Schemat postępowania w screeningu Raka Szyjki Macicy (RSM)– Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) - Wersja XII 2021

Mariusz Zimmer (1), Mariusz Bidziński (2), Krzysztof Czajkowski (3), Mirosław Wielgoś (4), Włodzimierz Sawicki (5), Piotr Sieroszewski (6), Przemysław Oszukowski (7), Rafał Stojko (8), Kazimierz Pityński (9), Tomasz Paszkowski (10), Paweł Knapp (11), Michał Jeleń (12), Sebastian Kwiatkowski (13), Michał Pomorski (1), Tomasz Fuchs (1)

(1) II Katedra i Klinika Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
(2) Klinika Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii- Państwowego Instytutu Badawczego,
(3) II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
(4) I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
(5) Katedra i Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
(6) I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu w Łodzi,
(7) Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
(8) Katedra i Oddział Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
(9) Katedra Ginekologii i Położnictwa CM UJ w Krakowie i Klinika Ginekologii i Onkologii CM UJ w Krakowie,
(10) III Katedra i Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
(11) Uniwersyteckie Centrum Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku,
(12) Zakład Immunologii i Biologii Molekularnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
(13) Klinika Położnictwa i Ginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Diagnostyka zmian patologicznych szyjki macicy w ostatnich latach podlega stałym modyfikacjom, związanym z dynamicznym postępem wiedzy medycznej w tym zakresie. Niewątpliwie przełomowym momentem było potwierdzenie znaczenia wirusów HPV w patogenezie raka szyjki macicy i wydzielenie spośród nich grupy wirusów wysokiego ryzyka. Wobec powyższego, możliwości diagnostyczne raka szyjki macicy znacznie się powiększyły i muszą one być brane pod uwagę w nowoczesnej profilaktyce wtórnej szyjki macicy.

Modyfikacja rutynowych schematów screeningu, które do tej pory opierały się na prostych badaniach cytologicznych, owocuje większym zróżnicowaniem możliwych do otrzymania wyników. Skłania to do opracowania jasnego algorytmu postępowania w diagnostyce szyjki macicy. Schemat taki powinien być prosty, ale także dostosowany do aktualnych, szeroko pojętych 'możliwości' danego kraju. W Polsce niestety nie została w wystarczającym stopniu rozpowszechniona cytologia na podłożu płynnym (LBC), która umożliwia jednoczasowe wykonywanie badania cytologicznego i badania wirusologicznego. W dalszym ciągu przeważają w Polsce badania cytologiczne oparte na cytologii klasycznej – tzw. szkiełkowej, która nie ma możliwości jednoczesnej oceny obecności DNA wirusów HPV.

Stopniowo dążąc do ewolucyjnej zmiany podejścia lekarzy do nowoczesnych metod screeningu raka szyjki macicy, Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP), postawiło sobie za cel stworzenie jednolitego schematu postępowania diagnostycznego w profilaktyce raka szyjki. Schemat taki uwzględnia aktualną polską sytuacje organizacyjną jak i możliwości diagnostyczne na każdym poziomie opieki ginekologicznej: od poradni ginekologiczno – położniczej w małych miejscowościach do ośrodków akademickich wyspecjalizowanych w leczeniu problemu patologii szyjki macicy. Zdajemy sobie sprawę, że przynajmniej na dzisiejszym etapie, badania uwzględnione w schemacie nie będą refundowane przez NFZ. O co będziemy zabiegać. Obecnie jesteśmy jednak przekonani, że ich implementacja to działanie w interesie pacjentek i nas lekarzy – skutecznie przeciwdziałających progresji zmian przedrakowych do raka szyjki macicy.

Zespół ekspertów powołany przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników w składzie:

1. Prof. dr hab. Mariusz Zimmer - Prezes PTGiP –II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
2. Prof. dr hab. Mariusz Bidziński - Konsultant Krajowy ds. Ginekologii Onkologicznej – Klinika Ginekologii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii- Państwowego Instytutu Badawczego
3. Prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski - Konsultant Krajowy ds. Ginekologii i Położnictwa – II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego-
4. Prof. dr hab. Mirosław Wielgoś – Konsultant Krajowy ds. Perinatologii – Past Prezes PTGiP - I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
5. Prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki – Prezes PTGO – Katedra i Klinika Położnictwa i Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
6. Prof. dr hab. Piotr Sieroszewski – Prezes Elekt PTGiP – I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu w Łodzi
7. Prof. dr hab. Przemysław Oszukowski – Past Prezes PTGiP – Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
8. Prof. dr hab. Rafał Stojko – Redaktor Naczelny Ginekologii Polskiej – Katedra i Oddział Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
9. Prof. dr hab. Kazimierz Pityński – Katedra Ginekologii i Położnictwa CM UJ w Krakowie i Klinika Ginekologii i Onkologii CM UJ w Krakowie
10. Prof. dr hab. Tomasz Paszkowski –III Katedra i Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
11. Prof. dr hab. Paweł Knapp – Uniwersyteckie Centrum Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, European Society of Gynaecol.Oncol. Council Member
12. Prof. dr hab. Michał Jeleń – Zakład Immunologii i Biologii Molekularnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
13. Dr hab. Sebastian Kwiatkowski –Klinika Położnictwa i Ginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
14. Dr hab. Michał Pomorski – II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
15. Dr hab. Tomasz Fuchs – II Katedra i Klinik Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

przedstawia schemat postępowania w screeningu raka szyjki macicy.

Powyższy algorytm postępowania opiera się na najnowszych możliwościach diagnostycznych a jednocześnie stara się uwzględnić realne możliwości i ich dostępność w Polsce w obecnych czasach.

Jak każda rekomendacja tak i ten algorytm może być, w indywidualnych przypadkach organizacyjnych jak i w uzasadnionych medycznie sytuacjach, modyfikowany, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej.

Postęp wiedzy medycznej oraz zmiany organizacyjne systemu opieki zdrowotnej w Polsce, będą wpływać na modyfikację przedstawionego algorytmu, co zostanie uwzględnione w aktualizacji i kolejnej wersji.

Za zespół Ekspercki:
Prof. dr hab. Mariusz Zimmer
Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników