

NOVÉ PERSPEKTIVY PREVENCE RAKOVINY DĚLOŽNÍHO HRDLA

Pediatr. pro Praxi, 2006; 5: 294

Karcinom děložního hrdla (populárně čípku) se významně podílí na statistikách maligních chorob i úmrtnosti žen. Každým rokem se v Evropě zjišťuje více než 60 000 nových onemocnění. Incidence ve Finsku je 4,3 a naproti tomu v Srbsku a Černé Hoře 27,4 na 100 000 žen. Významného poklesu incidence až o 80 % již před lety dosáhly vyspělé země, nedošlo k němu na východě Evropy ani v nových zemích EU.

Incidence v České republice nedoznává změn, osciluje kolem 20 na 100 000 žen: Více než 1 000 žen onemocní, asi 400 v témže roce na tuto diagnózu umírá.

Toto nádorové onemocnění je zatím jedním z mála, u nichž s naprostou jistotou známe příčinu: infekci virem lidských papilomatózních lézí HPV. Je nyní známo přes 120 sérologicky odlišných typů viru, z nich 40 inklinuje ke slizničním a kožním povrchům v anogenitální oblasti, minimálně 20 je vysloveně onkologicky rizikových.

Infekce virem HPV je realitou současné společnosti a dotkne se až 70 % všech mužů a žen. V naprosté většině případů proběhne latentně nebo jako banální manifestace v podobě bradavic či sotva postřehnutelných plošných změn, a je během 1–2 roků eliminována imunitní reakcí.

Výjimečně však viry v organizmu přetrvávají a v příhodné lokalitě (transformační zóně dvou epitelů děložního cervixu nebo v análním prstenci) a se synergickým účinkem kofaktorů (tabakizmus, početné gestace, imunosuprese, virové a bakteriální STD

aj.) po letech působení podmiňují ložiskové změny prekanceróz a následně karcinomu: to však až po 10 a více letech od iniciální infekce.

Onkogenní působení perzistujících virů lze rozpoznat v diskrétních změnách mikroskopie buněk (cytologie) a architektury tkáně (histopatologie), a v indikovaných případech testem přítomnosti HPV DNA.

Detekci ohrožení zajišťují noninvasivní metody cervikovaginálního cytologického stěru a kolposkopie, jež jsou všeobecně dostupné, stejně jako na ně navazující další diagnostika biotických odběrů.

Zjištěné prekancerózy dvou základních stupňů (LG a HG) lze poměrně snadno ambulantními ošetřeními odstranit v bezpříznačné situaci a zcela karcinom odvrátit.

Protiklad relativně značného počtu specializovaných pracovišť a různé kvality, v celkovém souhrnu nedostatečné efektivity jejich činnosti v měřítku populace žen v naší zemi je tristní: je důsledkem absence organizované formy vyhledávacího screeningu a malé účasti žen na jeho realizaci, zejména pro nedostatek politické vůle k účinným preventivním programům ve zdravotnictví.

Nyní dochází k epochální změně. Poprvé v dějinách medicínských oborů se naskytá možnost preventivní vakcinace proti dvěma nejzávažnějším podtypům virů HPV s onkogenním potenciálem, u druhé kvadrivalentní vakciny i proti dalším dvěma podtypům, které jsou příčinou vzniku genitálních bradavic

– kondylomat. Výrobce bivalentní vakciny má zase k dispozici více dat o možné zkřížené protektivitě.

Biologická účinnost vakcin je prozatím již v 6 let trvajících zkouškách v mezích současné vědy ověřena shledána bezpečnou.

Vakciny by měly předejít vzniku minimálně 70 % invazivních karcinomů děložního hrdla, kvadrivalentní vakcína by měla navíc snížit riziko vzniku genitálních kondylomat minimálně o 90 %. Optimální by bylo očkovat ženu před zahájením pohlavního života, významný benefit z vakcinace budou mít ale i ženy, které jsou již sexuálně aktivní. Registrující gynekolog či praktický lékař pro děti a dorost by rozhodně o možnosti vakcinace proti HPV infekci měli své pacientky (případně i jejich rodiče) informovat a očkování doporučit.

Zda se podaří karcinom děložního hrdla v budoucnu vyřadit ze seznamu nemocí a útrap člověka, není zatím jisté, ale pro budoucnost pravděpodobné.

Je-li však naděje podobná výhonku stromu, který vyrůstá celá desetiletí, je třeba jej zasadit dnes. Pro dosažení úspěchu je však třeba důkladně poučit dospívající dívku, ale i její matku o karcinomu děložního hrdla, jeho screeningu, STD a kontracepci. Toto poučení je stejně důležité jako sama vakcinace.

MUDr. Vladimír Dvořák

Centrum ambulantní gynekologie a porodnictví
Orlí 18, 602 00 Brno

Literatura

1. American Society for Clinical Pathology (2004): Cervical Cancer Facts: info@ascp.org.
2. Anttila A, Ronco G, Arbyn M. et al. Cervical Cancer Screening Programmes and policies in 18 European countries, Br. J. Cancer 2004 Aug 31, 91: 935–941.
3. Arbyn M. An overview of Cervical Cancer Screening Systems in Europe, 3rd European Congress for Colposcopy and Cervical Pathology, 2004, Paris, France.
4. Bosch FX. The Changing Scenario of Cervical Cancer Prevention: Better Screening Tools and the Upcoming HPV Vaccines HPV Today, 6. Apr., 2005.

5. Castle PE. Basic Science: Beyond Human Papillomavirus: The Cervix, Journal of Lower Genital Tract Disease, Vol. 8, 3/2004: 224–230.
6. Farnworth A, Mitchell HS. Prevention of Cervical Cancer, MJA 178/2003, 653–654.
7. Monsonego J, Bosch FX. et al. Mini Review IICG: Cervical Cancer Control., Priorities and New Directions, Int. J. Cancer: 108/2004: 329–333.
7. Womens' Health Project (WHP): Getting Cervical Cancer Onto the Agenda, <http://www.wits.ac.za/whp/cancer.html>.