

Badania przesiewowe szyjki macicy wykonywane przez NHS

Pomoc w podjęciu decyzji



Wybór, czy poddać się badaniu przesiewowemu szyjki macicy należy do Pani. Niniejsza ulotka pomoże Pani w podjęciu decyzji. Badanie przesiewowe szyjki macicy było dawniej nazywane „cytologią”.

Dlaczego oferujemy badania przesiewowe szyjki macicy?

Badania przesiewowe wykonywane przez NHS pomagają zapobiegać rakowi szyjki macicy. Każdego roku w ratują życie tysiące osób w Wielkiej Brytanii, chroniąc je przed rakiem szyjki macicy.^{1,2} W Anglii badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy zapobiegają obecnie 70% zgonów z powodu raka szyjki macicy. Gdyby wszystkie kobiety regularnie odbywały badania przesiewowe, można by zapobiec 83% takich zgonów.³

Kogo zapraszamy na badanie

Oferujemy badania przesiewowe szyjki macicy co 3 lata kobietom w wieku 25–49 lat oraz co 5 lat kobietom w wieku 50–64 lat. Jest tak dlatego, że większość przypadków raka szyjki macicy występuje u kobiet w tym przedziale wiekowym. Pierwsze zaproszenia są rozsyłane do kobiet na kilka miesięcy przed ukończeniem przez nie 25. roku życia. Można umówić się na wizytę od razu po otrzymaniu zaproszenia. Niektóre osoby zapraszamy częściej z powodu ich wcześniejszych wyników badania przesiewowego (zob. strona 9).

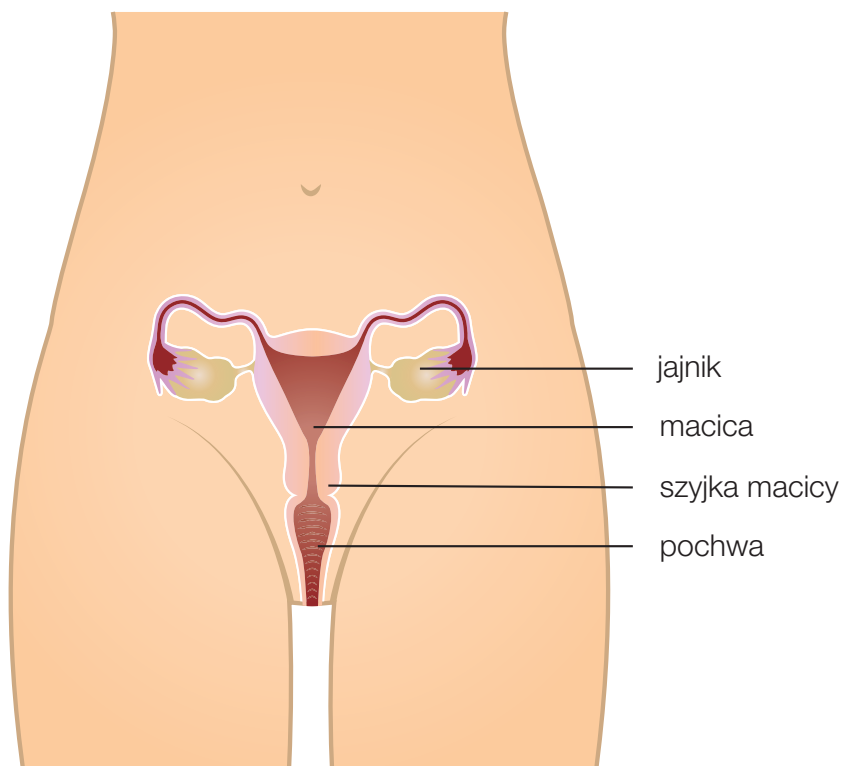
Należy zastanowić się nad skorzystaniem z badania przesiewowego niezależnie od swojej orientacji seksualnej, historii aktywności seksualnej czy przyjętej szczepionki przeciwko wirusowi HPV.

Jeżeli jest Pani mężczyzną transseksualnym zarejestrowanym u lekarza pierwszego kontaktu jako kobieta, będziemy wysyłać do Pani zaproszenia na badania przesiewowe szyjki macicy. Jeżeli jest Pani zarejestrowana jako mężczyzna, nie będzie Pani otrzymywać tych zaproszeń, ale lekarz pierwszego kontaktu lub pielęgniarka w jego przychodni może umówić Panią na wizytę, jeżeli ma Pani szyjkę macicy. Kobiety transseksualne nie potrzebują badania przesiewowego szyjki macicy.

Rak szyjki macicy

Rak szyjki macicy to choroba, w której komórki w szyjce macicy namnażają się w niekontrolowany sposób i łączą w masę tkankową (guza). Wraz ze wzrostem guza komórki mogą rozsiewać się do innych części organizmu i doprowadzić do zagrożenia życia.

Szyjka macicy jest najniższej położoną częścią macicy, znajdującą się w górnej części pochwy.



Schemat przedstawiający kobiecy układ rozrodczy. Szyjka macicy znajduje się w górnej części pochwy.

HPV a rak szyjki macicy

Prawie wszystkie przypadki raka szyjki macicy są wywołane przez wirusa zwanego wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

Wirus HPV występuje bardzo powszechnie. U większości ludzi dojdzie do zakażenia nim w którymś momencie życia. Wirus przenosi się przez bliski kontakt skóry ze skórą podczas każdego rodzaju aktywności seksualnej z mężczyzną lub kobietą. Wirus HPV może pozostać w organizmie przez wiele lat. Jego poziom może być bardzo niski lub niewykrywalny i wirus może nie powodować żadnych problemów. Oznacza to, że zakażenie wirusem HPV mogło pochodzić od partnera sprzed bardzo dawna.

Istnieje wiele różnych typów wirusa HPV, ale tylko niektóre typy wysokiego ryzyka mogą powodować raka. Typy wirusa HPV powodujące raka szyjki macicy nie wywołują żadnych objawów. W większości przypadków układ odpornościowy może zwalczyć wirusa, a zakażona osoba nie będzie nawet wiedziała, że go miała. Niekiedy jednak wirus HPV może doprowadzić do tego, że komórki w szyjce macicy staną się nieprawidłowe.

Organizm najczęściej pozbywa się nieprawidłowych komórek i szyjka macicy wraca do normy. Zdarza się jednak, że tak nie jest i nieprawidłowe komórki mogą przerodzić się w raka.

Co wpływa na prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy?

Badania przesiewowe szyjki macicy zmniejszają ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Dzięki nim wykrywane są nieprawidłowe komórki, które można usunąć, zanim przerodzą się w raka.

Wirus HPV występuje na skórze całej okolicy narządów płciowych i może rozprzestrzenić się poprzez każdy rodzaj aktywności seksualnej. Oznacza to, że prezerwatywy i ślinochrony dentystryczne mogą pomóc w zapobieganiu zakażeniom, ale nie zapewniają całkowitej ochrony przed wirusem HPV.

Palenie tytoniu zwiększa ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy, ponieważ utrudnia organizmowi zwalczanie zakażenia wirusem HPV. Informacje na temat rzucenia palenia można znaleźć na stronie internetowej www.nhs.uk/smokefree

Szczepionka przeciwko HPV chroni przed typami HPV wysokiego ryzyka, które powodują większość rodzajów raka szyjki macicy. Nawet jeżeli przyjęła Pani szczepionkę przeciwko HPV, zalecamy zastanowienie się nad skorzystaniem z badania przesiewowego szyjki macicy, kiedy zostanie Pani na nie zaproszona. Dzięki temu możliwe będzie sprawdzenie, czy nie ma Pani innych typów wirusa HPV wysokiego ryzyka, które mogą prowadzić do raka szyjki macicy.

Rak szyjki macicy w Pani rodzinie nie ma wpływu na ryzyko zachorowania na niego przez Panią.

Na czym polega badanie przesiewowe szyjki macicy?

Badanie przesiewowe szyjki macicy nie jest badaniem wykrywającym raka. Jego celem jest wykrycie nieprawidłowych komórek na szyjce macicy. Nieprawidłowe komórki mogą przerodzić się w raka, jeżeli nie zastosuje się ich leczenia.

Podczas badania za pomocą miękkiej szczoteczki pobierana jest niewielka próbka komórek z powierzchni szyjki macicy. Próbka zostaje umieszczona w niewielkim, plastikowym pojemniku i wysłana do laboratorium. Tam zostaje poddana analizie pod kątem typów wirusa HPV, które mogą powodować raka szyjki macicy. Jeżeli Pani wynik nie wykaże obecności najbardziej powszechnych typów HPV, które powodują raka szyjki macicy, ryzyko wystąpienia u Pani raka szyjki macicy jest bardzo niskie i nie ma potrzeby wykonywania badania w celu wykrycia nieprawidłowych komórek, nawet jeżeli kiedyś je Pani miała.

W przypadku dodatniego wyniku badania na obecność wirusa HPV przebadamy próbkę pod kątem nieprawidłowych komórek. Nieprawidłowe komórki nie są komórkami rakowymi, ale mogą przerodzić się w raka, jeżeli pozostaną bez leczenia.

Następnym krokiem może być zaproszenie Pani na dalsze badanie (zwane kolposkopia), które pozwoli przyrzeć się dokładniej szyjce macicy. Jeżeli podczas kolposkopii wykryjemy nieprawidłowe komórki, możemy zaproponować Pani ich usunięcie. W ten sposób badania przesiewowe mogą zapobiec rakowi szyjki macicy.

Żadne badanie przesiewowe nie jest w 100% skuteczne. W przypadku badania przesiewowego szyjki macicy jest tak dlatego, że:

- zakażenie wirusem HPV lub nieprawidłowe komórki mogą czasami pozostać niewykryte (wynik „fałszywie ujemny”);
- nieprawidłowe komórki mogą przekształcić się w raka w okresie między badaniami przesiewowymi;
- istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że wynik wskaże obecność nieprawidłowych komórek, podczas gdy szyjka macicy będzie prawidłowa (wynik „fałszywie dodatni”).

Jeżeli badania przesiewowe nie wykryją nieprawidłowych komórek, nie gwarantuje to, że ich Pani nie ma ani że nie wytworzą się w przyszłości.

Przebieg badania przesiewowego szyjki macicy

Przed wizytą

Badania przesiewowe w kierunku szyjki macicy są zazwyczaj przeprowadzane przez pielęgniarkę lub lekarza płci żeńskiej. Jeżeli chciałaby Pani mieć pewność, że badanie wykona kobieta, może Pani o to poprosić, umawiając się na wizytę.

Pani wizyta powinna odbyć się w dniu, w którym nie będzie Pani miała miesiączki. Jeżeli Pani nie miesiączkuje, badanie przesiewowe może odbyć się w dowolnym terminie.

Nie należy stosować żadnych dopochwowych leków, środków nawilżających ani kremów w ciągu 2 dni przed badaniem, ponieważ mogą one mieć wpływ na jego wyniki.

Powinna Pani porozmawiać z pielęgniarką lub lekarzem, jeżeli:

- jest Pani w ciąży
- jest Pani po wycięciu macicy
- uważa Pani, że będzie Pani trudno poddać się badaniu.

Może Pani porozmawiać z pielęgniarką lub lekarzem, jeżeli obawia się Pani badania przesiewowego. Będą oni mogli odpowiedzieć na Pani wszelkie wątpliwości i pytania. Jeżeli zdecyduje się Pani poddać badaniu, będą też mogli przygotować wizytę tak, aby czuła się Pani bardziej komfortowo.

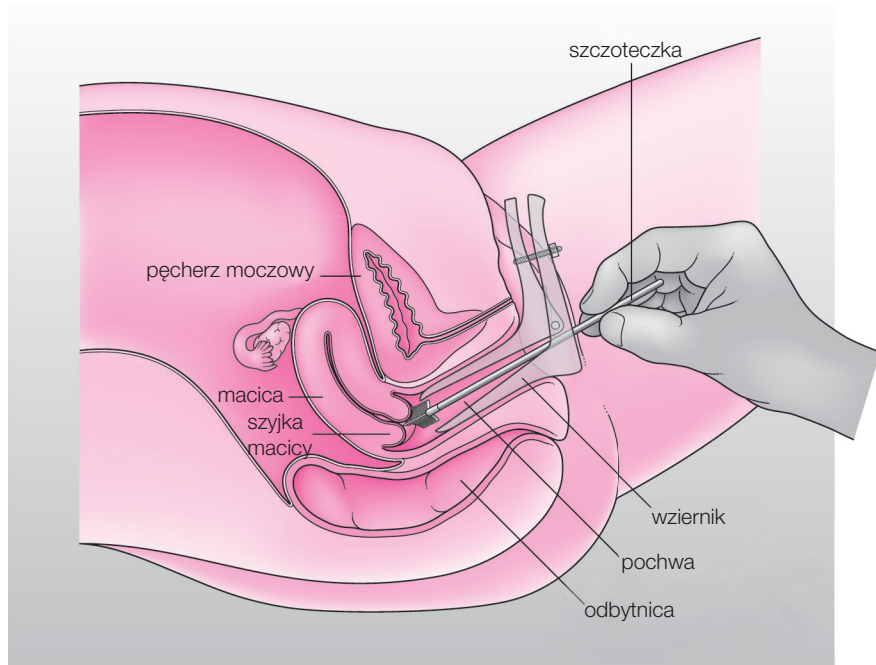
Podczas wizyty

Samo badanie trwa tylko 1–2 minuty. Cała wizyta trwa zazwyczaj około 10 minut.

Pielęgniarka lub lekarz poprosi Panią o zdjęcie ubrania od pasa w dół (lub zdjęcie samej bielizny, jeżeli ma Pani na sobie luźną spódnice) i ułożenie się na łóżku ze zgiętymi i rozsuniętymi kolanami. Otrzyma Pani papierową chustę lub ręcznik do przykrycia brzucha i bioder.

Osoba przeprowadzająca badanie wsunie do Pani pochwy przyrząd nazywany wziernikiem i delikatnie go otworzy. Umożliwi to zobaczenie szyjki macicy. Wzierniki są najczęściej wykonane z plastiku i do każdego badania przesiewowego używany jest nowy wziernik. Następnie za pomocą niewielkiej, miękkiej szczoteczki pielęgniarka lub lekarz pobierze próbkę komórek z powierzchni Pani szyjki macicy. Może Pani odczuwać dyskomfort, powinien on jednak szybko minąć. Jeżeli poczuje Pani ból, powinna Pani powiedzieć o tym pielęgniarce lub lekarzowi, a oni postarają się zapewnić Pani większy komfort.

To Pani będzie miała kontrolę nad przebiegiem wizyty i będzie mogła w każdej chwili poprosić o przerwanie badania.



© Jo's Cervical Cancer Trust

Schemat przedstawiający sposób pobierania próbki komórek z szyjki macicy do badania przesiewowego za pomocą wziernika i małej, miękkiej szczoteczki.

Wyniki badania przesiewowego szyjki macicy

Pielęgniarka lub lekarz powie Pani, kiedy może Pani spodziewać się listu z wynikiem. Badanie ma cztery możliwe wyniki.

1. wynik ujemny badania w kierunku wirusa HPV

Ujemny wynik testu na obecność wirusa HPV oznacza, że nie będziemy przeprowadzać dalszych badań. Ten wynik oznacza bardzo niskie prawdopodobieństwo obecności nieprawidłowych komórek na Pani szyjce macicy. Nawet jeżeliby tam były, ryzyko problemu z ich powodu byłoby skrajnie niskie. Za 3 lub 5 lat (w zależności od Pani wieku) zostanie Pani zaproszona na następne badanie przesiewowe.

2. „HPV positive: no abnormal cells” (obecność wirusa HPV: brak nieprawidłowych komórek)

Jeżeli badanie Pani próbki na obecność wirusa HPV ma wynik dodatni, zbadamy ją również pod kątem nieprawidłowych komórek szyjki macicy. Jeżeli nie zostaną wykryte, Pani wynik potwierdzi obecność wirusa HPV przy braku nieprawidłowych komórek. Zaprosimy Panią także na następne badanie przesiewowe wcześniej niż zwykle (więcej informacji na ten temat będzie zawierał list z wynikiem). Ma to na celu sprawdzenie, czy Pani układ odpornościowy zwalczył wirusa HPV (dzieje się tak w większości przypadków).

3. „HPV positive: abnormal cells found” (obecność wirusa HPV i nieprawidłowych komórek)

Istnieje kilka „stopni” nieprawidłowych komórek, ponieważ niektóre z nich są poważniejsze niż inne. Pani list z wynikiem będzie zawierał więcej informacji na temat znaczenia wyniku. Jeżeli badanie wykaże obecność wirusa HPV i nieprawidłowych komórek szyjki macicy o dowolnym stopniu, zostanie Pani skierowana na kolposkopię (zob. strona 11). Wyślemy Pani ulotkę informacyjną na temat kolposkopii („NHS cervical screening – having a colposcopy”).

4. „Inadequate result” (wynik nieczytelny)

Może się zdarzyć, że próbka zostanie opisana jako „materiał nieodpowiedni do oceny”. Może to być spowodowane problemem technicznym, na przykład jeżeli laboratorium nie jest w stanie uzyskać wyniku badania na obecność HPV z Pani próbki lub stwierdzić, czy w próbce znajdują się nieprawidłowe komórki, czy też nie. W przypadku nieczytelnego wyniku zostanie Pani zaproszona na ponowne badanie przesiewowe szyjki macicy za 3 miesiące, podczas których liczba komórek stanie się znów wystarczająca do pobrania.



Schemat przedstawiający wyniki dla każdych 100 osób, które poddają się badaniom przesiewowym szyjki macicy

Co dzieje się z próbkami po badaniu przesiewowym?

W zależności od wyniku badania przesiewowego Pani próbka może być przechowywana w laboratorium przez co najmniej 10 lat. Pani wynik będzie przechowywany w bezpiecznym krajowym systemie komputerowym, aby pracownicy NHS mogli porównać Pani ostatni wynik z poprzednimi wynikami.

Informacje na temat sposobu, w jaki agencja Public Health England i NHS wykorzystują i chronią dane z badań przesiewowych można znaleźć na stronie internetowej: www.gov.uk/phe/screening-data

Kolposkopia

Kolposkopię przeprowadza się zazwyczaj w szpitalnej poradni. Specjalista przyjrzy się dokładnie szyjce macicy za pomocą soczewki powiększającej wyposażonej w źródło światła (kolposkopu). Może pobrać niewielką próbkę tkanki (wykonując biopsję), aby sprawdzić wszystkie nietypowo wyglądające okolice szyjki macicy. Jeżeli komórki są nieprawidłowe w stopniu poważnym, konieczny może być zabieg w celu ich usunięcia. Pomoże to zapobiec rakowi szyjki macicy.

Więcej informacji na temat kolposkopii można znaleźć w naszej ulotce na stronie internetowej:

www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-colposcopy

Możliwe korzyści i ryzyko związane z badaniami przesiewowymi szyjki macicy

Wybór, czy poddać się badaniu przesiewowemu szyjki macicy należy do Pani. Aby pomóc Pani w podjęciu decyzji, przedstawiamy informacje o możliwych korzyściach i ryzyku.

Możliwe korzyści

Badania przesiewowe szyjki macicy pomagają zapobiegać rakowi szyjki macicy. Każdego roku badania przesiewowe szyjki macicy ratują życie tysięcy osób w Wielkiej Brytanii, zapobiegając rakowi szyjki macicy.^{1,2}

Możliwe ryzyko

Główne rodzaje ryzyka związane z badaniem przesiewowym szyjki macicy są związane z usuwaniem nieprawidłowych komórek podczas kolposkopii, a nie z samym badaniem przesiewowym. Usuwanie nieprawidłowych komórek może czasami powodować krwawienie lub zakażenie, a także mieć wpływ na przyszłe ciążę. Kobiety, które zajądą w ciążę po usunięciu nieprawidłowych komórek, **nie** są narażone na zwiększone ryzyko przedwczesnego porodu, jeżeli zostaną poddane standardowemu leczeniu. Jeżeli konieczne będzie usunięcie większej ilości tkanki szyjki macicy, w niewielkim stopniu zwiększy to ryzyko urodzenia dziecka o 1–2 miesiące za wcześnie. Może to dotyczyć około 16% kobiet (16 na 100), które poddadzą się temu bardziej rozległemu leczeniu, a następnie urodzą dziecko.⁴

Nie u każdej osoby, której usunięto nieprawidłowe komórki wystąpiłby rak szyjki macicy. Proponujemy leczenie wszystkim kobietom z nieprawidłowymi komórkami dużego stopnia, ponieważ nie jest możliwe określenie, u kogo rozwinie się rak szyjki macicy, a u kogo nie.

Objawy raka szyjki macicy

Rak może zacząć rozwijać się między regularnymi badaniami przesiewowymi. Ważne jest, aby zwracać uwagę na wszystkie nietypowe dla siebie objawy, w szczególności:

- krwawienia międzymiesiączkowe, podczas lub po stosunku albo po menopauzie
- zmiany w wydzielinie z pochwy.

Badania przesiewowego nie przeprowadza się w celu uzyskania informacji na temat przyczyny objawów.

Jeżeli wystąpią u Pani któreś z tych zmian, nie powinna Pani czekać na następne badanie przesiewowe. Powinna Pani jak najszybciej zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz będzie mógł Panią zbadać i w razie potrzeby skierować do poradni ginekologicznej.

Obecność tych objawów najczęściej nie oznacza, że ma Pani raka. Jeżeli jednak okaże się, że ma Pani raka, wczesne rozpoznanie i leczenie może oznaczać większe prawdopodobieństwo przeżycia.

Dodatkowe informacje i grupy wsparcia

Jeżeli ma Pani pytania na temat badań przesiewowych szyjki macicy, może Pani porozmawiać z lekarzem pierwszego kontaktu, pielęgniarką zatrudnioną w jego przychodni lub odwiedzić lokalną poradnię ds. antykoncepcji/zdrowia seksualnego.

Więcej informacji na temat badań przesiewowych szyjki macicy można znaleźć na stronie internetowej:

www.nhs.uk/cervical

Więcej informacji na temat kolposkopii zawiera nasza ulotka:

www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-colposcopy

Aby zrezygnować z udziału w badaniach przesiewowych:

www.gov.uk/phe/screening-opt-out

Materiały źródłowe

1. Peto, R et al. (2004). The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *Lancet* 35, 249–256.
2. Castanon, A et al. (2017). By how much could screening by primary human papillomavirus testing reduce cervical cancer incidence in England? *Journal of Medical Screening* vol. 24, (2) 110-112.
3. Public Health England. Health Matters: making cervical screening more accessible (2017). Accessed 14/03/2019.
www.gov.uk/government/publications/health-matters-making-cervical-screening-more-accessible/health-matters-making-cervical-screening-more-accessible--2
4. Sasieni, P et al. (2015). Risk of preterm birth following surgical treatment for cervical disease: executive summary of a recent symposium. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 123: 1429-1429.

Dostępna jest wersja HTML niniejszej ulotki. Można ją przeglądać i pobrać w wersji z dużą czcionką, a także skorzystać z czytnika ekranu w celu odsłuchania wersji dźwiękowej. Więcej informacji:

www.gov.uk/phe/cervical-screening-leaflet

Możemy zapewnić ulotkę w wersji drukowanej alfabetem Braille'a. E-mail:

phe.screeninghelpdesk@nhs.net

Zdjęcia:

Okładka: Shutterstock/Rawpixel.com

Strona 8: Jo's Cervical Cancer Trust

Niniejsze informacje (z wyłączeniem logo) można wykorzystywać ponownie, bezpłatnie i w dowolnym formacie lub na dowolnym nośniku, zgodnie z warunkami zawartymi w wersji 3 Otwartej Licencji Rządowej ([Open Government Licence v3.0](#)). Jeżeli podaliśmy informacje o prawach autorskich osób trzecich, konieczne będzie uzyskanie zgody od właściwych posiadaczy tych praw autorskich.

Numer w systemie publikacji PHE: GW-339

Pierwsza publikacja: czerwiec 2019 r.

Niniejsza wersja: czerwiec 2019 r.

Termin przeglądu: czerwiec 2022 r.

Numer ulotki: CSP14

PN2464547

© Crown copyright 2019



Agencja Public Health England wspiera
Cele Zrównoważonego Rozwoju ONZ.

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT GOALS**