Rak grlića materice

Šta je **rak grlića materice?**

Dozvolite da Vam objasnimo.

www.anticancerfund.org | www.esmo.org

Anticancer Fund

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

European Society for Medical Oncology

ESMO/ACF Serija Vodiča za Pacijente

zasnovana na ESMO Smernicama Kliničke Prakse

RAK GRLIĆA MATERICE: VODIČ ZA PACIJENTE

INFORMACIJE ZA PACIJENTE NA OSNOVU ESMO SMERNICA KLINIČKE PRAKSE

Ovaj vodič za pacijente pripremio je Anticancer Fund, kako bi se pomoglo pacijentima i njihovoj rodbini da bolje razumeju prirodu raka grlića materice i da se upoznaju sa najboljim terapijskim opcijama prema tipu raka grlića materice. Preporučujemo da pacijenti pitaju svoje doktore koji testovi ili terapija su potrebni za tip i fazu bolesti u kojoj se nalaze. Medicinske informacije koje su opisane u ovom dokumentu zasnovane su na smernicama kliničke prakse napisanim od strane European Society for Medical Oncology (ESMO) za lečenje raka grlića materice. Ovaj vodič za pacijente napisan je u saradnji sa ESMO udruženjem i distribuira se uz odobrenje ESMO udruženja. Napisao ga je doktor, a pregledan je od strane dva onkologa ESMO udruženja, ujključujući i glavnog autora vodiča kliničke prakse za medicinske stručnjake. Takođe je razmotren od strane predstavnika pacijenata ESMO radne grupe pacijenata.

Više informacija o Anticancer Fund: www.anticancerfund.org

Više informacija o European Society for Medical Oncology: www.esmo.org

Definicije za reči koje su označene zvezdicom nalaze se na kraju ovog dokumenta.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Sadržaj

Definicija rak grlića materice 3

Da li se rak grlića materice često javlja? 4

Šta uzrokuje rak grlića materice? 5

Kako se dijagnostikuje rak grlića materice? 6

Šta je važno znati da bi se odredila optimalna terapija? 9

Koje su terapijske opcije? 12

Koji su mogući neželjeni efekti primenjenog lečenja? 20

Šta se događa po završetku lečenja? 23

Definicije nepoznatih reči 25

Ovaj tekst napisao je Prof. Jan Bernheim (za Anticancer Fund) i pregledan je od strane Dr. Gauthier Bouche (Anticancer Fund), Dr. Svetlane Jezdic (ESMO), Dr. Christine Haie-Meder (ESMO), Prof. Cristiana Sessa (ESMO) i Dr. Magdalena Grce (European Cervical Cancer Association).

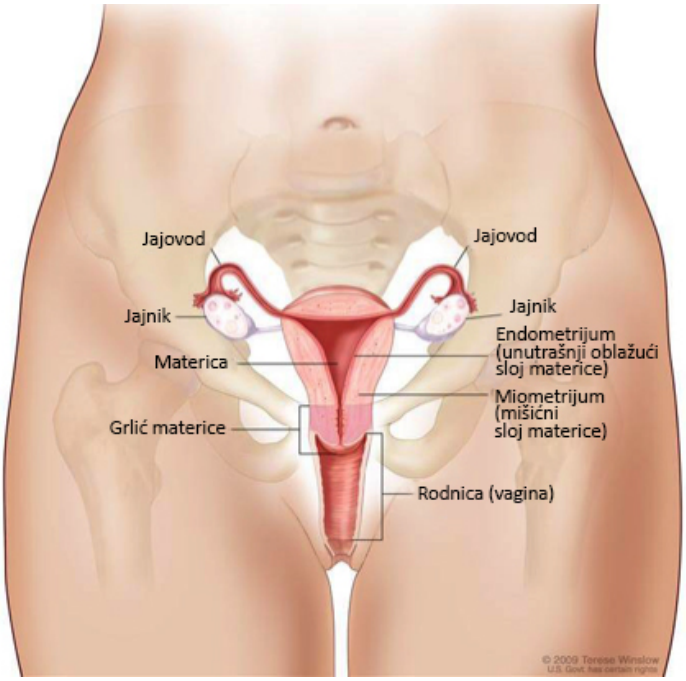
Prevod brošure «CERVICAL CANCER: A GUIDE FOR PATIENTS» urađen je na inicijativu Udruženja medikalnih onkologa Srbije (UMOS) i grupe Mladi onkolozi UMOS-a, a po odobrenju ESMO/Anticacer Fund. Ovaj tekst prevela je dr Simonida Pupovac (Institut za onkologiju i radiologiju Srbije) i revidirale dr Ljiljana Stamatović (Institut za onkologiju i radiologiju Srbije) i dr Snežana Šušnjar (Institut za onkologiju i radiologiju Srbije).

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

DEFINICIJA RAK GRLIĆA MATERICE

Ovo je difinicija potekla je od National Cancer Institute (NCI) of the United States of America i koristi se sa njihovom dozvolom.

Rak koji se stvara u tkivu grlića materice. Grlić materice je organ koji povezuje matericu i vaginu. Obično se radi o raku koji sporo raste i ne daje simptome ali može da se otkrije redovnim pregledom sa Papa testom*. To je procedura u kojoj se uzimaju ćelije sa grlića materice i pregledaju pod mikroskopom. Rak grlića materice je skoro uvek izazvan infekcijom humanim papiloma virusom* (HPV).



Anatomija ženskog reproduktivnog sistema. Organi ženskog reproduktivnog sistema uključuju matericu (telo i grlić), jajnike, jajovode (falopijeve tube) i rodnicu (vagina). Materica ima mišićni spoljašnji sloj koji se zove miometrijum i unutrašnji oblažući sloj koji se zove endometrijum.

Bitne informacije o drugim vrstama raka materice

Druge vrste zloćudnih tumora mogu se razviti u telu materice. Većinu njih čini rak enometrijuma. Dijagnoza i lečenje ovih vrsta zloćudnih tumora razlikuju se od raka grlića materice. Više informacija o raku tela materice (rak endometrijuma) možete naći ovde.

Ovaj vodič je posvećen samo raku grlića materice.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

DA LI SE RAK GRLIĆA MATERICE ČESTO JAVLJA?

Rak grlića materice je treći po učestalosti kod žena. U Evropi je 2008 godine rak grlića materice dijagnostikovan u 10,6 na 100,000 žena. To čini oko 4% svih vrsta raka otkrivenih kod žena. Skoro 1% svih žena u Evropi dobije rak grlića materice tokom svog životnog veka. Uzevši u obzir činjenicu da je sada dostupna vakcina koja štiti od najčešćih vrsta humanog papiloma virusa (HPV)* koji su uzrok raka grlića materice, pretpostavlja se da će rak grlića materice biti manje učestao u budućnosti.

Rizik od oboljevanja od raka grlića materice je veći u zemljama Istočne Evrope (posebno u Srbiji, Rumuniji, Bugarskoj i Litvaniji) zbog nedostatka organizovanih programa skrininga stanovništva. Nažalost, situacija je mnogo sumornija u zemljama u razvoju gde se javlja 85% novih slučajeva. Usled česte nedostupnosti skrininga i lečenja, smrtnosti je 10 puta veća u zemljama u razvoju nego u razvijenim zemljama. Štaviše, trenutno je cena preventivne vakcinacije takva da će ostati nedostupna za većinu žena u mnogim delovima sveta.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ŠTA UZROKUJE RAK GRLIĆA MATERICE?

Jasno je da je u suštini rak grlića materice izazvan različitim vrstama humanog papiloma virusa (HPV)*, grupom virusa sličnoj virusu koji izaziva kožne ili genitalne bradavice. Infekcija HPV je uzrokovana direktnim kontaktom i u slučaju grlića materice uglavnom putem seksualnog kontakta ili čak putem kontakta kože sa kožom. HPV je veoma čest u opštoj populaciji. Skoro sve odrasle žene su u jednom trenutku imale kontakt sa HPV virusom, ali u ogromnoj većini slučajeva se HPV infekcija rešava u roku od 6 meseci do 2 godine bez ikakvih znakova bolesti. Ipak, u retkim slučajevima gde se HPV infekcija ne razreši, gde je infekcija trajna, veći je rizik od razvijanja prekanceroznih promena grlića materice, koje prethode razvoju raka grlića materice. Trajna infekcija takozvanim visokorizičnim (kancerogenim, koji uzrokuju rak) tipovima HPV, posebno HPV tipovima 16 i 18, koji su najčešći tipovi nađeni kod obolelih od raka grlića materice širom sveta, neophodna je da bi se rak razvio. Ipak, ovo nije dovoljno da bi se razvila prekancerozna promena i potrebno je nekoliko godina (decenija) da bi nastao rak grlića materice. Naime, potrebni su i drugi faktori da bi nastao rak grlića materice. Ti faktori su povezani ili sa rizikom od dobijanja HPV infekcije ili sa rizikom od razvoja karcinoma grlića materice nakon što je već došlo do HPV infekcije:

- **Faktori rizika za dobijanje HPV infekcije*:**
- Seksualni odnosi bez zaštite sa više partnera ili seksualni odnosi sa muškarcem koji ima više seksualnih partnera.
- Započinjanje seksualnih odnosa u ranijim godinama.
- Dugotrajna upotreba hormonskih kontraceptiva.
- Višestruke trudnoće.
- Loša higijena.
- Druge seksualno prenosive bolesti, kao, na primer, *Chlamydia trachomatis* i herpes simplex virus 2.
- **Faktori rizika za razvoj raka grlića materice kada je već prisutna HPV* infekcija**
  Smanjena odbrana imunog sistema kao što je imunodeficijencija* uzrokovana virusom humane imunodeficijencije (HIV) ili primena lekova koji utiču na imuni sistem*, jer se imuni sistem normalno bori protiv HPV* infekcije, smanjujući rizik od razvoja raka.
- **Drugi faktori koji slabe imuni sistem i opšte zdravlje** kao što su pušenje, loša ishrana (na primer, mali unos voća i povrća), neredovan režim spavanja i nedostatak vežbanja.

Skrećemo vam pažnju na to da postoje neki pridruženi faktori koji sami po sebi ne nose rizik od oboljevanja, ali mogu biti udruženi sa pravim faktorima rizika. Na primer, hormonska kontracepcija je češća kod žena koje ranije stupaju u seksualne odnose, dok su siromaštvo i život u zemljama u razvoju definitivni faktori rizika zbog izostanka redovnih ginekoloških pregleda i skrininga usled teže dostupnosti zdravstvenih usluga.

Rano otkrivanje raka grlića materice se lako može postići pregledom uzorka ili razmaza površine grlića materice, koji je dobijen tokom ginekološkog pregleda*. Kada se otkrije u ranoj fazi, lečenje raka grlića materice je jednostavno i efikasno. Zbog toga, glavni faktor rizika za <u>životno ugrožavajući</u> rak grlića materice je izostanak redovnih ginekoloških pregleda* i Papa testa*.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

KAKO SE DIJAGNOSTIKUJE RAK GRLIĆA MATERICE?

Sumnja na rak grlića materice postoji u sledećim situacijama:

- Promene uočene na ginekološkom pregledu.
- Ozbiljne promene uočene na razmazu uzetom sa grlića materice.
- Krvarenje van menstrualnog ciklusa.
- Krvarenje nakon seksualnog odnosa.

Dijagnoza raka grlića materice se zasniva na sledećim pregledima:

1. Klinički pregled

Klinički pregled je inspekcija i palpacija od strane lekara. Ovo uključuje ginekološki pregled bimanuelnim rekto-vaginalnim pregledom* da bi se odredilo mesto i veličina tumora kao i da li se tumor proširio na druge organe u karlici (pregled karlice*). Lekar direktno vidi grlić materice nakon stavljanja spekuluma* u vaginu. Kod zdravih žena bez vidljive bolesti lekar uzima uzorak površine grlića da bi se pregledao pod mikroskopom (citološki pregled*). Ukoliko je pregled težak ili postoji nedoumica oko proširenosti tumora, ovaj pregled se može uraditi u anesteziji.

2. Papa test[1]

Prekancerozne promene (promene koje predhode raku) grlića materice mogu da budu prisutne više godina, a da ne daju nikakve simptome. Njihov spori rast pruža mnogo mogućnosti za rano otkrivanje i lako izlečenje. Grlić materice je dostupan palpaciji i vidljiv tokom ginekološkog pregleda tako da lekar može lako da obezbedi uzorak sa njegove površine za citološki pregled* ćelija koje su uzete sa površine grlića, tzv. Papa razmaz ili Papa test*.

Ćelije u razmazu se pregledaju u laboratoriji, što dozvoljava rano postavljanje dijagnoze prekanceroznih promena, tj nepravilnosti ćelija površine grlića pod imenom displazija*, koja se tokom vremena može razviti u rak. Takođe početni oblici raka na ovom mestu se lako otkrivaju razmazom pre nego postanu opasni (maligni*, zloćudni).

[1] U nekim zemljama u razvoju gde Papa test* nije dostupan, direktni vizuelni pregled sa sirćetnom kiselinom može biti razumljiva aletrnativa skriningu.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Pri laboratorijskom pregledu, ćelije u razmazu mogu:

- biti normalne;
- otkriti blagu displaziju* koja je obično posledica infekcije izazvane HPV* virusom. Drugi izrazi za blagu displaziju* su i skvamozna intraepitelna lezija niskog stepena (*low-grade squamous intra-epithelial lesion - LSIL*) i cervikalna intraepitelna neoplazija* gradusa 1 (CIN 1). Blaga displazija* se obično povlači spontano, ali može i da napreduje u ozbiljnije oblike displazije*;
- otkriti umerenu ili ozbiljnu displaziju*. Drugi izrazi koji se koriste za opis umerene ili ozbiljne displazije* su skvamozna intraepitelna lezija visokog stepena (*high-grade squamous intra-epithelial lesion - HSIL*) ili cervikalna intraepitelna neoplazma gradusa 2 ili 3 (CIN 2 ili 3).Ako se ne leče, takve promene mogu da pređu u rak grlića materice;
- otkriti rak grlića materice.

Prisutvo vaginalne infekcije može onemogućiti pravilno tumačenje ćelija razmaza. Tada se uzima novi uzorak za razmaz nakon što se infekcija izleči odgovarajućom terapijom.

Kao dodatak citologiji, posebno kada postoji dilema oko citološke* dijagnoze, prisustvo i vrsta HPV* virusa može se potvrditi u laboratoriji, što obezbeđuje informaciju o rizicima postojanja promena uzrokovanih HPV infekcijom. Rezultati HPV testa nemaju nikakav uticaj na dalji plan lečenja.

Cerviko-vaginalni bris treba uzimati na svakih 3 do 5 godina kod žena starosne dobi od 25 do 65 godina, da se ne bi dozvolilo da potencijalni rak ima dovoljno vremena da poraste do opasne veličine. Skrining programi obezbedjuju da će u slučaju da se promena otkrije, žena biti pozvana da uradi kontrolni bris i eventualno dalja dijagnostička ispitivanja.

Sumnjivi bris je znak da je potrebna biopsija*, tj uzimanje isečka tkiva koje sadrži sve slojeve grlića i dozvoljava uvid ne samo u površne ćelije, kao kod brisa, već i u strukture tkiva.

3. Kolposkopija*

U slučaju ozbiljnijih promena ili sumnje u rezultate Papa testa* treba da se uradi kolposkopija* u toku kliničkog pregleda. Kolposkopija je procedura tokom koje pacijentkinja leži na stolu za pregled kao za ginekološki pregled*. Spekulum* se stavi u vaginu da bi omogućio lekaru uvid u grlić materice. Lekar koristi kolposkop da prouči grlić. Kolposkop je instrument koji ima uvećavajuća sočiva slično kao i dvogled. On dozvoljava lekaru spolja da vidi grlić izbliza i jasno. Lekar nanosi slab rastvor sirćetne kiseline (kao sirće) na grlić da bi lakše video mesta koja se razlikuju od normalnih. Kada se uoči neka promena na grliću, uzima se biopsija* sa tog mesta.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

4. Histopatološki pregled*

Histopatološki pregled se obično radi nakon što je dobijen sumnjiv Papa razmaz* i tokom kolposkopije*, da bi se potvrdio rezultat Papa testa. To je laboratorijsko ispitivanje tkiva tumora nakon uzimanja uzorka tkiva sa tumora (biopsija*). Ovo laboratorijsko ispitivanje sprovodi patolog koji potvrđuje dijagnozu raka grlića materice i daje više informacija o karakteristikama prekanceroznih lezija (CIN 1 do 3). Biopsiju obavlja lekar posebnim uređajem koji se uvodi kroz vaginu tokom kolposkopije*.

5. Routine laboratory examination of blood and urine

Blood and urine samples are taken for laboratory analysis to verify general health and diagnose possible undiagnosed problems such as anemia*, liver or kidney malfunction, urinary infection, etc.

6. Medicinska snimanja

Medicinska snimanja se koriste da bi se stekao uvid o proširenosti tumora i da bi se isključilo moguće postojanje metastaza*. CT skener* i magnetna rezonanca (MRI) se koriste da bi se videlo širenje tumora u karlici ili limfnim čvorovima* (koji se nalaze duž velikih krvnih sudova karlice i duž aorte) kuda se širi tumor i mogu biti mesta metastaza*. Za ovu svrhu pokazalo se da je magnetna rezonanca bolja u odnosu na CT skener*. Osnovni pregled obuhvata i rentgenski snimak grudnog koša. Da bi se ispitao urinarni trakt (uključujući i uretere između bubrega i bešike, koji mogu biti pritisnuti širenjem raka grlića ili limfnim čvorovima*) radi se intravenski* pijelogram (rentgenski* pregled urinarnog sistema nakon intravenske injekcije kontrasnog sredstva). Intravenski pijelogram se može uraditi tek nakon što se uradi provera funkcije bubrega laboratorijskim testovima krvi jer, u slučaju loše funkcije bubrega, posebne mere opreza (procedure i lekovi prepisani od strane lekara) moraju da se sprovedu uz intravensku* primenu kontrasta* da bi se sprečilo oštećenje bubrega.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ŠTA JE VAŽNO ZNATI DA BI SE ODREDILA OPTIMALNA TERAPIJA?

Lekari moraju da uzmu u obzir mnoge osobine pacijentkinje i odlike raka grlića materice da bi se odlučili za najbolje lečenje.

Važne informacije o pacijentkinji

- Godine i reproduktivni status, tj. da li je pacijentkinja ispunila svoju želju da rađa ili nije. U većini slučajeva raka grlića materice ranog stadijuma, materica može da se sačuva, povremeno prihvatajući minimalan rizik, a ipak dozvoljavajući trudnoću. Ako pacijentkinja ne želi da ima decu, očuvanje plodnosti se ne razmatra i može se odlučiti za najjednostavniji i najefikasniji način lečenja.
- Opšte stanje i podobnost za operaciju: godine starosti, istorija drugih medicinskih stanja kao što su šećerna bolest (dijabetes*), srčana oboljenja ili respiratorni problemi koji moraju da se uzmu u razmatranje prilikom izbora vrste lečenja.

Važne informacije o raku

- **Određivanje stadijuma bolesti**

Stadijum je stepen proširenosti bolesti u telu. Lekari koriste određivanje stadijuma da bi procenili rizike i prognozu* koji su u vezi sa proširenošću raka i određenim osobinama pacijenta i tumora da bi se odredilo odgovarajuće lečenje. Što je raniji stadijum, prognoza je bolja i shodno tome lečenje je manje agresivno. Određivanje stadijuma se sprovodi dva puta: prvo pre bilo kakvog lečenja, kliničkim i metodama snimanja, da bi se odredilo najbolje lečenje; i drugi put, u slučaju da lečenje uključuje operaciju, na tkivu koje je uklonjeno tokom operacije da bi se potvrdilo da je sprovedeno lečenje odgovarajuće. Histopatološko laboratorijsko ispitivanje* uklonjenog tkiva dozvoljava potvdu prvog (pre-operativnog) stadijuma, a ponekad izmeni prvobitno odredjeni stadijum bolestii. Takođe, postoperativni nalazi mogu dati dokaze na osnovu kojih se donosi odluka o daljem lečenju.

Tabela ispod prikazuje različite stadijume raka grlića materice bazirano na konsenzusu Internacionalne federacije ginekologa i akušera (FIGO). **Neke definicije su više tehničke, te se savetuje da pitate lekara za dodatna objašnjenja.** Određivanje stadijuma je konačno samo nakon što su sva klinička i ispitivanja medicinskim metodama snimanja dostupna za detaljnu obradu.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Prekancerozna bolest (stadijum 0), svi osnovni stadijumi (I do IV) i podstadijumi su prikazani u tabeli ispod.

Stadijum	Definicija		
Stadijum 0	Ovo je stadijum prekancerozne bolesti, male promene koje su ograničene na površinski sloj (epitel) grlića materice (koji podseća na kožu). Takve lezije se takođe nazivaju *carcinoma in situ* ili cervikalna intraepitelijalna neoplazija (CIN)*. CIN gradusa 1 do 3 razlikuju semeđusobno prema tome da li je promena ograničena na bazalni sloj epitelijalne površine grlića (CIN 1), širi se u srednji sloj (CIN 2) ili se širi u njegove gornje slojeve (CIN 3).		
Stadijum I	Prvi stadijum invazivnog raka, čak i kada još nije makroskopski vidljiv ali je potvrđeno mikroskopskim laboratorijskim ispitivanjima bioptiranog materijala* da je došlo do dubinskig širenja u stromu, tj tkivo ispod površinskog sloja grlića. Ove promene se ne šire van grlića, tj ne zahvataju vaginu ili parametrije**. U zavisnosti od dimenzija promene i njene makroskopske vidljivosti (vidljivosti posmatranjem golim okom) postoji nekoliko podgrupa.		
	Stadijum IA	Mikroskopski invazivan rak koji nije makroskopski vidljiv i porastao je manje od 5mm u stromu i proširio se manje od 7mm u širinu.	
		Stadijum IA1	Stromalna invazija* manje od 3mm u dubinu i manje od 7mm u širinu.
		Stadijum IA2	Stromalna invazija* između 3 i 5mm u dubinu i manje od 7mm u širinu.
	Stadijum IB	Makroskopski vidljiv rak ili mikroskopski invazivan rak veći od stadijuma IA2.	
		Stadijum IB1	Promena manja od 4cm u najvećem prečniku.
		Stadijum IB2	Promena veća od 4cm u najvećem prečniku.
Stadijum II	Rak koji se širi u tkivo van materice, ali ne do kostiju karlice ili donje trećine vagine.		
	Stadijum IIA	Makroskopski vidljiv (vidljiv golim okom) rak koji se širi van grlića, bez zahvatanja parametrija*.	
		Stadijum IIA1	Makroskopski vidljiva lezija manja od 4cm u najvećem prečniku.
		Stadijum IIA2	Makroskopski vidljiva lezija veća od 4cm u najvećem prečniku.
	Stadijum IIB	Makroskopski vidljiv rak koji se širi na parametrija*.	
Stadijum III	Rak koji se širi do zida karlice, kostiju i/ili do donje trećine vagine i/ili pritiska jedan ili oba uretera*.		
	Stadijum IIIA	Bez širenja u zid karlice, ali zahvata donju trećinu vagine.	
	Stadijum IIIB	Rak se širi u zid karlice i/ili pritiska jedan ili oba utetera.	
Stadijum IV	Uznapredovali ili metastatski* rak.		
	Stadijum IVA	Zahvata susedne organe karlice (mokraćnu bešiku, rektum) i/ili se širi van karlice tj u trbuh ili prepone.	
	Stadijum IVB	Udaljene metastaze*, npr u jetru ili pluća.	

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

- **Laboratorijsko ispitivanje materijala uzetog biopsijom* i, ako je učinjena operacija, materijala odstranjenog tokom operacije.**

Uzorci tkiva dobijeni prvom dijagnostičkom biopsijom* će se ispitati u histopatološkoj* laboratoriji. Kada se lečenje sastoji od operacije (za rane stadijume bolesti i svaki uzorak koji je hiruški uklonjen: konus* grlića, materica ili odstranjeni ili bioptirani limfni čvorovi*) postoji i drugo, posthiruško histopatološko ispitivanje* koje uključuje ispitivanje uklonjenog materijala. Ovim se proverava vrsta raka i omogućava potvrda ili izmena prvobitno odredjenog stadijuma bolesti, da bi se tačno ustanovilo koliko je bolest proširena. Dodatne informacije su neophodne da bi se odlučilo da li je potrebno dalje lečenje, i ako jeste, koja vrsta daljeg lečenja. Rezultati ispitivanja biopsije* treba da obuhvate:

- **Histološki tip*** raka grlića materice:
  - Skvamocelularni (takodje nazvan epidermoidni, malphigian ili spindle-cell) karcinom, koji je najčešći (80-90% svih pacijentkinja sa rakom grlića materice), koji nastaje u spoljnom delu grlića i
  - Adenokarcinom (10-15% svih pacijentkinja sa rakom grlića materice), vrsta koja nastaje u žlezdanom* tkivu unutrašnjeg kanala grlića (endocerviks). Njegova prognoza je lošija nego prethodnog tipa.
  - Ređe histološke vrste* (npr, neuroendokrini i karcinom svetlih ćelija).
- **Gradus** raka je stepen nepravilnosti ćelija tumora i tkiva pod mikroskopskim ispitivanjem, on takođe daje procenu o stepenu rasta tumora i njegovoj agresivnosti. Rak može da bude u opsegu od dobro diferentovanog, što znači da je sličan građi tkiva od kog potiče, do nedeferentovanog, što znači da je izgubio sličnost sa tkivom od koga potiče. Uglavnom, dobro diferentovani tumori imaju bolju prognozu od nediferentovanih tumora.
- **Ako je tumor uklonjen, sledeći pregledi bi trebalo da budu učinjeni:**
  - **Ivice**: spoljne ivice hiruški uklonjenog uzorka tumora se pregledaju na prisustvo tumorskih ćelija. Ako su one prisutne, potrebno je dalje lečenje pošto se pretpostavlja da tumor nije u potpunosti uklonjen.
  - **Limfo-vaskularna invazija***: limfni i krvni sudovi se pregledaju na prisustvo ćelija tumora. Ovo se radi jer je osnovni način širenja raka grlića materice preko limfnih sudova*, koji sprovode limfu iz grlića i vode ka limfnim čvorovima*. Mikroskopsko otkrivanje tumorskih ćelija u limfnim sudovima potvrđuje rizik od širenja van hirurških ivica uzorka tkiva i govori o potrebi za daljim lečenjem hemioterapijom* i radioterapijom*.
  - **Prisustvo tumorskih ćelija u limfnim čvorovima***: u ovom slučaju, kao dodatak hirurškoj intervenciji na grliću (ili na celoj materici), može se preporučiti kompletno ukanjanje svih limfnih čvorova u karlici (pelvična limfadenektomija*). Ovo je posebno slučaj kada je prisutna limfo-vaskularna invazija*, što upućuje da je moguće da su se ćelije raka proširile u limfne čvorove. Limfni čvorovi unutar karlice operativno se uklanjaju da bi se proverilo da li je ovo tačno ili ne.
  - **Širenje na parametrija***: ako su parametrija na bilo kojoj strani materice zahvaćena tumorom, to povećava stadijum tumora u stadijum IIB i ukazuje na potrebu za daljim lečenjem hemioterapijom* ili radioterapijom* jer postoji veći rizik da su se neke ćelije tumora proširile u limfne sudove* i čvorove.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

KOJE SU TERAPIJSKE OPCIJE?

Planiranje lečenja uključuje interdisciplinarni tim lekara različitih specijalnosti. Ovo uglavnom znači sastanak različitih specijalista, multidisciplinarni sastanak ili konzilijum*. Tokom ovog sastanka raspravlja se o planiranju lečenja koristeći bitne informacije od strane kliničkih podataka, snimanja i laboratorijskih pregleda i pridržavajući se internacionalnih vodiča i medicine zasnovane na dokazima.

Vrsta i trajanje lečenja zavisiće od stadijuma raka grlića materice, osobina tumora i prisutnih rizika.

U najranijim stadijumima samo operativno lečenje je dovoljno da dovede do izlečenja. U uznapredovalim stadijumima lečenje obično kombinuje hemioterapiju* i radioterapiju*.

Vidovi lečenja koji će biti opisani imaju svoje koristi, rizike i kontraindikacije*. Preporučuje se da se posavetujete sa svojim onkologom o očekivanim koristima i rizicima svakog načina lečenja da bi bili informisani o posledicama lečenja. U nekim slučajevima, postoji nekoliko mogućnosti lečenja i o izboru treba razgovarati da bi se napravio balans između koristi i rizika za svaku pojedinačnu pacijentkinju.

Stadijum 0 i stadijum IA1

Stadijum 0 označava prekanceroznu promenu, tj malu promenu koja je ograničena na površinski sloj (epitel) grlića materice. Takve promene uključuju karicnom in situ i Cervikalnu intraepitelijalnu neoplaziju* (CIN1, CIN2 i CIN3).*
Stadijum IA1 označava invazivni rak koji se može videti samo pod mikroskopom, ali ne i golim okom. On nije veći od 3mm u dubinu i 7mm u širinu.

Konizacija*

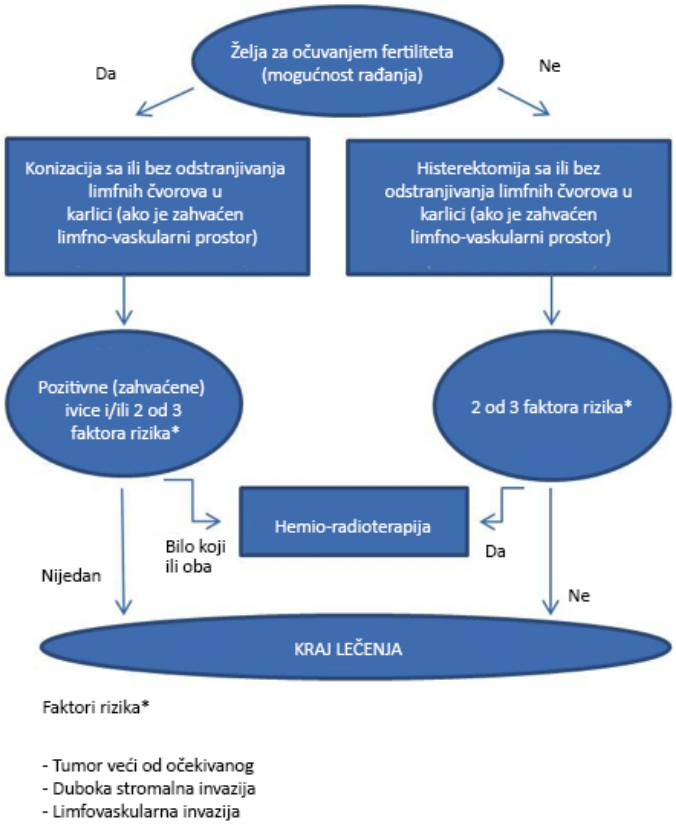
Standardno lečenje je operativno (hirurško) i zove se konizacija*. Ipak, prekancerozna promena prvog stepena CIN*1 (skvamozna intraepitelijalna lezija niskog gradusa LSIL) ima veliku verovatnoću da će se povući (regresija*) bez lečenja. Za ovakvu promenu mogu biti dovoljne samo česte kontrole tokom godinu dana. Zbog toga se samo promene CIN2 i 3 (skvamozna intraepitelijalna lezija visokog gradusa HSIL) leče konizacijom*.
Tokom konizacije* se uklanja trouglasti deo tkiva grlića oko otvora materice koji je povezan sa vaginom i u dubinu obuhvata i unutrašnji kanal grlića. Ovo se radi 'hladnim' nožem, laserom ili 'loop' elektrohiruškom procedurom. Ako se tokom histopatološkog ispitivanja* odstranjenog uzorka ne nađe invazija i ivice ka periferiji uzorka su mikroskopski bez tumorskih ćelija, konizacija je kurativna (dovela do izlečenja) i nije potrebno dalje lečenje.
Alternativa konizaciji* je uklanjanje materice što se naziva histerektomija*. Ona se može predložiti ženama koje više ne žele da ostaju trudne. Tako se uklanja svaki rizik od kasnijeg oboljevanja od raka materice.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

U ograničenom broju slučajeva, uklanjanje limfnih čvorova* u karlici može se preporučiti kao dodatak hirurškoj intervenciji na grliću (ili na celoj materici). Ovo je slučaj kada se tokom histopatološkog ispitivanja* prvobitne biopsije* ćelije raka nađu u limfnim i krvnim sudovima* oko tumora. Ovo se zove limfovaskularna invazija* i sugeriše da su se možda ćelije raka proširile u limfne čvorove. To povećava sumnju da tumor može biti višeg stadijuma od IA1. U tom slučaju, limfni čvorovi u karlici ukloniće se tokom operacije da bi se potvrdilo da li je to tačno ili ne.

Neposredne komplikacije kao što je obilno krvarenje su retke i nisu ozbiljne. Ipak, ukoliko se konizacija sprovodi tokom trudnoće, obilno krvarenje je češće i procenjeno je da postoji dva puta veći rizik od kasnijih komplikacija tokom trudnoće, kao što je prevremeni porođaj. Često se lečenje stadijuma 0 odlaže do posle trudnoće.

Lečenje pacijentkinja u stadijumu IA1 raka grlića materice



Dugoročne komplikacije konizacije* su veoma retke. Mogu da uključe inkompetenciju (oštećenu funkciju) grlića, koja uzrokuje povećan rizik od prevremenog porođaja.

Konizacija* se takođe primenjuje i kao takozvana „biopsija ekscizijom“*, tj dijagnostička procedura tokom koje se ne uzima samo deo sumnjive promene, već je promena dovoljno mala i dostupna da se može u celosti ukloniti. U zavisnosti od stadijuma utvrđenog histopatološkim ispitivanjem* uzorka konizacije, dijagnostička konizacija može bitu kurativna (dovesti do izlečenja), bez potrebe za daljim lečenjem.

Adjuvantno lečenje kada postoji rizik od povratka bolesti*

Adjuvantno lečenje je terapija koja se dodaje inicijalnom (prvom) vidu lečenja kada postoji sumnja da inicijalno lečenje možda neće dovesti do izlečenja. Cilj adjuvantnog lečenja je izlečenje od raka smanjivanjem rizika od povratka bolesti.
U slučaju preoperativnog stadijuma IA1 raka grlića materice, ako histopatološka ispitivanja* uklonjenog uzorka potvrde stadijum IA1, tumor je izlečen i nije potrebno adjuvantno lečenje. Ipak, histopatološka ispitivanja* uklonjenog uzorka u nekim slučajevima mogu pokazati da se tumor proširio više nego što se očekivalo, tj da je stadijum veći nego IA1. Ovo je posebno slučaj kada uklonjeni uzorak pokazuje invaziju dublju od 3mm i uklonjenje ivice uzorka konizacije* pokazuju prisustvo tkiva tumora. Na viši stadijum bolesti treba posumnjati i ako je prisutan tumor u limfovaskularnim prostorima. Tada je indikovano adjuvantno lečenje.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Ukratko, adjuvantno lečenje se preporučuje ako su prusutna dva od tri faktora rizika: veći primarni tumor nego što se očekivalo, duboka invazija strome* i limfovaskularna invazija*. Adjuvantno lečenje je indikovano i ako je limfovaskularna invazija nađena pri inicijalnoj biopsiji dovela do histerektomije* sa uklanjanjem limfnih čvorova* karlice i nakon operacije je pronađeno da oni sadrže tumor i/ili je tumor nađen u parametrijima*.

Adjuvantno lečenje se sastoji od konkomitantne hemioradioterapije, tj. istovremeno sprovedene spoljašnje zračne terapije* i hemioterapije*. Tokom spoljašnje radioterapije, zračenje koje nastaje u spoljašnjem izvoru usmerava se na regiju karlice gde je bio tumor sa limfnim sudovima* i limfnim čvorovima*. Hemioterapija* se sastoji od lekova koji mogu da ubiju ćelije raka u celom telu, ali, u ovom slučaju, sa ciljem da ubiju ćelije raka koje su moguće prisutne u limfnim sudovima i limfnim čvorovima karlice, kao i da pojača dejstvo zračne terapije. Za konkomitantnu hemioradioterapiju raka grlića materice najčešće korišćen režim je cisplatina* 40 mg/m^2 površine tela jednom nedeljno tokom zračenja. Ovo lečenje je praćeno intravenskom* primenom veće količine tečnosti da bi se sprečilo oštećenje bubrega.

Stadijum IA2

Stadijum IA2 označava invazivni rak koji se može videti samo pod mikroskopom, ali ne i golim okom i koji se širi između 3 i 5mm u dubinu i manje od 7mm u širinu.

Operativno (hirurško) lečenje

Standardni pristup je operativno lečenje. To uključuje hiruršku intervenciju na materici i uklanjanje limfnih čvorova* u karlici.

- Mlade pacijentkinje koje žele da zadrže plodnost mogu da budu operisane tako da im se sačuva materica. Veliki kupast isečak* grlića se može ukloniti konizacijom* ili se može ukloniti ceo grlić (procedura koja se naziva trahelektomija).
- Ostale pacijentkinje mogu da se podvrgnu jednostavnom uklanjanju grlića što se naziva prosta histerektomija* ili resekciji parametrija*, jajnika i gornjeg dela vagine uz matericu, što se naziva radikalna histerektomija*.

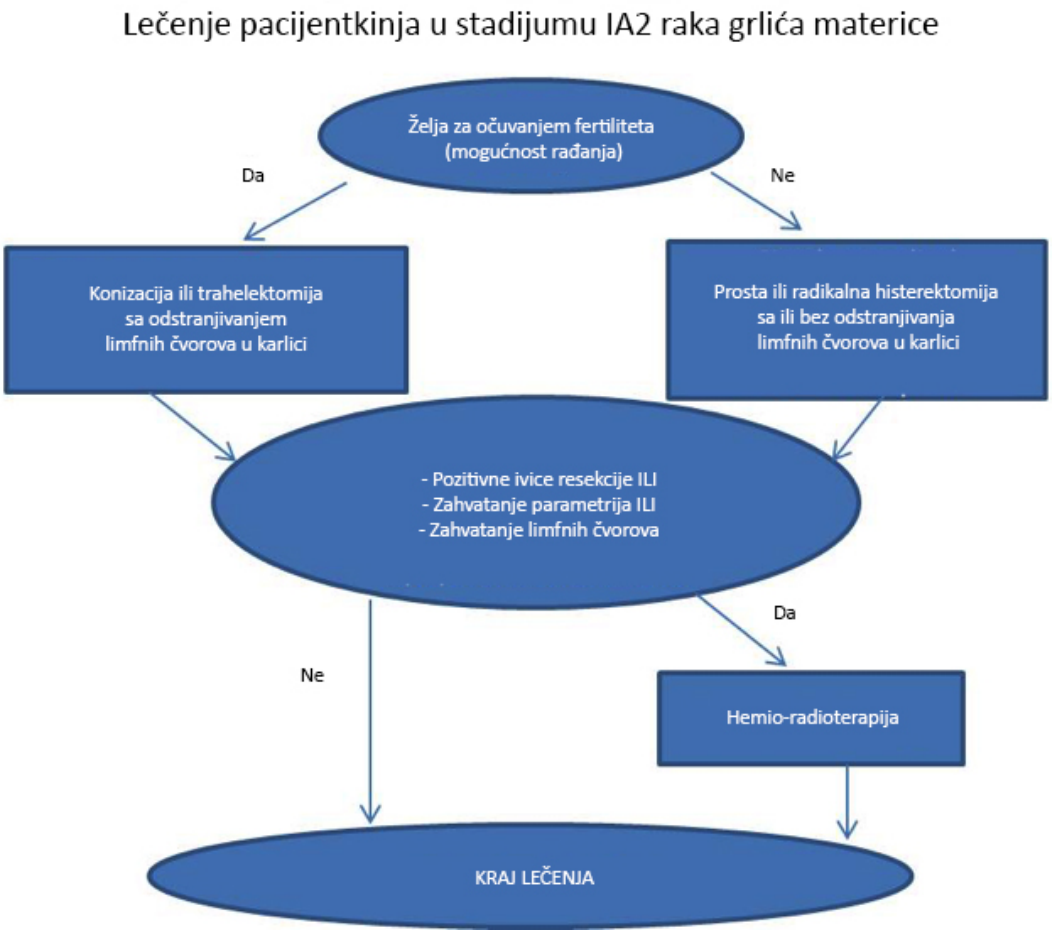
Adjuvantno lečenje

Rezultati histopatološkog ispitivanja* tkiva uklonjenog operacijom (tumor, materica i limfni čvorovi*) daju informaciju koja je potrebna da bi se odlučilo da li je adjuvantno lečenje potrebno. Kao što je opisano u odeljku stadijuma IA1, adjuvantno lečenje se daje kao dodatak operaciji kada se sumnja da nije uklonjeno svo tkivo tumora ili da se rak proširio na susedna tkiva, kao sto su parametrija* ili limfni čvorovi, sa ciljem da se rak izleči.

Kao i kod stadijuma IA1, kada se ćelije raka nađu u limfnim čvorovima karlice koji su uklonjeni operacijom, ili kada ivice na periferiji uklonjenog tkiva grlića nisu mikroskopski bez tumora (pozitivne ivice), preporučuje se adjuvantno lečenje.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

U ovim situacijama, spoljašnje zračenje* i hemioterapija* daju se istovremeno (konkomitantno). Tokom spoljašnje radioterapije, zračenje koje se stvara u spoljašnjem izvoru usmerava se na regiju karlice gde je bio tumor sa limfnim sudovima* i limfnim čvorovima*. Hemioterapija* se sastoji od lekova koji mogu da ubiju ćelije raka u celom telu, ali, u ovom sličaju, sa ciljem da ubiju ćelije raka koje su moguće prisutne u limfnim sudovima i limfnim čvorovima karlice. U okviru konkomitantne hemio-radioterapije raka grlića materice, najčešće korišćen lek je cisplatina* 40 mg/m^2 površine tela jednom nedeljno tokom zračenja.



Stadijum IB1

Stadijum IB1 označava makroskopski vidljiv ili mikroskopski invazivan rak veći od stadijuam IA2, ali je promena manja od 4cm u najvećem prečniku.

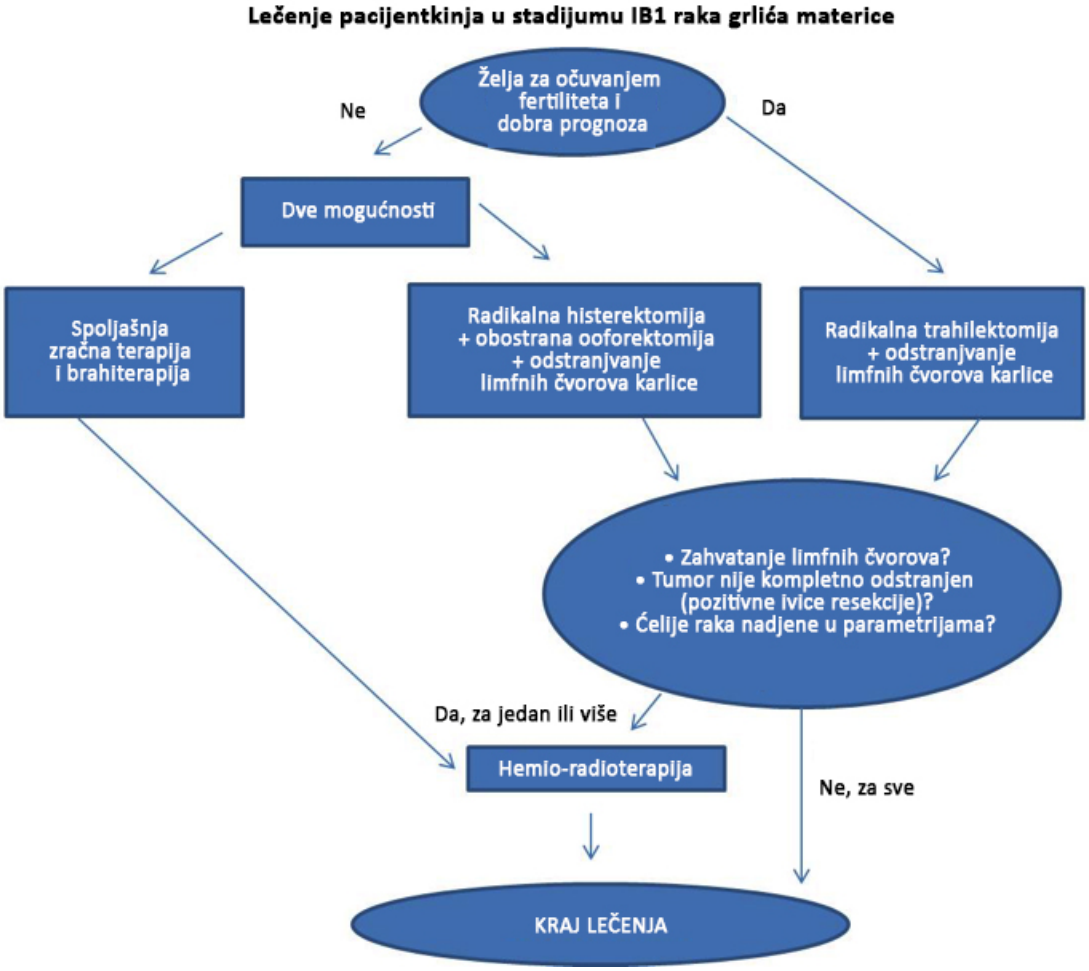
Za ovaj stadijum raka grlića materice, postoji nekoliko terapijskih opcija:

- samo operativno lečenje;
- ili radioterapija* koja kombinuje spoljašnje zračenje i brahiterapiju*, koja predstavlja lokalno zračenje kratkog dometa* iz izvora koji je u kontaktu sa tumorom;
- ili kombinovano radioterapija i operativno lečenje.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Ukupno, nijedan od ovih načina lečenja se nije pokazao definitvno boljim u odnosu na druge. Izbor između ovih opcija lečenja mora uzeti u obzir:

1) Posebne osobine bolesti i svake pojedinačne pacijentkinje.
2) Želje pacijentkinje, ako postoje.
3) Stručnost i iskustvo centra koji sprovodi lečenje.



Standardna operativna terapija sastoji se od uklanjanja cele materice (histerektomija*) sa bilateralnim (obostranim) uklanjanjem parametrija* i jajnika i uklanjanjem limfnih čvorova* u karlici (limfadenektomija*), takozvana radikalna histerektomija*.

Poštedna operacija očuvanja plodnosti (radikalna trahelektomija, tj uklanjanje samo grlića sa ili bez parametrija*) može se razmatrati kod mladih pacijentkinja koje žele buduće trudnoće, ako tumor ima veoma povoljne prognostičke* faktore. Osobine koje omogućavaju da se poštedi materica bez povećanog rizika su: najveći prečnik tumora treba da bude manji od 20 mm, mikroskopsko ispitivanje uzorka biopsije* treba da pokaže da nema tumorskih ćelija u limfnim sudovima i limfni čvorovi* treba klinički da budu bez tumora.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Kao što je opisano za tumore stadijuma IA, kod pacijentkinja koje su prvo operisane, ako laboratorijska ispitivanja hiruškog uzorka otkriju da se operacijom tumor nije u potpunosti uklonio, neophodno je dalje lečenje hemio-radioterapijom, tj istovremenom primenom kombinacije hemioterapije* i zračenja. Ovo je slučaj ukoliko se tumorske ćelije nađu u ivicama odstranjenog uzorka i ukoliko postoji bolest u parametrijima ili limfnim čvorovima.

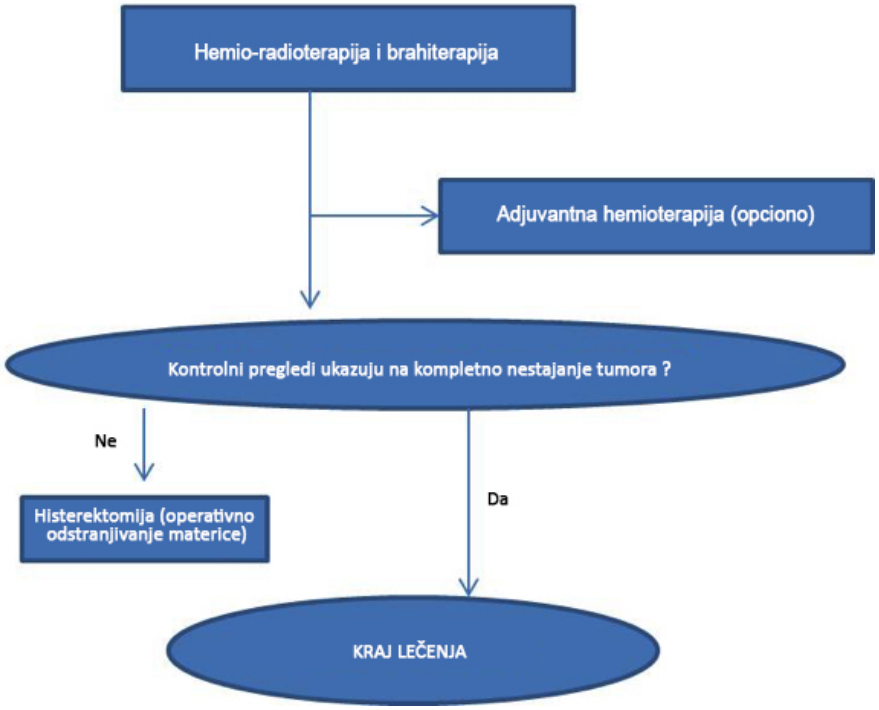
Stadijumi IB2 do IVA

Stadijum IB2 označava makroskopski (golim okom) vidljiv ili mikroskopski invazivan rak koji je veći od stadijuma IA2 sa promenom većom od 4cm u najvećem prečniku.
Stadijum IVA označava uznapredovali rak koji se širi u druge organe karlice (mokraćnu bešiku, rektum) i/ili se širi van karlice, tj u abdomen ili prepone.

Standardno lečenje je radioterapija* uz hemioterapiju*. Cilj radioterapije je da uništi primarni tumor i moguće zahvaćene limfne čvorove*, dok hemioterapija* ima dva cilja: da učini radioterapiju efikasnijom i da eliminiše ćelije tumora koje su udaljene od mesta koje se zrači. Lek cisplatina* je najčešće korišćena hemoterapija* u kombinaciji sa konkomitantnom radioterapijom, ali i hemioterapijski režimi koji se ne zasnivaju na platini* su izgleda podjednako efikasni kao i režimi bazirani na platini*. Zračenje se sastoji od spoljašnjeg zračenja (uz konkomitantnu hemioterapiju*) i brahiterapije* koja se uglavom sprovodi nakon završetka spoljašnjeg zračenja.

Dužina celokupnog lečenja bi trebalo da bude unutar 55 dana. Ukoliko su zahvaćeni paraaortalni limfni čvorovi*, onda se spoljašnje zračenje proširuje i na paraaortalnu regiju*.

Lečenje pacijentkinja u stadijumu IB2 do IVA raka grlića materice



Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Ako prema rezultatima medicinskih snimanja, bolest nije u potpunosti nestala nakon završetka zračenja (uključujući i brahiterapiju*) zajedno sa hemioterapijom*, postoji mogućnost za sprovodjenje dodatnog lečenja: dopunsko operativno (hirurško) uklanjanje cele materice (radikalna operacija). Kod uznapredovalih slučajeva, čak i kada deluje da je bolest u potpunosti pod kontrolom nakon radioterapije sa hemioterapijom*, može da postoji zaostala bolest koja se ne vidi, a koja će prouzrokovati povratak bolesti. Prema nekim studijama, nastavak lečenja primenom adjuvantne hemioterapije* tada nudi dalju korist, ali to nije standardna procedura. Adjuvantna hemioterapija* može da se razmatra čak i kad je tumor nestao, sa idejom da se smanji rizik od pojava metastaza*, ali efikasnost dodatne hemioterapije* nije još uvek dokazana i zbog toga se njena primena preporučuje samo u okviru kliničkih ispitivanja*.

Stadijum IVB

Stadijum IVB označava uznapredovali rak koji se širi na udaljene organe (metastazira), npr. pluća ili jetru.

Hemioterapija*, iako ne dovodi do izlečenja, može da omogući povlačenje (remisiju) ili stabilizaciju bolesti. Okosnica hemioterapije su preparati platine, uglavnom cisplatina*. Kombinovana hemioterapija sa topotekanom* ili paklitakselom* kao dodatak cisplatini povećava stopu odgovora i vreme do progresije bolesti, ali uz više neželjenih efekata. Izbor hemioterapijskog leka uzima u obzir faktore rizika koji postoje za razvoj ozbiljnih neželjenih efekata, kao što su oboljenja bubrega, nerava* ili srca. Ova hemioterapija se uglavnom daje kao intravenska infuzija na odeljenjima za hemioterapiju. Da bi se sprečili trenutni neželjeni efekti kao što su digestivne tegobe i alergijske reakcije, kortikosteroidi* kao što je deksametazon* i lekovi protiv povraćanja daju se pred hemioterapiju uz intravensku* primenu velike količine tečnosti da bi se sprečilo oštećenje bubrega kada se koristi cisplatina*. Kao i kod većine drugih hemioterapijskih režima, postoje i odloženi i kasni neželjeni efekti. U toku nekoliko nedelja od primene može doći do oštećenja ćelija krvi. Ako testovi krvi otkriju izraženo privremeno smanjenje ćelija bele krvne loze ili broja trombocita*, sledeći ciklus hemioterapije mora da se odloži i doza leka mora da se prilagodi. Cisplatina* u nekim slučajevima može da prouzrokuje probleme sa nervima, utičući na ruke i/ili stopala (osećaj peckanja kože, trnjenje i/ili bol) i promene sluha.

U nekim slučajevima uznapredovale bolesti lečene hemioterapijom*, primarni tumor grlića koji je ostao može da krvari ili da se inficira, ili da na neki drugi način izazove ozbiljne tegobe. Olakšanje se tad može postići palijativnom zračnom terapijom ili operativnim (hirurškim) uklanjanjem. Isto može da se primeni i na metastatske* promene koje mogu da budu izrazito bolne, kao što su koštane metastaze*.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Lečenje pacijentkinja u stadijumu IVB raka grlića materice

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

KOJI SU MOGUĆI NEŽELJENI EFEKTI PRIMENJENOG LEČENJA?

Rizici i neželjena dejstva operativnog (hirurškog) lečenja

Neki rizici su zajednički za svaku hirušku intervenciju koja se izvodi pod opštom anestezijom*. Ove komplikacije nisu česte i uključuju duboku vensku trombozu*, srčane probleme ili probleme sa disanjem, krvarenje, infekciju ili reakciju na anesteziju*.

Ženski reproduktivni organi se nalaze u karlici zajedno sa donjim mokraćnim kanalima i donjim digestivnim traktom. Tokom hirurške intervencije, postoji rizik od oštećenja urinarnog trakta i creva.

Kada se uklone limfni čvorovi* u karlici i duž aorte, to može oštetiti ili blokirati limfni sistem i prouzrokovati limfedem, stanje gde se limfna tečnost nakuplja u nogama i one otiču. To može da se dogodi odmah nakon intervencije, ali takođe i kasnije. Takođe postoji i rizik od limfokele, koja predstavlja kolekciju limfne tečnosti unutar oblasti gde je izvršena operacija. Ona se uglavnom spontano povlači.

Ako dođe do pritiska na uretere (nokraćovodi) koji ugrožava bubrege, onda se tok urina može opet uspostaviti tako što se postavi naprava (cevčica) u bubrežnu karlicu, čime se formira kanal za odvod urina (nefrostoma).

Histerektomija* takođe povećava rizik od urinarne inkontinencije (nekontrolisanog mokrenja) i prolapsa vagine godinama nakon hiruške intervencije, jer može oštetiti ili oslabiti pomoćne mišiće poda karlice.

Žene koje su operisane pre menopauze* i kojima operacija uključuje i uklanjanje jajnika iskusiće simptome menopauze ubrzo nakon operacije. Naleti vrućine, promene raspoloženja, noćno preznojavanje, suvoća vagine i problemi sa koncentracijom tada su česti.

Neželjeni efekti se mogu olakšati pravilnom konsultacijom i savetima od strane onkologa* i ginekologa.

Neželjena dejstva nehirurških terapija

Najčešći neželjeni efekti nehirurških vidova lečenja (radioterapije i hemioterapije*) uglavnom se povuku nakon završenog lečenja. Postoje neke strategije koje su dostupne da spreče ili ublaže neka od ovih neželjenih dejstava. O tom treba unapred da razgovarate sa svojim lekarom.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Radioterapija karlice

Neželjena dejstva spoljašnje radioterapije* u lečenju raka grlića materice uglavnom nastaju usled ozračivanja organa u okolini grlića i materice. Efekti zračenja na urinarni trakt uključuju bolno mokrenje, spazme (grčevi) mokraćne bešike koji prouzrokuju hitnu potrebu za mokrenjem, ulceracije ili nekrozu* unutrašnjeg sloja bešike, prisustvo krvi u urinu i opstrukciju (začepljenje) urinarnog trakta. Efekti zračenja na donji digestivni trakt uključuju rektalnu nelagodnost, proliv, sluzavo* i krvavo pražnjenje creva i, retko, perforaciju creva (pucanje zida creva). Suženje vagine je takođe mogući kasni efekat radioterapije karlice. Način zbrinjavanja ovih postiradijacionih reakcija treba da savetuje onkolog*. Moderne tehnike spoljašnje radioterapije, kao što je intenzitetom modulisana radioterapija (*Intensity Modulated Radiotherapy - IMRT**), imaju za cilj da smanje toksičnost (neželjene efekte) zračne terapije.

Brahitherapija

Ranije opisani neželjeni efekti spoljašnje radioterapije* mogu takođe da se ispolje kao posledica brahiterapije*, ali ređe, pošto je ovaj vid radioterapije bolje usmeren. Suvoća vagine je česta nakon brahiterapije. Suženje vagine i vaginalna suvoća se takođe mogu ispoljiti i mogu uzrokovati dugotrajni poremećaj seksualne funkcije. Kod mlađih žena zračenje zaustavlja funkciju jajnika i ovo može prouzrokovati dalju vaginalnu suvoću i seksualnu disfunkciju. Takođe može doprineti većem riziku od osteoporoze i/ili preloma kostiju karlice. Radi ovih problema pacijentkinje moraju biti pod nadzorom specijalista. Kako je rak grlića materice nezavisan od hormona, u odsustvu kontraindikacija*, da bi se izbegli ovi neželjeni efekti može se preporučiti hormonska terapija.

Hemoterapija

Neželjena dejstva hemioterapije* veoma su česta. Ona zavise od leka koji je primenjen, doze leka i individualnih faktora. Ako ste imali i druge probleme u prošlosti (kao što su problemi sa srcem), treba preduzeti mere opreza i/ili prilagoditi lečenje. Kombinacija više lekova uglavnom prouzrokuje više neželjenih efekata nego primena jednog leka.

Najčešća neželjena dejstva hemioterapijskih* lekova koji se koriste u lečenju raka grlića materice su oštećenje bubrega, gubitak kose i poremećaji u krvnoj slici. Da bi se sprečilo oštećenje bubrega cisplatinom, preporučuje se intravenska* primena obilne količine tečnosti. Hemioterapija samo platinom ne uzrokuje gubitak kose. Smanjenje broja krvnih ćelija može da dovede do anemije*, krvarenja ili infekcije. Kada se hemioterapija završi kosa ponovo izraste i broj krvnih ćelija se vrati na normalu.

Druga neželjena dejstva, poređana po učestalosti, uključuju:

- umor,
- gubitak apetita,
- mučninu, povraćanje i proliv,
- dehidraciju (gubitak tečnosti),
- blage promene na noktima i koži koje brzo nestaju,
- upalu sluznice usne duplje,

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

- gubitak ukusa,
- bolne otoke i upalu mesta gde je data injekcija,
- alergijske reakcije, kao što su crvenilo i osip,
- probleme sa nervima koji zahvataju ruke i/ili stopala (periferna neuropatija), što može prouzrokovati osećaj trnjenja na koži, žarenja i/ili bola,
- privremeni gubitak ili promene vida,
- zujanje u ušima ili promene sluha,
- nizak krvni pritisak,
- usporene otkucaje srca,
- bolove u zglobovima ili mišićima i
- moždane napade.

Mogu da se ispolje i drugi retki ali ozbiljniji neželjeni efekti. Oni uključuju moždani udar, srčani udar (infarkt miokarda*) i oštećenje normalne funkcije bubrega i jetre.
Svi simptomi i poremećaji treba hitno da se prijave lekaru.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ŠTA SE DOGAĐA PO ZAVRŠETKU LEČENJA?

Nije neuobičajeno da se ispolje simptomi vezani za lečenje i nakon što je lečenje završeno:

- Uznemirenost, problemi sa spavanjem ili depresija mogu da se jave u periodu nakon lečenja; pacijentkinjama koji pate od ovih simptoma može biti potrebna specijalna psihološka podrška.
- Većina hirurških intervencija raka grlića materice ostavljaju kao posledicu probleme u seksualnom funkcionisanju. Radioterapija* može da oslabi sluznicu bešike, rektuma i vagine i da prouzrokuje obično prolazne urinarne, digestivne i seksualne probleme.
- Slabljenje pamćenja, teškoće u koncentrisanju i umor nisu retki neželjeni efekti hemioterapije* i uglavnom prolaze unutar nekoliko meseci.

Praćenje od strane lekara

Nakon što je lečenje završeno, lekari će predložiti režim kontrola koji se sastoji od redovnih pregleda sa ciljem:

- Da se otkrije moguć povratak* tumora:
  - Za predhodno lečen stadijum 0, ukoliko su 3 uzastopna Papa testa* unutar dve godine normalna, rizik da se pacijentkinji vrati tumor* nije veći nego za zdravu ženu da oboli od raka grlića materice. Ove pacijentkinje, nakon dve godine, mogu se vratiti redovnom skriningu koji se praktikuje za zdrave žene, tj Papa test svake 3 godine.
  - Za više stadijume, klinički i ginekološki pregled*, uključujući Papa test*, preporučuju se na svaka 3 meseca tokom prve 2 godine, a onda svakih 6 meseci naredne 3 godine i nakon toga jednom godišnje.
  - Za predhodno lečene više stadijume bolesti, potrebno je redovno uzimati podatke o istoriji bolesti, postojećim tegobama, obavljati fizički pregled i dalje testove u slučaju bilo kakvog odstupanja od normalnih nalaza.
- Da se procene neželjena dejstva lečenja i da se ona zbrinjvaju.
- Da se obezbedi psihološka podrška i informacije da bi se olakšao povratak normalnom životu.

Povratak normalnom životu

Može biti teško živeti sa idejom da rak može da se vrati. Ovo je izuzetno retko za pravilno lečene niže stadijume. Ako je inicijalni stadijum uznapredovao, rizik od povrtka bolesti je veći. Bolest može da se vrati* lokalno (npr. u vagini ili unutar karlice), regionalno (npr. u limfnim čvorovima* prepona), ili udaljeno (npr. metastaze* u jetri, kostima ili plućima). Shodno današnjim saznanjima, ne postoji poseban način kojim se može smanjiti rizik povratka bolesti nakon završetka lečenja. Kao posledica samog raka i njegovog lečenja, povratak normalnom životu za neke žene može biti težak. Pitanja o izgledu tela, seksualnosti, umoru, poslu, emocijama ili načinu života mogu da vam budu važna. Razgovor o ovim temama sa rođacima, prijateljima ili lekarima može da pomogne. Podrška od strane grupa bivših pacijenata ili telefonske informacije i linije za pomoć dostupne su u mnogim zemljama.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Šta ako se rak vrati?

Ako se rak vrati, to se zove relaps* bolesti. Relaps može biti lokalan (npr. na mestu grlića, u vagini ili unutar karlice), regionalan (npr. u limfnim čvorovima* prepona) ili udaljen (npr. metastaze* u jetri, kostima, plućima).

Lečenje zavisi od proširenosti relapsa. Lečenje će biti odgovarajuće za stadijum koji je relaps dostigao. U slučaju lokalnog relapsa, u zavisnosti od slučaja, izlečenje ili kontrola bolesti i dalje mogu da se postignu operacijom, radioterapijom i hemioterapijom* ili kombinacijom ovih vidova lečenja. Na primer, terapija relapsa tumora koji je prethodno lečen samo hiruški će obično uključiti radioterapiju* i hemioterapiju*. Prethodna brahiterapija* ne mora da isključi kasnije spoljašnje zračenje. Ako je ranije primenjeno spoljašnje zračenje, ovaj način lečenja se opet može primeniti samo u posebnim slučajevima.

Kada lokalna ili regionalna kontrola bolesti navedenim metodama lečenja nije više moguća, terapijski izbor može biti tzv. palijativna hemioterapija* (tj. cilj više nije izlečenje, već privremena kontrola bolesti i produžetak preživljavanja). U retkim slučajevima lokoregionalnog relapsa koji zahvata organe u karlici, kao što su mokraćna bešika ili rektum, njihovo hiruško uklanjanje (karlična egzenteracija) može da se ponudi kao opcija. Tada može biti neophodno da se izvedu stome za izlučivanje mokraće i stolice.

Ako se rak vrati pojavom udaljenih metastaza*, treba ga lečiti kao rak grlića stadijuma IVB, hemioterapijom*. U ovom slučaju i kad god je to moguće, treba uraditi biopsiju* sumnjive promene da bi se potvrdilo da je u pitanju metastaza raka grlića materice, a ne metastaza neke druge maligne bolesti, ili da uopšte nije metastaza. Kao i u inicijalnom stadijumu IVB treba razmotriti operaciju ili radioterapiju svake izolovane metastaze sa ciljem da se kontrolišu posebno ugrožavajuće promene i da se poboljša kvalitet života.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

DEFINICIJE NEPOZNATIH REČI

Anemija
Stanje koje se karakteriše smanjenjem broja crvenih krvnih zrnaca i vrednosti hemoglobina; gvožje je sadržano u hemoglobinu i prenosi kiseonik od pluća kroz celo telo, a anemija remeti ovaj proces.

Anestezija
Povratno stanje gubitka svesti u kojem pacijent ne oseća bol, nema normalne reflekse, manje odgovara na stres. Indukovana je ubrizgavanjem određenih supstanci koje se nazivaju anestetici*. Može biti totalna ili delimična i omogućava pacijentu da podnese operaciju.

Bimanuelni rektalno vaginalni pregled
Čini deo ginekološkog pregleda kada lekar stavlja svoj kažiprst u vaginu, a srednji prst u čmar. Sa drugom rukom istovremeno palpira (pipa) trbuh. Ovaj deo pregleda, iako može biti malo nelagodan, daje važne informacije o mogućim poremećajima organa karlice.

Biopsija
Uzimanje uzorka tkiva ili ćelija kako bi ih pregledao patolog. Patolog može proučavati tkivo pod mikroskopom ili izvesti druge testove na ćelijama ili tkivima. Postoji mnogo različitih tipova biopsije. Najčešći tipovi su: (1) inciziona biopsija, kada se uzima samo deo tkiva; (2) eksciziona biopsija, kada se uklanja čitava izraslina ili sumnjiva površina; i (3) punkcija, kod koje se deo tkiva ili neke telesne tečnosti uzima specijalno konstruisanom iglom. Kada se koristi široka igla, procedura se naziva *"core"* biopsija. Kada se koristi tanka igla, procedura se zove aspiraciona biopsija tankom iglom.

Brahiterapija
Vrsta radioterapija gde se radioaktivni* material nalazi zapečaćen u iglama, zrncima, žicama ili kateterima i stavlja se direktno u ili veoma blizu tumora. Naziva se još i radioterapija implantima, unutrašnja zračna terapija ili radijaciona brahiterapija.

Carcinoma in situ **(CIS)**
Rana forma raka koji počinje u koži ili drugim tkivima koji oblažu ili pokrivaju organe i ne prodire u dublje slojeve obolelog organa.

Cervikalna intraepitelijalna neoplazija (CIN)
Rast izmenjenih ćelija na površini grlića materice. Brojevi 1 do 3 mogu da se upotrebe da opišu koliko su ćelije izmenjene i koliko mnogo je tkivo grlića materice zahvaćeno.

Cisplatina
Lek koji se korsti za lečenje mnogih vrsta raka. Cisplatina sadrži metal platinu. Razara maligne ćelije tako što oštećuje DNK i sprečava njihovu dalju deobu. Cisplatina je vrsta alkilirajućeg agensa.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Citološko (ispitivanje)
Koji se odnosi na citologiju, nauku o građi i funkciji ćelije.

Deksametazon
Sintetski steroid (slično steroidnim hormonima koji se normalno stvaraju u nadbubrežnoj žlezdi). Deksametazon se koristi za lečenje leukemija i limfoma i može da se koristi za lečenje nekih problema uzrokovanih drugim tumorima i njihovim lečenjem.

Dijabetes
Dijabetes se obično odnosi na šećernu bolest (lat. *diabetes mellitus*) gde takođe postoji i visok nivo glukoze (vrsta šećera) u krvi jer telo ne proizvodi dovoljno insulina (hormon potreban ćelijama za preuzimanje i korišćenje glukoze) ili ga ne koristi onako kako bi trebalo.

Displazija (blaga/teška)
Ćelije koje na pregledu mikroskopom izgledaju manje ili više izmenjene, koje nisu rak ali mogu biti preteča raka.

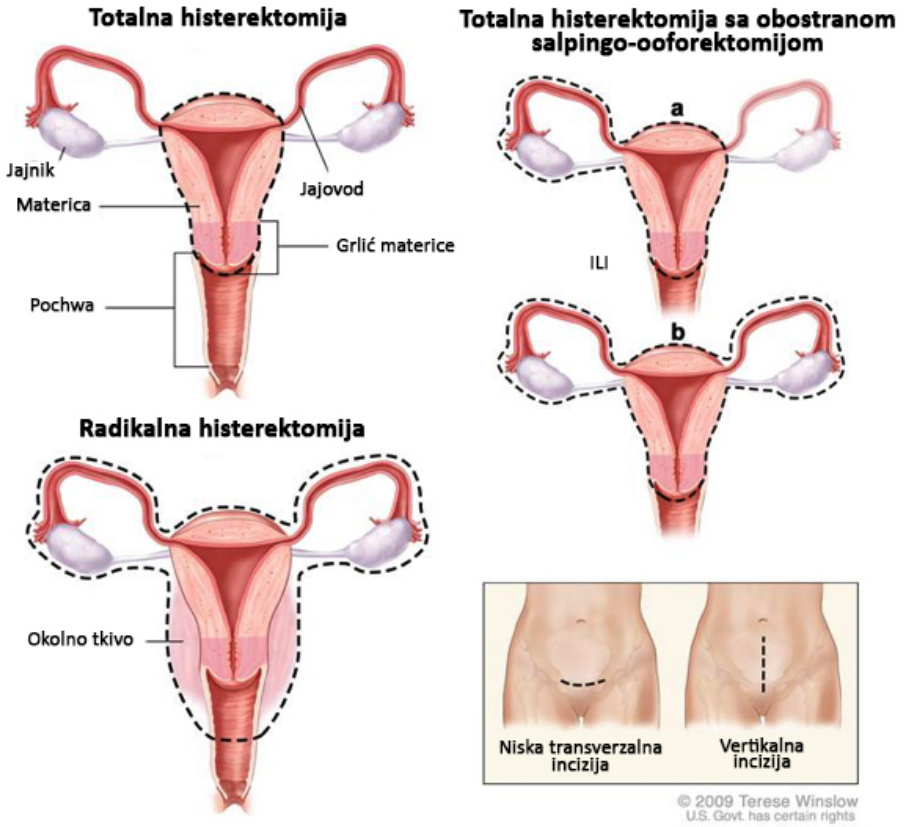
Duboka venska tromboza
Formiranje krvnog ugruška u dubokim venama nogu, male karlice ili gornjih ekstremiteta. Simptomi mogu uključivati bol, oticanje, toplotu i crvenilo zahvaćenog područja. Takođe se označava kao DVT.

Ginekološki pregled (pregled karlice)
Fizikalni pregled gde zdravstveni radnik može da oseti čvorove ili promene u obliku vagine, materice, jajovoda, jajnika i završnog dela creva (rektuma). Zdravstveni radnik takođe koristi spekulum* da otvori vaginu da bi video grlić materice i uzeo uzorke za Papa test*.

Hemioterapija
Vrsta lečenja koja koristi lekove koji uništavaju ćelije raka i/ili ograničavaju njihov rast. Ovi lekovi se primaju intravenski, u sporoj infuziji, ali se takođe mogu primenjivati peroralno (preko usta) ili direktnom infuzijom u ekstremitete ili jetru, u zavisnosti od mesta gde se nalazi tumor.

Histerektomija (prosta/radikalna)
Operativna procedura kojom se uklanja materica, ponekad i grlić materice. Ako su i materica i grlić uklonjeni, to se zove prostom histerektomijom. Ako je samo materica uklonjena, tada se to zove parcijalna ili supracervikalna histerektomija. Radikalna histerektomija predstavlja uklanjanje materice, grlića i dela vagine. Jajnici, jajovodi i okolni limfni čvorovi takođe mogu biti uklonjeni.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.



Histerektomija*. Materica se operativno uklanja sa ili bez drugih organa ili tkiva. Totalna histerektomija* označava uklanjanje materice i grlića. Totalna histerektomija sa salpingo-ooforektomijom, a) materica plus jedan (unilateralan) jajnik i jajoviod su uklnjeni ili b) uterus plus oba (bilateralna) jajnika i jajovoda su uklonjeni. U radikalnoj histerektomiji su uklonjeni* materica, grlić, oba jajnika, oba jajovoda i okolno tkivo se otklanja. Ove procedure se korsite tako što se radi niska transverzalna incizija ili vertikalna incizija.

Histološki tip
Kategorije kako su grupisani tumori, uzimajući u obzir osobine njihovih ćelija i drugih struktura pod mikroskopom.

Histopatološki laboratorijski pregled, histopatološki pregled
Proučavanje obolelih ćelija i tkiva pomoću mikroskopa.

Humani papilloma virus (HPV)
Predstavlja familiju virusa koji uzrokuju lokalnu infekciju kože i sluznica. Postoje dve grupe HPV tipa koji inficiraju genitalni trakt, podtip niskog rizika koji uzrokuje bradavice u genitalnom predelu I podtip visokog rizika koji uzrokuje rak grlića materice, vagine (rodnice), međice (vulva) i čmara kod žene i rak penisa i čmara kod muškaraca.

Humani virus imunodeficijencije (HIV)
Virus koji uzrokuje AIDS*. Prenosi se putem seksualnih odnosa, zaražene krvi, laktacijom i sa majki na njihovu nerođenu decu.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Imuni sistem
Imuni sistem je biološki sistem koji štiti telo od oboljenja pronalazeći i unišavajući ćelije tumora i strane „upadače“ kao što su virusi i bakterije.

Imunodeficijencija
Smanjena sposobnost organizma da se bori protiv infekcije i drugih bolesti.

Intenzitetom modulirana radioterapija (IMRT)
Vrsta 3-dimenzionalne zračne terapije koja koristi kompjuterom generisane slike da pokaže veličinu i oblik timora. Zračni snopovi različitih intenziteta ciljaju tumor iz različitih uglova. Ovakav tip zračne terapije smanjuje oštećenja zdravog tkiva u okolini tumora.

Intravenous (IV)
Unutar vene. Obično se odnosi na način davanja leka ili drugih supstanci kroz iglu ili cevčicu ubačenu u venu.

Klinički trajal/studija
Tip kliničkog istraživanja koje ispituje kako novi medicinski pristupi funkcionišu kod ljudi. Ova istraživanja ispituju nove metode skrininga, prevencije, dijagnostikovanja ili lečenja bolesti. Još se nazivaju i kliničke studije.

Kolposkopija
Procedura pri kojoj lekar koristi kolposkop (instrument sa uvećavajućim sočivom slično dvogledu) za ispitivanje grlića materice.

Kompjuterska tomografija (CT)
Način radiografskog snimanja kada se delovi tela pregledaju X-zracima*, a rezultate objedinjuje računar koji stvara detaljnu sliku delova tela.

Kontraindikacija
Stanje ili simptom zbog čijeg prisustva nije indikovano da se primeni lečenje ili neke procedure na pacijentu. Kontraindikacije su ili apsolutne, što znači da se određena terapija nikad ne sme dati pacijentu sa ovakvim stanjem ili simptomom, ili relativne, što znači da rizik od štetng dejstva nadmašuje korist kod nekih pacijenata sa ovakvim stanjem ili simptomom.

Kontrast / Injekcija kontrasta
Boja ili druga supstanca koja pomaže da se vide poremećaji u različitim delovima tela. Daje se putem intravenske injekcije, klizme ili preko usta. Kontrasni material može biti korišćen uz rentgenski pregled, pregled CT skenerom ili magnetnom rezonancom.

Kortikosteroid
Bilo koji steoridni hormon koji stvara spoljašnji deo nadbubrežne žlezde. Oni takođe mogu da se naprave u laboratoriji. Kortikosteroidi imaju različite efekte u telu i koriste se u lečenju različitih stanja. Mogu da se koriste kao nadoknada (supstitucija), da oslabe (inhibiraju) imuni sistem* i za lečenje tegoba koje izaziva rast tumora i neželjenih dejstva terapije usmerene protiv tumora. Kortikosteroidi se takođe koriste za lečenje nekih limfoma I limfoidnih leukemija.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Krvne pločice (trombociti)
Mali ćelijski fragmenti koji igraju ključnu ulogu u zgrušavanju krvi. Pacijenti sa malim brojem trombocita su u riziku od ozbiljnog krvarenja. Pacijenti sa visokim brojem trombocita u riziku su od tromboze, formiranja krvnog ugruška koji blokira krvne sudove i rezultuje šlogom ili drugim ozbiljnim stanjima, a takođe može predstavljati rizik za ozbiljno krvarenje zbog poremećaja funkcije trombocita.

Kupasta biopsija
Operativno odstranjenje tkiva grlića materice i kanala unutar grlića (cervikalni kanal) u obliku kupe. Koristi se u dijagnozi i terapiji različitih promena na grliću materice. Još se naziva i konizacija*.

Limfadenektomija
Operatvno otklanjanje limfnih čvorova pri čemu se deo tkiva pregleda pod mikroskopom. Regionalna limfedenektomija podrazumeva da su neki limfni čvorovi u regiji tumora otklonjeni, a radikalna limfadenektomija podrazumeva da je odstranjena većina limfnih čvorova u regiji tumora. Ova procedura još se zove i disekcija limfnih čvorova.

Limfni čvor
Zaobljena masa limfnog tkiva okružena kapsulom vezivnog tkiva. Limfni čvorovi filtriraju limfu (limfnu tečnost) i skladište limfocite (vrstu belih krvnih zrnaca). Nalaze se duž limfnih sudova*. Takođe, nazivaju se i limfne žlezde.

Limfni sud
Tanka cev, deo limfnog sistema, kroz koju prolazi limfa (limfna tečnost) i bela krvna zrnca.

Limfo-vaskularna invazija
Širenje tumora u limfne i krvne sudove.

Maligni
Izraz “maligni” uobičajeno se koristi da opiše tešku bolest koja se progresivno pogoršava. Maligni tumor ima isto značenje kao i rak.

Menopauza
Deo života žene koji nastupa kada jajnici prestanu da stvaraju hormone i kada prestaju menstrualni ciklusi. Prirodna menopauza uobičajeno nastupa oko 50. godine života. Za ženu se kaže da je ušla u menopauzu ako nije imala menstrualni ciklus unazad 12 meseci za redom. Simptomi (tegobe) menopauze uključuju nalete vrućine, promene u raspoloženju, noćno znojenje, suvoću vagine, teškoće da se koncentrišu i gubitak fertiliteta (nemogućnost rađanja).

Metastaza
Širenje raka iz jednog u drugi deo tela. Tumor sačinjen od ćelija koje su se proširile zove se metastatski tumor ili metastaza. Metastatski tumor sadrži ćelije koje su poput onih iz primarnog tumora.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Multidisciplinarno mišljenje (konzilijum)
Planiranje lečenja kada određen broj lekara različitih specijalnosti vrši procenu i razgovara o zdravstvenom stanju pacijenta i vidovima njegovog lečenja. U lečenju raka multidisciplinarno mišljenje može uključiti mišljenje medikalnog onkologa (odgovoran za lečenje raka lekovima), hirurškog onkologa (odgovoran za operativno lečenje) i radijacionog onkologa **(**odgovoran za sprovođenje zračne terapije). Takođe, naziva se i konzilijum.

Nekroza
Odnosi se na smrt živih tkiva.

Neurološki
Odnosi se na nerve ili nervni sistem.

Onkolog
Lekar specijalista u lečenju raka. Neki onkolozi se specijalizuju za posebnu vrstu lečenja raka. Na primer, radijacioni onkolog se specijalizuje za lečenje raka zračnom terapijom.

Osteoporoza
Stanje koje se odlikuje smanjenje koštane mase i gustine, čineći kosti krhkim.

Paklitaksel
Lek koji se koristi za lečenje raka dojke, raka jajnika i Kaposi sarkoma povezanim sa AIDS-om. Koristi se i za lečenje raka grlića materice i nesitnoćelijskog raka pluća u kombinaciji sa drugim lekovima. Paklitaksel se ispituje za lečenje drugih vrsta raka. On blokira rast ćelije zaustavljajući ćelijsku deobu i može uništiti ćelije raka.

Papa test (razmaz)
Procedura u kojoj se ćelije sastružu sa grlića materice radi pregleda pod mikroskopom. Koristi se za otkrivanje raka i promena koje mogu dovesti do nastanka raka. Papa razmaz može pokazati postojanje stanja kao što je infekcija ili inflamacija koja nije rak. Zove se još Papa test i Papanicolaou test.

Para-aortni ćvorovi/regija
Grupa limfnih čvorova* koji se nalaze ispred slabinskog dela kičme blizu aorte. Ovi limfni čvorovi dreniraju donji gastrointestinalni trakt i karlične organe.

Parametrija
Prostor sa obe strane donjeg dela materice.

Patolog
Lekar specijalista histopatologije*; bavi se proučavanjem obolelih ćelija i tkiva pomoću mikroskopa.

Povratak bolesti (relaps)
Rak ili oboljenje koje se vraća, obično posle izvesnog vremena tokom kojeg rak ili oboljenje nije postojalo ili se nije moglo pregledima uočiti. Ovo se može desiti na istom mestu kao i prvobitni (primarni) tumor ili na drugom mestu u organizmu. Takođe se naziva recidivantni rak ili bolest.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Pregled magnetnom rezonancom (MRI)
Vizualizaciona tehnika koja se koristi u medicini. Koristi magnetnu rezonancu. Ponekad se ubrizgava tečnost koja pojačava kontrast između različitih tkiva kako bi strukture bile jasnije vidljive.

Procedura elektrohirurške ekscizije pomoću petlje (*Loop Electrosurgical Excision Procedure - LEEP)*
Procedura tokom koje se ubacuje tanka žica kroz tkiva kroz koju se dovodi stuja niske voltaže da bi se uklonile promene na grliću materice. Koristi se lokalna anestezija, a hemijski preparat se potom aplikuje da bi se sprečilo krvarenje.

Prognoza
Najverovatniji ishod ili tok bolesti; verovatnoća izlečenja i ponovne pojave* bolesti.

Radioaktivan
Zračiti (ispuštati zračenje).

Radioterapija
Terapije gde se zračenje koristi za lečenje raka, uvek orjentisana na posebnu regiju gde se nalazi tumor.

Regresija
Smanjenje veličine tumora ili obima proširenosti raka u telu.

Rentgensko ("X") zračenje
"X" - zračenje je vrsta zračenja koja se koristi da se naprave snimci unutrašnjosti objekta. U medicini, X zračenje se uobičajeno koristi da se naprave snimci unutar tela.

Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS)
Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS) je bolest ljudskog imunog sistema* izazvana humanim virusom imunodeficijencije (HIV*). Imuni sistem ljudi sa AIDSom slabi što omogućava pojavu tzv. oportunističkih infekcija i tumora koji retko uzrokuju oboljevanje ljudi sa zdravim imunim sistemom.

Sluzavi iscedak
Ceđenje sluzave ili sluzi slične tvorevine iz tela. Sluz izgleda kao gel i ona normalno vlaži i štiti unutrašnje površine u telu.

Spekulum
Instrument koji se koristi da se otvori vagina u cilju olakšavanja vizualzacije unutrašnjeg prostora.

Srčani udar (infarkt miokarda)
Infarkt miokarda ili srčani udar je prekid u snabdevanju krvlju dela srca što uzrokuje uništenje srčanih ćelija. Ako se ostavi nelečen, srčani udar može da uzrokuje značajno oštećenje srčanog mišića ili čak i smrt.

Stromalna invazija
Širenje tumorskih ćelija u okviru vezivnog tkiva i krvnih sudova unutar pojedinih organa.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Terapijski režimi bazirani na primeni platine
Terapija koja korsti lekove dobijene iz elementa platine. Ona uključuje cisplatinu, karboplatinu i oksaliplatinu.

Topotekan
Antitumorski lek koji pripada grupi “iinhibitora topoizomeraze”. Blokira enzim topoizomerazu I, koja je uključena u deobu DNK. Kada je enzim blokiran dolazi do prekida u lancima DNK. Ovo sprečava deobu tumorksih ćelija, koje na kraju budu uništene.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ESMO/Anticancer Fund vodiči za pacijente su napisani kako bi omogućili pacijentima, njihovim bližnjima i negovateljima razumevanje prirode različitih vrsta karcinoma i procenu najbolje dostupne terapije za lečenje bolesti. Medicinske informacije opisane u Vodiču za pacijente su zasnovane na ESMO Smernicama Kliničke Prakse, koje su napravljene u cilju usmeravanja onkologa prilikom postavljanja dijagnoze i praćenja u tretmanu različitih vrsta karcinoma.
Ovi vodiči su napravljeni od strane organizacije Anticancer Fund u saradnji sa ESMO radnom grupom za utvrdivanje smernica i ESMO radnom grupom pacijenata.

Za više informacija molimo Vas da posetite sajtove www.esmo.org i www.anticancerfund.org

Anticancer Fund

www.anticancerfund.org

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

European Society for Medical Oncology

www.esmo.org