

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**"Διερεύνηση της ενημέρωσης των γυναικών και των συνήθων πρακτικών πρόληψης για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας"**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:**

**ΣΩΤΗΡΙΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΟΣ**

**ΤΑΡΕ ΑΝΤΖΕΛΑ**

**ΜΠΟΥΣΙ ΡΕΝΑΤΟ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:**

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΒΑΤΣΙΟΥ**

**Πάτρα, 2016**

## Πίνακας περιεχομένων

<b><u>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....</u></b>	<b>4</b>
<b><u>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</u></b>	<b>5-6</b>
<b><u>ABSTRACT.....</u></b>	<b>7-8</b>
<b><u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</u></b>	<b>9-10</b>
<b><u>ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u></b>	
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	12-13
1.2 Ανατομία του τραχήλου της μήτρας .....	14-17
1.3 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	17-18
<b><u>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Προσδιορισμός του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας</u></b>	
2.1 Αίτια της νόσου.....	19
2.2 Τα σημεία και τα συμπτώματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	20
2.3 Καλοήθεις όγκοι του τραχήλου της μήτρας.....	20-21
2.4 Παράγοντες που μειώνουν τον κίνδυνο.....	21
<b><u>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Διαγνωστικές μέθοδοι ανίχνευσης προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου τραχήλου</u></b>	
3.1 Τεστ Παπανικολάου.....	22-24
3.2 Κολποσκόπηση – Βιοψία μέσω κολποσκόπησης.....	25
3.3 Τραχηλογραφία.....	27
3.4 Πολικός δείκτης (Polar Probe).....	28
3.5 HPV DNA test.....	28
3.6 Εμβολιασμός για τον HPV.....	29
<b><u>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας</u></b>	
4.1. Τί είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο γιατρός και ο ασθενής πριν τη επιλογή της θεραπείας.....	31
4.2. Τρόποι αντιμετώπισης της νόσου.....	34

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>:Επιπλοκές των θεραπειών

5.1. Επιπλοκές μετά τη χειρουργική επέμβαση.....	39
5.2. Παρενέργειες της ακτινοθεραπείας.....	40
5.3. Παρενέργειες από την χημειοθεραπεία.....	40
5.4.Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	41

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>:Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία

6.1 Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία.....	43
6.2. Πενταετής επιβίωση.....	44
6.3. Αλλαγές στον τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.....	45

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Σκοπός της έρευνας.....	50-51
Μεθοδολογία.....	51
Ενότητα Α': Περιγραφή δείγματος – δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	52-54
Ενότητα Β': Ιστορικό.....	54
Ενότητα Γ': Ενημέρωση και συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	56-89
Ανάλυση Συσχετίσεων.....	89
Συζήτηση.....	122
Συμπεράσματα.....	124
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	128

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κας Παναγιώτας Βάτσιου. Πρωτίστως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου για τη δυνατότητα που μας έδωσε να εκπονήσουμε υπό την επίβλεψή της την πτυχιακή μας εργασία, για το χρόνο που μου αφιέρωσε και την ουσιαστική βοήθεια που μας παρείχε κάθε φορά που τη χρειαστήκαμε. Επίσης, την ευχαριστούμε για την κατανόηση που έδειξε σε όλες τις δυσκολίες μας, τη συμπαράστασή της, την αισιοδοξία με την οποία πάντα αντιμετώπιζε κάθε πρόβλημα που προέκυπτε στην πορεία της εργασίας αυτής και την προτροπή και ενθάρρυνσή της για τη μελλοντική μας πορεία.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές κ<sup>ov</sup> Νικόλαο Στεφανόπουλο και κ<sup>ov</sup> Μιχαήλ Ηγουμενίδη, που αποτέλεσαν μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής και ήταν πρόθυμοι να μας ακούσουν και να μας συμβουλέψουν όποτε χρειάστηκε .

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ο ιδιαίτερα διαφωτιστικός ρόλος του κ. Θεόδωρου Αγοραστού καθηγητή μαιευτικής και γυναικολογίας του Αριστοτέλειου πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ο οποίος δέχτηκε να μας δανείσει το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε για την έρευνα μας.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ το οφείλω στους γονείς μας, των οποίων η πίστη στις δυνατότητες μας αποτέλεσε αρωγός σε όλους τους στόχους και τα όνειρά μας.

Σας Ευχαριστούμε!!!

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνιστά τον δεύτερο πιο συχνά εμφανιζόμενο καρκίνο στις γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο και θεωρείται πλέον ως ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στις χαρακτηριζόμενες αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτός ο καρκίνος προσβάλλει συνήθως γυναίκες ηλικίας 30 έως 50 ετών και επιφέρει πολλές συνέπειες στη γυναίκα, στο σώμα, στην προσωπικότητα, στην συναισθηματική της κατάσταση, στο οικογενειακό και εργασιακό της περιβάλλον και ως συνολικό αποτέλεσμα επηρεάζει την ποιότητα ζωής των γυναικών. Αυτό συμβαίνει κατά κύριο λόγο επειδή όταν έρθουν αντιμέτωπες με την ασθένεια οι περισσότερες έχουν άγνοια για τις πραγματικές διαστάσεις της ασθένειας, οπότε δεν είναι, από άποψη γνώσης, ενημέρωσης και πρόληψης, τουλάχιστον, προετοιμασμένες για να αντιμετωπίσουν καταλλήλως κάτι τέτοιο.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού ενημέρωσης του γυναικείου πληθυσμού σε σχέση με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και η διερεύνηση των μεθόδων πρόληψης που χρησιμοποιούνται προκειμένου να προλαμβάνεται η νόσος στο στάδιο που μπορεί να θεραπευτεί.

Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για το οποίο ζητήθηκε η άδεια από τον κ. Αγοραστό όπου μας το παραχώρησε. Στη συνέχεια μοιράστηκε σε γυναίκες όπου διαμένουν στην Ελλάδα και γυναίκες όπου διαμένουν στην Κύπρο. Συλλέχθηκαν 200 ερωτηματολόγια. Η ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0, έκδοση για Windows.

Στην ομάδα του γυναικείου πληθυσμού που ερωτήθηκε σχετικά, υπάρχει ενημέρωση σε ικανοποιητικό ποσοστό καθώς και μεγάλη ευαισθητοποίηση γύρω από την συγκεκριμένη ασθένεια. Η πλειοψηφία αυτών - 48,5% - επιλέγουν να ενημερώνονται από τον γυναικολόγο τους, ενώ από το διαδίκτυο και την οικογένεια 30% των γυναικών. Η πιο γνωστή μέθοδος έγκαιρης πρόληψης για την πλειοψηφία των γυναικών, που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι η εξέταση τεστ Παπανικολάου (43,5%). Αν και αξίζει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό 11% δήλωσαν

πως δεν γνωρίζουν. Επίσης, οι περισσότερες 58,5% αναφέρουν ότι γνωρίζουν τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV). Ωστόσο η πλειοψηφία 57,5% πιστεύει πως μεταδίδεται από τον ερωτικό σύντροφο και πως οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Παρόλα αυτά όμως, οι ερωτώμενες δεν έχουν κάνει ποτέ HPV-τεστ 90,5, διότι οι περισσότερες από αυτές αγνοούν τι είναι.

Έπειτα οι περισσότερες 60,5% αναφέρουν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να θεραπευτεί σε μεγάλο ποσοστό καθώς δέχονται να εμβολιασθούν για να προφυλαχθούν από τον ιό HPV (59,5), αλλά και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (71%). Η πλειοψηφία ισχυρίζεται ότι οι γυναικολόγοι είναι οι κατάλληλοι για τον εμβολιασμό στις ενήλικες με ποσοστό 87,5 και στα παιδιά 55%

Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η καλύτερη ενημέρωση των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ώστε να γνωρίσουν καλύτερα το θέμα και να συμμετέχουν ενεργά στην προσπάθεια για πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** καρκίνος, τράχηλος, θεραπεία, επανέλεγχος, γνώση και πρόληψη

## **ABSTRACT**

The cervical cancer represents as the second most frequently occurring cancer in women worldwide and now considered as the most common type of cancer in the characterized developing countries. This cancer usually affects women aged 30-50 years and brings many consequences to the woman, the body, the personality, the emotional state, the family and working environment and overall effect affects the quality of life of women. This is mainly because when confronted with the disease most are ignorant about the real dimensions of the disease, so if there is, in terms of knowledge, information and prevention, at least, they will be prepared to deal with this properly.

The purpose of this study is to investigate the awareness level of the female population in relation to the prevention, early diagnosis and treatment of cervical uterine cancer, and to investigate prevention methods used to prevent disease in stage that it can be cured.

For the collection of the information was used questionnaire for which was sought permission from Mr. Agorastos and it were ceded. Then distributed to women living in Greece and to women living in Cyprus. 200 questionnaires were collected. The analysis was performed using the statistical package SPSS 20.0 version for Windows.

In the group of female population surveyed on, there is an update to a satisfying rate and great sensitizing as far as it concerns the specific disease. The majority of them - 48.5% - choose to be informed by their gynecologist, while the 30% of women prefer the internet and the family. The most famous early prevention method for the majority of women who answered the questionnaire is the Papanikolaou test (43.5%). Although it is worth noting that 11% said they do not know. Also, most of them, the percentage of 58.5% ,said they know what the virus papillomavirus is (HPV). However, the majority of 57.5% think that is transmitted by sexual partner and that

sometimes leads to development of cervical cancer. Still though, the interviewees have never done HPV-test 90.5, because most of them are unaware of what it is.

Afterward, the percentage of 60.5% said that the cervical cancer can be treated largely as well as they accept vaccinated to guard against the HPV virus (59.5), and cancer of the cervix (71% ). The majority argues that gynecologists are suitable for vaccination in adults with a percentage of 87.5 and 55% in children.

It is thus necessary for the women to be better informed about cancer of the cervix in order to know the matter properly and to participate actively in the effort to prevention, early diagnosis and treatment.

**KEYWORDS:** cancer, cervix, treatment, retesting, knowledge and prevention.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναμφίβολα ο καρκίνος είναι μια από τις μεγάλες πληγές της ανθρωπότητας. Ιδιαίτερα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί παγκοσμίως έναν από τους συχνότερα εμφανιζόμενους καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό. Συγκεκριμένα, θεωρείται ο δεύτερος σε συχνότητα εμφάνισης καρκίνος στον γυναικείο πληθυσμό κάτω των 50 ετών, αλλά προσβάλλει και μεγαλύτερες ηλικίες. Ουσιαστικά, μπορεί να εμφανιστεί σε γυναίκες οποιασδήποτε ηλικίας, οι οποίες είναι ή έχουν υπάρξει σεξουαλικά ενεργές. Είναι ένας καρκίνος, ο οποίος εμφανίζεται με ιδιαίτερα απειλητική μορφή και συνιστά πηγή πόνου για την ασθενή και αναστάτωσης για το οικογενειακό περιβάλλον, που εάν η διάγνωσή του δεν γίνει εγκαίρως και δεν θεραπευτεί, τότε σχεδόν πάντα επιφέρει το θάνατο.

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την διερεύνηση της ενημέρωσης των γυναικών και των συνήθων πρακτικών πρόληψης για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το θεωρητικό και το ειδικό ερευνητικό μέρος.

Το θεωρητικό μέρος εμπεριέχει 6 κεφάλαια τα οποία έχουν ως εξής:

**Στο κεφάλαιο 1** δίνονται γενικά στοιχεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, κάνοντας μια μικρή ιστορική αναδρομή της ασθένειας, δίνοντας την ανατομία του τραχήλου καθώς και επιδημιολογικά στοιχεία της νόσου.

**Στο κεφάλαιο 2** γίνεται ο προσδιορισμός του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, διερευνώντας τα αίτια καθώς και τα συμπτώματα της νόσου.

**Στο κεφάλαιο 3** καταγράφονται οι διαγνωστικές μέθοδοι ανίχνευσης προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου τραχήλου, όπως είναι το τεστ Παπανικολάου, η Κολποσκόπηση, η Τραχηλογραφία, ο Πολικός δείκτης (PolarProbe) και το HPV DNA test.

**Στο κεφάλαιο 4** αναλύουμε την θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας: με χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία καταγράφοντας τα χαρακτηριστικά της κάθε θεραπείας.

**Στο κεφάλαιο 5** ασχολούμαστε με επιπλοκές των θεραπειών ,με τις επιπλοκές που εμφανίζονται, αναλόγως με την θεραπεία που έχει επιλεγεί, σημειώνοντας τον ρόλο του νοσηλευτή σε όλη τη διαδικασία της θεραπείας της ασθενούς.

**Στο κεφάλαιο 6** συζητάμε για το τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία, για την συστηματική παρακολούθηση καθώς και για την πενταετή επιβίωση και πώς η αλλαγή της ποιότητας ζωής της ασθενούς επηρεάζει τη συναισθηματική υγεία της.

Στο **ερευνητικό μέρος** τα ερευνητικά ερωτήματα που έγινε προσπάθεια να απαντηθούν με αυτή τη μελέτη είναι τα εξής:

- Γνωρίζει ο γυναικείος πληθυσμός όλες τις υπάρχουσες μεθόδους έγκαιρης διάγνωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;
- Ξέρουν πόσο σημαντική είναι η εφαρμογή τους για την πρόληψη της νόσου;
- Γνωρίζουν ποιοι είναι οι παράγοντες που μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;
- Είναι γνωστοί οι παράγοντες εκείνοι, οι οποίοι ενοχοποιούνται για αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης του συγκεκριμένου νοσήματος;
- Πόσο τακτικός πρέπει να είναι ο προληπτικός έλεγχος και από πότε στη ζωή μιας γυναίκας;
- Πόσο επαρκής πιστεύει ότι είναι η ενημέρωση γύρω από το συγκεκριμένο θέμα ο γυναικείος πληθυσμός σήμερα;
- Πόσο σωστά και σε βάθος είναι γνωστές οι συνήθειες πρακτικές πρόληψης από το γυναικείο πληθυσμό;
- Χρησιμοποιούν τις μεθόδους αυτές όσο συχνά πρέπει οι σημερινές γυναίκες;

# **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ**

## **θεωρητικό πλαίσιο**

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

### Γενικά στοιχεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

#### 1.1. Ιστορική αναδρομή

Μπορούμε να εντοπίσουμε ορισμένα πρώτα στοιχεία, που υποδεικνύουν την παρουσία καρκίνου, σε απολιθωμένα ανθρώπινα οστά και καταγεγραμμένα σε αρχαία κείμενα. Η παλαιότερη γραπτή αναφορά περιστατικού με καρκίνο ανακαλύφθηκε σε πάπυρο στην αρχαία Αίγυπτο που είναι δυνατόν να χρονολογείται γύρω στο 1600 π.Χ., στον οποίο γίνονται αναφορές για οκτώ περιπτώσεις εύρεσης όγκου στο στήθος γυναικών, που ως θεραπεία τους προτείνεται ο καυτηριασμός με τη βοήθεια ενός εργαλείου αποκαλούμενο ως «τρυπάνι φωτιάς», χωρίς όμως, όπως γράφεται, να υπάρξει θεραπεία.<sup>1</sup>

Η πρώτη φορά που χρησιμοποιήθηκε η λέξη «καρκίνος» ήταν στην αρχαία Ελλάδα με αναφορά στο ζώο καρκίνο (κάβουρα), του οποίου τα πόδια τοποθετούνται κατά αντιδιαμετρικό τρόπο στο σώμα του. Τα κείμενα του Ιπποκράτη όμως είναι αυτά που για πρώτη φορά ονομάζουν αυτή τη νόσο καρκίνο. Η αιτιολογία της βασίστηκε στη θεώρηση του Ιπποκράτη το 460-370 π.χ. για τους 4 χυμούς (αίμα, φλέγμα, κίτρινη και μαύρη χολή).<sup>1</sup> Ο Ιπποκράτης θεωρούσε ότι οι διογκωμένες φλέβες στο στήθος των γυναικών με καρκίνο του μαστού μοιάζουν με τα πόδια του κάβουρα, ενώ χρησιμοποιούσε συχνά τις λέξεις «καρκίνος» και «καρκίνωμα», για να περιγράψει διάφορες διογκώσεις με ή χωρίς σχηματισμό εξωτερικού έλκους. Θεωρείται ότι είναι ο πρώτος ιατρός που κατανόησε και περιέγραψε τις διαφορές μεταξύ καλοήθους και κακοήθους όγκου. Συγκεκριμένα, τα γεννητικά θηλώματα ήταν ήδη γνωστά από την εποχή του. Ο πατέρας της Ιατρικής, στα κείμενα του αναφέρεται με τη λέξη «κονδύλωμα» ή «κονδύλωσις» σε παθολογικές καταστάσεις των οστών, ενώ για την περιγραφή των γεννητικών θηλωμάτων χρησιμοποιούσε τις λέξεις «θύμιον» και «κίων», δηλαδή το πολυποειδές μόρφωμα το οποίο χρήζει χειρουργικής αφαίρεσης. Οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποιούσαν επίσης τη λέξη «θύμος» που σήμαινε την

υπερσάρκωση των γεννητικών οργάνων, επειδή τα θεωρούσαν ότι έμοιαζαν με τα φύλλα του άγριου θυμού (το γνωστό θυμάρι), τη δε νόσο «θυμίωσιν». Ο αρχαιοελληνικός όρος «θύμος» ή «θύμια» αποσύρθηκε από την ιατρική βιβλιογραφία σχετικά νωρίς, ενώ ο όρος «ficus» διατηρήθηκε για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα.<sup>2</sup>

Αναφορές για τα κονδυλώματα υπάρχουν και στους τόμους περί «Γυναικείων» του Σωρανού του Εφέσιου, Έλληνα ιατρού στην αρχαία Ρώμη, που άκμασε το 2<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. και θεωρείται ο πατέρας της Γυναικολογίας. Τα κείμενα του «περί κονδυλωμάτων» όμως δεν διασώζονται.

Στην Αγγλία, κατά το 19<sup>ο</sup> αιώνα, τα οξυτενή κονδυλώματα ήταν συνώνυμα των γεννητικών θηλωμάτων. Ο γερμανικός όρος «feigwarze», ο γαλλικός όρος «fie» και ο ισπανικός όρος «higo» χρησιμοποιήθηκαν μέχρι και τα πρώτα χρόνια του 20ου αιώνα. Επικράτησε τελικά ο όρος «κονδύλωμα», ο οποίος επέζησε και χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα.

Οι περισσότεροι κλινικοί ερευνητές του 19ου αιώνα, είχαν παρατηρήσει περιπτώσεις, στις οποίες και οι δύο ερωτικοί σύντροφοι είχαν γεννητικά κονδυλώματα και για να εξηγήσουν το φαινόμενο αυτό υπέθεσαν, ότι εκτός από τους εξωγενείς μολυσματικούς παράγοντες που μπορούσαν να προκαλέσουν κονδυλώματα, όπως για παράδειγμα οι εκκρίσεις του γεννητικού συστήματος, υπήρχε και αυτός της σεξουαλικής μετάδοσης. Το 1935, ο Rous, ο οποίος τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ το 1966, για τις μελέτες του επάνω σε καρκινογόνους ιούς, μαζί με το συνεργάτη του Beard στο ινστιτούτο Rockefeller των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, παρατήρησαν σε πειράματα που διενέργησαν πάνω σε άγριους λαγούς, ότι κάποιες αλλοιώσεις των ζώων αυτών μεταλλάσσονταν σε καρκινώματα τραχήλου και κατά συνέπεια αποτελούσαν σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας.<sup>2</sup>

Ερευνητές ανακάλυψαν, σε έρευνα που διεξήχθη σε στρατιώτες που είχαν επιστρέψει από την Άπω Ανατολή, ότι είχαν γεννητικά κονδυλώματα και σε σχέση με τη σεξουαλική μετάδοσή τους, θεώρησαν τα γεννητικά κονδυλώματα ως αφροδίσιο νόσημα. Η πρώτη περιγραφή των αλλοιώσεων στα κύτταρα από τα γεννητικά κονδυλώματα θα γίνει από τον Γιώργο Παπανικολάου το 1960.

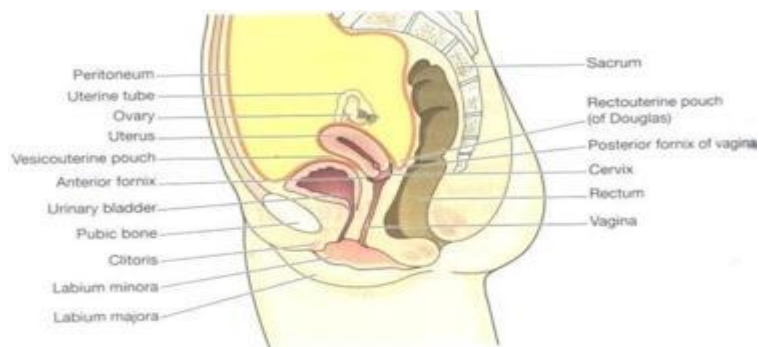
## 1.2. Ανατομία του τραχήλου της μήτρας

Ο τράχηλος είναι το λεπτότερο και κατώτερο τμήμα της μήτρας το προβάλλει μέσα στο θόλο του κόλπου. Είναι ένα ινομυώδες όργανο που καλύπτεται από μία μεμβράνη βλέννης, έχει 3 εκ. μήκος και 2.5 εκ. διάμετρο. Στην ενήλικη γυναίκα έχει θέση με πρόσθια έγκληση. Έχει κυλινδρικό σχήμα, που όμως αλλάζει στην εγκυμοσύνη και μετά την εμμηνόπαυση. Περίπου μισό από το μήκος του τραχήλου εισέχει μέσα στο άνω τμήμα του κόλπου. Ο τράχηλος διασχίζεται από τον ενδοτραχηλικό σωλήνα, ο οποίος προς τα επάνω βρίσκεται σε συνέχεια με το σώμα της μήτρας, στον ισθμό. Προς τα κάτω βρίσκεται σε συνέχεια με τον κόλπο, στο τραχηλικό στόμιο. Το σχήμα του τραχηλικού στομίου ποικίλλει. Στην άτοκο γυναίκα είναι μικρό και κυκλικό. Μετά την εγκυμοσύνη μοιάζει με σχισμή. Μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να είναι τόσο στενό όσο η αιχμή καρφίτσας. Ο ενδοτράχηλος εκτείνεται από τον ισθμό (έσω στόμιο) έως τον εξωτράχηλο και περιλαμβάνει τον ενδοτραχηλικό σωλήνα. Καλύπτεται από βλεννοεκκριτικό κυλινδρικό επιθήλιο του οποίου οι πτυχές και εσοχές μέσα στο υπόστρωμα σχηματίζουν σύνθετους αδένες και κρύπτες. Ο εξωτράχηλος εκτείνεται από τη αδеноπλακώδη συμβολή (squamocolumnarjunction) έως τις καμάρες του κόλπου, και καλύπτεται από μη κερατινοποιούμενο πολυστιβο πλακώδες επιθήλιο, το οποίο είναι ορμονοευαίσθητο. Η αδеноπλακώδης συμβολή (ΑΠΣ) βρίσκεται στο σημείο όπου το κυλινδρικό επιθήλιο συναντά το πλακώδες επιθήλιο. Η θέση αυτή, κατά την διάρκεια της ζωής ποικίλει ως αποτέλεσμα των μεταπλαστικών αλλαγών στο κυλινδρικό επιθήλιο του τραχήλου. Πριν την εφηβεία η ΑΠΣ συνήθως βρίσκεται στο έξω στόμιο του τραχήλου. Μετά την εγκυμοσύνη συνήθως βρίσκεται στον εξωτράχηλο. Μετά την εμμηνόπαυση συνήθως βρίσκεται μέσα στον ενδοτραχηλικό σωλήνα. Η ζώνη μετάπλασης (ΖΜ). Αυτή η ζώνη περιλαμβάνει την περιοχή των μεταπλαστικών αλλαγών στον τράχηλο. Είναι σημαντική από την άποψη ότι τα κύτταρα της ζώνης μετάπλασης είναι εξαιρετικά ευπαθή στα καρκινογόνα και οι περισσότερες νεοπλασίες ξεκινούν στην περιοχή αυτή.<sup>3</sup>



Εικόνα 1: Διάγραμμα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος

Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)



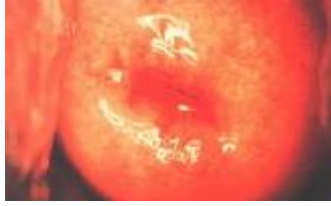
Εικόνα 2: Πλευρική άποψη των γυναικείων αναπαραγωγικών οργάνων για να δείξει τη σχέση με ορθό και την ουροδόχο κύστη

Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)



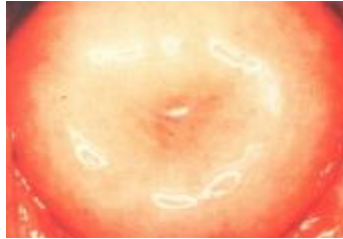
Εικόνα 3: Η άτοκος τράχηλος της μήτρας

Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462Rh](http://www.eurocytology.eu/el/course/462Rh)



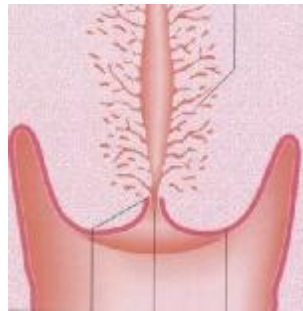
Εικόνα 4: Η πολύτοκος τράχηλος της μήτρας

Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)



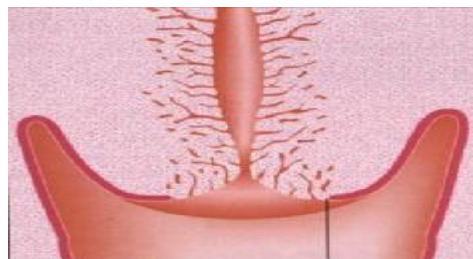
Εικόνα 5: Ο τράχηλος μετά την εμμηνόπαυση

Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)



Εικόνα 6: Ο τράχηλος της μήτρας προεφηβικά

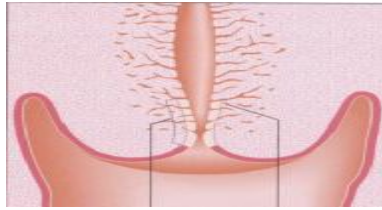
Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)



Εικόνα 7: Αναστροφή του ενδοτραχηλικού επιθηλίου και έκθεση στο κολπικό το περιβάλλον κατά την εφηβεία

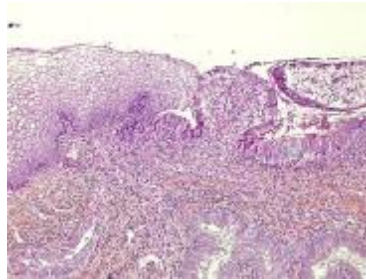
Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)





Εικόνα 8: Ενδοτραχηλικό κανάλι μετά την εμμηνόπαυση.

Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)



Εικόνα 9: η περιοχή αυτή είναι επιρρεπής σε ορμονικές αλλαγές και τις αλλαγές θέσης της κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ζωής.

Πηγή: [www.eurocytology.eu/el/course/462](http://www.eurocytology.eu/el/course/462)

### 1.3 Επιδημιολογικά στοιχεία

#### 1.3.1 Διεθνής διαστάσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Παγκοσμίως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποδεικνύεται ως ο δεύτερος σε συχνότητα εμφάνισης καρκίνος στις γυναίκες. Πάνω από 500.000 νέες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο και υπολογίζεται ότι ετησίως 230.000 θάνατοι οφείλονται στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Περίπου το 80% των περιπτώσεων λαμβάνουν χώρα στις λεγόμενες αναπτυσσόμενες χώρες. Στις πιο πολλές χώρες της Βόρειας Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης, η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει σημειώσει σημαντική μείωση αλλά με πολύ μικρότερο ποσοστό μείωσης τα τελευταία χρόνια. Χρήζει επισήμανσης ότι οι διαφορές μεταξύ των αναπτυσσόμενων χωρών και των ανεπτυγμένων είναι αρκετά μεγάλες.<sup>4</sup>

### 1.3.2 Οι διαστάσεις στην Ελλάδα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο αντίκτυπος καθώς και η θνησιμότητα εξαιτίας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στη χώρα μας, υπολογίζεται ότι είναι μεταξύ των χαμηλότερων της Ευρώπης. Η επίδραση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας υπολογίζεται το 1991 σε 9,55 /100.000 κατοίκους και η θνησιμότητα ήταν 2,48/100.000.<sup>5</sup> Το 1998 υπολογίστηκε ότι η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανερχόταν στο 6,24 /100.000 και η θνησιμότητα στο 2,27 /100.000 σύμφωνα με το Eucan . Ενώ βάσει των τελευταίων στοιχείων του Globocan το 2002 η επίπτωση στην χώρα εκτιμάται σε 7,7 /100.000 και η θνησιμότητα σε 2,5 /100.000. Παρόλο που η χώρα μας είναι μια από τις πρώτες χώρες που εφαρμόστηκε το τεστ Παπανικολάου (από το 1955), ωστόσο δεν έχει δημιουργηθεί κάποιο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης, με εξαίρεση ορισμένα προγράμματα όπως ένα στην Χαλκιδική, Μεσσηνία και την Ηλεία καλύπτοντας ένα μικρό ποσοστό των αναγκών του γυναικείου πληθυσμού . Απόρροια αυτού, είναι η έλλειψη οργανωμένης πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς και η έλλειψη χρήσιμων πληροφοριών και στοιχείων αναφορικά με το θέμα.<sup>6</sup>

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### **Προσδιορισμός του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

#### **2.1 Αίτια της νόσου**

Τα αίτια της νόσου δεν είναι σαφή και ξεκάθαρα ακόμη. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας έχει συνδεθεί με κάποιους παράγοντες οι οποίοι φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωσή του. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι εξής παρακάτω:<sup>7</sup>

- 1) Το κάπνισμα, όπως εν γένει και σε άλλες περιπτώσεις ασθενειών, έχει συσχετιστεί με την καρκινογένεση.
- 2) Παρατηρείται συχνότερη εμφάνιση της νόσου σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, συγκεκριμένα σε γυναίκες της μέσης ηλικίας.
- 3) Η καρκινογένεση φαίνεται σε μεγάλο βαθμό να προάγεται από τους ιούς της κατηγορίας HPV (Human Papilloma Virus, ο οποίος είναι γενετήσια (σεξουαλικά) μεταδιδόμενος και ευθύνεται για τη δημιουργία κονδυλωμάτων.
- 4) Η πρόωμη σεξουαλική δραστηριότητα σε νεαρή ηλικία όπως επίσης και η συχνή εναλλαγή πολλών ερωτικών συντρόφων, θεωρούνται πιθανά αίτια για την εμφάνιση της νόσου – πιθανολογείται λόγω της έκθεσης στους ιούς της κατηγορίας HPV. Χρήζει επισήμανσης στο σημείο αυτό ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι πολύ σπάνιος σε γυναίκες που δεν έχουν σεξουαλικές επαφές.
- 5) Ένα ακόμη αίτιο θεωρείται η αδιαφορία ορισμένων γυναικών να επισκεφθούν τον γυναικολόγο. Το περίφημο τεστ Παπανικολάου μπορεί να εντοπίσει προκαρκινικά στάδια των κυττάρων του τραχήλου. Παρατηρείται μεγαλύτερη εξάπλωση της νόσου σε γυναίκες που δεν έχουν εξεταστεί ποτέ από τον γυναικολόγο τους ή δεν έχουν κάνει ποτέ τεστ Παπανικολάου.
- 6) Οι πάσχουσες ασθενείς από AIDS παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες ώστε να παρουσιάσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

#### **2.2 Τα σημεία και τα συμπτώματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

Οι καταστάσεις που οδηγούν στον Καρκίνο Τραχήλου Μήτρας συνήθως δεν προκαλούν πόνο και αυτός είναι ο λόγος που η ασθένεια είναι δυνατόν να εξελιχθεί αθόρυβα χωρίς εκδήλωση συμπτωμάτων. Συνήθως δεν παρουσιάζεται κανένα κλινικό στοιχείο του καρκίνου του τραχήλου όντας ακόμη σε πρώιμο στάδιο αλλά υπάρχει η δυνατότητα να ανιχνευθεί εγκαίρως μέσω του ετήσιου προσυμπτωματικού ελέγχου (screening test). Επομένως, ο καρκίνος του τραχήλου σε αρχικό στάδιο μπορεί να μην προκαλεί κλινικά συμπτώματα και σημεία. Οι πρώτες ενοχλήσεις κάνουν την εμφάνισή τους την στιγμή που τα ανώμαλα κύτταρα γίνονται πλέον καρκινικά και ξεκινά η διήθηση στους γειτονικούς ιστούς. Ο ασθενής πρέπει να απευθυνθεί στον γιατρό εάν παρουσιάσει οποιοδήποτε από τα ακόλουθα συμπτώματα: κολπική αιμόρροια (αποβολή αίματος από τον κόλπο), ασύνηθες κολπικό έκκριμα, άλγος στην περιοχή της πυέλου, πόνο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.<sup>8</sup> Αυτά είναι βασικά συμπτώματα τα οποία μπορεί να υποδεικνύουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

### **2.3. Καλοήθεις όγκοι του τραχήλου της μήτρας**

Πρόκειται συνήθως για μισχωτούς πολύποδες εξορμούμενους από τον ενδοτραχηλικό αυλό και καλυπτόμενους από κυλινδρικό επιθήλιο. Μπορεί να μην προκαλέσουν καθόλου συμπτώματα ή να "προειδοποιήσουν με μια μικρή αιμόρροια από τον κόλπο, έπειτα από σεξουαλική επαφή. Η θεραπεία εκλογής είναι η εξαίρεση ακολουθούμενη συνήθως και από απόξεση του ενδοτράχηλου και του ενδομητρίου, κατά κύριο λόγο σε ηλικιωμένες γυναίκες, για τον εντοπισμό και άλλων πολυπόδων, που μπορεί να υπάρχουν στον ενδοτραχηλικό αυλό ή στην ενδομήτρια κοιλότητα.<sup>9</sup>

#### **2.3.1. Ινομώματα**

Δεν είναι συνήθη σε σχέση με τα ινομώματα του τοιχώματος της μήτρας. Συνήθως είναι μισχωτά, με μίσχο άλλοτε άλλου πάχους, είναι δε δυνατή η συστροφή τους κατάσταση η οποία οδηγεί συχνά σε νέκρωση του ινομώματος. Σε περίπτωση κατά την οποία το ινομύωμα του τραχήλου προωθείται αυτόματα δια μέσου του τραχηλικού αυλού στον κόλπο παρατηρείται άλγος στο υπογάστριο, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της εμμηνορρυσίας. Συχνή είναι και η εμφάνιση άτυπων αιμορραγιών από τον κόλπο. Η αντιμετώπιση αφορά στην εξαίρεση του ινομώματος, επέμβαση η οποία απαιτεί προσοχή, λόγω του κινδύνου έντονης αιμορραγίας από τα αγγεία του

μίσχου. Η πιθανότητα σαρκωματώδους εξαλλαγής του ινομώματος του τραχήλου είναι παρόμοια με αυτήν των ινομωμάτων άλλης εντόπισης(περίπου 0,5%).<sup>9</sup>

### **2.3.2 Πολύποδες**

Πρόκειται συνήθως για μισχωτούς πολύποδες εξορμούμενους από τον ενδοτραχηλικό αυλό και καλυπτόμενους από κυλινδρικό επιθήλιο. Μπορεί να μην εκδηλώσουν συμπτώματα ή να προκαλέσουν άτυπη αιμόρροια από τον κόλπο, μετά από σεξουαλική επαφή. Η θεραπεία εκλογής είναι η εξαίρεση ακολουθούμενη συνήθως και από απόξεση του ενδοτραχήλου και του ενδομητρίου, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένες γυναίκες, για τον εντοπισμό και άλλων πολυπόδων, που μπορεί να υπάρχουν στον ενδοτραχηλικό αυλό ή στην ενδομήτρια κοιλότητα .<sup>9</sup>

### **2.4 Παράγοντες που μειώνουν τον κίνδυνο**

Εκτός από τα αίτια που προκαλούν την νόσο, μπορούμε να καταγράψουμε επιγραμματικά και ορισμένους παράγοντες οι οποίοι υποθέτουμε ότι ευθύνονται για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης της. Αυτοί μπορούν να είναι οι ακόλουθοι:

1. Η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών σε γυναίκες με άνω ορρεκτικούς κύκλους για μεγάλο χρονικό διάστημα.
2. Η συχνή άσκηση σε συνδυασμό με την καθημερινή υγιεινή διατροφή συμβάλλει σημαντικά.
3. Αποτέλεσμα της άσκησης και της ισορροπημένης διατροφής είναι η αποφυγή της παχυσαρκίας που καθιστά τον οργανισμό πιο ευάλωτο.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

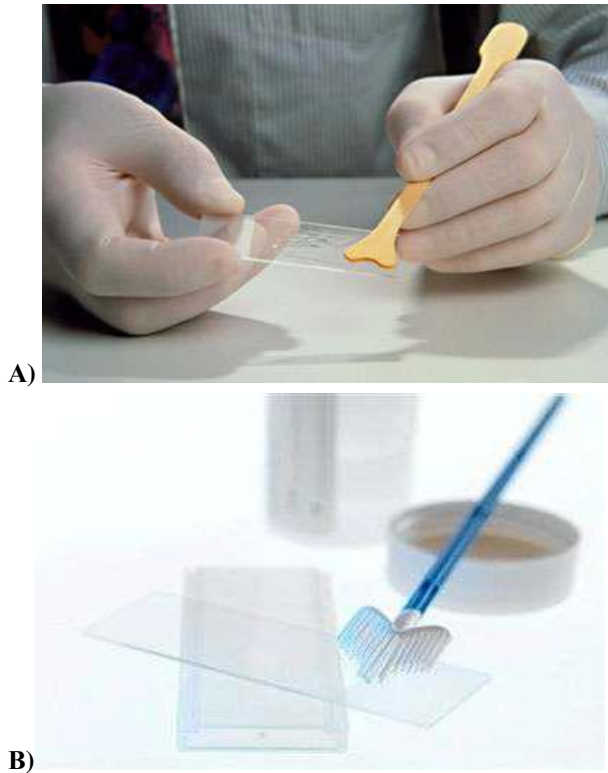
### Διαγνωστικές μέθοδοι ανίχνευσης προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου τραχήλου

#### 3.1 Τεστ Παπανικολάου

Το 1943, ο Γεώργιος Ν. Παπανικολάου δημοσίευσε από κοινού με τον Herbert F. Traut, την ειδική μονογραφία υπό τον τίτλο «Διάγνωση του καρκίνου της μήτρας μέσω των κολπικών επιχρισμάτων». Από τότε μέχρι και σήμερα έχει διαπιστωθεί ότι η εντόπιση των προκαρκινικών αλλοιώσεων συνέβαλε στη θεαματική μείωση των διηθητικών καρκίνων και της επακόλουθης θνησιμότητας στις χώρες όπου εφαρμόζονται προγράμματα μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου.<sup>10</sup>

Η κυτταρολογική εξέταση αποφολιδωμένων κυττάρων από τον τράχηλο της μήτρας εξακολουθεί να θεωρείται η κυριότερη μέθοδος για την έγκαιρη διάγνωση των προκαρκινικών αλλοιώσεων του καρκίνου τραχήλου της μήτρας. Αυτές οι αλλοιώσεις εμφανίζονται αρκετό χρονικό διάστημα πριν την εκδήλωση του καρκίνου, και για αυτό το λόγο, η έγκαιρη διάγνωση και η ορθή διαχείριση μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματική πρόληψη της νόσου.<sup>10</sup>

Η λήψη των κολποτραχηλικών επιχρισμάτων γίνεται με εφαρμογή της σπάτουλας του Ayre για λήψη υλικού από τον εξωτράχηλο και με ψήκτρα για λήψη υλικού από τον ενδοτράχηλο. Με αυτόν τον τρόπο, συλλέγονται πλακώδη κύτταρα από το εξωτερικό μέρος του τραχήλου όπως επίσης και αδενικά κύτταρα από τον ενδοτραχηλικό σωλήνα καθώς και μεταπλαστικά κύτταρα από τη ζώνη μετάπλασης. Στη συνέχεια το δείγμα επιστρώνεται σε αντικειμενοφόρο πλάκα και μονιμοποιείται με αιθανόλη. Μετά τη μονιμοποίηση, οι αντικειμενοφόρες πλάκες υποβάλλονται σε ειδικές χρώσεις και στη συνέχεια, τα κύτταρα εξετάζονται στο μικροσκόπιο.<sup>11</sup>



**Εικόνα 10:** Επίστρωση κολποτραχηλικού υλικού σε αντικειμενοφόρο πλάκα: (A) με σπάτουλα του Ayre και (B) με ψήκτρα

Πηγή: <http://www.sciencephoto.com>

Η εξέταση πρέπει να απέχει τουλάχιστον 48 ώρες από κολπικές πλύσεις, χρήση κολπικών ορμονικών ή φαρμακευτικών σκευασμάτων, σεξουαλική επαφή και δεν πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας.<sup>12</sup>

Σύμφωνα με την κατάταξη κατά Παπανικολάου και Traut, τα είδη ταξινόμησης των κυτταρολογικών ευρημάτων κατατάσσονται σε 5 κατηγορίες:<sup>13</sup>

Κατηγορία I: απουσία άτυπων κυττάρων

Κατηγορία II: παρουσία κυττάρων με χαρακτήρες φλεγμονώδους αλλοίωσης χωρίς χαρακτηριστικά κακοήθειας

Κατηγορία III: άτυπα κύτταρα ύποπτα κακοήθειας

Κατηγορία IV: εικόνα εξαιρετικά ύποπτη κακοήθειας

Κατηγορία V: εικόνα συμβατή με κακοήθεια (παρατηρούνται καρκινικά κύτταρα).

Σήμερα, το προτεινόμενο σύστημα απόδοσης κυτταρολογικής διάγνωσης είναι η τροποποιημένη κατά Bethesda (TBS) κατάταξη, που ισχύει από το 2001. Χρησιμοποιεί τους όρους πλακώδης ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση χαμηλού βαθμού [Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LGSIL)] και πλακώδης

ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση υψηλού βαθμού [High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HGSIL)] και έχει ως εξής:<sup>14</sup>

1. Αποτέλεσμα αρνητικό για ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση ή καρκίνωμα
2. Επίχρισμα με παρουσία επιθηλιακών κυττάρων με αλλοιώσεις ενδεικτικές ενδοεπιθηλιακής αλλοίωσης ή καρκινώματος

i. πλακωδών κυττάρων

- άτυπα πλακώδη κύτταρα:
  - απροσδιόριστης σημασίας (ASCUS)
  - δεν αποκλείουν HGSIL (ASC-H)
    - πλακώδης ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση χαμηλού βαθμού (LGSIL): HPV αλλοιώσεις, CIN 1
    - πλακώδης ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση υψηλού βαθμού (HGSIL): CIN2, CIN 3, καρκίνωμα insitu (CIS)
    - καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων

ii. αδενικών κυττάρων

- άτυπα αδενικά κύτταρα (AGC)
- άτυπα αδενικά κύτταρα πιθανώς νεοπλασματικά
- ενδοτραχηλικό αδenoκαρκίνωμα insitu
- αδenoκαρκίνωμα

iii. άλλα κακοήθη νεοπλάσματα

Η ευαισθησία της μεθόδου έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ υψηλή, παρόλο που το ποσοστό των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων κυμαίνεται γύρω στο 20%. Κάποιοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την αξιοπιστία της μεθόδου είναι: η λανθασμένη προετοιμασία πριν την εξέταση, η κακή λήψη του δείγματος (απειρία, απουσία κατάλληλων εργαλείων), η κακή επίστρωση του επιχρίσματος στην αντικειμενοφόρο πλάκα, η φτωχή μονιμοποίηση και τέλος, η λανθασμένη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.<sup>10,11</sup>



### 3.2 Κολποσκόπηση – Βιοψία μέσω κολποσκόπησης

Η κολποσκόπηση είναι η επισκόπηση του δέρματος και των βλεννογόνων του κατώτερου γεννητικού συστήματος, ύστερα από την εμβροχή τους με ειδικές ουσίες (οξικό οξύ 5% ή Lugol), με τη χρήση κολποσκοπίου.<sup>15</sup>

Η κολποσκόπηση είναι η εξέταση εκείνη που όταν γίνεται από τα χέρια ενός έμπειρου και κατάλληλα εκπαιδευμένου γιατρού συνιστά ένα χρήσιμο διαγνωστικό μέσο για τη διάγνωση οποιασδήποτε αλλοίωσης του τραχήλου, κόλπου και αιδοίου. Διεξάγεται έπειτα από παθολογικό TestPap ή στην περίπτωση κατά την οποία ο γιατρός διαπιστώσει κάτι ασύνηθες και ύποπτο κατά την διάρκεια της γυναικολογικής εξέτασης. Η διαδικασία της εξέτασης έχει ως εξής: Ο γιατρός αρχικά ζητά και λαμβάνει το ιστορικό της γυναίκας, έπειτα η γυναίκα τοποθετείται στην ίδια θέση με αυτή της γυναικολογικής εξέτασης TestPap. Προκειμένου να διακριθούν τα κολπικά τοιχώματα, έτσι ώστε να μπορέσει να φανεί πιο εύκολα ο τράχηλος, ο γιατρός χρησιμοποιεί ένα κολποδιαστολέα.<sup>16</sup>

Το κολποσκόπιο είναι ένα ειδικό και εξειδικευμένο ιατρικό διοπτρικό μικροσκόπιο χαμηλής ισχύος, που παρέχει δυνατό φωτισμό και πολλαπλές μεγεθύνσεις. Εκτός από τις βελτιώσεις των οπτικών συστημάτων και των συστημάτων φωτισμού, υπήρξε και η εισαγωγή ενός πράσινου φίλτρου που ενισχύει την οπτικοποίηση των αιμοφόρων αγγείων κάνοντας τα να φαίνονται εντονότερα σε σύγκριση με το επιθήλιο της γύρω περιοχής. Το όργανο επινοήθηκε από τον H. Hinselmann (1925) στην προσπάθειά του να ανιχνεύσει προκαρκινικές αλλοιώσεις και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε πρώιμα στάδια. Η μέθοδος αναπτύχθηκε κυρίως στη Γερμανία και χρησιμοποιήθηκε για την περαιτέρω αξιολόγηση των αλλοιώσεων που ανιχνεύονται στα τραχηλικά επιχρίσματα, για τον αποκλεισμό διεισδυτικής νόσου, καθώς και για την παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Η κολποσκόπηση εφαρμόστηκε ειδικότερα στο μαζικό έλεγχο ασυμπτωματικών γυναικών, προκειμένου να αναγνωριστούν έγκαιρα οι αλλοιώσεις αυτές. Το κολποσκόπιο τοποθετείται στο άνοιγμα του κόλπου, έξω από αυτόν, μεγεθύνοντας την εικόνα έως και 40 φορές.<sup>17</sup> Η εξέταση ολοκληρώνεται με χρώση του τραχήλου με ιωδιούχο υδατικό διάλυμα (Lugol), το οποίο χρωματίζει το φυσιολογικό πλακώδες επιθήλιο καφέ σκούρο (λόγω της ύπαρξης γλυκογόνου στα κύτταρα) και χρησιμεύει στην οριοθέτηση της ζώνης μεταπτώσεως. Απουσία χρώσης σημαίνει απουσία γλυκογόνου, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα επιθηλιακή βλάβη. Απαραίτητη

προϋπόθεση για μια ικανοποιητική κολποσκοπική εξέταση αποτελεί η ακριβής εντόπιση της ζώνης μεταπτώσεως, η οποία αποτελεί και τη θέση ανάπτυξης της HPV λοίμωξης. Η αξιολόγηση γίνεται με βάση την εμφάνιση αλλοιώσεων, δηλαδή το χρώμα, τις ανωμαλίες της επιφάνειας και την αρχιτεκτονική των αγγείων, καθώς και την έκταση και εντόπιση των αλλοιώσεων αυτών.<sup>18</sup>

Στην περίπτωση που υπάρχει δυσπλασία, αναλόγως με το βαθμό, είναι πολύ πιθανόν ο γιατρός να ζητήσει μια βιοψία. Αφαιρεί ένα δείγμα ιστού (μικρότερο από το 1/10 του μεγέθους μιας γόμας μολυβιού) τοποθετώντας το μετά τη λήψη σε ένα μπουκαλάκι, στο οποίο εμπεριέχεται συντηρητικό και έπειτα αποστέλλεται στο εργαστήριο για ειδικές εξετάσεις. Η βιοψία που γίνεται ορισμένες φορές κατά την διάρκεια της κολποσκόπησης ίσως να ενοχλήσει λίγο, αλλά αυτό διαρκεί μια στιγμή. Όταν το μικροσκοπικό δείγμα ιστού αφαιρείται, κάποιες γυναίκες μπορεί να μην αισθάνονται τίποτα ενώ κάποιες άλλες περιγράφουν ένα ελαφρύ αίσθημα 'τσιμπήματος'. Στην τελευταία περίπτωση ο γιατρός μπορεί να συστήσει ένα παυσίπονο λίγη ώρα πριν από τη διαδικασία. Η διάρκεια της κολποσκόπησης ανέρχεται από 15 ως 25 λεπτά. Μετά την κολποσκόπηση ο γιατρός αναλαμβάνει να εξηγήσει τι ακριβώς είδε κατά την εξέταση, αν πάρθηκε δείγμα για βιοψία και αν διαπίστωσε επικίνδυνες αλλοιώσεις για τις οποίες πρέπει να ανησυχεί η γυναίκα. Τα αποτελέσματα της βιοψίας συνήθως είναι έτοιμα έπειτα από 1-3 εβδομάδες.<sup>16</sup>

Αν έχει ληφθεί βιοψία υπάρχει η πιθανότητα η γυναίκα να παρατηρήσει λίγες σταγόνες αίμα μαζί με ένα καφέ υλικό στο εσώρουχό τις επόμενες 2-4 ημέρες. Αυτό δεν είναι ιστός. Είναι ένα υγρό που χρησιμοποιήθηκε στην κολποσκόπηση για τον έλεγχο πιθανής μικροαιμορραγίας από τη βιοψία, και ονομάζεται 'Monsel'. Είναι δυνατόν να υπάρξει ένα μαύρο υλικό. Αυτό στην περίπτωση που χρησιμοποιείται 'νιτρικό άλας' αντί για 'Monsel'.<sup>16</sup>

Μετά την εξέταση η γυναίκα πρέπει να αποφύγει σεξουαλικές επαφές για 10-12 μέρες, να μην χρησιμοποιήσει ταμπόν, κολπικές αλοιφές ή κολπικά υπόθετα αν δεν συστηθούν από το γιατρό. Θα πρέπει να ανησυχήσετε και να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας σε οποιαδήποτε βαριά αιμορραγία (βαρύτερη από το αίμα της κανονικής περιόδου) εάν δείτε ανοιχτό κόκκινο αίμα και δεν είστε στην περίοδο εάν δείτε κολπικά υγρά με έντονη δυσοσμία εάν έχετε οποιοδήποτε οξύ κοιλιακό πόνο.<sup>16</sup>



Εικόνα 11: Κολποσκόπιο



Εικόνα 12: Τυπικός δίσκος για κολποσκόπηση. Περιλαμβάνει δοχεία με οξικό οξύ, φυσιολογικό ορό, Lugol και διάλυμα Monsel. Ο δίσκος περιλαμβάνει επίσης ειδικό κολποδιαστολέα, βαμβακοφόρους στυλεούς, σπάτουλες και βουρτσάκια για λήψη κυτταρικού υλικού, σύριγγα με τοπικό αναισθητικό, λαβίδα βιοψίας και διαφορετικά μεγέθη αγκύλης διαθερμίας για βιοψία

### 3.3 Τραχηλογραφία

Η τραχηλογραφία χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική μέθοδος του τεστ Παπανικολάου για πληθυσμιακό έλεγχο για προκαρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας.<sup>19</sup> Κατά τη συγκεκριμένη τεχνική γίνεται εμβροχή του τραχήλου με διάλυμα οξικού οξέος 5% και ακολουθεί φωτογράφιση της ζώνης μετάπλασης. Στη συνέχεια, οι ληφθείσες φωτογραφίες αποστέλλονται σε ειδικό, ο οποίος θα τις μεγεθύνει και θα τις αξιολογήσει.<sup>20</sup>

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε, έχει αποδειχθεί πως η τραχηλογραφία έχει μεγαλύτερη ευαισθησία σε σύγκριση με το τεστ Παπανικολάου και είναι οικονομικά εφαρμόσιμη<sup>21</sup>. Το κυριότερο μειονέκτημά της είναι το αυξημένο ποσοστό των ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων.<sup>19</sup> Έχει επίσης αποδειχθεί

ότι η τραχηλογραφία είναι το ίδιο αποτελεσματική όσο τα επαναλαμβανόμενα τεστ Παπανικολάου και η δοκιμασία τυποποίησης DNA του ιού HPV.<sup>22</sup>

### **3.4 Πολικός δείκτης (PolarProbe)**

Η μέθοδος του «πολικού δείκτη» αναπτύχθηκε από την PolartechnicsLtd (Sydney, Australia). Πρόκειται για μια μη επεμβατική ηλεκτρονική μέθοδο αναγνώρισης προκαρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων του τραχηλικού επιθηλίου βασισμένη στη διαφορετική αντίδραση του παθολογικού επιθηλίου σε ηλεκτρικά ερεθίσματα. Τα ερεθίσματα εκπέμπονται με την εφαρμογή στον τράχηλο - μέσω μητροσκοπίου - ενός «δείκτη», μήκους 25 cm, με ειδική άκρη 5 mm εφοδιασμένη με στοιχεία για εκπομπή τεσσάρων διαφορετικού μήκους κύματος οπτικών και χαμηλής τάσης ηλεκτρικών ερεθισμάτων. Το φυσιολογικό, το προκαρκινωματώδες και το καρκινικό τραχηλικό επιθήλιο αντανακλούν τα οπτικά και ηλεκτρικά αυτά ερεθίσματα με διαφορετικό τρόπο, με χαρακτηριστικές καμπύλες αποπόλωσης, οι οποίες καταγράφονται ευκρινώς, κατατάσσονται και αξιολογούνται σύμφωνα με το ειδικό λογισμικό του συνδεδεμένου υπολογιστή. Έτσι, ανάλογα με την καταγραφόμενη καμπύλη ο υπολογιστής είναι σε θέση να αναγνωρίσει την κατάσταση των κυττάρων του τραχηλικού επιθηλίου και να μεταδώσει το αποτέλεσμα στον χρήστη με οπτικό ή ακουστικό σήμα.<sup>23</sup>

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την εγκυρότητα της διαδικασίας, σχετικές συγκρίσεις έδειξαν συμφωνία μεταξύ των κυτταρολογικών/κολποσκοπικών νευρημάτων και των αποτελεσμάτων του πολικού δείκτη σε ποσοστό 85% για χαμηλού βαθμού βλάβες, 90% για CIN 2-3 και 99% για διηθητικό καρκίνο, καθώς και ευαισθησία 97% και εξειδίκευση 94% στην αναγνώριση του διηθητικού καρκίνους σε ομάδα εξεταζομένων στη Βραζιλία.<sup>24</sup>

Οι ιδιαιτερότητες, η απλότητα και η ικανότητα της μεθόδου να δίνει αποτελέσματα σε σύντομο χρονικό διάστημα την καθιστούν ιδιαίτερα εφαρμόσιμη ως μέθοδο ελέγχου σε περιοχές υψηλού κινδύνου, όπου δεν υπάρχουν οργανωμένα συστήματα μαζικού προληπτικού ελέγχου των γυναικών.<sup>24</sup>

### **3.5 HPV DNA test**

Οι βασικές μοριακές μέθοδοι που έχουν αναπτυχθεί για την ανίχνευση και την τυποποίηση του HPV διακρίνονται σε αυτές που δεν πραγματοποιείται καμία ενίσχυση (όπως για παράδειγμα τα τεστ ανίχνευσης νουκλεϊκών οξέων) και σε αυτές

που εκμεταλλεύονται τη διαδικασία της ενίσχυσης (όπως για παράδειγμα η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης-polymerase chain reaction). Οι μέθοδοι ενίσχυσης-πολλαπλασιασμού μπορούν να διαιρεθούν περαιτέρω σε τρεις επιμέρους κατηγορίες, την ενίσχυση στόχου, σήματος και ιχνηθέτη (target, signal and probe amplification). Ζητούμενο επίσης αποτελεί εκτός από τον προσδιορισμό της παρουσίας του ιού και ο ακριβής προσδιορισμός του τύπου του ιού, αφού κάθε τύπος έχει διαφορετικό ογκογενετικό δυναμικό.<sup>25</sup>

Η HPV DNA εξέταση πλεονεκτεί έναντι της κυτταρολογικής αξιολόγησης, διότι εμφανίζει υψηλότερη ευαισθησία και επίσης, όχι μόνο προσδιορίζει τις γυναίκες με κάποια τραχηλική αλλοίωση, αλλά και εκείνες που έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν τραχηλική αλλοίωση υψηλού βαθμού εντός 3-10 ετών.<sup>26</sup>

### **3.6. Εμβολιασμός για τον HPV**

Ο εμβολιασμός έναντι του HPV είναι από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις για την καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έως τώρα η πρόληψη του ΚΤΜ είχε προσανατολισμό στην ανίχνευση βλαβών στο επιθήλιο του τραχήλου, με το τεστ Παπανικολάου και την θεραπεία αυτών πριν εξελιχθούν σε κακοήθειες νεοπλασίες. Με το εμβόλιο γίνεται δυνατή, για πρώτη φορά, η πρωτογενής πρόληψη της ασθένειας.

Στην ελληνική αλλά και στην παγκόσμια αγορά έχουν κυκλοφορήσει δύο εμβόλια εναντίων των ιών HPV, το Gardasil και το Cervarix. Και τα δύο προφυλάσσουν από τη λοίμωξη από τους ιούς HPV, οι οποίοι ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Τα εμβόλια έχουν δοκιμαστεί σε κορίτσια και νεαρές κοπέλες μέχρι την ηλικία των 26 ετών και θεωρούνται πολύ αποτελεσματικά. Τα δυο αυτά εμβόλια που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά, έχουν ομοιότητες και διαφορές. «Το ένα, το Gardasil, είναι τετραδύναμο και έχει σχεδιαστεί για 4 ιούς -16, 18, 6, 11- δηλαδή περιλαμβάνει και τους ιούς που είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία κονδυλωμάτων, ενώ το άλλο, το Cervarix, είναι μόνο για τους ιούς 16 και 18. Έχουν, όμως, διαφορετικά χαρακτηριστικά. Το Cervarix στοχεύει βασικά στους δυο ιούς. Στοχεύει σε αυτό που λέγεται cross protection, διασταυρούμενη προστασία σε ότι αφορά και άλλους δυο ιούς τον 31 και 45 που είναι υπεύθυνοι για ογκογόνους ιούς. Φυσικά, οι κλινικές μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη. Αν, όμως, αυτό αποδειχθεί, τότε αυξάνεται η κάλυψη που παρέχει το εμβόλιο αυτό.

Το δεύτερο χαρακτηριστικό του Cervarix είναι ένα καινούριο ανοσοενισχυτικό συστατικό που περιέχει, το οποίο κλινικά φαίνεται να αυξάνει τα αντισώματα και τη διάρκεια ζωής τους. Να σημειωθεί ότι, η παρατηρούμενη μέγιστη διάρκεια προστασίας μέχρι σήμερα είναι 5,5 έτη, κατά τα οποία η αποτελεσματικότητα του Cervarix διατηρείται.<sup>27</sup>

Η ασφάλεια του εμβολίου για τον HPV έχει αποτελέσει θέμα συζήτησης στα μέσα ενημέρωσης και προβληματίζει τους γονείς και τις νέες γυναίκες. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα κάθε εμβολίου, μετά τις εργαστηριακές δοκιμές, ελέγχεται και σε κλινικό επίπεδο πριν δοθεί η έγκριση για την κυκλοφορία του και έχει παρουσιαστεί αναλυτικά για καθένα ξεχωριστά. Πόνος, οίδημα, κνησμός στο σημείο της ένεσης, ναυτία, κεφαλαλγία, εξάνθημα και χαμηλός έως μέτριος πυρετός είναι οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται μετά τον εμβολιασμό. Συγκοπτικά επεισόδια που αναφέρονται είναι συχνά μετά τον εμβολιασμό εφήβων γενικώς και ανεξαρτήτως εμβολίου. Επειδή υπάρχει πιθανότητα σοβαρού τραυματισμού (π.χ πτώση και κάκωση κεφαλής) συνίσταται η παραμονή στο ιατρείο 15 λεπτά τουλάχιστον μετά τον εμβολιασμό. Τα σοβαρά περιστατικά μετά τον εμβολιασμό που έχουν ως τώρα αναφερθεί περιλαμβάνουν το σύνδρομο GuillainBare, μια νόσο που προκαλεί μυϊκή αδυναμία ως παράλυση και προσβάλλει γενικά 1-2 τους 100.000 εφήβους. Δεν έχει αποδειχθεί ότι ο εμβολιασμός για HPV αυξάνει τη συχνότητα του συνδρόμου σε νεαρές γυναίκες. Επίσης έχουν αναφερθεί θρομβοεμβολικά επεισόδια σε καρδιά, πνεύμονες, κάτω άκρα, τα οποία τις περισσότερες περιπτώσεις αφορούσαν άτομα με προδιαθεσικούς παράγοντες (π.χ λήψη αντισυλληπτικών). Με βάση την έως τώρα παρακολούθηση το CDC, FDA και EMEA κρίνουν το εμβόλιο ασφαλές και αποτελεσματικό. Το εμβόλιο δε συνίσταται σε εγκύους, γιατί δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες σε αυτές, αλλά μπορεί να γίνεται σε θηλάζουσες γυναίκες. Ο εμβολιασμός αντενδείκνυται σε άτομα με σοβαρή αλλεργία σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου και πρέπει να αναβάλλεται σε περίπτωση μέτριας ή σοβαρής οξείας νόσου.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### **Θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

#### **4.1. Τί είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο γιατρός και ο ασθενής πριν τη επιλογή της θεραπείας**

Οι γιατροί οφείλουν να εξετάσουν με πολύ προσοχή όσο το δυνατόν περισσότερες πλευρές τόσο του ασθενούς όσο και του καρκίνου, έτσι ώστε να τις συνεξετάσουν και να καταλήξουν στη καλύτερη επιλογή θεραπείας.

Θα πρέπει αρχικά να λάβουν υπ' όψιν τους τις σχετικές πληροφορίες που αφορούν την ασθενή. Συγκεκριμένα, πρέπει να σκεφτούν σημαντικές παραμέτρους όπως την ηλικία και την αναπαραγωγική κατάσταση της ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να συμπεριλάβει στην επιλογή της θεραπείας τον εξής σημαντικό παράγοντα: εάν η ασθενής έχει τεκνοποιήσει ήδη ή όχι. Σε πολλές περιπτώσεις, όπου ο καρκίνος βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο και οι γυναίκες δεν έχουν εκπληρώσει ακόμη την επιθυμία τους για τεκνοποίηση, υπάρχει η δυνατότητα να διατηρηθεί η μήτρα, γνωρίζοντας βεβαίως εκ των προτέρων η ασθενής τον μικρό υπάρχον κίνδυνο αυτής της δυνατότητας, και έτσι να επιτραπεί η εγκυμοσύνη. Από την άλλη, εάν η ασθενής δεν τρέφει τη επιθυμία για την απόκτηση παιδιών, τότε, στην περίπτωση αυτή, η δυνατότητα διατήρησης της γονιμότητας δεν συνιστά πλέον παράγοντα που πρέπει να συμπεριληφθεί στην λήψη απόφασης του γιατρού για την επιλογή της θεραπείας, οπότε επιλέγεται η πιο απλή και αποτελεσματική θεραπεία.

Επίσης, απαραίτητο είναι ο γιατρός να έχει μία γενική εικόνα της υγείας του ασθενούς για να κρίνει την καταλληλότητα της θεραπείας που θα επιλέξει. Το ιστορικό άλλων παθήσεων, όπως καρδιολογικά προβλήματα ή αναπνευστικά, ή ακόμα και διαβήτης, είναι προβλήματα που επηρεάζουν την επιλογή της θεραπείας.

Ταυτοχρόνως με τα ανωτέρω, σημαντικό είναι βεβαίως να υπάρχει πλήρης ενημέρωση με σχετικές πληροφορίες για τον καρκίνο, όπως είναι η σταδιοποίηση του καρκίνου. Ο βαθμός εξάπλωσης της νόσου στο σώμα χαρακτηρίζεται από το στάδιο. Η σταδιοποίηση χρησιμοποιείται από τους γιατρούς για την αξιολόγηση των

κινδύνων καθώς και για την πρόγνωση που έχει σχέση με την εξάπλωση του καρκίνου και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς και της ίδιας της νόσου, προκειμένου να καθοριστεί όσο το δυνατόν πιο σωστά ποια θα είναι η κατάλληλη θεραπεία. Η καλύτερη πρόγνωση της νόσου εξαρτάται από το στάδιο στο οποίο βρίσκεται, όσο πιο πρώιμο είναι το στάδιο της νόσου, τόσο καλύτερη είναι και η πρόγνωση και ως εκ τούτου η προτεινόμενη θεραπεία θα είναι λιγότερο επιθετική.

Η σταδιοποίηση περιλαμβάνει κλινικές και ιατρικές απεικονιστικές εξετάσεις πριν από κάθε θεραπεία, προκειμένου να καθοριστεί η καλύτερη θεραπεία. Εν συνεχεία, αν και εφόσον η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργική επέμβαση, απαιτείται εργαστηριακή ιστοπαθολογική εξέταση των χειρουργικά αφαιρούμενων ιστών, το οποίο θα επιτρέψει τη βελτίωση της προεγχειρητικής σταδιοποίησης. Και είναι γεγονός ότι τα μετεγχειρητικά ευρήματα σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να φέρουν στο φως ευρήματα τα οποία καθιστούν την περαιτέρω συνέχιση της θεραπείας εντελώς απαραίτητη. Μπορούμε να μιλάμε για πλήρη και οριστική σταδιοποίηση μόνο όταν είναι διαθέσιμα όλα τα αποτελέσματα, κλινικά, ιατρικά και απεικονιστικά για να γίνει μια συνολική αξιολόγηση.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται πιο αναλυτικά τα διάφορα στάδια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, σύμφωνα με τη συναίνεση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO) **Πίνακας:** Η προ-καρκινική νόσος (στάδιο 0), κάθε μείζον στάδιο καρκίνου (από I έως IV), και οι υποδιαιρέσεις των σταδίων αυτών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.<sup>28</sup>

<b>Στάδιο</b>	<b>Ορισμός</b>
<b>Στάδιο 0</b>	Αυτό είναι στάδιο προ-καρκινικής νόσου, δηλαδή μικρές βλάβες περιορισμένες στο επιφανειακό στρώμα (επιθήλιο) του τραχήλου (το οποίο μοιάζει με δέρμα). Τέτοιες βλάβες ονομάζονται επίσης καρκίνωμα insitu ή Ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία τραχήλου (CIN)*. Οι βαθμοί του CIN από το 1στο 3 διακρίνονται σύμφωνα με το αν η βλάβη περιορίζεται στο βασικό στρώμα της επιφάνειας του επιθηλίου του τραχήλου της μήτρας (CIN1), φθάνει μέχρι το μέσο στρώμα (CIN2) ή επεκτείνεται μέχρι το ανώτερο στρώμα (CIN3).
<b>Στάδιο I</b>	Το πρώτο στάδιο του διηθητικού



	καρκίνου, ακόμα και όταν δεν είναι ακόμα μακροσκοπικά ορατό, αλλά έχει αποδειχθεί στο εργαστήριο μετά από μικροσκοπική εξέταση βιοψιών ότι έχει βάθος μέσα στο στρώμα, δηλαδή τον ιστό κάτω από το επιφανειακό στρώμα του τραχήλου. Σε ότι αφορά το βάθος, η βλάβη δεν εκτείνεται πέραν από καθεαυτό τον τράχηλο, δηλαδή δεν διηθεί τον κόλπο ή το παραμήτριο. Σύμφωνα με τις διαστάσεις της βλάβης και την μακροσκοπική προβολή της (δηλαδή την ορατότητα κατά την εξέταση με γυμνό οφθαλμό), μπορούμε να διακρίνουμε πολλά επιμέρους στάδια.
<b>Στάδιο IA</b>	Μικροσκοπικά διηθητικός καρκίνος, ο οποίος δεν είναι μακροσκοπικά ορατός και έχει ανάπτυξη μικρότερη των 5 χιλιοστών μέσα στο στρώμα και έχει εξαπλωθεί λιγότερο από 7 χιλιοστά σε βάθος
<b>Στάδιο IA1</b>	Στρωματική διήθηση μικρότερη από 3 χιλιοστά σε βάθος και πλευρική εξάπλωση μικρότερη από 7 χιλιοστά.
<b>Στάδιο IA2</b>	Στρωματική διήθηση μεταξύ 3 και 5 χιλιοστών σε βάθος και πλευρική εξάπλωση μικρότερη από 7 χιλιοστά.
<b>Στάδιο IB</b>	Μακροσκοπικά ορατός καρκίνος ή μικροσκοπικά διηθητικός καρκίνος μεγαλύτερος του σταδίου IA2.
<b>Στάδιο IB1</b>	Βλάβη μικρότερη από 4 εκ. στη μεγαλύτερη διάμετρο.
<b>Στάδιο IB2</b>	Βλάβη μεγαλύτερη από 4 εκ. στη μεγαλύτερη διάμετρο
<b>Στάδιο II</b>	Καρκίνος που έχει επεκταθεί μέσα στους ιστούς πέρα από τη μήτρα, αλλά όχι μέχρι τα οστά της πυέλου ή το χαμηλότερο τρίτο του κόλπου.
<b>Στάδιο IIIA</b>	Μακροσκοπικά ορατός (με γυμνό οφθαλμό) καρκίνος, που επεκτείνεται πέρα από τον τράχηλο, χωρίς επέκταση στο παραμήτριο
<b>Στάδιο IIIA1</b>	Η μακροσκοπικά ορατή βλάβη, που είναι μικρότερη από 4 εκ. στη μεγαλύτερη διάμετρο.
<b>Στάδιο IIIA2</b>	Η μακροσκοπικά ορατή βλάβη που είναι μεγαλύτερη από 4 εκ. στη μεγαλύτερη διάμετρο.
<b>Στάδιο IIIB</b>	Μακροσκοπικά ορατός καρκίνος με επέκταση μέσα στο παραμήτριο

<b>Στάδιο III</b>	Καρκίνος που επεκτείνεται στο τοίχωμα της πυέλου, στα οστά και/ή στο κατώτερο τρίτο του κόλπου και/ή συμπιέζει τον έναν ή και τους δύο ουρητήρες.
<b>Στάδιο IIIA</b>	Δεν υπάρχει επέκταση στο πλαϊνό τοίχωμα της πυέλου, αλλά εμπλέκεται το κατώτερο τρίτο του κόλπου.
<b>Στάδιο IIIB</b>	Καρκίνος που επεκτείνεται στο τοίχωμα της πυέλου και/ή συμπιέζει έναν ή και τους δύο ουρητήρες.
<b>Στάδιο IV</b>	Προχωρημένος μεταστατικός καρκίνος.
<b>Στάδιο IVA</b>	Διήθηση στα παρακείμενα όργανα της πυέλου (ουροδόχο κύστη, ορθό) και/ή επέκταση πέραν από την πραγματική πυέλο, δηλαδή μέσα στην κοιλία ή στην βουβωνική χώρα.
<b>Στάδιο IVB</b>	Με απομακρυσμένες μεταστάσεις, π.χ. στους πνεύμονες ή στο ήπαρ

#### 4.2. Τρόποι αντιμετώπισης της νόσου

Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου βοηθάει στην καλύτερη και πιο κατάλληλη αντιμετώπισή της και είναι αρκετά πιθανό να υπάρξει ίαση. Τις περισσότερες φορές όμως, όπως συμβαίνει με όλους τους καρκίνους, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας έχει μεταστατικό χαρακτήρα. Συνήθεις είναι οι μεταστάσεις στα οστά της λεκάνης και σε άλλα όργανα τα οποία βρίσκονται κοντά, όπως είναι το έντερο και η ουροδόχος κύστη. Οι κύριες μέθοδοι καταπολέμησης του καρκίνου εν γένει και επομένως και αυτού του τραχήλου της μήτρας είναι τρεις: η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία.

##### A. Εγχείρηση

Πριν ο γιατρός προχωρήσει στην χειρουργική επέμβαση, συζητά με την ασθενή και της επεξηγεί τις λεπτομέρειες σχετικά με την έκταση και το είδος της χειρουργικής επέμβασης την οποία εισηγείται, βασιζόμενος στα ευρήματα που συλλέχθηκαν από τις προηγηθείσες εξετάσεις. Η ασθενής πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένη για την ακριβή κατάστασή της καθώς και για τα οφέλη που θα έχει από την επέμβαση όπως επίσης δεν θα πρέπει να αγνοεί και τις πιθανές παροδικές ή μόνιμες επιπλοκές.

Η επιλογή του είδους της θεραπείας και της έντασής της εξαρτάται κάθε φορά από το στάδιο της νόσου, δηλαδή σε τί βαθμό έχει εξαπλωθεί, καθώς επίσης κι από την ηλικία της ασθενούς. Όταν η νόσος ανακαλύπτεται σε πρώιμο στάδιο, τότε η βασική θεραπεία είναι η χειρουργική επέμβαση. Στις περιπτώσεις αυτές, τα αποτελέσματα, κατά 90%, δείχνουν ίαση στα 5 έτη. Η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να αφορά στην αφαίρεση της μήτρας, των λεμφαδένων της περιοχής και μικρού μέρους του κόλπου.<sup>29</sup>

### **A1) Τραχηλεκτομή**

Διενεργείται μόνο στις περιπτώσεις που η διάγνωση του καρκίνου είναι έγκαιρη και σε νεαρές γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν. Με αυτό το είδος της χειρουργικής αντιμετώπισης αφαιρούνται (κωνική αφαίρεση) μόνο ο τράχηλος και το άνω μέρος του κόλπου ενώ το υπόλοιπο μέρος της μήτρας είναι δυνατόν να παραμείνει. Οι λεμφαδένες της περιοχής αφαιρούνται με διαδερμικό τρόπο με μια μικρή τομή πάνω στην κοιλιά.

Στην κωνοειδή εκτομή του τραχήλου με νυστέρι συνήθως αφαιρείται μεγαλύτερο τμήμα του τραχήλου και απαιτείται γενική αναισθησία, τα όρια όμως του ιστοικού δείγματος είναι πλήρως αξιολογήσιμα. Η διενέργεια κολποσκόπησης πριν από την χειρουργική εξαίρεση της βλάβης είναι απαραίτητη για την πλήρη τοπογραφική οριοθέτηση της αλλοίωσης και την καθοδήγηση της αγκύλης, της δέσμης Laser ή του νυστεριού. Η διάμετρος της βάσης και το ύψος του κώνου θα πρέπει να καθορίζονται ξεχωριστά για την κάθε ασθενή, ανάλογα με την έκταση και την τοπογραφία της βλάβης, την ηλικία της ασθενούς και το μαιευτικό ιστορικό της.<sup>29</sup>

Σε περίπτωση εγκυμοσύνης ο γιατρός προχωρά σε συρραφή του κάτω μέρους της μήτρας και με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατή η κύηση και αποφεύγεται ο υψηλός κίνδυνος αποβολής. Ο μελλοντικός τοκετός προγραμματίζεται και γίνεται με καισαρική τομή πάντα. Καθώς η τραχηλεκτομή είναι εξειδικευμένη χειρουργική μέθοδος πρέπει να γίνεται από ειδικούς γυναικολόγους σε νοσοκομεία ή κλινικές.

Οι ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις ελαφρού βαθμού δεν απαιτούν απαραίτητα θεραπεία αλλά παρακολούθηση με κυτταρολογική και κολποσκοπική εξέταση ανά εξάμηνο, εάν δεν ενδείκνυται και με την λήψη μικροβιοψιών για ιστολογική εκτίμηση. Ενώ οι αλλοιώσεις σοβαρού βαθμού πρέπει απαραίτητα να αντιμετωπίζονται με χειρουργική επέμβαση και μάλιστα με εξαίρεση της βλάβης. Η αφαίρεση της βλάβης είναι δυνατόν να γίνει με την βοήθεια ηλεκτροδιαθερμικής

αγκύλης συχνού ρεύματος (LLETZ), με ακτίνες Laser και με νυστέρι. Οι δύο πρώτες μέθοδοι είναι δυνατόν να διενεργηθούν με τοπική αναλγησία, ενέχουν όμως το μειονέκτημα της πιθανής θερμικής βλάβης των ορίων του ιστικού δείγματος, το οποίο θα εξετασθεί από τον ιστοπαθολόγο, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό ως προς την δυνατότητα εκτίμησης της συνολικής ή μη αφαίρεσης της βλάβης.

## **A2) Υστερεκτομή**

Στις περιπτώσεις που τη εξέλιξη της νόσου βρίσκεται στο στάδιο I και στο στάδιο II τότε γίνεται υστερεκτομή με σύγχρονη πυελική ή παραορτική λεμφαδενεκτομία. Κατά την υστερεκτομή αφαιρείται η μήτρα, το ανώτερο τριτημόριο του κόλπου, τα παραμήτρια και οι λεμφαδένες, με δυνατότητα ωστόσο να διατηρηθούν οι ωοθήκες.<sup>30</sup>

## **A3) Εκτεταμένη πυελική χειρουργική επέμβαση**

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ευτυχώς σπάνιες, ενδέχεται να υπάρξει υποτροπή της νόσου μέσα στην πύελο. Μια τέτοια εξέλιξη είναι άκρως δυσάρεστη και οδηγεί τον γιατρό στην ριζική χειρουργική αφαίρεση των οργάνων τα οποία βρίσκονται μέσα στη πύελο, όπως είναι η μήτρα, ο τράχηλος, οι ωοθήκες, η ουροδόχος κύστη καθώς και το κάτω μέρος του παχέος εντέρου. Κατά την αφαίρεση αυτών των οργάνων ο γιατρός θα φροντίσει να αποκαταστήσει την λειτουργία του εντέρου όπως επίσης και την διοχέτευση των ούρων, κάνοντας τομές για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά στο πλάγιο μέρος της κοιλιάς για την περισυλλογή των κενώσεων, κοπράνων και ούρων (κολοστομία, ουροστομία). Επιπλέον, θα μεριμνήσει και για την αποκατάσταση του κόλπου. Ο γιατρός και η νοσηλεύτρια, ειδικοί στην περιποίηση των στομιών, εξηγούν με κάθε λεπτομέρεια στην ασθενή όλους του κατάλληλους χειρισμούς, ώστε η ίδια να μπορεί να φροντίζει μόνη της τις στομίες. Η νοσηλεύτρια επισκέπτεται μετεγχειρητικά συχνά την ασθενή μέχρι εκείνη να συνηθίσει να φροντίζει μόνη της καταλλήλως τις στομίες. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι τέτοιο είδους επεμβάσεις είναι χρονικά μεγάλες όπως μεγάλος είναι ο χρόνος που απαιτείται τόσο για την ανάρρωση όσο και για την αποδοχή των νέων συνθηκών ζωής και της νέας εικόνας του σώματος της ασθενούς

## **B) Ακτινοθεραπεία**

Η ακτινοθεραπεία ενδείκνυται και εφαρμόζεται κυρίως στα προχωρημένα στάδια της νόσου (ΙΙΒ, ΙΙΙ, ΙVΑ), σε ασθενείς που παρουσιάζουν αντένδειξη για την διενέργεια χειρουργικής επέμβασης, καθώς και σε ασθενείς όπου, κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, διαπιστώνεται ευρεία επέκταση του όγκου. Κατά κανόνα η ακτινοθεραπεία εφαρμόζεται ως συνδυασμός τοπικής δράσης, ο οποίος περιλαμβάνει ισότοπα ραδίου, καισίου ή κοβαλτίου εντός του κόλπου-τραχήλου ή και μήτρας και εξωτερικής διαδερμικής τηλεακτινοβολίας.<sup>30</sup>

Ο σχηματισμός της θεραπείας είναι εξαιρετικά σημαντικός αφού έχει ως στόχο της την καταπολέμηση της ασθένειας αλλά και των επιπλοκών που πιθανώς να υπάρξουν από την ακτινοβολία. Για τον σχεδιασμό της θεραπείας δίνεται ραντεβού και συμπληρώνεται περίπου μέσα σε μία έως δύο ημέρες. Περιλαμβάνει ακτινολογικές απεικονίσεις και αξονική τομογραφία όπως επίσης την τοποθέτηση μικρών σημαδιών πάνω στο δέρμα με μαρκαδόρο ή και tattoo, ώστε να διευκολυνθεί η διαδικασία της ακτινοβολίας. Για καλύτερες εικόνες ενδοκολπικά τοποθετείται ταμπόν και χορηγείται ακτινο-απεικονιστικό υγρό από τον πρωκτό.<sup>30</sup>

### **B1) Εξωτερική ακτινοθεραπεία**

Η εξωτερική ακτινοθεραπεία χορηγείται διαδερμικά καθημερινά σε μικρές δόσεις εκτός Σαββάτου και Κυριακής και δεν είναι καθόλου επώδυνες. Η ακτινοβολία υψηλής ενέργειας εκπέμπεται από ειδικό μηχάνημα το οποίο βρίσκεται εγκατεστημένο σε ειδικό χώρο στο νοσοκομείο ή στην κλινική, το οποίο είναι με τέτοιο τρόπο διαμορφωμένο ώστε να προσφέρει υψηλά ποσοστά ακτινοπροστασίας. Οι ασθενείς παραμένουν σε αυτό το ειδικό δωμάτιο χωρίς την παρουσία του ακτινογράφου και παίρνουν την θεραπεία τους ξαπλωμένοι. Η χορήγηση της θεραπείας γίνεται από τον ακτινογράφο μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή από άλλο χώρο και έχει επίσης την δυνατότητα να παρακολουθεί τον ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας μέσω του κλειστού συστήματος παρακολούθησης. Η διανυκτέρευση της ασθενούς στο νοσοκομείο δεν είναι απαραίτητη για όσο καιρό λαμβάνει τη θεραπεία, εκτός κι αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο ορισμένες φορές. Γίνονται σε τακτικά χρονικά διαστήματα αιματολογικές εξετάσεις και δίνονται οι ανάλογες συμβουλές από τον γιατρό και τις νοσηλεύτριες.<sup>31</sup>

## **B2) Εσωτερική ακτινοθεραπεία**

Στην περίπτωση της εσωτερικής ακτινοθεραπείας η χορήγηση της ακτινοβολίας γίνεται ενδοκολπικά απευθείας πάνω στον τράχηλο με υψηλές δόσεις ακτινοβολίας αλλά με χαμηλή επίδραση στους γύρω ιστούς και όργανα. Ο χρόνος που απαιτείται για την χορήγηση της θεραπείας είναι μικρός και ο κύκλος της θεραπείας συμπληρώνεται συνήθως σε μικρό χρονικό διάστημα. Και στην εσωτερική ακτινοθεραπεία δεν χρειάζεται ο ασθενής να νοσηλευτεί.<sup>32</sup>

## **Γ) Χημειοθεραπεία**

Η θεραπεία μέσω χημειοθεραπείας διενεργείται με τη χρήση φαρμάκων τα οποία καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα. Είναι διάφορα τα είδη των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η χορήγηση των περισσότερων φαρμάκων γίνεται ενδοφλέβια. Είναι σύνηθες η χημειοθεραπεία να χορηγείται σε συνδυασμό με την ακτινοθεραπεία ώστε να είναι πιο δραστική η θεραπευτική αντιμετώπιση. Υπάρχουν περιπτώσεις που επιλέγεται χορήγηση χημειοθεραπείας και πριν από την χειρουργική επέμβαση με σκοπό την σμίκρυνση του όγκου και την ευκολότερη αφαίρεσή του. Η χημειοθεραπεία χορηγείται για την αντιμετώπιση σταδίου IVB (μεταστατικής νόσου) και σε περιπτώσεις που παρατηρούνται εξωπυελικές υποτροπές της νόσου. Χρησιμοποιείται σε άτομα στα οποία η αρρώστια τους εμφανίζεται ξανά μετά την ακτινοθεραπεία. Σε αυτές τις περιπτώσεις η χημειοθεραπεία έχει ως στόχο την συρρίκνωση και τον περιορισμό της ασθένειας και την παράταση μια ποιοτικής ζωής. Παρά το γεγονός ότι παρατηρείται πολύ υψηλή ανταπόκριση περί το 80% σε πολλαπλά χημειοθεραπευτικά σχήματα σαν πρώτη γραμμή θεραπείας, το ποσοστό αυτό αλλοιώνεται και πέφτει στο 20% όταν οι ασθενείς έχουν υποστεί θεραπεία και στο παρελθόν.<sup>33</sup>

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

### **Επιπλοκές των θεραπειών**

#### **5.1. Επιπλοκές μετά τη χειρουργική επέμβαση**

Έπειτα από την χειρουργική επέμβαση ο γιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό ενθαρρύνουν την ασθενή για την έγκαιρη αντιμετώπιση πιθανών μετεγχειρητικών επιπλοκών (π.χ. θρόμβωση). Σε περίπτωση που η κατάσταση της ασθενούς είναι τέτοια που να μην της επιτρέπει ακόμη να κινηθεί, τότε καλείται φυσικοθεραπευτής για δείξει τις κατάλληλες ασκήσεις ώστε να βελτιωθεί ομαλά η κατάστασή της. Η ασθενής θα παίρνει ενδοφλέβια υγρά μέχρι να μπορέσει να σιτίζεται κανονικά, σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του γιατρού. Συνήθως είναι η εισαγωγή διουρηθρικού καθετήρα πριν ή και κατά την διάρκεια της επέμβασης που συνδέεται με ουροσυλλέκτη. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο γιατρός τοποθετεί σωλήνα παροχέτευσης για την αποβολή των υγρών από την περιοχή της επέμβασης. Υγρά και αίμα είναι απολύτως φυσιολογικό να αποβάλλονται και από τον κόλπο. Μετά από κάθε επέμβαση ο γιατρός μεριμνά και ελέγχει το θέμα του πόνου με φαρμακευτική αγωγή. Η παραμονή της ασθενούς στο νοσοκομείο διαρκεί από έξι έως οκτώ ημέρες και αναχωρεί αφού προηγουμένως τις έχουν αφαιρεθεί οι ραφές.

Γενικά όμως οι περισσότερες γυναίκες που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση λόγω καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν παρουσιάζουν καμία μετεγχειρητική επιπλοκή.

Ωστόσο, είναι πιθανό να υπάρξουν διαταραχές της περιόδου καθώς και προβλήματα σύλληψης, εκτός κι αν έχει γίνει υστερεκτομή οπότε η εμμηνόπαυση έχει οριστικοποιηθεί. Μέχρι να επουλωθεί η περιοχή της επέμβασης, η ασθενής δεν πρέπει να έχει σεξουαλικές επαφές για τουλάχιστον έξι εβδομάδες. Εκτός από την σωματική εξάντληση, η ασθενής, σε πολλές περιπτώσεις, αισθάνεται και έντονη ψυχολογική φόρτιση, η οποία μπορεί να την οδηγήσει στην απομόνωση, πράγμα που δεν βοηθάει καθόλου στην ανάρρωσή της. Σε ανάλογες περιπτώσεις είναι σημαντική η προσφορά των υπηρεσιών ενός ειδικού, όπως του ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού ή νοσηλεύτριας. Άλλες πιθανές επιπλοκές που θα μπορούσαν να συμβούν είναι βλάβη στο νεύρο που ελέγχει την σωστή λειτουργία της ουροδόχου κύστεως ή του παχέος εντέρου, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων όπως είναι η ακράτεια ούρων ή κοπράνων και σε περίπτωση που έχει γίνει αφαίρεση λεμφαδένων,

εμφανίζεται το σύμπτωμα του οιδήματος λόγω ελλιπούς κυκλοφορίας του λεμφικού υγρού.<sup>30</sup>

## **5.2. Παρενέργειες της ακτινοθεραπείας**

Η ακτινοθεραπεία καταστρέφει τη δυνατότητα να αυξηθεί το ποσοστό των καρκινικών κυττάρων. Ωστόσο, μαζί με τα καρκινικά κύτταρα προσβάλλονται και τα υγιή κύτταρα με τη διαφορά όμως ότι αυτά επανέρχονται γρήγορα στη φυσιολογική τους κατάσταση.

Δεν είναι ασυνήθιστο φαινόμενο μετά την ολοκλήρωση της ακτινοθεραπείας να παρατηρείται απώλεια ενδοκοιλιακών υγρών ή μικροαιμορραγία. Εάν όμως η ποσότητα είναι μεγάλη θα πρέπει να ενημερωθεί ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια. Επίσης, στην αρχή της θεραπείας παρατηρούνται διάρροιες, συχνουρία και κάψιμο μετά την ούρηση και κόπωση. Αυτές οι παρενέργειες μπορεί να είναι ήπιας μορφής ή και πιο σοβαρές ορισμένες φορές, ωστόσο μετά από καιρό παρέρχονται. Επιπλέον, στις παρενέργειες ανήκει η ερυθρότητα και η ξηρότητα του δέρματος. Αυτό μπορεί να συμβεί διότι σε κάποιες περιπτώσεις η ακτινοβολία είναι πιθανό να επηρεάσει τις ωοθήκες και να παρουσιαστούν συμπτώματα εμμηνόπαυσης λίγους μήνες μετά το τέλος της θεραπείας. Επίσης, μπορεί να στενέψει ο κόλπος, γεγονός που κάνει επώδυνη την σεξουαλική επαφή και αυτός είναι ο λόγος που οι γιατροί συνιστούν αποχή για τουλάχιστον 6 εβδομάδες. Σπάνια κάποιες παρενέργειες μπορεί να διαρκέσουν περισσότερο. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν διάρροιες με μεγαλύτερη διάρκεια ή συχνουρία ή μικροαιμορραγία από τα αγγεία του εντέρου ή της ουροδόχου κύστης, η στένωση του κόλπου μπορεί να διαρκέσει περισσότερο και να δυσκολεύει περαιτέρω τη σεξουαλική ζωή της ασθενούς. Σπανιότερα, μπορεί να εμφανιστεί οίδημα στα πόδια, εξαιτίας της αφαίρεσης των λεμφαδένων που βρίσκονται κοντά στην πύελο κατά την χειρουργική επέμβαση ή και της αναγκαίας συμπερίληψης των λεμφαδένων στην ακτινοθεραπεία.<sup>34</sup>

## **5.3. Παρενέργειες από την χημειοθεραπεία**

Η δράση των φαρμάκων της χημειοθεραπείας δεν περιορίζεται μόνο στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων, αλλά φυσικό είναι να αγγίζει και να καταστρέφει και τα υγιή κύτταρα, τα οποία όμως μετά από κάποιο χρονικό διάστημα αναπτύσσονται με γρήγορο ρυθμό. Τα φάρμακα δίνονται ενδοφλέβια και οι παρενέργειές τους είναι το αίσθημα της κόπωσης, η ναυτία, η ζαλάδα, ο εμετός και η



αλωπεκία (απώλεια των μαλλιών, τα οποία επανέρχονται μετά από τη θεραπεία). Χορηγούνται ειδικά φάρμακα ώστε αυτές οι παρενέργειες να είναι πιο ήπιες, όπως είναι τα αντιεμετικά χάπια. Τα φάρμακα επηρεάζουν επίσης παροδικά την παραγωγή κυττάρων του αίματος, τα λευκά και τα ερυθρά αιμοσφαίρια καθώς και τα αιμοπετάλια, γι' αυτό και ο αιματοκρίτης μπορεί να είναι χαμηλότερος των φυσιολογικών ορίων κι έτσι πρέπει να ελέγχεται συχνά. Οι καθορισμένες αιματολογικές εξετάσεις προσβλέπουν στον εντοπισμό τυχούσας πτώσης των δεικτών του αίματος και να χορηγηθεί η κατάλληλη αγωγή και φροντίδα. Κάποια φάρμακα της χημειοθεραπείας μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό στη βλεννογόνο του στόματος, γι' αυτό και η υγιεινή και το τακτικό πλύσιμο του στόματος μπορεί να βοηθήσει στο πρόβλημα. Επίσης, η ασθενής ενδέχεται να μην έχει όρεξη να τραφεί, γεγονός που μπορεί να επιφέρει σοβαρό πρόβλημα για τους ασθενείς που υπόκεινται σε θεραπεία. Έχει καταγραφεί ότι οι ασθενείς που τρέφονται καλά και σωστά έχουν την δυνατότητα να αντιμετωπίζουν καλύτερα και πιο εύκολα τις παρενέργειες της θεραπείας. Επομένως, η σωστή διατροφή συνιστά σημαντικό παράγοντα για την εξέλιξη της θεραπείας. Πολλοί ασθενείς έχουν φτιάξει έτσι τον τρόπο διατροφής τους ώστε να τρώνε πολλά αλλά μικρά σε ποσότητα γεύματα κατά το πέρας της ημέρας αντί να τρώνε τρία μεγάλα γεύματα. Όλες οι παρενέργειες της θεραπείας διαφέρουν αναλόγως με τον ασθενή και την ένταση της θεραπείας. Παρήγορο είναι ότι οι περισσότερες παρενέργειες είναι παροδικές και υποχωρούν μετά το τέλος της θεραπείας.<sup>34</sup>

#### **5.4.Ο ρόλος του νοσηλευτή**

Τον Ιούνιο του 1985 η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έλαβε πολιτική απόφαση αναφορικά με τη λήψη μέτρων ως μία προσπάθεια να αντιμετωπιστούν τα αυξανόμενα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας λόγω του καρκίνου. Το 1986 σχεδιάστηκε το πρόγραμμα «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου» από την επιτροπή Ογκολόγων της Κοινότητας, το οποίο είχε σκοπό να προτείνει την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση και κατάρτιση όσον αφορά στα ογκολογικά ζητήματα των επαγγελματιών υγείας. Εντός του πλαισίου αυτού του προγράμματος το 1989 η Ευρωπαϊκή Ογκολογική Νοσηλευτική Εταιρεία οργάνωσε εκπαιδευτικό πρόγραμμα εξειδίκευσης στην νοσηλευτική ογκολογία το οποίο έγινε ευρέως αποδεκτό από πολλές χώρες της Ευρώπης.<sup>35</sup>

Στην Ελλάδα ανάλογο πρόγραμμα τέθηκε σε εφαρμογή στο τμήμα νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ο νοσηλευτής με εξειδίκευση στην ογκολογία αποτελεί πλέον αναγκαίο μέρος της ιατρικής ογκολογικής ομάδας. Ο ρόλος του είναι δύσκολος και γι' αυτό το λόγο απαιτείται να χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα προσόντα, όπως: δεξιότητες, επιστημονική κατάρτιση, αίσθημα ευθύνης συνοδευόμενη από αγάπη προς τους ασθενείς καθώς και προσωπική προσπάθεια και διάθεση χρόνου, συνεχές ενδιαφέρον για τη βελτίωση του επαγγέλματος, το οποίο θα απορρέει από τη νοσηλευτική έρευνα και την εφαρμογή των αποτελεσμάτων αυτής στην καθημερινότητα του επαγγέλματος .

Οι νοσηλευτές παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκπαίδευση που απαιτείται να λάβει ο καρκινοπαθής όταν εισάγεται στο νοσοκομείο. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την δημιουργία της απαιτούμενης και κατάλληλης ατμόσφαιρας, ζεστασιάς, άνεσης και ειλικρινούς επαφής. Σκοπός του νοσηλευτή είναι να δημιουργήσει τέτοιο κλίμα ώστε ο ασθενής να αυξάνει τις ψυχικές του δυνάμεις ώστε να «πολεμήσει» την ασθένεια. Απαραίτητη είναι μια πρώτη ξενάγηση στο χώρο της νοσηλείας, ενημέρωση με απλά και κατανοητά λόγια σχετικά με τη διαδικασία των εξετάσεων και την πορεία της νόσου. Φυσικά ο θεράπων ιατρός είναι εκείνος που έχει τον τελευταίο λόγο στην πληροφόρηση του ασθενούς για την εξέλιξη της υγείας του και ο ρόλος του νοσηλευτή να είναι συμπληρωματικός .

Όπως μπορεί κάποιος εύκολα να καταλάβει, ο καρκίνος αποτελεί αντικείμενο ομαδικής εργασίας και σωστής συνεργασίας. Εξέχουσας σημασίας είναι ο ρόλος των νοσηλευτών στην πολυδιάστατη προσπάθεια που γίνεται ως προς την αντιμετώπιση της νόσου σε όλα τα επίπεδα: Πρόληψη, Διάγνωση, Θεραπεία, Έρευνα, Παροχή υψηλής ποιοτικής φροντίδας, υποστήριξη ασθενών και οικογενειών τους. Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου διάγνωση - θεραπεία - αποκατάσταση - τελικό στάδιο αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του γιατρού - θεραπευτικής ομάδας και του ασθενούς. Καθήκον του είναι να έχει σωστή εκπαίδευση και ολοκληρωμένη ενημέρωση στις συνεχείς εξελίξεις για να ανταπεξέλθει στο ρόλο του επαρκώς. Κάτι τέτοιο θα επιτευχθεί με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τη συμμετοχή στην έρευνα.

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>

### Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία

#### 6.1 Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία

Το πλήρες ιστορικό και η λεπτομερής κλινική εξέταση αποτελούν τα κύρια εργαλεία της μετέπειτα παρακολούθησης και καθοδηγούν τον περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο. Οι ασθενείς ενημερώνονται πάντοτε για την ανάγκη παρακολούθησής τους μετά την θεραπεία. Τονίζεται ιδιαίτερος ότι η όποια θεραπευτική αντιμετώπιση δεν τις απαλλάσσει από τους HPV και επομένως, υπάρχει η πιθανότητα υποτροπής των αλλοιώσεων. Οι ασθενείς με ιστορικό καρκίνου, θα πρέπει να ελέγχονται σε ολόκληρο το κατώτερο γεννητικό σύστημα. Μετά τη θεραπεία η παρακολούθηση γίνεται ανά τρίμηνο (Κλινική εξέταση – κολποσκόπηση, Λήψη pap-test, SCC και γενικώς «δείκτες» ιδίως αν ήταν αυξημένοι πριν την θεραπεία, Γενική αίματος (και λευκοκυτταρικός τύπος) – αιμοπετάλια – ΤΚΕ, Ουρία – Κρεατινίνη – Γενική ούρων – CK – CPK, Έλεγχος ήπατος: SGOT, SGPT, γ-GT, LDH, CPK, αλκαλική φωσφατάση, χολερυθρίνη (ολική -άμεσος), χρόνος προθρομβίνης, λευκώματα, λευκωματίνη) και ανά εξάμηνο (Ακτινογραφία θώρακος F/P, Αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας, Κατά περίπτωση ενδοφλέβια πυελογραφία) για τα επόμενα δύο χρόνια. Κατά το διάστημα αυτό έχει παρατηρηθεί μεγάλο ποσοστό υποτροπών. Εφόσον παρέλθουν τα δύο πρώτα χρόνια και δεν παρουσιαστεί πρόβλημα, η παρακολούθηση γίνεται ανά έτος, με αυστηρή τήρηση του χρονοδιαγράμματος για τα επόμενα πέντε χρόνια. Ο τρόπος και η συχνότητα παρακολούθησης των ασθενών καθορίζονται από την αναμενόμενη εξέλιξη της νόσου κι από την δυνατότητα αντιμετώπισης των υποτροπών. Ωστόσο, πολύπλοκες και δαπανηρές εξετάσεις καθώς και επαναλαμβανόμενες, δεν εξασφαλίζουν όφελος επιβίωσης. Αμέσως, μετά τη λήξη της θεραπείας ο γιατρός ζητά από την ασθενή να κάνει τακτικούς ελέγχους που περιλαμβάνουν pap-test, κολποσκόπηση, αιματολογικές εξετάσεις, υπερήχους και ακτινογραφίες. Οι ασθενείς που δεν υπέστησαν αφαίρεση τραχήλου μετά το τέλος της θεραπείας και κάθε χρόνο θα υποβάλλονται σε pap-test και κολποσκόπηση. Σε περίπτωση που ο τράχηλος έχει αφαιρεθεί τότε η ασθενής, μετά το τέλος της θεραπείας, υποβάλλεται σε εξέταση λήψης επιχρίσματος στην κορυφή του κόλπου. Οι περισσότερες ασθενείς βρίσκουν

την διαδικασία της παρακολούθησης και του επανελέγχου μετά τη θεραπεία αρκετά αγχωτική, καθώς γνωρίζουν ότι υπάρχει πάντα η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου και γι' αυτό το λόγο, καθ' όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης, θα πρέπει να μπορούν να εκφράζουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους για τη νόσο και να έχουν την συμπαράσταση τόσο του γιατρού, άλλων ασθενών που επέζησαν, όσο και ειδικών οργανωμένων μονάδων για την υποστήριξη των ασθενών στα νοσοκομεία.<sup>4</sup>

## **6.2. Πενταετής επιβίωση**

Τα ποσοστά επιβίωσης χρησιμοποιούνται συχνά από τους γιατρούς ως πρότυπος τρόπος συζήτησης διάγνωσης της κατάστασης ενός ατόμου. Μερικοί ασθενείς με καρκίνο μπορεί να θέλουν να γνωρίζουν τα στατιστικά στοιχεία επιβίωσης για τους ανθρώπους σε παρόμοιες καταστάσεις, ενώ άλλοι δεν μπορούν να βρουν κάποια χρησιμότητα στους αριθμούς, ή μπορεί ακόμη και να μην επιθυμούν να τους γνωρίζουν. Το ποσοστό επιβίωσης των 5 ετών αναφέρεται στο ποσοστό των ασθενών που ζουν τουλάχιστον 5 χρόνια μετά την διάγνωσή τους ότι πάσχουν από καρκίνο. Φυσικά, πολλοί άνθρωποι ζουν πολύ περισσότερο από 5 χρόνια και πολλοί θεραπεύονται. Για να αποφανθούν για τα ποσοστά επιβίωσης των 5 ετών, οι γιατροί πρέπει να δουν τους ανθρώπους που έλαβαν θεραπεία τουλάχιστον 5 χρόνια πριν. Βελτιώσεις στη θεραπεία από τότε μπορούν να οδηγήσουν σε πιο ευνοϊκές προοπτικές για τους ανθρώπους που διαγιγνώσκονται τώρα με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα ποσοστά επιβίωσης συχνά βασίζονται σε προηγούμενα αποτελέσματα του μεγάλου αριθμού των ανθρώπων που είχαν την ασθένεια, αλλά δεν μπορούν να προβλέψουν τι θα συμβεί σε περίπτωση κάποιου συγκεκριμένου ατόμου. Πολλοί άλλοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τις προοπτικές ενός ατόμου, όπως η γενική υγεία του και το πόσο καλά αποκρίνεται ο καρκίνος στη θεραπεία.<sup>4</sup>

Οι παρακάτω τιμές του πίνακα βγήκαν με βάση το στάδιο του καρκίνου κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Ο γιατρός σας μπορεί να σας δώσει πληροφορίες σχετικά με το τι είδους επιβίωση ενδέχεται να μπορείτε να περιμένετε, αν ο καρκίνος σας έχει επανέλθει ή έχει προχωρήσει. Τα ποσοστά κάτω δημοσιεύθηκαν το 2010 στην 7η έκδοση του εγχειριδίου σταδιοποίησης AJCC. Τα πρότυπα αυτά βασίζονται σε δεδομένα που συλλέγονται από το την Εθνική Βάση Δεδομένων Καρκίνου από άτομα τα οποία διαγνώστηκαν μεταξύ 2000 και 2002. Αυτά είναι τα πιο πρόσφατα

διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία για την επιβίωση από το σημερινό σύστημα σταδιοποίησης.<sup>4</sup>

**Πίνακας 5-ετούς επιβίωσης καρκινοπαθών (2014)**

Στάδιο	Ποσοστό 5-ετούς επιβίωσης
0	93%
IA	93%
IB	80%
IIA	63%
IIB	58%
IIIA	35%
IIIB	32%
IVA	16%
IVB	15%

### **6.3. Αλλαγές στον τρόπο ζωής μετά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας**

Δεν μπορεί να αλλάξει το γεγονός ότι πολλές γυναίκες είχαν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αυτό που μπορεί να αλλάξει είναι το πώς θα ζήσουν οι γυναίκες αυτές το υπόλοιπο της ζωής τους - κάνοντας τις επιλογές που θα τις βοηθήσουν να μείνουν υγιείς και να αισθάνονται, όσο το δυνατόν καλύτερα μπορούν. Αυτή μπορεί να είναι η στιγμή για να δουν τη ζωή τους με νέα ματιά. Ίσως να σκέφτονται για το πώς να βελτιώσουν την υγεία τους μακροπρόθεσμα. Μερικοί άνθρωποι μπορούν να αρχίσουν ακόμη κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου.<sup>4</sup>

#### **Πιο υγιεινές επιλογές**

Η διάγνωση του καρκίνου βοηθά πολλούς ανθρώπους να επικεντρωθούν στην υγεία τους με τρόπους που μπορεί να μην έχουν σκεφτεί πολύ στο παρελθόν. Ίσως θα μπορούσαν να δοκιμάσουν να τρώνε καλύτερα ή να κάνουν περισσότερη άσκηση. Ίσως θα μπορούσαν να κόψουν το αλκοόλ, ή να σταματήσουν το κάπνισμα. Ακόμα και πράγματα όπως η διατήρηση του επιπέδου στρες τους υπό έλεγχο μπορεί να

βοηθήσει. Τώρα είναι μια καλή στιγμή για να σκεφτούν για τις αλλαγές που μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα για το υπόλοιπο της ζωής τους. Θα αισθανθούν καλύτερα και θα είναι επίσης πιο υγιείς. Μπορούν να ξεκινήσουν από την επεξεργασία εκείνων των πραγμάτων που τους ανησυχούν περισσότερο. Για κάτι που είναι δύσκολο να το διαχειριστούν θα μπορούν να λαμβάνουν βοήθεια από άλλους, για παράδειγμα, εάν σκέφτονται να διακόψουν το κάπνισμα και χρειάζονται βοήθεια, μπορούν να επικοινωνήσουν με τις αρμόδιες υπηρεσίες για ενημέρωση και υποστήριξη.<sup>4</sup>

### **1)Καλύτερη διατροφή**

Το να τρώει κάποιος σωστά μπορεί να είναι δύσκολο γενικά, αλλά μπορεί να πάρει ακόμη πιο σκληρή διάσταση κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία του καρκίνου. Η θεραπεία μπορεί να αλλάξει την αίσθηση της γεύσης. Η ναυτία μπορεί να είναι ένα ακόμη πρόβλημα που να μειώνει την όρεξή της ασθενούς. Μπορεί να μην αισθάνεται το φαγητό και να χάσει βάρος, όταν δεν το επιθυμεί ή μπορεί να έχει αποκτήσει βάρος που δεν μπορεί να χάσει. Όλα αυτά τα πράγματα μπορεί να είναι πολύ απογοητευτικά. Εάν η θεραπεία προκάλεσε αλλαγές στο βάρος ή στη διατροφή σας ή προβλήματα στη γεύση, τότε πρέπει η ασθενής να κάνει το καλύτερο δυνατό που μπορεί και να έχει κατά νου ότι αυτά τα προβλήματα είναι παροδικά και με τον καιρό ξεπερνιούνται. Η κατανάλωση μικρών μερίδων φαγητού ανά τακτά χρονικά διαστήματα ίσως να βοηθήσει. Μπορεί επίσης να θέλετε να ρωτήσετε την ομάδα του καρκίνου σας βλέποντας ένα διαιτολόγο, ειδικός στη διατροφή που μπορεί να σας δώσει ιδέες για το πώς να ασχοληθεί με αυτές τις παρενέργειες της θεραπείας για. Μπορεί επίσης η ασθενής να αποταθεί στην συμβουλευτική της ομάδα, η οποία θα την παραπέμψει σε ειδικό διατροφολόγο ώστε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα διατροφής μετά την θεραπεία ή και κατά την διάρκεια. Επομένως, ένα από τα καλύτερα πράγματα που μπορεί να κάνει ένας καρκινοπαθής μετά τη θεραπεία του καρκίνου είναι να ξεκινήσει υγιείς διατροφικές συνήθειες. Μπορεί να εκπλαγεί με τα μακροπρόθεσμα οφέλη από μερικές απλές αλλαγές, όπως η αύξηση της ποικιλίας των υγιεινών τροφών που τρώει.

## 2) Ξεκούραση, κόπωση και άσκηση

Υπερβολική κούραση, που ονομάζεται κόπωση, είναι πολύ συχνή σε άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο. Αυτό δεν είναι μια φυσιολογική κόπωση, αλλά μια εξάντληση στα κόκκαλα που δεν γίνεται καλύτερα με την ανάπαυση. Για μερικούς ανθρώπους, η κόπωση διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία, και μπορεί να είναι δύσκολο για αυτούς να ασκηθούν και να κάνουν άλλα πράγματα που θέλουν να κάνουν. Ωστόσο, η άσκηση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της κόπωσης. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς που ακολουθούν ένα πρόγραμμα άσκησης προσαρμοσμένο στις προσωπικές τους ανάγκες αισθάνονται καλύτερα σωματικά και συναισθηματικά και μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις παρενέργειες της θεραπείας. Αν ήταν άρρωστη και δεν ήταν πολύ δραστήρια κατά τη διάρκεια της θεραπείας, είναι φυσιολογικό για την φυσική της κατάσταση η αντοχή και μυϊκή δύναμη να μειώνεται. Οποιοδήποτε πρόγραμμα για τη σωματική δραστηριότητα θα πρέπει να ταιριάζει στην κατάσταση της εκάστοτε ασθενούς. Κάποιος που δεν έχει ασκηθεί ποτέ, δεν θα πρέπει να λαμβάνει την ίδια ποσότητα άσκησης με κάποιον που παίζει τένις δύο φορές την εβδομάδα. Αν δεν έχει ασκηθεί τα τελευταία χρόνια, θα πρέπει να αρχίσει σιγά-σιγά - ίσως μόνο με σύντομους περιπάτους με την παρέα ενός φίλου ή της οικογένειάς. Έχοντας την οικογένεια ή τους φίλους που εμπλέκονται κατά την έναρξη ενός νέου προγράμματος άσκησης μπορεί να δώσει δύναμη και ώθηση στην ασθενή για να συνεχίσει. Αν η ασθενής είναι πολύ κουρασμένοι, θα πρέπει να εξισορροπήσει την δραστηριότητα με την ανάπαυση. Μερικές φορές είναι πραγματικά δύσκολο για τους ανθρώπους να επιτρέψουν στον εαυτό τους να ξεκουραστούν, όταν έχουν συνηθίσει να εργάζονται όλη την ημέρα ή να έχουν την φροντίδα του νοικοκυριού, αλλά αυτό δεν είναι η κατάλληλη στιγμή για να πιέσουν πολύ τον εαυτό τους. Ακούστε το σώμα και ξεκουραστείτε όταν το χρειάζεστε. Οι ασθενείς πρέπει να λάβουν υπόψη ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει τη φυσική και συναισθηματική υγεία τους:

- Βελτιώνει την καρδιαγγειακή σας λειτουργία.
- Μαζί με μια καλή διατροφή, θα τους βοηθήσει να πάρουν και να μείνουν σε ένα υγιές βάρος.
- Κάνει τους μυς σας ισχυρότερους.

- Μειώνει την κούραση και τους βοηθά να έχουν περισσότερη ενέργεια.
- Μπορεί να τους βοηθήσει να μειώσουν το άγχος και την κατάθλιψη.
- Μπορεί να τους κάνει να αισθανθούν πιο ευτυχισμένοι.
- Τους βοηθά να αισθανθούν καλύτερα για τον εαυτό τους.

Και μακροπρόθεσμα, γνωρίζουμε ότι ασκείται κανείς τακτικά παίζει ρόλο, βοηθώντας να μειώσει τους κινδύνους ορισμένων καρκίνων, καθώς επίσης και έχοντας άλλα οφέλη για την υγεία.

### **3) Πώς επηρεάζεται η συναισθηματική υγεία της ασθενούς από την ασθένεια**

Όταν τελειώσει η θεραπεία, οι ασθενείς θα πρέπει να έρθουν αντιμέτωποι με τον συναισθηματικό τους κόσμο. Συμβαίνει σε πολλούς ανθρώπους. Μπορεί να έχουν περάσει από τόσες δυσκολίες κατά τη διάρκεια της θεραπείας που θα μπορούσαν να επικεντρωθούν μόνο στο να τα περνάνε κάθε μέρα. Τώρα μπορεί να αισθάνονται άγχος και για πολλά άλλα θέματα. Μπορεί να σκέφτονται το θάνατο και ότι πεθαίνουν ή ίσως είναι περισσότερο ενήμεροι για το πώς επηρεάζει ο καρκίνος την οικογένειά τους, τους φίλους, και την καριέρα. Μπορούν να δουν με μια νέα ματιά τη σχέση με τους γύρω τους. Απροσδόκητα προβλήματα μπορεί επίσης να προκαλέσει ανησυχία. Για παράδειγμα, όταν θα αισθανθούν καλύτερα και θα κάνουν λιγότερες επισκέψεις στους γιατρούς και θα έχουν περισσότερο χρόνο να κάνουν άλλα πράγματα. Αυτές οι αλλαγές μπορούν να κάνουν μερικούς ανθρώπους πιο ανήσυχους, διότι νιώθουν ανασφάλεια λόγω της συνήθειας που είχε γίνει καθημερινότητά τους σχεδόν. Οπωσδήποτε, δεν πρέπει να μένουν μόνοι τους και να μην εκφράζουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους. Η καταπίεση των συναισθημάτων είναι κακός σύμβουλος για την πορεία της ασθένειάς τους μετά την θεραπεία. Ουσιαστικά, ο καθένας στο ταξίδι του καρκίνου μπορεί να αισθάνεται πολύ μόνος, αποδεχόμενος βεβαίως την βοήθεια και φροντίδα που του προσφέρουν οι αγαπημένοι του άνθρωποι.



# **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

## **ερευνητικό πλαίσιο**

## 1. Σκοπός της έρευνας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί ένα τύπο καρκίνου, ο οποίος αν διαγνωστεί έγκαιρα μπορεί θεραπευτεί πλήρως. Η ενημέρωση του πληθυσμού παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια έγκαιρης διάγνωσης της νόσου. Η προσπάθεια που γίνεται τα τελευταία χρόνια έγκειται στο να εντοπίζεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σε όσο το δυνατόν πιο πρώιμο στάδιο, οπότε και η αρχική αντιμετώπισή του να συνεπάγεται έως και την πλήρη ίαση, συνεπώς βελτίωση της πρόγνωσης. Άρα, μελέτες σαν αυτή που έχουν σαν στόχο την ενημέρωση του πληθυσμού, αλλά και τη διερεύνηση του βαθμού ενημέρωσής του, μπορούν να έχουν σαν αποτέλεσμα την μετέπειτα προσπάθεια για καλύτερη και πιο στοχευμένη ενημέρωση του πληθυσμού αλλά και τη μείωση του συγκεκριμένου νοσήματος.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού ενημέρωσης του γυναικείου πληθυσμού σε σχέση με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και η διερεύνηση των μεθόδων πρόληψης που χρησιμοποιούνται προκειμένου να προλαμβάνεται η νόσος στο στάδιο που μπορεί να θεραπευτεί. Στη μελέτη αυτή, ως πληθυσμός της έρευνας επιλέχθηκαν να είναι γυναίκες αφενός γιατί αυτές είναι που προσβάλλονται κατά κύριο λόγο από το συγκεκριμένο νόσημα, αφετέρου γιατί είναι ιδιαίτερα σημαντική η διερεύνηση της ενημέρωσής τους έτσι ώστε να προστατεύεται η υγεία τους και κατ' επέκταση η ζωή τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που έγινε προσπάθεια να απαντηθούν με αυτή τη μελέτη είναι τα εξής:

- Γνωρίζει ο γυναικείος πληθυσμός όλες τις υπάρχουσες μεθόδους έγκαιρης διάγνωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;
- Ξέρουν πόσο σημαντική είναι η εφαρμογή τους για την πρόληψη της νόσου;
- Είναι γνωστοί οι παράγοντες εκείνοι, οι οποίοι ενοχοποιούνται για αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης του συγκεκριμένου νοσήματος;
- Πόσο τακτικός πρέπει να είναι ο προληπτικός έλεγχος και από πότε στη ζωή μιας γυναίκας;
- Πόσο επαρκής πιστεύει ότι είναι η ενημέρωση γύρω από το συγκεκριμένο θέμα ο γυναικείος πληθυσμός σήμερα;
- Πόσο σωστά και σε βάθος είναι γνωστές οι συνήθειες πρακτικές πρόληψης από το γυναικείο πληθυσμό;
- Χρησιμοποιούν τις μεθόδους αυτές όσο συχνά πρέπει οι σημερινές γυναίκες;

## **2. Μεθοδολογία**

### **2.1. Πληθυσμός έρευνας**

Το δείγμα του ερωτηματολογίου αποτέλεσαν 100 γυναίκες που διαμένουν στην Ελλάδα (Αθήνα, Πάτρα) και 100 γυναίκες που διαμένουν στην Κύπρο κατόπιν σχετικής έγκρισης εκπόνησης της συγκεκριμένης μελέτης.

### **2.2. Εργαλεία έρευνας**

Για την συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 59 ερωτήσεων κλειστού τύπου, προεπιλεγμένων απαντήσεων, και έξι ανοικτού τύπου. Για το ερωτηματολόγιο ζητήθηκε η άδεια από τον κ. Αγοραστό όπου μας το παραχώρησε. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε μια ενότητα ερωτήσεων με **δημογραφικά στοιχεία**, μια ενότητα ερωτήσεων που αφορούσαν το **ιστορικό** και τέλος μια ενότητα με ερωτήσεις σχετικές με την **ενημέρωση** και τη **συμμετοχή των ερωτούμενων στον προσυμπτωματικό έλεγχο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε κατοίκους της Ελλάδας και της Κύπρου σε ώρες χαλάρωσης και η συμπλήρωσή τους ολοκληρώνονταν σε χρόνο 10 λεπτών. Οι πληροφορίες που αντλήθηκαν από αυτό ήταν απόρρητες και χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τις ανάγκες της μελέτης.

#### **2.2.1 Ανάλυση**

Η ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS 20.0, έκδοση για Windows.

Αποτελείται από δύο μεγάλες ενότητες, την περιγραφική ανάλυση (περιγραφή των δεδομένων) και την ανάλυση συσχετίσεων (δηλαδή την ανάλυση εξαρτήσεων μεταξύ των ερωτήσεων ή έλεγχος για την ύπαρξη διαφοροποίησης των απαντήσεων ανάμεσα σε γυναίκες που διαμένουν στην Ελλάδα και σε γυναίκες που διαμένουν στην Κύπρο). Σε όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 5%.

### **3. Αποτελέσματα**

Συνολικά συλλέχθηκαν 200 ερωτηματολόγια. Τα 100 απαντήθηκαν από γυναίκες που διαμένουν στην Ελλάδα και τα υπόλοιπα 100 από γυναίκες που διαμένουν στην Κύπρο.

#### **3.1. Περιγραφική ανάλυση δεδομένων**

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων. Η ανάλυση γίνεται ανά ενότητα, με τρόπο τέτοιο όπως δομείται το ερωτηματολόγιο. Αρχικά περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος (τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το ιστορικό αυτών) και στη συνέχεια καταγράφονται οι απόψεις τους για θέματα ενημέρωσης και για θέματα συμμετοχής στην πρόληψη του καρκίνου.

##### **3.1.1. Ενότητα Α': Περιγραφή δείγματος – δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Στην συγκεκριμένη υποενότητα περιγράφονται τα επιμέρους χαρακτηριστικά του δείγματος. Αρχικά, αναφερόμαστε στην ειδικότητα κάθε συμμετέχουσας την ηλικία και τα επιμέρους δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτών.

<b>Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά</b>			
Φύλο	Γυναίκες	200	100,0%
Ηλικιακές ομάδες	20 έως 30	91	45,5%
	31 έως 40	52	26,0%
	>41	57	28,5%
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	83	41,5%
	Κύπρος	96	48,0%
	Εξωτερικό	21	10,5%

Τόπος ενηλικίωσης	Ελλάδα	97	48,5%
	Κύπρος	97	48,5%
	Εξωτερικό	6	3,0%
Τόπος διαμονής γονέων	Ελλάδα	98	49,0%
	Κύπρος	96	48,0%
	Εξωτερικό	6	3,0%
Μόρφωση	Δημοτικό	15	7,5%
	Γυμνάσιο	11	5,5%
	Λύκειο	66	33,0%
	Πανεπιστήμιο	108	54,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη	80	40,0%
	Έγγαμη	102	51,0%
	Διαζευγμένη	10	5,0%
	Χήρα	8	4,0%

Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα μας συμμετείχαν 200 άτομα, εκ των οποίων 100 διαμένουν στην Ελλάδα και 100 στην Κύπρο.

Στην έρευνα μας συμμετείχαν άτομα από ένα ευρύ ηλικιακό δείγμα, αν και το μεγαλύτερο μέρος αυτών (71,5%) έχει ηλικία 20 με 40, 24,5% των συμμετεχόντων είναι ηλικίας 41 έως 55 ενώ μόλις το 4% έχει ηλικία 56-65.

Αναφορικά με τον τόπο γέννησης των ερωτώμενων στην Κύπρο, να αναφέρουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (48,0%) έχει γεννηθεί εκεί ενώ στην Ελλάδα έχουν γεννηθεί μόνο 41,5% των ερωτώμενων. Έχουμε ένα ποσοστό 10,5% των συμμετεχόντων όπου έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό.

Σε ερώτηση σχετικά με τον τόπο ενηλικίωσης οι συμμετέχουσες απάντησαν πως 48,5% διαμένει στην Ελλάδα και εξίσου το ίδιο (48,5%) στην Κύπρο ενώ μόνο 3% ενηλικιώθηκε στο εξωτερικό.

Η περιοχή διαμονής των γονέων των ερωτώμενων στην Ελλάδα και στην Κύπρο είναι κατά κύριο λόγο (49,0%) η Ελλάδα και 48,0% η Κύπρος ενώ ένα μικρό ποσοστό (3%) δήλωσαν πως οι γονείς τους ζουν στο εξωτερικό.

Όπως αποτυπώνεται στον παραπάνω πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό 54,0% των ερωτώμενων σχετικά με την μόρφωση τους, δήλωσαν πως είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου, 33% λυκείου, 7,5% δημοτικού και τέλος 5,5% δήλωσαν απόφοιτοι γυμνασίου.

Τέλος, η ανάλυση που αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ολοκληρώνεται με αναφορά στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Όπως αποτυπώνεται στον πίνακα που ακολουθεί η πλειοψηφία των συμμετεχόντων,

51,0% δηλώνουν έγγαμες, 40,0% άγαμες, 5,0% διαζευγμένες και τέλος 4,0% δήλωσαν χήρες.

### 3.1.2. Ενότητα Β': Ιστορικό

Σε συνέχεια της προηγούμενης υποενότητας στο συγκεκριμένο σημείο θα αναλυθεί το ιστορικό των ερωτώμενων,

<b>ΙΣΤΟΡΙΚΟ</b>			
Αριθμός τοκετών	0	104	52,0%
	1	27	13,5%
	2	40	20,0%
	3	20	10%
	>3	9	4,5%
Επάγγελμα	Ανεργη	36	18,0%
	Αγρότισσα	3	1,5%
	Νοικοκυρά	19	9,5%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	18	9,0%
	Δημόσιος υπάλληλος	19	9,5%
	Ιδιωτικός υπάλληλος	88	44,0%
	Εκπαιδευτικός	6	3,0%
Επαγγελματίας Υγείας	11	5,5%	
Επάγγελμα συζύγου	Ανεργος	9	4,5%
	Αγρότης	7	3,5%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	35	17,5%
	Δημόσιος υπάλληλος	21	10,5%
	Ιδιωτικός υπάλληλος	40	20,0%
	Εκπαιδευτικός	6	3,0%
	Επαγγελματίας Υγείας	2	1,0%
Missing system	80	40,0%	
Καπνίζετε;	Ναι	73	36,5%
	Όχι	127	63,5%
Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);	1-5	33	16,5%
	5-10	16	8,0%
	>10	24	12,0%
	Missing system	127	63,5%
	<10	20	10,0%

Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;	10-20	44	22,0%
	20-40	7	3,5%
	>40	2	1,0%
	Missing system	127	63,5%

Στον αριθμό των τοκετών 52,0% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν έχει παιδιά, 13,5% απάντησε πως έχει ένα, 20,5% απάντησε πως έχει δύο, ενώ 9,5% απάντησε πως έχει τρία παιδιά και 4,5% περισσότερα από τρία παιδιά.

Έπειτα, όσο αφορά την επαγγελματική κατάσταση το μεγαλύτερο ποσοστό 44,0% των ερωτηθέντων δουλεύουν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ το μικρότερο 1,5% δουλεύουν ως αγρότισσες. Άνεργοι δηλώνει 18,0% από τις συμμετέχουσες, 9,5% δουλεύουν ως δημόσιοι υπάλληλοι, 9,5% ασχολείται με τα οικιακά και 9,0% εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες. Ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας με ποσοστό 5,5% και το μικρότερο ποσοστό 3,0% εργάζονται ως εκπαιδευτικοί.

Σχετικά με το επάγγελμα των συζύγων των ερωτηθέντων γυναικών όπως μπορούμε να διακρίνουμε στο παραπάνω πίνακα, ένα μεγάλο ποσοστό αυτών 20,0% εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ το μικρότερο ποσοστό αυτών 1,0% είναι επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό 40,0% δεν έχει απαντήσει. Επίσης, στον πίνακα φαίνεται ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό 17,5% να εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες και ακολουθεί το επάγγελμα του δημόσιου υπαλλήλου με ποσοστό 10,5%. Σε μικρότερο ποσοστό βρίσκονται τα επαγγέλματα του αγρότη 3,5% και του εκπαιδευτικού 3,0% , ενώ ένα ποσοστό 4,5% φαίνεται να μην εργάζεται.

Σε επόμενη ερώτηση σχετική με το κάπνισμα βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 63,5% των γυναικών δεν καπνίζουν ενώ το υπόλοιπο 36,5% καπνίζει. Από το ποσοστό των γυναικών που καπνίζουν (16,5%) φαίνεται να καπνίζει ένα έως πέντε χρόνια, 8,0% να καπνίζει πέντε έως δέκα χρόνια ενώ 12,0% να καπνίζει λιγότερο από 10 χρόνια. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (63,5) δεν έχει απαντήσει.

Τέλος, έγινε σχετική ερώτηση για τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν την ημέρα που απαντήθηκε μόνο από τις καπνίζοντες (36,5%). Το μεγαλύτερο ποσοστό 22,0% απάντησε δέκα με είκοσι τσιγάρα ημερησίως ενώ το μικρότερο ποσοστό 1,0% απάντησε περισσότερα από 40 τσιγάρα. 10% αυτών απάντησε ότι καπνίζει λιγότερα από δέκα τσιγάρα ενώ 3,5% απάντησε είκοσι έως σαράντα τσιγάρα.

### 3.1.3. Ενότητα Γ': Ενημέρωση και συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

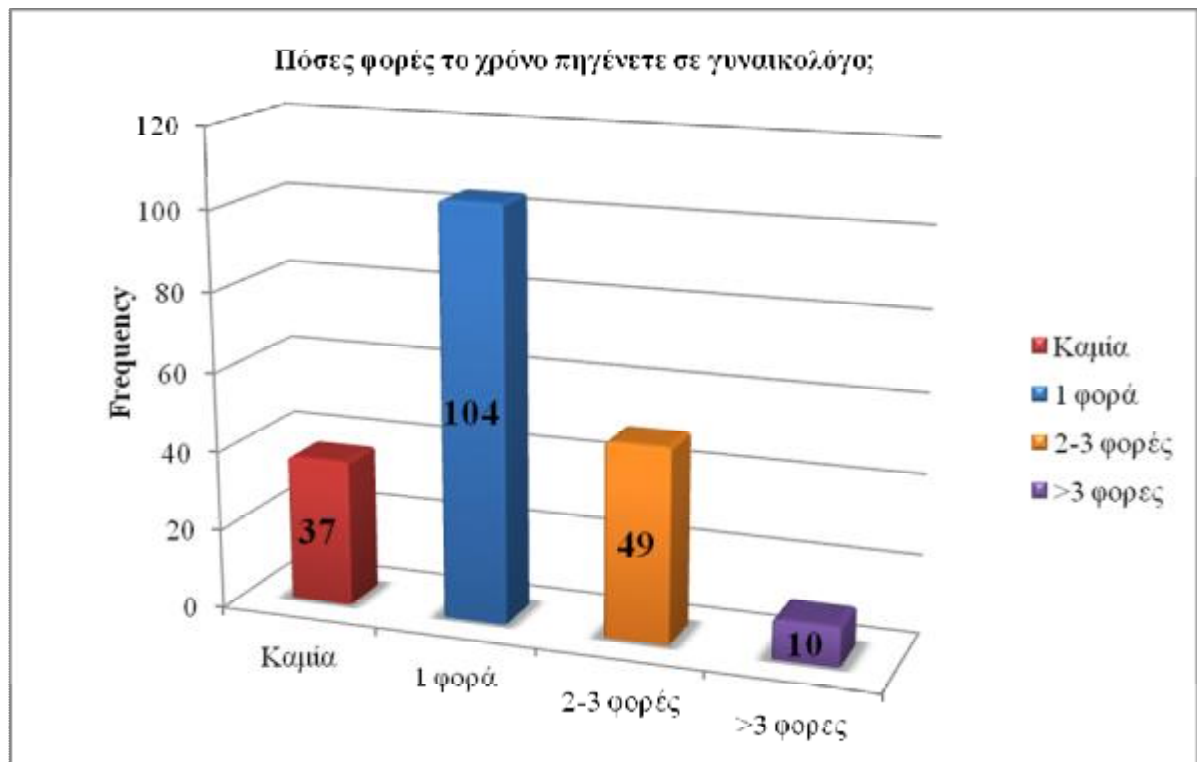
Οι ερωτήσεις που απαρτίζουν την τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου, όπου ολοκληρώνεται και η περιγραφική ανάλυση του ερωτηματολογίου, αφορούν την ενημέρωση, τον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη σχέση αυτού με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

#### Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καμία	37	18,5	18,5	18,5
1 φορά	104	52,0	52,0	70,5
2-3 φορές	49	24,5	24,5	95,0
>3 φορές	10	5,0	5,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στην ερώτηση πόσες φορές το χρόνο επισκέπτεστε τον γυναικολόγο σας, το μεγαλύτερο ποσοστό (52,0%) απάντησε ότι πηγαίνει μία φορά τον χρόνο ενώ το μικρότερο ποσοστό 5,0% απάντησε ότι τον επισκέπτεται λιγότερο από τρεις φορές ετησίως. Επίσης, 24,5% απάντησε δύο έως τρεις φορές ενώ παρατηρούμε πως υπάρχει και ένα ποσοστό 18,5% που δεν πηγαίνει καθόλου.





**Πήρατε ποτέ αντισυλληπτικό χάπι?**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	72	36,0	36,0	36,0
Όχι	128	64,0	64,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών 64,0% δεν έχουν πάρει ποτέ αντισυλληπτικό χάπι σε αντίθεση με 36,0% που απάντησαν πως έχουν πάρει.

**Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);**

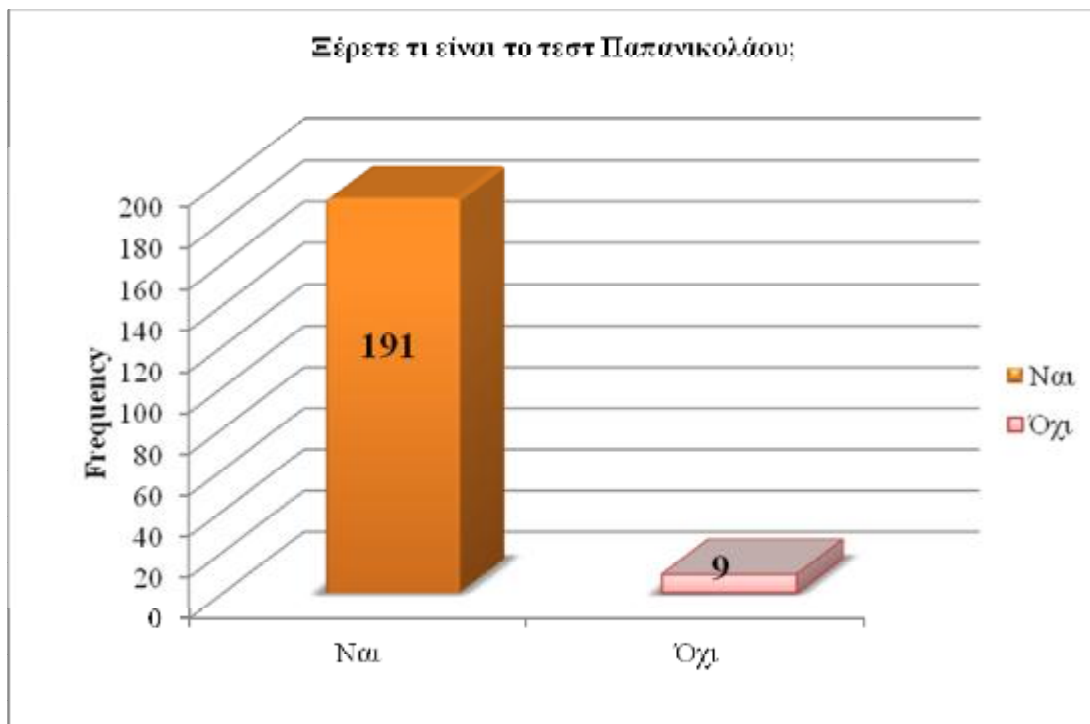
Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
<1	25,0	12,5	34,72	34,72
1-5	39,0	19,5	54,17	88,89
5-10	7,0	3,5	9,72	98,61
>10	1,0	,5	1,39	100,0
Total	72	36,0	100,0	
Missing system	128	64,0		
Total	200	100,0		

Στην συνέχεια των απαντήσεων όπου 36,0% απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, βλέπουμε ότι έχουν πάρει αντισυλληπτικό χάπι σε χρονικό διάστημα 1-5 χρόνια το ποσοστό 19,5%, το υπόλοιπο των γυναικών 12,5% απάντησε λιγότερο από 1 χρόνο, 3,5% έχουν λάβει το χάπι 5-10 χρόνια ενώ υπήρχε ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 0,5% όπου απάντησε ότι έχει πάρει αντισυλληπτικό χάπι πάνω από 10 χρόνια

**Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	191	95,5	95,5	95,5
Όχι	9	4,5	4,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα που πήραμε μέσω της έρευνας που πραγματοποιήσαμε φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών είναι ενημερωμένο σε μεγάλο βαθμό (95,5%) για το τι είναι το τεστ Παπανικολάου ενώ το άλλο 4.5% φαίνεται να μην ξέρει τι είναι.



**Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει η γυναίκα τεστ Παπανικολάου;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	190	95,0	95,0	95,0
Όχι	10	5,0	5,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Ο πιο πάνω πίνακας μας δείχνει ακόμα μια φορά ότι οι γυναίκες που απάντησαν σε αυτή την έρευνα ξέρουν γιατί πρέπει να κάνουν το τεστ Παπανικολάου με ποσοστό που φτάνει στο 95,0% ενώ το υπόλοιπο 5,0% δεν ήταν ενημερωμένες.



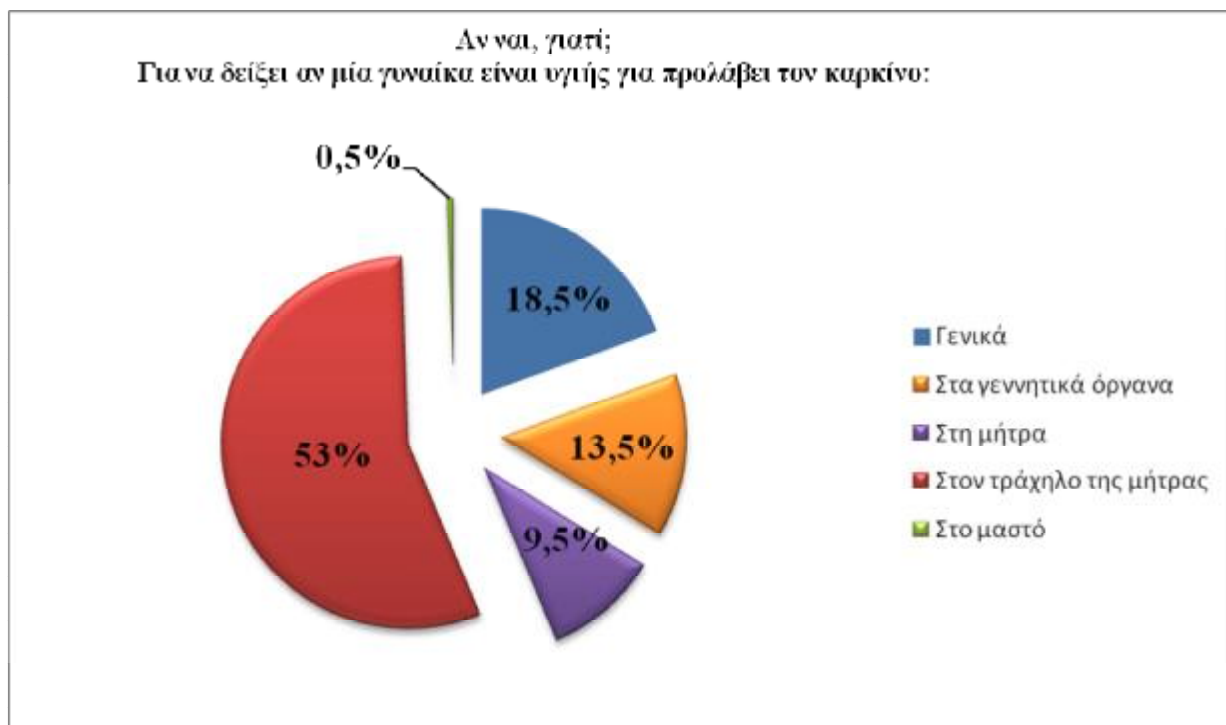
**Αν ναι, γιατί;**

**Για να δείξει αν μία γυναίκα είναι υγιής για προλάβει τον καρκίνο:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Γενικά	37	18,5	19,47	19,47
Στα γεννητικά όργανα	27	13,5	14,21	33,68
Στη μήτρα	19	9,5	10,0	43,68
Στον τράχηλο της μήτρας	106	53,0	55,79	99,47
Στο μαστό	1	,5	,53	100,0
Total	190	95,0	100,0	
Missing system	10	5,0		
Total	200	100,0		

Στην ερώτηση όπου οι γυναίκες απάντησαν θετικά στο αν ξέρουν γιατί πρέπει να κάνουν τεστ Παπανικολάου, οι περισσότερες απάντησαν για να δείξει αν μια γυναίκα είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας με ποσοστό 53,0% ενώ ένα ποσοστό 18,5% δήλωσε ότι το τεστ Παπανικολάου γίνεται γενικά. 13,5% των

γυναικών απάντησε στα γενετικά όργανα και 9,5% στην μήτρα. Επίσης ένα μικρό ποσοστό 0,5% ανέφερε πως γίνεται για να προλάβει η γυναίκα τον καρκίνο στο μαστό και 5,0% δεν έχει απαντήσει.



**Έχετε κάνει εσείς τεστ Παπανικολάου;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	137	68,5	68,5	68,5
Όχι	63	31,5	31,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στην ερώτηση αν οι συμμετέχουσες έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, οι περισσότερες (68,5%) απάντησαν θετικά ενώ 31,5% απάντησε αρνητικά.

**Αν όχι, γιατί;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Δεν ενημερώθηκα	18	9,0	28,57	28,57
Από αμέλεια	16	8,0	25,4	53,97
Ντρέπομαι	1	,5	1,59	55,56
Νιώθω ανασφάλεια	11	5,5	17,46	73,02
Δεν έχω χρόνο	3	1,5	4,76	77,78
Δεν είχα κανένα σύμπτωμα	13	6,5	20,63	98,41
Φοβάμαι το αποτέλεσμα	1	,5	1,59	100,0
Total	63	31,5	100,0	
Missing system	137	68,5		
Total	200	100,0		

Από τα δείγματα που απαντήθηκαν αρνητικά (63 γυναίκες) στην ερώτηση αν εσείς έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου το μεγαλύτερο ποσοστό με 9,0% βρέθηκαν να μην είναι ενήμερες περί του τεστ Παπανικολάου, ενώ το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό που βρίσκεται στο 8,0% απάντησαν από αμέλεια. Από τις ερωτηθέντες 6,5 όπου απάντησαν αρνητικά στο αν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, δήλωσαν ότι δεν είχαν κανένα σύμπτωμα και 5,5% δήλωσε με ότι νιώθει ανασφάλεια. Ένα μικρό ποσοστό 1,5% δεν είχαν χρόνο για να κάνουν το τεστ και το μικρότερο ποσοστό (0,5%) ανέφερε πως φοβόταν το αποτέλεσμα και ότι ντρεπόταν.

**Αν ναι:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Μια φορά	35	17,5	25,55	25,55
2-3 φορές	33	16,5	24,09	49,64
Τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)	69	34,5	50,36	100,0
Total	137	68,5	100,0	
Missing system	63	31,5		
Total	200	100,0		

Από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, μεγάλο ποσοστό (34,5%) δήλωσε ότι κάνουν το τεστ Παπανικολάου ανά τακτικά χρονικά διαστήματα, κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια και 17,5% έχουν κάνει το τεστ μια φορά. Τέλος, το ποσοστό 16,5% έχουν κάνει 2 με 3 φορές το τεστ.

**Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Από την οικογένεια	33	16,5	16,5	16,5
Από φίλους/γνωστούς	34	17,0	17,0	33,5
Από τον γιατρό σας	84	42,0	42,0	75,5
Από την τηλεόραση	10	5,0	5,0	80,5
Από τον τύπο	2	1,0	1,0	81,5
Από το Internet	16	8,0	8,0	89,5
Άλλο	21	10,5	10,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Πιο συγκεκριμένα ο παραπάνω πίνακας μας αναλύει από πού έχουν ενημερωθεί οι γυναίκες σχετικά με το τεστ Παπανικολάου, μεγάλο ποσοστό των γυναικών (42,0%) αναφέρει ότι έχει ενημερωθεί από τον γιατρό τους. Βασικό ρόλο έχει παίξει και η οικογένεια στην ενημέρωση σχετικά με το τεστ που το ποσοστό φτάνει 16.5% και οι φίλοι/γνωστοί (17,0%). Επίσης, ένα ποσοστό 10,5% απάντησε κάτι άλλο (σχολή και βιβλία), ενώ 8,0 % των ερωτηθέντων δηλώνουν ως πηγή ενημέρωσης τους το Internet και το μόλις 1% από τον τύπο.



**Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;**

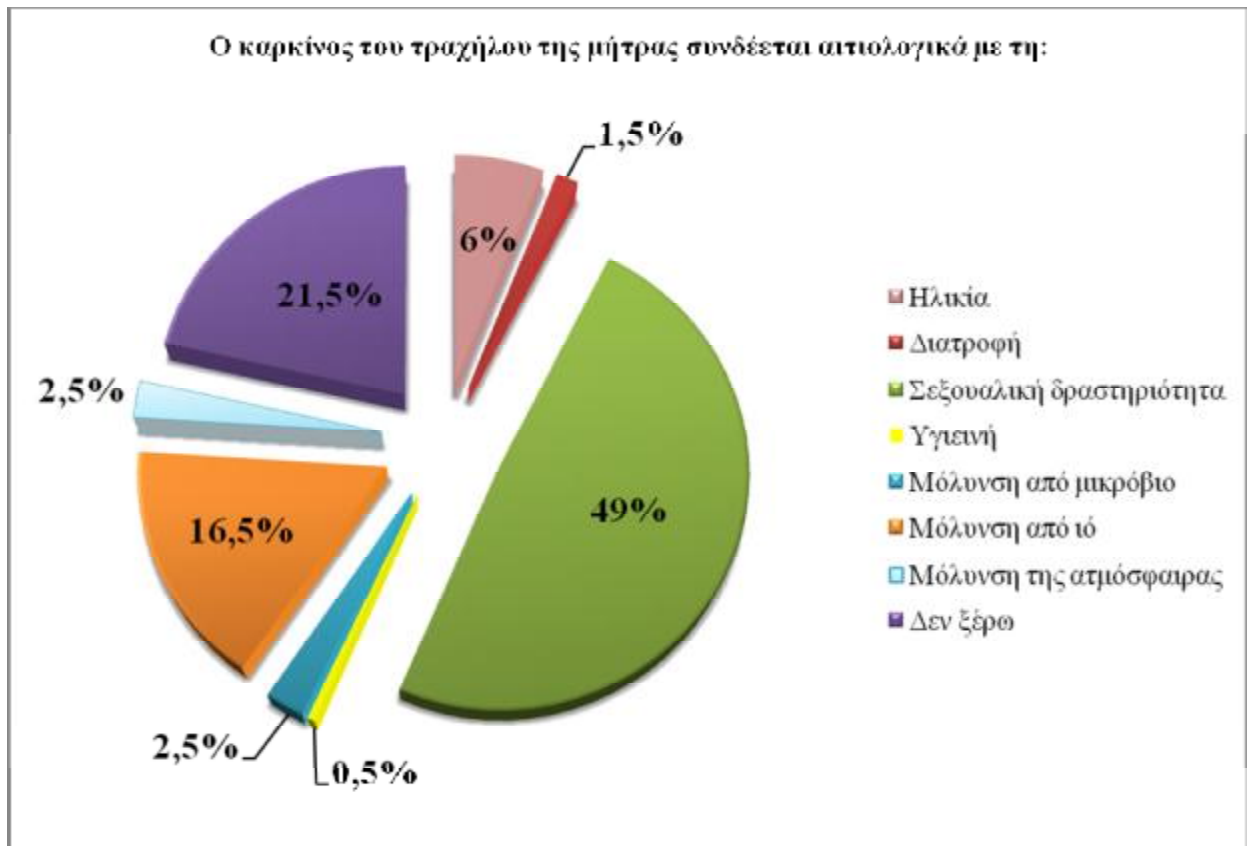
Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Από την οικογένεια	32	16,0	16,0	16,0
Από φίλους/γνωστούς	20	10,0	10,0	26,0
Από τον γιατρό σας	97	48,5	48,5	74,5
Από την τηλεόραση	13	6,5	6,5	81,0
Από τον Τύπο	3	1,5	1,5	82,5
Από το Internet	28	14,0	14,0	96,5
Άλλο	7	3,5	3,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας οι 200 γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα ενημερώθηκαν κυρίως από τον γιατρό τους (48,5%). Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό 16,0% ισχυρίζεται πως ενημερώθηκε από την οικογένεια ενώ 14,0% από το Ίντερνετ. Οι φίλοι και οι γνωστοί (10,0%) ενημέρωσαν επίσης τον πληθυσμό μας για τον καρκίνο. Επίσης υπάρχει ένα ποσοστό 6,5% το οποίο έχει ενημερωθεί από την τηλεόραση και 3,5% απάντησαν κάτι άλλο (σχολή και βιβλία). Από τον τύπο απάντησε το μικρότερο ποσοστό 1,5%

**Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά με τη:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ηλικία	12	6,0	6,0	6,0
Διατροφή	3	1,5	1,5	7,5
Σεξουαλική δραστηριότητα	98	49,0	49,0	56,5
Υγιεινή	1	,5	,5	57,0
Μόλυνση από μικρόβιο	5	2,5	2,5	59,5
Μόλυνση από ιό	33	16,5	16,5	76,0
Μόλυνση της ατμόσφαιρας	5	2,5	2,5	28,5
Δεν ξέρω	43	21,5	21,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

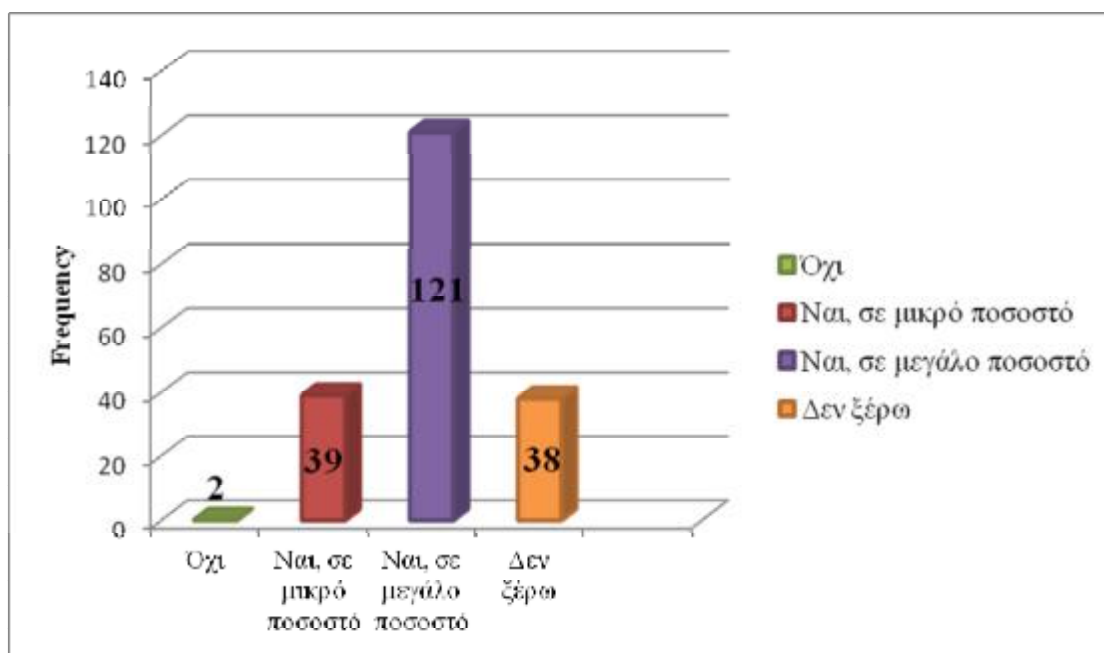
Η πλειοψηφία των γυναικών που ερωτήθηκαν για το που συνδέεται αιτιολογικά ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας απάντησαν σεξουαλική δραστηριότητα με ποσοστό 49,0% και 21,0% δεν ξέρω. 16,5% ισχυρίστηκε με μόλυνση από ιό. Την ηλικία ανέφερε 6,0% των γυναικών, 2,5% η μόλυνση της ατμόσφαιρας και η μόλυνση από μικρόβιο ενώ το μικρότερο ποσοστό 1,5% είπε τη διατροφή.



**Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Όχι	2	1,0	1,0	1,0
Ναι, σε μικρό ποσοστό	39	19,5	19,5	20,5
Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	121	60,5	60,5	81,0
Δεν ξέρω	38	19,0	19,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

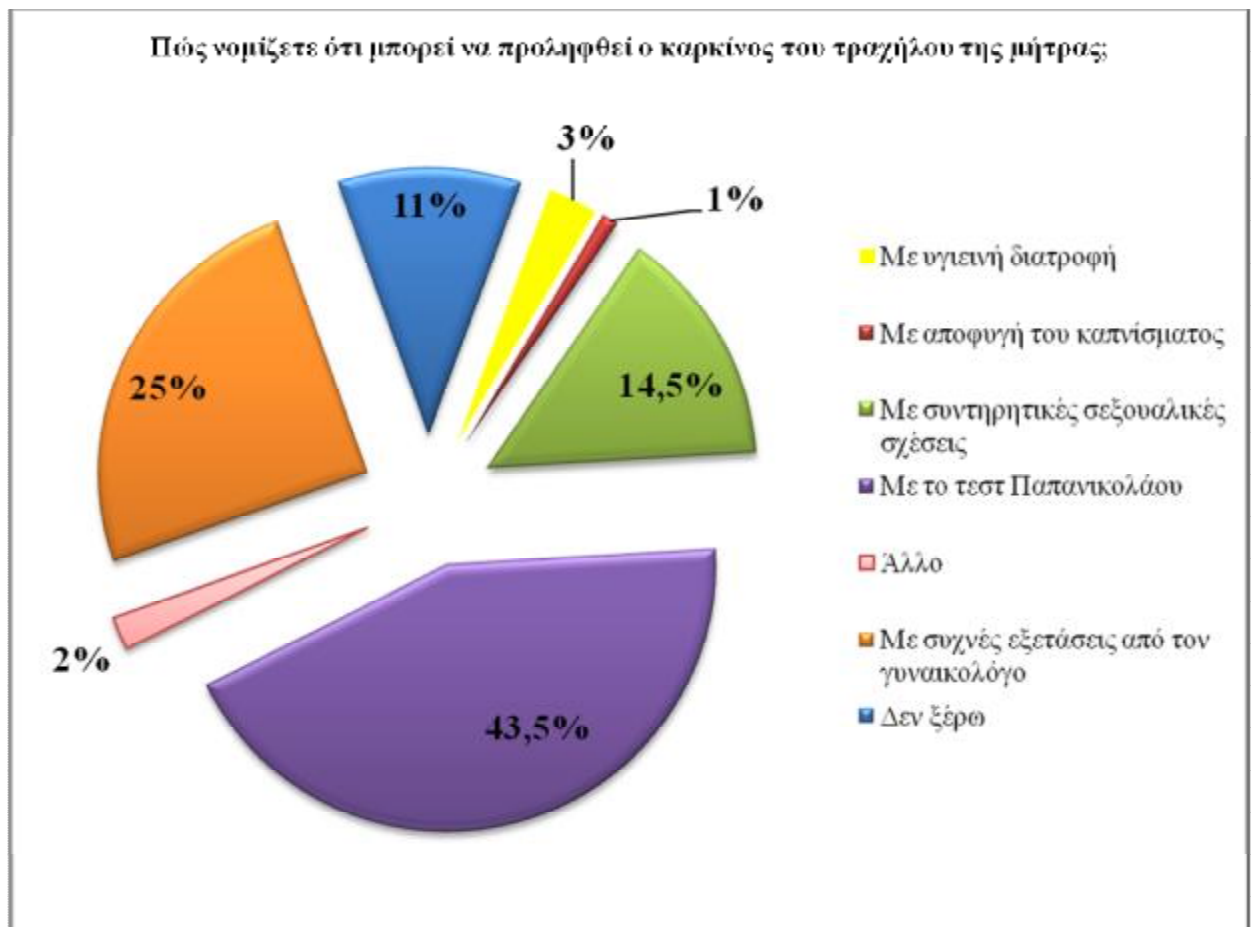
Τα στοιχεία του πίνακα δείχνουν πως 60,5% των γυναικών που κλήθηκαν να απαντήσουν θεωρούν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί σε μεγάλο ποσοστό να προληφθεί. Ένα μικρότερο ποσοστό αυτών 19,5% θεωρούν πως μπορεί αλλά σε μικρότερο βαθμό και 19,0% δεν γνωρίζει. Ωστόσο το μικρότερο ποσοστό των γυναικών 1,0% απάντησαν πως δεν μπορεί να προληφθεί ο συγκεκριμένος καρκίνος.



**Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Με υγιεινή διατροφή	6	3,0	3,0	3,0
Με αποφυγή του καπνίσματος	2	1,0	1,0	4,0
Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις	29	14,5	14,5	18,5
Με το τεστ Παπανικολάου	87	43,5	43,5	62,0
Άλλο	4	2,0	2,0	64,0
Με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο	50	25,0	25,0	89,0
Δεν ξέρω	22	11,0	11,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Ο παραπάνω πίνακας, σύμφωνα με τις συμμετέχουσες αναφέρει σε ποσοστό 43,5% ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί με το τεστ Παπανικολάου, 25,0% από αυτές ισχυρίζεται ότι μπορεί να προληφθεί με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο, 14,5% με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις και 11,0% απάντησε δεν ξέρω.



**Τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου;**

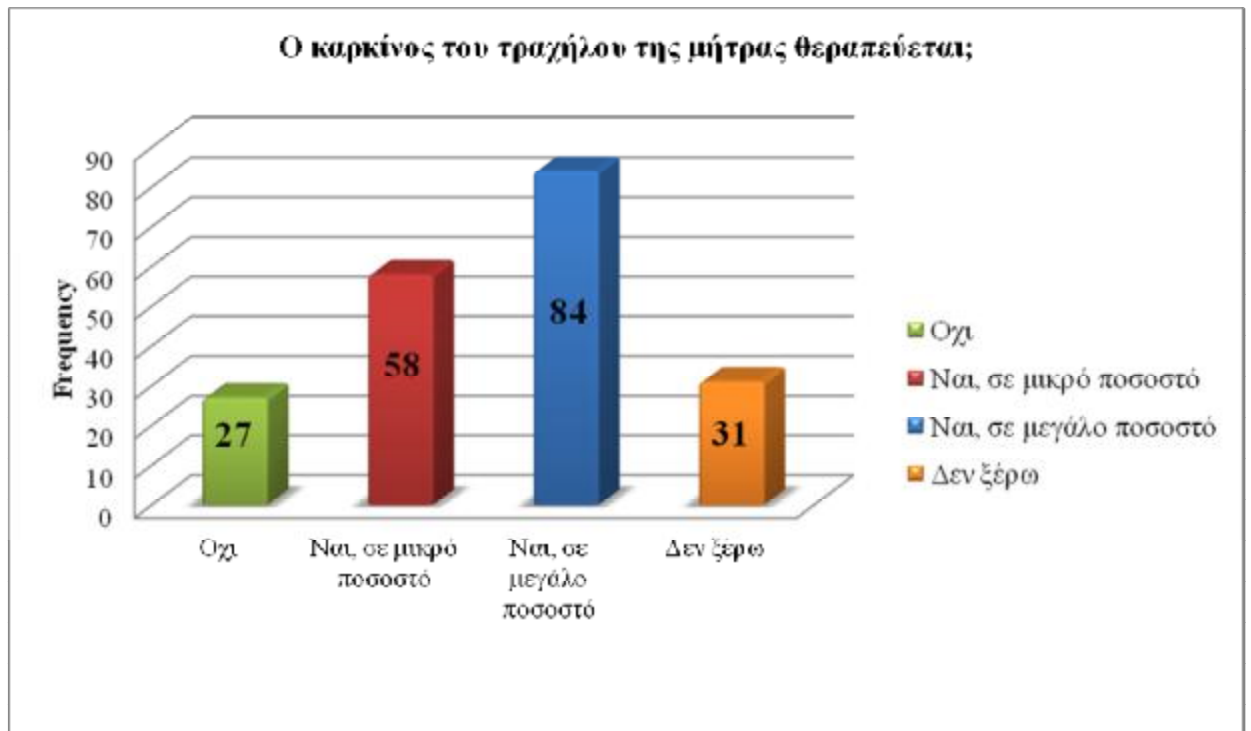
Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
100%	1	,5	,5	,5
80%	44	22,0	22,0	22,5
50%	76	38,0	38,0	60,5
30%	57	28,5	28,5	89,0
20%	15	7,5	7,5	96,5
10%	7	3,5	3,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Από τις συμμετέχουσες, στην ερώτηση τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου 38,0% απάντησε 50% , 28,5% πιστεύει πως κάνει 30% των γυναικών και 22,0% αναφέρει 80%. Έχουμε και ένα ποσοστό 11,0% που αναφέρει λιγότερες γυναίκες (10% και 20%). Τέλος, το μικρότερο ποσοστό (0,5%) ισχυρίζεται πως όλες οι γυναίκες (100%) κάνουν τεστ Παπανικολάου.

**Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Όχι	27	13,5	13,5	13,5
Ναι, σε μικρό ποσοστό	58	29,0	29,0	42,5
Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	84	42,0	42,0	84,5
Δεν ξέρω	31	15,5	15,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σε σχετική ερώτηση για την δυνατότητα θεραπείας του συγκεκριμένου καρκίνου 42,0% των ερωτηθέντων απάντησε πως μπορεί να θεραπευτεί σε μεγάλο βαθμό ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, 29,0% απάντησε ναι αλλά σε μικρό ποσοστό, 15,5% απάντησε πως δεν γνώριζε αν υπάρχει δυνατότητα θεραπείας, ενώ 13,5 % απάντησε πως δεν μπορεί να θεραπευτεί.



**Πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μία πάθηση:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Πολύ συχνή	47	23,5	23,5	23,5
Συχνή	122	61,0	61,5	84,5
Σπάνια	26	13,0	13,0	97,5
Πολύ σπάνια	5	2,5	2,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στον συγκεκριμένο πίνακα βλέπουμε πως οι περισσότερες γυναίκες με ποσοστό 61,0% θεωρούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας συχνή πάθηση. 23,5% από αυτές θεωρεί πως είναι πολύ συχνή πάθηση, 13,0% πως είναι σπάνια ενώ το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων γυναικών 2,5% θεωρεί πως είναι μια πολύ σπάνια πάθηση.

**Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν κάθε μέρα από καρκίνο του τραχήλου στη  
Ευρώπη;**

Valid	Frequency	Percent	Valid	Cumulative percent
Καμία	10	5,0	5,0	5,0
1	2	1,0	1,0	6,0
10	51	25,5	25,5	31,5
50	56	28,0	28,0	59,5
100	46	23,0	23,0	82,5
300	22	11,0	11,0	93,5
>300	13	6,5	6,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

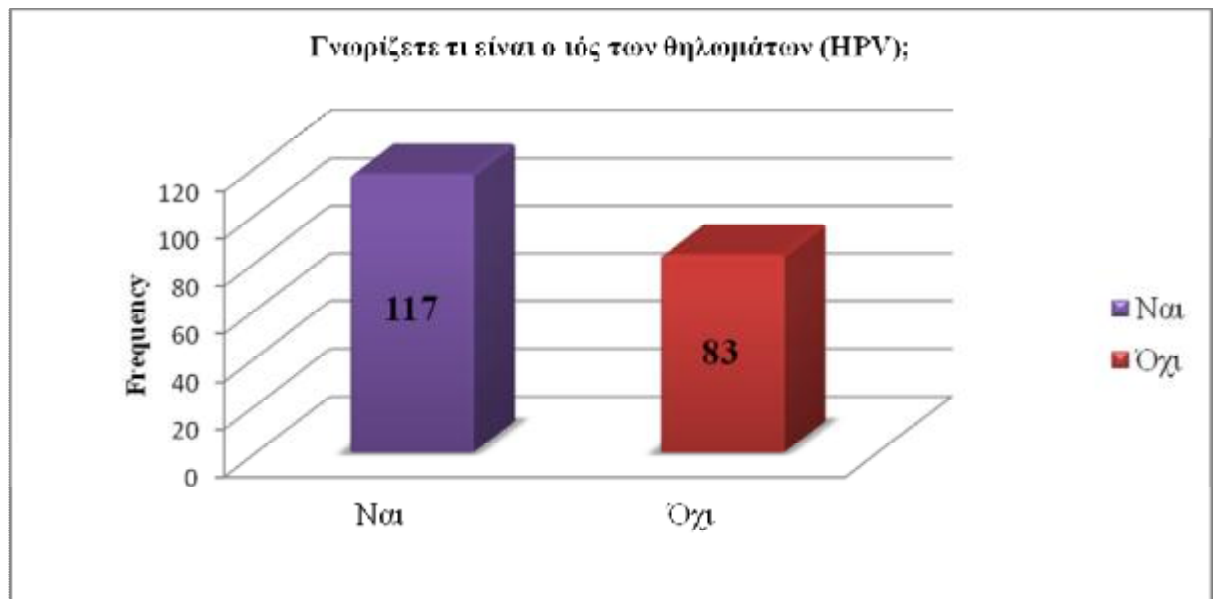
Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα διακρίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 28,0% υπολογίζουν πως κάθε μέρα πεθαίνουν πενήντα γυναίκες από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ακολουθεί 25,5% των γυναικών που απάντησαν ότι υπολογίζουν δέκα θανάτους ημερησίως, 23,0% που υπολογίζουν εκατό και 11,0% που υπολογίζουν τριακόσιες. Στη συνέχεια ακολουθούν οι απαντήσεις «περισσότερες από τριακόσιες» με ποσοστό 6,5%, «καμία» με ποσοστό 5,0% και τέλος η απάντηση «μια» που δόθηκε από 1,0% του ποσοστού των γυναικών που ρωτήθηκαν.

**Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	117	58,5	58,5	58,5
Όχι	83	41,5	41,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Από τις γυναίκες που ερωτήθηκαν σχετικά με το γνωρίζουν τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV), απάντησαν θετικά με ποσοστό 58,5% ενώ σημαντικό ποσοστό 41,5% ανέφερε πως δεν γνωρίζει.





**Εάν ναι, από πού ενημερωθήκατε για τον HPV;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Από την οικογένεια	4	2,0	3,42	3,42
Από φίλους/γνωστούς	10	5,0	8,55	11,97
Από τον γιατρό σας	60	30,0	51,28	63,25
Από την τηλεόραση	7	3,5	5,98	69,23
Από τον Τύπο	4	2,0	3,42	72,65
Από το Internet	23	11,5	19,66	92,31
Άλλο	9	4,5	7,69	100,0
Total	117	58,5	100,0	
Missing system	83	41,5		
Total	200	100		

Βάση του πίνακα παραπάνω 30,0% των ερωτώμενων ενημερώθηκαν για τον HPV από τον γιατρό τους, ένα ποσοστό 11,5% από το Internet, ένας άλλος μικρός αριθμός 8,5% από φίλους/γνωστούς και από την τηλεόραση και 4,5% ανέφεραν κάτι άλλο.

**Πως μεταδίδεται ο HPV;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Από τον ερωτικό σύντροφο	115	57,5	57,5	57,5
Από τα ζώα	2	1,0	1,0	58,5
Από την τουαλέτα	5	2,5	2,5	61,0
Από τις πετσέτες	5	2,5	2,5	63,5
Υπάρχει στον οργανισμό	7	3,5	3,5	67,0
Κληρονομικά	9	4,5	4,5	71,5
Δεν ξέρω	57	28,5	28,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σύμφωνα με την ερώτηση πως μεταδίδεται ο HPV οι περισσότερες γυναίκες (57,5%) απάντησαν από τον ερωτικό σύντροφο, 28,5% απάντησε δεν ξέρει ενώ σε χαμηλό ποσοστό βρισκόταν οι μεταδώσεις από ζώα (1,0%) , από την τουαλέτα (2,5%), από πετσέτες (2,5%), κληρονομικότητα (4,5%) και ότι υπάρχει στον οργανισμό (3,5%).

### Πού οδηγεί μία μόλυνση από τον HPV;

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	16	8,0	8,0	8,0
Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	109	54,5	54,5	62,5
Υποχωρεί αυτομάτως	5	2,5	2,5	65,0
Δεν ξέρω	70	35,0	35,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τις περισσότερες συμμετέχουσες 54,5% μία μόλυνση από τον HPV οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, 35,0% ανέφεραν πως δεν γνωρίζουν, ένα ποσοστό 8,0% πιστεύει πως οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου τραχήλου της μήτρας ενώ το 2,5% ισχυρίζεται πως υποχωρεί αυτομάτως.



**Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	94	47,0	47,0	47,0
Όχι	106	53,0	53,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στον παραπάνω πίνακα αναγράφεται η γνώση ή όχι των ερωτηθέντων για το HPV-τεστ όπου η πλειοψηφία 53,0% δεν γνωρίζει τι είναι το HPV-τεστ, ενώ 47,0% των γυναικών, γνωρίζουν.

**Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	19	9,5	9,5	9,5
Όχι	181	90,5	90,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Στην ερώτηση αν έχουν κάνει ποτέ HPV-τεστ η πλειοψηφία 90,5% απάντησε όχι ενώ 9,5% απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση ναι.

**Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	35	17,5	17,5	17,5
Όχι	165	82,5	82,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σε μεγάλο βαθμό (82,5%) οι γυναίκες αναφέρουν πως δεν έχουν κάποια γνωστή που να έχει κάνει το HPV-τεστ ενώ 17,5% των γυναικών απάντησε ναι.

**Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	98	49,0	49,0	49,0
Όχι	102	51,0	51,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Δεν υπάρχει εμβόλιο ενάντια του HPV απάντησε 51,0% των ερωτηθέντων γυναικών ενώ το άλλο 49,0% υποστηρίζει πως υπάρχει.

**Από πού έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο εναντίον του HPV;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Από την οικογένεια	7	3,5	5,43	5,43
Από φίλους/γνωστούς	12	6,0	9,30	14,73
Από τον γιατρό σας	67	33,5	51,94	66,67
Από την τηλεόραση	6	3,0	4,65	71,32
Από τον Τύπο	6	3,0	4,65	75,97
Από το Internet	23	11,5	17,83	93,8
Άλλο	8	4,0	6,2	100,0
Total	129	64,5	100,0	
Missing system	71	35,5		
Total	200	100,0		

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα 33,5% των ερωτηθέντων υποστηρίζει πως έχει ενημερωθεί από τον γιατρό της για το εμβόλιο ενάντια του HPV ενώ 11,5% αναφέρει ότι ενημερώθηκε από το Ίντερνετ και 6,0% από γνωστούς και φίλους.

**Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	119	59,5	59,5	59,5
Όχι	81	40,5	40,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα 59,5% των συμμετεχόντων αναφέρουν ότι θα δέχονταν εμβολιασθούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από HPV ενώ 40,5% αναφέρει πως δεν θα δεχόταν.

**Αν όχι, είναι επειδή:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	37	18,5	45,68	45,68
Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	31	15,5	38,27	83,95
Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από την μόλυνση από τον HPV	13	6,5	16,05	100,0
Total	81	40,5	100,0	
Missing system	119	59,5		
Total	200	100,0		

Στον παραπάνω πίνακα αναγράφονται οι αρνητικές απαντήσεις που ανέφεραν οι συμμετέχουσες σχετικά με το αν θα δέχονταν να εμβολιασθούν. 18,5% δεν δέχεται να εμβολιασθεί γιατί δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς 15,5% φοβάται τις παρενέργειες του εμβολίου και 6,5% δεν πιστεύει ότι το εμβόλιο θα τους προφυλάξει από την μόλυνση του HPV.

**Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από τον καρκίνο του τραχήλου;**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	142	71,0	71,0	71,0
Όχι	58	29,0	29,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σε ποσοστό 71,0% ανέρχονται οι συμμετέχουσες που απάντησαν ότι θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχτούν από τον καρκίνο του τραχήλου ενώ 29,0% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση.

**Αν όχι, είναι επειδή:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	28	14,0	48,28	48,28
Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	24	12,0	41,38	89,66
Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	1	,5	1,72	91,38
Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου	5	2,5	8,62	100,0
Total	58	29,0	100,0	
Missing system	142	71,0		
Total	200	100,0		

Δεν θα έκαναν το εμβόλιο του HPV οι ερωτηθέντες λόγω του ότι δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς απαντήθηκε με ποσοστό 14,0% και 12,0% διότι φοβάται τις παρενέργειες του εμβολίου.

**Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη (π.χ. 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση και έτσι από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	131	65,5	65,5	65,5
Όχι	69	34,5	34,5	34,5
Total	200	100,0	100,0	100,0

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, 65,5% θα εμβολίαζε την ανήλικη κόρη τους προκειμένου να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση ενώ 34,5% απάντησε πως δεν θα προχωρούσε σε εμβολιασμό.

**Αν όχι, είναι επειδή:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	21	10,5	30,43	30,43
Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	38	19,0	55,07	85,51
Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από πιθανή μελλοντική μόλυνση από τον HPV	4	2,0	5,8	91,3
Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	1	,5	1,45	92,75
Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου	3	1,5	4,35	97,1
Δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου	2	1,0	2,9	100,0
Total	69	34,5	100,0	
Missing system	131	65,5		
Total	200	100,0		



Ωστόσο οι λόγοι που οδήγησαν την κάθε γυναίκα από το δείγμα μας να απαντήσει θετικά ή αρνητικά αναφορικά με το κατά πόσο θα προχωρούσαν σε εμβολιασμό της κόρης τους διαφέρουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό 19,0% απάντησε ότι φοβάται τις παρενέργειες του εμβολίου ενώ 10,5% απάντησε πως δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς.

**Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο (π.χ. 13χρονο) αγόρι σας για να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση, η οποία μπορεί να του προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα;**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	127	63,5	63,5	63,5
Όχι	73	36,5	36,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Το ίδιο συμβαίνει και με το ανήλικο αγόρι, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, 63,5% θα εμβολίαζε το ανήλικο παιδί τους προκειμένου να το προφυλάξει από μια HPV- μόλυνση ενώ 36,5% απάντησε πως δεν θα προχωρούσε σε εμβολιασμό.

**Αν όχι, είναι επειδή:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	23	11,5	31,51	31,51
Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	35	17,5	47,95	79,45
Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολισθεί τώρα ο υιός σας για να προφυλαχθεί αυτός από πιθανή μελλοντική μόλυνση από τον HPV	15	7,5	20,55	100,0
Total	73	36,5	100,0	
Missing system	127	63,5		
Total	200	100,0		

Οι λόγοι που οδήγησαν την κάθε γυναίκα από το δείγμα μας να απαντήσει θετικά ή αρνητικά αναφορικά με το κατά πόσο θα προχωρούσαν σε εμβολιασμό του παιδιού τους διαφέρουν. Οι περισσότερες γυναίκες 17,5% απάντησαν ότι φοβάται τις παρενέργειες του εμβολίου ενώ 11,5% απάντησε πως δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς. Ένα ακόμα υπόλοιπο ποσοστό 7,5% γυναικών απάντησε πως δεν πιστεύει πως χρειάζεται να εμβολιαστεί το παιδί τους για να προφυλαχθεί από πιθανή μελλοντική μόλυνση.

**Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο (π.χ. 13χρονο) αγόρι σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σεξουαλική/ές σύντροφός/οί του από καρκίνο τραχήλου της μήτρας;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	128	64,0	64,0	64,0
Όχι	72	36,0	36,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Παραπάνω βλέπουμε πως 64,0% του πληθυσμού δείχνει να είναι θετικό στο να εμβολιαστεί το παιδί τους για να προφυλάξει μελλοντικές σεξουαλικές συντρόφους του από καρκίνο τραχήλου της μήτρας ενώ 36,0% δείχνει να είναι αρνητικό.

**Αν όχι, είναι επειδή:**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	24	12,0	33,33	33,33
Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	37	18,5	51,39	84,72
Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο υιός σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές του σεξουαλική/ές σύντροφο/οι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	5	2,5	6,94	91,67
Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο που θα κάνει τώρα ο υιός σας θα προφυλάξει την/τις μελλοντική/ές σύντροφο/ους του από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	6	3,0	8,33	100,0
Total	72	36,0	100,0	
Missing system	128	64,0		
Total	200	100,0		

Ωστόσο οι πιθανοί λόγοι που οδήγησαν τις γυναίκες να απαντήσουν όχι είναι επειδή 12,0% δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς, 18,5% φοβάται τις παρενέργειες του εμβολίου, 2,5% πιστεύει ότι δεν χρειάζεται και 3,0% πιστεύει πως δεν θα προφυλάξει τις μελλοντικές συντρόφους από τον καρκίνο.

**Ποιος πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στις ενήλικες γυναίκες το εμβόλιο;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ο γυναικολόγος	175	87,5	87,5	87,5
Ο οικογενειακός γιατρός	6	3,0	3,0	90,5
Ο παιδίατρος	5	2,5	2,5	93,0
Ο φαρμακοποιός	2	1,0	1,0	94,0
Μια νοσοκόμα	9	4,5	4,5	98,5
Μια μαία	3	1,5	1,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 87,5% θεωρεί πως ο αρμόδιος για να κάνει το εμβόλιο στις ενήλικες γυναίκες είναι ο γυναικολόγος και 4,5% θεωρεί πως είναι μια νοσοκόμα,.

**Ποιος πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στα νέα κορίτσια <16 ετών το εμβόλιο;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ο γυναικολόγος	110	55,0	55,0	55,5
Ο οικογενειακός γιατρός	13	6,5	6,5	61,5
Ο παιδίατρος	63	31,5	31,5	93,0
Μια νοσοκόμα	11	5,5	5,5	98,5
Μια μαία	3	1,5	1,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σε σχετική ερώτηση με την προηγούμενη αλλά με διαφορά την ηλικιακή ομάδα που πρέπει να γίνει το εμβόλιο οι περισσότερες ερωτηθέντες γυναίκες 55,0% απάντησαν ο γυναικολόγος ενώ το μικρότερο ποσοστό 1,5% απάντησαν μία μαία. Επίσης, 31,5% απάντησε ο παιδίατρος, 6,5% θεωρεί πως το εμβόλιο πρέπει να γίνει από τον οικογενειακό γιατρό ενώ 5,5% απάντησε μια νοσοκόμα.

**Σε ποιον θα είχατε περισσότερο εμπιστοσύνη να κάνει το εμβόλιο στην κόρη σας;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Στον γυναικολόγο σας	123	61,5	61,5	61,5
Στον οικογενειακό σας ιατρό	18	9,0	9,0	70,5
Στον παιδίατρο	48	24,0	24,0	94,5
Στον φαρμακοποιό	2	1,0	1,0	95,5
Στην νοσοκόμα	9	4,5	4,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Όσο αναφορά την εμπιστοσύνη 61,5% απάντησε πως εμπιστεύεται περισσότερο τον γυναικολόγο τους, 9,0% τον οικογενειακό τους γιατρό, 24,0% τον παιδίατρο, 4,5% την νοσοκόμα και μόνο 1,0% τον φαρμακοποιό.

**Πού πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το εμβόλιο στα κορίτσια <16 ετών;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Στο σχολείο	22	11,0	11,0	11,0
Σε νοσοκομεία	90	45,0	45,0	56,0
Σε Κέντρα Υγείας	20	10,0	10,0	66,0
Σε ιδιωτικές κλινικές	14	7,0	7,0	73,0
Σε ιδιωτικά ιατρεία	52	26,0	26,0	99,0
Σε φαρμακεία	2	1,0	1,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Όσο αφορά το μέρος που πρέπει να γίνεται το εμβόλιο το περισσότερο ποσοστό των γυναικών 45,0% απάντησαν στα νοσοκομεία, 26,0% σε ιδιωτικά ιατρεία, 11,0% απάντησε στο σχολείο, 10,0% σε κέντρα υγείας, 7,0% πιστεύει πως πρέπει να γίνεται σε ιδιωτικές κλινικές ενώ μόνο 1,0% των γυναικών απάντησαν σε φαρμακεία.

**Πιστεύετε ότι το κορίτσι (και το αγόρι) που πρόκειται να εμβολιασθεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου της μήτρας;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	181	90,5	90,5	90,5
Όχι	9	4,5	4,5	95,0
Δεν ξέρω	10	5,0	5,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα 90,5% των γυναικών θεωρούν πως είναι σημαντικό να έχει ενημερωθεί το παιδί πριν εμβολιαστεί, 4,5% θεωρεί πως δεν πρέπει να έχει ενημερωθεί προηγουμένως για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου της μήτρας ενώ 5,0% απάντησε πως δεν ξέρει.

**Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο (γυμνάσιο και λύκειο);**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	177	88,5	88,5	88,5
Όχι	7	3,5	3,5	92,0
Δεν ξέρω	16	8,0	8,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν πως 88,5% των γυναικών πιστεύει πως πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης η συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας στο σχολείο ενώ 3,5% των γυναικών έχει αντίθετη άποψη. Ωστόσο ένα ποσοστό 8,0% απάντησε πως δεν ξέρει.

**Πιστεύετε ότι όλοι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	107	53,5	53,5	53,5
Όχι	55	27,5	27,5	81,0
Δεν ξέρω	38	19,0	19,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Παραπάνω φαίνεται πως οι περισσότερες γυναίκες (53,5%) πιστεύουν πως οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας ενώ αντίθετα ένα ποσοστό 27,5% θεωρούν πως οι γυναικολόγοι ιατροί δεν είναι ενήμεροι. 19,0% απάντησε πως δεν ξέρει κατά πόσο οι ιατροί γυναικολόγοι είναι ενήμεροι.

**Πιστεύετε ότι όλοι οι παιδίατροι ιατροί είναι επαρκώς ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;**

Valid	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	92	46,0	46,0	46,0
Όχι	62	31,0	31,0	77,0
Δεν ξέρω	46	23,0	23,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Σε παρόμοια με την προηγούμενη ερώτηση με διαφορά όμως την ειδικότητα των γιατρών το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 46,0% απάντησε πως όλοι οι παιδίατροι ιατροί είναι επαρκώς ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας ενώ 31,0% των γυναικών απάντησε πως δεν είναι. 23,0% απάντησε πως δεν γνωρίζει.

**Αν για σας, λόγω ηλικίας, το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέξετε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;**

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Ναι	110	55,0	55,0	55,0
Όχι	54	27,0	27,0	82,0
Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς	36	18,0	18,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Τέλος, σύμφωνα με τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα οι περισσότερες συμμετέχουσες (55,0%) θα προμηθευόταν ιδιωτικά το εμβόλιο, 18,0% απάντησε πως μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς θα το προμηθευόταν ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 27,0% δεν θα το προμηθευόταν.



### **3.2. Ανάλυση συσχετίσεων**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ανάλυση συσχετίσεων προκειμένου να εντοπίσουμε αν οι απαντήσεις διαφοροποιούνται ανάμεσα σε Ελλάδα και Κύπρος. Αξίζει να αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι πραγματοποιήθηκε και ανάλυση συσχετίσεων όλων των ερωτήσεων ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αλλά δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αναλυτικότερα:

#### **3.2.1 Crosstabs ανάλυση**

Στην παρούσα ενότητα πραγματοποιείται crosstab ανάλυση και συγκεκριμένα έλεγχος  $\chi^2$ , προκειμένου να εντοπίσουμε αν υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων ανά ειδικότητα. Για οικονομία χώρου παρατίθενται οι πίνακες των ερωτήσεων που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στην Ελλάδα και την Κύπρο. Αναλυτικότερα ο έλεγχος υπόθεσης που πραγματοποιείται διαμορφώνεται ως εξής:

***H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση***

***H<sub>1</sub>: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση***

Η αποδοχή η απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης γίνεται με κριτήριο την τιμή του Sig. του κριτηρίου, Pearson Chi-Square. Πιο συγκεκριμένα, αν η τιμή αυτού είναι μικρότερη από 0,05 (έχουμε θεωρήσει επίπεδο σημαντικότητας 5%), τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις απαντήσεις των ερωτώμενων που διαμένουν στην Ελλάδα και των ερωτώμενων που διαμένουν στην Κύπρο.

Αναλυτικότερα:

Όπως αποτυπώνεται ακολούθως στην Ελλάδα οι περισσότεροι ερωτώμενοι είναι ηλικίας >31, σε αντίθεση με την Κύπρο όπου οι περισσότεροι είναι <31

### Crosstab

#### Count

		Τόπος διαμονής		Total
		Ελλάδα	Κύπρος	
Ηλικία	20-30	41	50	91
	31-40	23	29	52
	>41	36	21	57
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,19	8	,000
Likelihood Ratio	40,57	8	,000
Linear-by-Linear Association	4,21	1	,040
N of Valid Cases	200		

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που μένουν στην Ελλάδα, γεννήθηκαν επίσης σε αυτή, ενώ ένα μικρό ποσοστό (8,5%) γεννήθηκε στο εξωτερικό. Επίσης και στην Κύπρο οι συμμετέχοντες ήταν οι περισσότεροι γεννηθείς εκεί και μόνο ένα 2,0% ήταν γεννημένοι στο εξωτερικό

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Τόπος ενηλικίωσης:	Ελλάδα	83	0	83
	Εξωτερικό	17	4	21
	Κύπρος	0	96	96
Total		100	100	200

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	187,05	2	<b>,000</b>
Likelihood Ratio	256,81	2	,000
Linear-by-Linear Association	178,95	1	,000
N of Valid Cases	200		

Στην Ελλάδα και στην Κύπρο οι περισσότεροι ερωτώμενοι ενηλικιώθηκαν Ελλάδα και Κύπρο αντίστοιχα.

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Τόπος γέννησης.	Ελλάδα	97	0	97
	Εξωτερικό	3	3	6
	Κύπρος	0	97	97
Total		100	100	200

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	194,00	2	<b>,000</b>
Likelihood Ratio	268,94	2	,000
Linear-by-Linear Association	193,03	1	,000
N of Valid Cases	200		

Περίπου το ίδιο ποσοστό γονέων (98%) διαμένει στην Ελλάδα και στην Κύπρο

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Τόπος διαμονής γονέων;	Ελλάδα	98	0	98
	Εξωτερικό	2	4	6
	Κύπρος	0	96	96
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	194,67	2	<b>,000</b>
Likelihood Ratio	269,62	2	,000
Linear-by-Linear Association	193,05	1	,000
N of Valid Cases	200		

Στην Κύπρο οι περισσότερες έχουν πανεπιστημιακή μόρφωση εξίσου το ίδιο συμβαίνει και στην Ελλάδα

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Μόρφωση	Δημοτικού	12	3	15
	Γυμνασίου	3	8	11
	Λυκείου	37	29	66
	Πανεπιστημίου	48	60	108
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,98	3	<b>,019</b>
Likelihood Ratio	10,45	3	,015
Linear-by-Linear Association	3,97	1	,046
N of Valid Cases	200		

Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρατηρείται και σε σχέση με τον αριθμό τοκετών των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα υπάρχουν περισσότερες γυναίκες χωρίς παιδιά σε σχέση με τις γυναίκες στην Κύπρο.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Αριθμός τοκετών:	0	53	51	104
	1	12	15	27
	2	27	13	40
	3	6	14	20
	>3	2	7	9
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,25	4	<b>,024</b>
Likelihood Ratio	11,61	4	,020
Linear-by-Linear Association	1,18	1	,278
N of Valid Cases	200		

Οι απαντήσεις διαφοροποιούνται σχετικά με το πόσες φορές το χρόνο πηγαίνουν οι γυναίκες στον γυναικολόγο. Οι γυναίκες στην Ελλάδα επισκέπτονται πιο συχνά τον γυναικολόγο σε αντίθεση με την Κύπρο.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;	Καμία	11	26	37
	1 φορά	69	35	104
	2-3 φορές	19	30	49
	>3	1	9	10
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,07	3	<b>,000</b>
Likelihood Ratio	27,43	3	,000
Linear-by-Linear Association	1,19	1	,276
N of Valid Cases	200		

Όπως αποτυπώνεται στους παρακάτω πίνακες, στην Κύπρο οι γυναίκες που έχουν πάρει αντισυλληπτικό χάπι είναι περισσότερες από τις γυναίκες στην Ελλάδα.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πήρατε ποτέ αντισυλληπτικό χάπι;	Ναι	28	44	72
	Όχι	72	56	128
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	5,56	1	<b>,018</b>		
Likelihood Ratio	5,59	1	,018	,027	,013
Fisher's Exact Test					
Continuity Correction	4,88	1	,027		
Linear-by-Linear Association	5,53	1	,019		
N of Valid Cases	200				



Στην Ελλάδα οι περισσότερες συμμετέχουσες είναι καπνίστριες σε αντίθεση με την Κύπρο.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Καπνίζετε;	Ναι	45	28	73
	Όχι	55	72	127
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	6,23	1	<b>,013</b>		
Likelihood Ratio	6,28	1	,012		
Fisher's Exact Test				,013	,009
Continuity Correction	5,52	1	,019		
Linear-by-Linear Association	6,20	1	,013		
N of Valid Cases	200				

Όπως αποτυπώνεται παρακάτω, οι περισσότερες γυναίκες στην Ελλάδα σε αντίθεση με τις γυναίκες στην Κύπρο, έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Έχετε κάνει εσείς τεστ Παπανικολάου;	Ναι	86	51	137
	Όχι	14	49	63
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	28,39	1	<b>,000</b>		
Likelihood Ratio	29,64	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Continuity Correction	26,79	1	,000		
Linear-by-Linear Association	28,24	1	,000		
N of Valid Cases	200				

Οι περισσότερες γυναίκες στην Κύπρο σε αντίθεση με την Ελλάδα, δεν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου γιατί δεν έχουν ενημερωθεί σωστά και από αμέλεια τους.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Αν όχι, γιατί;	Δεν ενημερώθηκα	2	16	18
	Από αμέλεια	2	14	16
	Ντρέπομαι	1	0	1
	Νοιώθω ανασφάλεια	2	9	11
	Δεν έχω χρόνο	1	2	3
	Δεν είχα κανένα σύμπτωμα	5	8	13
	Φοβάμαι το αποτέλεσμα	1	0	1
Total		14	49	63

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,46	6	<b>,075</b>
Likelihood Ratio	10,55	6	,103
Linear-by-Linear Association	5,43	1	,020
N of Valid Cases	63		

Οι περισσότερες γυναίκες στην Ελλάδα σε αντίθεση με την Κύπρο, κάνουν τεστ Παπανικολάου τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Αν ναι:	Μια φορά	15	20	35
	2-3 φορές	18	15	33
	Τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)	53	16	69
Total		86	51	137

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,72	2	<b>,002</b>
Likelihood Ratio	12,87	2	,002
Linear-by-Linear Association	12,33	1	,000
N of Valid Cases	137		

Οι γυναίκες στην Ελλάδα σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες στη Κύπρο έχουν ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου από τον γιατρό τους.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;	Από την οικογένεια	9	24	33
	Από φίλους/γνωστούς	28	6	34
	Από τον γιατρό σας	45	39	84
	Από την τηλεόραση	7	3	10
	Από τον Τύπο	1	1	2
	Από το Internet	2	14	16
	Άλλο	8	13	21
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,27	6	<b>,000</b>
Likelihood Ratio	35,92	6	,000
Linear-by-Linear Association	2,95	1	,086
N of Valid Cases	200		

Οι απαντήσεις διαφοροποιούνται σχετικά με την αιτιολογία του καρκίνου της μήτρας, με τις περισσότερες γυναίκες από την Κύπρο να υποστηρίζουν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά με την σεξουαλική δραστηριότητα.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά κυρίως με τη/την:	Ηλικία	4	8	12
	Διατροφή	3	0	3
	Σεξουαλική δραστηριότητα	46	52	98
	Υγιεινή	1	0	1
	Μόλυνση από μικρόβιο	1	4	5
	Μόλυνση από ιό	24	9	33
	Μόλυνση της ατμόσφαιρας	5	0	5
	Δεν ξέρω	16	27	43
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,13	7	<b>,002</b>
Likelihood Ratio	26,05	7	,000
Linear-by-Linear Association	,10	1	,755
N of Valid Cases	200		

Οι απαντήσεις διαφοροποιούνται και με το αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί, με τις περισσότερες Ελληνίδες συμμετέχουσες να υποστηρίζουν πως μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;	Όχι	0	2	2
	Ναι, σε μικρό ποσοστό	21	18	39
	Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	72	49	121
	Δεν ξέρω	7	31	38
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,76	3	<b>,000</b>
Likelihood Ratio	23,77	3	,000
Linear-by-Linear Association	6,20	1	,013
N of Valid Cases	200		

Σύμφωνα με τους πίνακες που ακολουθούν, διαπιστώνουμε πως οι γυναίκες στην Ελλάδα σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες στην Κύπρο θεωρούν πως σημαντικός παράγοντας περιορισμού του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι με συχνές εξετάσεις στον γυναικολόγο και συγκεκριμένα με το τεστ Παπανικολάου.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;	Με υγιεινή διατροφή	1	5	6
	Με αποφυγή του καπνίσματος	2	0	2
	Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις	12	17	29
	Με το τεστ Παπανικολάου	47	40	87
	Με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο	30	20	50
	Δεν ξέρω	4	18	22
	Άλλο	4	0	4
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,00	6	,002
Likelihood Ratio	24,31	6	,000
Linear-by-Linear Association	,66	1	,418
N of Valid Cases	200		



Όπως αποτυπώνεται στους ακόλουθους πίνακες οι απαντήσεις διαφοροποιούνται και σχετικά με το αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται. Όπως αποτυπώνεται και παρακάτω οι γυναίκες στην Ελλάδα υποστηρίζουν πως θεραπεύεται και μάλιστα σε μεγάλο ποσοστό, σε αντίθεση με τις γυναίκες στην Κύπρο.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;	Όχι	3	24	27
	Ναι, σε μικρό ποσοστό	24	34	58
	Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	59	25	84
	Δεν ξέρω	14	17	31
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,11	3	,000
Likelihood Ratio	34,78	3	,000
Linear-by-Linear Association	14,55	1	,000
N of Valid Cases	200		

Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρατηρείται με τις γνώσεις των γυναικών απέναντι στον ιό των θηλωμάτων (HPV). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες στην Ελλάδα σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες στην Κύπρο, γνωρίζουν τι είναι ο ιός των θηλωμάτων.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);	Ναι	82	35	117
	Όχι	18	65	83
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	45,49	1	,000		
Likelihood Ratio	47,68	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Continuity Correction	43,58	1	,000		
Linear-by-Linear Association	45,27	1	,000		
N of Valid Cases	200				

Σύμφωνα με τους πίνακες που ακολουθούν διαπιστώνουμε πως οι ερωτώμενες στην Ελλάδα σε μεγαλύτερο βαθμό από τις ερωτώμενες στην Κύπρο, αναφέρουν πως ο τρόπος μετάδοσης του HPV οφείλεται στον ερωτικό σύντροφο.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πώς μεταδίδεται ο HPV;	Από τον ερωτικό σύντροφο	78	37	115
	Από τα ζώα	0	2	2
	Από την τουαλέτα	1	4	5
	Από τις πετσέτες	0	5	5
	Υπάρχει στον οργανισμό	4	3	7
	Κληρονομικά	4	5	9
	Δεν ξέρω	13	44	57
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,53	6	<b>,000</b>
Likelihood Ratio	44,64	6	,000
Linear-by-Linear Association	30,23	1	,000
N of Valid Cases	200		

Στους παρακάτω πίνακες διαπιστώνεται πως οι περισσότερες κάτοικοι της Ελλάδας σε σχέση με της Κύπρου ισχυρίζονται πως μία μόλυνση από τον HPV Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πού οδηγεί μια μόλυνση από τον HPV;	Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	14	2	16
	Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	61	48	109
	Υποχωρεί αυτομάτως	4	1	5
Total	Δεν ξέρω	21	49	70
		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,55	3	,000
Likelihood Ratio	25,13	3	,000
Linear-by-Linear Association	19,30	1	,000
N of Valid Cases	200		

Οι γυναίκες στην Ελλάδα γνωρίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες στην Κύπρο τι είναι το HPV-τεστ.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;	Ναι	68	26	94
	Όχι	32	74	106
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	35,41	1	<b>,000</b>		
Likelihood Ratio	36,55	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Continuity Correction	33,74	1	,000		
Linear-by-Linear Association	35,23	1	,000		
N of Valid Cases	200				

Μεγάλο ποσοστό των γυναικών στη Κύπρο σε σχέση με την Ελλάδα αναφέρει πως δεν έχει κάνει ποτέ HPV-τεστ.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;	Ναι	17	2	19
	Όχι	83	98	181
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	13,09	1	<b>,000</b>		
Likelihood Ratio	14,80	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Continuity Correction	11,40	1	,001		
Linear-by-Linear Association	13,02	1	,000		
N of Valid Cases	200				

Σε αντιστοιχία με την προηγούμενη ερώτηση, έτσι και στην ακόλουθη, οι γυναίκες από την Κύπρο σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες της Ελλάδας, ισχυρίζονται πως δεν έχουν κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ;	Ναι	25	10	35
	Όχι	75	90	165
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	7,79	1	,005		
Likelihood Ratio	8,01	1	,005		
Fisher's Exact Test				,006	,004
Continuity Correction	6,79	1	,009		
Linear-by-Linear Association	7,75	1	,005		
N of Valid Cases	200				

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών στην Κύπρο σε αντίθεση με τις γυναίκες στην Ελλάδα, αναφέρει πως δεν γνωρίζει ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;	Ναι	65	33	98
	Όχι	35	67	102
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	20,49	1	,000		
Likelihood Ratio	20,85	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Continuity Correction	19,23	1	,000		
Linear-by-Linear Association	20,39	1	,000		
N of Valid Cases	200				



Όπως αποτυπώνεται στους παρακάτω πίνακες, οι ερωτώμενες από την Ελλάδα, σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με την Κύπρο, επιλέγουν ως μέσω ενημέρωσης τους για το εμβόλιο εναντίον του HPV τον γιατρό τους.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Από πού έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο του HPV;	Από την οικογένεια	4	3	7
	Από φίλους/γνωστούς	9	3	12
	Από τον γιατρό σας	48	19	67
	Από την τηλεόραση	2	4	6
	Από τον Τύπο	0	6	6
	Από το Internet	8	15	23
	Άλλο	8	0	8
Total		79	50	129

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,36	6	,000
Likelihood Ratio	31,94	6	,000
Linear-by-Linear Association	3,15	1	,755
N of Valid Cases	129		

Οι περισσότερες Ελληνίδες συμμετέχουσες, σε σχέση με τις Κύπριες συμμετέχουσες, δέχονται να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από HPV.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;	Ναι	68	51	119
	Όχι	32	49	81
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact. (2-tailed)	Exact. (1-tailed)
Pearson Chi-Square	6,00	1	<b>,014</b>		
Likelihood Ratio	6,03	1	,014		
Fisher's Exact Test				,015	,010
Continuity Correction	5,31	1	,021		
Linear-by-Linear Association	5,97	1	,015		
N of Valid Cases	200				

Στους ακόλουθους πίνακες διαπιστώνουμε πως οι περισσότερες γυναίκες που διαμένουν στην Κύπρο σε σχέση με τις γυναίκες στην Ελλάδα, δεν δέχονται να κάνουν το εμβόλιο εναντίον του HPV επειδή δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Αν όχι, είναι επειδή:	Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	11	26	37
	Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	11	20	31
	Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από την μόλυνση από τον HPV	10	3	13
Total		32	49	81

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,31	2	<b>,010</b>
Likelihood Ratio	9,29	2	,010
Linear-by-Linear Association	6,93	1	,008
N of Valid Cases	81		

Σε αντιστοιχία με τους προηγούμενους πίνακες, έτσι και στους ακόλουθους, σε μεγάλο βαθμό οι Κύπριες συμμετέχουσες σε σχέση με τις Ελληνίδες, δεν δέχονται να κάνουν το εμβόλιο για να προφυλαχτούν από τον καρκίνο του τραχήλου επειδή δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Αν όχι, είναι επειδή:	Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	8	20	28
	Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	9	15	24
	Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	1	0	1
	Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου	5	0	5
Total		23	35	58

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,61	3	<b>,014</b>
Likelihood Ratio	12,65	3	,005
Linear-by-Linear Association	8,85	1	,003
N of Valid Cases	58		

Συνεπώς, διαπιστώνουμε πως οι περισσότερες γυναίκες στην Κύπρο σε σύγκριση με τις γυναίκες στην Ελλάδα δεν δέχονται να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση και έτσι από πιθανό καρκίνο του τραχήλου γιατί φοβούνται τις παρενέργειες του εμβολίου.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Αν όχι, είναι επειδή:	Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	6	15	21
	Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	15	23	38
	Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από πιθανή μελλοντική μόλυνση από τον HPV	4	0	4
	Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV	1	0	1
	Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου	3	0	3
	Δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου	2	0	2
Total		31	38	69

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,99	5	<b>,010</b>
Likelihood Ratio	18,83	5	,002
Linear-by-Linear Association	11,74	1	,001
N of Valid Cases	69		

Σε αντιστοιχία με την προηγούμενη ερώτηση, έτσι και με την ακόλουθη, διαπιστώνεται πως στην Κύπρο οι περισσότερες γυναίκες σε σχέση με την Ελλάδα, δεν δέχονται να εμβολιαστεί το ανήλικο αγόρι τους για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σεξουαλική/ές σύντροφο/ους του από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, διότι φοβούνται τις παρενέργειες και επίσης δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛ ΑΔΑ	ΚΥΠΡΟ Σ	
Αν όχι, είναι επειδή:	Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	8	16	24
	Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου	14	23	37
	Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο υιός σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σύντροφο/ους του από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	5	0	5
	Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο που θα κάνει τώρα ο υιός σας θα προφυλάξει την/τις μελλοντική/ές σύντροφο/ους του από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	6	0	6
Total		33	39	72

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,46	3	,001
Likelihood Ratio	19,68	3	,000
Linear-by-Linear Association	13,41	1	,000
N of Valid Cases	72		

Διαφοροποίηση των απαντήσεων εντοπίστηκε και αναφορικά με τον χώρο όπου πρέπει να γίνεται το εμβόλιο στα κορίτσια <16 ετών. Όπως αποτυπώνεται και παρακάτω οι περισσότερες γυναίκες στην Ελλάδα πιστεύουν πως πρέπει να γίνεται σε νοσοκομεία σε σχέση με τις γυναίκες στην Κύπρο.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πού πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το εμβόλιο στα κορίτσια <16 ετών;	Στο σχολείο	14	8	22
	Σε Νοσοκομεία	54	36	90
	Σε Κέντρα Υγείας	4	16	20
	Σε Ιδιωτικές Κλινικές	3	11	14
	Σε Ιδιωτικά Ιατρεία	23	29	52
	Σε φαρμακεία	2	0	2
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,70	5	<b>,001</b>
Likelihood Ratio	21,32	5	,000
Linear-by-Linear Association	4,61	1	,032
N of Valid Cases	200		

Στην Ελλάδα οι περισσότερες γυναίκες σε σχέση με τις Γυναίκες στην Κύπρο πιστεύουν ότι τα παιδιά που πρόκειται να εμβολιαστούν πρέπει προηγουμένως να έχουν ενημερωθεί.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πιστεύετε ότι το κορίτσι (και το αγόρι) που πρόκειται να εμβολιασθεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας;	Ναι	95	86	181
	Όχι	2	7	9
	Δεν ξέρω	3	7	10
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,83	2	<b>,090</b>
Likelihood Ratio	5,04	2	,081
Linear-by-Linear Association	3,75	1	,053
N of Valid Cases	200		



Όπως διαπιστώνεται στους παρακάτω πίνακες, οι περισσότερες γυναίκες στην Ελλάδα σε σχέση με τις γυναίκες στην Κύπρο πιστεύουν ότι τα παιδιά πρέπει να ενημερώνονται για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας από το σχολείο.

### Crosstab

#### Count

		ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		Total
		ΕΛΛΑΔΑ	ΚΥΠΡΟΣ	
Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου της μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο (γυμνάσιο και λύκειο)	Ναι	94	83	177
	Όχι	2	5	7
	Δεν ξέρω	4	12	16
Total		100	100	200

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,97	2	<b>,051</b>
Likelihood Ratio	6,20	2	,045
Linear-by-Linear Association	5,67	1	,017
N of Valid Cases	200		

#### **4. Συζήτηση**

Ο καρκίνος αποτελεί μια από τις σοβαρότερες ασθένειες καθώς είναι από τις κυριότερες αιτίες θανάτου της εποχής μας. Ιδιαίτερα ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί παγκοσμίως έναν από τους συχνότερα εμφανιζόμενους καρκίνους στο γυναικείο πληθυσμό. Συγκεκριμένα, θεωρείται ο δεύτερος σε συχνότητα εμφάνισης καρκίνος στον γυναικείο πληθυσμό κάτω των 50 ετών, αλλά προσβάλλει και μεγαλύτερες ηλικίες. Ουσιαστικά, μπορεί να εμφανιστεί σε γυναίκες οποιασδήποτε ηλικίας, οι οποίες είναι ή έχουν υπάρξει σεξουαλικά ενεργές. Είναι ένας καρκίνος, ο οποίος εμφανίζεται με ιδιαίτερα απειλητική μορφή και συνιστά πηγή πόνου για την ασθενή και αναστάτωσης για το οικογενειακό περιβάλλον, που εάν η διάγνωσή του δεν γίνει εγκαίρως και δεν θεραπευτεί, τότε σχεδόν πάντα επιφέρει το θάνατο. Όσον αφορά τα επιδημιολογικά στοιχεία, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τον δεύτερο σε σειρά προτεραιότητας συχνότερο καρκίνο στον γυναικείο πληθυσμό. Πάνω από 500.000 νέες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο και υπολογίζεται ότι ετησίως 230.000 θάνατοι οφείλονται στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Περίπου το 80% των περιπτώσεων λαμβάνουν χώρα στις λεγόμενες αναπτυσσόμενες χώρες. Στις πιο πολλές χώρες της Βόρειας Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης, η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει σημειώσει σημαντική μείωση αλλά με πολύ μικρότερο ποσοστό μείωσης τα τελευταία χρόνια. Χρήζει επισήμανσης ότι οι διαφορές μεταξύ των αναπτυσσόμενων χωρών και των ανεπτυγμένων είναι αρκετά μεγάλες (Cervical Cancer Screening in Developing Countries: Report of a WHO Consultation, 2002).

Στο παραπάνω ερωτηματολόγιο, σε μια έρευνα που έγινε από ένα δείγμα 200 γυναικών εκ των οποίων οι 100 διαμένουν στην Ελλάδα και οι 100 στην Κύπρο, διακρίνεται η ενημέρωση ενός μικρού μεν δείγματος σε μια από τις βασικότερες ασθένειες του γυναικείου πληθυσμού. Μια σειρά ερωτήσεων θα μας βοηθήσει να τα δούμε πιο αναλυτικά: Στην ερώτηση για παράδειγμα πόσες φορές το χρόνο επισκέπτεστε τον γυναικολόγο σας, το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) απάντησε ότι πηγαίνει μία φορά τον χρόνο ενώ το μικρότερο ποσοστό 5% απάντησε ότι τον επισκέπτεται λιγότερο από τρεις φορές ετησίως. Επίσης, 24,9% απάντησε δύο έως τρεις φορές ενώ παρατηρούμε πως υπάρχει και ένα ποσοστό 18% που δεν πηγαίνει καθόλου. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα που πήραμε μέσω της έρευνας που πραγματοποιήσαμε φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών είναι ενημερωμένο σε μεγάλο βαθμό (95,5%) για το τι είναι το τεστ Παπανικολάου ενώ το άλλο 4.5% φαίνεται να μην ξέρει τι είναι. Καθώς επίσης παρατηρήθηκε ότι το 95% των γυναικών γνωρίζει γιατί πρέπει να κάνουν το τεστ Παπανικολάου ενώ το υπόλοιπο 5% δεν ήταν ενημερωμένες. Εεπιπροσθέτως, στην ερώτηση όπου οι

γυναίκες απάντησαν θετικά στο αν ξέρουν γιατί πρέπει να κάνουν τεστ Παπανικολάου, οι περισσότερες απάντησαν για να δείξει αν μια γυναίκα είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας με ποσοστό 53% ενώ ένα ποσοστό 18.5% δήλωσε ότι το τεστ Παπανικολάου γίνεται γενικά. 13.5% των γυναικών απάντησε στα γενετικά όργανα και 9.5% στην μήτρα. Επίσης, ένα μικρό ποσοστό 0,5% ανέφερε πως γίνεται για να προλάβει η γυναίκα τον καρκίνο στο μαστό και το 5% δεν είχε απαντήσει. Βλέπουμε λοιπόν ότι υπάρχει επίγνωση επί του θέματος αλλά οι απαντήσεις δεν είναι ικανοποιητικές στο βαθμό που περιμέναμε.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο να αναφέρουμε τους τρόπους ενημέρωσης του κόσμου σχετικά με θέματα υγείας όπως στην παρούσα έρευνα για παράδειγμα. Πιο συγκεκριμένα, μεγάλο ποσοστό των γυναικών (42,0%) αναφέρει ότι έχει ενημερωθεί από τον γιατρό τους. Βασικό ρόλο έχει παίξει και η οικογένεια στην ενημέρωση σχετικά με το τεστ που το ποσοστό φτάνει 16.5% και οι φίλοι/γνωστοί (17,0%). Επίσης, ένα ποσοστό 10,5% απάντησε κάτι άλλο, ενώ 8,0 % των ερωτηθέντων δηλώνουν ως πηγή ενημέρωσης τους το Internet και το μόλις 1% από τον τύπο. Επίσης, σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας οι 200 γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα ενημερώθηκαν κυρίως από τον γιατρό τους (48,5%). Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό 16% ισχυρίζεται πως ενημερώθηκε από την οικογένεια ενώ 14% από το Internet. Οι φίλοι και οι γνωστοί (10%) ενημέρωσαν επίσης τον πληθυσμό μας για τον καρκίνο. Επίσης υπάρχει ένα ποσοστό 6,5% το οποίο έχει ενημερωθεί από την τηλεόραση και 3,5% απάντησαν κάτι άλλο.

Παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξήχθη σε πανεπιστημιακούς χώρους φαίνεται να παρεκκλίνουν στην παρούσα έρευνα με μικρές διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Νομό Λάρισας την χρονική περίοδο 2007-2008 σε γυναικείο πληθυσμού ηλικίας 20 έως 70 ετών παρατηρήθηκαν πολλές ομοιότητες με την παρούσα έρευνα όπως για παράδειγμα στην ερώτηση αν οι γυναίκες έχουν υποβληθεί στο τεστ Παπανικολάου η πλειοψηφία απάντησε ότι έχει υποβληθεί στο τεστ με ποσοστό 85,4% ενώ μόλις 14,6% έδωσαν αρνητική απάντηση.

Επιπλέον, παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας τον Απρίλιο του 2014, με 2 ερωτηματολόγια τα οποία μοιράστηκαν σε φοιτήτριες ηλικίας 18-25 ετών και στις μητέρες τους. Στην ερώτηση αν γνωρίζουν τι είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), απάντησαν θετικά 78,3% των φοιτητριών και από τις μητέρες απάντησε θετικά το ποσοστό 80%. Στη συγκεκριμένη έρευνα όμως 58,5% του γυναικείου πληθυσμού Ελλάδας-Κύπρου γνώριζε τι είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Όσον αφορά τον τρόπο μετάδοσης του ιού HPV 73,7% των φοιτητριών γνώριζαν τον τρόπο μετάδοσης του ιού μέσω της σεξουαλικής επαφής όπως και οι μητέρες τους με ποσοστό 76%. Στην παρούσα όμως έρευνα παρατηρήθηκε ότι μόνο 57,5% γνώριζε τον τρόπο μετάδοσης του ιού.

## 5. Συμπεράσματα

Το γεγονός ότι παρατηρείται σε σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο πληροφόρηση και ενημέρωση στο γυναικείο πληθυσμό της συγκεκριμένης μελέτης αποτελεί ενθαρρυντικό στοιχείο για την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματικότερη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο η ανάγκη για συνεχή και πληρέστερη ενημέρωση πάντα παραμένει. Επίσης, η ενημέρωση για να έχει αποτελέσματα δε θα πρέπει να μένει ως γνώση, αλλά θα πρέπει να γίνεται πράξη στην καθημερινότητα.. Τέλος, θα πρέπει να είναι όλες οι γυναίκες σε θέση να ενημερώνονται και να γνωρίζουν τις πρακτικές πρόληψης, έτσι ώστε να μπορούν να επιλέγουν το δρόμο της έγκαιρης διάγνωσης και επιτυχούς θεραπείας. Παρά την ικανοποιητική ενημέρωση, με τη συνεχή ανακάλυψη νέων μεθόδων θα πρέπει συνεχώς να υπάρχουν και τρόποι για σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση.

Ενδιαφέρον θα αποκτούσε μελλοντική έρευνα σε περισσότερο πληθυσμό γυναικών και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας και του εξωτερικού. Επίσης, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί έρευνα σε σχέση με το εισόδημα των γυναικών, καθώς και με το μορφωτικό τους επίπεδο. Εν κατακλείδι, μία πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα θα μπορούσε να διεξήχθη σε γυναίκες που έχουν ήδη προσβληθεί από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 1.) Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ. GREEK-HEALTH: Η Ελληνική υγεία στο διαδίκτυο. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post\\_7788.html](http://www.greek-health.gr/2007/09/blog-post_7788.html), τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 3, 2016
- 2.) Διαμαντής, Α., (2009), Κονδυλώματα και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Από τον Ιπποκράτη στο εμβόλιο, Αθήνα: Καυκάς.
- 3.) Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Ανατομία του τραχήλου της μήτρας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: ([www.eurocytology.eu/el/course/462R](http://www.eurocytology.eu/el/course/462R), τελευταία επίσκεψη, 3/9/2016).
- 4.) Center for Disease Control and Prevention. Morbidity and mortality weekly report: FDA licensure of bivalent Human Papillomavirus vaccine (HPV2, Cervarix) for use in females and undated HPV vaccination recommendations from the advisory committee on immunization practices (ACIP). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2010;59(36):1184. September 6, 2010.
- 5.) Αγοραστος Θ, Βαβίλης Δ, Μποντης Ι, (2006), Σύγχρονες εξελίξεις στην πρόληψη του Γυναικολογικού καρκίνου, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Universitystudiopress.
- 6.) Katz Lentz LobogerShenson, (2007), Comprehensive Gynaecology, Mosby.
- 7.) Doctors' Hospital. Καρκίνος Τραχήλου μήτρας, Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.doctorshospital.gr/>, τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 3, 2016
- 8.) Καρκίνος τραχήλου μήτρας. BeSTRONG .ORG.GR. , Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.bestrong.org.gr/el/cancer/typesofcancer/cervicalcancer/>, τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 3, 2016
- 9.) Φωτίου Σ, (2009), Γυναικολογική Ογκολογία, Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- 10.) Michalás S.P. (2000), «The Pap test: George N. Papanicolaou (1883-1962) A screening test for the prevention of cancer of uterine cervix». European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 90: 135-138.
- 11.) Tambouret R. H. (2013) «The Evolution of the Papanicolaou Smear. Clinical Obstetrics and Gynecology», 56(1): 3-9.

- 12.)Kerkar R.A. and Kulkarni Y.V. (2006), «Screening for cervical cancer: an overview», J.ObstGynecol India, 56(2): 115-122.
- 13.)Koss L. G. (1990) «The New Bethesda System for Reporting Results of Smears of the Uterine Cervix», Journal of the National Cancer Institute, 82(12): 988-991.
- 14.)ApgarB.S. et al. (2003) «The 2001 Bethesda System Terminology» American Family Physician®, 68(10): 1992-1998.
- 15.)Kyrgiou M. and Shafi M. (2010), « Colposcopy and cervical intra-epithelial neoplasia. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine», 20: 138-146.
- 16.)Κολποσκόπηση. iatronet. , Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο, <http://www.iatronet.gr/ygeia/iatrikes-exetaseis/article/3119/kolposkopisi.html>, τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 9, 2016
- 17.)Nazeer S. et al. (2004), « Colposcopy and cervical pre-malignancy.Current Obstetrics &Gynaecology», 14: 104-114.
- 18.)Frank J. E. (2008), « The Colposcopic Examination. J Midwifery Women's Health», 53: 447-452
- 19.)Gasperin P. et al. (2012) «Is There a Role for Cervicography in the Detection of Premalignant Lesions of the Uterine Cervix?: A Brazilian Experience», Journal of Lower Genital Tract Disease, 16(4): 387-393.
- 20.)Kerkar R.A. and Kulkarni Y.V. (2006), «Screening for cervical cancer: an overview», J.ObstGynecol India, 56(2): 115-122.
- 21.)Khodokarami N. and Aslani F. (2010) Comparison of Pap smear, visual inspection with acetic acid, and digital cervicography as cervical screening strategies. Arch GynecolObstet, 284: 1247-1252.
- 22.)De Vuyst H. et al. (2005), «Comparison of pap smear, visual inspection with acetic acid, human papillomavirus DNA-PCR testing and cervicography», International Journal of Gynecology and Obstetrics, 89: 120-126.
- 23.)Karina Araujo Aires, Aurora Marques Cianciarullo, Sylvia Mendes Carneiro, Luisa Lina Villa, Enrique Boccardo, Gaspar Pe´rez-Martinez, Isabel Perez-Arellano, Maria Leonor Sarno Oliveira and Paulo Lee Ho (Jan. 2006), *Production of Human Papillomavirus Type 16 L1 Virus-Like Particles by Recombinant Lactobacillus casei Cells. Applied and environmental microbiology*, p. 745–752. Vol. 72, No. 1.

- 24.)Spitzer M. (1998), «Cervical screening adjuncts: Recent advances. Am J ObstetGynecol», 179(2): 544-556
- 25.)Malloy C. et al. (2000), «HPV DNA Testing: Technical and Programmatic Resource Settings. USA: Program for Appropriate Technology in Health»
- 26.)Bhatla N. and Moda N. (2009),»The clinical utility of HPV DNA testing incervical cancer screening strategies», Indian J Med Res, 130: 261-265.
- 27.)NucciMarisa , Esther Oliva (2009), «Gynecologic Pathology. Churchill Livingstone», Elsevier.
- 28.)ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ESMO. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.  
<https://www.esmo.org/content/download/36780/728482/file/ESMO-ACF-Greek-cervical-cancer-guide-patients.pdf>, τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 9, 2016
- 29.)Αγοραστός Θ, ΜπόντηςΙ, (2001), Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του γυναικολογικού καρκίνου, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University studio press.
- 30.)Σαχίνη-Καρδάση Α, Πάνου Μ, (2002), Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- 31.)Porrozzi, R; Teva, A; Amaral, VF; Santos Da Costa, MV; Grimaldi Jr, G (2004), «Cross immunity experiments between different species or strains of Leishmania in rhesus macaques (Macacamulatta)». The American journal of tropical medicine and hygiene 71 (3): 297–305.
- 32.)Καρκίνος τραχήλου μήτρας. Medlook Έγκυρη Πληροφόρηση για την υγεία. , Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.medlook.net>, τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 9, 2016
- 33.)ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ. , Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:<http://www.gaiamaternity.gr/MD/sites/default/files/pdf/Protocols/karkinos%20traxilou%20mitras.pdf>, τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 9, 2016
- 34.)Κρέτσας Γ, (2001), Γυναικολογία και Μαιευτική της Νεαρής Ηλικίας, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.
- 35.)Νοσηλεύτης - Νοσηλεύτρια Ογκολογικών Ασθενών.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ. , Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://ogologiki-nosileytiki.blogspot.gr/p/blog-page\\_25.html](http://ogologiki-nosileytiki.blogspot.gr/p/blog-page_25.html), τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 9, 2016
- 36.)Cervical Cancer, (2014), American Cancer Society

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου

Αγαπητέ κύριε Αγοραστή ,

Έχουμε διαβάσει πρόσφατα ένα άρθρο που προερχόταν από το επιστημονικό περιοδικό για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Σας γράφουμε προκειμένου να πάρουμε την άδεια για χρήση του ερωτηματολογίου σας , προκειμένου να πραγματοποιήσουμε μια αντίστοιχη έρευνα. Δεσμευόμαστε ότι θα χρησιμοποιήσουμε το εργαλείο μόνο για το σκοπό της έρευνας , θα μοιραστούν τα αποτελέσματα μαζί σας και θα δημοσιεύσουμε ένα πρωτότυπο έγγραφο με τα αποτελέσματα μόνο σε ένα επιστημονικό περιοδικό . Δεσμευόμαστε ότι δεν θα χρησιμοποιήσουμε το εργαλείο για εμπορικούς σκοπούς. Παρακαλώ να μου στείλετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το ερωτηματολόγιο, το οποίο θα μας βοηθήσει να διεξάγουμε μια αξιόπιστη έρευνα . Ανυπομονούμε να λάβουμε την άδειά σας και το ερωτηματολόγιο.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων...

Με εκτίμηση,

Σωτηρίου Χρύσανθος

Τάρε Αντζελα

Bushi Renato





Δ' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
Διευθυντής: Καθηγητής Θεόδωρος Αγοραστός  
«Ιπποκράτης» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



Υπεύθυνος Προγράμματος  
Καθηγητής Θ. Αγοραστός  
(e-mail: agostas@med.auth.gr)

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Όνοματεπώνυμο:	Ηλικία:	Τηλ:	/	
Τόπος γέννησης:	Τόπος ενηλικίωσης:			
Διεύθυνση κατοικίας:	Έτη διαμονής στην Ελλάδα:			
Τόπος διαμονής γονέων:				
-----				
Μόρφωση:	<input type="checkbox"/> Δημοτικού	<input type="checkbox"/> γυμνασίου	<input type="checkbox"/> Λυκείου	<input type="checkbox"/> Πανεπιστημίου
Επάγγελμα:	<input type="checkbox"/> άνεργη <input type="checkbox"/> δημόσιος υπάλληλος	<input type="checkbox"/> αγρότισσα <input type="checkbox"/> ιδιωτικός υπάλληλος	<input type="checkbox"/> οικιακά <input type="checkbox"/> εκπαιδευτικός	<input type="checkbox"/> ελεύθερος επαγγελματίας <input type="checkbox"/> επαγγελματίας Υγείας
Επάγγελμα συζύγου:	<input type="checkbox"/> άνεργος <input type="checkbox"/> δημόσιος υπάλληλος	<input type="checkbox"/> αγρότης <input type="checkbox"/> ιδιωτικός υπάλληλος	<input type="checkbox"/> ελεύθερος επαγγελματίας <input type="checkbox"/> εκπαιδευτικός	<input type="checkbox"/> επαγγελματίας Υγείας
Οικογενειακή κατάσταση:	<input type="checkbox"/> ελεύθερη	<input type="checkbox"/> παντρεμένη	<input type="checkbox"/> χωρισμένη	<input type="checkbox"/> χήρα
Αριθμός ποικτιών:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
-----				
Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο:	<input type="checkbox"/> καμία	<input type="checkbox"/> 1 φορά	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές	<input type="checkbox"/> > 3 φορές
Πήρατε ποτέ αντισυλληπτικό χάπι:	<input type="checkbox"/> ναι	<input type="checkbox"/> όχι		
Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);	<input type="checkbox"/> < 1	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 5-10	<input type="checkbox"/> > 10
Καπνίζετε;	<input type="checkbox"/> ναι	<input type="checkbox"/> όχι		
Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);	<input type="checkbox"/> < 1	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 5-10	<input type="checkbox"/> > 10
Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;	<input type="checkbox"/> < 10	<input type="checkbox"/> 10-20	<input type="checkbox"/> 20-40	<input type="checkbox"/> > 40
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;	<input type="checkbox"/> ναι	<input type="checkbox"/> όχι		
Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει η γυναίκα τεστ Παπανικολάου;	<input type="checkbox"/> ναι	<input type="checkbox"/> όχι		
Αν ναι, γιατί;	<input type="checkbox"/> για να δείξει αν μία γυναίκα είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο:	<input type="checkbox"/> γενικά	<input type="checkbox"/> στα γεννητικά όργανα <input type="checkbox"/> στον τράχηλο της μήτρας	<input type="checkbox"/> στη μήτρα <input type="checkbox"/> στο μαστό

Έχετε κάνει κατάς τεστ Παπανικολάου;		<input type="checkbox"/> ναι	<input type="checkbox"/> όχι
Αν όχι, γιατί;	<input type="checkbox"/> δεν ενημερώθηκα <input type="checkbox"/> νοιώθω ανασφάλεια <input type="checkbox"/> φοβάμαι το αποτέλεσμα	<input type="checkbox"/> από αμέλεια <input type="checkbox"/> δεν έχω χρόνο <input type="checkbox"/> δεν έχω εύκολη πρόσβαση	<input type="checkbox"/> ντρέπομαι <input type="checkbox"/> δεν είχα κανένα σύμπτωμα <input type="checkbox"/> έχω πιο σοβαρά προβλήματα
Αν ναι:	<input type="checkbox"/> μια φορά	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές	<input type="checkbox"/> τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)
Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;		<input type="checkbox"/> από φίλους / γνωστούς <input type="checkbox"/> από τον γιατρό σας <input type="checkbox"/> από την τηλεόραση <input type="checkbox"/> από τον Τύπο <input type="checkbox"/> από το Internet	<input type="checkbox"/> άλλο .....
Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;		<input type="checkbox"/> από φίλους / γνωστούς <input type="checkbox"/> από τον γιατρό σας <input type="checkbox"/> από την τηλεόραση <input type="checkbox"/> από τον Τύπο <input type="checkbox"/> από το Internet	<input type="checkbox"/> άλλο .....
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συνδέεται απολογικά κυρίως με τη:		<input type="checkbox"/> ηλικία <input type="checkbox"/> διατροφή <input type="checkbox"/> μόλυνση από μικρόβιο	<input type="checkbox"/> σεξουαλική δραστηριότητα <input type="checkbox"/> μόλυνση της ατμόσφαιρας <input type="checkbox"/> υγιεινή <input type="checkbox"/> δεν ξέρω
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί:		<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι, σε μικρό ποσοστό <input type="checkbox"/> Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	<input type="checkbox"/> δεν ξέρω
Πώς νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;		<input type="checkbox"/> με υγιεινή διατροφή <input type="checkbox"/> με αποφυγή του καπνίσματος <input type="checkbox"/> με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις <input type="checkbox"/> με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο	<input type="checkbox"/> με το τεστ Παπανικολάου <input type="checkbox"/> με φάρμακα και βιταμίνες <input type="checkbox"/> άλλο .....
Τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου;		<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 5%	
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;		<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι, σε μικρό ποσοστό <input type="checkbox"/> Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	<input type="checkbox"/> δεν ξέρω
Πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πάθηση:		<input type="checkbox"/> πολύ συχνή <input type="checkbox"/> συχνή <input type="checkbox"/> σπάνια <input type="checkbox"/> πολύ σπάνια	
Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν <u>κάθε μέρα</u> από καρκίνο τραχήλου στην Ευρώπη;		<input type="checkbox"/> καμία <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> > 300	
Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι	
Εάν ναι, από πού ενημερωθήκατε για τον HPV;		<input type="checkbox"/> από την οικογένεια <input type="checkbox"/> από φίλους / γνωστούς <input type="checkbox"/> από την τηλεόραση <input type="checkbox"/> από τον Τύπο <input type="checkbox"/> από τον γιατρό σας <input type="checkbox"/> από το Internet	<input type="checkbox"/> άλλο .....
Πώς μεταδίδεται ο HPV;		<input type="checkbox"/> με τις τροφές <input type="checkbox"/> με τον αέρα <input type="checkbox"/> από την τουαλέτα <input type="checkbox"/> από τις πισίνες <input type="checkbox"/> από τον ερωτικό σύντροφο <input type="checkbox"/> υπάρχει στον οργανισμό <input type="checkbox"/> από τα ζώα <input type="checkbox"/> κληρονομικά	<input type="checkbox"/> άλλο .....
Πού οδηγεί μία μόλυνση από τον HPV:		<input type="checkbox"/> Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας <input type="checkbox"/> Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας <input type="checkbox"/> Υπαχρεί αυτομάτως <input type="checkbox"/> Δεν ξέρω	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Από πού έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο εναντίον του HPV;		
<input type="checkbox"/> από την οικογένεια	<input type="checkbox"/> από φίλους / γνωστούς	<input type="checkbox"/> από τον γιατρό σας
<input type="checkbox"/> από την τηλεόραση	<input type="checkbox"/> από τον Τύπο	<input type="checkbox"/> από το Internet
		<input type="checkbox"/> Άλλο .....
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
<i>Αν όχι, είναι επειδή:</i>		
<input type="checkbox"/> δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς		
<input type="checkbox"/> φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από την μόλυνση από τον HPV		
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από τον καρκίνο του τραχήλου;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
<i>Αν όχι, είναι επειδή:</i>		
<input type="checkbox"/> δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς		
<input type="checkbox"/> φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου		
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη (π.χ. 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση και έτσι από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου ;		
<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		
<i>Αν όχι, είναι επειδή:</i>		
<input type="checkbox"/> δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς		
<input type="checkbox"/> φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από πιθανή μελλοντική μόλυνση από τον HPV		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου		
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο (π.χ. 13χρονο) αγόρι σας για να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση, η οποία μπορεί να του προκαλέσει γονιμηκά κονδυλώματα;		
<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		
<i>Αν όχι, είναι επειδή:</i>		
<input type="checkbox"/> δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς		
<input type="checkbox"/> φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου		
<input type="checkbox"/> δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα ο γυιός σας για να προφυλαχθεί αυτός από πιθανή μελλοντική μόλυνση από τον HPV		
Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο (π.χ. 13χρονο) αγόρι σας για να προφυλαχθεί/ούν η/οι μελλοντική/ές σεξουαλική/ές σύντροφοί/οί του από καρκίνο τραχήλου της μήτρας;		
<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		

Αν όχι, είναι επειδή:

- Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς
- Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου
- Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV
- Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γυιός σας για να προφυλαχθεί από τις μολυσματικές σύντροφοίς του σεξουαλικής σύντροφός από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας
- Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο που θα κάνει τώρα ο γυιός σας θα προφυλάξει την/τις μολυσματικές σύντροφοί/ους του από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Ποιος πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στις ενήλικες γυναίκες το εμβόλιο;

- ο γυναικολόγος
- ο οικογενειακός γιατρός
- ο παιδίατρος
- ο φαρμακοποιός
- μια νοσοκόμα
- μια μαία

Ποιος πιστεύετε ότι θα πρέπει να κάνει στα νέα κορίτσια < 16 ετών το εμβόλιο;

- ο γυναικολόγος
- ο οικογενειακός γιατρός
- ο παιδίατρος
- ο φαρμακοποιός
- μια νοσοκόμα
- μια μαία

Σε ποιον θα είχατε περισσότερη εμπιστοσύνη να κάνει το εμβόλιο στην κόρη σας;

- στον γυναικολόγο σας
- στον οικογενειακό σας ιατρό
- στον παιδίατρο
- στον παθολόγο
- στον φαρμακοποιό
- στην νοσοκόμα
- στην μαία

Πού πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το εμβόλιο στα κορίτσια < 16 ετών;

- στο σχολείο
- σε Νοσοκομεία
- σε Κέντρα Υγείας
- σε ιδιωτικά ιατρεία
- σε φαρμακεία
- στο σπίτι
- σε ιδιωτικές Κλινικές

Πιστεύετε ότι το κορίτσι (και το αγόρι) που πρόκειται να εμβολιασθεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελείται αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο (γυμνάσιο και λύκειο);

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

Πιστεύετε ότι όλοι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

Πιστεύετε ότι όλοι οι παιδίατροι είναι επαρκώς ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με την δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

Αν για σας, λόγω ηλικίας, το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επέλεξε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;

- Ναι
- Όχι
- Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς