

Obravnavanje žensk s spremembami materničnega vratu na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Sebastjan Merlo, Aleš Vakselj

Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana

Povzetek

Redna udeležba v kakovostnem, organiziranem presejalnem programu ženskam zagotavlja manjše tveganje raka materničnega vratu in napredovalih stadijev tega raka. Preprečevanje raka je pomembna javnozdravstvena intervencija, saj zagotavlja večje zdravje populacije ter je tudi stroškovno bolj učinkovita kot zdravljenje bolezni. Poleg dobrobiti pa udeležba na presejalnem pregledu za (povečini zdrave) ženske pomeni dodatno obveznost in tudi psihološko breme med čakanjem na rezultat. V primeru odstopanja rezultata od normale je zaskrbljenost še toliko večja zaradi strahu pred boleznijo in negotovosti o nadaljnjih postopkih. Ključnega pomena je primerna in dovolj obsežna razlaga glede narave sprememb, vzročnih dejavnikov, interpretacija citološkega izvida in pojasnitev nadaljnjih diagnostičnih in terapevtskih postopkov. Odločilno vlogo pri zmanjševanju psihičnega stresa ima primeren način podajanja izsledkov, dialog s pacientko in dobra komunikacija sodelujočih v procesu presejanja in zdravljenja. V prispevku je prikazana obravnava žensk na Onkološkem inštitutu Ljubljana, tudi z vidika pristopov za zmanjševanje stresa ob sporočanju izvidov.

Ključne besede: presejanje, predrakave spremembe materničnega vratu, rak materničnega vratu, klinična obravnava, citološki izvid, kolposkopija, komunikacija, psihični stres

Uvod

Organizirani presejalni programi za odkrivanje patoloških sprememb materničnega vratu predstavljajo velik doprinos k zmanjšanju bremena raka materničnega vratu (RMV). Ženske, ki se redno udeležujejo presejalnih pregledov, imajo manjše tveganje, da bodo zbolele za tem rakom, kot ženske, ki se presejalnih pregledov ne udeležujejo. Poleg koristi pa ima sodelovanje v presejanju za žensko lahko tudi negativne posledice, med drugim tudi psihološke. V primeru rezultata, ki odstopa od normale, se pri veliki večini žensk pojavi zaskrbljenost oziroma občutek strahu. Le-ta lahko izhaja tudi iz nepoznavanja nadaljnjih diagnostičnih in terapevtskih postopkov, ugibanja o vplivu na spolno življenje in plodnost, o morebitnih zapletih v nosečnosti ter slabega poznavanja bolezni. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana si še posebej prizadevamo, da s premišljeno komunikacijo z žensko in z dobrim sodelovanjem z izbranim ginekologom ženskam ne povzročamo nepotrebnih dodatnih skrbi.

Svetovanje ženskam s predrakavimi spremembami materničnega vratu

Odločilno vlogo pri pojasnitvi izvida citološkega brisa in morebitnih sprememb materničnega vratu ima izbrani ginekolog. Pri njem prejme ženska osnovne informacije o pomenu in poteku presejanja, razlago izvidov citološkega brisa ter tudi poja-

snila o nadaljnjem poteku sledenja ter diagnostično-terapevtskih postopkih, če so ti potrebni.

V kolikor je potrebna kolposkopija, je zelo pomembno, da ženska pri kolposkopistu prejme enake odgovore na svoja vprašanja kot jih je pri izbranem ginekologu. Zato pristopamo k vsakemu kolposkopskemu primeru hitro in se običajno predhodno posvetujemo z izbranim ginekologom glede pričakovanj, domnev ter morebitnih posebnosti pri posamezni ženski.

Večina žensk si po potrjeni spremembi materničnega vratu želi čim hitrejšo obravnavo. Bolj si želijo aktivnega ukrepanja (kolposkopija z biopsijo, če je to potrebno) kot dolgotrajno sledenje (na primer s ponovnim brisom materničnega vratu). Velikokrat gre torej za neujemanje med (pre)visokimi pričakovanji zaskrbljenih žensk in kliničnimi priporočili, ki želijo racionalizirati obravnavo celotne populacije in preprečiti nepotrebno in pogosto škodljivo in prekomerno diagnostiko in zdravljenje teh žensk.

Kolposkopija na OI Ljubljana

Na OI Ljubljana uporabljamo sistematičen pristop pri kolposkopskem pregledu, ki je skladen z Navodili ginekologom za delo v programu ZORA, s priporočili Evropske zveze za kolposkopijo (EFC, European Federation for Colposcopy) in s priporočili Evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti pri prese-

janju raka materničnega vratu. Pregled obsega vizualizacijo porcije uteri, pregled s prostim očesom in kolposkopom (običajna povečava, zeleni filter), nanos očetne kisline in kasneje Lugolove raztopine. Standardizirano opisujemo transformacijsko cono, punktacije, mozaicizme, žilno risbo in morebitna razbarvanja epitela (lego, velikost, izgled). Glede na kolposkopski izvid sledi še odvzem biopsij. Po prejemu histološkega izvida ga redno primerjamo z izvidom kolposkopije za lastno kontrolo.

V primeru patološkega histološkega izvida nadaljujemo z vsemi potrebnimi operativnimi postopki, zapisanimi v slovenskih smernicah. Na tak način je ženska v naši oskrbi celotno obravnavo, do dokončanja zdravljenja. Po zdravljenju izvajamo kontrole pri nas. Le te postopoma zopet preidejo v domeno izbranega ginekologa. Vsa dokumentacija s strani Onkološkega inštituta je vedno posredovana obravnavani ženski in izbranemu osebnemu zdravniku. Uvajamo tudi pošiljanje izbranemu oziroma lečečemu ginekologu.

Obravnava žensk s patološkimi izvidi, ki ne želijo nadaljnje obravnave.

V množici žensk, ki vestno skrbijo za svoje zdravje, naletimo tudi na take, ki po prejemu patološkega citološkega izvida nadaljnje obravnave ne želijo. Glede na rezultate velike evropske multicentrične študije je med ženskami s patološkimi spremembami nizke stopnje takih okoli 7 %. V teh primerih imamo sistemsko urejeno komunikacijo z izbranim ginekologom in tudi z žensko. Ponovno poizkusimo s pogovorom in razlago glede potrebnosti dodatnih diagnostičnih postopkov.

Zaključek

Obravnava žensk s spremembami materničnega vratu na Ol Ljubljana je v slovenskem prostoru že uveljavljena in ustaljena praksa z vso potrebno logistično, strukturno in strokovno podporo za zagotavljanje optimalne interdisciplinarne oskrbe žensk s še tako posebnimi potrebami. Sedanja komunikacija z lečečimi ginekologi in ženskami poteka uspešno s pomočjo pisnih, telefonskih in internetnih medijev.

Literatura

- Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, et al., editors. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. 2 ed. Luxembourg: Office of Official Publications of the European Union, European Communities; 2008.
- Bekkers RL, van de Nieuwenhof HP, Neesham DE, Hendriks JH, Tan J, Quinn MA. Does experience in colposcopy improve identification of high grade abnormalities? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008 Nov; 141(1): 75–8.
- Frederiksen ME, Lynge E, Rebolj M. What women want. Women's preferences for the management of low-grade abnormal cervical screening tests: a systematic review. *BJOG.* 2012 Jan; 119(1): 7–19.
- Heinonen A, Tapper AM, Leminen A, Sintonen H, Roine RP. Health-related quality of life and perception of anxiety in women with abnormal cervical cytology referred for colposcopy: an observational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013; 169(2): 387–91.
- Kola S, Walsh JC. Patients' psychological reactions to colposcopy and LLETZ treatment for cervical intraepithelial neoplasia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009 Sep;146(1):96-9.
- Korfage IJ, Essink-Bot ML, Westenberg SM, Helmerhorst T, Habbema JD, van Ballegooijen M. How distressing is referral to colposcopy in cervical cancer screening?: a prospective quality of life study. *Gynecol Oncol.* 2014; 132(1): 142–8.
- Nazeer S, Shafi MI. Objective perspective in colposcopy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2011 Oct; 25(5): 631–40.
- O'Connor M, Waller J, Gallagher P, Martin CM, O'Leary JJ, D'Arcy T, Prendiville W, Flannelly G, Sharp L; Irish Screening Research Consortium (CERVIVA). Understanding Women's Differing Experiences of Distress after Colposcopy: A Qualitative Interview Study. *Women's Health Issues.* 2015; 25(5): 528–34.
- Sharp L, Cotton S, Thornton A, Gray N, Cruickshank M, Whynes D, Duncan I, Hammond R, Smart L, Little J. Who defaults from colposcopy? A multi-centre, population-based, prospective cohort study of predictors of non-attendance for follow-up among women with low-grade abnormal cervical cytology. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012 Dec; 165(2): 318–25.
- Tahseen S, Reid PC. Psychological distress associated with colposcopy: patients' perception. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008 Jul; 139(1): 90–4.
- Uršič Vrščaj M RS, Možina A, Kobal B, Takač I, Deisinger D, Zore A. Smernice za celotno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2011.
- Van Ballegooijen M, van den Akker-van Marle E, Patnick J, Lynge E, Arbyn M, Anttila A, Ronco G, Dik J, Habbema F. Overview of important cervical cancer screening process values in European Union (EU) countries, and tentative predictions of the corresponding effectiveness and cost-effectiveness. *Eur J Cancer.* 2000;36(17): 2177–88.
- Vernon SW. Risk perception and risk communication for cancer screening behaviors: a review. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 1999; (25): 101–19.