

# Cancerul de col uterin

## Ce este cancerul?

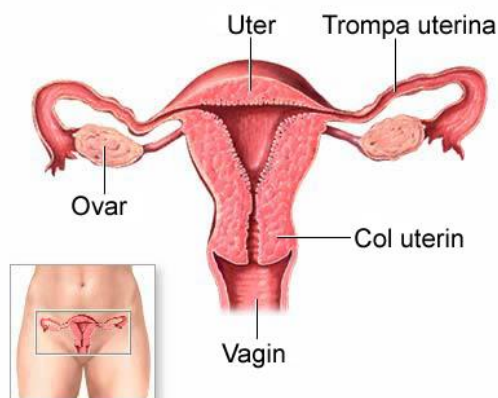
Corpul uman este format din milioane de celule, grupate în țesuturi și organe (mușchi, oase, plămâni, ficat, etc.). Celulele normale interacționează între ele într-o manieră armonioasă. Procesul de diviziune (de înmulțire) al celulelor este controlat de un mecanism fiziologic complex care are grijă ca să fie îndeplinite mai multe condiții pentru ca o celulă să se dividă. Atunci când acestea încep să se dividă într-un mod haotic, necontrolat, devin periculoase pentru organism. Dacă mecanismele de apărare ale organismului nu sunt capabile să distrugă aceste celule anormale, numărul lor continuă să crească, formând o **tumoră**. Celulele de la care pornește diviziunea necontrolată se numesc *celule primare*. Nu toate tumorile sunt însă canceroase. Există tumori **benigne** (necanceroase) și **maligne** (canceroase). Diferențierea între cele două tipuri de tumori se face prin examinarea microscopică a unei mici probe de țesut recoltată de la nivelul zonei afectate (biopsie).

Celulele tumorii benigne nu invadează țesutul înconjurător și nu se răspândesc în celelalte organe. În general, acestea nu constituie un pericol pentru viață, dar trebuie tratate chirurgical.

Tumorile maligne sunt periculoase deoarece, cu timpul, pot invada țesuturile vecine, distrugându-le progresiv. Uneori, celulele se desprind de cancerul inițial (primar) și se răspândesc la alte organe ale organismului prin intermediul fluxului sangvin sau sistemului limfatic. Când aceste celule ajung la nivelul unui nou țesut, ele pot continua să se dividă și să formeze o nouă tumoră numită secundară sau **metastază**.

## Aparatul reproducător feminin

Aparatul reproducător feminin este format din ovare, uter și vagin. Fiecare femeie are la naștere 2 ovare. Acestea produc câte un ovul în fiecare lună, de la pubertate și până la menopauză. Fiecare ovar este legat de uter prin intermediul unei trompe uterine. La jumătatea fiecărui ciclu menstrual, un ovul străbate trompa uterină și ajunge la nivelul uterului, care se pregătește să primească un ovul fecundat. Dacă ovulul nu este fertilizat de un spermatozoid al bărbatului, are loc eliminarea ovulului la exterior cu apariția menstruației, iar ciclul se reia.



Uterul are în componența sa corpul (aici se dezvoltă ovulul dacă a fost fecundat, rezultând sarcina) și colul uterin, care, în timpul nașterii, se dilată și permite trecerea copilului spre vagin și apoi la exterior. Colul uterin (se mai numește și cervix) permite pătrunderea în cavitatea uterină a spermatozoizilor, dar în același timp împiedică ascensionarea microbilor din vagin și "închide" cavitatea uterină pe perioada sarcinii, permițând astfel dezvoltarea fătului.

### **Cancerul de col uterin**

Țara noastră se situează pe primul loc în Europa în ceea ce privește incidența (cazurile noi) cât și prin mortalitatea prin cancer de col uterin. Aceasta reprezintă a doua cauză de mortalitate prin cancer la femeile din România, după cancerul de sân.

La fel ca majoritatea cancerelor, cancerul de col uterin (cancerul cervical) este numit astfel după porțiunea din corp la nivelul căreia începe să se dezvolte. Înainte ca acest tip de cancer să apară, celulele colului uterin încep să se modifice și devin anormale. Aceste celule se numesc *precanceroase*. Leziunile precanceroase de la nivelul cervixului pot fi depistate precoce și tratate, evitându-se astfel evoluția spre cancer.

### **Ce cauzează cancerul de col uterin?**

Cancerul de col uterin este cauzat de anumite tipuri ale virusului papiloma uman (HPV), un grup de viruși înrudiți cu cei care cauzează negii epiteliali sau genitali. Infecția cu HPV este cauzată de contact direct iar în cazul colului uterin, apare prin contact sexual sau chiar prin contact piele-piele. HPV este foarte frecvent întâlnit la populația generală. Aproape toate femeile adulte au contractat la un moment dat HPV, dar în majoritatea cazurilor, infecția dispare spontan, fără să dea semne de boală. În cazurile rare unde infecția cu HPV persista, riscul de a dezvolta leziuni cervicale precanceroase, care preced dezvoltarea cancerului cervical, este mai mare. Pentru a dezvolta cancer, trebuie să existe o infecție persistentă cu tipurile HPV de risc înalt (cele carcinogene, cauzatoare de cancer), mai exact 16 și 18, care sunt cele mai comune tipuri găsite, la nivel mondial, în cancerul cervical. Totuși, acest lucru nu e suficient, deoarece dezvoltarea leziunilor cervicale precanceroase și a cancerului cervical necesită câțiva ani (decenii). Sunt necesari și alți factori pentru apariția cancerului. Aceștia sunt legați fie de riscul de a fi infectat cu HPV, fie de riscul de a dezvolta cancer cervical odată ce infecția cu HPV a apărut:

#### **• Factori de risc în infectarea cu HPV:**

- Contact sexual neprotejat cu mai mulți parteneri sau cu un partener care are mai multe parteneri.
- Începerea activității sexuale la o vârstă fragedă.
- Folosirea pe termen lung a contraceptivelor hormonale.
- Sarcini multiple.
- Igiena precară.
- Alte infecții genitale cu transmitere sexuală, de ex. *Chlamydia trachomatis* și herpes simplex virus 2.

- **Factori de risc in dezvoltarea cancerului cervical odata ce infectia cu HPV este deja prezenta:**

Imunitate scazuta, cum ar fi imunodeficienta cauzata de infectia cu Virusul Imunodeficientei Umane (HIV) sau de tratamente care afecteaza sistemul imunitar, pentru ca, in mod normal, sistemul imunitar elimina infectiile cu HPV, reducand riscul dezvoltarii cancerului.

- **Alti factori care slabesc sistemul imunitar si starea generala de sanatate, precum** fumatul, dieta saraca (cu un consum scazut de fructe si legume), tiparele de somn neregulate si lipsa exercitiilor fizice.

Depistarea precoce a cancerului de col uterin poate fi ușor realizată prin examinarea de frotiuri de pe suprafața cervicală, obținută în cadrul unui consult ginecologic (testul Babeș Papanicolau). Atunci cand este detectat devreme, tratamentul cancerului cervical este simplu si eficient.

Noile cercetări relevă eficiența unor teste pentru depistarea virusului, precum și utilitatea unui vaccin anti-HPV. Acest vaccin are ca avantaj faptul că protejează împotriva a 2 tipuri frecvente de Virus Papilomatos Uman, 16 și 18. S-a observat că efectul vaccinului este mai mare dacă este administrat înainte ca femeia să fie afectată de virus, iar eficiența de 100% se atinge dacă se administrează fetițelor între 9 și 15 ani. *Silgard* (întâlnit și sub denumirea de *Gardasil*), vaccinul împotriva virusului HPV, este disponibil acum și în România. Atât femeile, cât și bărbații sunt purtători de HPV, din această cauză s-ar putea ajunge și la vaccinarea băieților, în vederea eradicării acestei infecții. Vaccinul nu elimină examenul preventiv de rutină, deoarece nu asigură protecție împotriva tuturor tulpinilor de HPV.

### **Simptomele cancerului cervical**

Cancerul de col uterin este considerat o boală "tăcută", întrucât stadiile incipiente ale acestei boli pot fi complet asimptomatice. Simptomele nu apar de obicei decât după ce modificările precanceroase devin canceroase și invadează țesuturile din apropiere. Când acest lucru se întâmplă, cel mai frecvent simptom este *sângerarea vaginală*. Sângerările pot debuta și se pot sfârși în intervalul dintre două menstruații, dar pot apărea și după un contact sexual, duș sau un examen pelvian. Aceste sângerări pot dura mai mult și pot avea o consistență mai mare decât cele din timpul menstruației. De asemenea, sângerările după menopauză pot fi un simptom al cancerului cervical.

### **Screening în cazul cancerului de col uterin**

Programele de screening pot identifica celulele anormale și precanceroase de la nivelul colului uterin. Ele nu previn cauza cancerului și nu depistează toate leziunile precanceroase si nici toate cancerule. Când celulele tumorale sunt detectate precoce, cancerul este mai ușor de tratat. La momentul apariției simptomelor este posibil ca celulele maligne să fie deja răspândite.

Testul *Babeș Papanicolau* (denumit și frotiu Papanicolau, examen citologic sau PAP-test) a fost introdus în anul 1943 pentru a depista celulele anormale de la nivelul

colului uterin și este cel mai des folosit în screeningul acestui tip de cancer. Testul implică recoltarea unei probe de la nivelul colului uterin. Ginecologul sau asistenta folosesc un instrument numit specul vaginal, cu ajutorul căruia îndepărtează pereții vaginali, putând astfel examina vaginul și cervixul, apoi cu o periuță specială sau o spatulă recoltează câteva celule de pe suprafața colului uterin. Acestea sunt examinate ulterior la microscop în vederea identificării anomaliilor celulare precoce. În timpul examinării femeia poate resimți un ușor disconfort, însă testul nu este unul dureros. După recoltare pot să apară mici sângerări sau pete pe lenjeria intimă.

Rezultatul unui test Papanicolau poate fi influențat de existența sângelui menstrual, infecții vaginale, folosirea în ultimele 48 de ore a spălăturilor vaginale sau a altor produse precum spray-uri, creme, ovule, spermicide, tampoane vaginale sau numărul insuficient de celule recoltate. De aceea este recomandat ca testul să fie programat în afara perioadei menstruale, iar cel mai bun interval de timp este considerat la 10-20 de zile după prima zi a menstruației. De asemenea, femeia este sfătuită să nu folosească spray-uri, creme, ovule, spermicide sau tampoane vaginale cu 48 de ore înainte de recoltarea frotiului. Pentru evitarea unor probleme în analiza și stabilirea rezultatului, se recomandă și abținerea pentru aceeași perioadă.

Sensibilitatea testului Papanicolau este de max 80%, ceea ce înseamnă că din 10 paciente cu transformări maligne, testul dă valori pozitive doar pentru 8, rămânând deci 2 rezultate *fals negative* – 2 cazuri de cancer declarate sănătoase. Există de asemenea și riscul unui rezultat *fals-positiv*, întrucât specificitatea este de 70%, ceea ce înseamnă că din 10 frotiuri patologice doar 7 sunt cu adevărat cazuri de transformare malignă, celelalte 3 fiind rezultate fals pozitive. Frotiurile modificate sunt urmate obligatoriu de investigații suplimentare de mare specificitate (colposcopie, biopsie), astfel că nu se pune problema unor intervenții terapeutice nejustificate.

Există mai multe modalități de interpretare a testului Papanicolau. Un test Papanicolau anormal arată că celulele din cervix sunt modificate. Un rezultat anormal la acest test nu este neobișnuit, întrucât în mod normal celulele din cervix suferă în permanență modificări. Deși majoritatea testelor Papanicolau anormale sunt cauzate de infecții sau inflamații care pot fi tratate, este necesară o nouă evaluare ulterioară pentru siguranța că modificările celulare anormale au fost rezolvate. Chiar și modificările naturale ale celulelor din colul uterin apărute la menopauză pot da un test Papanicolau anormal.

De regulă modificările celulare revin la normal în mod spontan sau după ce infecția s-a vindecat de la sine sau în urma tratamentului. Aproximativ 5-10% din femeile care fac regulat un test Papanicolau au un rezultat anormal, dar numai un mic procent din aceste rezultate anormale arată modificări care ar putea evolua spre cancer de col uterin.

Toate aceste aspecte fac din examenul citologic o metodă simplă, ieftină, fiabilă și un excelent mijloc de diagnostic al formelor incipiente ale cancerului de col uterin. Există totuși și câteva **dezavantaje** principale ale acestei tehnici:

1. Efectul psihologic al frotiului modificat: testarea pentru depistarea unei posibile neoplazii reprezintă un veritabil stres psihic, iar decelarea unui frotiu modificat poate fi o adevărată traumă pentru persoana testată. În acest sens trebuie avizate pacientele că:

- există un număr important de rezultate fals - pozitive;
- nu orice frotiu modificat înseamnă cancer (poate fi vorba de o inflamație, infecție);

· rostul screening-ului este tocmai depistarea precoce a cancerului de col, în faze care asigură un prognostic bun și permit un tratament local.

2. Retestarea - reprezintă un dublu dezavantaj: amplifică stresul provocat de prima testare pe de o parte, și dublează costurile testării, pe de altă parte.

**Opțiunile de tratament** variază în funcție de gradul modificărilor celulare. În cazul modificărilor celulare minore, poate fi de ajuns doar o monitorizare din partea unui doctor (așteptare și urmărire), de un test pentru HPV, sau în unele cazuri de colposcopie. În cazul modificărilor celulare moderate sau severe, este necesară continuarea evaluării prin colposcopie și posibil prin biopsie cervicală. Ulterior, modalitățile de tratament care distrug sau înlătură în mod specific celulele anormale ar putea fi recomandate, în funcție de rezultatele biopsiei.

### **Colposcopia**

Colposcopia este indicată în cazul în care frotiul Papanicolau denotă prezența unor leziuni ce necesită investigații suplimentare sau rezultatele testului PAP sunt incerte. Această investigație imagistică suplimentară a vulvei, vaginului și colului uterin permite, pe lângă vizualizarea acestora, prelevarea de țesut biopsic în cazul în care sunt identificate leziuni ale epiteliului colului uterin.

În timpul colposcopiei, medicul folosește un instrument, numit colposcop, care este un dispozitiv optic alcătuit dintr-o sursă de lumină și o lupă ce mărește imaginea de 2 până la 60 ori, permițând astfel medicului să vadă anomalii pe care nu le-ar fi văzut cu ochiul liber. O cameră poate fi atașată la colposcop, care poate prelua imagini sau poate face înregistrări video.

Momentul optim pentru a efectua o colposcopie la femeia cu cicluri menstruale regulate este perioada zilelor 11-13 a ciclului menstrual. Se evită zilele 4 sau 5, când grosimea epiteliului este redusă și leziunile mai puțin vizibile. Examinarea colposcopică nu necesită anestezie și nu este mai dureroasă decât un consult ginecologic obișnuit. Pacienta stă în poziție ginecologică pe masa ginecologică, cât mai relaxată. Examinarea nu durează mai mult de 20 de minute. Pentru propriul confort al pacientei este bine ca aceasta să aibă vezica goală în momentul examinării. De asemenea, înaintea colposcopiei poate fi administrat un analgezic ce conține Ibuprofen, mai ales dacă este necesară efectuarea biopsiei. Ibuprofenul va diminua crampele determinate de investigație. Înainte de a face o colposcopie, medicul trebuie să știe dacă:

- există posibilitatea unei sarcini - se poate face înaintea investigației un test de sarcină pentru a afla cu siguranță dacă pacienta este însărcinată sau nu. Colposcopia este o investigație sigură în timpul sarcinii. Dacă este nevoie și de o biopsie cervicală în timpul sarcinii, riscul de pierdere a sarcinii este foarte mic. Totuși, se poate ca pacienta să sângereze mai mult la nivelul unde s-a luat biopsia.
- pacienta urmează un tratament și care sunt medicamentele administrate sau dacă este alergică la vreun medicament.
- pacienta are probleme cu coagularea sângelui.
- pacienta a primit de curând tratament pentru o infecție vaginală, cervicală sau la nivelul pelvisului.

Ca și la testul Babeș Papanicolau, se recomandă ca înainte de colposcopie să se evite spălăturile vaginale, medicamentele intravaginale sau tampoanele cel puțin cu 24 de ore înainte efectuării investigației.

Colposcopia are ca și **avantaje** faptul că este complet neinvazivă, are capacitatea de a recunoaște unele aspecte benigne ale colului uterin și permite recoltarea de celule sau prelevarea de biopsii exact din zona cu probleme. De asemenea, colposcopia este utilizată atât pentru a urmări efectele iradierii în cazul cancerelor cervicale, cât și pentru a depista recidivele postoperatorii ale cancerului de col la nivelul vaginului (se repetă colposcopia la interval de 2-3 luni în primul an postoperator) sau pentru a urmări procesul de cicatrizare consecutiv măsurilor terapeutice aplicate. Colposcopia, alături de examenul citologic, stă la baza diagnosticului precoce al cancerului de col uterin, permițând o decizie terapeutică în timp util.

### **Biopsia**

Întrucât rezultatul colposcopiei se obține pe loc, se poate recurge la biopsie în cazul în care au fost identificate celule anormale, putându-se astfel pune cu certitudine diagnosticul de cancer de col uterin. Aceasta constă în prelevarea unui fragment de țesut, care ulterior va fi examinat la microscop de către un anatomopatolog. Biopsia se face sub anestezie locală, și poate fi simțită de pacientă ca o pișcătură sau ca o cramă ușoară. După această investigație este normal ca pacienta să aibă o sângerare ușoară și un ușor disconfort câteva zile. În cazul acestor sângeri se pot folosi absorbante și, de asemenea, se recomandă repausul sexual, precum și evitarea pentru cel puțin o săptămână a spălăturilor intravaginale, tampoanelor și a exercițiilor fizice grele. Trebuie anunțat medicul dacă după investigație apar sângeri vaginale mai mari decât cele din perioada menstruală, sângeri urât mirositoare, febră sau dureri abdominale.

Există și alte metode de prelevare a unor țesuturi suspecte:

- *chiuretajul endocervical* – se poate realiza și în cadrul colposcopiei, dar de obicei este indicat când colposcopia nu permite vizualizarea leziunii în totalitate. În cadrul acestei manopere se pătrunde cu ajutorul unui instrument îngust, sub formă de lingură (denumit și chiuretă), până la nivelul regiunii superioare a colului uterin. O parte din țesutul ce căptușește această regiune este îndepărtat prin răzuire ușoară cu ajutorul chiuretei. Se folosește anestezic local.

- *conizația diagnostică* – constă în îndepărtarea unei porțiuni sub formă de con de la nivelul colului uterin ce conține țesutul cu modificări patologice, împreună cu țesutul normal din jur. Uneori, prin conizație poate fi extirpat întreg țesutul modificat (conizația terapeutică), ceea ce permite o analiză amănunțită a acestuia, îi conferă o acuratețe mai mare decât cea a biopsiei fracționate ghidate colposcopic și poate înlătura necesitatea unui alt tip de tratament. Acest tip de biopsie se realizează și în cazurile când sunt necesare probe de țesut mai profunde, permițând anatomopatologului să stabilească dacă celulele anormale au invadat în profunzimea cervixului. În urma acestui tip de biopsie, femeia poate avea crampe de intensitate redusă, disconfort local și sângeri care pot persista până la 2-4 săptămâni de la intervenție. Se recomandă ca în această perioadă să se evite contactele sexuale, tampoanele intravaginale și spălăturile vaginale. Conizația este o procedură chirurgicală și se practică sub anestezie locală sau generală. Mostra conică poate fi extirpată cu ajutorul unui instrument care este încălzit în prealabil la curent electric (electroconizația), prin intermediul unui bisturiu sau cu ajutorul laserului.

Printre avantajele conizației prin laser se numără și toleranța bună, precizia microchirurgicală, rapiditatea și asepsia.

Proba biopsică stabilește gradul tumoral, ajutând la stabilirea prognosticului bolii. Cancerul cervical este clasificat în funcție de *dimensiunile*, precum și de *extensia* acestuia (metastaze la nivelul altor țesuturi și organe). Un diagnostic pozitiv pentru cancer de col uterin atrage după sine alte teste, pentru a stabili gradul de răspândire al cancerului. În lipsa tratamentului, cancerul cervical se poate extinde la nivelul vaginului, apoi la nivelul țesuturilor din jurul uterului. Odată cu progresia tumorii, sunt afectați ganglionii limfatici și restul organelor pelvine. În stadiul avansat al bolii (odată cu apariția metastazelor la distanță) pot apărea afectarea renală, intestinală, a ficatului și plămânilor.

### Stadializarea

Determinarea gradului de răspândire al bolii este o etapă foarte importantă, deoarece tratamentul propus și recomandările pentru recuperare depind de stadiul neoplasmului.

Conform ESMO, stadializarea cancerului de col uterin este următoarea:

Stadiul	Definitia			
<b>Stadiul 0</b>	Acesta este stadiul bolii <b>precanceroase</b> , constand in mici leziuni limitate la stratul superior (epiteliu) al cervixului (care se aseamana cu pielea). Asemenea leziuni se numesc carcinoame in situ sau Neoplazie Intraepiteliala Cervicala (CIN - Cervical Intraepithelial Neoplasia). CIN de grad 1-3 se diferentiaza in functie de localizarea leziunii: in stratul bazal al epitelului de la suprafata cervixului (CIN1), ajunge la stratul median (CIN2) sau se extinde pana la stratul superior (CIN3).			
<b>Stadiul I</b>	Primul stadiu de <b>cancer invaziv</b> , chiar daca inca nu e vizibil la nivel macroscopic, dar despre care s- a dovedit la nivel microscopic in urma examinarii de laborator a biopsiilor ca a patruns in adancime in stroma (tesutul aflat sub stratul superior al cervixului). Ca extindere, leziunea nu ajunge in afara colului uterin propriu-zis, adica nu afecteaza vaginul sau parametrele. In functie de dimensiunile leziunii si de vizibilitatea sa macroscopica (la inspectia cu ochiul liber), se pot distinge mai multe substadii.			
	<b>Stadiul IA</b>	Cancer <b>invaziv microscopic</b> _care nu este vizibil macroscopic si a crescut mai putin de 5 mm in stroma, extinzandu-se pe mai putin de 7 mm.		
		<b>Stadiul IA1</b>	Invazia stromei este mai mica de 3 mm in adancime si mai mica de 7 mm in lateral.	
		<b>Stadiul IA2</b>	Invazia stromei este intre 3 and 5 mm in adancime si mai mica de 7 mm in lateral.	
	<b>Stadiul IB</b>	Cancer <b>vizibil macroscopic</b> _sau cancer invaziv microscopic mai avansat decat stadiul IA2.		
		<b>Stadiul IB1</b>	Leziune mai mica de 4 cm in diametru.	
<b>Stadiul IB2</b>		Leziune mai mare de 4 cm in diametru.		
<b>Stadiul II</b>	Cancer care se extinde in tesuturile din afara uterului, dar nu pana la oasele pelvisului sau treimea inferioara a vaginului.			
	<b>Stadiul IIA</b>	Cancer <b>vizibil macroscopic</b> (cu ochiul liber)_care se extinde dincolo de cervix, fara extensie in parametre.		
		<b>Stadiul IIA1</b>	Leziunea vizibila macroscopic are mai putin de 4 cm in diametru.	
		<b>Stadiul IIA2</b>	Leziunea vizibila macroscopic are mai mult de 4 cm in diametru.	

	<b>Stadiul IIB</b>	Cancer <b>vizibil macroscopic</b> _(cu ochiul liber)_care s-a extins in parametre.
<b>Stadiul III</b>		Cancer care s-a extins la peretele pelvisului, oase si/sau treimea inferioara a vaginului si/sau care comprima unul sau ambele uretere .
	<b>Stadiul IIIA</b>	Cancer fara extensie in peretele lateral al pelvisului, dar cu implicarea treimii inferioare a vaginului.
	<b>Stadiul IIIB</b>	Cancer care s-a extins la peretele pelvisului si/sau comprima unul sau ambele uretere.
<b>Stadiul IV</b>		Cancer metastatic sau avansat.
	<b>Stadiul IVA</b>	Cancer care a invadat organele pelviene adiacente (vezica, rect) si/sau s-a extins dincolo de pelvisul propriu-zis, de exemplu in abdomen sau in zona inghinala.
	<b>Stadiul IVB</b>	Cancer cu metastaze la distanta, de exemplu la plamani sau la ficat.

### Tratamentul cancerului de col uterin

Cancerul cervical diagnosticat într-un stadiu incipient poate fi tratat în totalitate. Prognosticul cancerului de col uterin depinde de tipul și stadiul acestuia. Pentru alegerea adecvată a tratamentului se iau în considerare și vârsta, starea generală de sănătate, calitatea vieții, precum și dorința de a avea copii în viitor. Alegerea tratamentului are un impact major asupra calității vieții. De aceea, este important ca pacienta să discute cu medicul curant toate opțiunile terapeutice și recomandările în ceea ce privește tratamentul.

Tratamentul cancerului cervical poate să fie unic sau poate să fie o combinație între următoarele metode principale:

- terapia chirurgicală, prin care se îndepărtează tumora
- radioterapia, folosită în tratarea celorlalte organe afectate de tumoră
- chimioterapia, utilizată în tratamentul metastazelor.

### Tratamentul chirurgical

Ablația chirurgicală a cancerului este curativă uneori. Se practică următoarele proceduri chirurgicale:

- **conizația terapeutică** - excizia unei piese de țesut de formă conică se face de obicei când celulele displazice sunt localizate în treimea superioară a colului uterin, iar crio-chirurgia nu este accesibilă. Procedura este considerată a avea eficiență în proporție de 95%. Această metodă este mai rar folosită ca și tratament unic, exceptând cazurile femeilor aflate în stadiul IA, care mai doresc să aibă copii.

- **histerectomia simplă** – această metodă constă în îndepărtarea chirurgicală a întregului uter (corpul uterin și colul uterin), fără a afecta vaginul sau ganglionii limfatici. Ovarile și trompele uterine de obicei rămân funcționale, excepție fac cazurile când prezintă alte leziuni sau femeia are peste 45-50 de ani. Îndepărtarea uterului se face sub anestezie generală sau locală, printr-o incizie la nivelul abdomenului (histerectomie abdominală), prin vagin (histerectomie vaginală) sau laparoscopic (histerectomie laparoscopică completă). Se recurge la această metodă în cazul femeilor aflate în stadiu IA, unele stadii 0 sau alte afecțiuni benigne ca fibroamele uterine. Infertilitatea este o consecință a acestei operații, iar ca și complicații rare sunt întâlnite infecția, sângerările excesive, afectarea sistemului urinar sau a intestinelor.



- **histerectomia radicală cu sau fără limfadenectomie pelvică** (excizia ganglionilor limfatici) - îndepărtează uterul, colul uterin și partea superioară a vaginului; de asemenea pot fi extirpate ovarele, trompele uterine și ganglionii limfatici din vecinătate.
- **histerectomia și anexectomia bilaterală** - înlătură uterul, colul, trompele uterine și ovarele.

### **Radioterapia**

Această metodă de tratament folosește doze fracționate de raze X de intensitate mare pentru a distruge celulele canceroase. Radioterapia (RT) reprezintă tratamentul cel mai frecvent folosit în tratamentul pacientelor în stadiile II și IIA de cancer cervical.

Scopurile RT în cancerul de col uterin sunt:

- evitarea extinderii loco-regionale a tumorii;
- tratarea tuturor pacientelor, indiferent de vârstă și chiar de starea generală;
- evitarea chirurgiei mutilante și a complicațiilor acesteia;
- posibilitatea unei intervenții chirurgicale ulterioare, precum și continuarea tratamentului postoperator, în cazurile în care riscul de recurență este crescut.

Există 2 tipuri de radioterapie: externă și internă. **Radioterapia externă** se face de obicei în regim de ambulator, de 5 ori pe săptămână, cu pauză la sfârșitul săptămânii. Numărul de ședințe depinde de tipul și dimensiunile tumorii. Expunerea la radiații externe nu este dureroasă, iar după tratament femeia poate intra în contact cu alte persoane, neexistând riscul unei radioactivități. **Radioterapia internă**, cunoscută și sub numele de **brahiterapie**, constă în administrarea radiațiilor direct la nivelul cervixului. Pentru acest lucru, este necesară plasarea unor tuburi în vagin, prin intermediul cărora se distribuie material radioactiv la nivelul formațiunii tumorale. Pentru ca poziția tuburilor să nu se modifice, femeia este rugată să rămână în pat, fiind de asemenea necesară și o sondă vezicală pe parcursul brahiterapiei. Durata brahiterapiei este de doar câteva zile, timp în care femeia este izolată pe cât posibil de restul familiei, pentru a nu expune inutil alte persoane la radiații.

### **Efectele secundare ale radioterapiei**

Femeile care urmează tratament cu raze X pentru cancerul de col uterin se pot confrunta cu o serie de efecte secundare, acestea putând apărea atât la scurt timp după tratament, cât și după câțiva ani. Intensitatea acestor efecte secundare depinde de doza de radiații administrată, precum și de durata tratamentului. Este important de știut că fumatul crește riscul de apariție al efectelor secundare post-radioterapie. Printre efectele secundare **precoce** se numără și următoarele:

- *scurgeri sau sângerări vaginale* care pot fi normale după încheierea ședințelor de radioterapie, însă pot deveni simptome ale unor complicații dacă sunt abundente sau persistă mai multe săptămâni.
- *senzații de mâncărime, uscăre sau căldură* la nivelul vaginului.
- *îngustarea vaginului* datorită cicatrizării țesuturilor, acest lucru putând duce la durere în timpul actului sexual.
- *menopauza secundară radioterapiei* apare, de cele mai multe ori, după aproximativ 3 luni de la începerea tratamentului. Efectele secundare care pot apărea la instalarea menopauzei sunt bufeurile de căldură, uscarea pielii, scăderea capacității de concentrare, pierderea interesului pentru sex.

- *diaree, dureri în timpul urinării sau amețeli*, care pot fi combătute printr-o hidratare corespunzătoare sau utilizarea medicamentelor prescrise de medic.

- *oboseală fizică pe durata tratamentului*, motiv pentru care pacientele aflate sub radioterapie sunt sfătuite să se odihnească cât mai mult posibil.

Ca și efecte secundare **tardive**, putem aminti:

- *intestinele sau vezica urinară pot fi afectate permanent* de radioterapie, în acest caz diareea și urinarea devenind mult mai intense. Vasele de sânge de la acest nivel devin mai fragile datorită acțiunii radiațiilor, prin urmare poate să apară sânge în urină sau modificări de dinamică intestinală. Aceste efecte secundare pot apărea la un interval mai lung de timp după tratament, chiar după câțiva ani.

- radioterapia duce la *pierderea elasticității țesuturilor vaginale*, ceea ce duce la scurtarea și îngustarea acestuia. Acest lucru se observă prin dificultăți și dureri în timpul contactului sexual. Pentru a remedia această problemă, se pot folosi diverse creme pe bază de hormoni sau dilatatoare vaginale. De asemenea, terapia cu radiații poate duce la dezvoltarea unor noi vase de sânge la acest nivel, care pot produce sângerări după contactul sexual.

- *edemul picioarelor* apare datorită afectării ganglionilor limfatici din zona pelviană. Limfedemul poate să apară și după intervenția chirurgicală.

- *fracturile de sold* apar mai frecvent după 2-4 ani de la radioterapie, deoarece radiațiile aplicate în zona pelviană afectează structura oaselor din această regiune. Pentru a reduce acest risc, se recomandă teste de osteodensitometrie (determinarea densității osoase) și tratament medicamentos.

## **Chimioterapie**

Chimioterapia presupune folosirea medicamentelor, numite **citostatice (citotoxice)**, cu scopul de a distruge celulele canceroase. Ea poate fi folosită ca adjuvant în radioterapie (chemoradioterapie), dar poate constitui și un tratament independent. Uneori, chimioterapia poate fi utilizată înainte de intervenția chirurgicală sau de radioterapie, pentru a reduce tumora și pentru a crește eficacitatea acestor tratamente. De asemenea, administrarea citotoxicelor se poate face și în cazul femeilor la care cancerul s-a răspândit în alte părți ale corpului sau a recidivat după radioterapie. Scopurile în acest caz sunt de a controla boala și de a ameliora simptomele.

Citotoxicele se administrează intravenos sau pe cale orală. Acestea ajung în sistemul circulator, de unde se distribuie în toate regiunile corpului, făcând astfel posibilă tratarea posibilelor metastaze. De cele mai multe ori se recurge la o combinație de citotoxice. Acestea împiedică creșterea și răspândirea celulelor canceroase, dar în același timp afectează și celulele sănătoase, motiv pentru care pot apărea diverse efecte secundare. Aceste efecte secundare depind de tipul de medicament, dozele administrate și durata tratamentului. Cel mai frecvent, femeile aflate sub chimioterapie se confruntă cu:

- grețuri și vărsături

- pierderea poftei de mâncare

- căderea părului

- uscarea gurii.

Deoarece chimioterapia poate afecta măduva spinării, numărul celulelor sangvine poate scădea, lucru care se traduce prin creșterea riscului pentru infecții (datorită scăderii

leucocitelor din sânge), hemoragii sau echimoze după traumatisme minore (datorită scăderii trombocitelor sangvine), precum și scurtarea respirației (datorită scăderii numărului de hematii). Oboseala este de asemenea comună la aceste femei. Majoritatea efectelor secundare ale tratamentului (cu excepția menopauzei și a infertilității) dispar odată cu întreruperea chimioterapiei.

### **Impactul sexual al histerectomiei**

Gradul în care **sexualitatea** unei persoane poate fi afectată în urma unui cancer de col uterin variază în funcție de modul în care femeia se percepe pe ea însăși în această situație. Excizia chirurgicală a cervixului sau efectele post-radioterapie asupra unor părți ale corpului o pot face să se simtă mai puțin atractivă sau cu mai puțin apetit sexual, datorită unei lipse de excitație sau o diminuare a acesteia. Totuși, histerectomia nu modifică capacitatea femeii de a simți plăcere în timpul actului sexual. Femeile nu au nevoie de uter sau de colul uterin pentru a atinge orgasmul. Unele femei se pot considera mai puțin feminine în urma unei histerectomii și pot avea diverse gânduri care le împiedică să simtă plăcere în timpul actului sexual. Totuși, când cancerul a cauzat dureri sau sângerări în timpul actului sexual, histerectomia poate îmbunătăți viața sexuală a femeii, oprind aceste simptome.

Ceea ce este important de reținut este că fiecare femeie care a avut cancer de col uterin este diferită și că răspunsul la tratament variază. Punctul comun îl reprezintă necesitatea informării cu privire la diversele modalități și oferte de ajutor, precum și participarea la refacerea și menținerea sănătății, prin **efectuarea analizelor periodice**.

Readaptarea la viața cotidiană nu este întotdeauna ușoară și reprezintă în multe cazuri o provocare pentru persoana în cauză. Apropiatii, prietenii, colegii, doctorul dumneavoastră și eventual alți consilieri (de exemplu, asistenții sociali sau colaboratorii de la cabinetele de consiliere) vă pot oferi sprijin în acest sens. Apelați la sprijinul care vă este oferit și nu vă sfiți să cereți ajutorul celor apropiați!

### **Glossar de termeni:**

**Adjuvant:** capabil să activeze efectul unui medicament.

**Anemie:** boală a sângelui în care numărul sau dimensiunile globulelor roșii (hematiilor) sunt mai mici decât normal.

**Antiemetic:** medicament care previne și controlează greața și vărsăturile.

**Asepsie:** metodă de sterilizare care utilizează căldura, ultrasunetele sau alte procedee, în scopul îndepărtării microorganismelor.

**Atipic:** modificare a celulelor, căreia nu i se poate preciza cu certitudine cauza, fiind considerată o modificare care cere investigații suplimentare. Modificările atipice nu reprezintă numai modificări de tip canceros.

**Badijonare:** aplicarea la nivelul unei regiuni a unei substanțe medicamentoase, cu ajutorul unui tampon de vată bine îmbibat în acea substanță.

**Diagnostic:** noțiune colectivă desemnând toate examinările efectuate în vederea determinării precise a bolii.

**Displazie:** formarea anormală a unui țesut, a unui organ. În sens specific înseamnă celule anormale sau leziuni celulare necanceroase care pot evolua în cancer. Nedepistată,

displazia se va transforma în aproximativ 7 ani în carcinom "in situ". Diagnosticul de "displazie" se pune în urma efectuării unui frotiu.

**Excizie:** Îndepărtarea prin operație a unei porțiuni din corp.

**Frotiu:** test care constă în prelevarea și întinderea pe o lamă de sticlă, într-un strat subțire, a unei picături dintr-un lichid biologic (sânge, secreție, urină), a unui produs patologic (puroi, scurgere) sau a celulelor dintr-un țesut sau dintr-un organ (ganglion, vagin) în vederea unei observații microscopice. Un frotiu permite diagnosticarea unor infecții.

**Histerectomie:** îndepărtarea chirurgicală a uterului.

**Limfedem:** afecțiune manifestată printr-o îngroșare a unui segment al corpului, cauzat de acumularea de lichid limfatic, frecvent întâlnit după radioterapie anticanceroasă sau după o intervenție chirurgicală.

**Medicamente citostatice:** medicamente care împiedică dezvoltarea celulelor canceroase, dar care pot afecta și celulele sănătoase. Scopul lor este de a opri diviziunea celulelor.

**Metastază:** metastaza care se îndepărtează pe cale sangvină (*hematogen*) sau limfatică (*limfogen*) și se dezvoltă departe de tumora inițială.

**Simptom:** fenomen care indică prezența unei boli.

**Ureter:** tub ce transportă urina de la rinichi la vezica urinară.