

Dzemes kakliņa vēzis

Kā vienu no biežākajām sieviešu onkoloģiskajām slimībām saslimstības un mirstības ziņā min dzemes kakla vēzi.

Saslimstība dažādos pasaules reģionos ir visai atšķirīga – no 7,6 saslimstības gadījumiem uz 100 000 sievietēm Āzijas rietumu daļā (Somijā, Izraēlā) līdz pat 46,8 Āfrikā un Indijā.

Audzēja izcelsmē galvenais iemesls ir cilvēka papielomas vīruss (HPV). Minami arī cita veida faktori: liels grūtniecību un dzemdību skaits, liels seksuālo partneru skaits, zems personīgās higiēnas līmenis, ilgstoša iekšķīgi lietojamo kontracepcijas līdzekļu lietošana, seksuāli transmisīvās slimības, nomākts imūnsistēmas līmenis, smēķēšana u.c.

Dzemes kakla vēzis var izplatīties:

Lokāli -uz maksts un dzemes audiem;

Limfogēni – uz limfmezgliem;

Hematogēni: plaušām, kauliem, aknām;

Lielākoties dzemes kakla audzēji ir plakanšūnu (90%), sastopami arī adenokarcinomas (dziedzeraudu vēzis) u.c. formas.

Dzemes kakla vēzi ir iespējams diagnosticēt ar pietiekami jūtīgām, relatīvi lētām un ērtām metodēm - ginekoloģiskā apskatē, paņemot iztriepes (arī no dzemes kanāla – īpaši vecākām sievietēm), šo metodi dēvē arī ar sijājošo atlasī jeb skrīndiagnostiku. Diemžēl ļoti liels sieviešu skaits izvairās no ginekoloģiskajā apskatēm, izvairās no hronisku iekaisumu ārstēšanas, bet ārstējas pie homeopātiem un dziedniekiem.

Agrīnās stadijās dzemes kakla vēzis ievērojamus veselības traucējumus nerada. Sūdzības rodas audzējam sabiezējot vai sākot asiņot. Kā relatīvi agrīns simptoms ir asiņošana no dzimumorgāniem menopauzē, dzimumaktā, kā arī jaunākām sievietēm starp mēnešreizēm. Reizēm var būt nepatīkam smaka, audzējam sabiezējot. Par vēlīniem simptomiem var minēt urīnizvadies traucējumus, sāpes, kāju tūskas.

Dzemes kakla vēža ārstēšana ir atkarīga no stadijas. Ja izmaiņas ir tikai šūnas līmenī, jaunākām sievietēm var veikt dzemes kakla konusveida elektroeksāciju vai lāzerkonizāciju. Sievietēm pēc 45 gadu vecuma vai menopauzē izoperē dzemdi ar vai bez piedēkļiem – olnīcām. Ja vēža ieaugšana nepārsniedz 3 mm dziļumu un 7 mm platumu – veic dzemes izoperēšanu (histerektomiju), taču olnīcu izoperēšana nav nepieciešama.

I un II stadijā vienādi efektīva ir radikāla operācija (Vertheima tipa operācija) un staru terapija. Staru terapijas gadījumā lieto doluema un distances terapiju mazajam iegurnim. Pārējās stadijās, ja slimību nav metastētiska, pielieto staru terapijas un/vai ķīmijterapiju.

Audzēja recidīvu ārstēšanā, ja tas attīstījies pēc ķirurģiska ārstēšanās- apstaro un otrādi. Recidīvu un metastāžu gadījumā pielieto arī paliatīvu ķīmijterapiju

Biežākās apstarojamās metastāzes parasti ir limfmezglos virs atslēgas kauliem (blakus vēdera aortai, cirkšņos); skeletā.

Rehabilitācija visbiežāk nepieciešama slimniecēm ar limfostāzi apakšējās ekstremitātēs. Pēc vispusības izmeklēšanas, ja neatrod viedīnu vai metastāzes, nozīmē ilgstoši fermentu preparātus – volunzīmu vai Wabe-Mugos pēc shēmas. Lieto arī mikrocirkulāciju uzlabojošus medikamentus – endotelom, detralezs, izteikta fibrožu gadījumos lieto solkoserilu vai aktovegīnu.

Pēc apstarošanas sievietēm jāturpina kopt āda. Periodiski jāsaņem imūnterapija. Pirmajā un otrajā gadā pēc ārstēšanās sievietēm jākontrolējas pie onkoginekologa ik ceturksni, no trešā līdz piektajam gadam 2-3 reizes gadā. Pēc pieciem gadiem – kontrole 1 reizi gadā. IV klīniskās grupas slimnieces tiek novērotas un saņem simptomātisku ārstēšanu pie ģimenes ārsta. Vajadzības gadījumā slimnieces konsultē onkologs.