Κατηγορία: Ογκολογία
Δημοσιεύθηκε : Τρίτη, 04 Φεβρουαρίου 2025 23:36
Συντάκτης: Παναγιώτης Χούπας
Εμφανίσεις: 370



Ας δούμε μαζί μερικά που ίσως δεν ξέρετε γι' αυτόν τον συγκεκριμένο καρκίνο.

-Είναι συχνός;

Βεβαίως! Είναι ο τέταρτος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες και ο έβδομος πιο συχνός γενικά, σε παγκόσμιο επίπεδο. Πάνω από 600.000 νέες περιπτώσεις ετησίως και πάνω από 300.000 θάνατοι ετησίως, στον πλανήτη Γη. Αυτό μεταφράζεται ως ο τέταρτος (πάλι) σε θανάτους από καρκίνο στις γυναίκες και ο ένατος σε θανάτους από καρκίνο γενικά, παγκοσμίως. Κάνει θραύση κυρίως σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, και σε 23 από αυτές είναι ο πρώτος σε συχνότητα καρκίνος!

-Άρα εμείς εδώ στην Ευρώπη δεν κινδυνεύουμε και πολύ. Σωστά;

Λάθος! Στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες 15-44 ετών, μετά από εκείνον του μαστού. Περίπου 33.000 νέες περιπτώσεις και 15.000 θάνατοι ετησίως.

-Τι τον προκαλεί;

Είναι, ας μου επιτραπεί ο όρος, «ιογενής» καρκίνος. Σε πάνω από 90% των περιπτώσεων, εντός των καρκινικών κυττάρων στον τράχηλο, ανιχνεύεται το DNA του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Επειδή μάλιστα η λοίμωξη από HPV είναι αναγνωρισμένο

σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας έχει τις ρίζες του στη γενετήσια πράξη.

-Μα, ο HPV είναι πολύ διαδεδομένος. Γιατί η συχνότητα του τραχήλου της μήτρας δεν «παρακολουθεί» τη συχνότητα της HPV λοίμωξης;

Είναι η πιο καίρια ερώτηση που μπορεί κανείς να υποβάλει, και για την απάντηση πρέπει να επιστρατευτούν οι γνώσεις από τη φυσική πορεία της HPV λοίμωξης. Πράγματι, σε Δυτικές κοινωνίες (π.χ. ΗΠΑ), είχαν υπολογίσει ότι έως και 50% των νεαρών γυναικών ήταν θετικές στον ιό εντός 36 μηνών από την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής. Όμως, ακόμα και χωρίς καμία θεραπεία, οι περισσότερες από αυτές απέβαλαν τον ιό εντός 8 έως 24 μηνών. Λίγες λοιπόν είναι (ΣΧΕΤΙΚΑ) οι γυναίκες στις οποίες ο ιός θα εγκατασταθεί για τα καλά και θα κάνει χρόνιες βλάβες που μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο. Επίσης, αποδεδειγμένα, οι βλάβες από τον ιό μπορεί να ιαθούν μόνες τους, χωρίς καμία παρέμβαση, ακόμα και σε σχετικά προχωρημένα στάδια χρονιότητας. Αν προστεθεί το ότι, μεταξύ αρχικής λοίμωξης από τον ιό και καρκίνου του τραχήλου μεσολαβούν πολλά χρόνια (τουλάχιστον 5-10) εντός των οποίων υπάρχουν πολλές ευκαιρίες και δυνατότητες ιατρικής παρέμβασης, η απάντηση είναι σχεδόν πλήρης.

-Ποια άτομα κινδυνεύουν;

Εδώ η απάντηση είναι απλοϊκή μεν, πανίσχυρη δε: από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κινδυνεύει όποιο άτομο διαθέτει τράχηλο μήτρας! Ανεξαρτήτως σεξουαλικής ταυτότητας και σεξουαλικής συμπεριφοράς! Γυναίκες με υφολική υστερεκτομή (αφαιρέθηκε η μήτρα, παρέμεινε ο τράχηλος), γυναίκες παρθένες (υπό την έννοια της πεϊκής διείσδυσης στον κόλπο), γυναίκες λεσβίες και τρανς άνδρες που διατηρούν τα έσω γεννητικά όργανα με τα οποία γεννήθηκαν, δεν εξαιρούνται! Κινδυνεύουν, σε άλλοτε άλλο βαθμό. Αυτό διότι ο HPV δεν μεταδίδεται μόνο με τη σεξουαλική επαφή. Θεωρητικά, ο τράχηλος της μήτρας μπορεί να προσεγγιστεί από γεννητικές εκκρίσεις άλλου ατόμου είτε μέσω εσωρούχων, κλινοσκεπασμάτων κ.λπ. είτε μέσω σεξουαλικών βοηθημάτων κ.λπ. κ.λπ. Σπάνιο; Ναι, αλλά υπαρκτό ενδεχόμενο.

-Ποια άτομα έχουν αυξημένο κίνδυνο;

Προσωπικοί παράγοντες κινδύνου είναι η πρώιμη (ό,τι κι αν σημαίνει αυτό) έναρξη σεξουαλικής ζωής (ο κίνδυνος σε όσες γυναίκες αρχίζουν πριν την ηλικία των 18, είναι διπλάσιος σε σχέση με εκείνες που αρχίζουν μετά τα 21), οι πολλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, το ιστορικό ήδη υπάρχουσας άλλης σεξουαλικώς μεταδιδόμενης λοίμωξης, και γενικά ό,τι αυξάνει την πιθανότητα έκθεσης στον ιό. Επίσης, το κάπνισμα και η ανοσοκαταστολή (π.χ. μεταμοσχευμένα άτομα με τράχηλο μήτρας, HIV λοίμωξη κ.ά.) πολλαπλασιάζουν τις πιθανότητες μια χρόνια βλάβη από τον HPV να εξελιχθεί ταχύτερα σε καρκίνο τραχήλου μήτρας.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζονται οι περιπτώσεις τις οποίες περιέγραψε ο γνωστός Αμερικανός δισεκατομμυριούχος Γουόρεν Μπάφετ.

Όχι, δεν έκανα λάθος, ούτε αστειεύομαι.

Ο άνθρωπος αυτός, για να τονίσει τη σημασία των καταστροφικών για τις οικονομίες αλυσιδωτών αντιδράσεων που προκάλεσε η κατάρρευση της τράπεζας Λίμαν Μπράδερς, δήλωσε το εξής αμίμητο:

«Είναι όπως το AIDS. Δεν έχει μόνο σημασία με ποιο άτομο κοιμάστε. Μεγαλύτερη σημασία έχει με ποια άτομα κοιμάται αυτό».

Στην κατηγορία λοιπόν των ατόμων με τράχηλο μήτρας που έχουν αυξημένο κίνδυνο για HPV λοίμωξη και συνακόλουθα για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι και τα άτομα των οποίων οι σεξουαλικοί σύντροφοι έχουν πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους.

-Πώς μπορεί να προστατευθεί κανείς;

Η λύση για την προστασία από τον ιό είναι ουσιαστικά μία: ο εμβολιασμός. Βεβαίως, τόσο η αποχή από το σεξ (ιδιαίτερα το πεο-κολπικό), όσο και οι προφυλάξεις (ανδρικά και γυναικεία προφυλακτικά), μειώνουν τις πιθανότητες. Ακόμη, η περιτομή στον άνδρα, επίσης μειώνει τις πιθανότητες (μια εξαιρετικά χρήσιμη αρχική παρατήρηση της επιδημιολογίας του συγκεκριμένου καρκίνου, ήταν ότι οι γυναίκες Εβραίων ανδρών είχαν πολύ μικρή επίπτωση της νόσου). Ωστόσο, είναι το εμβόλιο η τελική λύση.

Ο ιός έχει δεκάδες (υπο)τύπους (πάνω από 170) και περίπου 40 από αυτούς προσβάλλουν τα ανθρώπινα γεννητικά όργανα. Εδώ προσοχή: ο ιός HPV προκαλεί και άλλους καρκίνους πλην εκείνου του τραχήλου της μήτρας, σε γυναίκες αλλά και σε άνδρες(!), όπως επίσης και άλλες παθήσεις όπως τα κονδυλώματα. Σημειώστε επίσης ότι σε ένα ποσοστό περιπτώσεων, μικρό μεν, υπολογίσιμο δε, για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι αδύνατον να ενοχοποιηθεί ο HPV. Συνεπώς το εμβόλιο έχει και άλλα οφέλη, προστατεύει απευθείας και το ανδρικό φύλο και το γυναικείο και έμμεσα και τα δύο εφόσον σταματά τις αλυσίδες μετάδοσης, και δεν μπορεί να χρεωθεί ως αποτυχίες όλα τα περιστατικά καρκίνου τραχήλου της μήτρας σε εμβολιασμένους.

Από τους (υπο)τύπους του HPV που έχουν κλινική σημασία, το εμβόλιο που κυκλοφορεί καλύπτει τους 9 συνηθέστερους, εκ των οποίων οι 2 (οι τύποι 16 και 18) ευθύνονται για το 70% περίπου των περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Σημειώστε ότι η φυσική ανοσία σε έναν (υπό)τυπο, εκτός του ότι μπορεί να είναι πρόσκαιρη, δεν εξασφαλίζει ανοσία προς τους υπόλοιπους (υπό)τυπους.

Τα παραπάνω ασφαλώς σημαίνουν ότι το εμβόλιο μπορεί να γίνει ακόμη και αν κάποιο άτομο έχει ήδη προσβληθεί από κάποιον (υπό)τυπο του ιού. Για τον λόγο αυτό η «σύσταση» του τύπου «αφού έχεις ήδη κάνει σεξ δεν έχει νόημα το εμβόλιο» είναι επιεικώς απαράδεκτη.

Άλλωστε στις οδηγίες των διεθνών φορέων, υπάρχουν σαφείς αναφορές: π.χ. η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών των ΗΠΑ συστήνει να εμβολιάζεται οπωσδήποτε όποιος δεν το έχει ήδη κάνει έως την ηλικία των 26 ετών, και όποιος είναι από 27 έως 45 ετών και δεν το έχει ήδη κάνει να μιλάει με τον γιατρό του, για το πιθανό όφελος αν το κάνει.

Για την Ελλάδα:

Εμβόλιο ιού ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) (Μικρότερη ηλικία χορήγησης: 9 έτη):

Ο εμβολιασμός έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων ενδείκνυται σε αγόρια και κορίτσια για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς επίσης και των καρκίνων του στοματοφάρυγγα, του πρωκτού και του πέους, όπως και καλοήθων νοσημάτων σχετιζόμενων με τον ιό. Η μέγιστη προστασία επιτυγχάνεται εφόσον ο εμβολιασμός ολοκληρωθεί πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στη χώρα μας διατίθεται το εννεαδύναμο (HPV9) εμβόλιο HPV.

Ο εμβολιασμός HPV συστήνεται για αγόρια και κορίτσια στην ηλικία 9-11 ετών. Σε περίπτωση που ο εμβολιασμός δεν γίνει στη συνιστώμενη ηλικία, μπορεί να γίνει αναπλήρωση έως την ηλικία των 18 ετών.

Το εμβόλιο είναι ασφαλέστατο, οι φόβοι για αλλαγή της συμπεριφοράς των (υπο)τύπων του ιού (π.χ προστατεύουμε από 9 τέτοιους, μήπως τις θέσεις τους καταλάβουν οι υπόλοιποι;) διαψεύσθηκαν, και η επιτυχία του (προστασία του πληθυσμού, υψηλή αποτελεσματικότητα) επιβεβαιώνεται συνεχώς από όλες τις μελέτες. Ιδιαίτερη μνεία χρειάζεται και το εξής: σε μεγάλο βαθμό, το εμβόλιο είναι αυτό που λέμε «αποστειρωτικό» (ατυχής όρος, χρησιμοποιείται ελλείψει καλύτερου). Για ανεξακρίβωτους λόγους, παρόλο που γίνεται ενδομυικά, φαίνεται ότι δεν αφήνει καν τον ιό να προσκολληθεί στα κύτταρα των γεννητικών οργάνων! (Αυτός είναι ο διακαής μας πόθος για όλα τα εμβόλια: να αποτρέπουν εξαρχής τη λοίμωξη.).

-Τι άλλο μπορούμε να κάνουμε;

Όπως προείπα, η φυσική πορεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καλύπτει πολλά χρόνια. Σε αυτά, πάντα υπάρχει χρόνος αντίδρασης από μέρους μας.

Η εξέταση κλειδί είναι η κυτταρολογική εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος κατά Παπανικολάου, ή τεστ Παπανικολάου, ή τεστ-Παπ, ή Παπ-τεστ. Αυτό ξέρουμε, αυτό εμπιστευόμαστε. Παρόλο που είναι εξέταση διαλογής (screening test) οπότε αποτελεί δευτερογενή πρόληψη (ανιχνεύει, όσο μπορεί, ένα ήδη υφιστάμενο πρόβλημα) και δεν προφυλάσσει εξαρχής από το πρόβλημα (πρωτογενής πρόληψη, όπως το εμβόλιο), και παρόλο που μπορεί να πέσει έξω, η αξία του είναι ανεκτίμητη. Υπολογίζεται ότι έχει μειώσει την επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και τη θνησιμότητα από τη νόσο, περίπου κατά 75%, τα τελευταία 50 χρόνια!

Υπάρχουν διάφορες οδηγίες για το ποιο άτομο με τράχηλο μήτρας, πρέπει να κάνει Παπ-τεστ ανάλογα με την ηλικία του και κάθε πότε. Υπάρχει επίσης HPV-test που μπορεί να γίνεται σε συνδυασμό με το Παπ-τεστ ή και μόνο του. Για περισσότερες λεπτομέρειες πρέπει να ερωτάται ο κατάλληλος γιατρός, συνήθως ο γυναικολόγος.

Ωστόσο, θα επισημάνω ότι γενικά, το Παπ-τεστ δεν χρειάζεται να γίνεται σε ηλικία μικρότερη των 21 ετών και μεγαλύτερη των 65, με ελάχιστες εξαιρέσεις.

Να τονίσω ακόμη ότι σε περιπτώσεις άθικτου υμένα, το τεστ δεν απαγορεύεται!

«Μα καλά» θα ρωτήσετε, «εργαλεία θα μπουν εκεί κάτω, δεν κινδυνεύει ο υμένας;».

Ασφαλώς και κινδυνεύει, ωστόσο η περίπτωση καρκίνου συνιστά μεγαλύτερο κίνδυνο και γι’ αυτό όλοι οι αρμόδιοι θεσμοί, συστήνουν το τεστ. Η κάθε γυναίκα, ενημερωμένη σωστά και πλήρως, μπορεί να επιλέξει η ίδια, και στη συγκεκριμένη περίπτωση όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση.

Πρώτη δημοσίευση 04 Φεβρουαρίου 2025:

- https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1955071074985929&set=pb.100014491664252.-2207520000&type=3