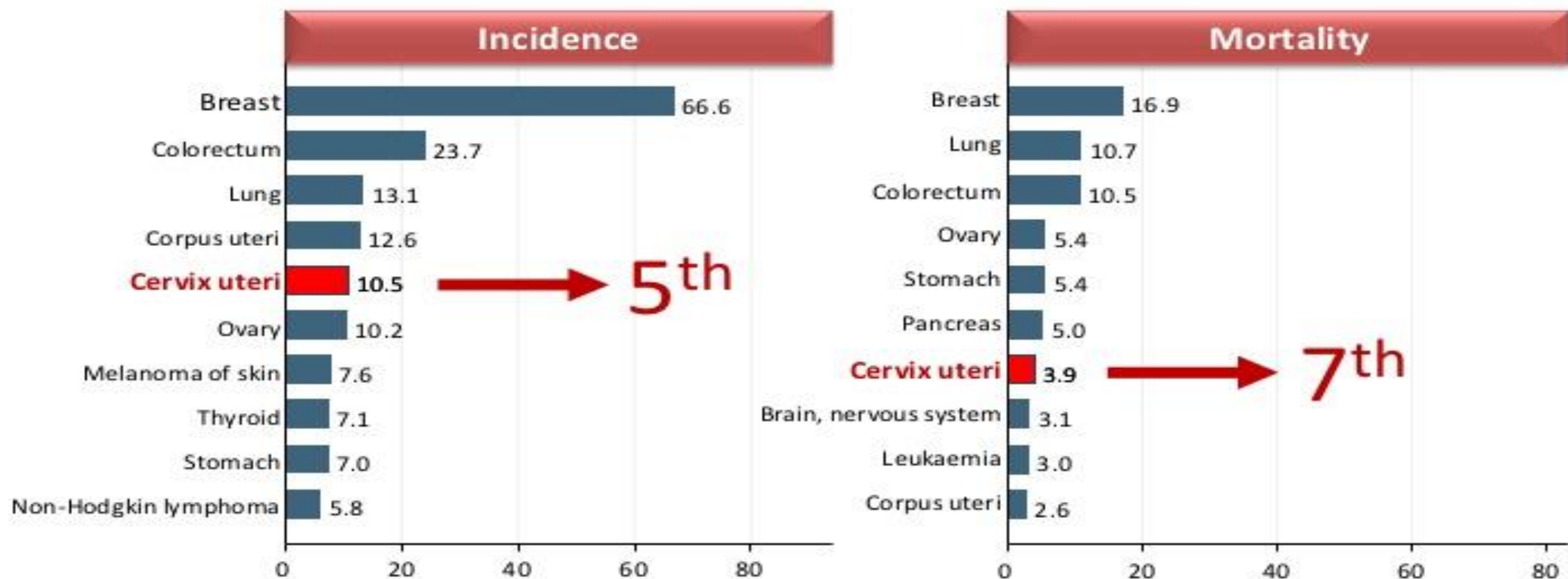


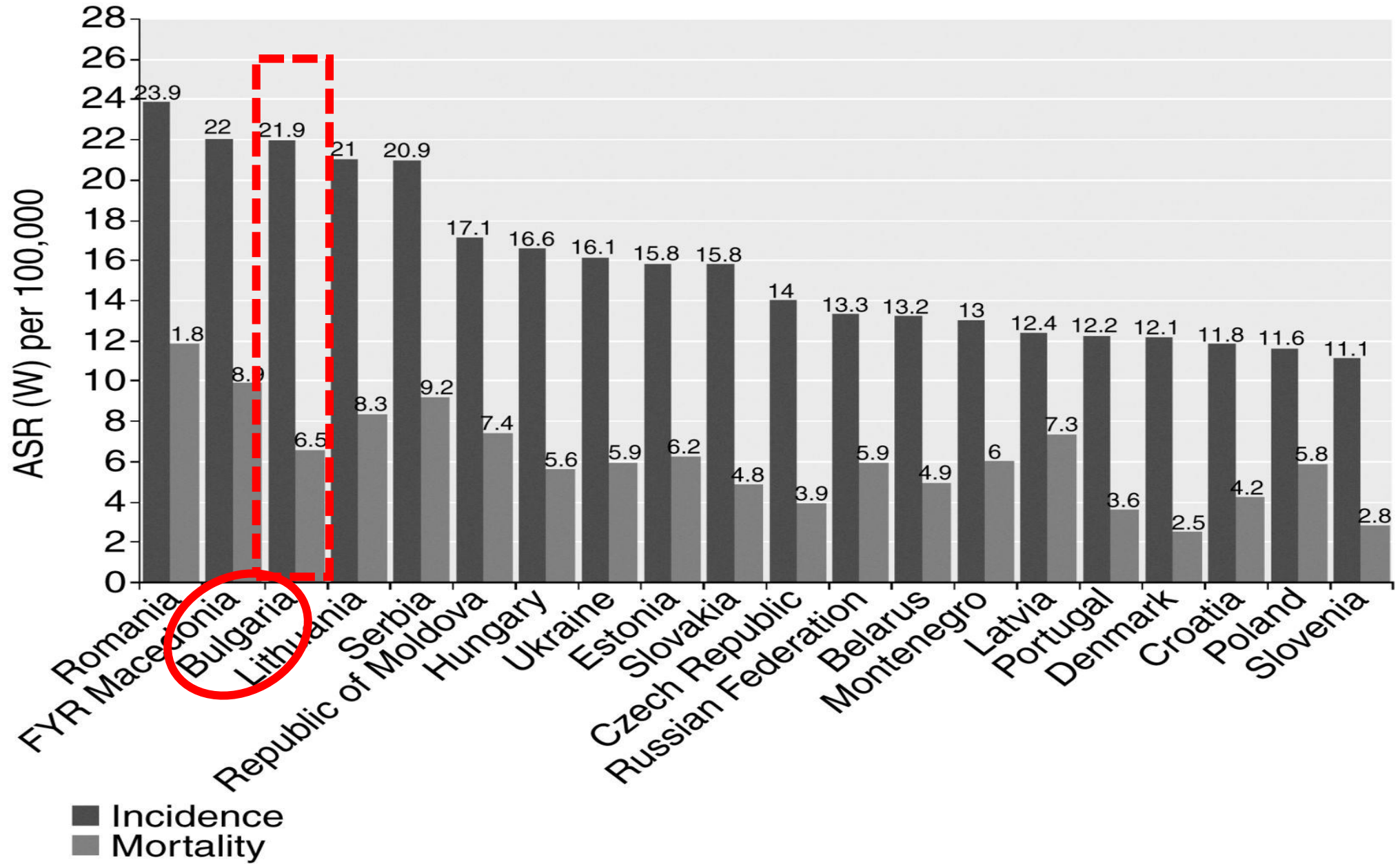


РАК НА ШИЙКАТА НА МАТКАТА

Cancer Incidence and Mortality in Europe (All Women)



Annual age-standardized rates per 100,000 women (all ages)



България

2015 г. Национален раков регистър

- 1254 жени са заболели от рак на маточната шийка

- 80% от тях са между 20 и 40 годишни

**Всеки ден в България умира по една жена от рак
шийката на матката**

Диагностицират се три нови случая

СОЦИАЛНОЗНАЧИМ

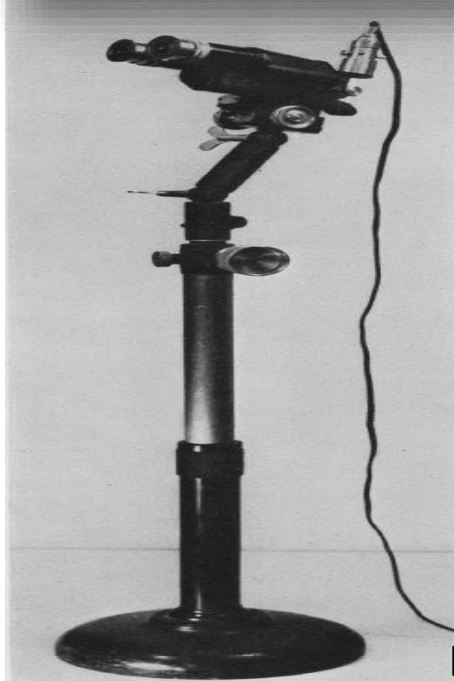


100 %ПРЕДОТВРАТИМ

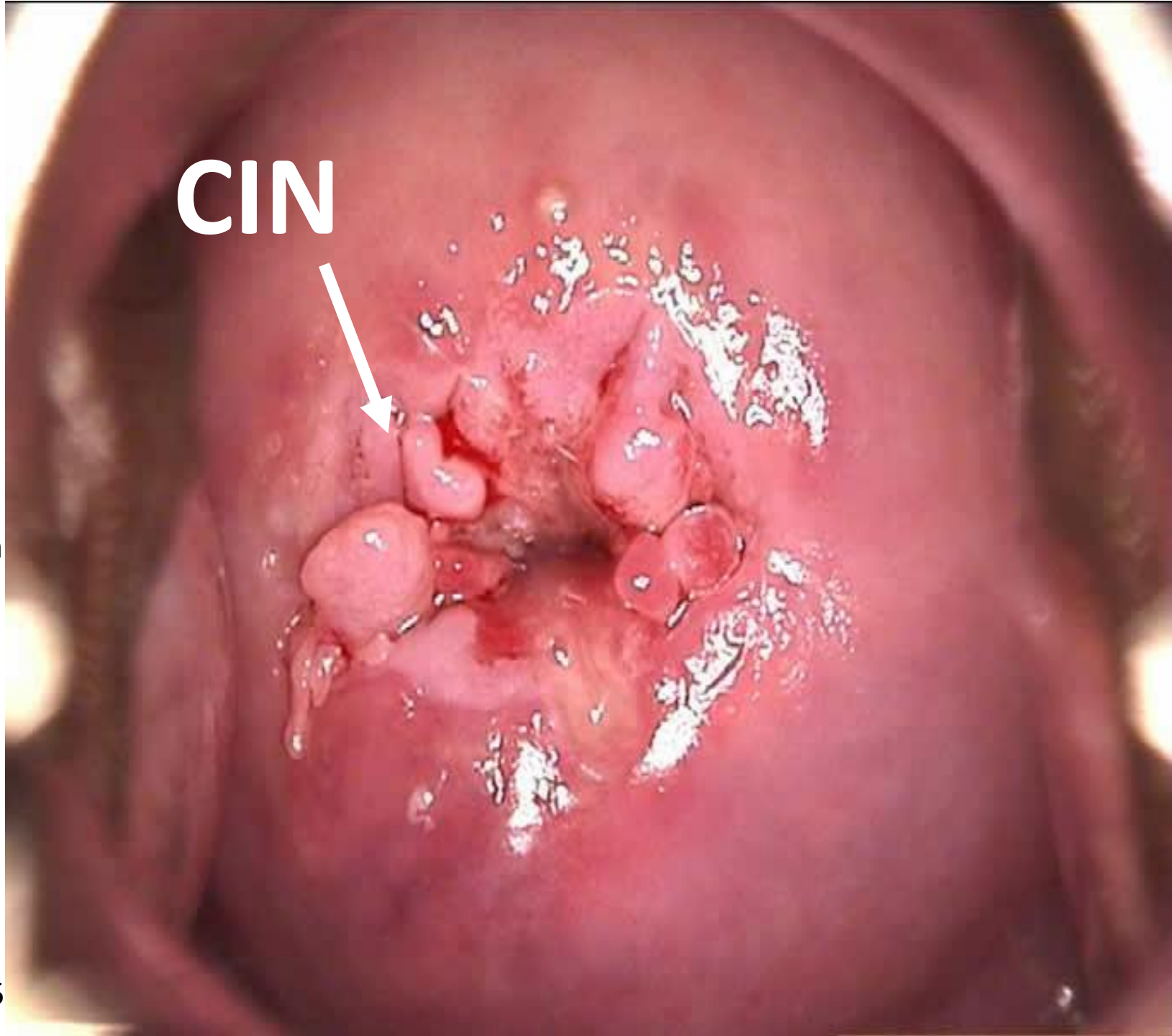


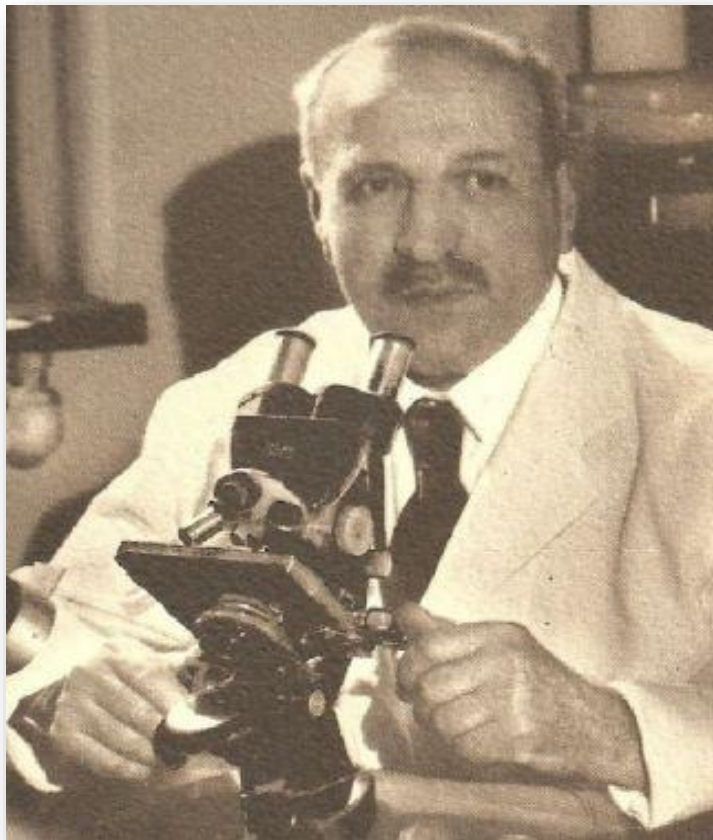


Prof. H. Hinselmann



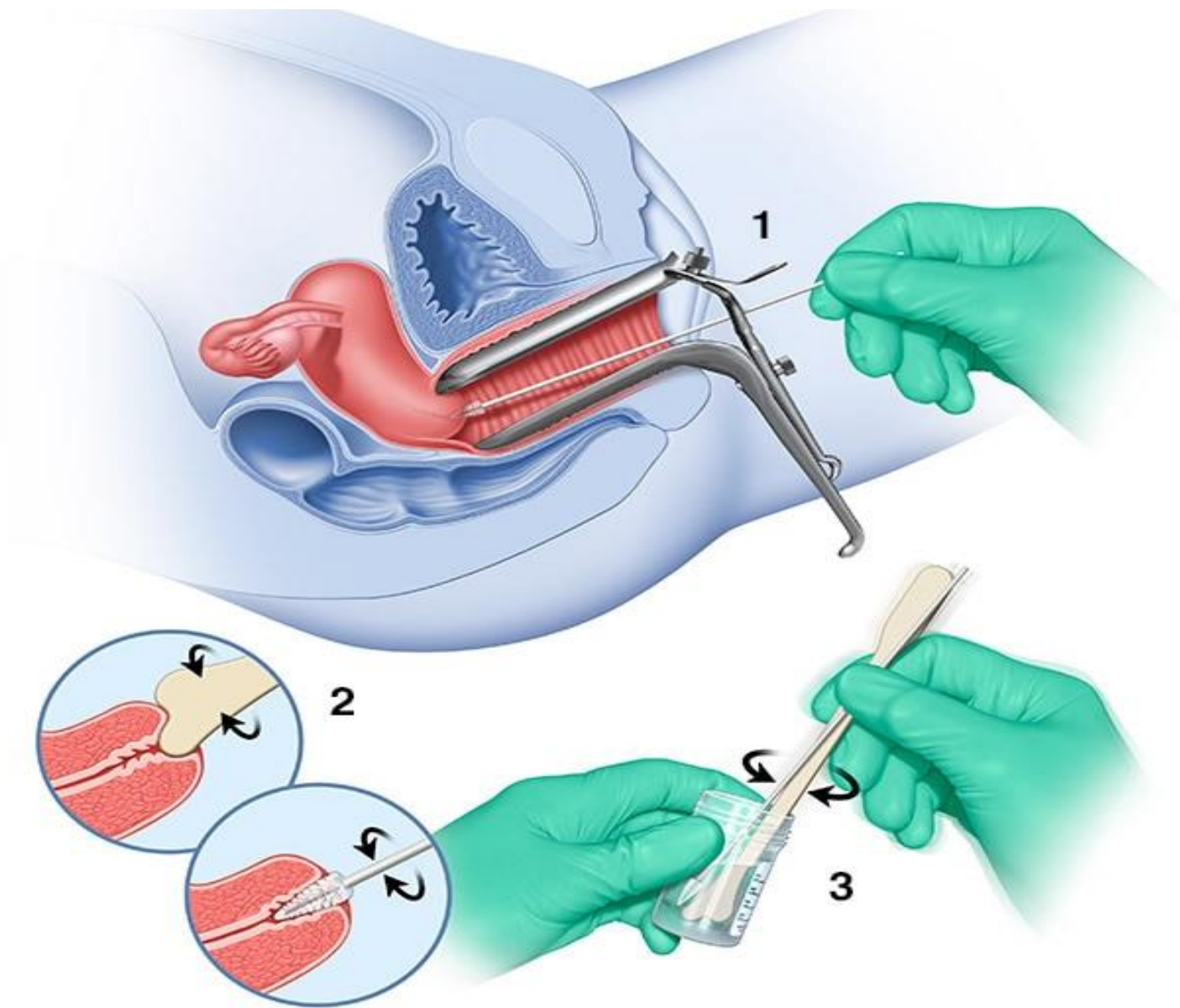
E. Leitz, Wetzlar, 1925





G. Papanicolaou

РАР- ТЕСТ ЦИТОНАМАЗКА





H. zurHauzen

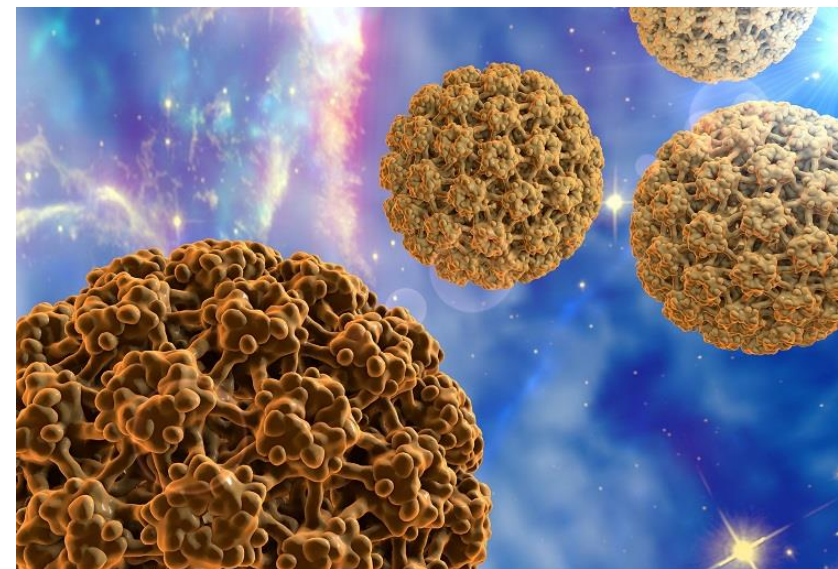
HPV ↔ PAK



ЕПИДЕМИОЛОГИЯ И НРV:

ШИРОКО РАЗПРОСТРАНЕН ДНК-ВИРУС

**ИЗВЕСТНИ СА ПОВЕЧЕ ОТ 100 ТИПА, ОТ КОИТО 14 ПРИЧИНЯВАТ
РАК И СЕ НАРИЧАТ ВИСОКОРИСКОВИ ТИПОВЕ**

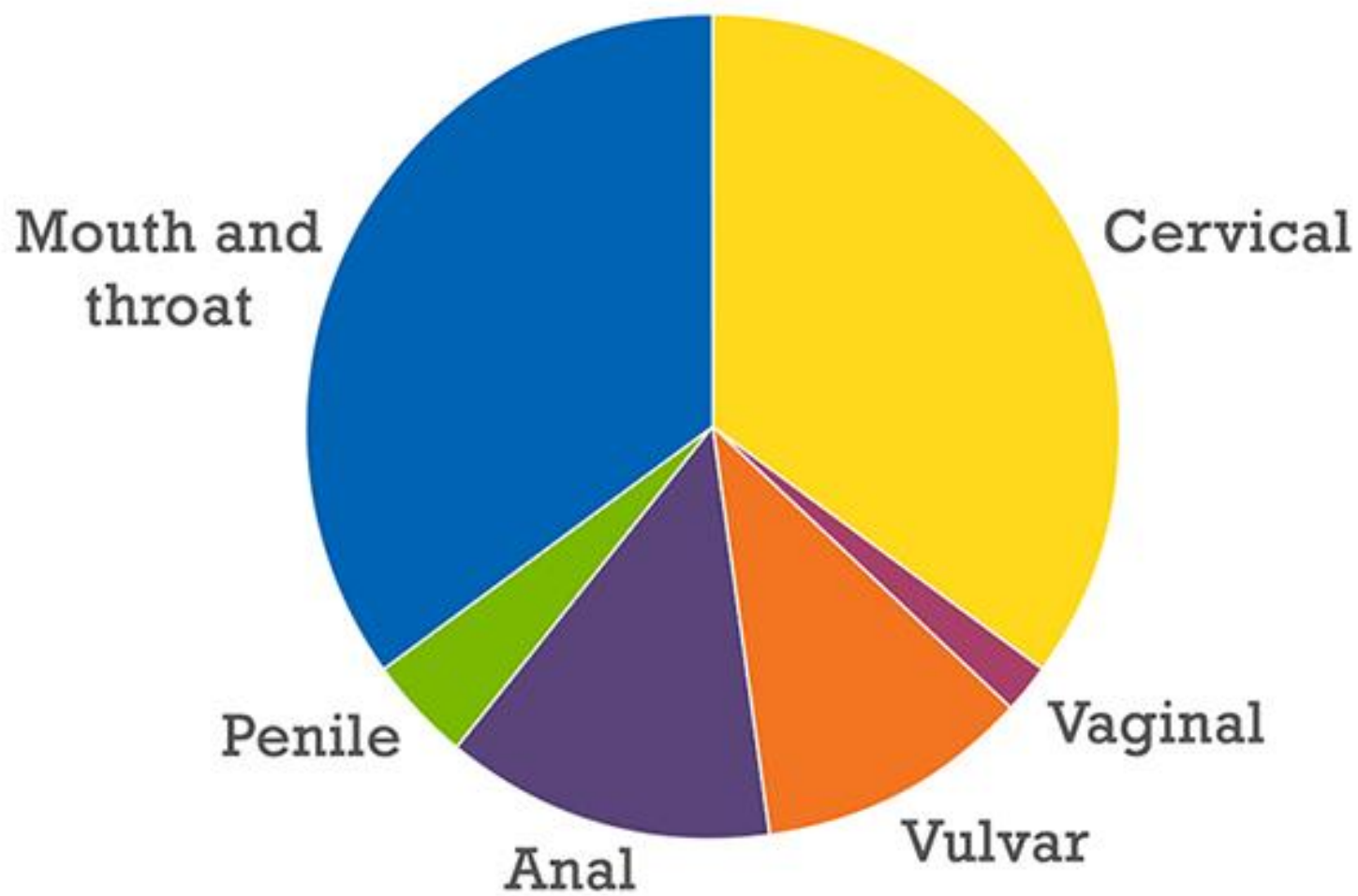


ЗАРАЗЯВАНЕТО СТАВА ЧРЕЗ ПОЛОВ КОНТАКТ, ЧЕСТО ОЩЕ ПРИ ПЪРВИЯТ

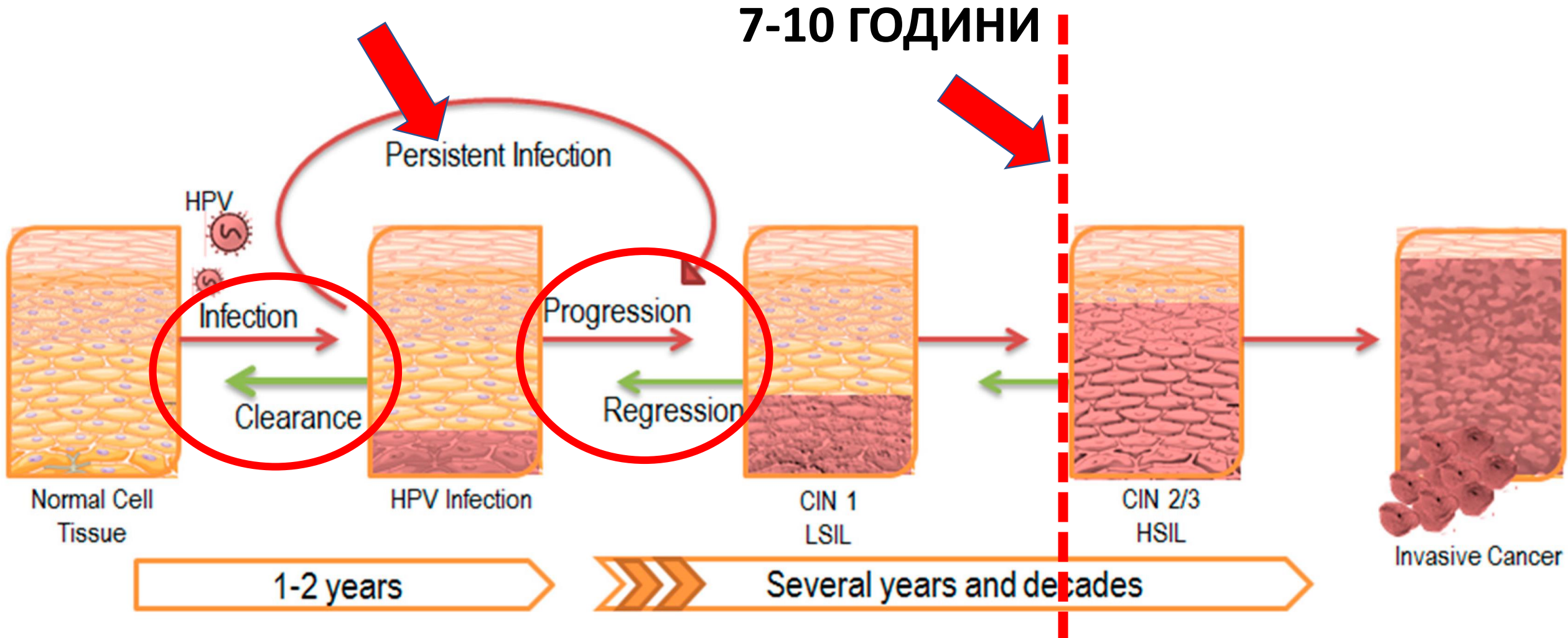
ХПВ 6 И 11 ПРИЧИНЯВАТ ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ИЗМЕНЕНИЯ-КОНДИЛОМИ, ПАПИЛОМИ

ХПВ 16 И 18 ПРИЧИНЯВАТ НАД 70% ОТ ПРЕДРАКОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ И РАКА

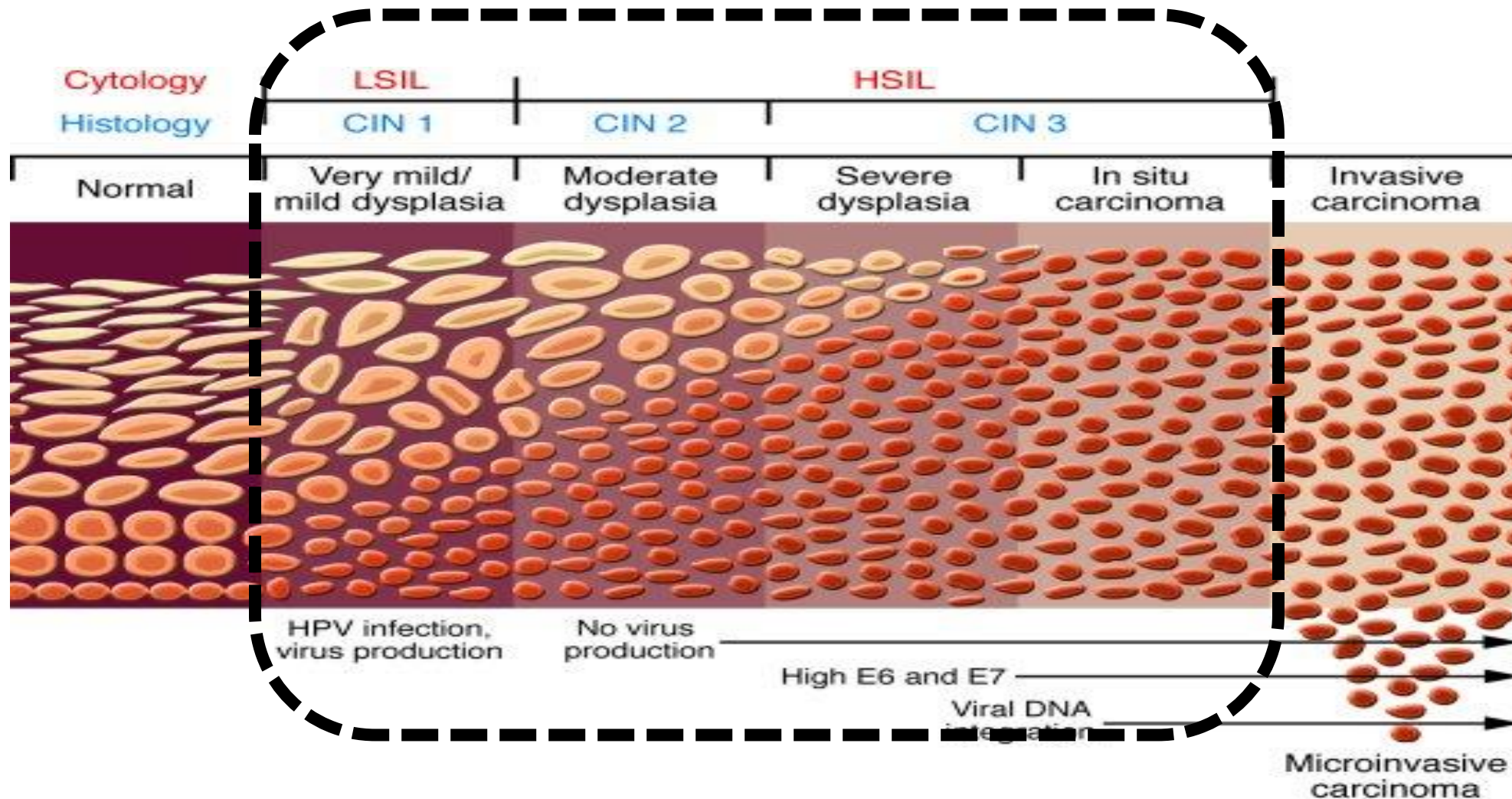
HPV causes 6 types of cancer



ЕТИОПАТОГЕНЕЗА



СТАДИЙНОСТ = ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ОТКРИВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА ПРЕДРАКОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕДИ ДА СЕ ПРЕВЪРНАТ В ИНВАЗИВЕН РАК



РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАК НА ШИЙКАТА

ПЕРСИСТИРАЩА ХПВ-ИНФЕКЦИЯ

РАННО НАЧАЛО НА СЕКСУАЛНИ КОНТАКТИ

МНОГО СЕКСУАЛНИ ПАРТНЬОРИ

ЛИПСА НА ПРОФИЛАКТИКА И ПАП-ТЕСТ

ПРЕКАРАНИ СЕКСУАЛНОТРАНСМИСИВНИ ИНФЕКЦИИ

СПИН, ИМУНЕН ДЕФИЦИТ

МУЛТИПАРИТЕТ

ТЮТЮНОПУШЕНЕ

ОРАЛНА КОНТРАЦЕПЦИЯ > 5 ГОДИНИ

НИСЪК СОЦАЛНОИКОНОМИЧЕСКИ СТАТУС

ЗАТРУДНЕН ДОСТЪП ДО ЗДРАВНИ УСЛУГИ

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ:

МЕРКИ СРЕЩУ РИСКОВИТЕ
ФАКТОРИ



**БЕЗОПАСЕН СЕКС
СЕКСУАЛНА ХИГИЕНА**

СРЕДСТВА ЗА ПРЕДТВРАТЯВАНЕ НА
ХПВ-ВИРУСНА ИНФЕКЦИЯ



**АНТИ-ХПВ ВАКСИНА=
ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА**

РАННО ОТКРИВАНЕ НА ПРЕДРАКОВИ ИЗМЕНЕНИЯ



**РЕДОВНИ ПРОФИЛАКТИЧНИ
ПРЕГЛЕДИ=
ВТОРИЧНА ПРОФИЛАКТИКА**

ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

АНТИ-ХПВ ВАКСИНА

- здрави момичета на 9-15 г.
- ефективност почти 100%
- безопасност+мониторинг



От 2006 г. ракът на маточната шийка и други HPV лезии са ваксино предотвратими

- Четири-валентна HPV 6,11,16 и 18 ваксина (Gardasil, MSD VACCINS), разрешена за употреба в ЕС през септември 2006 г.
- Дву-валентна HPV 16 и 18 ваксина (Cervarix, GlaxoSmithKline Biologicals S.A), разрешена за употреба в ЕС през септември 2007 г.
- 9-валентна 6,11,16,18,31,33,45,52 и 58 ваксина (Gardasil-9, MSD VACCINS), разрешена за употреба в ЕС през юни 2015 г.

Няма наличност в България!

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА 2017 – 2020 г

- Национална имунизационна програма (НИП) е организационен елемент на Министерството на здравеопазването, отговорен за превенция на заболявания, дълготрайни увреждания и смърт от ваксинопредотвратими заболявания при деца и възрастни
- НИП-HPV е правителствена програма, която действа в рамките на цялостната здравна политика
- Към момента напълно безплатно за пациентите е ваксинирането им от личните лекари, ако са: Момичета, навъшили 12 години, в годината на поставянето на първата доза
Не са по-възрастни от 14 години, при поставянето на втората доза
(До 14 години – дозовият режим е: 0; 6 месеца)
- **Две дози!**
- Извън Националната HPV програма, всеки пациент може да получи ваксина срещу заплащане:
Три дози!
Лица на 14 и повече години
- Gardasil трябва да се прилага по 3-дозова схема (0,5 ml на 0, 2, 6 месец)
- Втората доза трябва да се приложи не по-рано от един месец след първата доза, а третата доза трябва да се приложи не по-рано от 3 месеца след втората доза
- Трите дози трябва да се приложат в рамките на период от 1 година

ВТОРИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

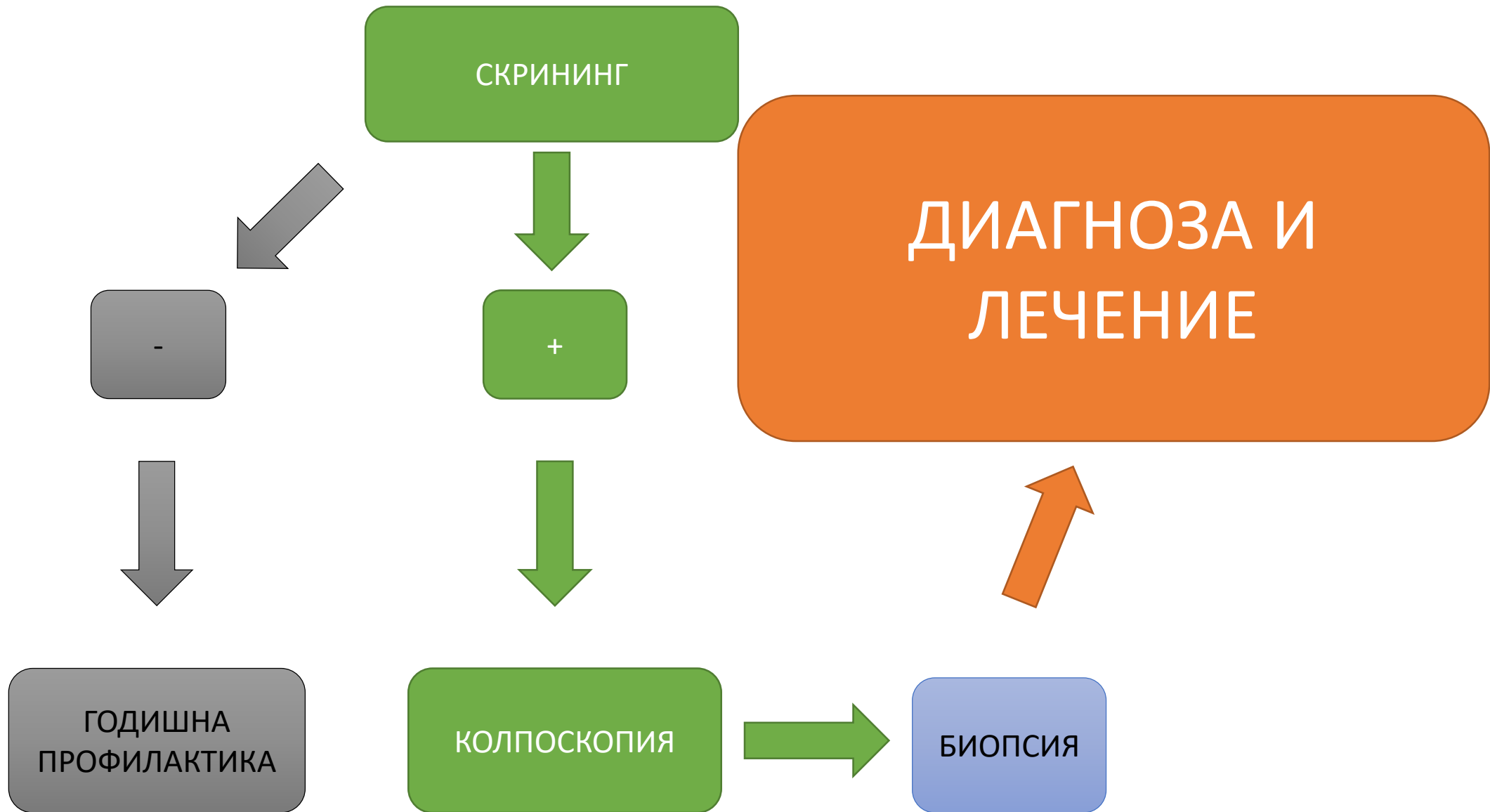
30-59 г.; інтервал 1-3 г.

СКРИНІНГ

```
graph TD; A[СКРИНІНГ] --> B[ЦИТОЛОГИЧНО БАЗИРАН  
ПАП-ТЕСТ]; A --> C[ХПВ/ДНК-БАЗИРАН  
ХПВ-ТЕСТ];
```

ЦИТОЛОГИЧНО БАЗИРАН
ПАП-ТЕСТ

ХПВ/ДНК-БАЗИРАН
ХПВ-ТЕСТ



СИМПТОМИ

ПРЕДРАКОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ СА БЕЗСИМПТОМНИ!

ПЪРВИТЕ СИМПТОМИ ЧЕСТО СА КЪСНИ!

- Зацапване на бельото или леко кървене между или след цикъл (спотинг)
- Менструално кървене, по-обилно и по-продължително от обикновено (хиперполименорея)
- Кървене без болка след полов акт (контактно кървене)
- Увеличен вагинален секрет (флуор)
- Болка по време на полов акт, уриниране, изхождане (диспареуния, дизурия, тенезми)
- Кървене след менопауза (метрорагия в менопаузата)
- Неочаквана, продължителна тазова болка (тазов болков синдром)

ДИАГНОСТИКА

МЕТОДИ

Цитологичен- PAP, LBC

Генетичен- ДНК типизация на високорискови HPV

ЕИС

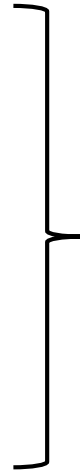


СКРИНИНГ

Визуализационен- колпоскопия, епизиоскопия

Хистологичен- бенигнени, премалигнени и

малигнени лезии



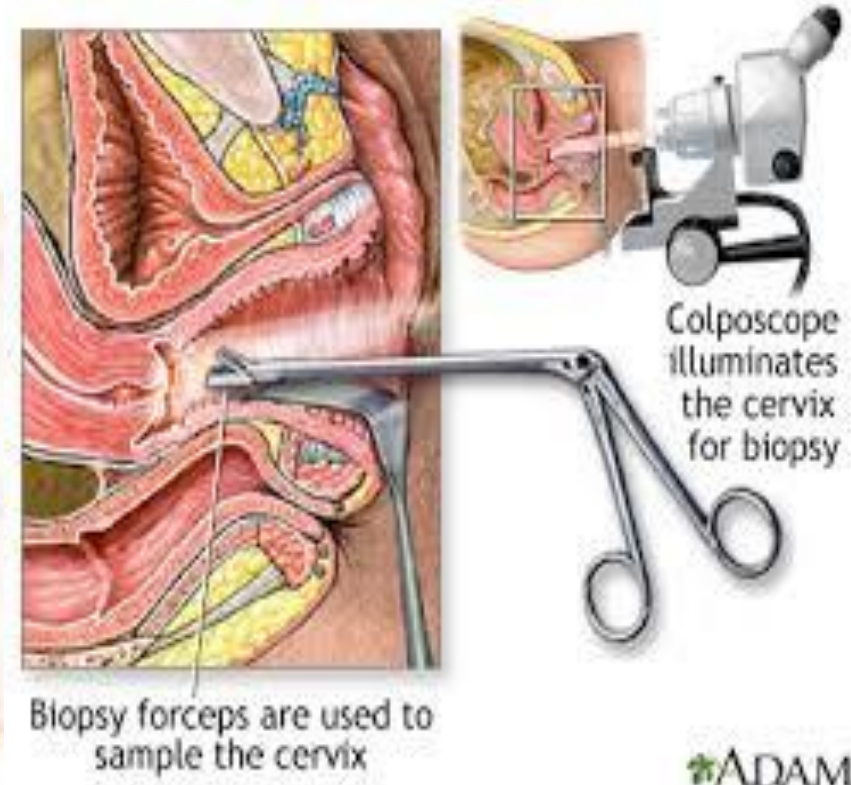
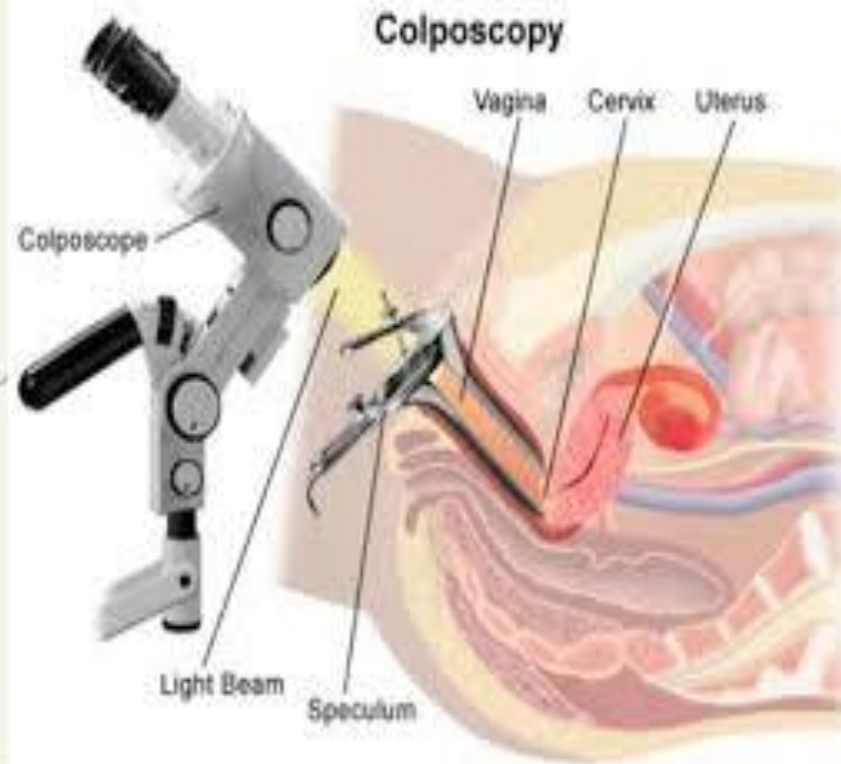
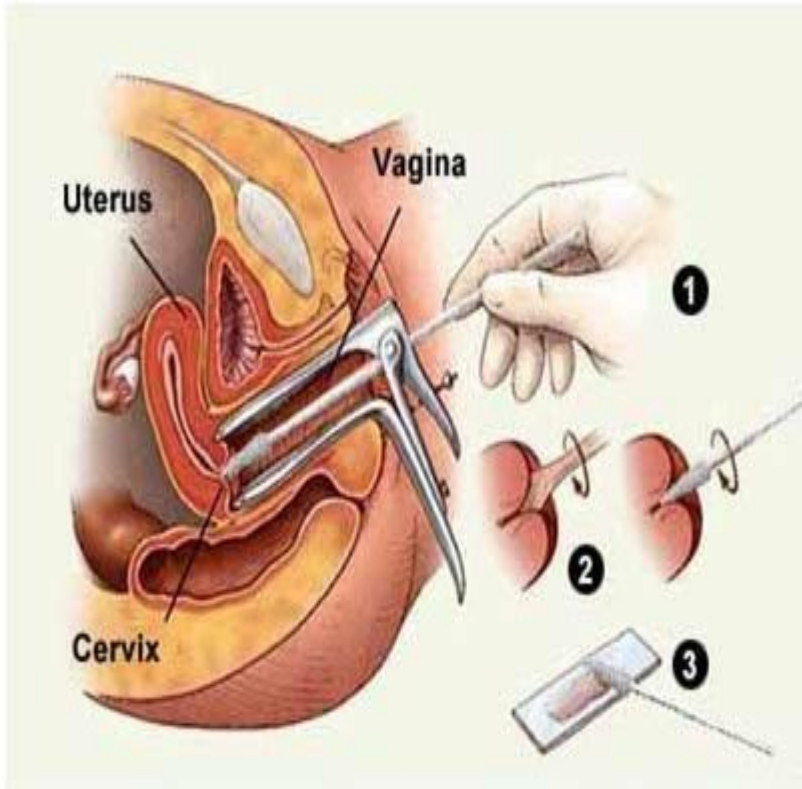
ДИАГНОЗА

ДИАГНОСТИЧНИ СЪПКИ

1

2

3



ХИСТОЛОГИЧЕН ВИД, ЧЕСТОТА И ДИФЕРЕНЦИАЦИЯ

ОПРЕДЕЛЯ СЕ СПОРЕД ПРОИЗХОДА ОТ ВИДА ЕПИТЕЛ- ПЛОСЪК ИЛИ ЖЛЕЗИСТ

ПЛОСКОКЛЕТЪЧЕН(СКВАМОЗЕН, СПИНОЦЕЛУЛАРЕН) КАРЦИНОМ- **70-80%**

ЖЛЕЗИСТ КАРЦИНОМ(АДЕНОКАРЦИНОМ)- **20%**

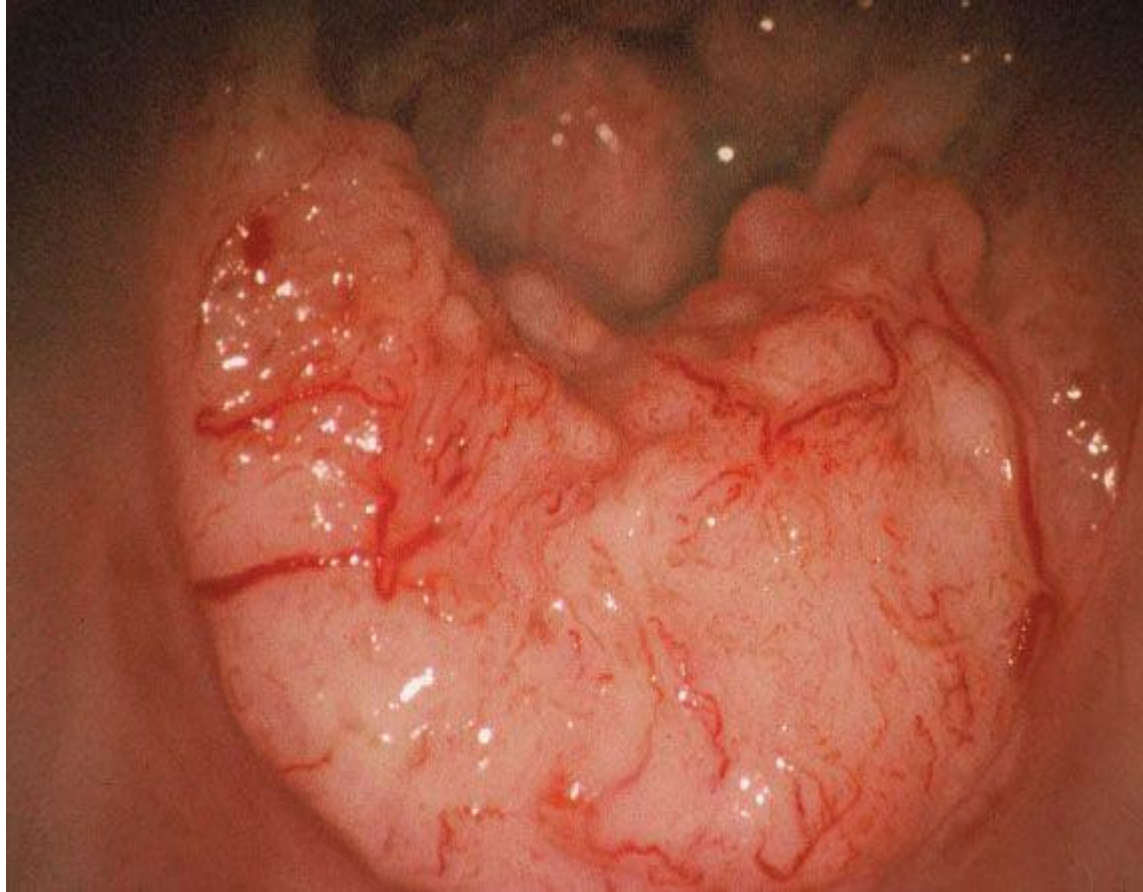
СМЕСЕН ТИП- АДЕНОСКВАМОЗЕН КАРЦИНОМ- **5-6%**

ДРУГИ: **3%**

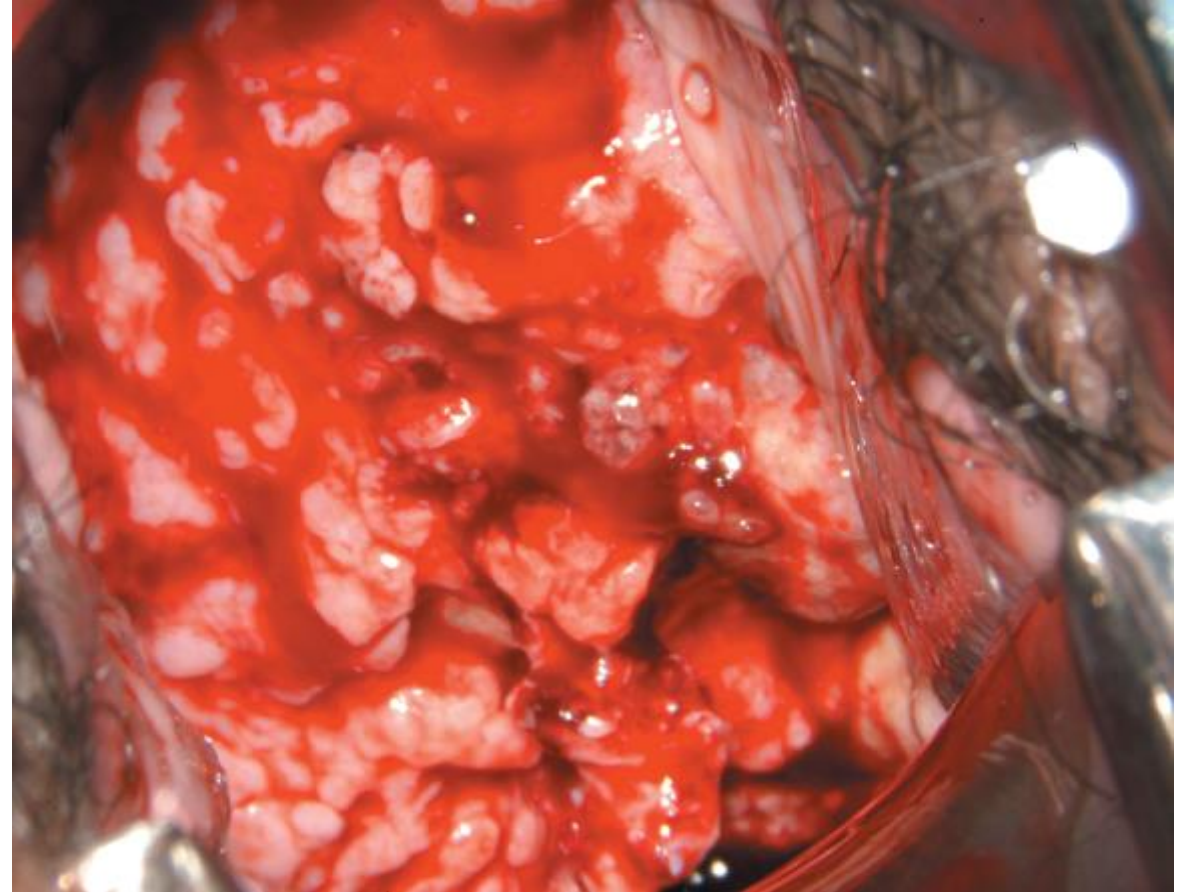
ДИФЕРЕНЦИАЦИЯ И БИОЛОГИЧНО ПОВЕДЕНИЕ

ВИСОКО ДИФЕРЕНЦИРАН(G-1) -АБНОРМНИТЕ КЛЕТКИ ПРИЛИЧАТ НА ЗДРАВИТЕ, ПРЕДВИДИМО ПОВЕДЕНИЕ,
БАВЕН РАСТЕЖ(LOW-GRADE TUMOR)

УМЕРЕНО И НИСКО ДИФЕРЕНЦИРАН(G-2,3)-ТУМОРНИТЕ КЛЕТКИ НЕ ПРИЛИЧАТ НА ЗДРАВИТЕ,
ЧЕСТО НЕПРЕДВИДИМО ПОВЕДЕНИЕ, БЪРЗ И АГРЕСИВЕН РАСТЕЖ(HIGH-GRADE TUMOR)



ЯЗВЕНА ФОРМА



ЕКЗОФИТНА ФОРМА

ДИАГНОЗА И СТАДИРАНЕ НА ИНВАЗИВНИТЕ ФОРМИ

АНАМНЕЗА- РИСКОВИ ФАКТОРИ, ФО, СИМПТОМАТИКА, + ЦИТОНАМАЗКИ, + ХПВ-ТЕСТ, ЛЕКУВАН СИН>2

ОБЩО СЪСТОЯНИЕ- РЕДУКЦИЯ НА ТЕГЛО, АНЕМИЯ, АСТЕНО-АДИНАМИЯ, БОЛКА

ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРЕГЛЕД:

- КОРЕМНА СТЕНА- ОБЕЗИТЕТ, ОПЕРАТИВНИ ЦИКАТРИКСИ, ТУМОРНИ ФОРМАЦИИ, ИНГВ. ЛИМФНИ ВЪЗЛИ
- ОГЛЕД СЪС СПЕКУЛУМ- УЛКУС/ЕКЗОФИТ, ВЛАГ. СТЕНИ И СВОДОВЕ, КОЛПОСКОПИЯ, БИОПСИЯ (ХИСТОЛОГИЯ)
- ВАГИНАЛЕН ПРЕГЛЕД- РЯДКО ПОРАДИ КЪРВЕНЕ ОТ ТУМОРА; ПРИЛОЖИМ ПРИ РАННИ СТАДИИ (I, II)
- РЕКТАЛЕН ПРЕГЛЕД- РАЗМЕРИ НА ТУМОРА, ПАРАМЕТРИ, ИНВАЗИЯ КЪМ СЪСЕДНИ ОРГАНИ, ОПЕРАБИЛНОСТ

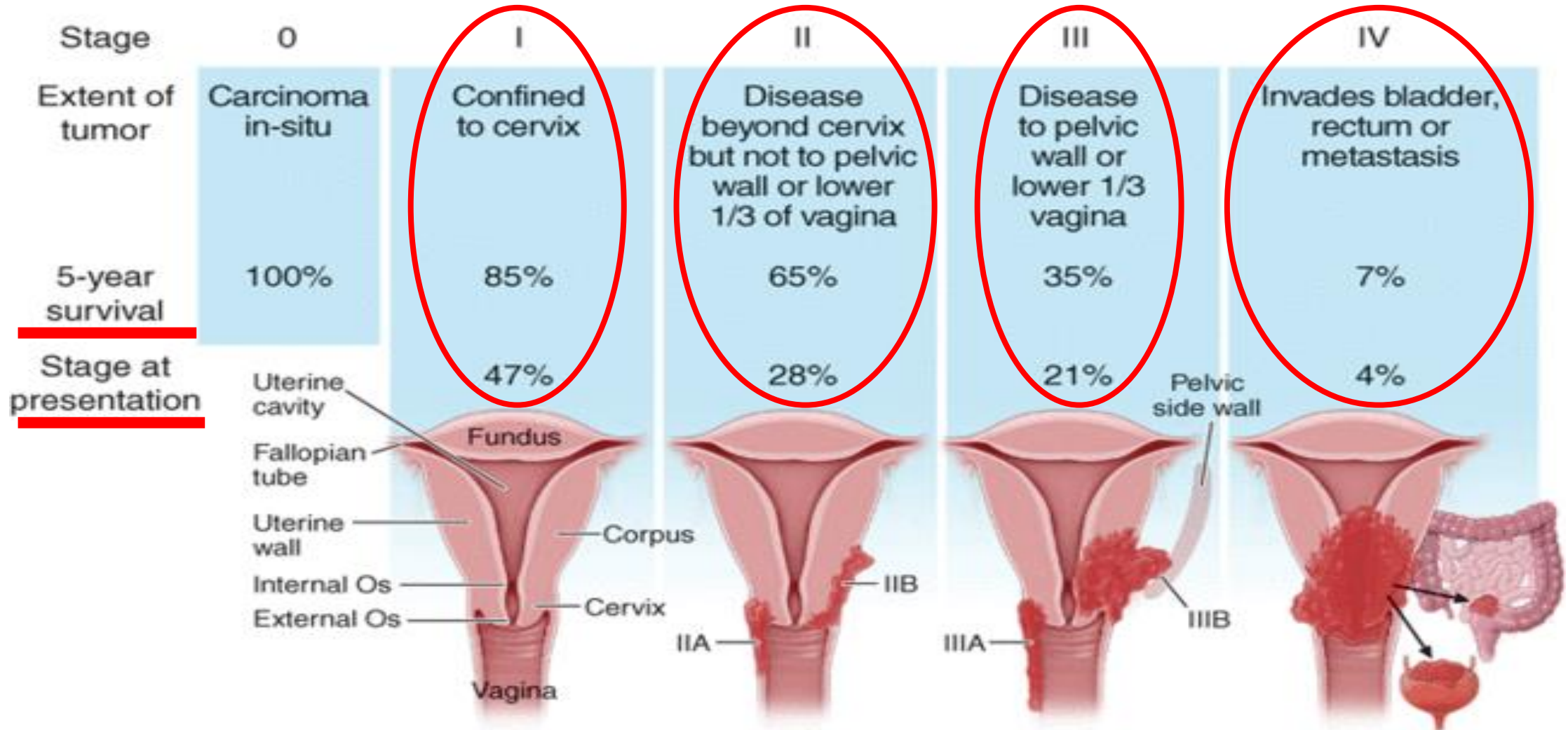
СТАДИРАЩИ ОБРАЗНИ И ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

- ЕХОГРАФИЯ- РАЗМЕР НА ТУМОРА, СЪСЕДНИ ОРГАНИ
- СКЕНЕР НА КОРЕМ И МАЛЪК ТАЗ- ТУМОР, ПЕРИТУМОРНИ НАХОДКИ, ТАЗОВИ СТЕНИ И ПАРАМЕТРИ, Л. ВЪЗЛИ
- ТУМОРНИ МАРКЕРИ (SCC; CA-125)
- ЦИСТОСКОПИЯ, РЕКТОСКОПИЯ
- КРЪВНА КАРТИНА, БИОХИМИЯ

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕН МИНИМУМ = ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРЕДОПЕРАТИВЕН СТАДИЙ = ЛЕЧЕБЕН ПЛАН

СТАДИРАНЕ

Staging of cervix cancer





ПРЕДОПЕРАТИВНИЯТ СТАДИЙ Е ОРИЕНТИРОВЪЧЕН И СЛУЖИ
ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРАВИЛЕН ЛЕЧЕБЕН ПЛАН

ОКОНЧАТЕЛНИЯТ СТАДИЙ СЕ ОПРЕДЕЛЯ СЛЕДОПЕРАТИВНО
ЧРЕЗ ХИСТОЛОГИЧНАТА ОЦЕНКА НА
ОТСТРАНЕНИТЕ ОРГАНИ И ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

ПРАВИЛНОТО СТАДИРАНЕ ИМА КЛЮЧОВО ЗНАЧЕНИЕ ЗА
ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИДА И ОБЕМА НА ПОСЛЕДВАЩОТО
ЛЕЧЕНИЕ

ВИДОВЕ ЛЕЧЕНИЕ

САМО ХИРУРГИЧНО

ХИРУРГИЧНО +ДОПЪЛНИТЕЛНО СЛЕДОПЕРАТИВНО

НАЧАЛНО ЛЪЧЕ-ХИМИОЛЕЧЕНИЕ С ПОСЛЕДВАЩО ХИРУРГИЧНО

ДЕФИНИТИВНО ЛЪЧЕ-ХИМИОЛЕЧЕНИЕ

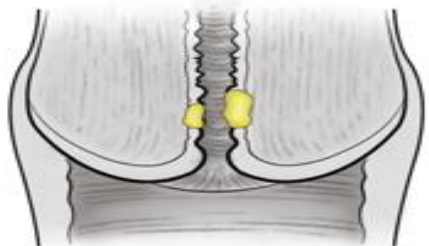
ПАЛИАТИВНО

**ТУМОРЕН БОРД
ОНКОЛОГИЧНА КОМИСИЯ**

ОНКОГИНЕКОЛОГ
ЛЪЧЕТЕРАПЕВТ
ХИМИОТЕРАПЕВТ
ПАТОЛОГ

IA1

D = ≤ 3 mm
W = ≤ 7 mm



IA2

> 3 mm - ≤ 5 mm
≤ 7 mm

IB1

≤ 4 cm



IB2

> 4 cm



КНИЗАЦИЯ, ТРАХЕЛЕКТОМИЯ, ЛХТ+/- ЛД

IIA1

≤ 4 cm



IIA2

> 4 cm

IIB

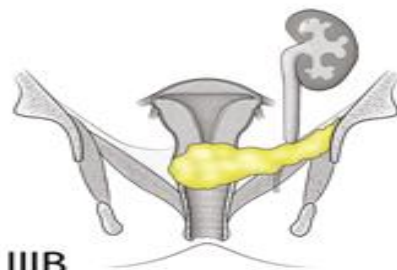


ЛХР+ТПЛД

IIIA

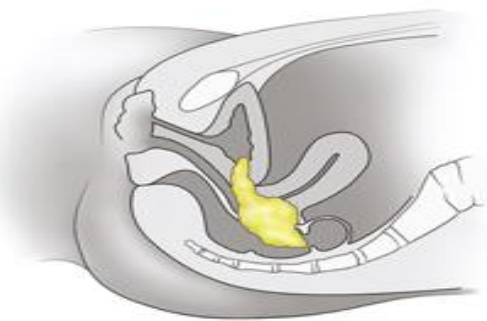


IIIB

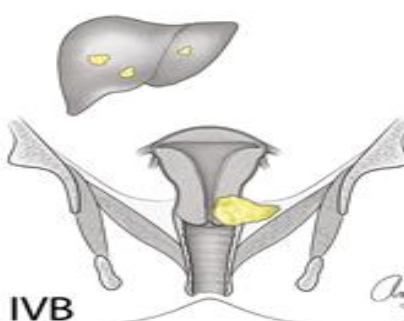


ТГТ/ХТ/ЛХР+ТПЛД

IVA



IVB



ДЕФ.ТГТ/ХТ,ТЕ,ПАЛИАТИВНА ХИРУРГИЯ

*Андре
Томашевич*

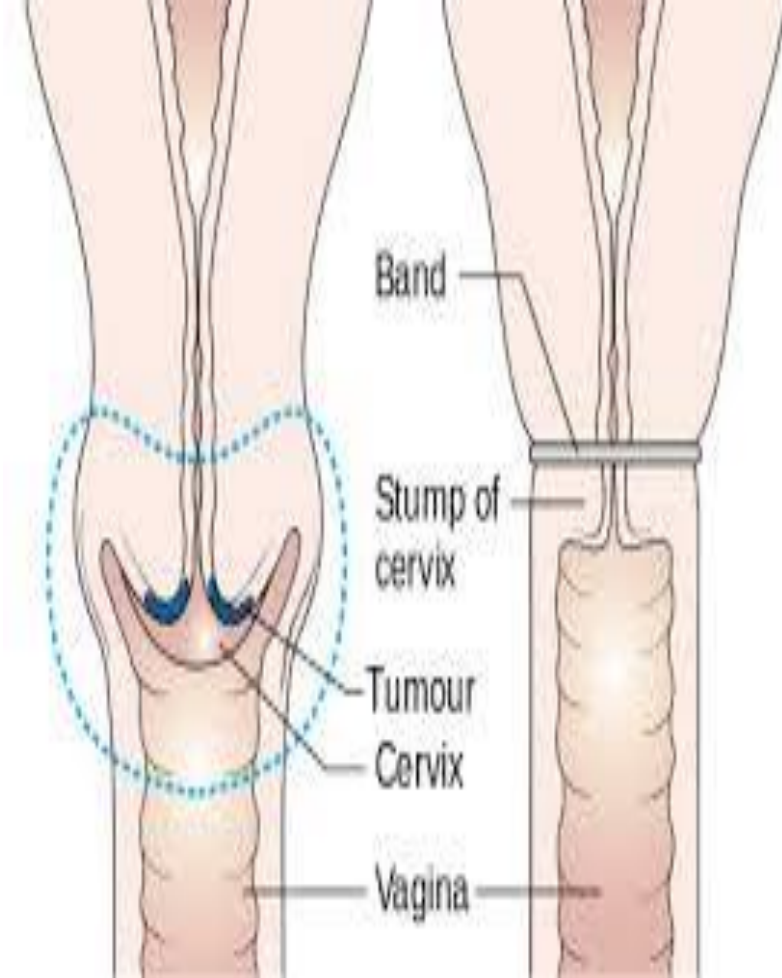
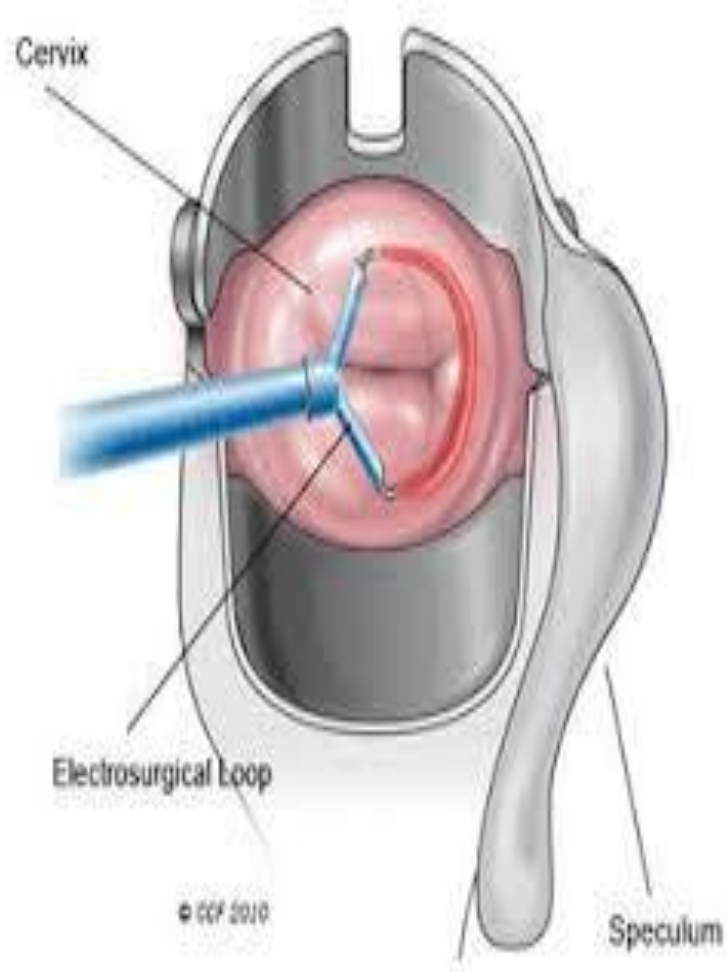
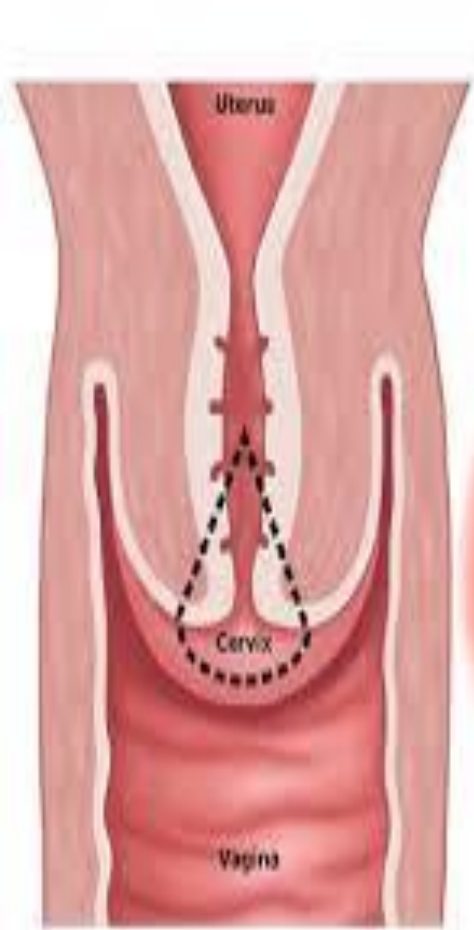
ОПЕРАТИВНИ МЕТОДИ

МИНИМАЛНОИНВАЗИВНА ХИРУРГИЯ:

- ПЪРВИ СТАДИЙ
- КОНИЗАЦИЯ(СКАЛПЕЛ, LLETZ)
- ТРАХЕЛЕКТОМИЯ
- ТРАХЕЛЕКТОМИЯ+LSC ЛД
- LSC РАДИКАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ+ ЛД
- РОБОТ
- ФЕРТИЛИТЕТ-СЪХРАНЯВАЩИ ОПЕРАЦИИ

КЛАСИЧЕСКА ХИРУРГИЯ:

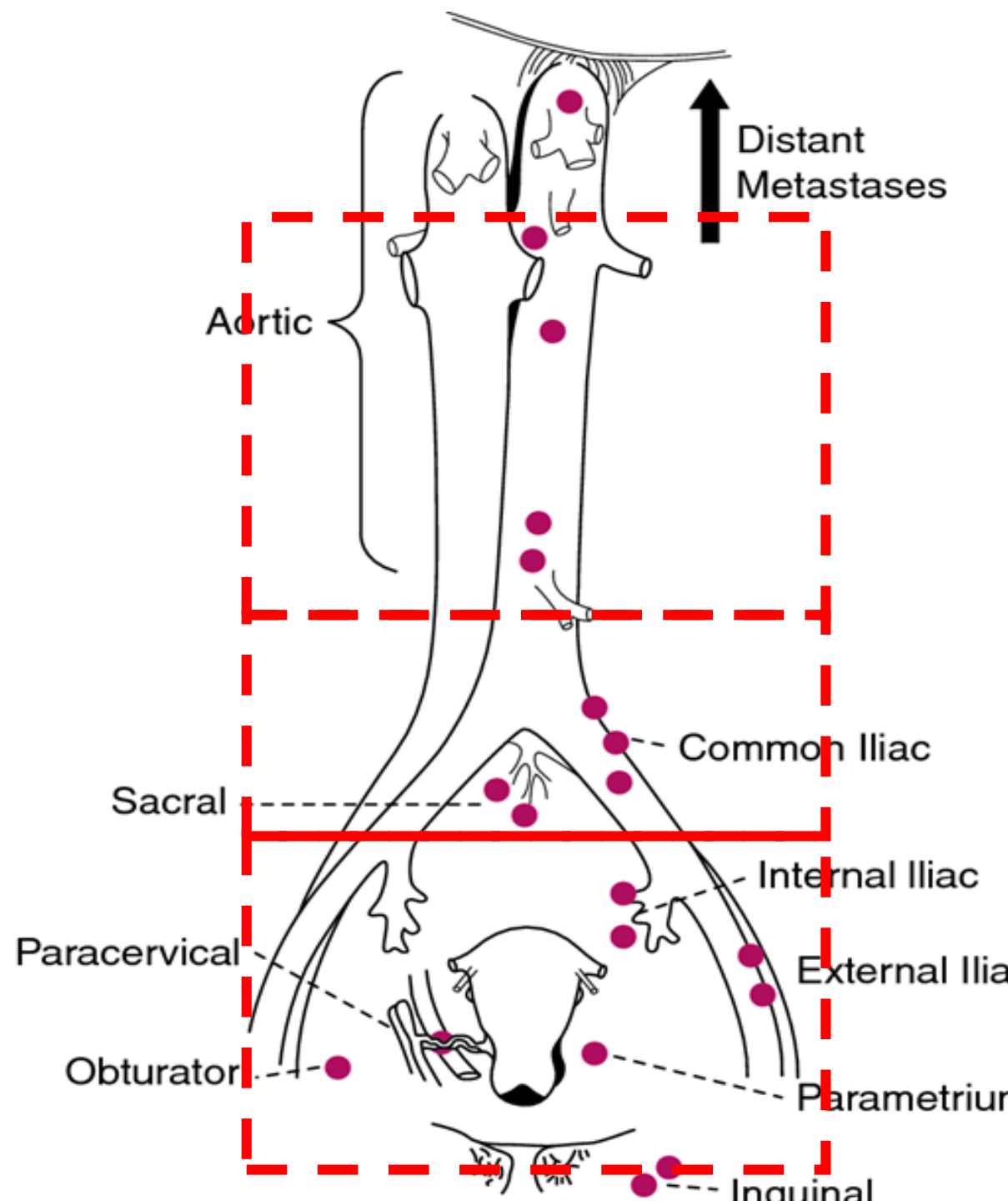
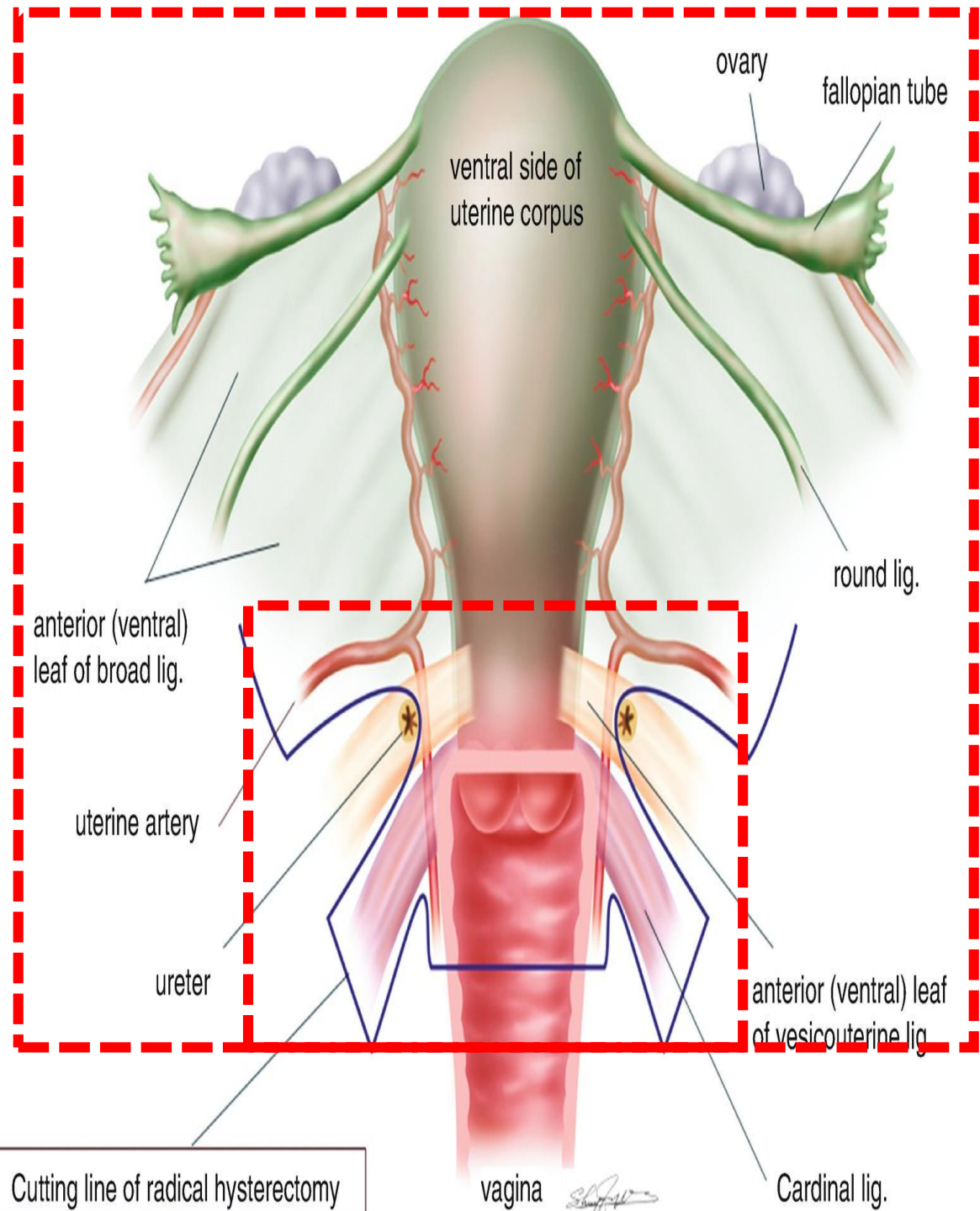
- ПЪРВИ СТАДИЙ И СТАДИЙ 1+
- КОНИЗАЦИЯ(СКАЛПЕЛ, LLETZ)
- ТРАХЕЛЕКТОМИЯ
- ТРАХЕЛЕКТОМИЯ + ЛД
- РАДИКАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ+ЛД
- ТГТ/ЛТ С ПОСЛЕДВАЩА ОПЕРАЦИЯ
- ЕКЗЕНТЕРАТИВНИ ОПЕРАЦИИ
- РЕЦИДИВИ-ТАЗОВИ И ОТДАЛЕЧЕНИ
- РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ
- ПАЛИАТИВНИ ОПЕРАЦИИ

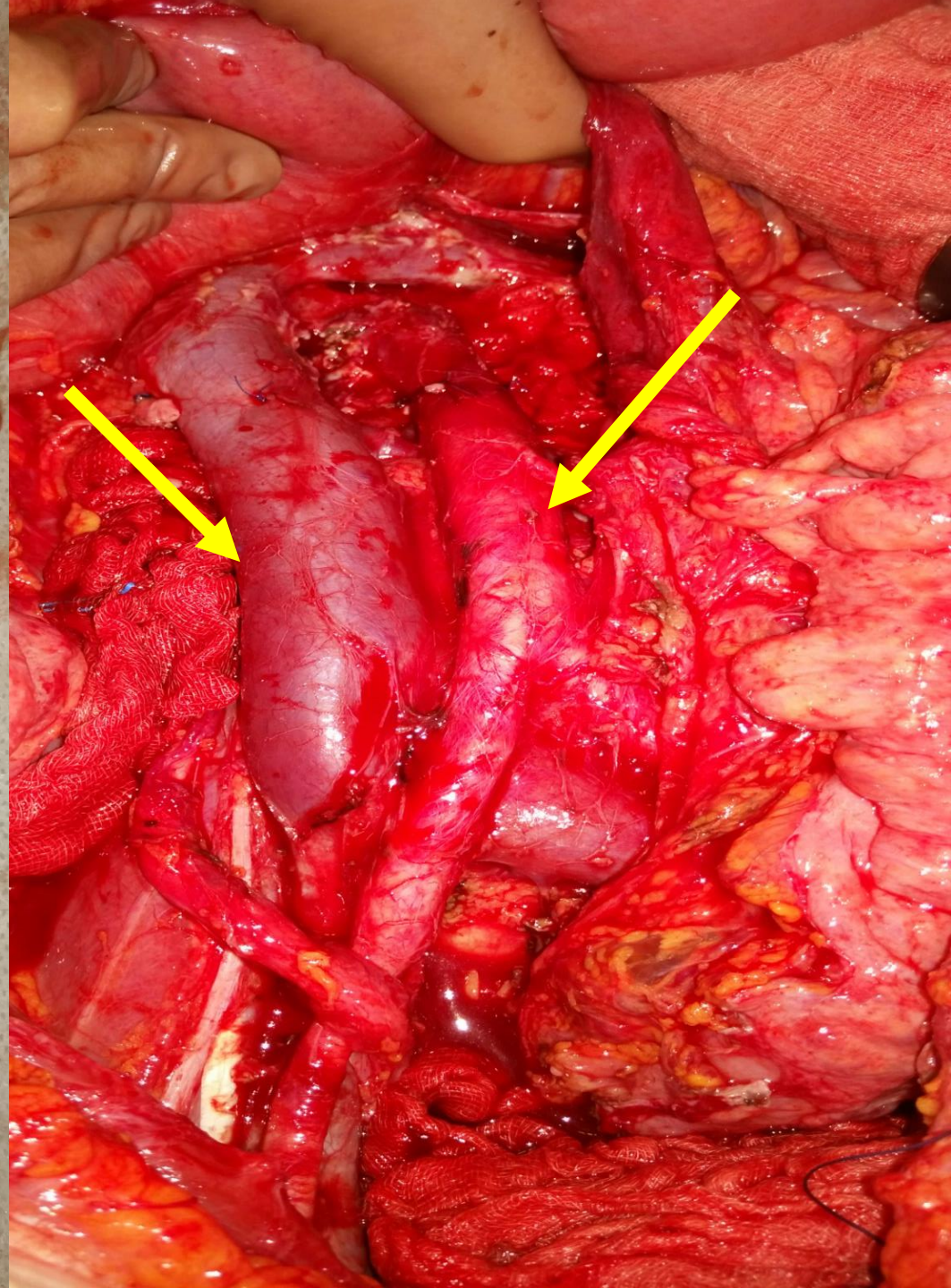
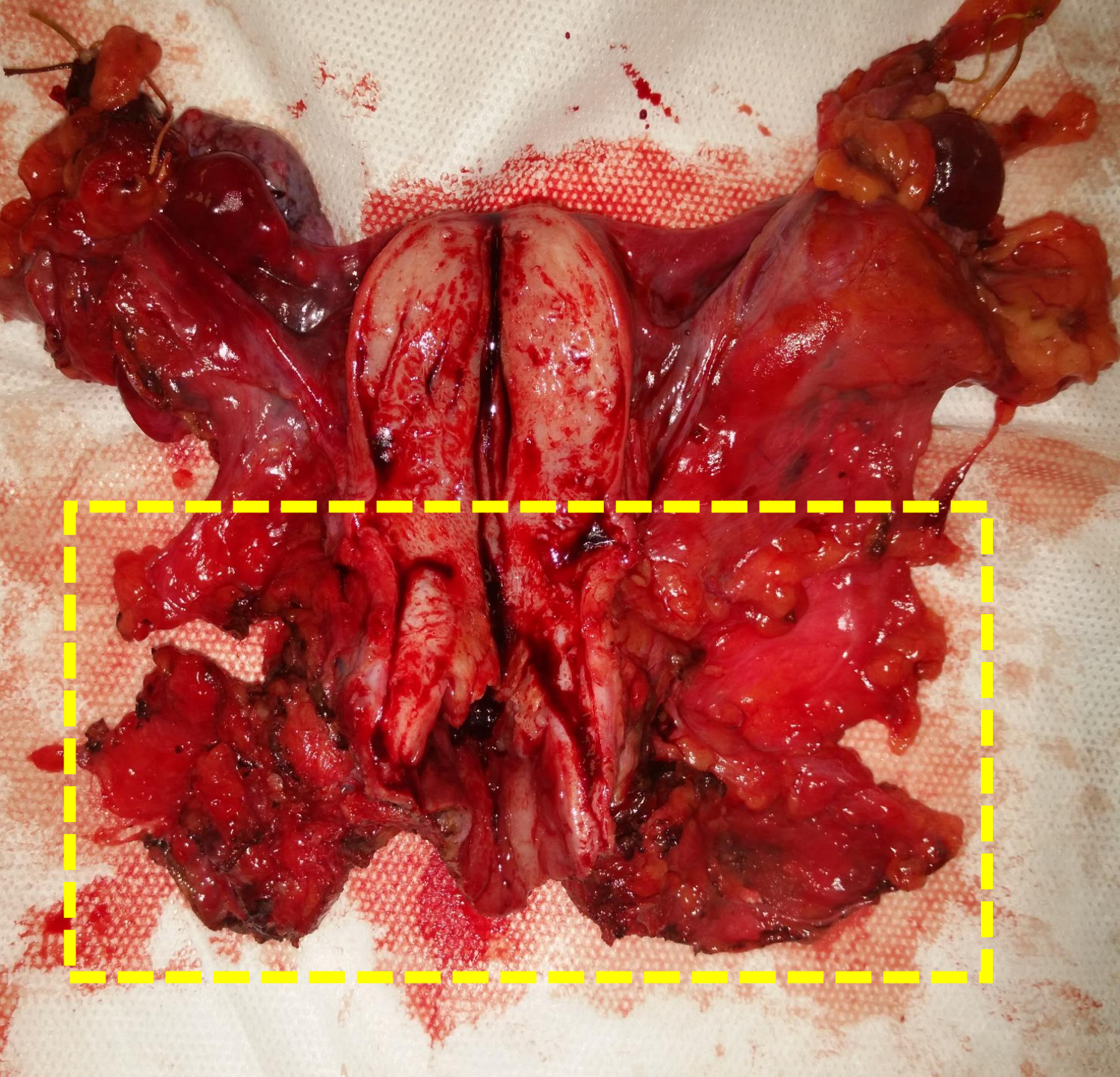


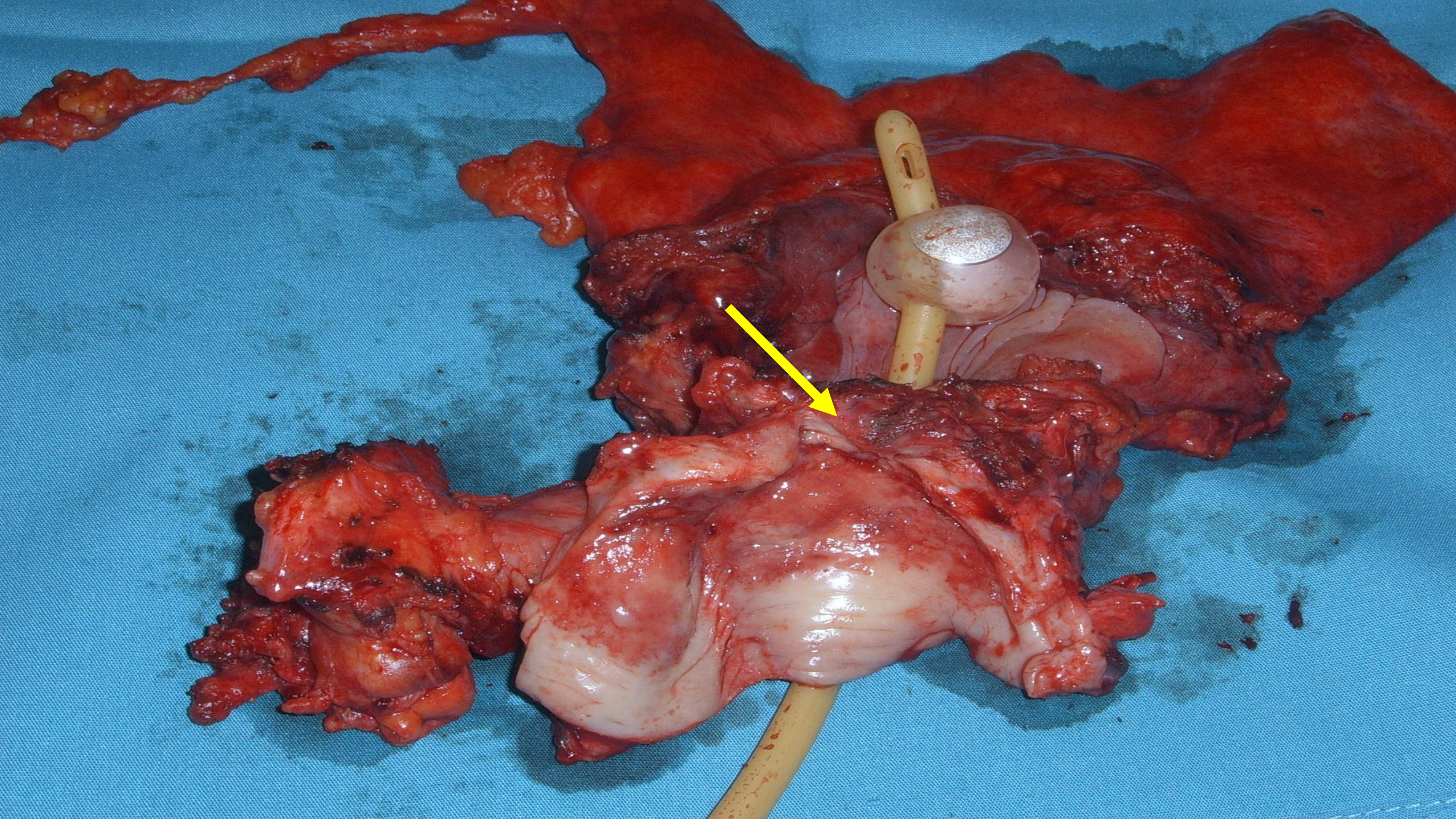
СКАЛПЕЛНА КОНИЗАЦИЯ

LLETZ

ТРАХЕЛЕКТОМИЯ







СЛЕДОПЕРАТИВНИ УСЛОЖНЕНИЯ

РАННИ:

КЪРВЕНЕ
ЛИМФОРЕЯ
ЛИМФОЦЕЛЕ
ИНФЕКЦИЯ
УРИНАРНИ
ЧРЕВНИ
ТРОМБОЗИ

КЪСНИ:

ИНФЕКЦИЯ
ОБСТРУКЦИИ
ЛИМФЕДЕМ
РЕЦИДИВИ
ДЕФИЦИТИ

СЛЕДОПЕРАТИВНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ= РЕГИСТРАЦИЯ(НРР) И НАБЛЮДЕНИЕ

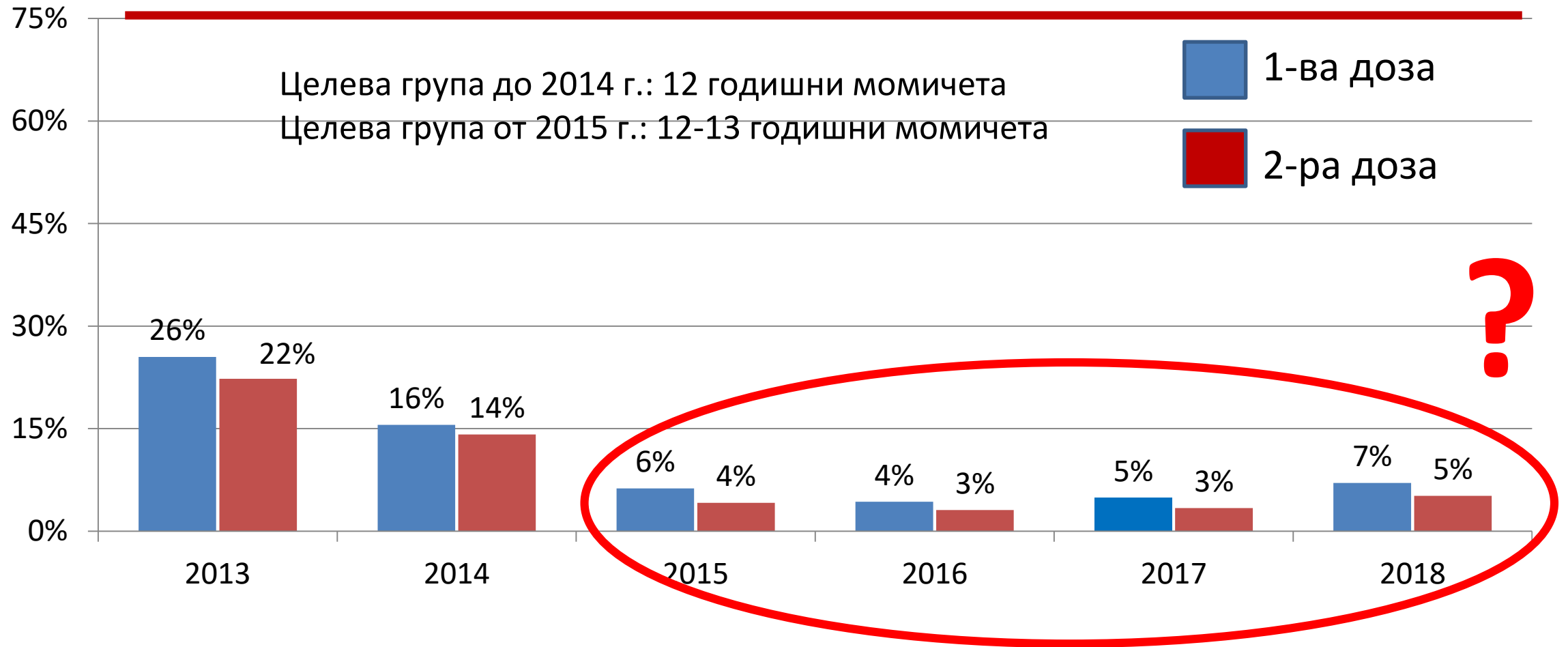
СЛЕДОПЕРАТИВНОТО ПРОСЛЕДЯВАНЕ ЗАПОЧВА СЛЕД ЗАВЪРШВАНЕ НА ДОПЪЛВАЩОТО ЛЕЧЕНИЕ И СЕ ИЗВЪРШВА ПО СЛЕДНАТА ПРИМЕРНА СХЕМА:

- **КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД ПРЕЗ 3 МЕСЕЦА** ДО КРАЯ НА 1 ГОДИНА
ЯМР/КТ/ПЕТ/МАРКЕРИ
- **КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД ПРЕЗ 6 МЕСЕЦА** ДО КРАЯ НА 2 ГОДИНА
ЯМР/КТ/ПЕТ/МАРКЕРИ ПО ПРЕЦЕНКА
- **КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД ВЕДНЪЖ ГОДИШНО** ДО КРАЯ НА 5 ГОДИНА
ИЗСЛЕДВАНИЯ ПО ПРЕЦЕНКА

ПРЕЖИВЯЕМОСТЬ

| СТАДИЙ - TNM/FIGO | 5-ГОДИШНА ПРЕЖИВЯЕМОСТЬ |
|-------------------|-------------------------|
| СТАДИЙ 1 | 80-95% |
| СТАДИЙ 2 | 65-85% |
| СТАДИЙ 3 | 35-50% |
| СТАДИЙ 4 | 15-20% |

Изпълнение на НИП, рак на шийката на матката 2012-2018:



Данни, предоставени от Министерство на здравеопазването, 19.07.2018 г.

Australia's path towards HPV related cancers elimination, starting with cervical

Live the Legacy.
Protect the Future.

HPV National Immunization Program (2007)
GARDASIL 4, Women only
Routine: 12-13 yo
Catch up cohort: 14-26 yo (2007-09)

GNV (2013)
Routine: Boys 12-13 yo
Catch up cohort: 14-15 yo (2013-15)

**Projections from modelling with current screening & vaccination program*
†Definition of Cervical Cancer elimination as a Public Health goal as defined by WHO

National Screening Program (1991)
Cytology-based

Renew National Screening Program (2017)
HPV-test based

GARDASIL 9 in NIP (2018)

**Cervical Cancer as rare disease (2020)*
(<6/100,000 women)

**Cervical Cancer elimination† (2028)*
(<4/100,000 women)

**Cervical Cancer elimination by 2066*
<1/100,000 women

1990

Estimated Incidence Cervical Cancer (1990):
13.5 /100,000 women

2000

2010

Screening Coverage Rate (2011-15)
83%

2020

HPV Vaccination Coverage Rates (2016)
79% girls
73% boys

2030

Ref – The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. Michaela T Hall et al. Lancet Public Health. Published online October 2 2018

Колективната цена при неваксиниране срещу HPV

- През 2018 г. за първична профилактика на HPV са изразходени **300 000 лева** (данни от НЗОК)
- Ваксинационен обхват през 2017 г. = 5%¹
- Целева група: момичета на 12 г. и 13 г., **60 000 момичета**
- При изпълнен целеви обхват от 75%¹, **45 000 момичета** ще е необходим бюджет от **11 700 000 лева**
- Лечение на цервикален рак + загуби от преждевременна смърт = **93 157 800 лева**²

НЯКОИ ЕЛЕМЕНТАРНИ ИЗВОДИ...

- Всяка пропусната ваксинация е още една пропусната възможност за предотвратяване на рака, неговите усложнения и нежелените лекарствени реакции от лечението му
- Информираното решение за лечение или имунизирание е комплексен процес, в който водеща роля има здравния професионалист (лекар, мед. сестра, акушерка, парамедик и др)
- Ваксините непрекъснато се мониторират за безопасност и като всеки друг лекарствен продукт могат да имат странични ефекти
 - **ВАКСИНАТА СРЕЩУ HPV ПРЕДПАЗВА ОТ РАК!**
- Направете така, че любимите ви хора да са ваксинирани и защитени!

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ИМА ЕФЕКТИВНА ПРОФИЛАКТИЧНА ВАКСИНА

ЖЕНИТЕ ИЗВЪРШВАЩИ РЕДОВНИ ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ РЯДКО СЕ РАЗБОЛЯВАТ ОТ РАК

**СТАДИЙНОСТТА В РАЗВИТИЕТО НА ЗАБОЛЯВАНЕТО ДАВА УНИКАЛНАТА ВЪЗМОЖНОСТ
ЗА РАННА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ПРЕДРАКОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

СВОЕВРЕМЕННАТА ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЕ НА РАННИТЕ ФОРМИ Е УСПЕШНО В ПОЧТИ 100% ОТ СЛУЧАИТЕ

**ОПТИМАЛНО ПОКРИТИЕ НА ТАРГЕТНАТА ГРУПА ПОДЛЕЖАЩА НА АНТИ-ХПВ ВАКСИНАЦИЯ + ЕФЕКТИВНО
РАБОТЕЩ ПОПУЛАЦИОНЕН СКРИНИНГ = ЛИКВИДИРАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО!**

NOTA BENE!

НАЙ-ДОБРИ РЕЗУЛТАТИ СЕ ОТЧИТАТ ПРИ ПАЦИЕНТИ, ЛЕКУВАНИ ОТ ОНКОГИНЕКОЛОЗИ-ГИНЕКОЛОЗИ С ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ ПО ОНКОЛОГИЯ, УРОЛОГИЯ И ХИРУРГИЯ(ТАЗОВИ ХИРУРЗИ)

НАСОЧВАЙТЕ ПАЦИЕНТКИТЕ С ПРЕКАНЦЕРОЗИ И С ДОКАЗАН ИНВАЗИВЕН ГЕНИТАЛЕН РАК КЪМ ОНКОГИНЕКОЛОГ!