

Kanceri i qafes së mitrës. Risku dhe parandalimi

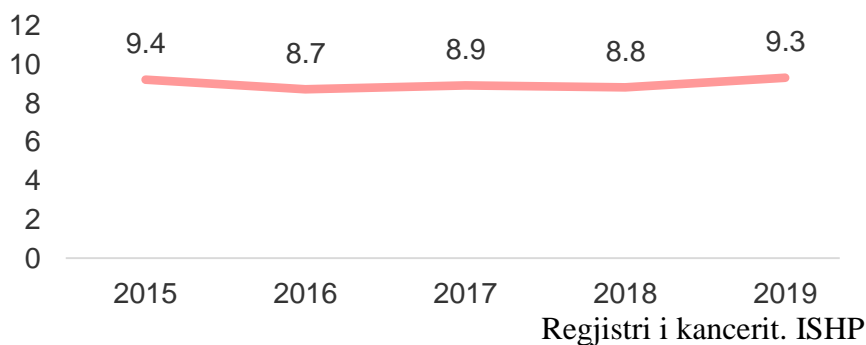
Kanceri i qafës së mitrës është një ndër kanceret më të shpeshtë të gratë në moshat e mesme, në shumë vende të botës. Është një nga kanceret më të parandalueshëm përmes vaksinimit dhe depistimit. Prirjet e tij kanë qenë në rënie në shumicën e vendeve të zhvilluara.. Pothuaj 80% e vdekjeve mund të konsiderohen të parandalueshem dhe rreth 75% ndodhin para moshës 70 vjec. Shkaktari kryesor i këtij kanceri është virusi i papilomes humane (HPV). Në botë, në 2019 vlerësohen të jenë diagnostikuar më shumë se 600000 raste të reja me kancer të qafës së mitrës dhe të kenë ndodhur rreth 340000 vdekje. Terma të tjerë për këtë kancer janë ‘kancer cervical’ dhe ‘kancer i cerviksit’.

Te dhena mbi kancerin e qafes së mitrës në Shqipëri

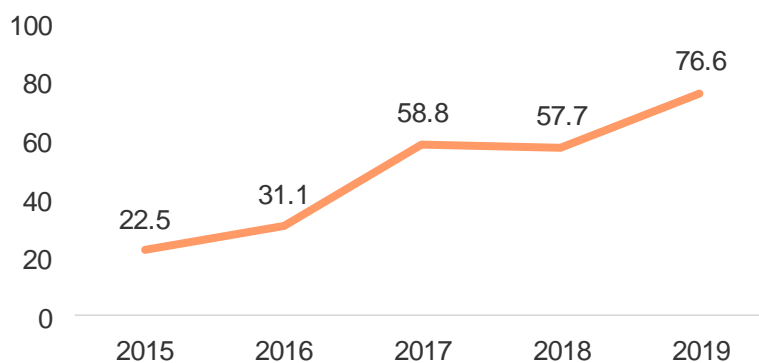
Cdo vit në vendin tonë gjatë janë diagnostikuar rreth 130 raste të reja me këtë kancer dhe vdesin mesatarisht 40 gra nga ky kancer. Niveli i incidencës në 5 vitet e fundit është rreth 9 për 100000 gra dhe nuk ndryshime domethënëse në kohë. Niveli i vdekshmërisë luhet nga 2.1 në 3.7 për 100000 gra.

Shtrimet spitalore prej kancerit të qafës së mitrës, kanë pësuar rritjen më të rëndësishme mes gjithë kategorive të tjera të kancereve, duke filluar nga viti 2015 dhe në vazhdim. Shtrimet në spital janë rritur më shumë se tre herë gjatë 5 viteve. Në kushtet e mungesës së rritjes së rasteve të reja, këto prirje dëshmojnë një rritje të kontakteve me sistemin shëndetësor të pacientëve me gjase e lidhur kjo me ndjekjen dhe trajtimin më të mirë të sëmundjes. Në dekadën e fundit është vërejtur një rritje e ndergjegjesimit të grave mbi parandalimin e këtij kanceri nga 50% në 75%.

Niveli i incidencës (/100000) i kancerit të qafes së mitrës. 2015-2019

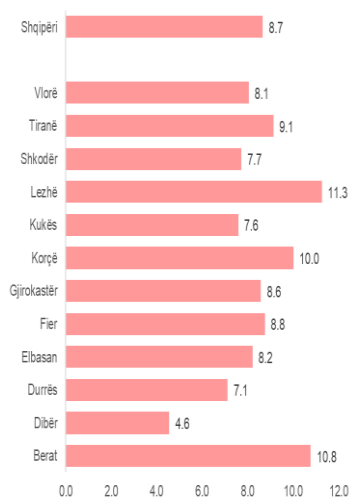


Shtrimet spitalore (/100000) të kancerit të qafës së mitrës. 2015-2019



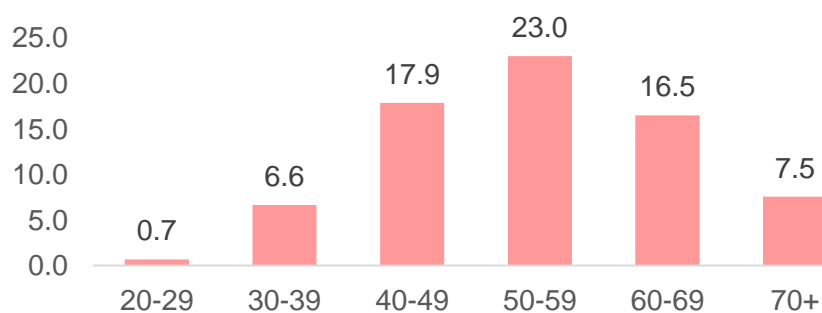
Regjistri i kancerit. ISHP

Incidenca mesatare vjetore (/100000) e kancerit të qafës së mitrës sipas qarqeve. 2015-2019



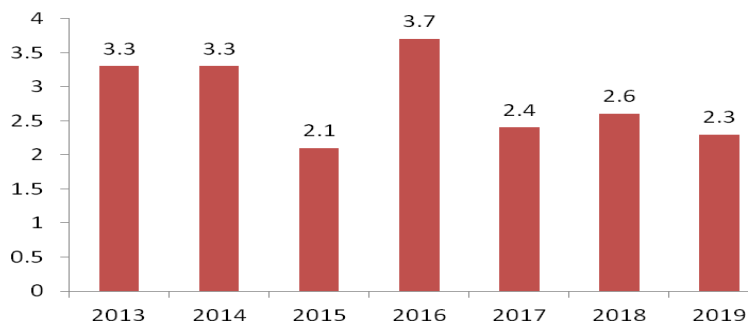
Regjistri i kancerit. ISHP

Incidenca mesatare vjetore (/100000) e kancerit të qafës së mitrës sipas moshës. 2015-2019



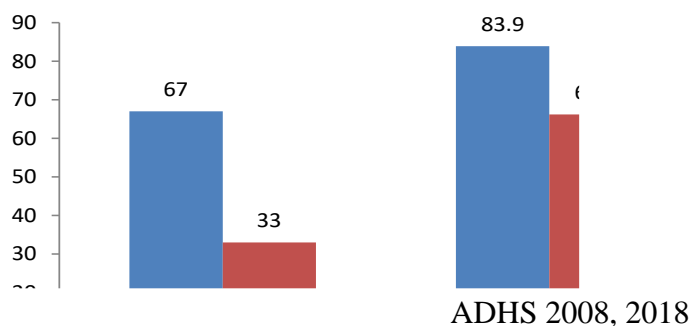
Regjistri i kancerit. ISHP

Vdekshmeria (/100000) nga kanceri i qafes se mitres 2013-2019



INSTAT

Proportioni i grave 15-49 vjec qe ka njohuri mbi parandalimin e kancerit te qafes se mitres



ADHS 2008, 2018

Programi i ri kombetar i depistimit

Programi kombetar i depistimit te kancerit te qafes se mitres ne Shqiperi bazohet ne Dekretin e Keshillit te Ministrave Nr. 47 (30.1.2019). Programi kombetar i depistimit perdor si ekzaminim primar testimin per HPV me risk te larte. Programi fillestar synon grate 40-50 vjec. Qellimi eshte te sigurohet qe brenda pese vjetesh, te gjitha grate ne kete grupmoshe, te mund te bejne nje test te depistimit te Virusit te Papihomes Humane (HPV) me rrezik te larte, si pjese e ekzaminimeve rutine te bera ne qendrat e kujdesit shendetesor paresor (KSHP).

Mbi bazen e kornizes teknike te programit kombetar i depistimit, çdo mjek i qendres shendetesore referon grate qe kane dale pozitive, per te kryer nje kolposkopi diagnostike te nje gjinekolog i kualifikuar dhe, kur eshte e nevojshme, citologji ose biopsi

Programi i depistimit permireson identifikimin e grave qe jane ne rrezik me te larte per kancer te qafes se mitres, zbulon ne kohe demtimet para-kanceroze, trajtimin e tyre dhe parandalimin e kancerit te qafes se mitres. Sipas programit te ri, te gjitha testet e depistimit primar dhe ekzaminimet e metejshme sigurohen falas ne piken e kujdesit, pavaresisht nga statusi i sigurimit shendetesor te pacienteve.

Parandalimi i kancerit te qafes se mitres

Kanceri i qafës është një sëmundje që mund të parandalohet!

Informacion per grate qe rezultojne HPV positive ne depistim ne Shqiperi

Kanceri i qafës së mitrës është shkaktuar nga një virus i quajtur HPV që trasmetohet nëpërmjet kontaktit seksual dhe shumica e njerëzve marrin këtë virus gjatë jetës së tyre.

Shumica e infeksioneve HPV zhduken pa e ditur dhe vetë personi i infektuar. Keshtu qe ne shumicen derrmuese te rasteve, grate pozitive me HPV, nuk do te zhvillojne kurre kancer tve qafes se mitres.

Në disa gra, infeksioni nuk largohet por pas disa viteve mund të shkaktojë demtime parakanceroze. Nëse nuk zbulohet dhe trajtohet, këto demtime mund të çojnë në kancer të qafës së mitrës.

Ekzaminimi me kolposkopi sherben për të zbuluar ndryshimet shumë të hershme në qafën e mitrës (te quajtura parakancer), para se të zbulohet kanceri.

Ekzaminimi mund të jetë i parehatshme për disa gra por pergjithesisht është i padhimbshem. Ekzaminimi kolposkopik ne shumicen e rasteve kryhet ne spital nga nje gjinekolog i specializuar.

Eshte e domosdoshme te kontaktohet gjinekologu sa me shpejt pas marrjes se pergjigjes pozitive te testin depistues per HPV. Eshte gjithashtu e domosdoshme qe ndiqen keshillat e gjinekologut, pas ekzaminimit te pare me kolposkopi, dhe pas cdo ekzaminimi tjeteter ne vijim.

Gjinekologu qe kryen ekzaminimin me kolposkopi mund te kete nevojte te marre material per citologji ose biopsi. Diagnoza definitive e kancerit të qafës së mitrës invaziv bëhet nëpërmjet ekzaminimit histopatologjik të një biopsie.

Shumica e parakancereve te diagnostikuara permes kolposkopise mund te trajtohen lehte nga gjinekologu, permes disa teknikave te pastrimit te zonave te prekura.

Pajisjet intrauterine nuk e rrisin rrezikun e gruas për kancer të qafës së mitrës. Pilula kontraceptive mund të rrisin rrezikun shumë pak, por të mirat e parandalimin e shtatzënisë janë shumë here më të madhe se sa rreziku shume i vogel i zhvillimit të kancerit të qafës së mitrës.

Si zhvillohet parakanceri dhe kanceri i qafës së mitrës?

Infeksioni i vazhdueshëm me tipet HPV që shkaktojnë kancerin, është shkaku i shumicës së kancereve të qafës së mitrës.

Kanceri i qafës së mitrës është i parandalueshëm me anë të vaksinimit të vajzave të reja kundër virusit të HPV, me anë të depistimit për të dhe me anë të trajtimit të lezioneve parakanceroze tek gratë, pasi këto leziona paraprijnë kancerin.

Në të gjitha rastet, nëse zbulohet herët dhe trajtohet, kanceri i qafës së mitrës mund të shërohet.

Çfarë është parakanceri i qafës së mitrës?

Parakanceri i qafës së mitrës është një ndryshim i veçantë i qelizave sipërfaqësore në një zonë të vecantë qafës së mitrës; qelizat fillojnë të zhvillohen në mënyrë të parregullt në praninë e një infeksioni afatgjatë me HPV.

Kanceri i qafës së mitrës është një nga të paktët kancere në të cilët stadi pararendës (parakanceri) zgjat shumë vite përpara se të kthehet në kancer invaziv, duke siguruar kështu mundësi të mjaftueshme për zbulim dhe trajtim.

Infeksioni me HPV dhe bashkëfaktorët që mundësojnë infeksionin e vazhdueshëm

Shkaku kryesor i parakancerit të qafës së mitrës dhe i kancerit të qafës së mitrës është infeksioni i vazhdueshëm pa simptoma ose kronik me një ose më shumë prej tipeve HPV.. HPV është infeksioni më i zakonshëm i transmetuar seksualisht.

Jo të gjithë tuiptat e HPV mund të shkaktojnë kancer. Ndërmjet më shumë se 100 tipeve të njohura HPV, pjesa më e madhe nuk janë të lidhur me kancerin e qafës së mitrës. Shtatë në 10 (70%) raste të kancerit të qafës së mitrës të raportuara në mbarë botën janë shkaktuar vetëm nga dy tipe HPV: 16 dhe 18. Katër tipe të tjerë HPV me risk të lartë - 31, 33, 45 dhe 58 - janë të lidhur më rrallë me kancerin e qafës së mitrës.

Dy tipe HPV me risk të ulët (6 dhe 11) nuk shkaktojnë kancer të qafës së mitrës por janë shkaku i lythave gjenitalë ose kondilomave.

Pothuajse të gjitha gratë dhe burrat infektohen me HPV pak kohë pas fillimit të aktivitetit seksual. Virusit mund të transmetohet nëpërmjet kontaktit lëkurë-me-lëkurë të zonave gjenitale pranë penisit dhe vaginës gjatë penetrimit.

Ashtu si tek gratë, edhe tek meshkujt infeksionet me HPV janë gjithashtu pa simptoma dhe jetëshkurtëra. Ashtu si tek gratë, tipet HPV 6 dhe 11 shkaktojnë shumicën e lythave gjenitalë mashkullorë.

Megjithëse infeksioni me një tip HPV me risk të lartë është shkaku themelor i pothuajse të gjitha rasteve të kancerit të qafës së mitrës, ai nuk është shkaku që këto infeksione të

shkaktojnë gjithmonë kancer. Në fakt, shumë gra të infektuara me HPV me risk të lartë nuk zhvillojnë kancer sepse shumica e infeksioneve, pavarësisht nga tipi HPV, janë jetëshkurtëra; trupi i eliminon ato spontanisht në më pak se dy vjet. Infeksioni me HPV me risk të lartë persiston (bëhet kronik) vetëm në një përqindje të vogël të femrave, dhe vetëm një përqindje e vogël e këtyre infeksioneve kronike mund të përparojë në parakancer; nga të cilat, edhe më pak do të avancojnë në kancer invaziv.

Ende nuk dihen mirë kushtet (bashkëfaktorët) që ndihmojnë infeksionin me HPV të persistojë dhe të përparojë në kancer, por mendohet se faktorët e riskut që paraqiten në vijim mund të luajnë një rol:

- Tipi i HPV-së – onkogjeniteti i tij ose forca për të shkaktuar kancer
- gjendja e imunitetit - njerëz që kanë imunitet të kompromentuar, siç janë ata që jetojnë me HIV, kanë më shumë gjasa të kenë infeksione HPV të vazhdueshme dhe një përparim më të shpejtë në parakancer dhe kancer;
- bashkë- infeksionini me agjentë të tjerë seksualisht të transmetueshëm, si ato që shkaktojnë herpesin simpleks, klamidian dhe gonorrean;
- pariteti (numri i foshnjave të lindura) dhe mosha e re në lindjen e parë;
- pirja e duhanit;
- përdorimi i kontraktivëve oralë për më shumë se pesë vjet. Ky bashkëfaktor i fundit, është më edhe me i dobëti.

Zhvillimi i parakancerit

Pas hyrjes në qelizat epiteliale të qafës së mitrës, infeksioni me HPV me risk të lartë ndërhyr në funksionet normale të tyre duke çuar në ndryshime karakteristike të parakancerit (të quajtura dhe displazi).

Ne një qafë mitre të infektuar me HPV, ndryshimet ndodhin në dy drejtime për shkak se një pjesë e madhe e qelizave të infektuara me HPV kthehet në gjendje normale dhe një pjesë e madhe e parakancereve të qafës së mitrës nuk bëhen kancer. Shumica e infeksionit të HPV vetepastrohet ashtu si dhe shumica e para kancereve vetezhduken.

Teknikat diagnostike për zbulimin e parakancerit të qafës së mitrës

Teknikat diagnostike

Një teknike diagnostike ose konfirmuese është një test mjekësor që kryhet për të ndihmuar në diagnozën ose zbulimin e një sëmundje. Meqenëse vetëm një përqindje e vogël nga gratë që kanë rezultuar pozitive në testin e HPV, kanë parakancer, duhet të përdoret një ekzaminim pasues për diagnozën përfundimtare ose konfirmimin e parakancerit apo kancerit.

Teknikat diagnostike më të përdorura për parakancerin e qafës së mitrës janë kolposkopia, biopsia dhe kyretazhi endocervical (ECC- endocervical curettage). Ato kërkojnë një nivel të lartë kualifikimi mjekësor dhe pajisjesh. Në vendin tone këto teknika të mund të kryhen si procedura ambulatorë nga gjinekologët në disa spitale rajonale.

Kolposkopia

Kolposkopia është ekzaminim i qafës së mitrës, vaginës dhe vulvës me një instrument (kolposkop) që prodhon dritë të fortë dhe zmadhon një fushë, duke mundësuar ekzaminimin e shtresave sipërfaqësore dhe të enëve të gjakut përreth tyre.

Kohët e fundit, kolposkopi është kompletuar me videoprojektor të posaçëm ose me kamera dixhitale. Kolposkopia është metodë tipike egzaminimi për pacientët me rezultate pozitive të testit HPV, që verifikon praninë, shtrirjen dhe llojin e parakancerit apo kancerit, për të lejuar biopsitë e marra nga çdo zonë me shfaqje anormale dhe për të përcaktuar nëse trajtimi më i përshtatshëm i rradhës është krioterapia ose LEEP.

Biopsia

Biopsia është heqja e mostrave të vogla nga indet anormale dhe ekzaminimi mikroskopik për vënien e një diagnoze. Biopsitë mund të merren nga zonat e qafës së mitrës që që dyshohen për kancer. Nëse një lezion apo strukturë e parregullt e qafës së mitrës nuk është e dukshme me sy të lirë, kolposkopia mund të ndihmojë në përcaktimin e vendndodhjes apo të vendndodhjeve ku duhet të merren një ose më shumë biopsi. Për të realizuar biopsinë është e nevojshme një pincë speciale (forceps), dhe trajnimi i duhur.

Biopsia përdoret për të përcaktuar shkallën e anormalitetit të ndryshimeve qelizore në qafën e mitrës dhe për të përjashtuar kancerin. Pas ekzaminimit, një biopsi mund të klasifikohet si normale, si neoplazi brendaepiteliale e qafës së mitrës (CIN), ose karcinomë invazive.

Lezionet parakanceroze klasifikohen si parakancer i epitelit anormal: gradës së ulët (CIN1), ose të lartë (CIN2 dhe CIN3, të referuara së bashku si CIN2 +). Klasifikimi bazohet në trashësinë; sa më thellë të arrijnë qelizat anormale nga baza e membranës drejt shtresës së sipërme të qelizave, aq më e lartë është grada e CIN-it. Në varësi të shkallës së anormalitetit jepen rekomandimet për trajtimin: lezionet e shkallës së lartë (CIN2 +) janë parakancer i

moderuar ose i rende dhe trajtohen, ndërsa CIN1 është një anomali e lehtë që përfaqëson zakonisht një infeksion me një tip HPV me risk të ulët dhe jo një pararendës të vërtetë të kancerit të qafës së mitrës, kështu që CIN1, zakonisht nuk trajtohet. Nëse biopsia zbulon kancer invaziv, pacienti duhet të drejtohet menjëherë për trajtim.

Kyretazhi endocervical

Kyretazhi Endocervical (ECC) është një procedurë e thjeshtë që zgjat vetëm disa minuta: me anë të një instrumenti të hollë special ose me anë të një spatule, gërryhen butësisht disa qeliza të sipërfaqes së kanalit endocervical. Indet vendoset në një enë me solucion fiksues dhe dërgohen në laborator për ekzaminim. ECC përdoret në rrethana të caktuara të gjykuara nga gjinekologu.

Situata të veçanta që lidhen me kolposkopinë, biopsinë e kyretazhin endocervical

E gjithë zona e transformimit është e padukshme

Për gratë në fazën e pas menopauzës gjithë zona e transformimit mund të jetë e padukshme.

Gruaja është shtatzanë

Shtatzania nuk është koha ideale për të kryer një test depistimi. Megjithatë, në qoftë se ai është kryer gjatë shtatzanisë dhe janë gjetur rezultate jonormale, ose në qoftë se gjatë ekzaminimit me spekulum vërehet një lezion, pacientia duhet t'i nënshtrohet kolposkopisë. Marrja e biopsisë gjatë shtatzanisë mund të shkaktojë gjakderdhje të konsiderueshme. Prandaj, në qoftë se kolposkopia nuk është e dyshimtë për kancer invaziv, pacientes mund t'i caktohet një takim për t'u kthyer pas 6-12 javësh pas lindjes për ri-vlerësim me kolposkopi dhe për ndonjë biopsi të mundshme. Nëse dyshohet për kancer, ajo duhet të referohet menjëherë tek një specialist në një spital të kujdesit terciar.

Gruaja jeton me HIV/SIDA

Menaxhimi i anomalive, përfshi kolposkopinë dhe biopsinë, nuk duhet të modifikohet në bazë të statusit me HIV të gruas. Megjithatë, pas një procedure të tillë, gjatë procesit të shërimit, gratë që jetojnë me HIV mund të kenë rrjedhje të rritur virale. Në këshillim, është shumë e rëndësishme që mjeku të vërë theksin në atë se pacientja duhet ta diskutojë këtë me partnerin (partnerët) e saj dhe të abstenojë nga marrëdhënia deri në shërim.

Strategjite e mjekimit te parakancerit të qafës së mitrës

Gratë me parakancer duhet të marrin trajtim efikas, i cili kërkon mjekë te kualifikuar dhe normalisht ne Shqiperi kryhet ne spitale.

Mjekimi ka për qëllim të shkatërrojë ose të heqë zona të qafës së mitrës të identifikuara si parakancer. Metodot e mjekimit mund të jenë amputive (shkatërrimi i indeve anormale me djegie ose ngrirje) ose me heqje (heqje kirurgjikale e indeve anormale).

Procedurat më të përdorura janë krioterapia, procedura së heqjes me anse elektro-kirurgjikale (LEEP) dhe konizimi me thikë të ftohtë (CKC). Ekzistojnë dhe forma të tjera terapie, të tilla si heqja me lazer ose amputim, por nuk janë gjerësisht të përdorëshme.

Histerektomia (heqja e mitrës) është një teknike e rrallë në mjekimin e parakancerit. Histerektomia nuk duhet të kryhet për parakancerin, nëse nuk ka arsye të tjera të forta për të hequr mitrën.

Zgjedhja e mjekimit do të varet nga:

- përfitimet dhe dëmet e çdo metode
- vendndodhja, shtrirja dhe severiteti i lezionit cervical
- kostot
- trajnimi dhe përvoja e mjekëve

Pavarësisht nga metoda e trajtimit e rekomanduar, gruaja ka nevojë për informacion në lidhje me procedurën në mënyrë që ajo të mund të bëjë zgjedhjen e duhur. Përpara procedurës është i nevojshëm pëlqimi i pacientes, qe mund të jepet gojarisht.

Nëse dyshohet për kancer: Nëse një paciente ka një anomali të qafës së mitrës që duket e dyshimtë për kancer, pacientja NUK duhet të trajtohet me krioterapi, LEEP ose CKC. Hapi i duhur pasardhës për të, është një biopsi e qafës së mitrës për të konfirmuar ose përjashtuar diagnozën për kancer. Nëse ofruesi ka kualifikimin dhe pajisjet e duhura, ai mund të kryejë biopsinë. Nëse jo, ofruesi duhet ta drejtojë pacientin më tej për vlerësim të menjëhershëm.

Komplikimet e mundshme dhe ndjekja pas trajtimit

Komplikimet e mundshme

Të tre mënyrat e trajtimit mund të kenë komplikime të ngjashme në ditët pas përfundimit të procedurës. Të gjithë këto komplikime mund të jenë tregues të gjakderdhjes së vazhduar nga qafa e mitrës ose vagina apo të një infeksioni që ka nevojë të trajtohet. Pacientet duhet të këshillohen që nëse kanë ndonjë nga simptomat e mëposhtme pas krioterapisë, LEEP-it ose CKC-së, ata duhet të kërkojnë pa vonesë ndihmë në qendrën më të afërt:

- gjakderdhje (më shumë se rrjedhja menstruale)
- dhimbje barku
- sekrecione me erë të keqe
- ethe.

Diagnoza dhe trajtimi i kancerit cervikal invaziv

- Gratë e diagnostikuara me kancer invaziv të qafës së mitrës, në faza të hershme zakonisht mund të trajtohen me efektivitet.
- Diagnoza definitive e kancerit të qafës së mitrës invaziv bëhet nëpërmjet ekzaminimit histopatologjik të një biopsie.
- Gratë me kancer të qafës së mitrës invaziv zakonisht trajtohen në spitalin Universitar në Tiranë.
- Opsionet e trajtimit të kancerit përfshijnë kirurgjinë, radioterapinë dhe kimioterapinë; këto mund të përdoren edhe në kombinim.
- Pacientet duhet të kërkojnë informacion nga mjekët për efektet e mundshme anësore të trajtimit, të tilla si infertiliteti, menopauza, siklet apo dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale dhe ndryshime të mundshme në zorrë apo fshikën e urinës
- Pacientet duhet të kërkojnë informacion nga mjekët nëse se ato do të kenë nevojë për një ndjekje afat-gjatë dhe kontakte me strukturat e kancerit ku ato kanë marrë trajtimin e tyre.
- Nëse nuk trajtohet, kanceri i qafës së mitrës invaziv është pothuajse gjithmonë fatal.