

### Cancer de col uterin

Începând cu anul 1993, cancerul de col uterin (sau cancer de cervix) a fost clasificat ca una dintre bolile definitive de sida. În acel moment, afirmația a fost foarte controversată, pentru că unii medici argumentau faptul că femeile cu HIV nu ar avea o mai mare predispoziție decât cele fără virus.

Totuși, de când s-a extins folosirea terapiei antirretrovirale de mare activitate (TARMA), s-a produs o creștere scăzută a riscului de a suferi cancer de col uterin printre femeile cu HIV.

Trebuie să remarcăm faptul că creșterea riscului nu se datorează folosirii de TARMA, deoarece femeile cu HIV trăiesc mai mult.

#### Factorii de risc a cancerului de col uterin

Virusul papilomei (h)umane (VPH), cauzantul negilor genitali și anali, este cauza clară a cancerului de col uterin (a se vedea *InfoHIVtal #40 Condiloamele genitale*). Infecția cu VPH este foarte extinsă în rândul femeilor cu HIV. Există tulpinile multiplă al virusului dintre care doar puține par să provoace cancer. Ramurile VPH care cauzează negii genitali mai vizibili nu sunt asociați cu cancerul de col uterin.

Chiar dacă nu există un tratament specific contra VPH, în cele mai multe cazuri, corpul este capabil să elimine infecția. Cu toate acestea femeile cu HIV sunt mai puțin capabile de eliminarea infecției de formă naturală, în mod special acelea cu sistemul imunitar mai debilitat. În orice caz, este important să amintim faptul că, chiar dacă persistă infecția ramurilor potențial canceroasă, nu este obișnuit ca să se dezvolte cancerul.

Femeile care sunt active sexual la vârste fragede sau acelea care au avut mai multe perechi sexuale sunt cele care au probabilități mai mari de a fi infectate cu ramuri de mare risc.

Sunt anumite evidențe că consumul de tutun crește riscul de cancer al colului uterin în cazul de infecție cu ramuri de VPH potencial canceroase.

#### Schimbări celulare

Înainte să desfășoare cancerul de col uterin, celulele gâtului uterului experimentează diferite schimbări pe parcursul anilor. Aceste leziuni precanceroase sunt numite NIC (neoplazie intraepitelială cervicală) și sunt clasificate starea de evoluționare: NIC I, NIC II y NIC III.

#### Probele de detectare

Proba de referință se numește testul Papanicolau, în care se ia mostre din epitelul de la gâtul uterului cu un bastonaș. După care aceste mostre se examinează la microscop pentru a putea detecta leziunile precanceroase. Se recomandă ca toate femeile cu vârstă cuprinsă între 20 și 65 de ani să-și realizeze acest test cu regularitate.

Este și mai mult recomandat în cazul femeilor cu HIV să-și facă această probă mult mai frecvent. Este recomandată o probă în momentul diagnosticării infecției HIV, următoarea după șase luni și, începând după acest moment, o probă anuală.

Gâtul uterului poate fi examinat cu mai mare precizie cu ajutorul unui instrument numit colposcopiu. În același timp ce permite explorarea cervixului, colposcopiul poate extrage mici mostre de țesuturi care, după aceea, pot fi observate sub microscop pentru a verifica prezența schimbărilor precanceroase.

Simptomele schimbărilor la celulele cervixului provoacă sângerări după practicarea sexului, sângerări între perioade și o secreție vaginală anomală. Fără îndoială, aceste simptome nu obișnuiesc să apară până în momentul când apar schimbările precanceroase sau, chiar, până când cancerul este deja dezvoltat, motiv pentru care realizarea probelor cu regularitate este foarte recomandat.

### Antiretroviralele și cancerul de col uterin

Cu mare frecvență, sistemul imunitar elimină cu succes infecția cu VPH. Terapia TARMA nu actuează direct asupra acestui virus, chiar dacă îmbunătățește capacitatea sistemului umanitar pentru eliminarea infecțiilor, printre ele, cea de VPH.

### Tratamentul cancerului de cervix/leziunilor precanceroase

Este preferabil ca începerea tratamentului să se producă cât mai repede posibil, pentru faptul că, dacă starea de evoluționare este timpurie, tratamentul poate avea o înaltă cotă de succes.

Leziunile precanceroase pot fi tratate cu creme de aplicare topică cum ar fi imiquimod (recomandat numai pentru tratarea negilor genitali externi), ceea ce este efectiv atât în leziunile vizibile cât și la infecțiile deja existente.

La condiloame (negi) sau la leziunile precanceroase în stadii de început se poate folosi congelarea cu nitrogen lichid sau eliminarea lor prin laser, deasemenea și extracția chirurgicală prin un proces simplu.

Dacă leziunile se găsesc într-un stadiu mai avansat sau deja cancerul este în desfășurare, este posibil ca procesul chirurgical să se combine cu radioterapie locală și chimioterapie. Există dovezi clare că femeile care iau TARMA după tratamentul de schimbări precanceroase la colul uterin și ajung la o încărcare virală nedetectată au riscul de a reapărea mai scăzut.

### Vaccinul

Foarte curând, a fost aprobat un vaccin care asigură o anumită protecție față de ramuri de VPH asociate la mai mare risc de dezvoltare a cancerului și mai există un alt vaccin care se găsește în ultimele faze de dezvoltare. Folosirea lui se recomandă fetelor care încă nu au activă viața sexuală. Siguranța și eficacitatea vaccinului aprobat sunt studiate în femeile cu HIV.



grupo de trabajo sobre  
tratamientos del VIH  
e-mail: [contact@gtt-vih.org](mailto:contact@gtt-vih.org)  
website: [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

**POR FAVOR, FOTOCOPIALO Y HAZLO CIRCULAR**



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut  
Pla Director d'Immigració



Subvencionado por:



Secretaría del Plan  
Nacional sobre el Sida