Martyna Borysiuk, Polina Yakimashka, Iwona Gładysz[1], Wioleta Zarębska[2], Małgorzata Smędra[3], Bartosz Kowalewski[4]
Akademia Bialska im. Jana Pawła II
https://doi.org/10.29316/9788368103137_27

CZYNNIKI WARUNKUJĄCE ROZWÓJ RAKA SZYJKI MACICY NA PODSTAWIE WIEDZY KOBIET Z WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

DETERMINANTS OF CERVICAL CANCER DEVELOPMENT BASED ON THE KNOWLEDGE OF WOMEN FROM THE LUBLIN VOIVODSHIP

Streszczenie

Celem pracy jest próba oceny wiedzy kobiet z województwa lubelskiego, dotyczącej raka szyjki macicy. Materiał i metoda. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego jako narzędzie badawcze użyto autorskiego kwestionariusza ankiety. Kwestionariusz opracowany został dla potrzeb badań, składał się z 11 pytań. Większość respondentek to mieszkanki miast powyżej 20.000 mieszkańców (62,3%). Mieszkanki terenów wiejskich 116 (37,7%). Do przyczyn powstawania raka szyjki macicy respondentki wskazały: przewlekłe stany zapalne narządu rodnego (37,7%), dużą liczbę partnerów seksualnych lub partnerek u partnera (13,5%), zakażenia szyjki macicy wirusami brodawczaka ludzkiego lub wirusem opryszczki (19,1%). Grupa 17,9% ankietowanych wykazało się brakiem wiedzy na temat przyczyn powstawania raka szyjki macicy. Wnioski. 1. Wiedza kobiet dotycząca

Summary

Aim of study. The aim of the study is an attempt to assess the knowledge of women from the Lublin voivodship regarding cervical cancer. Material and method. In the study, the method of diagnostic survey was used as a research tool research tool used was the author's survey questionnaire. The questionnaire was developed was designed for the purpose of the study, it consisted of 11 questions. Most female respondents were residents of cities with more than 20,000 residents (62,3%). Residents of rural areas 116 (37.7%). Among the causes of formation of cervical cancer, female respondents indicated: chronic inflammation of the of the reproductive organs (37.7%), a large number of sexual partners of a woman or her partner (13.5%), cervical infections with human papillomavirus or herpes virus (19.1%). A group of 17.9% of respondents showed a lack of knowledge of the causes of

[1] dr, https://orcid.org/0000-0003-1267-6414, i.gladysz@dyd.akademiabialska.pl
[2] mgr, wiolka87@poczta.fm
[3] mgr, m.smedra@dyd.akademiabialska.pl
[4] mgr, barto-80@wp.pl

objawów raka szyjki macicy, przyczyn oraz profilaktyki nowotworów szyjki jest na zadowalającym poziomie. 2. Częstość wykonywanych badań cytologicznych różni się w poszczególnych grupach wiekowych.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, województwo lubelskie, czynniki

cervical cancer. Conclusions. 1. Women's knowledge of cervical cancer symptoms, causes and prevention of cervical cancer is at a satisfactory level. 2.The frequency of cytological examinations performed differs among age groups.

Keywords: cervical cancer, Lublin voivodship, factors

Wstęp

Rak szyjki macicy w UE jest po raku piersi drugim najczęściej występującym nowotworem wśród kobiet w wieku 15-44 lat (Information Center on HPV and Cancers, 2023). Zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce utrzymuje się na średnim poziomie w porównaniu z innymi krajami na świecie. Z danych krajowego rejestru nowotworów w latach 2016-2021 wynika że zachorowalność na raka szyjki macicy w Polsce ulega obniżeniu. W województwie lubelskim w analizowanym okresie zauważono jednak wzrost zachorowalności na raka szyjki macicy w porównaniu z rokiem 2019 (tabela 1). Dane epidemiologiczne, dostępne w Krajowym Rejestrze Nowotworów wskazują na brak zachorowań na raka szyjki macicy w województwie lubelskim w roku 2021.

Tabela 1. Zachorowalność w województwie lubelskim

Rok	Zachorowalność na raka szyjki macicy w województwie lubelskim
2020	2,7%
2019	2,3%
2018	3,5%
2017	2,9%
2016	2,9%

Źródło: Didkowska i in., 2019; Wojciechowska i in. 2021; Didkowska i in., 2022; Wojciechowska i in. 2023; Didkowska i in., 2024.

Patogeneza

Rak szyjki macicy rozwija się poprzez nieprawidłowe nagromadzenie tkanek w obrębie szyjki macicy. Zbyt duża ilość zbędnych komórek może formować się masy tkankowe tworząc nowotwory lub niezłośliwe zmiany. Powstające w ten sposób polipy, cysty lub brodawki weneryczne klasyfikowane są jako zmiany łagodne, nie atakujące okolicznych tkanek, zaś zmiany złośliwe mogą doprowadzać do zajęcia sąsiadujących tkanek i organów.

W ten sposób zagrażają życiu kobiety. Aktualnie aby określić zaawansowanie zmiany powstałej na tarczy szyjki macicy należy posłużyć się klasyfikacją FIGO. Klasyfikacja FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) to system używany do oceny zaawansowania różnych typów nowotworów żeńskich narządów rodnych, w tym raka szyjki macicy. System ten obejmuje kilka stadiów, oznaczanych od 0 do IV, które odzwierciedlają stopień zaawansowania nowotworu (Soares et al., 2023):

- Stadium 0: Nowotwór ograniczony jest do nabłonka szyjki macicy
- Stadium I: Nowotwór ogranicza się do szyjki macicy:

IA: Mikroinwazja (zmiana o głębokości nie większą niż 5 mm i szerokość mniejsza niż 7 mm).
IB: Inwazja widoczna makroskopowo, ale ograniczona tylko do szyjki macicy.

- Stadium II: Nowotwór obejmujący szyjkę macicy i sąsiednie tkanki:

IIA: Inwazja dotyczy tylko tkanek macicy.
IIB: Inwazja obejmuje tkanki macicy i okoliczne narządy.

- Stadium III: Nowotwór obejmuje dolną część pochwy, nie dochodzi do ścian miednicy. Może także obejmować błony miednicy lub powodować zastoje moczu.
- Stadium IV: Nowotwór obejmuje dystalne narządy, takie jak pęcherz czy odbyt, albo przechodzi przez ściany miednicy. Stadium to jest podzielone na:

IVA: Rozprzestrzenianie się do sąsiadujących narządów.
IVB: Zawarcie odległych narządów, takich jak pęcherz czy odbyt (Zhang Y et al., 2024).

Z upływem czasu rak szyjki macicy zlokalizowany na komórkach powierzchniowych tarczy szyjki macicy wnika do głębszych warstw szyjki macicy i okolicznych tkanek przez całą ich ciągłość. Naczynia limfatyczne transportując komórki nowotworowe do okolicznych węzłów chłonnych, tak samo jak naczynia krwionośne do organów takich jak płuca czy kości tworzą przerzuty.

Objawy

Rak szyjki macicy początkowo może nie dawać żadnych objawów klinicznych. Jednak w stanie zaawansowanym można zaobserwować krwawienia kontaktowe, krwiste lub wodniste upławy o przykrym zapachu i brunatno- szarym kolorze, ból w okolicy podbrzusza i miednicy a także okolicy krzyżowo-lędźwiowej. Mogą pojawić się również obrzęki kończyn dolnych, bolesne parcie na mocz i stolec, krew w moczu i stolcu, objawy stanu zapalnego oraz nadciśnienie. Stany przedrakowe i wczesne stadia zaawansowania nowotworu przebiegają bezobjawowo.

Czynniki ryzyka

Infekcje wirusem HPV o wysokim potencjale rakotwórczym odpowiedzialne są za powstanie raka w nabłonku szyjki macicy, sromu i pochwy, a także odbytu i dolnego odcinka jelita grubego. Zakażenie HPV jest najczęstszą chorobą przenoszoną drogą płciową.

Do czynników ryzyka zachorowania na HPV należą: wczesna inicjacja seksualna, liczba partnerów seksualnych, antykoncepcja hormonalna, palenie tytoniu, dieta uboga w witaminę C, wiek, liczba porodów.

Profilaktyka

Onkogenne wirusy HPV są najczęstszą przyczyną zachorowań na raka szyjki macicy. Najskuteczniejszą metodą ochrony przed zachorowaniem na ten nowotwór jest szczepienie przeciwko wirusowi HPV. Szczepionka zapobiega infekcjom, ale ich nie leczy, takie szczepienie profilaktyczne powinno obejmować kwalifikacją nastolatki, które nie rozpoczęły kontaktów seksualnych. Profilaktyka obejmuje także różne metody badań przesiewowych, są to przede wszystkim tradycyjny wymaz cytologiczny, cytologia płynna (LBC) oraz kontrola wzrokowa kwasem octowym i płynnym jodem.

W profilaktyce raja szyjki macicy położna odgrywa kluczową rolę, jej zadania obejmują edukację pacjentek o znaczeniu regularnych badań cytologicznych oraz informuje o procedurze wykonywania takiego badania co zwiększa świadomość pacjentek. Położna samodzielnie może pobierać wymaz cytologiczny zwracając uwagę na jakość pobrania materiału dla miarodajnego wyniku. Współpracuje także z lekarzami specjalistami, co pozwala na szybką diagnostykę, jest wparciem emocjonalnym dla pacjentek oraz rzetelnym źródłem informacji.

Aktualnie obowiązującym protokołem do oceny cytologicznej jest skala Bethesda. W protokole powinna znaleźć się jakoś pobieranego rozmazu oraz ilość komórek zapalnych. W protokole ocenie podlegają: jakość rozmazu, ogólna charakterystyka rozmazu, czynniki infekcyjne, inne zmiany nienowotworowe, nieprawidłowe komórki nabłonkowe, inne nowotwory złośliwe, inne zmiany oraz komentarz. Określenie SIL (*squamous intraepithelial lesion*) zostało wprowadzone w 1988 r. w ocenie rozmazów cytologicznych wg klasyfikacji Bethesda, oznacza zmiany wewnątrz nabłonka wielowarstwowego płaskiego w odniesieniu do cech patologicznych na poziomie komórkowym (Shaokai Zhang et al., 2020). Dysplazja CIN/SIL określa zaburzenia dojrzewania (różnicowania) komórek nabłonka wielowarstwowego płaskiego, co jest podstawą podziału na trzy stopnie:

I. CIN1 (dysplazja małego stopnia): zmiany dysplastyczne (zaburzenie dojrzewania) ograniczone są do 1/3 dolnej grubości nabłonka.

II. CIN2 (dysplazja średniego stopnia): zmiany dysplastyczne obejmują 2/3 dolne grubości nabłonka, obecna jest większa gęstość komórkowa i liczba figur podziału; komórki warstw powierzchownych wykazują cechy dojrzewania, ale widoczny jest polimorfizm ich jąder.
III. CIN3 (dysplazja dużego stopnia): niedojrzałe komórki rozrastają się w całym nabłonku, także w warstwach powierzchownych; nabłonek pogrubiały o wyraźnie zwiększonej komórkowości. Dla dysplazji dużego stopnia (CIN3) ryzyko rozwoju raka inwazyjnego wynosi około 70% [20].

➢ Rak płaskonabłonkowy należy do najczęstszych typów histopatologicznych raka szyjki macicy, stanowiąc około 85% przypadków (Soares et al., 2023).

Terminologia śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, World Health Organization) w 1975 roku zaproponowała ujednolicenie terminologii stosowanej w raporcie histopatologicznym dotyczącym prekursorów raka płaskonabłonkowego szyjki macicy. Termin „dysplazja" oznaczał zastępowanie prawidłowych komórek nabłonka wielowarstwowego płaskiego komórkami nieprawidłowymi, dysplastycznymi zajmującymi kolejne warstwy nabłonka. W zależności od rozległości zmienionych warstw dysplazję dzielono na trzy stopnie: małą, średnią i dużą. Dysplazja była opisywana przez WHO jako oddzielony od raka przedinwazyjnego proces, który miał obejmować całą lub prawie całą grubość nabłonka. Obecnie koncepcja oddzielenia dysplazji od raka jest krytykowana. Powszechnie wiadomo, że obie te zmiany są jednym procesem, przechodzącym bezpośrednio jeden w drugi (Clarke, 2023).

W rekomendacjach WHO oraz CAP/ASCCP zaleca się, aby w raportach histopatologicznych oceniających zmiany w materiałach tkankowych używać terminologii opartej na dwustopniowym systemie Bethesda, wzorując się na raportach cytologii ginekologicznej. Zgodnie z rekomendacjami WHO/ASCCP zmiany wewnątrznabłonkowe są dzielone na: neoplazję śródnabłonkową małego stopnia/dysplazję małego stopnia neoplazję śródnabłonkową dużego stopnia (WHO, 2024). Szczegółowe dane przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Porównanie systemów klasyfikacyjnych CIN i SIL określających zmiany przednowotworowe w szyjce macicy

Tradycyjne rozpoznanie/ dysplazja	Terminologia CIN	System Bethesda/SIL
Brodawczak	Brodawczak	LSIL
Dysplazja małego stopnia	CIN I	LSIL
Dysplazja średniego stopnia	CIN II	HSIL
Dysplazja dużego stopnia	CIN III	HSIL
Rak przedinwazyjny	CIN III	HSIL

Źródło: Goyal et al., 2024.

W 2012 roku Amerykańskim Towarzystwem Patologów (CAP, College of American Pathologists) i Amrykańskie Towarzystwo Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy (ASCCP, American Society of Colposcopy and Cervical Pathology) było opracowane terminologię zmian płaskonabłonkowych okolic anogenitalnych (LAST, lower anogenital squamous terminology) które wywołują infekcję wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Okolicy anogenitalne – obszar pokryty skórą lub błoną śluzową szyjki macicy i pochwy, sromu, krocza oraz odbytu i okolicy okołoodbytniczej. Komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego nierogowaciejącego, błony śluzowej lub rogowaciejącego skóry są podatne na infekcję wirusem HPV. Istnieją dwie grupy wirusa HPV, gdzie genotypy wirusa różnią się ryzykiem transformacji nowotworowej. Podtypy o niskim potencjale onkogennym HPV 6, 11, 42, 43, 44 i 53 są związane z śródnabłonkową neoplazją małego stopnia i brodawkowatymi rozrostami nabłonka o charakterze kłykcin kończystych i płaskich. Średnim i wysokim ryzykiem wywołania zmian neoplastycznych są określane infekcje genotypami wirusa HPV o wysokim potencjale onkogennym (typy: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 i 68). Typy HPV 16 i HPV 18 najczęściej współistnieją ze śródnabłonkową neoplazją dużego stopnia (HSIL) i rakiem płaskonabłonkowym inwazyjnym szyjki macicy (Williamson, 2023).

Cel pracy

Celem pracy była próba oceny wiedzy kobiet z województwa lubelskiego na temat raka szyjki macicy.

Materiał i metoda

Badaniami objęto łącznie grupę 307 kobiet, Badania przeprowadzono metodą ilościową. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego jako narzędzie badawcze użyto autorskiego kwestionariusza ankiety.

Kwestionariusz opracowano na potrzeby badań, składał się z 11 pytań, w skład których wchodziły pytania dotyczące danych demograficznych, pytania wielokrotnego wyboru, pytania zamknięte jednokrotnego wyboru. Pierwsza grupa pytań dotyczyła wiedzy respondentek z zakresu objawów i czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy Druga grupa pytań dotyczyła znaczenia profilaktyki zachorowania na raka szyjki macicy. Trzecia grupa pytań dotyczyła roli położnej w profilaktyce raka szyjki macicy Pozostałe pytania stanowiły zmienne niezależne (miejsce zamieszkania, wykształcenie, wiek, wykonywany zawód) i pozwoliły na charakterystykę badanej grupy. Organizacja badań przebiegła w następujących etapach:

- przegląd i zapoznanie się z piśmiennictwem odpowiadającym tematowi pracy oraz skonstruowania narzędzia badawczego (kwestionariusza ankiety;
- weryfikacja narzędzia badawczego oraz przeprowadzenie badań na wybranej grupie kobiet;
- zebranie, opracowanie oraz poddanie analizie statystycznej uzyskanych danych.

Badania przeprowadzono przy pomocy formularza Google Forms, na portalu Facebook w grupie „Międzyrzec Podlaski" wśród kobiet w miesiącach styczeń – luty 2024 r. Badaniami objęto 307 kobiet, które poproszono o wypełnienie autorskiego kwestionariusza. Udział w badaniach był anonimowy oraz dobrowolny.

Opracowanie statystyczne Wyniki ankiet wprowadzono do arkusza Excel i poddano analizie statystycznej. Analizę statystyczną wykonano w programie STATISTICA v 10. z wykorzystaniem testu Chi kwadrat Pearsona. Przyjęto poziom istotności $p<0,05$.

Badane kobiety były zróżnicowane pod względem wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz wykonywanego zawodu. Większość respondentek to mieszkanki miast powyżej 20.000 mieszkańców 62,3%. Mieszkanki terenów wiejskich 37,7% (N=116). Największą grupę stanowiły kobiety w wieku 33-45 lat 35,17% (N=108) , najmniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 18-25 lat 19,21% (N=59).

Wyniki badań

Aby ocenić wiedze kobiet, dotycząca objawów oraz czynników ryzyka raka szyjki macicy dokonano oceny, która zawierała się w odpowiedziach na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety. Do przyczyn powstawania raka szyjki macicy respondentki wskazały: przewlekłe stany zapalne narządu rodnego (37,7%), dużą liczbę partnerów seksualnych lub partnerek u partnera (13,5%), zakażenia szyjki macicy wirusami brodawczaka ludzkiego lub

wirusem opryszczki (19,1%). Grupa 17,9% ankietowanych wykazała się brakiem wiedzy na temat przyczyn powstawania raka szyjki macicy.

Biorąc pod uwagę objawy, które mogą świadczyć o wystąpieniu raka szyjki macicy ankietowane wskazywały: ból w okolicy podbrzusza, upławy krwisto-wodniste, przedłużające się miesiączki, bolesne paracie na mocz i stolec. Brak wiedzy na temat objawów, które mogą świadczyć o wystąpieniu raka szyjki macicy wykazało 9,7% ankietowanych. Ostatnie badanie cytologiczne pół roku temu wykonało 39,4% ankietowanych. Szczegółowe wyniki zamieszczono w tabeli 3 .

Tabela 3. Wiedza respondentek dotycząca objawów oraz czynników ryzyka raka szyjki macicy

Pytania i odpowiedzi		**N=307**	**%**
Do przyczyn powstawania raka szyjki macicy należą?	**Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego**	116	36,7
	Duża liczba partnerów seksualnych lub partnerek u partnera	54	13,5
	Zakażenia szyjki macicy wirusami brodawczaka ludzkiego lub wirusem opryszczki	68	19,11
	Palenie papierosów	49	12,7
	Nie wiem	55	17,9
Które z poniższych objawów świadczą o raku szyjki macicy?	**Ból w okolicach podbrzusza**	83	27
	Upławy krwisto-wodniste	74	24,1
	Przedłużające się miesiączki	61	19,8
	Bolesne parcie na mocz i stolec	59	19,2
	Nie wiem	30	9,7
Jakie są czynniki zmniejszające ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy	**Regularne badania cytologiczne (co 12 miesięcy)**	150	48,9
	Szczepienia przeciw HPV	100	32,5
	Rezygnacja z palenia tytoniu	57	18,5
	Nie wiem	45	14,6
Kiedy ostatnio wykonywała Pani badanie cytologiczne?	**2 lata temu**	60	19,5
	Powyżej 10 lat	22	7,1
	Pół roku temu	121	39,4
	Rok temu	78	25,4
	Powyżej 5 lat	26	8,4

Analiza porównawcza wiedzy badanych kobiet na temat objawów oraz czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy z uwzględnieniem wieku wykazała, że ankietowane w wieku 26-32 lat znają czynniki rozwoju raka szyjki macicy. Podobnie jak ankietowane w wieku 33-45 lat oraz z grupy wiekowej powyżej 45 lat. Respondentki z grupy wiekowej 18-25 lat

jako przyczyny powstawania raka szyjki macicy wskazują: przewlekłe stany zapalne narządu rodnego (10,1%), duża liczba partnerów (4,1%), zakażenia szyjki macicy wirusami brodawczaka ludzkiego lub wirusem opryszczki (4,1%). Przyczyn powstawania raka szyjki macicy nie zna 4,2% respondentek. Ankietowane z tej grupy wiekowej nie wskazują palenia papierosów jako czynnika rozwoju raka szyjki macicy. W obrębie analizowanej grupy stwierdzono istotność statystyczną (p=0,0476). Najwyższy odsetek kobiet, które wykonały badanie cytologiczne pół roku temu to kobiety z grupy wiekowej 26-32 lata (25,4%). Szczegółowe wyniki przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Analiza wiedzy kobiet z zakresu przyczyn, objawów oraz profilaktyki raka szyjki macicy z uwzględnieniem wieku

Pytania	Odpowiedzi	18-25 lat	26-32 lata	33-45 lat	pow. 45 lat	X^2	p
Do przyczyn powstawania raka szyjki macicy należą?	Przewlekłe stany zapalne narządu rodnego	10,1%	10,1%	8,4%	8,1%	25,37	0,0476*
	Duża liczba partnerów seksualnych lub partnerek u partnera	4,1%	3,2%	3,0%	3,1%		
	Zakażenia szyjki macicy wirusami brodawczaka ludzkiego lub wirusem opryszczki	4,1%	5,5%	5,4%	4,1%		
	Palenie papierosów	0,0%	3,3%	4,1%	5,1%		
	Nie wiem	4,2%	3,7%	4,6%	5,4%		
Które z poniższych objawów świadczą o raku szyjki macicy?	Ból w okolicach podbrzusza	4,6%	8,2%	7,7%	6,5%	15,20	0,5102
	Upławy krwisto-wodniste	4,1%	7,2%	7,6%	6,1%		
	Przedłużające się miesiączki	4,1%	5,2%	5,3%	4,1%		
	Bolesne parcie na mocz i stolec	3,1%	4,1%	5,1%	4,1%		
	Nie wiem	2,3%	2,5%	2,3%	2,6%		

Jakie są czynniki zmniejszające ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy	**Regularne badania cytologiczne (co 12 miesięcy)**	10,8%	12,7%	12,7%	12,7%	11,24	0,5084
	Szczepienia przeciw HPV	6,7%	8,1%	10,3%	7,4%		
	Rezygnacja z palenia tytoniu	3,1%	6,8%	4,1%	4,5%		
	Nie wiem	2,5%	4,6%	4,3%	3,2%		
Kiedy ostatnio wykonywała Pani badanie cytologiczne?	**2 lata temu**	4,1%	5,7%	5,4%	4,3%	12,69	0,1230
	Powyżej 10 lat	1,1%	3,0%	2,0%	1,0%		
	Pół roku temu	14,0%	25,4%	13,9%	7,0%		
	Rok temu	5,3%	8,1%	7,0%	5,0%		
	Powyżej 5 lat	2,3%	1,6%	2,3%	2,2%		

Dyskusja

Rak szyjki macicy jest poważną i jedną z najczęstszych chorób nowotworowych u kobiet. Zwiększanie świadomości kobiet o przyczynach, objawach i badaniach profilaktycznych odgrywa ważną rolę w walce z rakiem szyjki macicy. Szerzona wiedza powinna być skierowana do nastoletnich dziewcząt, jak i dorosłych kobiet. Najważniejszym elementem profilaktyki raka szyjki macicy jest szczepienie przeciwko HPV. Badania własne wykazały, że ponad 32,5% ankietowanych kobiet jest świadoma, że szczepienie jest jednym z czynników zmniejszającego ryzyko zachorowania. Ponadto respondentki mają świadomość korzyści wynikających z regularnych badań cytologicznych, pozwalających na wykrywanie i leczenie zmian przedrakowych. Badania Jankowskiej i in. wykazały, że wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy jest niezadawalająca. Brak wiedzy charakteryzował młodsze kobiety poniżej 20 roku życia. Zaledwie 42% badanych kobiet poddaje się profilaktycznym badaniom szyjki macicy. Akcje promujące zapobieganie nowotworowi według autorki są rzadko przeprowadzane oraz zbyt mało nagłaśniane w wyniku czego mały odsetek kobiet jest świadomy o przeprowadzanej akcji. Większość kobiet czerpie wiedzę z mediów społecznościowych, dlatego promowanie szczepień, regularnych badań oraz zdrowego stylu życia przez kampanie społeczne powinny być rozwijane, co może znacząco zmniejszyć liczbę zachorowań. Walka z rakiem szyjki macicy powinna angażować organizacje promujące zdrowie oraz całe społeczeństwo. Ministerstwo zdrowia utworzyło program profilaktyki raka szyjki macicy. Program skierowany jest do kobiet w wieku 25-64 lata, które w przeciągu ostatnich 3 lat nie wykonały badania cytologicznego. Cytologię można wykonać w gabinecie ginekologicznym, który jest związany umową

z Narodowym Funduszem Zdrowia. W województwie lubelskim istnieje 127 placówek gdzie wykonanie badania jest bezpłatne i nie wymaga skierowania. Według danych opublikowanych w Narodowym Teście Zdrowia Polaków co trzecia kobieta wykonała cytologię w ciągu ostatniego roku (wzrost z w porównaniu z rokiem 2022). Badania tego nigdy w swoim życiu nie robiło aż 13% dorosłych kobiet (w grupie młodych kobiet 24-35 lat odsetek ten wynosi aż 17 proc. – wzrost o 1 pp. rok do roku). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w maju 2020 roku wezwała wszystkie instytucje na świecie, które są zaangażowane w działania skierowane na prewencję raka szyjki macicy do podjęcia działań, które pozwolą wyeliminować ten problem populacyjny do poziomu bardzo rzadkiej choroby (≤ 4 przypadków/100.000/rok) (Bonde et al., 2020). Przeprowadzone badania wskazują, że wiedza kobiet dotycząca objawów raka szyjki macicy, przyczyn oraz profilaktyki nowotworów szyjki jest na zadowalającym poziomie. Należy także zwrócić uwagę na najnowsze dane epidemiologiczne z 2021 roku, które wskazują na brak zachorowań na raka szyjki macicy w województwie lubelskim w roku 2021. Ponieważ dane epidemiologiczne, dotyczące nowotworów są publikowane w cyklach trzyletnich, a analiza przedstawiona przez Krajowy Rejestr Nowotworów obejmuje okres pandemii.

Wnioski

1. Wiedza kobiet dotycząca objawów raka szyjki macicy, przyczyn oraz profilaktyki nowotworów szyjki jest na zadowalającym poziomie.
2. Częstość wykonywanych badań cytologicznych różni się w poszczególnych grupach wiekowych.

Literatura

1. Bonde, JH, Sandri, MT, Gary, DS, Andrews, JC (2020). Clinical Utility of Human Papillomavirus Genotyping in Cervical Cancer Screening: A Systematic Review. *J Low Genit Tract Dis*, *24*(1), 1-13. https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000494
2. World Health Organisation. (2024). *Cervical cancer*. Pobrane z: https://www.who.int (dostęp: 26.05.2024).
3. Clarke, MA. (2023). HPV Testing and its Role in Cervical Cancer Screening. *Clin Obstet Gynecol*, *66*(3), 448-469. https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000793
4. Didkowska, JA., Wojciechowska, U., Olasek, P., Barańska, K, Santos, FC., Michałek, I. (2022). *Cancer incidence and mortality in Poland in 2019*. Pobrane z: https://onkologia.org.pl/ (dostęp: 20.05.2024).
5. Didkowska, JA., Wojciechowska, U., Czaderny, K., Olasek, P., Ciuba A. (2019). Cancer incidence and mortality in Poland in 2017. Krajowy Rejestr Nowotworów, https://onkologia.org.pl/ (dostęp: 20.05.2024)

6. Didkowska, J.A., Wojciechowska, U., Barański, K., Milewska, M., Michałek, I., Olasek, P. (2024). *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2021 roku.* https://onkologia.org.pl/ (dostęp: 20.05.2024)
7. Goyal, A, Booth, CN, Souers, RJ, Tabbara, SO, Roberson, J, Henry, MR, Sundling, KE, Goodrich, K, Nguyen, L. (2024). Navigating Practice Issues Related to the Unsatisfactory Cervicovaginal Papanicolaou Test: Survey Results of Laboratories Participating in the 2020 College of American Pathologists PAP Education Program. *Arch Pathol Lab Med*, *148*(1), 48-54. https://doi.org/10.5858/arpa.2022-0330-CP
8. Ask the Midwife. (2023). HPV and Cervical Cancer. *J Midwifery Womens Health*, *68*(4), 553-554. https://doi.org/10.1111/jmwh.13552
9. Information Center on HPV and Cancers (ICO). (2023), *Human Papillomavirus and Related Diseases Report World 2023*. Pobrane z: XWX.pdf (hpvcentre.net) (dostęp: 10.01.2024).
10. Zhang, S, Xu, H, Zhang, L, Qiao, Y. (2020). Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res*, *32*(6), 720-728. https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05
11. Soares, LC, de Souza, RJ, Oliveira, MAP. (2023). Reviewing FIGO 2018 cervical cancer staging. *Acta Obstet Gynecol Scand*, *102*(12), 1757-1758.
12. Williamson, AL. (2023). Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology. *Viruses*, *15*(7), 1440. https://doi.org/10.3390/v15071440
13. Wojciechowska, U, Barańska, K, Michałek, I., Olasek, P., Miklewska, M, Didkowska, J.A. (2023). *Cancer incidence and mortality in Poland in 2020*. Pobrane z: https://onkologia.org.pl/ (dostęp: 20.05.2024).
14. Wojciechowska, U., Didowska, JA., Michałek, I., Olasek, P., Ciuba, A. (2020). *Cancer incidence and mortality in Poland in 2018*. Pobrane z: https://onkologia.org.pl/ (dostęp: 20.05.2024).
15. Wojciechowska, U., Didowska, JA., Michałek, I., Olasek, P., Ciuba, A. (2021). *Cancer incidence and mortality in Poland in 2018.* Pobrane z: https://onkologia.org.pl/ (dostęp: 20.05.2024).
16. Zhang, Y, Wang, C, Zhao, Z, Cheng, L, Xu, S, Xie, P, Xie, L, Zhang, S. (2024). Survival outcomes of 2018 FIGO stage IIIC versus stages IIIA and IIIB in cervical cancer: A systematic review with meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*, *165*(3), 959-968. https://doi.org/10.1002/ijgo.15218