

Centrum Cervix - dr Jacek Grzegorz Madej
ul. Twardowskiego 37
30-312 Kraków
mail: cervix@kolposkopia.com

Kraków 25 kwietnia 2023

Pan
Profesor dr hab. Piotr Sieroszewski
Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

Panie prezesie,

Zwracam się do Pana w imieniu własnym, części środowiska lekarskiego i grupy kobiet.

W wywiadzie z maja 2022 roku dla portalu Hello Zdrowie, członek Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników /PTGiP/ zaprezentował stanowisko PTGiP, że najpewniejszym i jedynym, godnym polecenia sposobem zabezpieczenia kobiet przed rakiem szyjki macicy są testy wykrywające przyczynę tego nowotworu, czyli wirusa HPV. Z kolei cytologia powinna przejść do lamusa, a kolposkopia, jako metoda pierwszego rzutu jest nieakceptowalna i cokolwiek miałoby to znaczyć, niebezpieczna, mogąca nawet zagrozić zdrowiu kobiet. Zanim zadam pytanie dotyczące tej kwestii przedstawię Panu i pozostałym członkom Zarządu PTGiP jeden z przypadków kobiety, która wraz z lekarzem prowadzącym ją w systemie prywatnej opieki ginekologicznej ściśle stosowała się do zaleceń PTGiP i kilka miesięcy temu, niestety zmarła.

Kobieta lat 46, przez wiele lat, za własne pieniądze wykonywała regularnie badanie cytologiczne, którego wyniki zawsze były prawidłowe. Kolposkopii zgodnie z nakazem PTGiP żaden lekarz jej nie zaproponował, a czytając w mediach informacje rozpowszechniane także przez członków PTGiP, że rutynowa kolposkopia jest kobietom niepotrzebna, nie zdecydowała się jej wykonać na własną rękę mimo, iż miała na to pieniądze. W marcu 2021 roku, podczas kolejnej kontroli ginekologicznej w rozmazie cytologicznym pojawiły się nieprawidłowe komórki o typie ASC-US /ang. atypical squamous cells of undetermined significance – atypowe komórki nabłonka płaskiego o nieokreślonym znaczeniu/. Są to najmniejsze z możliwych odchyłeń od normy w badaniu cytologicznym. Według zaleceń PTGiP w takim przypadku wykonano test HPV, który nie wykrył obecności wirusa HPV. Wobec tego, także zgodnie z zaleceniami PTGiP pacjentka powinna zostać odesłana do domu z zaleceniem kontroli za rok. Mimo to lekarz prowadzący, wbrew tym zaleceniom skierował kobietę na to, niebezpieczne, mogące zagrozić jej zdrowiu badanie kolposkopowe. Trzyminutowe badanie kolposkopowe bez cienia wątpliwości postawiło wstępne rozpoznanie raka szyjki macicy. Badanie histopatologiczne wycinków potwierdziło rozpoznanie kolposkopowe – zaawansowanego, **raka szyjki macicy**. Kobieta przeszła operację radykalną, po której **stopień** zaawansowania nowotworu sklasyfikowanego, **jako HPV niezależny** określono na **III C2 z przerzutami do węzłów chłonnych okołoaortalnych**. Dla niewtajemniczonych dodam, że rokowanie dotyczące 5-letnich przeżyć u chorych z rakiem szyjki macicy w tym stopniu oscyluje w granicach 30%. Była następową radioterapia, rozpaczliwe próby ratowania gasnącego życia – bezskutecznie. Kilka miesięcy później kobieta zmarła. Tylko badanie kolposkopowe dało jej niewielką szansę walki o życie walki, którą i tak musiała przegrać.

A przecież, gdyby u tej kobiety, za jej własne pieniądze, które miała co rok-dwa, a nawet co trzy lata oprócz cytologii wykonywano także kolposkopię, to dzisiaj nie tylko by żyła, ale z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością uniknęłaby raka szyjki macicy w ogóle. Bowiem tego typu raki i ich stany poprzedzające kolposkopowo praktycznie niczym się nie

różnią od raków HPV zależnych, może poza najwcześniejszym etapem, a czas rozwoju jest zbliżony do czasu powstawania raka HPV zależnego. To ja wykonywałem kolposkopię u tej kobiety. Jestem lekarzem kolposkopującym od 36 lat i stwierdzam z całkowitą stanowczością, że kolposkopowe znamiona toczącego się procesu nowotworowego były bez wątplenia widoczne u tej kobiety przynajmniej 7-10 lat wcześniej. Nawet 10 lat wcześniej przeprowadzona kolposkopia uchroniłaby ją i jej rodzinę przed tragedią, której nie musieli doświadczyć.

Nasuwają się więc podstawowe pytania:

Dlaczego lekarz prowadzący nie wykonał u tej pacjentki kolposkopii wcześniej?

Odpowiedź brzmi:

Bowiem stosował się do Pańskich oraz PTGiP zaleceń, które nie przewidują kolposkopii przy ujemnych wynikach testów HPV i prawidłowych wynikach cytologii!

A dlaczego kobieta sama, na własną rękę nie wykonała kolposkopii?

Odpowiedź brzmi:

Bowiem wszędzie w mediach czytała wypowiedzi, członków Zarządu PTGiP, że kolposkopia w przypadku ujemnych testów HPV i prawidłowej cytologii jest niepotrzebna, a ostatnio nawet, że jest niebezpieczna i zagrażająca zdrowiu kobiet !

A zatem pytamy Pana i Zarząd PTGiP:

Czy przypadki takie, to nie jest to niepodważalny dowód, że obecne zalecenia PTGiP są niekompletne i skutkują niepotrzebnym zachorowaniem na raka, a w konsekwencji rokrocznie także śmiercią pewnej grupy kobiet chorujących na HPV niezależne raki szyjki macicy? Że odbierają im jedyną szansę uratowania zdrowia i życia poprzez całkowicie niezrozumiałą i racjonalnie niewytłumaczalną eliminację w gabinetach prywatnych rutynowej kolposkopii, czyli najskuteczniejszej metody wykrywającej HPV niezależne raki szyjki macicy i stany je poprzedzające? W dodatku za ich własne pieniądze?

A przecież, tego typu przypadków jest znacznie więcej. Według aktualnych danych 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, ilość zaawansowanych raków szyjki macicy wzrasta nawet do 11 procent rocznie. Jeżeli więc, według różnych szacunków każdego roku stwierdza się w Polsce 3000 - 3600 nowych zachorowań na raka szyjki macicy kobiet, to ilość HPV nie zależnych i niewykrytych testami HPV przypadków raka szyjki macicy można oszacować nawet na blisko 300-400, z czego przecież połowa umiera. Biorąc pod uwagę, że 60 procent tych kobiet leczy się prywatnie, to stosując rutynowo kolposkopię nawet ponad 100 kobiet rocznie można by uchronić przed tą tragedią.

Zwracamy się zatem z kolejnym pytaniem do Pana i Zarządu PTGiP:

Skoro najskuteczniejsza metoda wykrywająca HPV niezależne raki szyjki macicy i stany je poprzedzające, czyli kolposkopia w gabinetach prywatnych jest jako skrining zakazana, to jak Zarząd PTGiP chce te kilkaset kobiet rocznie uchronić przed HPV niezależnym rakiem szyjki macicy ? Co według Pana i Zarządu PTGiP mają te kobiety zrobić, aby do minimum ograniczyć

ryzyko zachorowania na tego typu nowotwory, skoro dochodzi do sytuacji, że nawet jak kobieta chce wykonać kolposkopię na własną rękę u certyfikowanego kolposkopisty PTKiPSM i PTGiP, to przy prawidłowej cytologii i ujemnym teście HPV często słyszy odmowę, że nie ma wskazań do tego badania.

Z niecierpliwością oczekujemy na odpowiedź.

Po raz kolejny wzywamy Pana i Zarząd PTGiP do publicznej debaty na temat prewencji wtórnej raka szyjki macicy i roli kolposkopii w tej prewencji.

Po raz kolejny apelujemy do Pana i Zarządu PTGiP o natychmiastowe wprowadzenie obowiązkowego wykonywania kolposkopii u kobiet leczących się w systemie prywatnej opieki zdrowotnej, a także o jak najszybsze opracowanie modelu prewencji wtórnej dla kobiet, u których rozwiną się HPV niezależne raki szyjki macicy.

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

W imieniu sygnatariuszy listu

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jacek Madej', written in a cursive style.

Jacek Grzegorz Madej