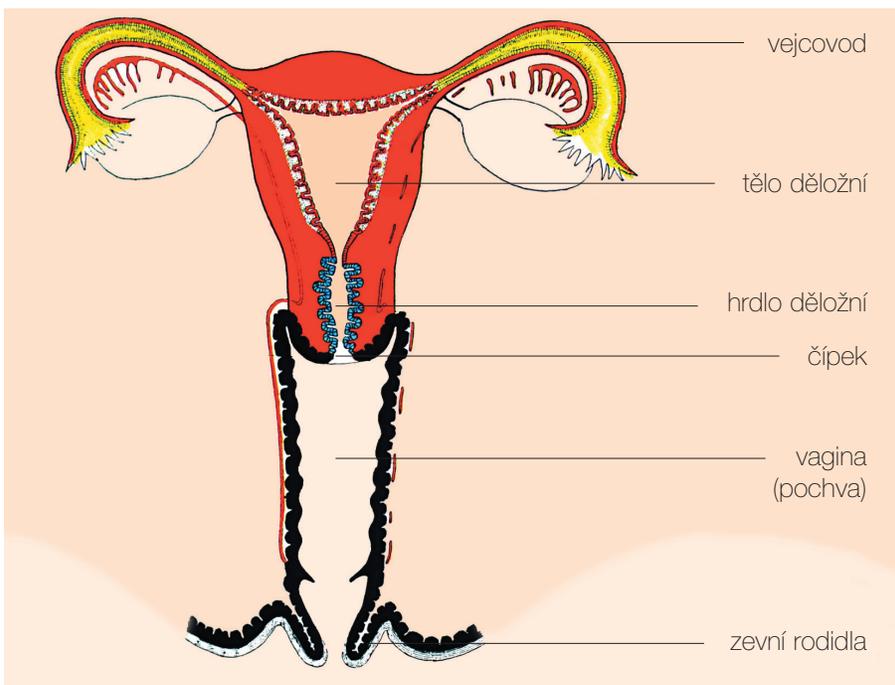


Milé dámy,

tuto publikaci pro vás připravili specialisté ženského lékařství, kteří mají za sebou letité zkušenosti s diagnostikováním a úspěšným léčením rakoviny děložního hrdla.

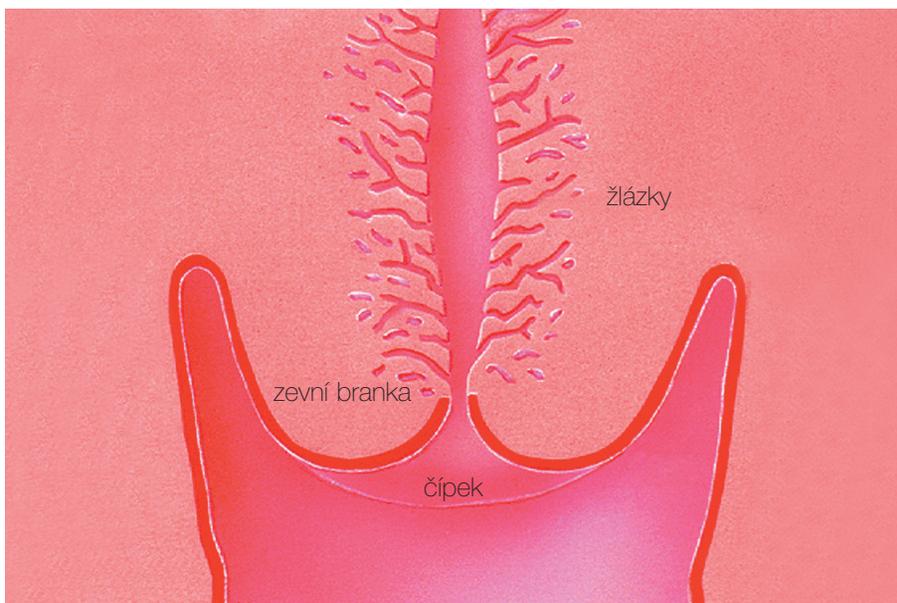
Je mnoho žen, kteří tuto nemoc překonaly a už dlouho žijí plným a spokojeným životem. Chceme vás proto informovat o její prevenci a úspěšné léčbě. Nevědomost a neznalost znamenají největší nebezpečí pro vaše zdraví.



■ Co je to děložní hrdlo?

Děložní hrdlo je anatomická struktura v ženské pánvi, ve vrcholu poševního interiéru.

Z pohledu vyšetřujícího lékaře (a také vyšetřované ženy, je-li dostupný přenos obrazu videořetězcem na obrazovku) vyhlíží vnější část hrdla (**čípek**) jako hlavička hříbku, uprostřed s otvůrkem či štěrbinou. Odtud pokračuje hrdlo dále do nitra – do dutiny děložní.



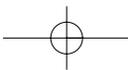
Hmotou hrdla jsou hlavně svalová a vazivová i nervová vlákna, v menší míře cévy s hojným řečištěm kapilár. Vně i uvnitř je hrdlo kryto slizniční výstelkou – na povrchu z buněk dlaždicových tvarů a uvnitř z pohárkových buněk žlázových, hlenotvorných, některých s řasinkami.

Hrdlo má podivuhodné vlastnosti biomechanické i fyzikálně chemické. Unese tíhu mateřství (plodu rostoucího v děloze, plodové vody i jejich obalů). V průběhu porodu se rozvine až do šíře umožňující vstup hlavičky a celého novorozence. Po určité době se pak vrátí do původní podoby.

Děložní hrdlo (dále budeme užívat kratší odborný výraz „cervix“ nebo „cervikální“) a zvláště jeho slizniční povrch **může pozměnit nebo poškodit**: mechanické poranění (včetně důsledků porodů nebo potratů a operací), chemické působky, mnoho choroboplodných mikrobů. Zpravidla pak vzniká **záněť** s odumrtím spousty buněk, překrvením, produkcí hlenohnisu a následnou hojivou přeměnou.

Ne vždy je výsledkem **hojení** ideální obraz hladkého, lesklého a růžového povrchu, podobného tomu, jaký vidíme na dásních.

My se zde však chceme zabývat zákeřným nebezpečím proměny v rakovinný nádor – „karcinom“.



■ Je karcinom děložního hrdla častým onemocněním?

Karcinom děložního hrdla je pro každou ženu, kterou postihne, hlavním zdrojem pocitů neštěstí a útrap. Přináší strasti členům rodiny i nesnáze v širším společenském a pracovním okruhu postižené.

Je méně častý u žen než nádory prsu a střev, ale **mění své biologické chování: postihuje nyní ženy mladší, přesouvá se k nižšímu věku.**

Je dost častý k tomu, aby pro jeho předcházení nebo alespoň včasné zjištění byly věnovány obrovské prostředky ze zdrojů zdravotnictví.

Je dost častý k tomu, abychom na něj pomysleli, alespoň jednou za čas – **neboť je možné se mu vyhnout.**

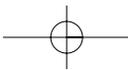
Protože se na prevenci a léčbě karcinomu cervixu podílí mnohem větší počet erudovaných pracovníků, s dokonalejšími přístroji a technikami, významně poklesla míra individuálního utrpení a osobních, někdy i smrtících důsledků. V naší zemi se však nepodařilo za posledních 20 let snížit počty nově vznikajících onemocnění karcinomem děložního hrdla, v příkrém protikladu k většině zemí Evropské unie. Nedůslednost a nedbalost mnoha občanů o vlastní zdraví je nejen smutná, ale i zahanbující.

■ Někdo má za to, že rakovina je dědičná, a že co se má stát, stane se. Proč na ni myslet?

Kdo viděl být jednou v životě zbytečné utrpení a umírání sobě drahé ženy, má v paměti pocity zbytečného zmaru navždy.

To, a někdy i pocity viny, že bylo snad možno a nutno zasáhnout dříve, trápí i lékaře, proto mohou být úzkostní nebo depresivní jako každý jiný člověk.

Tisíckrát se znovu připomíná v našich sdělovacích prostředcích, že nejlepší medicínou je nemocem předcházet, a nikoli je následně a mnohdy strastiplně léčit. **Lépe je osobní zdraví chránit, než je zachraňovat.** Nedokážeme to ještě vůči mnoha nemocem, ale vůči karcinomu děložního hrdla to vskutku možné je. **Nejedná se o dědičné onemocnění!**





Známe příčinu i přidružená rizika a můžeme odvrátit jejich projevy.

Dávno víme (a ve vyspělých zemích to bylo prokázáno), že díky zjemněným vyšetřovacím metodám a technikám ošetření se podařilo snížit počet skutečných zhoubných nádorů děložního hrdla o více než 85 %. Zbývají tam už jen onemocnění karcinomem hrdla těch žen, jež se z jakýchkoli důvodů vyhýbaly specializované péči.

■ Jak můžeme nebezpečí rakoviny děložního hrdla odvrátit?

Svobodnou volbou! Návštěvou gynekologa alespoň jednou ročně; jistota je cenný pocit. Strach a stud tu nemají místo.

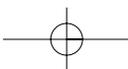
Karcinom děložního hrdla se totiž velmi dlouho, několik, a třeba i více než 10 let zákeřně a bez příznaků připravuje: je to jako výstup po schodišti signálů narůstajícího ohrožení, předstupňů, ještě nikoli nemoci.

Většina ohrožených žen se úžasnými silami vlastní hojivé schopnosti uzdraví sama: naše matky a babičky se v dobách, kdy gynekologická vyšetření nedisponovala takovou citlivostí jako nyní, ani nedozvěděly, že prošly nějakým nebezpečím.

Některé nevyšetřené a tedy ani neošetřené ženy však mají smůlu: ohrožení překročí práh únosnosti organismu a objeví se nádor, jenž pozmění celý jejich životní příběh. Pak už bývá nutná rozsáhlá operace a třeba i ozařování.

Signály možného ohrožení – nikoli ještě nemoci! lze zjistit ve změnách buněk z povrchního stěru, provedeného na mikroskopickém podložním skle nebo v náležitě tekutině. Ze zkratky jména objevitele metody se vžil ve světě název „**PAP stěr**“.

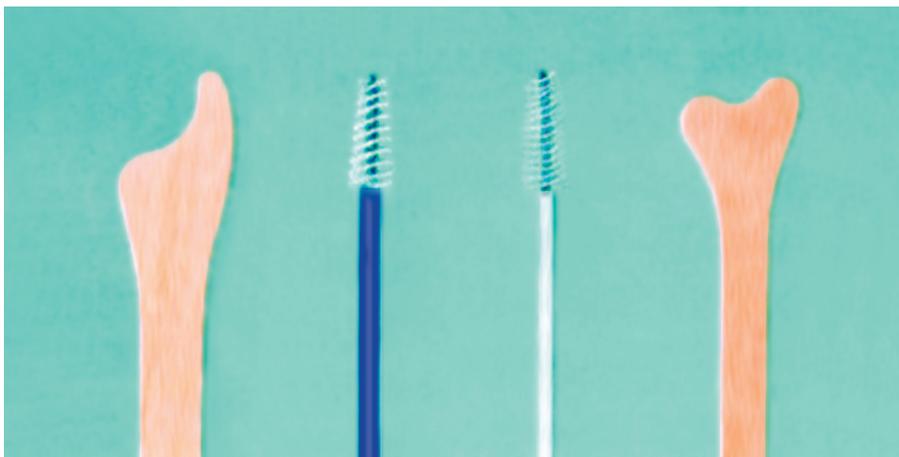
Odborný gynekolog má k dispozici více vyšetřovacích metod, ale buněčný stěr je metodou základní a prvořadou. Je-li zachycena v buněčném stěru nepravidelnost a dalšími vyšetřeními potvrzena, je možno nepatrným a zpravidla ambulantním ošetřením předstupeň ohrožení zvrátit k nule, tj. ke zdravé tkáni bez anatomických ztrát, a tím odvrátit i nebezpečí pozdějšího onemocnění.



■ Jak se provádí PAP stěr? Bolí to? Musím kvůli tomu opakovaně ke gynekologovi?

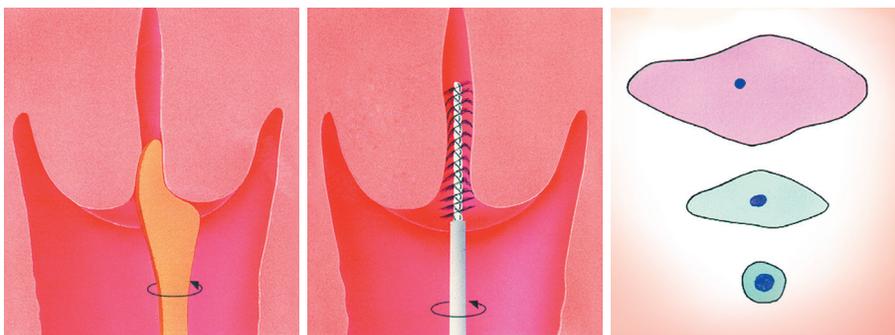
Váš gynekolog provede stěr z vašeho děložního hrdla v průběhu vyšetření za pár vteřin, bezbolestným otěrem děložního čípku špachtlí (podobnou té, s níž si lékař pomáhá k pohledu do krku) a jemným kartáčkem.

Buněčný materiál, rozprostřený na sklíčku nebo vložený do tekutiny, se odesílá ke zpracování do cytologické laboratoře. Při jeho hodnocení musí specializovaný odborník prohlédnout vždy skoro až půl milionu buněk; nalezené odlišnosti pak velmi podrobně zpracuje, s popisem jemných detailů.



Gynekolog obdrží zprávu zpravidla do týdne až 14 dnů. Jeho povinností je vysvětlit vám nález: **nikoli ve zkratkách s číslicemi, ale slovně**. Pokud vám smíme poradit, **zajímejte se o výsledek svého testu**. **A žádejte srozumitelné vysvětlení**. Je to vaše nezadatelné právo. Za test se neplatí – je výkonem hrazeným ze zdravotního pojištění.

Nejlepší samozřejmě je, když výsledek testu nesvědčí pro žádné cytologické změny. V tom případě je nález souhrnně označen zkratkou **NILM** (negativní pro intraepiteliální lézi nebo malignitu). Jestliže proti takovému výsledku nic nenamítá váš gynekolog, tak se vás nebezpečí teď netýká a opakování stěru přichází v úvahu až za rok.



Může tu být chyba? Ano, může. Gynekologické vyšetření, odběr materiálu a hodnocení preparátů provádějí lidé, a lidé jsou omylní. Ale: v dlouhém úseku času, jímž by se případné ohrožení muselo postupně zvyšovat, jsou roční (po opakovaných negativních nálezech i delší) intervaly testů zárukou, že případná chyba bude včas odhalena.

■ Co když výsledek testu není negativní či normální?

Především to neznamená, že máte nějakou zhoubnou chorobu. V nálezech laboratoří existují (a nelze je úplně odstranit) určitá množství falešných nadhodnocení, daných jinými, např. zánětlivými změnami a také nejasnostmi některých buněčných detailů, jež jsou výrazy přirozených reakcí na hormonální podněty, antikoncepční tělíska atd.

Zdůrazňujeme, že nejlepší podmínky pro spolehlivost testu u dospělé ženy jsou v období poloviny cyklu (od jedné menstruace ke druhé menstruaci). Před vyšetřením je třeba se obejít 1–2 dny bez sexu a bez prostředků intimní hygieny, jako čípků, výplachů a podobně.

Někdy je materiál dokonce nehodnotitelný; o intervalu opakování za lepších podmínek (po přeléčení zánětu, hormonální přípravě atd.) se můžete se svým gynekologem dohodnout.

Pokud by test skutečně napovídal určité abnormalitě, znamená to, že některé z buněk roztěru na skle jsou abnormální, „dysplastické“, jak ukazuje obrázek vpravo nahoře. Hlavní příčinou bývá jejich poškození virem HPV (viz dále).



Naprostá většina těchto změn po čase vymizí samovolným zhojením bez léčby, ale je nutno je v pravidelných, obvykle půlročních intervalech sledovat. Málokdy, ale přece jen, změna dlouhodobě přetrvává nebo se může zvýraznit, progredovat.

■ Jak se ověřuje nález cytologické laboratoře?

Gynekolog má možnost konzultace či dočasného předání problému specializovanému pracovišti. Sám může použít dle své zkušenosti a možností:

a) kolposkop – přístroj ke zvětšenému trojrozměrnému pohledu na živou tkáň děložního čípku a zčásti i hrdla, s užitím optických barevných zvýrazňovačů;

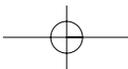
b) testy přítomnosti virů HPV – tzn. že provede výtěr, jenž zpracovává imunologická laboratoř;

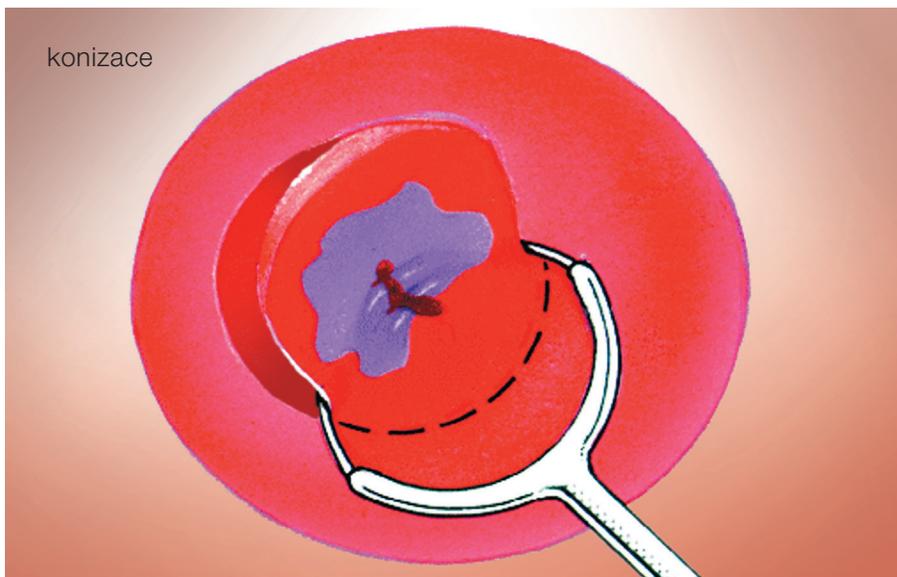
c) biopsie – cílené vyštípnutí nebo seškrábnutí miniaturních kousků pozměněné tkáně, obvykle velikosti špendlíkové hlavičky, z jednoho nebo dvou, výjimečně více míst. Zážitek je to obdobný např. vpichu injekční jehly. Většinou není ani potřebné znecitlivění. Kde je to zapotřebí, může být výkon proveden se znecitlivěním, převážně jen místním.

d) kyretáž – odběr, výškrab z hlubších partií hrdla a z dutiny děložní, zpravidla s celkovým znecitlivěním;

e) konizace – vynětí kuželovité nebo válcovité části z děložního čípku a hrdla. Podle možností operátora a techniky se používá skalpel, elektrochirurgická klička nebo laserový paprsek. Všechny tři způsoby jsou prakticky rovnocenné, výkon kličkou je nejkratší, trvá jen asi 20 sekund. Na několika pracovištích v naší zemi je možno provést tento výkon ambulantně a žena, poučená o průvodních okolnostech, může krátce poté odejít.

V naprosté většině případů ohrožení je konizace i definitivním léčebným výkonem a kromě pozdějších kontrol ve stanovených intervalech není nic více zapotřebí.





Jiné a třeba větší operace by musely mít jiná a další zdůvodnění. Pro léčbu výše zmíněných změn děložního hrdla, které mohou být předstupněm rakoviny, nejsou v zásadě potřebné.

Vědou, jež skýtá definitivní informaci, „zlatým standardem“ diagnostiky, je histopatologie.

Všechny částechy a kousky tkáně, vyňaté z lidského těla uvedenými procedurami, jsou pak rozčleněny a preparovány do jemných tkáňových řezů. Specializovaný odborník - patolog - posoudí mikroskopickou architekturu uspořádání buněk, stupně její poruchy a z celé řady preparátů také rozhodne, zda případná chorobná proměna byla odstraněna úplně, tedy zda řez byl doveden do zdravé tkáně. Hojení proběhne obvykle tak, že se děložní čípek a hrdlo navrátí do původního tvaru a objemu.

Písemný protokol o histopatologickém rozboru máte možnost obdržet v kopii, rozhodně žádejte jeho úplné vysvětlení od gynekologa.



Naštěstí jen zcela vzácně gynekolog anebo laboratoř vyjadřují podezření, že máme co činit se skutečnou, realizovanou chorobou.

Potvrdí-li se takový stav biopsií (není tomu tak vždy, jsou možné i imitace, tj. změny rakovinu napodobující!), je nezbytné onkologické léčebné rozhodnutí **s neprodleným návrhem léčby, jíž by bylo pošetilé se vyhýbat.**

Již na samém počátku jsme uvedli, že takový nález neznamená zmar vašeho života. Je to však vždy předěl, znamenající změnu vašeho životního příběhu a nazírání na pořadí životních hodnot. Přitom je to situace, k níž nemuselo dojít.

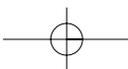
■ **Rakovina děložního hrdla i její předstupně jsou prý přenosnou nákazou. Má tedy žena ztratit důvěru k manželovi nebo partnerovi? Jak je to s těmi viry?**

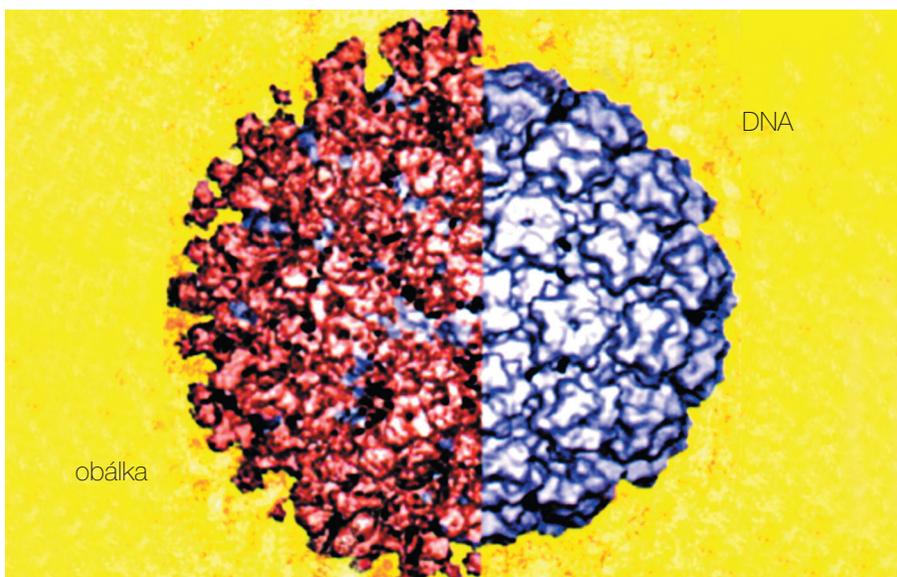
Odpovíme vám pravdivě a podle současného stavu poznání. Je pravda, že na počátku řetězce příčin a následků, jenž může dospět až ke karcinomu cervixu, je infekce virem HPV (ze slov Human Papilloma Virus), jejíž chování je v dlouhém časovém horizontu obdobné jiným přenosným chorobám.

Viry jsou tak malé, že je možné vidět je až technikou elektronové mikroskopie. Nejsou schopny vlastní výměny látkové, k tomu musejí proniknout do živé buňky a pak ji poškodit, podřídit svým příkazům a tak se kopírovat a rozmnožovat. V tom se podobají současným známým virům počítačovým, jimž daly i jméno. Byly tu již před tisíci lety, provázejí asi vše živé od počátku života na zemi.

Viry HPV mají výbavu vnitřní paměti (svou DNA) a olejnatý film jako obálku – na obrázku je virová jednotka (virion) po stotisícenásobném zvětšení. Je jich nyní známo již více než 100 typů, svými vlastnostmi navzájem odlišných. Asi 35 z nich je k našemu tématu důležitých: běžně osídlují celou oblast sexuálních a reprodukčních orgánů, vnější partie vývodných cest močových, kůži na hrázi, anální prsteneček i jeho interiér.

U nás to nebylo nikdy výzkumem stanoveno, ale seriózně se usuzuje, že např. v USA byly těmito viry infikovány tři čtvrtiny veškeré populace dospělých lidí.





Některé viry HPV způsobí růst **bradavic**, tedy měkkých, květákovitých výrůstků, většinou však infekce není viditelná ani nepůsobí žádné potíže. Infekce proběhne jako krátkodobá epizoda a naše imunitní odezva ji vytěsní. U menšiny lidí mohou viry přetrvat po celý život.

Přítomnost bezpříznačné **infekce** se odhalí buď mikroskopicky podle účinků virů na slizničních buňkách, nebo ji s jistotou prokáží specifické detekční metody.

Několik málo typů virů HPV může být počátkem nebezpečí pozdějšího vzniku karcinomu cervixu.

Viry HPV se přenášejí:

- vaginálním nechráněným sexuálním aktem
- análním nechráněným sexuálním aktem
- orálním sexem
- výjimečně, ale přece jen také při prostupu novorozence porodními cestami matky.

Protože žádnými metodami nelze zjistit počátek infekce, není možno poukazovat na jakoukoli „vinu“ původce přenosu virů.

Viry samy o sobě navíc ke vzniku rakoviny zdaleka nestačí. Jsou pouze jako sémě, které se může uplatnit jen v úrodné půdě. Tu představují nezralé buňky v určité nepatrné oblasti děložního hrdla, tzv. transformační zóně, a musí jim přispívat mimořádné okolnosti v lidském organismu – hormonální zvraty, toxické zplodiny (zejména u aktivních nebo i pasivních kuřáček cigaret), dlouhodobá oslabení imunitních reakcí jinými chorobami atd.

Vznik rakoviny je mnohastupňový proces, proto trvá celá léta, než by mohl být „realizován“. Rozhodující „poslední kapka, jíž přeteče pohár“ odolnosti organismu, není známa.

■ Existuje účinná léčba virů HPV?

Neznáme dosud žádnou specifickou léčbu virů HPV, jakou jsou třeba proti mikrobům antibiotika. Včasný zásah s odstraněním okrsku chorobně pozměněné tkáně však nejen zabrání realizaci zhoubného nádoru, ale je i významným podnětem a usnadněním imunitní odezvy, takže po určitém intervalu – do jednoho či dvou roků – zpravidla vymizí i infekce celé oblasti. Místní léčbu představují také chemické imunomodulátory, zatím bez většího využití v léčebných protokolech lékařských postupů.

Žena po vyléčení z původního ohrožení, s pozdějším negativním nálezem cytologickým a současně negativním testem HPV, je na dlouhou dobu v bezpečí.

A jak je to s muži? Jsou nepochybně přenašeči infekce a sami jen zřídka upozorují nějakou změnu v genitální oblasti. Jen zcela vzácně mohou být také obětí: onemocní rakovinou penisu nebo análního prstence.

Riziko ženy, že by mohla onemocnět karcinomem cervixu, závisí méně na jejím vlastním sexuálním životě než na sexuálním životě jejího partnera či partnerů. Jinak řečeno – i žena, která má celý život jen jednoho partnera, může být nakažena, pokud jí i on nebude věrný. Naše ve věcech sexu poměrně shovívavé společenské povědomí nás řadí k zemím středního rizika.

Léčba zjištěných projevů infekce HPV mužů je samozřejmě potřebná, ale zvláštní prospěšný vliv na osudy žen nebyl, spíše nemohl být prokázán.



■ Jak se ženy mohou ještě jinak chránit před karcinomem děložního hrdla? Bude možné očkování?

Jestliže kouříte, radíme vám důrazně, **přestaňte**. Nejen proto, že se to všude doporučuje. Kouření tabáku je prokazatelnou příčinou vzniku řady cévních a srdečních chorob a zhoubných nádorů nejen plic, ale i jiných orgánů, včetně děložního hrdla.

Jezte dle zásad zdravé výživy a nepodlamujte svou imunitní obranou způsobilost snahou po módním trendu vyzábělé postavy.

Vezměte v úvahu pravidla bezpečí sexu: s počtem sexuálních partnerů narůstá riziko sexuálně přenosných infekcí a také karcinomu děložního hrdla. **Kondom** proti virům HPV chrání z větší části, ale ne stoprocentně.

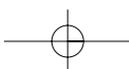
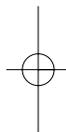
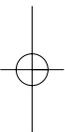
Nezapomínejte se nechat vyšetřit u gynekologa každý rok, i když nemáte potíže, pokud není stanoveno jinak. Preventivní prohlídku jednou ročně plně hradí zdravotní pojišťovna.



Hledání očkovacích látek značně pokročilo, imitace nejvíce rizikových typů virů HPV (jejich prázdné obálky) vyvolávají imunitní odezvu a odolnost proti infekci viry skutečnými. To bylo prokázáno četnými pokusy, také již u dospělých žen. Optimisticky se odhaduje, že vakcína by mohla být dostupná asi kolem roku 2010. Je ještě mnoho práce s dokazováním neškodnosti a možností alergie.

To však neochrání ženy, jež jsou již nyní dospělé nebo na hranici dospělosti: vakcinace bude určena dětem a mladistvým doby, která teprve přijde. Nemůže prospět tam, kde infekce přetrvává již léta. I poté, co naše děti a vnoučata budou moci být očkovány, zůstane nezbytnost gynekologických preventivních prohlídek po celá další desetiletí.

**NEDEJTE PŘÍLEŽITOST NEMOCI, JEJÍŽ RIZIKO ZNÁTE.
VAŽTE SI ŽIVOTA PRO SEBE I PRO SVÉ NEJBLIŽŠÍ!**





Vydala Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
v roce 2004 jako 21. číslo odborné edice.

Kolektiv autorů:

MUDr. Jiří Ondruš, M.I.A.C
TOP GYN CENTER s.r.o., Havířov-Město

MUDr. Vladimír Dvořák
Česká gynekologicko-porodnická společnost
Česká lékařská společnost JEP

Doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.
přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky
Fakultní nemocnice Plzeň-Bory

Recenze:

Doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.
přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky
FN Královské Vinohrady Praha