



CANCERUL DE COL UTERIN (CCU)

Cancerul de col uterin – tumoare malignă care se dezvoltă din epiteliul exo sau endocervical, are o evoluție lentă de 10-15 ani, fiind depistat precoce se supune efectiv tratamentului.

Codul bolii (CIM 10): C- 53

Stadializarea CCU

- **Stadiul 0** - Tis No Mo
- **Stadiul I** - T1NoMo
- **Stadiul II** - T2NoMo
- **Stadiul III** - T3NoMo
- **Stadiul IV** - T4 orice N M1
- **Stadiul IV** - oriceT, orice N M1

Noțiuni importante

- **Carcinomul invaziv** al exocolului este **exofitic** și cel al endocolului **endofitic**.
- Invadează stroma cervicală, paracervicală, parametrele, corpul uterin, vaginul și mai tardiv vezica urinară și rectul.
- Penetrația limfatică se produce și la tumori mici, cu metastaze în ganglionii limfatici pelvieni.
- **Metastazează** la distanță în ficat, pulmoni, ganglioni limfatici periferici, peritoneu, piele, sistemul osos, creier, etc.
- **Testul Babeș-Papanicolau** (Pap) este cea mai eficientă metodă de depistare a CCU în stadii precoce.
- **Testul pentru HPV** se face pentru a depista infecția cu HPV și pentru a determina tipul de HPV prezent, prin determinarea materialului genetic (ADN) al HPV.
- La fel ca și testul Babeș-Papanicolau, testul pentru HPV se face prin analiza unei probe de secreții recoltate de la nivelul cervixului.
- La femei, tipurile de HPV cu risc cancerigen crescut (cum ar fi tipurile 16, 18, 45 și 31) pot determina modificări la nivelul celulelor cervixului care pot fi văzute la testul Papanicolau.
- **Screening - ul HPV** efectuat la intervale de 3 ani, de la vârsta de 25 ani, are o specificitate și sensibilitate mai mare pentru cancerul de col uterin decât examenul citologic Babeș-Papanicolau.
- **Vaccinarea HPV** se administrează în 3 doze:
 - ✓ Se vaccinează fetele de 11-12 ani
 - ◆ revaccinarea – peste un interval de 2 luni după vaccinare;
 - ◆ a doua revaccinare - peste un interval de 6 luni după vaccinare.
 - ✓ Fetele de 9 ani pot fi vaccinate la discreția medicului.
 - ✓ Este contraindicată vaccinarea femeilor în timpul gravidității.
 - ✓ **Vaccinul HPV** poate fi administrat concomitent cu alte vaccinuri.

Profilaxia primară

Informarea femeilor cu privire la:

- Utilizarea prezervativelor - protecție împotriva infectării cu HPV și alte maladii sexual-transmisibile.
- Respectarea modului sănătos de viață: combaterea tabagismului, evitarea consumului abuziv de alcool, alimentația sănătoasă, etc.

Profilaxia secundară

- Efectuarea testului citologic Babeș-Papanicolau la femeile de la 25 la 64 ani - o dată la doi ani.
- Referirea la specialist pentru tratamentul medicamentos și chirurgical al maladiilor precanceroase și de fond.

Factorii de risc

- Infecție cu tipurile HPV
- Acte sexuale neprotejate
- Alimentație incorectă
- Tabagism
- Viață sexuală timpurie
- Infecții sexual transmisibile
- Stări imunodeficitare
- Abuz de alcool

Screening-ul

- Screening-ul CCU se efectuează o dată la doi ani femeilor de la 25 la 64 ani prin metoda simplă și eficientă cum este testul citologic Babeș-Papanicolau.

Manifestările clinice

ANAMNESTIC

- Hemoragii neobișnuite (se pot instala și stopa intermenstrual/menopauză, după un act sexual sau o examinare a bazinului mic).
- Limforee vaginală sau alte eliminări sangvinolente.
- Durere pelvină sau după un act sexual.
- Edem al picioarelor și uropatie (în caz de afectare a parametrelor).

ACUZE

- Leucoree
- Meno-metroragii
- Sîngerări de contact
- Dureri în regiunea hipogastrică
- Hemoragii masive
- Pierdere în greutate
- Cachexie
- Febră
- Disurie
- Hematurie

EXAMEN FIZIC

- Examenul colului uterin în specule – hiperemii, eroziuni mari sau mase tumorale mari cu ulceratie, distrucție și miros fetid.
 - Tușe vaginal – col uterin bombat, dur, mărit în dimensiuni - "col în formă de butoi"; parametrele afectate devin mai rigide, mai dureroase; se scurtează fornixurile vaginale.
 - Tușeul rectal – posibilitatea depistării metastazelor pelviene și/sau concreșterii tumorii cervixului în intestin, erodînd septul rectovaginal.
 - **Palparea:**
 - ✓ Mase tumorale ale anexelor - în cazul metastazării în anexe.
 - ✓ Hepatomegalie - în cazul metastazării în ficat.
 - ✓ Exsudat pleural - în cazul metastazării în plămîni.
- Se palpează glandele mamare, ganglionii limfatici supra și subclaviculari, inghinali.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Analiza biochimică a sîngelui.
- Analiza generală a urinei.
- Ultrasonografia abdominală sau intravaginală.
- Radiografia pulmonară.
- Citologia și biopsia obligatorie.

Referirea la specialist pentru:

- Tomografie computerizată cu substanță de contrast i.v.
- Urografie i.v.
- Cistoscopie
- Rectoscopie
- Limfografie

Tratamentul

Tratamentul se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncoginecologi, chimioterapeuți, radiologi.

Opțiunile terapeutice, dar și prognosticul depind de stadiul evolutiv în care s-a diagnosticat cancerul.

- Tratament chirurgical – electroconizare, laser chirurgie, conizare chirurgicală cu bisturiul, crio-chirurgie, histerectomie totală.
- Tratament radiant.
- Tratament citostatic.
- Tratament paliativ - în stadii terminale.

Criteriile de spitalizare

- Suspecție la CCU ce necesită confirmarea diagnosticului și aprecierea tacticii de tratament.
- Diagnostic de CCU confirmat citologic/histologic și clinic.
- Piometra postradiantă cu sindrom algic și intoxicație endogenă.
- Progresare a CCU, hemoragie din tumoră.

Supravegherea

Scopul supravegherii este depistarea la timp a recurențelor și progresiei pentru pacientele tratate radical, iar în stadiile avansate - tratamentul simptomatic pentru îmbunătățirea calității vieții.

- Paciente se află în supravegherea medicului de familie, oncologului raional, specialistului ginecolog din Polidinică Oncologică.

✓ Regimul de supraveghere:

- ◆ în primii doi ani - o dată la 3 luni;
- ◆ în al treilea an - o dată la 4 luni;
- ◆ în următorii doi ani - o dată la 6 luni;
- ◆ după cinci ani - anual.



Notă: Riscul de recidivă locală și la distanță este maxim în primii doi ani după tratament și apoi scade în timp.

✓ Volumul cercetărilor:

- ◆ Examen ginecologic cu examen citologic la fiecare control.
- ◆ Examen clinic cu palparea ganglionilor supraclaviculari și inghinali.
- ◆ USG organelor abdominale și a bazinului mic.
- ◆ Radiografia cutiei toracice anual.

✓ Referirea la specialist pentru:

- ◆ Cistoscopie sau rectoscopie în cazurile cu simptomatologie sugestivă pentru afectare vezicală/rectală.

Prognosticul

Prognosticul CCU depinde în primul rînd de stadiul apreciat în momentul depistării patologiei maligne.

Ratele supraviețuirii la 5 ani alcătuiesc:

- ✓ Stadiul I (local) – 80-90%
- ✓ Stadiul II (regional) – 50-65%
- ✓ Stadiul III (regional) – 25-35%
- ✓ Stadiul IV (metastatic) – 0-15%

Paciente supuse unui tratament prin conizare pentru un CIN au un risc de 5 ori mai mare de a se îmbolnăvi de un cancer cervical invaziv în următorii 10 ani.

Abrevierile folosite în document:

CCU – cancer de col uterin

CIN – Neoplazie Intraepitelială Cervicală

HPV - virusul papilomei umane

M - metastaze la distanță

N - ganglioni limfatici regionali

T - tumoare