

Wirus HPV

Rak szyjki macicy został zidentyfikowany jako pierwszy rodzaj raka, wywołwanego przez wirusa przeniesionego drogą płciową. Sugestie, że istnieje jakiś czynnik infekcyjny odpowiedzialny za rozwój tego nowotworu pojawiały się już przed 100 laty. Ostatnie dane jednoznacznie wskazują, że w blisko 100% przypadków raka szyjki testy na obecność onkogennych szczepów wirusa HPV (Human Papilloma Virus) dały wynik pozytywny.

Rak szyjki jest w Polsce drugą (po raku sutka) przyczyną zgonów kobiet z przyczyn nowotworowych. Co roku wykrywa się ponad 6500 przypadków tej choroby. Dane statystyczne wykazują, że ilość ta w ostatnim dziesięcioleciu nie maleje mimo powszechności badań ginekologicznych, w tym i cytologicznych. Wnioski - identyfikacja kobiet zagrożonych rakiem szyjki macicy jest nadal zła i należy uświadomić sobie, dlaczego tak jest. W Polsce w ostatnich latach umiera 60% chorych na raka szyjki macicy. Przyczyną jest brak zorganizowanego screeningu (badań przesiewowych - kontrolnych). Rak ten występuje rzadko przed dwudziestym rokiem życia, jednak po trzydziestce zachorowalność silnie wzrasta, osiągając swój szczyt w wieku 45-55 lat.

Rozwój raka jest stymulowany przez długotrwałe zakażenie HPV. Badania pokazują, że kobiety zainfekowane HPV przez okres 12-18 miesięcy mają 300 razy większe prawdopodobieństwo posiadania raka wysokiego stopnia niż kobiety nieposiadające HPV.

Dlaczego wykrywalność zmian przednowotworowych jest taka słaba? Otóż podstawową tego przyczyną w Polsce jest niesystematyczne odwiedzanie ginekologa przez kobiety. A przecież wczesne wykrycie zmiany jest kluczem do sukcesu terapeutycznego. Jeżeli natomiast zgłasza się pacjentka w wieku 55 lat, która była u ginekologa ostatni raz po porodzie (czyli 30 lat temu), z dolegliwościami typu krwawienie od 3 miesięcy, a w badaniu rozpoznaje się rozpadający guz szyjki macicy... Bez komentarza.

Poza tym trzeba znać ograniczenia badań cytologicznych. Określenie wyniku rozmazu typu "jedyńka" lub "dwójka" nie jest równoznaczne z całkowitym bezpieczeństwem. Pobranie złuszczonej komórki z powierzchni szyjki i oglądanie ich pod mikroskopem po odpowiednim zabarwieniu jest podstawową metodą stosowaną od XIX wieku w identyfikacji raka szyjki macicy i stanów przedrakowych. Badanie to w założeniu powinno dostarczać informacji o "kondycji" tych komórek - powinno określić, czy komórki są prawidłowe, czy ich budowa i wygląd są "nowotworowo" podejrzane. Polska jest jednym z nielicznych na świecie krajów, które posługują się archaiczną metodą oceny wg. nazwiska badacza Papanicolau - stąd oceny typu Pap I, Pap II - aż do Pap V. System ten jest nieprecyzyjny, obecnie zupełnie niewystarczający w przekazywaniu ginekologowi istotnych informacji z klinicznego punktu widzenia. Większość krajów wprowadziły po 1988 roku system Bethesda, którego przewaga nad systemem Papanicolau jest bezdyskusyjna.

Praktyka jest inna - wynik wymazu cytologicznego nie można uznać za pewny w 100%, a jedynie w 60%- 80%. Innymi słowy - znamienita część wyników cytologicznych nie zostaje prawidłowo zakwalifikowana jako wyniki podejrzane o zmiany nowotworowe! Nie jest to fakt powszechnie znany kobietom. Znany jest lekarzom, dlatego stale postuluje się wprowadzanie metod poprawiających wykrywalność raka szyjki macicy. Jak pisałem w poprzednim felietonie pomocna może być kolposkopia.

Innymi słowy - wymaz cytologiczny, mimo swojej przydatności, nie może być traktowany jako wynik ostateczny. I dlatego właśnie trwają poszukiwania przydatnego w badaniach "przesiewowych" testu odpowiadającego na podstawowe pytanie - czy ta konkretna kobieta na pewno nie jest zagrożona rakiem szyjki macicy? Takim badaniem staje się identyfikacja onkogennych (wywołujących raka) szczepów wirusa HPV w nabłonku szyjki macicy. Komórka nabłonka szyjki macicy od momentu jej powstania w głębokich warstwach do chwili obumarcia i złuszczenia przechodzi szereg przemian. Zaobserwowano, że wirus HPV

zakazając głębokie warstwy wbudowuje swoje DNA do DNA ludzkiej komórki, co wywołuje jej mutację i rozwój raka.

Rezerwuarem wirusa są mężczyźni. Wirus przebywa w nabłonkach męskich dróg płciowych (cewka, prącie) oraz w gruczole krokowym. Przypuszcza się, że męskie noworodki zostają raz na całe życie zakażone od swych matek w czasie porodu. O roli mężczyzn w przenoszeniu tego wirusa świadczą też statystycznie częstsze zachorowania ich drugich żon na raka szyjki macicy, jeśli ich pierwsze żony zmarły na tę chorobę.

Dane epidemiologiczne wskazują też na prawdopodobieństwo 50-73% przekazania infekcji HPV typów wysokoonkogennych od zainfekowanej matki do noworodka w czasie porodu. Przypuszcza się, że powoduje to utratę efektywnych mechanizmów odpornościowych warunkujących eliminację infekcji już w dorosłym życiu. Sama infekcja HPV jest często stanem przejściowym i mija samoistnie bez leczenia - organizm posiada możliwości obrony przed wirusem HPV jak przed każdym innym. Około 2/3 zmian typu brodawczakowatego szyjki macicy (powstałych jako jedna z możliwych ekspresji zakażeniem HPV) ulega w ciągu 6 miesięcy samoistnej remisji - to dowód na istnienie wydolnego systemu eliminacji wirusa na drodze mechanizmów ochrony immunologicznej.

Oto przewagi testu DNA nad prostym wymazem cytologicznym:

- test DNA analizuje jednocześnie występowanie onkogennych wirusów HPV i zmian w komórkach pokrywających szyjkę macicy, co czyni go tym samym bardzo pewnym narzędziem do badań przesiewowych;
- ujemna wartość predykcja testu DNA HIV to **99.21%** - co oznacza, że można być niemal pewnym uzyskanego rezultatu;
- negatywny wynik testu DNA HPV oznacza, że badana kobieta nie posiada raka i bardzo mało prawdopodobne jest, że rozwinie się u niej rak wysokiego stopnia przed następną kontrolą.

Wykonanie testu polega na pobraniu specjalną szczotką komórek z szyjki macicy oraz identyfikacji DNA wirusa. Wynik badania określa nie tylko czy wirus występuje czy nie, ale także czy są to szczepy wywołujące raka szyjki macicy.

Oczywiście istnieją możliwości eliminacji zidentyfikowanego wirusa.

Trwają zaawansowane prace nad wprowadzeniem szczepionki skierowanej przeciwko onkogennym szczepom wirusa, która dawałaby trwałą oporność na zakażenie. Istnieją leki stosowane miejscowo, na szyjkę, leki podawane doustnie oraz chirurgiczne metody usuwania zakażonych i podejrzanym tkanek.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl