



PREVENIREA CANCERULUI DE COL UTERIN – deziderat major pentru asistenții medicali

Autor:

Lector univ. dr. Monica Țânțu

As. med. pr.șef secție Chirurgie Plastică

CANCERUL DE COL UTERIN

- Cancerul de col uterin reprezintă o problemă reală și actuală de sănătate publică, caracterul său fiind dat de prevalența crescută în rândul femeilor de orice vârstă, de impactul important la nivel personal, familial, dar și socio-economic, precum și de o rată semnificativă a mortalității.
- Studiile au arătat că această maladie este a doua cauză de cancer la femeile sub 45 de ani din întreaga lume, fiind identificată la 14,71% dintre decesele produse prin neoplazii feminine [1].

[1]http://www.cdt-babes.ro/articole/cancerul_de_col_uterin_prevenire_vaccinare.php

- În România, cancerul de col uterin este surclasat ca incidență doar de cancerul mamar și cel colorectal. Se estimează că anual se depistează 4000 de femei cu această afecțiune, iar 2000 decedază din această cauză, cancerul de col uterin devenind astfel principala boală care generează o rată crescută a mortalității la femeile cu vârsta cuprinsă între *15 și 44 de ani* [2].
- Din păcate, **România ocupă primul loc în Europa în ceea ce privește incidența și prevalența cancerului de col uterin**, numărul femeilor diagnosticate cu această boală fiind de 3 ori mai mare decât cel înregistrat la nivel european, iar numărul cazurilor noi depășind de 16 ori media europeană (OMS, 2013).

[2]<https://arepmf.ro/cancerul-de-col-uterin>

- Pentru anul **2014**, dintre statele care au furnizat date, se estimează că cele mai mari rate de incidență au fost în **România (31,51 la 100.000)**, Bulgaria (27,41) și Letonia (25,01), iar cea mai mică în Malta (4,21). Cele mai mici rate de mortalitate au raportat Finlanda (1,25), Malta (1,4), Spania (1,78) și Norvegia (1,79).
- **România a raportat cea mai crescută rată de mortalitate (11,94 la 100.000)**, fiind urmată de Republica Moldova (8,48), Lituania (8,29) și Serbia (8,15)[3].

[3] www.insp.gov.ro

Factori de risc pentru cancerul de col uterin

- Infecția cu virusul Papilloma uman (HPV)

Studiile epidemiologice au demonstrat că **factorul etiologic principal** pentru dezvoltarea carcinomului preinvaziv sau invaziv de col uterin este infecția persistentă cu HPV.

Tipurile de HPV care favorizează apariția cancerului de col uterin sunt, de obicei, **transmise prin contact sexual**.

Incidența cancerului de col este corelată cu prevalența infecției cu HPV în populație.

În țările cu incidență mare pentru neoplazia de col uterin, prevalența infecțiilor cronice cu HPV variază între 10 și 20%, în timp ce în țările cu incidență redusă, este cuprinsă între 5 și 10%.

HPV cuprinde un grup de peste 200 de virusuri înrudite, dintre care cel puțin 12 sunt asociate cu patologia neoplazică.

HPV 16 este asociat cu aproximativ 55-60% din cazurile de cancer de col uterin, iar HPV 18 este implicat într-un procent de 10-15% din cazuri.

Alte opt subtipuri (31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 și 58) sunt asociate cu majoritatea celorlalte cazuri de cancer cervical.

- Infecția cu HPV subtipurile 16 și 18 poate crește riscul de dezvoltare a neoplaziei cervicale intraepiteliale de 11 până la 16,9 ori.
- Infecția cu HPV apare cel mai frecvent la adolescente și femei tinere, la debutul deceniului 3 de viață.
- Prevalența infecției crește de la vârsta de 14 până la 24 de ani, dar apoi scade treptat până la 59 de ani.
- La femeile tinere, în special sub 21 de ani, infecția este tranzitorie, iar majoritatea leziunilor de col uterin asociate se vor rezolva spontan, în aproximativ 8 luni.

- **Imunosupresia:** Femeile care primesc terapie imunosupresoare pentru boli autoimune, neoplazice sau pentru transplant de organe, cele cu HIV/SIDA, prezintă risc crescut de progresare a displaziilor de col uterin în leziuni canceroase.
- **Fumatul:** crește riscul pentru mai multe tipuri de cancer, inclusiv pentru cel de col uterin.
- **Numărul mare de sarcini:** Trei sau mai multe sarcini la termen par să crească riscul de a dezvolta cancer de col uterin. În plus, femeile a căror primă sarcină la termen a avut loc înainte de 17 ani, sunt aproape de două ori mai susceptibile de a dezvolta cancer de col uterin mai târziu în viață, comparativ cu femeile a căror primă sarcină a avut loc la 25 de ani sau peste această vârstă.
- **Contraceptivele orale:** Consumul contraceptivelor orale pe perioade lungi de timp pare să crească riscul de cancer cervical. Un studiu a raportat dublarea riscului pentru femeile ce au utilizat aceste produse timp de peste cinci ani, dar și revenirea la normalitate după 10 de ani de la întrerupere.

- **Comportamentul sexual:** Debutul timpuriu al activității sexuale, în timpul pubertății sau înainte de 18 ani; existența mai multor parteneri sexuali; existența unui partener de sex masculin care a avut multipli parteneri sexuali, toate cresc riscurile de cancer de col uterin.
- Prezervativele oferă un anumit grad de protecție pentru infecția cu HPV și alte boli cu transmitere sexuală, atunci când sunt utilizate constant și corespunzător.
- **Greutatea corporală:** Un studiu observational pe 1125 femei cu vârste între 18-65 de ani care prezentau infecții cu HPV a arătat că femeile supraponderale au un risc cu 25% mai mare de a dezvolta cancer de col uterin, iar femeile cu obezitate moderată au un risc cu 70% mai crescut. De asemenea, femeile supraponderale și obeze au un risc foarte crescut de deces cauzat de cancerul de col uterin.
- **Antecedentele heredo-colaterale de cancer de col uterin:** Femeile a căror mamă sau soră au avut cancer de col uterin, au un risc de apariție a bolii de două până la trei ori mai mare.
- **Bolile cu transmitere sexuală:** Femeile cu antecedente de boli cu transmitere sexuală au un risc crescut de displazie de col uterin și cancer.

Un alt factor de risc cunoscut este **statutul socio-economic precar.**

Cancerul de col uterin poate fi prevenit!

- În contextul situației definite și statisticilor îngrijorătoare, **prevenția cancerului de col uterin se constituie drept cea mai bună și cost-eficientă măsură de sănătate publică.**
- Importanța prevenției derivă din mai multe aspecte.

În primul rând, din perspectiva posibilelor paciente, discutăm despre o **boală potențial letală, la vârste tinere**, care chiar și în condiții de supraviețuire înseamnă durere, mutilare fizică și psihică, pierderea stimei de sine, dificultăți socioprofesionale și familiale, scăderea semnificativă a calității vieții.

Pe de altă parte, pentru sistemul de sănătate **prevenția costă mai puțin decât tratamentul și monitorizarea oncologică necesare numeroaselor cazuri depistate tardiv.**

Analizele statistice au arătat că implementarea unor **programe de screening – măsură eficientă de prevenție**- a avut drept rezultat **scăderea cu 80% a numărului de cazuri.**

Cel mai important beneficiu al prevenției rămâne însă salvarea unor vieți omenești, al căror cost nu poate fi cuantificat și a căror valoare nu poate fi suficient de mult evidențiată de niște date statistice.

Prevenția primară

- **Vaccinarea anti-HPV** – metodă eficientă de prevenție, care în statele unde a fost inclusă în cadrul programelor naționale de imunizare a avut rezultate notabile, respectiv reducerea de 4 ori a prevalenței genotipurilor 6, 11, 16 și 18 (responsabile de producerea cancerului de col uterin) în rândul femeilor cu vârsta între 18 și 24 de ani sau o scădere cu 56% a infecțiilor HPV la femeile din categoria de vârstă 14-19 ani.
- Vaccinarea anti-HPV și includerea acesteia în programe de prevenție – recomandare din partea OMS și Comisiei Europene
- **Vaccinuri disponibile:**
- *HPV bivalent* – vizează tulpinile 16 și 18, cele responsabile pentru aproximativ 70% din cancerule de col uterin
- *HPV tetravalent* – eficient împotriva tulpinilor 6, 11, 16 și 18 (oferă în plus protecție împotriva verucilor genitale)
- *HPV nonavalent* – protejează împotriva genotipurilor 6, 11, cât și împotriva celor cu risc oncogen crescut 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 (considerate responsabile pentru 90% din cancerule de col uterin din întreaga lume)

- Vaccinarea reduce riscul de apariție a cancerului de col uterin, dar nu oferă protecție completă împotriva acestuia. De aceea, este foarte important ca toate femeile să participe la programele de screening pentru cancerul de col uterin (prevenție secundară), chiar dacă au fost vaccinate anti-HPV.
- În România, vaccinarea anti-HPV este inclusă în Calendarul Național de Imunizare pentru fetele din grupa de vârstă 11-14 ani.
- Vaccinarea se poate face și după vârsta de 15 ani, însă eficiența este mai mare în cazul persoanelor care nu au fost expuse virusului (se recomandă administrarea înaintea începerii vieții sexuale sau a infectării cu HPV).

Situația actuală a programului de vaccinare anti-HPV în România

- Programul național de vaccinare contra HPV există doar teoretic, fiind opțional și în limita fondurilor disponibile
 - Campania de vaccinare anti-HPV din 2008 a fost un eșec, cauzele fiind multiple:
 - lipsa de educație și informare a populației despre beneficiile vaccinării antiHPV
 - implicarea redusă a personalului medical care poate să ofere informații precise, actualizate cu privire la prevenția CCU și vaccinarea antiHPV și să încurajeze accesul populației la astfel de programe preventive
 - lipsa unor campanii mass-media pro-vaccinare, pro-prevenție
- Zonă de acțiune pentru asistenții medicali:** informarea, conștientizarea, determinarea participării la programul de vaccinare, promovarea prevenției

Prevenția secundară

- **Screeningul cancerului de col uterin – Testul Babeș-Papanicolau** – permite depistarea leziunilor precanceroase și a cancerului de col uterin în faze incipiente
- Screeningul citologic la un interval de 3 ani ar reduce cu 90,8% incidența cumulată a cancerului de col uterin.
- Debutul screening-ului pentru cancerul de col uterin este la vârsta de 21 de ani; femeile și fetele mai tinere de 21 de ani nu trebuie examinate;
- Femeile între 21 și 29 de ani trebuie să repete testul Papanicolau la fiecare trei ani;
- Femeile între 30 și 65 de ani trebuie să repete testul Papanicolau și un test HPV la fiecare cinci ani [4].

[4] Congresul American de Obstetrica și Ginecologie, 2013

- Oprirea screening-ului la femeile de peste 65 de ani, cu excepția celor ce au antecedente de displazie moderată/severă sau cancer. Chiar și la acestea se renunță la screening dacă au avut fie trei rezultate negative consecutive la testul Papanicolau, fie două negative la testarea HPV + Papanicolau în ultimii 10 ani, cu cel mai recent test efectuat în ultimii cinci ani.
- În cazul în care o femeie a avut o histerectomie care a conservat colul uterin, aceasta ar putea avea nevoie în continuare să fie supusă screening-ul pentru cancerul de col uterin.
- **Programul Național de Screening pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin** vizează aproximativ 6 milioane de femei.
- Se estimează că până la acest moment au fost prevenite 49% din cazurile posibile, rata de acoperire a programului fiind de doar 12%.

Vaccinarea anti-HPV și testarea Babeș-Papanicolau – nu se exclud, se completează!

Alte măsuri preventive

- Educația pentru o viață sexuală sănătoasă – aspecte ce țin de debutul vieții sexuale, numărul partenerilor, utilizarea prezervativului, sănătatea reproducerii
- Renunțarea la fumat
- Controlul greutateii
- Dietă adecvată

- O strategie eficientă de prevenție trebuie să conducă inițial la creșterea nivelului de informare a populației privind cancerul de col uterin și mai ales cum poate fi prevenit, la conștientizarea faptului că de fiecare dintre noi depinde să ne salvăm viața, dar și pe a altora, asta însemnând să ne implicăm, la o valorizare mai mare a sănătății și a vieții și în cele din urmă să se rezume în date statistice ce indică scăderea incidenței și mortalității pentru această patologie.

PREVENȚIA ÎNSEAMNĂ VIAȚĂ!