

E-BOOK WYDANY PRZEZ:



# WYKRYCIE OZNACZA ŻYCIE cz.II



DIAGNOZA:  
RAK TRZONU MACICY

DIAGNOZA:  
RAK SROMU

**Realizacja projektu:**

Ogólnopolska Organizacja Kwiat Kobiecości

**Opracowanie redakcyjne i korekta tekstu:**

Justyna Sokołowska

**Opracowanie graficzne:**

Anna Jarczewska

**Skład i łamanie:**

Elżbieta Giżyńska

**Zespół kreatywny:**

Anna Jarczewska, Ida Karpińska, Aneta Petyniak

Wszystkie fotografie zamieszczone w e-booku pochodzą z prywatnych zbiorów Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobiecości, prywatnych zbiorów bohaterek oraz [www.stock.chroma.pl](http://www.stock.chroma.pl), zarys kobiety – Obraz autorstwa Freepik.pl – renata.s

Wydanie I, luty 2023

Copyright © Ogólnopolska Organizacja Kwiat Kobiecości

ISBN 978-83-962385-4-2

[www.kwiatkobiecosci.pl](http://www.kwiatkobiecosci.pl)

[www.kwiatkobiecosci.pl/poradnik](http://www.kwiatkobiecosci.pl/poradnik)

[www.cytobus.pl](http://www.cytobus.pl)

**kontakt:**

[biuro@kwiatkobiecosci.pl](mailto:biuro@kwiatkobiecosci.pl)

# Spis treści

Wstęp ..... 4

## CZĘŚĆ I

**DIAGNOZA: RAK TRZONU MACICY** ..... 6

„Bywało, że w ciągu miesiąca krwawiłam po kilka razy, byłam zmęczona i bardzo osłabiona. Cały czas spałam” –  
– rozmowa z *Magdą (28 l.)* ..... 7

Diagnoza: rak trzonu macicy (endometrium)  
– komentarz *Prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzeja Nowakowskiego, specjalisty położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej* ... 17

## CZĘŚĆ II

**DIAGNOZA: RAK SROMU** ..... 23

„Ta dręcząca myśl nie pozwalała mi normalnie żyć i funkcjonować. Cały czas się zastanawiałam, co to jest i co powinnam z tym zrobić” – rozmowa z *Moniką (41 l.)* ..... 24

Diagnoza: rak sromu  
– komentarz *Prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzeja Nowakowskiego, specjalisty położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej* ... 37

# Wstęp

*Dziękuję za opisanie mojej historii, niech będzie pomocą dla innych kobiet – to słowa Moniki, jednej z bohaterek kolejnej odsłony „kwiatkowego” e-booka edukacyjnego na temat nowotworów ginekologicznych.*

Monika jest jedną z tych kobiet, które niestety znalazły się w statystykach chorych na raka sromu. Jak podaje Krajowy Rejestr Nowotworów, na terenie Mazowsza w latach 2014–2019 nowotwór ten rozpoznano u 394 kobiet, a według najnowszych dostępnych danych, w całej Polsce, w samym tylko 2019 roku, odnotowano 548 nowych przypadków i niestety 371 zgonów z jego powodu.

Tymczasem Polki nie muszą umierać na raka sromu! Edukacja, profilaktyka ginekologiczna i czujność pacjentek, jeśli chodzi o objawy, jest skuteczną drogą do uniknięcia zachorowania lub wykrycia choroby na wczesnym etapie. Rokowanie w przypadku rozpoznania guzka mniejszego niż 2 cm jest pomyślne, można wyleczyć nawet 90 proc. chorych.

Druga bohaterka e-booka, Magda, jako 28-latka zachorowała na raka trzonu macicy. Choroba zmanifestowała się w dość typowy dla niej sposób, jako obfite krwawienia występujące pomiędzy miesiączkami. Objaw ten stosunkowo często pojawia się u pacjentek na tyle wcześnie, że daje możliwość rozpoznania nowotworu, a tym samym wdrożenia skutecznego leczenia.

Dlaczego jednak wciąż w Polsce kobiety umierają z jego powodu? Dlaczego od 17 lat obserwuje się tendencję wzrostową, jeśli chodzi o liczbę chorych, a Polska wciąż jest w pierwszej dziesiątce krajów o najwyższej zachorowalności? To temat, który był diskutowany

w 2022 roku podczas debaty ekspertów VI Kongresu Wizja Zdrowia – Diagnoza i Przyszłość – Foresight Medyczny, pn.: „Dlaczego Polki nie muszą umierać z powodu raka trzonu macicy”.

Jak wynika ze statystyk Krajowego Rejestru Nowotworów na terenie województwa mazowieckiego na raka trzonu macicy w latach 2014–2019 zachorowało 4660 kobiet, w tym zmarło 1539. Niestety za te niechlubne dane odpowiada nie tylko brak edukacji czy stereotypy dotyczące bolesnych i obfitych krwawień u kobiety: „bo taka twoja uroda”, ale wciąż jeszcze nieprawidłowo prowadzona diagnostyka. Tu z kolei wraca kwestia tworzenia w Polsce ośrodków wysoko-specjalistycznych, w których pacjentki mają szansę otrzymać właściwe leczenie i opiekę medyczną.

Działania naszej Organizacji Kwiat Kobiecości przede wszystkim koncentrują się na edukacji i poprawie świadomości młodych dziewcząt, które wkraczają w dorosłe życie oraz dojrzałych kobiet nie zawsze mających świadomość, jak kluczowym elementem jest profilaktyka i regularne uczęszczanie do ginekologa. W naszej „kwiatkowej” społeczności nie brakuje zaangażowanych wolontariuszek, ale też takich osób jak Monika i Magda, które swoimi historiami onkologicznymi zechciały się z nami podzielić z myślą o innych kobietach. Dziękujemy Wam serdecznie za nieocenione wsparcie w naszych edukacyjnych działaniach na rzecz zdrowia Polek.

Jesteśmy też ogromnie wdzięczne za komentarz merytoryczny, jakiego udzielił nam prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski, specjalista położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej, ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Polsce, Centrum Onkologii w Warszawie. Na Pana Profesora zawsze mogliśmy i możemy liczyć!

Kochane Czytelniczki i Drodzy Czytelnicy, oddajemy w Wasze ręce tę publikację i – jak napisała Monika – niech będzie dla Was pomocą.

Wasz Kwiatek





CZĘŚĆ I

# DIAGNOZA: Rak trzonu macicy

*Bywało, że w ciągu miesiąca krwawiłam po kilka razy, byłam zmęczona i bardzo osłabiona. Cały czas spałam* – wspomina 28-latką ze Śląska, u której choroba dała o sobie znać poprzez niepokojące krwawienia z dróg rodnych. Były obfite, przypominały krwotoki. Po kilku miesiącach włączono odpowiednie leczenie, a dziś Magda przyznaje, że gdyby nie stereotypy i brak wiedzy na temat raka trzonu macicy, mogłaby trafić do lekarza znacznie wcześniej.

Magda (28 l.)

Rak trzonu macicy pod względem liczby zachorowań jest czwartym nowotworem występującym u kobiet, a jednocześnie najczęstszym nowotworem ginekologicznym. Najbardziej na zachorowanie narażone są kobiety w wieku 50–70 lat, a jak podaje Krajowy Rejestr Nowotworów, szczyt zachorowań przypada na siódmą dekadę życia. Zatem usłyszeć diagnozę mając – tak jak ty, Magdo – 28 lat, to dosyć rzadka sytuacja.



Mój przypadek pokazuje, że rak ma w nosie statystyki i tak naprawdę można zachorować w każdym wieku. Na pewno im choroba szybciej wykryta, tym większa szansa, że się z niej wyjdzie. Chciałabym, żeby o raku trzonu macicy mówiło się jeszcze więcej, żeby ta wiedza docierała też do młodych kobiet, by potrafiły o siebie zadbać i były czujne na wszelkie sygnały, jakie daje im ciało. Kiedy mnie lekarz postawił diagnozę, to się zdziwiłam: Rak trzonu macicy? Pierwsze słyszę! Słyszałam o raku piersi czy szyjki macicy, ale rak trzonu? Dopiero wtedy zaczęłam poszukiwać w internecie informacji na jego temat i dopytywać lekarzy.



*Mój przypadek pokazuje, że rak ma w nosie statystyki i tak naprawdę można zachorować w każdym wieku. Na pewno im choroba szybciej wykryta, tym większa szansa, że się z niej wyjdzie.*

**To wróćmy do początku twojej historii onkologicznej. Zgłosiłaś się do lekarza, bo zaniepokoił cię konkretny objaw w postaci obfitego krwawienia. Kiedy wydarzył się pierwszy incydent?**

To było w 2018 roku, kiedy dostałam silnego krwotoku między miesiączkami. Pamiętam, że trafiłam do szpitala, ale jeszcze wtedy nie miałam po tym kątem wykonywanej diagnostyki. Jako że był to pierwszy taki incydent, zadziałano doraźnie, dostałam cyklonaminę w kroplówce, czyli lek hamujący krwawienia i uszczelniający naczynia krwionośne. I w zasadzie tyle. Nie przypominam sobie, by lekarze mówili, że podejrzewają, co mogło być przyczyną obfitego krwawienia. Pamiętam tylko, że wystawili mi receptę na lek w tabletkach, które miałam zażyć, gdyby sytuacja się powtórzyła.

**A powtórzyła się i to niedługo po tym zdarzeniu, prawda?**

Niestety tak. Właściwie to z pewną regularnością krwotoki zaczęły się pojawiać co miesiąc i po kilka razy, ale po zażyciu tabletki sytuacja się uspokajała. Pewnie dlatego na początku to bagatelizowałam.

**Jeszcze w tym czasie nie myślałaś, że to może być coś poważniejszego?**

Owszem, w którymś momencie przemknęło mi przez myśl, że przyczyną krwotoków może być rak. Swoimi obawami podzieliłam się nawet z mamą: „A co, jeśli mam jakiegoś raka?” – zapytałam. Pamiętam jak mama, chcąc mnie uspokoić, powiedziała wtedy: „Magda, przestań, jesteś młoda dziewczyna, gdzie tam rak!”. Nie dziwię się jej słowom, bo rzeczywiście o raku trzonu mało się mówiło, już nie wspominając o tym, że przeważnie ludzie myślą, że chorują tylko starzy, a młodych to nie dotyczy. Niestety zabrakło edukacji na ten temat.

**Jak długo utrzymywały się te krwotoki między miesiączkami?**

Takie jednodniowe czy dwudniowe krwotoki utrzymywały się od listopada aż do lutego, czyli około 3–4 miesięcy. Cyklonamina zatrzymywała krwotok, potem



była przerwa trwająca dzień lub dwa, wracałam do normalnego rytmu życia. I tak w kółko, do czasu następnego krwotoku. Bywało, że w ciągu miesiąca krwawiłam po kilka razy, byłam tym już bardzo zmęczona i osłabiona. Z każdym miesiącem też martwiłam się coraz bardziej, co jest przyczyną tych nawracających krwawień, dlaczego są tak intensywne i co powinnam z tym zrobić.

”

*Moja mama bała się o mnie do tego stopnia, że gdy wychodziła do pracy, dzwoniła co chwilę z pytaniem, czy wszystko jest w porządku i czy żyję. Bała się, że zasnę i już nie wstanę...*

**Powiedziałaś, że po tych obfitych krwawieniach byłaś bardzo osłabiona. Zapewne utrudniało ci to codzienne funkcjonowanie, w domu i w pracy, wykluczało towarzystwo?**

Tak. Pamiętam, że na początku lutego byłam już tak wycieńczona i słaba, że praktycznie w każdym wolnym momencie non stop spałam. W tamtym czasie pracowałam w markecie, co i tak już – jak na kobietę – jest dosyć ciężką pracą, więc do domu wracałam po prostu jak cień człowieka. Mieszkałam w tym czasie z rodzicami, którzy widzieli, jak się męczę i bardzo się o mnie martwili. Moja mama bała się o mnie do tego stopnia, że gdy wychodziła do pracy, dzwoniła co chwilę z pytaniem, czy wszystko jest w porządku i czy żyję. Bała się, że zasnę i już nie wstanę... Doszło do sytuacji, że leki już nie dawały rady i nie hamowały krwotoku, więc mój organizm był totalnie osłabiony. Dopiero wtedy zdecydowałam, że nie ma co dłużej czekać i muszę pojechać do szpitala. Poprosiłam o pomoc ciocię, która wieczorem przyjechała po mnie i zawiozła na ostry dyżur.



## Czy dowiedziałaś się czegoś nowego o swoim stanie zdrowia?

Przede wszystkim z izby przyjęć od razu zaprowadzono mnie do sali szpitalnej i rozpoczęto szczegółowe badania. W niedzielę przyszedł do mnie lekarz i powiedział, że jeszcze tego samego dnia zrobią mi abrazję, czyli łyżeczkowanie macicy. W trakcie zabiegu, który trwał może maksymalnie 15 minut i był dla mnie bezbolesny, bo wykonywany w znieczuleniu ogólnym, rutynowo pobrano materiał i wysłano do badania histopatologicznego. W szpitalu spędziłam zaledwie jeden dzień, a po wyjściu ogólnie czułam się dobrze. Miałam delikatne plamienia i odczuwałam niewielki ból brzucha na wysokości macicy, ale ogólnie czułam się dobrze. Myślałam, że najgorsze już za mną i już wszystko będzie w porządku.



*„Pani Magdo, niestety jest rak, rak trzonu macicy”. Nie dowierzałam, czułam się jak w jakimś koszmarnym śnie.*

## To był chyba chwilowy spokój?

To prawda. Po jakimś czasie od wyjścia ze szpitala dostałam telefon z informacją, że mam się zgłosić do szpitala, bo są już moje wyniki. Usłyszałam, że to pilne, więc tym bardziej się zaniepokoiłam. Pełna obaw i lęku pojechałam tam i w trakcie wizyty dowiedziałam się, że badanie histopatologiczne wykazało stan przedrakowy endometrium, czyli przerost śluzówki z obecnością komórek atypowych. Lekarz wystawił mi receptę na 6 tabletek hormonalnych, które musiałam zażywać codziennie i pamiętam, że bardzo źle się po nich czułam. Tłumaczył, że chce sprawdzić, czy błona śluzowa macicy zareaguje na leczenie i jej stan zacznie się poprawiać. Powiedział mi: „Pani Magdo, będzie pani brała te tabletki hormonalne, a po miesiącu położymy panią do szpitala i sprawdzimy, jak to wygląda i czy jest jakaś poprawa”.

## Czy po tym miesiącu coś się zmieniło, a leczenie przyniosło spodziewany efekt?

Niestety ten scenariusz się nie zrealizował, a moje życie wywróciło się do góry nogami... Najpierw zrobiono mi histeroskopię (czyli badanie endoskopowe), potem znowu łyżeczkowanie szyjki i jamy macicy. Kolejny materiał powędrował do badań histopatologicznych. Wróciłam do domu i znowu czekałam na wyniki, mając nadzieję, że jednak leczenie zadziałało i jestem wyleczona. Swoją drogą ta nadzieja była tak duża, że nawet kiedy znowu dostałam pilne wezwanie do

szpitala, nie dopuszczałam do siebie myśli, że to może być rak. Byłam przecież pod kontrolą lekarzy, miałam już tyle badań i zabiegów za sobą... Pamiętnego 10 czerwca pojechałam z mamą do poradni ginekologii onkologicznej i lekarz od razu powiedział: „Pani Magdo, niestety jest rak, rak trzonu macicy”. Nie dowierzałam, czułam się jak w jakimś koszmarnym śnie. Emocje puściły i totalnie się rozkleiłam. Moja mama czekała na mnie przed szpitalem, więc kiedy już z dała zobaczyć mnie idącą i zapłakaną, domyśliła się, że coś złego musiałam usłyszeć od lekarza.

”

*Z perspektywy czasu muszę stwierdzić, że naprawdę wszystko da się przeżyć, kiedy wiesz, że musisz.*

**A czy lekarz wyjaśnił ci wtedy, jakie będą etapy leczenia i przygotował na to, co cię czeka?**

Powiedział mi, że przede mną operacja usunięcia macicy z przydatkami. Przypomniałam sobie wtedy, jak podczas wcześniejszych wizyt dopytywał, czy mam dzieci i czy chcę je mieć. Już wtedy musiał podejrzewać, że diagnoza nie będzie dla mnie pomyślna. Kiedy więc wynik badania potwierdził, że mam raka trzonu, lekarz powiedział: „Pani Magdo, ja wiem, że pani by chciała mieć potomstwo, ale musi pani patrzeć przede wszystkim na siebie, nie dam pani gwarancji, że zajdzie pani w ciążę, bo nie wiem, co się wydarzy za pół roku. Ten rak może się rozwinąć, dawać przerzuty, dlatego w pani przypadku najlepiej jest profilaktycznie



wykonać histerektomię wraz z usunięciem przydatków”. Ogarnął mnie paraliżujący strach na myśl o tym, co będę musiała jeszcze przejść i że nagle jako młoda jeszcze osoba zostałam zakwalifikowana do kategorii: pacjentka onkologiczna. Lekarz skierował mnie do razu na izbę przyjęć i polecił jak najszybciej zapisać się na operację. Musiałam szybko uporządkować swoje sprawy i dać w pracy znać, co się dzieje. Przecież tego samego dnia miałam iść na nocną zmianę do marketu. Zadzwoiłam więc do przyjaciółki i poprosiłam, żeby wzięła za mnie zastępstwo, bo na drugi dzień miałam już być w szpitalu. Wszystko działa się naprawdę bardzo szybko.

### **Pamiętasz dzień zabiegu, jak się czułaś?**

W czerwcu przeszłam operację usunięcia macicy z przydatkami, biopsję węzłów chłonnych, miedniczki po stronie lewej, częściowo uwolnienie zrostów, drenaż... Pamiętam, że gdy wybudziłam się z narkozy, bolało mnie niemalże wszystko, całe podbrzusze. Bez leków przeciwbólowych pewnie nie dałabym rady znieść tego bólu. Choć czułam się bardzo źle, zacisnęłam zęby, by przetrwać to wszystko i jak najszybciej wrócić do domu, do normalnego życia. Z perspektywy czasu muszę stwierdzić, że naprawdę wszystko da się przeżyć, kiedy wiesz, że musisz. Z drugiej strony, zaskakujące jest to, że ogólnie bardzo miło wspominam pobyt w szpitalu. Byłam tam najmłodszą pacjentką i pewnie dlatego pielęgniarki współczuły mi bardzo i dawały duże wsparcie, które bardzo pomagało przetrwać te trudne chwile.

### **Czy w tym czasie korzystałaś z pomocy psychologa?**

Nie, nie było takiej propozycji czy informacji, że mogę z kimś porozmawiać o tym, co się wydarzyło. Mogłam liczyć tylko na wsparcie rodziny, przyjaciół i wspomnianych pielęgniarek. W szpitalu po operacji spędziłam jeszcze tydzień, a potem zostałam wypisana do domu. W otoczeniu bliskich odżyłam i pomimo odczuwanego bólu, czułam się całkiem dobrze. Mama opiekowała się mną najlepiej, jak tylko potrafiła, przemywała bliznę po operacji, aby dobrze się goiła. Cieszyłam się przede wszystkim, że nie będę miała krwotoków, które tak bardzo utrudniały mi życie. Z drugiej strony jednak, nie wiedziałam, co mnie jeszcze czeka, czy będę musiała wykonywać jakieś badania lub poddawać się jakimś zabiegom. Bardzo się bałam, że to jeszcze nie jest koniec i będę musiała przechodzić przez

chemioterapię. Oczami wyobraźni widziałam, jak tracę długie, kręcone włosy, atut mojej kobiecości.

### **Poddano cię dalszej diagnostyce?**

Po miesiącu od wyjścia ze szpitala odebrałam kartę DIL0 i trafiłam do onkologa, który zajął się mną i pokierował dalej. Wykonano mi PET (pozytonową tomografię emisyjną), czyli badanie, które prześwietla dokładnie całe ciało w poszukiwaniu komórek nowotworowych i ocenia, czy są złośliwe, czy nie. Musiałam przed badaniem wypić całą butelkę wody, podano mi też specjalny zastrzyk z glukozą związaną z izotopem fluoru, musiałam leżeć w zaciemnionym pomieszczeniu na łóżku. Nie mogłam się ruszyć, mogłam tylko oddychać. Potem co chwilę wsuwano mnie do takiej dziwnej kapsuły i wysuwano, wsuwano i wysuwano... Pamiętam, że po badaniu też zalecono mi picie dużej ilości wody i przez kilka godzin nie mogłam zbliżyć się do kobiet w ciąży i małych dzieci.

### **Na wyniki tego badania musiałaś czekać około dwóch tygodni. Co wykazały?**

Pamiętam, że to były zwariowane dwa tygodnie, bo przyjaciółki i rodzina, wszyscy wokół martwili się o mnie. Co chwilę pytali, czy dzwonił lekarz i czy mam już wyniki. Co ciekawe, nie podzielałam tego niepokoju, tylko w tym czasie zajęłam się sobą, zapisałam się na siłownię, postanowiłam zrzucić wagę. Psychicznie przechodziłam przez to wszystko bardzo dobrze, co dla mojego otoczenia było dość niepojęte. Moje koleżanki w pracy stwierdziły, że chyba choroba i to co się stało jeszcze do mnie nie dociera. Natomiast ja się cieszyłam, że zamiast się nad sobą użalać i szukać litości, byłam w tamtym czasie wesoła i energiczna. Jestem pewna, że to nastawienie i siłownia pomogły mi odzyskać radość z życia i lepszą kondycję psychiczną. Co więcej – słuchałam swojego organizmu, czułam, że domaga się ode mnie większej aktywności. Choć muszę zaznaczyć, że rekonwalescencja po zabiegach ginekologicznych to kwestia indywidualna i na pewno powrót do takiej aktywności warto wcześniej skonsultować ze swoim lekarzem, a nie porywać się jak z motyką na słońce.



*Moje koleżanki w pracy stwierdziły, że chyba choroba i to co się stało jeszcze do mnie nie dociera. Natomiast ja się cieszyłam, że zamiast się nad sobą użalać i szukać litości, byłam w tamtym czasie wesoła i energiczna.*

**Zgadzam się z tobą, każda pacjentka inaczej znosi leczenie i w okresie rekonwalescencji oprócz słuchania swojego organizmu, należy porozmawiać z onkologiem czy ginekologiem na temat np. uprawiania sportu, czy życia intymnego. Nie ma tematów tabu. Ale wróćmy do badania PET, co wykazały wyniki?**

Pamiętam, że byłam w autobusie w drodze do babci, kiedy zadzwonił lekarz i powiedział: „Pani Magdo, wyniki są bardzo dobrze, nie ma przerzutów”. Ogarnęła mnie ogromna radość i choć poczułam ulgę, to wciąż dopytywałam lekarza, czy na pewno nie będę musiała przechodzić chemioterapii. Powiedział, że nie ma takiej potrzeby, ale na pewno muszę się zapisać na radioterapię i brachyterapię. Miałam 25 naświetlań, na które musiałam przyjeżdżać do szpitala codziennie, oprócz weekendów.

### **Radioterapia i brachyterapia – jak twój organizm zareagował na te zabiegi?**

Wspominam ten czas dosyć dobrze, bo poznałam bardzo fajnych ludzi, też pacjentów, którzy razem ze mną dojeżdżali busem do miasta na zabiegi, ponieważ zapewniono nam transport. Swoją drogą, to ułatwiło mi sprawę, bo bez prawa jazdy miałabym z dojazdem do szpitala problem. W tej ekipie też byłam najmłodsza, więc trochę traktowano mnie jak młodszą siostrę. Wymienialiśmy się doświadczeniami dotyczącymi choroby, poradami, jaką maść stosować na poparzenia po radioterapii, co może pomóc w czasie naświetlań brzucha i miednicy. Na początku radioterapię znosiłam więc bardzo dobrze. Co ważne, w tym czasie lekarz zabronił mi chodzić na siłownię i się przemęczać. Wytłumaczył, że radioterapia jest dość wyczerpująca dla organizmu, więc treningi nie wchodzi w grę. Pamiętam, że po pierwszym tygodniu radioterapii pomyślałam sobie, boże, co ten onkolog mówi, czuję się fantastycznie, w ogóle nie jestem osłabiona, mogłabym przecież jeszcze na siłownię iść i do pracy. Tymczasem już pod koniec serii naświetlań, po około 20. naświetlaniu, faktycznie zaczęłam odczuwać osłabienie i zmęczenie. Miałam problem z wejściem po schodach do mieszkania na trzecie piętro. Do tego doszły biegunki i niestrawność. Ratowała mnie wówczas lekkostrawna dieta. Na szczęście po miesiącu od radioterapii dolegliwości te ustąpiły, a potem przeszłam jeszcze brachyterapię, 5 naświetlań co dwa tygodnie. Nie były ani bolesne, ani nie dawały uciążliwych skutków ubocznych. Z czasem wszystkie



także te po operacji i naświetlaniach ustąpiły, więc dosyć szybko mogłam wrócić do pracy.

**Trzy lata temu zakończyłaś leczenie onkologiczne. Co od tego czasu zmieniło się w tobie, twoim życiu prywatnym i stylu życia?**

Przede wszystkim czuję się innym człowiekiem, bardziej doceniam życie. Staram się być wesoła, szanować to, że żyję, i cieszyć się tym jak małe dziecko, bo przecież wygrałam tę batalię i udało mi się wyjść z choroby. Zrozumiałam, że skoro zachorowałam i dane mi było wyzdrowieć, to widocznie taki scenariusz był mi pisany. Moi przyjaciele i rodzina zauważają tę zmianę we mnie i mówią, że jestem zupełnie innym człowiekiem, bo nie dość, że zmieniłam się fizycznie i zwalczyłam nadwagę, to też psychicznie jestem mocniejsza. Staram się być dobrym człowiekiem, z radością podchodzić do życia i ludzi. Dzięki chorobie odkryłam w sobie, że jestem wytrwała i silna. Dlatego teraz nawet jak stresuję się jakimiś badaniami, czy przed rutynowym pójściem na przykład do dentysty, to zaraz przywołuję się do porządku i mówię sobie: „Magda, ty w życiu już tyle bólu przetrwałaś, więc czym jest dla ciebie ta wizyta u dentysty”. Często zaglądam na naszą syrenkową grupę na Facebooku, gdzie zawsze mogę liczyć na wsparcie dziewczyn. Staram się cieszyć każdą chwilą i jeśli mam na coś ochotę, to po prostu to robię. Dbam o swój dobrostan każdego dnia. Spotykam się z przyjaciółmi, chodzę na



siłownię, robię to, co sprawia mi przyjemność, bo wiem, że trzeba żyć tu i teraz. Mam fantastyczną pracę, a dziewczyny, z którymi pracuję, po prostu uwielbiam. Staram się też dbać o zdrowie, jeżdżę co pół roku na kontrolę do lekarza. Nie dopuszczam do siebie myśli, że kiedyś po jakimś badaniu wyjdzie, że choroba wróciła...



*Nauczyłam się żyć ze świadomością, że już nigdy nie urodzę. Ale żyję, to najważniejsze.*

### **Czy z perspektywy czasu patrząc na swoje doświadczenia związane z chorobą, jest coś, co chciałabyś powiedzieć tej dziewczynie sprzed lat?**

Mam z tyłu głowy taką myśl, że gdy byłam młodsza, mogłam inaczej to wszystko poukładać. Byłam osobą otyłą i to też z pewnością miało wpływ na to, że zachorowałam. Powinnam wcześniej zadbać o prawidłową wagę. W wieku 16 lat chodziłam do endokrynologa, ale później zaniedbałam regularne wizyty. Gdybym mogła cofnąć czas, to wróciłabym też do systematycznych wizyt u ginekologa i bardziej zadbałabym o profilaktykę. Wydaje mi się, że wciąż sporo kobiet unika wizyt, ponieważ krępuje się rozebrać i nie lubi badania wzornikiem. Jednak pomyślmy, czym jest ten chwilowy dyskomfort, swoją drogą wcale nie taki duży, wobec tego, jak cenne jest zdrowie i życie! To prawda, ja też zwlekałam z wizytami i mówiłam: „Mamo, każdy lekarz, tylko nie ginekolog”. Teraz po chorobie śmieję się i mówię, że mnie już tutaj pół Śląska oglądało i teraz w ogóle nie odczuwam stresu związanego z wizytą. Wiem, że badanie ginekologiczne to badanie jak każde inne, pozwala wykluczyć ciężką chorobę i żyć spokojnie. Dziewczyny, pamiętajcie o profilaktyce! Tym bardziej że coraz więcej młodych kobiet choruje na jakiegoś raka. Jeśli chodzi o mnie, pomna doświadczeń, jestem teraz pod stałą opieką lekarzy, zrzuciłam 40 kg. Żałuję, że wcześniej nie pomyślałam o dzieciach... Jednak nauczyłam się żyć ze świadomością, że już nigdy nie urodzę. Ale żyję, to najważniejsze.

**Magdo, dziękuję, że opowiedziałaś nam o swojej walce z chorobą.**

## Diagnoza: rak trzonu macicy (endometrium)

Każdego roku w Polsce rozpoznaje się ponad 3 tysiące nowych przypadków raka błony śluzowej macicy. Co prawda szczyt zachorowań przypada na siódmą dekadę życia, ale w około 5 proc. przypadków rozpoznawany jest u kobiet w wieku poniżej 40 lat. Dlatego właśnie krwawienia, plamienia czy upławy u kobiet w wieku pomenopauzalnym wymagają pogłębionej diagnostyki ginekologicznej, ale do ginekologa powinna się też udać każda kobieta, która ma wątpliwości co do profilu swoich krwawień miesięczkowych.

*Rozmowa z Prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzejem Nowakowskim, specjalistą położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej, ordynatorem Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, kierownikiem Centralnego Ośrodka Koordynującego Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Polsce, Centrum Onkologii w Warszawie.*

**Panie profesorze, rak trzonu macicy – jaką jest chorobą i czy rozpoznanie jej jest trudne?**



Najpierw uporządkujmy pewne wiadomości i terminologię.

Otóż „rak trzonu macicy” to żargonowe pojęcie używane głównie przez ginekologów i onkologów określające najczęściej raka (czyli nowotwór wywodzący się z nabłonka) błony śluzowej trzonu macicy, czyli endometrium. Szersze, prawidłowe pojęcie „nowotworów złośliwych trzonu macicy” obejmuje właśnie raki endometrium, które są najczęstszymi nowotworami macicy, ale również dużo rzadsze nowotwory jak: mięsaki wywodzące się z mięśniówki macicy czy podścieliska endometrium, a także inne bardzo rzadkie nowotwory tego narządu. Prawidłowo przeprowadzona diagnostyka umożliwia postawienie właściwego rozpoznania raka endometrium. Z drugiej strony mięsaki macicy są bardzo trudne do rozpoznania przedoperacyjnego i zróżnicowania z łagodnymi

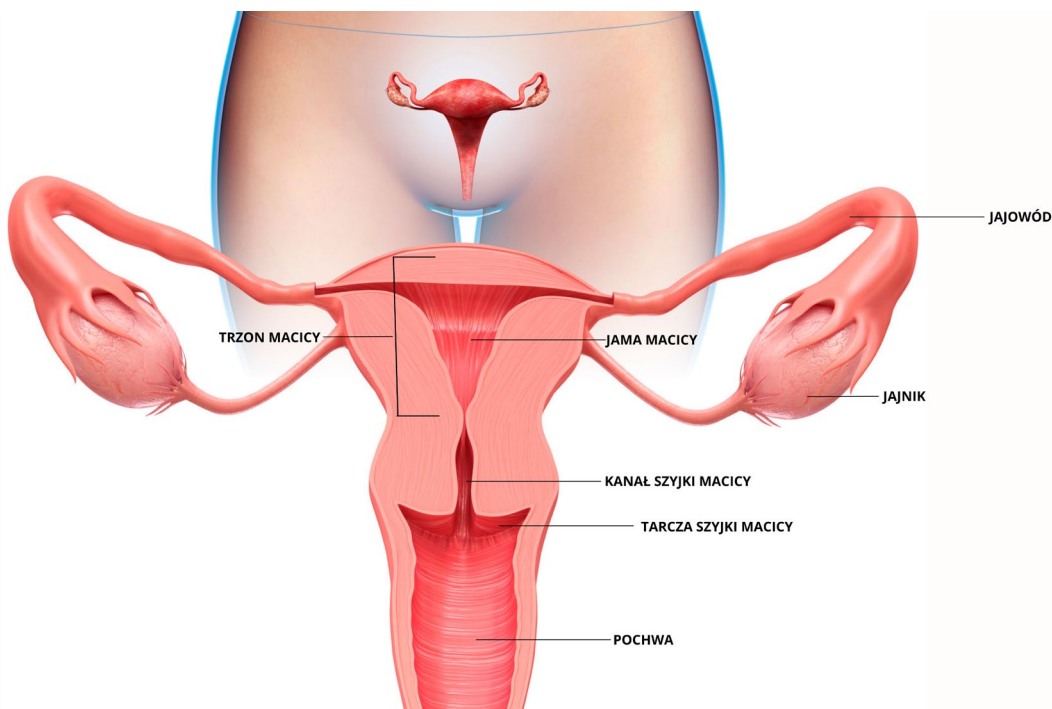
guzami, czyli mięśniakami. Większość przypadków tego rodzaju nowotworów rozpoznaje się pooperacyjnie w badaniu histopatologicznym.

### Jakie są typy morfologiczne raka endometrium, a co z tym idzie – rokowania?

To jest w tej chwili coraz bardziej złożony problem. Wg starszej, klasycznej klasyfikacji rak endometrium był dzielony na najczęstszy typ I (estrogenozależny) – lepiej rokujący oraz typ II (estrogenoniezależny) – gorzej rokujący. Aktualnie coraz szerzej wdraża się tzw. klasyfikację molekularną obejmującą wyniki badania różnych zaburzeń genetycznych jak np. mutacje genów POLE, p53, naprawy DNA i innych. Nowe wyniki badań wskazują, iż rokowanie zależy właśnie od profilu molekularnego nowotworu.

### Czy są czynniki, które predysponują pacjentkę do grupy ryzyka zachorowania na raka trzonu macicy?

Jeśli chodzi o czynniki ryzyka raka endometrium, to są one dość dobrze poznane, szczególnie w przypadku typu I-go tego nowotworu – czyli raka estrogenozależnego (wg nieco starszej już klasyfikacji). Należą do nich czynniki hormonalne, czyli



ekspozycja na wysokie i przewlekłe działania estrogenów niezrównoważone gestagenami. Ma to miejsce w przypadku przewlekłego braku owulacji na różnym tle: otyłości (estrogeny są produkowane nie tylko przez jajniki, ale także tkankę tłuszczową), cukrzycy, diety bogatej w tłuszcze. Dodatkowo wczesna pierwsza i późna ostatnia miesiączka, jak i brak zachodzenia w ciążę, także są czynnikami ryzyka. Stosowanie tamoksyfenu (leku o działaniu antyestrogenowym, wykorzystywanym głównie w terapii raka piersi) podnosi to ryzyko, jak również rzadkie choroby genetyczne, np. zespół Lyncha. Największym czynnikiem ryzyka jest jednak wiek i okres pomenopauzalny, kiedy diagnozuje się ogromną większość przypadków tej choroby. Natomiast jeśli chodzi o mięsaki macicy, to czynniki ryzyka w ich przypadku są dużo gorzej zdefiniowane.

**W opisie badania USG można spotkać się z określeniem: „przerost błony śluzowej macicy”. U Magdy, bohaterki e-booka, na początku diagnostyki też go stwierdzono. Jakie czynniki powodują, że może przeobrazić się w stan przednowotworowy endometrium?**

„Przerost błony śluzowej trzonu macicy” to w zasadzie termin ultrasonograficzny mówiący o zbyt dużej grubości endometrium w obrazie USG. Natomiast prawidłowy termin określający stany przednowotworowe endometrium to „rozrost”. Czynniki ryzyka są podobne jak w przypadku raka endometrium. Część rozrostów to zmiany łagodne, o niskim ryzyku progresji do raka, które występują często w okresie okołomenopauzalnym. Mogą być leczone zachowawczo i często samoistnie ustępują. W przypadku innych rodzajów rozrostów konieczne jest leczenie chirurgiczne ze względu na duże ryzyko nowotworu.

**Z jakimi objawami należy się zgłosić do lekarza i jak długo te objawy powinny się utrzymywać, byśmy mogły podejrzewać nowotwór złośliwy błony śluzowej macicy?**

Rak błony śluzowej trzonu macicy to choroba kobiet głównie po menopauzie, czyli z definicji po zaniku krwawienia miesięczkowego, kiedy ta przerwa w krwawieniach występuje co najmniej rok. Jeśli właśnie u takich kobiet pojawia się ponownie krwawienie lub plamienie z narządu płciowego, to powinny one przejść diagnostykę ginekologiczną. Ocenia się, iż w około 10 proc. przypadków tych krwawień, przyczyną jest właśnie rak endometrium. Jest to najbardziej typowy i na szczęście występujący



dość wcześnie i dość często objaw u pacjentek z tym nowotwo-



*Zarówno kobieta w wieku przedmenopauzalnym, która ma wątpliwości co do profilu krwawień miesięczkowych, jak i kobieta po menopauzie, która zaczęła krwawić z narządu płciowego, powinna udać się do ginekologa.*

rem, dzięki czemu chorobę szybciej można rozpoznać. Do innych, dużo rzadszych objawów należy zaliczyć upławy i bóle brzucha (w zaawansowanych przypadkach).

**Krwawienie międzymiesiączkowe, plamienie, krwotok czy miesiączka – kobiety miewają problem z określeniem intensywności krwawień i nazwaniem ich. Zastanawiają się, czy to miesiączka wystąpiła wcześniej (czasami to się zdarza), czy to już niepokojący objaw choroby.**

Zarówno kobieta w wieku przedmenopauzalnym, która ma wątpliwości co do profilu krwawień miesięczkowych, jak i kobieta po menopauzie, która zaczęła krwawić z narządu płciowego, powinna udać się do ginekologa.

**Na czym polega diagnostyka raka trzonu i na jakie badania powinna być przygotowana pacjentka z podejrzeniem raka endometrium?**

Podstawowa diagnostyka obejmuje zestawione badanie ginekologiczne oraz USG narządu płciowego. Rozpoznanie stawia się na podstawie mikroskopowego badania materiału tkankowego pobranego drogą biopsji endometrium, wyłóżczkowania jamy macicy czy histeroskopii. W kierowanym przeze mnie ośrodku każda pacjentka z rakiem endometrium jest diagnozowana w ramach karty DILO (diagnostyki i leczenia onkologicznego) i ma wykonywany komplet badań obrazowych takich jak: tomografia komputerowa całego ciała, czy rezonans magnetyczny miednicy mniejszej. Stopień zaawansowania klinicznego nowotworu ustalamy na podstawie wyników badań obrazowych i głównie wyników pooperacyjnych badań histopatologicznych. Wyniki badań profilu molekularnego wpływają na rokowanie u pacjentki.

**Jak wygląda postępowanie/leczenie po diagnozie?**

Podstawą leczenia jest chirurgia, czyli wycięcie macicy wykonywane najczęściej technikami minimalnie inwazyjnymi jak laparoscopia czy chirurgia robotyczna,



którą stosujemy w kierowanym przeze mnie oddziale. Zakres dodatkowych czynności chirurgicznych jak wycięcie tzw. wartowniczych węzłów chłonnych, systemowe wycięcie węzłów chłonnych, resekcje innych narządów czy dostęp operacyjny przez klasyczną laparotomię (rozcięcie powłok brzusznych) stosujemy według różnych wskazań i sytuacji klinicznych. W leczeniu uzupełniającym zastosowanie ma zarówno brachyterapia (naświetlanie z blisko zlokalizowanych źródeł promieniowania), jak i teleradioterapia (naświetlanie ze źródeł umieszczonych w pewnej odległości). Chemioterapia i hormonoterapia mają zastosowanie w przypadkach choroby zaawansowanej, nawrotach oraz leczeniu paliatywnym. Pojawiają się także nowe leki z grupy przeciwciał monoklonalnych, które w ostatnim czasie umożliwiły uzyskanie odpowiedzi na leczenie u niektórych kobiet z tej grupy.

### **Czy możemy zrobić coś w ramach prewencji i uchronić się przed zachorowaniem? Czy istnieje profilaktyka raka endometrium?**

Tak, chociaż nie jest to profilaktyka swoista – czyli stricte nakierowana tylko na raka endometrium. Biorąc pod uwagę czynniki ryzyka tej choroby, o których mówiliśmy wcześniej, w zakresie profilaktyki pierwotnej kobiety powinny stosować



dość uniwersalne sposoby redukcji zachorowania na wiele chorób. Do sposobów tych należą: prawidłowa dieta (uboga w tłuszcze zwierzęce, bogata w warzywa i owoce) oraz regularny wysiłek fizyczny. Powinny one pomóc w utrzymaniu prawidłowej masy ciała i redukcji ryzyka cukrzycy. Kobiety z długotrwałymi zaburzeniami miesiączkowania i cyklami bezowulacyjnymi powinny być odpowiednio prowadzone przez ginekologa. Jeśli chodzi o wczesne wykrywanie raka endometrium, to nie mamy badań przesiewowych (USG nie jest badaniem przesiewowym tylko diagnostycznym w przypadku wskazań), które moglibyśmy zaoferować szerokiej grupie kobiet. Intensywny nadzór specjalistyczny i odpowiednie postępowanie powinny być prowadzone u kobiet z zespołem Lyncha. Jeśli chodzi o wczesne wykrycie, na które wpływ może mieć każda kobieta, to zwróciłbym szczególną uwagę na nieprawidłowy profil krwawień z narządu płciowego. Z całą pewnością każda kobieta z takimi krwawieniami po menopauzie powinna udać się do ginekologa.

**Panie Profesorze, dziękuję za rozmowę.**



## CZĘŚĆ II

# DIAGNOZA: Rak sromu

*Ta dręcząca myśl nie pozwalała mi normalnie żyć i funkcjonować. Cały czas się zastanawiałam, co to jest i co powinnam z tym zrobić* – wspomina Monika, która kilka lat temu wyczuła na sromie niepokojącą narośl. Dziś 41-letnia kobieta ma za sobą leczenie onkologiczne i wierzy, że nie nastąpi nawrót choroby. Jej historia uświadamia, jak ważna jest profilaktyka ginekologiczna, holistyczne podejście w medycynie i potrzeba leczenia w ośrodkach wysokospecjalistycznych.

Monika (41 l.)

Moniko, twoja historia onkologiczna to splot wielu tak naprawdę sytuacji, które uświadamiają, że rak sromu może być bagatelizowany i wykrywany przypadkowo. Zacznijmy od początku i spróbujmy odtworzyć po kolei przebieg wydarzeń przed postawieniem diagnozy. Czy zanim zaczęłaś chorować, należałaś do kobiet, które regularnie odwiedzają ginekologa, pamiętają o profilaktyce, wykonują cytologię, USG piersi czy USG transwaginalne?



Niestety nie. Nie badałam się profilaktycznie, bo wtedy jeszcze wychodziłam z założenia, że skoro dobrze się czuję, to nie jest to aż tak bardzo konieczne, więc dopóki nic się nie dzieje i nic nie boli, to nie ma co zawracać sobie głowy badaniami.

Rozumiem, że pojawiłaś się u lekarza dopiero wtedy, kiedy coś cię zaniepokoiło?

Tak, moja historia onkologiczna, jak powiedziałaś, jest wielowątkowa. Pamiętam, że zdrowie zaczęło mi się sypać w grudniu 2017 roku. Wyczułam coś nietypowego

w prawej piersi nad sutkiem. Tak bardzo się zdenerwowałam, że nie zwlekałam z wizytą u lekarza, tylko prywatnie wykonałam badanie USG i wkrótce po nim też biopsję gruczołową. Moje obawy się potwierdziły, badania wykazały łagodną zmianę nowotworową. To był gruczolakowłókniak, który pojawia się u kobiet na skutek nadmiaru estrogenów. Właściwie to u mnie dwukrotnie wykryto go w piersi, więc dwa razy przeszłam zabieg usunięcia tych zmian.

**Powiedziałaś, że najpierw wykryto u ciebie zmiany nowotworowe w piersiach. Co potem zaczęło się dziać z twoim zdrowiem, co nie dawało ci spokoju?**

Mój cykl miesięczkowy bardzo się rozregulował i przedłużył do 40 dni. To mnie zaniepokoiło, bo byłam przed 40-stką i pomyślałam, że to nie jest jeszcze wiek na przechodzenie menopauzy, że to jeszcze nie ten czas. Kiedy więc piersi się zagoiły, postanowiłam zrobić porządek z nieregularnym cyklem. Czułam, że to nie jest normalne, że z 28-dniowego cyklu, zrobił się 40-dniowy i w dodatku cierpię z powodu bardzo bolesnych miesiączek. A cierpiałam do tego stopnia, że przez pierwsze trzy dni nie mogłam chodzić do pracy, ponieważ leki przeciwbólowe nie pomagały. Po prostu trzy dni wyjęte z życia. Niestety miało to swoje konsekwencje, bo z powodu licznych nieobecności zostałam zwolniona z pracy. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, że jestem chora na raka...

**Dłuższy cykl, bolesne miesiączki – zdecydowałaś się opowiedzieć ginekologowi także o tych dolegliwościach.**

Tak. Ginekolog mnie zbadał i skierował na szczegółowe badania. Okazało się, że poziom markera nowotworowego CA125 był nieznacznie podniesiony, wynik cytologii wskazywał na dysplazję szyjki macicy, a USG przezpochwowe ujawniło wodniaki na jajowodach. Lekarz wyjaśnił, że to dość częste powikłanie stanów zapalnych w obrębie miednicy mniejszej i wypisał skierowanie na laparoskopię, czyli zabieg usunięcia tych wodniaków. To jednak nie był koniec moich perypetii zdrowotnych, bo wcześniej też wyczułam coś dziwnego na sromie, takie zgrubienie w kształcie kuleczki, o czym też zaniepokojona poinformowałam lekarza przy okazji wizyty. Doktor obejrzał je dokładnie i stwierdził, że narodził raczej nie wygląda na raka złośliwego, ale mimo wszystko na wszelki wypadek najlepiej ją usunąć przy okazji tego samego zabiegu i pobytu w szpitalu związanego z laparoskopią.



## Od jak dawna chodziłaś z tą zmianą na sromie i czy doskwierała ci w jakiś sposób?

Niestety cztery lata chodziłam z tą naroślą na sromie, zanim odważyłam się o niej powiedzieć. Myślę nawet, że gdyby nie problem z piersiami, to chodziłabym jeszcze dłużej. Może nie była duża, bo miała około kilku milimetrów, ale wyraźnie wyczuwałam ją pod palcami, w dodatku czasami bolała, piekła i szczypała. Oczywiście bardzo mi to przeszkadzało i irytowało do tego stopnia, że momentami chciałam sama sobie to wyrwać, czy wycisnąć, by wreszcie poczuć ulgę. Od czasu do czasu w mojej głowie zaczęła kiełkować myśl, że jeśli to nic groźnego, to raczej nie powinno boleć.

**Dotknęłaś tu wciąż niestety powszechnego mitu, że nowotwór boli. Tymczasem niektóre z nich mogą rozwijać się „po cichu” i dopiero w zaawansowanym stadium dawać objawy. U ciebie akurat choroba objawiała się bólem, świądem i dyskomfortem, a dzięki temu na szczęście nie zignorowałaś tego.**

Tak, bo ten ból sprawiał, że czułam, że coś jest nie tak. Ta dręcząca myśl nie pozwalała mi normalnie żyć i funkcjonować, cały czas się zastanawiałam, co to jest i co z tym powinnam zrobić. Jednak chodziłam tak aż 4 lata i dopiero przy okazji wykrycia wodniaków zdecydowałam się o narośli powiedzieć lekarzowi.



*Zmiany przednowotworowe są często bezobjawowe, podobnie jak wczesne przypadki raka sromu. Przewlekły, nasilający się świąd może towarzyszyć części przypadków stanów przedrakowych i w żadnym wypadku nie powinien być lekceważony przez kobiety. Symptomy, które powinny skłonić kobietę do pilnego udania się na wizytę ginekologiczną to:*

- *nasilający się ból,*
- *pieczenie,*
- *sączenie się treści surowiczej lub krwistej,*
- *pojawienie się guza,*
- *krwawiącego owrzodzenia,*
- *wyrośli o charakterze brodawkowatym,*
- *powiększającego się zaczerwienienia,*
- *nowego znamienia barwnikowego na sromie,*
- *czy zmiana zabarwienia sromu.*



## **Trafiłaś do szpitala na zabieg laparoskopii wodniaków i usunięcia podejrzonej narośli na sromie. Pamiętasz dzień i przebieg zabiegu?**

Położono mnie na stole operacyjnym, który przypominał fotel ginekologiczny i dostałam znieczulenie ogólne. Zabieg przebiegał bez komplikacji, a lekarka przeprowadzająca go właściwie w ostatniej chwili przypomniała sobie o wycięciu ze sromu tej nieszczęsnej narośli. Przyznała się potem, że też nie podejrzewała niczego poważnego. Uwierz mi, że w tamtym momencie naprawdę nikt nie podejrzewał, że to może być zmiana nowotworowa, jednak rutynowo wysłano wyciętą narośl do badania histopatologicznego.

### **Jak się czułaś po zabiegu?**

Po laparoskopii w zasadzie można powrócić do pełnej aktywności po około 7–10 dniach, ale że przeszłam też zabieg na sromie, potrzebowałam więcej czasu, żeby dojść do siebie. Fizycznie czułam się źle, psychicznie też byłam bardzo słaba. To był dla mnie trudny czas. Dobijała mnie świadomość, że zostałam bez pracy, bez ubezpieczenia, bez niczego. Załamalam się tą sytuacją do tego stopnia, że zaczęły mnie dopadać stany depresyjne. Na domiar złego nie skończyły się moje problemy ginekologiczne, bo miesiączki zaczęły się robić jeszcze bardziej obfite i bolesne. Po raz kolejny więc, w krótkim odstępie czasu od pobytu w szpitalu i pełna obaw o zdrowie, udałam się do lekarza. Pamiętam, że wytłumaczył mi wtedy, że po tego typu zabiegach miesiączki mogą przez pewien czas być bardziej obfite. To uspokoiło mnie na tyle, że postanowiłam dać sobie czas i zaczęłam szukać pracy.



## A wyniki histopatologiczne?

Nie myślałam o nich, ponieważ znalazłam pracę i tak się skoncentrowałam na sprawach bieżących, że niemal zapomniałam je odebrać. Wysłałam też z założenia, że skoro minęły już trzy tygodnie i nikt do mnie nie zadzwonił, to znaczy, że wyniki nie wskazywały na żadne złośliwe zmiany. Przecież gdyby było źle, to by zadzwonili, tak jak wtedy, kiedy w cytologii wychodzi nieprawidłowy wynik.



*Wulwoskopia to badanie polegające na oglądaniu skóry i nabłonka w obrębie sromu w powiększeniu oraz weryfikacja histopatologiczna zmian i mikroskopowa ocena wycinków*

## Kiedy zatem poznałaś wyniki badania histopatologicznego wyciętej ze sromu zmiany?

Dokładnie pamiętam ten dzień. To było w piątek 11 stycznia, czyli dwa dni po tych moich przemyśleniach, odebrałam telefon z informacją, że natychmiast mam się zgłosić do ordynatora szpitala, bo przyszedł mój wynik. Przez telefon nie chciano mi nic powiedzieć, więc nie miałam wyjścia i musiałam z duszą na ramieniu pojechać do szpitala. Pamiętam, że ordynator usiadł przede mną w swoim gabinecie i powiedział, że ma dla mnie dobrą i złą wiadomość. Oznajmił, że jajowody były czyste, ale gdy zapytałam, co ze sromem, usłyszałam: „Niestety, ma pani raka”. Jeszcze naiwnie zapytałam: „Łagodny, prawda?”, na co odpowiedział: „Rak nigdy nie jest łagodny”. W tym momencie zrobiło mi się słabo i ciemno przed oczami. Zaprowadzono mnie do gabinetu zabiegowego i podano coś na uspokojenie. Poleżałam przez pewien czas na kozetce i dopiero jak do siebie doszłam, ordynator ponownie zaprosił mnie do gabinetu i wypisał skierowanie do szpitala na oddział onkologii...

## Po jakim czasie od diagnozy znalazłaś się ponownie w szpitalu?

Już w lutym, niecały miesiąc później po tym, jak dowiedziałam się o nowotworze sromu. W szpitalu, zebrali się kolegium lekarskie i po przeanalizowaniu mojego przypadku zdecydowano o usunięciu warg sromowych po prawej stronie. O ironio losu na oddział trafiłam dokładnie 4 lutego, czyli w Światowym Dniu Walki z Rakiem, a następnego dnia byłam już operowana. Pamiętam, gdy przyszedł do mnie pan doktor i widząc, że jestem zdenerwowana, trochę ze mną pożartował,



*Wulwektomia – zabieg chirurgiczny polegający na częściowym, jednostronnym lub całkowitym wycięciu sromu, z wycięciem tzw. wartowniczego węzła chłonnego, lub większej liczby pachwinowych węzłów chłonnych.*

by rozładować sytuację. Tym razem nie miałam dostać znieczulenia ogólnego, tylko znieczulenie zewnątrzoponowe. Poprosiłam jednak o leki na sen, bo chciałam to wszystko po prostu przespać i obudzić się, gdy będzie już po wszystkim... Samego zabiegu więc nie pamiętam, obudziłam się, dopiero gdy zakładano mi tampon do zatamowania krwawienia i szwy. Natomiast po samej operacji okres rekonwalescencji znosiłam bardzo źle. Czułam się, jakbym cała była powleczone szwami, ciało bolało mnie od stóp po czubek głowy. Okazało się, że czynności fizjologiczne stanowią dla mnie największy problem, więc dren i cewnik nosiłam do ostatniego dnia w szpitalu, w którym łącznie spędziłam 5 dni. Na wzmocnienie podawano mi leki o konsystencji galarety, bo bardzo miałam kiepską morfologię z powodu dużej utraty krwi.

### **A te pierwsze dni po wypisie ze szpitala do domu? Jak sobie radziłaś?**

Oddawanie moczu bez cewnika nadal było problemem, bo wszystko mnie bolało i piekło. Ten dyskomfort utrzymywał się około dwóch miesięcy. Natomiast pod koniec lutego odebrałam wynik badania histopatologicznego sromu, który miał dać odpowiedź na pytanie, czy będę musiała przechodzić chemioterapię i czy są przerzuty. Psychicznie nastawiłam się na to, że pewnie będę zażywać leki cytostatyczne, wypadną mi moje piękne, długie włosy, rzęsy i brwi... To nic, pomyślałam wtedy, ale przynajmniej będę żyła, bo mam dla kogo. Mój syn miał wtedy 9 lat, a córka była już dorosła i mieszkała za granicą. Pomyślałam, że mam dwoje dzieci i dla nich muszę być silna. To mnie motywowało. Poszłam więc odebrać wynik. Weszłam do gabinetu ordynatora pewna tego, co nastąpi. Tymczasem doktor skupił wzrok na odczytywaniu wyników, po chwili spojrzął na mnie i powiedział: „Jesteś zdrowa. Nie ma przerzutów”.

### **Kamień spadł z serca, świetna wiadomość!**

Nie wierzyłam. Trzy razy dopytywałam, czy to prawda, po czym się rozplakałam i rzuciłam na szyję najpierw ordynatorowi, a później lekarce, która była przy mojej

operacji. Obojgu za wszystko podziękowałam i poczułam przeogromną ulgę. Dopiero wtedy zeszły ze mnie wszystkie złe, nagromadzone emocje i uświadomiłam sobie, w jakim żyłam napięciu i stresie. Nie mogłam uwierzyć w to, że nie trzeba chemioterapii i radioterapii, mimo że chodziłam z nowotworem 4 lata. Doktor tłumaczył mi, że był w stadium, które poddawało się leczeniu i w moim przypadku na szczęście rozwijał się dość wolno. Jednak uprzedził mnie, że może być tak, że jeszcze nastąpi wznowa, bo przy tej chorobie to się zdarza. Od tamtego czasu jednak minęły już trzy lata, więc wierzę, że nic takiego się już nie wydarzy.

### **Czy onkolog powiedział, kiedy będziesz mogła poczuć się całkowicie bezpieczna?**

Wyjaśnił, że w 50 proc. będę bezpieczna po 5 latach od operacji. Teraz odbywam wizyty kontrolne co 3 miesiące. Jestem pod opieką bardzo dobrej lekarki, która poinformowała mnie również o możliwości wykonania plastyki warg sromowych, co poprawiłoby jakość mojego życia. Nie da się ukryć, że brak warg sromowych powoduje ogromny dyskomfort w codziennym funkcjonowaniu. W moim przypadku noszenie koronkowej bielizny powoduje nieprzyjemne otarcia, nawet delikatny materiał sprawia, że jestem w okolicach intymnych otarta i odparzona. Sprawdza się tylko zwykła, bawełniana bielizna.

### **Myślałaś o plastyce krocza?**

Po tym wszystkim, co przeszłam, jestem jeszcze zbyt psychicznie zmęczona i nie czuję się gotowa na ten zabieg. Muszę najpierw zyskać pewność, że kiedy minie 5 lat od operacji, to nie wydarzy się już nic, co mogłoby spowodować nawrót choroby. Dlatego sama też się badam palpacyjnie, dotykam obu stron sromu,





*Trudno jest odtworzyć prawidłowe warunki anatomiczne i funkcje sromu, szczególnie po rozległym leczeniu chirurgicznym i radioterapii. Można spróbować przeprowadzić zabieg rekonstrukcji, który polega na tym, że ubytki skórne pokrywa się np. płacami skóry przesuwanymi przy zastosowaniu technik chirurgii plastycznej*

sprawdzam w pachwinach. Wciąż nie mogę pozbyć się wewnętrznego niepokoju, ilekroć idę na wizytę kontrolną do lekarza. Każda wiąże się dla mnie z bardzo dużym stresem, mimo że nic nie wyczuwam pod palcami, mam regularnie wykonywane USG i inne szczegółowe badania. Co roku z pozostałości sromu i z pochwy pobierana jest cytologia. Jednak lęk o zdrowie nadal jest we mnie bardzo silny...

**Czy miałaś kiedykolwiek robione testy pod kątem wirusa HPV, żeby poznać przyczynę swojej choroby?**

Nikt wcześniej mi tego nie zaproponował, choć padały sugestie, że za raka sromu w moim przypadku może odpowiadać wirus HPV, albo przewlekłe zmiany zapalne. Jednak testu na obecność wirusa nie wykonywałam też prywatnie, bo jego koszt był dla mnie na tamten moment zbyt duży. Byłam przecież bez pracy, bez pieniędzy... Wiem też, że skoro nowotwory w mojej rodzinie zdarzały się już wcześniej, jestem obciążona genetycznie i choćby z tego powodu powinnam wcześniej badać się profilaktycznie i pod kątem wielu chorób. Babcia miała raka skóry, ciocia raka mózgu, moja mama też zmarła dość młodo z podejrzeniem raka szyjki macicy.

**Mówiłaś, że badania jeszcze przed operacją wykazały nieprawidłowy wynik cytologii. Czy po operacji raka sromu już wszystko wróciło do normy?**

Dobrze, że o to pytasz, bo sprawa wygląda tak, że po zabiegu zrobiłam jeszcze raz kontrolnie cytologię i niestety wyszło mi CIN3. Ginekolog wysłał mnie na kolposkopię i pobranie wycinka z szyjki macicy. Właściwie to miałam nawet dwie kolposkopie i obie wskazywały na stan nowotworowy, ale myślałam, że po usunięciu sromu wszystko się poprawi. Tak się niestety nie stało. Wystraszyłam się i z wynikami tych badań poszłam do szpitala, w którym wcześniej mnie

operowano. Zapytałam, dlaczego tak się dzieje i co mam z tym zrobić. Po przesłedzeniu całej mojej historii, zapadła decyzja o histerektomii, czyli usunięciu macicy wraz z przydatkami. Miałam już dwoje dzieci, nie planowałam kolejnych, a trzeba było przecieżyć ratować życie. Ponownie, około 7 miesięcy od poprzedniej operacji, znowu znalazłam się na stole operacyjnym.



*Doktor tłumaczył mi, że nowotwór sromu był w stadium, które poddawało się leczeniu i w moim przypadku na szczęście rozwijał się dość wolno. Jednak uprzedził mnie, że może być tak, że jeszcze nastąpi wznowa, bo przy tej chorobie to się zdarza. Od tamtego czasu jednak minęły już trzy lata, więc wierzę, że nic takiego się już nie wydarzy.*

**To musiało być dla ciebie trudne, zwłaszcza że nastawiłaś się, że po walce z rakiem sromu już wszystko będzie dobrze, a tymczasem koszmar powrócił...**

To prawda, to było jak zły sen. W dniu operacji byłam druga w kolejności do zabiegu. Dano mi leki uspokajające i przeciwbólowe, czyli tzw. głupiego Jasia i usnęłam. Dopiero po operacji obudziłam się jeszcze z maską tlenową na twarzy. Było mi jakoś tak fajnie, z dostępem do tlenu czułam się spokojna i wypoczęta. Potem przewieziono mnie na salę, gdzie pielęgniarki pomogły mi się umyć. To było kolejne trudne dla mnie doświadczenie, bo choć jestem im ogromnie wdzięczna za pomoc, to jednak sam fakt, że ktoś obcy mnie mył, sprawił, że czułam się obdarta z intymności. Leżałam cała naga, z podłączonym cewnikiem, bez sromu, z pokierszowaną po poprzednich operacjach piersią, z bliznami na ciele. To było dla mnie niekomfortowe i upokarzające. Na drugi dzień przyszła pielęgniarka, żeby mnie pionizować, ale powiedziałam jej, że nie jestem w stanie się ruszyć, więc odpuściła. W drugiej dobie po operacji sama podjęłam próbę wstania z łóżka i przejścia kilku kroków. Wiem, że w tamtym momencie bardzo potrzebowałam rozmowy z psychologiem, by w głowie poukładać sobie wszystko na nowo. Miałam przecież za sobą przejścia z rakiem sromu, zmianami w piersi, a tu jeszcze dowiedziałam się, że chodziłam z bombą zegarową przez tyle lat. Okazało się, że miałam liczne mięśniaki, a jeden z nich był szczególnie duży i to zapewne on odpowiadał za moje przedłużające się, obfite i bolesne miesiączki. W dodatku miałam też liczne torbiele, po prostu bałagan – jak to ujął jeden z lekarzy.



## Nie wiedziałaś wcześniej, że je masz?

Nie mogę powiedzieć, że w moim przypadku było stosowane holistyczne podejście w leczeniu, bo najczęściej kiedy przychodziłam do lekarza z jednym problemem, to raczej skupiał się na danym obszarze, a pomijał inne. Nie wspomnę już o miocie, który uspił moją czujność, że bolesne



*Wciąż odczuwam skutki braku sromu, problemy z utrzymaniem moczu, ponieważ pęcherz moczowy nie ma podparcia, jest obniżony, nie mam ani sromu, ani macicy. Często łapię infekcje pęcherza moczowego, albo stany zapalne w okolicach cewki moczowej.*

miesiączki to taki urok kobiety. Niestety ten mit nadal funkcjonuje w społeczeństwie. Tak więc dopiero, gdy trafiłam na właściwego ginekologa, zaczęłam z nim krok po kroku porządkować swoje sprawy zdrowotne. Nie pozwalał mi na to, żebym odwlekała w czasie badania czy zabiegi. Naprawdę dużo mu zawdzięczam.

## Jak się czułaś po operacji? Jak fizycznie i psychicznie znosiłaś chirurgiczną menopauzę?

Do domu wyszłam po czterech dniach od operacji. Z sentymentem wspominam tamten dzień, bo z zagranicy przyjechała moja ukochana i wytęskniona córka. Ugotowała mi pyszny rosół, obiad zrobiony z dwóch dań, który smakował wtedy jak najlepsze danie świata. Mój organizm bardzo potrzebował takiej normalności i domowego ciepła. Tym bardziej, że bardzo szybko zaczęłam odczuwać objawy menopauzy chirurgicznej, ponieważ moje jajniki przed operacją — jak powiedział lekarz — były jeszcze w pełni produktywne. Dlatego też po wyjściu ze szpitala dokuczały mi typowe objawy w postaci naprawdę silnych uderzeń gorąca. Pamiętam, jak szłam do internisty i nagle oblały mnie poty, jakbym właśnie wyszła spod prysznic. Byłam cała mokrusieńka. Mój ginekolog od razu zalecił hormonalną terapię menopauzalną i tylko dzięki niej mogę normalnie funkcjonować, a do braku miesiączki już zdążyłam się przyzwyczaić. Ogólnie, dość długo dochodziłam do siebie, bo nawet jeszcze po tych 4 miesiącach od operacji, gdy pojechałam do córki na święta do Anglii, brałam od czasu do czasu leki przeciwbólowe, bo dłuższy spacer powodował ból w dole brzucha przypominający bóle menstruacyjne. Poza tym mam zrosty po tych wszystkich zabiegach, które muszę nieustannie rozmasowywać.

## **Minęły trzy lata od leczenia onkologicznego. Jak po tych przejściach zmieniło się twoje życie?**

Przede wszystkim wciąż odczuwam skutki braku sromu, problemy z utrzymaniem moczu, ponieważ pęcherz moczowy nie ma podparcia, jest obniżony, nie mam ani sromu, ani macicy. Często łapię infekcje pęcherza moczowego, albo stany zapalne w okolicach cewki moczowej. Dwa razy stosowałam globulki dopochwowe na dolegliwości w obrębie sromu i pochwy (świąd, uczucie pieczenia lub suchości), ale dyskomfort ustępuje na chwilę i wraca, podobnie jak problem nietrzymania moczu. Pewnie dlatego, że nie przechodziłam żadnej konkretnej rehabilitacji po operacji, co mnie bardzo martwi. Jestem na hormonalnej terapii menopauzalnej, więc dzięki temu nie mam żadnych objawów menopauzy, uderzeń gorąca, czy uczucia rozdrażnienia – to niewątpliwy plus. Po wyjściu ze szpitala przeszłam na zdrowszą dietę, nawet udało mi się zgubić 9 kg. Pamiętam, że gdy wcześniej miałam ich więcej, lekarka powiedziała: „Dziecko drogie, co to jest tych kilka kilogramów więcej w porównaniu z tym, że jesteś zdrowa?”. Chciałam jednak o siebie lepiej zadbać, jasne pieczywo zastąpiłam ciemnym, razowym, mięso czerwone białym, śmietanę jogurtem naturalnym, jem więcej warzyw i odstawiłam słodczy. Piję też dużo wody mineralnej i zielonej herbaty. Jeżdżę na rowerze, staram się dużo chodzić i dziennie robić 10 tysięcy kroków dla zdrowia. Nawet odważyłam się ostatnio założyć kostium kąpielowy i pójść na plażę, co wcześniej było dla mnie bardzo problematyczne i krępujące. Co najważniejsze jednak wreszcie badam się regularnie, więc naprawdę moje życie odwróciło się o 180 stopni.

## **Moniko, wspominałaś, że brakowało ci wsparcia psychologa w tym trudnym dla ciebie czasie, gdy chorowałaś i leżałaś w szpitalu. A czy były inne osoby, które cię wspierały?**

Żeby udźwignąć tę sytuację, po wyjściu ze szpitala zaczęłam korzystać z porad psychologa, odbyłam nawet kilka wizyt. Natomiast w szpitalu jedynie ordynator, na ile mógł, rozładowywał sytuację przed i po operacji. Dziś wiem, że powinnam mieć w tym czasie wsparcie psychoonkologa, zwłaszcza gdy obudziłam się po operacji, bez sromu, a później wycięciu macicy, mając 41 lat i silne objawy menopauzy. Byłam przygnębiona, zapłakana i sama z tym wszystkim. Jestem



rozwódką, moi rodzice i brat nie żyją, więc oprócz córki wspierała mnie jedynie przyjaciółka. Odwiedzała mnie w szpitalu, chodziła ze mną ustalać terminy operacji i opiekowała się moim synem podczas moich pobytów w szpitalu. Córka starała się w tym czasie wspierać mnie finansowo, więc dzięki niej miałam za co żyć i mogłam większość badań wykonywać prywatnie i szybciej niż na NFZ. Teraz wiem, że najgorsze co może spotkać człowieka, to brak wsparcia po tak poważnych przejściach z chorobą. Znam kobiety, które podczas chemioterapii same muszą o sobie zadbać, bo nie mają na kogo liczyć. Dostają tylko receptę na lek przeciwbólowy i muszą sobie jakoś radzić. To bardzo przykre...

**Często kobiety chorujące na nowotwór zadają sobie pytanie, dlaczego akurat je to wszystko spotkało. Czy również poszukiwałaś na nie odpowiedzi?**

Byłam zła na cały świat. Zastanawiałam się, co też takiego złego w życiu zrobiłam, że trafiło na mnie. Nawet zadałam to pytanie lekarzowi, ale powiedział, że nie mogę tak do tego podchodzić, bo to nie jest karma za to, że zrobiłam w życiu coś złego. Przeplakałam wiele nocy, ale w ciągu dnia musiałam być twarda, by uchronić dziecko. Nie chciałam, żeby syn widział, że jest mi źle i tak bardzo boli. Dzielnie zaprowadzałam go do szkoły, a potem z niej odbierałam, prowadziłam na lekcje nauki gry na gitarze, gotowałam obiad. Gdy tylko przychodził wieczór,

a syn w swoim pokoju kładł się spać, dawałam upust trudnym emocjom, płakałam jak dziecko. Nawet teraz miewam gorsze dni, gdy coś mnie zaboli, na przykład miejsce, gdzie miałam jajniki. I to jest dziwne, jajników nie mam, a one jakby wciąż mnie bolą.

**Kiedys nikt nie mówił tak dużo o profilaktyce, a choroby ginekologiczne były okryte społecznym tabu. Mówiło się o nich „choroby kobiece” i brakowało edukacji na temat tego, co się kryje pod tym pojęciem. Na szczęście obecnie to podejście jest inne, a Kwiat Kobiecości nieustannie przypomina, dlaczego tak ważne są regularne badania profilaktyczne i wizyty u ginekologa. Zauważasz te zmiany w myśleniu kobiet?**

Oczywiście! Dziś wiem, że sama kiedyś ulegałam mitom, nie drążyłam tematu i nie dbałam o siebie wystarczająco. Mam zarzuty do stylu życia, jaki prowadziłam, bo co prawda byłam dosyć aktywna, ale też wypalałam paczkę papierosów dziennie. Z profilaktyką ginekologiczną też przecież bywało nie najlepiej. Nie wiedziałam wcześniej, co to jest rak sromu, że na coś takiego w ogóle można zachorować. Gdybym wiedziała, to nie czekałabym 4 lata, by powiedzieć ginekologowi o narośli na sromie. Dziś wiem, że profilaktyka naprawdę ma sens. Lekarze też zdecydowanie częściej podchodzą do pacjentki holistycznie, a nie dzielą ją „na obszary” do leczenia. Przypominają o badaniach i dają skierowania na USG, cytologię, czy mammografię. Jeżeli jakakolwiek kobieta wyczuje coś, co ją niepokoi, niech się nie wstydzi i pójdzie do lekarza. Kiedyś często słyszałam od koleżanek „Nie pójdę, bo co on sobie o mnie pomyśli”, a przecież ginekolog jest od tego, żeby zbadać i pomóc! Teraz wszystkim kobietom powtarzam, by się badały i dbały o siebie, bo ja się nie badałam i mam co mam. Odpukać w niemalowane, minęły 3 lata od operacji i mam nadzieję, że nowotwór w moim organizmie się już nie pojawi.

**I tego ci właśnie życzę. Moniko, dziękuję za rozmowę i podzielenie się z nami swoją historią.**

## Diagnoza: rak sromu

Rak sromu zależny od HPV stanowi większy odsetek nowotworów u kobiet młodszych niż u kobiet starszych, u których proporcjonalnie częstszy jest rak HPV-niezależny. Uważa się, iż stany przedrakowe poprzedzające rozwój tych nowotworów także są różne.

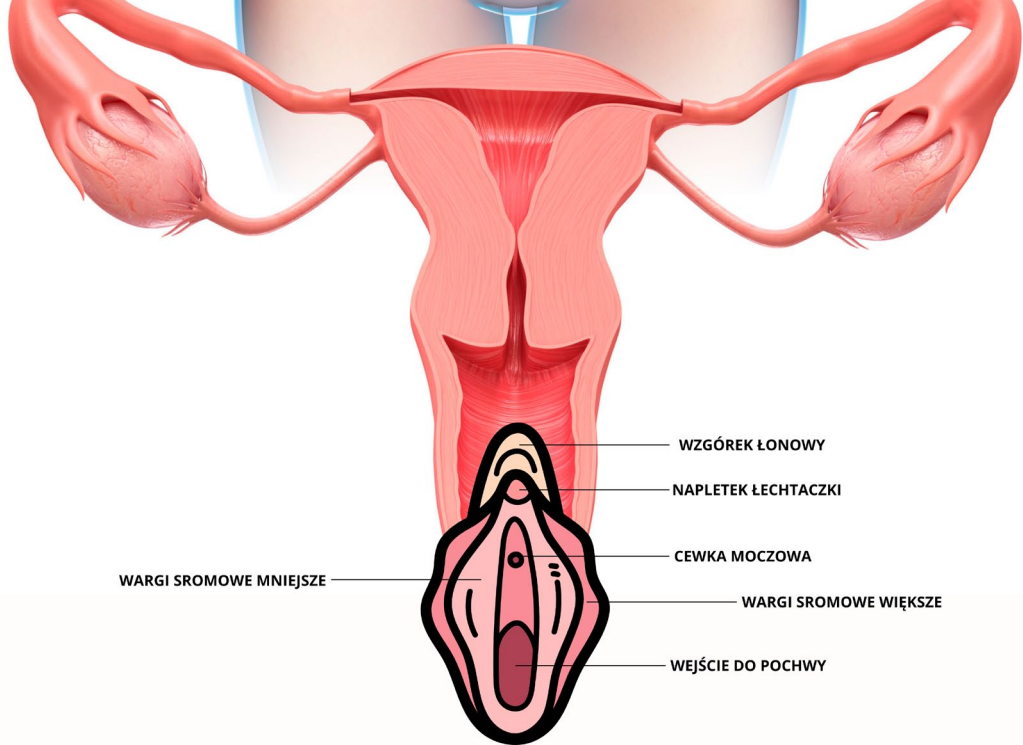
*Rozmowa z prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzejem Nowakowskim, specjalistą położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej, ordynatorem Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, kierownikiem Centralnego Ośrodka Koordynującego Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Polsce, Centrum Onkologii w Warszawie.*

**Panie profesorze, rak sromu uchodzi za dość rzadki rodzaj nowotworu. Czy zgodzi się pan z tym stwierdzeniem i jak często w pana praktyce zdarzają się tego typu przypadki?**



Rak sromu faktycznie jest nowotworem dość rzadkim, ale nie na tyle rzadkim, by uznać go za nieznaną czy kazuistyczną. W 2019 roku, według najnowszych dostępnych danych, stwierdzono w Polsce 548 nowych zachorowań i niestety 371 kobiet zmarło z jego powodu. Prawie każdy praktykujący ginekolog onkolog spotyka się z kobietami chorującymi na raka sromu w swojej karierze zawodowej. W moim przypadku – rocznie diagnozuję i leczę kilka kobiet z tym nowotworem.

**Nie da się ukryć, że edukacja na temat raka sromu kuleje wśród kobiet, w zasadzie w każdym wieku. Wiele pań nie zdaje sobie sprawy z istnienia tej choroby nowotworowej. Tymczasem w Polsce rak sromu jest na czwartym miejscu, jeśli chodzi o zachorowalność na nowotwory złośliwe narządu rodowego. Zacznijmy od objawów, co powinno zaniepokoić?**



Zmiany przednowotworowe są często bezobjawowe, podobnie jak wczesne przypadki raka. Przewlekły, nasilający się świąd może towarzyszyć części przypadków stanów przedrakowych i w żadnym wypadku nie powinien być lekceważony przez kobietę. Symptomy, które powinny skłonić kobietę do pilnego udania się na wizytę ginekologiczną to: nasilający się ból, pieczenie, śączenie się treści surowicznej lub krwistej, pojawienie się guza, krwawiącego owrzodzenia, wyrostki o charakterze brodawkowatym, powiększającego się zaczerwienienia, nowego znamienia barwnikowego na sromie, czy zmiana zabarwienia sromu. Należy także pamiętać, iż rak sromu występuje dużo częściej u kobiet, które przebyły leczenie raka szyjki macicy.

**Rak sromu uważany jest za chorobę, która dotyka kobiety starsze. Krajowy Rejestr Nowotworów szacuje, że największa liczba zachorowań zawiera się w przedziale wiekowym 70–80 lat. Jednak u Moniki, bohaterki e-booka, nowotwór zdiagnozowano w wieku 41 lat. Jakże zatem czynniki ryzyka odpowiadają za wystąpienie choroby u kobiet młodszych?**

W Polsce w ciągu roku raka sromu diagnozujemy u około 50 kobiet przed 60. rokiem życia, pozostałe nowotwory występują faktycznie u kobiet starszych. Nie są



poznane wszystkie czynniki ryzyka tej choroby, ale z pewnością jedną z najważniejszych, podobnie jak w przypadku większości innych nowotworów, jest wiek. Dlatego zachowalność rośnie z wiekiem. Uważa się, iż etiopatogeneza, czyli przyczyny i mechanizm powstawania raka sromu u kobiet młodszych jest inna niż u kobiet starszych. Znaczna część zachorowań w młodszym wieku jest związana z zakażeniami wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) w przeciwieństwie do nowotworów rozwijających się u kobiet starszych, które są uznawane są dużo częściej za niezależne od HPV.



*Rokowanie jak zwykle w przypadku nowotworów zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania choroby w momencie podjęcia leczenia. Niestety większość przypadków jest diagnozowanych w późnym stadium choroby, między innymi dlatego, że nie ma badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów sromu.*

**Zatem raka sromu można klasyfikować, dzieląc na dwa główne typy: zależnego od HPV i niezależnego od HPV. Jak to wpływa na przebieg choroby?**

Rak zależny od HPV stanowi większy odsetek nowotworów sromu u kobiet młodszych niż u kobiet starszych, u których proporcjonalnie częstszy jest rak HPV-niezależny. Uważa się, iż stany przedrakowe poprzedzające rozwój tych nowotworów także są różne. W przypadku nowotworów HPV-zależnych mówimy o zmianach śród nabłonkowych sromu dużego stopnia, czyli tzw. V-HSIL (z ang. *vulvar high grade squamous intraepithelial lesion*). W przypadku nowotworów HPV-niezależnych uznanym stanem przedrakowym jest tzw. zróżnicowana śród nabłonkowa neoplazja sromu – (dVIN ang. *differentiated VIN*). Rozwojowi tego nowotworu towarzyszy także często tzw. liszaj twardzinowy sromu, pewien rodzaj dermatozy czyli choroby skóry sromu. Różnica pomiędzy nowotworami u kobiet młodszych i starszych jest dość płynna i polega głównie na innej proporcji HPV-zależnych i HPV-niezależnych nowotworów. Zmiany HPV-niezależne mają często przebieg jednoogniskowy i wyższy potencjał progresji do nowotworu, a same nowotwory – gorsze rokowanie. W przypadku zmian HPV-zależnych zmiany mają często charakter wieloogniskowy i niższy potencjał do przemiany w raka. HPV-zależne nowotwory sromu cechują się lepszą prognozą.

## **Jakie są rokowania dla pacjentek z diagnozą: rak sromu i gdzie mogą nastąpić przerzuty w tym najgorszym dla pacjentki scenariuszu?**

Rokowanie jak zwykle w przypadku nowotworów zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania choroby w momencie podjęcia leczenia. Niestety większość przypadków jest diagnozowanych w późnym stadium choroby, między innymi dlatego, że nie ma badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów sromu. Dlatego też rokowania w takich przypadkach są mało optymistyczne. Przerzuty najczęściej w pierwszym etapie pojawiają się w pachwinowych węzłach chłonnych i węzłach miednicznych, a w bardziej zaawansowanych stadiach także w płucach i innych narządach odległych.

## **Dlaczego od pewnego czasu rak sromu częściej jest diagnozowany u młodszych kobiet, co na to wpływa?**

Niektóre dane wskazują na częstsze występowanie raka sromu u młodszych kobiet, ale sytuację epidemiologiczną należałoby rozważyć indywidualnie w różnych rejonach geograficznych świata i oprzeć na danych z rejestrów nowotworów, co nie wszędzie jest możliwe. Dane pochodzące z 2020 roku z Nowej Zelandii wskazują na wzrost zachorowań na HPV-zależnego raka sromu u kobiet po 50. roku życia, przy braku wzrostu u kobiet młodszych. Może być to związane z wyższą częstością zakażeń HPV, stosowaniem leków immunosupresyjnych, zaburzeniami odporności i paleniem tytoniu.

## **Jak szybko rozwija się ta choroba?**

To jest sprawa dość indywidualna i historia rozwoju tego nowotworu jest nieco mniej poznana niż na przykład raka szyjki macicy. Ten czas z pewnością mierzony jest w miesiącach lub nawet latach. Rozwój raka HPV-zależnego może być poprzedzony wieloletnim zakażeniem HPV okolicy anogenitalnej, czyli w obrębie sromu, szyjki macicy, pochwy i odbytu. Kobiety zgłaszające się np. z guzem wielkości 3–4 cm, mówią, iż guzek ten miał np. 1 cm jeszcze kilka miesięcy temu, ale zwlekały z pójściem do lekarza. Tymczasem już guzy wielkości kilku centymetrów mogą dawać przerzuty – głównie do okolicznych węzłów chłonnych.

## Jakie leczenie może pacjentkom zaproponować współczesna medycyna?

Leczenie raka sromu jest trudne i z całą mocą należy podkreślić, iż powinno być prowadzone w specjalistycznych ośrodkach ginekologii onkologicznej. W przypadku stanów przedrakowych zastosowanie mają metody chirurgiczne, czyli wycięcie nożem chirurgicznym lub z użyciem diatermii elektrycznej. W wybranych przypadkach v-HSIL można zastosować leczenie ablacyjne, czyli np. laseroterapię lub leczenie farmakologiczne (w wyselekcjonowanych sytuacjach). W bardzo wczesnych stadiach raka można zastosować szerokie wycięcie zmiany, a w jeszcze bardziej zaawansowanych zmianach — częściową, jednostronną lub całkowitą wulwektomię (czyli wycięcie sromu) z wycięciem tzw. wartowiczego węzła chłonnego, lub większej liczby pachwinowych węzłów chłonnych. W części przypadków konieczna jest uzupełniająca radioterapia. W bardziej zaawansowanych stadiach choroby, kiedy leczenie chirurgiczne jest niemożliwe lub byłoby z założenia nieradykalne, stosuje się radioterapię z chemioterapią. W przypadku przerzutów odległych stosuje się chemioterapię i leczenie paliatywne/leczenie wspomagające.

**Monikę doświadczyło kilka problemów zdrowotnych/ginekologicznych w tym samym czasie i przeszła kilka operacji: usunięcia sromu, wodniaków na jajowodach, macicy i przydatków. Czy może być tu jakiś wspólny mianownik, czynnik, który za to wszystko odpowiada?**

W mojej ocenie część chorób mogła mieć wspólny mianownik, czyli nowotwór sromu i dysplazja szyjki macicy na tle zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Wodniaki jajowodów są wywoływane przez inne stany jak na przykład choroba zrostowa na tle zapaleń miednicy lub endometriozy. Dotychczas nie odkryto uwarunkowania dziedzicznego i genetycznego tych chorób, chociaż z moich obserwacji klinicznych i doświadczeń wynika, iż rak szyjki macicy może występować zarówno u matki i córki i być może są nieodkryte czynniki genetyczne odpowiedzialne np. za niekorzystny przebieg zakażeń HPV. Nie zidentyfikowano jednak dotychczas jednego genu, którego mutacja mogłaby odpowiadać na przykład za wyższy odsetek progresji zakażeń HPV i rozwój raka sromu czy raka szyjki macicy.

**A jak wygląda profilaktyka, czy raka sromu można uniknąć?**

Myślę, że w 100% z pewnością nie.

Natomiast można się zaszczepić

przeciwko HPV, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania na ten nowotwór, szczególnie jeśli szczepienie jest przeprowadzone u nastolatki. Poza tym każda osoba powinna się wykazywać tzw. czujnością onkologiczną lub szerzej – świadomością zdrowotną. Chodzi o nielekceważenie pewnych objawów i obserwację własnego ciała. O tych niepokojących objawach ze strony sromu już wspominałem – jeśli one wystąpią, udać się do ginekologa.



*Podstawą diagnostyki zmian sromu jest wulwoskopia, czyli oglądanie zmian sromu pod powiększeniem oraz weryfikacja histopatologiczna, czyli mikroskopowa ocena wycinków.*



## **Jakie badania pozwalają wykryć nieprawidłowości?**

Nie ma badań przesiewowych w kierunku nowotworów sromu. Objawy, o których mówiliśmy, powinny być sygnałem do udania się na wizytę do ginekologa. Podstawą diagnostyki zmian sromu jest wulwoskopia, czyli oglądanie zmian sromu pod powiększeniem oraz weryfikacja histopatologiczna, czyli mikroskopowa ocena wycinków.

## **Kobiety po wulwektomii zmagają się z ogromnym dyskomfortem w obrębie okolic intymnych. Czy są sposoby na to, by przywrócić im jakość życia po leczeniu?**

Niestety leczenie jest okaleczające i ma duży wpływ, chociażby na jakość życia seksualnego pacjentek. Jest jednak możliwość rehabilitacji tej okolicy do pewnego stopnia i można także stosować pewne środki farmakologiczne. Trudno jest odtworzyć prawidłowe warunki anatomiczne i funkcje sromu, szczególnie po rozległym leczeniu chirurgicznym i radioterapii. Można spróbować przeprowadzić zabieg rekonstrukcji, który polega na tym, że ubytki skórne pokrywa się np. płåtami skóry przesuwanymi przy zastosowaniu technik chirurgii plastycznej. Co istotne, pojawiający się po leczeniu dyskomfort powinien jednak skłaniać do udania się na wizytę kontrolną, gdyż może oznaczać nawrót choroby, który w przypadku raka sromu zdarza się dość często.

**Dziękuję za rozmowę.**



Magda ma 28 lat i pracę, którą lubi. Nie planuje jeszcze macierzyństwa. Pewnego dnia uświadamia sobie, że obfite krwawienia, które męczą ją od kilku miesięcy, mogą być objawem poważnej choroby. Jej obawy potwierdzają lekarze i – jak to określa – trafia do kategorii pacjentek onkologicznych. Dane z Krajowego Rejestru Nowotworów potwierdzają, że Polki coraz częściej chorują i umierają na raka endometrium, najwięcej przypadków diagnozuje się u kobiet w okresie pomenopauzalnym. Jednak przypadek Magdy pokazuje, że zachorować można w każdym wieku. Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej zwraca uwagę, jak ważne jest właściwe prowadzenie pacjentki od momentu diagnostyki, poprzez leczenie i rehabilitację. Opracowało też wytyczne dotyczące leczenia obejmujące chirurgię, chemioterapię, radioterapię i radiochemioterapię.

Podobnie w przypadku raka sromu, PTGO zaleca, by chora znalazła się pod opieką wyspecjalizowanych ośrodków i doświadczonego zespołu specjalistów. Ze względu na to, że leczenie jest trudne, a nawrót choroby zdarza się dość często, pacjentka musi podlegać długoterminowemu nadzorowi, szczególnie w przypadkach predysponowanych do rozwoju chorób sromu. Do niełatwych należy przypadek Moniki, kobiety przed 40-stką i samotnej mamy dwójki dzieci, która boryka się z kilkoma schorzeniami ginekologicznymi niemal w tym samym czasie. Rozpoznanie raka sromu mocno wpływa na życie kobiety z i tak już ciężkim bagażem doświadczeń. Symboliczny staje się moment, kiedy ponownie odważa się założyć strój kąpielowy.

Jakich objawów doświadczyły bohaterki tej publikacji? Jak przebiegał proces diagnostyki i leczenia? Jakie są rokowania w przypadku obu nowotworów i jakość życia po leczeniu? Odpowiedzi na te pytania można znaleźć w drugiej odsłonie e-booka edukacyjnego Kwiatu Kobiecości, którego zadaniem jest uświadomienie, jakimi chorobami są: rak sromu i rak trzonu macicy.

Profilaktyka, świadomość zdrowotna i czujność onkologiczna – to klucz do życia w poczuciu spokoju o własne zdrowie. Wczesne wykrycie choroby, prowadzenie leczenia w ośrodkach wysokospecjalistycznych – to szansa na wygranie z chorobą, zauważa prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski, specjalista położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej, ekspert Kwiatu Kobiecości.



Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego.

ISBN 978-83-962385-4-2