

Προληπτικός έλεγχος του τραχήλου της μήτρας στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας – Κέντρο Υγείας ΘΕΡΜΗΣ

Σ. Ε. Αμπραχίμ, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Msc(c)¹, **Ε. Σταματοπούλου**, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Public Health², **Λ. Κουρκούτα**, Καθηγήτρια³, **Σ. Καραβασιλειάδου**, Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, PhD(c)⁴, **Α. Σταματοπούλου**, Ms(c)⁵, **Ε. Παντζά**⁶, **Ν. Βραχνης**⁷, **Χ. Αναγνωστόπουλος**⁸

¹ΓΝ Αττικής ΚΑΤ, ²Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», ³ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, ⁴ΠΓΝ «ΑΧΕΠΑ», ⁵Human Resource's «Μεθοδολογία Έρευνας», ⁶Εκπαίδευση και Αγωγή, ΕΚΠΑ, ⁷Λέκτορας Μαιευτικής Γυναικολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁸Γ.Ι. ΕΠ.Π.Ι. Βλυχού, Δ/ντης Κ.Υ. Βασιλικής

(Επιστημονικά Χρονικά 2012;17(2): 87-94)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Μια ολοκληρωμένη πολιτική παρέμβαση για τον καρκίνο του τραχήλου στην Ελλάδα, προϋποθέτει την εξέταση των ιών των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV, Human Papilloma Virus), της συχνότητας εμφάνισής του και τη θνησιμότητα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η διεύρυνση της πρωτογενούς πρόληψης των γυναικών που υποβλήθηκαν σε κυτταρολογική εξέταση τεστ Παπανικολάου κατά την τριετία 2006-2008 στο Κέντρο Υγείας Θερμής στη Θεσσαλονίκη.

Υλικό και μεθοδολογία: Το κέντρο υγείας Θέρμης επισκέφτηκαν 8833 γυναίκες. Από αυτές σε 1714 διενεργήθηκε τεστ Παπανικολάου. Οι γυναίκες που έκαναν κυτταρολογική εξέταση, διακρίθηκαν σε 7 ομάδες ανάλογα με την ηλικία τους (ομάδα Α: κάτω των 19, ομάδα Β: 20-29, ομάδα Γ: 30-39, ομάδα Δ: 40-49, ομάδα Ε: 50-59, ομάδα ΣΤ: 60-69 και ομάδα Ζ: άνω των 70). Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα του τεστ Παπανικολάου διακρίθηκαν σε 2 κατηγορίες: 1. φυσιολογικά και 2. Χαμηλού βαθμού πλακώδης ενδοεπιθηλιακή βλάβη (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion-LSIL). Τα δείγματα για την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συλλέγονταν από ιατρούς, νοσηλευτές και μαιές, καθώς και από προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας

Αποτελέσματα: Το 19,30 % (1714) των γυναικών που επισκέφτηκαν το ιατρείο της Θέρμης υποβλήθηκαν σε προληπτικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας την τριετία 2006-2008. Τα αποτελέσματα από το τεστ Παπανικολάου ήταν φυσιολογικά και με χαμηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη (LSIL) η οποία περιλαμβάνει και την απλή HPV λοίμωξη. Επίσης την τριετία αυτή παρατηρήθηκαν συνωδώς ευρήματα (κολπίτις και ατροφία) 23,86% στο σύνολο των ληφθέντων τεστ Παπ.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκε βαθμιαία αύξηση των γυναικών που επισκέφτηκαν το μαιευτικό και γυναικολογικό ιατρείο της Θέρμης την τριετία 2006-2008. Απαιτείται όμως μεγαλύτερη προσπάθεια για ενημέρωση του κοινού, ώστε να υποβάλλεται σε πλήρη γυναικολογικό προληπτικό έλεγχο όλος ο γυναικείος πληθυσμός της περιοχής. Ο νοσηλευτής ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας καλείται να συμμετάσχει σε προγράμματα αγωγής υγείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τη διαφώτιση του κοινού, σε συνεργασία με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες και κρατικούς φορείς.

Λέξεις ευρητηρίου: Τεστ Παπανικολάου, πρόληψη, κολπικό επίχρισμα, καρκίνος του τραχήλου, γυναικολογικές εξετάσεις, έλεγχος υγείας.

(Υποβολή: 13/1/12, Αποδοχή: 17/3/12)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρόληψη αποσκοπεί στην ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ή εξελικτικής επιδείνωσης νόσου, τραυματισμού και ανικανότητας. Διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Περιλαμβάνει μέτρα και πρακτικές για το περιβάλλον, την κοινωνία και το άτομο. Όσο βελτιώνεται το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας χώρας τόσο πιο γόνιμο γίνεται το έδαφος για την ανάπτυξη της πρόληψης, σε συνδυασμό με τα μέσα που προσφέρει η υψηλή τεχνολογική υποδομή [1].

Η δευτερογενής πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω τακτικών ελέγχων έχει μεγάλη επιτυχία μετά την ευρεία υιοθέτησή της από τη δεκαετία του 1940. Το ποσοστό θνησιμότητας από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μειώθηκε κατά 74% την περίοδο 1955 έως 1992, γεγονός που οφείλεται στην ανακάλυψη του τεστ Παπανικολάου, καθώς και στην ευρύτερη εφαρμογή οργανωμένου προ συμπτωματικού ελέγχου. Αν και δευτερεύοντα μέτρα για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παραμένουν ο βασικός άξονας στη διαχείριση φροντίδας, ο έλεγχος μεθοδολογιών και διεργασιών, έχει πολλές εγγενείς αδυναμίες, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι η επιτυχής εξέταση εξαρτάται από τη συνεργασία του ασθενή και την ευρεία εφαρμογή της μεθόδου [2].

Ένας από τους καρκίνους που μπορεί να προληφθεί με μεγάλη επιτυχία είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας [3]. Είναι ο δεύτερος σε συχνότητα τύπος καρκίνου μετά τον καρκίνο του μαστού που παρατηρείται μεταξύ των γυναικών [4]. Παρόλο που μπορεί να αποφευχθεί με την ετήσια εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου, παραμένει η κύρια αιτία καρκίνου στις γυναίκες, με αποτέλεσμα να σχετίζεται με το θάνατο πολλών από αυτές [5, 6]. Όταν ανιχνευθεί σε πρώιμο στάδιο, μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, ενώ αν διαγνωσθεί σε προχωρημένο στάδιο οι πιθανότητες ίασης μειώνονται δραματικά. Κάθε χρόνο 3.700 γυναίκες πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις Ηνωμένες Πολιτείες [7]. Επιπλέον εξακολουθεί να αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες σε όλο τον κόσμο, με μεγαλύτερη συχνότητα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) θεωρείται ο αιτιολογικός παράγοντας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Εκθέσεις από τις περιορισμένες γεωγραφικές περιοχές καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες που ανήκουν στη φυλή των Ινδιάνων και σε αυτές που είναι ιθαγενείς της Αλάσκας συγκριτικά με γυναίκες άλλων εθνικοτήτων [8].

Οι μεγάλες τοπικές ιδιομορφίες του διηθητικού καρκίνου του τραχήλου αποδεικνύει την επιτακτική ανάγκη για την παροχή υπηρεσιών υγείας με στόχο την κάλυψη του πληθυσμού τόσο ποσοτικά όσο και τοπικά. Ακόμη, απαραίτητη κρίνεται η

έρευνα για την καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η εκπαίδευση του γυναικείου πληθυσμού για την πρόληψη του. Η εμμένουσα λοίμωξη με ογκογόνους τύπους των γεννητικών ιών των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) προκαλεί υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή βλάβη του τραχήλου της μήτρας (High Grade SIL) και διηθητικό καρκίνωμα, με αποτέλεσμα 4.000 νεκρούς στις ΗΠΑ και αύξηση του κόστους πάνω από ένα δισεκατομμύριο δολάρια σε ετήσια βάση [9]. Η ενημέρωση και η έκθεση του πληθυσμού στόχου, συμβάλλει στη χρήση εμβολίων ιδίως στις περιοχές με υψηλά ποσοστά εμφάνισης της νόσου, που εντάσσεται στο πλαίσιο της ανάπτυξης πολιτικής για την καταπολέμηση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων [10].

Το HPV DNA τεστ πρόσφατα εμφανίστηκε ως πιθανή συμπληρωματική χρήση την κυτταρολογική εξέταση τεστ Παπανικολάου. Είναι λιγότερο επιρρεπής σε ανθρώπινο λάθος και δεν χρησιμοποιείται για ανίχνευση βλαβών, αλλά για ανίχνευση στελεχών του ιού και καθορίζει την παρακολούθηση και σε επιλεγμένες περιπτώσεις για την αντιμετώπιση.

Για τις χώρες με τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού, το HPV τεστ μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως μια στρατηγική χαμηλού κόστους για την παρακολούθηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας του εμβολίου. Η εισαγωγή καλά οργανωμένων εμβολιασμών και προγραμμάτων προ-συμπτωματικού ελέγχου είναι απαραίτητη προτεραιότητα για όλες τις χώρες. Η αυξημένη υποστήριξη από τους χορηγούς είναι χρήσιμη για τη στήριξη αυτής της υπόθεσης. Αν και δευτερεύοντα μέτρα για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παραμένουν ο βασικός άξονας στη διαχείριση φροντίδας, ο έλεγχος μεθοδολογιών και διεργασιών, έχει πολλές εγγενείς αδυναμίες, κυρίως λόγω του ότι η επιτυχής εξέταση εξαρτάται από τη συνεργασία του ασθενή και την ευρεία εφαρμογή της μεθόδου [11].

Στις 8 Ιουνίου 2006, η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε τη χρήση νέου εμβολίου για την πρόληψη της μόλυνσης από τέσσερις τύπους του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Δύο από τους τύπους HPV που στοχεύει το εμβόλιο είναι οι HPV-16 και HPV-18 οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για το 70% περίπου των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε όλο τον κόσμο. Οι άλλοι δύο τύποι HPV (HPV-6 και HPV-11) προκαλούν και οι τέσσερις μαζί περίπου το 90% των περιπτώσεων των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων. Το εμβόλιο, βασίζεται σε εργαστηριακή έρευνα και τεχνολογία, αναπτύχθηκε και διαδραμάτισε κίριο ρόλο σε αυτό που υπόσχεται να αποτελέσει μια μεγάλη επιτυχία για τη δημόσια υγεία [12].

Στην Ελλάδα το 2008 η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών καθιέρωσε τον καθολικό

εμβολιασμό του διδύναμου και τετραδύναμου εμβολίου σε όλα τα κορίτσια 12-15 ετών. καθώς και των γυναικών 15-26 ετών που δεν έχουν προηγουμένως εμβολιασθεί [13].

Μείζονες παράγοντες κινδύνου θεωρούνται η πρόωγη ηλικία κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή, οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι, η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η HSV (Herpes simplex virus) και HPV λοίμωξη, το κάπνισμα και η εκτεταμένη χρήση των αντισυλληπτικών από το στόμα [11, 14]. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας έχει επίσης συσχετιστεί με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των «αθωράκιστων πληθυσμών», αλλά δεν είναι σαφές αν ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ακολουθεί το ίδιο μοτίβο [15].

Το τεστ Παπανικολάου είναι αποτελεσματικός τρόπος προ συμπτωματικού ελέγχου ανίχνευσης του καρκίνου του τραχήλου [16]. Επιπρόσθετα, έχει αποδειχτεί ότι ο έλεγχος του καρκίνου της μήτρας μέσω του τεστ Παπανικολάου αποτελεί έγκαιρη διάγνωση [17].

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσης ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της πρωτογενούς πρόληψης των γυναικών που υποβλήθηκαν σε κυτταρολογική εξέταση τεστ Παπανικολάου στο γυναικολογικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας Θερμής Θεσσαλονίκης, την τριετία 2006-2008.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κατά την τριετία 2006-2008 το κέντρο υγείας Θέρμης επισκέφτηκαν, 8833 γυναίκες, από τις οποίες οι 1714 υποβλήθηκαν σε τεστ Παπανικολάου και οι 1691 σε ψηλάφηση μαστού. Οι γυναίκες, που έκαναν την κυτταρολογική εξέταση, ταξινομήθηκαν σε 7 ομάδες χρησιμοποιώντας ως κριτήριο την ηλικία τους (ομάδα Α: <19 ετών, ομάδα Β: 20-29, ομάδα Γ: 30-39, ομάδα Δ: 40-49, ομάδα Ε: 50-59, ομάδα ΣΤ: 60-69 και ομάδα Ζ: >70). Στη συνέχεια, τα ευρήματα από το τεστ Παπανικολάου κατηγοριοποιήθηκαν σε 6 ομάδες (φυσιολογικό Low Grade SIL) και σε ευρήματα του κόλπου (κολπίτιδα και ατροφία του κολπικού επιθηλίου). Η συλλογή των δεδομένων έγινε μετά από έγκριση του διευθυντή του κέντρου υγείας από τον αριθμό μητρώου των ασθενών του γυναικολογικού ιατρείου. Η καταγραφή των δεδομένων διήρκεσε 4 εβδομάδες. Πρόκειται για μία αναδρομική-συγκριτική έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική για την ορθή μελέτη καταγραφής, επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων αυτών, μέσω του προγράμματος Excel.

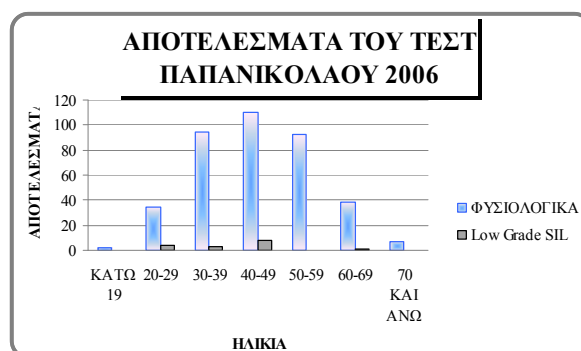
Τα δείγματα για την ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συλλέγονταν από ιατρούς, νοσηλευτές και μαίες, καθώς και από προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας [18]. Η ποιότητα του δείγματος ελέγχονταν διαρκώς από εργαστήρια κυτταρολογίας και παθολογοανατομίας [19].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Την τριετία (2006-2008) παρατηρείται σταδιακή αύξηση των φυσιολογικών επιχρισμάτων του τεστ Παπανικολάου. Το έτος 2006 τα Low Grade SIL αποτελέσματα του τεστ Παπανικολάου ήταν σημαντικά αυξημένα στις γυναίκες ηλικίας 20-29 και 40-49 ετών (Πίνακας 1Α), ενώ στην κατηγορία άνω των 50 ετών συχνότερο εύρημα ήταν η ατροφία του κολπικού επιθηλίου στα κολπικά επιχρίσματα κατά την τριετία 2006-2008 (Πίνακας 1Β, 2Β, 3Β και 4Β).

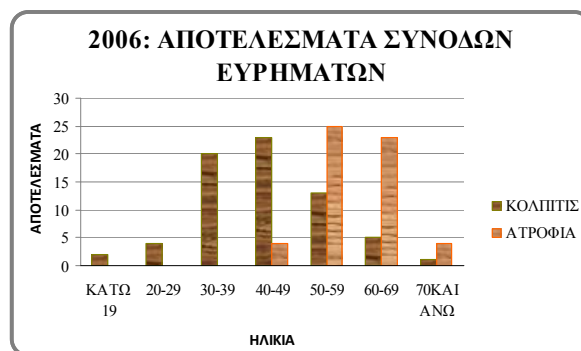
Πίνακας 1Α ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2006

2006	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	2	34	94	110	92	38	7
Low Grade SIL	0	4	3	8	0	1	0
ΣΥΝΟΛΟ	2	38	97	118	92	39	7



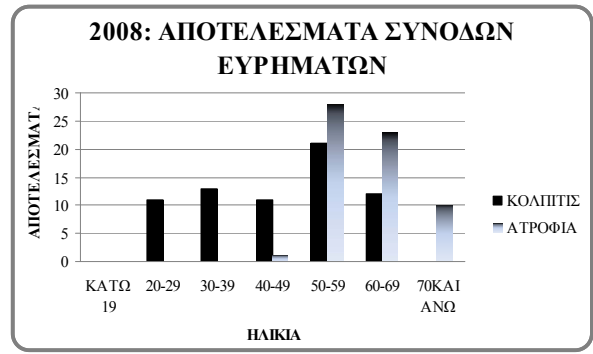
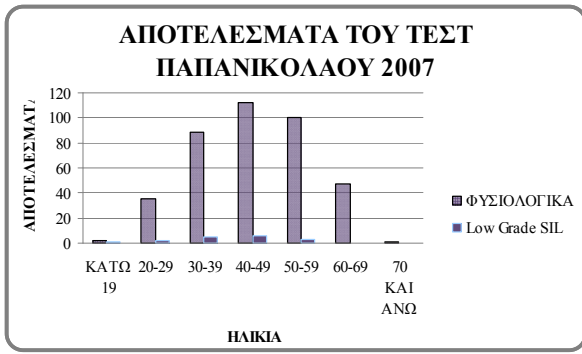
Πίνακας 1Β ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΟΔΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2006

2006	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΚΟΛΠΙΤΙΣ	2	4	20	23	13	5	1
ΑΤΡΟΦΙΑ	0	0	0	4	25	23	4
ΣΥΝΟΛΟ	2	4	20	27	38	28	5



Πίνακας 2Α ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2007

2007	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	2	35	89	112	100	47	1
Low Grade SIL	1	2	5	6	3	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	3	37	94	118	103	47	1

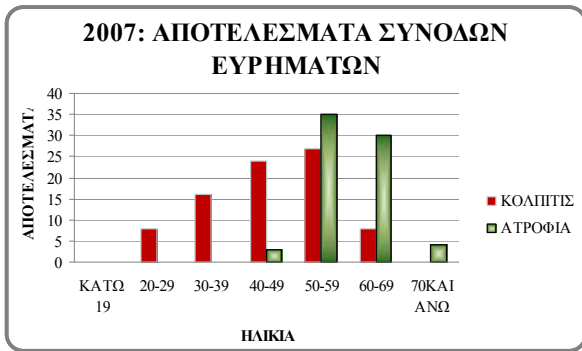


Πίνακας 2B ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΟΔΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2007

2007	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΚΟΛΠΙΤΙΣ	0	8	16	24	27	8	0
ΑΤΡΟΦΙΑ	0	0	0	3	35	30	4
ΣΥΝΟΛΟ	0	8	16	27	62	38	4

Πίνακας 4A ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2006-2008

2006-2008	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	6	114	27	37	316	156	11
Low Grade SIL	1	12	15	18	5	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	7	126	29	38	321	157	12



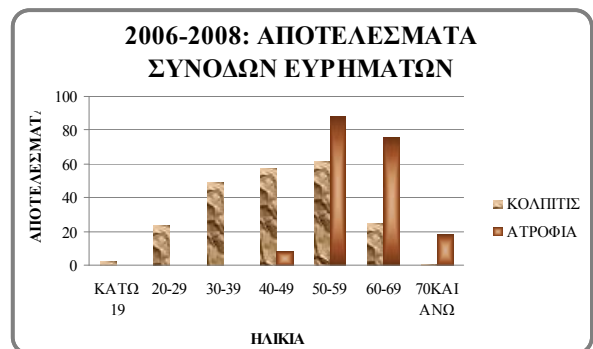
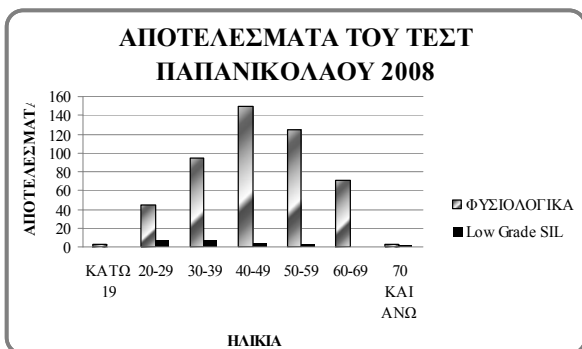
Παρήγορο είναι το γεγονός ότι στις γυναίκες 40-49 ετών το έτος 2008 παρατηρείται σημαντική μείωση των LSIL αποτελεσμάτων (Πίνακας 3A).

Πίνακας 3A ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2008

2008	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	2	45	95	149	124	71	3
Low Grade SIL	0	6	7	4	2	0	1
ΣΥΝΟΛΟ	2	51	102	153	126	71	4

Πίνακας 4B ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΟΔΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2006-2008

2006-2008	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΚΟΛΠΙΤΙΣ	2	23	49	58	61	25	1
ΑΤΡΟΦΙΑ	0	0	0	8	88	76	18
ΣΥΝΟΛΟ	2	23	49	66	149	101	19



Πίνακας 3B ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΟΔΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2008

2008	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΚΟΛΠΙΤΙΣ	0	11	13	11	21	12	0
ΑΤΡΟΦΙΑ	0	0	0	1	28	23	10
ΣΥΝΟΛΟ	0	11	13	12	49	35	10

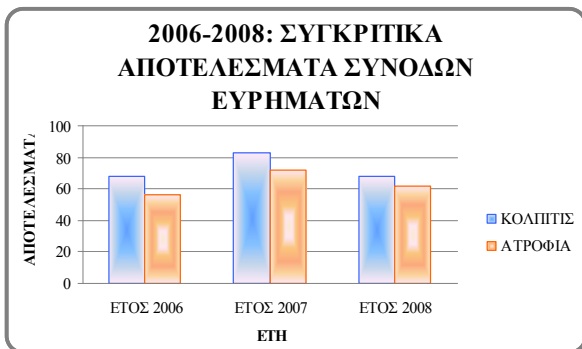
Πίνακας 5A ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ 2006-2008

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	2006	2007	2008
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	377	386	489
Low Grade SIL	16	17	20
ΣΥΝΟΛΟ	393	403	509



Πίνακας 5B ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΟΔΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ 2006-2008

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	2006	2007	2008
ΚΟΛΠΙΤΙΣ	68	83	68
ΑΤΡΟΦΙΑ	56	72	62
ΣΥΝΟΛΟ	124	155	130



Φυσιολογικά ήταν το 95,94% των τεστ Παπανικολάου και μόλις το 4,06% LSIL. Στην τριετία αυτή παρατηρήθηκαν συνοδά ευρήματα (κολπίτις και ατροφία) 23,86% στο σύνολο των ληφθέντων τεστ Παπ (Πίνακας 6).

Πίνακας 6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ 2006-2008

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	2006 -2008
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	95,94%
Low Grade SIL	4,06%
ΣΥΝΟΔΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	23,86%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ	1714 (19,30%)



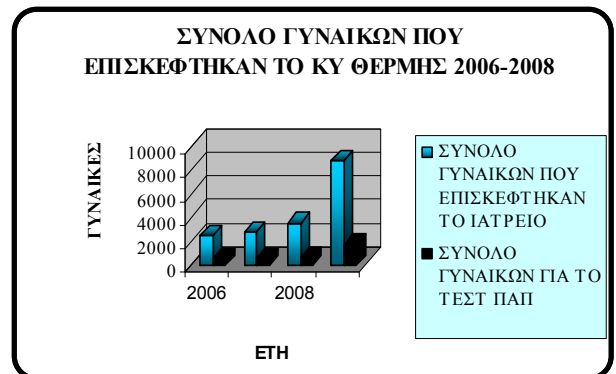
Πίνακας 7 ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΝ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ

2006 (517)	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΑΤΟΜΑ	4	42	117	145	130	67	12
2007 (558)	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΑΤΟΜΑ	3	45	110	145	165	85	5
2008 (639)	ΚΑΤΩ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ΚΑΙ ΑΝΩ
ΑΤΟΜΑ	2	62	115	165	175	106	14

Η μεγαλύτερη προσέλευση στο ιατρείο το έτος 2006 παρατηρήθηκε από τις γυναίκες ηλικίας 40-49 χρονών, ενώ τα έτη 2007-2008 από τις γυναίκες ηλικίας 50-59 (Πίνακας 8). Την τριετία αυτή παρατηρείται σταδιακή αύξηση των γυναικών που επισκέφτηκαν το γυναικολογικό ιατρείο, όπως και αύξηση του συνόλου των γυναικών που υποβάλλονταν στην εξέταση Παπανικολάου (Πίνακας 8).

Πίνακας 8 ΣΥΝΟΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΝ ΤΟ Κ.Υ ΘΕΡΜΗΣ 2006-2008

ΕΤΗ	2006	2007	2008	2006-2008
ΣΥΝΟΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΤΗΚΑΝ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	2492	2798	3543	8833
ΣΥΝΟΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΣΤ ΠΑΠ	517	558	639	1714



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επιτυχία των προγραμμάτων προ συμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται εν μέρει από την αποδοχή των γυναικών και την αφομοίωση τους στις υπηρεσίες υγείας [20]. Παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες αντιλαμβάνονται τα πλεονεκτήματα της εξέτασης Παπανικολάου, μόνο οι μισές περίπου θεωρούν ότι βρίσκονται σε κίνδυνο [16]. Δύο ήταν οι κυριότεροι λόγοι που τις απέτρεπαν από τη διενέργεια του συγκεκριμένου ελέγχου και συγκεκριμένα η έλλειψη εμπιστοσύνης για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η πεποίθηση ότι το τεστ Παπανικολάου είναι μια επώδυνη εξέταση [21]. Η συναισθηματική και κοινωνική στήριξη μπορεί να διαδραματίσει καίριο ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με την ενθάρρυνση της διεξαγωγής του [22]. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη σε θέματα υγείας, αλλά και στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) στην

κοινότητα [23]. Οι εκπαιδευτικές πρακτικές πραγματοποιούνται από νοσηλεύτες και περιλαμβάνουν ενέργειες που αφορούν την οικογένεια και ειδικούς πληθυσμούς της κοινωνίας. Ως εκ τούτου, ιδιαίτερη σημασία διαδραματίζει ο τομέας των κοινωνικών δεσμών στον τομέα της υγείας και η προώθηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των γυναικών - ομάδων στόχου και των υπαρχουσών κοινωνικών ομάδων στην κοινότητα [22].

Το τεστ Παπανικολάου σε μεγάλο ποσοστό προκαλεί αμηχανία στις γυναίκες, ενώ οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν τον πόνο και την αμηχανία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λόγω της ατροφίας του κόλπου [24]. Τα επίπεδα γνώσης είναι μεγαλύτερα στις νεότερες γυναίκες, οι οποίες είναι ενήμερες για το γυναικολογικό επίχρισμα, καθώς και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Έχει αποδειχτεί ότι η βελτίωση του χώρου εξέτασης των γυναικών, καθώς και η ευαισθησία του προσωπικού συμβάλει στη βελτίωση των ποσοστών [25]. Εν κατακλείδι, τα στοιχεία δείχνουν ότι ο σχετικός κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι χαμηλός για πολλά χρόνια μετά από αρνητική ανίχνευση με το επίχρισμα Παπανικολάου. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η σχετική εκτίμηση των κινδύνων είναι πολύ θετική, λόγω της πολύ υψηλής εκτίμησης της επίπτωσης. Ωστόσο, ακόμη και μια υποτίμηση της κληρονομικότητας δείχνει σημαντική μείωση του σχετικού κινδύνου μετά από αρνητικό έλεγχο [26]. Οι νοσηλεύτες οφείλουν να είναι συνειδητοποιημένοι και έτοιμοι να πλαισιώσουν το ζωτικό χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα, διαδραματίζοντας τον πολυδιάστατο και πολυποικίλο ρόλο τους με τις γνώσεις τους, τις κλινικές και επικοινωνιακές δεξιότητες που διαθέτουν μετά το πέρας των σπουδών τους και την πολυετή εμπειρία τους [27]. Οι νοσηλεύτες μπορούν ακόμη και συμβάλουν στην εκπαίδευση του κοινού σε ζητήματα εμβολιασμού, αύξησης της ευαισθητοποίησης του HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κ.α [28]. Ο καρκίνος του μαστού και του τραχήλου της μήτρας είναι οι πιο κοινές αιτίες θνησιμότητας μεταξύ των γυναικών σε όλο τον κόσμο, αλλά στην πραγματικότητα μπορούν σε μεγάλο βαθμό να προληφθούν. Παρά το υψηλό επίπεδο γνώσης των παραγόντων κινδύνου του καρκίνου του μαστού των συμπτωμάτων του και των διαγνωστικών μεθόδων, έχει καταγραφεί ανεπαρκής γνώση επί του θέματος μεταξύ των νοσηλευτών [29]. Ως εκ τούτου, το νοσηλευτικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό

χρησιμοποιεί περαιτέρω ενημέρωσης και κατάρτισης στο θέμα της επικινδυνότητας και των επιπτώσεων του HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας [28], αφού καθίσταται κατάλληλο για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών με την παροχή εκπαίδευσης προς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους [30]. Οι νοσηλεύτες βρίσκονται σε προνομιακή θέση προσέγγισης και εκπαίδευσης των γυναικών αναφορικά με τον έλεγχο του καρκίνου μέσω των πολιτιστικών και εκπαιδευτικών ευκαιριών και μεθόδων που γνωρίζουν, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την τήρηση του ιατρικού απόρρητου [31]. Έχει αποδειχτεί ότι οι νοσηλεύτες παρέχουν πληροφορίες, συμβάλλοντας στη μείωση της ανησυχίας και στην καλύτερη κατανόηση των εννοιών και των εξειδικευμένων όρων [32]. Οι μελλοντικές μελέτες καλό είναι να αποσκοπούν στην αξιολόγηση του πληθυσμού υψηλού κινδύνου, με στόχο την πρόληψη της HPV λοίμωξης και η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία προ καρκινικών αλλοιώσεων [33]. Θα πρέπει να γίνει οργάνωση πιλοτικών σχεδίων από την πολιτεία με σκοπό να βρεθούν καλύτερες λύσεις για την αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στην πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά και των εν λόγω πληθυσμών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου [34].

Ο καρκίνος του πρωκτού είναι γενικά σπάνιος σε HPV λοίμωξη, αλλά η συχνότητά του αυξάνεται, ιδιαίτερα μεταξύ των ομάδων υψηλού κινδύνου, όπως οι ομοφυλόφιλοι άνδρες [35, 36]. Περίπου 5300 νέες περιπτώσεις καρκίνου του πρωκτού διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο στις ΗΠΑ, και οι ιοί HPV είναι υπεύθυνοι για 9 από τις 10 περιπτώσεις. Το εμβόλιο έχει ήδη εγκριθεί στις ΗΠΑ και στα δύο φύλα και είναι πολύ δημοφιλές στον gay πληθυσμό [35]. Ο καρκίνος του πρωκτού είναι μια ασυνήθιστη κακοήθεια με επίπτωση περίπου μιας νέας περίπτωσης ανά 100.000 άτομα, η οποία αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες. Έχει διαπιστωθεί ότι η επίπτωση του καρκίνου του πρωκτού είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες και σε 80% των περιπτώσεων πλακώδους καρκινώματος ανιχνεύθηκαν υψηλού κινδύνου στελέχη του ιού των ανθρώπινων κονδυλωμάτων [37, 38]. Ο ιός των ανθρώπινων κονδυλωμάτων έχει επίσης ενοχοποιηθεί για την ανάπτυξη καρκίνου της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας. Η μόλυνση από τον ιό HPV θεωρείται πλέον παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του στοματοφάρυγγα και νεότερα δεδομένα αποδεικνύουν ότι οι υψηλού κινδύνου ιοί HPV σχετίζονται με μια υποομάδα περιπτώσεων [39-43].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κωνσταντοπούλου Α. Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα.
<http://www.archive.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=103>. Δημοσίευση: Saturday November @ GTB Standard Time
2. MacDonald CF. Assessing secondary prevention methods for cervical cancer: costs and benefits in managed care. *Am J Manag Care*. 2008 Jun;14(6 Suppl 1):S185-92
3. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). Planning and Implementing Cervical Cancer Prevention and Control Programs: A Manual for Managers (2004) Seattle: ACCP
4. Yücel U, Ceber E, Ozentürk G. Efficacy of a training course given by midwives concerning cervical cancer risk factors and prevention. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2009 Jul-Sep;10(3):437-42.
5. Paz Soldan VA, Lee FH, Carcamo C, Holmes KK, Garnett GP, Garcia P Who is getting Pap smears in urban Peru?. 1: *Int J Epidemiol*. 2008 Aug;37(4):862-9
6. Adamopoulou M, Kalkani E, Charvalos E, Avgoustidis D, Haidopoulos D, Yapijakis C. Comparison of cytology, colposcopy, HPV typing and biomarker analysis in cervical neoplasia. *Anticancer Res*. 2009 Aug;29(8):3401-9.
7. Buick C, Metcalfe K. The human papillomavirus vaccine: an oncology nursing issue. *Can Oncol Nurs J*. 2009 Summer;19(2):60-4.
8. Subramanya D, Grivas PD HPV and cervical cancer: updates on an established relationship. 1: *Postgrad Med*. 2008 Nov;120(4):7-13
9. Murphy PA, Schwarz EB, Dyer JM. Cervical cancer screening practices of certified nurse-midwives in the United States. *J Midwifery Womens Health*. 2008 Jan-Feb;53(1):11-8.
10. Becker TM, Espey DK, Lawson HW, Saraiya M, Jim MA, Waxman AG. 1;113(5) Regional differences in cervical cancer incidence among American Indians and Alaska Natives, 1999-2004. *Cancer*. 2008 Sep Suppl):1234-43
11. Rama CH, Villa LL, Pagliusi S, Andreoli MA, Costa MC, Thomann P, Alves VA, Longatto-Filho A, Eluf-Neto J. Opportunity for catch-up HPV vaccination in young women after first delivery. *J Epidemiol Community Health*.
12. Tovar JM, Bazaldua OV, Vargas L, Reile E. Human papillomavirus, cervical cancer, and the vaccines. *Postgrad Med*. 2008 Jul;120(2):79-84. 2009 Au19.
13. Τσολιά, Μ. Εμβολιασμός κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV): ανοσογονικότητα και κλινική αποτελεσματικότητα. 1ο Εντατικό Σεμινάριο στην Εφηβική Ιατρική. http://www.youth-health.gr/gr/documents/sem_hpv.pdf.
14. Turkistanli EC, Sogukpinar N, Saydam BK, Aydemir G. Cervical cancer prevention and early detection the role of nurses and midwives. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2003 Jan-Mar;4(1):15-21.
15. Franceschi S, Plummer M, Clifford G, de Sanjose S, Bosch X, Herrero R, Muñoz N, Vaccarella S; International Agency for Research on Cancer Multicentric Cervical Cancer Study Groups; International Agency for Research on Cancer Human Papillomavirus Prevalence Surveys Study Group. Differences in the risk of cervical cancer and human papillomavirus infection by education level. *Br J Cancer*. 2009 Sep 1;101(5):865-70. Epub 2009 Aug 4
16. Ackerson K, Preston SD. A decision theory perspective on why women do or do not decide to have cancer screening: systematic review. *J Adv Nurs*. 2009 Jun;65(6):1130-40. Epub 2009 Apr 3.
17. Wong QC, Collins R, Kalkstein K, Roth A, Gintautas J. Cervical cancer screening among elderly urban women in a primary care setting. *Proc West Pharmacol Soc*. 2005; 48:154-6
18. Amaral RG, Manrique EJ, Guimarães JV, Sousa PJ, Mignoli JR, Xavier Ade F, Oliveira A. Influence of adequacy of the sample on detection of the precursor lesions of the cervical cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet*.
19. Deerasamee S, Srivatanakul P, Sriplung H, Nilvachararung S, Tansuwan U, Pitakpraiwan P, Kaewkungwal J, Singhasivanon P, Nimnakorn P, Sankaranarayanan R. Monitoring and evaluation of a model demonstration project for the control of cervical cancer in Nakhon Phanom province, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2008 Nov;30(11):556-60.
20. Bowling A. Implications of preventive health behaviour for cervical and breast cancer screening programmes: a review. *Fam Pract*. 1989 Sep;6(3):224-31.
21. Abotchie PN, Shokar NK. Cervical cancer screening among college students in Ghana: knowledge and health beliefs. *Int J Gynecol Cancer*. 2009 Apr;19(3):412-6
22. Gamarra CJ, Paz EP, Griep RH. Social support and cervical and breast cancer screening in Argentinean women from a rural population. *Public Health Nurs*. 2009 May-Jun;26(3):269-76.
23. Lee-Lin F, Pett M, Menon U, Lee S, Nail L, Mooney K, Itano J. Cervical cancer beliefs and pap test screening practices among Chinese American immigrants. *Oncol Nurs Forum*. 2007 Nov; 34(6):1203-9.
24. Holroyd E, Twinn SF, Shia AT. Chinese women's experiences and images of the Pap smear examination. *Cancer Nurs*. 2001 Feb; 24(1):68-75.
25. Yu CK, Rymer J. Women's attitudes to and awareness of smear testing and cervical cancer. *Br J Fam Plann*. 1998 Jan;23(4):127-33
26. M E van den Akker-van Marle, M van Ballegooijen, and J D F Habbema. Low risk of cervical cancer during a long period after negative screening in the Netherlands. *Br J Cancer*. 2003 April 7; 88(7): 1054-1057. Published online 2003 April 1. doi: 10.1038/sj.bjc.6600843.
27. Majewski WD, Majewska A. Views of students of extension nursing studies about cancer prophylaxis. *Ann Acad Med Stetin*. 2007;53(3):148-56.
28. Rogers NM, Cantu AG. The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations. *J Community Health*. 2009 Apr;34(2):135-43.
29. Yaren A, Ozkilinc G, Guler A, Oztop I. Awareness of breast and cervical cancer risk factors and screening behaviours among nurses in rural region of Turkey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008 May;17(3):278-84.
30. Teitelman AM, Stringer M, Averbuch T, Witkoski A. Human papillomavirus, current vaccines, and cervical cancer prevention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009 Jan-Feb;38(1):69-80.
31. Powe BD, Cooper DL. Self-reported cancer screening rates versus medical record documentation: incongruence, specificity, and sensitivity for African American women. *Oncol Nurs Forum*. 2008 Mar;35(2):199-204.
32. Tribe KL, Knight V, Pell C. A prospective descriptive study of women attending a colposcopy clinic. *Contemp Nurse*. 2008 Dec;31(1):80-5.
33. Guo YL, Geng L, You K, Qiao J, Liu CR. Preliminary study of vulvar and vaginal intraepithelial neoplasias. *Beijing Da Xue Xue Bao*. 2009 Oct 18;41(5):561-4
34. Piana L, Leandri FX, Jacqueme B, Heid P, Corti J, Andrac-Meyer L, Sancho-Garnier Organized cervical cancer screening for underprivileged women. *Bull Cancer*. 2007 May 1; 94(5):461-7. 2007 Oct-Dec; 8(4):547-56.
35. Fox S. Gardasil Gets FDA Nod for Prevention of Anal Cancer. *Medscape Medical News*. 2010.
36. Gilbert PA, Brewer NT, Reiter PL. Association of

- human papillomavirus-related knowledge, attitudes, and beliefs with HIV status: a national study of gay men. *J Low Genit Tract Dis.* 2011 Apr;15(2):83-8.
37. Joseph, D.A., et al., Understanding the burden of human papillomavirus-associated anal cancers in the US. *Cancer*, 2008. 113(10 Suppl): p. 2892-900.
 38. Hoots, B.E., et al., Human papillomavirus type distribution in anal cancer and anal intraepithelial lesions. *Int J Cancer*, 2009. 124(10): p. 2375-83.
 39. Shiboski, C.H., B.L. Schmidt, and R.C. Jordan, Tongue and tonsil carcinoma: increasing trends in the U.S. population ages 20-44 years. *Cancer*, 2005. 103(9): p. 1843-9.
 40. Sturgis, E.M. and P.M. Cinciripini, Trends in head and neck cancer incidence in relation to smoking prevalence: an emerging epidemic of human papillomavirus-associated cancers? *Cancer*, 2007. 110(7): p. 1429-35.
 41. D'Souza, G., et al., Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med*, 2007. 356(19): p. 1944-56.
 42. Mork, J., et al., Human papillomavirus infection as a risk factor for squamous-cell carcinoma of the head and neck. *N Engl J Med*, 2001. 344(15): p. 1125-31.
 43. Lindquist, D., et al., Human papillomavirus is a favourable prognostic factor in tonsillar cancer and its oncogenic role is supported by the expression of E6 and E7. *Mol Oncol*, 2007. 1(3): p. 350-5.

ORIGINAL ARTICLE

Screening of the uterine cervix in primary health care – Health Center of Thermis

S.E.Amprachim, RN, MSc, MSc (c)¹, **H.Stamatopoulou**, RN, MS(c)², **L. Kourkouta**, Professor³, **S. Karavasileiadou**, RN, MSc, PhD (c)⁴, **A. Stamatopoulou**, Ms(c)⁵, **E. Pantza**⁶, **N. Vrachnis**⁷, **C. Anagnostopoulos**⁸

1 General Hospital "KAT", 2 General Hospital of Piraeus "Tzaneio", 3 TEI of Thessaloniki, 4 General Hospital of Thessaloniki "AHEPA", 5 Human Resource's "Research Methodology" University of Athens, 6 Education and Training University of Athens, 7 Professor of Obstetrics and Gynecology, Athens Medical School, 8 Director of Health Center of Vassiliki.

(Scientific Chronicles 2012;17(2):87-94)

ABSTRACT

Introduction: A complete political intervention for cervical cancer in Greece, requires examination of the human papilloma virus (HPV, Human Papilloma Virus), the frequency and mortality.

Purpose: The purpose of this study was the investigation of the primary prevention of women undergoing Pap Test cytology in the three years 2006-2008 to the health center in Thermi, Thessaloniki.

Material and Methods: The health center of Thermi was visited by 8833 women from which 1714 conducted a Pap test. Women who had cytological examination were placed in 7 groups according to their age (group A: younger than 19, group B :20-29, Group C: 30-39, Group D: 40-49, Group E: 50 - 59, Group F: 60-69 and group G: over 70). Additionally, the results of the Pap test were placed in 2 categories: 1. normally and 2. Low-grade squamous intraepithelial lesion (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion-LSIL). The samples for the detection of cancer of the cervix were collected from doctors, nurses and midwives, and staff of primary care.

Results: 19.30% (1714) of women who visited the clinic of Thermi underwent screening cervical the three years 2006-2008. The results of the Pap Test was normal which includes simple HPV infection and low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL), which includes simple HPV infection Also findings were observed through the way of alignment three years (kolpitis and atrophy) 23.86% of all Pap tests received.

Conclusions: There was a gradual increase of women who visited the obstetric and gynecologic clinic of Thermi for the three years 2006-2008. But more effort is required to inform the public to undergo to a complete gynecological screening the whole female population of the area. The nurse as a member of the multidisciplinary team is invited to participate in health education programs in primary health care in the framework to enlighten the public, in collaboration with other health professionals and other social services and government entities.

Keywords: Pap Test, prevention, vaginal smear, cervical cancer, gynecological exams, health check.

(Submitted: 13/1/12, Accepted: 17/3/12)