

Cervix Sana



INFORMACIJA APIE GIMDOS
KAKLELIO VĖŽIO
PREVENCIJĄ

PASITIKRINK SU CERVIKSANA

Apie ėminio paėmimo priemonę ir didelės rizikos ŽPV nustatymo tyrimą

Ėminio paėmimo priemonė



EVALYN BRUSH skirtas moterims pačioms paimti ėminį iš vaginos. Maždaug 20 cm ilgio sterilią ėminio paėmimo priemonę sudaro skaidrus laikiklis su sparneliais, kurie padeda reguliuoti įstūmimo gylį. Laikiklio viduryje yra rožinis kotelis su rankenėle viename bei šepetėliu kitame gale. Pastūmus rožinį kotelį, šepetėlis išlenda, o, sukant jį, po kiekvieno rato girdimas trakstelėjimas. Patraukus kotelį atgal, šepetėlis pasislepia ir jį galima uždengti rožiniu dangteliu. Taigi labai paprasta, todėl CERVIKSANA rinkinį galite naudoti namuose, be to, imdamos ėminį, neįsijusite jokio skausmo.

Paėmus ėminį, šepetėlis įtraukiamas ir uždengiamas, todėl, įdėjus į sterilų maišelį, jį saugu transportuoti. Vėliau paimta medžiaga yra tiriama profesionalioje laboratorijoje.

CERVIXSANA rinkinyje yra naudojama nauja ėminio paėmimo priemonė, sukurta remiantis „CervexBrush“ onkocitologinės šluotelės technologija. Atliktos apklausos duomenimis, ją moterys vertina kaip patogią naudoti. Tyrimais įrodyta, kad šia paėmimo priemone pačios moters paimtas ėminys ir ištirti didelės rizikos ŽPV tipai jautrumu bei klinikiu patikimumu statistiškai reikšmingai nesiskiria nuo tokio paties ėminio, paimto gydytojo. Net 98 proc. tyrimuose dalyvavusių moterų sutiko, kad šis rinkinys – puikus savityros metodas, ir apibūdino jį kaip patogų, taupantį laiką.

Hybrid Capture 2 (HC2) tyrimas

Atliekamas laboratorijoje iš paimto mėginio.

Tyrimui atlikti naudojama „auksiniu standartu“ vadinama *Hybrid Capture 2 (HC2)* technologija, paremta hibridizacijos metodu. Šia technologija nustatomi gimdos kaklelio pakitimus sukeltys didelės rizikos ŽPV tipai (16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/68).

ŽPV nustatymo metodas paremtas RNR zondo hibridizacija, leidžiančia išvengti klaidingų rezultatų, nes RNR zondas „pa-dengia“ visą ŽPV genomą.

Svarbu paminėti, kad, tiriant kitais metodais, naudojami tik trumpi zondo fragmentai, kurie gali nerasti taikinio ŽPV genome, nes šios rūšies virusai genetiškai gana nestabilūs ir dažnai mutuoja.

Hybrid Capture 2 (HC2) tyrimą su EVALYN BRUSH ėminio paėmimo priemone aprobavo gamintojas „Rovers Medical Devices“.

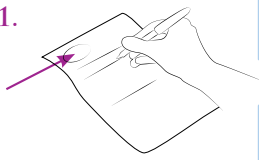
PASITIKRINK SU CERVIKSANA

Tyrimo rezultatai

Kiekviena moteris gaus tyrimų rezultatą, kuriame bus nurodyta, ar rastas vienas ar keletas iš paminėtų ŽPV tipų (16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/68), arba nurodyta, kad jų nerasta.

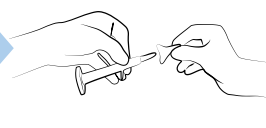
TYRIMO EIGOS SCHEMA

1.



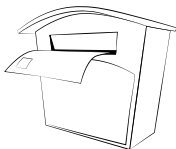
1. Apžiūrėkite pakuotės sudėtį. Įdėmiai perskaitykite informacinę medžiagą ir naudojimo instrukciją. Užpildykite pateiktą formą ir užklijuokite ant jos identifikacinį lipduką su kodu.

2.



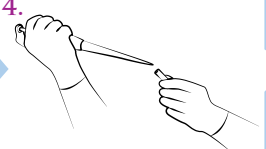
2. Vadovaudamasi pridėta instrukcija, paimkite ėminį.

3.



3. Voką su ėminiu išsiųskite „Lietuvos paštu“. Siuntimo išlaidos apmokėtos.

4.



4. Gavusi ėminį, laboratorija per 14 dienų atliks tyrimą ir atsakymą išsiųs Jūsų nurodytu būdu.

5.



5. Gausite tyrimo rezultatą.

6.



6. Jeigu tyrimo rezultatas teigiamas, kuo greičiau pasikonsultuokite su gydytoju. Jei tyrimo rezultatas neigiamas, gydytoją informuokite Jums patogiu laiku arba per pirmą vizitą.

Užsienio šalių patirtis naudojant ŽPV savityros metodą

Mokslinių tyrimų duomenimis, gimdos kaklelio vėžio prevencijos dalis – ŽPV savityros metodas – yra 3–4 kartus jautresnis nei paprastas PAP tepinėlis. ŽPV savityros būdas, palyginti su PAP tepinėliu, tiksliau rodo pažengusius vėžinius pakitimus (pvz., CIN2 <) bei invazinio gimdos kaklelio vėžio atvejus.

Savityros metodas, kaip prevencinės gimdos kaklelio vėžio programos patikros dalis, tobulinamas jau ne vienus metus ir yra ne mažiau jautrus nei gydytojo paimtas ėminys molekuliniam ŽPV tyrimui.

Trumpa gimdos kaklelio vėžio statistika

Gimdos kaklelio vėžys – Lietuvoje ketvirta pagal dažnumą onkologinė liga, kasmet diagnozuojama 500 moterų. Nuo gimdos kaklelio vėžio kasmet miršta 250 moterų – galima sakyti, kad beveik kiekvieną dieną dėl šios vėžio formos netenkama vienos gyvybės. Tokia statistika rodo, kad sergamumas ir mirtingumas Lietuvoje vienas didžiausių Europoje.

Pagrindinės priežastys, dėl kurių tiek daug moterų suserga gimdos kaklelio vėžiu, – paplitę didelės rizikos žmogaus papilomos viruso (ŽPV) tipai ir tinkamos bei veiksmingos prevencijos stoka arba visiškai jos nebuvimas.

Pasaulyje nuo gimdos kaklelio vėžio kasmet miršta apie 275 tūkst. moterų. Didžiausia rizika juo susirgti kyla 30–50 metų moterims.

Gimdos kaklelio vėžio vystymasis

Ikivėžinius pakitimus ir patį vėžį dažniausiai sukelia į gimdos kaklelio gleivinės epitelio ląsteles pakliuvusi žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija. Virusas patenka ant išorinių gimdos kaklelio ląstelių, lengvai ir greitai prisitaiko ir išsilaiko keletą metų. Dėl kokių priežasčių jis vėliau pažeidžia ląsteles, nėra žinoma.

PASITIKRINK SU CERVIKSANA

Dar vienas neigiamas veiksnys, galintis nulemti ikivėžinius pakitimus ar vėžį, tas, kad ŽPV dažniausiai neturi jokių klinikinių požymių ir simptomų, todėl moterys net nežino, kad yra juo užsikrėtusios.

Pakitusioms ląstelėms pradėjus daugintis gimdos kaklelio gleivinėje ir išplitus į kitus audinius, susiformuoja vėžys. Reikia pastebėti, kad iš pradžių pakitusios atipinės ląstelės dar nėra vėžinės – vienais atvejais požymiai visai išnyksta. Kitais atvejais iš atipinių ląstelių išsivysto piktybinis navikas.

ŽPV – ypač paplitusi infekcija, kuria užsikrečia apie 75 proc. lytiškai aktyvių moterų. Šiuo metu žinoma 118 viruso atmainų (genotipų), apie 40 plinta lytiniu būdu ir infekuoja lyties organų gleivinę.

Didžiausia vėžio rizika atsiranda, kai gimdos kaklelis infekuotas didelės rizikos (18 ar 16 tipo) ŽPV (ŽPV skirstomi į tipus nurodant skaitmenis). Tačiau, ŽPV patekus į organizmą, dar nereiškia, kad moteris susirgs vėžiu. Vėžys gali vystytis 10–20 metų.

Gimdos kaklelio vėžio tipai

Dauguma gimdos kaklelio piktybinių navikų – tai plokščiojo epitelio ląstelių **karcinomos** (vėžiai). Plokščiojo epitelio ląstelės, dengiančios gimdos kaklelio paviršių, yra plonos ir plokščios.

Iš gimdos kaklelio gleivinėje esančių liaukinio epitelio ląstelių navikas formuojasi retai. Tokiu atveju tai yra gimdos kaklelio **adenokarcinoma**.

Iš plokščiojo epitelio ir liaukinių ląstelių formuojasi **mišrus navikas**.

Ikivėžiniai gimdos kaklelio pokyčiai

Tarptautinė santrumpa **LSIL** (angl. – *low grade squamous intraepithelial lesion*) apibūdina nežymius plokščialąstelinius

intraepitelininius pokyčius. **HSIL** (angl. – *high grade squamous intraepithelial lesion*) – žymius plokščialąstelininius intraepitelininius pokyčius.

Nustačius LSIL ar HSIL, gali būti atlikta gimdos kaklelio biopsija. Tam išpjunami paviršiniai ir gilesni gimdos kaklelio audiniai ir, specialiai paruošti, ištiriami mikroskopu.

Rizikos veiksniai

Pagrindinis gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnys – ŽPV infekcija. 20–25 metų lytiškai aktyvių moterų, infekuotų ŽPV, yra 20–80 proc. Dažniausiai ŽPV sukelia karpas, papilomas ar ikivėžinius pokyčius, kurie ilgainiui gali virsti vėžiu.

Galimybę susirgti gimdos kaklelio vėžiu didina:

- didelis lytinių partnerių skaičius;
- ankstyvi lytiniai santykiai, t. y. ankstyvą (t. y. iki 18 metų) lytinį gyvenimą pradėjusi moteris sutinka daugiau lytinių partnerių, kas didina riziką užsikrėsti ŽPV;
- oraliųjų kontraceptikų vartojimo trukmė. Jei oraliniai kontraceptikai vartojami ilgai (ypač, jei ilgiau nei 10 metų), rizika susirgti didėja iki 5 kartų;
- rūkymas. Rūkant įkvėptų tabako dūmų metabolitai per kraują patenka į gimdos kaklelio gleivinės išskyras ir gali tiesiogiai veikti gleivinę. ŽPV infekuotoms ir rūkančioms moterims rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu yra 2 kartus didesnė;
- vyresnės nei 60 metų moterys rečiau kreipiasi į gydytoją, todėl labiau rizikuoja susirgti gimdos kaklelio vėžiu;
- menkas moterų išsilavinimas. Kai kurių autorių nuomone, mažiau išsilavinusios moterys anksčiau pradeda lytinį gyvenimą ir daugiau gimdo;

PASITIKRINK SU CERVIKSANA

- *Herpes simplex*2 tipo virusas ar *Chlamydia trachomatis*;
- nusilpęs imunitetas;
- stresas, įtemptas gyvenimo būdas.

Gimdos kaklelio vėžio požymiai ir simptomai

- kraujavimas tarp menstruacijų;
- kraujavimas po lytinių santykių, dušo;
- dubens skausmas, nesusijęs su menstruacijomis;
- neįprastos nemalonaus kvapo išskyros su kraujo priemaiša ar be jo;
- padažnėjęs šlapinimasis ar nevalingas šlapimo ištekėjimas;
- skausmas šlapinantis.

Tyrimai, nustatantys ikivėžinius pokyčius

Kiekviena moteris turėtų reguliariai tirtis – ankstyva ir tiksli diagnozė padeda užkirsti kelią vėžiui. Jei reguliariai lankomasi pas gydytoją ir atliekami tyrimai, organizme vykstantys pokyčiai aptinkami laiku, nespėjus išsivystyti vėžiui. Tirtis turi visos vyresnės nei 18 metų moterys, turėjusios lytinių santykių.

ŽPV didelės rizikos tipų nustatymo tyrimas

Atlikus bendrą didelės rizikos ŽPV tipų tyrimą, nustatoma, ar asmuo infekuotas virusu, neidentifikuojant viruso genotipo. Jei, atlikus šį tyrimą, pacientas gauna teigiamą rezultatą, vadinasi, jo ėminyje rastas vienas ar keli didelės rizikos ŽPV tipai.

ŽPV savityros metodas ir ŽPV didelės rizikos tipų nustatymo tyrimas

ŽPV savityros metodas ir ŽPV didelės rizikos tipų nustatymo tyrimas yra tas pats tyrimas – skiriasi tik ėminio paėmimo būdas. Įprastinį ŽPV nustatymo tyrimą atlieka ginekologas arba šei-

mos gydytojas (paima ir į laboratoriją siunčia ėminį). Savityros metodas leidžia moteriai pačiai paimti ėminį ir išsiųsti į laboratoriją. Moteriai laikantis ėminio paėmimo instrukcijų, savityros metodu paimto mėginio tyrimo rezultatas bus toks pats, kaip ir gydytojo testo.

Gimdos kaklelio citologinis tyrimas (PAP testas)

Tai onkocitologinis tepinėlis, kurį paimti gali tik gydytojas ginekologas arba šeimos gydytojas. Šepetėliu iš gimdos kaklelio paimtas ėminys tepamas tiesiai ant specialaus stiklelio, užfiksuojamas ir siunčiamas į laboratoriją, kur yra nudažomas ir įvertinamas.

Ėminys paprastai paimamas iš gimdos kaklelio, kai gydytojas matyti tik tada, kai ėminys paimtas tinkamai ir jame yra reikalingas ląstelių skaičius.

Gimdos kaklelio skystosios citologijos tyrimas

Tai onkocitologinis tyrimas, atliekamas skystųjų terpių metodu. Ėminį paimti gali tik šeimos gydytojas arba gydytojas ginekologas. Ėminys nuo gimdos kaklelio sienelės paimamas šluotele. Šluotelės galvutė įmetama į terpę, kurioje visos paimtos ląstelės patenka į laboratoriją. Laboratorijoje ląstelės atskiriamos nuo priemaišų, fiksuojamos, dažomos ir vertinamos.



Skystųjų terpių metodas, palyginti su PAP testu, pranašesnis dėl mėginio paruošimo technikos ir papildomų tyrimų galimybių. Moksliniai tyrimai patvirtino, kad jis leidžia nustatyti daugiau priešvėžinių gimdos kaklelio pakitimų ir iki 10 kartų sumažina netinkamų tirti tepinėlių skaičių.

Kad skystųjų terpių PAP testas yra net 45 proc. jautresnis nei paprastas PAP tepinėlis, pripažinta Švedijoje, Didžiojoje Britanijoje, Norvegijoje. Dėl šios priežasties paprastą PAP tepinėlių prevencinėse programose pakeitė skystųjų terpių technologija.

PASITIKRINK SU CERVIKSANA

Vakcinosis nuo ŽPV

Nuo gimdos kaklelio vėžio ir kitų ŽPV sukeltų ligų apsisaugoti galima skiepijantis. Skiepiai užkerta kelią lėtinėms ŽPV infekcijoms ir jų sukeliama gimdos kaklelio vėžiui, o ŽPV ir PAP tyrimai bei reguliarios ginekologinės patikros padeda atpažinti šiuos procesus. Todėl šios priemonės viena kitą ne pakeičia, o papildo. Vakcinosis gydomojo poveikio neturi, tačiau jau užsikrėtusios vienu iš vakcinosis sudėtyje esančiu ŽPV tipu mergaitės ir moterys bus apsaugotos nuo klinikinės ligos, kurią sukelia kitas vakcinosis esantis ŽPV tipas.

Kaip dažnai reikia atlikti tyrimus?

PAP testą medikai rekomenduoja atlikti kas 1–3 metus.

Išsirtinti dėl didelės rizikos ŽPV taip pat patariama kas 1–3 metus.

Kadangi ŽPV plinta lytiniu keliu, kiekvienas partneris – galimas ŽPV nešiotojas. Taigi, pakeitus partnerį, taip pat rekomenduojama atlikti ŽPV tyrimą.

Ką daryti, jei ŽPV tyrimo rezultatas teigiamas?

Gavus teigiamą rezultatą, pirmiausia reikia kreiptis į šeimos gydytoją arba gydytoją ginekologą.

Jei nebuvo atliktas PAP testas, gydytojas pasiūlys jį atlikti. Jei testas pakitimų ląstelėse neparodys, reikės reguliariai tikrintis pagal gydytojo nurodymus.

Literatūra

1. Aagje G. Bais, Folkert J. van Kemenade, Johannes Berkhof, Rene H. M. Verheijen, Peter J. F. Snijders, Feja Voorhorst, Milena Babovic, Marjolein van Ballegooijen, Theo J. M. Helmerhorst and Chris J. L. M. Meijer. Human papillomavirus testing on self-sampled cervicovaginal brushes: An effective alternative to protect nonresponders in cervical screening programs. *Int. Journal of Cancer*: 120, 1505–1510, 2007.

2. Charlotte H. Lenselink, Roosmarie P. de Bie, Dennis van Hamont, Judith M. J. E. Bakkers, Wim G. V. Quint, Leon F. A. G. Massuger, Ruud L. M. Bekkers, Willem J. G. Melchers. Detection and Genotyping of Human Papillomavirus in Self-Obtained Cervicovaginal Samples by Using the FTA Cartridge: New Possibilities for Cervical Cancer Screening. *Journal of Clinical Microbiology*, 2009.

3. Charlotte H. Lenselink, Willem J. G. Melchers, Wim G. V. Quint, Annelies M. J. Hoebbers, Jan C. M. Hendriks, Leon F. A. G. Massuger, Ruud L. M. Bekkers. Sexual Behaviour and HPV Infections in 18 to 29 Year Old Women in the Pre-Vaccine Era in the Netherlands, 2008.
4. Maaik G. Dijkstra, Daniëlle A. M. Heideman, Folker J. van Kemenade, Kees J. A. Hogewoning, Albertus T. Hesselink, Muriël C. G. T. Verkuijten, W. Marchien van Baal, Gatske M. Nieuwenhuyzen-de Boer, Peter J. F. Snijders, Chris J. L. M. Meijer. Brush-based self-sampling in combination with GP5+/6+-PCR-based hrHPV testing: High concordance with physician-taken cervical scrapes for HPV genotyping and detection of high-grade CIN. *Journal of Clinical Virology*, 2012.
5. Murat Goðk, Folkert J. van Kemenade, DanieØlle A. M. Heideman, Johannes Berkhof, Lawrence Rozendaal, Johan W. M. Spruyt, Jeroen A. M. BelieØn, Milena Babovic, Peter J. F. Snijders, Chris J. L. M. Meijer. Experience with high-risk human papillomavirus testing on vaginal brush-based self-samples of non-attendees of the cervical screening program. *Int. Journal of Cancer*, 2012.
6. Romy van Baars, Remko P. Bosgraaf, Bram W. A. ter. Harmsel, Willem J. G. Melchers, Wim G. V. Quint and Ruud L. M. Bekkers. Dry Storage and Transport of a Cervicovaginal Self-Sample by Use of the Evalyn Brush, Providing Reliable Human Papillomavirus Detection Combined with Comfort for Women. *Journal of Clinical Microbiology*, 2012.
7. Yvonne N. Flores, David M. Bishai, Attila Lorincz, Keerti V. Shah, Eduardo Lazcano-Ponce, Mauricio Hernandez, Victor Granados-Garcia, Ruth Perez, Jorge Salmeron. HPV testing for cervical cancer screening appears more cost-effective than Papanicolaou cytology in Mexico, 2010.
8. Eduardo Lazcano-Ponce, Attila T. Lorincz, Jorge Salmeron, Irma Fernandez, Aurelio Cruz, Pilar Hernandez, Ivonne Mejia, Mauricio Hernandez-Avila. A pilot study of HPV DNA and cytology testing in 50,159 women in the routine Mexican Social Security Program. *Springer Science plus Business Media B.V.* 2010.
9. Eduardo Lazcano-Ponce, Attila Tibor Lorincz, Aurelio Cruz-Valdez, Jorge Salmerón, Patricia Uribe, Eduardo Velasco-Mondragón, Pilar Hernandez Nevarez, Rodrigo Diaz Acosta, Mauricio Hernández-Avila. Self-collection of vaginal specimens for human papillomavirus testing in cervical cancer prevention (MARCH): a community-based randomised controlled trial. www.thelancet.com, published online, 2011.
10. Gyllensten U., Sanner K., Gustavsson I., Lindell M., Wikstrom I., Wilander E. Short-time repeat high-risk HPV testing by self-sampling for screening of cervical cancer. *British Journal of Cancer* (2011) 105, 694–697.
11. Murat Gok, Danielle A. M. Heideman, Folkert J. van Kemenade, Anton L. M. de Vries, Johannes Berkhof, Lawrence Rozendaal, Jeroen A. M. Belien, Lucy Overbeek, Milena Babovic, Peter J. F. Snijders, Chris J. L. M. Meijer. Offering self-sampling for human papillomavirus testing to non-attendees of the cervical screening programme: Characteristics of the responders. *European Journal of Cancer*, 2011.
12. Patrick Petignat, Pierre Vassilakos. Is It Time to Introduce HPV Self-Sampling for Primary Cervical Cancer Screening? *Journal of the National Cancer Institute*, 2012.
13. Fang-Hui Zhao, Adam K. Lewkowitz, Feng Chen, Margaret J. Lin, Shang-Ying Hu, Xun Zhang, Qin-Jing Pan, Jun-Fei Ma, Mayineur Niyazi, Chang-Qing Li, Shu-Min Li, Jennifer S. Smith, Jerome L. Belinson, You-Lin Qiao, Philip E. Castle. Pooled Analysis of a Self-Sampling HPV DNA Test as a Cervical Cancer Primary Screening Method. *JNCI*, 2012.
14. Jarienė, K. Didelės onkogeninės rizikos žmogaus papilomos viruso sąsajos su gimdos kaklelio citologiniais ir histologiniais pokyčiais. *Daktaro disertacija. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*, 2012.
15. World Health Organization. Position Paper on Vaccines against Human Papillomavirus. *Weekly epidemiological record*. 2009. 84, 118–131.
16. Szarewski, A. et al. Efficacy of the human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in women aged 15–25 years with and without serological evidence of previous exposure to HPV-16/18. *Int J Cancer*. 2012 Jul 1;131(1):106-16.
17. Castellsagué X et al. End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24–45 years of age. *Br J Cancer*. Jun 28, 2011; 105(1): 28–37.
18. „Cervarix“ preparato charakteristikų santrauka.
19. „Silgard“ preparato charakteristikų santrauka.
20. Usonis, V. Vakcinis ir skiepijimas, 2010. 219–233 p.

Cervix Sana

Daugiau informacijos
www.cervixsana.lt
www.pasitikrinkzpv.lt

Igaliotasis atstovas Lietuvoje

interlux
Mediciniai, mokslui, gyvenimui

UAB „Interlux“
Aviečių g. 16, LT-08418 Vilnius
Tel. 8 5 278 6850
www.interlux.lt