vengti nešioti rūbus, kurie gali trinti švitinamą vietą. Gydytojai ar laborantai gali pamokyti, kaip prižiūrėti odą. Be gydytojo patarimo nereikėtų vartoti jokių kremų ar losjonų.

Dažniausiai moterims radioterapijos metu patariama lytiškai nesantykiauti. Moteris gali turėti lytinių santykių nuo gydymo pabaigos praėjus keletui savaičių. Kartais po radioterapijos makštis tampa siauresnė ir ne tokia lanksti, todėl lytinis aktas gali būti skausmingas.

Radioterapijos metu pacientės gali varginti viduriavimas (diarėja) ir dažnas skausmingas šlapinimasis. Atsiradus šioms ar kitoms sveikatos problemoms, reikia pasitarti su gydančiu onkologu radioterapeutu – jis patars, kaip sušvelninti šalutinius poveikius.

Chemoterapijos šalutinis poveikis

Chemoterapijos šalutinis poveikis pirmiausia priklauso nuo to, kokie vaistai nuo vėžio vartojami, nuo jų dozių, o antra – nuo ligonio fizinės ir psichinės sveikatos būklės. Vaistai nuo vėžio stipriausiai veikia greitai besidauginančias ląsteles – ne tik piktybines, bet ir į sveikas, kurios greitai dauginasi. Pirmiausia tokios yra kaulų čiulpų ląstelės, iš kurių gaminasi kraujo forminiai elementai – leukocitai, eritrocitai, trombocitai – t. y. ląstelės, kurios kovoja su infekcija, padeda krešėti kraujui, neša deguonį kūno audinius. Kai kaulų čiulpai paveikiami vaistais nuo vėžio, nuslopinama jų veikla, kraujyje sumažėja leukocitų, eritrocitų, trombocitų. Trūkstant leukocitų, organizmas pasidaro jautres-

nis infekcijai, gali išsivystyti gerklės, bronchų, plaučių uždegimas ar paūmėti kokio kito organo lėtinis uždegimas. Trūkstant trombocitų, sutrinka kraujo krešėjimas, kyla savaiminio kraujavimo pavojus – poodyje atsiranda mėlynių, gali pradėti kraujuoti iš virškinamojo trakto ar kitų gleivinių. Kai chemoterapijos metu sumažėja eritrocitų, gali išsivystyti mažakraujystė (anemija). Pacientės oda tampa blyški, vargina silpnumas, kartais net dusulys nedidelio fizinio krūvio metu.

Plaukų šaknų svogūnėliai taip pat jautrūs chemoterapijos poveikiui, dėl to nuplinkama. Plaukai atauga po 4–6 mėnesių užbaigus chemoterapiją. Kai galva plika, galima dėvėti peruką ar kokį nors kitą galvos apdangalą.

Chemoterapija paveikia ir virškinamojo trakto epitelį, dėl to pacientės neretai jaučia apetito pablogėjimą, pykinimą, vėmimą ar burnos skausmą, kartais viduriuoja. Gydytojas gali paskirti vaistų, sušvelninančių minėtus nemalonius reiškinius. Šalutiniai reiškiniai patys palaipsniui dingsta, pabaigus gydymą ar tarp gydymo etapų.

Vėžiu sergančių pacientų mityba

Kai kurioms pacientėms gydymo metu sunku tinkamai maitintis. Dažnai jos praranda apetitą. Be to, jas vargina kiti šalutiniai gydymo poveikiai: pykinimas, vėmimas, burnos skausmai. Kai kurioms pacientėms pakinta maisto skonis. Nenoras valgyti atsiranda ir tada, kai jos jaučiasi nepatogiai ar pavargusios.

Tinkamai maitintis gydymo metu reiškia gauti pakankamai kalorijų ir baltymų, padedančių palaikyti svorį ir atgauti jėgas. Pacientės, kurios tinkamai maitinasi, paprastai jaučiasi žvaliau ir turi daugiau energijos. Be to, tinkama mityba padeda reguliuoti šalutinį gydymo poveikį. Kaip sveikai maitintis gydymo metu, kiekvienu konkrečiu atveju gali patarti gydytojai, slaugytojai ir dietologai, žinodami pacientės ligos eigą bei gydymą.

Stebėseną

Vėžio liga kartais pasikartoja toje pačioje vietoje arba atsiranda metastazių kituose organuose. Gimdos kaklelio vėžio gydymo šalutiniai poveikiai gali išryškėti ir prabėgus keleriems metams po gydymo. Todėl moterys, kurios buvo gydytos nuo ikivėžinių ligų ar gimdos kaklelio vėžio, turi būti nuolat stebimos, t. y. reguliariai tikrinamos – tam tikrais laiko tarpais joms atliekama dubens apčiuopa, PAP testas ir kiti laboratoriniai tyrimai.

Pagal naują 2014 metų vasario 28 dienos sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-288 pacientui ilgalaikės sveikatos būklės stebėsenos poreikį nustato šeimos gydytojas, o stebėseną atlieka antrinio ar tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos gydytojas specialistas. Pirmaisiais metais po gimdos kaklelio vėžio gydymo tikrintis rekomenduojama kas 3 mėnesius, antraisiais kas 4, trečiaisiais kas 6 mėn., vėliau 1 kartą per metus. Po 5 metų tikrintis reiktų 1 kartą per metus. Atsiradus sveikatos problemų, pacientės turėtų apsilankyti pas gydytoją nedelsdamos.

Sergančiųjų vėžiu palaikymas

Gyventi sergant onkologine liga nėra lengva. Vėžiu sergančios pacientės ir tie, kurie jomis rūpinasi, susiduria su daugybe problemų. Kovoti su jomis yra lengviau tada, kai žmonės turi naudingos informacijos ir gali sulaukti pagalbos.

Vėžiu sergančios pacientės gali jaudintis dėl darbo, šeimos, galimybės tęsti kasdienius užsiėmimus ar santykių pasikeitimo. Dažnai jaudulys kyla dėl tyrimų, gydymo, gulėjimo ligoninėje ir įvairių kitų problemų. Į klausimus, susijusius su gydymu, darbo sąlygų pasikeitimu, socialinėmis problemomis, gali atsakyti gydytojai, slaugytojai ir kiti medikų komandos nariai. Kai kurios

pacientės apie savo jausmus ir iškilusias problemas linkusios pasikalbėti su socialiniu darbuotoju ar dvasininku.

Labai svarbus draugų ir artimųjų palaikymas. Apie savo rūpesčius pravartu pasišnekėti su kitais pacientais, sergančiais vėžiu.

Pacientai dažnai susiburia į vėžio ligą patyrusių žmonių draugijas, kur dalijasi savo patirtimi: kaip buvo gydomi, kaip įveikė šalutinius gydymo poveikius. Bet reikia žinoti, kad kiekvienas pacientas yra vis kitoks. Gydymo būdai, kurie tinka vienam, gali netikti kitam. Štai kodėl draugų ar šeimos patarimą visada reikėtų aptarti su gydytoju.

Ką žada ateitis

Moterų, sergančių ikivėžinėmis ligomis ar ankstyvųjų stadijų gimdos kaklelio vėžiu, perspektyvos geros – beveik visos jos gali būti pagydytos. Mokslininkai ieško naujų efektyvesnių būdų gydyti invazinį gimdos kaklelio vėžį.

Natūralu, kad pacientės ir jų šeimos susirūpinusios dėl ateities. Kai kurios pacientės apie savo galimybes pasveikti sprendžia remdamosi statistika. Tačiau svarbu žinoti, jog statistika – tai vidurkis, išvestas iš didelio skaičiaus pacientų gydymo rezultatų. Ji negali apibrėžti atskiros moters ligos prognozės, nes nėra dviejų vienodų pacienčių – gydymas ir atsakas į jį kiekvienu atveju vis kitoks. Todėl apie realias pasveikimo galimybes (*prognozę*) gali spręsti tik gydytojas, kuris gydo pacientę ir žino jos ligos istoriją.

Nors dauguma moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, pasveiksta visiškai, gydytojai neretai vartoja terminus „išgyvenamumas“ (gyvenimo trukmė po gydymo) arba „*remisija*“ (ligos požymių nebuvimas), nes liga gali atsinaujinti. Naviko atsinaujinimas, kaip minėta, vadinamas *recidyvu*.

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Onkologiniams pacientams po atlikto specifinio gydymo (operacijos, chemoterapijos, radioterapijos) suteikiama galimybė nemokamai gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą 1 kartą per metus kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

Priežastys ir prevencija

Atlikę didelio skaičiaus moterų visame pasaulyje tyrimus, mokslininkai nustatė tam tikrus rizikos veiksnius, kurie padidina tikimybę, kad gimdos kaklelio ląstelės pakis ar taps vėžinėmis. Jie mano, jog dažniausiai gimdos kaklelio vėžys išsivysto, kai kartu veikia du ar daugiau rizikos veiksnių.

Mokslininkai įrodė, kad vienas svarbiausių gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnių yra *žmogaus papilomos viruso* (ŽPV) infekcija gimdos kaklelyje. Tai patvirtina tyrimai, kurių rezultatai rodo, kad nuo 90 iki 100 proc. moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, yra infekuotos ŽPV, o iš sveikų moterų šią infekciją gim-

dos kaklelyje turi tik 5–20 proc. Sveikų moterų infekuotumas ŽPV labai susijęs su amžiumi – jaunų, 20–25 m. amžiaus lytiškai aktyvių moterų infekuotumas ŽPV svyruoja nuo 20 iki 80 procentų. Dažniausiai ŽPV sukelia karpas ar papilomas bei ikivėžinius pokyčius. Ikivėžiniai pokyčiai ilgainiui gali virsti vėžiu.

Nustatyta, kad gimdos kaklelio vėžio rizika **didėja**, daugėjant **lytinių partnerių skaičiui**, nes didėja užsikrėtimo ŽPV tikimybė.

Gimdos kaklelio vėžio rizika **didėja**, jei lytiniai santykiai pradedami esant **jauno amžiaus (iki 18 m.)**. Manoma, kad kuo anksčiau moteris pradeda lytinį gyvenimą, tuo daugiau lytinių partnerių ji sutinka, tuo dažniau ji gali būti užsikrėtusi įvairiomis infekcijomis, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, tarp jų ir ŽPV. Gimdos kaklelio vėžio profilaktikai didelės reikšmės turi taisyklinga lytinio gyvenimo higiena.

Kad išsivystytų gimdos kaklelio vėžys, vien virusinės infekcijos nepakanka. Kartu veikia kiti rizikos veiksniai – aplinkos įtaka, moters hormoninė būklė, rūkymas ir kt.

Ilgalaikis **oralinių kontraceptikų (OK)** vartojimas taip pat yra gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnys. Rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu didėja, jei moteris ilgą laiką vartoja OK ir dažnai keičia lytinius partnerius. Rizikos didėjimas yra siejamas su OK vartojimo trukme: OK vartojimas trumpiau nei penkerius metus nėra siejamas su vėžio rizika, tačiau jei OK vartojami ilgesnį laiką, ši rizika didėja iki 5 kartų, ypač jei OK vartojami ilgiau nei 10 metų.

Tyrimai parodė, kad **barjerinės kontraceptinės priemonės** (prezervatyvai) **gali mažinti** gimdos kaklelio ikivėžinių pokyčių ir vėžio riziką, nes šios priemonės užkerta kelią lytiniu keliu plintančioms infekcijoms patekti į gimdos kaklelį. Be to, savo sudėtyje jos turi įvairių spermicidų, pasižyminčių priešvirusiniu poveikiu. Taip aiškinamas ir įvairių kontracepcijai naudojamų pastų ir gelių, turinčių priešvirusinių medžiagų, apsauginis mechanizmas.

Yra sąsaja tarp **gimdymų skaičiaus** ir rizikos invaziniam gimdos kaklelio vėžiui atsirasti, nes gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai, tarp jų ir ŽPV, lengviau ir greičiau pažeidžia tą vietą, kur gimdymo metu buvo pažeistas gimdos kaklelis. ŽPV infekuotos moterys, kurios turėjo septynis ar daugiau nėštumų, turi keturis kartus didesnę riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu negu ŽPV infekuotos ir negimdžiusios moterys.

Padidėjusi gimdos kaklelio vėžio rizika siejama ir su **nėštumo nutraukimais**.

Moterų **rūkymas didina** gimdos kaklelio vėžio riziką. Ši rizika yra siejama su ilgalaikiu ir intensyviu rūkymu bei su tabako dūmais, esančiais aplinkoje. Nustatyta, kad, rūkant cigaretes, įkvėptų tabako dūmų metabolitai per kraują patenka į gimdos kaklelio gleivinės išskyras ir gali tiesiogiai veikti gleivinę. ŽPV infekuotos moterys turi du kartus didesnę riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu. Nustojusioms rūkyti moterims dažnai išnyksta ir pažeidimai, kurie buvo nustatyti gimdos kaklelyje.

Tiriant įvairių **mikroelementų** įtaką gimdos kaklelio vėžio rizikai nustatyta, kad didelis karotinų (vit. A), vitaminų C, E ir folatų kiekis maiste mažina šios ligos riziką. Karotinų kiekio trūkumas didina gimdos kaklelio vėžio riziką, taip pat palaiko ŽPV infekcijos buvimą organizme.

Moterų, kurioms niekada nebuvo atliktas **PAP testas**, rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu kelis kartus didesnė, palyginti su rizika tų moterų, kurioms nors vieną kartą buvo atliktas minėtas testas, nes, atliekant PAP testą, anksti nustatomi ikivėžiniai gimdos kaklelio pokyčiai, kuriuos išgydžius užkertamas kelias vėžiui.

Įrodyta ir **socialinių–ekonominių** sąlygų įtaka gimdos kaklelio vėžiui atsirasti. Nustatyta, kad žemesnių socialinių sluoksnių moterys serga 3 kartus dažniau nei priklausančios aukštesniems socialiniams sluoksniams. Rizikos veiksniumi laikomas ir žemas moterų išsilavinimo lygis. Kai kurių autorių nuomone, mažiau iš-

silavinusios moterys anksčiau pradeda lytinį gyvenimą ir daugiau gimdo, todėl jų rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu yra didesnė.

Ieškoma sąsajų tarp gimdos kaklelio vėžio ir kitų **infekcinių veiksmių**. Moterų, kurių gimdos kaklelis yra infekuotas ne tik ŽPV, bet ir *Herpes simplex 2* tipo virusu ar *Chlamydia trachomatis*, rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu padidėjusi.

Kol kas efektyviausias gimdos kaklelio vėžio prevencijos būdas – anksti nustatyti ir gydyti ikivėžinius pakitimus. 25–60 metų amžiaus moterys Lietuvoje turi puikią progą nemokamai pasitikrinti dalyvaudamos gimdos kaklelio patikros atrankinėje programoje. Jaunesnės ar vyresnės moterys dėl to, ar reikia atlikti PAP testą, turėtų pasitarti su savo gydytoju. Gydytojas patars atsižvelgdamas į moters amžių, ligos istoriją ir rizikos veiksmius.

Naujausia profilaktikos priemonė, apsauganti moteris nuo žmogaus papildomos viruso infekcijos poveikio, o drauge ir sumažinanti riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu, yra **vakcina** nuo ŽPV. Dvi profilaktinės vakcinos jau yra sukurtos ir jau pradėtos vartoti. Vakcinuojant tiek divalentine vakcina (nuo 16/18 tipų ŽPV), tiek keturvalentine vakcina (nuo ŽPV 6/11/16/18 tipų) susidaro pakankamas imunitetas, kuris apsaugo nuo ŽPV infekcijos. Vakcina sušvirksčiama į raumenis – 3 injekcijos kas 6 mėnesius. Pastaruoju metu rekomenduojama rutininė 11–12 m. amžiaus mergaičių vakcinacija 3-mis keturvalentės ŽPV vakcinos dozėmis.

Vakcinacija taip pat rekomenduojama 13–26 m. moterims, kurios prieš tai nebuvo skiepytos arba kurioms nepabaigtas visas kursas. Tikimasi, kad vakcinacija nuo ŽPV leis išvengti gimdos kaklelio vėžio ateityje.

Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija 2015 m. birželio 12 d. įsakymu Nr. V-757 patvirtino naują vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, pagal kurį jau nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. ŽPV vakcina bus pradėtos skiepyti 11 metų mergaitės.

Čia rasite suprantamą žodžių, susijusių su vėžiu, paaiškinimą:

Anestezija: nejautra (nuskausminimas). Prieš chirurginę ar diagnostinę intervenciją, kad pacientas nejautų skausmo, sukeliamas dirbtinė nejautra. Ji gali būti vietinė, kai nejautri padaroma operuojama ar tiriama kūno vieta, ir bendroji, kai pacientas kuriam laikui užmigdomas (praranda sąmonę, o su ja kartu ir skausmo jutimą).

Audinis: sistema ląstelių, turinčių vienodą sandarą ir atliekančių tą pačią funkciją.

Biopsija: ląstelių arba audinių paėmimas tam, kad būtų galima ištirti mikroskopu. Kai paimamas tik tai audinio gabalėlis – tai vadinama pjūvine ar centrine biopsija. Kai išpjaunamas visas navikas, procedūra vadinama šalinamąja biopsija. Kai audinio arba skysčių paimama adata, procedūra vadinama adatine biopsija arba biopsija plona adata.

BMRT: branduolinio magnetinio rezonanso tomografija. Tai išstobulintas tyrimo metodas, kai gaunami tiriamosios dalies ar organo bet kurio sluoksnio vaizdai (pjūviai).

Carcinoma in situ, CIS (liet. – vėžys vietoje) – tik epitelinių ląstelių, esančių gimdos kaklelio paviršiuje (iki bazinės membranos, skiriančios paviršinių epitelinių ląstelių sluoksnį nuo gilesnių gimdos kaklelio audinių), vėžiniai pokyčiai.

Chemoterapija: gydymas vaistais nuo vėžio.

Cista: maišelis ar kapsulė, pripildyta skysto turinio.

Cistoskopija: šlapimo pūslės ertmės ir gleivinės apžiūra specialiu prietaisu – cistoskopu, įkišamu į šlapimo pūslę per šlaplę. Cistoskopas – metalinis vamzdelis su optiniu įtaisu ir šviesos šaltiniu. Jei matoma pakitimų, cistoskopu galima paimti audinių gabalėlį, ištirti jį mikroskopu ir taip patikslinti numatomą diagnozę.

Condylomata acuminata: lyties organų karpos, kurių atsiradimą sąlygoja žmogaus papilomos virusas.

Diatermija: naudojama pakitusioms ląstelėms sunaikinti. Kitaip vadinama kauterizacija arba elektrodiatermija.

Dilatacija ir kiuretažas: mažos apimties operacija, kurios metu išplečiamas gimdos kaklelio kanalas, kad galima būtų specialiu šaukštu, vadinamu kiurete, išgramdyti gimdos kūno gleivinę ir paaimti medžiagos tyrimui.

Dilatatorius: instrumentas, kuriuo išplečiamas gimdos kanalas.

Displazija: mikroskopu matomos pakitusios, bet dar nevēžinės ląstelės.

Endocervikalinis kiuretažas: gimdos kanalo gleivinės išgramdymas naudojant kiuretę.

Endometriumas: gleivinė, kuria išklotas gimdos kūno vidus.

Gerybinis: nevēžinis; nesiskverbia į aplinkinius audinius ar kitas kūno dalis.

Gimda: mažas, tuščiaviduris, kriaušės formos organas moters dubenyje. Šiame organe vystosi vaisius. Taip pat vadinama iščiomis.

Gimdos kaklelio intraepitelinė neoplazija (CIN): bendrasis terminas, naudojamas apibrėžti pakitusių ląstelių gimdos kaklelio paviršiuje buvimą.

Gimdos kaklelis: gimdos susiaurėjimas, sudarantis kanalą tarp gimdos kūno ir makšties.

Herpes virusas: herpes (pūslelinės) virusų šeimos virusas.

Ikvėžiniai pakitimai: tai pakitimai, iš kurių gali išsivystyti vēžys.

Intraepiteliniai pokyčiai: gimdos kaklelio epitelinių ląstelių pokyčiai, neišplitę už ląstelių ribų, vertinami kaip nežymūs (LSIL) bei žymūs (HSIL).

Intraveninė urograma: šlapimo išskyrimo organų rentgeninis tyrimas. Rentgenogramos vaizdui išryškinti į veną sušvirkščia-

ma dažo medžiagos, kuri išsiskiria pro inkstus ir nudažo šlapimą. Rentgeno nuotraukoje ryškiai matomi šlapimo išskyrimo takai.

Invazinis gimdos kaklelio vēžys: nuo gimdos kaklelio paviršinio sluoksnio gilyn į kitus audinius arba į kitus organus išplitęs vēžys.

Karpa: suragėjusių mazgelių arba minkštų spenelių pavidalo odos arba gleivinės išaugos. Sukelia žmogaus papilomos virusas.

Kateteris: lankstus vamzdelis skysčiui iš kūno ertmių išleisti arba suleisti.

Klinikiniai tyrimai: moksliniai tyrimai, kuriais nustatomas naujų metodų efektyvumas. Tyrimai, susiję su naujais vēžio profilaktikos, diagnozės nustatymo bei gydymo metodais.

Kolposkopija: makšties ir gimdos kaklelio makštinės dalies apžiūra optiniu prietaisu kolposkopu, 32 ir daugiau kartų didinančiu vaizdą ir turinčiu šviesos šaltinį.

Konizacija: operacija, kurios metu pašalinamas kūgio formos audinių gabalas iš gimdos kaklelio ir gimdos kaklelio kanalo. Konizacija atliekama diagnostikos ir gydymo tikslais. Kitaip ji vadinama kūgine biopsija.

Kriochirurgija: gydymas šalčiu.

KT skenavimas: kitaip kompiuterinė rentgeno tomografija. Tai ištobulintas rentgeninio tyrimo metodas, leidžiantis gauti tiriamosios kūno dalies ar organo bet kurio sluoksnio vaizdus (pjūvius).

Lazeris: įrengimas, kuris koncentruoja tam tikro bangos ilgio šviesos spindulius į intensyvų, siaurą spindulį. Juo galima pašalinti arba sunaikinti audinį. Naudojamas mikrochirurgijoje, fotodinaminėje terapijoje ir diagnostikoje.

Limfinė sistema: audiniai ir organai, gaminantys, kaupiantys ir pernešantys limfocitus, kurie kovoja su infekcija ir kitomis ligomis. Šiai sistemai priklauso kaulų čiulpai, blužnis, čiobriaukė, limfiniai mazgai ir plonų limfagyslių tinklas, kuriuo cir-

kuliuoja limfa ir joje esantys limfocitai. Limfagyslės kaip ir kraujagyslės išsišakoja į visus organizmo audinius.

Limfmazgiai: limfinės sistemos organai, išsidėstę pagal limfagysles visame organizme. Limfmazgiuose esančios ląstelės kovoja su infekcija ir kitomis ligomis. Limfmazgių sankaupos yra pažastyse, kirkšnyse, kakle, krūtinėje, pilve.

Menopauzė: moters gyvenimo periodas, kai baigiasi menstruacijos.

Metastazavimas: vėžio ląstelių plitimas iš vienos kūno vietos į kitą. Metastazių ląstelės yra to paties tipo kaip ir pirminio naviko.

Navikas – tai nenormalaus audinio masė, kuri atsiranda dėl pataloginio ląstelių dalijimosi. Navikai neatlieka jokios naudingos funkcijos. Jie gali būti gerybiniai ar piktybiniai.

Onkoginekologas: ginekologas, kuris specializuojasi moters lyties organų navikinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje.

Operacija: procedūra, kurios metu pašalinamas organas ar audiniai. Operacija gali būti diagnostinė – atliekama siekiant įsitikinti, ar pašalintame audinyje yra navikinių pakitimų.

Ovarai (kiaušidės): pora vidinių moters lyties liaukų, kuriose bręsta kiaušinėliai, gaminami hormonai, nulemiantys antrinius moteriškus požymius bei reguliuojantys mėnesinių ciklą. Kiaušidės yra dubenyje, abiejose pusėse nuo gimdos.

Pap testas: tai ląstelių, paimtų iš gimdos kaklelio paviršinio sluoksnio, tyrimas mikroskopu. Jis atliekamas norint atskirti vėžinius ir ikivėžinius pakitimus, gali parodyti ir nenavikinius pakitimus, tokius kaip infekcija ar uždegimas.

Patologas: gydytojas, kuris diagnozuoja ligas tirdamas mikroskopu ląsteles bei audinius.

Pažeidimas: sritis, kurioje audinys nenormaliai pakitęs.

Piktybinis (vėžinis): tai pataloginis ląstelių augimas, dėl kurio pažeidžiami ir sunaikinami gretimi audiniai, pataloginės ląstelės išplinta į kitas kūno dalis.

Pilvo ertmė: kūno dalis, kurioje yra kasa, skrandis, žarnos, kepenys, tulžies pūslė ir kiti organai.

Polipas: nepiktybinis gleivinės navikas, dažniausiai pailga išauga, turinti kojų.

Plokščialąstelinė karcinoma: vėžys, prasidedantis plokščiojo epitelio ląstelėse, kurios yra plonos, plokščios ląstelės, panašios į žuvies žvynus. Šios ląstelės sudaro odos ir gleivinių paviršinių sluoksnių.

Prideginimas: audinio sunaikinimas karštu įrankiu, elektros srove arba kaustiko medžiaga.

Proktosigmoidoskopija: tiesiosios žarnos ir apatinės riestinės žarnos apžiūra. Tyrimui naudojamas vamzdelio pavidalo instrumentas (sigmoidoskopas), turintis šviesos šaltinį.

Prognozė: galima (ligos) baigtis.

Radioterapeutas: gydytojas onkologas, kuris specializuojasi radioterapijoje, t.y. gydo piktybinius navikus jonizuojančiąja spinduliuote.

Recidyvas: ligos atsinaujinimas (atkrytis) – kai navikas, kuris jau buvo išnykęs, pakartotinai atsiranda pirminio naviko vietoje.

Rectum (tiesioji žarna): tai apatinė storosios žarnos dalis.

Rentgeno spinduliai: tai elektromagnetinės bangos, kurių ilgis yra 10–0,01 nm, dažnis nuo 30 iki 30 000 PHz; mažos šios spinduliuotės dozės naudojamos diagnozuojant ligas, didelės – gydyti vėžį.

Remisija: vėžio ar kitos ligos požymių ar simptomų išnykimas. Remisija gali būti laikina ar nuolatinė.

Rizikos veiksniai: veiksniai, kurie padidina riziką susirgti tam tikra liga.

Sisteminis: pasireiškiantis visame organizme (paveikiantis visą kūną).

Spindulinė terapija (radioterapija): gydymas jonizuojančiąja spinduliuote, naudojant aukštų energijų rentgeno spindu-

lius, neutronus ir kitas jonizuojančiąsias daleles, galinčias paveikti vėžines ląsteles ir sumažinti arba visiškai sunaikinti naviką. Jonizuojančioji spinduliuotė gali sklirti iš įrenginio, esančio šalia kūno (išorinė radioterapija), iš medžiagų (radioizotopų), kurios yra įkištos į naviką arba įterptos šalia jo (ertminė, audininė brachiterapija). Sisteminė radioterapija – gydymas, kai skleidžiančios jonizuojančiąją spinduliuotę skysto pavidalo medžiagos sušvirkščiamos į kraują ir cirkuliuoja visame kūne.

Šalutinis poveikis: simptomai, kurie atsiranda, kai gydant pažeidžiamos sveikos audinio ląstelės. Bendrieji vėžio gydymo šalutiniai simptomai: nuovargis, pykinimas, vėmimas, kraujo ląstelių kiekio sumažėjimas, plaukų slinkimas, burnos gleivinės pakitimai.

Šilerio testas: testas, kurio metu gimdos kaklelis patepamas jodu. Sveikos gimdos kaklelio ląstelės nusidažo rudai, pakitusios – baltai ar gelsvai. Šis testas naudojamas atliekant kolposkopiją.

Šlapimo pūslė: organas, kuriame kaupiasi šlapimas.

Ultrasonografija (echoskopija): tyrimas, kurio metu garso bangos (ultragarsas), atsimušusios į audinius, aidu grįžta ir yra paverčiamos vaizdu (sonograma).

Makšties skėtikliai: instrumentai, naudojami išplėsti makštį ir palengvinti gimdos kaklelio apžiūrą.

Makštis – tai raumeninis kanalas, einantis nuo gimdos iki kūno išorės. Taip pat vadinama gimdymo kanalu.

Vėžys: liga, kuria sergant pakitusios ląstelės nekontroliuojamai dalijasi, dėl to susiformuoja ląstelių perteklius – navikas. Vėžinės ląstelės gali įsiskverbti į artimus audinius, plisti krauju bei limfine sistema į kitus organus.

Vietinė terapija: gydymas, kuris veikia tik naviką ir aplinkinius audinius.

Turinys

Ižanga.....	3
Gimda ir gimdos kaklelis	4
Kas yra vėžys?.....	5
Gimdos kaklelio ikivėžiniai pokyčiai ir vėžys	7
Simptomai.....	12
Diagnozė.....	13
Iktivėžinių gimdos kaklelio pokyčių gydymas	15
Gimdos kaklelio vėžio gydymas	16
Gydymo metodai.....	19
Klinikiniai tyrimai	22
Šalutinis gydymo poveikis	23
Vėžiu sergančių pacienčių mityba.....	26
Stebėsena.....	27
Sergančiųjų vėžiu palaikymas	27
Ką žada ateitis	28
Socialinė pagalba.....	29
Priežastys ir prevencija.....	29
Žodynėlis.....	33

APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽĮ
Informacija pacientams

Tiražas – 1000 egz.

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“
Naujoji Riovonių 25C, Lt-03153 Vilnius
www.petroofsetas.lt



NACIONALNIS VEZIO INSTITUTAS

NCI

9 3 1