

GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

- Priežastys ir rizikos veiksniai
- Gimdos kaklelio vėžio simptomai
- Gimdos kaklelio vėžys nėštumo metu
 - Diagnostika
 - Gydymas
- Maitinimas krūtimi sergant gimdos kaklelio vėžiu



.L.A.G.D.

GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS IR NĖŠTUMAS

Gimdos kaklelio vėžys – antra pagal dažnumą (po krūties vėžio) moterų onkologinė liga. Tai viena dažniausių vėžio rūšių, tampančių moterų mirties priežastimi. Mirštamumo nuo onkologinių ligų priežasčių struktūroje gimdos kaklelio vėžys užima trečiąją vietą. Pasaulyje kas dvi minutės nuo gimdos kaklelio vėžio miršta moteris, kasmet ši liga pasiglemžia apie 270000 gyvybių. Nepaisant diegiamų profilaktikos programų, gimdos kaklelio vėžys išlieka didele medicinine problema tiek Lietuvoje, tiek kitose Europos šalyse. Lietuva pagal sergamumą gimdos kaklelio vėžiu Europoje užima vieną pirmųjų vietų. Siekiant sumažinti sergamumą gimdos kaklelio piktybiniais navikais bei mirtingumą nuo jų, Lietuvoje nuo 2004–ųjų metų vykdoma gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa. Programa skirta 25-60 metų moterų gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijai. Programoje numatytos priemonės (tokios kaip citologinio tepinėlio paėmimas bei rezultatų vertinimas, gimdos kaklelio biopsija bei jos vertinimas) taikomos vieną kartą per trejus metus.

Dažniausiai gimdos kaklelio vėžiu serga 45-55 metų amžiaus moterys, tačiau didesnė rizika susirgti šia liga yra nuo 30 metų amžiaus.

PRIEŽASTYS IR RIZIKOS VEIKSNIAI

90 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų aptinkama žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija. Iš gausių žmogaus papilomos viruso rūšių keletas viruso tipų susiję su ląstelių pokyčiais, dėl kurių atsiranda gimdos kaklelio vėžys. Ši infekcija dažniausiai perduodama lytiniu keliu, tačiau gali plisti ir bet kokio odos ir gleivinių kontakto būdu. Dažna seksualinių partnerių kaita didina gimdos kaklelio vėžio riziką. Dažnai žmogaus organizmo imuninė sistema sunaikina ŽPV infekciją, kitu atveju ji gali tapti lėtine ir sukelti ikivėžinių pokyčių gimdos kaklelio epitelio ląstelėse. Negydomi šie pakitimai progresuoja į gimdos kaklelio vėžį.

Pagrindiniai gimdos kaklelio vėžio **rizikos veiksniai**:

- Didelės rizikos žmogaus papilomos viruso lėtinė infekcija
 - Ankstyva lytinio gyvenimo pradžia (lytiškai aktyvios paauglės dažniau suserga gimdos kaklelio vėžiu);
 - Lytinių partnerių kaita ar kontaktas su partneriu, turinčiu daug lytinių partnerių (lytinių partnerių kaita didina lytiškai plintančių infekcinių ligų riziką);
 - Rūkymas;
 - Susilpnėjusi imuninė sistema.

GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO SIMPTOMAI

Ankstyvosios gimdos kaklelio vėžio stadijos dažnai yra besimptomės. Ankstyviausi požymiai – kraujingos išskyros iš makšties, necikliniai kraujavimai, kraujavimas po lytinių santykių (kontaktinis kraujavimas). Ligai progresavus gali varginti skausmai apatinėje pilvo dalyje, šlapinimosi problemos, kojų tinimas. Jei vėžys išplinta į gretimuosius organus, gali sutrikti jų funkcija, pvz., gali atsirasti šlapimo pūslės dirginimas, skausmas, inkstų funkcijos sutrikimas, dėl auglio, kuris pradeda spausti stambiąsias venas, gali sutrinkti kojų kraujotaka.

GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS NĖŠTUMO METU

Gimdos kaklelio vėžys yra vienas iš dažniausių piktybinių navikų nėštumo metu. Suserga 1-10 moterų iš 10000 nėščiųjų.

Apie pusę šių atvejų diagnozuojama nėštumo metu, kita pusė – per 12 mėnesių po gimdymo. 3 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų diagnozuojama nėščioms moterims, 5 – 8 proc. nėščiųjų randama viduląstelių ikivėžinių gimdos kaklelio epitelio pakitimų.

DIAGNOSTIKA

Nėščiosioms diagnozę nustatyti dažnai vėluojama, nes kai kurie vėžio simptomai, tokie kaip pilvo pūtimas, skausmas pilvo apačioje arba kraujavimas (kraujingos išskyros) iš makšties, yra nespecifiniai ir gali būti kitos su nėštumu susijusios patologinės būklės metu. Kita vertus, nėštumas kartais pagreitina vėžio diagnostiką, nes nėščiosios linkusios labiau rūpintis savo sveikata ir dažniau lankosi pas gydytoją akušerį ginekologą.

Gimdos kaklelio **onkocitologinis tepinėlis (PAP testas)**, kuris dažnai atliekamas nėštumo pradžioje, yra pagrindinis diagnostikos metodas, padedantis įtarti, kad gali būti gimdos kaklelio vėžys. PAP testas atliekamas specialiu šepetėliu. Nuo gimdos kaklelio makštinės dalies paviršiaus ir kanalo paimtos ląstelės tepamos ant objekcinio stiklelio, fiksuojamos ir tiriamos gydytojo patologo. Galima tyrimui paimtas ląsteles išsiųsti tyrimui skirtoje skystoje terpėje. Nėštumo pradžioje tyrimas atliekamas tada, jei per pastaruosius trejus metus jis nebuvo atliktas (25 metų ir vyresnėms moterims), jei ne nėštumo metu atliktu tyrimu buvo aptikta patologinių pokyčių, jei apžiūrimas gimdos kaklelis atrodo pakitęs. PAP testo atlikimas nėštumo metu yra saugus (žr. 1 pav.).

Radus pakitimų PAP teste, atliekama kolposkopija. Tai tyrimas, kurio metu specialiu prietaisu (binokuliniu mikroskopu) apžiūrimas gimdos kaklelis ir makštis. Tokiu būdu matomas vaizdas padidinamas nuo 10 iki 40 kartų ir galima geriau apžiūrėti pakitusią gleivinę. Atlikti kolposkopiją po 18-20 nėštumo savaitės techniškai sudėtinga. Kolposkopijos tikslas – rasti PAP tyrimo metu nustatytų atipinių ląstelių vietas ir įvertinti pažeistą gimdos kaklelio paviršiaus plotą. Iš pakitusių gimdos kaklelio audinių galima paimti mažų audinio gabalėlių tyrimui, t.y. atlikti taškinę biopsiją. Biopsinės medžiagos histologinis tyrimas patvirtina arba paneigia gimdos kaklelio vėžio diagnozę. Įrodyta, kad biopsija nėštumo metu yra saugi ir tiksli diagnostinė procedūra. Tyrimas komplikacijų sukelia labai retai – kraujavimo rizika yra tik 3 proc., persileidimo rizika nedidėja. Gimdos kaklelio kanalas dėl vaisiaus dangalų pažeidimo rizikos vėžio diagnostikai nėštumo metu negrandomas.

Aptikus gimdos kaklelio vėžį, tikslinamas jo išplitimas, nustatoma stadija. Atsižvelgus į klinikinę situaciją, atliekamas **pilvo ultragarsinis tyrimas, cistoskopija** (šlapimo pūslės ertmės vertinimas specialiu optiniu prietaisu), **rektoromanoskopija** (tiesiosios žarnos ertmės apžiūra). Kai kuriais atvejais proceso išplitimas tikslinamas **branduolių magnetinio rezonanso ir plaučių rentgenologiniu** tyrimais. Visi minėti tyrimai yra saugūs.

Gimdos kaklelio vėžys turi I, II, III ir IV stadijas. Ligos stadiją lemia naviko invazija į gimdos kaklelį bei išplitimas į kitus organus.

GYDYMAS

Gimdos kaklelio vėžio gydymas nėštumo metu priklauso nuo:

- nėštumo trukmės;
- vėžio tipo;

GYDYMAS

- gimdos kaklelio vietos, kurioje yra vėžys;
- vėžio išplitimo bei stadijos;
- moters amžius;
- moters noro tęsti nėštumą.

Šiuo metu manoma, kad nėštumas neturi esminės įtakos gimdos kaklelio vėžio eigai. Kai kurių autorių duomenimis, gydymo atidėjimas iki laikotarpio po gimdymo gali būti santykinai saugus (pvz., kai navikas diagnozuojamas antrojo nėštumo trečdalyje pabaigoje ar trečiojo pradžioje ir kai aptinkamas auglys nedidelis (<2 cm) bei nėra metastazių sritiniuose limfmazgiuose), tačiau galutinai pagrįsti gydymo atidėjimo saugumą duomenų nepakanka. Visais atvejais, numatant gydymo taktiką, vertinamas rizikos ir naudos santykis nėščiajai ir vaisiui. Pagrindiniai gydymo taktikos aspektai aptariami su moterimi bei jos šeimos nariais. Jei pacientė pageidauja tęsti nėštumą, siekiama optimalaus moters ir būsimo naujagimio saugumo. Nėščiosios, sergančios gimdos kaklelio vėžiu, priežiūra individualizuojama, taktiką aptaria įvairūs specialistai (akušeriai-ginekologai, onkologai, spindulinės terapijos specialistai, neonatologai ir kt.).

Jei moteris serga invaziniu gimdos kaklelio vėžiu, nėštumas dažniausiai užbaigiamas cezario pjūvio operacija. Prieš operaciją aptariamas gimdos pašalinimo tikslingumas ir galimybė.

Gimdos kaklelio vėžys nėštumo metu gydomas chirurginiu būdu, chemoterapija ir išskirtiniais atvejais spinduline terapija.

Chirurginis gydymas. Jei moteris nori tęsti nėštumą, operuojamas tik ankstyvos stadijos gimdos kaklelio vėžys. Labiausiai tausojanti operacija nėštumo metu yra gimdos kaklelio konizacija (kūginė biopsija – šalinant nedidelę kūgio formos gimdos kaklelio dalį) (žr. 2 pav.). Šios operacijos metu iš gimdos kaklelio pašalinamas navikas ir aplinkiniai audiniai. Metodas yra palyginti saugus nėščiajai ir vaisiui. Optimalus laikas – 14-20 nėštumo savaitės, vėliau šią operaciją atlikti techniškai sudėtinga ir mažiau saugu. Jei gimdos kaklelio konizaciją reikia atlikti vėliau nei 22 nėštumo savaitę, ji atidedama po gimdymo. Dažniausios gimdos kaklelio konizacijos komplikacijos – kraujavimas, persileidimas, priešlaikinis gimdymas, infekcija. Bendras pooperacinių komplikacijų dažnis yra 25 proc. Jeigu yra gilesnė naviko invazija, gali būti svarstoma didesnės gimdos kaklelio dalies pašalinimo (trachelektomijos) ir laparoskopinio limfmazgių pašalinimo galimybė, tačiau šią operaciją gana saugiai nėščiajai ir vaisiui galima atlikti tik pirmoje nėštumo pusėje. Jei operuojama nėštumo pabaigoje, pirmiausiai atliekant cezario pjūvio operaciją už gimsta naujagimis, ir, tęsiant operaciją, šalinamas gimdos kaklelis arba visa gimda.

Chemoterapija. Tai gydymas specialiais priešvėžiniais (citotoksinais) vaistais, siekiant sunaikinti greitai besidauginančias vėžines ląsteles. Po chemoterapinio gydymo sumažėja vėžinių ląstelių skaičius, sustabdomas jų augimas ir plitimo greitis. Chemoterapija neskiriama pirmaisiais trimis nėštumo mėnesiais. Tuo metu intensyviai vyksta vaisiaus organų formavimasis, todėl priešvėžiniai vaistai gali sutrikdyti vaisiaus vystymąsi, sukelti apsigimimų, žūtį gimdoje ar persileidimą.

Kai kuriuos priešvėžinius vaistus yra santykinai saugu vartoti antruoju ir trečiuoju nėštumo trečdaliais. Šiuo laikotarpiu jie beveik nedidina vaisiaus apsigimimų ar žūties rizikos, tačiau gali sukelti priešlaikinį gimdymą, vaisiaus augimo sulėtėjimą, lemti mažą naujagimio svorį. Chemoterapija neturėtų būti atliekama po 35-osios nėštumo savaitės ar likus trimis savaitėms iki gimdymo, nes dėl poveikio kraujo gamybos ląstelėms išauga mažakraujystės, kraujavimo bei infekcijos rizika, padidėja infekcijos sukeltų komplikacijų bei mirties tikimybė naujagimiams. Nutraukus chemoterapiją bent trimis savaitėmis, kraujo ląstelių gamyba atsinaujina, ir komplikacijų tikimybė sumažėja.

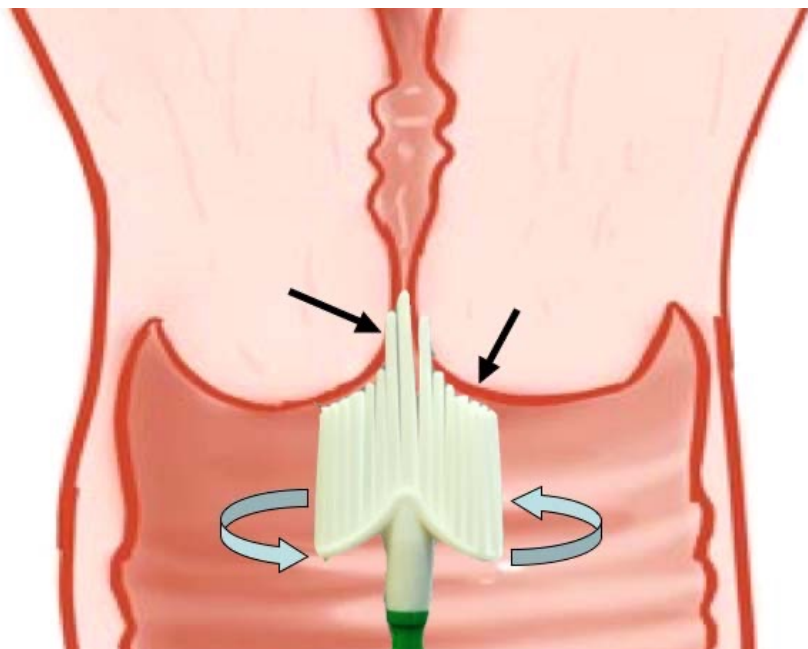
Spindulinis gydymas. Tai didelės energijos rentgeno spindulių arba kitų radioaktyvių dalelių naudojimas siekiant sunaikinti vėžines ląsteles. Gimdos kaklelio vėžio spindulinės terapijos dozė yra mirtinai pavojinga vaisiui, todėl šis gydymas taikomas išimtiniais atvejais, kai liga nustatyta ankstyvame nėštume ir gydymo atidėjimas negalimas dėl grėsmės moters gyvybei.

GYDYMAS

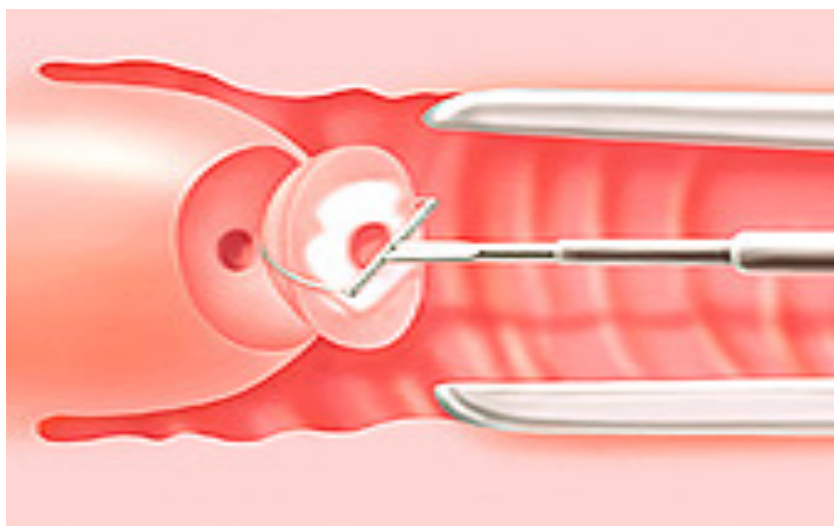
Gimdos kaklelio vėžio spindulinės terapijos dozė yra mirtinai pavojinga vaisiui, todėl šis gydymas taikomas išimtiniais atvejais, kai liga nustatyta ankstyvame nėštume ir gydymo atidėjimas negalimas dėl grėsmės moters gyvybei.

MAITINIMAS KRŪTIMI SERGANT GIMDOS KAKLELIO VĖŽIU

Dauguma chemoterapinių, hormoninių bei biologinių medikamentų patenka į motinos pieną ir kūdikio organizmą, todėl žindyti, vartojant priešvėžinius vaistus ar iškart po gydymo jais, negalima. Priklausomai nuo konkrečių vartojamų preparatų bei jų pašalinimo iš moters organizmo trukmės žindymą galima atnaujinti po kelių savaičių ar mėnesių.



1 pav. PAP tepinėlio ėmimas



2 pav. Gimdos kaklelio konizacija (kūginė biopsija).

INFORMACIJA VISUOMENEI

Gimdos kaklelio vėžys nėštumo metu – sudėtinga medicininė problema, kurios sėkmingam sprendimui reikalingas glaudus akušerių-ginekologų, onkologų, neonatologų, radiologų bei kitų sričių specialistų bendradarbiavimas. Gimdos kaklelio vėžiu sergančios nėščiosios turi būti konsultuojamos ir gydomos trečiojo lygio perinatologijos centruose, kuriuose gali konsultuoti įvairūs specialistai. Individualizuota gimdos kaklelio vėžiu sergančios nėščiosios priežiūra padeda užtikrinti maksimalų pacientės ir jos būsimo naujagimio saugumą.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)