

# ZROZUMIEĆ

# HPV

Jak uchronić  
siebie i swoje dzieci  
przed rakiem  
szyjki macicy

napisała: Aga Szuścik  
sprawdził: prof. Krzysztof Nowosielski

**CZEŚĆ!**

Jestem Aga Szuścik. Edukuję na temat ginekologii, profilaktyki i chorób onkologicznych. Z wirusem HPV znamy się dość dobrze – w 2018 zdiagnozowano u mnie raka szyjki macicy. Moją misją jest tłumaczenie medycznych spraw w kreatywny i zrozumiały sposób.

Ten malutki e-book jest za darmo  
– weź go i korzystaj śmiało.

  
**ZDRÓWKA!**

# PRZED PAŃSTWEM... WIRUS HPV!

## Każdy wirus:

- to nie organizm, lecz ma swój materiał genetyczny
- potrafi namnażać się tylko w czyimś ciele
- jest patogenem – może wywołać chorobę

Pełna nazwa to *human papillomavirus*, czyli wirus brodawczaka ludzkiego.

# HPV

Szacuje się, że praktycznie każda dorosła osoba, która jest aktywna seksualnie, zarazi się wirusem HPV.

To jeden z najpowszechniejszych wirusów na świecie.

Infekcja jest miejscowa – wirus nie krąży po ciele, nie dostaje się do krwi.

## Czy wszystkie typy HPV mają złe zamiary?

Zobacz, trzymam opróżnioną butelkę i pękniętą szklankę. Zaraz wyrzucę je do śmieci. Może wydawać się, że większa butelka to większe wyzwanie dla planety. W rzeczywistości jest odwrotnie – butelka zostanie przetworzona, a szklanka – nie, gdyż użyte w niej szkło się do tego nie nadaje.

Ponad 200 znanych nam typów (czyli genotypów) wirusa HPV dzielimy na niskoonkogenne i wysookonkogenne. Niskoonkogenne są jak szklane butelki – potrafią rzucić się w oczy, ale najczęściej nie stanowią zagrożenia onkologicznego. Typy te chętnie infekują skórę, tworząc rozmaite brodawki oraz kłykciny kończyste, wyglądające jak małe kalafiorki – w obrębie narządów płciowych i odbytu, na dłoniach, stopach. Wysookonkogenne są jak szklanki – niby nic, ale mogą narobić kłopotu. Taka infekcja nie daje objawów, a potencjalnie może wywołać dysplazję komórek, która nieleczona może ewoluować w raka.

Można by pomyśleć tak: „Mam brodawki lub kłykciny, co oznacza, że mam HPV, a że HPV może powodować raka, to możliwe, że już go mam” – co rusz otrzymuję takie wiadomości. Owszem, wszystkie typy wirusa mogą „wywołać” niebezpieczne procesy, prawie zawsze jest jednak tak, że genotypy od zmian skórnych nie mają złośliwych intencji, a genotypy od dysplazji i raka nie powodują zmian skórnych, przez co są nie do wykrycia bez zrobienia badania.

## Jak można się zarazić?

- przez seks (waginalny, analny, oralny, petting, z gadżetem)
- przez nieseksualny kontakt dotykowy, np. palcami

Typy wysookonkogenne:  
16, 18, 31, 33, 35, 39, 45,  
51, 52, 56, 58, 59, 66, 68

Udokumentowano przypadki zakażenia u osób, które nigdy nie współżyły, ale miały z osobą z HPV kontakt dotykowy.



Czy HPV rzeczywiście jest różowy?

Wirusy są tak małe, że nie widać ich pod zwykłym, optycznym mikroskopem. Żeby podglądać HPV, używa się mikroskopu elektronowego, który daje obraz... czarno-biały. Nie mamy więc pojęcia, jakie kolory mają poszczególne wirusy. Skąd zatem fuksja i purpura? Pewnie z kreatywnych głów w dziale marketingu!



# INFEKCJA, DYSPLAZJA, RAK – JAK TO SIĘ DZIEJE?

Orzeł czy reszka? Każda sytuacja na drodze organizmu, który spotka wirus HPV, może prowadzić do jednego z dwóch skutków.



# CO MOŻNA ZROBIĆ?

Niezależnie od tego, czy wypadnie orzeł, czy reszka, warto dbać o swoje zdrowie. Na szczęście działać można na każdym z opisanych na poprzedniej stronie etapów – to Ty prowadzisz pojazd swojego życia!

Wirusa nie widać, więc nie wiesz, gdzie i kiedy masz z nim kontakt. Choć prezerwatywy nie zabezpieczają w pełni przed wirusem HPV, warto je stosować. Możesz się zaszczepić (omówię to na stronie 7).

**Masz kontakt z wysokoonkogennym genotypem HPV, na przykład podczas seksu**

Obecność i genotyp wirusa możesz sprawdzić za pomocą specjalnego testu, który bada wymaz z szyjki lub pochwy (omówię to na stronie 6).

**Dochodzi do infekcji – HPV wnika w komórki**

## Czy wszystkie typy HPV mają złe zamiary?

Nie mamy jeszcze lekarstwa na zakażenie HPV, ale za niedługo ma się to zmienić – nauka intensywnie nad tym pracuje! Już teraz potrafimy jednak leczyć skutki działania wirusa, czyli dysplazję oraz nowotwory – idzie nam z tym coraz lepiej.

Nie zapominaj, że 9 na 10 infekcji zwalczanych jest przez organizm – wiat układ odpornościowy!

Powtórzenie testu za jakiś czas i sprawdzenie, czy to ten sam typ, daje dużo pewności w kwestii tego, czy mamy do czynienia z infekcją, z którą organizm nie potrafi sobie poradzić.

**Infekcja przechodzi w przewlekłą**

W przypadku szyjki macicy stany te pokazać mogą badania ginekologiczne: cytologia (omówię to na stronie 5) oraz kolposkopia (omówię to na stronie 8).

**Dochodzi do łagodnej dysplazji**

**Dysplazja robi się poważniejsza**

**Komórki dysplastyczne zmieniają się w nowotworowe**





# CYTOLOGIA

## Cytologia klasyczna

## Cytologia płynna (LBC)

komórki trafiają na szkiełko (czyli małą szybkę), tam są zabezpieczane specjalnym środkiem; szczoteczkę się wyrzuca, a szkiełko jedzie do laboratorium	szczoteczkę moczy się w specjalnym płynie; do laboratorium jedzie cały kubeczek z roztworem, i komórkami, a czasem również szczoteczką
jej czułość jest dość niska, wobec czego najlepiej wykonywać to badanie co roku	ma wysoką czułość, więc zaleca się wykonywanie jej co 3 lata
nie wszystko da się przenieść na szkiełko – część zostaje na szczoteczce	do laboratorium trafia cały materiał biologiczny
badana jest całość materiału i może się zdarzyć, że komórki z dysplazją „schowają” się za inne	płyn zazwyczaj trafia na filtr, który odsiewa niestanowiące przedmiotu poszukiwań bakterie i komórki – wszystko można dokładnie ocenić
skoro nie odfiltrowano bakterii i leukocytów, można wykryć stan zapalny lub martwicę, charakterystyczne dla nowotworu	brak bakterii i leukocytów to brak dodatkowych informacji
z jednego wymazu można zrobić tylko to jedno badanie	z jednego wymazu można przeprowadzić kilka badań, na przykład na HPV lub chłamydię
jest jak oglądanie telewizji – dowiesz się bardzo dużo, ale możesz przeoczyć sens sprawy	jest jak czytanie książki – widzisz dokładnie to, czego szukasz, w skutecznej, choć dość wąskiej perspektywie

Celem cytologii szyjki macicy jest sprawdzenie stanu komórek w szyjce macicy. Wynik pokaże, czy są tam „zepsute” komórki, jakiego typu komórki to dotyczy i w jakim stopniu.

### Jak wygląda badanie cytologiczne?

1. Do pochwy wkłada się wziernik – bez niego kolejne kroki nie mają prawa się udać.
2. Przez wziernik wsuwa się jednorazową, cienką szczoteczkę, by przejechać nią po szyjce macicy, zbierając komórki z jej tarczy i kanału (na zewnątrz i w środku).
3. Komórki trafiają do laboratorium, gdzie są dokładnie oglądane.
4. Opisany wynik trafia w Twoje ręce.

### Pobranie wymazu

- należy przeprowadzać szczoteczką, a nie patyczkiem – znacznie większa to skuteczność badania
- nie jest w ogóle odczuwalne, sprawia dyskomfort lub powoduje ból – zależy to od kilku czynników

Wyniki cytologii zawsze odczytuj ze specjalistą lub specjalistką. Pamiętaj, że nieprawidłowy wynik cytologii to nie wyrocznia, a wstęp do dalszych badań.

Te informacje pochodzą z różnych systemów – to luźne zestawienie symboli często widywanych w wynikach cytologii.

- NILM, brak zmian śródnabłonkowych, PAP I lub II – wszystko jest OK
- ASC-US, ASC-H, AGC, AG-US – coś się dzieje
- LSIL, PAP III, podejrzenie CIN I lub CIN II – dysplazja niskiego lub średniego stopnia
- HSIL, podejrzenie CIN III – dysplazja wysokiego stopnia
- CIS, AIS, PAP IV lub V – podejrzenie zmian nowotworowych

# TEST NA HPV

Dysplazję można wyprzedzić, zczasu sprawdzając, czy szyjka macicy nie została zainfekowana wirusem HPV. Jeśli namierzy się zakażenie, można je monitorować, dobierając odpowiednie postępowanie, które pozwoli Ci najlepiej dbać o swoje zdrowie.

Pozytywny wynik testu na wysokoonkogenny HPV to nie stan przednowotworowy czy rak! Wynik taki wskazuje, że jesteś w grupie podwyższonego ryzyka nowotworu szyjki macicy. Jeżeli masz jakiegokolwiek wątpliwości w tej kwestii, wróć do strony 3.



→ Czy wiesz, że badanie na HPV robi się rzadziej niż cytologię? Wynika to ze znacznie większej czułości tego badania. ←

Obecnie funkcjonują różne moduły testów na HPV. Większość z nich zawiera genotypowanie – w mniejszym lub większym zakresie.

Spróbujmy zrozumieć, jak działają różne testy skriningowe na HPV, przyrównując testowanie do czegoś, co znasz doskonale – rozładowującego się telefonu. W zależności od ustawień, potrzebujący podłączenia do prądu telefon może pokazywać albo tylko czerwoną baterijkę, albo dodatkowo procentową ilość naładowania.

Niektóre dostępne testy oferują genotypowanie, czyli umożliwiają sprawdzenie, jakie typy lub ich grupy zainfekowały organizm. Genotypowanie to sprawdzanie, jaki genotyp (czyli numererek) ma obecny na szyjce macicy wirus HPV. Taka informacja jest jak procenty przy baterii telefonu – znasz szczegóły i jesteś w stanie przewidzieć, jak blisko jest zagrożenie. Jeżeli Twój telefon ma 3%, trzeba mieć się na baczności – jeśli wyjdzie powodujący 70 procent diagnozowanych raków szyjki macicy typ 16 lub 18 (albo 45, często odpowiedzialny za nowotwory pochodzenia gruczołowego), nie ma żartów.

Są też inne testy – takie, które groźne genotypy sprawdzają na zasadzie „jest lub nie ma”, nie pokazując, które wykryto. To trochę jak symbol czerwonej baterijki – jest problem, ale nie wiemy, jakie są konkrety.

Warto wiedzieć, jaki masz typ wirusa HPV, bo to może mieć znaczenie przy wyborze postępowania medycznego.

Pobranie wymazu z szyjki macicy na test HPV przebiega identycznie jak w przypadku cytologii – zerknij na stronę 5.

Testować należy dane miejsce – wymaz z gardła nie jest w stanie pokazać, czy masz HPV na szyjce macicy.



# SZCZEPIENIE PRZECIW HPV

## Czy warto zaszczepić się przeciw HPV?

Oczywiście, że tak! To bezpieczny i skuteczny sposób na ochronę przed zakażeniem.

Nie ma co obawiać się skutków ubocznych. Szczepimy się od kilkunastu lat i wiemy na pewno, że (poza tymczasowym zaczerwienieniem skóry w miejscu ukłucia) nic złego nas nie czeka. Szczepienie nie wpływa na płodność, nie powoduje zafałszowania cytologii lub testu na HPV, a także nie skutkuje infekcją HPV. Wiemy na sto procent, że lepiej się zaszczepić niż nie!

**Szczepionka działa jak parasol – komórki stają się odporne na infekcję, wirus trzyma się od nich z daleka.**

## Kiedy najlepiej zaszczepić się przeciw HPV?

Jak najszybciej! Najlepiej byłoby zdążyć przed pierwszym seksem, niezależnie od jego rodzaju – dlatego szczepi się dzieci.

## A jeśli uprawiało się już seks?

Jeżeli wcześniejsze stosunki seksualne nie poskutkowały infekcją HPV, szczepienie zabezpieczy Cię przed wirusem. Jeśli z kolei w przeszłości miała u Ciebie miejsce infekcja wirusem HPV, na pewno i tak odniesiesz zdrowotne korzyści z takiego szczepienia.

## Co w przypadku, gdy na pewno przeszło się infekcję HPV?

Jak wyżej – i tu wiemy na sto procent, że warto się zaszczepić!

## Co to znaczy „dwuwalentny”, „czterowalentny”, „dziewięciowalentny”?

To informacja na temat liczby genotypów wirusa, którym przeciwdziała preparat – im ich więcej, tym lepiej. Na opakowaniu lub w internecie znajdziesz też wypisane numery typów wirusa, przed którymi chroni dana szczepionka.

## A jeśli ma się dysplazję lub nowotwór szyjki macicy?

Szczepienie nie wyleczy infekcji czy jej skutków, takich jak dysplazja czy nowotwór. Osoby z dysplazją szyjki macicy mogą jednak dzięki szczepieniu uniknąć infekcji innymi typami.

## Czy chłopców też warto szczepić?

Tak! Po pierwsze, z racji zagrożenia nowotworami penisa, odbytu, gardła. Po drugie, mężczyzna może być źródłem infekcji HPV dla innych osób.

## Jak wygląda szczepienie?

Całkiem zwyczajnie – to zastrzyk podawany domięśniowo, w ramię. Przyjmuje się dwie lub trzy dawki.

## Czy szczepionka chroni tylko przed rakiem szyjki macicy?

Nie, szczepi się cały organizm – parasol rozkładamy więc przed spowodowanymi infekcją HPV nowotworami złośliwymi głowy i szyi (na przykład rak gardła, rak krtani) oraz genitaliów i okolic (na przykład rak sromu, rak pochwy, rak penisa, rak odbytu).

# KOLPOSKOPIA

Oprócz cytologii i testu na HPV, jest jeszcze jedno badanie, które pozwala sprawdzić stan komórek szyjki macicy. To kolposkopia, czyli oglądanie powierzchni szyjki urządzeniem, będącym czymś pomiędzy lupą a mikroskopem.

Wyniki kolposkopii:  
I – wszystko OK  
II – coś jest nie tak  
III – wyniki są niejasne  
IV – inna sytuacja

## Jak wygląda badanie?

Kolposkopię przeprowadza się w gabinecie ginekologicznym, z zastosowaniem standardowego wziernika i różnych roztworów. Pewną część rezultatów badania znasz od razu, gdyż są one tym, co zobaczy lekarz lub lekarka.

W trakcie kolposkopii można od razu pobrać zarówno wydzielinę, jak i fragment tkanki. Wycinek przesyła się do laboratorium, które w odpowiedzi dostarcza szczegółowe informacje, pozwalające określić, czy zauważona zmiana wymaga podjęcia dalszych kroków.

## A CO, JEŚLI...

Jeżeli doszło do rozwoju raka szyjki macicy, leczenie polega albo na wycięciu samej szyjki, albo na usunięciu macicy z jajowodami i okolicznymi tkankami i/lub zastosowaniu chemioterapii i naświetlania. Wszystko zależy od stadium, typu raka i Twojego stanu zdrowia. Warto wtedy sięgnąć też po pomoc psychologiczną.

To, co dzieje się po wykryciu dysplazji, zależy od jej stopnia. Niewielkie zmiany zostawia się do obserwacji, gdyż nierzadko organizm sam sobie z nimi radzi. Dysplazję wysokiego stopnia często leczy się drobnym zabiegiem, jakim jest konizacja – usuwa się zmienione komórki.

**Dbajmy o siebie  
i trzymajmy się  
nadziei, która jest  
jak unoszący się  
balonik!**

Moja osobista historia to cała prawa strona schematu ze strony 3, a nawet więcej – przesłam dwa rzuty leczenia, gdyż wykryto u mnie przerzuty. Dziś jednak mam się świetnie i z radością pozdrawiam Cię ze stron w tej publikacji. Nie zamierzam bagatelizować nowotworów złośliwych, jednocześnie jednak nie chcę ich demonizować – w obliczu nowoczesnej medycyny rak to nie wyrok, a często choroba przewlekła. Doskonale wiemy, jak działa rak szyjki macicy, zaskakująco często świetnie potrafimy z nim sobie poradzić. Osobiście znam osoby, które żyją wiele dekad po zakończonym leczeniu raka szyjki macicy.



Wirus HPV jest bardzo powszechny, zakażenie nim nie jest rzadkością.  
Infekcja HPV jest miejscowa. Najbardziej narażona jest szyjka macicy.  
Zarazić można się przez seks, ale udokumentowano również inne drogi.  
Sama infekcja HPV nie jest ani stanem przednowotworowym, ani rakiem.  
9 na 10 osób zwalcza infekcję układem odpornościowym w maksymalnie 2 lata.  
Typy HPV, które powodują brodawki i kłykciny, prawie nigdy nie prowadzą do raka.  
Przewlekła infekcja wysokoonkogennym HPV może prowadzić do dysplazji komórek.  
Infekcja typem HPV zdolnym do wywołania dysplazji i procesów nowotworowych nie daje objawów.  
Wysoki stopień dysplazji może przeistoczyć się w proces nowotworowy i tym samym w raka.  
Dysplazje niskiego stopnia poddaje się obserwacji, wysokiego – zwykle leczy.  
Proces od zakażenia HPV do rozwoju raka trwa zwykle latami – infekcję i kolejne etapy można wykryć.  
Dysplazja i początkowe stadia raka szyjki macicy rzadko kiedy dają objawy.  
Obecność wirusa można sprawdzić testem na HPV – z szyjki macicy, pochwy lub moczu.  
Badaniami sprawdzającymi stan komórek szyjki macicy są cytologia i kolposkopia.  
Warto regularnie robić cytologię, zawsze szczoteczką.  
Cytologia płynna jest skuteczniejsza niż klasyczna, natomiast oba typy mają wady i zalety.  
Warto zaszczepić się przeciw wirusowi HPV, najlepiej jeszcze przed inicjacją seksualną.  
W unikaniu raka szyjki macicy (i każdego innego nowotworu złośliwego) pomaga też zdrowe życie.  
Stosowanie prezerwatywy nie eliminuje ryzyka zarażenia HPV, ale je zmniejsza.  
Rak szyjki macicy to choroba przewlekła, a nie wyrok.  
Profilaktyka jest ważna – może zaoszczędzić Ci nerwów, zdrowia i życia!

Zdrówka!



## Aga Szuścik (Agnieszka Szuścik-Zięba)

Prelegentka TEDx, jedna z 50 Śmiałych „Wysokich Obcasów”, laureatka Ofeminin Influence Awards 2023, posiadaczka wyróżnienia „Lider pacjentocentryzmu” nagrody im. Ewy Borek, absolwentka programu Open World (na zaproszenie Kongresu poznawała *patient experience* w USA). Autorka książki *GinekoLOGICZNIE*, ekspertka fundacji SEXEDPL i szkoleniowczyni fundacji Rak’n’Roll. Prowadzi Wielką Listę Ginekologów i Ginekolożek, pisze blog „Życie po raku”. Kreatywnie objaśnia ginekologię, profilaktykę onkologiczną i przechodzenie przez raka w mediach społecznościowych – prowadzi popularne konto edukacyjne na Instagramie. Co miesiąc przeprowadza samobadanie piersi online na żywo. Wykłada *patient experience* na studiach podyplomowych na dwóch uczelniach – ginekologom i fizjoterapeutom. Realizuje audyty placówek medycznych. Prowadzi szkolenia o profilaktyce w firmach i na wydarzeniach, spotyka się z kobietami i młodzieżą. Z wykształcenia twórczyni – ukończyła studia fotograficzne i polonistyczne, doktorat robiła na Łódzkiej Filmówce. Tuż przed jego obroną dowiedziała się, że ma raka szyjki macicy. Zrealizowała wtedy głośny projekt „To się nie zdarza”. Autorka spotów, filmów, mini-poradników, podcastów, kampanii. Wszystko, co robi, także zawodowo, robi ze swoim mężem, Maciejem Szuścikiem-Ziębą.

## dr hab. n. med. Krzysztof Nowosielski, prof. SUM

Specjalista w dziedzinie ginekologii, położnictwa, onkologii i seksuologii, operator z międzynarodowym doświadczeniem, specjalista w technikach małoinwazyjnych w leczeniu chorób ginekologicznych, autor wielu artykułów dotyczących fizjologii i seksualności kobiet, a także uczestnik, moderator i prelegent krajowych i międzynarodowych konferencji ginekologicznych, seksuologicznych i ginekologiczno-onkologicznych. Profesor uczelni w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, kierownik Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa Wydziału Nauk Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz ordynator tamtejszego Oddziału Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej.

## Źródła

- WHO Position Paper No 50, 2022, 97, 645–672.  
Chesson HW et al. Sex Transm Dis 2941; 41: 660-664.  
Petca A. et al. Exp Ther Med. 2020 Dec; 20(6):186.  
Management of histologically confirmed low-grade squamous abnormalities | Cancer Council z dnia 17.08.2023.  
Ehret A. et al., Arch Gynecol Obstet. 2023 Mar;307(3):981-990.  
Condom Fact Sheet for Public Health Personnel | CDC z dnia 18.08.2023.  
Serrano L. et al. J Low Genit Tract Dis. 2021 Apr 1;25(2):130-136.  
Simonsen M. et al. PLoS One. 2016 Oct 14; 11(10):e0164077.  
www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet z dnia 17.08.2023.

W broszurze nie są reklamowane żadne produkty, lecz jest to materiał sponsorowany. Nie ma nazwy firmy, z uwagi na obowiązujące w Polsce przepisy, zakazujące reklamowania profesjonalnych produktów medycznych. W innych państwach, w których dystrybuowana jest przetłumaczona na dany język broszura, na okładce i w stopce dodatkowo oznaczona jest firma sponsorująca.

[agaszuscik.com](http://agaszuscik.com)

[instagram.com/agaszuscik](https://www.instagram.com/agaszuscik)