

# RAK NARZĄDU RODNEGO

*Publikacja została wydana  
przy finansowym wsparciu  
Elektrowni "Opole" SA*

**To  
trzeba  
wiedzieć !**

Opolska  
Fundacja  
Antynowotworowa



## **Biblioteczka**

Opolskiej Fundacji Antynowotworowej

**“To trzeba wiedzieć”**

**Rak piersi**

**Rak jelita grubego**

**Rak gardła i krtani**

**Rak gruczołu krokowego**

w przygotowaniu:

**Rak jamy ustnej**

**Rak skóry**

**Rak płuca**

Autorzy:

- Kamila Czerw-Głąb
- Lidia Czopkiewicz
- Kazimierz Drosik
- Małgorzata Mączko
- Maria Pamucka
- Piotr Tokar

Redakcja:

- Janusz Patyk
- Bogusław Szybkowski

**WYDAWNICTWO MS**

45-085 Opole, ul. Niedziałkowskiego 8-12  
tel./fax: (0-77) 454 64 12

© Copyright by OFA 2002

© Copyright by MS 2002

*Opracowano na podstawie materiałów:  
NCI - National Cancer Institute  
Behseda, Maryland USA*

**ISBN 83-88945-17-3**

---

## WSTĘP

---

Książeczka, która dajemy dzisiaj Państwu do rąk, jest kolejną z serii przygotowanej przez Opolską Fundację Antynowotworową. Wszystkie zostały opracowane przez lekarzy onkologów z Wojewódzkiego Ośrodka Onkologii w Opolu na podstawie podobnych publikacji wydanych przez Narodowy Instytut Raka w Bethesda w Stanach Zjednoczonych.

Celem tej serii broszurek jest przybliżenie problemów związanych z wykrywaniem i leczeniem chorób nowotworowych.

Nie trzeba nikomu udowadniać, że zasadnicze znaczenie dla zyskania dobrego efektu leczenia raka ma wczesna interwencja lekarska.

Wczesna interwencja jest możliwa jedynie wówczas, gdy chory zaniepokojony często niewielkimi objawami, szybko zgłosi się do lekarza. Ale żeby drobne objawy zaniepokoiły zdrowego dotychczas człowieka, musi on posiadać choćby najskromniejszą wiedzę na temat nowotworów.

Drugim celem tego wydawnictwa jest pomóc pacjentowi w zrozumieniu przebiegu badań i leczenia oraz wyjaśnić rodzinie pacjenta, jak może i powinna pomagać w toku całego postępowania.

Dla zdobycia całej wiedzy koniecznej pacjentowi i jego rodzinie niezbędny jest dostęp do literatury na ten temat.

Dotychczas w Polsce nie wydano pełnego zestawu popularnej literatury na temat nowotworów. Żeby uzupełnić te braki, oddajemy dzisiaj do rąk Państwa kolejną broszurkę. Obiecujemy w najbliższym czasie wydać następne o innych nowotworach.

**Rak wcześniej wykryty jest uleczalny.**

---

## CZYM JEST RAK?

---

Rak - to ponad 100 różnych chorób, które mogą być zlokalizowane w różnych narządach. Tak jak ludzie różnią się między sobą, tak różne są również te choroby. Różnią się one zarówno przebiegiem klinicznym, jak i możliwościami wyleczenia.

Jedno, co na pewno jest wspólne dla wszystkich chorób nowotworowych, to fakt, że polegają one na niekontrolowanym wzroście komórek.

Każdy organizm składa się z tkanek, które są zbudowane z komórek. Żadna komórka nie żyje wiecznie. Wraz z upływem czasu komórka - każda w innym momencie - traci zdolność wykonywania swoich funkcji i ginie. Na miejsce ginącej komórki pojawia się nowa, powstała w wyniku podziału komórki macierzystej. W ten sposób w organizmie stale występuje zjawisko zamierania komórek, podziału komórek macierzystych i odnowy tkanek. W prawidłowych warunkach cały ten proces jest kontrolowany przez organizm. Zdarza się jednak, że proces podziału komórek macierzystych w określonej tkance wymknie się spod kontroli i liczba niektórych komórek zaczyna wzrastać ponad normę. Proces ten nazywamy nowotworzeniem, a jego efektem jest choroba zwana nowotworem. Zależnie od tego, jak następnie zachowują się komórki, z których zbudowany jest nowotwór, może on być nowotworem łagodnym lub złośliwym.

W nowotworach łagodnych:

- nowotworzenie przebiega na ogół wolno,
- komórki nie powodują niszczenia prawidłowych tkanek okolicznych,
- komórki nie przenoszą się do innych tkanek, czyli nie dają przerzutów.

W nowotworach złośliwych, zwanych rakami:

- nowotworzenie przebiega na ogół szybciej,
- zawsze komórki nowotworowe niszczą prawidłowe tkanki otoczenia,
- powstają przerzuty drogami naczyń krwionośnych i limfatycznych do różnych odległych narządów.

Należy pamiętać, że wystąpienie objawów choroby, a nawet pojawienie się guza nie dowodzi, że mamy do czynienia z rakiem. Może okazać się, że to jedynie nowotwór łagodny. W każdym przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że zauważone objawy mogą być objawami nowotworu, należy wykonać badania. Pozwolą one ocenić, czy objawy dotyczą nowotworu łagodnego czy złośliwego. Często są to badania nieprzyjemne, ale jest to jedyna droga do uzyskania odpowiedzi na pytania:

- czy choroba jest nowotworem?
- czy jest to nowotwór łagodny czy złośliwy?
- czy nowotwór może być leczony?
- jak powinien być leczony?
- jakie są szanse na wyleczenie?

Jeśli zespół badań, czyli proces diagnostyczny, da w efekcie odpowiedź, że choroba jest nowotworem złośliwym, to należy pamiętać, że w sytuacji, gdy jest on wcześnie wykryty, czyli słabo zaawansowany, jest szansa na wyleczenie, a przynajmniej na wyraźne przedłużenie życia.

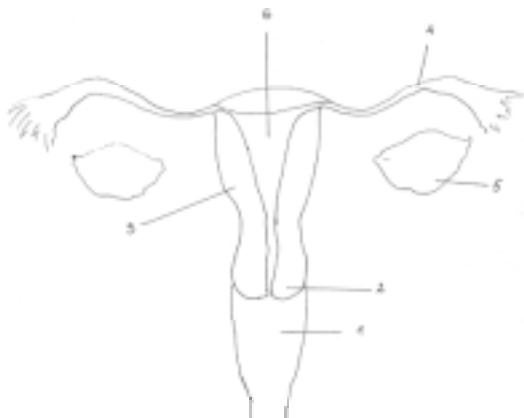
---

## **BUDOWA NARZĄDU RODNEGO KOBIETY**

---

Narząd rodny kobiety zbudowany jest ze sromu, pochwy, macicy, jajowodów oraz jajników. Macica kształtem przypomina odwróconą gruszkę, zlokalizowana jest centralnie w miednicy mniejszej pomiędzy pęcherzem moczowym, a odbytnicą. Część łącząca macicę z pochwą nazywana jest szyjką macicy, pozostała - trzonem macicy. Wnętrze trzonu macicy stanowi jama macicy wyścielona bło-

ną śluzową tzw. endometrium, które złuszcza się, co miesiąc aż do okresu przekwitania. Rogi macicy przechodzą w jajowody – rurkowate narządy łączące jamę macicy z jamą otrzewnową. W jamie otrzewnej znajdują się jajniki, o owalnym kształcie, w których produkowane są komórki jajowe i hormony płciowe. Czynność jajników ustaje w okresie przekwitania ( 45-50 rok życia).



Ryc. Schemat budowy narządu rodniego.

- 1.pochwa
- 2.szyjka macicy
- 3.trzon macicy
- 4.jajowód
- 5.jajnik
- 6.jama macicy

---

## **OBJAWY RAKA NARZĄDU RODNEGO**

---

Część guzów, które rozwijają się w narządzie rodnym to nowotwory łagodne. Nie są one groźne dla życia, ale powinny być leczone chirurgicznie, ponieważ z czasem mogą przejść w raka, czyli zezłośliwieć. Wśród tych guzów wymienić można cysty jajników czyli torbiele, mięśniaki macicy.

Najczęstszym nowotworem narządu rodne-  
go jest **rak szyjki macicy**. We wczesnych sta-  
diach może nie dawać żadnych objawów. Na  
raka szyjki macicy chorują zarówno bardzo  
młode kobiety jak i kobiety starsze.

Dolegliwości, które powinny skłonić do na-  
tychmiastowego zgłoszenia się do lekarza to  
**upławy, nieprawidłowe krwawienia nie zwią-  
zane z miesiączkami, przedłużające się mie-  
siączki, plamienia po współżyciu seksualnym.**

**Rak trzonu macicy** ( rak endometrium) naj-  
częściej pojawia się u kobiet otyłych po okresie  
przekwitania. Najczęstszymi jego objawami są  
**plamienia i krwawienia po menopauzie.**

**Rak jajników** występuje zarówno u kobiet  
młodych i bardzo młodych (nawet w wieku  
16 lat) jak i u kobiet starszych, a nawet po  
menopauzie. Rak jajnika długo może nie da-  
wać objawów. Często powoduje dolegliwości  
w postaci **pobolewania dołem brzucha, czę-  
stego parcia na mocz, zaparcie stolca, powięk-  
szania się obwodu brzucha.**

---

## **PROFILAKTYKA, CZYLI JAK UNIKNAĆ RAKA NARZĄDU RODNEGO**

---

Każda kobieta powinna wiedzieć, co należy  
robić, żeby nie zachorować na raka narządu  
rodnego oraz co robić, żeby w razie zachoro-  
wania mieć największą szansę na wyleczenie.

**Stosowanie diety** zawierającej dużą ilość  
naturalnych witamin tzn. jarzyn i owoców,  
maksymalne ograniczenie ilości spożywanych  
tłuszczów zwierzęcych oraz dbanie o to, aby  
nie utyć - rak trzonu macicy to choroba głów-  
nie kobiet otyłych.

**Badanie ginekologiczne** to niezbędne bada-  
nie pozwalające na wykrycie schorzeń lub stan-  
ów, które mogą być wstępem do choroby  
nowotworowej, czyli są tzw. stanami przedra-  
kowymi.

Do stanów przedrakowych należą: **przewlekłe nie leczone stany zapalne, nadżerki szyjki macicy, nie leczone poporodowe pęknięcia szyjki macicy, powiększające się mięśniaki macicy**. Kobiety nie odczuwające żadnych dolegliwości ze strony narządu rodnego powinny zgłaszać się do okresowych badań kontrolnych **1 raz w roku**. Badanie okresowe składa się z **badania ginekologicznego, badania cytologicznego oraz badania ultrasonograficznego (USG) jamy brzusznej**.

Natomiast każda kobieta stwierdzająca u siebie **upławy, nieregularne plamienia lub krwawienia z dróg rodnych, odczuwająca pobolewania lub bóle dołem brzucha, parcie na pęcherz** powinna natychmiast zgłosić się do ginekologa.

Leczenie stanów przedrakowych pozwala uniknąć zachorowania.

Nawet, jeśli zostanie rozpoznany nowotwór można go wyleczyć, gdy jest wcześnie wykryty.

**Pamiętaj raz w roku i zawsze w razie dolegliwości:**

- **badanie ginekologiczne,**
- **badanie cytologiczne,**
- **USG jamy brzusznej,**
- **kolposkopia.**

**to Twój obowiązek wobec siebie i Twojej Rodziny.**

---

## **DIAGNOZOWANIE NOWOTWORÓW NARZĄDU RODNEGO**

---

Podstawową metodą oceny narządu rodne-  
go są następujące badania:

- **badanie ginekologiczne**, w skład, którego wchodzi oglądanie sromu, badanie we wzierniku ginekologicznym pochwy i szyjki macicy, dwuręczne badanie macicy i jajników oraz badanie przez kışkkę stolcową,
- **biopsja**, czyli pobranie wycinków z chorej tkanki. Wycinki te są następnie przekazywa-



ne do pracowni histopatologii i tam na podstawie oceny pod mikroskopem histopatolog stawia rozpoznanie,

**Badaniami dodatkowymi** przydatnymi w ocenie schorzeń narządu rodnego są:

- **kolposkopia**, tzn. oglądanie szyjki macicy w powiększeniu i po specjalnym barwieniu,
- **rozmary cytologiczne** z szyjki macicy,
- **badanie USG** jamy brzusznej i przez pochwę szczególnie przydatne do oceny jajników i śluzówki macicy,
- badanie, endoskopowe czyli **histeroskopia** to badanie polegające na oglądaniu wnętrza jamy macicy przy pomocy specjalnego zwiernika,
- **laparoscopia** to oglądanie wnętrza jamy brzusznej przy pomocy specjalnego zwiernika,
- badania radiologiczne: **tomografia komputerowa lub rezonans** magnetyczny.

**Podstawą rozpoznania nowotworu złośliwego jest wyłącznie badanie histopatologiczne próbek pobranych z chorej tkanki.**

---

## LECZENIE

---

W leczeniu nowotworów narządu rodnego stosowane są: leczenie chirurgiczne, radioterapia, chemioterapia, hormonoterapia. Często konieczne jest zastosowanie łącznie kilku z wymienionych metod leczenia. Dla każdej pacjentki program leczenia jest indywidualnie dla niej planowany.

Program leczenia zależy od następujących czynników: wieku pacjentki i jej stanu ogólnego, typu nowotworu (rozpoznanie mikroskopowe) i jego stopnia zaawansowania oraz schorzeń towarzyszących takich jak cukrzyca, niewydolność krążenia i inne.

We wczesnych stadiach raka szyjki macicy, raka trzonu macicy i we wszystkich przypadkach raka jajników stosowane jest **leczenie**

**chirurgiczne**, które polega na usunięciu całej macicy oraz jajników z jajowodami. W niektórych przypadkach konieczne jest usunięcie dodatkowo innych tkanek np. węzłów chłonnych. Wszystkie narządy usunięte w czasie operacji są badane pod mikroskopem przez histopatologa celem pełnej oceny zasięgu nowotworu. Tak, więc operacja spełnia dwa cele: usunięcie narządu zajętego przez nowotwór oraz zbadanie pod mikroskopem zasięgu nowotworu.

U większości pacjentek po operacji stosuje się leczenie następowe radioterapię, chemioterapię lub hormonoterapię. U niektórych pacjentek stosuje się te metody leczenia przed operacją.

**Radioterapia**, czyli leczenie promieniami – podobnie jak leczenie chirurgiczne – jest leczeniem regionalnym, tzn. obejmującym dokładnie ograniczony obszar. Leczenie polega na napromienianiu wyznaczonego obszaru promieniami jonizującymi wytwarzanymi w skomplikowanej aparaturze. Celem tego leczenia jest zniszczenie komórek nowotworowych znajdujących się w obrębie narządu rodowego i okolicznych węzłów chłonnych. W radioterapii stosuje się dwie metody tzw. **brachyterapię i teleterapię**.

**Brachyterapia**, czyli napromienianie źródłami promieniowania w bezpośrednim kontakcie ze zmianą nowotworową. Stosując brachyterapię zakłada się do pochwy i/lub macicy źródła promieniowania.

**Teleterapia** – to radioterapia, która zajmuje się napromienianiem przy pomocy tzw. wiązek zewnętrznych. Te dwie metody radioterapii stosuje się u każdej pacjentki w nieco innej kolejności i dawce. Napromienianie wiązkami zewnętrznymi odbywa się codziennie po kilka minut. Brachyterapia to najczęściej kilkudniowe leczenie. Leczenie jest skomplikowane, ale pobytu w szpitalu wymaga jedynie brachyterapia. Teleterapia nie wymaga pobytu

tu w szpitalu. Pacjentki mogą dochodzić do leczenia z domu.

**Chemioterapia** – to leczenie systemowe polegające na podawaniu leków zwanych cytostatykami. Leki te podaje się doustnie, domięśniowo lub dożylnie. Leki dostają się do krwi i dlatego jest to leczenie systemowe ukierunkowane na komórki nowotworowe rozprzestrzenione w organizmie. Cytostatyki zakłócają zdolności podziału i mnożenia komórek nowotworowych. W efekcie działania tych leków komórki nowotworowe ulegają uszkodzeniu, a następnie giną.

Chemioterapia prowadzona jest w ściśle określonych odstępach czasu, cyklicznie, np. co dwa – trzy tygodnie. Chemioterapię stosuje się u pacjentek dochodzących z domu lub pozostających przez kilka dni w szpitalu).

**Hormonoterapia** – to leczenie przy pomocy różnego typu leków hormonalnych. Stosuje się je w niektórych nowotworach jako leczenie uzupełniające lub samodzielne. Hormony działają podobnie jak cytostatyki tzn. działają na komórki nowotworowe rozprzestrzenione w organizmie. Hormony uszkadzają je i powodują ich śmierć.

---

## WYBÓR METODY LECZENIA

---

Wybór metody leczenia odpowiedniej dla danej pacjentki zależy od stopnia zaawansowania choroby, stanu ogólnego pacjentki, wieku oraz wyników wszystkich wykonanych badań. U większości pacjentek, stosuje się różne kombinacje opisanych poprzednio metod leczenia. Najczęstszymi kombinacjami są: leczenie operacyjne, następnie radioterapia (brachyterapia + teleterapia) czasem w połączeniu z chemioterapią, lub leczenie operacyjne potem chemioterapia, a następnie hormonoterapia, itp. Kombinacji jest właściwie tyle ile pacjentek. Jest to tzw. indywidualizacja leczenia, to znaczy, że każda pacjentka jest

leczone według indywidualnego, dla niej dobranego programu leczenia. Często w trakcie realizowania zaplanowanego programu leczenia lekarz zmuszony jest go zmodyfikować. Może to zależeć od różnych reakcji na leczenie. Dla przykładu, gdy stwierdzi się uczulenie na pewne leki, czasem trzeba je zmienić na inne, gdy lekarz zauważy jakieś inne nieprawidłowe reakcje na leczenie lub guz szczególnie dobrze reagujący na leczenie, program może ulec zmianie.

---

## EFEKTY UBOCZNE LECZENIA

---

Nie ma leczenia bez efektów ubocznych. Im bardziej agresywne jest leczenie, tym większa możliwość wystąpienia efektów ubocznych.

Agresywność leczenia jest zawsze dostosowana do agresywności choroby. To, że rak jest chorobą agresywną, wszyscy wiedzą. Bardzo agresywna choroba musi być leczona bardzo agresywnie, leczenie będzie więc powodować występowanie reakcji ubocznych.

Efekty uboczne mogą występować w różnym okresie – podczas leczenia oraz po jego zakończeniu. Są efekty uboczne, które występują u wielu pacjentek i można je przewidywać. Można też zapobiegać wystąpieniu niektórych efektów ubocznych. Dzięki zapobieganiu można zmniejszyć nasilenie reakcji ubocznej lub opóźnić jej wystąpienie. Czasem w wyniku zastosowania pewnych działań zapobiegawczych efekty uboczne mogą w ogóle nie wystąpić. Moment wystąpienia, czas trwania i nasilenia objawów ubocznych zależą od bardzo wielu czynników. Najważniejsze z nich to: zaawansowanie choroby, stan ogólny i wiek pacjentki. W trakcie leczenia raka nie można ograniczyć się jedynie do leczenia samego guza. Nie ma jeszcze badań, które pozwoliłyby w 100% wyznaczyć granicę tkanek nowotworowych i tkanek zdrowych. Nie można więc, w trakcie leczenia ograniczyć się jedy-

nie do obszaru widocznego guza, gdyż bardzo często w tkankach okolicznych, takich jak mięśnie, naczynia krwionośne, węzły chłonne są obecne komórki raka.

Operacja usunięcia narządu rodniego jest poważnym zabiegiem. Po operacji pozostaje się w szpitalu zazwyczaj 1-2 tygodni. Przez kilka pierwszych dni po operacji chore odczuwają ból w dole brzucha, mają problemy z oddawaniem moczu, z poruszaniem się. Normalna aktywność wraca zwykle w ciągu 4-8 tygodni. Kobiety, u których usunięto macicę nie będą miesiączkować. Jeśli pozostawiono jajniki nie będą odczuwać nieprzyjemnych objawów menopauzy ( m.in. uderzeń gorąca, nadmiernego pocenia, zaburzeń snu), ponieważ jajniki ciągle produkują hormony. Jeśli natomiast jajniki zostały usunięte u kobiety, która miesiączkowała do czasu operacji, wystąpienie objawów menopauzy (klimakterium) jest pewne.

Możliwość współżycia seksualnego i sprawność seksualna kobiety po usunięciu narządu rodniego zostaje zachowana, choć większość kobiet ma trudności emocjonalne często związane z utratą zdolności posiadania dzieci.

Większość chorych w trakcie napromieniowań skarży się na biegunkę, na częste i bolesne oddawanie moczu. Większość ma uczucie suchości, pieczenia, a nawet bólu w pochwie. W czasie leczenia i kilka tygodni po jego zakończeniu nie jest możliwe współżycie seksualne. Z uwagi na uszkodzenie jajników w czasie napromieniowania, po leczeniu u pacjentek, które wcześniej miesiączkowały występują objawy menopauzy. W trakcie radioterapii czasem występuje na skórze reakcja polegająca na jej zaczerwienieniu i podrażnieniu. Powoduje to zwiększoną wrażliwość skóry na działanie czynników zewnętrznych takich jak np. ocieranie przez odzież, drapanie, przegrzanie, kosmetyki, woda, środki odkażające itp. Najlepiej więc wykluczyć te czynni-

ki w trakcie leczenia promieniami. Każda pacjentka jest informowana o tym, jak należy się zachowywać w trakcie radioterapii, aby jak najbardziej zmniejszyć efekty uboczne. Do zaleceń tych należy bezwzględnie stosować, a gdy występują problemy, trzeba się zwrócić do lekarza prowadzącego leczenie promieniami. Obecnie dzięki stosowaniu nowoczesnych technik leczenia promieniami wszystkie zmiany skórne, które powstają jako efekty uboczne, występują po zakończeniu radioterapii. Ustępowanie tych zmian przebiega inaczej u każdej pacjentki. Najczęściej po 10 dniach od zakończenia radioterapii widać już wyraźne zmniejszenie się reakcji, ale na całkowite ustąpienie można liczyć po 3-4 tygodniach, pod warunkiem, że pacjentki będą się stosowały do zaleceń lekarskich.

Chemioterapia to leczenie cytostatykami, które uszkadzają nie tylko komórki raka, ale również te komórki tkanek prawidłowych, które są komórkami szybko rosnącymi. Do tkanek, których komórki szybko rosną należą komórki cebulek włosowych, naskórka, nabłonka jelit, jajników. Wiedząc to można przewidzieć, jakie będą efekty uboczne chemioterapii. Najczęściej w czasie chemioterapii występuje utrata włosów, które jednak odrastają po kilku tygodniach. Mogą też wystąpić wymioty, nudności oraz biegunka, które ustępują po leczeniu. Mogą pojawić się również reakcje uczuleniowe, najczęściej w postaci wysypki. U niektórych pacjentek występuje obniżanie się liczby białych krwinek oraz płytek krwi.

Nie wszystkie objawy uboczne występują u każdej pacjentki. Są pacjentki, które nie mają żadnych objawów ubocznych w trakcie leczenia, natomiast mogą wystąpić po leczeniu. U części pacjentek mogą wystąpić jedynie niektóre objawy. Objawy uboczne mogą występować u każdej pacjentki o innym nasileniu. Informowanie lekarza o wszystkich występu-

jących kłopotach i problemach, przestrzeganie jego zaleceń pozwala na ograniczenie do minimum przykrych objawów.

Leczenie hormonalne stosowane obecnie charakteryzuje się znacznie mniejszymi skutkami ubocznymi niż w latach poprzednich. W czasie leczenia hormonami może wystąpić zmniejszenie lub zwiększenie apetytu, u niektórych pacjentek mogą pojawić się obrzęki kończyn dolnych, a u pacjentek cierpiących z powodu żyłaków mogą pojawić się zakrzepy. Wszystkie objawy ustępują po zastosowaniu krótkiej przerwy w leczeniu oraz po zakończeniu leczenia.

---

## KONTROLE PO LECZENIU

---

Wszystkie chore wymagają okresowych kontroli po zakończeniu leczenia. Badania kontrolne polegają na badaniu lekarskim, USG, na wykonywaniu okresowym badań krwi, badań radiologicznych. Kontrole umożliwiają ocenę efektów leczenia, pozwalają na zapobieganie niektórym efektom ubocznym, na wdrożenie leczenia w przypadku odnowienia się choroby.

Regularne zgłaszanie się do badań kontrolnych jest niezbędnym, aby w miarę upływu czasu od leczenia można stwierdzić, iż wyleczyliśmy pacjentkę lub że należy wdrożyć nowy etap leczenia.

**Regularne zgłaszanie się do kontroli to obowiązek każdej pacjentki wobec siebie.**

---

## ŻYCIE Z CHOROBA NOWOTWOROWĄ

---

Rozpoznanie choroby nowotworowej, choć większość przypadków da się wyleczyć, nadal budzi paniczny lęk, powoduje przygnębienie, złość, rozpacz. Codzienne życie jest trudne do zniesienia. Nieprzyjemne emocje dotyczą nie tylko pacjentek, ale również rodzin. Niezwykle

ważny jest dobry stan emocjonalny w trakcie leczenia. Utrzymanie go ułatwia otwarta rozmowa, dzielenie się problemami z bliskimi osobami, otwarta rozmowa ze swoim lekarzem, pielęgniarkami. Polecane są również wizyty u psychologa. Po leczeniu wiele naszych pacjentek wraca do normalnego czynnego życia, a nawet do pracy zawodowej.

---

## PODSUMOWANIE

---

Mamy nadzieję, że po przeczytaniu tej broszurki każda z Pań postanowi:

- **1 raz w roku** zgłaszać się do badania ginekologicznego,

- **a w razie wystąpienia upławów, nieregularnych krwawień, bólów dołem brzucha, powiększania się obwodu brzucha** zgłosić się do tego badania **natychmiast**.

W efekcie pozwoli to na zmniejszenie liczby kobiet zbyt późno zgłaszających się do leczenia.

Ważne jest, aby pamiętać, że rak szyjki macicy jest jednym z najczęściej występujących nowotworów.

Wśród pacjentek zgłaszających się do leczenia tylko u 1/3 stwierdza się wczesne stadium zaawansowania choroby.

Jedynie te pacjentki mogą być leczone radykalnie i mają szansę na wyleczenie.

Dlaczego większość kobiet zgłasza się do leczenia zbyt późno?

Zapewne dlatego, że nie pamiętają, iż

**RAK WCZEŚNIE WYKRYTY  
I PRAWIDŁOWO LECZONY JEST  
ULECZALNY.  
CAŁKOWITE WYLECZENIE TO POWRÓT  
DO NORMALNEGO ŻYCIA I DO PRACY  
ZAWODOWEJ.**