



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ Νοσηλευτικές διεργασίες στον καρκίνο του τράχηλου της μήτρας και νέα ερευνητικά δεδομένα ”



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

1. Άννα Σταμάτα Βλάχου Α.Μ.: 15230
2. Ευαγγελία Μπουντούρη Α.Μ.: 15357

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Θεοδώρα Μπακάρα – Λέκτορας

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
Ορισμός του καρκίνου.....	4
Ορισμός και ιστορική αναδρομή.....	4
Επιδημιολογία	5
Α΄ ΜΕΡΟΣ	6
1. ANATOMIA	6
1.1. Ανατομία του γεννητικού συστήματος.....	6
2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	9
2.1. Φυσιολογία του γεννητικού συστήματος	9
3. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	11
3.1. Παθοφυσιολογία.....	11
3.2. Διάγνωση.....	11
3.3. Διαφορική διάγνωση	12
3.4. Κλινική εικόνα	13
3.5 Αιτιολογικοί παράγοντες.....	13
3.6 Περιγραφή του ιού HPV.....	14
4. ΠΡΟΛΗΨΗ	15
4.1 Εμβόλιο	15
4.2 Τεστ Παπανικολάου και HPV-DNA test.....	15
5. ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟ ΤΡΑΧΗΛΟ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	17
ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ	17
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	18
5.1. Χειρουργική θεραπεία.....	18
5.2. Ακτινοθεραπεία	19
5.3. Χημειοθεραπεία.....	19
Β΄ ΜΕΡΟΣ.....	21
1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	21
2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	22
3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	25
4. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ,ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ.....	26

4.1 Προ- εγχειρητική φροντίδα ασθενή.....	26
4.2 Διεγχειρητική φροντίδα ασθενή	27
4.3 Μετεγχειρητική φροντίδα ασθενή.....	27
5. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	29
6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	30
7.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	32
Γ' ΜΕΡΟΣ.....	33
ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	33
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ	33
ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΡΘΡΑ	57
Βιβλιογραφία.....	83

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην γυναίκα στον χώρο της υγείας. Θεωρείται ένα σοβαρό νόσημα, αφού όλο και περισσότερο προβάλλονται οι γυναίκες σήμερα. Η ενημέρωση των γυναικών για την πρόληψη στην ασθένεια είναι σημαντική.

Σκοπός: Σκοπός της ανασκόπησης, ήταν η μελέτη και η έρευνα της νόσου του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας, η περιγραφή των παραμέτρων της ασθένειας και η εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων σε γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου. Στόχος όλων των παραπάνω η καλύτερη ζωή των γυναικών μετά τον καρκίνο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar και Pubmed και στην βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων της σχολής επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο της τελευταία δεκαετίας και το υλικό συλλέχτηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από βιβλία, άρθρα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός στην γλώσσα δημοσίευσης των βιβλίων και άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση ήταν «ψυχολογία», «υστερεκτομή», «καρκίνος του τραχήλου», «θεραπεία», «οικογένεια», «νοσηλευτική».

Αποτελέσματα: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την τρίτη συχνότερη ασθένεια των γυναικών παγκοσμίως. Είναι μια σημαντική νόσος η οποία επηρεάζει την υγεία, τον ψυχισμό, καθώς και την προσωπικότητα της γυναίκας μέσα στο περιβάλλον που εκείνη αλληλεπιδρά. Αυτές οι γυναίκες αντιμετωπίζουν καθημερινό άγχος και φοβίες, καθώς επίσης πρέπει να βρουν τον τρόπο να προσαρμοστούν στις καινούριες τους ανάγκες. Τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχουν ιδιαίτερη σημασία για την νοσηλευτική.

Συμπέρασμα: Οι γυναίκες υφίστανται πολλές αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους ύστερα από την διάγνωση της νόσου, ειδικά κατόπιν και της διαδικασίας της υστερεκτομής. Το επίπεδο κατανόησης και αξιολόγησης των εμπειριών τους επηρεάζεται από τις κοινωνικο-ψυχολογικές τους διακυμάνσεις, με συνεπακόλουθη επιρροή και στην επιβίωσή τους. Στην προκειμένη περίπτωση εμφανίζεται η ανάγκη για συντονισμένη δράση και απαιτούμενο ενδιαφέρον από τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τις νοσηλευτικές μελέτες, αξίζει να σημειωθεί πως το έργο των αρμόδιων, πρέπει να είναι περισσότερο συντονισμένο, προκειμένου να τις υποστηρίξουν ψυχολογικά.

Λέξεις Ευρετηρίου: ψυχολογία, καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, θεραπεία, εφηβεία, νοσηλευτική, πρόληψη, διάγνωση.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is one of the major health problems for women. It is considered a serious disease, as women are increasingly being screened today. Informing women about disease prevention is important.

Purpose: The purpose of the review was to study and research cervical cancer, to describe the parameters of the disease and to apply nursing interventions to women with cervical cancer. Aim above all to make women better after cancer.

Material and Method: Greek and international bibliography was reviewed in the Google Scholar and Pubmed online database and in the library of the University of Ioannina School of Health and Welfare. The study material consisted of selected books and articles published mainly in the last decade and the material was collected after a detailed study of the relevant literature. The selection was made from books, articles, reviews and systematic studies. There was a restriction on the language of publication of books and articles and only those published in Greek and English were used. The words used in the search were "psychology", "hysterectomy", "cervical cancer", "treatment", "family", "nursing".

Results: Cervical cancer is the third most common disease in women worldwide. It is an important disease that affects a woman's health, psyche, and personality in the environment she interacts with. These women are faced with daily stress and phobias, as well as having to find ways to adapt to their new needs. The results of a study on cervical cancer are of particular importance for nursing.

Conclusion: Women undergo many changes in their quality of life after being diagnosed with the disease, especially after the hysterectomy procedure. The level of understanding and evaluation of their experiences is influenced by their socio-psychological fluctuations, with a consequent influence on their survival. In this case, there is a need for concerted action and a need for health professionals. According to nursing studies, it is worth noting that the work of those responsible must be more coordinated in order to support them psychologically.

Key words: psychology, cervical cancer, treatment, puberty, nursing, prevention, diagnosis.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ορισμός του καρκίνου

Καρκίνος είναι ο όρος που χρησιμοποιείτε για να περιγράψει ένα σύνολο από νόσους με κοινά άλλα και διαφορετικά χαρακτηριστικά. Οι μορφές του καρκίνου διαφέρουν σημαντικά ως προς την φύση, το ρυθμό ανάπτυξης, εξέλιξης, θεραπείας και πρόγνωσης. Αν και το ένα τρίτο των διαγνωσθέντων ασθενών με καρκίνο αναμένεται να ιανθεί και παρόλο που έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην θεραπεία και στον έλεγχο των συμπτωμάτων της νόσου, είναι γνωστό ότι μόνο η αναγγελία της διάγνωσης του καρκίνου επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις ειδικότερα στην ψυχολογία του ασθενούς (Stein, 2006).

Ορισμός και ιστορική αναδρομή

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η Τρίτη πιο κοινή κακοήθεια στις γυναίκες μετά τον καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου. Είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη κακοηθών κυττάρων στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος του τραχήλου αναπτύσσεται συνήθως μετά από μακρό χρονικό διάστημα εξέλιξης ιστολογικών μεταβολών στα κύτταρα του τραχήλου, οι οποίες είναι γνωστές ως δυσπλασία (Φωτίου, 2009). Στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας εμφανίζεται ένα σύνολο μη φυσιολογικών κυττάρων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την προοδευτική αύξηση των καρκινικών κυττάρων και την εξάπλωσή τους στον τράχηλο και της ανατομικές δομές που το περιβάλλει (Χατζημούγιας, 2013). Κάποιες από τις πιο συχνές μορφές είναι το αδενοκαρκίνωμα που εμφανίζεται στο εσωτερικό μέρος του τραχήλου και αποτελεί το 10% των περιπτώσεων, ενώ το υπόλοιπο 90% των περιπτώσεων συχνά οφείλεται στον επιθηλιακό καρκίνο που αναπτύσσεται εξωτερικά του τραχήλου (Andreoli και συν., 2009)

Ο όρος καρκίνος αποτελεί την προέλευση του από τον έλληνα ιατρό Ιπποκράτη που ονομάζεται και αλλιώς «πατέρας της ιατρικής». Ο ίδιος εφήυρε την λέξη «καρκίνος» για να περιγράψει τους όγκους που εμφανίζουν έλκη και διάφορες διογκώσεις στο ανθρώπινο σώμα. Διάφορες μελέτες παρουσίασαν ότι πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη νεοπλασιών στους ανθρώπους παίζουν οι εξωγενείς περιβαλλοντικής φύσεως παράγοντες όπως είναι η χώρα, το περιβάλλον, η ποιότητα ζωής και η διατροφή. Με βάση αυτές τις αναλύσεις σε αυτούς τους παράγοντες προσδίδουν μεγάλο ποσοστό εμφάνισης της νόσου (Μπόντης, 2007). Το 1892 παρουσιάζεται, και με αυτόν τον τρόπο ολοκληρώνονται οι έρευνες, η μονογραφία του καρκίνου της μήτρας και των εξαρτημάτων της από τα κολπικά επιχρίσματα. Ανακαλύφθηκε μια ακίνδυνη διαγνωστική μέθοδος εξέτασης από το σύνολο των κολπικών επιχρισμάτων για την ανακάλυψη του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας από τον Παπανικολάου για αυτό έχει και το όνομα ευρέως γνωστό test Pap (Παπανικολάου, 2008).

Επιδημιολογία

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί παγκοσμίως την συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες. Η πλειοψηφία των κρουσμάτων αφορά υποανάπτυκτες χώρες στην λατινική Αμερική, στην Ασία και στην Αφρική ενώ ένας ετήσιος αριθμός κρουσμάτων παγκοσμίως αγγίζει το μισό εκατομμύριο των γυναικών. Ο μεγαλύτερος αριθμός θνησιμότητας παρουσιάζεται στις μη αναπτυγμένες χώρες λόγω έλλειψης γνώσεων για την πρόληψη του καρκίνου (Φωτίου,2009). Σε αντίθεση με τις αναπτυγμένες χώρες όπου διαπιστώνεται μια πτωτική τάση θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας λόγω του προληπτικού ελέγχου. Μια σταδιακή μείωση σημειώθηκε στην Ευρώπη από 3,4 ανά 100.000 γυναίκες σε 2,8 ανά 100.000 γυναίκες κατά τα έτη 1993-2001. Σε αντίθεση στην νότια Αφρική αυξήθηκε σημαντικά από 9,9 σε 13,3 για τα έτη 1993-2005 (Alves et al.,2010).

Στην Ελλάδα τα ποσοστά δεν είναι γνωστά με ακρίβεια. Σύμφωνα με διάφορες έρευνες που έχουν σημειωθεί στα νοσοκομεία η επίπτωση της νόσου στην χώρα μας κυμαίνεται σε 10-12 περιπτώσεις/100.000 γυναίκες το χρόνο αν και συγκεκριμένα στοιχεία δεν υπάρχουν. Ένας μέσος όρος ηλικίας ασθενών της νόσου κυμαίνεται περίπου στα 52 χρόνια. Είναι συχνότερος ο αριθμός περιπτώσεων στην μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα γυναικών πιθανά λόγω σπανιότερου προληπτικού ελέγχου σε σύγκριση με την μικρότερη ηλικιακή ομάδα .

Ο καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας αποτελεί κακοήθες νεόπλασμα . Πριν από περίπου ένα αιώνα υπήρξαν οι πρώτες προσπάθειες για την αντιμετώπιση του με ακτινοβολία άλλα και ριζική ογκολογική επέμβαση. Στην δεκαετία του 1940 δημιουργήθηκε ένα δελτίο αναφοράς θεραπευτικών αποτελεσμάτων και αφορούσε την αντιμετώπιση του τραχηλικού καρκίνου και μονό (Φωτίου,2009).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ANATOMIA

1.1. Ανατομία του γεννητικού συστήματος

Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας εξασφαλίζει την αναπαραγωγή για ορισμένη περίοδο της ζωής της, από την ήβη ως την εμμηνόπαυση. Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας διακρίνονται σε εξωτερικά και εσωτερικά. Στην ανατομική αυτών των οργάνων συμπεριλαμβάνονται και η ανατομία της ουρήθρας, της ουροδόχου κύστης, των ουρητήρων, του ορθού και του πυελικού εδάφους (Baggish & Karram, 2012).

- **Εξωτερικά γεννητικά όργανα**

Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα αποτελούνται από το εφήβαιο, τα μεγάλα χείλη, τα μικρά χείλη, τη κλειτορίδα, το πρόδρομο του κόλπου, τους βολβούς του προδρόμου και τους αδένες τους. Όλα μαζί είναι γνωστά με τον όρο αιδοίο (Ιατράκης,2015).

Το εφηβαίο, αποτελεί τρίγωνο και υπό στρόγγυλο τριχωτό έπαρμα του δέρματος και βρίσκεται μπροστά από την ηβική σύμφυση. Περιέχει μεγάλη ποσότητα λίπους και χαλαρού συνδετικού ιστού.

Στην συνέχεια τα μεγάλα χείλη του αιδοίου, τα οποία αποτελούν δύο επιμήκειες και λιποειδείς πτυχές του δέρματος, αρχίζουν από το εφηβαίο και συνεχίζουν προς τα κάτω και πίσω και αφορίζουν ανάμεσα τους την αιδοϊκή σχιστή. Οι εξωτερικές επιφάνειες τους καλύπτονται από τρίχωμα. Το τρίχωμα αυτό σταματάει στην περιοχή του περινέου.

Τα μικρά χείλη, είναι λεπτές πτυχές του δέρματος, έχουν όψη και σύσταση βλεννογόνου και βρίσκονται προς τα έσω από τα μεγάλα χείλη και αφορίζουν δεξιά και αριστερά προς το πρόδρομο του κόλπου (Baggish,2009).

Η κλειτορίδα αντιστοιχεί στο αντρικό πέος και αποτελείται από δύο σφραγγώδη σώματα που καταλήγουν στην βάλανο της κλειτορίδας. Το μήκος της είναι συνήθως 3-4 cm και αποτελείται από στυτικό ιστό.

Ένα ακόμη εξωτερικό όργανο θεωρείται και ο παρθενικός υμένος ο οποίος είναι ένα ινώδες πέταλο, που στενεύει το στόμιο του κόλπου από την οπίσθια και τις πλάγιες επιφάνειες. Έχει άνοιγμα στρογγυλό ή κροσσωτό ή σπανιότερα άτρητο. Ο παρθενικός υμένος συνήθως διασπάται κατά την πρώτη συνουσία (Ιατράκης,2015). Τέλος ο πρόδρομος του κόλπου αποτελεί κατάδυση του αϊδίου σε σχήμα βάρκας και στον πυθμένα του εκβάλουν από μπροστά η ουρήθρα και ο κόλπος. Οι βολβοί προδρόμου κατά την γενετήσια διέγερση γεμίζουν με αίμα, διογκώνονται και έτσι στενεύουν το στόμιο του κόλπου. Οι μεγάλοι αδένες του προδρόμου, που ονομάζονται βαρθολίνειοι, εκκρίνουν κατά την συνουσία ένα βλενώδες έκκριμα που χρησιμεύει

για να υγραίνει τον πρόδομο του κόλπου, διευκολύνοντας έτσι την είσοδο του πέους (Baggish,2009).

- **Εσωτερικά γεννητικά όργανα**

Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας αποτελούνται από τον κόλπο, τη μήτρα, τις σάλπιγγες και τις ωοθήκες.

Ο κόλπος είναι ινομύδης σωλήνας που διαστέλλεται πολύ εύκολα, ο οποίος υποδέχεται το πέος κατά την συνουσία. Ο κόλπος βρίσκεται μεταξύ του τραχήλου της μήτρας και του αιδοίου (Ιατράκης,2010). Προσύεται άνω και γύρω από τον τράχηλο της μήτρας, ενώ προς τα κάτω εκβάλλει στη σχισμή του αιδοίου. Βρίσκεται στη μέση γραμμή του περινέου και έχει μπροστά του την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα και πίσω το ορθό. Το μήκος του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος είναι 6-8 cm ενώ το οπίσθιο φτάνει συνήθως τα 9cm. Τα τοιχώματα του κόλπου είναι συνήθως υγρά και το pH τους κυμαίνεται από 3 έως 4, το οποίο διατηρείται από την δράση των οιστρογόνων και της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου (Drake et al., 2007)

Η μήτρα είναι ένα κοίλο και μυώδες όργανο, το σχήμα του έχει την όψη αχλαδιού και έχει μήκος 6-8 cm. Βρίσκεται ανάμεσα από την ουροδόχο κύστη και το ορθό μέσα στην πυελική κοιλότητα, εκεί θα εγκατασταθεί και θα αναπτυχθεί το γονιμοποιημένο ωάριο. Αποτελεί την περιοχή αύξησης και ανάπτυξης του εμβρύου. Υπάρχουν τρία στρώματα στα τοιχώματα της μήτρας αυτά είναι το περιμήτριο, το μυομήτριο και το ενδομήτριο.

Ο τράχηλος της μήτρας έχει μήκος περίπου 2-3 cm και διακρίνεται σε υπερκοιλιακή και ενδοκοιλιακή μοίρα, η οποία σχηματίζει τους θόλους μέσα στον κόλπο. Ο ενδοτραχηλικός αυλός παράγει βλέννα η οποία λειτουργεί ως προστατευτικό για την είσοδο μικροβίων στην μήτρα και τις σάλπιγγες και λειτουργεί για την παραλαβή σπερματοζωαρίων κατά την σεξουαλική επαφή. Η διάμετρος του έξω στομίου είναι 4mm στις γυναίκες που δεν έχουν γεννήσει και 6mm στις πολύτοκες (Χατζημπούγιας,2013).

Οι δυο ωοθήκες της γυναίκας αποτελούν γεννητικούς αδένες, οι οποίοι παράγουν τα γεννητικά κύτταρα της γυναίκας, δηλαδή τα ωάρια και τις ορμόνες όπως τα οιστρογόνα και τη προγεστερόνη. Αυτές οι ορμόνες παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στον εμμηνορυσιακό κύκλο αλλά και στην ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου όπως είναι η ανάπτυξη των μαστών, εναπόθεση του λίπους και άλλα. Επίσης αποτελούν περιοχή παραγωγής ωαρίων. Βρίσκονται στο πλάγιο πυελικό τοίχωμα και έχουν μήκος περίπου 3cm (Drake et al., 2007)

Οι σάλπιγγες είναι δύο λεπτοί αγωγοί και παίζουν σημαντικό ρόλο στην μεταφορά ωαρίων από τις ωοθήκες στον αυλό τους με σκοπό να πραγματοποιηθεί η συνάντηση

με τα σπερματοζώαρια και να συμβεί η γονιμοποίηση. Ανάλογα με την ηλικία και την ανατομία της κάθε γυναίκας το μήκος τους κυμαίνεται στα 10 με 12cm. Τα πλάγια άκρα των σαλπίνγων είναι ανοιχτά και αποτελούνται από προεκβολές που ονομάζονται κροσσοί και περιβάλλουν τις ωοθήκες (Ιατράκης,2015)

2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

2.1. Φυσιολογία του γεννητικού συστήματος

Γεννητικός κύκλος

Ο γεννητικός κύκλος είναι το διάστημα που μεσολαβεί από την πρώτη μέρα της έμμηνου ρήσεως μέχρι την πρώτη μέρα της επόμενης, η διάρκεια αυτών των ημερών είναι περίπου 28 μέρες αν και διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα. Η πρώτη μέρα της περιόδου ονομάζεται πρώτη μέρα του εμμηνορρυσιακού κύκλου και η μέση διάρκεια ροής είναι πέντε ημέρες. Η ηλικία της γυναίκας, το περιβάλλον καθώς και η συναισθηματική της κατάσταση μπορεί να διαφοροποιήσει την τακτικότητα του κύκλου.

Οι αναπαραγωγικοί κύκλοι ξεκινούν από την ήβη και τελειώνουν στην εμμηνόπαυση. Η ήβη είναι το μεταβατικό στάδιο μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής. Η πρώτη έμμηνη ρύση της γυναίκας υποδηλώνεται με τον όρο εμμηναρχή, η οποία εμφανίζεται συνήθως στο 13ο έτος της ηλικίας μιας κοπέλας. Όλα τα κορίτσια θα πρέπει να γνωρίζουν ότι με την έναρξη της έμμηνου ρύσης μπορεί να πραγματοποιηθεί μια κύηση. Η δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος για να πραγματοποιηθεί η σύλληψη γίνεται κατά την διάρκεια του γεννητικού κύκλου όπου εκκρίνονται ορμόνες από τον υποθάλαμο στην υπόφυση και στις ωοθήκες κάνοντας τα ωάρια να ωριμάσουν και τελικά να απελευθερωθούν από την ωοθήκη (Lowdermilk & Shannon,2013)

Ωοθηκικός κύκλος

Τα ωοθυλάκια περιέχουν ανώριμα ωοκύτταρα και πριν την ωοθυλακιωρηξία ξεκινά η ωρίμανση από ένα έως τριάντα ωοθυλάκια σε κάθε ωοθήκη. Το επιλεγμένο ωοθυλάκιο επηρεάζεται από την προωοθυλακιωρηκτική αύξηση της LH. Με την ωρίμανση του ωοκυττάρου δημιουργείται η ωοθυλακιωρηξία και με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται η μεταμόρφωση κενού ωοθυλακίου σε ωχρού σωματίου. Η ωοθυλακική φάση διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα. Επίσης στην διαδικασία της ωοθυλακιωρηξίας σπάνια επιλέγονται πολλά περισσότερα από ένα ωοθυλάκιο και γίνεται ωρίμανση σε περισσότερα ωοκύτταρα.

Στην συνέχεια μετά την ωοθυλακιωρηξία μειώνονται τα επίπεδα οιστρογόνων. Σε μεγάλο ποσοστό στις γυναίκας εμφανίζεται μικρή ποσότητα αίματος που περνά απαρατήρητη και σε μικρότερο ποσοστό υπάρχει μεγαλύτερη αιμορραγία που γίνεται αντιληπτή, αυτό το φαινόμενο ονομάζεται μεσοκυκλική αιμορραγία. Αμέσως μετά

την ωοθυλακιορρηξία αρχίζει η ωχρινική φάση και τελειώνει με την αρχή της εμμηνορρυσίας, όπου σε αυτή την φάση απατούνται περίπου 14 μέρες. Οχτώ μέρες μετά την ωοθυλακιορρηξία εκκρίνονται προγεστερόνη και οιστρογόνα. Το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύεται στο ενδομήτριο και σε περίπτωση που δεν συμβεί η εμφύτευση οι στεροειδή ορμόνες στο αίμα μειώνονται και παρουσιάζεται η εμμηνορρυσία (McGeown,2008)

Ενδομήτριος κύκλος

Στον ενδομήτριο κύκλο διακρίνονται τρεις φάσεις η εμμηνορρυσιακή, η παραγωγική και η εκκριτική φάση.

Στην εμμηνορρυσιακή φάση έχει διάρκεια περίπου πέντε ημερών και αποπίπτει η λειτουργική στοιβάδα του ενδομητρίου. Στην παραγωγική φάση πραγματοποιείται η ταχεία ανάπτυξη από την 5η μέρα μέχρι την ημέρα της ωοθυλακιορρηξίας. Και τέλος στην εκκριτική φάση περιλαμβάνονται οι δυο τελευταίες εβδομάδες του κύκλου. Είναι εμφανής η παρουσία της εκκριτικής δραστηριότητας καθώς παράγονται μεγάλες ποσότητες γλυκογόνου (Guyton,2004)

Ορμονικό σύστημα της γυναίκας

Το ορμονικό σύστημα της γυναίκας περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες ορμονών. Οι διάφορες αυτές ορμόνες δεν εκκρίνονται συνεχώς με σταθερές ποσότητες, αλλά με ρυθμό που διαφέρει σημαντικά κατά την διάρκεια των διαφόρων φάσεων του καταμήνιου κύκλου της γυναίκας.

Αυτές οι ορμόνες είναι η ορμόνη της απελευθέρωσης γοναδοτροπίνων (GnRH), οι ορμόνες τις πρόσθιας υπόφυσης η ωοθυλακιοτρόπος (FSH) και η ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH). Και τέλος οι ορμόνες που εκκρίνονται από τις ωοθήκες οι οποίες είναι τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη (Guyton,2004).

3. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

3.1. Παθοφυσιολογία

Το μεγαλύτερο ποσοστό καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας που εμφανίζεται, δημιουργείται από πλακώδη επιθηλιακά κύτταρα του τραχήλου που εξαλλάσσονται. Σε ένα ανά οχτώ γυναίκες πριν από την ηλικία των είκοσι ετών παρουσιάζεται προκαρκινική δυσπλασία, και θεωρείται ότι εμφανίζεται λόγω λοίμωξης που προκάλεσε ο ιός HPV. Επίσης πολλές μελέτες συσχετίζουν μια μόλυνση από χλαμύδια στα γεννητικά όργανα στο παρελθόν με πιθανή εμφάνιση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Πολλές αλλοιώσεις που μπορεί να έχουν δημιουργηθεί στην περιοχή μπορεί να υποχωρήσουν αυτόματα άλλα μπορεί να επιμένουν και στην συνέχεια να εξελιχθούν σε μια κακοήθεια. Με τον όρο ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου χρησιμοποιούν τα συστήματα σταδιοποίησης των διαπλαστικών μεταβολών του τραχήλου. Εξαπλώνεται ο καρκίνος του τραχήλου μέσω εξαρτηματικών δομών όπως είναι τα τοιχώματα της πυέλου, του κόλπου, του ορθού και της ουροδόχου κύστης. Απομακρυσμένες μεταστάσεις μπορεί να δημιουργηθούν μέσω του λεμφικού συστήματος αν και περιορίζονται συνήθως στην πυελική κοιλότητα (Porth,2009)

3.2. Διάγνωση

Όπως σε όλες τις ασθένειες έτσι και στον καρκίνο, η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική για την πρόληψη του νοσήματος. Έτσι και στο καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας είναι σημαντικό να ελεγχθούν διάφορες τραχηλικές αλλοιώσεις που πιθανόν να υπάρχουν, για να αντιμετωπιστούν άμεσα. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με μια σειρά ειδικών εξετάσεων ώστε να εντοπιστεί η ύπαρξη ιού στον οργανισμό.

Ιστορικό

Πρώτο κομμάτι που πρέπει να ληφθεί από τον γυναικολόγο είναι το ιστορικό, το οποίο να περιέχει λεπτομερώς όλα τα στοιχεία της γυναίκας που υποβάλλεται στην εξέταση (όνομα, ηλικία, συζυγική κατάσταση, επάγγελμα κλπ). Στην συνέχεια στοιχεία για πιθανή ασθένεια στο στενό οικογενειακό κύκλο. Και τέλος ερωτήσεις με πιθανές διαταραχές στον εμμηνορυσιακό κύκλο, πόνο ή αιμορραγία κατά την σεξουαλική επαφή, ανωμαλίες κατά τη γυναικολογική εξέταση (Dutra,2012)

Τεστ Παπανικολάου

Πρόκειται για μια κυτταρολογική εξέταση στην οποία θα ληφθεί δείγμα κυττάρου από την επιφάνεια του τραχήλου και του κόλπου. Η διαδικασία είναι πολύ απλή και γρήγορη, ο ιατρός με ένα στειλεό συλλέγει κυτταρικό υλικό για ήπια απόξεση από τον τράχηλο της μήτρας και τον κόλπο και στην συνέχεια υπό μικροσκόπιο παρατηρούνται τα κύτταρα αν είναι παθολογικά ή όχι (Netter,2009).

Κολποσκόπηση

Ο ιατρός με το κολποσκόπιο, ελέγχει πιθανές ανωμαλίες στην περιοχή του τραχηλικού επιθήλιου. Με αυτόν τον τρόπο εντοπίζει τις «επικίνδυνες περιοχές» και τα όρια αυτών, ώστε να πραγματοποιήσει βιοψία και να δημιουργήσει διάγνωση για την θεραπεία (Ιατράκης,2010)

Βιοψία

Όταν από την τυπική εξέταση τεστ Παπανικολάου ληφθούν παθολογικά κύτταρα αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ακολουθήσει βιοψία. Σε αυτό το στάδιο αποκολλάται ένα δείγμα ιστού από τον τράχηλο της μήτρας εξετάζεται και παρατηρείται στο μικροσκόπιο, σε αυτήν διαδικασία δεν χρειάζεται ειδική περίθαλψη το άτομο γιατί το κομμάτι που αφαιρείτε για την βιοψία είναι μικρό. Στην περίπτωση που χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι όταν γίνεται κωνοειδής εκτομή του τραχήλου, δηλαδή αφαιρείτε ένα μεγαλύτερο κομμάτι του τραχηλικού ιστού (Netter,2009)

HPV DNA test

Είναι μια νέα, αξιόπιστη εξέταση μοριακής κυτταρολογίας. Σε αυτήν την εξέταση με τον ίδιο τρόπο όπως το τεστ Παπανικολάου θα ληφθούν δείγματα κυτταρικού ιστού από τον τράχηλο και την συνέχεια θα ελεγχθούν γενετικά. Με αυτόν τον τρόπο θα ανιχνευτεί το DNA του HPV ώστε να ταυτοποιηθεί ο τύπος που πιθανά έχει μολύνει τον τράχηλο. Η εξέταση αυτή σε συνδυασμό με το τεστ Παπανικολάου μπορεί να αγγίξει το 100% της αξιοπιστίας. Χρησιμοποιείται επίσης και σαν μέθοδος παρακολούθησης του ατόμου έπειτα από μια θεραπεία για να μην υπάρξει κάποια υποτροπή (Ιατράκης,2010)

3.3. Διαφορική διάγνωση

Είναι πολλές οι φορές όπου τα συμπτώματα του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας μοιάζουν με άλλα που δημιουργούνται από διάφορες λοιμώξεις. Κάποιες από αυτές

τις λοιμώξεις είναι η διάβρωση του τραχήλου, οξυτενή κονδυλώματα, εκτροπή του τραχήλου, κύστη του Naboth και πολύποδας του τραχήλου.

3.4. Κλινική εικόνα

Κάποια αρχικά συμπτώματα σε πρώιμο στάδιο, τα οποία προκαλούν υποψία για την ασθένεια είναι πιθανές ανωμαλίες του κύκλου και αιμορραγική κολπική έκκριση κατά την σεξουαλική επαφή. Η αιμορραγία του κόλπου είναι ένα συνήθης σύμπτωμα όπου σταμάτα και επανέρχεται αυτόματα σε διάρκεια λίγων ημερών, και αυξάνονται σε προχωρημένο στάδιο με συνοδεία πόνου στα κάτω άκρα, οσφυαλγία και συμπτώματα διήθησης του ορθού και της ουροδόχου κύστης (Γιωτάκη,2010). Επίσης σε προχωρημένο στάδιο η κολπική έκκριση είναι δύσοσμη και είναι πιθανό να υπάρχει διόγκωση λεμφαδένων. Εκεί η κολποσκόπηση βοηθά στην λήψη κυτταρικού ιστού για την βιοψία, η διάγνωση επιβεβαιώνεται πάντα με την ιστολογική εξέταση (Han et al.,2013).

3.5 Αιτιολογικοί παράγοντες

Ως κύριος παράγοντας εμφάνισης καρκίνου στο τράχηλο της μήτρας αποτελεί ο ιός HPVο οποίος δρα στα κύτταρα του τραχηλικού επιθήλιου. Ωστόσο ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας αποτελεί η σεξουαλική δραστηριότητα. Η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής, ειδικά σε κορίτσια κάτω των 16 οπου δεν έχει ολοκληρωθεί η πλήρης ανάπτυξη του τραχήλου καθώς επίσης και η πολλαπλότητα των συντρόφων καθώς η γυναίκες εκτίθενται πιο εύκολα στις σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσους.

Η ανθυγιεινή ζωή όπως η κακή διατροφή και κατά κύριο λόγο το κάπνισμα αποτελούν επιβαρυντικό παράγοντα. Έχει αναφερθεί ότι ο ιός HPV διαρκεί περισσότερο σε γυναίκες που καπνίζουν και εμφανίζουν επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από την συγκεκριμένη νόσο.

Ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση καρκίνου είναι ο αυξημένος αριθμός κυήσεων και τοκετών μιας γυναίκας. Αυτό συμβαίνει καθώς κατά την διάρκεια του τοκετού μπορεί να υπάρξει τραυματισμός στο τράχηλο της μήτρας.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου στο τράχηλο της μήτρας μπορεί να είναι επίσης η παχυσαρκία που σχετίζεται με την διατροφή που προ αναφέραμε, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση δηλαδή η μη ικανή πρόσβαση της γυναίκας σε ιατρείο λόγω χαμηλού υπόβαθρου σε αναπτυσσόμενες χώρες. Τέλος η γονιδιακή προδιάθεση (Netter,2009).

3.6 Περιγραφή του ιού HPV

Ο ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων έχει διάμετρο 52 με 55nm και το γονιδίωμα του έχει 8000 ζεύγη βάσεων. Περίπου 30 από τα 100 στελέχη του HPV, έχουν εντοπιστεί στην επιφάνεια του δέρματος της πρωκτογεννητικής περιοχής σε γυναίκες και άντρες ενώ τα υπόλοιπα προσβάλλουν άλλες περιοχές του σώματος όπως η στοματική κοιλότητα, διάφοροι ιστοί και το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Κάποια από αυτά τα στελέχη δημιουργούν καλοήθεις αλλοιώσεις, όπως είναι τα κονδυλώματα.

Κάποιοι από τους βασικούς παράγοντες κινδύνου αποτελούν η ηλικία, όπου τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται σε γυναίκες ηλικίας 15 με 25, και οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην συχνότερη εναλλαγή συντρόφων κατά την σεξουαλική επαφή όπου αποτελεί και αυτό έναν παράγοντα εμφάνισης. Στην συνέχεια ο συνδυασμός έντονης σεξουαλικής δραστηριότητας με την μη χρήση μεθόδων αντισύλληψης και προστασίας παίζει σημαντικό ρόλο στην μετάδοση και αύξηση του ιού. Και τέλος το κάπνισμα όπου έχει αποδεχτεί συσχέτιση του με την ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία και τον καρκίνο του τραχήλου.

Ανάλογα με τον τύπο HPV εμφανίζονται και οι ανάλογες κλινικές εκδηλώσεις της μόλυνσης. Η πρώτη εκδήλωση που εμφανίζεται είναι τα οξύτονη κονδυλώματα. Η περιοχές που εμφανίζονται είναι πάνω και γύρω από τα γεννητικά όργανα και στο πρωκτό. Τα συγκεκριμένα σχετίζονται με τον HPV-11 και HPV-6 είναι συμπτωματικά και δεν οδηγούν στο καρκίνο. Ένα δεύτερο αποτέλεσμα αποτελεί η ανενεργή μόλυνση όπου θα εμφανιστούν τυχαία συμπτώματα και μέχρι τότε το άτομο δεν θα γνωρίζει ότι μολύνθηκε. και τέλος το τρίτο αποτέλεσμα αποτελείται από μια ενεργή μόλυνση που σχετίζεται με υψηλού τύπου HPV όπου τα μολυσμένα κύτταρα, που έχουν υποστεί μεταβολές από τον ιό, καταλήγουν σε νεοπλασία της ουρήθρας, της κύστης, του πέους, του κόλπου, του τραχήλου ή του αϊδίου (Παπανικολάου,2008).

4. ΠΡΟΛΗΨΗ

Αρχικά η πρόληψη αφορά τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV, ο οποίος αποτελεί τον κύριο παράγοντα εμφάνισης καρκίνου στο τράχηλο της μήτρας, την ασφαλή σεξουαλική επαφή και ένα υγιεινό τρόπο ζωής γενικότερα όπως σωστή διατροφή, άσκηση κλπ. Στην συνέχεια δεν θα πρέπει να αμελείται η ετήσια εξέταση τεστ Παπανικολάου στο γυναικολόγο καθώς και το τεστ DNA HPV.

4.1 Εμβόλιο

Μια από τις πιο σημαντικές παρεμβάσεις έναντι του ιού HPV είναι ο εμβολιασμός . Με το εμβόλιο είναι δυνατή η πρόληψη κατά του καρκίνου στο τράχηλο της μήτρας. Δύο είναι τα εμβόλια για την καταπολέμηση του ιού το διδύναμο και το τετραδύναμο, είναι εμβόλια που παρασκευάζονται προσομοιάζονται του ιού. Για το διδύναμο οι τύποι που αποτελούν είναι οι 16 και 18 και για το τετραδύναμο οι 6 και 11.

Το τετραδύναμο χρησιμοποιείται για να προφυλάξει το τράχηλο της μήτρας, το αϊδιο και το κόλπο από προκαρκινικές γεννητικές αλλοιώσεις, το καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τους ακροχορδόνες του γεννητικού συστήματος από τον ιό HPV.

Το διδύναμο συνιστάνται για την πρόληψη προκαρκινικών γεννητικών βλαβών και του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Το εμβόλιο συνιστάται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών σε κορίτσια 12 με 15 ετών, άλλα σε γυναίκες που δεν έχουν εμβολιαστεί ηλικίας 15 με 26.

Το συγκεκριμένο εμβόλιο λαμβάνεται σε πάνω από 100 χώρες παγκοσμίως. Στην χώρα μας έχει εφαρμοστεί από το 2008, διατίθενται και τα δύο είδη εμβολιασμού με δασολογικό σχήμα 3 δόσεων. Ωστόσο παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα τα ποσοστά εμβολιασμού (Ιατράκης,2015)

4.2 Τεστ Παπανικολάου και HPV-DNA test

Πρόκειται για έναν προσυμπτωματικό έλεγχο κυτταρολογικής εξέτασης , το οποίο έχει προσφέρει σημαντική μείωση στην θνησιμότητα του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Στόχος της συγκεκριμένης εξέτασης είναι να προστατέψει την γυναίκα από την ύπαρξη διηθητικού καρκίνου ανιχνεύοντας προκαρκινικές αλλοιώσεις. Επίσης ανιχνεύει το μικροδιηθητικό καρκίνο (στάδιο 1) που πολλές γυναίκες δεν γνωρίζουν λόγω μη ύπαρξης συμπτωμάτων.

Με τον ίδιο τρόπο, δηλαδή την λήψη επιχρίσματος από το εξωτερικό στόμιο του τραχήλου, πραγματοποιείται και το HPV-DNA test. Το συγκεκριμένο test ανιχνεύει την μόλυνση από

τον ιό HPV. Η εξέταση είναι δαπανηρή καθώς λόγω εργαστηριακών υποδομών δεν έχει έρθει στο δημόσιο τομέα (Ιατράκης, 2010)

5. ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΟ ΤΡΑΧΗΛΟ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Η σταδιοποίηση της νόσου για αξιόπιστη εκτίμηση, πραγματοποιείται με την γυναίκα να έχει υποστεί γενική νάρκωση. Ανεξαρτήτως των ευρημάτων, η σταδιοποίηση δεν αλλάζει μεταγενέστερα. Εκτός από την κλινική εξέταση υπάρχουν και άλλες εξετάσεις όπως είναι ο ακτινολογικός έλεγχος, η κολποσκόπηση, η κυστεοσκόπηση, η αξονική τομογραφία, η πρωκτοσιγμοειδοσκόπηση και η ενδοφλέβια πυελογραφία. Σε πιο ειδικευμένες περιπτώσεις εφαρμόζονται επίσης οι εξετάσεις μαγνητική τομογραφία, υστεροσκόπηση, λεμφαγγειογραφία και το PET-Scan (Αντσακλής, 2008). Η σταδιοποίηση του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας ειδικότερα, παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Σταδιοποίηση της FIGO για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	
Στάδιο	Χαρακτηριστικά όγκου
0	Ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα (In Situ)
I	Εντόπιση αυστηρά στον τράχηλο
IA	Η διάγνωση της διήθησης γίνεται μόνον ιστολογικά . Οι μακροσκοπικά ορατές αλλοιώσεις , έστω και αν διηθούν επιφανειακά , κατατάσσονται στο στάδιο IB . Η διήθηση αφορά στο στρώμα έως βάθος 5 mm , ενώ το εύρος της βλάβης δεν υπερβαίνει τα 7 mm . Η διήθηση αγγείων και λεμφαγγείων δεν μεταβάλλει το στάδιο
IA1	Διήθηση στρώματος έως 3 mm , εύρος βλάβης έως 7 mm
IA2	Διήθηση στρώματος έως 5 mm , εύρος βλάβης έως 7 mm
IB	Εμφανείς κλινικά αλλοιώσεις εντοπιζόμενες στον τράχηλο ή υποκλινικές αλλοιώσεις μεγαλύτερες του IA
IB1	Αλλοιώσεις κλινικά εκτιμώμενες έως 4 cm
IB2	Αλλοιώσεις κλινικά εκτιμώμενες πλέον των 4 cm
II	Το καρκίνωμα επεκτείνεται πέραν του τραχήλου αλλά δεν έχει φτάσει στο πυελικό τοίχωμα . Επέκταση στον κόλπο αλλά όχι στο κάτω τριτημόριο
IIA	Όχι εμφανής επέκταση στα παραμήτρια , επέκταση στον κόλπο
IIB	Επέκταση στα παραμήτρια χωρίς να φτάνει στο πυελικό τοίχωμα
III	Επέκταση ως το πυελικό τοίχωμα (στην εξέταση από το ορθό δεν υπάρχει ελεύθερος χώρος μεταξύ όγκου και πυελικού τοιχώματος) , επέκταση στο κάτω τριτημόριο του κόλπου . Όλες οι περιπτώσεις υδρονέφρωσης ή μή λειτουργικού νεφρού (εκτός εάν οφείλονται σε άλλα αίτια)
IIIA	Όχι επέκταση στο πυελικό τοίχωμα , επέκταση στο κάτω τριτημόριο του κόλπου

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ανάλογα με το στάδιο του καρκίνου εξαρτάται και η επιλογή θεραπείας για την αντιμετώπιση του. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες όπως το μέγεθος του κακοήθους όγκου, τον ιστολογικό τύπο του καρκίνου καθώς και αν η γυναίκα επιθυμεί να τεκνοποιήσει. Εάν η γυναίκα κυοφορεί η θεραπεία εξαρτάται ξανά από το στάδιο του καρκίνου άλλα και από το στάδιο της εγκυμοσύνης. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η θεραπεία είναι δυνατό να καθυστερήσει εάν για παράδειγμα η διάγνωση έγινε στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή αν ανιχνεύτηκε σε πρώιμο στάδιο (Burke,2006).

Δύσκολη και χρονοβόρα θεωρείτε η πορεία της θεραπείας του καρκίνου, οι θεραπείες είναι πιθανό να διαρκέσουν μήνες και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί και χρόνια καθώς τα στάδια είναι πολλά. Οι μορφές θεραπευτικής προσέγγισης που χρησιμοποιούνται για το καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας είναι η χειρουργική θεραπεία, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία (Burke,2006).

5.1. Χειρουργική θεραπεία

Μια από τις πιο βασικές μεθόδους θεραπείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου στο τράχηλο της μήτρας είναι η χειρουργική επέμβαση. Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση έχει να κάνει από το μέγεθος της ασθένειας, σε πιο στάδιο βρίσκεται. Δεν συνίσταται σε γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν. Συνήθως η χειρουργική επέμβαση εφαρμόζεται σε μικρούς όγκους που βρίσκονται εντός του τραχήλου.

Υπάρχουν πολλά είδη χειρουργικής αντιμετώπισης και χωρίζονται ανάλογα με το στάδιο της νόσου.

Κωνοειδής εκτομή: Σε γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν εφαρμόζεται η κωνοειδής εκτομή, όπου αφαιρείτε ένα μικρό κομμάτι του τραχήλου με ολική αναισθησία. Επίσης εφαρμόζεται και τραχηλεκτομή σε αυτές τις γυναίκες, όπου αφαιρείται ο τράχηλος άλλα και παρατραχηλική ιστοί.

Ολική Υστερεκτομή: Σε προχωρημένο στάδιο εφαρμόζεται ολική υστεροεκτομή η οποία είναι χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης τραχήλου και μήτρας. Αναλόγως από πού θα αφαιρεθούν τα όργανα έχει και την ανάλογη ονομασία. Εάν η μήτρα και ο τράχηλος αφαιρεθούν μέσω του κόλπου ονομάζεται ολική κολπική υστερεκτομή, εάν αφαιρεθεί από τομή στην κοιλία ονομάζεται ολική κοιλιακή υστερεκτομή και τέλος αν αφαιρεθεί λαπαροσκοπικά ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή.

Αμφοτερόπλευρη σάλπιγγο-ωοθηκεκτομή :Αφαίρεση στις δυο ωοθήκες και στις δυο σάλπιγγες .

Ριζική υστερεκτομή: Περιλαμβάνει αφαίρεση μήτρας, τραχήλου, μέρος του κόλπου, ωοθηκών, παραμητρίων και λεμφαδένες τις πυέλου.

Εξεντέρωση: χειρουργική επέμβαση στην οποία γίνεται αφαίρεση κόλπου, ωοθηκών, τραχήλου, ουροδόχου κύστεως, ορθού εντέρου και ενδοπυελικών λεμφαδένων. Δημιουργούνται στόμια ώστε τα ούρα και τα κόπρανα να διοχετεύονται εκτός του σώματος σε σάκους συλλογής.

Χειρουργική επέμβαση με λέιζερ: Γίνεται αφαίρεση καρκίνου με ακτίνα λέιζερ λειτουργώντας σαν τεχνητό μαχαίρι .

Διαθερμία με βρόχους: Θεραπεία στην οποία χρησιμοποιείται ηλεκτρικό ρεύμα και αφαιρεί παθολογικούς ιστούς.

Κρυοχειρουργική: Σε περιπτώσεις μη διηθητικού καρκινώματος γίνεται η καταστροφή παθολογικού ιστού μέσω ψύξης (Φωτίου,2009).

5.2. Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία θεωρείται κύρια θεραπεία για τον καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας. Συγκεκριμένα θεωρείται αποτελεσματική θεραπεία ένας συνδυασμός ακτινοθεραπείας και βραχυθεραπείας. Υπάρχουν δύο φάσεις της ακτινοθεραπείας , στην πρώτη φάση η πύελος δέχεται εξωτερική ακτινοβολία και έτσι γίνεται ελάττωση στο μέγεθος του όγκου, η διασπορά της νόσου ελέγχεται και γίνεται αποστείρωση από περιοχικούς λεμφαδένες. Στην δεύτερη φάση της νόσου συμπεριλαμβάνεται η βραχυθεραπεία στην οποία εισάγεται καθετήρας δια μέσου του τραχήλου φτάνοντας ως την ενδομητριακή κοιλότητα. Η ενδοκοιλιακή ακτινοβολία έχει σκοπό την αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση του καρκίνου στον τράχηλο και τους γύρο ιστούς (Ιατράκης,2015).

5.3. Χημειοθεραπεία

Στην χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται παράγοντες για την αναστολή της αύξησης καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας έτσι την διακοπή ή ακόμα και τον θάνατο των καρκινικών κυττάρων. Τα φάρμακα στην χημειοθεραπεία μπορούν να χορηγηθούν είτε από το στόμα, ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά εισέρχονται στο αίμα και σε όλη την έκταση του σώματος προσεγγίζουν καρκινικά κύτταρα, αυτή η θεραπεία ονομάζεται συστηματική χημειοθεραπεία. Αντιστρόφως όταν οι χημικοθεραπευτικοί παράγοντες τοποθετούνται απευθείας σε συγκεκριμένες περιοχές στο σώμα όπου υπάρχουν καρκινικά κύτταρα επιδρούν κατευθείαν πάνω σε αυτά. Τέλος ανάλογα με τον τύπο

και το στάδιο του καρκίνου υπάρχει και ο αρμόδιος τρόπος χορήγησης των φαρμάκων (Burke,2006)

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η νοσηλευτική αντιλαμβάνεται τον καρκίνο όχι ως μια ενιαία νόσο, αλλά ως πολλά διακριτά νοσήματα. Ο νοσηλευτής γνωρίζει ότι ο καρκίνος αποτελεί καταστρεπτική παθολογική κατάσταση που επηρεάζει συνολικά τον ασθενή, αλλά και τους οικείους του. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις σχεδιάζονται λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ο καρκίνος είναι μια χρόνια νόσος που μπορεί να επιδεινωθεί οξέως, ότι ο ασθενής συχνά αντιμετωπίζεται στο σπίτι και ότι συνήθως υποβάλλεται σε συνδυασμό διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων. Η φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την αποκατάσταση και την φροντίδα τελικού σταδίου (Lemone & Burke, 2010). Ο νοσηλευτής μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικός στην εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τους τρόπους πρόληψης του καρκίνου. Συγκεκριμένα σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας συνήθη προληπτικά μέτρα που προτείνονται είναι η γυναικολογική εξέταση κάθε χρόνο και το ετήσιο test Pap με έναρξη την ηλικία των 21 ή 3 χρόνια μετά την εκκίνηση σεξουαλικών επαφών (Dewit, 2009).

Ο νοσηλευτής βρίσκεται σε μοναδική θέση προκειμένου να διδάξει τις ασθενείς για τις φυσιολογικές λειτουργικές διεργασίες έμμηνης ρήσης και εμμηνόπαυσης. Πολλές δυσκολίες που συναντά ένα νεαρό κορίτσι ή μια γυναίκα μέσης ηλικίας, συνήθως μπορούν να διορθωθούν εύκολα, αν όμως αφηθούν χωρίς θεραπεία, είναι δυνατό να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες (Καρδάση & Πάνου, 2014). Σημεία κινδύνου που θα πρέπει κάθε γυναίκα να αναφέρει σε έναν επιστήμονα υγείας είναι κηλίδες, ανώμαλη ή μεγάλη αιμορραγία ή οποιαδήποτε αιμορραγία μετά την εμμηνόπαυση. Μια ετήσια εξέταση μαστού και πύελου είναι σημαντική για γυναίκες άνω των 18 ετών ή για εκείνες που είναι ενεργές σεξουαλικά, ανεξαρτήτου ηλικίας (Lemone & Burke, 2010). Η γυναικολογική άρρωστη χρειάζεται συχνά κατανόηση. Μια γυναίκα μπορεί να απεχθάνεται κάθε αναφορά στο ουρογεννητικό της σύστημα, επειδή αισθάνεται ότι είναι ύποπτη για αμφίβολες κοινωνικές και σεξουαλικές συνήθειες (Καρδάση & Πάνου, 2014). Επίσης, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερωθεί από τον ασθενή αν έχει χάσει ή αν έχει πάρει βάρος, αν πονάει στην κοιλιακή χώρα ή στην πύελο ή έχει εμφανίσει κάποια άλλη ενόχληση, όπως η κόπωση (Lifenurses, 2010).

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Σε περίπτωση που μια γυναίκα εισέρχεται με οξύ ή χρόνιο πρόβλημα το οποίο χρειάζεται παραπάνω έλεγχο ή για κάποιο χειρουργείο που πρόκειται να κάνει τότε πρέπει να ληφθεί πιο αναλυτικό ιστορικό το οποίο συνήθως λαμβάνεται σε κάποιο γυναικολογικό εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου. Τα στοιχεία που θα ληφθούν από αυτό το ιστορικό είναι ίδια σαν αυτά που λαμβάνονται από ένα συνοπτικό ιστορικό, όμως θα ληφθούν και παραπάνω πληροφορίες σχετικά με τον σύζυγο ή για κάποιον συγγενή ο οποίος θα αναζητηθεί σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, το πρόβλημα που υπάρχει, την πορεία της παρούσας νόσου, την κληρονομικότητα της οικογένειας, την κατάσταση της υγείας της πριν την εμφάνιση της νόσου, το προσωπικό και κοινωνικό ιστορικό, το μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό της, το ατομικό ιστορικό και την αντικειμενική εξέταση. Πιο συγκεκριμένα:

1. Η κληρονομικότητα της οικογένειας σχετίζεται με την κατάσταση της υγείας του πατέρα, της μητέρας, των αδελφών, του συζύγου, των παιδιών και των συγγενών της γυναίκας.
2. Παιδικές ασθένειες που έχει περάσει, εγχειρήσεις- επεμβάσεις που έχει κάνει, τραύματα και κακώσεις, φαρμακευτική αγωγή που έχει λάβει καθώς και αν εμφανίζει αλλεργίες αποτελούν την προηγούμενη κατάσταση της υγείας της ασθενούς πριν εμφανιστεί η παρούσα νόσος.
3. Η Θρησκεία, η εκπαίδευση, η απασχόληση, η οικογενειακή ζωή, η διατροφή, η χρήση οινοπνευματωδών, το κάπνισμα, η χρήση ουσιών και η έκθεση σε επικίνδυνους περιβαλλοντικούς παράγοντες αποτελούν το προσωπικό και κοινωνικό ιστορικό της ασθενούς.
4. Ως ατομικό ιστορικό ορίζονται τα συστήματα της ασθενούς (καρδιαγγειακού κ.α.), τα επιμέρους μέλη του σώματος της (δέρμα, μαλλιά, στόμα κ.α.) καθώς και η ψυχολογική της κατάσταση.
5. Στο γυναικολογικό και μαιευτικό της ιστορικό περιλαμβάνονται οι εξετάσεις που αφορούν τους μαστούς και γενικά τα ευρήματα των εξετάσεων από τον ετήσιο έλεγχο από τον γυναικολόγο όπως ο υπέρηχος ο οποίος γίνεται για να δούμε την κατάσταση του περινέου, του αιδoίου, του κόλπου, του σώματος της μήτρας, των εξαρτημάτων και των παραμητρίων και το τεστ Παπανικολάου.
6. Επιπλέον περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα των εξετάσεων που αφορούν την κοιλιά, το ήπαρ, την σπλήνα, τα νεφρά και την δακτυλική εξέταση (Ιατράκης, 2010).

Στο γυναικολογικό ιστορικό περιλαμβάνονται τα ατομικά στοιχεία της ασθενούς όπως:

- Τα ατομικά στοιχεία της ασθενούς
- Τα ζωτικά της σημεία
- Η κλινική
- Ο θάλαμος
- Ο αριθμός μητρώου
- Η συνολική κατάσταση που αφορά στην πάθηση ή στην εγχείρηση
- Η διάρκεια παραμονής της στο νοσοκομείο
- Η ημέρα του χειρουργείου
- Και η μετεγχειρητική πορεία (Ιατράκης, 2010).

Επιπλέον στο γυναικολογικό ιστορικό συμπεριλαμβάνονται:

- Η δήλωση συγκατάθεσης της ασθενούς
- Το δελτίο εργαστηριακών εξετάσεων
- Τα ευρήματα της αναισθησιολογικής εξέτασης
- Και ένα έντυπο που καταγράφεται η πορεία της νόσου.

Είναι απαραίτητο να διαβάσει πολύ προσεκτικά η ασθενής ή να της αναγνώσει κάποιος τι γράφει η δήλωση, διότι πολύ συχνά υπογράφουν χωρίς να έχουν διαβάσει τι υπογράφουν (Ιατράκης, 2010).

Πριν γίνει η λήψη πλήρους ιστορικού ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να ρωτήσει την ασθενή για ποιο λόγο πήγε στο νοσοκομείο. Εκείνη με την σειρά της πρέπει να απαντήσει με ειλικρίνεια και λεπτομερώς να μας αναφέρει το ενόχλημα της. Μερικές από τις αιτίες προσέλευσης καθορίζονται σημαντικά από την ηλικία της ασθενούς και περιλαμβάνουν:

- Αιμορραγία του κόλπου η οποία όμως δεν σχετίζεται με την έμμηνο ρύση στη γόνιμη ηλικία ή που κάνει την εμφάνιση της πριν την εφηβεία ή μετά την εμμηνόπαυση.
- Προβλήματα με την έμμηνο ρύση όπως: προεμμηνορρυσιακή τάση, δυσμηνόρροια, παράταση της έμμηνου ρήσης ή μεγάλη απώλεια αίματος.
- Απουσία περιόδου κατά την γόνιμη ηλικία ή στο τέλος της (δευτεροπαθής) το οποίο συνήθως σημαίνει κύηση ή εμμηνόπαυση αντίστοιχα.
- Πόνο κατά την σεξουαλική επαφή.

- Αίσθημα βάρους.
- Διάταση της κοιλίας από όγκο ή ασκητικό υγρό.
- Οξύς ή χρόνιος πυελικός ή κοιλιακός πόνος ο οποίος αποτελεί πολύ συχνή αιτία για επίσκεψη στον γυναικολόγο (Ιατράκης, 2010).

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Εξασφάλιση άνεσης στην ασθενή με την παρουσία του νοσηλευτή κατά την διάρκεια της εξέτασης.
- Ενθάρρυνση της γυναίκας να χαλαρώσει για να είναι ήρεμη και να αναπνέει βαθιά.
- Βοήθεια του γιατρού κατά την ώρα της εξέτασης.
- Καθαρισμός περινεϊκής χώρας μετά το τέλος της εξέτασης.
- Τοποθέτηση της άρρωστης σε άνετη θέση, μόλις τελειώσει η εξέταση.
- Επίλυση αποριών της ασθενούς και διασαφήνιση των ιατρικών οδηγιών (Baggish, 2009).

4. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ,ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

Η φροντίδα που γίνεται από τους νοσηλευτές πριν, κατά και μετά το χειρουργείο ονομάζεται προ-εγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα και χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη ονομάζεται προ-εγχειρητική και έχει ως αρχή την απόφαση του ασθενή να κάνει το χειρουργείο και τέλος την εισαγωγή του ασθενή στην χειρουργική αίθουσα. Η δεύτερη ονομάζεται διεγχειρητική και ξεκινά από το τέλος της πρώτης φάσης δηλαδή την εισαγωγή του ασθενή στην χειρουργική αίθουσα και τελειώνει με την μεταφορά του ασθενή στην μονάδα ανάνηψης. Τέλος, η τρίτη ονομάζεται μετεγχειρητική και ξεκινά από την μεταφορά του ασθενή στην μονάδα ανάνηψης και τελειώνει με την πλήρη ανάρρωση του από το χειρουργείο και την τελευταία επίσκεψή του στο θεράποντα ιατρό (Μπονάτσος-Κακλαμάνος, 2011).

4.1 Προ-εγχειρητική φροντίδα ασθενή

- Έλεγχος του φακέλου του ασθενή.
- Ενημέρωση και επεξήγηση της διαδικασίας στον ασθενή.
- Λήψη ζωτικών σημείων (σε περίπτωση που υπάρχουν σοβαρές αλλαγές πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός).
- Εκτέλεση υγιεινής στόματος (θα πρέπει να αφαιρεθεί η οδοντοστοιχία αν υπάρχει).
- Αλλαγή των ρούχων του ασθενή με την χειρουργική ενδυμασία.
- Υποκλυσμός και άδειασμα ουροδόχου κύστης.
- Λήψη από τον ασθενή της προ-εγχειρητικής φαρμακευτικής αγωγής η οποία έχει δοθεί από τον ιατρό.
- Τοποθέτηση του ασθενή σε φορείο για την μετακίνηση του στο χειρουργείο.

Προ-εγχειρητικός έλεγχος

Το πλήρες ιατρικό ιστορικό, η πλήρης αντικειμενική εξέταση και οι κατάλληλες εξεταστικές μέθοδοι που απαιτούνται για τον συγκεκριμένο ασθενή είναι απαραίτητα για να γίνει ο προ-εγχειρητικός έλεγχος. Έτσι στον προ-εγχειρητικό έλεγχο εξετάζουμε τα εξής:

- Αναπνευστικό σύστημα
- Ουροποιητικό σύστημα
- Ήπαρ
- Νευρολογικό σύστημα
- Καρδιαγγειακό σύστημα

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Εκτίμηση της συνολικής κατάστασης της υγείας (**ο νοσηλευτής θα πρέπει να κάνει τα εξής**):
- Καταγραφή των ημερήσιων φαρμάκων που λαμβάνει η ασθενής.
- Ενημέρωση του ιατρού σε περίπτωση εμφάνισης κρυολογήματος ή μόλυνσεως της ασθενούς.
- Καταγραφή των πιθανών αλλεργιών που μπορεί να έχει η ασθενής σε φάρμακα και ενημέρωση του χειρουργικού προσωπικού.
- Ενημέρωση της ασθενούς να αφαιρέσει το βερνίκι από τα νύχια της αν έχει την ημέρα της επέμβασης.
- Ενημέρωση της ασθενούς για απομάκρυνση των αντικειμένων αξίας από πάνω της.
- Ενημέρωση της ασθενούς για τον περιορισμό τροφών και υγρών πριν το χειρουργείο.

4.2 Διεγχειρητική φροντίδα ασθενή

Ο νοσηλευτής κατά την διάρκεια του χειρουργείου κρίνει την κατάσταση της ασθενούς και η ασθενής αναμένεται:

- Να γίνει με ασφάλεια και χωρίς επιπλοκές η αναισθητοποίηση του.
- Ο χειρουργικός εξοπλισμός να μην προκαλέσει βλάβη στην ασθενή.
- Κατά την διάρκεια του χειρουργείου να μην υποστεί μόλυνση δέρματος ή ιστού.
- Να μην δημιουργηθούν στο δέρμα σχισμές, μελανιές, ερυθρότητα και σύνθλιψη σε σημεία πίεσης.

4.3 Μετεγχειρητική φροντίδα ασθενή

Η ευθύνη του νοσηλευτή κατά την μετεγχειρητική φροντίδα είναι:

- Να επιτευχθεί το ελάχιστο ποσοστό των μετεγχειρητικών επιπλοκών.
- Η ασφάλεια της ασθενούς.
- Η επίτευξη της ευεξίας της ασθενούς στη συγκεκριμένη μετεγχειρητική φάση της νοσηλείας της.

Νοσηλευτικές διαγνώσεις σε μετεγχειρητικούς ασθενείς με γενική αναισθησία

- Διαταραχή στην ανταλλαγή των αερίων η οποία σχετίζεται με την επίδραση της

αναισθησίας στους πνεύμονες.

- Διαταραχή στην πληρότητα του δέρματος και οξύς πόνος τα οποία σχετίζονται με τη χειρουργική τομή.
- Έλλειψη όγκου υγρών ή οποία σχετίζεται με την απώλεια υγρών και μη κατανάλωσης από του στόματος υγρών λόγω χειρουργείου.
- Πιθανότητα δυσκοιλιότητας σχετιζόμενη με την λήψη αναισθησίας.
- Διαταραχή στην αποβολή των ούρων η οποία σχετίζεται με την παρουσία καθετήρα.

5. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Σε περίπτωση ναυτίας και εμετών χορηγούμε ηρεμιστικά και αντιεμετικά σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του γιατρού.
- Παρακολουθήση για ερυθρότητα, ξηρότητα και απολέπιση. Επίσης, προστατεύουμε το ακτινοβολημένο δέρμα από θερμότητα ή ηλιακή ακτινοβολία, πλένουμε με ουδέτερο σαπούνι και χλιαρό νερό αν έχουμε ιατρική οδηγία και τέλος χρησιμοποιούμε υδροκορτιζόνη σε σπρέι και γάζες αν υπάρχει ιατρική οδηγία.
- Σε περίπτωση διάρροιας χορηγούμε αντιδιαρροικά σύμφωνα με ιατρική οδηγία και δίνουμε ειδική διαίτα.
- Για την αποφυγή αντίδρασης στον βλεννογόνο της στοματικής κοιλότητας κάνουμε ήπια στοματική υγιεινή για να απομακρύνουμε νεκρούς ιστούς, αποφεύγουμε ερεθιστικές ουσίες, διορθώνουμε τα χαλασμένα δόντια πριν την ακτινοθεραπεία και χορηγούμε υγρά και βιταμίνες.
- Για την αποφυγή καταστολής λειτουργίας μυελών των οστών προστατεύουμε την ασθενή από λοιμώξεις και τραυματισμούς και παρακολουθούμε την ασθενή για σημεία λοίμωξης και αιμορραγίας (Δρεβελέγκας, 2012).

6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι ευθύνες που έχουν να διαχειριστούν οι νοσηλευτές που έχουν αναλάβει την φροντίδα ασθενών που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία είναι οι εξής (Sherman et al., 2019).

Πριν απο την έναρξη της χημειοθεραπείας:

- Αξιολογούμε την γενική κατάσταση της ασθενούς.
- Λαμβάνουμε το νοσηλευτικό ιστορικό, εντοπίζουμε τις διαταραχές, ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό και αντιμετωπίζουμε τις διαταραχές.
- Λαμβάνουμε και καταγράφουμε τα ζωτικά σημεία.
- Ενημερώνουμε την ασθενή και το περιβάλλον της για την χημειοθεραπεία.
- Ενημερώνουμε για τις τυχόν παρενέργειες της χημειοθεραπείας, τόσο τις άμεσες όσο και τις μακροπρόθεσμες.
- Ενημερώνουμε τον θεράποντα ιατρό σε περίπτωση αναιμίας, ουδετεροπενίας ή ενεργού λοίμωξης.
- Χορηγούμε βάσει ιατρικής οδηγίας αντιεμετικά και λοιπά φάρμακα.
- Ενυδατώνουμε επαρκώς την ασθενή (Sherman et al., 2019).

Μετά απο την έναρξη της χημειοθεραπείας:

- Παρακολουθούμε και μετράμε ανα τακτά χρονικά διαστήματα τα ζωτικά σημεία της ασθενούς.
- Παρακολουθούμε την ασθενή για άμεσες παρενέργειες όπως ερύθημα στην περιοχή χορήγησης και αλλεργική αντίδραση.
- Παρακολουθούμε για εξαγγείωση του χημειοθεραπευτικού.
- Παρακολουθούμε για ναυτία.
- Ελέγχουμε την διούρηση.
- Αξιολογούμε τα λοιπά συμπτώματα.
- Αξιολογούμε το επίπεδο κατανόησης της ασθενούς αναφορικά με την χημειοθεραπεία.

- Συμβουλεύουμε για την διαχείριση κοινών παρενεργειών της χημειοθεραπείας.
- Αξιολογούμε την κόπωση.
- Παροτρύνουμε το περιβάλλον για την φροντίδα της ασθενούς (Sherman et al., 2019).

7.0 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Πολύ συχνά μετά το τέλος της θεραπείας, οι ασθενείς που έχουν καταφέρει να επιβιώσουν νιώθουν αισθήματα ανησυχίας μήπως εμφανιστεί ξανά η νόσος, άγχος, όπως επίσης μπορεί να νιώθουν αβέβαιοι, μόνοι, απογοητευμένοι. Ωστόσο, από την άλλη μεριά υπάρχουν και οι ασθενείς οι οποίοι μπορεί να αναπτύξουν θετικά αισθήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου τα οποία παραμένουν μέχρι το τέλος της θεραπείας. Κάποια από τα αισθήματα που μπορεί να έχουν αυτοί οι ασθενείς είναι η αυξημένη αυτοεκτίμηση, να δίνουν μεγαλύτερο νόημα στην ζωή, η αυξημένη πνευματικότητα και αυξημένα αισθήματα ειρήνης και καλής πρόθεσης. Αυτά τα θετικά αισθήματα πολλές φορές θεωρούνται πλεονεκτήματα της διάγνωσης και της θεραπείας και συχνά χαρακτηρίζονται σαν μετατραυματική ανάπτυξη. Έχει αποδειχθεί ότι η επαφή δύο ασθενών με διαφορετική ψυχολογική αντίδραση δηλαδή ενός με αρνητικά αισθήματα μετά την θεραπεία και ενός με θετικά αισθήματα μετά την θεραπεία βοηθάει πολύ στην ψυχολογία του πρώτου. Οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν φροντίδα με τέτοιο τρόπο ώστε οι ασθενείς που έχουν επιβιώσει από τον καρκίνο να μπορέσουν να προσαρμοστούν στην περίοδο μετά το τέλος της θεραπείας όσο το δυνατόν καλύτερα, να την αποδεχτούν με ηρεμία και να εκτιμήσουν τη ζωή και να απολαμβάνουν τα μικρά διασκεδαστικά πράγματα (Λαβδανίτη & Αβραμικά, 2011).

Κάποιοι από τους τρόπους ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που μπορούν να συμμετάσχουν και οι νοσηλευτές σε συνεργασία με τους κατάλληλους επιστήμονες είναι:

- Παρέχουμε εκπαιδευτικά προγράμματα με σκοπό να ελαττωθεί η αβεβαιότητα και να αυξηθούν οι ικανότητες προσαρμογής κατά την διάρκεια της επιβίωσης. αυτά τα προγράμματα είναι πιθανό να περιλαμβάνουν ατομικά μαθήματα, εργαστήρια, και διδασκαλία μικρών ομάδων ασθενών που έχουν επιβιώσει και των οικογενειών τους. επίσης, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε οποιοδήποτε γραπτό υλικό που προέρχεται από το διαδίκτυο από αξιόπιστες πηγές και αναφέρεται στην επιβίωση.
- Παρέχουμε συμβουλές οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να βοηθήσουν συναισθηματικά τους επιβιώσαντες. οι ατομικές συναντήσεις ή οι ομαδικές, η οικογενειακή συμβουλευτική, η υποστήριξη από τον σύντροφο και την οικογένεια είναι απαραίτητη. πρέπει να γίνεται η αντιμετώπιση των ειδικών προβλημάτων κάθε ασθενή (π.χ. ανησυχία για επανεμφάνιση της νόσου, γονιμότητα, αλλαγές στις σχέσεις). επιπλέον, πρέπει να δίνεται έμφαση στις προσωπικές δυνάμεις των ασθενών καθώς και στην βελτίωση ποιότητας ζωής (Λαβδανίτη & Αβραμικά, 2011).

Γ ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΛΟΜΕΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

1. Human Papillomavirus vaccination Uptake in Canada: A systematic review and meta- analysis.

Yelena Bird, Olatunji Obidiya, Razi Mahmood, Chijioke Nwankwo.

Abstract

Human Papillomavirus (HPV) is the most commonly sexually transmitted infection in the world and the primary cause of cervical cancer. Canada introduced publicly funded HPV vaccination programs in 2006. The objectives of this study are twofold and aim to (1) determine the levels and (2) examine the various factors influencing vaccine uptake among the general Canadian population. A literature search was conducted on seven databases, followed by screening, methodological quality review (using modified Newcastle- Ottawa Scale), and data extraction. Pooled meta- analysis and a subgroup analysis were conducted stratifying by a number of variables (age, sex, type of program, and method of payment) determined a priori. A total of 718 peer- reviewed articles were initially identified with 12 remaining after screening and underwent methodological quality review. HPV vaccination uptake in Canada varied from 12.40% (95% confidence interval [CI] 6.77- 20.26) to 88.20% (95% CI 85.72- 90.39). The pooled random effects model showed the HPV vaccination uptake to be 55.92% (95% CI 44.87- 66.65). The subgroup analysis showed that vaccination uptake was 66.95% (95% CI 55.00- 77.89) in participants \leq 18 years as compared to 13.58% (95% CI 10.93- 16.46) in participants $>$ 18 years. Uptake for females was higher 57.23% (95% CI: 45.40- 68.66) when compared to that of 47.01% (95% CI: 0.82- 97.75) in males. HPV vaccine uptake among school- based programs was 69.62% (95% CI 57.27- 80.68) as compared to 18.66% (95% CI 6.66- 34.92) for community- based programs. Vaccination uptake for publicly funded programs was significantly higher 66.95% (95% CI 55.00- 77.89) when compared to 13.58% (95% CI 10.92- 16.46) for programs where participants had to pay out of pocket. To prevent infections and reduce the burden of HPV- related diseases (including cervical cancer), communities should be made aware and encouraged to vaccinate their children. There is a documented need to direct effort and focus interventions toward improving HPV vaccination uptake in Canada.

Πρόσληψη εμβολιασμού απο τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος στον Καναδά: Συστηματική ανασκόπηση και μετα- ανάλυση.

Περίληψη

Ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) είναι η συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη στον κόσμο και η κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο Καναδάς εισήγαγε χρηματοδοτούμενα προγράμματα εμβολιασμού κατά του HPV το 2006. Οι στόχοι αυτής της μελέτης είναι διπλοί και αποσκοπούν (1^{ov}) στον προσδιορισμό των επιπέδων και (2^{ov}) στην εξέταση των διάφορων παραγόντων που επηρεάζουν την πρόσληψη εμβολίων μεταξύ του γενικού πληθυσμού του Καναδά. Έγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας σε επτά βάσεις δεδομένων, ακολουθούμενη από εξέταση, μεθοδολογική ανασκόπηση ποιότητας (χρησιμοποιώντας τροποποιημένη κλίμακα Newcastle- Ottawa) και εξαγωγή δεδομένων. Η συγκεντρωμένη μετα- ανάλυση και μια ανάλυση υποομάδων διεξήχθησαν με στρωματοποίηση από μια σειρά μεταβλητών (ηλικία, φύλο, είδος προγράμματος και τρόπος πληρωμής) που καθορίστηκαν εκ των προτέρων. Συνολικά 718 άρθρα που αξιολογήθηκαν από ομοτίμους ταυτοποιήθηκαν αρχικά με 12 υπολείμματα μετά τον έλεγχο και υποβλήθηκαν σε μεθοδολογική ανασκόπηση της ποιότητας. Η πρόσληψη εμβολιασμού κατά του HPV στον Καναδά κυμάνθηκε από 12,40% (95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 6,77- 20,26) έως 88,20% (95% CI 85,72- 90,39). Το συνδυασμένο μοντέλο τυχαίων αποτελεσμάτων έδειξε ότι η πρόσληψη εμβολιασμού κατά του HPV ήταν 55,92% (95% CI 44,87- 66,65). Η ανάλυση της υποομάδας έδειξε ότι η πρόσληψη εμβολιασμού ήταν 66,95% (95% CI 55,00- 77,89) σε συμμετέχοντες ≤ 18 ετών σε σύγκριση με 13,58% (95% CI 10,93- 16,46) σε συμμετέχοντες > 18 ετών. Η πρόσληψη για τα θηλυκά ήταν υψηλότερη κατά 57,23% (95% CI: 45,40- 68,66) σε σύγκριση με αυτή των 47,01% (95% CI: 0,82- 97,75) στους άντρες. Η πρόσληψη εμβολίου κατά του HPV μεταξύ των σχολικών προγραμμάτων ήταν 69,62% (95% CI 57,27- 80,68) σε σύγκριση με το 18,66% (95% CI 6,66- 34,92) για τα κοινοτικά προγράμματα. Η πρόσληψη εμβολιασμού για τα χρηματοδοτούμενα προγράμματα από το δημόσιο ήταν σημαντικά υψηλότερη κατά 66,95% (95% CI 55,00- 77,89) σε σύγκριση με το 13,58% (95% CI 10,92- 16,46) για προγράμματα όπου οι συμμετέχοντες έπρεπε να πληρώσουν από την τσέπη τους. Για την πρόληψη λοιμώξεων και τη μείωση του βάρους των ασθενειών που σχετίζονται με τον HPV (συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας), οι κοινότητες θα πρέπει να ενημερώνονται και να ενθαρρύνονται να εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Υπάρχει τεκμηριωμένη ανάγκη να κατευθυνθεί η προσπάθεια και να επικεντρωθούν οι παρεμβάσεις στη βελτίωση της πρόσληψης εμβολιασμού κατά του HPV στον Καναδά. (Yelena Bird et al, 2017)

2. Nurses, healthy women and preventive gynecological examinations- Vlora City Scenario, Albania.

Fatjona Kamberi, Gjergji Theodhosi, Vjollca Ndrew, Enkeleda Sinaj, Yllka Stramarko, Leonard Kamberi.

Abstract

Background: Nurses play an important role in preventive medicine because they represent the largest sector of health professionals. This role is very crucial in developing countries, which are going through rapid societal and economic changes, associated with a rising burden of cancers due to different risk factors. The current study aimed to compare health awareness between nurses and healthy women regarding preventive gynecological examinations and to answer the question- can nurses make a difference in women's health?

Materials and methods: This cross sectional research included a total of 150 women, 70 nurses and 80 healthy women, randomly selected. Data were collected in 2014 in Vlora city through a self- administered questionnaire that assessed different variables about preventive gynecological examinations.

Results: Cervical screening rates were 20.3% and 41.8%, respectively, for nurses and healthy women, despite the former having a statistical significant greater knowledge of risk factors and symptoms.

Conclusions: Even if the health awareness of nurse participants can be considered good, they need themselves to increase participation rates in cervical screening if they are to provide role models for health education/promotion addressing misconceptions and barriers.

Νοσηλεύτες, υγιείς γυναίκες και προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις- Vlora City Scenario, Albania.

Περίληψη

Ιστορικό: Οι νοσοκόμες έχουν σημαντικό ρόλο στην προληπτική ιατρική επειδή εκπροσωπούν τον μεγαλύτερο τομέα των επαγγελματιών υγείας. Ο ρόλος αυτός είναι πολύ κρίσιμος στις ανεπτυγμένες χώρες, οι οποίες διέπονται από γρήγορες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, που σχετίζονται με την αύξηση του όγκου των καρκίνων λόγω διαφορετικών παραγόντων κινδύνου. Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στην σύγκριση της ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας των νοσηλευτών και των υγιών γυναικών όσον αφορά τις προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις και να απαντήσει στην ερώτηση- μπορούν οι νοσοκόμες να κάνουν την διαφορά στην υγεία των γυναικών;

Υλικά και μέθοδοι: Αυτή η διατομεακή έρευνα περιλαμβάνει συνολικά 150 γυναίκες, 70

νοσοκόμες και 80 υγιείς γυναίκες στην τύχη επιλεγμένες. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν το 2014 στην πόλη Vlorë μέσω ενός αυτοδιαχειριζόμενου ερωτηματολογίου που αξιολόγησε διαφορετικές μεταβλητές σχετικά με τις προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά εξέτασης του τραχήλου της μήτρας ήταν 20.3% και 41.8%, αντίστοιχα, για τις νοσοκόμες και τις υγιείς γυναίκες, παρόλο που οι πρώτοι είχαν στατιστικά σημαντική γνώση των παραγόντων και των συμπτωμάτων κινδύνων.

Συμπεράσματα: Ακόμα και αν η ευαισθητοποίηση για την υγεία των συμμετεχόντων νοσηλευτών μπορεί να θεωρηθεί καλή, χρειάζεται εκείνοι να αυξήσουν τα ποσοστά συμμετοχής στον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας αν θέλουν να παρέχουν πρότυπα για την εκπαίδευση/προώθηση της υγείας αντιμετωπίζοντας παρανοήσεις και εμπόδια. (Fatjona Kamberi et al., 2014).

3. Greek health professional's perceptions of the HPV vaccine, state policy recommendations and their own role with regards to communication of relevant health information.

Christina Karamanidou, Kostas Dimopoulos.

Abstract

Background: Every year in Europe 60,000 women develop cervical cancer and 30,000 die from the disease. HPV vaccines are currently believed to constitute an important element of cervical cancer control strategy. Currently in Greece, the HPV vaccine is given on demand after prescription by a healthcare professional. Health care professional's role is key as they are in a position to discuss HPV vaccination with parents, adolescents and young women. This study is aiming to explore health care professional's perceptions of the HPV vaccine, state policy recommendations and their own role with regards to communication of relevant health information.

Methods: This was an in-depth, qualitative study, employing a stratified, purposeful sampling. Fifteen face-to-face, semi-structured interviews were conducted with health care professionals from a variety of disciplines: pediatrics, obstetrics and gynecology, infectious diseases, pharmacy, dermatology, general practice. Thematic qualitative analysis was used to analyze participant's accounts.

Results: Five major themes were identified: health care professional's perceptions towards the HPV vaccine (recognition of importance, concerns about safety, effectiveness and impact

of long-term use), animosity between medical specialties (territorial disputes among professional bodies, role advocacy, role limitations), health care professional's perceptions of the public's attitudes (effects of cultural beliefs, health professional's attitudes, media and family), the role of the state (health policy issues, lack of guidance, unmet expectations) and their own role (provision of health information, sex education).

Conclusions: Health professional's concerns, lack of the role definition and uniform information provision have led to territorial disputes among professional bodies and distrust among different medical specialties. Positive and negative judgements deriving from a multitude of sources have resulted in the confusion of the general public, as manifested by low vaccination prescription, administration and mode of delivery, factors such as lack of knowledge, cultural beliefs and personal attitudes have shaped the vaccination landscape. These factors have neither been explored nor addressed prior to the initiation of this public health effort and as such there is an evident less than efficient use of resources.

Οι αντιλήψεις του επαγγελματία του τομέα της υγείας σχετικά με το εμβόλιο HPV, οι πολιτικές συστάσεις του κράτους και ο ρόλος τους όσον αφορά την επικοινωνία των σχετικών πληροφοριών για την υγεία.

Περίληψη

Ιστορικό: Κάθε χρόνο στην Ευρώπη 60,000 γυναίκες αναπτύσσουν καρκίνο στον τραχήλο της μήτρας και οι 30,000 πεθαίνουν από την ασθένεια. Ο εμβολιασμός για HPV πιστεύεται ότι σήμερα αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο της στρατηγικής ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτή την στιγμή στην Ελλάδα το εμβόλιο για τον HPV χορηγείται κατόπιν αιτήσεως από επαγγελματία του τομέα υγείας. Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας είναι το κλειδί καθώς είναι σε θέση να συζητήσει για τον εμβολιασμό κατά του HPV με γονείς, εφήβους και τις νεαρές γυναίκες. Αυτή η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για το εμβόλιο κατά του HPV, τις πολιτικές συστάσεις του κράτους και ο ρόλος τους όσον αφορά στην κοινοποίηση των σχετικών πληροφοριών για την υγεία.

Μέθοδοι: Αυτή ήταν μια εις βάθος, ποιοτική μελέτη χρησιμοποιώντας μια στρωματοποιημένη, σκόπιμη δειγματοληψία. Δεκαπέντε πρόσωπο με πρόσωπο, ημιδομημένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με επαγγελματίες υγείας από διάφορους κλάδους: παιδιατρική, μαιευτική και γυναικολογία, μολυσματικές ασθένειες, φαρμακολογία, δερματολογία, γενική πρακτική. Για την ανάλυση των λογαριασμών των συμμετεχόντων

χρησιμοποιήθηκε θεματική ποιοτική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Πέντε είναι τα κύρια θέματα που εξετάστηκαν: οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για το εμβόλιο κατά του HPV (αναγνώριση της σημαντικότητας, ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τις επιπτώσεις από την χρόνια χρήση), την εχθρότητα μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων (εδαφικές διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ο ρόλος υπεράσπισης και ο ρόλος οριοποίησης), οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις στάσεις του κοινού (επιπτώσεις των πολιτικών πεποιθήσεων, η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, ΜΜΕ και οικογένεια), ο ρόλος του κράτους (ζητήματα πολιτικής υγείας, έλλειψη καθοδήγησης, ανεκπλήρωτες προσδοκίες) και τον δικό τους ρόλο (παροχή πληροφοριών για την υγεία, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση).

Συμπεράσματα: Οι ανησυχίες των επαγγελματιών υγείας, η έλλειψη ορισμού ρόλου και η ομοιόμορφη παροχή πληροφοριών έχουν οδηγήσει σε εδαφικές διαμάχες μεταξύ των επαγγελματικών φορέων και δυσπιστία μεταξύ των διάφορων ιατρικών ειδικοτήτων. Οι θετικές και οι αρνητικές κριτικές που προέρχονται από πολλές πηγές έχουν οδηγήσει στη σύγχυση του κοινού όπως εκδηλώνεται από τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού. Λόγω της έλλειψης σαφούς ρύθμισης της συνταγής εμβολιασμού, της χορήγησης και του τρόπου παράδοσης, παράγοντες όπως η έλλειψη γνώσης, οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και οι προσωπικές συμπεριφορές έχουν διαμορφώσει το τοπίο του εμβολιασμού. Αυτοί οι παράγοντες δεν έχουν διερευνηθεί ούτε αντιμετωπιστεί πριν από την έναρξη αυτής της προσπάθειας δημόσιας υγείας και ως εκ τούτου υπάρχει μια προφανής λιγότερο αποτελεσματική χρήση των πόρων. (Christina Karamanidou et al, 2016).

4. Knowledge of and attitude towards human papillomavirus infection and vaccines among nurses at a tertiary hospital in South Africa.

M.E Hoque, S. Monokoane, G. Van Hal.

Abstract

The purpose of this cross-sectional study was to determine factors contributing to recommending vaccination to patients, using a self-administered anonymous questionnaire given to 345 nurses working at a tertiary hospital in South Africa. The average age of the participants was 37,2 years. About three-quarters (73,3%) of the nurses were aware of HPV and among them 38,3% knew that HPV is the most common sexually transmitted virus. Nurses had poor knowledge regarding HPV infection and the HPV vaccine. The majority (90,9%) of the nurses intended to recommend the vaccine to their patients. The nurses who

mentioned that adolescents and young adults would accept HPV vaccination were more likely to recommend HPV vaccination to their patients (OR=57,78, p=0,031). Nurses had a low level of knowledge regarding HPV infection and vaccines but they were willing to recommend the vaccines to their patients. Nurses need to be educated before implementing HPV vaccinations nationwide.

Γνώση και στάση απέναντι στη μόλυνση από ιό θηλώματος και εμβόλια μεταξύ των νοσοκόμων σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Νότιας Αφρικής.

Περίληψη: Ο σκοπός αυτής της διατμημένης μελέτης ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες που συνέβαλαν στη σύσταση εμβολιασμού σε ασθενείς, χρησιμοποιώντας αυτοδιαχειριζόμενο ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε 345 νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο στην Νότια Αφρική. Η μέση ηλικία όλων των συμμετεχόντων ήταν 37,2 χρόνια. Περίπου τα 3/4 (73,3%) των νοσηλευτών είναι ενήμεροι για τον HPV και μεταξύ αυτών, το 38,3% γνώριζε ότι ο HPV είναι ο πιο κοινά σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός. Οι νοσηλευτές είχαν ελλειπίες γνώσεις σχετικά με την λοίμωξη από τον HPV και του εμβολίου κατά του HPV. Η πλειοψηφία (90,9%) των νοσηλευτών είχαν πρόθεση να συστήσουν το εμβόλιο κατά του HPV στους ασθενείς τους. Οι νοσοκόμοι που ανέφεραν πως οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες θα δεχόταν τον εμβολιασμό κατά του HPV ήταν πιο πιθανό να συστήσουν το εμβόλιο στους ασθενείς τους (OR=57,58, p=0,031). Οι νοσηλευτές είχαν χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με την λοίμωξη και τα εμβόλια κατά του HPV, αλλά ήταν πρόθυμοι να προτείνουν τα εμβόλια στους ασθενείς τους. Οι νοσοκόμοι χρειάζεται να εκπαιδευτούν πριν την εφαρμογή του εμβολίου κατά του HPV σε εθνικό επίπεδο. (M.E Hoque et al, 2014).

5. Factors Affecting the practices of Cervical Cancer Screening among female Nurses at Public Health Institutions in Mekelle Town, Northern Ethiopia, 2014: A cross-sectional Study.

Gebreegiabher M., Asefa N., Berhe S.

Abstract

Objective: In Ethiopia, the age- adjusted incidence rate of cervical cancer is high, 35.9 per 100,000 women. Despite this fact, cervical cancer screening coverage in Ethiopia is very low.

The objective of this study is to assess the magnitude and factors affecting the practices of cervical cancer screening among female nurse in Mekelle Town, Tigray, Northern Ethiopia, 2014.

Methods: This study used a cross-sectional design. Bivariate and multivariate logistic regression was used to evaluate factors associated with cervical cancer screening practice.

Results: A total of 225 female nurses participated in the study. The magnitude of cervical cancer screening practice among these nurses was 10.7%, within the past five years of the survey. Attitude and work place of the respondents were significantly associated with a history of cervical cancer screening practices with an adjusted odds ratio (AOR) of 3.023, 95% CI (1.134- 8.059), and 3.424, 95% CI (1.080- 10.853), respectively.

Conclusion: The study showed that the magnitude of the cervical screening practice is very low among nurse health professionals. Negative attitude and workplace were identified to be the predictors of decision for cervical cancer test.

Παράγοντες που επηρεάζουν τις πρακτικές εξέτασης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ γυναικών νοσοκόμων σε ιδρύματα δημόσιας υγείας στην πόλη Mekelle, Βόρεια Αιθιοπία, 2014: Μια διατομεακή μελέτη.

Περίληψη

Σκοπός: Στην Αιθιοπία, η ηλικία- προσαρμοσμένη στη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι υψηλή, 35,9 ανά 100.000 γυναίκες. Παρά το γεγονός αυτό, η κάλυψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Αιθιοπία είναι πολύ χαμηλή. Στόχος αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση του μεγέθους και των παραγόντων που επηρεάζουν τις πρακτικές ανίχνευσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ της θυληκής νοσοκόμας στην πόλη Mekelle, Tigray, Βόρεια Αιθιοπία, 2014.

Μέθοδοι: Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε ένα σχέδιο εγκάρσιας τομής. Για την αξιολόγηση των παραγόντων που σχετίζονται με την πρακτική προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου, χρησιμοποιήθηκε διαχωριστική και πολυπαραγοντική διοικητική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 225 γυναίκες νοσηλεύτριες συμμετείχαν στη μελέτη. Το μέγεθος της πρακτικής προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ

αυτών των νοσοκόμων ήταν 10,7%, τα τελευταία πέντε χρόνια της έρευνας. Η στάση και ο χώρος εργασίας των ερωτηθέντων σχετίζονταν σημαντικά με ένα ιστορικό πρακτικών προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με ρυθμό AOR 3.023, 95% CI (1.134- 8.059) και 3.424, 95% CI (1.080- 10.853) αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η μελέτη έδειξε ότι το μέγεθος της πρακτικής του τραχηλικού προσυμπτωματικού ελέγχου είναι πολύ χαμηλό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας νοσοκόμων. Η αρνητική στάση και ο χώρος εργασίας εντοπίστηκαν ως οι παράγοντες πρόβλεψης της λήψης αποφάσεων για τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. (Gebreegziabher M. et al, 2016).

Συμπεράσματα των 5 πρώτων άρθρων:

Μετά την εκτενή ανάγνωση των άρθρων αυτών το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι οι νοσηλευτές σε χώρες που δεν σχετίζονται μεταξύ τους ούτε σε κοινωνικοπολιτιστικό επίπεδο αλλά ούτε και σε οικονομικό δεν είχαν επαρκής γνώσεις για το εμβόλιο κατά του HPV αλλά δεν είχαν και επαρκής γνώσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Έτσι, υπάρχει σε αυτές τις χώρες επιτακτική ανάγκη μάθησης από τους νοσηλευτές και όχι μόνο για τον HPV και το εμβόλιο του, καθώς και ανάγκη για προγράμματα επιδοτούμενα από το κράτος για τον εμβολιασμό του πληθυσμού των χωρών αυτών κατά του HPV.

6. Knowledge level of working and student Nurses on cervical cancer and human papillomavirus vaccines.

Aysel Topan, Ozlem Ozturk, Hulya Eroglu, Ozgur Bahadir, Muge Harma, Mehmet Ibrahim Harma.

Abstract

Purpose: To determine knowledge levels of working and student nurses about cervical cancer and prophylactic cancer vaccines.

Materials and methods: This study was performed on 259 nursing students in the department of Nursing and 137 nurses working in Health Research and Practice Center, approved to participate in the study between April- June 2012. The study was performed universally without selecting a sample. A questionnaire that was prepared for evaluating participants' knowledge and attitudes about human papilloma virus (HPV) vaccine was

distributed to the nurses and data obtained from the forms were transferred to SPSS 15.00 program and statistically analyzed.

Results: It was found that 54,8% of the student nurses were between 21-24 years old and 13,1% of working nurses were between 25-28 years old. When student nurses and working nurses were compared in terms of their knowledge about the causes of cervical cancer, their ideas about prevention from cervical cancer with HPV vaccine, their ideas about possible risks of HPV vaccine and conservation ratios of HPV vaccine, it was observed that there were no statistically significant differences ($p>0.05$). When student nurses and working nurses were compared in terms of the information – source about HPV, ways of HPV contamination, awareness about people who are susceptible to HPV contamination and age of HPV vaccination, it was determined that there was a statistically significant differences ($p<0.05$).

Conclusions: It was found that all nurses had some knowledge about cervical cancer and HPV vaccine, but this was not sufficient. Therefore, it is recommended to use verbal, written and visual communication tools intensively in order to have topics on cervical cancer, early diagnosis and prevention in bachelor and master programs for nurses, to inform society about cervical cancer and HPV vaccine for public health and to teach precautions for its prevention.

Επίπεδο γνώσης των εργαζομένων νοσηλευτών και φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τα εμβόλια ανθρωπίνου θηλώματος.

Περίληψη

Σκοπός: Να προσδιοριστούν τα επίπεδα γνώσεων των εργαζόμενων νοσηλευτριών και φοιτητριών νοσηλευτικής για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τα προληπτικά εμβόλια για τον καρκίνο.

Υλικά και μέθοδοι: Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε 259 φοιτήτριες νοσηλευτικής στο Τμήμα της Νοσηλευτικής και 137 νοσηλευτές που εργάζονται στο Κέντρο Έρευνας και Πρακτικής Υγείας, που εγκρίθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη μεταξύ Απριλίου και Ιουνίου 2012. Η μελέτη διεξήχθη καθολικά χωρίς επιλογή δείγματος. Ένα ερωτηματολόγιο που προετοιμάστηκε για την αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) το εμβόλιο διανεμήθηκε στους νοσηλευτές και τα δεδομένα που αποκτήθηκαν από τα έντυπα μεταφέρθηκαν στο πρόγραμμα SPSS 15.00 και στατιστικά αναλύθηκε.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι το 54,8% των φοιτητών νοσηλευτριών ήταν μεταξύ 21-24 ετών και το 13,1% των εργαζόμενων νοσηλευτριών ήταν μεταξύ 25-28 ετών. Όταν οι φοιτητές νοσηλευτές και οι εργαζόμενες νοσοκόμες συγκρίθηκαν όσον αφορά τις γνώσεις τους σχετικά με τις αιτίες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, οι ιδέες τους για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με εμβόλιο κατά του HPV, οι ιδέες τους για τους πιθανούς κινδύνους του εμβολίου κατά του HPV κι οι αναλογίες συντήρησης του εμβολίου κατά του HPV, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>0.05$). Όταν οι φοιτήτριες νοσηλευτικής και οι εργαζόμενες νοσηλεύτριες συγκρίθηκαν από την άποψη πηγής – πληροφόρησης σχετικά με τον HPV, τρόπους μόλυνσης από τον HPV, ευαισθητοποίηση σχετικά με άτομα που είναι ευαίσθητα στην μόλυνση από τον HPV και την ηλικία εμβολιασμού με HPV, διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p<0.05$).

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ότι όλοι οι νοσηλευτές είχαν κάποιες γνώσεις σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και το εμβόλιο κατά του HPV, αλλά αυτό δεν ήταν αρκετό. Ως εκ τούτου, συνιστάται να χρησιμοποιούνται εντατικά τα εργαλεία λεκτικής, γραπτής και οπτικής επικοινωνίας για να έχουν θέματα σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, την έγκαιρη διάγνωση και την πρόληψη στα προγράμματα σπουδών για πανεπιστημιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα, για την ενημέρωση της κοινωνίας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και το εμβόλιο κατά του HPV για την δημόσια υγεία και να διδάξουν προληπτικά μέτρα για την πρόληψή του. (Ayzel Topan et al., 2015).

7. Innovations in HPV vaccination and roles of nurses in cervical cancer prevention.

Yildirim JG, Arabaci Z.

Abstract

The human papilloma virus (HPV) is the main etiological agent for cervical cancer, one of the most frequent cancers observed in women throughout the world. There are effective programs for reducing the incidence of cervical cancer with HPV vaccination. The objective of this study was to discuss the applicability of the HPV vaccination and the role of nurses in prevention of cervical cancer. Use of bivalent and quadrivalent vaccines has been initiated against the types of HPV which are the primary cause of cancer. The quadrivalent HPV vaccination has entered into the routine vaccination schedule in many European countries for use in children and adolescents between 9-15 years of age and for women between 16-26

years of age, whereas it has been proposed that the bivalent vaccination should be given to girls between 9-18 years of age. While cervical cancer is among the cancers that can be prevented, it is essential to continue screening tests while introducing vaccination in a systematic manner for protection. On this subject, among the most important roles of nurses is to implement the screening programs by fulfilling the caregiving, training and consultancy roles for the society and especially, for high risk groups and to increase the awareness of the people.

Καινοτομίες στον εμβολιασμό κατά του HPV και οι ρόλοι των νοσοκόμων στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Περίληψη

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ένας από τους συχνότερους καρκίνους που παρατηρείται στις γυναίκες παγκοσμίως. Υπάρχουν αποτελεσματικά προγράμματα για την μείωση της συχνότητας εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τον εμβολιασμό κατά του HPV. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να συζητηθεί η δυνατότητα εφαρμογής του εμβολιασμού κατά του HPV και ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η χρήση δυσθενών και τετραπολικών εμβολίων έχει ξεκινήσει ενάντια στους τύπους του HPV που αποτελούν την κύρια αιτία του καρκίνου. Ο τετραμελής εμβολιασμός για HPV έχει εισαχθεί στο πρόγραμμα ρουτίνας εμβολιασμών σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες για χρήση σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 9-15 ετών και για γυναίκες ηλικίας 16-26 ετών, ενώ έχει προταθεί ότι ο δυσθενής εμβολιασμός πρέπει να γίνεται σε κορίτσια 9-18 ετών. Ενώ ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας από τους καρκίνους που μπορεί να αποφευχθεί, είναι ουσιώδες να συνεχιστούν οι εξετάσεις διαλογής με την εισαγωγή του εμβολιασμού με συστηματικό τρόπο για προστασία. Σχετικά με αυτό το θέμα μεταξύ των πιο σημαντικών ρόλων των νοσηλευτών είναι η εφαρμογή των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου με την εκπλήρωση των ρόλων φροντίδας, κατάρτισης και συμβουλευτικής για την κοινωνία για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού. (Yildirim JG et al., 2014).

8. Cervical cancer screening in adolescents: An Evidence- Based Internet Education Program for Practice Improvement Among Advanced Practice Nurses.

Kim Choma DNP, Amy E. McKeever PhD.

Abstract

Background: The literature reports great variation in the knowledge levels and application of the recent changes of cervical cancer screening guidelines into clinical practice. Evidence-Based screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer offers healthcare providers the opportunity to improve practice patterns among female adolescents by decreasing psychological distress as well as reducing healthcare costs and morbidities associated with over- screening.

Purpose: The purpose of this pilot intervention study was to determine the effects of a Web-based continuing education unit (CEU) program on advanced practice nurses' (APNs) knowledge of current cervical cancer screening evidence- based recommendations and their application in practice. This paper presents a process improvement project as an example of a way to disseminate updated evidence- based practice guidelines among busy healthcare providers.

Methods: This Web- based CEU program was developed, piloted, and evaluated specifically for APNs. The program addressed their knowledge level of cervical cancer and its relationship with high- risk human papillomavirus. It also addressed the new cervical cancer screening guidelines and the application of those guidelines into clinical practice.

Findings: Results of the study indicated that knowledge gaps exist among APNs about cervical cancer screening in adolescents. However, when provided with a CEU educational intervention, APNs' knowledge levels increased and their self- reported clinical practice behaviors changed in accordance with the new cervical cancer screening guidelines.

Linking Evidence to practice: Providing convenient and readily accessible up-to-date electronic content that provides CEU enhances the adoption of clinical practice guidelines, thereby decreasing the potential of the morbidities associated with over- screening for cervical cancer in adolescents and young women.

Έλεγχος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε εφήβους: πρόγραμμα εκπαίδευσης μέσω διαδικτυακής εκπαίδευσης για βελτίωση της πρακτικής μεταξύ των προχωρημένων νοσοκόμων πρακτικής.

Περίληψη

Ιστορικό: Οι φιλοσοφικές αναφορές ποικίλλουν στα επίπεδα γνώσεων και στην εφαρμογή των πρόσφατων αλλαγών στον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με κατευθυντήριες γραμμές στην κλινική πρακτική. Βασίζεται στα στοιχεία των κατευθυντήριων γραμμών ελέγχου για πρόληψη και πρόωρη πρόγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προσφέροντας φροντίδα υγείας για την παροχή των ευκαριών βελτίωσης του πρακτικού προτύπου μεταξύ εφήβων γυναικών με μειωμένη ψυχολογική θλίψη καθώς και την μείωση του κόστους φροντίδας και της νοσηρότητας που σχετίζεται με τον υπερβολικό έλεγχο.

Σκοπός: Η πιλοτική παρέμβαση της μελέτης έχει καθορίσει τα αποτελέσματα της διαδικτυακής βάσης συνεχούς ομάδας εκπαίδευσης (ceu) πρόγραμμα εκπαιδευμένων νοσηλευτών (APNs) γνώσεις για τον τρέχων έλεγχο του τραχήλου της μήτρας σε αποδεικτικά βασισμένες συστάσεις και την εφαρμογή τους στην πράξη. Αυτή η μελέτη παρουσιάζει την διαδικασία βελτίωσης του πρότζεκτ σαν ένα παράδειγμα της αναβαθμισμένης- βασισμένης πρακτικής και κατευθυντήριας γραμμής μεταξύ των απασχολημένων προμηθευτών υγείας.

Μέθοδος: Αυτό το web- based CEU πρόγραμμα αναπτύχθηκε, δοκιμάστηκε και αξιολογήθηκε ειδικά για APNs. Το πρόγραμμα απευθύνθηκε στο επίπεδο γνώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και στη σχέση του με τον ιό ανθρώπινου θηλώματος υψηλού κινδύνου. Εξέτασε επίσης τις νέες κατευθυντήριες γραμμές για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και την εφαρμογή αυτών των οδηγιών στην κλινική πρακτική.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπάρχουν κενά γνώσης μεταξύ των APN σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε εφήβους. Ωστόσο, όταν παρέχεται μια εκπαιδευτική παρέμβαση του CEU, τα επίπεδα γνώσεων του APN αυξήθηκαν και οι συμπεριφορές που ανέφεραν οι ίδιες οι κλινικές πρακτικές άλλαξαν σύμφωνα με τις νέες οδηγίες καθορισμού του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Σύνδεση αποδείξεων στην πρακτική: Η παροχή εύχρηστου και εύκολα προσβάσιμου ενημερωμένου ηλεκτρονικού περιεχομένου που παρέχει CEU ενισχύει την υιοθέτηση κατευθυντήριων γραμμών για την κλινική πρακτική, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες των νοσημάτων που σχετίζονται με την υπέρ- εξέταση για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε εφήβους και νεαρές γυναίκες. (Kim Choma DNP et al, 2015).

9. Factors associated with school nurses' HPV vaccine attitudes for school- aged youth.

Brittany L. Rosen, Ralph DiClemente, Allie L. Shepard, Kelly L. Wilson, Sara K. Fehr.

Abstract

School nurses are at the intersection of the healthcare and school communities, thus, they can be considered opinion leaders in providing health advice- including information about the human papillomavirus (HPV) vaccine- to parents and students. This study examined school nurses' attitudes toward the HPV vaccine based on age, years as a school nurse, geographic location, urban vs rural work setting, HPV and vaccine knowledge, perception of role as opinion leaders, and school district support in providing health education. Participants (n= 413) were systematically sampled from the National Association of school Nurses' membership and completed a web- based survey. Multiple regression was used to predict positive HPV vaccine attitudes. The model was statistically significant accounting for 50.8% of the variance ($F [9,400] = 45.96, p < .001$). Positive attitudes regarding the HPV vaccine were predicted by higher HPV and vaccine knowledge ($\beta = .096, p < .001$) and stronger perceptions of role as opinion leaders for the vaccine ($\beta = .665, p < .001$). No other variables were found to be statistically significant. These results suggest knowledge is essential in predicting positive attitudes, but not the strongest predictor as perceptions of role as opinion leaders was more crucial in terms of predicting school nurses' positive attitudes towards HPV vaccine. Despite school nurses being seen as champions for adolescent vaccines, they need additional professional development to increase their HPV vaccine knowledge and attitudes to encourage parents and adolescents to consider the uptake of HPV vaccination. To engage school nurses' in promoting HPV vaccine uptake, interventions need to focus on increasing school nurses' perception of their role as opinion leaders for HPV vaccine and knowledge to increase positive attitudes towards HPV vaccination for youth.

Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις των εμβολίων HPV των σχολικών νοσοκόμων για την νεανική ηλικία.

Περίληψη: Οι νοσοκόμοι των σχολείων βρίσκονται στη διασταύρωση των κοινοτήτων υγείας και σχολείων, ώστε να μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για την παροχή συμβουλών στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών σχετικά με το εμβόλιο για

τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), σε γονείς και μαθητές. Η μελέτη αυτή εξέτασε τις στάσεις των σχολικών νοσηλευτών απέναντι στο εμβόλιο HPV με βάση την ηλικία, χρόνια ως νοσοκόμα σχολείου, γεωγραφική θέση, ρύθμιση των αστικών και αγροτικών δραστηριοτήτων, γνώση του HPV και του εμβολίου, αντίληψη του ρόλου ως ηγέτης της κοινής γνώμης, εκπαίδευση. Οι συμμετέχοντες (n= 413) υποβλήθηκαν συστηματικά σε δειγματοληψία από την εθνική ένωση νοσηλευτών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ολοκλήρωσαν μια διαδικτυακή έρευνα. Πολλαπλή παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για την πρόβλεψη θετικών στάσεων εμβολίου HPV. Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό που αντιστοιχούσε στο 50,8% της διακύμανσης ($F [9,400]= 45.96, p<.001$). Οι θετικές αντιλήψεις σχετικά με το εμβόλιο του HPV προέκυψαν από την υψηλότερη γνώση του HPV και του εμβολίου ($\beta=.096, p<.001$) και ισχυρότερες αντιλήψεις σχετικά με το ρόλο που διαδραματίζουν οι ηγέτες της γνωμοδότησης για το εμβόλιο ($\beta=.665, p<.001$). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές άλλες μεταβλητές. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η γνώση είναι απαραίτητη για την πρόβλεψη θετικών συμπεριφορών, αλλά όχι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας, καθώς οι αντιλήψεις για το ρόλο των ηγετών της κοινής γνώμης ήταν πιο κρίσιμες όσον αφορά την πρόβλεψη της θετικής στάσης των σχολικών νοσοκόμων έναντι του εμβολίου HPV. Παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές των σχολείων θεωρούνται πρωταθλητές εφηβικών εμβολίων, χρειάζονται πρόσθετη επαγγελματική εξέλιξη για να αυξήσουν τις γνώσεις και τις στάσεις τους όσον αφορά τον εμβολιασμό του HPV, προκειμένου να ενθαρρύνουν τους γονείς και τους εφήβους να εξετάσουν τη λήψη εμβολιασμού κατά του HPV. Για να εμπλακούν οι σχολικοί νοσηλευτές στην προώθηση της πρόσληψης εμβολίου HPV, οι παρεμβάσεις πρέπει να επικεντρωθούν στην αύξηση της αντίληψης των σχολικών νοσοκόμων για το ρόλο τους ως ηγέτες της γνώσης για το εμβόλιο και τη γνώση του HPV, προκειμένου να αυξηθεί η θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό για τους νέους. (Brittany L. Rosen et al, 2017).

10. The role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care.

Morgan B., Tarbi E.

Abstract

Objectives: To describe how the Advanced Practice Nurse (APN) is uniquely suited to meet the needs of older adults throughout the continuum of cancer, to explore the progress that APNs have made in gero- oncology care, and make suggestions for future directions.

Data source: Google Scholar, PubMed and CINAHL. Search terms included: “gero-

oncology”, “geriatric oncology”, “Advanced Practice Nurse”, “Nurse Practitioner”, “older adult”, “elderly”, and “cancer”.

Conclusion: Over the last decade, APNs have made advances in caring for older adults with cancer by playing a role in prevention, screening, and diagnosis; through evidence-based geriatric oncology care during cancer treatment; and in designing tailored survivorship care models. APNs must combat ageism in treatment choice for older adults, standardize comprehensive geriatric assessments, and focus on providing person-centered care, specifically during care transitions.

Implications for Nursing Practice: APNs are well-positioned to help understand the complex relationship between risk factors, geriatric syndromes, and frailty and translate research into practice. Palliative care must expand beyond specialty providers and shift toward APNs with a focus on early advanced care planning. Finally, APNs should continue to establish multidisciplinary survivorship models across care settings, with a focus on primary care.

Ο ρόλος του νοσηλευτή προχωρημένης πρακτικής στη γηριατρική ογκολογική φροντίδα.

Περίληψη

Στόχοι: Να περιγράψει πως η Νοσηλεύτρια Προχωρημένης Πρακτικής (APN) είναι μοναδικά κατάλληλη για να καλύψει τις ανάγκες των ενηλίκων σε όλη τη συνέχεια του καρκίνου, να διερευνήσει την πρόοδο που έχουν επιτελέσει οι APN στην γηρο-ογκολογική περίθαλψη και να κάνει προτάσεις για μελλοντικές κατευθύνσεις.

Πηγή δεδομένων: Μελετητής Google, PubMed και CINAHL. Οι όροι αναζήτησης περιελάμβαναν: <<γηρο-ογκολογική>>, <<γηριατρική ογκολογία>>, <<νοσηλευτή προχωρημένης πρακτικής>>, <<νοσηλευτής>>, <<ηλικιωμένος ενήλικας>>, <<ηλικιωμένος>> και <<καρκίνος>>.

Συμπέρασμα: Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, οι APN προχώρησαν στην πρόοδο της φροντίδας ηλικιωμένων ενηλίκων με καρκίνο διαδραματίζοντας ένα ρόλο στην πρόληψη, τον έλεγχο και τη διάγνωση, μέσω της βασισμένης σε τεκμηριωμένες γηρο-ογκολογικής φροντίδας κατά τη θεραπεία του καρκίνου και στο σχεδιασμό προσαρμοσμένων μοντέλων φροντίδας επιβίωσης.

Επιπτώσεις για τη θεραπεία της πρακτικής: Οι APN είναι καλά τοποθετημένοι για να βοηθήσουν στην κατανόηση της σύνθετης σχέσης μεταξύ των παραγόντων κινδύνου, των γηριατρικών συνδρόμων και της ευθραυστότητας και μεταφράζουν την έρευνα στην πράξη. Η παρηγορητική φροντίδα πρέπει να επεκταθεί πέρα από τους ειδικευμένους παροχείς υπηρεσιών και να στραφεί προς τους APN με επίκεντρο τον πρώιμο σχεδιασμό περίθαλψης. Τέλος, οι APN θα πρέπει να συνεχίσουν να δημιουργούν πολυεπιστημονικά μοντέλα επιβίωσης σε όλη την φροντίδα, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα. (Morgan B. et al, 2016).

Συμπεράσματα των 5 δευτέρων άρθρων:

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές προχωρημένοι ή μη είχαν κάποια ενημέρωση και γνώση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και για το εμβόλιο κατά αυτού, αλλά αυτό δεν ήταν αρκετό ώστε να ενημερώσουν τους γονείς και τους εφήβους αλλά και άτομα σε προχωρημένη ηλικία. Ως εκ τούτου, όλοι οι νοσηλευτές θα πρέπει να αποκτήσουν μεγαλύτερη γνώση και εμπειρία σε σχέση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την εφαρμογή του εμβολίου κατά αυτού αντίστοιχα, ώστε να μπορούν να ενημερώσουν καλύτερα τους γονείς, τα παιδιά και τους ηλικιωμένους που δεν έχουν λάβει την κατάλληλη ενημέρωση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

11. Cervical cancer: Prevention and early Detection.

Kessler T.

Abstract

Objective: To review effective methods of prevention that can be used to control the incidence of cervical cancer and detection strategies that can identify the precancerous lesions before they become true cancer.

Data sources: Current medical, scientific and nursing literature, and national and international guidelines of cervical cancer.

Conclusion: Nearly all cervical cancers are caused by specific types of human papillomavirus (HPV). Prophylactic vaccination for HPV provides the most effective method of primary prevention against HPV-related diseases. The use of the Pap test and HPV test, according to published guidelines, provides the most effective means of screening for cervical cancer.

Implications for nursing practice: Nurses are in a key position to provide health education with the goal of supporting vaccine uptake and screening guidelines.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση.

Περίληψη

Σκοπός: Ανασκόπηση αποτελεσματικών μεθόδων πρόληψης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και στρατηγικών ανίχνευσης που μπορούν να αναγνωρίσουν τις προκαρκινικές αλλοιώσεις πριν γίνουν πραγματικοί καρκίνοι.

Πηγές δεδομένων: Τρέχουσα ιατρική, επιστημονική και νοσηλευτική βιβλιογραφία και εθνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Συμπέρασμα: Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται από συγκεκριμένους τύπους ανθρώπινου ιού θηλώματος (HPV). Ο προφυλακτικός εμβολιασμός για τον HPV παρέχει την πιο αποτελεσματική μέθοδο πρωτογενούς πρόληψης έναντι ασθενειών που σχετίζονται με HPV. Η χρήση του τεστ Παπανικολάου και του HPV, σύμφωνα με τις δημοσιευμένες οδηγίες, παρέχει το πιο αποτελεσματικό μέσο για τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Συνέπειες για την Νοσηλευτική Πρακτική: Οι νοσοκόμες βρίσκονται σε κεντρική θέση για να παρέχουν εκπαίδευση για την υγεία με στόχο την υποστήριξη των κατευθυντήριων γραμμών πρόληψης εμβολίων και προσυμπτωματικού ελέγχου. (Kessler T., 2017)

12. Putting evidence into practice: Evidence- based interventions for depression.

Fulcher C., Kim H., Smith D., Sherner T.

Abstract

Anxiety is a common form of distress that oncology nurses often observe in their patients. The incidence of anxiety may be as high as 50% in recently diagnosed patients and may persist into survivorship. How nurses respond to patients experiencing distress and anxiety

influences further assessment of the patient's concerns, identification of anxiety, and the initiation of appropriate interventions. Evidence-based interventions are essential to improving outcomes for patients experiencing anxiety reviewed the evidence of effectiveness for different interventions to reduce anxiety in patients with cancer.

Εφαρμογή των αποδείξεων: Παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία για την κατάθλιψη.

Περίληψη

Το άγχος είναι μια κοινή μορφή δυσφορίας που οι νοσηλευτές ογκολογίας παρατηρούν συχνά τους ασθενείς τους. Η συχνότητα εμφάνισης άγχους μπορεί να φθάσει έως και 50% σε ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση και μπορεί να παραμείνει στην επιβίωση. Ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται σε ασθενείς που βιώνουν δυσφορία και άγχος επηρεάζει την περαιτέρω αξιολόγηση των ανησυχιών του ασθενούς, τον εντοπισμό του άγχους και την έναρξη κατάλληλων παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία είναι απαραίτητες για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν άγχος και τη διεύθυνση μελλοντικής έρευνας. Οι συντάκτες αυτού του άρθρου εξέτασαν τα αποδεικτικά στοιχεία της αποτελεσματικότητας για διάφορες παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους σε ασθενείς με καρκίνο. (Fulcher C. et al, 2015).

13. The effects of Spiritual Interventions in Patients with cancer: A Meta- Analysis.

Oh P., Kim S.

Abstract

Purpose/ objectives: To evaluate the effects of a spiritual intervention in patients with cancer.

Data sources: Databases searched included both international electronic databases (MEDLINE^R via PubMed, Cochrane Library CENTRAL, EMBASE, and CINAHL^R) as well as Korean electronic databases (KMBASE, KOREAMED, RISS, KISS, and NANET) through December 2013.

Data Synthesis: A meta- analysis was conducted of 15 studies involving 14 controlled trials

(7 randomized and 7 non randomized) with 889 patients with cancer. Spiritual interventions were compared with a usual care control group or other psychosocial interventions. The weighted average effect size across studies was -0.48 ($p= 0.006$, $I^2= 65\%$) for spiritual well-being, -0.58 ($p= 0.02$, $I^2= 70\%$) for meaning of life, -0.87 ($p= 0.02$, $I^2= 87\%$) for anxiety, and -0.62 ($p= 0.001$, $I^2= 73\%$) for depression.

Conclusions: The findings showed that spiritual interventions had significant but moderate effects on spiritual well-being, meaning of life, and depression. However, the evidence remains weak because of the mixed study design and substantial heterogeneity.

Implications for Nursing: Oncology nurses increasingly recognize the significance of the spiritual domain of care. The current study indicates that facilitating spiritual awareness and needs may be a worthwhile nursing intervention for patients with cancer.

Οι επιπτώσεις των πνευματικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με καρκίνο: μια μετά-ανάλυση.

Περίληψη

Σκοπός/ Στόχοι: Αξιολόγηση των επιπτώσεων μιας πνευματικής παρέμβασης σε ασθενείς με καρκίνο.

Πηγές δεδομένων: Οι βάσεις δεδομένων που αναζητήθηκαν περιελάμβαναν διεθνείς ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (MEDLINE^R μέσω PubMed, Cochrane Library CENTRAL, EMBASE και CINAHL^R) καθώς και κορεάτικες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (KMBASE, KOREAMED, RISS, KISS και NANET) μέχρι το Δεκέμβριο του 2013.

Σύνθεση δεδομένων: Διεξήχθη μια μετά- ανάλυση 15 μελετών που περιελάμβαναν 14 ελεγχόμενες μελέτες (7 τυχαιοποιημένες και 7 μη τυχαιοποιημένες) με 889 ασθενείς με καρκίνο. Οι πνευματικές επεμβάσεις συγκρίθηκαν με μια συνήθη ομάδα ελέγχου της φροντίδας ή άλλες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Το μέσο σταθμισμένο μέγεθος επίδρασης στις μελέτες ήταν -0.48 ($p= 0.006$, $I^2= 65\%$) για πνευματική ευεξία, -0.58 ($p= 0.02$, $I^2= 70\%$) για το νόημα της ζωής, -0.87 ($p= 0.02$, $I^2= 87\%$) για άγχος και -0.62 ($p= 0.001$, $I^2= 73\%$) για κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι πνευματικές παρεμβάσεις είχαν σημαντικές αλλά μέτριες επιδράσεις στην πνευματική ευημερία, τη σημασία της ζωής και την κατάθλιψη.

Ωστόσο, τα στοιχεία παραμένουν αδύναμα λόγω του μικτού σχεδιασμού μελέτης και της σημαντικής ετερογένειας.

Συνέπειες για τη νοσηλευτική: Οι νοσοκόμοι της ογκολογίας αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο τη σημασία του πνευματικού τομέα της περίθαλψης. Η τρέχουσα μελέτη δείχνει ότι η διευκόλυνση της πνευματικής συνειδητοποίησης και των αναγκών μπορεί να είναι μια αξιολόγηση της νοσηλευτικής επέμβασης για ασθενείς με καρκίνο. (Oh P. et al, 2014).

14. Cancer- related fatigue: a review of nursing interventions.

Kirshbaum M.

Abstract

Fatigue is a common and distressing symptom that is a concern for cancer patients, their families, careers and health professionals. Cancer- related fatigue is a multidimensional phenomenon that is self- perceived and includes physical, emotional, cognitive and behavioral components. It can be unrelenting, disrupts daily life, fosters helplessness and may culminate in despair. The many causes of cancer- related fatigue stem from the disease itself, the cancer treatments and their side effects. The conclusion from a recent critical review of research evidence is that physical exercise and the treatment of underlying problems, such as anemia or clinical depression, are effective interventions. However, a wide range of practical interventions and complementary therapies are likely to be helpful such as: acupressure and acupuncture, stress management and relaxation, energy conservation measures, anticipatory guidance and preparatory information, and attention- restoring activities. This article will provide a comprehensive review of current knowledge surrounding cancer- related fatigue and the nursing interventions that can be implemented in community practice.

Κόπωση σχετιζόμενη με τον καρκίνο: ανασκόπηση των παρεμβάσεων νοσηλείας.

Περίληψη: Η κόπωση είναι ένα σύνηθες και ενοχλητικό σύμπτωμα που προκαλεί ανησυχία για τους καρκινοπαθείς, τις οικογένειές τους, τους φροντιστές και τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Η κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που είναι αυτο- αντιληπτό και περιλαμβάνει σωματικά, συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά συστατικά. Μπορεί να είναι αμείλικτη, να διαταράσσει την

καθημερινή ζωή, να ενισχύει την αδυναμία και μπορεί να κορυφωθεί με απόγνωση. Τα πολλά αίτια της κόπωσης που σχετίζεται με τον καρκίνο προέρχονται από την ίδια την ασθένεια, τις θεραπείες του καρκίνου και τις παρενέργειές τους. Το συμπέρασμα από μια πρόσφατη κριτική επισκόπηση των στοιχείων της έρευνας είναι ότι οι σωματικές ασκήσεις και η αντιμετώπιση των υποκείμενων προβλημάτων, όπως η αναιμία ή η κλινική κατάθλιψη, είναι αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Εντούτοις, ένα ευρύ φάσμα πρακτικών παρεμβάσεων και συμπληρωματικών θεραπειών είναι πιθανό να είναι χρήσιμο, όπως: ακουστική και βελονισμός, διαχείριση άγχους και χαλάρωσης, μέτρα εξοικονόμησης ενέργειας, προληπτική καθοδήγηση και προπαρασκευαστικές πληροφορίες και δραστηριότητες αποκατάστασης της προσοχής. Αυτό το άρθρο θα παρέχει μια συνολική ανασκόπηση των σημερινών γνώσεων σχετικά με την κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο και τις παρεμβάσεις νοσηλείας που μπορούν να εφαρμοστούν στην κοινοτική πρακτική. (Kirshbaum M., 2014).

15. Cervical cancer: physiology, risk factors, vaccination and treatment.

Bedford S.

Abstract

Cervical cancer is the second most common female cancer after breast cancer. Unlike many other cancers, however, it is largely preventable through screening and vaccination. Therefore, it is necessary for nurses to educate women about cervical cancer, to have an awareness of the mortality rates associated with cervical cancer, and to promote the NHS cervical cancer screening program. This article discusses the need for cervical screening and methods of prevention, identifies risk factors, treatment and the role of the nurse in preventing and managing cervical cancer.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: φυσιολογία, παράγοντες κινδύνου, εμβολιασμός και θεραπεία.

Περίληψη: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συνηθέστερος καρκίνος μετά τον καρκίνο του μαστού. Αντίθετα από πολλούς άλλους καρκίνους, μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο βαθμό μέσω διαλογής και εμβολιασμού. Ως εκ τούτου, είναι

απαραίτητο οι νοσοκόμες να εκπαιδεύουν τις γυναίκες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, να έχουν επίγνωση των ποσοστών θνησιμότητας που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και να προωθούν το πρόγραμμα ανίχνευσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτό το άρθρο εξετάζει την ανάγκη για έλεγχο του τραχήλου της μήτρας και μεθόδους πρόληψης, προσδιορίζει τους παράγοντες κινδύνου, τη θεραπεία και τον ρόλο της νοσοκόμας στην πρόληψη και τη διαχείριση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. (Bedford S., 2014).

Συμπεράσματα 5 τρίτων άρθρων:

Οι νοσηλευτές είναι οι κατάλληλοι για να εξηγήσουν στους ασθενείς πόσο σημαντικοί είναι για την υγεία τους οι προληπτικοί έλεγχοι σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Εκτός όμως από την πρόληψη οι νοσηλευτές είναι και οι πιο κατάλληλοι για να βοηθήσουν τους ασθενείς κατά τη διάρκεια του καρκίνου, όχι μόνο σε σχέση με τον ίδιο τον καρκίνο αλλά και σε σχέση με τη διαχείριση του άγχους που πολύ πιθανόν να έχουν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια του καρκίνου.

1. Epidemiology of HPV infection and current status of cervical cancer prevention in Greece: final results of the LYSISTRATA cross-sectional study.

Agorastos T, Chatzistamatiou K, Zafrakas M, Siamanta V, Katsamagkas T, Constantinidis TC, Lampropoulos AF

Abstract

The objective of this study was to assess the overall prevalence of the human papilloma virus (HPV) infection and distribution of high-risk HPV (hrHPV) types in Greece and evaluate the participation of women in primary and secondary cervical cancer prevention. This was a prospective, cross-sectional study carried out between October 2005 and January 2011 in Greece; 5379 women filled out the study questionnaire anonymously. 5107 women underwent cervical HPV-DNA testing, either by Hybrid Capture 2, followed by restriction fragment length polymorphism-PCR, or by the Abbott Real-Time High-Risk HPV test. Overall, 5.8% (295/5107) of women were positive for hrHPV infection. The most common hrHPV type was HPV-16 (24.8% among infected women; 1.4% overall), followed by HPV types 31, 35, 53, 18, 51, 56, 58, 52, 39, 66, 45, 33, 59, and 68. In respect to primary prevention of cervical cancer, acceptance of anti-HPV vaccination appeared to decrease over time (from 85-89.9% annually during 2005-2008 to 64.4-60.5% during 2009-2010, $P < 0.001$). In respect to secondary prevention, only 30.3% of women had regular (annually for more than 5 years) Pap smears; regular gynecologic examinations, Papanicolaou testing, and knowledge of HPV were all associated with various demographic parameters (age, education, place of residence, occupation, and income). The prevalence of hrHPV infection in Greece is similar to that in other European countries; the most common type is HPV-16. The initially relatively high acceptance of HPV vaccination decreased after licensing of the vaccine. Demographic parameters appear to influence participation in cervical cancer screening.

Επιδημιολογία της λοίμωξης από HPV και τρέχουσα κατάσταση πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα: τελικά αποτελέσματα της συγχρονικής μελέτης LYSISTRATA.

Περίληψη:

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συνολικής επικράτησης της μόλυνσης από ιό ανθρώπινου θηλώματος (HPV) και η κατανομή τύπων HPV υψηλού κινδύνου (hrHPV) στην Ελλάδα και η αξιολόγηση της συμμετοχής των γυναικών στην πρόληψη του καρκίνου του πρωτογενούς και του δευτερογενούς τραχήλου της μήτρας. Πρόκειται για μια προοπτική, σύγχρονη μελέτη που διεξήχθη μεταξύ Οκτωβρίου 2005 και Ιανουαρίου 2011 στην Ελλάδα. 5379 γυναίκες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της μελέτης ανώνυμα. 5107 γυναίκες υποβλήθηκαν σε εξέταση τραχηλικού HPV-DNA, είτε με υβριδική σύλληψη 2, ακολουθούμενη από πολυμορφισμό μήκους θραυσμάτων περιορισμού-PCR, είτε από το τεστ υψηλού κινδύνου HPV Abbott Real- Time. Συνολικά, το 5,8% (295/5107) των γυναικών ήταν θετικό για τη μόλυνση με hrHPV. Ο συνηθέστερος τύπος hrHPV ήταν ο HPV-16 (24,8% μεταξύ των μολυσμένων γυναικών, 1,4% συνολικά), ακολουθούμενος από τους τύπους HPV 31, 35, 53, 18, 51, 56, 58, 52, 39, 66, 45, 33, 59, και 68. Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η αποδοχή του εμβολιασμού κατά του HPV φαίνεται να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου (από 85-89,9% ετησίως κατά την περίοδο 2005-2008 σε 64,4-60,5% κατά την περίοδο 2009-2010, $P < 0,001$). Όσον αφορά τη δευτερογενή πρόληψη, μόνο το 30,3% των γυναικών είχε τακτικά (ετησίως για περισσότερο από 5 χρόνια) οι τακτικές γυναικολογικές εξετάσεις, η εξέταση Παπανικολάου και η γνώση του HPV συνδέονταν με διάφορες δημογραφικές παραμέτρους (ηλικία, εκπαίδευση, τόπος διαμονής, απασχόληση και εισόδημα). Ο επιπολασμός της λοίμωξης hrHPV στην Ελλάδα είναι παρόμοιος με αυτόν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. ο συνηθέστερος τύπος είναι ο HPV-16. Η αρχικά σχετικά υψηλή αποδοχή του εμβολιασμού κατά του HPV μειώθηκε μετά τη χορήγηση άδειας για το εμβόλιο. Οι δημογραφικές παράμετροι φαίνεται να επηρεάζουν τη συμμετοχή στην εξέταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. (Agorastos T. Et al, 2014).

2. Cervical Cancer Screening Programs in Europe: The Transition towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing.

Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG.

Abstract

Cervical cancer is the fourth most frequently occurring cancer in women around the world and can affect them during their reproductive years. Since the development of the Papanicolaou (Pap) test, screening has been essential in identifying cervical cancer at a treatable stage. With the identification of the human papillomavirus (HPV) as the causative agent of essentially all cervical cancer cases, HPV molecular screening tests and HPV

vaccines for primary prevention against the virus have been developed. Accordingly, comparative studies were designed to assess the performance of cervical cancer screening methods in order to devise the best screening strategy possible. This review critically assesses the current cervical cancer screening methods as well as the implementation of HPV vaccination in Europe. The most recent European Guidelines and recommendations for organized population-based programs with HPV testing as the primary screening method are also presented. Lastly, the current landscape of cervical cancer screening programs is assessed for both European Union member states and some associated countries, in regard to the transition towards population-based screening programs with primary HPV testing.

Προγράμματα προβολής του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ευρώπη: Η μετάβαση προς τον εμβολιασμό του HPV και τον έλεγχο των πληθυσμών HPV.

Περίληψη:

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος συχνότερα εμφανιζόμενος καρκίνος στις γυναίκες ανά τον κόσμο και μπορεί να τους επηρεάσει κατά τη διάρκεια των αναπαραγωγικών τους χρόνων. Από την ανάπτυξη του τεστ Papanicolaou (Pap), ο έλεγχος ήταν ουσιαστικός για την ταυτοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε θεραπευτικό στάδιο. Με την ταυτοποίηση του ανθρώπινου ιού θηλώματος (HPV) ως παράγοντα που προκαλεί ουσιαστικά όλες τις περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αναπτύχθηκαν μοριακοί έλεγχοι διαλογής HPV και εμβόλια HPV για πρωτογενή πρόληψη κατά του ιού. Συνεπώς, συγκριτικές μελέτες σχεδιάστηκαν για να αξιολογήσουν τις επιδόσεις των μεθόδων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προκειμένου να επινοηθεί η καλύτερη δυνατή στρατηγική διαλογής. Αυτή η ανασκόπηση αξιολογεί με κριτικό πνεύμα τις τρέχουσες μεθόδους εξέτασης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς και την εφαρμογή του εμβολιασμού κατά του HPV στην Ευρώπη. Περιγράφονται επίσης οι πιο πρόσφατες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές και συστάσεις για οργανωμένα προγράμματα που βασίζονται στον πληθυσμό με δοκιμές HPV ως πρωταρχική μέθοδο ανίχνευσης. Τέλος, το σημερινό τοπίο των προγραμμάτων ανίχνευσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αξιολογείται τόσο για τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και για ορισμένες συνδεδεμένες χώρες, όσον αφορά τη μετάβαση προς προγράμματα πληθυσμιακής ανίχνευσης με πρωτογενή εξέταση HPV. (Chrysostomou AC. Et al, 2018).

3. The role of general practitioners in the continued success of the National Cervical Screening Program.

Munro A, Pavicic H, Leung Y, Westoby V, Steel N, Semmens J, O'Leary P.

Abstract

BACKGROUND:

As the gateway to healthcare for Australian women, general practitioners (GPs) are critical to the success of the National Cervical Screening Program (NCSP). Despite an enviable record - halving the incidence and mortality of cervical cancer - in 2010-2011 more than 2.7 million women did not comply with the recommended 2-yearly screening interval.

OBJECTIVE:

General practice strategies are presented to assist GPs in encouraging all women, in particular, high-risk and vulnerable women, to participate in cervical screening.

DISCUSSION:

GPs play a crucial part in addressing the demographic, psychosocial and healthcare barriers that prevent women's participation in cervical screening. Encouraging uptake of the human papillomavirus vaccine and educating all patients on the importance of continued participation in cervical screening is essential for further decreasing the prevalence of this disease through early detection and treatment of cervical abnormalities.

Ο ρόλος των γενικών ιατρών στη συνεχή επιτυχία του Εθνικού Προγράμματος Προληπτικού Ελέγχου του Τραχήλου.

Περίληψη

ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Ως πύλη για την υγειονομική περίθαλψη για τις Αυστραλιανές γυναίκες, οι γενικοί ιατροί (GPs) είναι κρίσιμοι για την επιτυχία του Εθνικού Προγράμματος Ελέγχου του Εμβρύου (NCSP). Παρά το αξιοζήλευτο ρεκόρ - μείωση κατά το ήμισυ της επίπτωσης και της θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας - το 2010-2011 περισσότερες από 2,7 εκατομμύρια γυναίκες δεν συμμορφώθηκαν με το συνιστώμενο 2ετές διάστημα διαλογής.

ΣΚΟΠΟΣ:

Οι στρατηγικές γενικής πρακτικής παρουσιάζονται για να βοηθήσουν τους χειρουργούς να ενθαρρύνουν όλες τις γυναίκες, ιδιαίτερα τις υψηλού κινδύνου και τις ευάλωτες γυναίκες, να

συμμετέχουν στον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Οι ιατροί GP έχουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δημογραφικών, ψυχοκοινωνικών και ιατρικών φραγμών που εμποδίζουν τη συμμετοχή των γυναικών στον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας. Η ενθάρρυνση της πρόσληψης του εμβολίου για τον ανθρώπινο ιό του θηλώματος και η εκπαίδευση όλων των ασθενών σχετικά με τη σημασία της συνέχισης της συμμετοχής στον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας είναι ουσιώδους σημασίας για την περαιτέρω μείωση του επιπολασμού αυτής της ασθένειας μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης και θεραπείας των τραχηλικών ανωμαλιών. (Munro A. Et al, 2014).

4. Invasive cervical cancer.

Clare L.Newton, Timothy A.Mould.

Abstract

Cervical cancer is the second most common cancer in women worldwide and is the leading cause of death in women in sub-Saharan Africa. In this review, the etiology of cervical cancer is discussed plus HPV vaccination, diagnosis, imaging techniques, FIGO staging and management with surgical options for stage 1a1–1b1 and non-surgical options for stage 1b2–3b cervical cancer. Palliative treatments and exenterative surgery are included.

Εισαγωγικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Περίληψη

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και είναι η κύρια αιτία θανάτου σε γυναίκες στην υποσαχάρια Αφρική. Σε αυτή την ανασκόπηση συζητείται η αιτιολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και ο εμβολιασμός κατά του HPV, η διάγνωση, οι τεχνικές απεικόνισης, η λειτουργία και η διαχείριση του FIGO με χειρουργικές επιλογές για το στάδιο 1a1-1b1 και οι μη χειρουργικές επιλογές για τον καρκίνο του τραχήλου 1b2-3b. Περιλαμβάνονται παρηγορητικές θεραπείες και επεμβατική χειρουργική επέμβαση. (Clare L.Newton. Et al, 2017).

5. HPV and cervical cancer

Karl Ulrich Petry

Abstract

In recent analyses of the global burden of cancer among women, cervical cancer ranked second to breast cancer. Numbers of new cervical cancer cases are increasing constantly although this tumor is one of the best preventable malignancies of all relevant human cancers. The genesis of cervical cancer depends essentially on an infection of the uterine cervix with human papillomavirus (HPV) that needs to persist for many years and decades. Oncogenic cell transformation occurs almost exclusively in a discrete cell population at the squamous columnar junction (SCJ). These peculiarities enable primary prevention with HPV-vaccination as well as secondary prevention by detecting and treating true precursor lesions.

The actual screening program with annual cytology smears is already effective but results in a high number of false positive results and unnecessary treatments. Based on a good understanding of the etiology and high evidence from large randomized controlled trials a significant improvement in the prevention of cervical cancer by shifting to HPV screening in women aged 30 years or older is feasible. This would result in a further reduction of new cancer cases by 70–80 % with less screening examinations and interventions when well-defined patient pathways are followed and colposcopy in accordance with international quality standards is used as the gold standard for the minimal invasive management of abnormal findings. HPV vaccination prevents the development of approximately 80 % of true precursors and should have a similar impact on the incidence of cervical cancer. A combination of HPV vaccination and screening could almost eradicate cervical cancer and reduce the burden of other tumors and diseases related to HPV.

Περίληψη

Σε πρόσφατες αναλύσεις της παγκόσμιας επιβάρυνσης του καρκίνου μεταξύ των γυναικών, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας κατέλαβε τη δεύτερη θέση στον καρκίνο του μαστού. Οι αριθμοί νέων περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου αυξάνονται συνεχώς, αν και αυτός ο όγκος είναι μία από τις καλύτερα αποφευχθείσες κακοήθειες όλων των σχετικών ανθρώπινων καρκίνων. Η γένεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται ουσιαστικά από τη μόλυνση του τραχήλου της μήτρας με ανθρώπινο ιό θηλώματος (HPV) που πρέπει να παραμείνει για πολλά χρόνια και δεκαετίες. Ο μετασχηματισμός των ογκογονικών κυττάρων

συμβαίνει σχεδόν αποκλειστικά σε ένα διακεκριμένο κυτταρικό πληθυσμό στην πλακώδη στήλη (SCJ). Αυτές οι ιδιαιτερότητες καθιστούν δυνατή την πρωτογενή πρόληψη με εμβολιασμό με HPV, καθώς και δευτερογενή πρόληψη με ανίχνευση και θεραπεία πραγματικών προδρομών αλλοιώσεων. Το πραγματικό πρόγραμμα διαλογής με ετήσιες κυτταρολογικές επιχρίσεις είναι ήδη αποτελεσματικό αλλά οδηγεί σε μεγάλο αριθμό ψευδών θετικών αποτελεσμάτων και περιττών θεραπειών. Με βάση την καλή κατανόηση της αιτιολογίας και των υψηλών αποδείξεων από μεγάλες τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες, είναι εφικτή η σημαντική βελτίωση της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με μετατόπιση σε εξέταση HPV σε γυναίκες ηλικίας 30 ετών και άνω. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την περαιτέρω μείωση των νέων περιπτώσεων καρκίνου κατά 70-80% με λιγότερες εξετάσεις και επεμβάσεις διαλογής όταν ακολουθούνται καλά καθορισμένες διαδρομές ασθενών και η κολποσκόπηση σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας χρησιμοποιείται ως χρυσό πρότυπο για την ελάχιστη επεμβατική διαχείριση μη φυσιολογικά ευρήματα. Ο εμβολιασμός με τον HPV εμποδίζει την ανάπτυξη περίπου 80% των πραγματικών προδρομών και θα πρέπει να έχει παρόμοιο αντίκτυπο στην επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ένας συνδυασμός εμβολιασμού με HPV και διαλογής θα μπορούσε σχεδόν να εξαλείψει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και να μειώσει το βάρος άλλων όγκων και ασθενειών που σχετίζονται με τον HPV. (Karl Ulrich Petry, 2014).

Συμπεράσματα 5 πρώτων άρθρων:

Το συμπέρασμα που βγαίνει μετά την αναλυτική ανάγνωση των άρθρων είναι ότι ο εμβολιασμός έχει κριθεί απαραίτητος για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, ο εμβολιασμός κατά του HPV δεν συμβάλλει μόνο στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλά και άλλων όγκων και ασθενειών που μπορεί να σχετίζονται με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

6. A systematic review comparing cisplatin and carboplatin plus paclitaxel-based chemotherapy for recurrent or metastatic cervical cancer.

Lorusso D, Petrelli F, Coinu A, Raspagliesi F, Barni S.

Abstract

INTRODUCTION:

The prognosis of advanced/recurrent cervical cancer patients is generally poor with 1-year survival ranging between 15 and 20%. Cisplatin (CDDP) based treatments are considered the most effective regimens; unfortunately toxicity is an issue in a population in which the treatment remains palliative in the finality. Carboplatin (CBDCA), with its more favorable non toxicity profile and the convenience of outpatient administration, may be a suitable alternative to CDDP in combination regimens.

MATERIALS AND METHODS:

We performed a systematic review of the literature comparing CDDP and CBDCA based chemotherapy for advanced cervical cancer (recurrent, persistent or metastatic disease). Only studies that met the following criteria were considered for the present review: 1) patients treated with CDDP/paclitaxel or CBDCA/paclitaxel combinations as first line chemotherapy for metastatic disease; 2) one or more of the following data available: overall response rate (RR), progression free survival (PFS) or time to progression (TTP), overall survival (OS); 3) single-arm retrospective or prospective study; and 4) at least 20 patients enrolled.

RESULTS:

17 eligible studies comprehensive of 1181 patients were included in the final analysis. The objective RR was 48.5% for CBDCA and 49.3% for CDDP-based chemotherapy. Median PFS for CDDP and CBDCA-based treatments was 6.9months and 5months respectively ($p=0.03$); the corresponding figures for median OS were 12.87 and 10months respectively ($p=0.17$).

DISCUSSION:

Our study indicates that CBDCA may represent an attractive and valid alternative to the more toxic and equally effective CDDP in the treatment of advanced or recurrent cervical cancer.

Συστηματική ανασκόπηση που συγκρίνει τη χημειοθεραπεία με τη σισπλατίνη και τη καρβοπλατίνη συν την πακλιταξέλη για υποτροπιάζοντα ή μεταστατικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η πρόγνωση των ασθενών με προχωρημένο / επαναλαμβανόμενο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι γενικά ανεπαρκής, με την επιβίωση 1 έτους να κυμαίνεται μεταξύ 15 και 20%. Οι θεραπείες με βάση τη σισπλατίνη (CDDP) θεωρούνται τα αποτελεσματικότερα θεραπευτικά σχήματα. Δυστυχώς η τοξικότητα είναι ένα θέμα σε έναν πληθυσμό στον οποίο η θεραπεία παραμένει παρηγορητική στον τελικό χαρακτήρα. Η καρβοπλατίνη (CBDCA), με το πιο ευνοϊκό προφίλ τοξικότητας και την ευκολία της χορήγησης εξωτερικών ασθενών, μπορεί να είναι μια κατάλληλη εναλλακτική λύση έναντι του CDDP σε συνδυαστικά σχήματα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που συνέκρινε τη χημειοθεραπεία με βάση CDDP και CBDCA για προχωρημένο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (υποτροπιάζουσα, επίμονη ή μεταστατική νόσο). Για την παρούσα ανασκόπηση εξετάστηκαν μόνο μελέτες που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια: 1) ασθενείς που έλαβαν συνδυασμούς CDDP / paclitaxel ή CBDCA / paclitaxel ως χημειοθεραπεία πρώτης γραμμής για μεταστατική νόσο, 2) ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα διαθέσιμα δεδομένα: συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης (RR), επιβίωση χωρίς εξέλιξη της εξέλιξης (PFS) ή χρόνος προόδου (TTP), συνολική επιβίωση (OS). 3) αναδρομική ή προοπτική μελέτη με ένα βραχίονα, και 4) τουλάχιστον 20 εγγεγραμμένους ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Στις τελικές αναλύσεις περιλήφθηκαν 17 επιλέξιμες μελέτες συνολικού αριθμού 1181 ασθενών. Ο στόχος RR ήταν 48,5% για το CBDCA και 49,3% για τη χημειοθεραπεία με βάση το CDDP. Η διάμεση PFS για θεραπείες με CDDP και CBDCA ήταν 6,9 μήνες και 5 μήνες αντίστοιχα ($p = 0,03$). Τα αντίστοιχα μεγέθη για το διάμεσο OS ήταν 12,87 και 10 μήνες αντίστοιχα ($p = 0,17$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Η μελέτη μας δείχνει ότι η CBDCA μπορεί να αντιπροσωπεύει μια ελκυστική και έγκυρη εναλλακτική λύση για το πιο τοξικό και εξίσου αποτελεσματικό CDDP στη θεραπεία του προχωρημένου ή υποτροπιάζοντος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. (Lorusso D. Et al, 2014).

7. Chemotherapy in the treatment of metastatic, persistent, and recurrent cervical cancer.

Abstract

PURPOSE OF REVIEW:

Patients with cervical cancer represent a vulnerable population with limited chemotherapeutic options. This year, two large trials focusing on detection/screening and treatment of advanced stage cervical cancer were featured in the opening plenary session of the American Society of Clinical Oncology Annual Meeting. As such, a review of the evolution of chemotherapy in the treatment of this disease is warranted.

RECENT FINDINGS:

Following the establishment of cisplatin as an effective single-agent regimen in patients with advanced stage, recurrent, or persistent cervical cancer, several platinum-containing combinations were studied. Ultimately, the adoption of cisplatin chemo sensitizing radiation resulted in relative 'cisplatin resistance' and the concept of nonplatinum doublets emerged as an active area of investigation.

SUMMARY:

In an era of biologics, combined therapy with cytotoxic drugs and molecular targeted agents, as well as the use of nonplatinum doublets, represent an exciting area yet to be fully explored.

Χημειοθεραπεία στη θεραπεία του μεταστατικού, επίμονου και υποτροπιάζοντος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ:

Οι ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αντιπροσωπεύουν έναν ευάλωτο πληθυσμό με περιορισμένες χημειοθεραπευτικές επιλογές. Αυτό το έτος, δύο μεγάλες δοκιμές με επίκεντρο την ανίχνευση / εξέταση και την αντιμετώπιση του προχωρημένου σταδίου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παρουσιάστηκαν στην εναρκτήρια συνεδρίαση της Ολομέλειας της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας. Ως εκ τούτου, δικαιολογείται μια ανασκόπηση της εξέλιξης της χημειοθεραπείας στη θεραπεία αυτής της νόσου.

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ:

Μετά την καθιέρωση της σισπλατίνης ως αποτελεσματικού σχήματος μονοθεραπείας σε ασθενείς με προχωρημένο, υποτροπιάζοντα ή επίμονο καρκίνο του τραχήλου, μελετήθηκαν αρκετοί συνδυασμοί που περιέχουν πλατίνη. Τελικά, η υιοθέτηση της χημειοευαισθητοποιητικής ακτινοβολίας cisplatin είχε ως αποτέλεσμα τη σχετική αντίσταση στην cisplatin και η έννοια των nonplatinum doublets προέκυψε ως ενεργός περιοχή έρευνας.

ΣΥΝΟΨΗ:

Σε μια εποχή βιολογικών, η συνδυασμένη θεραπεία με κυτταροτοξικά φάρμακα και μοριακοί στοχευόμενοι παράγοντες, καθώς και η χρήση μη διπλής πλατίνας, αντιπροσωπεύουν μια συναρπαστική περιοχή που δεν έχει εξερευνηθεί πλήρως. (Eskander RN. Et al, 2014).

8. Immunotherapy: an evolving paradigm in the treatment of advanced cervical cancer.

Eskander RN, Tewari KS.

Abstract

PURPOSE:

In 2014, the US Food and Drug Administration approved the first targeted agent, bevacizumab, in the treatment of advanced stage, persistent, or recurrent cervical cancer. This oncologic milestone has catalyzed interest in the investigation of alternate therapies, including

immunotherapy, in an effort to extend life and possibly cure patients with advanced stage disease.

METHODS:

This review article focuses on the evolving paradigm of immunotherapy in the treatment of cervical cancer, describing the biologic basis of this treatment modality and discussing applicable Phase I to II clinical trials.

FINDINGS:

To date several trials have been conducted exploring vaccine-based therapies, adoptive T-cell therapy, and immune-modulating agents in patients with cervical cancer with promising results.

IMPLICATIONS:

Immunotherapy represents a promising therapeutic paradigm in the treatment of advanced cervical cancer. Additional investigation is warranted to try and identify alternate immune targets and predictors of response, allowing for the selection of patients most likely to benefit from immune-based treatments.

Ανοσοθεραπεία: ένα εξελισσόμενο πρότυπο στη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Περίληψη

ΣΚΟΠΟΣ:

Το 2014, η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων ενέκρινε τον πρώτο στοχευόμενο παράγοντα, bevacizumab, για τη θεραπεία του προχωρημένου σταδίου, επίμονου ή υποτροπιάζοντος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αυτό το ογκολογικό

ορόσημο έχει καταλύσει το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση εναλλακτικών θεραπειών, συμπεριλαμβανομένης της ανοσοθεραπείας, σε μια προσπάθεια να επεκταθεί η ζωή και ενδεχομένως να θεραπευθούν ασθενείς με προχωρημένη ασθένεια σταδίου.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Αυτό το άρθρο ανασκόπησης επικεντρώνεται στο εξελισσόμενο παράδειγμα της ανοσοθεραπείας στη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, περιγράφοντας τη βιολογική βάση αυτής της θεραπευτικής μεθόδου και συζητώντας τις κλινικές δοκιμές Φάσης I έως II.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Μέχρι σήμερα έχουν διεξαχθεί αρκετές δοκιμές που διερευνούν θεραπείες με βάση το εμβόλιο, υιοθετική θεραπεία T-κυττάρων και παράγοντες ανοσοδιαμορφώσεως σε ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ:

Η ανοσοθεραπεία αποτελεί ένα ελπιδοφόρο θεραπευτικό παράδειγμα στη θεραπεία του προχωρημένου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Απαιτείται επιπρόσθετη διερεύνηση για την προσπάθεια προσδιορισμού εναλλακτικών στόχων ανοσοποίησης και προγνωστικών για την ανταπόκριση, επιτρέποντας την επιλογή των ασθενών που είναι πιθανότερο να επωφεληθούν από θεραπείες που βασίζονται σε ανοσία. (Eskander RN. Et al, 2015).

9. Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer.

Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, Lopez A, Vieira M, Ribeiro R, Buda A, Yan X, Shuzhong Y, Chetty N, Isla D, Tamura M, Zhu T, Robledo KP, GebSKI V, Asher R, Behan V, Nicklin JL, Coleman RL, Obermair A.

Abstract

BACKGROUND:

There are limited data from retrospective studies regarding whether survival outcomes after laparoscopic or robot-assisted radical hysterectomy (minimally invasive surgery) are equivalent to those after open abdominal radical hysterectomy (open surgery) among women with early-stage cervical cancer.

METHODS:

In this trial involving patients with stage IA1 (lymphovascular invasion), IA2, or IB1 cervical cancer and a histologic subtype of squamous-cell carcinoma, adenocarcinoma, or adenosquamous carcinoma, we randomly assigned patients to undergo minimally invasive surgery or open surgery. The primary outcome was the rate of disease-free survival at 4.5 years, with noninferiority claimed if the lower boundary of the two-sided 95% confidence interval of the between-group difference (minimally invasive surgery minus open surgery) was greater than -7.2 percentage points (i.e., closer to zero).

RESULTS:

A total of 319 patients were assigned to minimally invasive surgery and 312 to open surgery. Of the patients who were assigned to and underwent minimally invasive surgery, 84.4% underwent laparoscopy and 15.6% robot-assisted surgery. Overall, the mean age of the patients was 46.0 years. Most patients (91.9%) had stage IB1 disease. The two groups were similar with respect to histologic subtypes, the rate of lymphovascular invasion, rates of parametrical and lymph-node involvement, tumor size, tumor grade, and the rate of use of adjuvant therapy. The rate of disease-free survival at 4.5 years was 86.0% with minimally invasive surgery and 96.5% with open surgery, a difference of -10.6 percentage points (95% confidence interval [CI], -16.4 to -4.7). Minimally invasive surgery was associated with a lower rate of disease-free survival than open surgery (3-year rate, 91.2% vs. 97.1%; hazard ratio for disease recurrence or death from cervical cancer, 3.74; 95% CI, 1.63 to 8.58), a difference that remained after adjustment for age, body-mass index, stage of disease, lymphovascular invasion, and lymph-node involvement; minimally invasive surgery was also associated with a lower rate of overall survival (3-year rate, 93.8% vs. 99.0%; hazard ratio for death from any cause, 6.00; 95% CI, 1.77 to 20.30).

CONCLUSIONS:

In this trial, minimally invasive radical hysterectomy was associated with lower rates of disease-free survival and overall survival than open abdominal radical hysterectomy among women with early-stage cervical cancer.

Ελάχιστα επεμβατική έναντι κοιλιακής ριζικής υστερεκτομής για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Περίληψη

ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα από αναδρομικές μελέτες σχετικά με το εάν τα αποτελέσματα επιβίωσης μετά από λαπαροσκοπική ή ρομπότ υποβοηθούμενη ριζική υστερεκτομή (ελάχιστα επεμβατική χειρουργική επέμβαση) είναι ισοδύναμα με αυτά μετά από ανοικτή κοιλιακή ριζική υστερεκτομή (ανοικτή χειρουργική επέμβαση) μεταξύ γυναικών με καρκίνο του τραχήλου της πρώιμης φάσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Σε αυτή τη δοκιμή που αφορούσε ασθενείς με στάδιο IA1 (λεμφοβαγγειακή εισβολή), IA2 ή IB1 τραχηλικού καρκίνου και ιστολογικού υποτύπου καρκίνου του πλακώδους-κυττάρου, αδενοκαρκινώματος ή αδενοκασμοειδούς καρκίνου, αποδόθηκε τυχαία στους ασθενείς να υποβληθούν σε ελάχιστα επεμβατική χειρουργική επέμβαση ή ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Το πρωταρχικό αποτέλεσμα ήταν ο ρυθμός επιβίωσης χωρίς ασθένεια σε 4,5 έτη, ενώ το χαμηλότερο όριο του αμφίπλευρου διαστήματος εμπιστοσύνης 95% της διαφοράς μεταξύ των ομάδων (ελάχιστα επεμβατική χειρουργική μείον ανοικτή χειρουργική επέμβαση) ήταν μεγαλύτερη από -7,2 ποσοστιαίες μονάδες (δηλαδή, πιο κοντά στο μηδέν).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συνολικά 319 ασθενείς ανατέθηκαν σε ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση και 312 για χειρουργική επέμβαση. Από τους ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε και υπέστη ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση, το 84,4% υποβλήθηκε σε λαπαροσκόπηση και χειρουργική επέμβαση με ρομπότ κατά 15,6%. Συνολικά, η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 46,0 έτη. Οι περισσότεροι ασθενείς (91,9%) είχαν ασθένεια της φάσης IB1. Οι δύο ομάδες ήταν παρόμοιες σε σχέση με τους ιστολογικούς υποτύπους, τον ρυθμό της λεμφοαγγειακής εισβολής, τους ρυθμούς της συμμετοχής των παραμετρικών και των λεμφαδένων, το μέγεθος του όγκου, την ποιότητα του όγκου και το ρυθμό χρήσης της ανοσοενισχυτικής θεραπείας. Ο ρυθμός της επιβίωσης χωρίς ασθένεια στα 4,5 έτη ήταν 86,0% με ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση και 96,5% με ανοικτή χειρουργική επέμβαση, διαφορά -10,6 ποσοστιαίων μονάδων (διάστημα εμπιστοσύνης 95% [CI], -16,4 έως -4,7). Η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση συσχετίστηκε με χαμηλότερο ποσοστό επιβίωσης χωρίς ασθένεια από την ανοικτή χειρουργική επέμβαση (ρυθμός 3 ετών, 91,2% έναντι 97,1%, λόγος κινδύνου για υποτροπή της νόσου ή θάνατος από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, 3,74, 95% CI, 1,63 έως 8,58), μια διαφορά που παρέμεινε μετά την προσαρμογή για την ηλικία, τον δείκτη μάζας σώματος, το στάδιο της ασθένειας, την λεμφοαγγειακή προσβολή και τη συμμετοχή των λεμφαδένων. η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική επέμβαση συσχετίστηκε επίσης με χαμηλότερο ποσοστό συνολικής επιβίωσης (ρυθμός 3 ετών, 93,8% έναντι 99,0%, λόγος κινδύνου για θάνατο από οποιαδήποτε αιτία, 6,00, 95% CI, 1,77 έως 20,30).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Σε αυτή τη δοκιμή, η ελάχιστη επεμβατική ριζική υστερεκτομή συνδέθηκε με χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης χωρίς νόσο και συνολική επιβίωση από την ανοικτή κοιλιακή ριζική υστερεκτομή μεταξύ των γυναικών με καρκίνο του τραχήλου της πρώιμης φάσης. (Ramirez P. Et al, 2018).

10. Image-Based Brachytherapy for the Treatment of Cervical Cancer.

Harkenrider MM, Alite F, Silva SR, Small W Jr.

Abstract

Cervical cancer is a disease that requires considerable multidisciplinary coordination of care and labor in order to maximize tumor control and survival while minimizing treatment-related

toxicity. As with external beam radiation therapy, the use of advanced imaging and 3-dimensional treatment planning has generated a paradigm shift in the delivery of brachytherapy for the treatment of cervical cancer. The use of image-based brachytherapy, most commonly with magnetic resonance imaging (MRI), requires additional attention and effort by the treating physician to prescribe dose to the proper volume and account for adjacent organs at risk. This represents a dramatic change from the classic Manchester approach of orthogonal radiographic images and prescribing dose to point A. We reviewed the history and currently evolving data and recommendations for the clinical use of image-based brachytherapy with an emphasis on MRI-based brachytherapy.

Βάση εικόνας της βραχυθεραπείας για τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Περίληψη

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια ασθένεια που απαιτεί σημαντικό διεπιστημονικό συντονισμό της φροντίδας και της εργασίας, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί ο έλεγχος και η επιβίωση του όγκου ενώ ελαχιστοποιείται η τοξικότητα που σχετίζεται με τη θεραπεία. Όπως και με τη θεραπεία ακτινοβολίας εξωτερικής ακτινοβολίας, η χρήση προηγμένης απεικόνισης και τρισδιάστατου σχεδιασμού θεραπείας έχει προκαλέσει μια μεταβολή της παράδοσης της βραχυθεραπείας για τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η χρήση βραχυθεραπείας με βάση την εικόνα, συνήθως με απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI), απαιτεί πρόσθετη προσοχή και προσπάθεια από τον θεράποντα ιατρό να συνταγογραφεί δόση στον κατάλληλο όγκο και να λαμβάνει υπόψη τα παρακείμενα όργανα σε κίνδυνο. Αυτό αντιπροσωπεύει μια δραματική αλλαγή από την κλασική προσέγγιση των ορθογώνιων ακτινογραφικών εικόνων του Μάντσεστερ και τη συνταγογράφηση της δόσης στο σημείο Α. Εξετάσαμε το ιστορικό και τα υπό εξέλιξη δεδομένα και συστάσεις για την κλινική χρήση βραχυθεραπείας με βάση την εικόνα, με έμφαση στην βραχυθεραπεία με βάση τη MRI. (Harkenrider MM. Et al, 2015).

Συμπεράσματα 5 δευτέρων άρθρων:

Μετά την εκτενή μελέτη των παραπάνω άρθρων κάποιες από τις θεραπείες για την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι πέρα από την ακτινοθεραπεία, η

χημειοθεραπεία, η ανοσοθεραπεία, η ριζική υστερεκτομή και η βραχυθεραπεία. Στην χημειοθεραπεία με την χρήση της σισπλατίνης και της καρβοπλατίνης ενώ θεωρούνται αποτελεσματικές υπάρχει μεγάλη τοξικότητα. Επίσης ο συνδυασμός θεραπείας με κυτταροτοξικά φάρμακα είναι μια λύση η οποία όμως δεν έχει εξερευνηθεί πλήρως. Η ανοσοθεραπεία θεωρείται μια πολύ ελπιδοφόρα αντιμετώπιση στον προχωρημένο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που όμως απαιτείται περισσότερη διερεύνηση ώστε οι ασθενείς να επιλέγουν τον τρόπο που θα αποκτούν την ανοσία.

Η ελάχιστη επεμβατική ριζική υστερεκτομή είχε χαμηλά ποσοστά επιβίωσης χωρίς νόσο. Η βραχυθεραπεία με βάση την εικόνα απαιτεί μεγάλη προσοχή και προσπάθεια από τον θεράποντα ιατρό ώστε να δίνει την κατάλληλη δόση.

11. Interventions to improve the uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups: A systematic review.

Rees I, Jones D, Chen H, Macleod U.

Abstract

Cervical cancer is the fourth most common cancer in women worldwide. Screening can reduce both the incidence and mortality of the disease but is often not utilized by lower socioeconomic groups. A systematic review, including studies of interventions to improve breast and cervical cancer screening uptake, up to 2006, found targeted interventions could be effective. A formal update has been conducted on the effectiveness of interventions to improve the uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups. A systematic computerized literature search was undertaken in June 2016 for relevant papers published since 2006. Data was extracted on study participants, setting, intervention and control using a predefined extraction tool and a full quality assessment was undertaken using the Cochrane risk of bias tool. This update yielded 16 studies of mixed quality, in addition to the 13 studies from the original review. The interventions were categorized into local interventions including HPV self-testing, lay health advisors, in reach, outreach and mixed, and strategies enhancing attendance within an organized program. This review has found two large, randomized controlled trials for the use of HPV self-testing to increase cervical

screening uptake. Both reviews have found varying success using lay health advisors, with the majority of included papers reporting a statistically significant increase in screening uptake. HPV self-testing can improve uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups. This is a relatively new method of cervical screening that was not included in the earlier review. The findings of this updated review largely support that of the 2006 review for the use of lay health advisors.

Παρεμβάσεις για τη βελτίωση της πρόσληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες: Μια συστηματική ανασκόπηση.

Περίληψη:

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως. Η ανίχνευση μπορεί να μειώσει τόσο την επίπτωση όσο και τη θνησιμότητα της νόσου, αλλά συχνά δεν χρησιμοποιείται από χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Μια συστηματική ανασκόπηση, συμπεριλαμβανομένων των μελετών των παρεμβάσεων για τη βελτίωση της πρόσληψης προ συμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, μέχρι το 2006, κατέδειξε ότι οι στοχοθετημένες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να είναι αποτελεσματικές. Έχει πραγματοποιηθεί επίσημη επικαιροποίηση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ανίχνευσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Μια συστηματική ηλεκτρονική αναζήτηση βιβλιογραφίας ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2016 για σχετικές εργασίες που δημοσιεύθηκαν από το 2006. Τα δεδομένα εξήχθησαν στους συμμετέχοντες στη μελέτη, τον καθορισμό, την παρέμβαση και τον έλεγχο χρησιμοποιώντας ένα προκαθορισμένο εργαλείο εκχύλισης και πραγματοποιήθηκε πλήρης αξιολόγηση της ποιότητας με χρήση του εργαλείου κινδύνου Cochrane. Αυτή η ενημέρωση απέδωσε 16 μελέτες μικτής ποιότητας, επιπλέον των 13 μελετών από την αρχική ανασκόπηση. Οι παρεμβάσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε τοπικές παρεμβάσεις, όπως ο αυτοέλεγχος HPV, οι σύμβουλοι υγείας, η επικοινωνία, η εμβέλεια και η ανάμιξη, καθώς και οι στρατηγικές που ενισχύουν τη συμμετοχή σε ένα οργανωμένο πρόγραμμα. Αυτή η ανασκόπηση έχει βρει δύο μεγάλες, τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες δοκιμές για τη χρήση αυτοελέγχου HPV για την αύξηση της απορρόφησης του τραχηλικού προ συμπτωματικού ελέγχου. Και οι δύο κριτικές έχουν βρει διαφορετική επιτυχία χρησιμοποιώντας συμβούλους υγείας, με την πλειονότητα των εγγράφων που περιέχουν στατιστική στατιστικά σημαντική αύξηση της απορρόφησης προ συμπτωματικού ελέγχου. Ο αυτοέλεγχος HPV μπορεί να βελτιώσει την πρόσληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Πρόκειται για μια σχετικά νέα μέθοδο ανίχνευσης του τραχήλου της μήτρας που δεν συμπεριλήφθηκε

στην προηγούμενη ανασκόπηση. Τα πορίσματα αυτής της επικαιροποιημένης ανασκόπησης υποστηρίζουν σε μεγάλο βαθμό αυτό της ανασκόπησης του 2006 για τη χρήση συμβούλων υγείας. (Rees I. Et al, 2018).

12. Cervical screening at age 50-64 years and the risk of cervical cancer at age 65 years and older: population-based case control study.

Castañón A, Landy R, Cuzick J, Sasieni P.

Abstract

BACKGROUND:

There is little consensus, and minimal evidence, regarding the age at which to stop cervical screening. We studied the association between screening at age 50-64 y and cervical cancer at age 65-83 y.

METHODS AND FINDINGS:

Cases were women (n=1,341) diagnosed with cervical cancer at age 65-83 y between 1 April 2007 and 31 March 2012 in England and Wales; age-matched controls (n=2,646) were randomly selected from population registers. Screening details from 1988 onwards were extracted from national databases. We calculated the odds ratios (OR) for different screening histories and subsequent cervical cancer. Women with adequate negative screening at age 65 y (288 cases, 1,395 controls) were at lowest risk of cervical cancer (20-y risk: 8 cancers per 10,000 women) compared with those (532 cases, 429 controls) not screened at age 50-64 y (20-y risk: 49 cancers per 10,000 women, with OR=0.16, 95% CI 0.13-0.19). ORs depended on the age mix of women because of the weakening association with time since last screen: OR=0.11, 95% CI 0.08-0.14 at 2.5 to 7.5 y since last screen; OR=0.27, 95% CI 0.20-0.36 at 12.5 to 17.5 y since last screen. Screening at least every 5.5 y between the ages 50 and 64 y was associated with a 75% lower risk of cervical cancer between the ages 65 and 79 y (OR=0.25, 95% CI 0.21-0.30), and the attributable risk was such that in the absence of screening, cervical cancer rates in women aged 65+ would have been 2.4 (95% CI 2.1-2.7) times higher. In women aged 80-83 y the association was weaker (OR=0.49, 95% CI 0.28-0.83) than in those aged 65-69 y (OR=0.12, 95% CI 0.09-0.17). This study was limited by an absence of data on confounding factors; additionally, findings based on cytology may not generalize to human papillomavirus testing.

CONCLUSIONS:

Women with adequate negative screening at age 50-64 y had one-sixth of the risk of cervical cancer at age 65-83 y compared with women who were not screened. Stopping screening between ages 60 and 69 y in women with adequate negative screening seems sensible, but further screening may be justifiable as life expectancy increases.

Έλεγχος του τραχήλου της μήτρας σε ηλικία 50-64 ετών και κίνδυνος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε ηλικία 65 ετών και άνω: μελέτη πληθυσμιακής μελέτης περιπτώσεων.

Περίληψη

ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Υπάρχει μικρή συναίνεση και ελάχιστες αποδείξεις σχετικά με την ηλικία κατά την οποία θα σταματήσει ο τραχηλικός έλεγχος. Μελετήσαμε τη σχέση μεταξύ της ανίχνευσης σε ηλικία 50-64 ετών και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε ηλικία 65-83 ετών.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Οι περιπτώσεις ήταν γυναίκες (n = 1.341) που διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε ηλικία 65-83 ετών μεταξύ 1 Απριλίου 2007 και 31 Μαρτίου 2012 στην Αγγλία και την Ουαλία. (n = 2.646) επιλέχθηκαν τυχαία από καταχωρητές πληθυσμού. Λεπτομέρειες προβολής από το 1988 και μετά εξήχθησαν από εθνικές βάσεις δεδομένων. Υπολογίσαμε τους συντελεστές πιθανότητας (OR) για διαφορετικές ιστορίες διαλογής και τον επακόλουθο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι γυναίκες με επαρκή αρνητική συστηματική εξέταση σε ηλικία 65 ετών (288 περιπτώσεις, 1.395 μάρτυρες) παρουσίασαν τον χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (κίνδυνος 20 ετών: 8 καρκίνους ανά 10.000 γυναίκες) σε σύγκριση με εκείνους (532 περιπτώσεις, 429 μάρτυρες) -64 ετών (κίνδυνος 20 ετών: 49 καρκίνοι ανά 10.000 γυναίκες, με OR = 0.16, 95% CI 0.13-0.19). Οι ORs εξαρτώνται από το μείγμα ηλικίας των γυναικών λόγω της αποδυνάμωσης της σχέσης με το χρόνο από την τελευταία οθόνη: OR = 0,11, 95% CI 0,08-0,14 σε 2,5 έως 7,5 ετών από την τελευταία οθόνη. OR = 0,27, 95% CI 0,20-0,36 σε 12,5 έως 17,5 ετών από την τελευταία οθόνη. Η παρακολούθηση τουλάχιστον κάθε 5,5 χρόνια μεταξύ των ηλικιών 50 και 64 ετών συσχετίστηκε με 75% χαμηλότερο κίνδυνο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ των ηλικιών 65 και 79 ετών (OR = 0,25, 95% CI 0,21-0,30) και ο αποδιδόμενος κίνδυνος ήταν τέτοιος ότι σε περίπτωση απουσίας ανίχνευσης, τα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της

μήτρας σε γυναίκες ηλικίας 65 ετών θα ήταν 2,4 (95% CI 2,1-2,7) φορές υψηλότερα. Σε γυναίκες ηλικίας 80-83 ετών η συσχέτιση ήταν ασθενέστερη (OR = 0,49, 95% CI 0,28-0,83) από ό, τι σε άτομα ηλικίας 65-69 ετών (OR = 0,12, 95% CI 0,09-0,17). Η μελέτη αυτή περιορίστηκε από την έλλειψη στοιχείων σχετικά με τους παράγοντες συγχύσεως. Επιπρόσθετα, τα ευρήματα που βασίζονται στην κυτταρολογική εξέταση μπορεί να μην γενικεύονται στη δοκιμασία των ανθρώπινων θηλωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Οι γυναίκες με επαρκή αρνητική εξέταση σε ηλικία 50-64 ετών είχαν το ένα έκτο του κινδύνου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε ηλικία 65-83 ετών σε σύγκριση με γυναίκες που δεν εξετάστηκαν. Η διακοπή της ανίχνευσης μεταξύ των ηλικιών 60 και 69 ετών σε γυναίκες με επαρκή αρνητική εξέταση φαίνεται λογική, αλλά ο περαιτέρω έλεγχος μπορεί να δικαιολογηθεί καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται. (Castañón A. Et al, 2014).

13. Cervical Cancer: A Health Limiting Condition

Ali CI, Makata NE and Ezenduka PO

Abstract

Cervical cancer; a health limiting condition focuses on defining the concept of cervical cancer, enumeration of the risk of cervical cancer, explaining the preventive measures, describe the various staging of cervical and finally discuss the various health limitations associated with this very condition. Studies has shown that the following factors such as smoking, grandmultiparity, immunosuppression, sexually transmitted infections (like HIV, Chlamydia infections) Genetic, etc. can increase the susceptibility of an individual to cervical cancer, while human papilloma virus (HPV) has been implicated as a major causative agent to cervical cancer. However, cervical cancer can as well be prevented through primary and secondary preventive measures. The primary prevention is aimed at protecting uninfected women from being exposed to human papilloma virus while secondary prevention is aimed at increasing the health seeking behavior of those at risk for early detection and management to achieve better prognosis of the disease. The size or extent of cervical cancer can generally be determined using either “TNM staging system or Number staging systems” and the bigger the size, the higher the limitations to the patient. The limitations of cervical cancer comes as a result of advanced cervical cancer or side effect of treatment and this cut across the patient’s physiological, Psychological, family and social health respectively. This necessitates the specific roles of nurses both in prevention and treatment of cervical cancer respectively. Thus,

when all these efforts are put in place it would help to curb both the incidence and severity of cervical cancer.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Μια κατάσταση που περιορίζει την υγεία.

Περίληψη

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας; μια κατάσταση που περιορίζει την υγεία επικεντρώνεται στον ορισμό της έννοιας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, στην απαρίθμηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, στην επεξήγηση των προληπτικών μέτρων, στην περιγραφή των διαφόρων σταδίων του τραχήλου της μήτρας και τέλος στην συζήτηση των διάφορων περιορισμών υγείας που σχετίζονται με αυτήν την ίδια κατάσταση. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ακόλουθοι παράγοντες, όπως το κάπνισμα, η μεγαλοτριψία, η ανοσοκαταστολή, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (όπως ο ιός HIV, οι λοιμώξεις από χλαμύδια), κλπ., Μπορούν να αυξήσουν την ευαισθησία ενός ατόμου στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ έχει εμπλακεί ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος ως κύριο αιτιολογικό παράγοντα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί επίσης να προληφθεί μέσω πρωτογενών και δευτερογενών προληπτικών μέτρων. Η πρωταρχική πρόληψη αποσκοπεί στην προστασία των μη προσβεβλημένων γυναικών από το να εκτεθούν στον ιό του ανθρώπινου θηλώματος ενώ η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στην αύξηση της συμπεριφοράς των ατόμων που κινδυνεύουν από έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση για την επίτευξη καλύτερης πρόγνωσης της νόσου. Το μέγεθος ή η έκταση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί γενικά να προσδιοριστεί χρησιμοποιώντας είτε το "σύστημα σταδιοποίησης TNM είτε τα συστήματα στάσης αριθμών" και όσο μεγαλύτερο είναι το μέγεθος, τόσο μεγαλύτερες είναι οι περιορισμοί στον ασθενή. Οι περιορισμοί του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας οφείλονται στον προχωρημένο καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή στην παρενέργεια της θεραπείας και αυτή η διαταραχή στην ψυχολογική, οικογενειακή και κοινωνική υγεία του ασθενούς αντίστοιχα. Αυτό απαιτεί τους συγκεκριμένους ρόλους των νοσοκόμων τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αντίστοιχα. Έτσι, όταν όλες αυτές οι προσπάθειες έχουν τεθεί σε εφαρμογή θα βοηθούσε στην καταπολέμηση της εμφάνισης και της σοβαρότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.(Ali CI. Et al, 2016).

14. Cancer of the cervix uteri.

Abstract

Since the publication of the last FIGO Cancer Report there have been giant strides in the global effort to reduce the burden of cervical cancer, with WHO announcing a call for elimination. In over 80 countries, including LMICs, HPV vaccination is now included in the national program. Screening has also seen major advances with implementation of HPV testing on a larger scale. However, these interventions will take a few years to show their impact. Meanwhile, over half a million new cases are added each year. Recent developments in imaging and increased use of minimally invasive surgery have changed the paradigm for management of these cases. The FIGO Gynecologic Oncology Committee has revised the staging system based on these advances. This chapter discusses the management of cervical cancer based on the stage of disease, including attention to palliation and quality of life issues.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Περίληψη

Μετά τη δημοσίευση της τελευταίας έκθεσης για τον καρκίνο του FIGO, υπήρξαν τεράστια βήματα στην παγκόσμια προσπάθεια μείωσης της επιβάρυνσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με την οποία να ανακοινώνει την έκκληση για εξάλειψη. Σε περισσότερες από 80 χώρες, συμπεριλαμβανομένων των LMIC, ο εμβολιασμός HPV περιλαμβάνεται τώρα στο εθνικό πρόγραμμα. Η εξέταση έχει επίσης σημειώσει σημαντικές προόδους με την εφαρμογή της εξέτασης HPV σε μεγαλύτερη κλίμακα. Ωστόσο, αυτές οι παρεμβάσεις θα χρειαστούν μερικά χρόνια για να δείξουν τον αντίκτυπό τους. Εν τω μεταξύ, προστίθενται πάνω από μισό εκατομμύριο νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο. Οι πρόσφατες εξελίξεις στην απεικόνιση και η αυξημένη χρήση ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής έχουν αλλάξει το παράδειγμα για τη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων. Η Επιτροπή Γυναικολογικής Ογκολογίας της FIGO αναθεώρησε το σύστημα σταδιοδρομίας με βάση αυτές τις προόδους. Αυτό το κεφάλαιο εξετάζει τη διαχείριση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με βάση το στάδιο της νόσου, συμπεριλαμβανομένης της προσοχής στην ανακούφιση και την ποιότητα της ζωής. (Bhatla N. Et al, 2018).

15. Global strategies for cervical cancer prevention.

Pimple, Sharmila, Mishra, Gauravi, Shastri, Surendra

Abstract

Purpose of review

Cervical cancer still remains the fourth most common cancer, affecting women worldwide with large geographic variations in cervical cancer incidence and mortality rates. There exist vast disparities in cervix cancer control and prevention efforts globally. The present review addresses the current developments in cervical cancer prevention and control across both high-income countries and low–middle income countries and attempts to identify new strategies that might help address the gaps in cervical cancer care disparities globally.

Recent findings

Paradigms for cervix cancer screening are changing in high-resource settings from cytology-based screening to adoption of molecular screening and cotesting to achieve program effectiveness. Low–middle income countries with larger burden of cervical cancer continue to face financial and logistic limitations to make both cervix cancer screening and human papillomavirus vaccine available to their populations. Alternative low-cost screening technologies, operationally feasible implementation strategies, reduction of cost of procurement and delivery approaches for human papillomavirus vaccine need assessment to decrease cancer care disparities.

Summary efforts directed toward cervix cancer prevention and early detection for improvements in cervical cancer outcomes of incidence and mortality have to be proportionately matched by access to acceptable standards of cancer care.

Παγκόσμιες στρατηγικές για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου

Περίληψη

Σκοπός της αναθεώρησης

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξακολουθεί να παραμένει ο τέταρτος συνηθέστερος καρκίνος, επηρεάζοντας τις γυναίκες σε όλο τον κόσμο με μεγάλες γεωγραφικές διακυμάνσεις στην συχνότητα εμφάνισης και θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου. Υπάρχουν τεράστιες ανισότητες στον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και στις προσπάθειες πρόληψης παγκοσμίως. Η παρούσα ανασκόπηση εξετάζει τις τρέχουσες εξελίξεις στην πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τόσο στις χώρες υψηλού εισοδήματος όσο και στις χώρες χαμηλού μεσαίου εισοδήματος και προσπαθεί να εντοπίσει νέες στρατηγικές που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των κενών στις ανισότητες στον τομέα της αντιμετώπισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

παγκοσμίως.

Πρόσφατα ευρήματα

Τα παραδείγματα για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αλλάζουν σε ρυθμίσεις υψηλού πόρου από την εξέταση κυτταρολογικής εξέτασης έως την υιοθέτηση της μοριακής ανίχνευσης και της παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας του προγράμματος. Οι χώρες με χαμηλό μεσαίο εισόδημα με μεγαλύτερο βάρος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν οικονομικούς και υλικοτεχνικούς περιορισμούς για να προσφέρουν στον πληθυσμό τους τόσο τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας όσο και το εμβόλιο του ανθρώπινου θηλωματοϊού. Εναλλακτικές τεχνολογίες προσυμπτωματικού ελέγχου χαμηλού κόστους, επιχειρησιακά εφικτές στρατηγικές εφαρμογής, μείωση του κόστους των προμηθειών και προσεγγίσεις παράδοσης για την εκτίμηση της ανάγκης για εμβολιασμό από τον ανθρώπινο ιό θηλώματος για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της φροντίδας του καρκίνου.

Οι προσπάθειες που έχουν ως στόχο την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου και την έγκαιρη ανίχνευση για τη βελτίωση των επιπτώσεων της νόσου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της θνησιμότητας πρέπει να συμφωνούν αναλογικά με την πρόσβαση σε αποδεκτά πρότυπα καρκίνου (Pimple Et al,2016).

Συμπεράσματα 5 τρίτων άρθρων:

Σε αυτά τα άρθρα βλέπουμε πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η πρόληψη στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο ετήσιος έλεγχος στον γυναικολόγο, ο εμβολιασμός κατά του HPV, ο αυτοέλεγχος, η ενημέρωση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, προστασία κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και ο προγεννητικός έλεγχος είναι μερικά πράγματα τα οποία αποτελούν πρόληψη κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων ασθενειών που οφείλονται στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

Βιβλιογραφία

- Αντσακλής, Α., 2008. *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανός
- Γιωτάκη, Ε., 2010. *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Σιώκης.
- Δρεβελέγκας, Α., 2012. *Κλινική Ακτινολογία*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Κωνσταντάρας.
- Ιατράκης, Γ., Πεχλιβάνη, Φ., Αντωνίου, Ε. & Ροκοπάνου, Θ., 2010. *Γυναικολογική Νοσηλευτική Φροντίδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Δεσμός.
- Ιατράκης, Γ., 2015. *Γυναικολογικά Προβλήματα και Λύσεις*. Εκδόσεις Κάλλιπος.
- Λαβδανίτη, Μ., Αβραμικά, Μ., 2011. *Η επιβίωση του ασθενούς με καρκίνο μετά το τέλος της θεραπείας – Ο ρόλος του νοσηλευτή*. Το Βήμα του Ασκληπιού. 10(4):490-501
- Μπονάτσος, Γ., Κακλαμάνος, Ι. και Γολεμάτης, Ι., 2011. *Χειρουργική παθολογία*. 4th ed. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδη.
- Μπόντης, Ι., 2007. *Βασικές Γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας*. Εκδόσεις: University Audio Press.
- Παπανικολάου, Α., 2008. *Επιδειμιολογία και φυσική ιστορία της HPV λοίμωξης στον τράχηλο της μήτρας*. Στο: Αγοραστός, Θ., Βαβίλης, Δ., Μπόντης, Ι., Λοίμωξη από τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.
- Σαχίνη- Καρδάση Α., Πάνου, Μ., 2010. *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική*. Τόμος Τρίτος. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Φωτίου, Σ., 2009. *Γυναικολογική Ογκολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Χατζημπούγιας, Ι., 2013. *Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου*. 3^η έκδοση. Αθήνα: GM Design.
- Alves, C., Alves, L., Lunet, N., 2010. *Epidemiology of Cervical Cancer*. *Arquivos de medica*. 24(6):266-77
- Andreoli, T., Carpenter, C., Griggs, R., Loscalzo, J., 2009. *Cecil Essentials of Medicine*. Μεταφρασμένο από αγγλικά από Χ.Μουτσόπουλος. 5^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας.
- Baggish, M., 2009. *Κολποσκόπηση τραχήλου, κόλπου και αιδοίου*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

- Baggish. M. & Karram, M., 2012. *Άτλας Γυναικολογικής Χειρουργικής και Ανατομίας της Πυέλου*. Αθήνα: Εκδόσεις Broken Hills.
- Burke, K. & Lemone, P., 2006. *Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική*. Τόμος Δ. Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- Burke, K. & Lemone, P., 2010. *Medical surgical nursing* (5 ed., pp. 341-382). [Chapter 14] Pearson/Prentice Hall Publishers.
- Drake, L., Vogl, W. & Mitchell, A., 2007. *Gray's Anatomy*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Dewitt S., 2009. *Medical Surgical Nursing: Concepts and Practice*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Dutra, I., 2012. *Molecular Diagnosis of Humman Papillomavirus, Humman Papillomavirus and Related Diseases- from Bench to Bedch to Bedside-Research aspects*. Int J Biol Markers, 24:215-222.
- Gyoton, A.C., 2004. *Φυσιολογία του Ανθρώπου*. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσα.
- Han, S.N., Mhallem Gziri, M., Van Calsteren, K. & Amant, F., 2013. *Cervical cancer in pregnant women: treat, wait or interrupt? Assessment of current clinical guidelines, innovations and controversies*. The Adv Med Oncol. S: 211-9.
- Lowdermilk, D. & Shannon, P., 2013. *Νοσηλευτική Μητρότητας*. Μπφρ Λυκερίδου, Α. & Δελτσίδου, Α. 8^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός.
- McGeown, I.G., 2008. *Συνοπτική Φυσιολογία του Ανθρώπου: Με ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδη.
- Netter, F.H, 2009. *Παθολογία Βασικές Αρχές*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Pamela, L., 2012. *Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλευτική Διεργασία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Porth, C., 2012. *Essentials of pathophysiology: Concepts of altered Health State*. Lippincot Williams and Wilkins.
- Osborn, S.K., Wraa, E.Ch., Watson, B.A., 2013. *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική*. 2ος τόμος. Κύπρος: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Sherman SM, Cohen CR, Denison HJ, Bromhead C, Patel H. 2019. *A survey of knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among healthcare professional across thw UK*. Eur J Public Health.

Stein, J., 2006. *Παθολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.

Lifenurses. (2010)

<http://www.lifenurses.com/2010/06/nursing-care-plans-for-cervical-cancer.html>

Τελευταία προσπέλαση Οκτώβριος 30, 2014.

Βιβλιογραφία εικόνων:

https://pzarganis.com/uploads/3/3/6/6/3366591/8642759_orig.jpg

Βιβλιογραφία άρθρων:

Bird, Y., Obidiya, O., Mahmood, R., Nwankwo, C., Moraros, J., 2017. Human Papillomavirus Vaccination Uptake in Canada: A Systematic Review and Meta-analysis. *International journal of preventive medicine*, 8(1):71.

Fatjona, K., Gjergji, T., Vjollca, N., Enkeleda, Sinaji., Yllka, S., Leonard, K., 2016. Nurses, Healthy Women and Preventive Gynecological Examinations--Vlora City Scenario, Albania. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 17(1):311-314.

Karamanidou, C. & Dimopoulos, K., 2016. Greek health professionals' perceptions of the HPV vaccine, state policy recommendations and their own role with regards to communication of relevant health information. *BMC Public Health*, 16:467.

Hoque, ME., Monokoane, S., Van Hal, G., 2014. Knowledge of and attitude towards human papillomavirus infection and vaccines among nurses at a tertiary hospital in South Africa. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(2):182-186.

Gebreegziabher, M., Asefa, N., Berhe, S., 2016. Factors Affecting the Practices of Cervical Cancer Screening among Female Nurses at Public Health Institutions in Mekelle Town, Northern Ethiopia, 2014: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Publishing Corporation Journal of Cancer Research*, 2016:1-7.

- Topan, A., Ozturk, O., Eroglu, H., Bahadir, O., Harma, M., Harma, MI., 2015. Knowledge level of working and student nurses on cervical cancer and human papilloma virus vaccines. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 16(6):2515-2519.
- Yildirim, JG., Arabaci, Z., 2014. Innovations in HPV vaccination and roles of nurses in cervical cancer prevention. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 15(23):10053-10056.
- Choma, K., McKeever, AE., 2015. Cervical cancer screening in adolescents: an evidence-based internet education program for practice improvement among advanced practice nurses. *Worldviews Evid Based Nurs.*, 12(1):51-60.
- Rosen, BL., DiClemente, R., Shepard, AL., Wilson, KL., Fehr, SK., 2017. Factors associated with school nurses' HPV vaccine attitudes for school-aged youth. *Psychol Health Med.*, 22(5):535-545.
- Morgan, B., Tarbi, E., 2016. The Role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care. *Semin Oncol Nurs.*, 32(1):33-43.
- Kessler, TA., 2017. Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Semin Oncol Nurs.*, 33(2):172-183.
- Fulcher, CD., Kim, HJ., Smith, PR., Sherner, TL., 2014. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for depression. *Clin J Oncol Nurs.*, 18: 26-37.
- Oh, PJ., Kim, SH., 2014. The effects of spiritual interventions in patients with cancer: a meta-analysis. *Oncol Nurs Forum.*, 41(5):290-301.
- Kirshbaum, M., 2014. Cancer-related fatigue: a review of nursing interventions. *Br J Community Nurs.*, 15(5):214-6, 218-9.
- Bedford, S., 2014. Cervical cancer: physiology, risk factors, vaccination and treatment. *British Journal of Nursing*, 18(2):80-4.
- Agorastos, T., Chatzistamatiou, K., Zafrakas, M., Siamanta, V., Katsamagkas, T., Constantinidis, TC., Lampropoulos, AF., 2014. Epidemiology of HPV infection and current status of cervical cancer prevention in Greece: final results of the LYSISTRATA cross-sectional study. *Eur J Cancer Prev.*, 23(5):425-431.
- Chrysostomou, AC., Stylianou, DC., Constantinidou, A., Kostrikis, LG., 2018. Cervical Cancer Screening Programs in Europe: The Transition Towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing. *Viruses.*, 10(12).

Munro, A., Pavicic, H., Leung, Y., Westoby, V., Steel, N., Semmens, J., O'Leary, P., 2014. The role of general practitioners in the continued success of the National Cervical Screening Program. *Aust Fam Physician.*, 43(5):293-296.

Clare L.Newton, Timothy A.Mould 2017. Invasive cervical cancer. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 27(1):7-13.

Karl Ulrich Petry (2014) HPV and cervical cancer. *Journal Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*, 74(5):59-62.

Lorusso, D., Petrelli, F., Coinu, A., Raspagliesi, F., Barni, S., 2014. A systematic review comparing cisplatin and carboplatin plus paclitaxel-based chemotherapy for recurrent or metastatic cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 133(1):117-123.

Eskander, Ramez N.; Tewari, Krishnansu, S., 2014. Chemotherapy in the treatment of metastatic, persistent, and recurrent cervical cancer. *Current opinion in Obstetrics and Gynecology*, 26(4):314-321.

Ramez, N., Eskander, MD., Krishnansu, S., Tewari, MD., 2015. Immunotherapy: An Evolving Paradigm in the Treatment of Advanced Cervical Cancer. *Clinical Therapeutics*, 37(1):20-38.

Pedro, T., Ramirez, M.D., Frumovitz, M., M.D., Pareja, R., Lopez, A., M.D., Vieira, M., M.D., Ribeiro, R., M.D., Buda, A., M.D., Yan, X., M.D., Shuzhong, M.D., Chetty, N., M.D., David Isla, M.D., Mariano, Tamura, M.D. 2018. Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine*, 379:1895-1904

Harkenrider, MM., Alite, F., Silva, SR., Small, W Jr., 2015. Image-Based Brachytherapy for the Treatment of Cervical Cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.*, 92(4):921-934.

Rees, I., Jones, D., Chen, H., Macleod, U., 2018. Interventions to improve the uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups: A systematic review. *Prev Med.*, 111:323-335.

Castañón, A., Landy, R., Cuzick, J., Sasieni, P., 2014. Cervical screening at age 50-64 years and the risk of cervical cancer at age 65 years and older: population-based case control study. *PLoS Med.* 11(1):1549-1676.

Ali, CI., Makata, NE., & Ezenduka, PO., 2016. Cervical Cancer: A Health Limiting Condition. *Gynecol Obstet (Sunnyvale)*, 6(5):1-7.

Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, DN., Sankaranarayanan, R., 2018. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynaecol Obstet.*, 143(2):22-36.

Pimple, S., Mishra, G., Shastri, S., 2016. Global strategies for cervical cancer prevention. Curr Opin Obstet Gynecol., 28(1):4-10.