

Szanowni Panowie profesorowie - autorzy Stanowiska dotyczącego Schematu postępowania w skriningu podstawowym raka szyjki macicy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (PTGiP) – czerwiec 2022:

Mariusz Bidziński, Mariusz Zimmer, Krzysztof Czajkowski, Mirosław Wielgoś, Robert Jach, Rafał Stojko, Hubert Wolski, Kazimierz Pityński, Tomasz Paszkowski, Paweł Knapp, Michał Jeleń, Piotr Sieroszewski

Jest bardzo szczytnym celem próba ograniczenia, a następnie wyeliminowania występowania raka szyjki macicy w populacji polskich kobiet, którą podejmuje zespół autorów schematu dotyczącego postępowania w skriningu podstawowym raka szyjki macicy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Jednak opracowany przez Szanownych autorów schemat zawiera zasadnicze błędy i luki uniemożliwiające wczesne wykrycie stanów przedrakowych oraz samego raka szyjki macicy u wcale niemałego odsetka polskich kobiet leczących się w systemie prywatnej opieki zdrowotnej, opłacając swoje leczenie z własnych środków finansowych. Z przyczyn niezrozumiałych w dalszym ciągu powiela się dotychczasowe błędy skutkujące tym, że każdego roku choruje na raka szyjki macicy i umiera grupa nawet kilkuset polskich kobiet. W opracowanych obecnie algorytmach, opartych tylko i wyłącznie o cytologię, testy HPV HR oraz co-testing, czyli testy HPV HR i cytologię łącznie, ponownie całkowicie pominięto bowiem sporą przeciw grupę kobiet, u których rozwinię się HPV niezależny rak szyjki macicy oraz przypadki, w których HPV zależne, zaawansowane raki szyjki macicy nie zostaną wykryte przez testy HPV HR i cytologię.

W algorytmie opartym tylko o samą cytologię, która jak wiadomo jest obarczona bardzo dużym odsetkiem wyników fałszywie prawidłowych na zaawansowanego raka szyjki macicy z pewnością zachoruje ok. 10-15% kobiet tak prowadzonych, u której to rak ten nie zostanie wykryty przez wspomniane badanie cytologiczne. Z kolei ilość zaawansowanych stanów przedrakowych przekroczy 30% kobiet tak prowadzonych. Tymczasem wprowadzenie do tego algorytmu obligatoryjnej kolposkopii, za którą kobiety płacą przeciw z własnych środków finansowych, w zależności od stopnia zaawansowania lekarza kolposkopującego zmniejszy ilość niewykrytych zaawansowanych stanów przedrakowych i raka szyjki macicy od 50-99 procent. Jeżeli więc, według wstępnych szacunków w 2020 roku zachorowało w Polsce na raka szyjki macicy 3600 kobiet, to ilość niewykrytych cytologią tylko samych, zaawansowanych przypadków raka szyjki macicy można oszacować nawet na blisko 540 rocznie. Biorąc pod uwagę, że 60% tych kobiet leczy się prywatnie, to przy rutynowym stosowaniu kolposkopii, nawet ponad 300 przypadkom takiego raka można by zapobiec, nie ponosząc przy tym żadnych kosztów.

Natomiast w algorytmach opartych o same testy HPV HR oraz o co-testing, czyli testy HPV HR i cytologię, szacunki przedstawiają się następująco. Według różnych autorów zagranicznych ilość przypadków zaawansowanego raka szyjki macicy HPV niezależnego, czyli rozwijającego się bez udziału wirusa HPV może wynosić nawet ponad 5 procent rocznie. Natomiast biorąc pod uwagę także raki fałszywie HPV niezależne, czyli rozwijające się przy udziale wirusa HPV, ale z różnych przyczyn niewykrywalnych przy pomocy testów HPV HR, ilość zaawansowanych raków szyjki macicy wzrasta nawet do 11 procent rocznie. Jeżeli więc, według wstępnych szacunków w 2020 roku zachorowało w Polsce na raka szyjki macicy 3600 kobiet, to ilość niewykrytych testami HPV HR przypadków raka szyjki macicy można oszacować nawet na blisko 400 rocznie. Biorąc pod uwagę, że

60% tych kobiet leczy się prywatnie, to stosując u tych kobiet dodatkowe narzędzie diagnostyczne, jakim jest kolposkopia, pozwoliłoby to na wykrycie dodatkowych od 50 do 99 procent, czyli od 120 do 237 przypadków zaawansowanych stanów przedrakowych i wczesnego raka szyjki macicy u tych kobiet, w algorytmie opartym o same testy HPV HR. Natomiast w algorytmie opartym o co-testing ilość niewykrytych przypadków zaawansowanych stanów przedrakowych i wczesnego raka szyjki macicy może wynieść nawet około 144 przypadków rocznie, a stosując dodatkowo kolposkopię możemy zmniejszyć ich ilość w zależności od stopnia zaawansowania lekarza kolposkopującego o 50-99 procent, czyli od 70 do nawet kilku niewykrytych przypadków tego typu zmian rocznie.

Tak więc, gra idzie o wielką stawkę, jaką jest bez wątpienia uratowanie zdrowia i życia nawet kilkuset polskich kobiet rocznie, nie wspominając już o kosztach ich leczenia. Ale nawet, gdyby to było tylko jedno ludzkie zdrowie i życie, to my, jako lekarze nie mamy prawa dzielić pacjentów na lepszych i gorszych, na tych którym pomożemy i tych których pozostawimy własnemu losowi tym bardziej, że mamy sprawdzone narzędzie diagnostyczne, jakim jest kolposkopia, która wykrywa wszystkie raki szyjki macicy oraz stany je poprzedzające, bez względu na ich etiologię i którą bez żadnych wysiłków, ani żadnych kosztów możemy zastosować wśród kobiet leczących się w systemie prywatnej opieki zdrowotnej. Pomijając oczywistą kwestię etyki lekarskiej, każda z nich ma przecież konstytucyjnie zagwarantowany, jednakowy dostęp nie tylko do wszystkich świadczeń medycznych, ale także do pełnej informacji na temat wszystkich metod diagnostycznych pozwalających im w równym stopniu zabezpieczyć się przed rakiem szyjki macicy.

W związku z powyższym należy jak najszybciej we wszystkich, opracowanych przez PTGiP oraz PTKiPSM algorytmach uwzględnić kolposkopię, jako dodatkowe, obligatoryjne badanie diagnostyczne w gabinetach prywatnych. Każdy lekarz przyjmujący pacjentki w ramach prywatnej opieki zdrowotnej powinien mieć obowiązek poinformowania swoich pacjentek o możliwości wystąpienia u nich zmian przedrakowych i raka szyjki macicy niewykrywalnych przez cytologię, a także raków szyjki macicy HPV niezależnych lub fałszywie HPV niezależnych, w których testy HPV HR pozostaną ujemne, a które zwykle są w mniejszym procencie, niż raki HPV zależne wykrywane przez badanie cytologiczne. Konieczna musi być także informacja dla pacjentki, że w arsenale metod diagnostycznych raka szyjki macicy i stanów go poprzedzających jest takie badanie, jak kolposkopia, którym w dużym procencie można wykryć tego typu zmiany. I to pacjentka powinna mieć prawo ostatecznie zdecydować o tym, czy jest zechce z tego badania skorzystać, czy też nie, bez względu na wcześniejsze wyniki cytologii i testów HPV HR.

Aby jednak tak się stało, to PTGiP, a przede wszystkim PTKiPSM powinny natychmiast zaprzestać przedstawiania w mediach kobietom oraz ich lekarzom nieprawdziwego obrazu kolposkopii, jako badania w pierwszym rzucie niepotrzebnego w dodatku o nieakceptowanej czułości, a nawet niebezpiecznego i zagrażającego ich zdrowiu. Natomiast proces szkolenia lekarzy, prowadzony przez PTGiP i PTKiPSM należy natychmiast zmodyfikować tak, aby badanie kolposkopowe obok cytologii i testów HPV HR, stało się obligatoryjnym dla każdego lekarza przyjmującego kobiety w systemie prywatnej opieki zdrowotnej, jeżeli pacjentka zechce przeznaczyć na to swoje środki finansowe.

Ponadto, projekt PTKiPSM, pt. Kolposkopia 2020 w strategii HPV zależnej, który jest projektem z gruntu błędnym, należy natychmiast uzupełnić o procedury umożliwiające wykrywanie także raków HPV niezależnych oraz tych przypadków, w których HPV zależne, zaawansowane stany przedrakowe oraz wczesne raki szyjki macicy nie zostaną wykryte przez testy HPV HR i cytologię. W żadnym wypadku kobiety, które w przyszłości dotknie taka tragedia nie mogą być dyskryminowane i nie można im odbierać szansy na jak najwcześniejsze wykrycie tej, strasznej choroby, tym bardziej nie ponosząc żadnych kosztów takiego działania.

Nie możemy się wzorować w kwestii prewencji wtórnej raka szyjki macicy na modelach stosowanych w innych krajach, bowiem Polska jest praktycznie jedynym krajem na świecie, w którym jest aż tak

bardzo rozbudowany system prywatnej, ginekologicznej opieki zdrowotnej. W związku z tym inne kraje, w tym USA czy Australia, na których tak bardzo chcemy się wzorować nie mierzą się z tego rodzaju problemem w swoich krajach i ich modele skringu raka szyjki macicy nie uwzględniają, bo nie muszą takiego zjawiska, jakim jest sektor prywatnej ochrony zdrowia. Jednakże żyjemy w Polsce i mamy obowiązek opracować i dostosować schemat zapobiegający rozwojowi raka szyjki macicy do naszych, rodzimych warunków tak, aby mógł być jak najbardziej skuteczny u wszystkich bez wyjątku kobiet.

Dysponuję bogatą dokumentacją medyczną w pełni potwierdzającą wszystko to, co przedstawiłem powyżej.

List ten jest listem otwartym, opublikowanym na stronie kolposkopia.com.

A handwritten signature in blue ink, reading "Jacek Grzegorz Madej". The signature is written in a cursive, flowing style.

Jacek Grzegorz Madej