ESMO
GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

Рак шийки матки

Що таке **рак шийки матки**?

Давайте відповімо на деякі ваші запитання.

Серія посібників для пацієнтів ESMO
на основі Настанов з клінічної практики ESMO

esmo.org

Рак шийки матки
Посібник для пацієнтів ESMO

Інформація для пацієнтів на основі Настанов з клінічної практики ESMO

Цей посібник був підготовлений щоб допомогти вам, а також вашим друзям, родині й доглядачам краще зрозуміти що таке рак шийки матки і як його лікувати. Він містить інформацію про причини захворювання й те, як його діагностують, сучасні настанови щодо видів лікування, які можуть бути доступні, та будь-які можливі побічні ефекти лікування.

Медична інформація, описана в цьому документі, ґрунтується на Настанові з клінічної практики ESMO щодо раку шийки матки, яка призначена для допомоги клініцистам у діагностиці та лікуванні раку шийки матки. Усі Настанови з клінічної практики ESMO готуються й переглядаються провідними експертами, використовуючи докази, отримані в результаті останніх клінічних випробувань, дослідницької роботи й експертних висновків.

Інформація, що міститься в цьому посібнику, не призначена для заміни порад лікаря. Ваш лікар знає вашу повну історію хвороби й допоможе направити вас в бік найкращого варіанту лікування у вашій ситуації.

Слова, виділені **кольором**, мають визначення у глосарії наприкінці цього документу.

Цей посібник був розроблений і переглянутий наступними авторами:

Представники European Society for Medical Oncology (ESMO):
Nicoletta Colombo; Claire Bramley; Francesca Longo; Jean-Yves Douillard; та Svetlana Jezdic

Представники European Oncology Nursing Society (EONS):
Anita Margulies; Lise Bjerrum Thisted

Захисник прав пацієнта: Maria Holtet Rüsz

ЩО ВСЕРЕДИНІ?

2 Посібник для пацієнтів ESMO

4 Рак шийки матки: короткий огляд ключової інформації

6 Анатомія репродуктивних органів жінки

7 Що таке рак шийки матки?

10 Наскільки поширений рак шийки матки?

12 Що є причиною раку шийки матки?

14 Як діагностують рак шийки матки?

15 Як буде визначено моє лікування?

18 Які є варіанти лікування раку шийки матки?

20 Які є варіанти лікування ЦІН?

21 Які є варіанти лікування раку шийки матки на ранній стадії?

24 Які є варіанти лікування місцевопоширеного раку шийки матки?

26 Які є варіанти лікування метастатичного раку шийки матки?

28 Рак шийки матки та вагітність

29 Клінічні випробування

30 Додаткові заходи

32 Які можливі побічні ефекти лікування?

39 Що відбувається після закінчення мого лікування?

43 Групи підтримки

44 Посилання

46 Глосарій

Рак шийки матки: короткий огляд ключової інформації

Вступ до теми раку шийки матки

- Рак шийки матки утворюється в тканинах **шийки** і майже завжди викликаний **вірусом папіломи людини** (**ВПЛ**).
- Доступні вакцини проти **ВПЛ**, які забезпечують захист від **ВПЛ**-інфекції та зменшують частоту виникнення захворювань шийки матки високого ступеня злоякісності.
- На ранніх стадіях рак шийки матки часто не має симптомів, і з найбільшою вірогідністю його виявляють за допомогою скринінгових обстежень шийки матки.
- Рак шийки матки є четвертим за поширеністю видом злоякісних новоутворень серед жінок у всьому світі й переважно вражає жінок віком до 45 років.

Діагностика раку шийки матки

- Ранні стадії раку шийки матки зазвичай не мають симптомів. Симптоми пізніх стадій раку шийки матки включають аномальні вагінальні кровотечі, тазовий біль, виділення з піхви й біль під час сексу.
- Діагноз раку шийки матки зазвичай ґрунтується на результатах клінічного обстеження, **кольпоскопії** й **біопсії**.
- Подальші дослідження допомагають визначити, наскільки запущеним є злоякісний процес, наприклад, можуть бути потрібні обстеження під наркозом, **рентгенологічне обстеження** й **внутрішньовенна пієлограма**. Також можуть бути використані сучасні методи візуалізації, такі як **комп'ютерна томографія** (**КТ**), **магнітно-резонансна томографія** (**МРТ**) і **позитронно-емісійна томографія** (**ПЕТ**).
- Стадія раку шийки матки визначається відповідно до розміру **пухлини**, залучення **лімфатичних вузлів** та того, чи поширився він на інші частини тіла. Ця інформація використовується для обрання найкращого методу лікування.

Варіанти лікування раку шийки матки

- Лікування раку шийки матки залежить від розміру, місця розташування й стадії **пухлини**.
- Пацієнти повинні бути повністю поінформовані та залучені до прийняття рішень щодо варіантів лікування.
- Хірургія є наріжним каменем лікування раку шийки матки на його ранніх стадіях. Більш запущене захворювання може лікуватися **хіміопроменевою терапією**, **хіміотерапією**, **променевою терапією** або **методами таргетної терапії**.

Неінвазивна цервікальна інтраепітеліальна неоплазія

- При неінвазивній **цервікальній інтраепітеліальній неоплазії** (**ЦІН**) у клітинах **шийки матки** виявляють аномальні зміни, які можуть прогресувати до раку шийки матки в майбутньому. Деякі пацієнтки з **ЦІН** не потребують лікування, але іншим проводять процедуру (наприклад, **петльову електрохірургічну ексцизію** або **конізацію**) для видалення ділянки аномальних клітин.

Рак шийки матки на ранній стадії

- Жінкам з інвазивним захворюванням на ранній стадії зазвичай виконують операцію для видалення раку. Зазвичай пропонують **гістеректомію**, також можуть бути видалені деякі тазові **лімфатичні вузли**.
- Пацієнткам, які за оцінкою мають великий ризик рецидиву раку, після операції може бути призначена **ад'ювантна хіміопроменева терапія**.
- Пацієнткам, які хочуть мати дітей у майбутньому, можуть бути доступні варіанти хірургічних втручань **зі збереженням фертильності** (наприклад, може бути виконана **трахелектомія** замість **гістеректомії** для збереження **матки**).

Місцевопоширений рак шийки матки

- Місцевопоширене захворювання зазвичай лікується **хіміопроменевою терапією** на основі **цисплатину**.
- Деяким пацієнткам може бути запропонована **неоад'ювантна хіміотерапія** для зменшення **пухлини** з подальшим хірургічним втручанням.

Метастатичний рак шийки матки

- Метастатичне захворювання зазвичай лікується **хіміотерапією** (**паклітакселом** і **цисплатином**) у поєднанні з новітньою **таргетною терапією**, що називається **бевацизумаб**.
- **Паліативна променева терапія** може використовуватися для лікування певних симптомів, що виникають внаслідок **метастазів**.

Рецидивний рак шийки матки

- Лікування рецидивного захворювання залежить від обсягу **рецидиву**.
- Якщо **пухлина** повертається як **рецидив** на одному місці в тазу, можуть бути запропоновані **променева терапія** або **тазова екзентерація**.
- Рецидивні **пухлини** у віддалених органах вважаються метастатичними злоякісними новоутвореннями і стосовно них може проводитись **хіміотерапія** з **таргетною терапією** без неї.

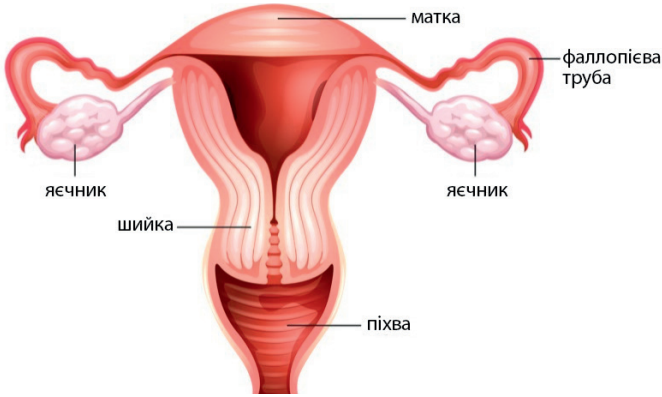
Спостереження після лікування

- Терміни відвідувань контрольного спостереження різняться між регіонами та закладами; зазвичай ви відвідуватиме лікаря кожні 3–6 місяців у перші 2 роки після лікування, кожні 6–12 місяців після 3 років і щорічно після 5 років.
- Під час кожного візиту він/вона оглядатиме вас та проводитиме гінекологічне обстеження. Ви також можете пройти **КТ** або **ПЕТ/КТ**.
- Групи підтримки можуть допомогти пацієнтам та їх сім'ям краще зрозуміти рак шийки матки та навчитися справлятися з усіма аспектами захворювання, від діагностики до довгострокових фізичних та емоційних наслідків.

Анатомія репродуктивних органів жінки

До внутрішніх репродуктивних органів у жінки належать:

- **Шийка** (вузький кінець **матки**, що утворює канал між **маткою** й **піхвою**).
- **Піхва** (пологовий канал).
- **Матка** (утроба).
- **Фаллопієві труби** (трубчасті органи, що йдуть до кожного яєчника).
- **Яєчники** (невеликі залози, розташовані по обидва боки від **матки** на кінцях **фаллопієвих труб**).



*Анатомія жіночих репродуктивних органів, що показує **піхву**, **матку**, **шийку**, **фаллопієві труби** та **яєчники**.*

Що таке рак шийки матки?

Рак шийки матки — це злоякісне новоутворення, яке утворюється в тканинах **шийки матки**. Зазвичай це злоякісна пухлина з повільним ростом, що може не мати симптомів, але його можна виявити за допомогою скринінгових тестів. Рак шийки матки майже завжди викликається **ВПЛ**, при цьому **ВПЛ** виявляють в 99 % **пухлин** шийки матки *(Marth et al. 2017)*.

Рак шийки матки зазвичай є злоякісною пухлиною, що росте повільно, з малою кількістю симптомів

Які різні типи раку шийки матки існують?

Існує три категорії раку шийки матки:

- **Плоскоклітинні пухлини**: Це найпоширеніший підтип, на який припадає 70–80 % випадків раку шийки матки. **Плоскоклітинна** карцинома з'являється в тонких плоских клітинах, що вистилають **шийку матки**.
- **Залозисті пухлини** (**аденокарцинома**): На цей підтип припадає 20–25 % випадків раку шийки матки. **Аденокарцинома** починається в клітинах шийки матки, які виробляють слиз і інші рідини.
- **Інші епітеліальні пухлини**: Ці рідші підтипи включають аденосквамозну карциному, нейроендокринні **пухлини** й недиференційовану карциному.

Рак шийки матки класифікується за тим, наскільки запущеним є захворювання:

Неінвазивна цервікальна інтраепітеліальна неоплазія

Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (**ЦІН**) це термін, що використовується для опису патологічних змін у **плоских** клітинах **шийки**. Це не злоякісне новоутворення, але може прогресувати до раку в майбутньому. **ЦІН** класифікується на три ступені:

- **ЦІН** 1: Аномальні клітини присутні у шарі до третини товщини оболонки, що покриває **шийку**.
- **ЦІН** 2: Аномальні клітини присутні у шарі товщиною між третиною і двома третинами оболонки, що покриває **шийку матки**.
- **ЦІН** 3: Аномальні клітини присутні у всій товщині оболонки, що покриває **шийку матки**.

Зміни клітин при **ЦІН** 1 часто повертаються до норми з часом, і більшості пацієнток лікування не потрібне. Пацієнткам з **ЦІН** 2 та **ЦІН** 3 можна проводити лікування для видалення аномальних клітин, щоб запобігти їх перетворенню на інвазивний рак шийки матки.

Аномальні клітини шийки можуть потребувати лікування, щоб запобігти їх перетворенню на рак в майбутньому

Ранні стадії раку шийки матки

Рак шийки матки описують як ранню стадію, якщо **пухлина** не поширилася за межі **шийки матки**. Такі злоякісні новоутворення зазвичай операбельні, й зазвичай операція є первинним варіантом лікування для усунення раку.

Місцевопоширений рак шийки матки

Рак шийки матки називають місцевопоширеним, якщо він поширився поза межі **шийки** в навколишні тканини. Лікування місцевопоширеного раку шийки матки зазвичай починається з **хіміопроменевої терапії**, але в деяких випадках може бути проведена операція, якщо **пухлина** скорочується після **неоад'ювантного** лікування.

Метастатичний рак шийки матки

Рак шийки матки описують як метастатичний, коли він поширився на інші частини тіла, наприклад, до легень. **Пухлини** на віддалених ділянках називаються **метастазами**. Метастатичний рак шийки матки є невиліковним, але можна проводити лікування для покращення стану пацієнтки.

Які симптоми раку шийки матки?

На ранніх стадіях рак шийки матки часто не має симптомів. Симптоми, які можуть спостерігатися при запущеному захворюванні, включають *(Marth et al. 2017)*:

- Аномальна вагінальна кровотеча між менструальними періодами або під час/після сексу або фізичних вправ.
- Тазовий біль.
- Вагінальні виділення.
- Біль або дискомфорт під час сексу.

Рак шийки матки часто не має симптомів на ранніх стадіях

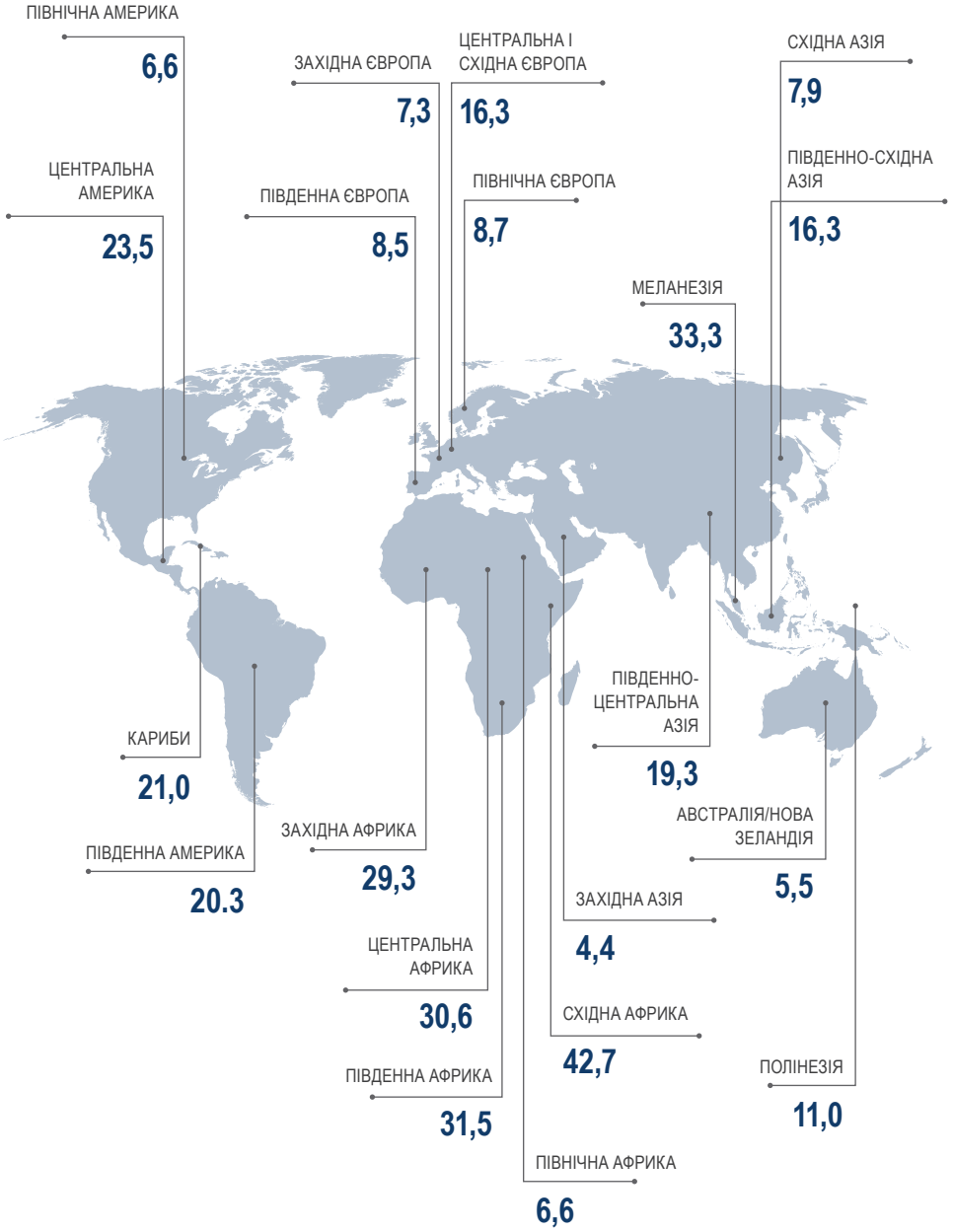
Ви повинні звернутися до лікаря, якщо у вас виникли будь-які з цих симптомів. Однак важливо пам'ятати, що ці симптоми поширені й у людей, які не мають раку шийки матки; вони також можуть бути викликані іншими станами.

Наскільки поширений рак шийки матки?

Рак шийки матки найчастіше зустрічається у молодих жінок

Рак шийки матки переважно вражає молодших жінок — більше половини випадків раку шийки матки зустрічаються у жінок віком до 45 років. Рак шийки матки — четвертий за поширеністю рак у жінок у всьому світі. Про найбільшу частоту виникнення раку шийки матки повідомляються у Східній, Південній, Центральній і Західній Африці й Меланезії, а про найменшу частоту випадків — в Австралії/ Новій Зеландії та Західній Азії *(Ferlay et al. 2013)*. Майже 90 % смертей від раку шийки матки трапляються в країнах, що розвиваються, і велика географічна варіабельність в показниках раку шийки матки відображає відмінності в доступності скринінгу та поширеності інфекції **ВПЛ** *(Marth et al. 2017)*.

На карті показано оцінну кількість нових випадків раку шийки матки, діагностованих у 2012 році (останні наявні статистичні дані) на 100 000 людей населення кожного регіону (Ferlay et al. 2013).



Що є причиною раку шийки матки?

Найбільш істотною причиною раку шийки матки є тривала інфекція **ВПЛ** *(Marth et al. 2017)*. **ВПЛ** дуже поширений, і більшість людей, що ведуть активне статеве життя, контактують з вірусом протягом свого життя. Більшості людей вірус не завдає шкоди й інфекція зникає без лікування. Хоча більшість типів **ВПЛ** нешкідливі, деякі можуть спричинити генітальні бородавки, а деякі можуть спричинити зміни, які можуть перерости в злоякісні новоутворення, включаючи рак шийки матки. **ВПЛ** виявляють у 99 % **пухлин** шийки матки, зокрема знаходять підтипи **ВПЛ** 16 і **ВПЛ** 18, які, як вважають, викликають 70 % випадків раку шийки матки.

Довготривала інфекція ВПЛ з високим рівнем ризику є найпоширенішою причиною раку шийки матки

Також було виявлено кілька інших факторів ризику розвитку раку шийки матки. Важливо пам'ятати, що наявність фактора ризику збільшує ризик розвитку раку, але це не означає, що ви обов'язково захворієте на рак. Так само відсутність фактора ризику не означає, що ви точно не захворієте на рак.

ФАКТОРИ, ЩО БІЛЬШУЮТЬ РИЗИК	ФАКТОРИ, ЩО ЗМЕНШУЮТЬ РИЗИК
Стійка інфекція з високим рівнем ризику **ВПЛ**	Безпечніший секс із застосуванням бар'єрних методів для зменшення ризику інфікування **ВПЛ**
ВІЛ і СНІД	Вакцинація проти **ВПЛ** для запобігання інфікування **ВПЛ**
Наявність інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, одночасно із **ВПЛ**	Скринінг шийки матки для виявлення передракових аномальних змін клітин **шийки**
Куріння	
Застосування протизаплідних таблеток	
Народження дітей	
Сімейний анамнез	
Раніше хворіла на рак **піхви**, **вульви**, нирки або **сечовивідних шляхів**	

Існують різні фактори ризику, пов'язані з розвитком раку шийки матки, хоча кожен фактор може бути застосовним не до кожної жінки, в якої розвивається захворювання.

Вакцинація проти ВПЛ

Наразі доступні три вакцини проти **ВПЛ**, і всі три забезпечують захист від **ВПЛ** 16 та **ВПЛ** 18 *(Marth et al. 2017)*. Звіти країн із впровадженими програмами вакцинації проти **ВПЛ** показали, що вакцинація проти **ВПЛ** знижує частоту виникнення порушень шийки матки високого ступеню злоякісності та зменшує поширеність типів **ВПЛ**, проти яких націлені вакцини. Ефект вакцинації проти **ВПЛ** на частоту виникнення раку ще не відома, але, як очікується, він дозволить запобігти більш ніж 70 % випадків раку шийки матки *(Marth et al. 2017)*.

Скринінг

Скринінг шийки матки передбачає взяття зразка клітин з **шийки матки** для перевірки маркерів раку шийки матки. До недавнього часу **тест Папаніколау** (**Pap**), в якому перевіряли зразки шийки матки на наявність аномалій, був стандартним методом скринінгу раку шийки матки *(Marth et al. 2017)*. **Тест Папаніколау** знизив частоту виникнення захворювань на рак шийки матки на 60–90 %, а рівень смертності — на 90 %. Зовсім недавно було введено скринінг-тест на **ДНК ВПЛ**, який має кращу чутливість до високого ступеня **ЦІН**, ніж **тест Папаніколау** і, як показано, забезпечує на 60–70 % більший захист від інвазивного раку порівняно з **тестом Папаніколау**.

Запобігання раку шийки матки можливе шляхом імунізації вакцинами проти ВПЛ і скринінгу шийки матки

Як діагностують рак шийки матки?

Діагноз раку шийки матки ґрунтується на результатах наступних обстежень і тестів:

Клінічне обстеження

Якщо у вас є симптоми раку шийки матки, ваш лікар проведе клінічне обстеження. Він/вона огляне вашу **шийку матки** й **піхву**, щоб перевірити наявність патології. Він/вона також може зробити внутрішнє пальцеве гінекологічне обстеження в рукавичках, щоб перевірити вашу **піхву** на об'ємні утворення або зміни, одночасно натискаючи на живіт іншою рукою. Після клінічного обстеження вам можуть знадобитися додаткові обстеження.

Кольпоскопія

Кольпоскопія зазвичай проводиться при підозрі на рак шийки матки

Якщо у вас був аномальний результат скринінгового обстеження шийки матки або якщо у вас є симптоми, які, на вашу думку, можуть бути викликані раком шийки матки, зазвичай вам буде проведено **кольпоскопію**. **Кольпоскопія** — це обстеження, яке дозволяє лікарям детально оглянути **шийку матки**, використовуючи велике збільшувальне скло. Також під час **кольпоскопії** можуть бути взяті зразки (**біопсії**) будь-яких аномальних ділянок. Іноді під час **кольпоскопії** проводять лікувальну обробку аномальних клітин. В інших випадках лікування не проводиться до тих пір, поки не будуть доступні результати **біопсії**.

Конусна біопсія

Конусні **біопсії** використовуються для діагностики раку шийки матки й лікувальної обробки аномальних клітин шийки матки. Під час конусної **біопсії** з **шийки матки** видаляють шматочок тканини у формі конуса під дією **засобу для загальної анестезії**. Зразок досліджують під мікроскопом, щоб перевірити наявність злоякісних клітин або перевірити, чи всі аномальні клітини були видалені.

Як буде визначено моє лікування?

Ваше лікування буде залежати від стадії вашого злоякісного новоутворення й оцінки ризику.

Визначення стадії

Визначення стадії раку використовується для опису його розміру й положення та того, чи поширився він звідти, звідки почався. Система, яка використовується для визначення стадії раку шийки матки, називається «**FIGO**», при цьому стадія раку визначається шляхом оцінки розміру **пухлини**, її розповсюдження й наявності будь-яких віддалених **метастазів** *(Marth et al. 2017)* . Визначення стадії раку шийки матки може потребувати декількох досліджень, наприклад:

Staging karcinómu krčka maternice môže vyžadovať niekoľko vyšetrení, napríklad:

- Дослідження під наркозом: Це детальне дослідження **шийки**, **піхви**, **матки**, сечового міхура і прямої кишки під дією **засобу для загальної анестезії** для перевірки ознак раку, що поширився навколо **шийки**. **Біопсії** беруть з будь-яких аномальних ділянок для перевірки на наявність злоякісних клітин.
- **Рентгенологічне дослідження** грудної клітки: **Рентгенологічне дослідження** грудної клітки проводиться для перевірки легенів та порожнини грудної клітки на наявність поширення раку шийки матки.
- **Внутрішньовенна пієлограма**: Це **рентгенологічне дослідження сечовидільної системи**, що виконується після введення спеціального барвника у вену. Цей тест може виявити якісь аномальні ділянки в **сечовивідних шляхах**, спричинених поширенням раку шийки матки.

Визначення стадії раку допомагає обрати найкраще лікування раку шийки матки

Також доступні інші методи візуалізації, які допоможуть у визначенні стадії хвороби (все частіше замінюючи потребу в **рентгенологічному дослідженні** грудної клітки та **внутрішньовенній пієлограмі**), і їх також можна використовувати, щоб допомогти визначити оптимальне лікування *(Marth et al. 2017)*:

- **Комп'ютерна томографія (КТ):** Це тип «тривимірного **рентгенологічного дослідження**». **Комп'ютерний томограф** великий і має форму пончика. Зазвичай пацієнт лежить на дивані томографа на спині, а диван ковзає назад і вперед через отвір сканера. **КТ** можна використовувати для визначення стадії раку і може використовуватися замість **рентгенологічного дослідження** грудної клітки та **внутрішньовенної пієлограми** для визначення стадії раку. **КТ** також може допомогти виявити, чи поширився рак на лімфатичні вузли *(Marth et al. 2017)*.
- **Магнітно-резонансна томографія (МРТ)**: **МРТ** використовує сильні магнітні поля й радіохвилі для отримання детальних зображень тіла зсередини. **Магнітно-резонансний томограф** — це велика трубка, схожа на **комп'ютерний томограф**, що містить потужні магніти. **МРТ** може визначити розмір **пухлини** і її розповсюдження з великою точністю *(Marth et al. 2017)*.
- **Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ)**: **ПЕТ** використовує радіоактивну речовину, що вводиться у вену, щоб виявити ділянки тіла, де клітини активніші, ніж зазвичай. В більшості випадків **ПЕТ** зараз виконується разом із **КТ**, щоб дати детальну інформацію про злоякісне новоутворення. **ПЕТ/КТ** може бути особливо корисним для виявлення поширення раку на **лімфатичні вузли** *(Marth et al. 2017)*.

Нові методи візуалізації поступово замінюють старіші методи, надаючи все більш точну інформацію про обсяг ураження

Стадія раку визначається за допомогою послідовності букв і цифр. У системі визначення **FIGO** є чотири стадії, позначені римськими цифрами від I до IV. Як правило, чим нижча стадія, тим кращий **прогноз**. Поряд із системою **FIGO** для визначення стадії раку шийки матки використовується система TNM (T – **пухлина**, N – вузли, M – **метастази**). Визначення стадії раку за системою TNM враховує:

- Наскільки велике злоякісне новоутворення, або розмір **пухлини** (T)
- Чи поширився рак на **лімфатичні вузли** (N)
- Чи поширився він на віддалені ділянки тіла, такі віддалені вогнища пухлини відомі як «**метастази**» (M)

Якщо була взята **біопсія пухлини**, вона буде відправлена в лабораторію для тестування на **гістологічний підтип**, щоб визначити підтип раку шийки матки у вас.

Різні стадії раку шийки матки за системою **FIGO** описані в таблиці нижче *(Marth et al. 2017)*.

FIGO СТАДІЯ I. **Пухлина** обмежена **шийкою матки** (T1 – будь-яка N – M0)	**IA**	Інвазивна карцинома діагностується лише мікроскопією. **Стромальна інвазія** з максимальною глибиною 5 мм, виміряною від основи епітелію та горизонтальним поширенням ≤7 мм • IA1: Виміряна **стромальна інвазія** ≤3 мм у глибину та ≤7 мм у горизонтальному поширенні • IA2: Виміряна **стромальна інвазія** >3 мм і ≤5 мм з горизонтальним поширенням ≤7 мм
	IB	Клінічно видиме ураження, обмежене **шийкою матки** або мікроскопічне ураження, більше за IA2 • IB1: Клінічно видиме ураження ≤4 см у найбільшому вимірі • IB2: Клінічно видиме ураження >4 см у найбільшому вимірі
FIGO СТАДІЯ II. **Пухлина** виходить за межі **матки**, але не до тазової стінки або до нижньої третини **піхви** (T2 – будь-яка N – M0)	**IIA**	**Пухлина** без інвазії**параметрію** IIA1: Клінічно видиме ураження ≤4 см у найбільшому вимірі IIA2: Клінічно видиме ураження >4 см у найбільшому вимірі
	IIB	**Пухлина** з інвазією **параметрію**
FIGO СТАДІЯ III. **Пухлина** залучає нижню третину **піхви** або поширюється на тазову стінку, або викликає **гідронефроз** чи зупинку роботи нирки (T3 – будь-яка N – M0)	**IIIA**	**Пухлина** залучає нижню третину **піхви**
	IIIB	**Пухлина** поширюється на тазову стінку або викликає **гідронефроз** чи зупинку роботи нирки
FIGO СТАДІЯ IV. **Пухлина** виходить за межі справжнього таза або клінічно залучає **слизову оболонку** сечового міхура й/або прямої кишки (T4 – будь-яка N – M0 або будь яка T – будь-яка N –M1)	**IVA**	Інвазія **пухлини** в **слизову оболонку** сечового міхура або прямої кишки, або виходить за межі справжнього таза
	IVB	Рак поширився на віддалені органи за межами тазової області, такі як віддалені **лімфатичні вузли**, легені, кістки або печінка

Які є варіанти лікування раку шийки матки?

Ваше лікування буде залежати від розміру, місця розташування й стадії **пухлини**, а також від вашого загального стану здоров'я та фізичної форми. З вами буде обговорений вибір методів лікування, і ваші вподобання будуть враховані.

Важливо, щоб пацієнтки повністю брали участь у прийнятті рішень щодо лікування — коли є кілька методів лікування, лікарі повинні залучати пацієнток до прийняття рішень щодо медичної допомоги, що їм надається, щоб пацієнтки могли обрати допомогу, яка відповідає їх потребам, і повідомити, що для них важливо. Це називається «спільне прийняття рішень».

Ваш лікар буде радий відповісти на будь-які запитання щодо вашого лікування. Три простих питання, які можуть бути корисними при розмові з лікарем або будь-яким медичним працівником, який бере участь у вашій допомозі:

- Які варіанти лікування у мене є?
- Які можливі переваги й недоліки цих варіантів?
- Наскільки вірогідно, що я відчую на собі ці переваги й недоліки?

Важливо, щоб пацієнтки повністю брали участь у дискусіях та рішеннях щодо їх лікування

Ви можете отримати один або кілька наступних методів лікування раку шийки матки.

Хірургічне втручання

Метою операції при раку шийки матки є видалення всіх злоякісних клітин. Це може включати **конізацію** (видалення конусоподібної ділянки **шийки**), **гістеректомію** (за якої повністю видаляється **матка** й **шийка**) або **трахелектомію** (при якій залишають **матку**). Під час операції на рак шийки матки також можуть бути видалені деякі **лімфатичні вузли** тазу.

Хіміопроменева терапія

Хіміопроменева терапія — це комбінація **хіміотерапії** та **променевої терапії**. **Хіміотерапія** знищує злоякісні клітини, а **променева терапія** використовує **іонізівне випромінювання**, щоб пошкодити **ДНК** злоякісних клітин, внаслідок чого вони вмирають. **Хіміопроменева терапія** при раку шийки матки складається із зовнішньої **променевої терапії** й/або внутрішньої **променевої терапії** (**брахітерапія**) одночасно з курсом **хіміотерапії**.

Хіміотерапія

Хіміотерапія може застосовуватися для лікування деяких пацієнток з місцевопоширеним раком шийки матки та як **паліативне** лікування при метастатичному захворюванні.

Променева терапія

Променева терапія застосовується для лікування деяких пацієнтів з місцевопоширеним раком шийки матки (як елемент **хіміопроменевої терапії**), а також може використовуватися для лікування деяких симптомів метастатичного захворювання.

Методи таргетної терапії

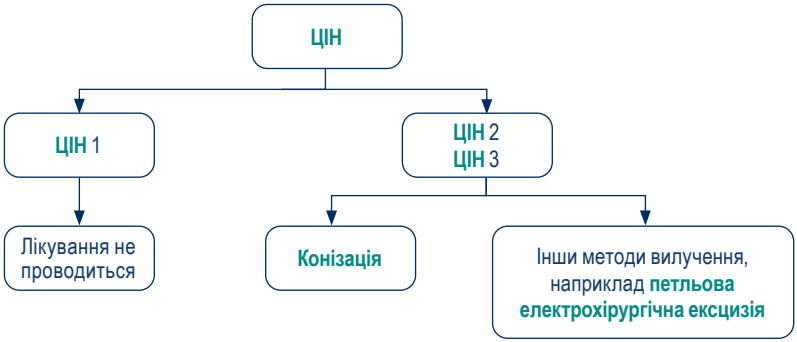
Методи таргетної терапії — це застосування препаратів, що блокують конкретні сигнальні шляхи в злоякісних клітинах, які спонукають їх до росту. Інгібітор **фактора росту ендотелію судин** (**VEGF**) **бевацизумаб** утримує **новоутворення** від стимулювання росту судин у межах **пухлини**, не надаючи їм кисень і поживні речовини, необхідні для продовження росту.

Наразі існує ряд методів лікування раку шийки матки

Які є варіанти лікування ЦІН?

Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (**ЦІН**), яка зазвичай виявляється за допомогою скринінгу шийки матки, не є злоякісним новоутворенням, але якщо ці аномальні клітини залишаються нелікованими, є ризик, що вони зможуть перерости в рак шийки матки в майбутньому. **ЦІН** 1 зазвичай не потребує лікування, але пацієнтки з **ЦІН** 2 або **ЦІН** 3 зазвичай проходять процедуру видалення області аномальних клітин. Загальні процедури включають **петльову електрохірургічну ексцизію**, при якій тонка петля електрично зарядженого дроту використовується для видалення аномальної тканини і одночасно закриття рани, та **конізація**, при якій хірургічно видаляють аномальні клітини в конусоподібній ділянці тканини **шийки матки**.

ЦІН не є злоякісним новоутворенням, але, можливо, потребує лікування, щоб запобігти розвитку раку в майбутньому



Блок-схема, що показує підходи до лікування ЦІН.

Які є варіанти лікування раку шийки матки на ранній стадії?

Хірургічне втручання

На ранній стадії хвороба зазвичай лікується хірургічним видаленням злоякісної пухлини. Метою операції є видалення злоякісного новоутворення, а також здорових **країв** тканини навколо нього. Після операції видалену тканину досліджують під мікроскопом, щоб перевірити, чи було вилучено всю злоякісну пухлину.

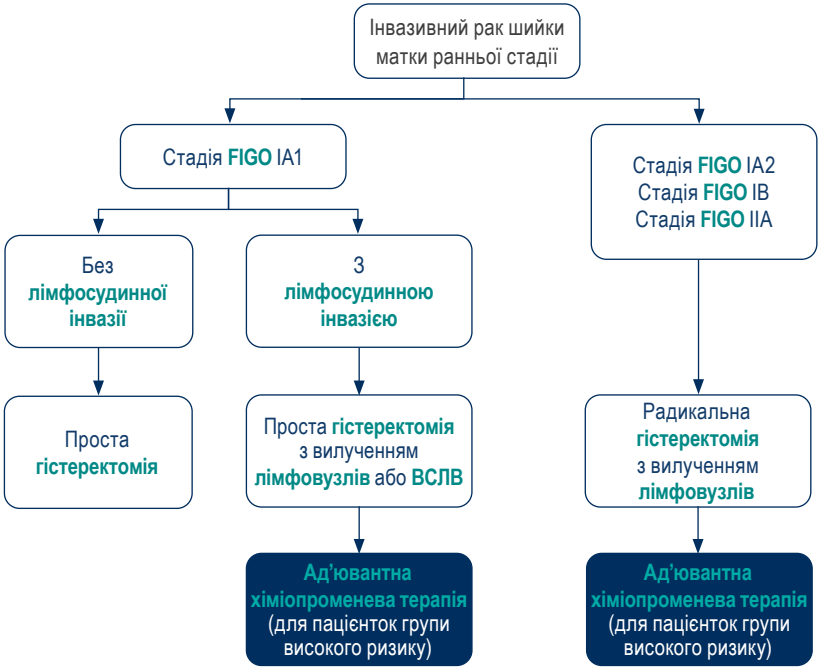
Пацієнтам із раком шийки матки стадії IA1 без **лімфосудинної інвазії** може бути запропонована проста **гістеректомія** *(Marth et al. 2017)*, при якій видаляються **шийка** й **матка**. Пацієнтам із захворюванням стадії IA1 із **лімфосудинною інвазією** також можуть видалити тазові **лімфатичні вузли**, щоб перевірити, чи поширився рак на них. Також у пацієнток із хворобою I стадії із розміром **пухлин** ≤4 см може проводитися процедура під назвою **вилучення сторожового лімфатичного вузла** (**ВСЛВ**), при якій перші **лімфатичні вузли**, до яких злоякісні клітини, швидше за все, поширяться з **пухлини**, ідентифікуються, видаляються та перевіряються на наявність злоякісних клітин *(Marth et al. 2017)*.

Пацієнткам з раком шийки матки стадій IA2, IB та IIA зазвичай проводять радикальну **гістеректомію** з вилученням **лімфатичних вузлів** *(Marth et al. 2017)*. Радикальна **гістеректомія** передбачає видалення **матки**, **шийки**, усіх навколишніх тканин, які утримують **матку** на місці, верхнього відділу **піхви** та всіх **лімфатичних вузлів** навколо **матки**. Також можуть бути видалені **яєчники** й **фаллопієві труби**.

Хірургія є наріжним каменем лікування раку шийки матки на ранній стадії

Ад'ювантне лікування

Після операції з видалення раку шийки матки деякі пацієнтки отримають **ад'ювантне** лікування **хіміопроменевою терапією**. **Ад'ювантна хіміопроменева терапія** зазвичай рекомендується пацієнткам, які, як вважається, мають високий ризик повторного захворювання раком — наприклад, якщо тканини, видалені під час операції, мають злоякісні клітини на хірургічних **краях** або в **лімфатичних вузлах** *(Marth et al. 2017)*.



Блок-схема, що показує підходи до лікування ранніх стадій інвазивного раку шийки матки.

Збереження фертильності

Оскільки рак шийки матки часто вражає жінок дітородного віку, заслуговує уваги операція **зі збереженням фертильності** *(Halaska et al. 2015)*. Пацієнток, які бажають зберегти свою фертильність і мають рак шийки матки стадії IA1 без **лімфосудинної інвазії**, зазвичай лікують **конізацією** або простою **трахелектомією** *(Marth et al. 2017)*. Проста **трахелектомія** передбачає видалення **шийки** й **ендоцервікального каналу**, залишаючи **матку** недоторканою *(Halaska et al. 2015)*. Пацієнти із захворюванням стадії IA2 можуть лікуватися **конізацією** або радикальною **трахелектомією**, за якої проводиться вилучення тазових **лімфатичних вузлів** і видаляється більша частина **шийки** та верхня частина **піхви** *(Marth et al. 2017)*. Рак стадії IB1, що за розміром дорівнює ≤2 см, можна лікувати радикальною **трахелектомією** з вилученням тазових **лімфатичних вузлів**, в той час як **пухлини** стадії IB розміром >2 см, можуть вимагати передопераційного (**неоад'ювантного**) лікування **хіміотерапією** перед **конізацією** або **трахелектомією** *(Marth et al. 2017)*.

Для пацієнток, які бажають мати дітей у майбутньому, можуть бути можливі варіанти операцій зі збереженням фертильності

Важливо розуміти, що хірургія **зі збереженням фертильності** при раку шийки матки на ранній стадії залишається експериментальним підходом; ваш лікар повністю пояснить переваги й недоліки наявних варіантів. Хірургічне втручання **зі збереженням фертильності** пропонується лише жінкам з сильним бажанням завагітніти; якщо ваше дітородне бажання вже здійснилося, тоді стандартна радикальна операція вважається найкращим варіантом лікування.

Які є варіанти лікування місцевопоширеного раку шийки матки?

Хіміопроменева терапія

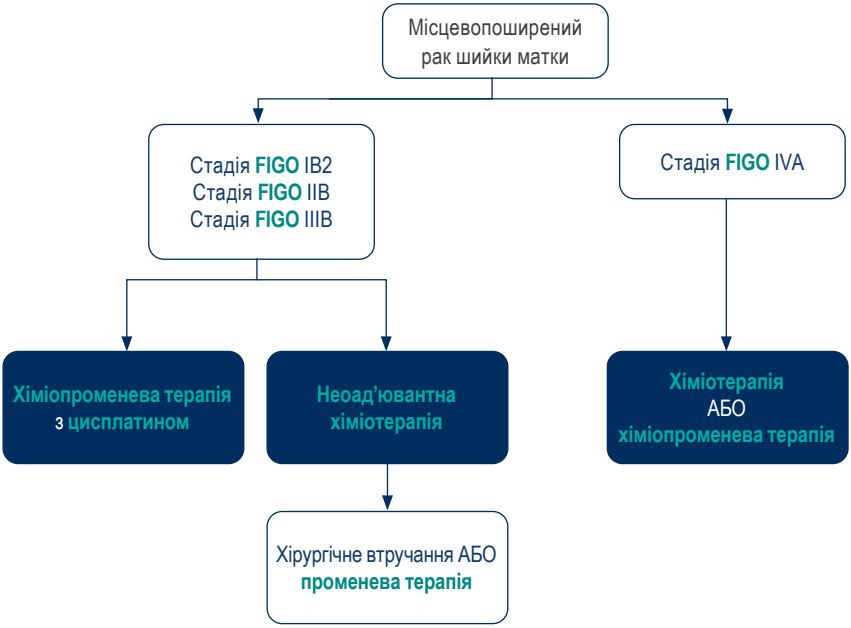
Хіміопроменева терапія є стандартним первинним лікуванням для пацієнток з місцевопоширеним раком шийки матки, при цьому найбільш часто використовується схема з **хіміопроменевою терапією** на основі **цисплатину** *(Marth et al. 2017)*. За таких умов можуть використовуватися як зовнішня **променева терапія**, так і **брахітерапія**.

Хіміопроменева терапія є стандартним методом лікування для місцевопоширеного захворювання

Неоад'ювантна хіміотерапія

Неоад'ювантна хіміотерапія може бути призначена окремим пацієнткам із місцевопоширеною хворобою для зменшення розміру **пухлини** перед подальшим хірургічним видаленням *(Marth et al. 2017)*. Для деяких пацієнток також може розглядатися **неоад'ювантна хіміотерапія** з подальшою **променевою терапією**; цей підхід досліджується в поточних **клінічних випробуваннях**, але наразі не є поширеною стратегією лікування.

Продовження на наступній сторінці



Блок-схема, що показує підходи до лікування місцевопоширеного раку шийки матки.

Які є варіанти лікування метастатичного раку шийки матки?

Метою лікування метастатичного раку шийки матки є полегшення симптомів та поліпшення якості життя.

Метастатичний рак шийки матки є невиліковним, але можна проводити лікування для покращення стану

Хіміотерапія

Паліативна хіміотерапія зазвичай призначається пацієнткам, які здатні переносити лікування. **Хіміотерапевтичні** препарати **паклітаксел** і **цисплатин** часто використовуються як терапія **першої лінії** при метастатичному захворюванні у поєднанні з новішим препаратом **таргетної терапії**, що називається **бевацизумаб** *(Marth et al. 2017)*. Інші препарати для **хіміотерапії**, які можуть бути використані за цих умов, включають **карбоплатин** і **топотекан**.

Методи таргетної терапії

Бевацизумаб, інгібітор **VEGF**, зареєстровано в Європі та США для терапії **першої лінії** з приводу метастатичного або рецидивного раку шийки матки в поєднанні з **паклітакселом** і **цисплатином** або **паклітакселом** і **топотеканом** у пацієнток, які не здатні переносити **хіміотерапію на основі платини** *(Avastin SPC, 2018)*.

Променева терапія

Променева терапія іноді застосовується для лікування пацієнтів з рецидивним захворюванням або певними **метастазами у лімфатичні вузли**. Вона також може бути використана для лікування симптомів, що виникають внаслідок **метастазів** і для управління **метастазами** з повільним ростом у легенях *(Marth et al. 2017)*.

Продовження на наступній сторінці

Блок-схема, що показує підходи до лікування метастатичного раку шийки матки.

Рак шийки матки та вагітність

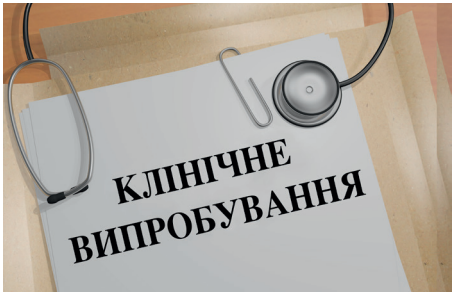
Лікування раку може бути шкідливим для ненароджених дітей. Якщо ви вагітні, ваш лікар пояснить усі потенційні ризики для дитини й те, як ваша вагітність може вплинути на лікування раку. Залежно від стадії раку, може бути можливість відкласти лікування до народження дитини. Деякі види **хіміотерапії** можуть бути призначені під час вагітності, включно з препаратами **на основі платини** з **паклітакселом** або без нього *(Cordeiro and Gemignani 2017)*. Пацієнтки з раком шийки матки стадії IA1 можуть бути спроможні народити дитину природнім шляхом (через піхву), але багатьом жінкам доведеться народжувати шляхом кесаревого розтину. Ваш лікар також може обговорити можливість припинення вагітності. Це важкі рішення, які слід розглянути, але ваш лікар проведе вас через усі доступні вам варіанти.

Лікування раку шийки матки у вагітних потребує ретельного обговорення ризиків як для матері, так і для дитини

Клінічні випробування

Ваш лікар може запитати вас, чи хотіли б ви взяти участь у **клінічному випробуванні**. Це наукове дослідження, проведене з пацієнтами з метою *(ClinicalTrials.gov 2017)*:

- Перевірити нові методи лікування.
- Подивитись на нові комбінації наявних методів лікування або змінити спосіб їх надання, щоб зробити їх більш ефективними або зменшити побічні ефекти.
- Порівняти ефективність препаратів, що застосовуються для контролю симптомів.
- Дізнатися, як працюють засоби лікування злоякісних новоутворень.



Клінічні випробування допомагають покращити знання про злоякісні новоутворення й розробити нові методи лікування, і від участі в них може бути багато переваг. Ваш стан ретельно спостерігатимуть під час і після дослідження, і нове лікування може принести більшу користь порівняно з вже наявними методами терапії. Однак важливо мати на увазі, що деякі нові методи лікування виявляються не такими ж хорошими, як вже наявні методи лікування або мають побічні ефекти, що перевищують переваги *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

Клінічні випробування допомагають покращити знання про хвороби та розробити нові методи лікування – для участі може бути багато переваг

Зараз проходять **клінічні випробування** кілька нових препаратів для лікування раку шийки матки, включно з **імунотерапевтичними** засобами, які стимулюють імунну систему організму до боротьби зі злоякісними клітинами. **Ніволумаб**, **імунотерапевтичний** препарат, який блокує білок під назвою **білок програмованої смерті клітини 1** (**PD-1**) на поверхні деяких імунних клітин, показав обнадійливі результати у пацієнток з раком шийки матки *(Hollebecque et al. 2017)*. **Пембролізумаб**, який також є інгібітором **PD-1**, нещодавно був дозволений для використання в якості лікування раку шийки матки в США на основі результатів нещодавно проведених **клінічних випробувань**. **Пембролізумаб** затверджений у США для використання у пацієнток з рецидивним або метастатичним раком шийки матки, який прогресував після **хіміотерапевтичного** лікування, і чиї **пухлини** мають високий вміст білка під назвою **ліганд програмованої смерті клітин 1** (**PD-L1**) *(Keytruda PI, 2018)*.

Ви маєте право взяти участь або відмовитись від неї у **клінічному випробуванні** без жодних наслідків для якості вашого лікування. Якщо ваш лікар не запрошує вас до участі у **клінічному випробуванні**, і ви хочете дізнатися більше про цей варіант, ви можете запитати свого лікаря, чи проходить поблизу випробування для вашого типу злоякісного новоутворення *(ClinicalTrials.gov 2017)*.

Додаткові заходи

Пацієнтки можуть виявити, що додаткова допомога допомагає їм впоратися з діагнозом, лікуванням та довгостроковими наслідками раку шийки матки

В ході захворювання протипухлинні методи лікування повинні бути доповнені втручаннями, спрямованими на запобігання ускладнень захворювання й лікування, а також максимізацію якості вашого життя. Ці заходи можуть включати підтримувальне лікування, паліативну допомогу, догляд за тими, хто пережив рак і догляд наприкінці життя, які повинні координуватися багатодисциплінарною командою *(Jordan et al. 2018)*. Спитайте у лікаря чи медсестри, які додаткові втручання є доцільними; ви й ваша родина можете отримати підтримку з кількох джерел, таких як дієтолог, соціальний працівник, фізіотерапевт, священик, ерготерапевт або терапевт з **лімфатичних набряків**.

Підтримувальна допомога

Підтримувальна допомога передбачає боротьбу з симптомами онкологічного захворювання та побічними ефектами терапії.

Паліативна допомога

Паліативна допомога — термін, що використовується для опису заходів догляду при встановленні захворювання у пізніх стадіях, включно з усуненням симптомів, а також підтримку у подоланні **прогнозу**, прийнятті важких рішень і підготовці до догляду наприкінці життя. **Паліативна допомога** жінкам із запущеним раком шийки матки часто включає лікування болю, виділень з піхви, **нориць**, вагінальних кровотеч, діареї, нетримання сечі чи калу, харчових проблем, набряків ніг і пролежнів.

Догляд за тими, хто пережив рак

Підтримка пацієнтів, які пережили рак, включає соціальну підтримку, просвітницьку роботу про захворювання й реабілітацію. Наприклад, психологічна підтримка може допомогти вам впоратися з будь-якими турботами чи страхами. Психосоціальні проблеми, що впливають на вашу якість життя, можуть включати розлади настрою й стресові розлади, розлади образу тіла та страх **рецидиву** *(Pfaendler et al. 2015)*. Пацієнтки часто відзначають, що соціальна підтримка має важливе значення для того, щоб впоратись з онкологічним діагнозом, лікуванням й емоційними наслідками. План догляду за тими, хто пережив онкологічне захворювання, може допомогти вам відновити самопочуття в особистому, професійному та соціальному житті. Для отримання додаткової інформації й порад щодо того, як жити після перенесеного раку, див. Посібник ESMO для пацієнтів, що пережили онкозахворювання (ESMO 2017) (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).

Догляд наприкінці життя

Догляд наприкінці життя для пацієнток з невиліковним раком в першу чергу зосереджується на тому, щоб надати пацієнтці комфорт і забезпечити адекватне полегшення фізичних та психологічних симптомів, наприклад, паліативна седація, щоб відключити свідомість, може зняти нестерпний біль, **задишку**, делірій або судоми *(Cherny 2014)*. Дискусії про догляд наприкінці життя можуть бути дуже тяжкими, але підтримка завжди повинна бути доступною вам і вашій родині.

Які можливі побічні ефекти лікування?

Як і від будь-якого медичного лікування, ви можете відчути побічні ефекти від лікування проти раку. Нижче висвітлено найпоширеніші побічні ефекти для кожного виду лікування, а також деяку інформацію про те, як з ними впоратися. Ви можете відчути й інші побічні ефекти, крім тих, що обговорюються тут. Важливо поговорити зі своїм лікарем про будь-які потенційні побічні ефекти, які вас хвилюють.

Лікарі класифікують побічні ефекти від будь-якої протипухлинної терапії, для цього призначають кожній такій події «ступінь» за шкалою 1–4, чим вище, тим більший ступінь тяжкості. Загалом, побічні ефекти ступеню 1 вважаються легкими, ступеню 2 — помірними, ступеню 3 — тяжкими, ступеню 4 — дуже тяжкими. Однак точні критерії, які використовуються для присвоєння ступеню конкретному побічному ефекту, різняться залежно від того, який побічний ефект розглядається. Метою завжди є виявлення та усунення будь-якого побічного ефекту до того, як він стане тяжким, тому завжди слід якомога швидше повідомляти свого лікаря про будь-які тривожні симптоми.

Важливо поговорити з лікарем про будь-які побічні ефекти, пов'язані з лікуванням, які вас хвилюють

Втома дуже часто зустрічається у пацієнток, які проходять лікування онкологічного захворювання, і може бути наслідком як самого онкологічного захворювання, так і лікування. Ваш лікар може надати вам стратегію обмеження впливу **втоми**, що включає достатній сон, здорове харчування та підтримання активності *(Cancer.Net 2016)*. Втрата апетиту й втрата ваги також можуть виникнути через саме онкологічне захворювання або застосовані методи лікування. Значне схуднення, пов'язане із втратою як жирової, так і м'язової тканини, може призвести до слабкості, зниження мобільності та втрати незалежності, а також тривоги й депресії *(Escamilla and Jarrett 2016)*. Ваш лікар може направити вас до дієтолога, який може оцінити ваші харчові потреби й дати вам поради щодо вашого раціону та будь-яких добавок, які можуть вам знадобитися.

Хірургічне втручання

Після операції на рак шийки матки у вас може виникнути вагінальна кровотеча (подібна до невеликих місячних), яка може тривати від декількох днів до декількох тижнів. Деякі жінки також мають нерегулярні або болісні місячні після **трахелектомії** — повідомте лікаря, якщо ваші місячні не повернуться до норми після **трахелектомії**. Деякі жінки відзначають, що у них проблеми з випорожненням сечового міхура після радикальної **трахелектомії** або **гістеректомії** і вони вимушені використовувати **катетер** протягом декількох тижнів. Важливо відновити силу м'язів тазового дна після операції, щоб запобігти побічним ефектам, таким як втрата контролю сечового міхура, зниження сексуального задоволення й слабкість пресу. Ваш лікар або медсестра зможуть проконсультувати вас щодо вправ для м'язів тазового дна і про те, коли починати їх робити після операції.

Може виникнути **лімфедема** в ногах, якщо були видалені **лімфатичні вузли**. Ви можете зменшити ризик виникнення **лімфедеми** кількома способами:

- Підтримуйте здорову масу тіла, щоб зменшити навантаження на вашу **лімфатичну систему**.
- Регулярно займайтеся фізичними вправами для стимулювання лімфатичного дренажу.
- Захистіть свою шкіру, щоб уникнути зараження інфекціями.
  - Зволожуйте шкіру в ураженій ділянці, щоб запобігти тріскання шкіри.
  - Використовуйте сонцезахисний крем для запобігання сонячних опіків.
  - Наносіть засоби для відлякування комах для запобігання укусів.

Якщо ви помітили якісь ознаки набряку або інфекції, повідомте про це свого лікаря якомога швидше.

Променева терапія

Безпосередні побічні ефекти зовнішньої **променевої терапії** тазу зазвичай пов'язані з впливом випромінювання на органи, що оточують **шийку** й **матку**. Поширені побічні ефекти **променевої терапії** включають **втому**, подразнення шкіри, запалення сечового міхура, вагінальні кровотечі, сухість піхви й діарею. **Променева терапія** також може спричинити **лімфедему** та незворотні зміни шкіри, включаючи загрубіння шкіри й пошкодження кровоносних судин. Основні побічні ефекти, пов'язані з **брахітерапією**, впливають на **шийку** та стінку **піхви**, найчастіше це подразнення **піхви** й **вульви**, сухість піхви та відчуття менш гнучкої й/або коротшої **піхви**.

Важливо доглядати за шкірою під час лікування **променевою терапією**, щоб запобігти зараженню інфекціями та зменшити біль. Повідомте свого лікаря або медсестру про будь-які симптоми, оскільки він/вона може допомогти. Зрідка тканини, пошкоджені під час **променевої терапії**, не спроможні заживати, оскільки навколишні кровоносні судини не здатні надавати достатню кількість кисню до пошкодженої ділянки. У цих випадках може бути використана **гіпербарична оксигенація** для збільшення кількості кисню у вашому організмі, що збільшує кількість кисню, що досягає області загоєння. Вагінальні лубриканти та розширювачі можуть допомогти зменшити сухість піхви, вкорочення та жорсткість *(Faithfull and White 2008)*. Запитайте у лікаря чи медсестри про наявні продукти та способи їх використання.

Хіміотерапія

Побічні ефекти від **хіміотерапії** змінюються залежно від обраних препаратів і використовуваних доз — ви можете зіткнутись з деякими з перелічених нижче, але ви навряд чи матимете всі з них. Ви також можете відчути деякі побічні ефекти, які не вказані нижче. Пацієнти, які отримують комбінацію різних **хіміотерапевтичних** препаратів, швидше за все, матимуть більше побічних ефектів, ніж ті, хто отримує один **хіміотерапевтичний** препарат. Основними ділянками тіла, ураженими **хіміотерапією**, є ті, де нові клітини швидко утворюються та замінюються (**кістковий мозок**, **волосяні фолікули**, травна система, слизова оболонка рота). Деякі пацієнти вважають, що їхнє почуття смаку зазнало впливу — зміни ферментів у роті можуть призвести до металевого смаку й пухирів. Зниження рівня **нейтрофілів** (тип лейкоцитів) може призвести до **нейтропенії**, що може зробити вас більш сприйнятливими до інфекцій. Деякі **хіміотерапевтичні** препарати можуть вплинути на фертильність — якщо ви переживаєте з цього приводу, проконсультуйтеся з лікарем до початку лікування. Більшість побічних ефектів від **хіміотерапії** є тимчасовими і можуть контролюватися препаратами або змінами способу життя — ваш лікар допоможе вам впоратися з ними *(Macmillan 2016)*. У таблиці нижче перераховані найпоширеніші побічні ефекти від **хіміотерапевтичних** препаратів, які можуть бути використані при лікуванні раку шийки матки.

Продовження на наступній сторінці

ХІМОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЯ З ПОБІЧНИМИ ЕФЕКТАМИ
Карбоплатин (Macmillan 2015)	• **Анемія** • Блювання • **Втома** • **Гепато**токсичність (токсичність для печінки) • Запор • **Нейтропенія** • **Нефро**токсичність (токсичність для нирок) • Нудота • Підвищений ризик зараження інфекцією • **Тромбоцитопенія**	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити будь-яку **нейтропенію**, **анемію** або **тромбоцитопенію** — ваш лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів обстеження та проконсультує вас щодо запобігання зараженню інфекціями. • Ваш лікар або медсестра зможуть допомогти вам запобігти виникненню нудоти, блювання або запорів або впоратися з ними. • Ви здаватимете аналізи до та під час лікування, щоб перевірити, наскільки добре працюють ваші нирки та печінка, і вас попросять пити багато рідини, щоб запобігти пошкодженню нирок.
Цисплатин (Macmillan 2016)	• **Анемія** • **Анорексія** • **Втома** • Діарея • Зміни смаку (металеві, солоні або гіркі смаки) • Зміни функції нирок • Зниження фертильності • **Нейтропенія** • Нудота / блювання • **Периферична нейропатія** • Підвищений ризик зараження інфекцією • Підвищений ризик **тромбозу** • **Стоматит** • **Тромбоцитопенія** • **Шум у вухах**/зміни слуху	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити будь-яку **нейтропенію**, **анемію** або **тромбоцитопенію** — ваш лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів обстеження та проконсультує вас щодо запобігання зараженню інфекціями. • Вплив на **шлунково-кишкову систему** (нудота, блювання, діарея, зміни смаку) може призвести до втрати апетиту (**анорексія**). Ваш лікар або медсестра зможуть допомогти вам запобігти виникненню цих побічних ефектів або впоратися з ними. • Повідомляйте про будь-які ознаки **периферичної нейропатії** (поколювання або оніміння в руках або ногах) своєму лікареві або медсестрі, які допоможуть вам впоратися з цим побічним ефектом. • Ви здаватимете аналізи до і під час лікування, щоб перевірити, наскільки добре працюють ваші нирки. Вас попросять пити багато рідини, щоб запобігти пошкодженню нирок. • Повідомте лікаря або медсестру, якщо ви помітили якісь зміни у слуху чи відчуваєте **шум у вухах**. Зміни слуху зазвичай тимчасові, але іноді можуть бути незворотними. • Для запобігання **стоматиту**/**мукозиту** та їх лікування рекомендовано підтримувати належну гігієну ротової порожнини за допомогою стероїдного препарату для промивання рота та м'якої зубної пасти. Можна використовувати стероїдну зубну пасту для лікування виразок, що розвиваються. Для більш тяжкого ступеню (ступінь 2 і вище) **стоматиту** ваш лікар може запропонувати знизити дозу лікування або відкласти терапію до тих пір, поки **стоматит** не пройде, але в більшості випадків симптоми будуть легкими і полегшаться після закінчення лікування.

Продовження на наступній сторінці

ХІМОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЯ З ПОБІЧНИМИ ЕФЕКТАМИ
Паклітаксел (Paclitaxel SPC, 2017)	• **Алопеція** • **Анемія** • **Артралгія** • Блювання • Діарея • Кровотеча • **Лейкопенія** • **Міалгія** • **Мукозит** • **Нейтропенія** • Низький артеріальний тиск • Нудота • **Периферична нейропатія** • Реакції гіперчутливості • **Тромбоцитопенія** • Частіші інфекції	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити будь-яку **нейтропенію**, **анемію**, **лейкопенію** або **тромбоцитопенію** — ваш лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів обстеження та проконсультує вас щодо запобігання зараження інфекціями. • Повідомляйте про будь-який вплив на **шлунково-кишкову систему** (нудота, блювання, діарея) свого лікаря або медсестру, оскільки вони можуть допомогти вам запобігти цих побічних ефектів або впоратися з ними. • Повідомте лікаря або медсестру, якщо у вас виникли **артралгія**, **міалгія** або висип, і вони допоможуть вам впоратися з цими побічними ефектами. • Повідомляйте про будь-які ознаки **периферичної нейропатії** (поколювання або оніміння в руках або ногах) своєму лікареві або медсестрі, які допоможуть вам впоратися з цим побічним ефектом. • Для запобігання **стоматиту**/**мукозиту** та їх лікування рекомендовано підтримувати належну гігієну ротової порожнини за допомогою стероїдного препарату для промивання рота та м'якої зубної пасти. Можна використовувати стероїдну зубну пасту для лікування виразок, що розвиваються. Для більш тяжкого ступеню (ступінь 2 і вище) **стоматиту** ваш лікар може запропонувати знизити дозу лікування або відкласти терапію до тих пір, поки стоматит не пройде, але в більшості випадків **симптоми** будуть легкими і полегшаться після закінчення лікування. • **Алопеція** може бентежити багатьох пацієнток; ваш лікар або медсестра надасть вам інформацію про те, як упоратися з цим побічним ефектом. Деякі лікарні надають **охолоджувальні шапочки** для зменшення втрати волосся.

Продовження на наступній сторінці

ХІМОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЯ З ПОБІЧНИМИ ЕФЕКТАМИ
Топотекан (Hycamtin SPC, 2017)	• **Алопеція** • **Анемія** • **Анорексія** • **Астенія** • Біль у животі • Блювання • **Втома** • Гарячка • Діарея • Запор • Інфекція • **Лейкопенія** • **Мукозит** • **Нейтропенія** • Нудота • **Тромбоцитопенія**	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити **нейтропенію**, **анемію** або **тромбоцитопенію** — ваш лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів аналізів і вам може знадобитись переливання крові, якщо анемія буде дуже сильною. • Ваша медсестра може робити вам ін'єкції препарату під назвою **гранулоцитарний колоністимулювальний фактор** під шкіру. Це стимулює **кістковий мозок** (де виробляються клітини крові) утворювати більше лейкоцитів. • Для запобігання **стоматиту**/**мукозиту** та їх лікування рекомендовано підтримувати належну гігієну ротової порожнини за допомогою стероїдного препарату для промивання рота та м'якої зубної пасти. Можна використовувати стероїдну зубну пасту для лікування виразок, що розвиваються. Для більш тяжкого ступеню (ступінь 2 і вище) **стоматиту** ваш лікар може запропонувати знизити дозу лікування або відкласти терапію до тих пір, поки **стоматит** не пройде, але в більшості випадків симптоми будуть легкими і полегшаться після закінчення лікування. • Якщо у вас сильна діарея, лікар призначить вам ліки, щоб допомогти, тому обов'язково розкажіть про свої симптоми. • Щоденне вживання не менше двох літрів (три з половиною пінти) рідини допоможе впоратися із запорами; намагайтеся їсти більше продуктів, що містять клітковину, таких як фрукти, овочі й цільнозерновий хліб. • **Алопеція** може бентежити багатьох пацієнток; ваш лікар або медсестра надасть вам інформацію про те, як упоратися з цим побічним ефектом. Деякі лікарні надають **охолоджувальні шапочки** для зменшення втрати волосся.

Важливі побічні ефекти, пов'язані з окремими хіміотерапевтичними препаратами, що застосовуються при лікуванні раку шийки матки. *Останнє зведення характеристик препарату (SPC) для будь-якого окремого препарату можна знайти за адресою: http://www.ema.europa.eu/ema/.*

Методи таргетної терапії

Багато поширених побічних ефектів у пацієнток, які отримували **бевацизумаб**, схожі на побічні ефекти від **хіміотерапії** і включають вплив на **шлунково-кишкову систему** (наприклад, діарея, блювання, нудота), **кістковий мозок** (наприклад, **нейтропенія**, **лейкопенія**, **тромбоцитопенія**) або більш загальні ефекти, такі як **втома**, але можуть бути і деякі більш незвичні побічні ефекти, такі як шкірні реакції й **гіпертензія** (високий артеріальний тиск). Багатьох побічних ефектів від **бевацизумабу** можна запобігти або ефективно впоратися з ними. Завжди повідомляйте лікаря якомога швидше, якщо ви помітили будь-які побічні ефекти від вживання **бевацизумабу**. У таблиці нижче перераховані найпоширеніші побічні ефекти від **бевацизумабу**.

МЕТОД ТЕРАПІЇ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЯ З ПОБІЧНИМИ ЕФЕКТАМИ
Бевацизумаб (Avastin SPC, 2017)	• **Анорексія** • **Артралгія** • Блювання • Водянисті очі • **Втома** • **Гіпертензія** • Головний біль • **Дизартрія** • **Дисгевзія** • Діарея • **Задишка** • Запор • **Лейкопенія** • **Нейтропенія** • Нудота • **Периферична нейропатія** • **Риніт** • Розлади кровообігу • **Стоматит** • **Тромбоцитопенія** • Ускладнення загоєння ран • Шкірні реакції	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити будь-яку **нейтропенію**, **лейкопенію** або **тромбоцитопенію** — ваш лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів обстеження та проконсультує вас щодо запобігання захворювання інфекціями. • Повідомте лікаря або медсестру, якщо у вас спостерігається стійкий кашель. Неприємну **задишку** можна лікувати препаратами, які називаються опіоїди або бензодіазепіни, а в деяких випадках застосовуються стероїди *(Kloke and Cherny 2015)*. • Повідомляйте про будь-які ознаки **периферичної нейропатії** (поколювання або оніміння в руках або ногах) своєму лікареві або медсестрі, які допоможуть вам впоратися з цим побічним ефектом. • Будь-яке лікування буде відкладено, поки рани не загояться задовільно. • Ваш артеріальний тиск буде відстежуватися протягом усього лікування, і будуть вжити заходи для контролю явищ **гіпертензії**. • Вплив на **шлунково-кишкову систему** (**стоматит**, запори, діарея, нудота, блювання) та **дисгевзія** (зміна смаку) можуть призвести до втрати апетиту (**анорексії**). Ваш лікар або медсестра зможуть допомогти вам запобігти виникненню цих побічних ефектів або впоратися з ними. • Для запобігання **стоматиту**/**мукозиту** та їх лікування рекомендовано підтримувати належну гігієну ротової порожнини за допомогою стероїдного препарату для промивання рота та м'якої зубної пасти. Можна використовувати стероїдну зубну пасту для лікування виразок, що розвиваються. Для більш тяжкого ступеню (ступінь 2 і вище) **стоматиту** ваш лікар може запропонувати знизити дозу лікування або відкласти терапію до тих пір, поки **стоматит** не пройде, але в більшості випадків симптоми будуть легкими і полегшаться після закінчення лікування. • Повідомте свого лікаря або медсестру, якщо у вас виникли шкірні реакції (наприклад, висип, суха шкіра, знебарвлення) — вони допоможуть вам впоратися з цими побічними ефектами. • Повідомляйте свого лікаря або медсестру про будь-які інші побічні ефекти, в тому числі зміни зору, **дизартрію** (ускладнення мовлення), **артралгію** (болісні суглоби) або головний біль. Лікар і медсестра допоможуть вам впоратися з цими побічними ефектами.

Важливі побічні ефекти при використанні методів таргетної терапії для лікування раку шийки матки.
Останнє зведення характеристик препарату (SPC) для окремих препаратів можна знайти за адресою: http://www.ema.europa.eu/ema/.

Що відбувається після закінчення мого лікування?

Контрольні візити

Ви зможете обговорити будь-які проблеми, які виникнуть, під час контрольних візитів

Після закінчення лікування ваш лікар призначить контрольні візити. Під час цих візитів зазвичай проводиться клінічне обстеження, в тому числі гінекологічне обстеження і обстеження прямої кишки. Деяким пацієнткам також можуть призначити **КТ** або **ПЕТ/КТ** — ваш лікар обговорить це з вами. Ваш лікар дасть вам знати, як часто вам потрібно повертатися для подальших контрольних візитів, але типовий графік контрольного спостереження передбачає перевірку кожні 3–6 місяців у перші 2 роки після лікування, кожні 6–12 місяців після 3 років і щорічно після 5 років *(Marth et al. 2017)*.

Що буде, якщо мені знадобиться додаткове лікування?

Навіть при проведенні найоптимальнішого із можливих варіанту лікування при постановці діагнозу, все ж таки існує ймовірність того, що рак у вас може повернутися. Рак, що повертається, називається **рецидивом**. Лікування, яке вам запропонують, залежить від обсягу **рецидиву**. Коли **пухлина** повертається як **рецидив** в одній ділянці тазу після первинної операції, вам можуть бути запропоновані **променева терапія** або **тазова екзентерація** (видалення сечового міхура, частини кишківника, **яєчників**, **матки**, **шийки** й **піхви**). Рецидивні **пухлини** у віддалених органах вважаються метастатичними новоутвореннями, і вам можуть бути запропоновані **хіміотерапія** й **таргетна терапія** (див. розділ «Які є варіанти лікування метастатичного раку шийки матки?» для отримання додаткової інформації).

Догляд за своїм здоров'ям

Після завершення лікування раку шийки матки ви можете почуватися дуже втомленою та емоційною. Дайте своєму тілу час на одужання і переконайтеся, що ви відпочинете достатньо, але немає підстав обмежувати діяльність, якщо ви добре себе почуваєте. Важливо подбати про себе та отримати необхідну підтримку.

- **Багато відпочивайте, коли вам це потрібно:** Дайте своєму організму час на відновлення. Методи комплементарної медицини, такі як аромотерапія, можуть допомогти вам розслабитися і краще впоратися з побічними ефектами. Можливо, ваша лікарня надає послуги з терапії методами комплементарної медицини; дізнайтеся подробиці у свого лікаря.
- **Правильно харчуйтесь та підтримуйте свою активність:** Здоровий раціон і активний спосіб життя допоможуть покращити вашу фізичну форму. Важливо починати повільно, з легкої ходьби, й нарощувати темпи в міру поліпшення самопочуття.

Наступні вісім рекомендацій складають хорошу основу для здорового способу життя після перенесеного раку *(Wolin et al. 2013)*:

- Не паліть
- Уникайте пасивного паління
- Регулярно займайтеся фізичними вправами
- Уникайте збільшення ваги
- Їжте здорове харчування
- Вживайте алкоголь помірно (або зовсім не вживайте)
- Залишайтеся на зв'язку з друзями, родиною та іншими особами, що пережили онкозахворювання
- Відвідуйте регулярні перевірки та скринінгові обстеження

Здоровий, активний спосіб життя допоможе вам відновитися фізично та психологічно

Регулярні фізичні вправи є важливою частиною здорового способу життя, що допоможуть вам підтримувати фізичну форму й уникати збільшення ваги. Ті, хто пережив рак, при регулярних зайняттях фізичними вправами (наприклад, 30 хвилин п'ять разів на тиждень), можуть покращити фізичну функцію, фізичну форму, силу, подолати пов'язані з раком **втому**, депресію та підвищити якість життя *(Lin et al. 2016)*. За оцінками, лише третина тих, хто пережив рак шийки матки, виконує достатню кількість фізичних вправ *(Pennington and McTiernan 2018)*, тому дуже важливо уважно вислухати рекомендації свого лікаря чи медсестри й поговорити з ними про будь-які труднощі, пов'язані з фізичними вправами.

Довгострокові наслідки

Після завершення лікування раку шийки матки ви можете відчувати деякі довгострокові побічні ефекти, залежно від отриманого вами лікування.

Тазова **променева терапія** може спричинити рубці в слизовій оболонці товстої кишки і ослаблення ректальних м'язів, що призводить до тривалих симптомів з боку кишківника, таких як діарея, запори, нетримання калу або кровотеча з прямої кишки. **Променева терапія** також може спричиняти тривалий вплив на **сечовивідні шляхи** *(Liberman et al. 2014)*, а також викликати **лімфедему** протягом періоду тривалістю до 1–2 років після лікування, а також розлади образу тіла й сексуальні проблеми тривалістю до 5 років після лікування *(Dieperink et al. 2018)*. Незворотні зміни шкіри, труднощі з контролем функції кишківника й сечового міхура, хронічний біль і припливи жару — це поширені довгострокові наслідки **променевої терапії**, що також може призвести до того, що жінки відчувають себе менш жіночними й незадоволеними своїм тілом. Незворотні татуювання в ділянці вульви, намальовані на шкірі для забезпечення **променевої терапії**, також можуть впливати на сприйняття образу тіла. Ущільнення й скорочення **піхви** через рубцювання внаслідок **променевої терапії** у поєднанні з сухістю піхви, болем і кровотечею під час або після сексу, також може призвести до довгої відсутності сексуального потягу після **променевої терапії** після того, як лікування завершено *(Khalil et al. 2015)*.

Радикальна хірургічна операція з видалення **пухлини** може означати, що кишківник і/або сечовий міхур можуть бути пошкоджені, і може знадобитися постійна **стома** (невеликий отвір на поверхні живота для прямого виходу калу й/або сечі у мішок для зовнішньої **стоми**) *(Hsu et al. 2012)*. Виконання **гістеректомії** може збільшити ризик **нетримання сечі** й **випадіння органів тазу** через піхву протягом років після операції внаслідок пошкодження підтримувальних м'язів тазового дна. Якщо вилучено **яєчники**, запуститься менопауза у жінок, які ще не мали її.

Окрім фізичних наслідків, після закінчення лікування на вас можуть довго впливати також психосоціальні проблеми, такі як розлад настрою й стресовий розлад, тривожність, пов'язана з образом тіла та страх перед **рецидивом** *(Pfaendler et al. 2015)*. Ви можете бути невпевнені, що зможете пережити стрес від повернення на роботу, але це може дати можливість відновити стосунки з колегами і є джерелом відчуття власної цінності та мети для багатьох людей. Ви також можете турбуватися про втрату фертильності або здатності підтримувати вагітність; однак можливі альтернативні варіанти, якщо ви більше не можете завагітніти природним шляхом, зокрема допоміжні репродуктивні технології.

З довгостроковими наслідками раку шийки матки та його лікування можна впоратися, тому важливо повідомити свого лікаря чи медсестру про будь-які стійкі чи нові симптоми. Ваш лікар або медсестра також працюватимуть з вами, щоб розробити персоналізований план догляду за особою, що пережила рак.

Для отримання додаткової інформації та порад щодо того, як максимально відновити життя після лікування раку, див. Посібник ESMO для пацієнтів, що пережили онкозахворювання (https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).

Емоційна підтримка

Часто трапляється, що пацієнтка переповнені своїми почуттями, коли їй ставлять діагноз онкологічного захворювання і коли вона пройшла лікування. Якщо ви відчуваєте тривогу або депресію, поговоріть зі своїм лікарем або медсестрою — вони можуть направити вас до консультанта-спеціаліста чи психолога, який має досвід вирішення емоційних проблем людей, які мають справу з онкозахворюванням. Також може допомогти приєднання до групи підтримки, щоб ви могли поговорити з іншими людьми, які точно розуміють, що саме ви переживаєте.

Групи підтримки

У Європі існують групи захисту інтересів пацієнтів, які допомагають пацієнтам та їхнім родинам орієнтуватися у темі раку шийки матки. Вони можуть бути місцевими, національними чи міжнародними, і вони працюють над тим, щоб пацієнтки отримували належну й своєчасну допомогу та освіту. Ці групи мають для вас інструменти, які можуть знадобитися, щоб допомогти вам краще зрозуміти свою хворобу й навчитися, як з нею впоратися та як жити з найкращою якістю життя, яка для вас можлива.

Європейська мережа гінекологічних груп захисту прав онкохворих (European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Group) — це мережа європейських груп захисту інтересів пацієнтів (ENGAGE), яка була створена в 2012 році для надання інформації й підтримки пацієнток, які постраждали від гінекологічних онкозахворювань, в тому числі від раку шийки матки.

Для отримання додаткової інформації про ENGAGE й пошуку деталей про групи захисту інтересів пацієнтів у вашому регіоні відвідайте: https://engage.esgo.org/.

Посилання

Cancer.Net. 2016. Fatigue. Доступно за адресою: http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue. Доступ перевірено 12 жовтня 2017 р.

Cherny NI. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. Ann Oncol 2014;25(suppl 3):iii143-52.

ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Доступно за адресою: https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn. Доступ перевірено 30 листопада 2017 р.

Cordeiro CN and Gemignani ML. Gynecologic malignancies in pregnancy: Balancing fetal risks with oncologic safety. Obstet Gynecol Surv 2017;72(3):184-193.

Dieperink KB, Sigaard L, Larsen HM, Mikkelsen TB. Rehabilitation targeted late adverse effects after radiotherapy for cervical cancer: different gains in different settings. Clin Nurs Studies 2018;6:9-16.

Escamilla, DM and P Jarrett. The impact of weight loss on patients with cancer. Nurs Times 2016;112:20-22.

Faithfull S, White I. Delivering sensitive health care information: challenging the taboo of women's sexual health after pelvic radiotherapy. Patient Educ Couns 2008;71(2):228-33.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Доступно за адресою: http://globocan.iarc.fr. Доступ перевірено 10 жовтня 2017 р.

Halaska M, Robova H, Pluta M, Rob L. The role of trachelectomy in cervical cancer. Ecancermedicalscience 2015;9:506.

Hollebecque A, Meyer T, Moore KN, et al. An open-label, multicohort, phase I/II study of nivolumab in patients with virus-associated tumors (CheckMate 358): Efficacy and safety in recurrent or metastatic (R/M) cervical, vaginal, and vulvar cancers. J Clin Oncol 2017;15(suppl):5504-5505.

Hsu TC, Huang TM, Yang YC. A surgeon's help with the management of bowel problems related to gynecology is truly needed - comparison of two periods spanning 24 years. Taiwan J Obstet Gynecol 2012;51:612-615.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. Ann Oncol 2018;29:36-43.

Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution): Quality of life in long-term cervical cancer survivors: results from a single institution. Gynecol Oncol Res Pract 2015;2:7.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2015;26(Suppl 5):v169-v173.

Liberman D, Mehus B, Elliott SP. Urinary adverse effects of pelvic radiotherapy. Transl Androl Urol 2014;3(2):186-195.

Lin KY, Frawley HC, Denehy L, et al. Exercise interventions for patients with gynaecological cancer: a systematic review and meta-analysis. Physiotherapy 2016;102(4):309-319.

Macmillan. 2015. Carboplatin. Доступно за адресою: https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx. Доступ перевірено 12 жовтня 2017 р.

Macmillan. 2016. Cisplatin. Доступно за адресою: https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/drugs-and-combination-regimens/individual-drugs/cisplatin.html#320670. Доступ перевірено 24 квітня 2018 р.

Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Доступно за адресою: http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html. Доступ перевірено 12 жовтня 2017 р.

Marth C, Landoni F, Mahner S, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2017;28(Suppl 4):iv72-iv83.

Pennington KP, McTiernan A. The role of physical activity in breast and gynecologic cancer survivorship. Gynecol Oncol 2018;149(1):198-204.

Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. Clin Ther 2015;37(1):39-48.

Wolin KY, Dar H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. Cancer Causes Control 2013;24:827-837.

ГЛОСАРІЙ

FIGO
Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Міжнародна федерація гінекології й акушерства)

АДЕНОКАРЦИНОМА
Злоякісне новоутворення, що з'являється з залозистих (секреторних) клітин

АД'ЮВАНТНА (ТЕРАПІЯ)
Додаткове лікування, яке проводять після первинного первинної терапії з метою зниження шансів повернення злоякісного процесу; зазвичай вживається стосовно **променевої терапії** й/або **хіміотерапії** після хірургічного лікування

АЛОПЕЦІЯ
Випадіння волосся

АНЕМІЯ
Стан, що характеризується нестачею еритроцитів або гемоглобіну (білка в еритроцитах, що переносить кисень по всьому організму)

АНОРЕКСІЯ
Недостатній апетит чи втрата апетиту

АРТРАЛГІЯ
Біль у суглобах

АСТЕНІЯ
Ненормальне почуття слабкості чи нестачі енергії

БЕВАЦИЗУМАБ
Вид **таргетної терапії**, що використовується для лікування деяких видів злоякісних новоутворень, зокрема пізніх стадій раку шийки матки. Це моноклональне антитіло, яке націлене на **фактор росту ендотелію судин** і перешкоджає розвитку власного кровопостачання злоякісних клітин, тим самим воно допомагає уповільнити ріст **пухлини**

БІЛОК ПРОГРАМОВАНОЇ СМЕРТІ КЛІТИНИ 1 (PD-1)
Клітинний білок, про який відомо, що він бере участь у процесі уникнення **пухлиною** розпізнавання імунною системою

БІОПСІЯ
Медична процедура, при якій невеликий зразок клітин або тканин беруть для вивчення під мікроскопом

БРАХІТЕРАПІЯ
Тип **променевої терапії**, при якому радіоактивне джерело розташовують безпосередньо в **пухлині** або біля неї

ВИЛУЧЕННЯ СТОРОЖОВОГО ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА (ВСЛВ)
Вилучення і дослідження сторожового лімфатичного (-их) вузла (-ів) — першого (-их) **лімфатичного (-их) вузла (-ів)**, у які вірогідно потраплять злоякісні клітини при розповсюдженні з первинної **пухлини**

ВИПАДІННЯ ОРГАНІВ ТАЗУ ЧЕРЕЗ ПІХВУ
Стан, при якому один чи більше органів тазу (**матка**, кишківник, сечовий міхур або верхня частина **піхви**) вислизають з нормального положення та випинаються у **піхву**

ВІРУС ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ (ВПЛ)
Тип вірусу, що може викликати патологічний ріст у тканинах і інші зміни клітин. Тривала інфекція певними типами **ВПЛ** може спричиняти рак шийки матки

ВНУТРІШНЬОВЕННА ПІЄЛОГРАМА
Рентгенологічне дослідження, при якому використовується спеціальна контрастна речовина для детального огляду **сечовивідних шляхів**

ВНУТРІШНЬОВЕННИЙ
Вводиться у вену

ВОЛОСЯНИЙ ФОЛІКУЛ
Маленький мішечок у шкірі, з якого росте волосся

ВТОМА
Непереборна втомлюваність

ВУЛЬВА
Зовнішні жіночі статеві органи

ГЕПАТО-
Відноситься до печінки

ГІДРОНЕФРОЗ
Патологічне збільшення нирки

ГІПЕРТЕНЗІЯ
Патологічно високий артеріальний тиск

ГІСТЕРЕКТОМІЯ
Хірургічне втручання по видаленню **матки** і **шийки**

ГІСТОЛОГІЧНИЙ ПІДТИП
Тип злоякісного новоутворення, що базується на типі тканини, з якої почався злоякісний процес

ГРАНУЛОЦИТАРНИЙ КОЛОНІЄСТИМУЛЮВАЛЬНИЙ ФАКТОР
Препарат, що використовується для лікування **нейтропенії**

ГЛОСАРІЙ

ДИЗАРТРІЯ
Утруднена або нечітка артикуляція мови (наприклад, нерозбірлива, з носовим призвуком, хрипла або надмірно гучна або тиха)

ДИСГЕВЗІЯ
Зміна відчуття смаку

ДНК
Нуклеїнова кислота на основі дезоксирибози, хімічна речовина, яка містить генетичну інформацію в клітинах організму

ЕНДОЦЕРВІКАЛЬНИЙ КАНАЛ
Внутрішня частина **шийки**, яка формує канал, що з'єднує **піхву** з **маткою**

ЗАДИШКА
Відчуття нестачі дихання

ЗАСІБ ДЛЯ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ
Лікарський засіб, що викликає оборотну втрату свідомості

ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯМ ФЕРТИЛЬНОСТІ (ОПЕРАЦІЯ)
Втручання, методика якого допомагає зберегти здатність жінки мати дітей

ІМУНОТЕРАПІЯ
Тип лікування онкологічних захворювань, при якому стимулюють імунну систему організму для боротьби зі злоякісним новоутворенням

ІОНІЗІВНЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ
Будь-які типи випромінювання частинок або електромагнітних хвиль, що несуть достатньо енергії для іонізації або вилучення електронів з атому (наприклад, **рентгенівське випромінювання**)

КАРБОПЛАТИН
Вид **хіміотерапії**, який вводиться через крапельницю у вену на руці чи грудній клітці

КАТЕТЕР
Гнучка трубка, яку використовують для спорожнення сечового міхура і збору сечі в дренажний мішок

КІСТКОВИЙ МОЗОК
Губчаста тканина, що знаходиться всередині деяких кісток (наприклад, тазових і стегнових). Вона містить стовбурові клітини, тобто клітини, які можуть розвинутись в еритроцити, лейкоцити або тромбоцити

КЛІНІЧНЕ ВИПРОБУВАННЯ
Дослідження, в якому порівнюють дію одного методу лікування з іншим

КОЛЬПОСКОПІЯ
Процедура, при якій інструмент зі збільшувальним склом і підсвіткою, що зветься кольпоскоп, використовують для огляду **шийки**, **піхви** й **вульви**

КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ (КТ)
Обстеження з використанням **рентгенівських променів** і комп'ютера для створення детальних зображень внутрішніх органів

КОНІЗАЦІЯ
Процедура, при якій з **шийки** видаляють конічний шматок патологічної тканини

КРАЙ
Край або границя тканини, що видаляється при онкологічному хірургічному втручанні. **Край** характеризують як негативний або чистий, якщо у краї тканин не знайдено злоякісних клітин, що вказує на повне видалення злоякісної пухлини. **Край** характеризують як позитивний або залучений у злоякісний процес, якщо у краї тканин знайдено злоякісні клітини, що вказує на неповне видалення злоякісної пухлини

ЛАПАРОСКОПІЯ
Процедура, при якій тонкий трубчастий інструмент з освітленням і об'єктивом камери (лапароскоп) вводять через стінку живота для огляду внутрішніх органів живота і/або видалення тканин

ЛЕЙКОПЕНІЯ
Зниження кількості лейкоцитів (різновид білих кров'яних тілець) у крові, внаслідок чого людина піддається підвищеному ризику інфекції

ЛІГАНД БІЛКУ ПРОГРАМОВАНОЇ СМЕРТІ 1 (PD-L1)
Клітинний білок, про який відомо, що він бере участь у процесі уникнення **пухлиною** розпізнавання імунною системою

ЛІМФАТИЧНА СИСТЕМА
Мережа тканин і органів, що допомагають організму позбутися токсинів, шлаків і інших небажаних матеріалів. Первинна функція **лімфатичної системи** полягає у транспортуванні лімфи, що являє собою рідину, яка містить лейкоцити, що борються з інфекцією, по всьому організму

ЛІМФАТИЧНІ ВУЗЛИ
Невеликі структури в **лімфатичній системі**, які працюють як фільтри для шкідливих об'єктів, таких як злоякісні клітини або бактерії

ГЛОСАРІЙ

ЛІМФЕДЕМА
Набряк, викликаний накопиченням лімфатичної рідини в тканинах організму. Це може бути результатом пошкодження **лімфатичної системи** внаслідок хірургічного втручання або **променевої терапії лімфатичних вузлів** в тазу

ЛІМФОПЕНІЯ
Аномально низький рівень лімфоцитів (різновид лейкоцитів) у крові, при якому люди піддаються підвищеному ризику інфекції

ЛІМФОСУДИННА ІНВАЗІЯ
Розповсюдження злоякісного процесу на кровоносні судини й/або **лімфатичну систему**

МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ (МРТ)
Тип сканування, при якому використовуються сильні магнітні поля й радіохвилі для отримання детальних зображень внутрішніх органів

МАТКА
Порожнистий грушоподібний орган, розташований у нижній ділянці черевної порожнини жінки, у якому розвивається дитина до народження; також називається утробою

МЕТАСТАЗИ
Злоякісні **пухлини**, джерелом яких є первинна **пухлина** в іншій частині тіла

МІАЛГІЯ
М'язовий біль

МУКОЗИТ
Запалення й утворення виразок оболонок, що вистилають **шлунково-кишковий тракт**

НА ОСНОВІ ПЛАТИНИ
Клас **хіміотерапії**, що включає **цисплатин** і **карбоплатин**

НАБРЯК
Скупчення рідини в організмі, внаслідок якого уражені тканини опухають

НЕЙТРОПЕНІЯ
Аномально низький рівень **нейтрофілів** у крові, що підвищує ризик інфекції

НЕЙТРОФІЛИ
Тип лейкоцитів, які відіграють важливу роль у боротьбі з інфекцією

НЕОАД'ЮВАНТНА (ТЕРАПІЯ)
Терапія, яку проводять в якості першого етапу по зменшенню **пухлини** перед тим, як провести основне лікування (зазвичай хірургічне)

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ
Неспроможність контролювати витік сечі з сечового міхура

НЕФРО-
Стосується нирок

НІВОЛУМАБ
Вид **імунотерапії**, що блокує білок під назвою **PD-1** на поверхні певних імунних клітин, які звуться Т-клітинами; це активує такі Т-клітини щодо пошуку й знищення злоякісних клітин. Вводиться через крапельницю у вену на руці чи грудній клітці

НОРИЦІ
Патологічні отвори або протоки між двома органами; при раку шийки матки можуть виникати **нориці** між сечовим міхуром і **піхвою**, що призводить до стійкого виділення рідини з **піхви**

ОХОЛОДЖУВАЛЬНА ШАПОЧКА
Шапочка, що охолоджує скальп перед терапією, впродовж і після терапії для зменшення впливу терапії на **волосяні фолікули**

ПАКЛІТАКСЕЛ
Вид **хіміотерапії**, який вводиться через крапельницю у вену на руці чи грудній клітці

ПАЛІАТИВНА (ДОПОМОГА)
Допомога пацієнтам із запущеним захворюванням, що прогресує. Основна мета полягає у позбавленні болю, симптомів і фізичного й емоційного стресу, не вирішуючи при цьому питання причини захворювання

ПАРАМЕТРАЛЬНИЙ
Такий, що стосується жирової й сполучної тканини, що оточує **матку**

ПЕМБРОЛІЗУМАБ
Вид **імунотерапії**, що блокує білок під назвою **PD-1** на поверхні певних імунних клітин, які звуться Т-клітинами; це активує такі Т-клітини щодо пошуку й знищення злоякісних клітин. Вводиться через крапельницю у вену на руці чи грудній клітці

ПЕРИФЕРИЧНА НЕЙРОПАТІЯ
Ураження нервів у кінцівках. Симптоми можуть включати біль, підвищену чутливість, оніміння або слабкість у кистях, стопах чи гомілках

ПЕРША ЛІНІЯ (ЛІКУВАННЯ)
Початкове лікування, яке призначається пацієнту

ГЛОСАРІЙ

ПЕТЛЬОВА ЕЛЕКТРОХІРУРГІЧНА ЕКСЦИЗІЯ
Методика, при якій використовують електричний струм, що проходить через тонку дротову петлю для видалення патологічно зміненої тканини

ПІХВА
М'язова трубка, що веде від **матки** назовні

ПЛОСКІ (КЛІТИНИ)
Тонкі плоскі клітини, які знаходяться у тканині, що формує поверхню шкіри, оболонку порожнистих органів і оболонку дихального й травного трактів

ПОЗИТРОННО-ЕМІСІЙНА ТОМОГРАФІЯ (ПЕТ)
Візуалізаційне дослідження з використанням барвника з радіоактивними мітками, що вводяться у вену на руці

ПРОГНОЗ
Ймовірний результат медичного стану

ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ
Метод лікування з використанням високоенергетичного випромінювання, який широко застосовують для лікування злоякісних новоутворень

ПУХЛИНА
Об'ємне утворення чи розростання аномальних клітин. **Пухлини** можуть бути доброякісними (не раковими) або злоякісними (раковими). У цьому посібнику термін «**пухлина**» відноситься до злоякісного новоутворення, якщо не зазначено інше

РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
Візуалізаційне дослідження, що використовує тип випромінювання, яке може проходити через тіло, що дозволяє вашому лікарю побачити зображення ваших внутрішніх органів

РЕЦИДИВ
Повернення злоякісного процесу

РИНІТ
Запалення слизової оболонки всередині носа

СЕЧОВИВІДНІ ШЛЯХИ
Органи, в яких створюється і через які виводиться сеча, в тому числі нирки, сечоводи, сечовий міхур і сечовипускальний канал

СИСТЕМНА (ТЕРАПІЯ)
Лікарські засоби, що розповсюджуються по організму для боротьби зі злоякісними клітинами, де б вони не знаходились. До такої терапії належать методи **хіміотерапії**, **таргетної терапії** й **імунотерапії**

СЛИЗОВА ОБОЛОНКА
Волога внутрішня оболонка деяких органів і порожнин організму

СТОМА
Створений хірургічним шляхом отвір, що сполучає ділянку внутрішнього органу з навколишнім середовищем

СТОМАТИТ
Запалення внутрішньої поверхні рота

СТРОМАЛЬНА ІНВАЗІЯ
Розповсюдження злоякісного процесу на м'язи і сполучні тканини, розташовані глибше

ТАЗОВА ЕКЗЕНТЕРАЦІЯ
Операція з видалення сечового міхура, частини кишківника, **яєчників**, **матки**, **шийки** й **піхви**

ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ
Новітні препарати, які працюють шляхом блокування сигнальних механізмів, що спонукають злоякісні клітини до росту, або заважають цим клітинам отримувати поживні речовини для росту

ТЕРАПІЯ ГІПЕРБАРИЧНИМ КИСНЕМ
Терапія, при якій дихають чистим (100 %) киснем під підвищеним тиском. Це дозволяє додатковому кисню швидко потрапити у кров і розчинитись. Додатковий кисень може допомогти в ділянках сповільненого загоєння через інфекцію або в ділянках, де кровопостачання обмежене пошкодженням тканин

ТЕСТ ПАПАНІКОЛАУ (PAP)
Процедура, при якій використовують невелику щітку або лопатку для обережного вилучення клітин з **шийки матки**, щоб перевірити їх під мікроскопом щодо ознак раку шийки матки або клітинних змін, що можуть призводити до раку шийки матки

ТОПОТЕКАН
Вид **хіміотерапії**, який вводиться через крапельницю у вену на руці або грудній клітці, або може бути наданий у формі для вживання через рот у вигляді капсул

ТРАХЕЛЕКТОМІЯ
Хірургічне втручання по видаленню **шийки матки**. Також при цьому можуть бути видалені **піхва** і деякі тазові **лімфатичні вузли**

ТРОМБОЗ
Формування згортку крові всередині кровоносної судини, що перешкоджає руху крові через кровоносну систему

ГЛОСАРІЙ

ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ
Нестача тромбоцитів у крові. Це викликає кровотечі в тканинах, синці й повільне згортання крові після травм

ФАКТОР РОСТУ ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН (VEGF)
Білок, який виробляють клітини, і який стимулює ріст нових кровоносних судин

ФАЛЛОПІЄВИ ТРУБИ
Пара труб, якими яйцеклітини рухаються з **яєчника** в **матку** в жінок та інших ссавців

ХІМІОПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ
Хіміотерапія й **променева терапія**, які проводять разом

ХІМІОТЕРАПІЯ
Тип лікування раку з використанням ліків, які вбивають злоякісні клітини, ушкоджуючи їх, щоб вони не могли розмножуватися й поширюватися

ЦЕРВІКАЛЬНА ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНА НЕОПЛАЗІЯ (ЦІН)
Патологічні клітини на поверхні **шийки матки**. ЦІН не є злоякісним процесом, але може перетворюватися на злоякісний процес

ЦИСПЛАТИН
Вид **хіміотерапії**, який вводиться через крапельницю у вену на руці чи грудній клітці

ШИЙКА МАТКИ
Нижній звужений кінець **матки**, який формує канал між **маткою** й **піхвою**

ШЛУНКОВО-КИШКОВА СИСТЕМА
Система органів, відповідальна за надходження їжі в організм та її виведення з організму, а також використання їжі для підтримки здоров'я організму; включає стравохід, шлунок і кишківник

ШУМ У ВУХАХ
Відчуття звуку (такого як дзвін, писк, або дзижчання) за відсутності зовнішнього звуку

ЯЄЧНИКИ
Жіночий репродуктивний орган, у якому виробляються яйцеклітини; множина від терміна «яєчник»

Цей посібник підготовлений для того, щоб допомогти вам, вашим друзям і членам вашої родини краще зрозуміти природу раку шийки матки та наявні методи лікування. Медична інформація, описана в цьому документі, заснована на настановах з клінічної практики European Society for Medical Oncology (ESMO) з лікування раку шийки матки. Ми рекомендуємо вам запитати свого лікаря про те, які дослідження й види лікування наявні у вашій країні для вашого типу та стадії раку шийки матки.

Цей посібник був складений компанією Kstorfin Medical Communications Ltd від імені ESMO.

© Авторські права – 2018 належать European Society for Medical Oncology. Всі права захищені у всьому світі.

European Society for Medical Oncology (ESMO)
Via Ginevra 4
6900 Lugano
Switzerland

Тел.: +41 (0)91 973 19 99
Факс: +41 (0)91 973 19 02
Електронна пошта: patient_guides@esmo.org

GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

Ми можемо допомогти вам розібратися в темі раку шийки матки й доступних варіантах лікування.

Посібники для пацієнтів ESMO покликані допомогти пацієнтам, їхнім родичам і доглядачам зрозуміти природу різних типів злоякісних новоутворень і оцінити найкращі доступні варіанти лікування. Медична інформація, описана в «Посібнику для пацієнтів», заснована на Настановах з клінічної практики ESMO, які покликані служити керівництвом для медичних онкологів при діагностиці, спостереженні й лікуванні різних видів злоякісних новоутворень.

Для отримання додаткової інформації відвідайте веб-сайт **www.esmo.org**