

PRZYSZŁOŚĆ GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ:

wyspecjalizowane szpitale, badania molekularne, nowoczesne leki

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Mariuszem Bidzińskim, konsultantem krajowym w dziedzinie ginekologii onkologicznej, kierownikiem Kliniki Ginekologii Onkologicznej w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie

Wrzesień jest Miesiącem Świadomości Nowotworów Ginekologicznych. O czym, w związku z tym, warto przypomnieć?

O tym, że schorzenia te dotyczą ogromną liczbę kobiet na całym świecie. Wiele z nich umiera, gdyż choroba została wykryta za późno. Edukacja i świadomość społeczna są kluczowe, ponieważ badania profilaktyczne mogą uratować życie. Zbyt wiele kobiet zgłasza się do lekarza dopiero wtedy, gdy objawy są już wyraźne, co często oznacza zaawansowane stadium choroby.

W Polsce co roku na raka umiera blisko 14 tysięcy kobiet, z czego niemal połowa na nowotwory ginekologiczne. Dlaczego tak się dzieje?

Główną przyczyną jest zbyt późne wykrycie choroby. W przypadku nowotworów ginekologicznych, takich jak rak szyjki macicy czy rak jajnika, wczesne stadia często nie dają charakterystycznych objawów, co utrudnia rozpoznanie. Dlatego tak ważne są badania profilaktyczne. Zdrowie to inwestycja, proszę Państwa!

Jakie badania i jak często należy wykonywać?

Ogólnie rzecz biorąc, zaleca się badanie cytologiczne co trzy lata, bezpłatnie dla kobiet w wieku 25-64, a mammografię co dwa lata, bezpłatnie dla pań od 45. do 74. roku życia. Niezbędne są też wizyty u ginekologa, nawet jeśli kobieta nie odczuwa żadnych dolegliwości.

Dlaczego wiele kobiet nie zauważa w porę niepokojących objawów?

Ponieważ mogą być subtelne i łatwe do przeoczenia. Tymczasem nieprawidłowe krwawienia, plamienia, zwłaszcza po menopauzie, są sygnałami ostrzegawczymi i wymagają konsultacji z lekarzem. Pierwszym symptomem raka szyjki macicy mogą być plamienia przy współżyciu czy po wysiłku fizycznym. Rak trzonu macicy również objawia się krwawieniami. Rak jajnika jest bardziej podstępny – symptomy takie jak wzdęcia, uczucie pełności w brzuchu czy powiększenie obwodu brzucha są niespecyficzne i często mylone z problemami gastrycznymi. Dlatego wszelkie niepokojące objawy powinny być konsultowane z ginekologiem.

Czy wywiad rodzinny jest ważny w rozpoznawaniu nowotworów ginekologicznych?

Jest istotnym elementem diagnostyki. Jeśli w rodzinie były przypadki raka piersi czy jajnika, ryzyko zachorowania jest wyższe. Taka informacja może skłonić lekarza do bardziej intensywnego monitorowania pacjentki i wdrożenia odpowiednich działań profilaktycznych. Warto więc znać historię zdrowotną swojej rodziny, szczególnie jeśli chodzi o najbliższych krewnych, takich jak rodzice, rodzeństwo czy dziadkowie.

W ostatnich latach rośnie liczba zachorowań na raka endometrium. Dlaczego?

Na ten nowotwór zapada co roku ponad 6 tysięcy Polek. Jednym z głównych powodów jest otyłość. Dodatkowymi czynnikami ryzyka są: nadciśnienie, cukrzyca i brak aktywności fizycznej. Rak trzonu macicy najczęściej rozwija się u kobiet po menopauzie. Ważne jest więc, by w tym okresie regularnie odwiedzać ginekologa.

Jakie nowe technologie i metody leczenia są dostępne dla pacjentek z tym nowotworem?

Ostatnie lata przyniosły ogromny postęp. Przede wszystkim dostępna jest diagnostyka molekularna, która pozwala na wykrycie specyficznych mutacji genetycznych i pomaga ustalić komu możemy zaproponować bardzo indywidualne i efektywne leczenie. Badanie wyodrębnia też rodziny wysokiego ryzyka, co jest ważne z punktu widzenia profilaktyki. Poza tym, wielkim osiągnięciem są nowoczesne technologie lekowe: mamy dzisiaj immunoterapię, która weszła do leczenia raka endometrium, zarówno noworozpoznanego, jak i nawrotowego. Techniki małoinwazyjne, takie jak laparoscopia czy robotyzacja, pozwalają na przeprowadzenie operacji w sposób mniej obciążający dla pacjentki, co skraca czas hospitalizacji.

Od września 2023 jest refundowana immunoterapia dla chorych z zaawansowanym nawrotowym rakiem endometrium. Jaka jest rzeczywista dostępność do tego leczenia?

We wszystkich województwach są ośrodki, które dysponują programami lekowymi. Problem polega jednak na tym, że część szpitali, które leczą raka trzonu macicy, nie wykonuje pełnego spektrum badań molekularnych. A żeby włączyć pacjentkę do programu lekowego leczenia immunoterapią, *dostarlimabem*, te badania bezwzględnie muszą być wykonane! To jest nadal problem organizacyjny. Stąd mój apel do lekarzy, kierowników zespołów, dyrektorów szpitali i prezesów spółek: badania molekularne trzeba zakontraktować! Fundusz przecież zwraca pieniądze za te procedury, a są one tak istotne dla dalszego leczenia pacjentek!

Testy określające mutacje genetyczne noszą nazwę dMMR – co to oznacza?

Test sprawdza, czy pacjentka ma tzw. deficyt naprawy niesparowanych nukleotydów, to znaczy, czy zaburzone są mechanizmy naprawy DNA. Jeśli deficyty występują, wówczas immunoterapia będzie skuteczna. 30% pacjentek z rakiem endometrium przejawia zaburzenia w tym systemie. Jeśli więc dla 30% chorych mamy efektywne, nowoczesne leczenie, to powinniśmy z tej metody korzystać! Niestety, nie wszystkie pacjentki mają wykonywane niezbędne testy....

Immunoterapia w raku endometrium jest skuteczna przy nawrocie choroby. Czy byłoby również korzystne wdrożenie jej w początkowej fazie leczenia?

Tak, mamy już na to twarde dowody. Procedowany jest program terapeutyczny, który będzie obejmował pacjentki z noworozpoznanym rakiem endometrium.

Szansą dla polskich pacjentów z nowotworami jest też Krajowa Sieć Onkologiczna. Kiedy planowane jest jej wdrożenie?

W kwietniu 2025 roku. Sieć obejmie 243 szpitale, czyli około 25% procent wszystkich placówek w kraju. To są szpitale, które wykonują wysoką liczbę procedur onkologicznych na odpowiednim poziomie, na przykład w przypadku raka endometrium leczą rocznie minimum 60 pacjentek, a z rakiem jajnika – 30. Inaczej wygląda formuła leczenia chorej w szpitalu, który dysponuje doświadczoną kadrą i nowoczesną infrastrukturą, a inaczej, gdy pacjentka trafi do rzadko podejmujących takie trudne terapie ośrodków. System, oczywiście, będzie korzystał ze wsparcia mniejszych szpitali, które będą wykonywały np. część diagnostyki, ale nie będą planowo leczyć chorych onkologicznych.

Czy ośrodków leczących choroby onkologiczne nie będzie zbyt mało?

Nie. Mamy w tej chwili od 160 do 170 tysięcy nowych zachorowań na nowotwory rocznie. Przy 243 szpitalach, z dużą liczbą łóżek, żaden chory nie powinien czekać dłużej niż dwa-trzy tygodnie na hospitalizację.

Nadzieję pokładamy też w tzw. koordynatorach, którzy będą wspierać pacjentów na każdym etapie leczenia: od diagnozy, poprzez terapię, aż po rehabilitację. Koordynatorami mogą być na przykład absolwenci wydziałów zdrowia publicznego, ponieważ znają system i poprowadzą chorego odpowiednią „ścieżką”.

Od czego zależy przyszłość leczenia nowotworów ginekologicznych w Polsce?

Od rozwoju Krajowej Sieci Onkologicznej i wdrożenia nowoczesnych terapii, w tym immunoterapii oraz badań genetycznych. Konieczna jest również dalsza edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów. Dodatkowo, musimy kontynuować rozwój infrastruktury diagnostycznej i terapeutycznej, aby każda pacjentka, niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania czy statusu społeczno-ekonomicznego, miała dostęp do najnowszych technologii i metod leczenia. Istotna jest też dalsza cyfryzacja i powszechność dokumentacji elektronicznej.

Wierzę, że działania te przyniosą poprawę sytuacji zdrowotnej kobiet w Polsce.

Mówiąc o profilaktyce nowotworowej, nie sposób pominąć szczepień przeciwko HPV.

Jak najbardziej. Wirus brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus*) może właśnie wywoływać m.in. nowotwory ginekologiczne. Dlatego warto skorzystać z efektywnego i bezpiecznego narzędzia, jakim są szczepienia. Dedykujemy je nie tylko dziewczynkom i kobietom, ale też chłopcom i mężczyznom. W Polsce od 1 września br. w każdej przychodni POZ można bezpłatnie zaszczepić przeciwko HPV dziecko w wieku 9–14 lat. Dla

młodzieży do 18. roku życia mamy również skuteczną i bezpłatną szczepionkę. Osoby dorosłe, które chciałyby się zaszczepić, mogą skorzystać z 50-procentowej refundacji.

Co jeszcze chciałby Pan Profesor przekazać Polkom i Polakom?

Zdrowie jest w naszych rękach. Regularne badania profilaktyczne, takie jak cytologia, mammografia czy wizyty u ginekologa, są najlepszą inwestycją w przyszłość. Nie ignorujmy niepokojących objawów i dbajmy o siebie, ponieważ wczesne wykrycie nowotworu oznacza największe szanse na jego całkowite wyleczenie. Medycyna daje nam dziś ogromne możliwości, ale klucz do sukcesu leży w naszej świadomości i odpowiedzialności za własne zdrowie.

Bardzo dziękujemy za rozmowę!



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku z debatą „Nowotwory ginekologiczne – CZAS DZIAŁAĆ! Nowoczesne leczenie nowotworów ginekologicznych a polski system ochrony zdrowia”, zorganizowaną w ramach cyklu *Quo Vadis Salus Feminae?* Miesiąc Świadomości Nowotworów Ginekologicznych. Wrzesień 2024