**Rozmowa red. Romana Czejarka z prof. dr hab. n. med. Pawłem Blecharzem, ginekologiem i onkologiem**

**Pan profesor Paweł Blacharz, dzień dobry, panie profesorze.**

* Dzień dobry państwu, bardzo mi miło.

**Znakomity lekarz, znakomity onkolog, autor wielu prac naukowych, kierownik Kliniki Ginekologii Onkologicznej w Narodowym Instytucie Onkologii, oddział w Krakowie.**

* Tak jest, dokładnie.

**Rak szyjki macicy. Co to takiego?**

* To jest choroba nowotworowa, taka chyba sztandarowa choroba nowotworowa kobiet obok raka piersi, która przez wiele, wiele lat była bardzo poważnym problemem w krajach od rozwijających się do wysoko rozwiniętych, ze względu zwłaszcza na to, że rozwijała się w miejscu na tyle intymnym, że bardzo długo opierała się jakimś takim szerokim badaniom profilaktycznym. Dopiero Papanikolau, którego państwo może kojarzycie z cytologii, zwykłej cytologii, którą się wykonuje powszechnie bardzo na świecie, wprowadził pierwszą metodę skryningową.

**Metodę skryningową, czyli?**

* Czyli metodą pozwalającą badać zupełnie bezobjawowe kobiety w celu wczesnego wykrycia całkowicie uleczalnej postaci tej choroby.

**Chodzi o cytologię po prostu, tak?**

* Dokładnie tak.

**Czyli pobieramy fragment tkanki, sprawdzamy.**

* Nawet nie fragment tkanki, tylko złuszczamy komórki z powierzchni.

**I to wystarczy?**

* I to wystarczyło przez wiele lat i nadal tak naprawdę wystarcza z pewnymi modyfikacjami do tego, aby wykryć chorobę na tak wczesnym etapie, aby kobieta była całkowicie zdrowa, nawet nie musiała poddawać się jakimś bardzo radykalnym zabiegom.

**Za chwilę o tym porozmawiamy i o tym wykrywaniu bezobjawowym i o tych zabiegach, o tym, jak się z tym leczy, natomiast chciałbym, żebyśmy na początku powiedzieli jeszcze o jednej bardzo ważnej rzeczy. Jakie jest powiązanie pomiędzy rakiem szyjki macicy a wirusem HPV?**

* No i to jest jedno z największych odkryć onkologii, tak naprawdę już ubiegłego wieku, ponieważ stwierdzono blisko 100-procentową koincydencję raka szyjki macicy z infekcją wirusem HPV. I tu chciałbym od razu uspokoić wszystkich, że infekcja HPV nie oznacza raka, ale rak szyjki macicy…

**Oznacza HPV.**

* Oznacza HPV w powiedzmy, ponad 95% przypadków.

**Czy można powiedzieć, że to jest troszkę tak, jak z nowotworami płuc, że jest bardzo silna korelacja pomiędzy paleniem tytoniu a nowotworami płuc? I tak samo jest tutaj, czyli mam wirusa, to prawie jest pewne, że jestem w grupie ryzyka do zachorowania na raka szyjki macicy?**

* Nie, to, że mam wirusa, to nie oznacza, że zachoruję na raka szyjki. Właśnie to trzeba bardzo jasno powiedzieć i rozróżnić. Wirus HPV jest infekcją przechodzoną w ogromnej, ogromnej większości kompletnie bezobjawowo i samoistnie ustępującą.

**To jest koronawirus czy nie?**

* Nie, to jest papillomavirus, zupełnie inna rodzina wirusów. Dane na przykład amerykańskie pokazują, że połowa kobiet aktywnych seksualnie przechodziła infekcję wirusem, ale przecież nie zachorowała na raka szyjki połowa kobiet aktywnych seksualnie, bo tych zachorowań w Polsce jest około 3 tysięcy rocznie, 3,5 tysiąca rocznie, więc to jest znacznie, znacznie mniejsza liczba niż ilość kobiet aktywnych seksualnie, jak sądzimy.

**Od czego to zależy?**

* Na pewno to zależy od szeroko rozumianego układu immunologicznego, na który nie mamy specjalnego, niestety, wpływu, prawda. Jedynym wpływem na nasz układ immunologiczny jest jego immunizacja, czyli zaszczepienie się, inaczej mówiąc, czyli przygotowanie układu immunologicznego na patogen, na antygen, który trafi do naszego organizmu. Czyli mówiąc krótko, zwykła, szeroko rozumiana szczepionka, taka, jakimi szczepimy nasze dzieci, dzięki którym uratowaliśmy już miliony ludzi. I taka sama szczepionka, wprowadzona odpowiednio wcześniej do organizmu kobiety i mężczyzny zresztą też, bo mężczyźni też są infekowani wirusem brodawczaka, pozwala tej infekcji nie zaistnieć, mówiąc krótko, czyli po kontakcie z wirusem, wirus po prostu nie ma możliwości zadomowienia się w organizmie.

**Czyli dajemy młodej osobie, w miarę możliwości, zaraz sobie porozmawiamy o tym, jak młodej, taką szczepionkę i nawet, jeżeli ta osoba z takim wirusem się zetknie, a prawdopodobieństwo jest duże, że prędzej czy później gdzieś się zetknie, czy to kobieta czy mężczyzna, to on po prostu się w naszym organizmie nie rozwinie, bo organizm już będzie miał ten zderzak, będzie miał ten mechanizm obronny.**

* Dokładnie tak, dokładnie jest tak, jak pan mówi. Oczywiście sprzyjają rakowi szyjki macicy różnego rodzaju cechy, styl życia taki, jak częste kontakty seksualne, ale prawdopodobnie dlatego, że większe ryzyko infekcji wirusem HPV. Bo chciałem powiedzieć, że generalnie wirus brodawczaka przenosi się głównie drogą płciową, nie tylko, ale głównie.

**To jest jeden wirus czy to jest cała rodzina wirusów?**

* Oj, to jest bardzo duża rodzina wirusów. Słuszna uwaga. Jest to bardzo duża, chyba ponad tysiąc wirusów brodawczaka już zidentyfikowano. Natomiast ogromną większość infekcji wirusowych prowadzących do choroby szyjki macicy powoduje w zasadzie kilka podtypów.

**Wiemy których?**

* Wiemy których, tak.

**Czyli można zrobić szczepionkę na te konkretne podtypy i ta szczepionka jest.**

* Dokładnie tak. Jest ta szczepionka. No tutaj mała łyżka dziegciu w tej beczce miodu. Zapotrzebowanie na tą szczepionkę, najnowszą zwłaszcza, jest tak ogromne, że praktycznie jest obecnie w Polsce nie do dostania. Fabryki nie nadążają z produkcją tych szczepionek, zwłaszcza na rynki dalekowschodnie, na rynki amerykańskie. Od jakiegoś roku tak naprawdę, no nie można kupić szczepionki, żeby rozpocząć szczepienie.

**To pokazuje, jak to jest skuteczne.**

* Tak, dokładnie. Na szczęście nie jest to jedyna szczepionka. To jest ta szczepionka, którą nazywamy dziewięciowalentną, czyli na 9 podtypów wirusa i ona jest jakby najbardziej poszukiwana, bo jest najnowsza. Na szczęście są te szczepionki nieco starsze, które też wykazują się bardzo dużą skutecznością. One są formalnie skuteczne na nieco mniej podtypów wirusa, ale uważa się obecnie, że istnieje tzw. odporność krzyżowa, czyli zaszczepienie na te podtypy wirusa daje także odporność na inne podtypy, chociaż jeśli nawet się nie jesteśmy w stanie zaszczepić tą najnowszą, to szczepmy się tamtą, zgadza się.

**Powiedział pan, że ta korelacja jest bardzo silna, czyli jeżeli zachorowaliśmy na raka szyjki macicy, to prawie ze stuprocentową pewnością można powiedzieć, że ta osoba ma tego wirusa, jest nosicielem tego wirusa.**

* Tak.

**To by oznaczało, że jeżeli byśmy zaszczepili odpowiednią ilość osób, i mężczyzn i kobiet, a najlepiej wszystkich, to oczywiście byłby ideał, to teoretycznie przynajmniej jesteśmy w stanie wyeliminować ten rodzaj nowotworów w ogóle z naszego życia, czyli możemy praktycznie w 100% pozbyć się tego zagrożenia.**

* Zdecydowanie.

**Z innymi nowotworami może nie umiemy sobie tak radzić, ale z tym akurat tak.**

* Pewne estymacje, takie szacunki ilości nowotworów przy założeniu skutecznego programu szczepień populacyjnych sugerują, że gdybyśmy rzeczywiście systematycznie szczepili dziewczęta przynajmniej, już nie mówiąc…

**A mniej więcej ile trzeba by zaszczepić populacji, żeby to zadziałało?**

* No tak podobnie, jak przy innych tych programach, około 70, 80% populacji, no to rak szyjki macicy stałby się chorobą po prostu rzadką, z tych 3 i pół tysiąca przypadków może mielibyśmy ich 100, 200 w skali roku, prawda.

**Czy jest jakiś kraj na świecie, któremu się taka sztuka udała? Czy ktoś to wprowadził w praktyce?**

* Tak.

**Czy jest jakieś miejsce, że można powiedzieć, zobaczcie, oni to zrobili? Są świetnym przykładem.**

* Są już kraje, które regularnie, systematycznie szczepią dzieci. To jest na przykład Wielka Brytania, to są Stany Zjednoczone. Kraje no, generalnie na razie raczej bogatsze, ponieważ ta szczepionka nie jest jeszcze tak tania, żeby można było nawet udźwignąć ją w Polsce.

**Ile ona kosztuje?**

* Myślę, że taka komercyjna cena tej najnowszej szczepionki czy tych szczepionek wszystkich mniej więcej, to jest, powiedzmy, od 150 do 250 zł za dawkę.

**Ile trzeba dawek?**

* U młodych dziewcząt 2, u starszych, bo to, co jest ważne, skuteczność tej szczepionki zanotowano również u kobiet dojrzałych, nie mówię starszych, ale dojrzałych, czyli nie tylko dzieci, tak jak się zwyczajnie szczepi, gdzie ta szczepionka jest najskuteczniejsza, czyli przed pierwszym kontaktem seksualnym, ale także u kobiet, które już miały za sobą kontakty seksualne, ona również jest skuteczna.

**Ale panie profesorze, 2 dawki, liczmy nawet 250 zł za dawkę, to jest 500 zł. Można powiedzieć, 500 zł za cenę życia, bo jeżeli zaszczepimy własną córkę, tata chce zrobić córce prezent na urodziny, kup córce szczepionkę, zaszczep ją. Darujesz jej życie, a być może obronisz ją przynajmniej przed paskudnym nowotworem, którego konsekwencje mogą być tragiczne przecież.**

* Tak jest. Ja zrobiłem taki prezent mojej córce przed 15 urodzinami, bo amerykańskie dane przynajmniej sugerują, że przed 15 rokiem życia wystarczą 2 dawki właśnie, potem sugeruje się na razie 3 dawki.

**W jakim odstępie czasu ta druga dawka?**

* Dwumiesięcznym.

**Czyli szybko, jedna i 2 miesiące potem druga.**

* Tak, dokładnie.

**Wróćmy do cytologii. Czy może być tak, że kobieta ma raka szyjki macicy i o tym nie wie.**

* Tak, zdecydowanie tak i z większością kobiet tak jest, dlatego że rak szyjki macicy potrafi się rozwijać zupełnie bezobjawowo.

**To jest jak nowotwór jelita grubego u mężczyzn, że można ileś lat, nawet naście on się może rozwijać w środku, zanim da takie objawy, że już idziemy do lekarza, bo boli, bo krew?**

* Tak. W ogóle trzeba podkreślić, że my w raku szyjki macicy mamy tzw. stany przednowotworowe, to jest bardzo ważna informacja. Czyli to nie jest regułą wszystkich nowotworów, czyli zidentyfikowaliśmy stany, które, zanim staną się złośliwe, agresywne, już wiemy, że prowadzą do raka. To jest tzw. dysplazja szyjki. To są tzw. te cytologie niektóre, trójki tzw. stare, już odchodzimy od tej klasyfikacji, żeby nie wprowadzać zamieszania.

**Czyli kobieta idzie na badanie i potem dostaje tam pierwszy stopień, drugi, trzeci.**

* Tak.

**I te cyfry oznaczają?**

* I te ostatnie mogą oznaczać, chociaż nie zawsze, że ona ma zidentyfikowany stan mogący prowadzić do raka, ale nie za tydzień, za miesiąc, nawet nie za rok czasem. W perspektywie kilku lat. Więc mamy bardzo długi okres rozwoju raka szyjki, co tak naprawdę czyni ten nowotwór łatwym do wykrywania i leczenia.

**Długi czyli ile tak średnio?**

* Od kilku do kilkunastu lat.

**Jak to się leczy, panie profesorze? Jeżeli kobieta idzie na badanie, z cytologii wychodzi, że tam już się coś zaczyna dziać, ale jeszcze żadnych innych objawów nie ma? Co wtedy?**

* No więc jeżeli rzeczywiście identyfikujemy tę tzw. dysplazję, dużą dysplazję, która jeszcze nie jest rakiem, to wystarczy bardzo niewielki zabieg, polegający na usunięciu dosłownie bardzo cienkiej warstwy tej szyjki macicy. Ja to zawsze pacjentkom tłumaczę obrazowo, tak jakbyśmy ścinali wierzchołek jajka, otwierając je.

**Centymetr, półtora centymetra?**

* Nawet nie. Na głębokość, powiedzmy, pół centymetra średnica tego.

**To się wycina czy wypala?**

* To się wycina po to, żeby to zbadać, prawda. Więc jeżeli byśmy spalili, to byśmy nie mogli zbadać, więc się wycina albo tak, jak ja mówię, bardziej ścina się ten kawałeczek i to w zasadzie jest zabieg leczniczy. Oczywiście zawsze może dojść do nawrotu, ale jeżeli pacjentka, jeszcze raz powtarzam, jest w regularnych kontrolach cytologicznych, to nie zachoruje albo na pewno nie umrze na raka szyjki macicy.

**To widać, rozumiem? Jak lekarz tam zajrzy, to widzi w tej szyjce macicy to miejsce zmienione, tak, że może łatwo wyciąć, tak?**

* To znaczy, kolejność jest troszkę inna, bo to najpierw jest ta cytologia, że ten sygnał, coś się dzieje, tak. Drugim krokiem powinno być albo badanie kolposkopowe, to jest nic innego, tylko rodzaj mikroskopu, którym oglądamy szyjkę.

**Światłowód wprowadzony do środka, tak?**

* No niezupełnie tak. To jest rodzaj zupełnie optycznego mikroskopu, który oczywiście jest zasilany światłem światłowodowym.

**Czyli jeszcze prościej, tak naprawdę trzeba tam zajrzeć po prostu?**

* To jest urządzenie, które ma, nie chce skłamać, już 80 lat i niewiele się zmieniło. Oczywiście wymaga pewnej wiedzy, ale nie jest to jakaś ultraspecjalistyczna wiedza. Banalnie proste badanie, wymagające tylko urządzenia, jakim jest kolposkop i oceny, czy na tej szyjce rzeczywiście się już coś dzieje, bo cytologia niestety, musimy sobie też powiedzieć, jako badanie przesiewowe istotny odsetek wyników fałszywych, czyli zarówno fałszywie dodatnich…

**Istotny czyli jaki?**

* Od 20 nawet do 30%, niektórzy mówią. Więc często są cytologie, które sugerują, że coś się dzieje kobiecie zupełnie zdrowej, prawda, która nie ma nic tak naprawdę, a czasem mamy również niestety informację, że nic się nie dzieje kobiecie chorej.

**Można powiedzieć tak, w tym pierwszym przypadku, no to po prostu pójdzie, ktoś tam zajrzy do środka za pomocą tego urządzenia i uspokoi. W tym drugim przypadku chyba sensownym rozwiązaniem jest powiedzieć po prostu, róbcie panie tą cytologię odpowiednio często, bo jeżeli nawet jedno badanie zostało zrobione dobrze, ale dało ten wynik, co się zdarza w tych parunastu procentach, że jest w porządku, a nie jest w porządku, to jeżeli za rok czy za 2 zrobicie kolejne badanie cytologiczne, to prawdopodobieństwo, że 2 razy się coś pomyli, już jest bardzo małe i ten drugi pokaże. A jeszcze czas nie upłynął aż taki, że to będzie groźne, tak? Co ile robić w takim razie badania?**

* To znaczy, w Polsce mamy darmowy program profilaktyki raka szyjki, który jest zgodny z takimi populacyjnymi, światowymi rekomendacjami. Robimy cytologię co 3 lata. Szczerze mówiąc no, ja rekomenduję swoim pacjentkom te cytologie nieco częściej. Dlaczego? No dlatego, że program cytologiczny jest wymyślony w celu wczesnego wykrywania raka szyjki. Pacjentka, która przychodzi do gabinetu mojego wolałaby nie dotrzeć do tego etapu, tak to nazwijmy, zwłaszcza jeśli jest młoda i urodziła dzieci. Częstsze robienie cytologii pozwoli wykryć stany przedrakowe również i uniknąć pewnego nawet stygmatyzowania, bo nawet jeśli ten wczesny rak szyjki tak naprawdę nie oznacza żadnej tragedii dla tej dziewczyny, pozwala się leczyć również mało inwazyjnie, to jednak stygmatyzowanie diagnozą jest bardzo poważne. Nie wiem, czy pan mnie rozumie. Jeśli ktoś usłyszy, że choruje na raka, to ma zupełnie inny obraz samego siebie niż ktoś, kto słyszy, że ma dysplazję.

**Słyszę, ale powiem szczerze, że to jest wątek bardzo ciekawy i nie sądziłem, że to jest aż tak ważne w tym przypadku, bo wydawało mi się, że ważne jest samo rozpoznanie. Czyli wiemy, że jest źle, no to jak najszybciej próbujmy zaradzić temu i się leczyć, a się okazuje, że jest jeszcze ten element, rozumiem, dodatkowo negatywny, pojawiający się, że ten ktoś, dowiadując się, że ma raka, jakby tym młotkiem po głowie, trochę tak obrazowo mówiąc.**

* Tak. Jeszcze warto rozważyć także oprócz cytologii nową technikę badania przesiewowego, która polega na tym, że oprócz cytologii, która tak jak powiedziałem, bywa zawodna, pobieramy w ten sam sposób, dokładnie w ten sam sposób jak w cytologii, podczas jednego badania, tego samego badania, właśnie wymaz, który ma zbadać, czy w tej szyjce są te wirusy, o których wspomnieliśmy, wirusy brodawczaka.

**To się pobiera wacikiem, szpatułką?**

* To się poda też szczoteczką, dokładnie tak samo, jak cytologia.

**Boli czy nie boli?**

* Nie boli. I teraz, jeśli pacjentka nie ma wirusa, to ma, nawet sugeruje się, 5-letni okres, w którym nic się na tej szyjce nie może zdarzyć.

**Czyli zróbmy cytologię, ale zróbmy też badanie na posiadanie wirusa HPV, czy jest, czy go nie ma. Jeżeli go nie ma, to mamy jakby podwójną pewność, że jest w porządku.**

* Tak jest, dokładnie tak. Więc są również nowe techniki, aby ta cytologia była bardziej precyzyjna, miała mniej tych fałszywie dodatnich wyników. Jest taka technika cytologii jednowarstwowej tzw., która po pobraniu materiału jakby przygotowuje ten materiał, aby uniknąć niepotrzebnych błędów w ocenie przez patologa. No więc tutaj się dużo dzieje.

**Panie profesorze, dla całej rodziny ważne jest to, żeby w tej rodzinie prędzej czy później pojawiło się dziecko. I oczywiście ten rodzaj nowotworu jest bardzo z tym silnie związany. Czy jeżeli wcześnie wykryjemy tą zmianę, czyli widzimy na przykład, że mamy wirusa HPV i ta cytologia pokazuje, że coś jest nie w porządku, ale to jest ten wczesny etap, i ścinamy tą główkę tego jajeczka, jak pan powiedział, udało się. Czy taka kobieta po takim leczeniu może zajść w ciążę?**

* Tak, jak najbardziej. To znaczy, tamten temat właśnie leczenia oszczędzającego płodność w raku szyjki macicy jest ostatnio bardzo popularny, głównie z tego powodu, że no, wiek prokreacyjny się przesunął w górę, a więc mamy w tej grupie kobiet więcej raków szyjki, no bo oczywiście to jest choroba dość młodych kobiet, no ale oczywiście z wiekiem ich trochę przybywa. No i to zaczyna mieć kluczowe znaczenie, aby ratować płodność tych kobiet. I rzeczywiście mamy już rekomendacje i algorytmy postępowania, które pozwalają to czynić. Mówiąc najkrócej, polega to na tym, że usuwamy tylko część tej szyjki, zachowując tak naprawdę cały potrzebny narząd rodny. W skrajnych przypadkach bardziej zaawansowanych chorób nawet posuwamy się do usuwania szyjki macicy w całości, zostawiając tą drugą część macicy, czyli trzon, w której dziecko się rozwija. Często uzupełniamy to nasze postępowanie dokładną diagnozą, nazwijmy to, okolicy macicy, głównie węzłów chłonnych, tak, czyli czy ta choroba była na pewno zamknięta w tej szyjce czy nie. Więc to wszystko nadal umożliwia pacjentkom zachowanie płodności i staranie się o dziecko, tak że jest to bardzo ważny temat. Oczywiście powinniśmy mieć świadomość, że leczenie oszczędzające płodność jest zawsze takim leczeniem trochę ryzykownym, tak, no bo my jednak zostawiamy tkanki, w których teoretycznie choroba się może rozwijać.

**To powiemy, badaj się dalej w takim razie. Regularnie cytologia, sprawdzanie tego wirusa HPV, jest czy nie ma. Pytam dlatego, że to jest bardzo ważny element. Chodzi mi o to, żeby przekaz był taki, że rób te badania, chociażby dlatego, że jeżeli myślisz poważnie o dziecku czy o rodzinie z dzieckiem, to jest coś, co da ci szansę, żeby to dziecko było, natomiast zaniedbując te badania, nie robiąc ich na czas, lekceważąc to, nie szczepiąc się, mając taką możliwość, ryzykujesz, że tego dziecka nigdy możesz nie mieć, że to może się niestety rozwinąć do takiego stanu, że o dzieciach nie będziemy rozmawiać, będziemy mówili, że ratujmy życie, żebyś przeżyła, dziewczyno, bo może być jeszcze gorzej przecież.**

* Jest wiele takich zdrowotnych zaleceń postępowań, które pozwalają nam tak naprawdę zachować zdrowie w jakiejś przestrzeni, całkowite zdrowie. I właśnie program profilaktyki polegający na szczepieniach i cytologiach tak naprawdę pozwala nam nie zachorować na raka szyjki macicy.

**Chcę dopytać od razu też o parę rzeczy. Czy to jest mit, czy to jest prawda. Kobieta, która urodziła dziecko, czyli ma już za sobą na przykład jedną ciążę, już nie zachoruje na raka szyjki macicy, natomiast ta, która nie rodziła, to ona może zachorować. Czy w ogóle jakikolwiek tu jest związek czy to nie ma żadnego sensu?**

* Nie ma żadnych podstaw naukowych, aby tak twierdzić. Ilość ciąż była kiedyś uważana za jeden z czynników prognostycznych, ale aktualnie, w świetle dzisiejszej wiedzy nie uważamy, że tak jest.

**Późno, rozumiem, wyłapany cytologicznie czy w wyniku tego badania także dodatkowego na obecność wirusa HPV, późno wyłapane zmiany to jest ryzyko, że nie tylko leczenie jest już na tyle inwazyjne, że nie będzie dzieci, ale że w ogóle możemy stracić życie.**

* Tak, no oczywiście. Im bardziej zaawansowana choroba, tym gorsze rokowanie, trzeba tak powiedzieć, prawda.

**Zdarzają się takie pacjentki? Często ma pan z takimi przypadkami do czynienia, że przychodzi pacjentka w takim stanie, że aż chce się pan zapytać, dziewczyno, dlaczego nie byłaś wcześniej? Co pani robiła wcześniej?**

* No niestety zdarzają się i to nie jest niestety nadal rzadkość. Tu jest ta właśnie taka cecha tej choroby, że myślę, że powinni sobie wszyscy zdać sprawę, wszystkie pacjentki i nie tylko pacjentki, bo to mężczyzn dotyczy, jeśli chodzi o inne choroby. Choroba nowotworowa na pewnym etapie jest dlatego uleczalna, że nasz organizm ją kontroluje, nie pozwala jej się rozwinąć, ale w pewnym momencie on przegrywa tą walkę już, czyli nowotwór zaczyna kontrolować człowieka.

**Następuje ta zmiana szybko czy powoli? Czy to jest taki łagodny proces czy to jest tak, że jest łagodnie i nagle jest takie bum w ciągu dosłownie kilku dni czy kilku tygodni, kiedy już to leci jak lawina?**

* W raku szyjki macicy to jest powolny proces, prawda, dlatego tak jak mówiłem, ta choroba się rozwija stosunkowo wolno, dlatego czasem, jak się ogląda pacjentki, które się zgłaszają w bardzo zaawansowanej postaci, to człowiek się sam zastanawia, jak umysł ludzki może zepchnąć tą świadomość, że coś się dzieje, bo musi odczuwać to, że coś się dzieje.

**Jakie są objawy? Kiedy już zaczyna się coś dziać, to co widać wtedy? Co się dzieje?**

* Zdarzają się na pewno nieregularne krwawienia, to jest pierwsza rzecz. Uczucie ucisku, upławy z pochwy. Nieregularne krwawienie, upławy, te upławy są złowonne, nieprzyjemnie pachnące. Uczucie ucisku w obrębie miednicy, w skrajnych przypadkach trafiają pacjentki, które mają już problemy z nerkami, które nie mogą działać, bo guz je uciska. Są pacjentki, które tracą już na wadze. No już nie mówię o tych skrajnościach takich, ale jest wiele pacjentek, które właśnie te pierwsze objawy, o których mówiłem, ignoruje.

**Pan pewnie pyta, dlaczego ignorowały, czy nie było tych objawów. To co one mówią?**

* Zazwyczaj się czerwienią, powiedziałbym tak. Oczywiście są sytuacje bardzo takie pechowe, nazwałbym to, gdy ktoś został, no, niedodiagnozowany albo źle został, pechowo niedodiagnozowany albo po prostu niewłaściwie, został wprowadzony w błąd. Natomiast no, większość tych przypadków zaawansowanych to są kobiety, które po prostu nie chodziły się badać, no nie ma się co tutaj (ns - 00:20:45).

**Czyli wniosek pierwszy, chodzić regularnie na badania, dwa, jeżeli mamy jakiekolwiek podejrzenia, nawet chodząc na badania, że coś jest nie tak, idziemy do innego lekarza, nawet tak, spróbujmy, zróbmy tą cytologię raz jeszcze, potwierdźmy tym badaniem na HPV, żeby mieć jakby podwójne zabezpieczenie, bo tu naprawdę żartów nie ma. Jak wygląda to leczenie w przypadku tych bardziej zaawansowanych stanów?**

* Znaczy, takim podstawowym leczeniem jest wycięcie macicy z jajnikami lub bez jajników, to zależy od wielu innych czynników, i węzłami chłonnymi miednicy, prawda. Te węzły chłonne to jest ta taka droga rozprzestrzeniania się raka szyjki, czyli długo, długo rak szyjki jest w szyjce, tak, on sobie tam rośnie, ale w pewnym momencie zaczyna się rozprzestrzeniać po organizmie, zazwyczaj właśnie najpierw tymi węzłami chłonnymi, które my usuwamy, aby sprawdzić, czy te przerzuty w tych węzłach są czy ich nie ma. I teraz, jeżeli mamy do czynienia z taką sytuacją, że ten rak zaczął się rozprzestrzeniać, no to musimy włączyć dodatkowe leczenie. Niestety sama chirurgia nie wystarczy. Takim leczeniem w raku szyjki jest radioterapia, często w połączeniu z chemioterapią, która jest bardzo skuteczną metodą leczenia nowotworów w przestrzeni.

**Skuteczną ale rozumiem, że też dającą dość stosunkowo silne skutki uboczne, bo po pierwsze mamy inwazyjne wycięcie czegoś, czyli jest operacja i to operacja onkologiczna pewnie z szerokim zapasem, czyli wycinamy dużo więcej, niż byśmy wycięli normalnie, no bo to jest onkologia, no bo to jest nowotwór.**

* Tak.

**Dwa, potem dochodzi do tego chemioterapia, która no, ma skutki uboczne, bo ten organizm jest truty także w innych miejscach, żeby te komórki zabić, jeżeli gdzieś tam są. Jeszcze radioterapia, która tak samo, można powiedzieć w uproszczeniu, wypala to miejsce, ale też wypala dookoła. Nie da się idealnie wycelować.**

* Tak, połączenie tych 3 metod, które w raku szyjki są często stosowane, jest rzeczywiście bardzo toksycznym leczeniem dla pacjenta. To nie znaczy, że nie można tego przejść, bo wręcz przeciwnie, jest do przejścia.

**Ja aż się boję zapytać, czy potem to jest normalne życie, czy to nie jest normalne życie.**

* Mamy, powiedzmy tak, około 5% pacjentów poddanych tak złożonemu leczeniu ma poważne powikłania. To są poważne powikłania, to zwykle są albo przetoki, mówiąc krótko, czyli punktowe martwice przewodu pokarmowego albo pęcherza moczowego, które są bardzo źle uleczalne, a właściwie są nieuleczalne, można powiedzieć.

**Czyli robi się jakby taka dziura z martwej tkanki?**

* Tak, robi się dziura między pęcherzem a pochwą, mówiąc krótko, albo między kiszką a pochwą. No i wtedy zazwyczaj prowadzi to do operacji, które pozwalają na utrzymywanie jakiejkolwiek kontroli moczu czy stolca, czyli wyłanianie stomii, tak to nazwijmy. Ale to jest 5%. 95% znosi to całkiem nieźle, natomiast często skarży się na takie przewlekłe, wieloletnie zaburzenia, nawracające stany zapalne kiszki stolcowej czy pęcherza moczowego, bóle miednicy. Często pozostaje uczucie zmęczenia, takie obniżenie sprawności fizycznej ogólnej, no ale jest to leczenie skuteczne, wciąż ratujące życie. Nie mamy jakby alternatywy dla takich postaci.

**Alternatywą jest szczepienie. Można powiedzieć tak, gdybyście się, drogie panie i drodzy panowie, w pewnym momencie zaszczepili, poświęcając nawet to 500 zł, skoro państwo nie chce zapłacić, choć docelowo myślę, że jednak państwo powinno za to zapłacić, bo to tak powinno wyglądać, to nie byłoby potem tych wszystkich problemów, nie byłoby tego ryzyka tej koszmarnej choroby, konsekwencji, które czy tak czy siak są bardzo poważne.**

* Prosta metoda uniknięcia tych bardzo poważnych konsekwencji jest tutaj taka istotna, trzeba to podkreślać, prawda, że zaszczepienie zupełnie niebolesne, bezpieczne, poza miejscowym odczynem, czyli takim bólem przez parę dni może tego miejsca, tak naprawdę żadnych poważnych konsekwencji się nie odczuwa. Nie chcę tutaj wchodzić w polemikę z tymi wszystkimi takimi sensacjami antyszczepionkowców.

**Myślę, że teraz koronawirus dość skutecznie ograniczył antyszczepionkowców i oby ograniczał ich dalej, choć szkoda, że w ten sposób, że nie zmądrzeli troszkę wcześniej, troszkę inaczej. Czy tę szczepionkę się kupuje na receptę, czy musi to wypisać lekarz?**

* Tak.

**Kto to wypisuje?**

* Każdy lekarz może to wypisać, zupełnie każdy lekarz. Szczepionkę może podać każda pielęgniarka, która robi jakiekolwiek zastrzyki.

**Są jakieś przeciwwskazania do wzięcia takiej szczepionki?**

* Przeciwwskazania jak do każdej szczepionki, czyli uczulenie na białko jaja kurzego i ewentualnie stan infekcji w trakcie podania. Natomiast poza tym nie ma żadnych przeciwwskazań.

**Czyli odczekam, infekcja przechodzi i mogę szczepionkę wziąć.**

* Tak jest.

**Mówił pan, że mężczyźni też. Dlaczego mężczyźni też i jaki jest sens zaszczepienia mężczyzn? Bo że kobiety, to rozumiem, bo to one będą ofiarami tego raka szyjki macicy, a mężczyzna, można powiedzieć, zaszczepisz się, nie będziesz miał HPV, ale ty na raka szyjki macicy nie zachorujesz, bo nie masz macicy.**

* Tak jest. No głównym powodem szczepienia mężczyzn jest przecięcie drogi transferu wirusa, prawda, czyli z kobiety na kobietę, tak bym powiedział. Jeżeli mężczyzna będzie miał kilka partnerek, no to będzie przenosił wirusa, sam nie chorując.

**Czy on każdą będzie zakażał?**

* Tak, potencjalnie każdą może zakazić. Wirus jest bardzo zakaźny, to znaczy nie ma się jak przed nim zabezpieczyć. Po pierwsze go nie widać, po drugie prezerwatywa przed nim nie chroni, bo jest mniejszy niż pory w lateksie, więc w przeciwieństwie na przykład do wirusa HIV czy innych chorób przenoszonych drogą płciową prezerwatywa nie chroni przed wirusem brodawczaka. Przecięcia tej możliwości transferu wirusa to jest jeden z najważniejszych powodów. Drugim powodem jest oczywiście też fakt, że zależnymi od wirusa brodawczaka ludzkiego są też inne nowotwory, zwłaszcza nosogardzieli. One są znacznie rzadsze, ale jednak znaczny odsetek jest z nimi związany, więc warto pomyśleć o tej kompleksowości poprawy zdrowia społeczeństwa, aby również zadziałać w tym kierunku.

**Czyli rozumiem, że gdybyśmy zaszczepili odpowiednią ilość populacji, a najlepiej w ideale praktycznie wszystkich tych, których można zaszczepić, to pozbywamy się HPV, pozbywamy się raka szyjki macicy u kobiet, ale też pozbywamy się na przykład nowotworów nosa czy gardła u mężczyzn, rzadszych oczywiście, tym nie mniej groźnych, bo to też są nowotwory i to też w miejscu bardzo wrażliwym, bardzo delikatnym i trudnym do leczenie i też z konsekwencjami.**

* Tak jest.

**No to panie profesorze, skoro to jest teoretycznie takie proste, by się wydawało, zaszczepmy wszystkich, prawda, i po kłopocie, no to dlaczego tego nie robimy?**

* No myślę, że jednak ta szczepionka jest jakimś tam potencjalnym ciężarem dla budżetu. Słyszeliśmy różne głosy różnych polityków, które sugerowały, że zaszczepienie dziewcząt przeciwko wirusowi brodawczaka sprawi, że będą rozwiązłe seksualnie, co jest oczywiście dla mnie absurdem, ale powstrzymywanie się przed rozwiązłością strachem przed rakiem macicy brzmi troszkę średniowiecznie, tak bym to nazwał, ale jak pan pewnie słyszał, jest jakieś takie mentalnie połączenie tego.

**Ono jest niebezpieczne, bo teraz sobie pomyślałem, że ono może się mentalnie przenosić. Politycy mówią różne rzeczy czasami kompletnie bez sensu, natomiast pomyślałem sobie o tym, że część kobiet na przykład może to potraktować poważnie i może sobie pomyśleć tak, aha, córka sąsiadki poszła, zaszczepiła się na HPV, co ona ma na sumieniu, skoro musiała się zaszczepić przeciwko HPV, co oni tam robią po tej drugiej stronie ulicy?**

* No tak.

**A to jest nie tak, to nie o to chodzi, to właśnie można powiedzieć, bardzo dobrze zrobiła sąsiadka, że zaprowadziła córkę na takie szczepienie.**

* Edukacja, edukacja, edukacja, prawda. Przedstawienie tego, po co ta szczepionka jest i co ona może naszym dzieciom dać. Lepszą przyszłość i uniknięcie wielu problemów zdrowotnych. Ja mam, tak powiem taki przykład, każdego tygodnia przynajmniej 2 młode kobiety, w wieku między 20 a 40 rokiem życia, przychodzące z problemem wynikającym z infekcji HPV, czyli z nieprawidłowymi cytologiami.

**W każdym tygodniu?**

* W każdym tygodniu ze 2. Mówimy o, powiedzmy sobie, nie wiem, 30 pacjentkach tygodniowo. 2 z nich mają ten problem, czyli jest to bardzo regularny, stały problem i to młodych kobiet dotyczący, tak jak powiedziałem, bo te młode kobiety już coraz częściej chodzą na te cytologie i widzą te problemy, sobie uświadamiają wcześniej, prawda. Poza jakby takim obiektywnym zagrożeniem zdrowotnym to jest duże obciążenie psychiczne dla tych kobiet. To są młode kobiety, które chcą zachodzić w ciążę i nagle się dowiadują, że mają dysplazję i co one mają z tym zrobić, dowiadują się, że muszą poddać się jakiemuś zabiegowi, no to kiedy będą mogły się starać o dziecko. To jest duży naprawdę problem zdrowotny wynikający tylko z faktu, że wtedy, w ich młodości jeszcze nie było tej szczepionki, ale teraz ona już jest i możemy z niej korzystać.

**Jeszcze dopytam o kobiety w starszym wieku, bo one nie miały takiej szansy, żeby się zaszczepić, bo tej szczepionki nie było, jak pan powiedział. Jaki jest sens i jaka jest skuteczność i co by pan rekomendował tutaj, jeżeli kobieta ma 30, 40 czy 50 lat?**

* To znaczy, jeśli pacjentka nie miała do tej pory nieprawidłowych wyników badania cytologicznego, to można ją śmiało szczepić, tak uważamy, prawda. Zakładamy, że jej organizm albo nie miał rzeczywiście kontaktu jeszcze z wirusem i to jest takie pewne uproszczenie całego tego postępowania i warto ją zaszczepić. Jeżeli miała nieprawidłowe wyniki badania cytologicznego, to tutaj ta decyzja jest trudniejsza.

**Dlaczego trudniejsza? Szczepionka może jakieś konsekwencje wywołać?**

* Nie, szczepionka żadnych konsekwencji nie wywoła, tylko powstaje pytanie, czy ona pomoże już wtedy, prawda. Oczywiście, że nie zaszkodzi, ale pytanie, czy pomoże.

**Jeżeli miała kontakt, to najprawdopodobniej już jest uodporniona tak czy siak, tak?**

* Albo jest uodporniona albo już jej organizm niestety wszedł w fazę takiej tzw. przetrwałej wiremii, czyli ten wirus u niej już mieszka w tej szyjce, no i ta szczepionka już nic nie da, tak, nie uchroni jej przed tym elementem. I tutaj nie mamy dobrych badań w takich sytuacjach właśnie niejednoznacznych. Te badania były prowadzone albo na pacjentkach bardzo młodych albo na pacjentkach właśnie, które nie miały nieprawidłowych wyników cytologii. No nie mamy jasnych wytycznych i raczej chyba ich nie będzie w tym kierunku, czy ta szczepionka może leczyć albo pomagać w leczeniu. Tego raczej chyba nie ma się co po tym spodziewać. Szczepionka lecznicza to jest zupełnie inna sprawa i ona też jest w fazie badań, ale to są już inne tematy.

**Czyli w przypadku młodych dziewczyn wątpliwości żadnych nie ma, natomiast w przypadku pań w wieku bardziej dojrzałym decyzja do lekarza, rozumiem.**

* Tak, do rozmowy z lekarzem.

**Myślę, że najlepszą puentą tej rozmowy jest to, że pan swoją córkę zaszczepił, kupując jej w prezencie urodzinowym.**

* Jeszcze to był ten moment, kiedy można byłą tą szczepionkę dostać, to było 3 lata temu. Przed 15 urodzinami została zaszczepiona, jestem dużo spokojniejszy, bo jestem głęboko przekonany o jej skuteczności po prostu.

**Profesor Paweł Blacharz. Pięknie dziękuję, panie profesorze, zdrowia życzę i zdrowych pacjentek.**

* Serdecznie dziękuję, wszystkiego dobrego, nawzajem państwu.