



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΣΕΥΠ)

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ Πεποιθήσεις των γυναικών για τον καρκίνο
του τραχήλου της μήτρας και την εξέταση
τραχηλικού επιχρίσματος (Τεστ
Παπανικολάου).”**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Ηγουμενίδη Μιχαήλ. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου για την δυνατότητα που μου έδωσε να εκπονήσω υπό την επίβλεψή του την πτυχιακή μου εργασία, για το χρόνο που μου αφιέρωσε και για τις κατευθυντήριες οδηγίες που μου παρείχε κάθε φορά που τον χρειάστηκα. Επίσης, τον ευχαριστώ για την κατανόηση που έδειξε σε όλες τις δυσκολίες μου, την συμπαράστασή του αλλά και την αισιοδοξία που τον διακατείχε σε κάθε πρόβλημα που παρουσιαζόταν κατά την διάρκεια της διεξαγωγής της εργασίας μου.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές κ. Στεφανόπουλος Νικόλαος, κ.α. Μπρέντα Γεωργία, που αποτέλεσαν μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής, οι οποίοι ήταν πρόθυμοι να με ακούσουν και να με συμβουλέψουν όποτε χρειάστηκε.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ το οφείλω στους γονείς μου για την υποστήριξη και την αμέριστη συμπαράσταση που μου πρόσφεραν, καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Σας ευχαριστώ!!!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα υγείας και κατατάσσεται ως ο τέταρτος σε συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες. Αφορά κυρίως νέες γυναίκες ηλικίας 30-35 ετών. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εμφανίζεται κυρίως στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες και εμφανίζεται συνήθως σε προχωρημένο στάδιο, λόγω απουσίας προληπτικού ελέγχου και ενημέρωσης των πληθυσμών.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των πεποιθήσεων των γυναικών σε ηλικίας από 18 ετών έως και άνω των 60 ετών στην Ελλάδα σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά και την πρόληψη της νόσου αυτής με την εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος (Τεστ Παπανικολάου).

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 150 γυναίκες ηλικίας 18 - >60 ετών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο και συγκεκριμένα το δομημένο ερωτηματολόγιο του Μοντέλου των Πεποιθήσεων για την Υγεία (MPIY) της Champion (1993,1999). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, τα οποία αναλύθηκαν με τη χρήση της μεθόδου των συχνοτήτων (frequencies) πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο IBM – SPSS 22.0 έκδοση για Windows.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μας έδειξαν ότι οι γυναίκες του δείγματος ανέφεραν μία ευαισθησία ως προς τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αφού ακόμα και η σκέψη αυτής της νόσου τους προκαλούσε άγχος και φόβο. Ακόμα, μέσα από τα αποτελέσματα ανάλυσης των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος φαίνεται να γνωρίζουν την σημασία πραγματοποίησης της εξέτασης κατά Τεστ Παπανικολάου καθώς και το όφελός της ως προς το πιο αποτελεσματικό μέσο πρωτογενούς πρόληψης.

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος φαίνεται να είναι ενημερωμένη όσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο υπάρχει ένα μικρό ποσοστό που φαίνεται να μην έχει γνώση σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η καλύτερη ενημέρωση των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ώστε να γνωρίζουν καλύτερα τη νόσο αυτή αλλά και να συμμετέχουν στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της, όπως επίσης και στην προσπάθεια πρόληψής της.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: καρκίνος τραχήλου μήτρας, ιός HPV, Τεστ Παπανικολάου, πρόληψη, εμβολιασμός για τον ιό HPV.

ABSTRACT

Cervical cancer is a global health problem and is ranked as the fourth most frequent cancer in women. It mainly concerns young women aged 30-35. Cervical cancer occurs mainly in the least developed countries and is usually at an advanced stage due to lack of preventive control and awareness in the populations.

The purpose of this research study was to investigate the beliefs of women aged 18 years and over in Greece with regard to cervical cancer and prevent this disease by examining a tracheal smear test (Papanicolaou Test).

The study included 150 women aged 18 - > 60 years. Anonymous questionnaire was used to collect the data, namely the structured questionnaire of the Champion Model of Health Concepts (PMI) (1993, 1999). The statistical analysis of the survey data, which were analysed using the frequency method, was carried out with the IBM - SPSS 22.0 statistical packet, Windows version.

The results of our analysis showed that women in the sample reported a sensitivity to cervical cancer, since even the thought of this disease caused them anxiety and fear. Still, through the results of the analysis of female sample responses, they appear to be aware of the importance of carrying out the Pap test and its benefit as the most effective means of primary prevention.

In conclusion, the majority of women in the sample seem to be informed about cervical cancer. However, there is a small percentage that seems to have no knowledge of cervical cancer. It is therefore necessary to better inform women about cervical cancer so that they are better aware of this disease and participate in its early diagnosis and treatment, as well as its prevention efforts.

KEY WORDS: Cervical cancer, HPV virus, Pap smear, prevention, HPV vaccination.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
Κατάλογος Πινάκων.....	7
Κατάλογος Γραφημάτων.....	10
Κατάλογος Εικόνων.....	13
Συντομεύσεις.....	14
Εισαγωγή.....	15
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	16
Κεφάλαιο 1 ^ο : Τράχηλος της μήτρας.....	16
1.1 Ανατομία έσω γεννητικού συστήματος της γυναίκας.....	16
1.1.1 Ο κόλπος ή κολεός.....	16
1.1.2 Η μήτρα.....	18
1.1.3 Οι σάλπιγγες ή ωαγωγοί.....	20
1.1.4 Οι ωοθήκες.....	21
1.2 Ορισμός του τραχήλου της μήτρας.....	22
Κεφάλαιο 2 ^ο : Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....	23
2.1 Ορισμός του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	23
2.2 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	23
2.3 Σημεία και συμπτώματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	24
2.4 Στάδια και τύποι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	25
2.5 Αιτιολογικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	27
2.5.1 Ο ιός HPV.....	27
2.5.2 Άλλοι παράγοντες κινδύνου.....	27
2.6 Συσχέτιση του HPV με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.....	30
2.7 Διάγνωση και ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	31
2.8 Θεραπευτικές προσεγγίσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	32
Κεφάλαιο 3 ^ο : Προληπτικά μέτρα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.....	37
3.1 Πρόληψη.....	37
3.2 Πρωτογενής πρόληψη.....	37
3.2.1 Μέτρα χρήσης σεξουαλικής προφύλαξης.....	37
3.2.2 Εμβόλιο κατά του ιού HPV.....	38
3.2.3 Αποτελεσματικότητα του εμβολίου.....	39

3.3 Δευτερογενής πρόληψη.....	39
3.3.1 Γυναικολογική εξέταση.....	40
3.3.2 Υπερηχογραφικός έλεγχος.....	42
3.3.3 Εξέταση με τραχηλικό επίχρισμα (Τεστ ΠΑΠ).....	42
3.3.4 Αποτελεσματικότητα του τραχηλικού επιχρίσματος (Τεστ ΠΑΠ).....	44
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	45
Κεφάλαιο 4 ^ο : Μεθοδολογία – Αποτελέσματα Έρευνας.....	45
4.1 Περιγραφή δεδομένων έρευνας.....	45
4.1.1 Δείγμα της έρευνας.....	45
4.1.2 Συλλογή των δεδομένων.....	45
4.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	46
4.2.1 Ανάλυση δημογραφικών.....	46
«Ηλικία».....	46
«Οικογένεια κατάσταση».....	47
«Αριθμός παιδιών».....	48
«Ιθαγένεια».....	49
«Εκπαίδευση».....	50
«Επαγγελματική απασχόληση».....	51
«Εισόδημα».....	52
«Θρησκευτικές πεποιθήσεις».....	53
«Πολιτική ιδεολογία».....	54
4.2.2 Ανάλυση των παραγόντων σχετικά με τις πεποιθήσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος (Τεστ Παπανικολάου).....	55
Κεφάλαιο 5 ^ο :Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	92
5.1 Συζήτηση.....	92
5.2 Συμπεράσματα.....	93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	100

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 4.1 Κατανομή ερωτηθέντων γυναικών ανά ηλικιακή ομάδα.....	46
Πίνακας 4.2 Κατανομή του δείγματος κατά οικογενειακή κατάσταση.....	47
Πίνακας 4.3 Αριθμός παιδιών των γυναικών του δείγματος.....	48
Πίνακας 4.4 Κατανομή ιθαγένειας των γυναικών δείγματος.....	49
Πίνακας 4.5 Κατανομή μορφωτικού επιπέδου των γυναικών του δείγματος.....	50
Πίνακας 4.6 Κατανομή επαγγελματικής απασχόλησης των γυναικών του δείγματος.....	51
Πίνακας 4.7 Κατανομή οικογενειακού εισοδήματος των γυναικών του δείγματος....	52
Πίνακας 4.8 Κατανομή θρησκευτικών πεποιθήσεων των γυναικών του δείγματος.....	53
Πίνακας 4.9 Κατανομή πολιτικής ιδεολογίας των γυναικών του δείγματος.....	54
Πίνακας 4.10 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν είναι πιθανό να προσβληθούν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον.....	56
Πίνακας 4.11 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν οι πιθανότητες να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.....	57
Πίνακας 4.12 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν νομίζουν ότι θα προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους.....	58
Πίνακας 4.13 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τις τρομάζει.....	59
Πίνακας 4.14 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν όταν σκέφτονται τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά τους χτυπά πιο γρήγορα.....	60
Πίνακας 4.15 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν φοβούνται να σκεφτούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.....	61
Πίνακας 4.16 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα προβλήματα που θα βιώσουν θα διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.....	62
Πίνακας 4.17 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα απειλούσε την προσωπική τους σχέση με τον σύντροφό τους.....	63
Πίνακας 4.18 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα άλλαζε η ζωή τους.....	64
Πίνακας 4.19 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν θα ζούσαν περισσότερο από 5 χρόνια.....	65
Πίνακας 4.20 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν θέλουν να εντοπίζουν τα προβλήματα υγείας έγκαιρα.....	66
Πίνακας 4.21 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν η διατήρηση της καλής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για αυτές.....	67
Πίνακας 4.22 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν αναζητούν πληροφορίες για το πως θα βελτιώσουν την υγεία τους.....	68
Πίνακας 4.23 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν ότι είναι σημαντικό να ασχολούνται με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας τους.....	69

Πίνακας 4.24 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος εάν τρώνε καλά και ισορροπημένα γεύματα.....	70
Πίνακας 4.25 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν γυμνάζονται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.....	71
Πίνακας 4.26 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν τακτικά ιατρικές εξετάσεις, ακόμα και αν δεν είναι άρρωστες.....	72
Πίνακας 4.27 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά και τα αποτελέσματα είναι καλά δεν πρέπει να ανησυχούν πολύ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.....	73
Πίνακας 4.28 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας, πριν αυτές γίνουν καρκίνος.....	74
Πίνακας 4.29 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εντοπιζόταν σε ένα Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ), η θεραπεία του δεν ήταν τόσο δύσκολη.....	75
Πίνακας 4.30 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν ότι ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι ο καλύτερος τρόπος για να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....	76
Πίνακας 4.31 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα μειώσει τις πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο τραχήλου της μήτρας.....	77
Πίνακας 4.32 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν φοβούνται να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως τα αποτελέσματα δεν είναι καλά.....	78
Πίνακας 4.33 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον αν φοβούνται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) γιατί δεν ξέρουν τι θα συμβεί.....	79
Πίνακας 4.34 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ξέρουν που να πάνε για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	80
Πίνακας 4.35 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν θα ντρέπονταν να ξαπλώσουν στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματός τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	81
Πίνακας 4.36 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) διαρκεί πολλή ώρα.....	82
Πίνακας 4.37 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο.....	83
Πίνακας 4.38 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες.....	84
Πίνακας 4.39 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν παραμελούν ή ξεχνούν να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά.....	85
Πίνακα 4.40 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν έχουν άλλα προβλήματα πιο σημαντικά από το να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	86
Πίνακας 4.41 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον αν είναι πολύ μεγάλες στην ηλικία για να κάνουν τακτικά το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	87

Πίνακας 4.42 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	88
Πίνακας 4.43 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν είναι μοιραίο να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει.....	89
Πίνακας 4.44 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προτιμούν γυναίκα ιατρό ή μαία για να κάνει τη λήψη του Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	90
Πίνακας 4.45 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν δεν πρόκειται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αν πρέπει να πληρώσουν γι' αυτό.....	91

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 4.1 Κατανομή ερωτηθέντων γυναικών ανά ηλικιακή ομάδα.....	47
Γράφημα 4.2 Κατανομή του δείγματος κατά οικογενειακή κατάσταση.....	48
Γράφημα 4.3 Αριθμός παιδιών των γυναικών του δείγματος.....	49
Γράφημα 4.4 Κατανομή ιθαγένειας των γυναικών του δείγματος.....	50
Γράφημα 4.5 Κατανομή μορφωτικού επιπέδου των γυναικών του δείγματος.....	51
Γράφημα 4.6 Κατανομή επαγγελματικής απασχόλησης των γυναικών του δείγματος.....	52
Γράφημα 4.7 Κατανομή οικογενειακού εισοδήματος των γυναικών του δείγματος.....	53
Γράφημα 4.8 Κατανομή θρησκευτικών πεποιθήσεων των γυναικών του δείγματος.....	54
Γράφημα 4.9 Κατανομή πολιτικής ιδεολογίας των γυναικών του δείγματος.....	55
Γράφημα 4.10 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν είναι πιθανό να προσβληθούν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον.....	56
Γράφημα 4.11 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν οι πιθανότητες να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.....	57
Γράφημα 4.12 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν οι πιθανότητες να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.....	58
Γράφημα 4.13 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου τις τρομάζει.....	59
Γράφημα 4.14 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον εάν όταν σκέφτονται τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά τους χτυπά πιο γρήγορα.....	60
Γράφημα 4.15 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν φοβούνται να σκεφτούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.....	61
Γράφημα 4.16 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα προβλήματα που θα βιώσουν θα διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.....	62
Γράφημα 4.17 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα απειλούσε την προσωπική τους σχέση με τον σύντροφό τους.....	63
Γράφημα 4.18 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα άλλαζε η ζωή τους.....	64
Γράφημα 4.19 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν θα ζούσαν περισσότερο από 5 χρόνια.....	65
Γράφημα 4.20 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν θέλουν να εντοπίζουν τα προβλήματα υγείας έγκαιρα.....	66
Γράφημα 4.21 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν η διατήρηση της καλής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για αυτές.....	67
Γράφημα 4.22 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν αναζητούν πληροφορίες για το πως θα βελτιώσουν την υγεία τους.....	68
Γράφημα 4.23 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν	

ότι είναι σημαντικό να ασχολούνται με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας τους.....	69
Γράφημα 4.24 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος εάν τρώνε καλά και ισορροπημένα γεύματα.....	70
Γράφημα 4.25 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν γυμνάζονται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.....	71
Γράφημα 4.26 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν τακτικά ιατρικές εξετάσεις, ακόμα και αν δεν είναι άρρωστες.....	72
Γράφημα 4.27 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά και τα αποτελέσματα είναι καλά δεν πρέπει να ανησυχούν πολύ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.....	73
Γράφημα 4.28 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας, πριν αυτές γίνουν καρκίνος.....	74
Γράφημα 4.29 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εντοπιζόταν σε ένα Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ), η θεραπεία του δεν ήταν τόσο δύσκολη.....	75
Γράφημα 4.30 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν ότι ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι ο καλύτερος τρόπος για να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....	76
Γράφημα 4.31 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα μειώσει τις πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο τραχήλου της μήτρας.....	77
Γράφημα 4.32 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν φοβούνται να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως τα αποτελέσματα δεν είναι καλά.....	78
Γράφημα 4.33 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον αν φοβούνται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) γιατί δεν ξέρουν τι θα συμβεί.....	79
Γράφημα 4.34 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ξέρουν που να πάνε για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	80
Γράφημα 4.35 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν θα ντρέπονταν να ξαπλώσουν στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματός τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	81
Γράφημα 4.36 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) διαρκεί πολλή ώρα.....	82
Γράφημα 4.37 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο.....	83
Γράφημα 4.38 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες.....	84
Γράφημα 4.39 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν παραμελούν ή ξεχνούν να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά.....	85
Γράφημα 4.40 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν έχουν άλλα προβλήματα πιο σημαντικά από το να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ	

ΠΑΠ.....	86
Γράφημα 4.41 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν είναι πολύ μεγάλες στην ηλικία για να κάνουν τακτικά το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	87
Γράφημα 4.42 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	88
Γράφημα 4.43 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν είναι μοιραίο να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει.....	89
Γράφημα 4.44 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προτιμούν γυναίκα ιατρό ή μαία για να κάνει τη λήψη του Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).....	90
Γράφημα 4.45 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν δεν πρόκειται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αν πρέπει να πληρώσουν γι' αυτό.....	91

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1: Ανατομία γεννητικού συστήματος της γυναίκας σε πλάγια όψη.....	16
Εικόνα 2: Στεφανιαία τομή της κοιλότητας της μήτρας.....	18
Εικόνα 3: Ο τράχηλος της μήτρας.....	22
Εικόνα 4: Εκτιμώμενα ποσοστά επίπτωσης και θνησιμότητας με βάση την ηλικία (Παγκόσμια) το 2018, όλοι οι καρκίνοι, οι γυναίκες, όλες οι ηλικίες.....	24
Εικόνα 5: Αγκύλη διαθερμίας.....	34
Εικόνα 6: Απεικόνιση τεχνικής αμφίχειρης γυναικολογικής εξέτασης.....	41
Εικόνα 7: Λήψη τραχηλικού επιχρίσματος.....	42

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- ΜΠΥ: Μοντέλο Πεποιθήσεων Υγείας
ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος
ΣΜΝ: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
HIV: Human Immunodeficiency Virus
HPV: Human Papilloma Virus
AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CIN: Cervical Intraepithelial Neoplasia
F.I.G.O: International Federnational of Gynecology and Obstetrics
DNA: Deoxyribonucleic Acid
FDA: Food and Drug Administration
ΚΤΜ: Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας
Τεστ ΠΑΠ: Τεστ Παπανικολάου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου από γυναικολογικό καρκίνο σε παγκόσμια κλίμακα¹⁹. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας συγκεκριμένα αποτελεί τον τέταρτο σε συχνότητα καρκίνο στις γυναίκες και τον έβδομο συνολικά³⁷. Η μέση ηλικία των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι περίπου τα 52 χρόνια. Τα περισσότερα κρούσματα αφορούν τις ηλικιακές ομάδες 30-39 ετών και 60-69 ετών. Οι ηλικιωμένες γυναίκες παρουσιάζονται συχνότερα με προχωρημένη νόσο σε σύγκριση με τις νεότερες, πιθανά λόγω σπανιότερου προληπτικού ελέγχου¹⁹.

Η εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας διαφέρει ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες και στις αναπτυγμένες χώρες, με συντριπτική την πλειοψηφία των περιπτώσεων (80%) να αφορά τις αναπτυσσόμενες, όπου η νόσος εμφανίζεται συνήθως σε προχωρημένα στάδια. Αυτό συμβαίνει λόγω απουσίας προληπτικού ελέγχου και ενημέρωσης των πληθυσμών σε συνδυασμό με την έλλειψη ικανοποιητικών μέσων για την αντιμετώπισή της^{19,27,32}. Ως αιτιολογικός παράγοντας για όλες σχεδόν τις περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει ενοχοποιηθεί ο ιός ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)²⁷.

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε για την διερεύνηση των πεποιθήσεων των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψη του με την εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος (Τεστ Παπανικολάου).

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το Γενικό και το Ειδικό μέρος.

Το Γενικό μέρος εμπεριέχει 3 κεφάλαια τα οποία έχουν ως εξής:

Στο **κεφάλαιο 1** δίνονται γενικά στοιχεία σχετικά με την ανατομία του έσω γεννητικού συστήματος της γυναίκας.

Στο **κεφάλαιο 2** δίνονται γενικά στοιχεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στα επιδημιολογικά στοιχεία του, στα συμπτώματα της νόσου, στους αιτιολογικούς και προδιαθεσικούς παράγοντες ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, στην διάγνωση και στην ανίχνευση της ασθένειας αλλά στις θεραπευτικές προσεγγίσεις της νόσου.

Στο **κεφάλαιο 3** γίνεται αναφορά στην πρόληψη της νόσου με την χρήση σεξουαλικής προφύλαξης και με την χρήση του εμβολίου έναντι στον ιό HPV. Επίσης, αναφέρονται οι διαγνωστικές μέθοδοι ανίχνευσης όπως η γυναικολογική εξέταση, ο υπερηχογραφικός έλεγχος και το τεστ Παπανικολάου.

Το Ειδικό μέρος εμπεριέχει 2 κεφάλαια τα οποία έχουν ως εξής:

Στο **κεφάλαιο 4** παρουσιάζονται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας.

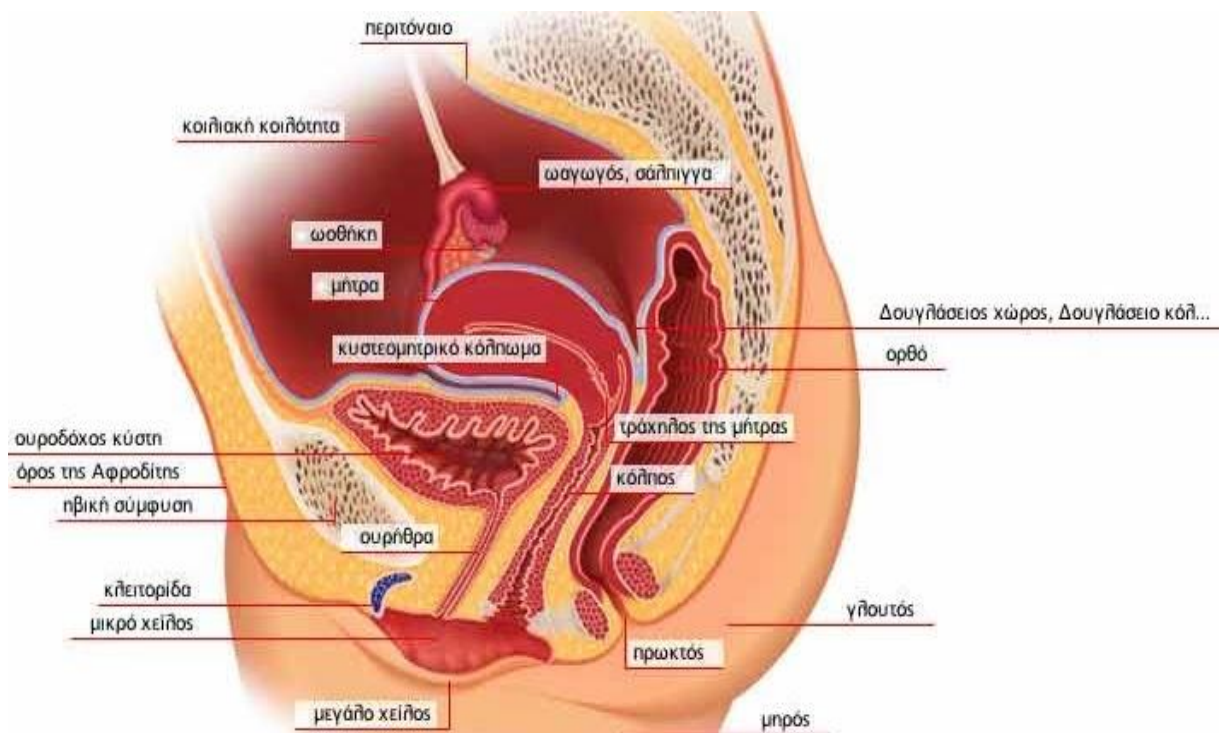
Τέλος, στο **κεφάλαιο 5** παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της ερευνητικής αυτής μελέτης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο: Τράχηλος της μήτρας

1.1 Ανατομία έσω γεννητικού συστήματος της γυναίκας

Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας διακρίνονται σε έσω, τα οποία βρίσκονται μέσα στην πύελο και σε έξω γεννητικά όργανα τα οποία βρίσκονται έξω από την πύελο ^{1,10}. Τα έσω γεννητικά όργανα αποτελούνται από τις δύο ωοθήκες και την αντίστοιχη αναπαραγωγική οδό, δηλαδή τους δύο ωαγωγούς ή σάλπιγγες, τη μήτρα και τον κόλπο ή κολεό. Τα έξω γεννητικά όργανα αποτελούνται από το αιδοίο το οποίο περιλαμβάνει το εφήβαιο ή όρος της Αφροδίτης, τα μικρά και μεγάλα χείλη, την κλειτορίδα, τον πρόδομο του κολεού (τους βολβούς του προδόμου και τους μεγάλους αδένες του προδόμου) και τους προδομικούς αδένες. Σαν όριο ανάμεσα στα έξω και στα έσω γεννητικά όργανα χρησιμεύει ο παρθενικός υμένας ¹.



Εικόνα 1. Ανατομία γεννητικού συστήματος της γυναίκας σε πλάγια όψη ⁵⁶.

1.1.1 Ο Κόλπος ή Κολεός

Ο Κόλπος ή κολεός, το όργανο συνουσίας για τις γυναίκες. Είναι ένας ινωμώδης σωλήνας μήκους 7 έως 9 εκ. Σχηματίζει την κάτω μοίρα της γεννητικής οδού. Εκτείνεται από τον τράχηλο της μήτρας μέχρι τον πρόδομο του κολεού (τη σχισμή μεταξύ των μικρών χειλέων του αιδοίου) ². Ο κόλπος ή κολεός χρησιμεύει σαν ένας σωλήνας που διέρχεται το υγρό της εμμηνορρυσίας, δέχεται το σε στύση ευρισκόμενο πέος και την εκσπερμάτιση κατά τη διάρκεια της συνουσίας ³.

Στην ανατομική θέση, ο κολεός ή κόλπος φέρεται προς τα εμπρός και κάτω. Το οπίσθιο τοίχωμα είναι περίπου 1 εκ. μακρύτερο του πρόσθιο και βρίσκεται σε επαφή με το έξω στόμιο της μήτρας ².

Περιγραφικά στον κόλπο ή κολεό, διακρίνουμε **το άνω άκρο ή θόλο, το μέσο ή σώμα, το κάτω άκρο ή στόμιο και τον αυλό του κολεού ή κόλπου**. Το άνω άκρο περιβάλλει τον τραχήλο της μήτρας και ανακάμπτει τοξοειδώς σ' αυτόν, σχηματίζοντας κυκλότερη αύλακα που ονομάζεται θόλος του κολεού. Ο θόλος αυτός διακρίνεται σε α) πρόσθιο θόλο, ο οποίος είναι αβαθής και χωρίζεται από τον πυθμένα της ουροδόχου κύστης με χαλαρό συνδετικό ιστό, β) σε οπίσθιο θόλο, ο οποίος είναι βαθύς (διότι ο κολεός πίσω καταφύεται ψηλότερα) και χωρίζεται από το απευθυσμένο με το ευθυκολεϊκό κόλπωμα (περιτόναιο) και γ) σε δύο πλάγιους θόλους που έρχονται σε σχέση με το χιασμό της μητριαίας αρτηρίας και του ουρητήρα και με το μητροκολεϊκό πλέγμα ⁴.

Το μέσο ή σώμα του κολεού, διασχίζει το περίνεο και το πρόσθιο τοίχωμα συνδέεται με την ουρήθρα, ενώ το οπίσθιο τοίχωμα συνδέεται με το απευθυσμένο ⁴. Ο κόλπος ή κολεός στα πλάγια σχετίζεται με τους ανελκτήρες του πρωκτού μυός, με τη σπλαχνική πυελική περιτονία και με τους ουρητήρες ³. Αντιπροσωπεύει ένα δυνητικό χώρο, με το εμπρόσθιο και το οπίσθιο τοίχωμα να καταρρέει έτσι ώστε σε εγκάρσια τομή να έχει σχήμα "Η" ενώ στο διαμήκη άξονα είναι σαν ένα πολύ τεντωμένο "S" ¹³.

Το κάτω άκρο ή στόμιο του κολεού: βρίσκεται στο πρόδομο του κολεού και αποφράσσεται μερικώς από έναν ινώδη (δακτυλοειδή) πέταλο, που λέγεται παρθενικός υμένας. Ο παρθενικός υμένας είναι μία μεμβράνη που έχει μία οπή για να διέρχεται το αίμα κατά την έμμηνο ρύση. Ο υμένας αυτός περιέχει άφθονες ελαστικές ίνες, γεγονός που εξηγεί και την αδυναμία ρήξης του σε ορισμένες γυναίκες. Επίσης, εμφανίζει αγγεία και νεύρα, γεγονός που εξηγεί και γιατί η πρώτη συνουσία είναι «αιματηρή και επώδυνη». Αξίζει να σημειωθεί ότι το σχήμα του υμένα ποικίλλει (δακτυλοειδές, μηνοειδές, κροσσωτό, ηθμοειδές, άτρητο, σχιστό) ⁷.

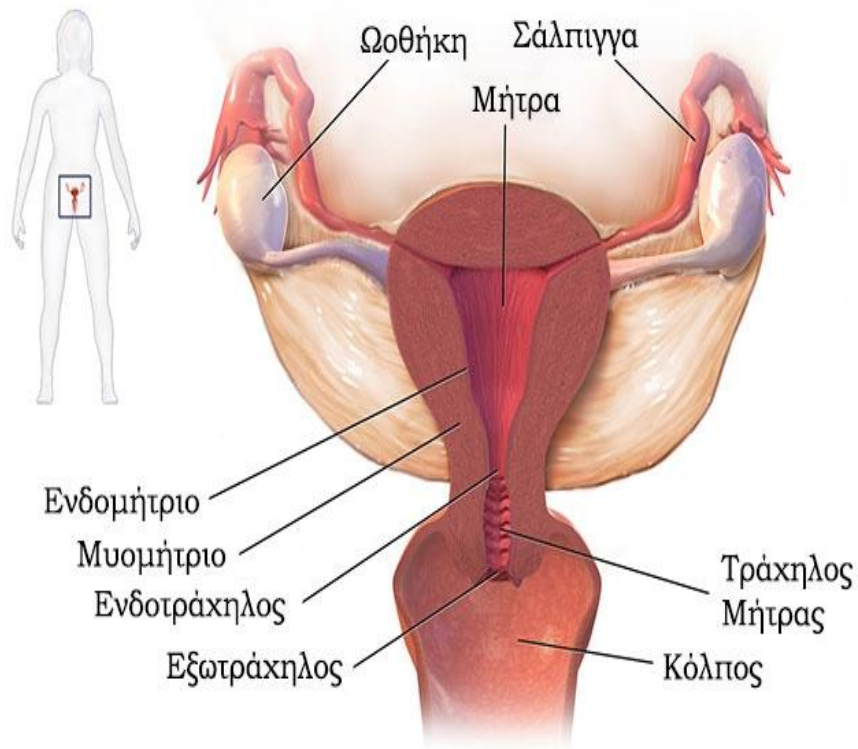
Ο αυλός του κολεού: παραμένει φυσιολογικά κλειστός και το πρόσθιο τοίχωμά του βρίσκεται σε επαφή με το οπίσθιο τοίχωμά του. Διανοίγοντας τον αυλό με τη βοήθεια ενός κολποδιαστολέα, ο γιατρός μπορεί να επισκοπήσει σε μία πάσχουσα, το υπόκυρτο κάτω άκρο του τραχήλου, τους θόλους του κολεού και το έξω στόμιο του αυλού του τραχήλου ¹⁶.

Εσωτερικά, ο κολεός εμφανίζει πτυχωτό βλεννογόνο, τις κολεϊκές ρυτίδες. Κατά τη συνουσία αυτές διευρύνονται και έτσι αυξάνεται η χωρητικότητα του οργάνου για να υποδεχθεί το πέος. Οι κολεϊκές ρυτίδες που εξαφανίζονται κατά το γήρας τόσο στο πρόσθιο, όσο και στο οπίσθιο τοίχωμα συγκλίνουν προς τη μέση γραμμή σχηματίζοντας τον πρόσθιο και τον οπίσθιο στόλο του κολεού ⁷.

Τέλος, το τοίχωμα του κόλπου αποτελείται από βλεννογόνο, μυϊκό και ινώδη χιτώνα. Ο βλεννογόνος αποτελείται από πλούσιο σε γλυκογόνο πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο που υφίστανται κυκλικές μεταβολές κατά τη διάρκεια του καταμήνιου κύκλου ⁷. Ο κόλπος εφυγραίνεται μέσω εκκρίσεων από αδένες της μήτρας και του τραχήλου, καθώς και μέσω διΐδρωσης από το σώμα του επιθηλίου. Δεν περιέχει καθόλου αδένες ⁵. Όμως, οι μεγάλες αποθήκες γλυκογόνου που περιέχει ο βλεννογόνος του κόλπου δημιουργούν ένα όξινο περιβάλλον λόγω γαλακτικού οξέος που παράγεται από τη διάσπαση του γλυκογόνου. Το όξινο pH του υγρού κυμαίνεται από 4,0-4,5 ¹². Έτσι το προκύπτον όξινο περιβάλλον επιβραδύνει την ανάπτυξη μικροβίων, αλλά είναι επίσης επιβλαβές για το σπέρμα ¹⁵.

Τέλος, υπάρχουν τέσσερις μυς που συμπιέζουν τον κόλπο ή κολεό και δρουν ως σφιγκτήρες: ο ηβοκολπικός, ο έξω σφιγκτήρας της ουρήθρας, ο ουρηθροκολπικός σφιγκτήρας και ο βολβοσηραγγώδης ³.

1.1.2 Η Μήτρα



Εικόνα 2. Στεφανιαία τομή της κοιλότητας της μήτρας ⁵⁷.

Η μήτρα ή υστέρα έχει σχήμα ανεστραμμένου αχλαδιού, που στενεύει όσο κατεβαίνει προς τον τράχηλο, και στην μη-εγκυμονούσα βρίσκεται εξ' ολοκλήρου μέσα στην ελάσσινα πύελο. Είναι κοίλη και έχει παχιά μυϊκά τοιχώματα. Οι μέγιστες εξωτερικές διαστάσεις της μη-εγκυμονούσας μήτρας είναι περίπου 7,5εκ. σε μήκος, 5εκ. σε πλάτος και 3εκ. σε πάχος. Η μήτρα μιας ενήλικου ζυγίζει περίπου 70γραμ. ⁵. Η μήτρα χρησιμεύει για τη μετατροπή του γονιμοποιημένου ωαρίου σε έμβρυο, για τη διατροφή και την ανάπτυξη του εμβρύου, για τον τοκετό (με τις συσπάσεις του μυϊκού της χιτώνα) και για την έμμηνου ρύση ⁷.

Η μήτρα μιας ενήλικου γυναίκας παρουσιάζει πρόσθια έγκλιση (η κορυφή της γέρνει προς τα πάνω και εμπρός σε σχέση με τον άξονα του κόλπου) και πρόσθια κάμψη (είναι κεκαμένη ή γέρνει προς τα εμπρός σε σχέση με τον τράχηλο, δημιουργώντας την γωνία καμπής) ούτως ώστε η μάζα της βρίσκεται πάνω από την ουροδόχο κύστη. Συνεπώς, όταν η ουροδόχος κύστη είναι άδεια, η μήτρα τυπικά βρίσκεται σε ένα σχεδόν εγκάρσιο επίπεδο. Έτσι, η θέση της μήτρας μεταβάλλεται ανάλογα τον βαθμό πληρότητας της ουροδόχου κύστεως και του ορθού, αλλά και του σταδίου της εγκυμοσύνης ³.

Σύμφωνα με την εξωτερική της κατασκευή διαιρείται στο σώμα της μήτρας και στον τράχηλο της μήτρας.

Το σώμα της μήτρας: αποτελείται από τα ανώτερα δύο τρίτα του οργάνου έχουν μία αποπλατυσμένη πρόσθια επιφάνεια και μία κυρτή οπίσθια επιφάνεια που και οι δύο τους,

καλύπτονται από περιτόναιο. Στη σεξουαλικά ώριμη γυναίκα, ο πυθμένας της μήτρας προεξέχει πάνω από το δεξιό και το αριστερό κέρασ της μήτρας στα οποία οι σάλπιγγες ενώνονται με τη μήτρα. Η στενή μοίρα στην ένωση του σώματος της μήτρας με τον τράχηλο είναι γνωστή σαν ισθμός της μήτρας ¹². Ο ισθμός έχει μήκος 1,5mm και γίνεται το κατώτερο τμήμα της μήτρας κατά την εγκυμοσύνη ¹⁴.

Ο τράχηλος της μήτρας: είναι πιο στενότερος και πιο στρογγυλός από το σώμα της μήτρας από το οποίο χωρίζεται με τον ισθμό ⁴.

Η μητρική κοιλότητα επενδύεται με βλεννογόνο και μοιάζει με ανάποδο τρίγωνο ¹². Η σχισμοειδής ενδομητρική κοιλότητα έχει μήκος περίπου 6εκ. από το έξω στόμιο μέχρι το τοίχωμα του πυθμένα. Τα κέρατα της μήτρας είναι οι άνω και οι έξω περιοχές της ενδομητρικής κοιλότητας, στα οποία εισέρχονται οι σάλπιγγες. Η ενδομητρική κοιλότητα συνεχίζει προς τα κάτω στον ενδοτραχηλικό σωλήνα. Η ενδομητρική κοιλότητα (ιδιαίτερα ο ενδοτραχηλικός σωλήνας) και ο αυλός του κόλπου μαζί συνιστούν τον γεννητικό σωλήνα, διαμέσου του οποίου το έμβρυο περνάει κατά το πέρας της εγκυμοσύνης ³.

Το τοίχωμα του σώματος της μήτρας αποτελείται από τρεις χιτώνες ή στιβάδες:

- Το περιμήτριο: ή ορογόνοσ ή εξωτερικός ορώδης χιτώνας, το οποίο αποτελείται από περιτόναιο που υποστηρίζεται από μία λεπτή στιβάδα συνδετικού ιστού ².
- Το μυομήτριο: είναι το παχύτερο μέρος του τοιχώματος της μήτρας. Αποτελείται από λεία μυϊκά κύτταρα, συνδετικό ιστό και αγγεία. Τρεις μυϊκές στιβάδες παρατηρούνται στο σώμα και στον πυθμένα της μήτρας, από τις οποίες η μέση στιβάδα είναι η παχύτερη και έχει πλούσια αιματική παροχή που της δίνει μία σπογγώδη εμφάνιση. Τα μυϊκά της κύτταρα σχηματίζουν ένα τρισδιάστατο δίκτυο, το οποίο είναι κυρίως παράλληλο με την επιφάνεια της μήτρας. Η μέση στιβάδα είναι η κύρια στιβάδα που βοηθά να προωθηθεί το έμβρυο κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι έσω και οι έξω μυϊκές στιβάδες είναι λεπτές ¹².
- Το ενδομήτριο: αποτελεί τον εσωτερικό βλεννογόνο χιτώνα. Αποτελείται από επιθήλιο και χόριο που περιέχει απλούς σωληνοειδείς αδένες, οι οποίοι διακλαδίζονται ενίοτε στις βαθύτερες μοίρες τους (κοντά στο μυομήτριο). Η στιβάδα του ενδομητρίου είναι δυνατόν να διαιρεθεί σε δύο ζώνες: τη βασική ζώνη, η πιο βαθιά στιβάδα στη συμβολή με το μυομήτριο, που περιέχει το χόριο και το αρχικό τμήμα των αδένων της μήτρας και τη λειτουργική ζώνη, που αποτελείται από το υπόλοιπο του χορίου και των αδένων καθώς, και από το επιπολής επιθήλιο. Ενώ, η λειτουργική ζώνη υπόκειται σε ριζικές μεταβολές κατά τη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου, η βασική ζώνη παραμένει κατά το πλείστον αμετάβλητη ¹¹.

Η μήτρα στηρίζεται στη θέση της κυρίως με τον κόλπο και το περίνεο. Υπάρχουν βέβαια και διάφοροι σύνδεσμοι που με την καθήλωσή τους στην περιοχή του τραχήλου της μήτρας, παίζουν και αυτοί το ρόλο τους στη στήριξη της μήτρας. Οι σύνδεσμοι αυτοί είναι οι πλατύς σύνδεσμοι (πτυχές του περιτοναίου εκτεινόμενες από τα πλάγια της μήτρας μέχρι τα πλάγια της πυέλου), οι ιερομητρικοί σύνδεσμοι (μεταξύ ιερού οστού και ισθμού της μήτρας), ακόμα οι στρογγυλοί σύνδεσμοι (από την πλάγια γωνία του πυθμένα της μήτρας μέχρι τα μεγάλα χείλη του αιδοίου διαμέσου του βουβωνικού πόρου) και το περιτόναιο το οποίο στηρίζει καθοριστικά

τη μήτρα, καθώς επενδύει την πρόσθια και την οπίσθια επιφάνειά της (εκτός από την πρόσθια επιφάνεια της υπερκολπικής μοίρας του τραχήλου)⁷.

1.1.3 Οι σάλπιγγες ή ωαγωγοί

Οι σάλπιγγες (προηγούμενα ονομαζόμενες ωαγωγοί ή μητρικοί σωλήνες) είναι δύο πολύ λεπτοί μυϊκοί σωλήνες μήκους περίπου 11 εκ.⁶. Οι σάλπιγγες μεταφέρουν ωοκύτταρα από τις ωοθήκες και σπερματοζωάρια από τη μήτρα στη λήκυθό τους, η οποία αποτελεί το σημείο όπου επιτελείται η γονιμοποίηση. Οι σάλπιγγες επίσης μεταφέρουν τον διαιρούμενο ζυγώτη στην κοιλότητα της μήτρας². Βρίσκονται μέσα σε ένα στενό μεσεντέριο, το μεσοσαλπίγγιο που σχηματίζεται από τα ελεύθερα πρόσθια και άνω χείλη του πλατέως συνδέσμου³. Επιπλέον, οι σάλπιγγες εκτείνονται εκατέρωθεν της μήτρας έχοντας το ένα άκρο να “ακουμπά” πάνω στην σύστοιχη ωοθήκη και το άλλο άκρο τους να εκβάλλει στη μήτρα⁷. Συνεπώς, οι σάλπιγγες επιτρέπουν την επικοινωνία μεταξύ της περιτοναϊκής κοιλότητας και του εξωτερικού περιβάλλοντος². Η σάλπιγγα μπροστά έρχεται σε σχέση με την ουροδόχο κύστη και πίσω με το ορθό⁷.

Κάθε σάλπιγγα διαιρείται σε τέσσερις μοίρες από έξω προς τα έσω:

- Τον κώδωνα: ή χοάνη, ένα διατεταμένο τμήμα σε σχήμα χωνιού, με το άνοιγμά του στην κοιλιακή κοιλότητα, κοντά στην ωοθήκη, το οποίο παρουσιάζει πολυάριθμες προσεκβολές, τους κροσσούς¹⁰. Κατά την ωορρηξία οι κροσσοί παγιδεύουν το ωοκύτταρο και το προωθούν από το κοιλιακό στόμιο στη λήκυθο του ωαγωγού².
- Στην λήκυθο: είναι η ευρύτερη και η μακρύτερη μοίρα της σάλπιγγας, η οποία αρχίζει από το έσω πέρας του κώδωνα. Μέσα στη λήκυθο συνήθως γίνεται η γονιμοποίηση του ωαρίου³.
- Στον ισθμό: όπου είναι η παχυτοιχωματική μοίρα της σάλπιγγας, η οποία εισέρχεται στο κέρασ της μήτρας³.
- Στην ενδοτοιχωματική μοίρα ή μητριάια μοίρα: είναι το βραχύ ενδοτοιχωματικό τμήμα της σάλπιγγας που περνάει διαμέσου του τοιχώματος της μήτρας και εκβάλλει μέσω του μητριάιου στομίου μέσα στην κοιλότητα της μήτρας κατά το κέρασ της μήτρας³.

Τα τοιχώματα της σάλπιγγας αποτελούνται από τρεις στιβάδες:

- Ο βλεννογόνος: ο οποίος έχει μονόστιβο κυλινδρικό επιθήλιο με κροσσωτά και αδενικά κύτταρα. Το επιθήλιο της σάλπιγγας παράγει υγρό το οποίο αποτελείται από αδενικές κυτταρικές εκκρίσεις και απορροφημένο περιτοναϊκό υγρό¹².
- Ο μυϊκός χιτώνας: ο οποίος μπορεί να διαιρεθεί σε διάφορα στοιχεία που αποτελούν την υποορογόνια στιβάδα, την περιαγγειακή στιβάδα και την αυτόχθονη στιβάδα της ίδιας της σάλπιγγας. Ο πολύπλοκος σχηματισμός των μυϊκών στιβάδων επιτρέπει ανεξάρτητη κίνηση της σάλπιγγας υποβοηθάει τη ροή του σαλπιγγικού υγρού και βοηθάει την κίνηση του ωοκυττάρου προς τη μήτρα, ενώ μεταφέρει το σπέρμα προς την αντίθετη κατεύθυνση¹².
- Η εξωτερική επιφάνεια της σάλπιγγας: καλύπτεται με ορογόνο, ο οποίος επιτρέπει την κίνηση της ενάντια στις παρακείμενες δομές¹².

1.1.4 Οι ωοθήκες

Οι ωοθήκες αποτελούν τους γεννητικούς αδένες της γυναίκας και η βασική τους λειτουργία είναι η αναπαραγωγική, που συνιστάται στην ωρίμανση και απελευθέρωση του ωοκυττάρου το οποίο αποτελεί το γεννητικό κύτταρο της γυναίκας. Συγχρόνως, όμως με τη λειτουργία αυτή παράγουν και ορμόνες, οι οποίες με τη δράση τους εξυπηρετούν κυρίως τη λειτουργία της αναπαραγωγής, ασκούν όμως και σημαντική βιολογική επίδραση στα άλλα συστήματα του οργανισμού⁴. Οι ωοθήκες έχουν σχήμα και μέγεθος αμυγδάλου^{9,12}, με μήκος περίπου 3 εκ., πλάτος 1,5 εκ. και πάχος 1εκ. Συνήθως εντοπίζονται από μία σε κάθε πλευρά του σώματος στο πλάγιο τοίχωμα της ελάσσονος πυέλου σε εσοχή που ονομάζεται ωοθηκικός βόθρος, ο οποίος αφορίζεται από το διχασμό της κοινής λαγόνιας αρτηρίας¹². Οι ωοθήκες είναι οζώδεις αδένες που μετά την εφηβεία παρουσιάζουν μία στρογγυλή και ανώμαλη επιφάνεια που η καθεμία έχει βάρος 3γραμ.⁸

Η εμφάνιση των ωοθηκών εξαρτάται τόσο από την ηλικία όσο κι από το στάδιο του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Συγκεκριμένα, πριν την εφηβεία η επιφάνειά τους είναι ομαλή, μετά την εφηβεία το βλαστικό επιφανειακό επιθήλιο γίνεται προοδευτικά ουλωμένο και παραμορφωμένο εξαιτίας της επαναλαμβανόμενης ρήξης των ωοθυλακίων και της απελευθέρωσης των ωαρίων κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας. Η ούλωση είναι λιγότερη σε γυναίκες οι οποίες έχουν πάρει αντισυλληπτικά από το στόμα, τα οποία αναστέλλουν την ωοθυλακιορρηξία³.

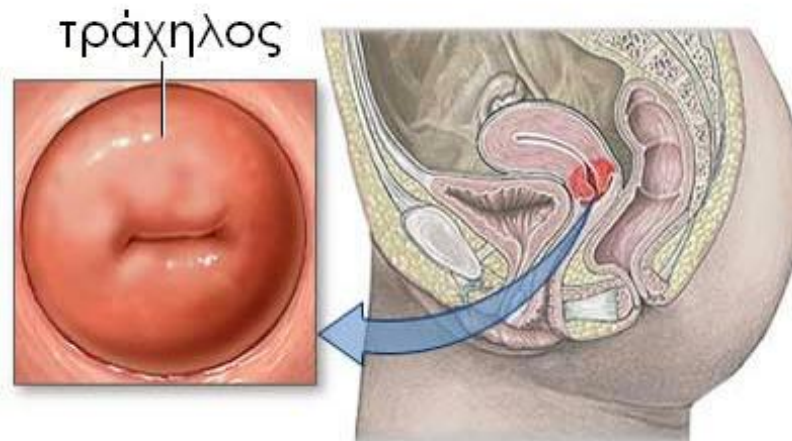
Κάθε ωοθήκη κρέμεται μέσω μίας βραχείας περιτοναϊκής πτυχής ή μεσεντερίου, του μεσσωθηκίου. Το μεσσωθηκίο είναι μία υποδιαίρεση ενός μεγάλου μεσεντερίου της μήτρας, του πλατέως συνδέσμου³.

Επιπρόσθετα, οι ωοθήκες παρουσιάζουν δύο χείλη: ένα πρόσθιο και ένα οπίσθιο, δύο επιφάνειες: μία έξω και μία έσω και δύο άκρα: ένα άνω και ένα κάτω. Το πρόσθιο χείλος έρχεται σε επαφή με τη λήκυθο της σάλπιγγας και υποδέχεται την πρόσφυση του μεσσωθηκίου. Το χείλος αυτό καλείται και πυλαίο, διότι από αυτό εισέρχονται και εξέρχονται τα αγγεία και τα νεύρα της ωοθήκης. Η έσω επιφάνεια καλύπτεται από τον κώδωνα της σάλπιγγας και από εκεί γίνεται η είσοδος του ωαρίου στη σάλπιγγα.

Εκτός από το μεσσωθηκίο, στη στήριξη της ωοθήκης συμβάλλουν και ο κρεμαστήρας σύνδεσμος που συνδέει το άνω άκρο της ωοθήκης με το πλάγιο τοίχωμα της πυέλου, καθώς ο ίδιος ο σύνδεσμος της ωοθήκης, που συνδέει το κάτω άκρο της ωοθήκης με το πλάγιο τοίχωμα της μήτρας⁷. Έτσι, λόγω της στενής σύνδεσης της ωοθήκης με τον πλατύ σύνδεσμο και τη μήτρα η θέση της δεν είναι σταθερή και μεταβάλλεται κατά την κύηση ανάλογα με τις μεταβολές της θέσης της μήτρας. Στις πολύτοκες γυναίκες η ωοθήκη βρίσκεται λίγο χαμηλότερα⁴.

Η ωοθήκη καλύπτεται από μία ισχυρή κάψα συνδετικού ιστού, ονομαζόμενος λευκός χιτώνας. Ο λευκός χιτώνας έχει μία επιθηλιακή επικάλυψη, η οποία συχνά αναφέρεται λανθασμένα σαν βλαστικό επιθήλιο, αποτελείται κυρίως από κυβοειδή κύτταρα, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση της επιφάνειας της ωοθήκης μετά την ωοθυλακιορρηξία. Το εσωτερικό της ωοθήκης διαπερνάτε από ισχυρό κυτταροβρίθη, συνδετικό ιστό, ονομαζόμενο ωοθηκικό στρώμα και μπορεί να διαιρεθεί σε φλοιώδη και μυελώδη μοίρα της ωοθήκης¹². Η φλοιώδη μοίρα λέγεται και στρώμα. Μέσα στο στρώμα αναπτύσσονται ωοθυλάκια διαφόρων βαθμών ανάπτυξης και λευκά σωμάτια. Η μυελώδης μοίρα βρίσκεται στο κεντρικό τμήμα της ωοθήκης και εμπεριέχει αγγεία και συνδετικό ιστό⁶. Ωστόσο δεν υπάρχουν σαφή όρια μεταξύ της φλοιώδους και της μυελώδους μοίρας¹¹.

1.2 Ορισμός του τραχήλου της μήτρας



Εικόνα 3: Ο τράχηλος της μήτρας ⁵⁸.

Ο τράχηλος της μήτρας είναι το κυλινδρικό, σχετικά στενό κάτω τριτημόριο της μήτρας μήκους περίπου 2,5 εκ. σε μία ενήλικη μη εγκυμονούσα γυναίκα ³. Στο έμβρυο ο τράχηλος είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το σώμα της μήτρας. Στην παιδική ηλικία, ο τράχηλος είναι διπλάσιος από το σώμα της μήτρας, αλλά κατά την εφηβεία η μήτρα διευρύνεται στο μέγεθος και τις αναλογίες του ενήλικα με την σχετική υπερανάπτυξη του σώματός της ¹⁴.

Για περιγραφικούς σκοπούς, περιγράφονται δύο μοίρες: μία υπερκολπική ή υπερκολεϊκή μοίρα μεταξύ του ισθμού και του κόλπου ή κολεού και μία κολπική ή κολεϊκή μοίρα, η οποία προβάλλει μέσα στον κόλπο ή κολεό ³. Ο τράχηλος διαφέρει σε ιστολογική δομή από την υπόλοιπη μήτρα ¹¹. Στην εγκυμοσύνη έχει τη μαλακή σύσταση των χειλιών ¹⁴. Ο τράχηλος επενδύεται από βλεννοεκκριτικό μονόστιβο κυλινδρικό επιθήλιο, έχει λίγες λείες μυϊκές ίνες και αποτελείται κυρίως (85%) από πυκνό συνδετικό ιστό ¹¹. Το ανώτερο τμήμα του τραχήλου αποτελείται κυρίως από λείο μυ, ενώ το κατώτερο τμήμα του αποτελείται ευρέως από ινώδη συνδετικό ιστό ⁵. Η εξωτερική επιφάνεια του τραχήλου, που προβάλλει μέσα στον αυλό του κόλπου, καλύπτεται με πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο ¹¹.

Ο βλεννογόνος του τραχήλου δεν υπόκειται σε αξιοσημείωτες μεταβολές κατά τη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου και δεν αποπίπτει κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας. Κατά τη διάρκεια της κύησης, οι βλεννώδεις αδένες του τραχήλου πολλαπλασιάζονται και εκκρίνουν βλέννη που είναι αφθονότερη και περισσότερο ιξώδης. Οι εκκρίσεις του τραχήλου παίζουν σημαντικό ρόλο στη γονιμοποίηση του ωοκυττάρου. Κατά το χρόνο της ωορρηξίας, οι βλεννώδεις εκκρίσεις είναι υδαρείς και επιτρέπουν την είσοδο του σπέρματος μέσα στη μήτρα. Κατά την ωχρινική φάση ή κατά την κύηση, τα επίπεδα της προγεστερόνης μεταβάλλουν τις βλεννώδεις εκκρίσεις, ώστε να γίνονται περισσότερο ιξώδεις και να εμποδίζουν την είσοδο του σπέρματος, καθώς και των μικροοργανισμών μέσα στην κοιλότητα του σώματος της μήτρας. Η διαστολή του τραχήλου της μήτρας που προηγείται του τοκετού οφείλεται σε έντονη κολλαγονόλυση μία διαδικασία που επάγει την χαλάρωση αυτού του οργάνου ¹¹.

Κεφάλαιο 2^ο: Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

2.1 Ορισμός του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη κακοηθών (καρκινικών) κυττάρων στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος του τραχήλου αναπτύσσεται συνήθως μετά από χρονικό διάστημα εξέλιξης ιστολογικών μεταβολών στα κύτταρα του τραχήλου οι οποίες είναι γνωστές ως δυσπλασίες (CIN).

Στο σύνολό τους οδηγούν στην εμφάνιση μη φυσιολογικών κυττάρων στους ιστούς του τραχήλου.

Προοδευτικά, τα καρκινικά κύτταρα αρχίζουν να αυξάνονται και να εξαπλώνονται σε μεγαλύτερο

βάθος διήθησης μέσα στον τράχηλο και στις περιβάλλουσες ανατομικές δομές³⁶.

2.2 Επιδημιολογικά Στοιχεία

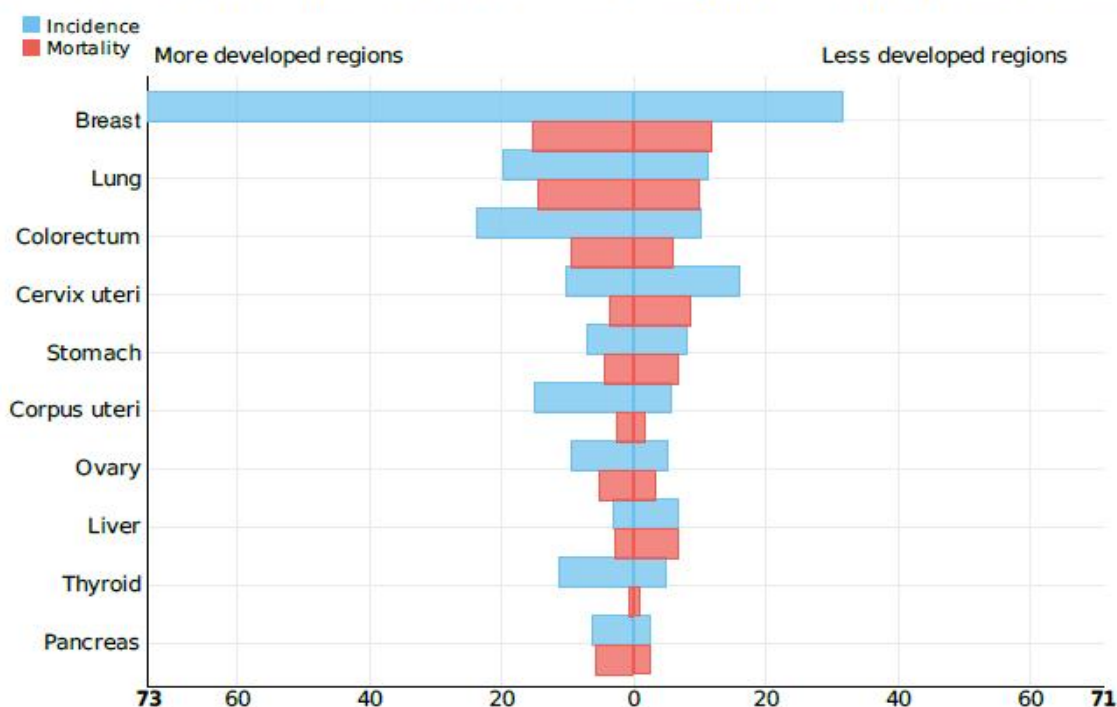
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος σε συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες και ο έβδομος συνολικά με περίπου 528.000 νέες περιπτώσεις το 2012. Όπως και με τον καρκίνο του ήπατος, η πλειοψηφία (περίπου το 85%) του παγκόσμιου βάρους εμφανίζεται στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, με την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στην Αφρική και Λατινική Αμερική και τη χαμηλότερη στην Αυστραλία και τη Δυτική Ασία, όπου αντιπροσωπεύει σχεδόν το 12% του συνόλου των γυναικείων καρκίνων³⁷. Στις χώρες αυτές η νόσος εμφανίζεται συνήθως σε προχωρημένα στάδια, λόγω απουσίας προληπτικού ελέγχου και ενημέρωσης των πληθυσμών. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την έλλειψη ικανοποιητικών μέσων για την αντιμετώπισή της, έχει ως αποτέλεσμα το μεγάλο αριθμό θανάτων από τη νόσο^{19,38}.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 266.000 θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως το 2012 αντιπροσωπεύουν το 7,5% όλων των θανάτων από καρκίνο των γυναικών. Σχεδόν 9 στους 10 (87%) θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εμφανίζονται στις λιγότερο αναπτυγμένες περιοχές³⁷.

Στις χώρες του δυτικού κόσμου η επίπτωση έχει ελαττωθεί σημαντικά μέχρι και 60% τις τελευταίες δεκαετίες, ως συνέπεια της εφαρμογής σωστά οργανωμένων προγραμμάτων προληπτικού κυτταρολογικού ελέγχου των γυναικών¹⁹.

Η μέση ηλικία των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι περίπου τα 52 χρόνια. Τα περισσότερα κρούσματα αφορούν τις ηλικιακές ομάδες 30-39 ετών και 60-69 ετών. Οι ηλικιωμένες γυναίκες παρουσιάζονται συχνότερα με προχωρημένη νόσο σε σύγκριση με τις νεότερες, πιθανά λόγω σπανιότερου προληπτικού ελέγχου^{19,36}.

Age-standardized rates (World) (incidence and mortality), females, (top 10 cancer sites)



Data source: GLOBOCAN 2012
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2018

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

Εικόνα 4 : Εκτιμώμενα ποσοστά επίπτωσης και θνησιμότητας με βάση την ηλικία (Παγκόσμια) το 2018, όλοι οι καρκίνοι, οι γυναίκες, όλες οι ηλικίες⁵⁹.

2.3 Σημεία και συμπτώματα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο πρώιμος καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν μπορεί να προκαλέσει σημεία ή συμπτώματα, είναι κατά βάση ασυμπτωματικός¹⁷. Η ασθένεια μπορεί να εξελιχθεί αθόρυβα και χωρίς την παρουσία κάποιου συμπτώματος. Οι πρώτες ενοχλήσεις εμφανίζονται όταν τα ανώμαλα κύτταρα γίνουν πλέον καρκινικά και αρχίζουν να διηθούν τους γειτονικούς ιστούς^{32,36}.

Η συνηθέστερη αρχική εκδήλωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η ανώμαλη κολπική αιμορραγία, συνήθως μικρή, η οποία εμφανίζεται συχνά μετά τη σεξουαλική επαφή ή το ντους. Σε άλλες περιπτώσεις ως αρχικό σύμπτωμα εκδηλώνεται υδαρής κολπική υπερέκκριση που περιέχει και αίμα. Όταν το νεόπλασμα παρουσιάζει νέκρωση ή μόλυνση οι κολπικές εκκρίσεις είναι δύσσομες και έχουν καφεοειδή απόχρωση^{17,18,19,20,32,33,36}.

Η αιμορραγία επίσης μπορεί να γίνει αντιληπτή ως αύξηση της ποσότητας του αίματος στην περίοδο (μηνορραγία) ή ως διαλείπουσα αιμορραγία ανάμεσα στις περιόδους^{5,18,19,20,32}. Αντιθέτως, σε ασθενείς μετά την εμμηνόπαυση, ιδιαίτερα σε εκείνες που δεν είναι σεξουαλικά δραστήριες η αιμορραγία μπορεί να εκδηλωθεί καθυστερημένα και μόνον όταν ο όγκος έχει αναπτυχθεί σημαντικά. Τα συμπτώματα ανώμαλης αιμορραγίας γίνονται συχνότερα με την αύξηση του μεγέθους του όγκου. Όταν η νόσος επεκταθεί, εμφανίζονται και άλλα συμπτώματα ανάλογα με την θέση και τη βαρύτητα των μεταστάσεων¹⁹.

Οι ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο της νόσου πιθανόν να παραπονιούνται για έντονο

πόνο στην οσφύ ή στην πύελο ή στον μηρό όπου συχνά υποδηλώνει απόφραξη του σύστοιχου ουρητήρα, ή λεμφαδενική προσβολή στα πλάγια της πύελου ή προσβολή νεύρων αντίστοιχα^{19,20,32,33,36}.

Αιματουρία ή δυσουρία και προβλήματα αφόδευσης μπορούν να εκδηλωθούν ως αποτέλεσμα προσβολής του ορθού και της ουροδόχου κύστεως. Σε σπάνιες περιπτώσεις προχωρημένης νόσου λεμφαδενικές διογκώσεις μπορεί να εμφανιστούν στην αριστερή υποκλείδιο ή στη βουβωνική περιοχή ή να προκαλέσουν οίδημα του ενός ή και των δύο κάτω άκρων λόγω λεμφικής στάσης ή πίεση των λαγόνιων φλεβών^{19,32}.

Τέλος, άλλα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν αργοπορημένα και να παρατηρηθούν σε ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι η απώλεια της όρεξης και συνεπώς η απώλεια βάρους και η έντονη κόπωση^{20,32}.

2.4 Στάδια και τύποι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας:

Ανάλογα με την επέκταση του καρκινώματος διακρίνονται τα παρακάτω στάδια σύμφωνα με την κατά F.I.G.O. (International Federation of Gynecology and Obstetrics) ταξινόμηση:

- **Στάδιο 0:** Ενδοεπιθηλιακό ή τοπικό καρκίνωμα (cancer in situ: CINS)^{17,19}. Με τον όρο αυτό εννοούμε την κατάσταση εκείνη του τραχήλου στην οποία το επιθήλιο δεν παρουσιάζει την κανονική υφή, αλλά ολόκληρο το πάχος του αποτελείται από βασικού τύπου (της βασικής στιβάδας), επιθήλια. Η βασική στοιβάδα διατηρείται ακέραια. Ο τύπος αυτός παρατηρείται σε αναλογία 30% περίπου. Θεραπευτικά γίνεται κωνοειδής εκτομή και απόξεση του ενδοτραχήλου και μόνο σε παρουσία και άλλων παρομοίων υπολειμμάτων γίνεται ριζική εξαίρεση της μήτρας με τα εξαρτήματά της (ολική υστερεκτομή). Πρόγνωση πολύ καλή (90% πενταετής επιβίωση ή ίαση)^{17,36}.

- **Στάδιο I:** Το καρκίνωμα περιορίζεται στον τράχηλο (η επέκταση στο σώμα θα πρέπει να μη ληφθεί υπόψη)²⁰.

-**Στάδιο IA:** Ο διήθητικός καρκίνος αναγνωρίζεται μικροσκοπικά. Όλες οι μακροσκοπικές βλάβες ακόμη και με επιφανειακή επέκταση είναι στάδιο IB. Η διήθηση περιορίζεται στη μέτρηση της διήθησης του στρώματος με μέγιστο βάθος τα 5 mm και όχι πιο ευρύ από 7 mm²⁰.

-**Στάδιο IA1:** Η διήθηση στο στρώμα δεν είναι μεγαλύτερη από 3 mm σε βάθος, και όχι ευρύτερη από 7 mm²⁰.

-**Στάδιο IA2:** Η διήθηση του στρώματος είναι μεγαλύτερη από 3 mm, αλλά όχι μεγαλύτερη από 5mm και όχι ευρύτερη από 7 mm. Το βάθος διήθησης θα πρέπει να είναι περισσότερο από 5 mm από τη βάση επιθηλίου, είτε από την επιφάνεια είτε από τα αδένια, από όπου αυτό προέρχεται. Η συμμετοχή του χώρου (αγγειακή ή λεμφική) δε θα πρέπει να αλλάζει στάδιο, αλλά θα πρέπει να καταγράφεται ειδικώς, έτσι ώστε να ληφθεί υπόψη στην επιλογή των θεραπευτικών αποφάσεων στο μέλλον²⁰.

-**Στάδιο IB:** Οι κλινικές βλάβες εντοπίζονται στον τράχηλο, ή είναι προ κλινικές βλάβες μεγαλύτερες από το στάδιο IA²⁰.

-**Στάδιο IB1:** Οι κλινικές βλάβες δεν είναι μεγαλύτερες από 4 cm σε μέγεθος²⁰.

-**Στάδιο IB2:** Οι κλινικές βλάβες είναι μεγαλύτερες από 4 cm.²⁰

Πρόγνωση καλή (75% πενταετής επιβίωση)¹⁷.

- **Στάδιο II:** Το καρκίνωμα εκτείνεται πέρα από τον τράχηλο, αλλά όχι στο πυελικό τοίχωμα. Το καρκίνωμα εκτείνεται στον κόλπο, αλλά όχι μέχρι το κατώτερο τριτημόριο του²⁰.
 -**Στάδιο IIA:** Δεν εκτείνεται στο πυελικό τοίχωμα²⁰.
 -**Στάδιο IIB:** Εμφανής συμμετοχή παραμητρίων²⁰.

Πρόγνωση σχετικά καλή (50% πενταετής επιβίωση)¹⁷.

- **Στάδιο III:** Το καρκίνωμα στο πυελικό τοίχωμα. Στην εξέταση από το ορθό, δεν υπάρχει ελεύθερος από καρκίνο χώρος μεταξύ του όγκου και του πυελικού τοιχώματος. Ο όγκος διηθεί το κατώτερο τριτημόριο του κόλπου. Όλες οι περιπτώσεις με υδρονέφρωση ή μη λειτουργίας του νεφρού, περιλαμβάνονται, εκτός και αν είναι γνωστές λόγω άλλων αιτιών²⁰.
 -**Στάδιο IIIA:** Δεν υπάρχει επέκταση στο πυελικό τοίχωμα²⁰.
 -**Στάδιο IIIB:** Επέκταση στο πυελικό τοίχωμα και ή υδρονέφρωση ή μη λειτουργικού νεφρού²⁰.

Πρόγνωση μέτρια (25% πενταετής επιβίωση)¹⁷.

- **Στάδιο IV:** Το καρκίνωμα έχει επεκταθεί πέρα από την πύελο ή εμπλέκεται κλινικά και ο βλεννογόνος της ουροδόχου κύστης ή του ορθού. Ένα πομφολυγώδες οίδημα σαν αυτό δεν επιτρέπει μία τέτοια περίπτωση να ταξινομηθεί ως στάδιο IV²⁰.
 -**Στάδιο IVA:** Εξάπλωση της νόσου στα γεινιάζοντα όργανα²⁰.
 -**Στάδιο IVB:** Εξάπλωση της νόσου σε απομακρυσμένα όργανα²⁰.

Πρόγνωση πολύ κακή (πρακτικά ανύπαρκτη πενταετής επιβίωση)¹⁷.

Τύποι καρκίνου του τραχήλου της μήτρας:

Οι τύποι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που είναι συνηθέστεροι είναι δύο: το διηθητικό πλακώδες καρκίνωμα ή πλακώδες επιθήλιο και το αδενοκαρκίνωμα.

Στο 85-90% περίπου των περιπτώσεων ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προέρχεται από το πλακώδες επιθήλιο και στο υπόλοιπο 10-15% από το αδενικό επιθήλιο του τραχήλου.

Η διάγνωση του αδενοκαρκινώματος συχνά γίνεται πιο καθυστερημένα σε σχέση με το πλακώδες. Η ανάπτυξη του στο κανάλι του ενδοτραχήλου επιβραδύνει την εμφάνιση των κλινικών εκδηλώσεων και αυξάνει την πιθανότητα ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος της κυτταρολογικής εξέτασης. Σε αρκετές μελέτες το αδενοκαρκίνωμα αναφέρεται ως ιστολογικός ιστός με δυσμενέστερη πρόγνωση σε σύγκριση με το πλακώδες επιθήλιο, ιδιαίτερα λόγω συχνής διήθησης των αγγείων και προσβολής των πυελικών λεμφαδένων¹⁹.

Το αδενοκαρκίνωμα είναι πιο πιθανό να διαγνωστεί σε νεότερες γυναίκες σε σύγκριση με το πλακώδες επιθήλιο ιδιαίτερα σε ηλικίες μικρότερες των 35 ετών²⁴. Ειδικοί τύποι ογκογόνου HPV και ειδικότερα ο HPV 16 και ο HPV 18 έχουν άμεση σχέση με την ανάπτυξη του αδενοκαρκινώματος²⁷.

Ιδιαίτερος, αλλά ασυνήθης (0.5-3%) τύπος είναι το μικροκυτταρικό καρκίνωμα. Ανήκει στους ενδοκρινείς όγκους και συνήθως εμφανίζεται σε προχωρημένο στάδιο και με λεμφαδενικές μεταστάσεις λόγω της δυσμενούς προγνώσεως συνίσταται παράλληλη χορήγηση χημειοθεραπείας με τη χειρουργική ή ακτινική θεραπεία¹⁹.

2.5 Αιτιολογικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

2.5.1 Ο ιός HPV

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων ή ιός Human Papilloma Virus (HPV) αποτελεί ένα αφροδίσιο νόσημα, σεξουαλικά μεταδιδόμενο που προκαλεί συγκεκριμένες ιστοπαθολογικές αλλοιώσεις στον τραχηλικό βλεννογόνο. Αυτές ευνοούν, εφόσον δεν θεραπευτούν έγκαιρα την ανάπτυξη του λεγόμενου επιδερμοειδούς καρκινώματος του τραχήλου της μήτρας ¹⁷.

Ο ιός HPV ανήκει σε μια ετερογενή ομάδα DNA ιών που προκαλεί βλάβες στο δέρμα, στη στοματική κοιλότητα, στο λάρυγγα, στον επιπεφυκότα, και στις γεννητικές περιοχές και των δύο φύλων συμπεριλαμβανομένου του δέρματος του αιδοίου, του πέους, του πρωκτού, τα καλύμματα του κόλπου, του τραχήλου και του ορθού ^{17,27}.

Υπάρχουν περισσότεροι από 200 διαφορετικοί τύποι HPV εκ των οποίων περισσότεροι από 40 τύποι HPV μεταδίδονται σεξουαλικά. Οι τύποι αυτοί διακρίνονται σε “χαμηλού” και “υψηλού κινδύνου” ^{18,32,33}.

“Χαμηλού κινδύνου” τύποι HPV μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα στα ή γύρω από τα γεννητικά όργανα και τον πρωκτό τόσο των θηλυκών όσο και των αρσενικών. Τα θηλυκά μπορεί επίσης να έχουν κονδυλώματα στον τράχηλο και στον κόλπο. Επειδή αυτοί οι τύποι HPV γεννητικών οργάνων προκαλούν σπάνια καρκίνο ονομάζονται οι “χαμηλού κινδύνου”. Οι τύποι χαμηλού κινδύνου περιλαμβάνουν 6,11,42,43,44,54,61,70,72 και 81 ενώ οι τύποι 6 και 11 αντιπροσωπεύουν το 90% έως 100% των οξυτενών κονδυλωμάτων στο γεννητικό βλεννογόνο και επίσης προκαλούν θηλώματα στο λάρυγγα ^{18,27,33}.

Ως “υψηλού κινδύνου” τύποι HPV ονομάζονται οι ιοί που προκαλούν καρκίνο. Δεκαπέντε τύποι HPV μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και περιλαμβάνει τους τύπους: 16,18,31,33,35,39,45,51,52,58,59,68,73 και 82 ²⁷. Οι τύποι 16 και 18 είναι τα πιο ογκογενή στελέχη του ιού και είναι υπεύθυνοι για την πρόκληση πάνω από 75% των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της πλειοψηφίας άλλων καρκίνων των γεννητικών οργάνων ^{5,27,33}.

Στο δέρμα, η μόλυνση με συγκεκριμένη ομάδα HPV ιών έχει συσχετισθεί με την εμφάνιση καλοηθών και κακοηθών αλλοιώσεων σε άτομα με παρατεταμένη έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία. Πέντε HPV τύποι έχουν αναγνωρισθεί ως οι πλέον πιθανοί σχετιζόμενοι με αυτούς τους όγκους, οι HPV 20, HPV 23, HPV 38 και πρόσφατα 4L και 267. Αυτοί όπως και άλλοι τύποι HPV έχουν απομονωθεί σε βιοψίες φυσιολογικού δέρματος (35%) και σε μικρό αριθμό μελανωμάτων ¹⁷.

2.5.2 Άλλοι παράγοντες κινδύνου

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί μοναδικό παράδειγμα νεοπλασματος για το οποίο έχουν αναγνωρισθεί ουσιαστικά επιδημιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξή του και για το οποίο έχει γίνει κατανοητό ένα μοντέλο καρκινογένεσης το οποίο παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την έγκαιρη διάγνωση και την πρόληψή του ¹⁹.

Αυτοί οι επιδημιολογικοί παράγοντες κινδύνου αφορούν αρχικά την σεξουαλική δραστηριότητα, όπου έχει αποδειχθεί ότι έχει σχέση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Συγκεκριμένα η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής συνουσίας καθώς και ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ^{5,6,17,19,20,21,27,32,33,36,38,39}.

Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε την τελευταία δεκαετία στην Ιταλία βρέθηκε ότι οι

γυναίκες που έχουν την πρώτη σεξουαλική επαφή σε ηλικία μικρότερη των 17 χρόνων είχαν 5,4 μεγαλύτερη πιθανότητα για διηθητικό καρκίνο και 2,4 μεγαλύτερη πιθανότητα για τοπικό (in situ) καρκίνο απ' ό,τι οι γυναίκες που είχαν την πρώτη σεξουαλική επαφή σε ηλικία πάνω από 23 ετών. Επίσης 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για διηθητικό ή τοπικό καρκίνο, έχουν οι γυναίκες που είχαν τρεις και παραπάνω ερωτικούς συντρόφους σε σύγκριση με αυτές που είχαν έναν ή κανένα ερωτικό σύντροφο¹⁷.

Πιστεύεται ότι ο αυξημένος κίνδυνος στις γυναίκες με πολλούς ερωτικούς συντρόφους και σε αυτές που αρχίζουν σε μικρή ηλικία την σεξουαλική επαφή, έχει σχέση η μόλυνση με τον ιό HPV, ο οποίος μεταδίδεται κατά την σεξουαλική επαφή και αποτελεί την κύρια αιτία ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας^{36,38}.

Ωστόσο η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών δεν φαίνεται να σχετίζεται με τη νόσο¹⁹. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν έχει παρατηρηθεί ποτέ σε παρθένες γυναίκες^{17,36,38}.

Ακόμα, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι συχνότερος σε πολύτοκες γυναίκες, δηλαδή σε γυναίκες με τρεις ή περισσότερες εγκυμοσύνες πλήρους κύησης σε αντίθεση με τον καρκίνο του σώματος της μήτρας που παρατηρείται συχνότερα σε άτοκες^{17,27,63}. Κανείς δεν ξέρει πραγματικά γιατί είναι αλήθεια. Μια θεωρία είναι ότι αυτές οι γυναίκες έπρεπε να είχαν απροστάτευτη σεξουαλική επαφή για να μείνουν έγκυες, οπότε μπορεί να είχαν μεγαλύτερη έκθεση στον HPV. Επίσης, μελέτες έχουν δείξει ότι οι ορμονικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πιθανώς καθιστούν τις γυναίκες πιο ευαίσθητες στη μόλυνση από HPV ή στην ανάπτυξη του καρκίνου. Μια άλλη σκέψη είναι ότι οι έγκυες γυναίκες μπορεί να έχουν ασθενέστερο ανοσοποιητικό σύστημα, επιτρέποντας τη μόλυνση από HPV και την ανάπτυξη του καρκίνου⁶³. Επίσης, όταν μία γυναίκα έχει την πρώτη τελειόμηνο εγκυμοσύνη πριν την ηλικία των 17 χρόνων, είναι σχεδόν δύο φορές πιο πιθανό να εκδηλώσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αργότερα στην ζωή της από γυναίκες που έμειναν έγκυες μετά την ηλικία των 25 ετών^{27,63}.

Άλλος ένας παράγοντας κινδύνου είναι η μακροχρόνια χρήση από του στόματος αντισυλληπτικών δισκίων (COC)^{17,19,33,35,36}. Η σχέση μεταξύ αντισυλληπτικών δισκίων και τραχηλικής νεοπλασίας έχει μελετηθεί από πολλές επιδημιολογικές έρευνες. Σύμφωνα με αυτές συμπεραίνεται ότι η χρήση αντισυλληπτικών για 10 χρόνια ή και παραπάνω, αυξάνει την πιθανότητα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας^{17,63}. Ωστόσο, ο κίνδυνος μειώνεται μετά τη διακοπή των αντισυλληπτικών^{27,63}.

Το κάπνισμα φαίνεται να έχει σχέση με την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας^{5,6,17,19,20,21,27,32,33,36,38}. Συγκεκριμένα οι γυναίκες που καπνίζουν έχουν περίπου διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από τις μη καπνίστριες⁶³. Από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, βρέθηκε ότι τα προϊόντα αποδόμησης της νικοτίνης συγκεντρώνονται σε αυξημένο ποσοστό στη βλέννη του τραχήλου της μήτρας, με αποτέλεσμα το επιθήλιο να επιβαρύνεται από την παρουσία αυτών των χημικών ενώσεων²¹.

Ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται ότι σχετίζεται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι η διατροφή^{5,17,19,20,27,35,36,63}. Ωστόσο, λίγες επιδημιολογικές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τη σχέση διατροφής και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Στις ΗΠΑ, 19 θρεπτικά συστατικά αξιολογήθηκαν σε μία διατροφική έρευνα η οποία έδειξε ότι υπήρχε αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ συγκέντρωσης βιταμίνης C στον οργανισμό και σεξουαλικής δραστηριότητας. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι άτομα με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είχαν μικρή ποσότητα Βιταμίνης Α και ρετινόλης στον οργανισμό^{17,19,36}.

Σε μία μεγαλύτερη έρευνα που έγινε πάλι στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι το λίπος είχε ανάλογη σχέση με την αύξηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ η β-καροτίνη είχε αντιστρόφως ανάλογη σχέση με τον καρκίνο του τραχήλου. Επίσης η ελάττωση του φιλικού οξέος σε γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτικά είχε άμεση σχέση με την αύξηση του καρκίνου του τραχήλου. Είναι ευνόητο επομένως ότι η διατροφή πλούσια σε β-καροτίνη, σε βιταμίνες και λαχανικά βοηθά

στην εξασφάλιση της υγείας και πιθανώς στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας¹⁷.

Επιπλέον, η παχυσαρκία ($\Delta\text{ΜΣ} > 30\text{Kg/m}^2$) ενδέχεται να αυξήσει τη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η μεγαλύτερη πληθυσμιακή μελέτη που δημοσιεύτηκε μέχρι στιγμής κατέδειξε μια μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ του $\Delta\text{ΜΣ}$ και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας²⁹. Οι παχύσαρκες γυναίκες στις ΗΠΑ έχουν αναφερθεί να έχουν υψηλότερη θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, μία επανεξέταση έδειξε ότι οι παχύσαρκες γυναίκες ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ότι εξετάστηκαν για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας απ' ό,τι οι αδύναμοι ομόλογοί τους. Η λιγότερη εξέταση μπορεί να εξηγήσει εν μέρει την υψηλή θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που παρατηρείται σε παχύσαρκες γυναίκες. Το αδenoκαρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας βρέθηκε να σχετίζεται έντονα με την παχυσαρκία παρά το πλακώδες καρκίνωμα³⁰. Πιθανώς επειδή το αδenoκαρκίνωμα αντιπροσωπεύει έναν περισσότερο ορμονικά ανταποκρινόμενο καρκίνο²⁹. Η παχυσαρκία ωστόσο, σχετίζεται και με την χειρότερη επιβίωση σε ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας⁶⁴. Υπάρχουν ελάχιστα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την έκβαση της θεραπείας των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την παχυσαρκίας. Ως εκ τούτου, οι παχύσαρκες γυναίκες θα πρέπει να ενθαρρύνονται έντονα να πάνε για τακτικό έλεγχο για να επιτρέψουν την έγκαιρη διάγνωση³⁰.

Η διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά μπορεί να αλλάξει τον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου μέσω των αντιοξειδωτικών ή αντιφλεγμονωδών επιδράσεών τους, ενισχύοντας το μεταβολισμό και την έκκριση των καρκινογόνων συστατικών διαμορφώνοντας την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, και αλλάζοντας πολυάριθμα κυτταρικά συστήματα, που καθορίζουν τελικά τους κυτταρικούς πληθυσμούς. Τέλος, η υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών μπορεί επίσης να οδηγήσει σε χαμηλότερη πρόσληψη θερμίδων και λίπους, η οποία μπορεί επίσης να μείωση του κίνδυνου εμφάνισης καρκίνου²⁵.

Επιπλέον, ένας άλλος παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου είναι το ανοσοποιητικό σύστημα^{5,17,19,20,27,33,35,36,39,63}. Η ανοσοκαταστολή δίνει την ευκαιρία για ανάπτυξη νεοπλασίας επιτρέποντας μολύνσεις από ογκογόνους ιούς και κυτταρικούς νεοπλασματικούς πολλαπλασιασμούς να ξεφύγουν από τους μηχανισμούς άμυνας του ανοσοποιητικού συστήματος. Η συχνότητα μόλυνσης από HPV αυξάνεται στα ανοσοκατεσταλμένα άτομα. Τα κονδυλώματα είναι μεγαλύτερα σε μέγεθος και δεν υποχωρούν εύκολα στη θεραπεία. Εξέλιξη κονδυλωμάτων σε ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία και διηθητικό καρκίνωμα συμβαίνει σε μεγαλύτερη συχνότητα σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς¹⁷.

Η ανοσοκαταστολή μπορεί να προέρχεται είτε από φυσικά είτε από ιατρογενή αίτια:

- Σε ασθενείς στους οποίους έχει γίνει μεταμόσχευση οργάνου και βρίσκονται υπό την χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Σε πρόσφατη έρευνα βρέθηκε ότι οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού εμφάνισαν HPV μόλυνση σε ποσοστό 17,5% και διηθητικό καρκίνο σε ποσοστό 9,5%¹⁷.
- Καρκινοπαθείς που ακολουθούν θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Από πρόσφατες μελέτες παρατηρήθηκε ότι καρκινοπαθείς με πολλαπλόν μύελωμα εμφάνισαν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ αυξημένο ποσοστό καρκίνου τραχήλου της μήτρας εμφανίστηκε σε ασθενείς με νόσο Hodgkin's¹⁷.
- Γυναίκες σε εγκυμοσύνη: Η εγκυμοσύνη είναι περίοδος ανοσοκαταστολής και γι' αυτό αυξάνεται το ποσοστό για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Γυναίκες με γεννητικά κονδυλώματα έχουν αύξηση των κλινικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όπως και αύξηση του ποσοστού μολύνσεων από HPV σύμφωνα με τελευταίες μελέτες¹⁷.
- Ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και άλλα ΣΜΝ όπως τα χλαμύδια^{20,27,32,33,36,38,39,63}. Είναι νόσος του

ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος που προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus, HIV). Η νόσος παραμένει στο ανοσοποιητικό σύστημα και παρεμποδίζει τη λειτουργία του, κάνοντας τα άτομα με AIDS περισσότερο πιθανά αποκτήσουν λοιμώξεις²³. Οι γυναίκες που ζουν με HIV είναι 5-6 φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό⁴⁰.

Έχοντας ένα οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο δύο έως τρεις φορές υψηλότερο από εκείνους που δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό. Μερικοί ερευνητές υποσιάζονται ότι κάποια από την οικογενειακή τάση μπορεί να προκληθεί από μία κληρονομική κατάσταση που κάνει μερικές γυναίκες λιγότερο ικανές να καταπολεμήσουν τη μόλυνση από τον HPV σε σύγκριση με άλλες^{27,31,35,63}.

Τέλος, όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας τα κοινωνικά εμπόδια όπως η φτώχεια, ο αναλφαβητισμός και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης απομακρύνουν τις κοινότητες από την πρόσβαση στις υπηρεσίες. Έτσι ο κίνδυνος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αυξάνεται λόγω αδυναμίας πρόσβασης στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου αλλά και αδυναμία πρόσβασης στο εμβόλιο για τον ιό HPV^{27,28,39,42,63}.

2.6 Συσχέτιση HPV με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Ο ιός HPV ή ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων όπως προαναφέρθηκε είναι ένας σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός, ο οποίος συνήθως βρίσκεται στο γεννητικό σύστημα και προκαλεί βλάβες τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Εκτός της σεξουαλικής επαφής ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και με απλή επαφή με το δέρμα των γεννητικών οργάνων με κάποιο άτομο που έχει τον ιό^{32,35}.

Θεωρείται ότι αποτελεί την αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αν και δεν θα αναπτύξουν καρκίνο όλες οι γυναίκες που έχουν προσβληθεί από HPV^{17,21}. Ο χρόνος αιχμής για την απόκτηση λοίμωξης τόσο για γυναίκες όσο και για άνδρες είναι λίγο μετά τη σεξουαλική δραστηριότητα. Έρευνες εδώ και 20 και πλέον έτη έχουν δείξει ότι οι γυναίκες σε ένα μεγάλο ποσοστό που αγγίζει και το 80% περίπου θα μολυνθούν σε κάποια φάση της ζωής τους από τον ιό, κατά κανόνα μέσω της σεξουαλικής επαφής²¹. Περίπου το 10-30% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών παρουσιάζουν μόλυνση της γεννητικής οδού από τον HPV, από την ηλικία των 30 ετών. Είναι ίσως το πιο κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα στις ΗΠΑ αφού εκτιμάται ότι περισσότεροι από δεκ. γυναίκες έχουν μολυνθεί από HPV³³.

Πρόσφατες έρευνες οδήγησαν στην αναγνώριση της αιτιολογικής σχέσης της νόσου με την επίμονη μόλυνση από ογκογόνους τύπους HPV, οι οποίοι είναι παρόντες σχεδόν πάντοτε (99,7%) εκεί όπου αναπτύσσεται το νεόπλασμα γι' αυτό και ο ιός HPV είναι απαραίτητος αιτιολογικός παράγοντας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας^{5,6,17,19,21,22,27,33}.

Σε αντίθεση με άλλα ΣΜΝ, τα περισσότερα σημεία και συμπτώματα του ιού HPV είναι ανύπαρκτα. Ως εκ τούτου τα περισσότερα άτομα δεν γνωρίζουν την μόλυνση²⁷. Υπάρχουν περισσότεροι από 40 τύποι HPV που μεταδίδονται σεξουαλικά και θα μολύνουν το επιθήλιο του δέρματος ή των μεμβρανών βλέννας. Ωστόσο δεκαπέντε από αυτούς τους τύπους χαρακτηρίζονται ως “υψηλού κινδύνου” επειδή προκαλούν καρκίνο. Κυρίως οι τύποι HPV 16 και HPV 18 είναι τα πιο ογκογενή στελέχη του ιού και είναι υπεύθυνοι για την πρόκληση πάνω από 75% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της πλειοψηφίας άλλων καρκίνων των γεννητικών οργάνων^{17,27}.

Παρά το γεγονός ότι το ανοσοποιητικό σύστημα καθαρίζει συνήθως τον ιό από το σώμα μέσα σε 2 χρόνια, ορισμένα άτομα που θα έχουν μία επίμονη λοίμωξη για μεγάλο χρονικό διάστημα από τον ιό HPV έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη βλαβών του επιθηλίου, οι οποίες καλούνται ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες και αργότερα εξελίσσονται σε μικροδιηθητικό καρκίνο.

Ενώ, η παροδική λοίμωξη, από τον HPV είναι συχνή και παρατηρείται ιδιαίτερα σε νεαρές γυναίκες οδηγεί σπάνια σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας^{21,27,32,33}. Τέλος πιστεύεται ότι χρειάζονται 15 έως 20 χρόνια να αναπτυχθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες με φυσιολογικό ανοσοποιητικό σύστημα όμως μπορεί να διαρκέσει μόνο 5 έως 10 χρόνια σε γυναίκες με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα³².

2.7 Διάγνωση και ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο έλεγχος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ελέγχει τον προ-καρκίνο και τον καρκίνο σε γυναίκες που δεν έχουν συμπτώματα και μπορεί να αισθάνονται απόλυτα υγιείς. Όταν η ανίχνευση εντοπίζει προ-καρκινικές αλλοιώσεις, αυτές μπορούν εύκολα να αντιμετωπιστούν και να αποφευχθεί ο καρκίνος. Η ανίχνευση μπορεί επίσης να εντοπίσει τον καρκίνο σε πρώιμο στάδιο και η θεραπεία έχει υψηλό δυναμικό για θεραπεία. Επειδή οι προκαρκινικές βλάβες χρειάζονται πολλά χρόνια για να αναπτυχθούν, προτείνεται η εξέταση για κάθε γυναίκα ηλικίας 30-49 ετών τουλάχιστον μία φορά το χρόνο και ιδανικά συχνότερα³².

Η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι σχετικά εύκολη και ξεκινάει με λήψη ιστορικού και την απλή γυναικολογική εξέταση, όπου κατά τη διάρκεια αυτής ο τράχηλος της μήτρας είναι εύκολα προσιτός, όπως και η εκτίμησή του δια γυμνού οφθαλμού. Η δακτυλική εξέταση από το ορθό είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την εκτίμηση του μεγέθους, της σύστασης και της ελαστικότητας του τραχήλου. Παρέχετε επίσης η δυνατότητα να διαπιστωθεί η παρουσία ή όχι προσβολής του παραμητρίου και η έκτασή της, καθώς και η προσβολή των ιερομητρικών συνδέσμων οι οποίοι σε περίπτωση διήθησης είναι σκληροί και επώδυνοι. Η εξέταση από το ορθό παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την κινητικότητα της μήτρας και των παραμητρικών ιστών και την πιθανή παρουσία μεταστάσεων στο πλάγιο πυελικό τοίχωμα που συχνά έχουν τη μορφή κώνου με τη βάση κολλημένη στο τοίχωμα. Οι πλάγιες αυτές μεταστάσεις είναι δυνατόν να ψηλαφηθούν χωρίς να υπάρχει εμφανής επέκταση του τραχηλικού όγκου προς το παραμήτριο. Είναι επώδυνες και οφείλονται συνήθως σε λεμφαδενική προσβολή¹⁹.

Η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας γίνεται επίσης, με την ιστολογική εξέταση είτε των ιστοτεμαχίων που λαμβάνονται από τον όγκο ή τον τράχηλο (με κατευθυνόμενη βιοψία), είτε του παρασκευάσματος κωνοειδούς εκτομής. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο όγκος είναι εμφανής κατά την επισκόπηση και η λήψη ιστοτεμαχίων με λαβίδα βιοψίας αρκεί για τη διάγνωσή του. Είναι όμως δυνατόν η νόσος να διαφύγει της προσοχής όταν η εξέταση γίνεται επιπόλαια και η ανάπτυξη του νεοπλάσματος είναι ενδοτραχηλική ή εμφανίζει υποεπιθηλιακή μορφή. Στην ενδοτραχηλική ανάπτυξη, η εξέταση από το ορθό θα θέσει την υποψία παρουσίας του όγκου και η διάγνωση θα γίνει με την ενδοτραχηλική απόξεση. Στην περίπτωση της υποεπιθηλιακής νεοπλασματικής διήθησης του εξωτραχήλου ή και του κόλπου, την υποψία για τη νόσο θέτει η έντονη σκληρία κατά την ψηλάφηση και η διάγνωση γίνεται με την κολποσκοπικά κατευθυνόμενη βιοψία¹⁹.

Το τεστ ΠΑΠ μπορεί να είναι ψευδώς αρνητικό. Όταν υπάρχουν ύποπτα συμπτώματα και η κυτταρολογική εξέταση είναι αρνητική, θα πρέπει να γίνεται έλεγχος του τραχήλου με κολποσκόπηση, βιοψία και ενδοτραχηλική απόξεση. Όταν η ένδειξη παρουσίας νόσου τεθεί με την κυτταρολογική εξέταση και ο μακροσκοπικός έλεγχος δεν αποκαλύπτει τον όγκο, επιβάλλεται η κολποσκόπηση με κατευθυνόμενη βιοψία, η ενδοτραχηλική απόξεση και εφόσον κριθεί απαραίτητο, κωνοειδής εκτομή¹⁹.

Οι εξετάσεις αίματος και ούρων παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τις ασθενείς προχωρημένης νόσου²¹.

Επίσης σημαντικές είναι και οι πληροφορίες που παρέχουν η αξονική και η μαγνητική τομογραφία, η ενδοφλέβια πυελογραφία και η ορθοσιγμοειδοσκόπηση για το μέγεθος και την έκταση της νόσου όπως και για την ύπαρξη απομακρυσμένων μεταστάσεων^{6,21,39}.

Τα προγράμματα προληπτικού κυτταρολογικού ελέγχου δεν σχεδιάζονται με στόχο τη

διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αλλά με σκοπό την αναγνώριση των περιπτώσεων με ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία. Ωστόσο, υπολογίζεται ότι 10% περίπου των περιπτώσεων διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η ανίχνευση της νόσου γίνεται κατά τον προληπτικό κυτταρολογικό έλεγχο δηλαδή σε γυναίκες που κάνουν προληπτικά τεστ ΠΑΠ ενώ δεν έχουν συμπτώματα¹⁹.

2.8 Θεραπευτικές προσεγγίσεις του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ο θεραπευτικός σχεδιασμός για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της νόσου στον τράχηλο αλλά και στις πιθανές εστίες μεταστάσεων. Για τον σχεδιασμό της θεραπείας λαμβάνεται υπόψη η ηλικία, η γενική κατάσταση και οι ιδιαιτερότητές της κάθε ασθενούς (προηγηθείσα ακτινοθεραπεία, εγκυμοσύνη, επιθυμία διατήρησης γονιμότητας, άλλα νοσήματα κλπ.). Ουσιαστική φυσικά σημασία έχει η έκταση (στάδιο) της νόσου. Τρεις μορφές θεραπευτικής προσέγγισης χρησιμοποιούνται: η χειρουργική θεραπεία, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία¹⁷.

Χειρουργική θεραπεία

Η χειρουργική θεραπεία αποτελεί την αντιμετώπιση εκλογής για τα στάδια IB1 και IIA στα περισσότερα κέντρα ιδιαίτερα όταν πρόκειται για νέες, λεπτές και σε καλή γενική κατάσταση ασθενείς. Θεωρείται πλεονεκτική από πολλούς, σε σύγκριση με την ακτινοθεραπεία, κυρίως για τη δυνατότητα διατήρησης της ωθητικής λειτουργίας, της ακεραιότητας του κοιλιακού επιθηλίου και το σχεδιασμό της μετεγχειρητικής αγωγής με βάση συγκεκριμένες πληροφορίες για την έκταση της νόσου¹⁹.

Η κλασική χειρουργική μέθοδος είναι η ριζική υστερεκτομή και η πυελική λεμφαδενεκτομή, επίσης γνωστή ως εγχείρηση των Wertheim – Meigs. Τη ριζική υστερεκτομή περιέγραψε και εφάρμοσε ο Wertheim στη Βιέννη πριν από ένα αιώνα περίπου. Παρά τα ικανοποιητικά για την εποχή θεραπευτικά αποτελέσματα (επιβίωση περίπου 50%) η μέθοδος δεν υιοθετήθηκε λόγω του υψηλού (30% αρχικά) ποσοστού εγχειρητικής θνησιμότητας. Έτσι το ενδιαφέρον των ειδικών της εποχής στράφηκε στην εφαρμογή και ανάπτυξη της ακτινοθεραπείας οι οποία χωρίς να πλεονεκτεί σε ποσοστά θεραπειάς είχε λιγότερες επιπλοκές. Ο Meigs με τη λήξη του Β' Παγκόσμιου πολέμου εφάρμοσε και πάλι την εγχείρηση του Wertheim στην Βοστώνη προσθέτοντας στη ριζική υστερεκτομή και την πυελική λεμφαδενεκτομή. Έτσι, η τεχνική παρά τις αντιδράσεις που αντιμετώπισε και παρά την έκταση της θεωρήθηκε αρκετά ασφαλής και υιοθετήθηκε σε πολλά κέντρα κερδίζοντας έδαφος από την ακτινοθεραπεία και αποτέλεσε τη χειρουργική μέθοδο εκλογής για τα πρώιμα στάδια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας¹⁹.

Οι μέθοδοι θεραπείας διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις καταστροφικές και τις αφαιρετικές μεθόδους. Στις μεν καταστροφικές μεθόδους ανήκουν η κρυοθεραπεία, ο ηλεκτρικός καυτηριασμός και η θερμική εξάχνωση με χρήση ακτινών laser (Laser vaporization). Στις δε αφαιρετικές μεθόδους ανήκουν η κλασική κωνοειδής εκτομή του τραχήλου της μήτρας (cold knife ionization), η ολική υστερεκτομή, η κωνοειδής εκτομή με laser CO₂ και η αγκύλη διαθερμίας (large loop excision of the transformation zone, LLETZ)²¹.

Καταστροφικές μέθοδοι

- **Η κρυοθεραπεία** η οποία καταστρέφει το παθολογικό ιστό μέσω της ψύξης του, σε περιπτώσεις in situ- μη διηθητικού καρκινώματος. Αυτός ο τύπος θεραπείας ονομάζεται

και κρυοχειρουργική³⁶. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται ευρέως στις ΗΠΑ, παρουσιάζει όμως το μειονέκτημα ότι δεν προκαλεί καταστροφή μέχρι τα 5 mm, που ορισμένες φορές είναι αναγκαία⁵. Η κρυοθεραπεία είναι μια απλή διαδικασία, δεν απαιτεί αναισθησία. Η κρυοθεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί από εκπαιδευόμενους μη ειδικούς κλινικούς ιατρούς ή νοσηλευτές και έχει υψηλή αποδοχή και ελάχιστα ποσοστά επιπλοκών⁴².

- **Η κρυοπηξία** με την οποία θερμαίνεται το παθολογικό επιθήλιο στους 100° C περίπου με αποτέλεσμα την καταστροφή του⁵. Είναι απλή μέθοδος θεραπείας που δεν απαιτεί νάρκωση. Σήμερα όμως έχει εγκαταλειφθεί γιατί εμφανίζει σημαντικά ποσοστά υποτροπής, αφού δεν ελέγχεται πλήρως η έκταση και το βάθος της περιοχής που θεραπεύουμε²¹.
- **Ο ηλεκτρικός καυτηριασμός** έχει αμφίβολα αποτελέσματα, υψηλά ποσοστά υποτροπών, απαιτεί γενική αναισθησία και παρουσιάζει δυσκολία την κολποσκοπική εκτίμηση του τραχήλου μετά το πέρας της θεραπείας²¹.
- **Θερμική εξάχνωση με γρήση ακτινών laser** γίνεται καταστροφή της ζώνης μετάπλασης με laser CO₂ με τοπική αναισθησία. Σήμερα είναι λιγότερο δημοφιλής και έχει αντικατασταθεί από άλλες πιο εύκολες τεχνικές^{5,21}.

Αφαιρετικές μέθοδοι

- **Κλασική κωνοειδής εκτομή του τραχήλου της μήτρας (cold knife ionization)** είναι η αφαίρεση μίας περιοχής σε σχήμα κώνου από τον τράχηλο, συμπεριλαμβανομένων των τμημάτων του εξωτερικού και του εσωτερικού του.. Η μέθοδος αυτή έχει σήμερα σχεδόν εγκαταλειφθεί. Αυτό έγινε γιατί ήταν απαραίτητη η εισαγωγή και η παραμονή της ασθενούς στο νοσοκομείο, χρειαζόταν γενική αναισθησία και επιπλέον η επέμβαση συνοδευόταν από επιπλοκές, όπως αιμορραγία είτε αμέσως μετά την επέμβαση είτε μία εβδομάδα αργότερα. Επίσης, η επέμβαση αυτή επηρέαζε τη γονιμότητα των γυναικών αυτών, καθότι αναφέρθηκαν υψηλότερα ποσοστά αποβολών και πρόωρων τοκετών^{5,21,42}.
- **Η κωνοειδής εκτομή του τραχήλου της μήτρας με τη γρήση ακτινών laser CO₂** έχει το πλεονέκτημα ότι γίνεται σε εξωτερικό ιατρείο και κάτω από τοπική αναισθησία. Τα πλεονεκτήματα της είναι ότι γίνεται ακριβής καθαρισμός της περιοχής της βλάβης, η επούλωση και η ανάπλαση της βλάβης είναι πολύ γρήγορη, και δεν παρουσιάζονται ουλές, στενώσεις ή αιμορραγίες. Τέλος, δεν επηρεάζεται η γονιμότητα και η τεκνοποίηση από τη μέθοδο αυτή²¹.
- **Υστερεκτομή** περιλαμβάνει τους εξής τύπους:

Την απλή υστερεκτομή που είναι η χειρουργική αφαίρεση ολόκληρης της μήτρας, συμπεριλαμβανομένου του τραχήλου. Εάν η μήτρα και ο τράχηλος αφαιρεθούν μέσω του κόλπου, η εγχείρηση ονομάζεται ολική κολπική υστερεκτομή. Εάν η μήτρα και ο τράχηλος αφαιρούνται μέσω μεγάλης ανοιχτής τομής στην κοιλία, ονομάζεται ολική κοιλιακή υστερεκτομή. Εάν η μήτρα και ο τράχηλος αφαιρέθηκαν μέσω μικρής κοιλιακής τομής με τη χρήση λαπαροσκοπίου, η εγχείρηση ονομάζεται ολική λαπαροσκοπική υστερεκτομή³⁶.

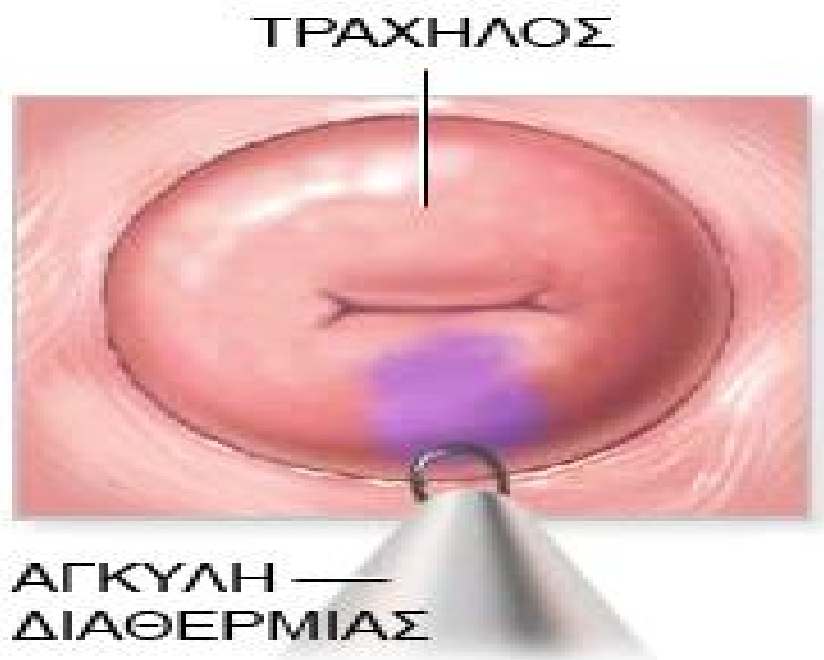
Η απλή υστερεκτομή ενδείκνυται για τις περιπτώσεις σταδίου IA1 ¹⁹.

Την ριζική υστερεκτομή είναι πιο συνηθισμένη χειρουργική επέμβαση για πρώιμους επεμβατικούς καρκίνους. Αυτή η χειρουργική επέμβαση απομακρύνει την μήτρα, τον τράχηλο και μέρος του κόλπου. Οι ωοθήκες, τα παραμήτρια και οι λεμφαδένες της πυέλου αφαιρούνται επίσης ³⁶.

- **Τέλος, η αγκύλη διαθερμίας ή LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure) ή LLETZ (Large Loops Excision of the Transformation Zone)** είναι η αφαίρεση μη φυσιολογικών περιοχών από τον τράχηλο. Η συρμάτινη αγκύλη το Loop αποτελείται από μία πλαστική λαβή που στο ένα άκρο της εφαρμόζεται ανοξείδωτο σύρμα σε σχήμα αγκύλης διαφόρων διαμετρημάτων, ανάλογα με την έκταση της βλάβης που θέλουμε να αφαιρέσουμε, και στο άλλο άκρο συνδέεται με μηχανήμα διαθερμίας. Με την αγκύλη είναι δυνατόν να επιτύχουμε διατομή της βλάβης του τραχήλου της μήτρας μόνο ή και αιμόσταση ταυτοχρόνως. Επίσης, αφαιρώντας το ανοξείδωτο σύρμα και προσθέτοντας μια μικρή μπίλια είναι δυνατόν με τη χρήση ηλεκτρικού ρεύματος να καυτηριάσουμε μια περιοχή με βλάβη, να κάνουμε αιμόσταση ή και να εξαχνώσουμε μία βλάβη, η οποία προηγουμένως έχει ελεγχθεί σωστά. Η αγκύλη διαθερμίας εφαρμόζεται από πολλούς ιατρούς σήμερα διότι έχει τα εξής πλεονεκτήματα ²¹:
 - Δεν απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο ²¹
 - Γίνεται με τοπική αναισθησία ²¹
 - Είναι πιο οικονομική από τα laser ²¹
 - Είναι πιο γρήγορη και δεν απαιτεί μακροχρόνια εκπαίδευση ²¹.

Το κύριο μειονέκτημά της είναι δεν είναι εύκολη η εκτομή στα ακριβή όρια της βλάβης.

Κατά συνέπεια, ένα υψηλό ποσοστό ατελών εκτομών παρατηρείται σε άνω του 40-50% των περιπτώσεων ⁵.



Εικόνα 5 : Αγκύλη Διαθερμίας⁶¹.

Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιεί φαρμακευτικούς παράγοντες για να αναστείλει την αύξηση των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας είτε το θάνατό τους ή τη διακοπή της διαίρεσης των κυττάρων. Όταν η χημειοθεραπεία χορηγείται από το στόμα ή εγχέεται ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά, τα φάρμακα εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος προσεγγίζοντας τα καρκινικά κύτταρα σε όλη την έκταση του σώματος (συστηματική χημειοθεραπεία). Όταν οι χημειοθεραπευτικοί παράγοντες τοποθετούνται απευθείας στην σπονδυλική στήλη, σε μία κοιλότητα όπως η κοιλία, ή σε ένα όργανο επιδρούν κατά κύριο λόγο στα καρκινικά κύτταρα των συγκεκριμένων περιοχών. Ο τρόπος χορήγησης της χημειοθεραπείας εξαρτάται από τον τύπο και το στάδιο του καρκίνου³⁶. Η χημειοθεραπεία μπορεί να συνίσταται μαζί με την ακτινοβολία για ορισμένα στάδια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μπορεί επίσης να χορηγηθεί πριν ή μετά από ακτινοθεραπεία⁴³.

Η χρήση της σισπλατίνης (cisplatin) σε συνδυασμό με την ακτινοθεραπεία αυξάνει τα ποσοστά ανταπόκρισης των ασθενών. Ελαττώνει τα ποσοστά της υποτροπής 30% περίπου και αυξάνει την 3ετή επιβίωση κατά 15%, συγκρινόμενα με τα ποσοστά υποτροπής και επιβίωσης ασθενών που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία μόνο μετά από τη χειρουργική αφαίρεση²¹.

Στα προχωρημένα τοπικά, όπως και στα μεταστατικά στάδια, όμως, που η χημειοθεραπεία αποτελεί το μοναδικό τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου. Τα σημερινά χημειοθεραπευτικά σχήματα προκαλούν μικρό ποσοστό ανταπόκρισης που δεν υπερβαίνει το 30% των ασθενών. Σκοπός τους ουσιαστικά είναι η επιμήκυνση της επιβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών²¹.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας περιλαμβάνουν :

- Ναυτία και έμετο^{23,43,44}.
- Απώλεια μαλλιών (κανονικά αρχίζει 3 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας ενώ η τριχοφυΐα θα πρέπει να ξαναρχίσει 6 μήνες αργότερα)^{23,43,44}.
- Κόπωση^{23,43,44}.
- πληγές στο στόμα και ξηροστομία^{23,43,44}.
- Ανορεξία^{23,43,44}.
- Καταστολή μυελού των οστών (συνήθως πτώση αριθμού των λευκών, λιγότερο συχνά των ερυθρών αιμοσφαιρίων), λευκοπενία και θρομβοκυτταροπενία^{23,43,44}.
- Αναιμία^{23,43}.
- Διάρροια^{23,43,44}.
- Περιφερική νευροπάθεια (πόνος των άκρων χειρών ή των άκρων ποδιών)²³.
- Νεφροτοξικότητα²³.

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία είναι μία άλλη συνήθης μέθοδος θεραπείας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που χρησιμοποιεί υψηλής ενέργειας ακτίνες X ή άλλα είδη ακτινοβολίας για να θανατώσει τα καρκινικά κύτταρα. Υπάρχουν δύο μορφές ακτινοθεραπείας. Η εξωτερική και η εσωτερική ακτινοθεραπεία³⁶.

Η εξωτερική ακτινοθεραπεία ή τηλεθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μηχάνημα – πηγή που βρίσκεται έξω από το σώμα και εκπέμπει την ακτινοβολία προς τον καρκινικό ιστό. Η εξωτερική θεραπεία χορηγείται συνήθως σε 25 δόσεις σε μία περίοδο 5 εβδομάδων, ακολουθούμενες από 2 εσωτερικές θεραπείες την επόμενη εβδομάδα³⁶.

Η εσωτερική ακτινοθεραπεία ή βραχυθεραπεία χρησιμοποιεί μία ραδιενεργό ουσία ενσωματωμένη σε βελόνες, καλώδια, κεφαλές ή καθετήρες που τοποθετούνται απευθείας μέσα ή κοντά στην καρκινική εστία. Ο τρόπος ακτινοβολήσης εξαρτάται από τον ιστολογικό τύπο και το

στάδιο του καρκίνου ³⁶. Οι περισσότερες ασθενείς ανέχονται τη θεραπεία καλά, αν και κάποια βλάβη στην κύστη και το έντερο είναι αναπόφευκτη.

Μερικά συμπτώματα που παρατηρούνται με την ακτινοθεραπεία είναι ^{5,19,21,23,43,44}:

- Η διάρροια που είναι συχνή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και συνήθως υποχωρεί μετά την ολοκλήρωσή της ⁵.
- Σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες εμφανίζεται εμμηνόπαυση λόγω ακτινοβολίας κι αναπόφευκτα, υπάρχει κάποια απώλεια της ελαστικότητας του κόλπου και βράχωση. Το φαινόμενο αυτό περιορίζεται με την χρήση κολπικών διαστολέων και την ταχεία έναρξη της σεξουαλικής ζωής ⁵.
- Ναυτία και έμετος ⁴³.
- Καταβολή και κόπωση ⁴³.
- Δερματικές αντιδράσεις (ερυθρότητα, ξηρότητα, φυσαλίδες, λύση συνέχειας του δέρματος) ⁴³.
- Ερεθισμός της ουροδόχου κύστης ή της ουρήθρας (κυστίτιδα) ⁴³.
- Ωοθηκική δυσλειτουργία ⁴³.
- Ύψωση του κόλπου (σχηματισμός ουλώδους ιστούς, συνήθως στην κορυφή του κόλπου).
- Σπάνιες παρενέργειες της ακτινοθεραπείας είναι τα συρίγγια (οπές, σχηματισμός παθολογικών διόδων μεταξύ οργάνων, π.χ. Μεταξύ ουροδόχου κύστης και κόλπου) ⁴³.

Πρόσφατες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η προσθήκη χημειοθεραπείας στη διάρκεια της ακτινοθεραπείας αυξάνει το ποσοστό ίασης κατά 10% κι ο συνδυασμός τους έχει γίνει σήμερα η κύρια θεραπεία. Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται, επίσης ως επικουρική θεραπεία μετά τη χειρουργική επέμβαση, αν περισσότεροι από 1 ή 2 λεμφαδένες είναι θετικοί, αν τα χείλη της εκτομής είναι κοντά ή αν ο όγκος ήταν ευμεγέθης κι έχει υψηλό κίνδυνο υποτροπής. Στον προχωρημένο καρκίνο του τράχηλο, η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν ανακουφιστική θεραπεία για να ελαττωθεί η κολπική αιμορραγία κι η έκκριση και να διευκολυνθεί ο τυπικός έλεγχος της νόσου. Επικουρικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η χημειοθεραπεία. Τα ποσοστά απάντησης κυμαίνονται τυπικά στο 60% και η χημειοθεραπεία χρησιμοποιείται με καλύτερα αποτελέσματα πριν την επέμβαση, παρά μετεγχειρητικά ⁵.

Κεφάλαιο 3^ο: Προληπτικά μέτρα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

3.1 Πρόληψη

Τα κακοήγη νεοπλασμάτα είναι χρόνιες νόσοι, και αποτελούν συχνή αιτία θανάτου. Για τον λόγο αυτό υπάρχουν ορισμένες ενέργειες που μπορούν να βοηθήσουν στην έγκαιρη διάγνωση των νόσων αυτών και συνεπώς στην έγκαιρη ιατρική παρέμβαση. Σε αυτές τις ασθένειες είναι σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και η παρέμβαση πολλές φορές σωτήρια για πλήθος ασθενών. Πιο συγκεκριμένα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας η ίαση πλησιάζει το 100% όταν η νόσος διαγνωστεί σε αρχικό στάδιο ²¹.

Έτσι, με τον προληπτικό ετήσιο έλεγχο της υγείας (check up), με την προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής, με καλή διατροφή και με συστηματική άσκηση, με την διακοπή του καπνίσματος και τον περιορισμό της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου που προκαλούν τον καρκίνο, με τη μείωση του άγχους καθώς και την υιοθέτηση των πλέον καταλλήλων πρακτικών μεθόδων για σκοπούς διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και φροντίδας συμβάλλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην έγκαιρη διάγνωση και συνεπώς στην θεραπεία της νόσου ⁴³.

Η πρόληψη διακρίνεται σε τρία επίπεδα τη πρωτογενή, δευτερογενή και τη τριτογενή πρόληψη ²⁶.

3.2 Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη, αφορά αρχικά την πρόληψη από την HPV λοίμωξη η οποία αποτελείται την κύρια αιτία για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε ποσοστό 99,7% αλλά και την αντιμετώπιση των άλλων παραγόντων που θεωρούνται ως εξίσου υπεύθυνοι για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η μόλυνση από τον ιό HPV μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό αρχικά, μέσω της ευαισθητοποίησης και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, δηλαδή με την αποφυγή έναρξης σεξουαλικών σχέσεων σε πολύ νεαρή ηλικία, την εναλλαγή πολλών ερωτικών συντρόφων και την επιλογή των συντρόφων. Ακόμα, μέσω των προσπαθειών αντιμετώπισης επιβαρυντικών παραγόντων για την υγεία όπως, η ενθάρρυνση για την διακοπή του καπνίσματος καθώς και οι προειδοποιήσεις σχετικά με τη χρήση καπνού η οποία αρχίζει κατά την εφηβεία και η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά και για άλλους καρκίνους, αλλά και για το όφελος διατήρησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής γενικότερα μέσω της καλής διατροφής και της συστηματικής άσκησης. Τέλος, μέσω της εκπαίδευσης και της προτροπής για τον εμβολιασμό των κοριτσιών ηλικίας 9-13 ετών κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων πριν γίνουν σεξουαλικά ενεργές ^{21,32,45}.

3.2.1 Μέτρα πρόληψης μέσω της χρήσης σεξουαλικής προφύλαξης

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) όπως αναφέρθηκε είναι ένα σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα. Για τον λόγο αυτό και σήμερα είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη ότι η χρήση προφυλακτικού μπορεί να εμποδίσει τη μετάδοση Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) συνεπώς, και του ιού HPV και κατ' επέκταση προλαμβάνει την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Όμως, η χρήση προφυλακτικού είτε ανδρικού είτε γυναικείου προφυλάσσει μερικώς την HPV μόλυνση, λόγω του ότι ο ιός αυτός είναι δερματοτρόπος ιός, προσβάλλει και μη καλυπτόμενα από το προφυλακτικό τμήματα του

δέρματος της γεννητικής περιοχής και έτσι μπορεί να μεταδοθεί από τα σημεία αυτά στο σεξουαλικό σύντροφο. Η χρησιμοποίησή του ωστόσο, είναι δόκιμο να ενθαρρύνεται, δεδομένου ότι εκτός από την HPV μόλυνση συμβάλλει στη προστασία και άλλων ΣΜΝ^{19,27}.

Ο καλύτερος τρόπος πρόληψης των ΣΜΝ είναι η αποχή από το σεξ, γεγονός που για πολλούς ανθρώπους το καθιστά μία μη ρεαλιστική λύση και έτσι η μόνη λύση είναι η εκπαίδευσή τους σχετικά με το πως να κάνουν ασφαλέστερες τις σεξουαλικές επιλογές τους. Εάν χρησιμοποιηθούν σωστά και συνετά, τα προφυλακτικά μπορούν να προλάβουν τόσο την εγκυμοσύνη όσο και τα ΣΜΝ, επειδή εμποδίζουν την ανταλλαγή σωματικών υγρών κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής²⁶.

Υπάρχουν ανδρικά και γυναικεία προφυλακτικά. Και τα δύο αυτά προφυλακτικά εμποδίζουν τη μεταφορά σωματικών υγρών και έτσι είναι αποτελεσματικά στην πρόληψη ενάντια στην εγκυμοσύνη και ΣΜΝ. Το βασικότερο πλεονέκτημα του γυναικείου προφυλακτικού είναι το ότι η χρήση του έγκειται στην κρίση της γυναίκας και μόνο. Επειδή κατασκευάζονται από πολυουρεθάνη είναι ιδιαίτερα χρήσιμο και στις περιπτώσεις όπου έχει αναπτυχθεί ευαισθησία στο λατέξ των κοινών ανδρικών προφυλακτικών. Το γυναικείο προφυλακτικό είναι ένας θύλακας μεταξύ δύο δαχτυλιδιών, του οποίου το ένα άκρο είναι τυφλό και εφαρμόζει στον τράχηλο της μήτρας²⁶.

3.2.2 Εμβόλιο κατά του ιού HPV

Η κύρια δυνατότητα ουσιαστικής πρωτογενούς πρόληψης από την HPV μόλυνση φαίνεται ότι αποτελεί πλέον σήμερα ρεαλιστική πραγματικότητα με τη δημιουργία ειδικών προφυλακτικών εμβολίων εναντίον πλέον συχνά απαντώμενων τύπων του HPV και ιδιαίτερα των τύπων αυτών που κυρίως ευθύνονται για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας¹⁹.

Μέχρι σήμερα η βιβλιογραφία αναφέρει 3 εμβόλια τα οποία είναι διαθέσιμα στο εμπόριο για την προφύλαξη από τον ιό HPV.

Συγκεκριμένα, το 2006 εγκρίθηκε από την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), το Gardasil (Merck & Co Inc, Whitehouse Station NJ, ΗΠΑ) γνωστό και ως τετραδύναμο εμβόλιο (4v HPV), το οποίο κυκλοφορεί από το 2006 στις ΗΠΑ και Αυστραλία και από το 2007 στην Ελλάδα. Το τετραδύναμο αυτό εμβόλιο εμποδίζει τους τύπους 6,11,16 και 18 του HPV^{18,19,27}. Συγκεκριμένα, οι τύποι 16 και 18, είναι τύποι υψηλού κινδύνου και προκαλούν περίπου το 70% του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το Gardasil αποτρέπει επίσης τη μόλυνση με τύπους 6 και 11 του HPV, οι οποίοι προκαλούν το 90% των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων^{33,48,27}. Έχει εγκριθεί για χρήση σε γυναίκες ηλικίας 9 έως 26 ετών για την πρόληψη των καρκίνων τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου, του κόλπου και του πρωκτού που προκαλούνται από τον HPV. Το Gardasil έχει εγκριθεί επίσης για χρήση σε αρσενικά για την πρόληψη ηλικίας 9 έως 26 ετών. Χορηγείται μέσω τριών ενδομυϊκών ενέσεων σε διάστημα 6 μηνών (0,2 και 6 μήνες)^{18,19,33,40}. Τα τελευταία 10 χρόνια χρήσης του Gardasil έδειξαν στοιχεία για μειωμένες λοιμώξεις από HPV 16 και 18 σε χώρες όπου υπάρχει μεγάλη κάλυψη⁴⁶.

Το Cervarix είναι ένα δισθενές εμβόλιο (2v HPV) που κυκλοφόρησε το 2007 σε Αυστραλία και Ευρώπη (αρχές του 2008 στην Ελλάδα) όπου αποτρέπει τους τύπους 16 και 18 του HPV, οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και προκαρκινικές αλλοιώσεις. Και αυτό χορηγείται μέσω μίας σειράς τριών ενέσεων σε μυϊκό ιστό σε διάστημα έξι μηνών (0,1 και 6 μήνες)^{19,27}. Το Cervarix εγκρίνεται για χρήση σε γυναίκες ηλικίας 9 έως 25 ετών για την πρόληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που προκαλείται από HPV³³. Το Cervarix έχει επίσης δείξει σταθερούς υψηλούς τίτλους αντισωμάτων για τουλάχιστον 10 έτη⁴⁶.

Το Δεκέμβριο του 2014, η FDA ενέκρινε το εμβόλιο Gardasil 9 (9-valent εμβόλιο

ανθρώπινου θηλωματοϊού) ή γνωστό ως 9-δύναμο εμβόλιο (9v HPV) για την πρόληψη ασθενειών που προκαλούνται από εννέα τύπους HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 και 58^{19,27,47}. Αυτό το εμβόλιο κατασκευάζεται με τον ίδιο τρόπο όπως το Gardasil αλλά προσφέρει προστασία έναντι πέντε επιπλέον τύπων HPV πέραν του τετραπλού εμβολίου. Αυτοί οι επιπρόσθετοι τύποι είναι υπεύθυνοι για το 20% περίπου των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας που δεν καλύπτονται από εγκεκριμένα προηγουμένως εμβόλια HPV. Το Gardasil-9 όπως και το Gardasil είναι εγκεκριμένο για χρήση σε γυναίκες ηλικίας 9 έως 26 ετών, καθώς, και για χρήση σε αρσενικά ηλικίας 9 έως 15 ετών^{27,33,47,48}. Τέλος, και αυτό το εμβόλιο χορηγείται μέσω τριών ενδομυϊκών ενέσεων με περίοδο 6 μηνών (0,2 και 6 μήνες)³³.

3.2.3 Αποτελεσματικότητα εμβολίου

Τα εμβόλια HPV είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά στην πρόληψη της μόλυνσης με τους τύπους HPV που στοχεύουν όταν χορηγούνται πριν την αρχική έκθεση στον ιό, πράγμα που σημαίνει πριν αρχίσουν να εμπλέκονται στη σεξουαλική δραστηριότητα. Ωστόσο συνίσταται εμβολιασμός μετά την πρώτη σεξουαλική επαφή^{27,33}.

Στις δοκιμές που οδήγησαν στην έγκριση των Gardasil και Cervarix, βρέθηκαν ότι αυτά τα εμβόλια παρέχουν σχεδόν 100% προστασία έναντι των επίμονων τραχηλικών λοιμώξεων με HPV τύπους 16 και 18 και τις αλλαγές του τραχηλικού κυττάρου που μπορεί να προκαλέσουν αυτές οι επίμονες μολύνσεις. Το Gardasil 9 είναι εξίσου αποτελεσματικό με το Gardasil για την πρόληψη ασθενειών που προκαλούνται από τους τέσσερις κοινούς τύπους HPV (6, 11, 16 και 18) με βάση παρόμοιες αποκρίσεις αντισωμάτων σε συμμετέχοντες σε κλινικές μελέτες. Οι δοκιμασίες οδήγησαν στην έγκριση του Gardasil 9 διαπίστωσε ότι είναι 97% αποτελεσματικό στην πρόληψη του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου και του κόλπου της νόσου που προκαλείται από τους πέντε επιπλέον τύπους HPV(31, 33, 45, 52 και 58). Μία κλινική δοκιμή του Gardasil, σε άνδρες έδειξε ότι μπορεί να αποτρέψει μεταβολές των πρωκτικών κυττάρων που προκαλούνται από επίμονη λοίμωξη και κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Αναλύσεις δεδομένων από γυναίκες που συμμετείχαν σε κλινική δοκιμή Cervarix διαπίστωσαν ότι το εμβόλιο μπορεί να προστατεύσει τις γυναίκες από επίμονες HPV16 και 18 λοιμώξεις στον πρωκτό και στην στοματική κοιλότητα^{33,48}.

Το τετραδύναμο εμβόλιο έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά την κολπική, αιδοιακή και περιπρωκτική νόσο ανεξάρτητα από τον σχετικό τύπο HPV και έχει αποτελεσματικότητα 99% για κονδυλώματα γεννητικών οργάνων που προκαλούνται από υπότυπους HPV (6,11, 16 και 18) του εμβολίου σε γυναίκες ηλικίας 16 έως 26 ετών. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου έχει επίσης αποδειχθεί και σε άνδρες. Τέλος, τα ποσοστά της πρωκτικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας μειώθηκαν σημαντικά σε ομοφυλόφιλους άνδρες που έλαβαν τα τετραδύναμο εμβόλιο⁵⁵.

3.3 Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενή πρόληψη περιλαμβάνει τον προσυμπτωματικό έλεγχο της νόσου προκειμένου να εντοπίσει και να θεραπεύσει τις προκαρκινικές βλάβες πριν εξελιχθούν σε καρκίνο. Η πρόωπη και η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προϋποθέτει την εξέταση κάθε γυναίκας ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Δυστυχώς, είναι ιδιαίτερα λυπηρό το γεγονός ότι παρά την ύπαρξη του προσυμπτωματικού ελέγχου στην Ευρώπη το 2002 υπήρχαν περισσότερες από 33.000 περιπτώσεις καρκίνου τραχήλου της μήτρας και 14.638 θάνατοι, κάτι που ισούται με περίπου 40 θανάτους γυναικών κάθε μέρα από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δηλαδή από έναν καρκίνο που μπορεί να προληφθεί. Η σημαντική αυτή νοσηρότητα και θνησιμότητα εξακολουθεί να υπάρχει αφού η συμμετοχή των γυναικών στον προληπτικό έλεγχο βρίσκεται στις περισσότερες χώρες κάτω από το 75%

Στον ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο περιλαμβάνεται η τυπική εξέταση με το Τεστ Παπανικολάου, η γυναικολογική εξέταση και ο υπερηχογραφικός έλεγχος των εσωτερικών γεννητικών οργάνων¹⁹.

3.3.1 Γυναικολογική εξέταση

Πριν την έναρξη της εξέτασης ο γιατρός λαμβάνει ένα ιστορικό από την ασθενή στο οποίο επισημαίνονται οι καταστάσεις που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν πρόβλημα και θα πρέπει να ελεγχθούν ειδικά κατά του γυναικολογικού ελέγχου. Επίσης πέραν του ατομικού ιστορικού γίνεται και λήψη οικογενειακού ιστορικού σχετικά με την ύπαρξη νοσημάτων^{33,49}.

Η φυσική εξέταση των γεννητικών οργάνων του θήλεος περιλαμβάνει την επισκόπηση και ψηλάφηση των έξω γεννητικών οργάνων, την εξέταση με κολποσκόπιο, την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση και την ορθοκολπική ψηλάφηση⁵⁰.

Επισκόπηση και ψηλάφηση των έξω γεννητικών οργάνων

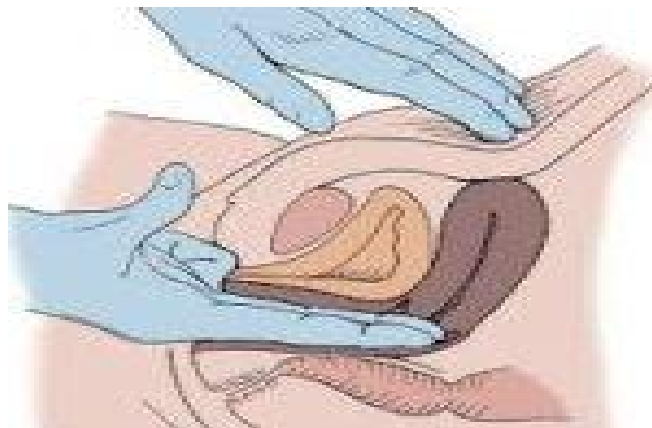
Αρχικά, η γυναίκα τοποθετείται στην εξεταστική γυναικολογική κλίνη και ενημερώνεται από τον εξετάζων γιατρό για την διαδικασία που επρόκειτο να ακολουθήσει καθώς και για οτιδήποτε νιώσει κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Κατά την επισκόπηση και ψηλάφηση των έξω γεννητικών οργάνων ελέγχεται αρχικά το εφήβαιο για τυχόν βλάβες ή διογκώσεις και το δέρμα του αιδοίου ελέγχεται για ερυθρότητα, μάζες ή τυχόν αλλαγές της χρωστικής. Έπειτα, ελέγχονται τα χείλη του αιδοίου, η κλειτορίδα για τυχόν βλάβες ή αλλαγές του μεγέθους της (το φυσιολογικό μέγεθος κλειτορίδας είναι 3-4mm), το έξω ουρηθρικό στόμιο για τυχόν ύπαρξη πύον ή φλεγμονής ή μάζες. Η περιοχή των βαρθολινείων αδένων ελέγχεται εάν υπάρχει ευαισθησία, οίδημα ή πύον. Φυσιολογικά, οι βαρθολινείοι αδένες δεν θα πρέπει να είναι ούτε ορατοί ούτε ψηλαφητοί. Για τον έλεγχο τους απαιτείται η εισαγωγή του ενός δακτύλου κυρίως του δείκτη του αριστερού χεριού ή του δεξιού για την εξέταση του αριστερού ή του δεξιού αδένα αντίστοιχα. Στην συνέχεια, ελέγχεται το περίνεο και ο πρωκτός για μάζες, ουλές, ραγάδες ή συρίγγια. Τέλος, κατά την επισκόπηση και την ψηλάφηση των έξω γεννητικών οργάνων ελέγχεται για χαλάρωση του πυελικού εδάφους αφού με την ύπαρξή της μπορεί να παρατηρηθεί πρόπτωση του οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος και είναι ένδειξη ορθοκλήλης ή να παρατηρηθεί πρόπτωση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος και ένδειξη κυστεοκλήλης⁵⁰.

Εξέταση με κολποσκόπιο

Για την εξέταση των έσω γεννητικών οργάνων του θήλεος απαιτείται η κολποσκόπηση όπου εξετάζεται ο κόλπος και ο τράχηλος της μήτρας με την χρήση κολποσκοπίου¹⁸. Με την εισαγωγή του κολποσκοπίου σ' όλο το μήκος εντός του κόλπου όπου τη διάνοιξη των σκελών του απομακρύνονται τα τοιχώματα του κόλπου και επιτυγχάνεται έτσι ικανοποιητική ορατότητα των τοιχωμάτων του κόλπου και ο τράχηλος της μήτρας. Ο τράχηλος ελέγχεται όσον αφορά το χρώμα και την ύπαρξη τυχόν εκκρίμάτων, ερυθρήματος, διαβρώσεων, εξελκώσεων, λευκοπενίας, ουλών ή μαζών. Ακόμα, ελέγχεται το σχήμα του έξω στομίου του τραχήλου όπου φυσιολογικά είναι στρογγυλό σε γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει και το χρώμα για τυχόν κυανωτική χροιά του τραχήλου που μπορεί να είναι ένδειξη κύησης ή παρουσία ενός μεγάλου όγκου⁵⁰.

Αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση



Εικόνα 6 : Απεικόνιση τεχνικής της αμφίχειρης γυναικολογικής εξέτασης⁶².

Με την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση μπορούν να εξεταστούν ο κόλπος, ο τράχηλος, η μήτρα και τα εξαρτήματά της. Ο εξετάζων γιατρός εισάγει το δείκτη και το μεσαίο δάκτυλο του επικρατούντος χεριού στον κόλπο όπου ελέγχει τον τόνο του κόλπου, αν υπάρχει πρόπτωση ή ευαισθησία και το άλλο χέρι τοποθετείται πάνω στο κοιλιακό τοίχωμα το οποίο ασκεί πίεση προς το χέρι που είναι μέσα στον κόλπο¹⁸. Μέρος της εξέτασης είναι η εξέταση του τραχήλου και του σώματος της μήτρας. Με την εξέταση του τραχήλου και του σώματος της μήτρας ελέγχεται η σύστασή του δηλαδή εάν είναι μαλακός, σκληρός, οζώδης ή εύθρυπτος⁵⁰. Επίσης, ελέγχεται η κινητικότητα του τραχήλου, αν κινείται ή είναι σταθερός, που μπορεί να σημαίνει φλεγμονή ή συμφύσεις¹⁸. Η απόθεση του τραχήλου προς τα πάνω και πίσω τείνει να φέρει τη μήτρα που βρίσκεται σε πρόσθια έγκλιση και κάμψη σε μία θέση που η ψηλάφησή της είναι ευχερέστερη. Έτσι η μήτρα μπορεί να ψηλαφηθεί και να περιγράψει η θέση, το σχήμα, το μέγεθος, η σύσταση και η κινητικότητά της, καθώς, και η ύπαρξη τυχόν ευαισθησίας. Ελέγχεται εάν είναι σε πρόσθια ή οπίσθια έγκλιση. Αν είναι διογκωμένη, σκληρής σύστασης ή κινητή. Ελέγχεται ακόμα για τυχόν ύπαρξη ανωμαλιών στην επιφάνειά της και τυχόν ευαισθησία κατά την μετακίνησή της. Το τελευταίο μέρος της εξέτασης αφορά την εξέταση των εξαρτημάτων της μήτρας δεξιά και αριστερά της. Τα εξαρτήματα θα πρέπει να εξεταστούν για τυχόν μάζες. Σημειώνετε το σχήμα, το μέγεθος, η σύσταση, η κινητικότητα καθώς και η τυχόν ευαισθησία των εξαρτημάτων. Η φυσιολογική ωοθήκη είναι ευαίσθητη όταν συμπιέζεται και είναι συνήθως ψηλαφητές σε λεπτές γυναίκες⁵⁰. Οι ωοθήκες έχουν 2-4 cm μήκος, είναι λείες και συμπαγείς ενώ οι σάλπιγγες δεν πρέπει να είναι ψηλαφητές ή ευαίσθητες¹⁸. Σε πολλές γυναίκες, τα εξαρτήματα δεν ψηλαφούνται. Η ανεύρεση ευαισθησίας ή διογκωσης κατά την ψηλάφηση των εξαρτημάτων θεωρείται αρκετά ειδική για την παρουσία κάποιας παθολογικής κατάστασης⁵⁰.

Μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης των εξαρτημάτων, τα δάκτυλα του χεριού που βρίσκονται εντός του κόλπου μετακινούνται προς τον οπίσθιο θόλο προκειμένου να ψηλαφηθούν οι ιερομητρικοί σύνδεσμοι και ο θύλακας του Douglas. Η έντονη ευαισθησία και η ύπαρξη οζιδίων είναι ενδεικτικά ενδομητρίωση⁵⁰.

Ορθοκολπική Εξέταση

Είναι η ταυτόχρονη εξέταση κόλπου και ορθού. Εισάγεται ο δείκτης μέσα στον πρωκτό ο οποίος ελέγχεται για αιμορροΐδες, ραγάδες, πολύποδες, πρόπτωση ή άλλες βλάβες,

ενώ ταυτόχρονα ο μέσος δάκτυλος εισάγεται εντός του ορθού. Έτσι ψηλαφάτε το ορθοκολπικό διάφραγμα εάν είναι πεπαχυσμένο ή ευαίσθητο, εάν υπάρχουν τυχόν οζίδια ή μάζες ή ανώμαλες επιφάνειες στο ορθό^{19,50}.

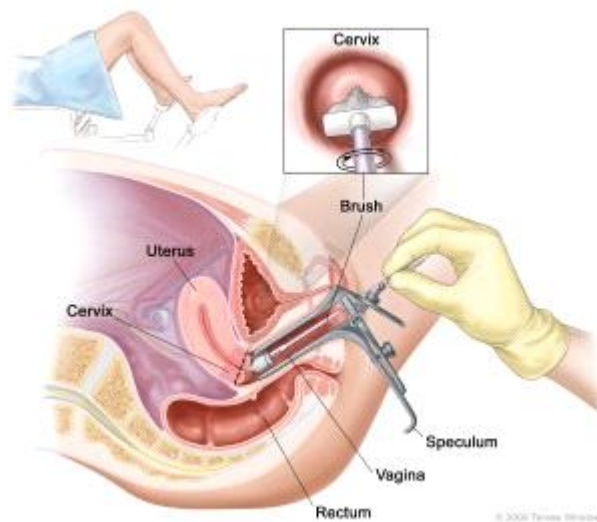
3.3.2 Υπερηχογραφικός έλεγχος

Ο γυναικολογικός έλεγχος συνεχίζεται με την υπερηχογραφική απεικόνιση των έσω γεννητικών οργάνων.

Το γυναικολογικό υπερηχογράφημα έχει γίνει πλέον το καλύτερο εργαλείο όπου μπορεί να γίνει στα περισσότερα ιατρεία και σε κάθε νοσοκομείο⁵¹. Με το υπερηχογράφημα είναι δυνατόν να μετρήσουμε τον όγκο της μήτρας, ο οποίος διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα και σύμφωνα με το ιστορικό. Παρατηρούμε την υφή και τη σύστασή της για την ανεύρεση τυχόν παθολογιών (ινομύωματα, πολύποδες κ.α.) καθώς και την ανατομία της για τυχόν ανωμαλίες (δίδελφος, δίκερος μήτρα κ.α.)⁴⁹. Κατόπιν ελέγχεται το ενδομήτριο (πάχος, σύσταση κ.α.). Η απεικόνιση των σαλπίγγων δεν είναι δυνατή παρά σε παθολογικές καταστάσεις (υδροσάλπιγγα). Στη συνέχεια απεικονίζονται οι ωοθήκες, μετράτε ο όγκος τους και επιβεβαιώνεται η ύπαρξη ωοθυλακίων κατά την γόνιμη ηλικία. Ελέγχονται επίσης για τυχόν παθολογικές καταστάσεις όπως κύστες, συμπαγή μορφώματα, μικτές κύστες κ.α. Ελέγχονται οι γύρω περιοχές για οιδήματα που θα μπορούσαν να υποδηλώνουν μολύνσεις ή άλλες παθολογικές καταστάσεις. Αυτό δίνει μεγάλο πλεονέκτημα στη διάγνωση, στον σχεδιασμό θεραπείας και στην παρακολούθηση μετά τη θεραπεία⁴⁹.

Είναι μία δυναμική εξέταση της ασθενούς, στην οποία και οι δύο συμμετέχουν και ο ένας αντλεί πληροφορίες από τον άλλον. Η ασθενής συνήθως τοποθετείται σε εξεταστικό κρεβάτι, παρακολουθεί την εξέταση στην οθόνη, που συνήθως διαρκεί λίγα λεπτά, και έχει τη δυνατότητα να κάνει ερωτήσεις. Σε αντίθεση με άλλες διαγνωστικές εξετάσεις που απαιτούν εξειδικευμένα εργαλεία, ειδική προετοιμασία και χρόνο για να γίνει η επεξεργασία των στοιχείων και να προκύψει το τελικό αποτέλεσμα, το υπερηχογράφημα είναι άμεσο και δίνει λύση μέσα σε λίγα λεπτά. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε και το γεγονός ότι έχει υπερσκελίσει όλο και περισσότερο τις υπόλοιπες διαγνωστικές μεθόδους και πλέον θεωρείται η ενδεδειγμένη μέθοδος διάγνωσης⁵¹.

3.3.3 Εξέταση με τραχηλικό επίχρισμα (Τεστ ΠΑΠ)



Εικόνα 7 : Λήψη τραχηλικού επιχρίσματος⁶⁰.

Το Τεστ Παπανικολάου εφευρέθηκε από τον Γεώργιο Παπανικολάου, το 1928 και αφορά τη λήψη κυττάρων από την επιφάνεια του τραχήλου της μήτρας και την εξέταση τους στο μικροσκόπιο. Σκοπός του είναι η διάγνωση πιθανών προκαρκινικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας^{52,53}.

Η εξέταση κατά Παπανικολάου ή Τεστ ΠΑΠ περιλαμβάνει τη λήψη επιχρίσματος από τον τράχηλο μ' ένα ειδικό ξύλινο τραχηλικό ξέστρο (ξέστρο Ayres) που εισάγεται μέσω του κολποσκοπίου. Το μακρύτερο άκρο του ξέστρου εισάγεται εντός του έξω τραχηλικού στομίου. Στη συνέχεια το ξέστρο περιστρέφεται κατά 360° ώστε να αποκολλήσει κύτταρα από όλη την επιφάνεια του έξω τραχηλικού στομίου. Άλλα δείγματα λαμβάνονται μ' ένα βαμβακοφόρο στυλέο από τον πρόσθιο και οπίσθιο κολπικό θόλο, καθώς επίσης και από τον ενδοτράχηλο⁵⁰.

Παραδοσιακά, το δείγμα επιστρώνεται απ' ευθείας πάνω σε γυάλινες αντικειμενοφόρες πλάκες, μονιμοποιείται και στη συνέχεια αποστέλλεται στο εργαστήριο. Σε μια συμβατική αντικειμενοφόρο πλάκα περιέχονται προς εξέταση 50.000 έως 300.000 κύτταρα κατά μέσον όρο. Εδώ και περισσότερα από 50 χρόνια, όλα τα δείγματα από τον τράχηλο της μήτρας που προορίζονταν για κυτταρολογική εξέταση λαμβάνονται κατ' αυτόν τον τρόπο. Η μέθοδος αυτή λειτουργεί πολύ ικανοποιητικά και είναι σχετικά ανέξοδη. Εν τούτοις, τα επαλειφόμενα στην αντικειμενοφόρα πλάκα κύτταρα μερικές φορές επικάθονται το ένα πάνω στο άλλο, με αποτέλεσμα τα κύτταρα που βρίσκονται στο κάτω μέρος του σωρού να μη διακρίνονται καθαρά. Η υπερβολική ποσότητα αίματος, βακτηρίων, βλέννης, φλεγμονωδών κυττάρων ή μυκήτων μπορεί να αποκρύψει τα τραχηλικά κύτταρα, καθιστώντας την εξέταση ακόμα πιο δύσκολη⁵⁰.

Όμως, χάρη σε μία καινούργια μέθοδο, την κυτταρολογία υγρής φάσης (Liquid based cytology), ή τεστ Παπανικολάου υγρής φάσης (Liquid-based Pap test), είναι δυνατόν να απομακρυνθεί το μεγαλύτερο μέρος του αίματος, της βλέννης, των βακτηρίων, των μυκητών και των πυσσφαιρίων του επιχρίσματος και να επιστρωθούν τα τραχηλικά κύτταρα στην αντικειμενοφόρο πλάκα με ομαλότερο τρόπο. Το τραχηλικό/ ενδοτραχηλικό δείγμα συλλέγεται με τον ίδιο συμβατό τρόπο με μία πλαστική σπάτουλα ή με μία ειδική κυτταρική βούρτσα (Cytobrush) τραχηλικού επιχρίσματος. Αντί να τοποθετείται απ' ευθείας πάνω στην αντικειμενοφόρο πλάκα, το δείγμα τοποθετείται μέσα σ' ένα φιαλίδιο που περιέχει ένα ειδικό συντηρητικό διάλυμα. Η νέα αυτή μέθοδος, με χρήση του συστήματος Thin Prep ή Sure Path, προστατεύει επίσης τα κύτταρα από την ξήρανση και τον κατακερματισμό τους⁵⁰.

Οι μελέτες έχουν δείξει ότι ο έλεγχος με κυτταρολογία υγρής φάσης μπορεί να βελτιώσει ελαφρά την ικανότητα ανίχνευσης των καρκίνων, να βελτιώσει σημαντικά την ανίχνευση προκαρκινωματωδών βλαβών και αν μειώσει τον αριθμό των εξετάσεων που χρειάζεται να επαναληφθούν. Η μέθοδος αυτή είναι ακριβότερη απ' ότι ένα σύνηθες επίχρισμα κατά Παπανικολάου. Το τεστ Παπανικολάου υγρής φάσης έχει μεγαλύτερη ευαισθησία και μικρότερη ειδικότητα απ' ότι τα συμβατικά τεστ ΠΑΠ, δηλαδή αυτός ο τύπος επιχρίσματος δίνει περισσότερα ψευδώς θετικά αποτελέσματα⁵⁰.

Οι γυναίκες με θετική εξέταση θα πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη διαγνωστικό έλεγχο προκρινόμενου να διακριθούν τα αληθώς θετικά από τα ψευδώς θετικά αποτελέσματα⁵⁰.

Σύμφωνα με την Εθνική Συμμαχία για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας (National Cervical Cancer Coalition), στις ΗΠΑ σήμερα, το 90% περίπου όλων των τεστ Παπανικολάου διεξάγονται με τα συστήματα υγρής φάσης. Αν και τα επιχρίσματα υγρής φάσης χαρακτηρίζονται από σαφή πλεονεκτήματα όσον αφορά την ποιότητα του δείγματος στην αντικειμενοφόρο πλάκα, αλλά και την επιπλέον δυνατότητα ελέγχου για HPV, δεν υπάρχει σύσταση από κάποια επιστημονική εταιρία υπέρ της εγκατάλειψης των συμβατικών επιχρισμάτων κατά Παπανικολάου⁵⁰.

Επειδή το τεστ Παπανικολάου μπορεί να προκαλέσει κάποια ήπια αιμορραγία στον τράχηλο, ενημερώνεται η ασθενής ότι μπορεί να παρατηρήσει κηλίδες αίματος στο

εσώρουχό της, πράγμα που είναι φυσιολογικό. Αν όμως παρατηρηθεί σημαντικού βαθμού αιμορραγία, αυτή θα πρέπει να διερευνηθεί. Τα αποτελέσματα του τεστ Παπανικολάου είναι συνήθως διαθέσιμα εντός 2-3 εβδομάδων ⁵⁰.

3.3.4 Αποτελεσματικότητα του τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου)

Το τεστ (εξέταση ή δοκιμασία) Παπανικολάου είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και είναι η συνηθέστερη τεχνική που χρησιμοποιείται για την έγκαιρη διάγνωση και διαλογή του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το τεστ Παπανικολάου συνέβαλε στη μείωση του ποσοστού θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά 50% έως 70% στις αναπτυσσόμενες χώρες. Οι εξετάσεις κατά τεστ Παπανικολάου μπορούν να μειώσουν τη θνησιμότητα έως και 80% αν γίνει με τακτικά προγράμματα ελέγχου και την κατάλληλη παρακολούθηση ⁵⁴.

Το τεστ Παπανικολάου ανιχνεύει πρώιμες αλλαγές στα κύτταρα και μπορούν να προβούν σε κατάλληλη θεραπεία πριν ακόμα εμφανιστεί ο καρκίνος. Ουσιαστικά αποτελεί το μοναδικό μέσο που αφορά την πρόληψη και όχι την αντιμετώπιση του καρκίνου. Κατά συνέπεια σώζει χιλιάδες ζωές και είναι σοβαρό λάθος να μην εκμεταλλεύονται οι γυναίκες το εξαιρετικό αυτό πλεονέκτημα ⁵².

Το κλασικό τεστ Παπανικολάου έχει περίπου 80% ακρίβεια στην ανεύρεση παθολογικών κυττάρων. Αυτό συμβαίνει γιατί το δείγμα που συλλέγεται παραμένει σε ένα ποσοστό του στη συσκευή λήψης (βούρτσα) και μόνο το 20% επιστρώνεται στο γυάλινο πλακάκι που εξετάζουμε στο μικροσκόπιο. Επομένως είναι πιθανό να μη βρεθούν προκαρκινικά ή καρκινικά κύτταρα εάν αυτά υπάρχουν μόνο στο δείγμα που παραμένει στη συσκευή λήψης. Επιπλέον, κατά τη λήψη του δείγματος από τον τράχηλο, ο γιατρός εκτός από κύτταρα συλλέγει και άλλα υλικά, όπως αίμα και βλέννη ⁵².

Ωστόσο, η καινούργια μέθοδος κυτταρολογίας υγρής φάσης είναι πιο εύκολη και πιο αξιόπιστη. Υπολογίζεται πως η ακρίβεια στη διάγνωση μπορεί να αυξηθεί μέχρι 25%. Αυτό μας δίνει συνολική ακρίβεια της εξέτασης περίπου 90%. Το ποσοστό αυτό είναι εξαιρετικά υψηλό και παίζει πολύ σημαντικό ρόλο ειδικά σε περιπτώσεις παρακολούθησης προηγούμενων βλαβών του τραχήλου ή σε ασθενείς με ύποπτα ευρήματα ή ανακριβείς διαγνώσεις ⁵².

Συμπερασματικά, έγκυρες μελέτες παγκοσμίως έχουν αποδείξει ότι το Thin Prep Pap Test δίνει ακριβέστερα αποτελέσματα από το κλασικό τεστ Παπανικολάου. Η μέθοδος αυτή έχει εγκριθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Εγκρίσεων Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) από το 1996 και αποτελεί σήμερα την πιο ευαίσθητη μέθοδο πρόληψης και διάγνωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ⁵².

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο : Μεθοδολογία – Αποτελέσματα έρευνας

4.1 Περιγραφή δεδομένων έρευνας

4.1.1 Δείγμα της έρευνας

Ως προς το ερευνητικό σκέλος της εργασίας για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα η οποία διενεργήθηκε στην περιοχή της Πάτρας σε δείγμα γυναικείου πληθυσμού ηλικίας από 18 έως και άνω των 60 ετών. Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε τον μήνα Ιούλιο 2018 και η προσέγγιση του πληθυσμού γινόταν με επιτόπου επισκέψεις σε ένα Γυμναστήριο της Πάτρας.

Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν συνολικά ήταν 150 (N=150).

4.1.2 Συλλογή των δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου, στο οποίο υπήρχε ένα εισαγωγικό σημείωμα που ενημέρωνε τις συμμετέχουσες για τον σκοπό της έρευνας και για τον τρόπο απάντησης στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Ακόμα, προέτρεπε τις συμμετέχουσες να απαντήσουν ελεύθερα εκφράζοντας τις πραγματικές τους σκέψεις, αφού το ερωτηματολόγιο ήταν και θα παρέμενε ανώνυμο.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το δομημένο ερωτηματολόγιο του Μοντέλου των Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και για το Τεστ Παπανικολάου της Champion (1993,1999) όπως αυτό εφαρμόστηκε στην έρευνα των Gulten & Cengiz (2011).

Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος (Α' ΜΕΡΟΣ) διατυπώνονται τριάντα έξι (36) ερωτήσεις με προκαθορισμένες απαντήσεις, οι οποίες αναφέρονταν στην ευαισθησία των πολιτών απέναντι στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, στην υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας αυτής της ασθένειας, στους παράγοντες υγείας γενικότερα, στην υποκειμενική άποψη των πολιτών για το όφελος του Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αλλά και στην υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων για το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν σε κάθε πρόταση με 5 δυνατές κατηγορίες απαντήσεων που υπήρχαν «διαφωνώ απόλυτα», «διαφωνώ», «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» (Κλίμακα Likert).

Στο δεύτερο μέρος (Β' ΜΕΡΟΣ) του ερωτηματολογίου αποτυπώθηκαν τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως:

- Η ηλικία διαβαθμισμένη σε ομάδες 18-25 ετών, 26-29 ετών, 30-39 ετών, 40-49 ετών, 50-59 ετών και >60 ετών.
- Η οικογενειακή κατάσταση (Άγαμη, Έγγαμη, Σε σχέση, Διαζευγμένη, Χήρα, Άλλο).
- Ο Αριθμός παιδιών (Κανένα, Ένα, Δύο, Τρία, Περισσότερα από τρία).
- Ιθαγένεια (Ελληνική, Ξένη).
- Η Εκπαίδευση (Αναλόγως/Δημοτικό, Γυμνάσιο/Λύκειο, Ανώτερη/Ανώτατη, Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό).
- Η Επαγγελματική απασχόληση (Ιδιωτικός υπάλληλος, Δημόσιος υπάλληλος, Ελεύθερος επαγγελματίας, Οικιακά, Άνεργη).
- Το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (μέχρι 6.000 €, 6.001-15.000€, 15.001-

25.000€ πάνω από 25.000€).

- Θρησκευτικές πεποιθήσεις (Καθόλου, Λίγο, Έτσι κι έτσι, Πολύ, Πάρα πολύ).
- Η πολιτική ιδεολογία (Συντηρητικό, Προοδευτικό).

4.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο IBM-SPSS 22.0 όπου και αναλύθηκαν με τη χρήση της μεθόδου των συχνοτήτων (frequencies) και οι έξοδοι της συγκεκριμένης διαδικασίας παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια.

4.2.1 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται, μέσα από πίνακες και διαγράμματα τα στατιστικά για κάθε δημογραφική ερώτηση και αποτυπώνεται το προφίλ των γυναικών του δείγματος που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα .

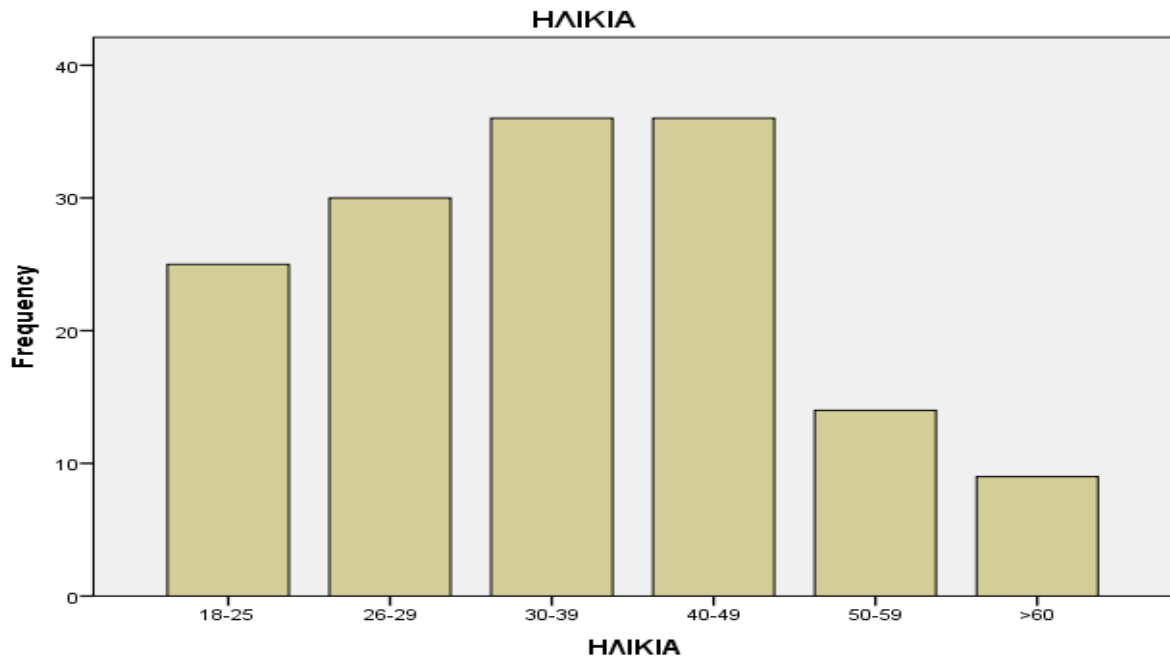
« Ηλικία»

		ΗΛΙΚΙΑ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	25	16,7	16,7	16,7
	26-29	30	20,0	20,0	36,7
	30-39	36	24,0	24,0	60,7
	40-49	36	24,0	24,0	84,7
	50-59	14	9,3	9,3	94,0
	>60	9	6,0	6,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.1 Κατανομή ερωτηθέντων γυναικών ανά ηλικιακή ομάδα.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 150 γυναίκες που διαμένουν στην πόλη της Πάτρας. Στην πλειοψηφία τους, κατά 24,0% οι συμμετέχουσες είχαν ηλικία 40-49 ετών και εξίσου το ίδιο ποσοστό 24,0 % αποτελείται από γυναίκες ηλικίας 30-39 ετών. Ακόμα, οι ηλικίες 26-29 ετών, αποτελούσε το 20,0 %, ενώ οι ηλικίες 18-25 ετών αποτελούσαν το 16,7 %. Τέλος, οι ηλικίες των 50-59 ετών είχαν ποσοστό 9,3% και οι ηλικίες άνω των 60 ετών αποτελούσαν το ποσοστό του 6,0% (Βλ. Πίνακα 4.1).

Αναλυτικότερα, η κατανομή του δείγματος κατά ηλικιακή ομάδα παρατίθεται στο παρακάτω γράφημα (Γράφημα 4.1).



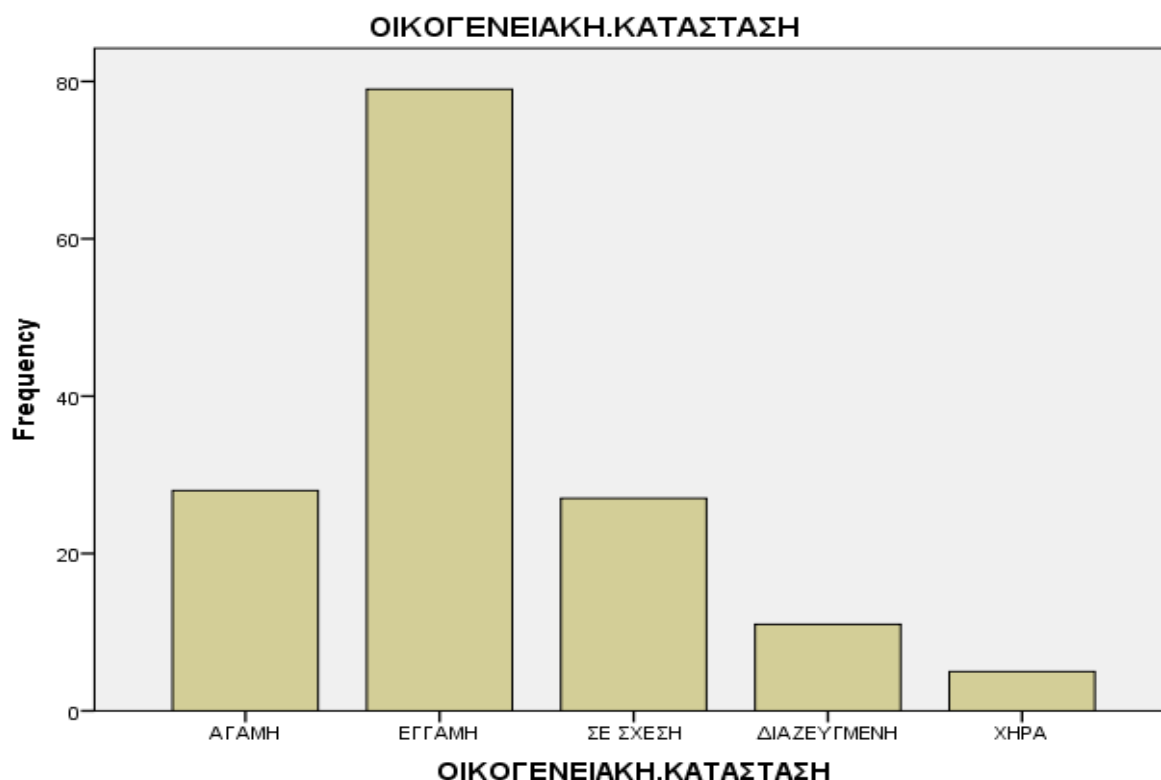
Γράφημα 4.1 Κατανομή ερωτηθέντων γυναικών ανά ηλικιακή ομάδα.

«Οικογενειακή Κατάσταση»

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΑΓΑΜΗ	28	18,7	18,7
	ΕΓΓΑΜΗ	79	52,7	52,7
	ΣΕ ΣΧΕΣΗ	27	18,0	18,0
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ	11	7,3	7,3
	ΧΗΡΑ	5	3,3	3,3
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.2 Κατανομή του δείγματος κατά οικογενειακή κατάσταση.

Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση, το δείγμα αποτελείται κατά πλειοψηφία από έγγαμες γυναίκες 52,7 %. Ένα ποσοστό 18,7 % δήλωσαν άγαμες γυναίκες, το 18,0% ότι βρίσκονται σε σχέση, το 7,3 % είναι διαζευγμένες, το 3,3 % χήρες , ενώ καμία γυναίκα 0 % δεν επέλεξε την απάντηση «Άλλο» (Βλ. Πίνακα 4.2, Γράφημα 4.2).



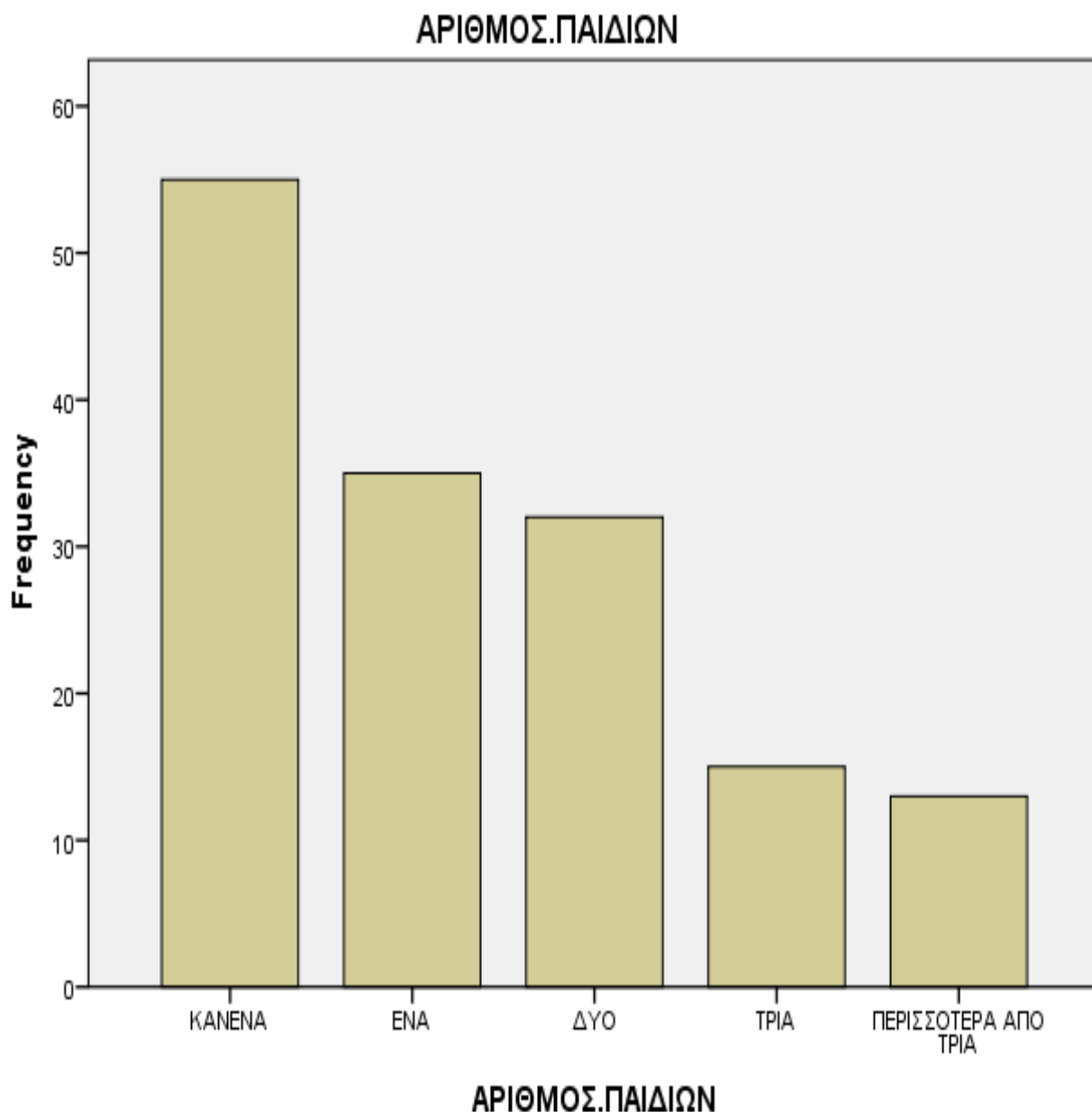
Γράφημα 4.2 Κατανομή του δείγματος κατά οικογενειακή κατάσταση.

«Αριθμός παιδιών»

		ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΝΕΝΑ	55	36,7	36,7	36,7
	ΕΝΑ	35	23,3	23,3	60,0
	ΔΥΟ	32	21,3	21,3	81,3
	ΤΡΙΑ	15	10,0	10,0	91,3
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΡΙΑ	13	8,7	8,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.3 Αριθμός παιδιών των γυναικών του δείγματος.

Το δείγμα της πλειοψηφίας αποτελείται κατά πλειοψηφία από μητέρες. Πράγματι, οι συμμετέχουσες κατά βάση ανέφεραν ότι το 23,3 % είχε ένα παιδί, δύο παιδιά είχε το ποσοστό του 21,3%, ενώ τρία είχε το 10,0 % των γυναικών του δείγματος και περισσότερα από τρία παιδιά είχε το ποσοστό του 8,7%. Τέλος, κανένα παιδί είχε το ποσοστό της τάξεως του 36,7 % (Βλ. Γράφημα 4.3).



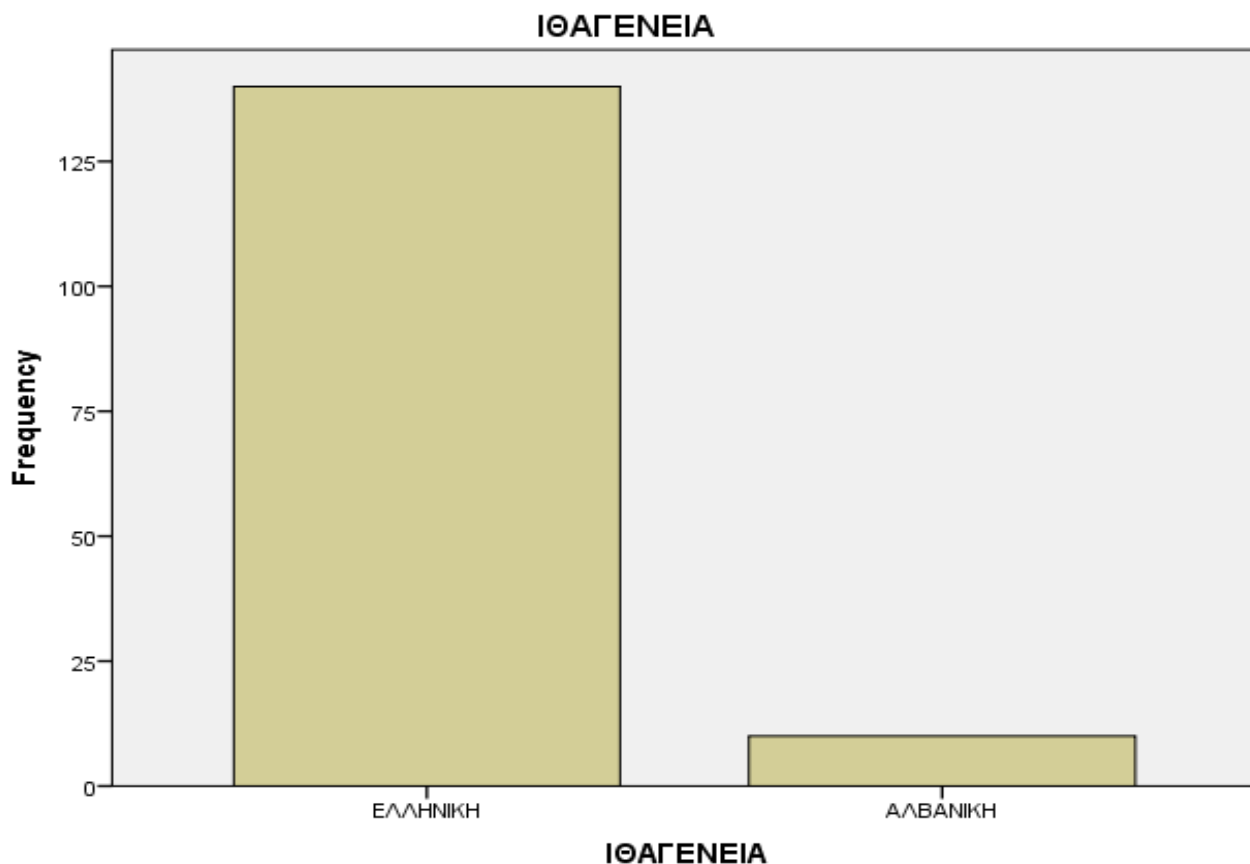
Γράφημα 4.3 Αριθμός παιδιών των γυναικών του δείγματος.

«Ιθαγένεια»

		ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΛΗΝΙΚΗ	140	93,3	93,3	93,3
	ΑΛΒΑΝΙΚΗ	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.4 Κατανομή ιθαγένειας των γυναικών δείγματος.

Το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών του δείγματος είχε Ελληνική ιθαγένεια 93,3% ενώ, το 6,7 % δήλωσε ξένη ιθαγένεια με την μοναδική αναφορά της Αλβανικής ιθαγένειας (Βλ. Γράφημα 4.4).



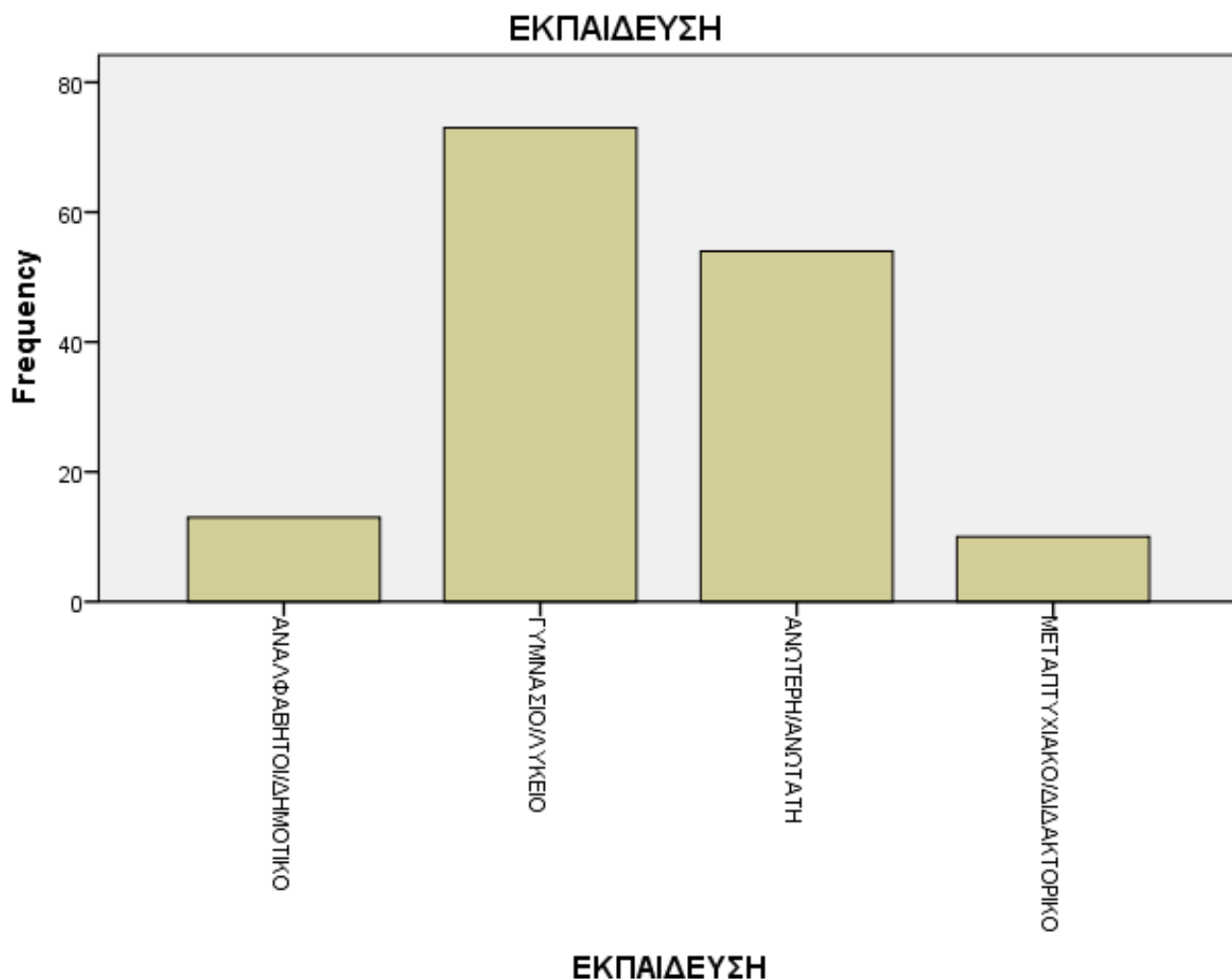
Γράφημα 4.4 Κατανομή ιθαγένειας των γυναικών του δείγματος.

«Εκπαίδευση»

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΙ/ΔΗΜΟΤΙΚΟ	13	8,7	8,7
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ/ΛΥΚΕΙΟ	73	48,7	48,7
	ΑΝΩΤΕΡΗ/ΑΝΩΤΑΤΗ	54	36,0	36,0
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	10	6,7	6,7
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.5 Κατανομή μορφωτικού επιπέδου των γυναικών του δείγματος.

Κατά κανόνα οι γυναίκες του δείγματος ανέφεραν ότι έχουν ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση Γυμνάσιο/Λύκειο σε ποσοστό 48,7%, μεγάλο ποσοστό ωστόσο ανέφεραν ότι βρίσκονται ή έχουν ολοκληρώσει Ανώτερες/Ανώτατες σπουδές 36,0%, ενώ το ποσοστό της τάξεως του 6,7% έχει Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξεως του 8,7% ανέφεραν ότι έχουν ολοκληρώσει μόνο την πρώτη βαθμίδα εκπαίδευσης, δηλαδή το Δημοτικό ή ήταν αναλφάβητοι (Βλ. Γράφημα 4.5).



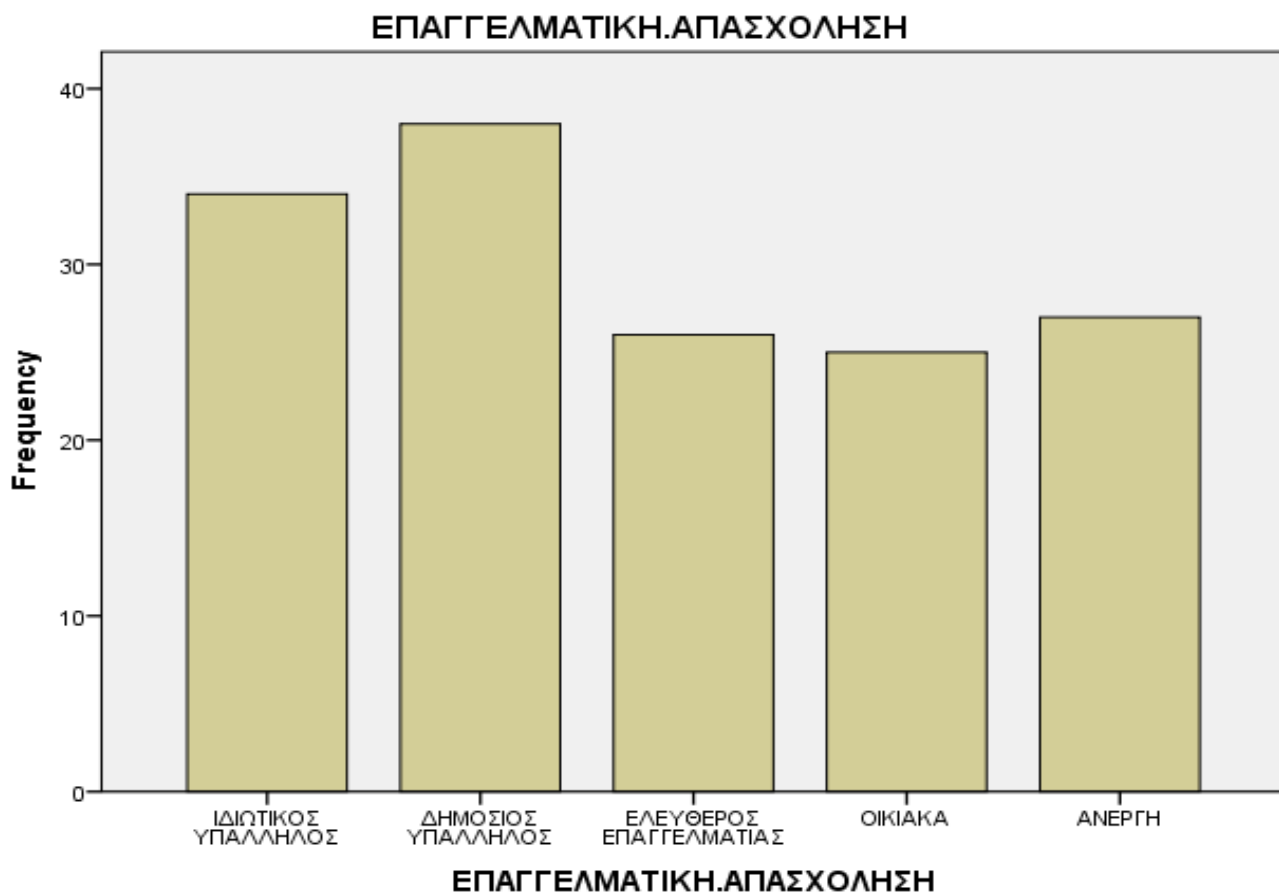
Γράφημα 4.5 Κατανομή μορφωτικού επιπέδου των γυναικών του δείγματος.

«Επαγγελματική απασχόληση»

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	34	22,7	22,7	22,7
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	38	25,3	25,3	48,0
	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	26	17,3	17,3	65,3
	ΟΙΚΙΑΚΑ	25	16,7	16,7	82,0
	ΑΝΕΡΓΗ	27	18,0	18,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.6 Κατανομή επαγγελματικής απασχόλησης των γυναικών του δείγματος.

Οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι δούλευαν στον δημόσιο τομέα με ποσοστό 25,3%. Το ποσοστό 22,7% δήλωσε ότι ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι. Ως ελεύθεροι επαγγελματίες δήλωσαν το 17,3%, ενώ με τα οικιακά δήλωσε ότι ασχολείται το 16,7%. Το υπόλοιπο ποσοστό της τάξεως του 18,0% ανέφερε πως ήταν άνεργες (Βλ. Γράφημα 4.6).



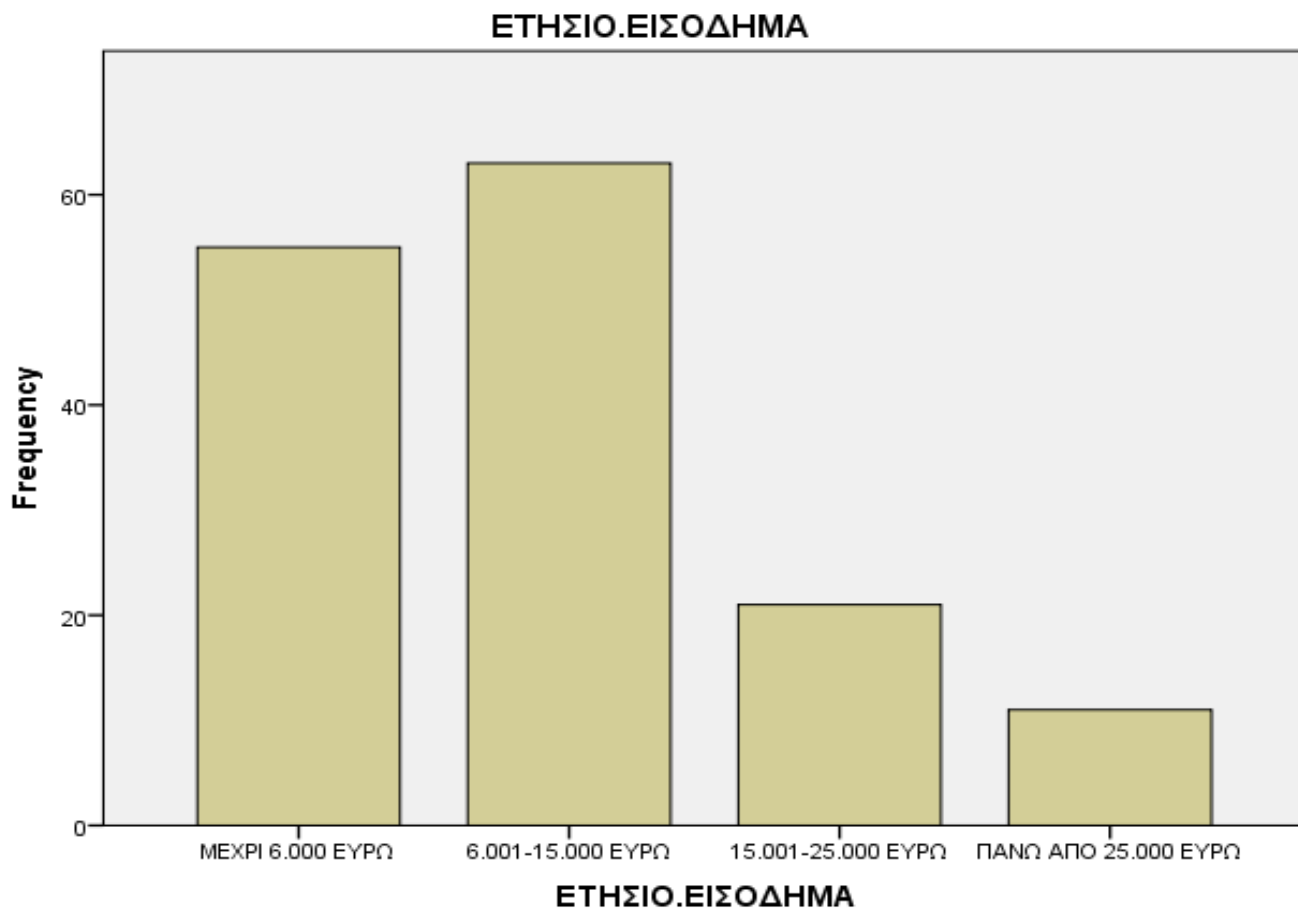
Γράφημα 4.6 Κατανομή επαγγελματικής απασχόλησης των γυναικών του δείγματος.

«Οικογενειακό εισόδημα»

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΜΕΧΡΙ 6.000 ΕΥΡΩ	55	36,7	36,7
	6.001-15.000 ΕΥΡΩ	63	42,0	42,0
	15.001-25.000 ΕΥΡΩ	21	14,0	14,0
	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 25.000 ΕΥΡΩ	11	7,3	7,3
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.7 Κατανομή οικογενειακού εισοδήματος των γυναικών του δείγματος.

Ακόμη, όσον αφορά το οικογενειακό τους εισόδημα, οι γυναίκες του δείγματος δήλωσαν στην πλειονότητα τους 42,0% εισόδημα από 6.001 έως 15.000 ευρώ, ενώ το 36,7% δήλωσε εισόδημα μέχρι 6.000 ευρώ. Το 14,0% είχε οικογενειακό εισόδημα από 15.001 έως 25.000 ευρώ, ενώ πάνω από 25.000 δήλωσε το 7,3% των γυναικών του δείγματος (Βλ. Γράφημα 4.7).



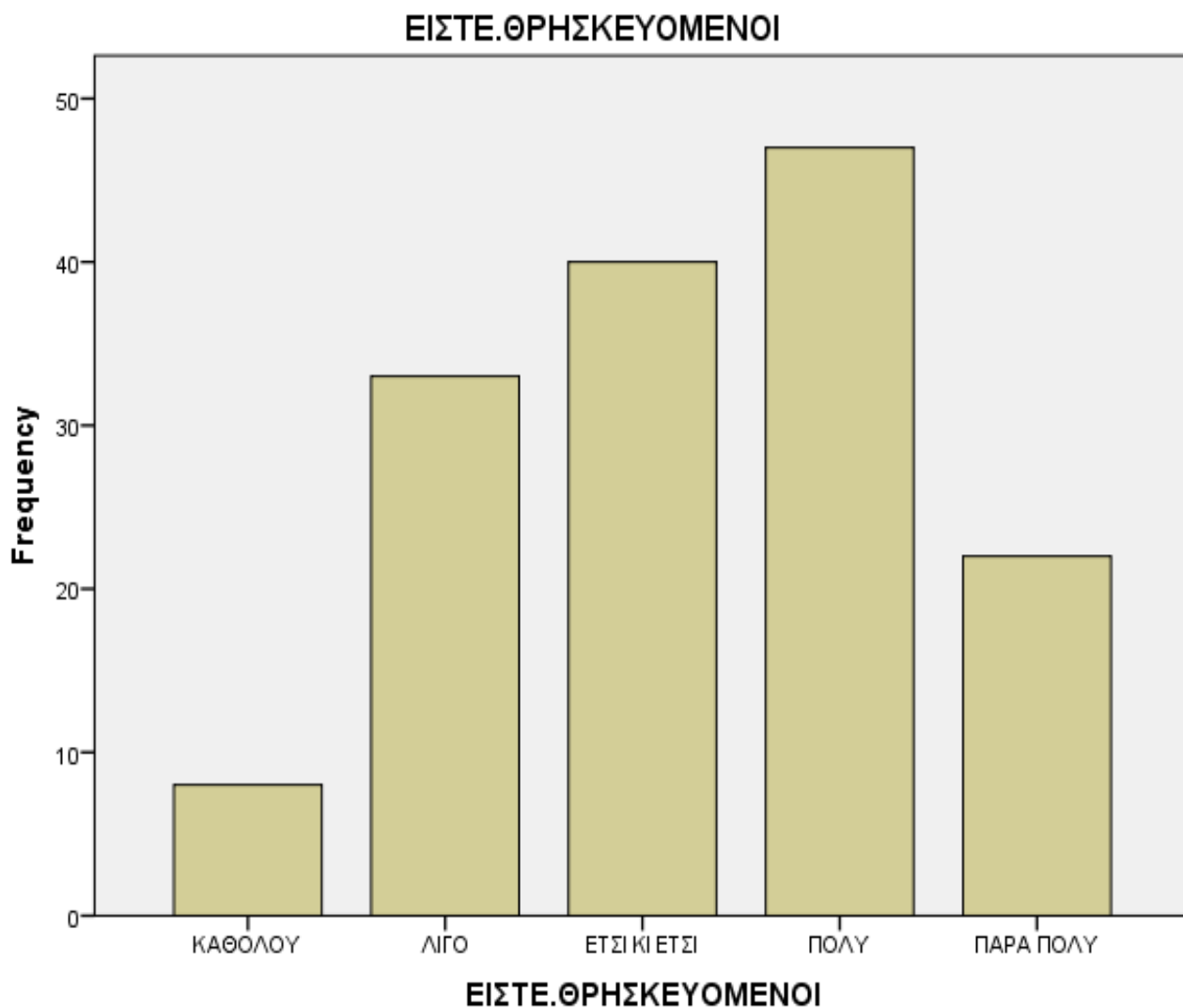
Γράφημα 4.7 Κατανομή οικογενειακού εισοδήματος των γυναικών του δείγματος.

«Θρησκευτικές πεποιθήσεις»

ΕΙΣΤΕ ΘΡΗΣΚΕΥΟΜΕΝΟΙ				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΚΑΘΟΛΟΥ	8	5,3	5,3
	ΛΙΓΟ	33	22,0	22,0
	ΕΤΣΙ ΚΙ ΕΤΣΙ	40	26,7	26,7
	ΠΟΛΥ	47	31,3	31,3
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	22	14,7	14,7
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.8 Κατανομή θρησκευτικών πεποιθήσεων των γυναικών του δείγματος.

Στην ερώτηση «Είστε θρησκευόμενη;» οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος απάντησαν θετικά με ποσοστό 31,3% «πολύ» και 14,7% «πάρα πολύ». Το 26,7% επέλεξε την απάντηση «έτσι κι έτσι». Επίσης, το 22,0% του δείγματος απάντησε ότι είναι λίγο θρησκευόμενο επιλέγοντας την απάντηση «Λίγο» και το 5,3% επέλεξε την απάντηση «Καθόλου» δηλώνοντας καθόλου θρησκευόμενο (Βλ. Γράφημα 4.8).



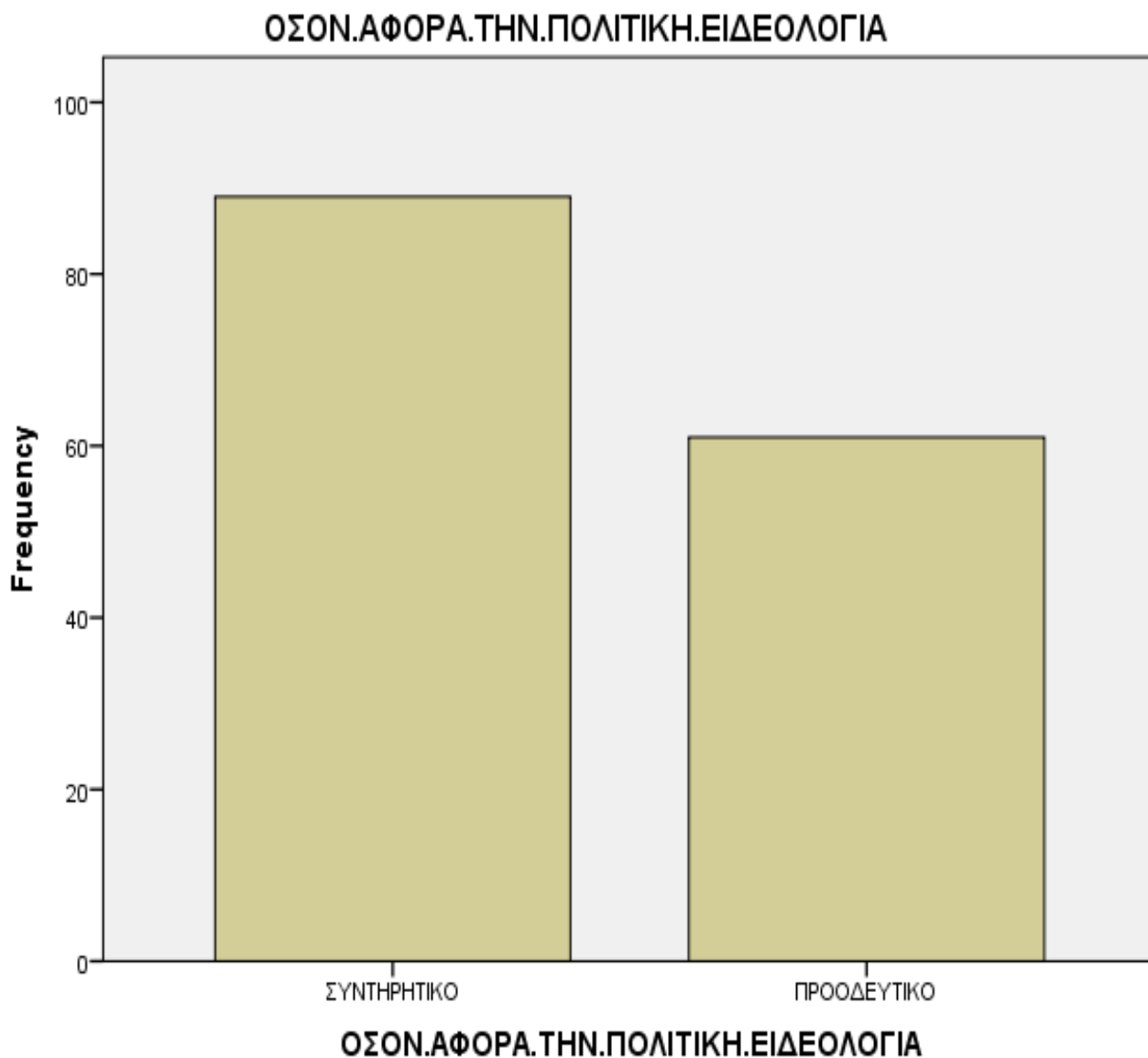
Γράφημα 4.8 Κατανομή θρησκευτικών πεποιθήσεων των γυναικών του δείγματος.

«Πολιτική ιδεολογία»

ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΙΔΕΟΛΟΓΙΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΟ	89	59,3	59,3	59,3
	ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΟ	61	40,7	40,7	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.9 Κατανομή πολιτικής ιδεολογίας των γυναικών του δείγματος.

Σε ιδεολογικό επίπεδο, οι γυναίκες του δείγματος έτειναν να χαρακτηρίζονται ως «συντηρητικές» με ποσοστό 59,3% και ως «προοδευτικές» με το ποσοστό του 40,7% (Βλ. Γράφημα 4.9).



Γράφημα 4.9 Κατανομή πολιτικής ιδεολογίας των γυναικών του δείγματος.

4.2.2 Ανάλυση των παραγόντων σχετικά με τις πεποιθήσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου).

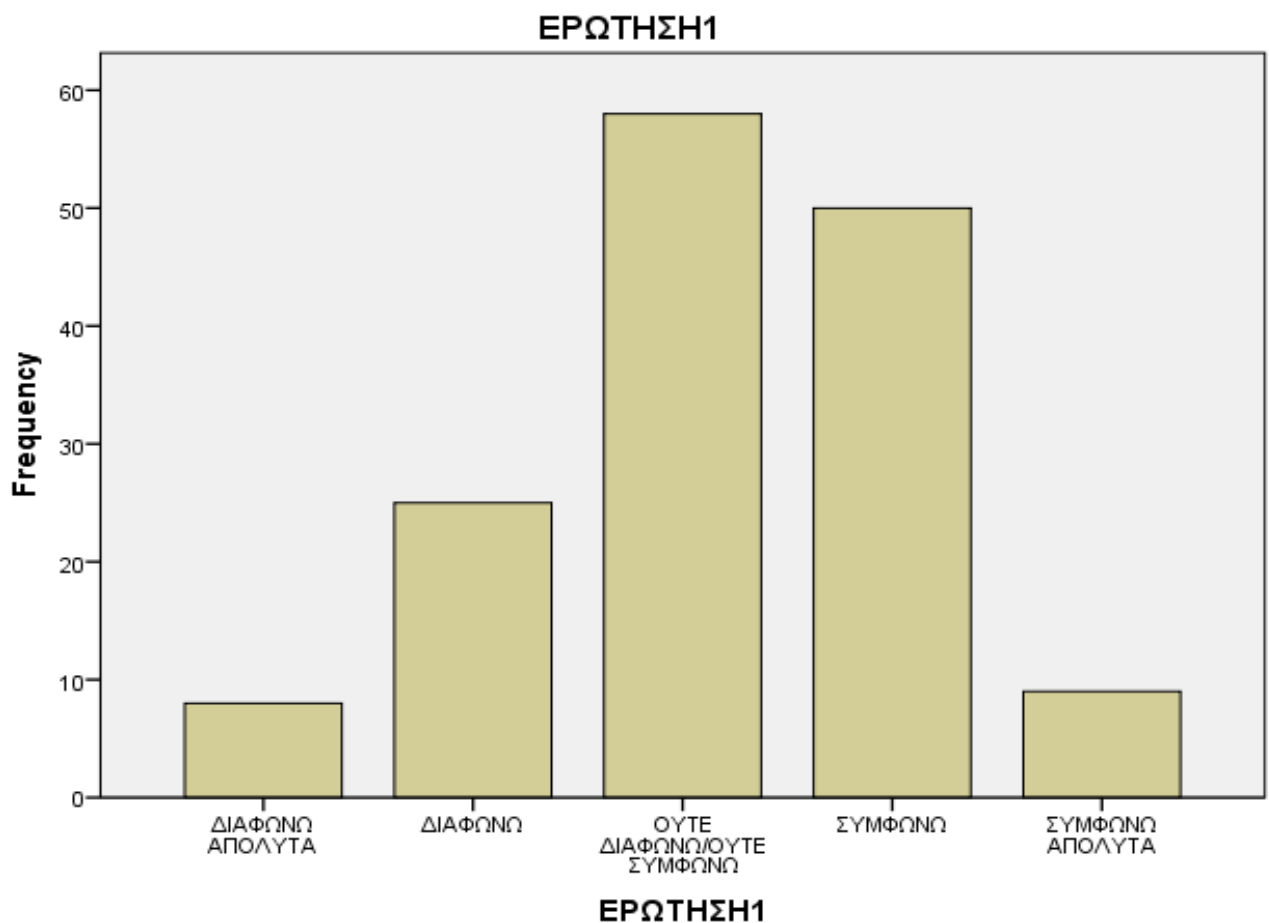
Ακολουθεί η περιγραφική ανάλυση όσον αφορά τις συχνότητες των απαντήσεων που έδωσαν οι εκατόν πενήντα (150) γυναίκες του δείγματος, στις ερωτήσεις σχετικά με τις πεποιθήσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου ως προληπτικό μέσο.

“1^η Ερώτηση: Είναι πιθανό να προσβληθώ από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 ^η		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	5,3	5,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	25	16,7	16,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	58	38,7	38,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	50	33,3	33,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	9	6,0	6,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.10 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν είναι πιθανό να προσβληθούν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων απάντησε θετικά με ποσοστό 33,3% αφού δήλωσε «συμφωνά» και το 6,0% «συμφωνά απόλυτα». Το ποσοστό 38,7% είχε ουδέτερη στάση απαντώντας «ούτε συμφωνά ούτε διαφωνά». Αρνητικά απάντησε το ποσοστό 16,7% δηλώνοντας «διαφωνά» και το 5,3% «διαφωνά απόλυτα» των γυναικών του δείγματος (Βλ. Γράφημα 4.10).



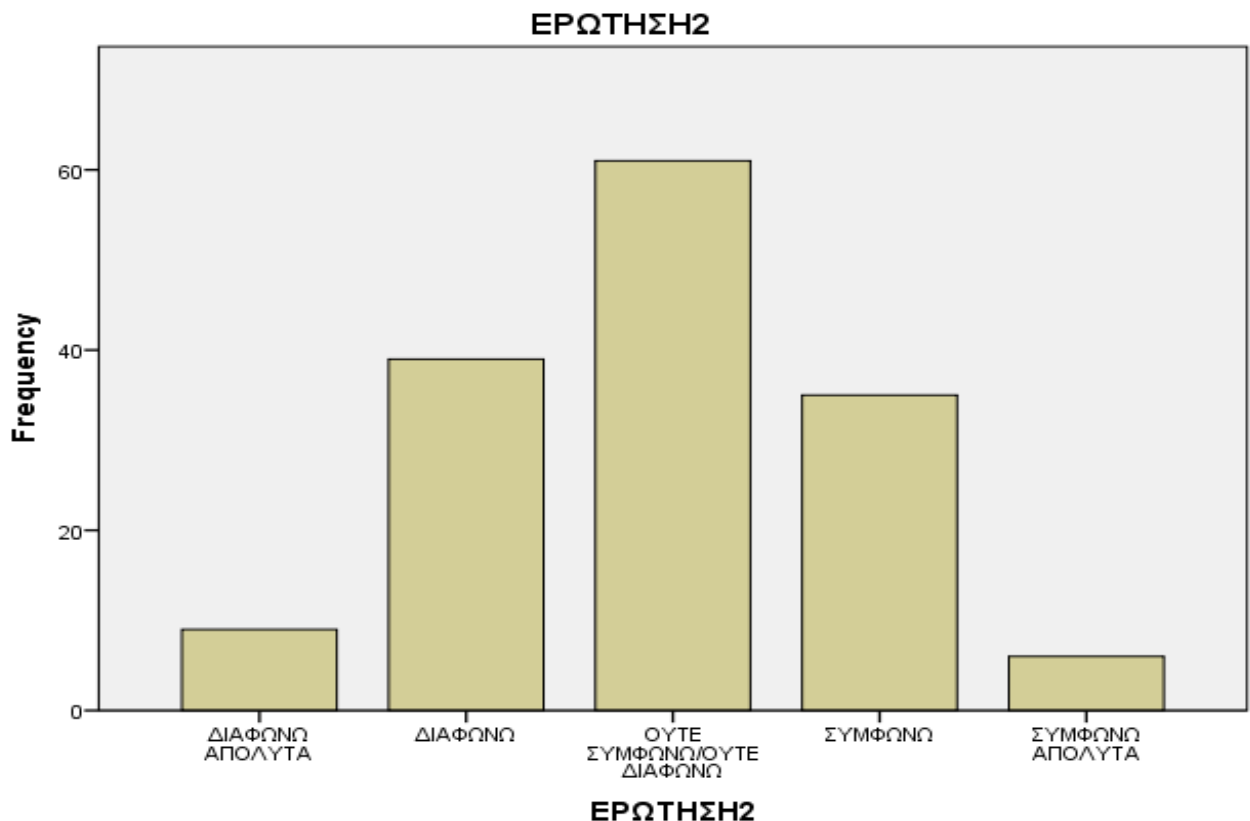
Γράφημα 4.10 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν είναι πιθανό να προσβληθούν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον.

“2^η Ερώτηση: Οι πιθανότητες να προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 2 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	9	6,0	6,0	6,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	39	26,0	26,0	32,0
	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	61	40,7	40,7	72,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	35	23,3	23,3	96,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	4,0	4,0	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.11 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν οι πιθανότητες να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.

Στην ερώτηση αυτή το 40,7% ήταν ουδέτερο αφού επέλεξαν την απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Το ποσοστό των γυναικών του δείγματος που ήταν σύμφωνες αντιστοιχούσε στο 23,3% που απάντησε «συμφωνώ» και στο 4,0% που απάντησε «συμφωνώ απόλυτα». Το ποσοστό που ήταν αντίθετο αντιστοιχεί στο 26,0% που δήλωσε «διαφωνώ» και στο 6,0% που δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.11).



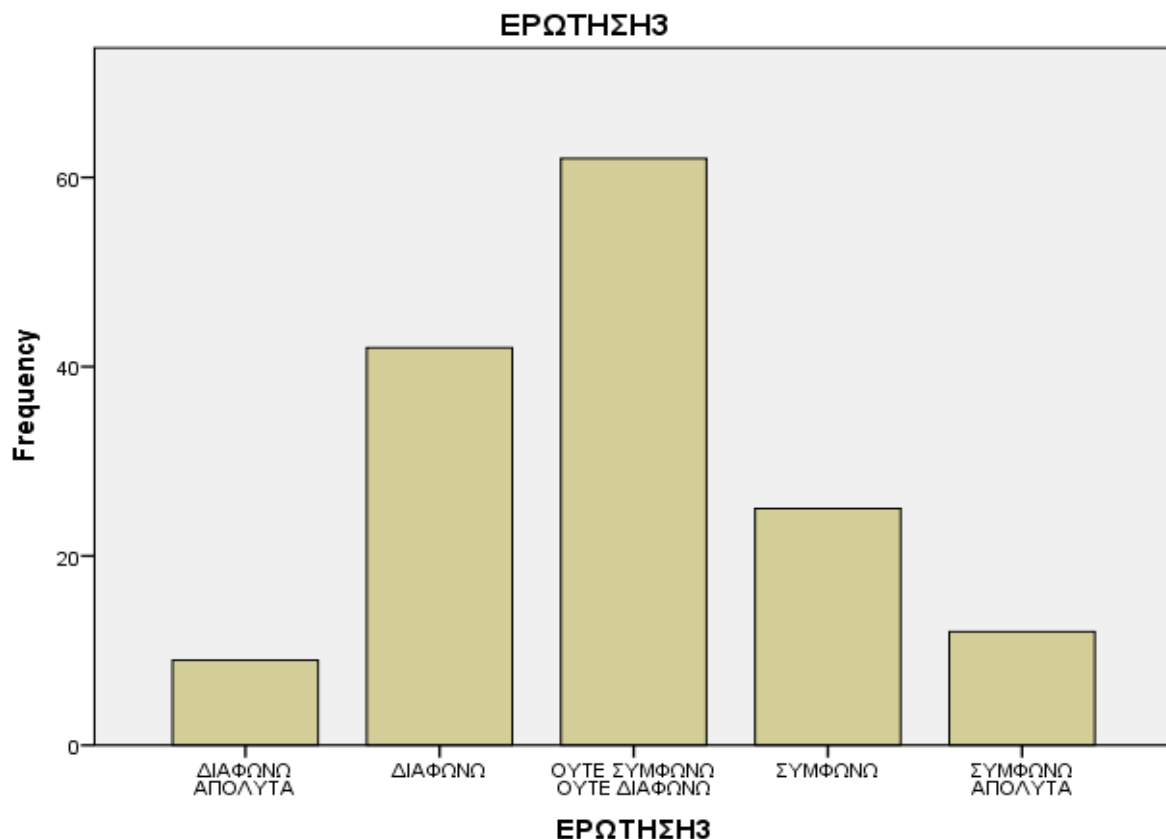
Γράφημα 4.11 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν οι πιθανότητες να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.

“3^η Ερώτηση: Νομίζω ότι θα προσβληθώ από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής μου.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 3 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	9	6,0	6,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	42	28,0	28,0
	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	62	41,3	41,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	25	16,7	16,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	8,0	8,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.12 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν νομίζουν ότι θα προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Άλλη μια ερώτηση όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων γυναικών του δείγματος δεν λαμβάνει θέση αντιστοιχεί στο 41,3% να απαντά «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Μεγάλο ήταν το ποσοστό των γυναικών που διαφώνησαν με το 28,0% να δηλώνει «διαφωνώ» και το 6,0% «διαφωνώ απόλυτα». Τέλος, το ποσοστό που ήταν συμφωνώ με την ερώτηση αντιστοιχεί στο 16,7% να επιλέγει «συμφωνώ» και το 8,0% «συμφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.12).



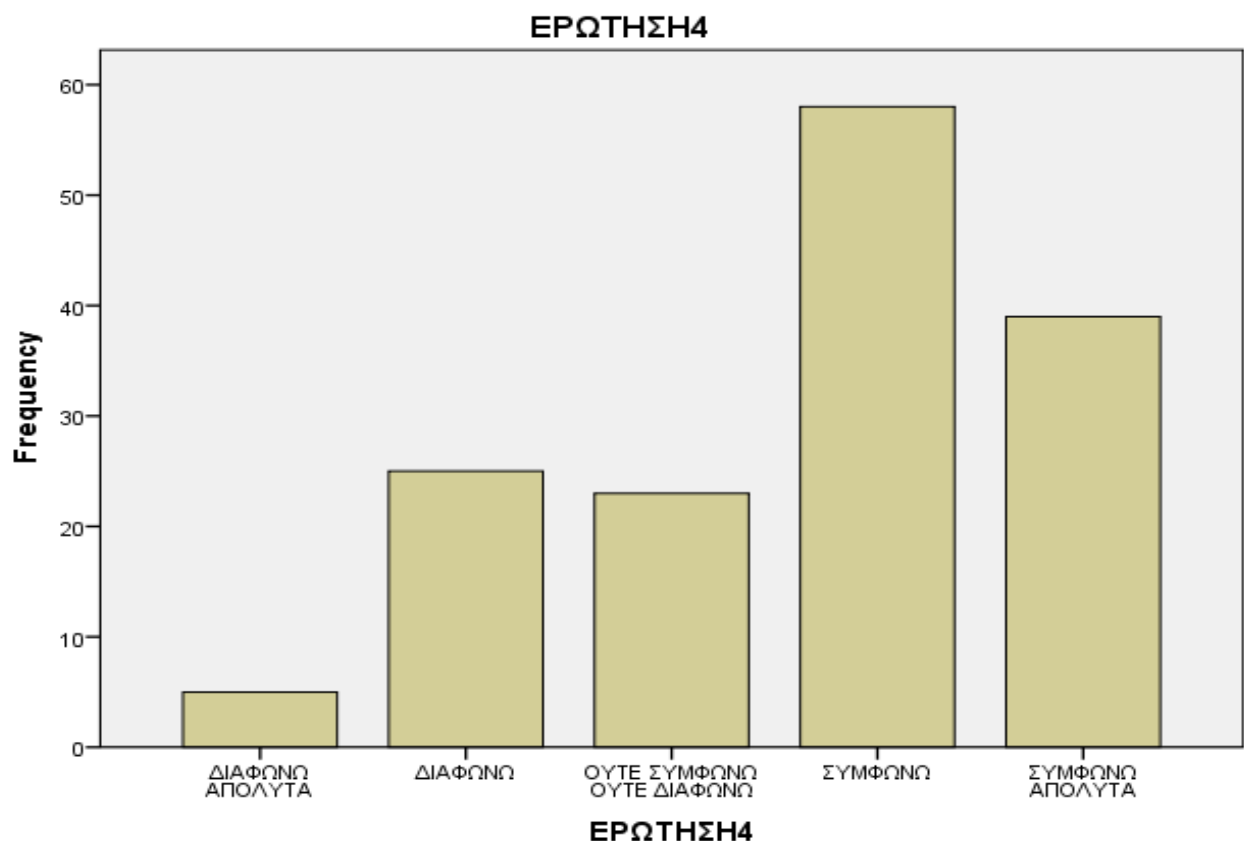
Γράφημα 4.12 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν οι πιθανότητες να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.

“4^η Ερώτηση: Η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τρομάζει.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 4 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	3,3	3,3	3,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	25	16,7	16,7	20,0
	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	23	15,3	15,3	35,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	58	38,7	38,7	74,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	39	26,0	26,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.13 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τις τρομάζει.

Η πλειονότητα των γυναικών του δείγματος τρομάζει με την σκέψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με το ποσοστό του 38,7% να επιλέγει «συμφωνώ» και με το 26,0 % να επιλέγει «συμφωνώ απόλυτα». Το ποσοστό της τάξεως του 15,3% επέλεξε «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», ενώ σχετικά μικρό ήταν το ποσοστό που διαφώνησε πως η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου δεν τις τρομάζει με το 16,7% να απαντά «διαφωνώ» και με το 3,3% «διαφωνώ απόλυτα»(Βλ. Πίνακα 4.13, Γράφημα 4.13).



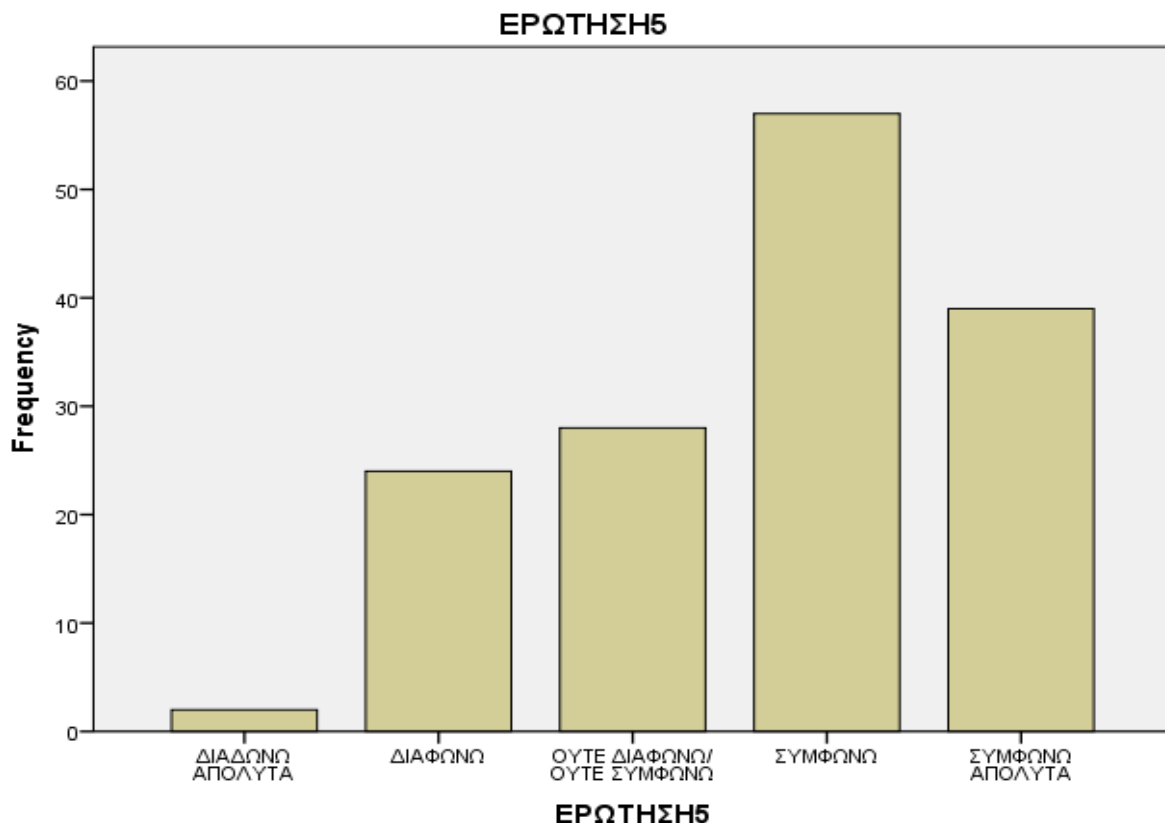
Γράφημα 4.13 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου τις τρομάζει.

“5^η Ερώτηση: Όταν σκέφτομαι τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά μου χτυπά πιο γρήγορα.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 5 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΔΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	1,3	1,3	1,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	24	16,0	16,0	17,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	28	18,7	18,7	36,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	57	38,0	38,0	74,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	39	26,0	26,0	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.14 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν όταν σκέφτονται τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά τους χτυπά πιο γρήγορα.

Οι συμμετέχουσες όταν σκέφτονται τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά τους χτυπά πιο γρήγορα με το ποσοστό του 38,0% να δηλώνει «συμφωνώ» και το 26,0% «συμφωνώ απόλυτα». Το 18,7% επέλεξε ως απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Το ποσοστό που όταν σκέφτεται τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά τους δεν χτυπά πιο γρήγορα ήταν το 16,0% που δήλωσε «διαφωνώ» και το 1,3% όπου δύο γυναίκες του δείγματος επέλεξαν ως απάντηση «διαφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.14).



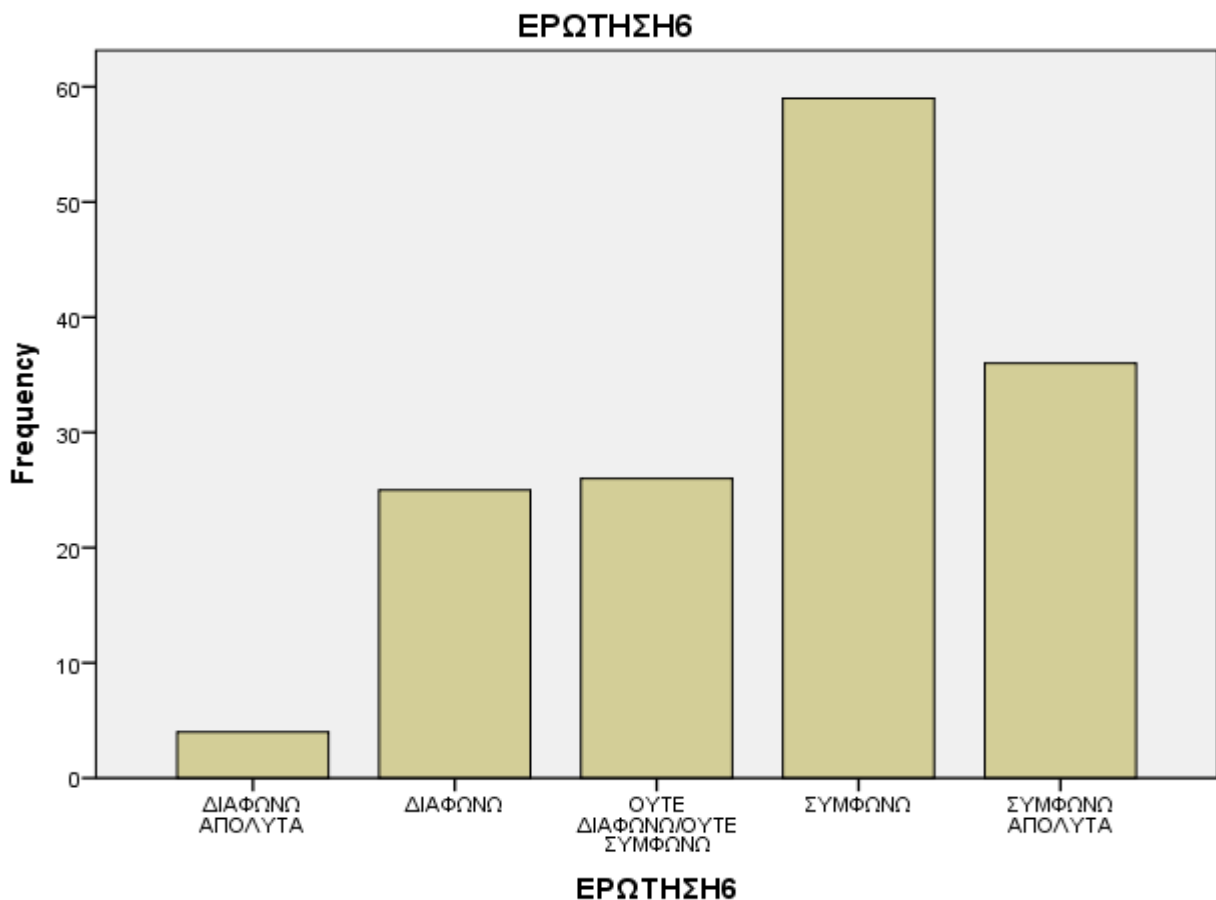
Γράφημα 4.14 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον εάν όταν σκέφτονται τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά τους χτυπά πιο γρήγορα.

“6^η Ερώτηση: Φοβάμαι να σκεφτώ τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 6 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	2,7	2,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	25	16,7	16,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	26	17,3	17,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	59	39,3	39,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	36	24,0	24,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.15 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν φοβούνται να σκεφτούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Όσον αφορά στο εάν φοβούνται να σκεφτούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το δείγμα αποτελείται κατά πλειοψηφία από γυναίκες που συμφώνησαν σ αυτό με το 39,3% να δηλώνει «συμφωνώ» και με το 24,0% «συμφωνώ απόλυτα». Το ποσοστό που δεν φοβάται να σκεφτεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αντιστοιχεί στο 16,7% να απαντά «διαφωνώ» και στο 2,7% δηλαδή τέσσερις από τις γυναίκες του δείγματος να επιλέγουν την απάντηση «διαφωνώ απόλυτα». Το υπόλοιπο ποσοστό, δηλαδή το 17,3% ήταν ουδέτερο επιλέγοντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.15, Γράφημα 4.15).



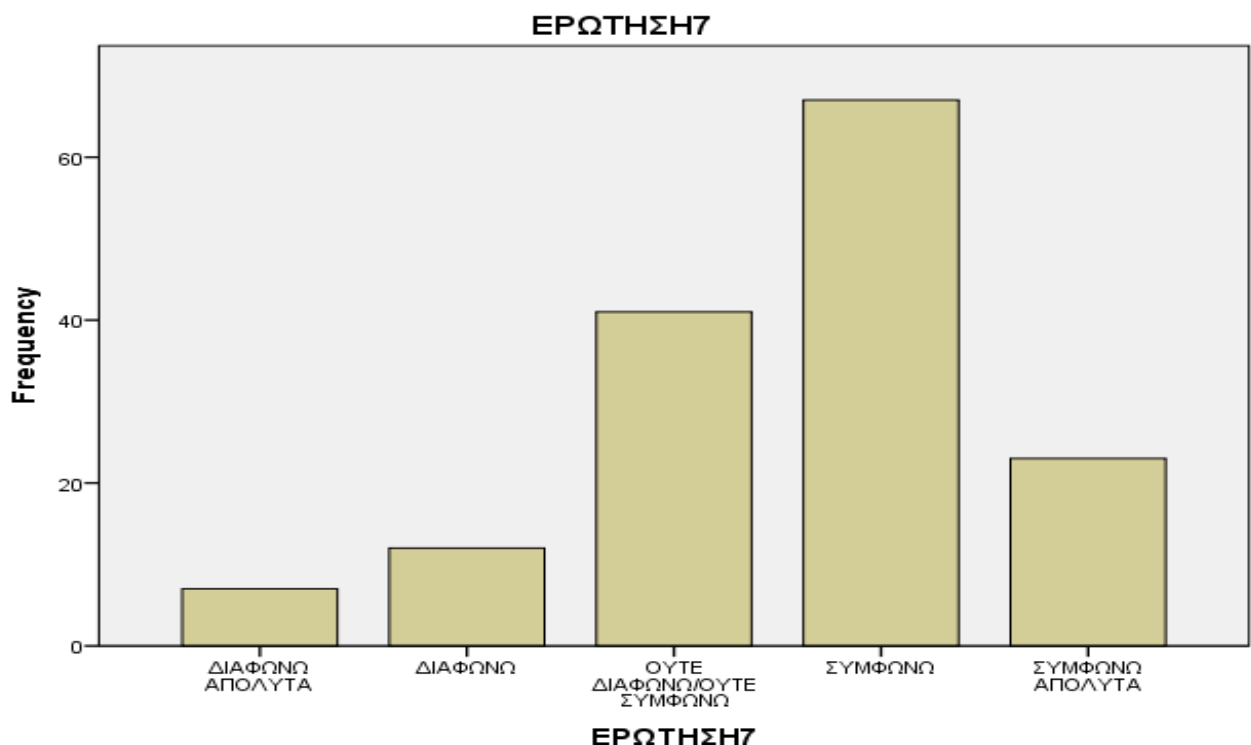
Γράφημα 4.15 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν φοβούνται να σκεφτούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

“7^η Ερώτηση: Αν προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα προβλήματα που θα βιώσω θα διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 7 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	4,7	4,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	12	8,0	8,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	41	27,3	27,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	67	44,7	44,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	23	15,3	15,3
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.16 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα προβλήματα που θα βιώσουν θα διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών απάντησε θετικά στο αν προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα προβλήματα που θα βιώσουν θα διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα με ποσοστό 44,7% να επιλέγει ως απάντηση «συμφωνώ» και το 15,3 % «συμφωνώ απόλυτα». Το 27,3 % επέλεξε την απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Ενώ μικρό ήταν το ποσοστό που απάντησε αρνητικά με το 8,0% να επιλέγει «διαφωνώ» και το 4,7% «διαφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.16).



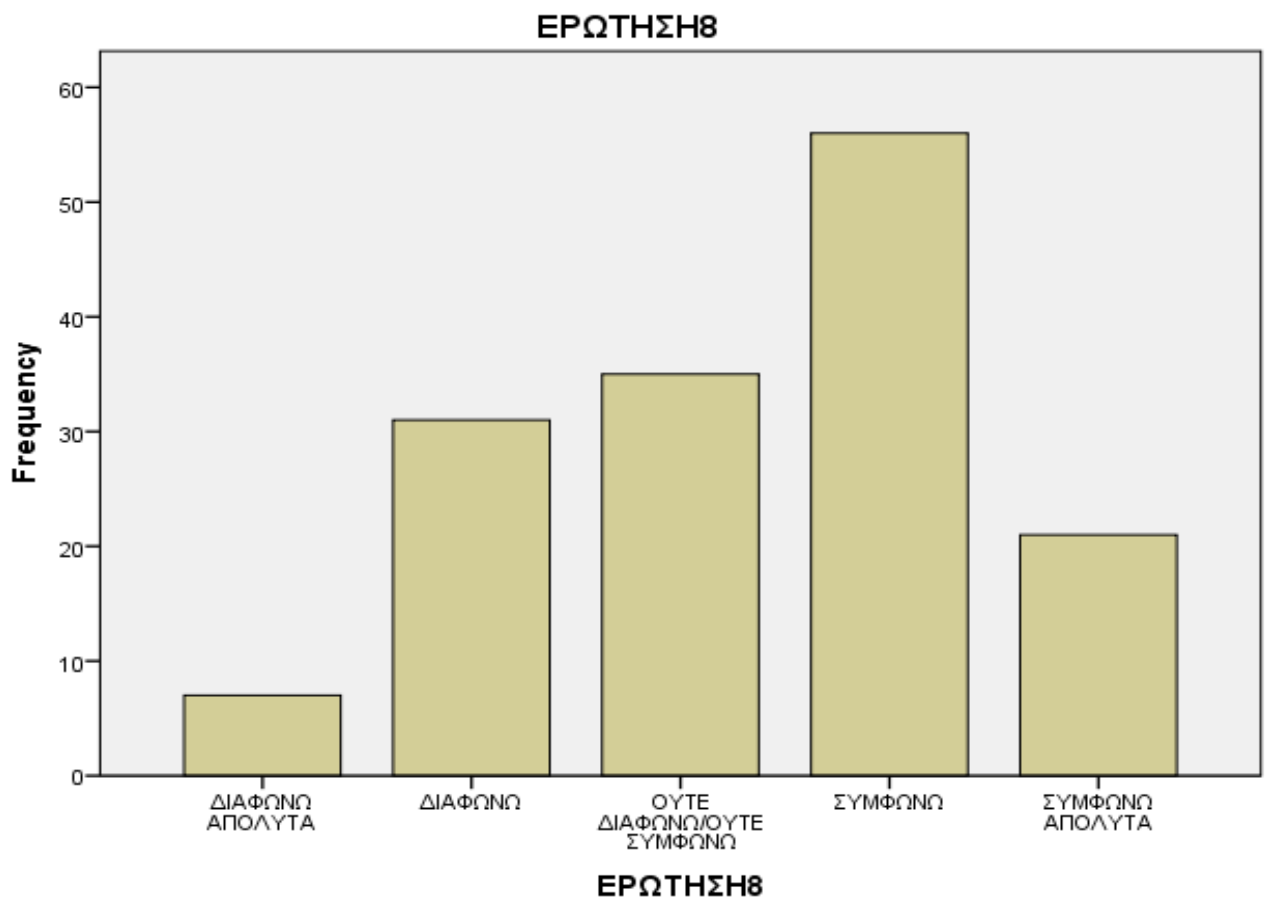
Γράφημα 4.16 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα προβλήματα που θα βιώσουν θα διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

“8^η Ερώτηση: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα απειλούσε την προσωπική μου σχέση με τον σύντροφό μου.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 8 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	4,7	4,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	31	20,7	20,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	35	23,3	23,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	56	37,3	37,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	21	14,0	14,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.17 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα απειλούσε την προσωπική τους σχέση με τον σύντροφό τους.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 4.17 παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος συμφώνησε στο ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα απειλούσε την προσωπική τους σχέση με τον σύντροφό τους με ποσοστό της τάξεως του 37,3% να δηλώνει «συμφωνώ» και το 14,0% «συμφωνώ απόλυτα». Το ποσοστό της τάξεως του 23,3% δήλωσε «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» ενώ το ποσοστό του 20,7% απάντησε «διαφωνώ» και το 4,7 % «διαφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.17).



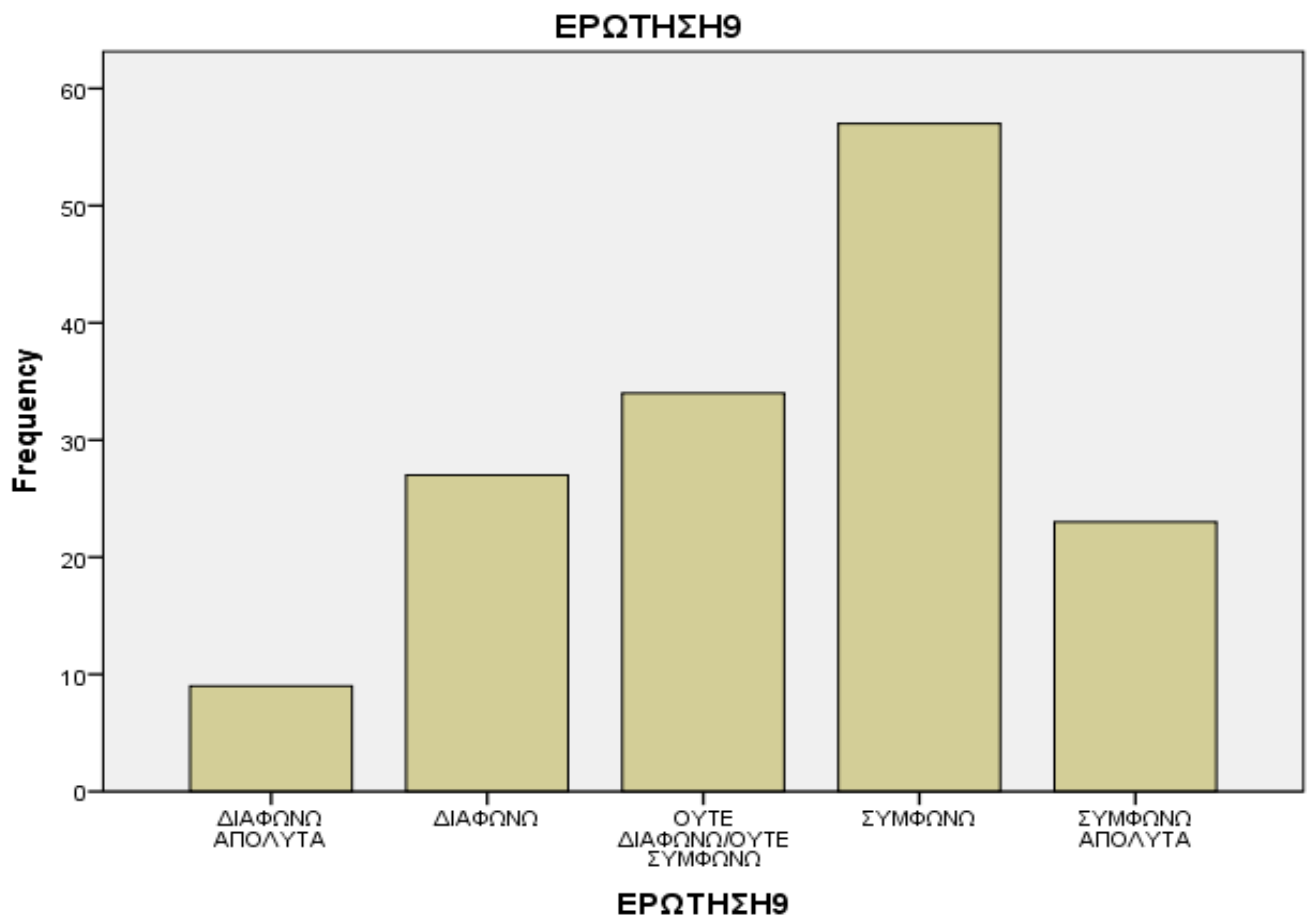
Γράφημα 4.17 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα απειλούσε την προσωπική τους σχέση με τον σύντροφό τους.

“9^η Ερώτηση: Αν προσβαλλόμουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα άλλαζε όλη μου η ζωή.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 9 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	9	6,0	6,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	27	18,0	18,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	34	22,7	22,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	57	38,0	38,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	23	15,3	15,3
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.18 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα άλλαζε η ζωή τους.

Όσον αφορά την ερώτηση αυτή μεγάλο ποσοστό συμφώνησε στο γεγονός ότι εάν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα άλλαζε όλη τους την ζωή με το 38,0% να δηλώνει «συμφωνώ» και το 15,3% «συμφωνώ απόλυτα». Ουδέτερη στάση κράτησε το 22,7% δηλώνοντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Ενώ, το ποσοστό που διαφώνησε ήταν το 18,0% απαντώντας «διαφωνώ» και το 6,0% «διαφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.18).



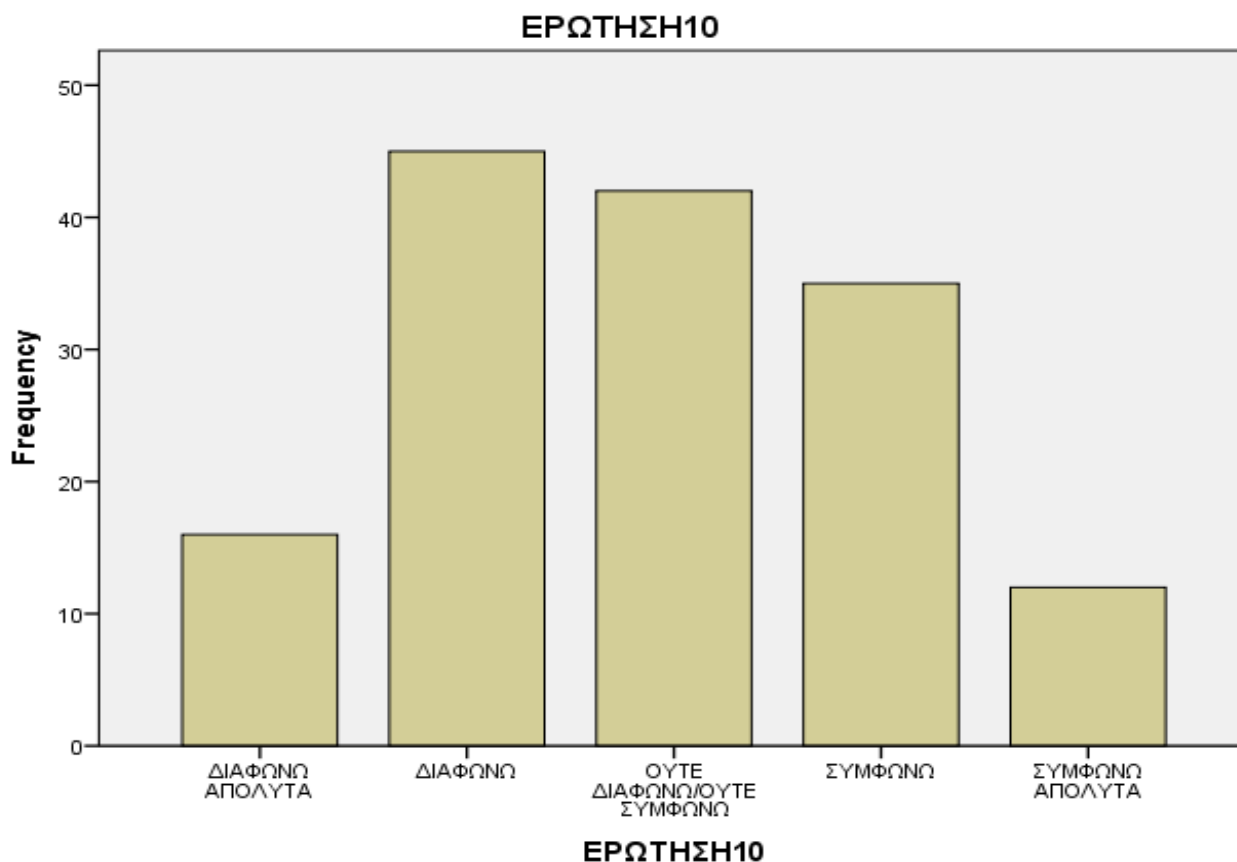
Γράφημα 4.18 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα άλλαζε η ζωή τους.

“10^η Ερώτηση: Αν προσβαλλόμουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν θα ζούσα περισσότερο από 5 χρόνια.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 10 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	10,7	10,7	10,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	45	30,0	30,0	40,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	42	28,0	28,0	68,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	35	23,3	23,3	92,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	12	8,0	8,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.19 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν θα ζούσαν περισσότερο από 5 χρόνια.

Οι πλειονότητα των συμμετεχουσών διαφώνησε στο ότι αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν θα ζούσαν περισσότερο από 5 χρόνια με το 30,0% να απαντά «διαφωνώ» και με το 10,7% «διαφωνώ απόλυτα». Ουδέτερη άποψη στην ερώτηση αυτή είχε το ποσοστό του 28,0% των γυναικών του δείγματος απαντώντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Όμως, μεγάλο ήταν και το ποσοστό των γυναικών που συμφώνησαν με το 23,3% να δηλώνει «συμφωνώ» και το 8,0% «συμφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.19).



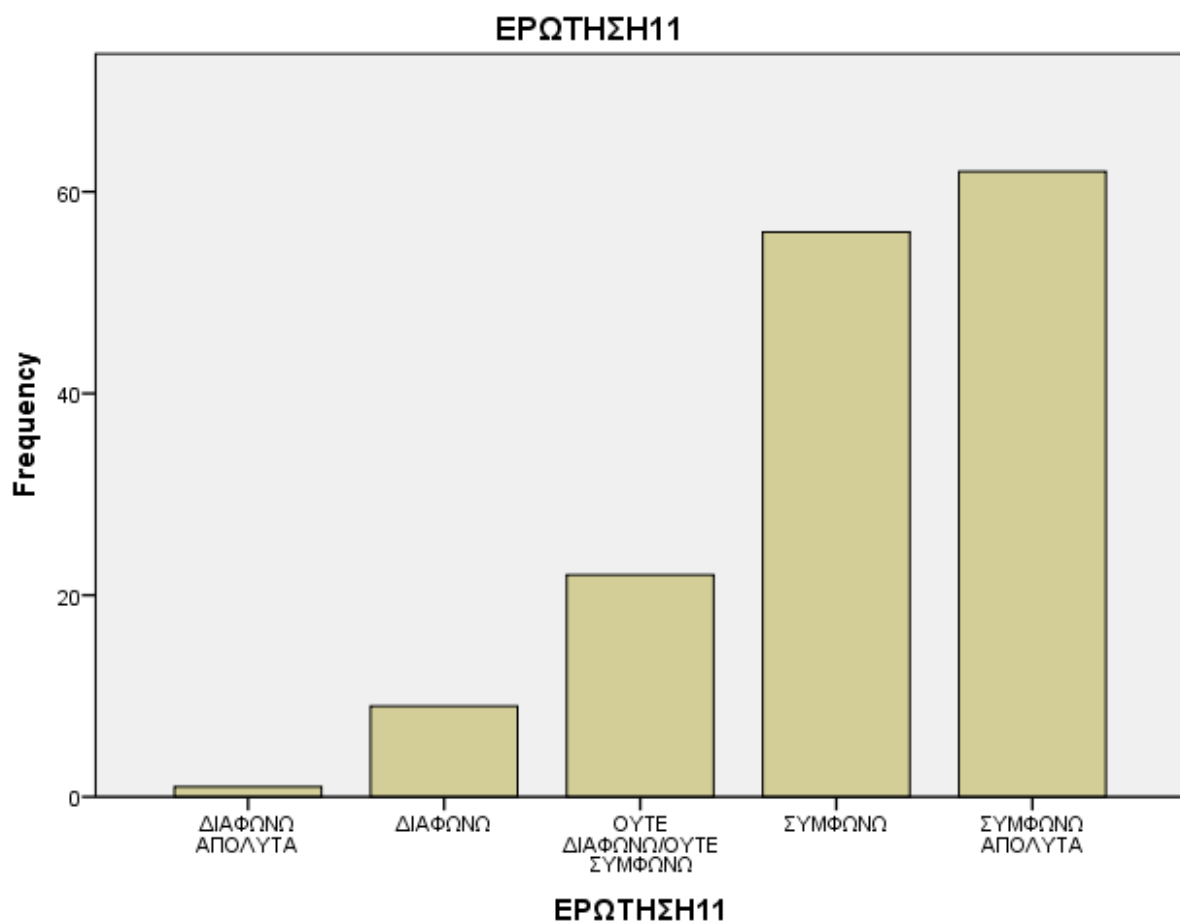
Γράφημα 4.19 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προσβάλλονταν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν θα ζούσαν περισσότερο από 5 χρόνια.

“11η Ερώτηση: Θέλω να εντοπίζω τα προβλήματα υγείας έγκαιρα.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 11 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	,7	,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	9	6,0	6,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	22	14,7	14,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	56	37,3	37,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	62	41,3	41,3
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.20 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν θέλουν να εντοπίζουν τα προβλήματα υγείας έγκαιρα.

Όπως είναι λογικό στην ερώτηση εάν θέλουν να εντοπίζουν τα προβλήματα υγείας έγκαιρα το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών του δείγματος να συμφωνήσει με το 41,3% να δηλώνει «συμφωνώ απόλυτα» και το 37,3% «συμφωνώ». Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό που διαφώνησε στην ερώτηση αυτή με το 0,7% να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και με το 6,0 % να απαντά «διαφωνώ». Τέλος, το 14,7% δεν εξέφρασε άποψη στο εάν θέλει να εντοπίζει τα προβλήματα υγείας έγκαιρα αφού επέλεξε ως απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.20).



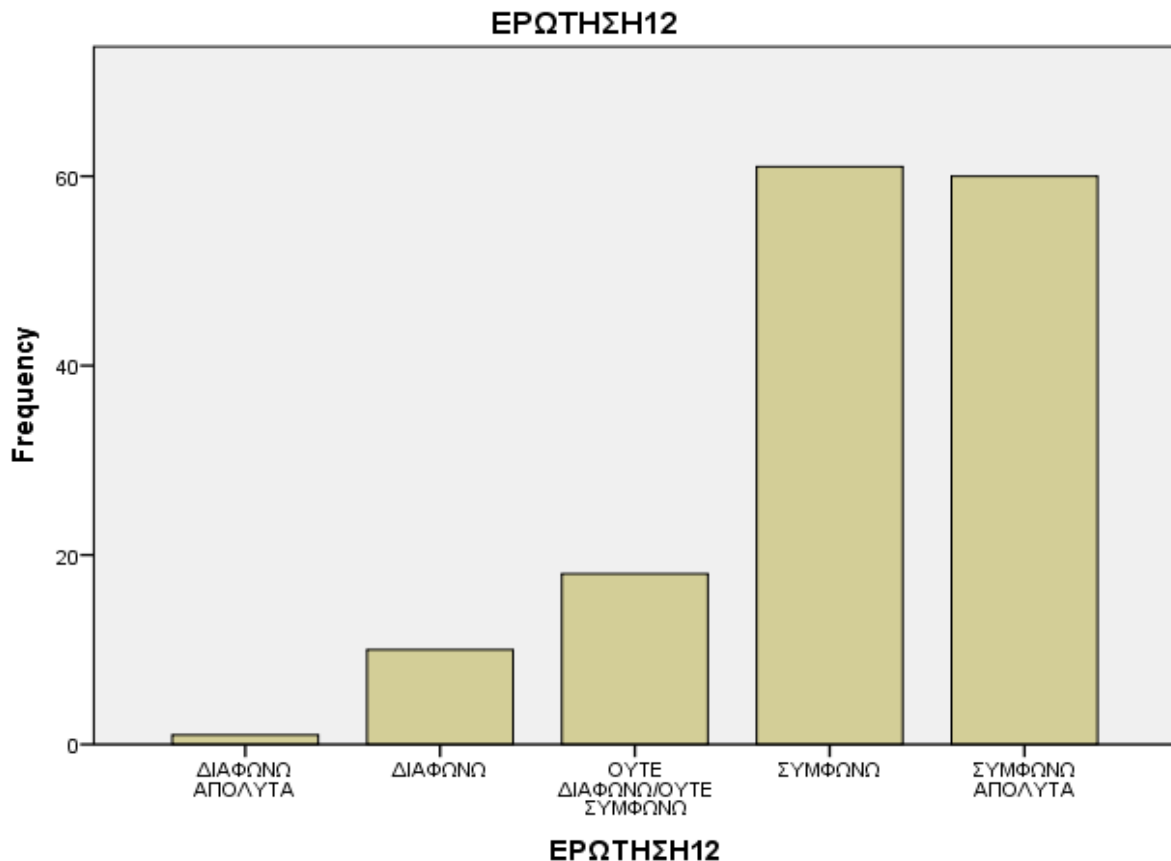
Γράφημα 4.20 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν θέλουν να εντοπίζουν τα προβλήματα υγείας έγκαιρα.

“12^η Ερώτηση: Η διατήρηση της καλής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για εμένα.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 12 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	,7	,7	,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	10	6,7	6,7	7,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	18	12,0	12,0	19,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	61	40,7	40,7	60,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	60	40,0	40,0	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.21 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν η διατήρηση της καλής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για αυτές.

Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος ήταν υπέρ της διατήρησης της καλής υγείας με το ποσοστό του 40,0% να δηλώνει «συμφωνώ απόλυτα» και το 40,7% «συμφωνώ». Το ποσοστό που ήταν κατά της διατήρησης της καλής υγείας ήταν πολύ μικρό και αντιστοιχεί στο 0,7% όπου δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» και το 6,7% «διαφωνώ». Τέλος, δέκα οκτώ από τις γυναίκες του δείγματος δηλαδή το 12,0% δεν είχαν άποψη δηλώνοντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.21, Γράφημα 4.21).



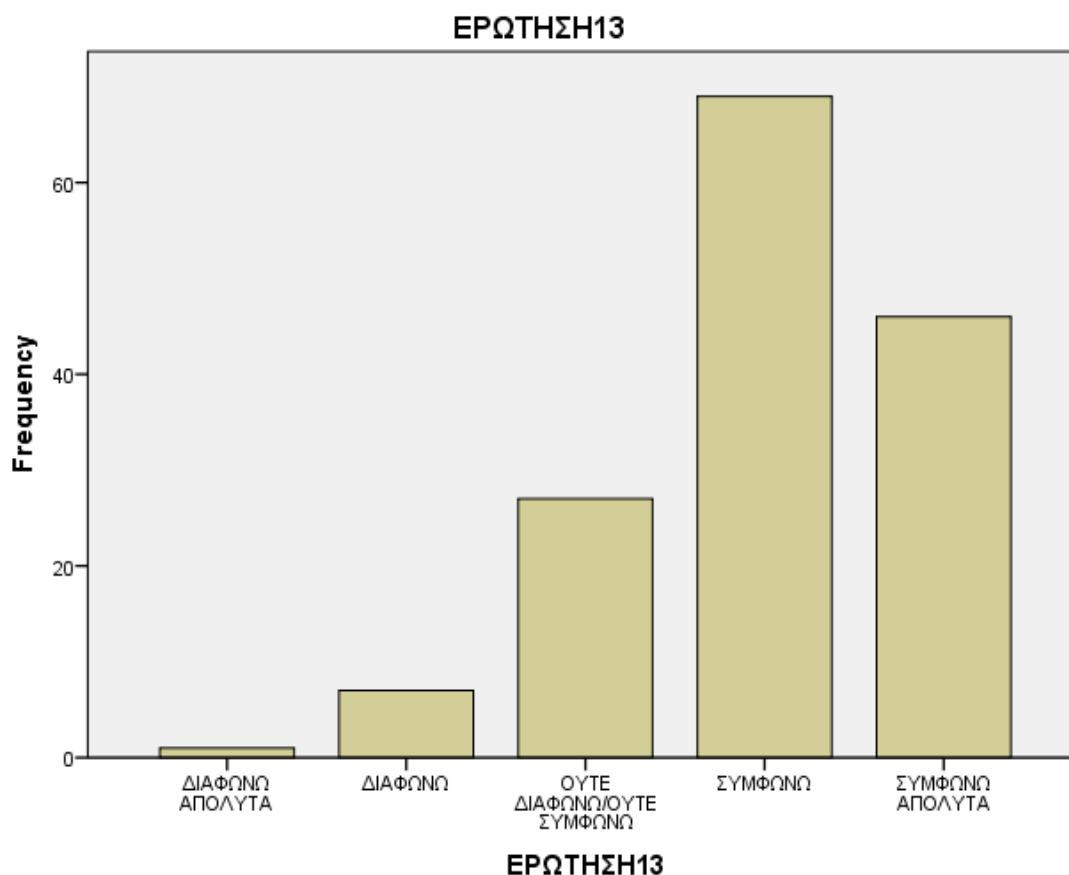
Γράφημα 4.21 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν η διατήρηση της καλής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για αυτές.

“13^η Ερώτηση: Αναζητώ πληροφορίες για το πως θα βελτιώσω την υγεία μου.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 13 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	,7	,7	,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	7	4,7	4,7	5,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	27	18,0	18,0	23,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	69	46,0	46,0	69,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	46	30,7	30,7	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.22 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν αναζητούν πληροφορίες για το πως θα βελτιώσουν την υγεία τους.

Οι γυναίκες του δείγματος αναζητούν πληροφορίες για το πως θα βελτιώσουν την υγεία τους αφού σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 4.22 το ποσοστό του 46,0% επέλεξε την απάντηση «συμφωνώ» και το 30,7% την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα». Επτά από τις γυναίκες του δείγματος δηλαδή 4,7% επέλεξε την απάντηση «διαφωνώ» και μία γυναίκα δηλαδή το 0,7% επέλεξε την απάντηση «διαφωνώ απόλυτα». Το υπόλοιπο ποσοστό του 18,0% ήταν αναποφάσιστο δηλώνοντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.22, Γράφημα 4.22).



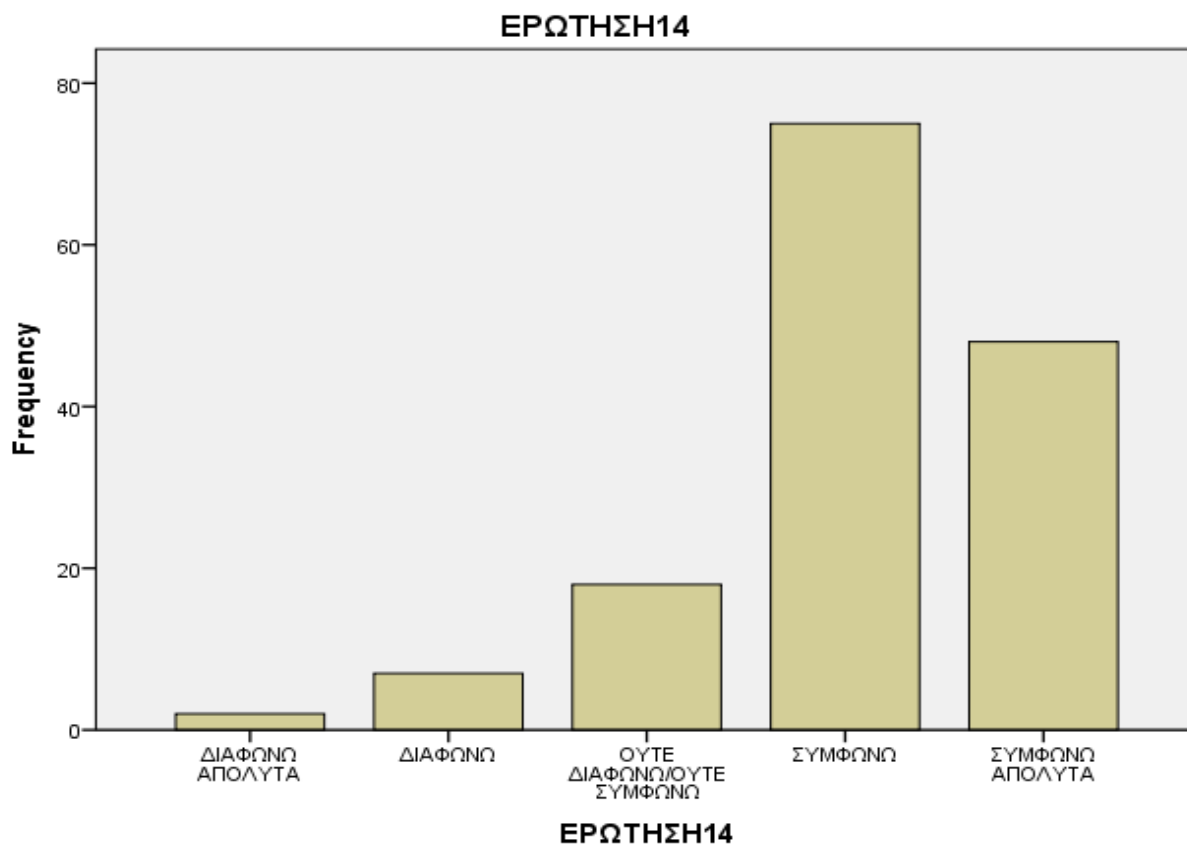
Γράφημα 4.22 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν αναζητούν πληροφορίες για το πως θα βελτιώσουν την υγεία τους.

“14^η Ερώτηση: Νομίζω ότι είναι σημαντικό να ασχολούμαι με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας μου.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 14 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	1,3	1,3	1,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	7	4,7	4,7	6,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	18	12,0	12,0	18,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	75	50,0	50,0	68,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	48	32,0	32,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.23 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν ότι είναι σημαντικό να ασχολούνται με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας τους.

Στην ερώτηση εάν νομίζουν ότι είναι σημαντικό να ασχολούνται με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας τους οι γυναίκες του δείγματος συμφώνησαν με το 50,0% να απαντά «συμφωνώ» και το 32,0% «συμφωνώ απόλυτα». Το 4,7% απάντησε «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» ενώ εννέα ήταν οι συμμετέχουσες που διαφώνησαν εκ των οποίων οι δύο 1,3% απάντησαν «διαφωνώ» και οι επτά δηλαδή το 4,7% «διαφωνώ απόλυτα» (Βλ. Πίνακα 4.23, Γράφημα 4.23).



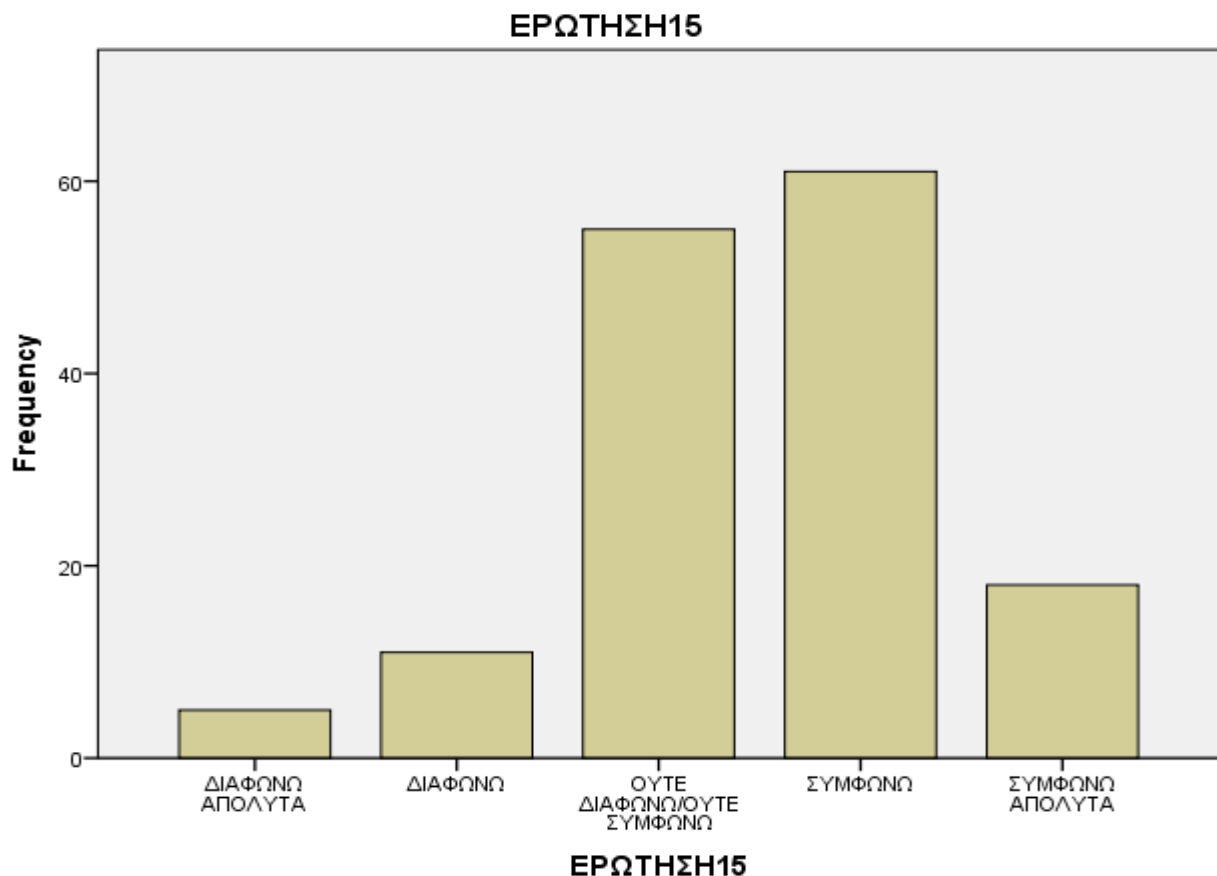
Γράφημα 4.23 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν ότι είναι σημαντικό να ασχολούνται με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας τους.

“15^η Ερώτηση: Τρώω καλά και ισορροπημένα γεύματα.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 15 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	3,3	3,3	3,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	11	7,3	7,3	10,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	55	36,7	36,7	47,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	61	40,7	40,7	88,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	18	12,0	12,0	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.24 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος εάν τρώνε καλά και ισορροπημένα γεύματα.

Όσον αφορά στο εάν τρώνε καλά και ισορροπημένα γεύματα οι συμμετέχουσες συμφώνησαν με το 40,7% να απαντά «συμφωνώ» και το 12,0% «συμφωνώ απόλυτα». Μεγάλο ήταν και το ποσοστό των γυναικών 36,7% που κράτησε ουδέτερη άποψη δηλώνοντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ». Ενώ, αυτές που διαφώνησαν ήταν 16 από τις συμμετέχουσες ,εκ των οποίων οι 11 απάντησαν «διαφωνώ» με ποσοστό 7,3% και οι άλλες 5 απάντησαν «διαφωνώ απόλυτα» με το ποσοστό 3,3% (Βλ. Πίνακα 4.24, Γράφημα 4.24).



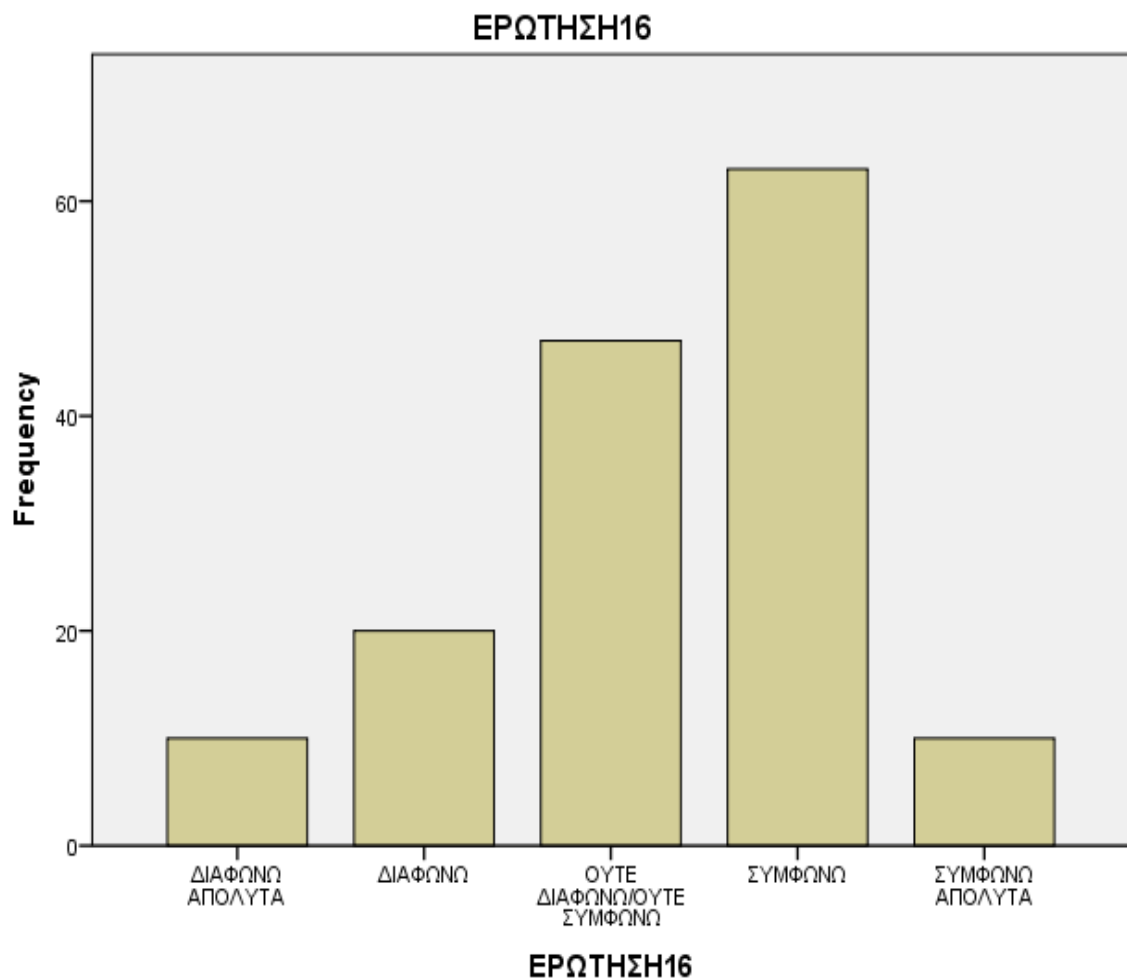
Γράφημα 4.24 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος εάν τρώνε καλά και ισορροπημένα γεύματα.

“16^η Ερώτηση: Γυμνάζομαι τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 16 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	6,7	6,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	20	13,3	13,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	47	31,3	31,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	63	42,0	42,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	6,7	6,7
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.25 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν γυμνάζονται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

Οι συμμετέχουσες από τα δεδομένα φαίνεται ότι γυμνάζονται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα με το ποσοστό του 42,0% να επιλέγει ως απάντηση «συμφωνώ» και το 6,7% «συμφωνώ απόλυτα». Μικρό ήταν το ποσοστό όπου δεν γυμνάζεται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα με το 13,3% να επιλέγει την απάντηση «διαφωνώ» και το ποσοστό 6,7% «διαφωνώ απόλυτα». Το υπόλοιπο 31,3% του ποσοστού επέλεξε στην ερώτηση αυτή την απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.25, Γράφημα 4.25).



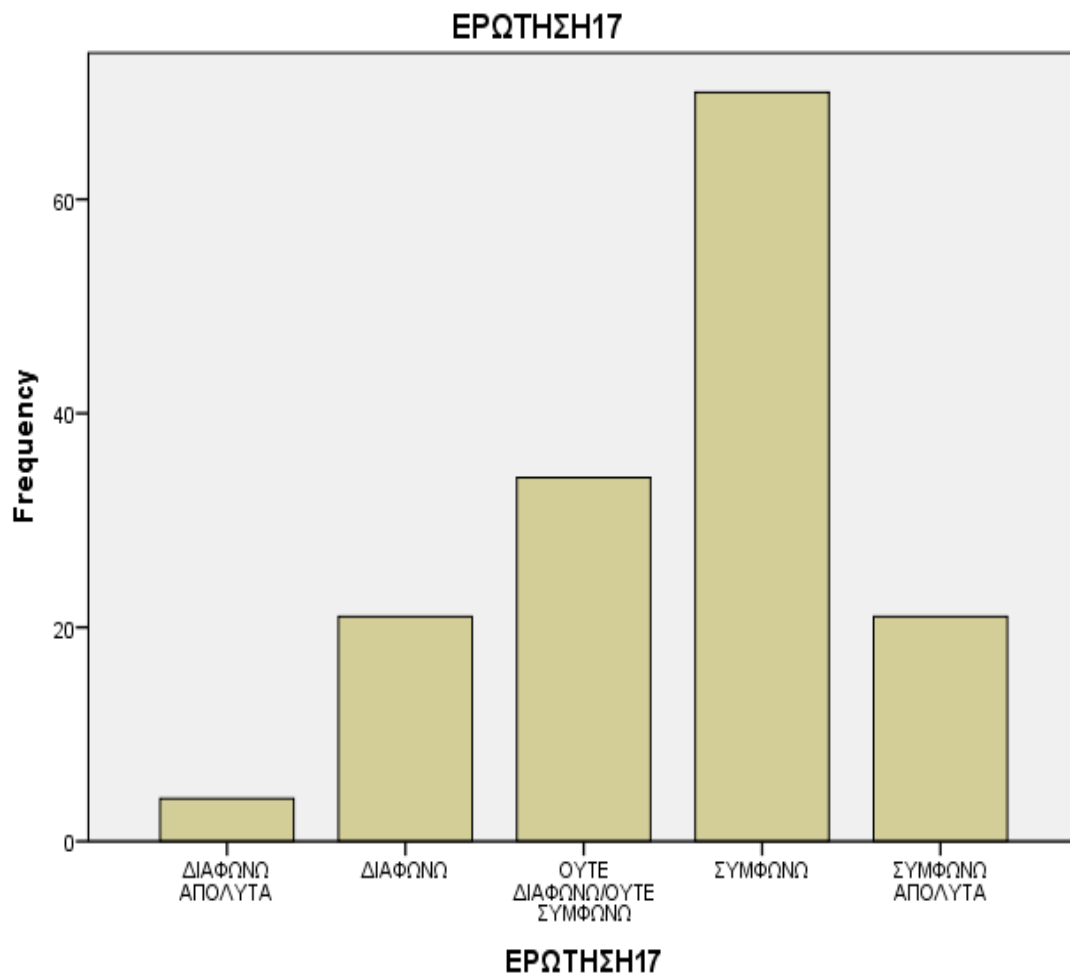
Γράφημα 4.25 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο εάν γυμνάζονται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.

“17^η Ερώτηση: Κάνω τακτικά ιατρικές εξετάσεις, ακόμα αν δεν είμαι άρρωστη.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 17 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	2,7	2,7	2,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	21	14,0	14,0	16,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	34	22,7	22,7	39,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	70	46,7	46,7	86,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	21	14,0	14,0	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.26 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν τακτικά ιατρικές εξετάσεις, ακόμα και αν δεν είναι άρρωστες.

Το δείγμα της πλειοψηφίας αποτελείται κατά πλειοψηφία από γυναίκες οι οποίες κάνουν τακτικά ιατρικές εξετάσεις, ακόμα και αν δεν είναι άρρωστες με το 46,7% να απαντά «συμφωνώ» και το 14,0% να απαντά «συμφωνώ απόλυτα». Το 22,7% ήταν ουδέτερο απαντώντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» ενώ, το δείγμα που διαφώνησε και δεν κάνει τακτικά ιατρικές εξετάσεις όταν δεν είναι άρρωστο αντιστοιχεί στο 2,7% δηλώντας «διαφωνώ απόλυτα» και το 14,0% «διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.26).



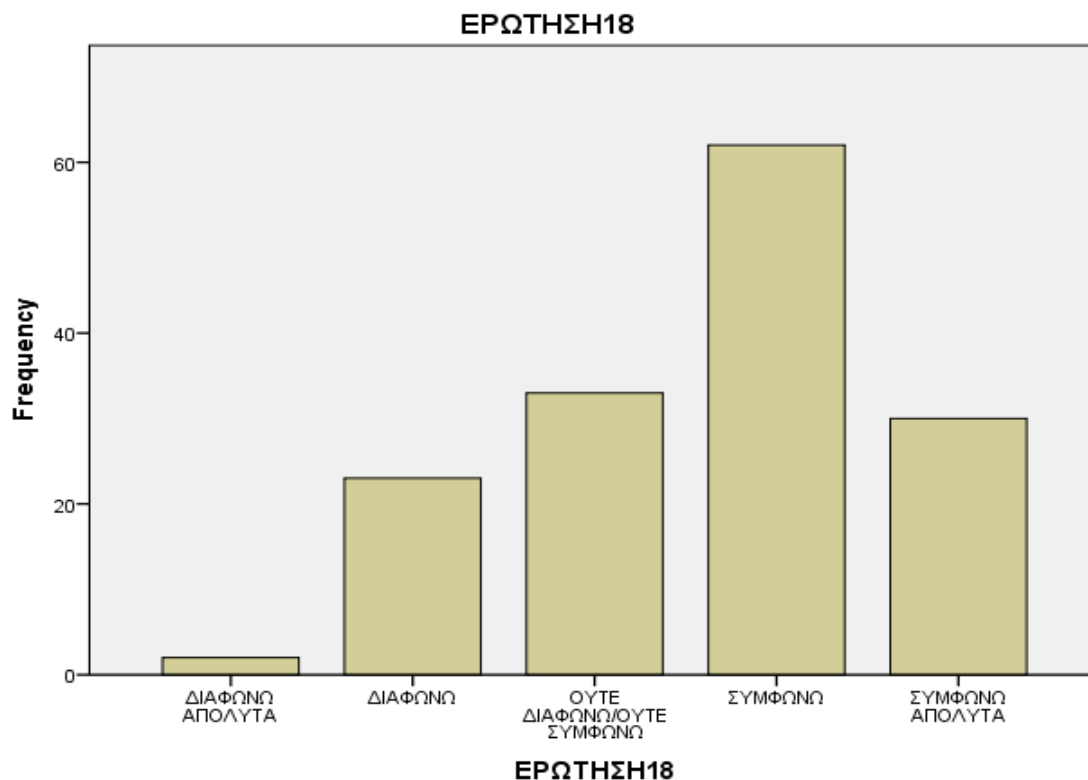
Γράφημα 4.26 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν τακτικά ιατρικές εξετάσεις, ακόμα και αν δεν είναι άρρωστες.

“18^η Ερώτηση: Αν κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά και τα αποτελέσματα είναι καλά, δεν πρέπει να ανησυχώ πολύ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 18 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	1,3	1,3	1,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	23	15,3	15,3	16,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	33	22,0	22,0	38,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	62	41,3	41,3	80,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	30	20,0	20,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.27 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά και τα αποτελέσματα είναι καλά δεν πρέπει να ανησυχούν πολύ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών συμφώνησε με το ποσοστό του 41,3% να δηλώνει «συμφωνώ» αλλά και με το 20,0% να δηλώνει «συμφωνώ απόλυτα» στο ότι αν κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά και τα αποτελέσματα είναι καλά, δεν πρέπει να ανησυχούν για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το ποσοστό 22,0% απάντησε «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» ενώ το ποσοστό εκείνο που διαφώνησε ήταν 1,3% απαντώντας «διαφωνώ απόλυτα» και το 15,3% να απαντά «διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.27).



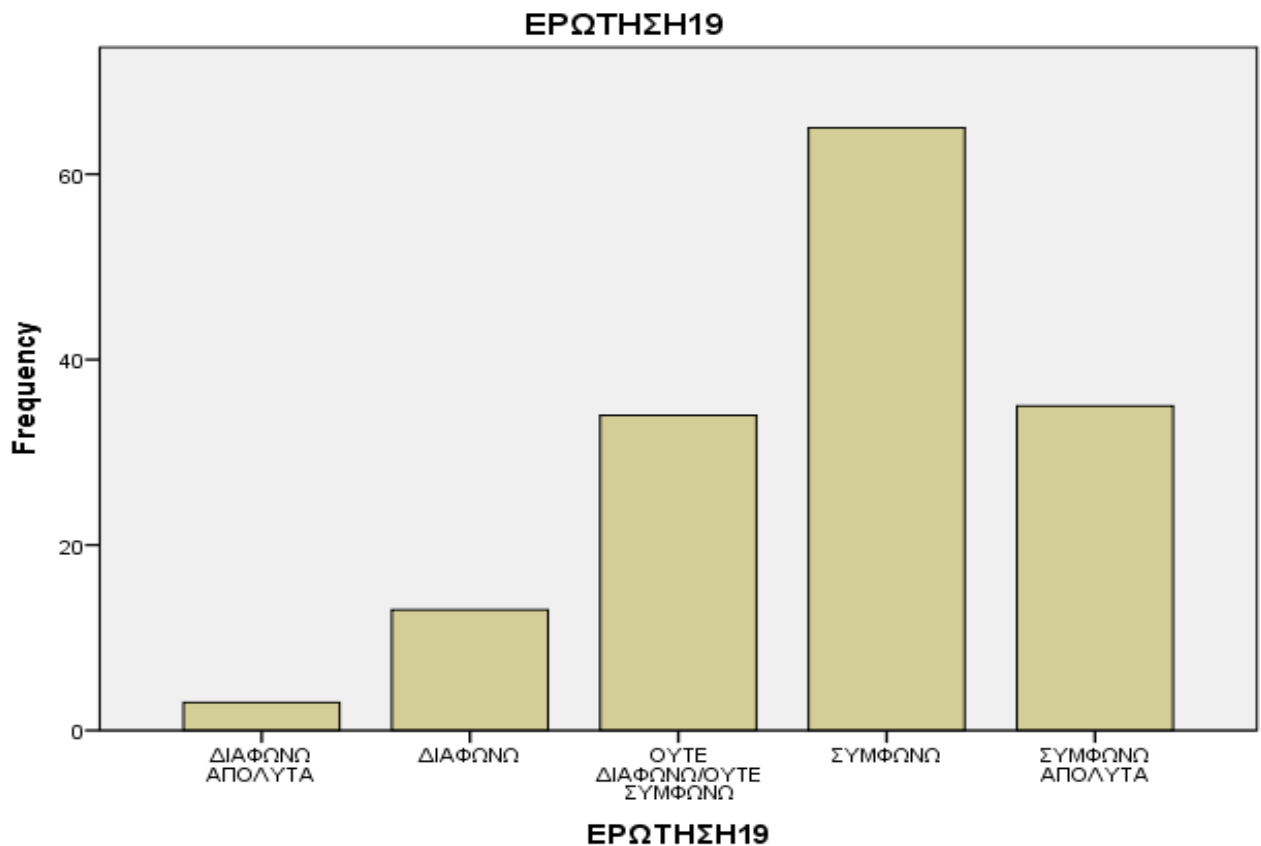
Γράφημα 4.27 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά και τα αποτελέσματα είναι καλά δεν πρέπει να ανησυχούν πολύ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

“19^η Ερώτηση: Το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας, πριν αυτές γίνουν καρκίνος”

ΕΡΩΤΗΣΗ 19 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	2,0	2,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	13	8,7	8,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	34	22,7	22,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	65	43,3	43,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	35	23,3	23,3
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.28 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας, πριν αυτές γίνουν καρκίνος.

Στην ερώτηση αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας, πριν αυτές γίνουν καρκίνος οι γυναίκες του δείγματος στην πλειοψηφία τους ανταποκρίθηκαν θετικά. Το 43,3% απάντησε «συμφωνώ» και το 23,3% «συμφωνώ απόλυτα». Ενώ το ποσοστό που ανταποκρίθηκε αρνητικά αντιστοιχεί στο 2,0% να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και στο 8,7% να επιλέγει ως απάντηση «διαφωνώ». Ουδέτερη άποψη είχαν 34 γυναίκες του δείγματος δηλαδή το 22,7% να απαντούν «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.28, Γράφημα 4.28).



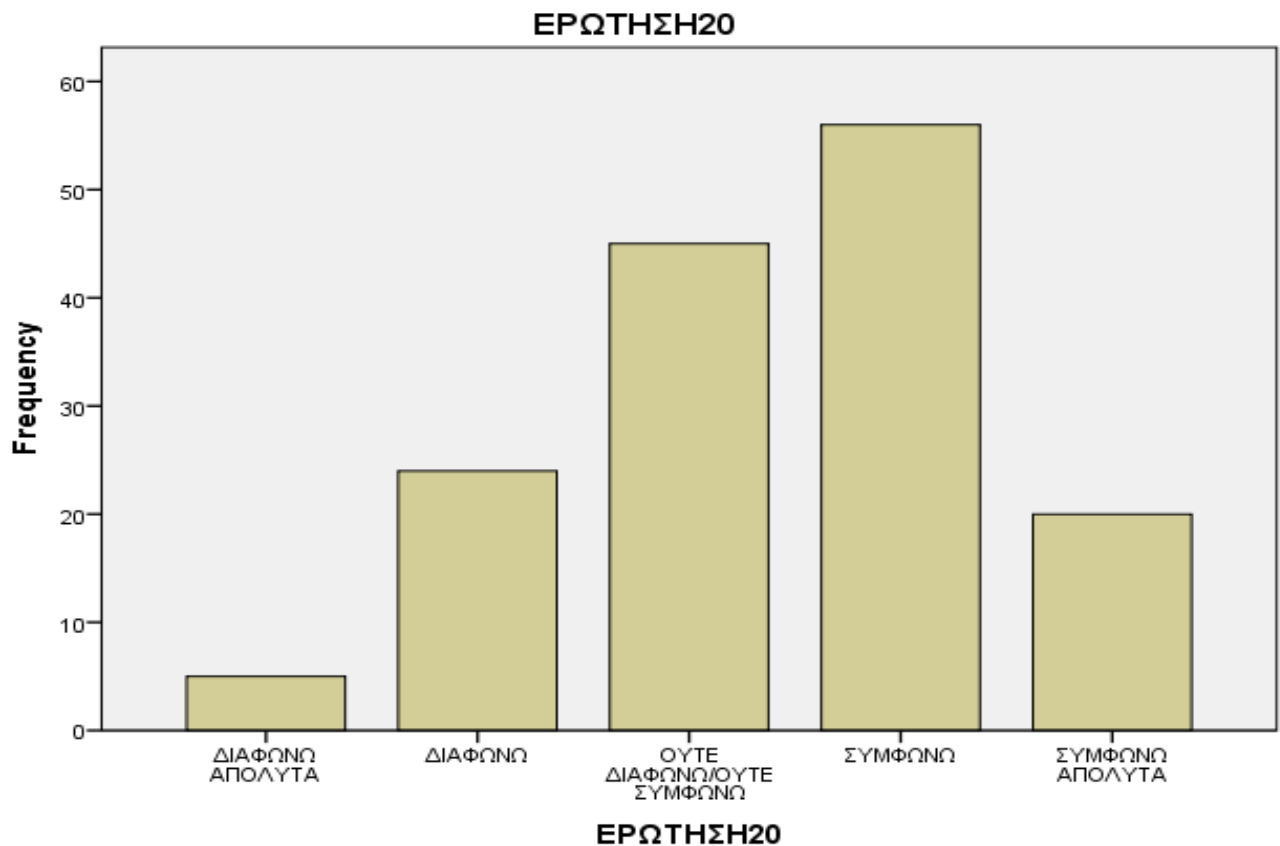
Γράφημα 4.28 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας, πριν αυτές γίνουν καρκίνος.

“20^η Ερώτηση: Ακόμα και αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εντοπιζόταν σε ένα Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ), η θεραπεία του δεν ήταν τόσο δύσκολη.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 20 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	3,3	3,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	24	16,0	16,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	45	30,0	30,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	56	37,3	37,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	20	13,3	13,3
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.29 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εντοπιζόταν σε ένα Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ), η θεραπεία του δεν ήταν τόσο δύσκολη.

Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος ήταν σύμφωνες στο αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εντοπιζόταν σε ένα Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ), η θεραπεία του δεν ήταν τόσο δύσκολη με το 37,3% να επιλέγει «συμφωνώ» και το 13,3% «συμφωνώ απόλυτα». Μικρό ήταν το ποσοστό των γυναικών του δείγματος που διαφώνησε με το 3,3% να επιλέγει «διαφωνώ απόλυτα» και το 16,0% να επιλέγει την απάντηση «διαφωνώ». Οι γυναίκες οι οποίες ούτε συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν αποτελούν το ποσοστό του 30,0% απαντώντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.29).



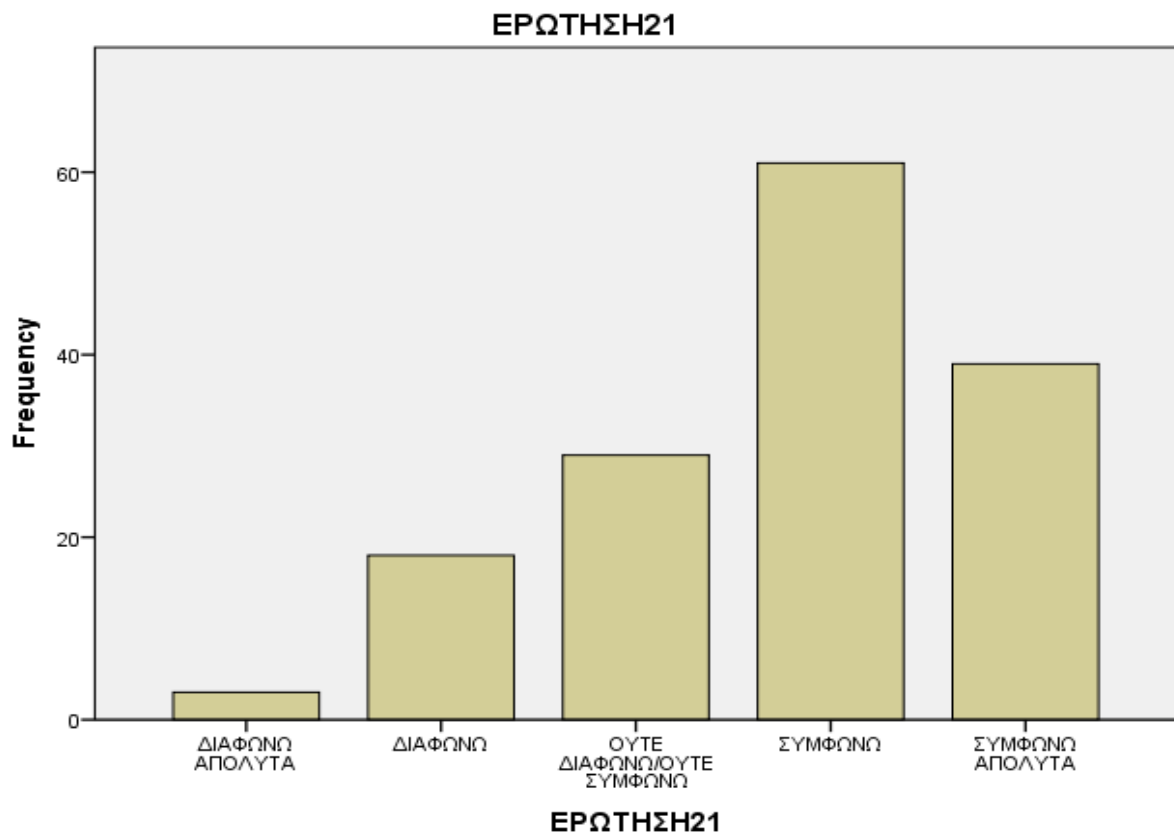
Γράφημα 4.29 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εντοπιζόταν σε ένα Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ), η θεραπεία του δεν ήταν τόσο δύσκολη.

“21^η Ερώτηση: Νομίζω ότι ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι ο καλύτερος τρόπος για να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 21 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	2,0	2,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	18	12,0	12,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	29	19,3	19,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	61	40,7	40,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	39	26,0	26,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.30 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν ότι ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι ο καλύτερος τρόπος για να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Σε αυτή την ερώτηση η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος βρέθηκαν σύμφωνες πως ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι ο καλύτερος τρόπος για να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας με το 40,7 % να δηλώνει «συμφωνώ» και το 26,0% «συμφωνώ απόλυτα». Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό των γυναικών που βρέθηκαν αντίθετες με αυτό με το ποσοστό της τάξεως του 12,0% να επιλέγει «διαφωνώ» και με το 2,0% «διαφωνώ απόλυτα». Το ποσοστό των συμμετεχουσών που ούτε συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν ήταν το 19,3% καθώς επέλεξαν «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.30).



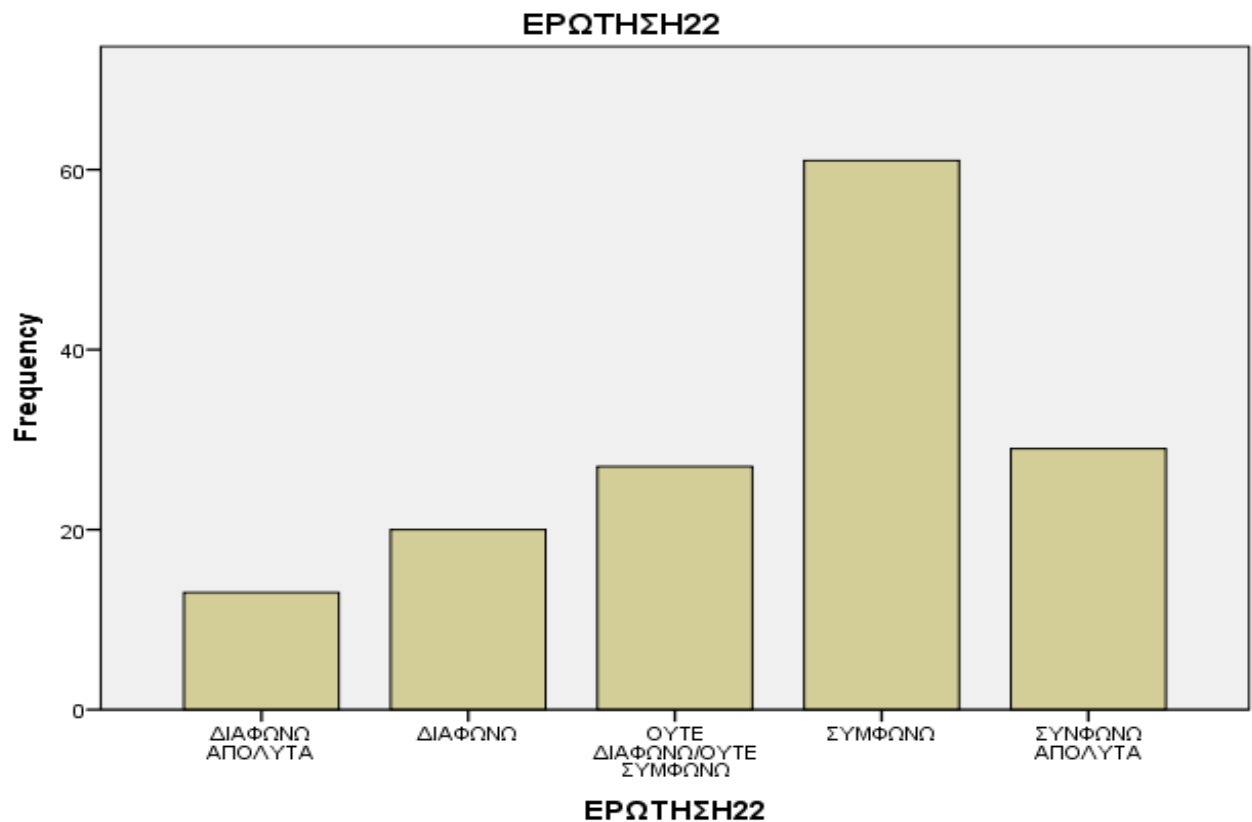
Γράφημα 4.30 Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν νομίζουν ότι ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι ο καλύτερος τρόπος για να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

“22^η Ερώτηση: Ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα μειώσει τις πιθανότητες να πεθάνω από καρκίνο τραχήλου της μήτρας.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 22 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	13	8,7	8,7	8,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	20	13,3	13,3	22,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	27	18,0	18,0	40,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	61	40,7	40,7	80,7
	ΣΥΝΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	29	19,3	19,3	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.31 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα μειώσει τις πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

Οι συμμετέχουσες όπως προκύπτει ύστερα από ανάλυση των δεδομένων πιστεύουν πως ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα μειώσει τις πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το ποσοστό που συμφώνησε είναι το 40,7% δηλώνοντας «συμφωνώ» και το 19,3% «συμφωνώ απόλυτα». Σχετικά μικρό ήταν το ποσοστό των γυναικών του δείγματος που διαφώνησαν απαντώντας «διαφωνώ» είναι το 8,7% και το 13,3% «διαφωνώ απόλυτα». Το ποσοστό ωστόσο που ούτε συμφώνησε ούτε όμως διαφώνησε αντιστοιχεί στο 18,0% απαντώντας «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.31).



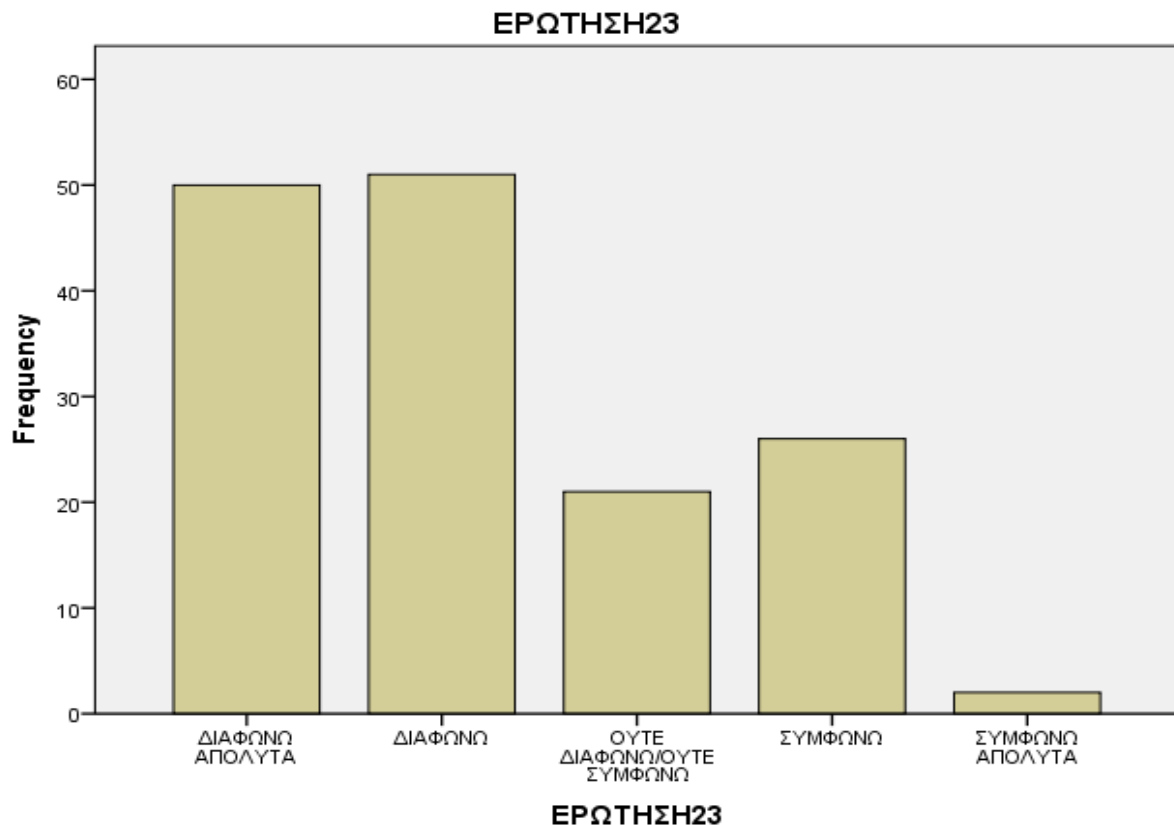
Γράφημα 4.31 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα μειώσει τις πιθανότητες να πεθάνουν από καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

“23^η Ερώτηση: Φοβάμαι να κάνω Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως τα αποτελέσματα δεν είναι καλά.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 23 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	50	33,3	33,3	33,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	51	34,0	34,0	67,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	21	14,0	14,0	81,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	26	17,3	17,3	98,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	1,3	1,3	100,0
Total		150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.32 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν φοβούνται να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως τα αποτελέσματα δεν είναι καλά.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων γυναικών του δείγματος δεν φοβούνται να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως τα αποτελέσματα δεν είναι καλά με το 33,3 % να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και το 34,0% «διαφωνώ». Αυτές που φοβούνται να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως και τα αποτελέσματα δεν είναι καλά απάντησαν «συμφωνώ» το 17,3% και «συμφωνώ απόλυτα» το 1,3% . Τέλος, οι συμμετέχουσες που δεν έδωσαν συγκεκριμένη απάντηση αποτελούν το 14,0% καθώς επέλεξαν την απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.32).



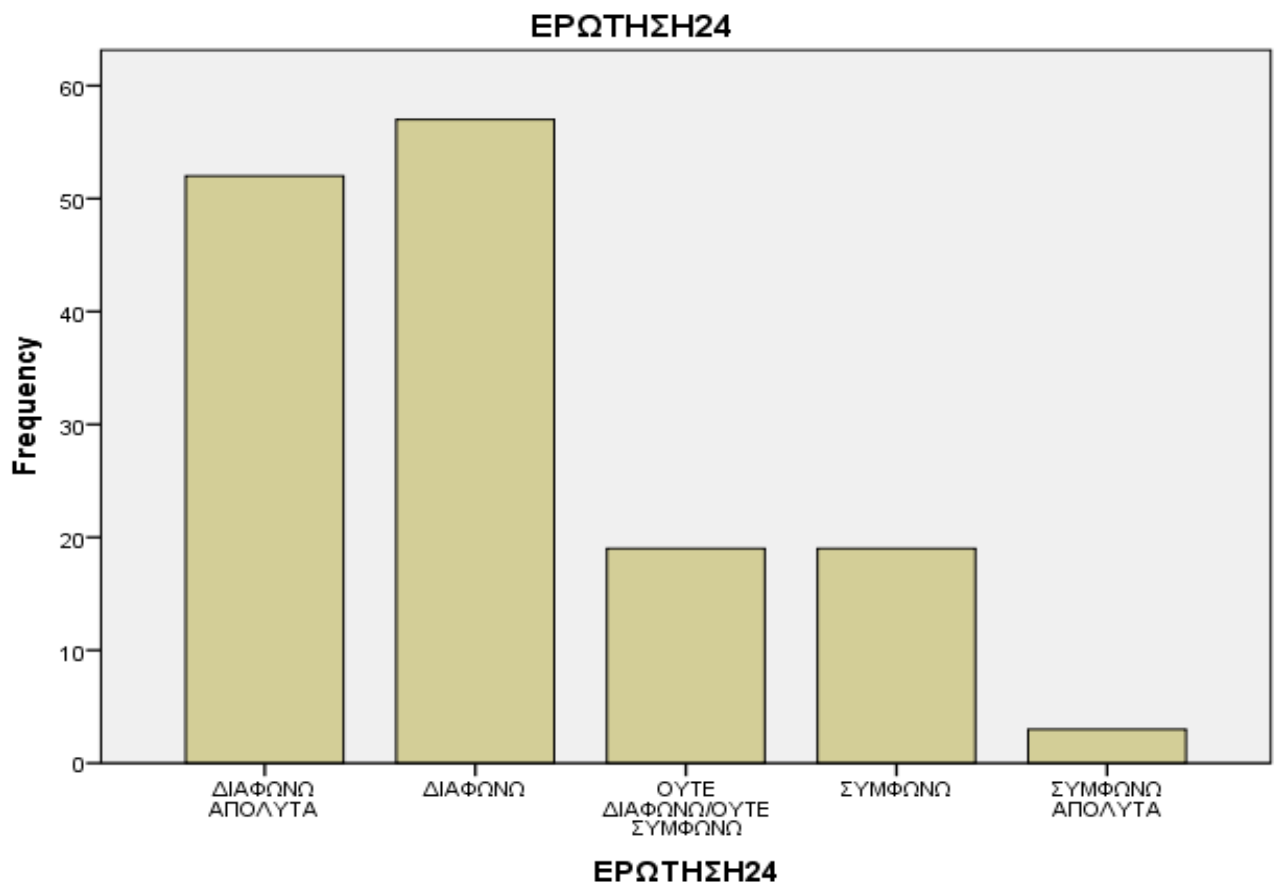
Γράφημα 4.32 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν φοβούνται να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως τα αποτελέσματα δεν είναι καλά.

“24^η Ερώτηση: Φοβάμαι να κάνω Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) γιατί δεν ξέρω τι θα συμβεί.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 24 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	52	34,7	34,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	57	38,0	38,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	19	12,7	12,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	19	12,7	12,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	2,0	2,0
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.33 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον αν φοβούνται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) γιατί δεν ξέρουν τι θα συμβεί.

Όσον αφορά εάν φοβούνται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) γιατί δεν ξέρουν τι θα συμβεί οι γυναίκες του δείγματος αρνήθηκαν. Συγκεκριμένα, το 34,7% δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» και «διαφωνώ» δήλωσε το 38,0 % . Οι γυναίκες που φοβούνται να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) ήταν 21 που συμφώνησαν από τις οποίες οι 19 γυναίκες δηλαδή το 12,7% δήλωσαν «συμφωνώ» και οι υπόλοιπες 3 δηλαδή το 2,0% δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα». Το υπόλοιπο 12,7% ήταν γυναίκες οι οποίες δεν πήραν θέση στο εάν φοβούνται ή όχι να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) επέλεξαν την απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.33, Γράφημα 4.33).



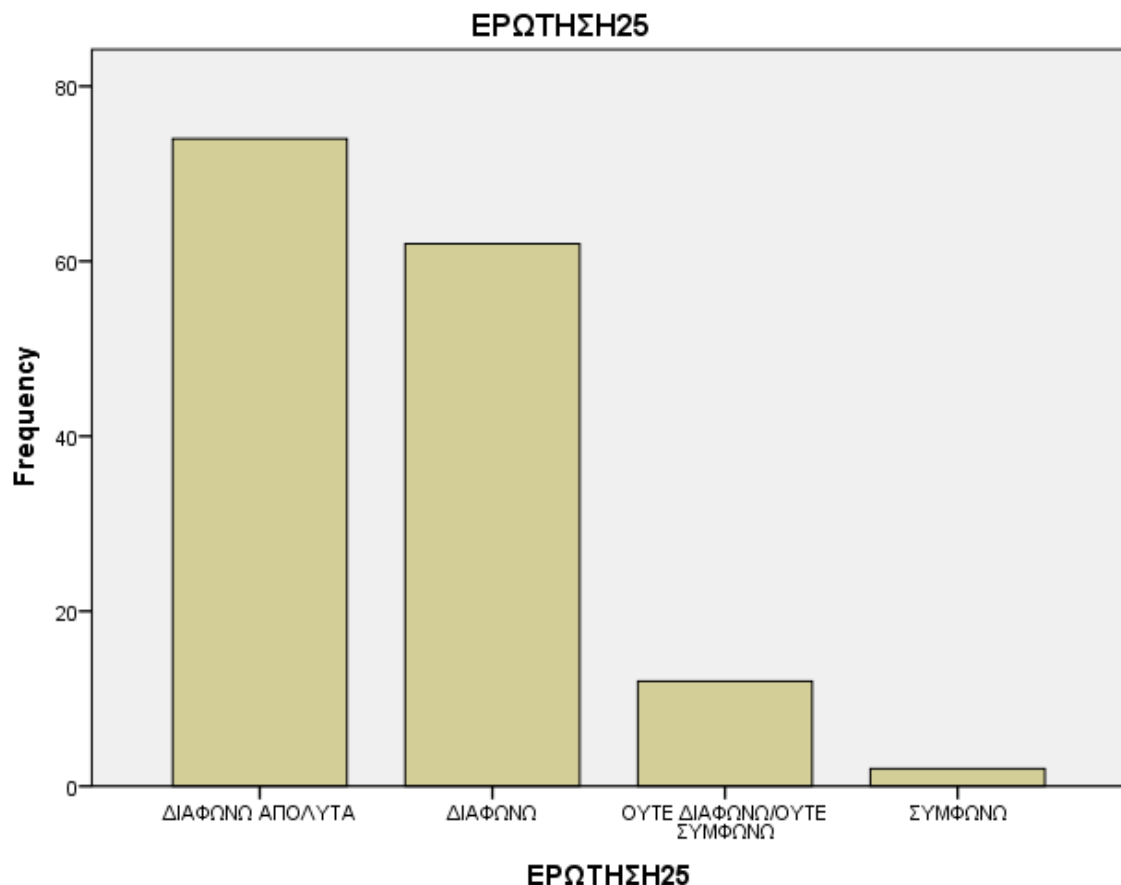
Γράφημα 4.33 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον αν φοβούνται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) γιατί δεν ξέρουν τι θα συμβεί.

“25^η Ερώτηση: Δεν ξέρω που να πάω για να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).”

ΕΡΩΤΗΣΗ 25 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	74	49,3	49,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	62	41,3	41,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	12	8,0	8,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	2	1,3	1,3
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.34 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ξέρουν που να πάνε για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

Οι συμμετέχουσες από τα δεδομένα του Πίνακα 4.34 φαίνεται να ξέρουν που να πάνε για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ). Συγκεκριμένα, το 49,3% επέλεξε την απάντηση «διαφωνώ απόλυτα» και το 41,3% την απάντηση «διαφωνώ». Από τις γυναίκες του δείγματος υπήρξαν δύο που δεν ήξεραν που να πάει αφού το ποσοστό 1,3% απάντησε «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» ήταν 0%. Ωστόσο, υπήρχε ένα ποσοστό της τάξεως 8,0% όπου δεν δήλωσε μία ξεκάθαρη απάντηση στο αν γνωρίζουν ή όχι που να πάνε για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αφού επέλεξαν την απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.34, Γράφημα 4.34).



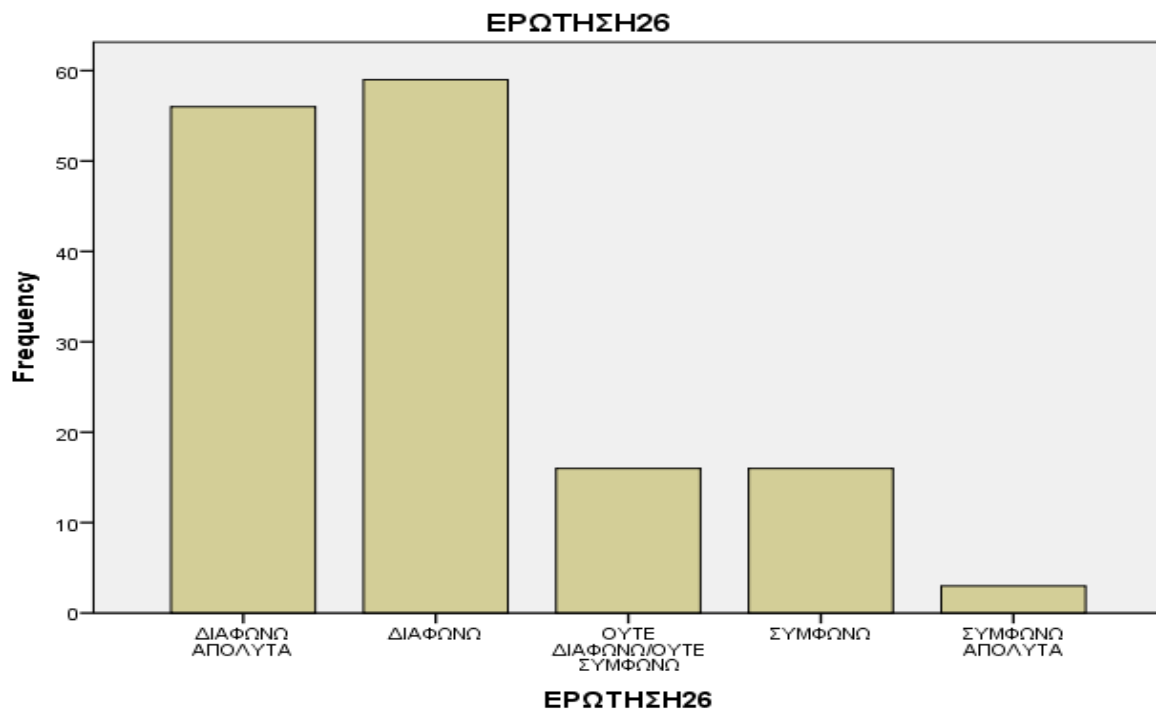
Γράφημα 4.34 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν ξέρουν που να πάνε για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

“26^η Ερώτηση: Θα ντρεπόμουν να ξαπλώσω στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματός μου για να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).”

ΕΡΩΤΗΣΗ 26 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	56	37,3	37,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	59	39,3	39,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	16	10,7	10,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	16	10,7	10,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	3	2,0	2,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.35 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν θα ντρεπόνταν να ξαπλώσουν στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματός τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

Στην ερώτηση αν θα ντρεπόνταν να ξαπλώσουν στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματός τους για να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος ανταποκρίθηκε αρνητικά. Πιο συγκεκριμένα, το 37,3% δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» και το 39,3% δήλωσε «διαφωνώ». Όμως υπήρχαν 19 γυναίκες από τις συμμετέχουσες οι οποίες ανταποκρίθηκαν θετικά από τις οποίες οι 16 δηλαδή το 10,7% δήλωσε «συμφωνώ» και οι υπόλοιπες 3 δηλαδή το 2,0% δήλωσε «συμφωνώ απόλυτα». Το υπόλοιπο 10,7% του ποσοστού ήταν εκείνο που κράτησε ουδέτερη στάση επιλέγοντας ως απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.35, Γράφημα 4.35).



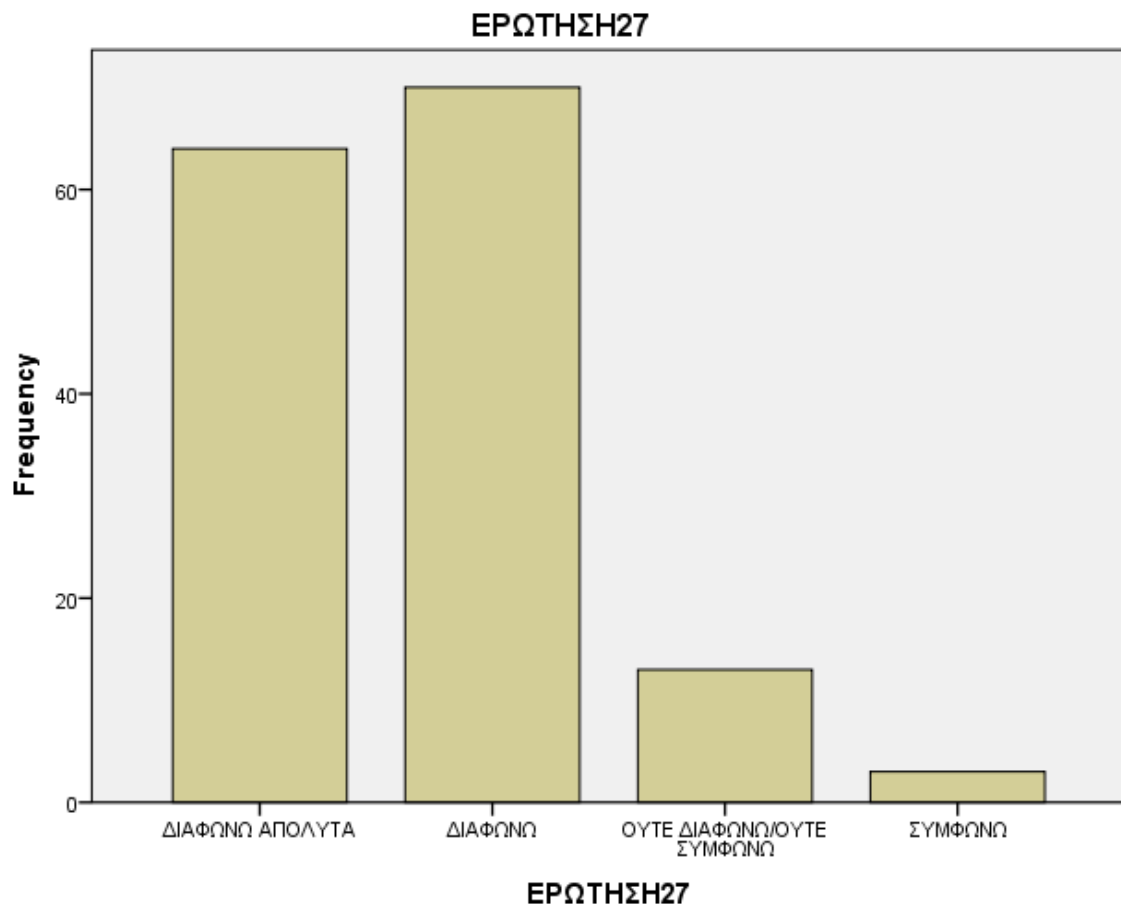
Γράφημα 4.35 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν θα ντρεπόνταν να ξαπλώσουν στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματός τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

“27^η Ερώτηση: Το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) διαρκεί πολλή ώρα.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 27 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	64	42,7	42,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	70	46,7	46,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	13	8,7	8,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	3	2,0	2,0
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.36 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) διαρκεί πολλή ώρα.

Οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν διαρκεί πολλή ώρα, με το 42,7% να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και με το 46,7% να απαντά «διαφωνώ». Λίγες ήταν οι συμμετέχουσες οι οποίες δήλωσαν πως διαρκεί πολλή ώρα με το 2,0% να απαντά «συμφωνώ» και με το 0% να απαντά «συμφωνώ απόλυτα». Το υπόλοιπο ποσοστό της τάξεως του 8,7% δεν έδωσε σαφές απάντηση καθώς επέλεξε «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.36).



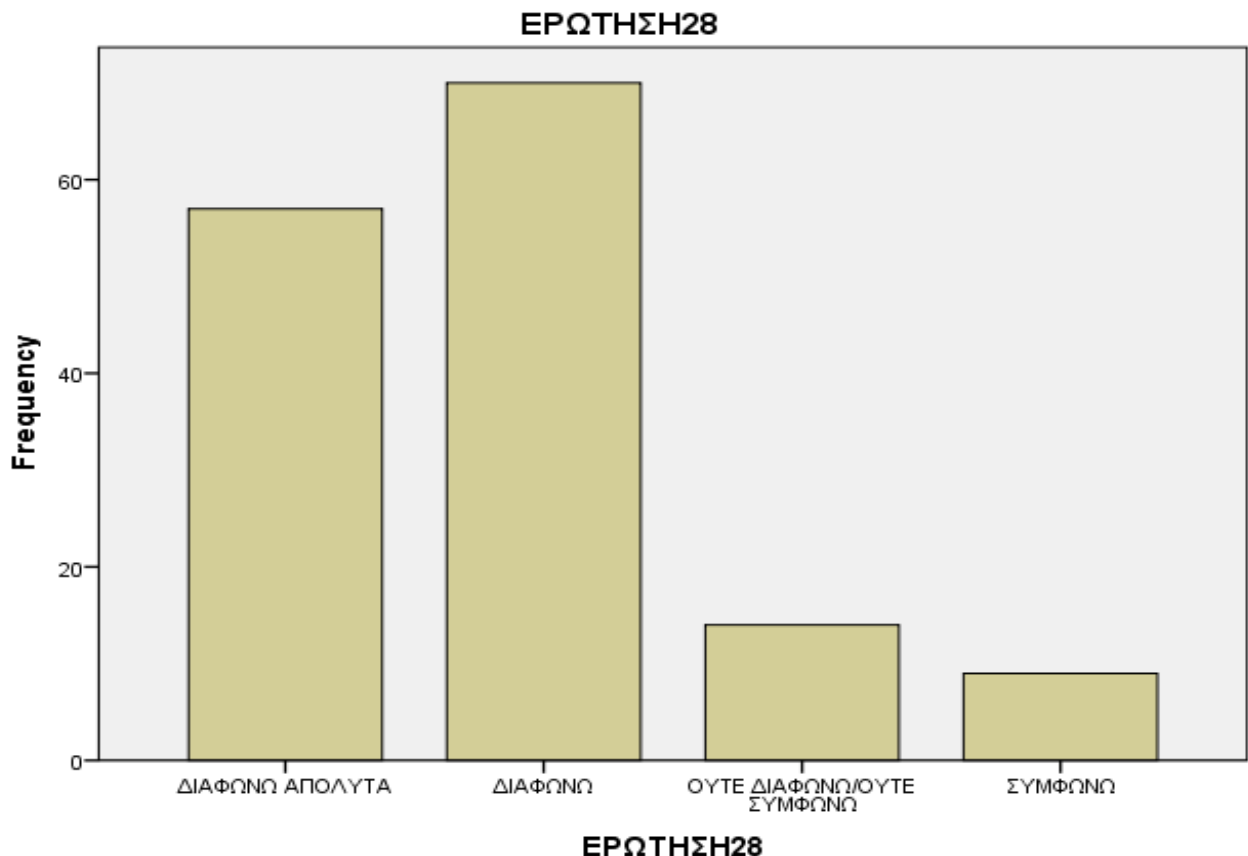
Γράφημα 4.36 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) διαρκεί πολλή ώρα.

“28^η Ερώτηση: Το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 28 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	57	38,0	38,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	70	46,7	46,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	14	9,3	9,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	9	6,0	6,0
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.37 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο.

Σε σχέση με το αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο οι συμμετέχουσες στην πλειοψηφία δήλωσαν πως δεν προκαλεί πολύ έντονο πόνο με το ποσοστό της τάξεως του 38,0% να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και το 46,7% «διαφωνώ». Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό των γυναικών εκείνων που δήλωσαν ότι το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο με το 6,0% να απαντά «συμφωνώ» και με το 0% να απαντά «συμφωνώ απόλυτα». Σε ουδέτερη θέση φαίνεται να είναι 14 γυναίκες του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου επιφέρει πολύ έντονο πόνο αφού ως απάντηση επέλεξαν «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ» με ποσοστό 9,3% (Βλ. Πίνακα 4.37, Γράφημα 4.37).



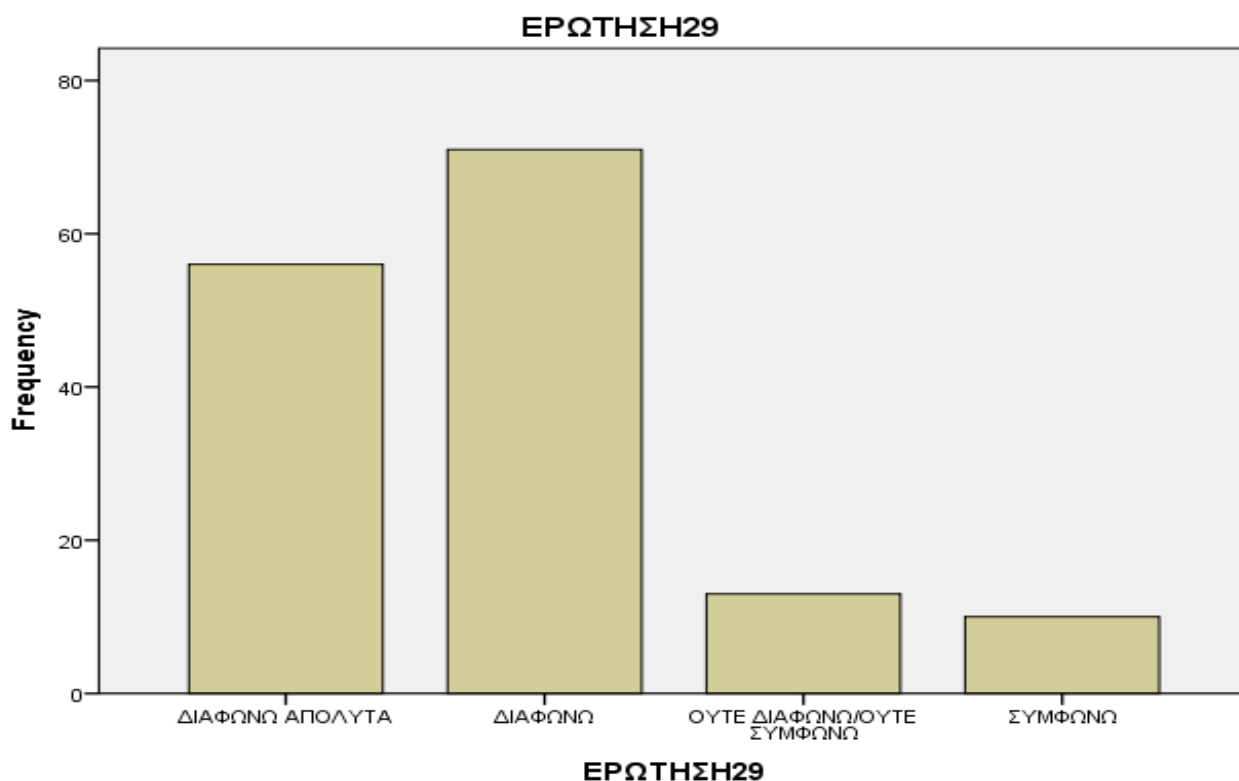
Γράφημα 4.37 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο.

“29^η Ερώτηση: Οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 29 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	56	37,3	37,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	71	47,3	47,3
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	13	8,7	8,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	10	6,7	6,7
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.38 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γυναικών του δείγματος φαίνεται πως οι συμμετέχουσες διαφωνούν στο ότι οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες αφού το 37,3% δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» και το 47,3% δήλωσε «διαφωνώ». Ελάχιστες ήταν οι γυναίκες που συμφώνησαν στην ερώτηση αυτή και δήλωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες με ποσοστό 6,7% να δηλώνει «συμφωνώ» και με το 0% να δηλώνει «συμφωνώ απόλυτα». Εξίσου μικρό ήταν το ποσοστό 8,7%, όπου δεν έδωσαν σαφές απάντηση και διάλεξε ως επιλογή «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.38).



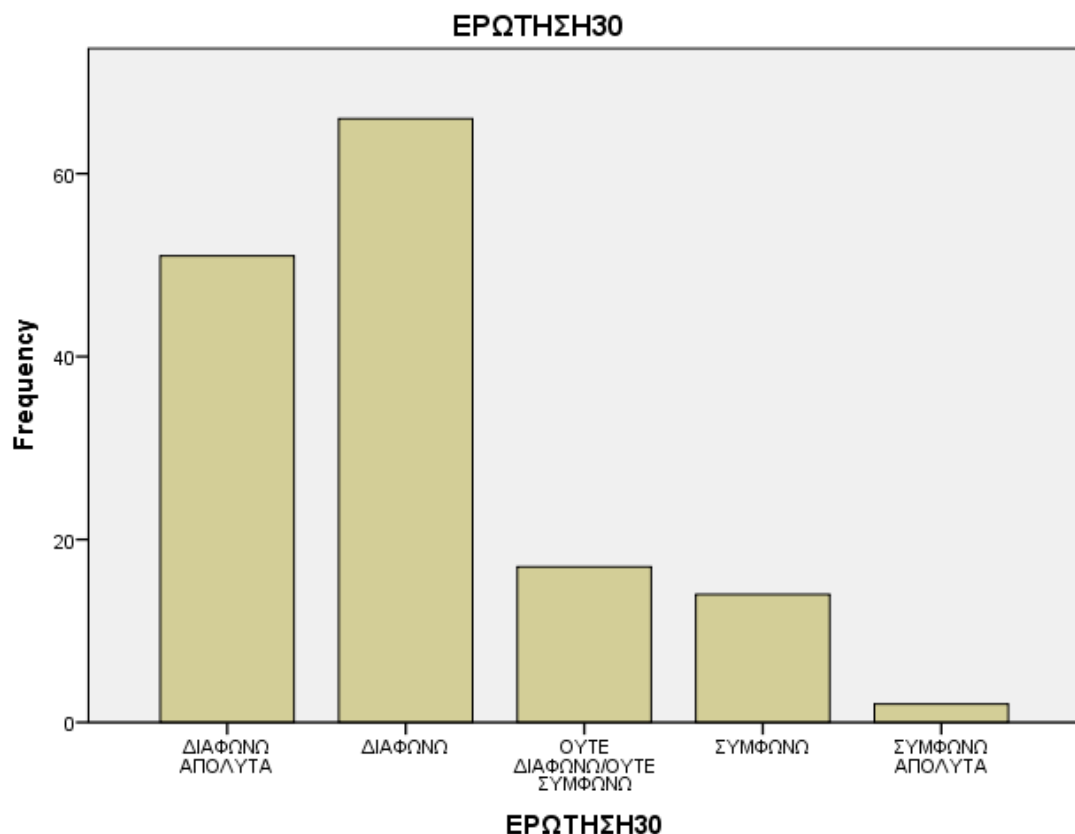
Γράφημα 4.38 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες.

“30^η Ερώτηση: Παραμελώ ή ξεχνώ να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 30 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	51	34,0	34,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	66	44,0	44,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	17	11,3	11,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	14	9,3	9,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	1,3	1,3
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.39 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν παραμελούν ή ξεχνούν να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά.

Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος δήλωσαν πως δεν παραμελούν ή ξεχνούν να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά αφού το ποσοστό της τάξεως του 41,2% δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» και το 43% δήλωσε «διαφωνώ». Από τις συμμετέχουσες οι 11 δηλαδή το 9,6% επέλεξαν να κρατήσουν ουδέτερη στάση απαντώντας «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» ενώ το ποσοστό εκείνο που δήλωσε πως παραμελεί ή ξεχνά να κάνει το Τεστ ΠΑΠ τακτικά ήταν ελάχιστο με το 4,4% να απαντά «συμφωνώ» και το 1,8% «συμφωνώ απόλυτα» (Βλ. Πίνακας 4.39, Γράφημα 4.39).



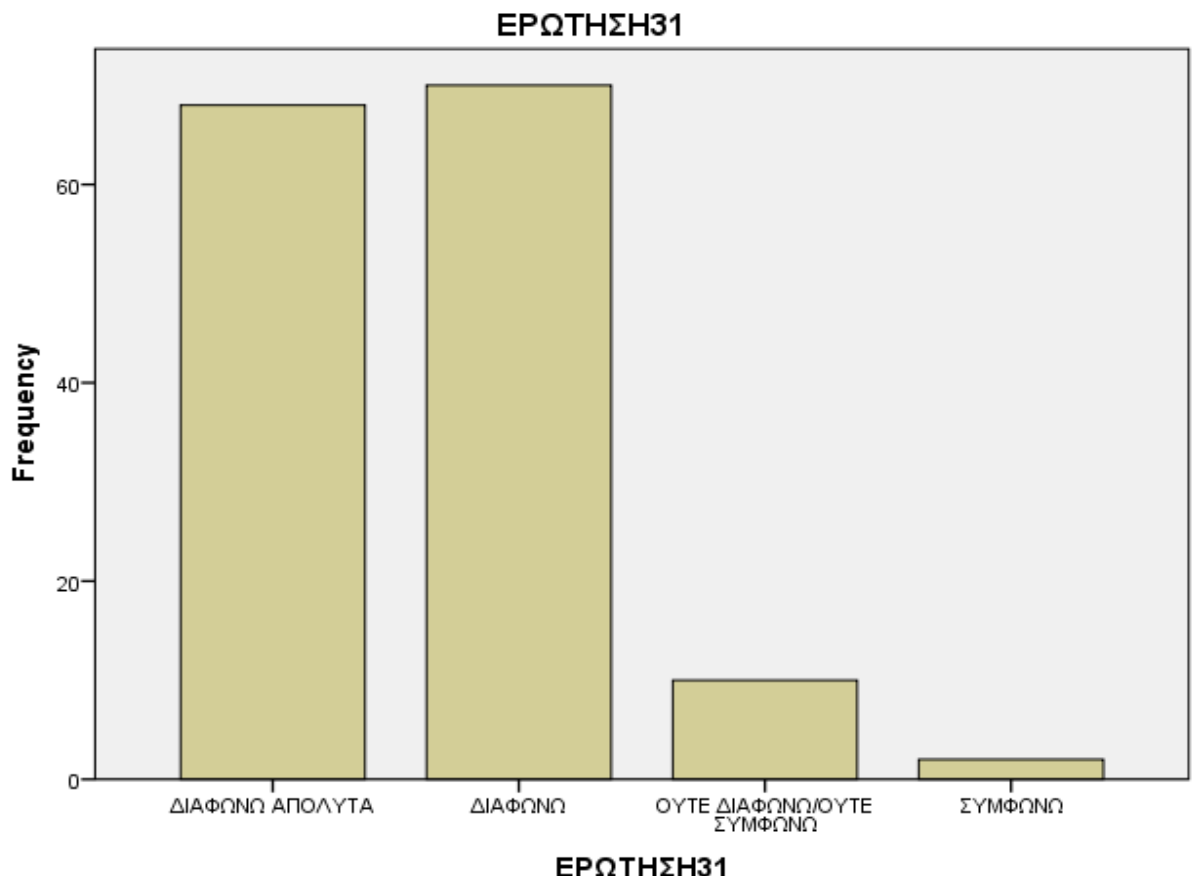
Γράφημα 4.39 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν παραμελούν ή ξεχνούν να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά.

“31^η Ερώτηση: Έχω άλλα προβλήματα πιο σημαντικά από το να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).”

ΕΡΩΤΗΣΗ 31 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	68	45,3	45,3	45,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	70	46,7	46,7	92,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	10	6,7	6,7	98,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	2	1,3	1,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακα 4.40 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν έχουν άλλα προβλήματα πιο σημαντικά από το να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο αν έχουν άλλα προβλήματα πιο σημαντικά από το να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) φαίνεται να διαφωνούν με το 45,3% να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και το 46,7% «διαφωνώ». Ελάχιστες ήταν αυτές που συμφώνησαν με το 1,3% να απαντά «συμφωνώ» και το 0% «συμφωνώ απόλυτα». Τέλος, ουδέτερη θέση επέλεξε να κρατήσει το ποσοστό 6,7% επιλέγοντας ως απάντηση «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.40).



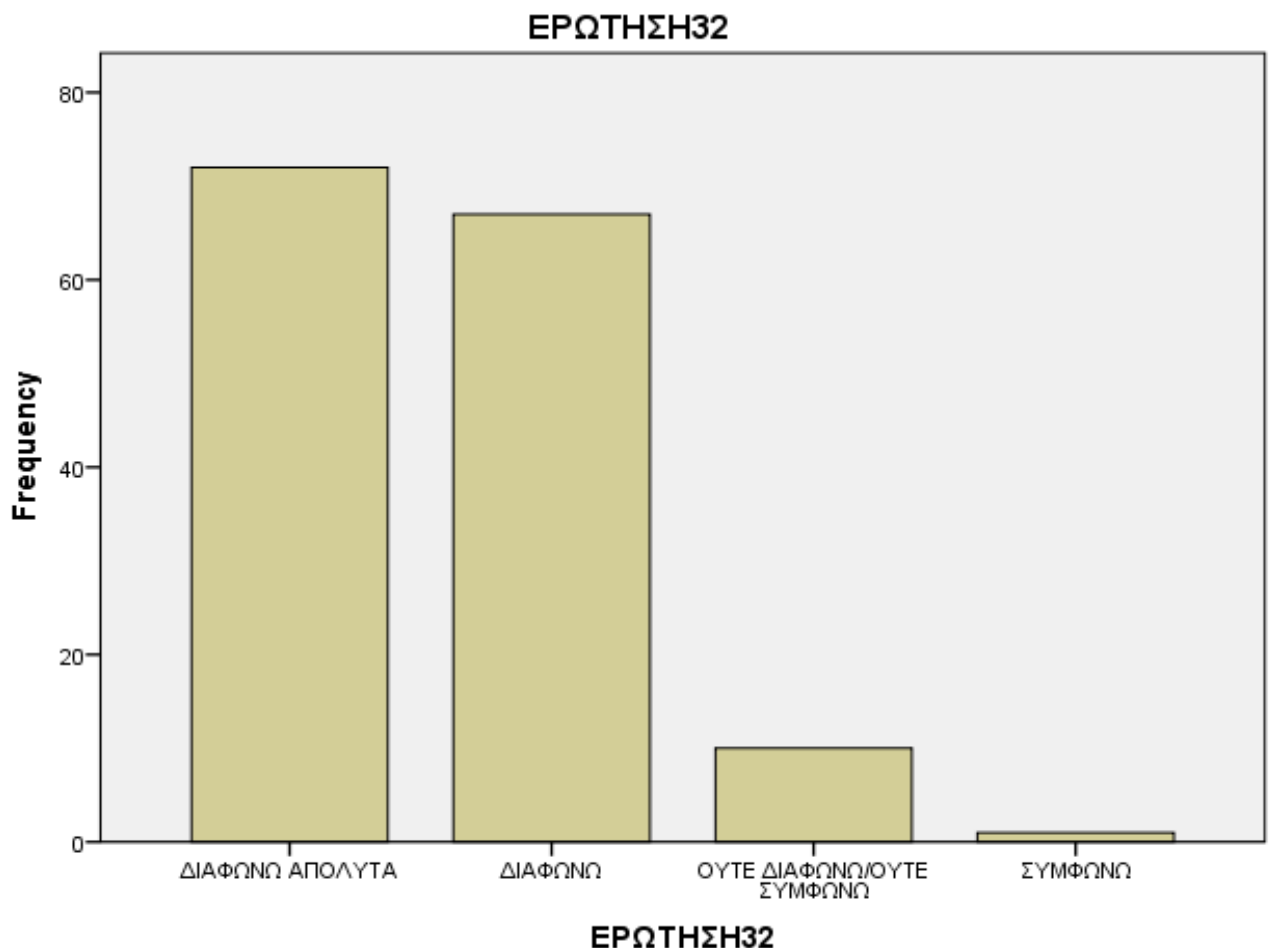
Γράφημα 4.40 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν έχουν άλλα προβλήματα πιο σημαντικά από το να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

“32^η Ερώτηση: Είμαι πολύ μεγάλη στην ηλικία για να κάνω τακτικά το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

ΕΡΩΤΗΣΗ 32 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	72	48,0	48,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	67	44,7	44,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	10	6,7	6,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	1	,7	,7
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.41 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στον αν είναι πολύ μεγάλες στην ηλικία για να κάνουν τακτικά το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

Οι συμμετέχουσες στην πλειοψηφία δήλωσαν ότι δεν είναι πολύ μεγάλες στην ηλικία για να κάνουν τακτικά το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) με το ποσοστό του 48,0% να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και με το ποσοστό 44,7% «διαφωνώ». Θετικά ανταποκρίθηκε το 0,7% «συμφωνώ» και το 0% «συμφωνώ απόλυτα». Διστακτικά ανταποκρίθηκε το 6,7% απαντώντας «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» (Βλ. Γράφημα 4.41).



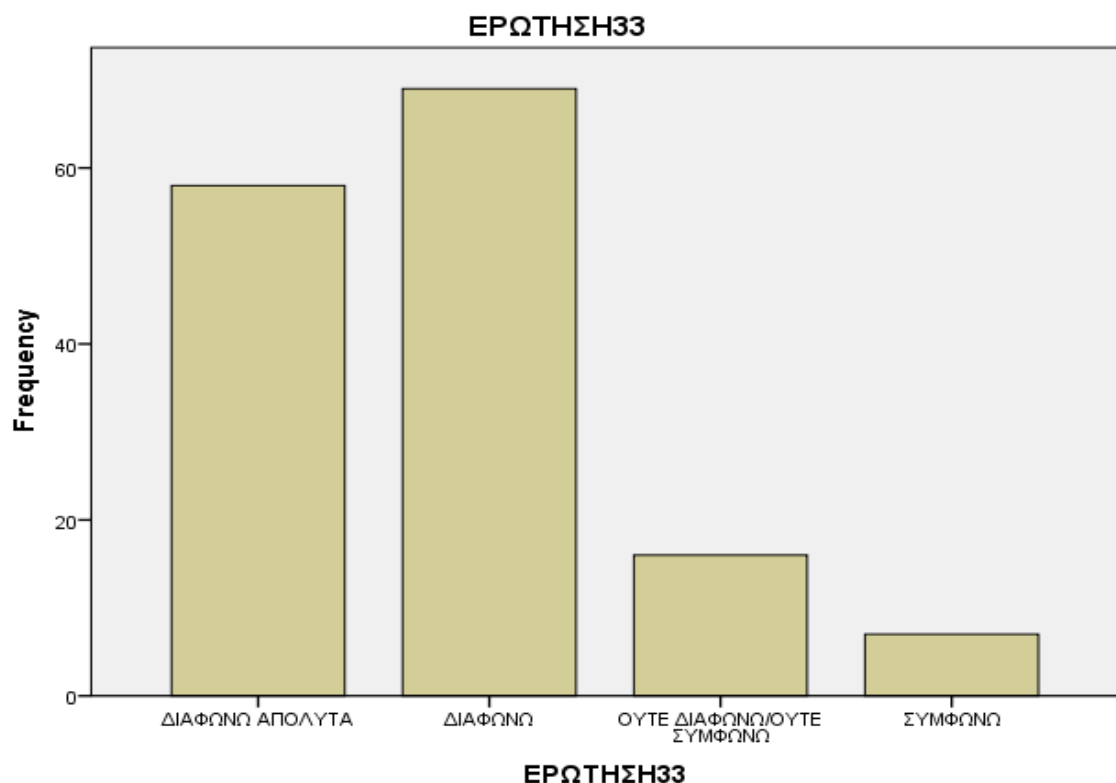
Γράφημα 4.41 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν είναι πολύ μεγάλες στην ηλικία για να κάνουν τακτικά το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

“33^η Ερώτηση: Δεν υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι μου για να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).”

ΕΡΩΤΗΣΗ 33 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	58	38,7	38,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	69	46,0	46,0
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	16	10,7	10,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	7	4,7	4,7
Total		150	100,0	100,0

Πίνακας 4.42 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

Στην ερώτηση αυτή η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος απάντησε πως υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αφού το 38,7% δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» και το 46,0% «διαφωνώ». Το 10,7% δήλωσε «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» ενώ μικρό ποσοστό δήλωσε ότι δεν υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) με το 4,7% να δηλώνει «συμφωνώ» και το 0% δήλωσε «διαφωνώ απόλυτα» (Βλ. Γράφημα 4.42).



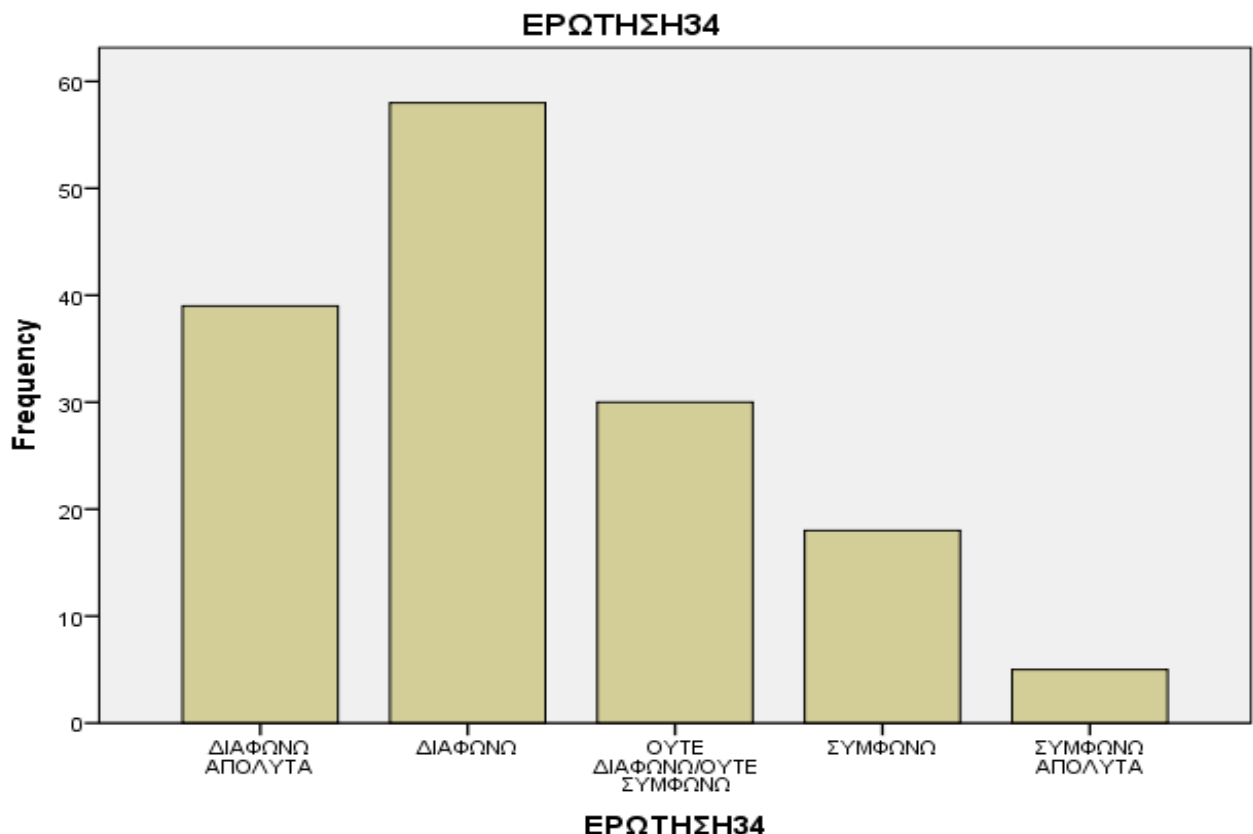
Γράφημα 4.42 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι τους για να κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

“34^η Ερώτηση: Αν είναι μοιραίο να προσβληθώ από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 34 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	39	26,0	26,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	58	38,7	38,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	30	20,0	20,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	18	12,0	12,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	3,3	3,3
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.43 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν είναι μοιραίο να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει.

Οι γυναίκες του δείγματος στην ερώτηση αυτή διαφώνησαν στο ότι αν είναι μοιραίο να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει, με ποσοστό της τάξεως του 26,0% να δηλώνει «διαφωνώ απόλυτα» και το 38,7% να δηλώνει «διαφωνώ». Το ποσοστό της τάξεως του 20,0% δήλωσε «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» ενώ, σχετικά μικρό ήταν το ποσοστό που συμφώνησε στο ότι αν είναι μοιραίο να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει με το ποσοστό του 12,0% δήλωσε «συμφωνώ» και το 3,3% δήλωσε «συμφωνώ απόλυτα». (Βλ. Γράφημα 4.43).



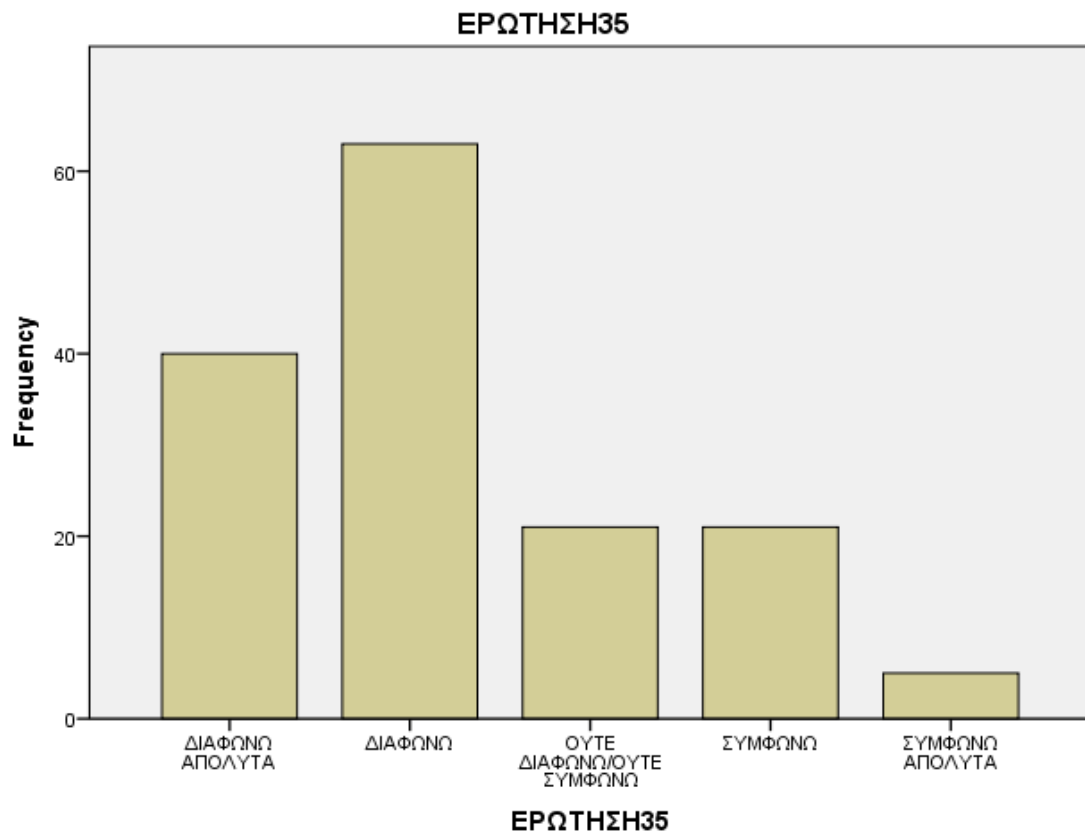
Γράφημα 4.43 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν είναι μοιραίο να προσβληθούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει.

“35^η Ερώτηση: Προτιμώ γυναίκα ιατρό ή μαία για να κάνει τη λήψη του Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).”

ΕΡΩΤΗΣΗ 35 ^η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	40	26,7	26,7	26,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ	63	42,0	42,0	68,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	21	14,0	14,0	82,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	21	14,0	14,0	96,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	3,3	3,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 4.44 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προτιμούν γυναίκα ιατρό ή μαία για να κάνει τη λήψη του Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

Σε σχέση με το αν προτιμούν ή όχι γυναίκα ιατρό ή μαία για να κάνει τη λήψη Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) οι γυναίκες του δείγματος στην πλειοψηφία τους απάντησαν πως δεν προτιμούν γυναίκα ιατρό ή μαία σε ποσοστό 42,0% να απαντά «διαφωνώ» και το 26,7% να απαντά «διαφωνώ απόλυτα». Όμως υπήρχαν και 26 γυναίκες οι οποίες συμφώνησαν και δήλωσαν πως προτιμούν γυναίκα ιατρό ή μαία για τη λήψη Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) από τις οποίες οι 21 δηλαδή το 14,0% δήλωσαν «συμφωνώ» και οι υπόλοιπες 5 δηλαδή το 3,3% να δηλώνει «συμφωνώ απόλυτα». Τέλος, το 14,0% των γυναικών του δείγματος κράτησε ουδέτερη στάση δηλώνοντας «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.44, Γράφημα 4.44).



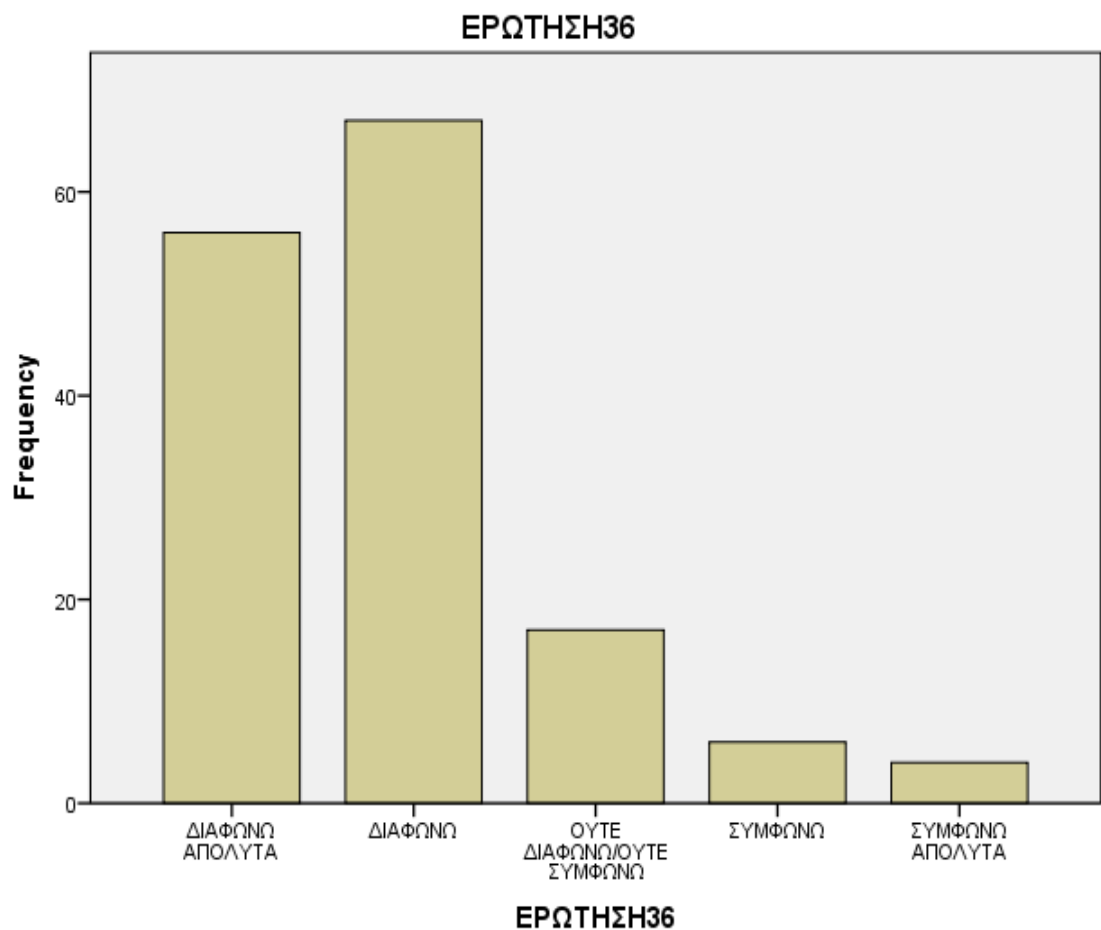
Γράφημα 4.44 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν προτιμούν γυναίκα ιατρό ή μαία για να κάνει τη λήψη του Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).

“36^η Ερώτηση: Δεν πρόκειται να κάνω Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αν πρέπει να πληρώσω γι’ αυτό.”

ΕΡΩΤΗΣΗ 36 ^η				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	56	37,3	37,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	67	44,7	44,7
	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	17	11,3	11,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	6	4,0	4,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	2,7	2,7
	Total	150	100,0	100,0

Πίνακας 4.45 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν δεν πρόκειται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αν πρέπει να πληρώσουν γι’ αυτό.

Στην ερώτηση εάν δεν πρόκειται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αν πρέπει να πληρώσουν γι’ αυτό οι συμμετέχουσες διαφώνησαν στην πλειοψηφία τους με το 37,3% του ποσοστού να απαντά «διαφωνώ απόλυτα» και το 44,7% «διαφωνώ». Οι συμμετέχουσες που συμφώνησαν ανταποκρίνονταν στο ποσοστό της τάξεως του 4,0% να δηλώνει «συμφωνώ» και με το 2,7% «συμφωνώ απόλυτα». Τέλος, το ποσοστό της τάξεως του 11,3% δηλαδή 17 γυναίκες του δείγματος δεν έδωσαν σαφές απάντηση αφού δήλωσαν «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» (Βλ. Πίνακα 4.45, Γράφημα 4.45).



Γράφημα 4.45 Κατανομή απαντήσεων των γυναικών του δείγματος στο αν δεν πρόκειται να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αν πρέπει να πληρώσουν γι’ αυτό.

Κεφάλαιο 5^ο: Συζήτηση – Συμπεράσματα Έρευνας

5.1 Συζήτηση

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί παγκοσμίως ένα από τους συχνότερα εμφανιζόμενους γυναικολογικούς καρκίνους. Συγκεκριμένα, αποτελεί τον τέταρτο σε συχνότερο καρκίνο στις γυναίκες με περίπου 528.000 νέες περιπτώσεις το 2012 και σύμφωνα με εκτιμήσεις 266.000 θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως το 2012 αντιπροσωπεύοντας το 7,5% όλων των θανάτων από καρκίνο των γυναικών. Περίπου το 85% του παγκόσμιου βάρους εμφανίζεται στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, όπου αντιπροσωπεύει σχεδόν το 12% του συνόλου των γυναικείων καρκίνων³⁷. Ωστόσο, στις χώρες αυτές η επίπτωση έχει ελαττωθεί σημαντικά μέχρι και 60% τις τελευταίες δεκαετίες. Τα περισσότερα κρούσματα αναφέρονται σε ηλικίες 30-39 ετών και 60-69 ετών. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί το περισσότερο ίσως μελετημένο κακοήθες νεόπλασμα του ανθρώπου¹⁹.

Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα 150 γυναικών στην πόλη της Πάτρας και ύστερα από ανάλυση των απαντήσεων των γυναικών αυτών, σχετικά με τις πεποιθήσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς και της εξέτασης τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου) καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες του δείγματος έχουν σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο πληροφόρησης και ενημέρωσης τόσο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας όσο και για το τεστ Παπανικολάου.

Πιο αναλυτικά, οι γυναίκες του δείγματος στην πλειοψηφία του φαίνεται πως τρομάζουν και φοβούνται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αφού στην ερώτηση εάν φοβούνται να σκεφτούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε θετικά (63,3%), ενώ αρνητικά απάντησε το 19,4%, υπήρχε και ένα ποσοστό της τάξεως του 17,3% που δεν εξέφρασε άποψη. Ακόμα, αυτό φαίνεται και μέσα από τις απαντήσεις των γυναικών στην ερώτηση εάν η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τις τρομάζει όπου και εκεί η πλειονότητά τους απάντησε θετικά με ποσοστό 64,7% ενώ το ποσοστό που απάντησε αρνητικά ήταν 20% όμως και εδώ υπήρχε ένα ποσοστό 15,3% που δεν εξέφρασε την γνώμη του. Τέλος, στην ερώτηση εάν όταν σκέφτονται τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά τους χτυπά πιο γρήγορα, οι γυναίκες του δείγματος συμφώνησαν σε ποσοστό 64% και διαφώνησαν σε ποσοστό 17,3% , ενώ το υπόλοιπο 18,7% κράτησε ουδέτερη στάση.

Από την ανάλυση των απαντήσεων των γυναικών του δείγματος φαίνεται πως οι γυναίκες θεωρούν σημαντική την διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής αφού στην ερώτηση αν η διατήρηση της καλής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για αυτές απάντησαν σε ποσοστό 80,7% θετικά και σε ποσοστό 7,4% αρνητικά, το υπόλοιπο 12% δεν απάντησε ξεκάθαρα. Ακόμα, στην ερώτηση εάν τρώνε καλά και ισορροπημένα γεύματα το ποσοστό που ανταποκρίθηκε θετικά ήταν το 52,7% ενώ αρνητικά ανταποκρίθηκε το 10,6%, ωστόσο υπήρχε και το ποσοστό της τάξεως 36,7% που ήταν ουδέτερο. Στην ερώτηση εάν γυμνάζονται τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα οι γυναίκες του δείγματος στην πλειοψηφία τους 48,7% ανέφεραν πως γυμνάζονται, αυτές που δεν γυμνάζονταν αντιστοιχούν στο ποσοστό του 20% ενώ και εδώ ουδέτερο ήταν το 31,3%. Τέλος, αυτό φαίνεται και από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχουσες στην ερώτηση εάν νομίζουν ότι είναι σημαντικό να ασχολούνται με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας τους αφού το μεγαλύτερο ποσοστό 82% ήταν υπέρ της άποψης αυτής, ενώ κατά ήταν το 6%, το υπόλοιπο 12% ήταν ουδέτερο.

Επίσης, αξιοσημείωτο είναι να αναφέρουμε ότι οι γυναίκες του δείγματος θέλουν να εντοπίζουν έγκαιρα τα προβλήματα υγείας τους αφού στην ερώτηση αυτή ανταποκρίθηκαν θετικά με ποσοστό 78,6%, ενώ αρνητικά ανταποκρίθηκε το 6,7%, με ουδέτερη στάση

απάντησε το υπόλοιπο 14,7%. Άλλη μία ερώτηση στην οποία φαίνεται αυτό το συμπέρασμα είναι στο εάν κάνουν τακτικά ιατρικές εξετάσεις ακόμα και αν δεν είναι άρρωστες με το 60,7% να συμφωνεί και με το 16,7% να διαφωνεί, ενώ το 22,7% δεν έδωσε σαφή απάντηση.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας οι γυναίκες του δείγματος φαίνεται να είναι ενημερωμένες και σχετικά με το τεστ Παπανικολάου αφού στην ερώτηση εάν το τεστ Παπανικολάου θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας πριν γίνουν καρκίνος απάντησε θετικά το 66,6% και αρνητικά το 10,7% ενώ ουδετερότητα κράτησε το 22,7%. Επίσης, στην ερώτηση εάν ο τακτικός έλεγχος με το τεστ Παπανικολάου θα μειώνει τις πιθανότητες να πεθάνουν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας η πλειοψηφία των γυναικών ήταν σύμφωνες με αυτό σε ποσοστό 60% ενώ αντίθετες ήταν σε ποσοστό 22% και ουδέτερες ήταν το 18%. Τέλος, στην ερώτηση εάν νομίζουν ότι τακτικός έλεγχος με τεστ Παπανικολάου είναι ο καλύτερος τρόπος να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας οι συμμετέχουσες στην πλειοψηφία τους ανταποκρίθηκαν θετικά με ποσοστό 66,7% ενώ αρνητικά ανταποκρίθηκε το ποσοστό 14% και ουδέτερη στάση κράτησε το 19,3%.

Άλλο ένα συμπέρασμα που προέκυψε από την παρούσα έρευνα ήταν ότι οι γυναίκες του δείγματος δεν ανέφεραν εμπόδια σχετικά με την εξέταση κατά τεστ Παπανικολάου αφού στην ερώτηση αν θα ντρέπονταν να ξαπλώσουν στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματός τους για να κάνουν το τεστ Παπανικολάου διαφώνησαν σε ποσοστό 76,6% ενώ το 12,7% συμφώνησε και το 10,7% είχε ουδέτερη άποψη. Ακόμα, στην ερώτηση εάν δεν υπάρχει Κέντρο Υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι τους για να κάνουν το τεστ Παπανικολάου δήλωσαν πως υπάρχει σε ποσοστό 84,7% ενώ μόνο το 4,7% ανέφερε πως δεν υπάρχει, το υπόλοιπο 10,7% δεν έδωσε σαφές απάντηση. Στην ερώτηση εάν οι γυναίκες του δείγματος προτιμούν γυναίκα ιατρό ή μαία να κάνει την λήψη του τεστ Παπανικολάου το 68,7% διαφώνησε και το 17,3% συμφώνησε σε αυτό, το υπόλοιπο ποσοστό της τάξεως του 14% δεν απάντησε στην ερώτηση ξεκάθαρα. Τέλος, στην ερώτηση εάν δεν ξέρουν που να πάνε για να κάνουν το τεστ Παπανικολάου οι συμμετέχουσες στην πλειοψηφία τους απάντησαν αρνητικά με το 90,6% ενώ θετικά απάντησαν το 1,3% και το 8% ήταν το ποσοστό που κράτησε ουδέτερη στάση.

Εν κατακλείδι, αξίζει να αναφερθούμε και στο συμπέρασμα πως οι γυναίκες του δείγματος στην ερώτηση εάν παραμελούν ή ξεχνούν να κάνουν το τεστ Παπανικολάου αρνήθηκαν με ποσοστό 78,0% ενώ το 10,6% συμφώνησε στην ερώτηση αυτή, το 11,3% για ακόμα μία φορά κράτησε ουδέτερη στάση.

5.2 Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των στοιχείων της παρούσας μελέτης καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες του δείγματος είναι ενημερωμένες και πληροφορημένες σε ικανοποιητικό βαθμό για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά διαθέτουν επίσης και γνώσεις σχετικά με το όφελος του τεστ Παπανικολάου ενώ επίσης δεν αναφέρουν εμπόδια σχετικά με την λήψη του τεστ Παπανικολάου. Ωστόσο, υπήρχε και ένα μικρό ποσοστό του δείγματος που φαίνεται να μην ήταν ενημερωμένο σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του τεστ Παπανικολάου.

Για την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σημαντικό ρόλο πρώιμη διάγνωση και θεραπεία καθώς θεωρούνται οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πρόγνωση των ασθενών που έχουν προσβληθεί απλό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Εντούτοις, πολλά άτομα δεν προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας εγκαίρως ώστε να καταστεί δυνατή η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία λόγω άρνησης, φόβου, άγχους, φόβου στιγματισμού ή απουσίας ειδικών πρώιμων σημείων⁴⁴.

Γι' αυτό το λόγο η εκπαίδευση είναι ένα ουσιαστικό αρχικό βήμα στο οπλοστάσιο για

την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ενθάρρυνση των γυναικών να ακολουθήσουν τις κατευθυντήριες γραμμές για τον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας είναι σημαντική. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της αναζήτησης εμβολιασμών και φραγμών που υπάρχουν στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Πρέπει να βοηθηθούν ακόμα οι γυναίκες να ξεπεράσουν τα εμπόδια που συνδέονται με τη λήψη ενός τεστ Παπανικολάου²⁷.

Συμπερασματικά, παρά την εξέλιξη της τεχνολογίας και των διαθέσιμων μέσων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος αυτός συνεχίζει να καταλαμβάνει μέχρι σήμερα υψηλά ποσοστά εμφάνισης. Γι' αυτό απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί ο σχεδιασμός ενός σωστά οργανωμένου προγράμματος πρόληψης που θα μπορέσει να μειώσει την επίπτωση και τη θνησιμότητα της νόσου, καθώς και η ενημέρωση και η επαγρύπνηση των γυναικών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. A. Vander M.D, J. Sherman Ph.D, D. Luciano Ph.D, M. Τσακόπουλος M.D Αναπαραγωγική Φυσιολογία Θήλεος. Φυσιολογία του Ανθρώπου (8^η έκδοση). Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης Λευκωσία 2001, 853 -884.
2. Keith L. Moore. Πύελος και περίνεο. Κλινική Ανατομία (1^{ος} Τόμος). Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης Αθήνα 2005, 329-340.
3. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M.R Agur. Εσωτερικά Γεννητικά Όργανα Θήλεος. Κλινική Ανατομία (2^η Ελληνική έκδοση). Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Λευκωσία 2013, 432-441.
4. Μπαλτόπουλος Παναγιώτης. Γεννητικό σύστημα της γυναίκας. Ανατομική του Ανθρώπου, Δομή και Λειτουργία (2^{ος} Τόμος). Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2003,132-147.
5. Stuart Campbell, Ash Monga. Μαιευτική & Γυναικολογία, Ten Teachers (2^{ος} Τόμος). Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2008.
6. Παπαδημητρίου Χρ. Α. Γυναικολογία: γνωρίζω- προλαμβάνω-αντιμετωπίζω, Εκδόσεις Καυκάς, Αθήνα 2006.
7. Παρασκευάς Π. Γεώργιος. Το γεννητικό σύστημα του θήλεος. Ανατομία του Ανθρώπου. Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS. Θεσσαλονίκη 2008, 230-238.
8. Gary A. Thibodeau Ph.D., Kevin T. Patton Ph.D. Reproduction and Development. Anatomy & physiology (6^η Έκδοση). Εκδόσεις MOSBY ELSEVIER. 2007, 1130-1139.
9. Άγιος Ε. Αλέξανδρος Το γεννητικό σύστημα του θήλεος. Περιγραφική & Εφαρμοσμένη Ανατομική, Α. Γενική Ανατομική. Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS. Θεσσαλονίκη 2007,105.
10. Roger Watson. Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας. Ανατομία & Φυσιολογία για Νοσηλεύτες (12^η Έκδοση). Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Αθήνα 2007, 450-457.
11. Luiz Garlos Junqueira, José Carneiro. Αναπαραγωγικό σύστημα του Θήλεος. Βασική Ιστολογία (2^{ος} Τόμος). Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2004, 585-607.
12. Werner Platzer, Helga Fritsch, Wolfgang Kühnel, Werner Kahle, Michael Frotscher Γεννητικό Σύστημα Θήλεος. Εγχειρίδιο, Περιγραφικής Ανατομικής, Κινητικό Σύστημα, Εσωτερικά Όργανα, Νευρικό Σύστημα & Αισθητήρια Όργανα. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Λευκωσία 2011, 720-732.
13. Alessandra Graziottin, Dania Gambini. «Chapter 4 - Anatomy and psysiology of genital organs–women». Handbook of Clinical neurology 2015, 130, 39-60
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444632470000043>).
14. Havord Ellis. «Anatomy of the uterus». Anaesthesia & Intensive Care Medicine2011, 12(3), 99-101
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472029910002973>).
15. Gail W. Jenkins, Christopher P. Kemnitz, Gerard J. Tortora The reproductive systems and development. Anatomy and physiology from science to life. Εκδόσεις WILEY

John Wiley & Sons, Inc. 2007, 1008-1032.

16. Richard L. Drake, Wayne Vogl, Adam W. Mitchell. Πύελος και περίνεο. Ανατομία GRAY'S. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Λευκωσία 2006, 410-416.
17. Φραγκίσκη Ανθούλη Αναγνωστοπούλου. Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας. Ιστοπαθολογία με Στοιχεία Ογκολογίας Βασικές Γνώσεις. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2009, 172-184.
18. Sunanda Gupta, Debra Holloway, Ali Kubba. Oxford εγχειρίδιο Γυναικολογικής Νοσηλευτικής Φροντίδας. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης Αθήνα 2011.
19. Στέλιος Κ. Φωτίου. Γυναικολογική Ογκολογία. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2009.
20. Marschall S. Runge, M. Andrew Greganti, f. netters M.D. Ογκολογικές Διαταραχές. Παθολογία Βασικές Αρχές. εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Λευκωσία 2015, 513-518.
21. Ισάμ Μπανκουσλί M.D,Ph.D. Καρκίνος τραχήλου της Μήτρας. Πρακτική Προσέγγιση στην κλινική Ογκολογία. Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε. Αθήνα 2008, 247-258.
22. Lowdermilk Perry Cashion. Νοσηλευτική Μητρότητας. Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. 2010.
23. Susan C. Dewit Φροντίδα ασθενών με Καρκίνο. Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική, Έννοιες & Πρακτική. εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2009, 217-261.
24. Γεωργίου Κ Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική. εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2009.
25. Αντώνιος Ζαμπέλας. Διατροφή στην πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου. Κλινική Διαιτολογία & Διατροφή με στοιχεία Παθολογίας. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Λευκωσία 2011, 465-496.
26. Marcia Stanhope, Jeanette Lancaster. HIV, Ηπατίτιδα, Φυματίωση και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα. Κοινωνική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Λευκωσία 2016, 767-796.
27. Theresa A. Kessler Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. Seminars in Oncology Nursing 2017, 33 (2): 172-183
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208117300153>).
28. Mailinh Vu MD, Jim Yu DO, Olutosin A. Awolude MBBS ,MCs, FWACS, Linus chuang MD, MPH, M. Cervical Cancer Worldwide. Current Problems in Cancer 2018,
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014702721830134X>).
29. Chiara Benedetto MD, PhD FRCOG, Francesca Salvagno MD, Emilie Marion Canuto MD, Gianluca Gennarelli MD, PhD Obesity and female malignancies. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2015, 29 (4): 528-540.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693415000164>).
30. Yin- Hsun Feng. The association between obesity and gynecological cancer. Gynecology and Minimally Invasive Therapy 2015, 4 (4): 102-105
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213307015000751>)

31. Carol Gardiner. Family history of gynaecological cancers. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine* 2007, 17 (12): 356-361
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751721407002072>).
32. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. World Health Organization (WHO). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
[www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) , Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
33. Cervical Cancer - Patient Version National Cancer Institute (NIH). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
(<https://www.cancer.gov/types/cervical>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 11, 2018.
34. Καρκίνος τραχήλου της μήτρας. Εθνικό Σχέδιο Δράσης (ΕΣΔ). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον καρκίνο 2011 – 2015 (ΕΣΔ). Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αθήνα 2011, Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
www.anti-cancer.gr/pages/2, Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5,2018.
35. Τι γνωρίζετε για το Τεστ Παπανικολάου. Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Έγκαιρη Διάγνωση του Καρκίνου. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
(www.cancer-society.gr), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5,2018.
36. Καρκίνος τραχήλου της μήτρας. BeSTRONG.ORG.GR. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
www.bestrong.org.gr/el/cancer/typesofcancer/cervicalcancer/, Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 2, 2018.
37. Cancer Today. Cervical Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
(http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)
38. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Άγιος Σάββας Γενικό Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
(www.agsavvas-hosp.gr/Μάθεγιατονκαρκίνο/ΤύποιΚαρκίνου/Καρκίνοςτουτραχήλουτηςμήτρας.aspx), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 7, 2018.
39. Καρκίνος τραχήλου της μήτρας. Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
(www.athensradiotherapy.gr/cancerTypes/Cervical-Cancer/), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 11,2018.
40. Helia Belhadj, Jennifer J.K. Rasanathan, Lunette Denny, Nathalie Broutet. Sexual and reproductive health and HIV Services: Integrating HIV/AIDS and Cervical Cancer prevention and control, *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2013 121 (1): S29-S34
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729213000544>).
41. Ana Cecilia Rodriguez, Jorge Salmeró. Cervical Cancer prevention in upper middle – income countries. *Preventive Medicine* 2017, 98, 36-38

- (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743516304339>).
42. Partha Basu MD, Srabani Mittal MD, Diama Bhadra Vale MD, Youssef Chami Kharaji MD. Secondary prevention of cervical cancer. Best Practice & Research clinical Obstetrics & Gynaecology 2018, 47, 73-85
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152169341730130X>).
43. Καρκίνος τραχήλου της μήτρας. MedicineNet.com. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: (https://www.medicinenet.com/cervical_cancer/article.htm), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
44. Priscilla Lemone, Karen Burke. Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενών με Καρκίνο. Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς (1^{ος} Τόμος). Ιατρικές εκδόσεις Λαγός. 2004, 349-392.
45. Angela Scriven, Christiana Houta, Irena Papadopoulos. Καρκίνος: Πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής αναβάθμιση υπηρεσιών υγείας. Προαγωγή Υγείας για Επαγγελματίες Υγείας. Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα 2010, 123-138.
46. Diane M. Harper, Leslie R. DeMars. HPV vaccines – A review of the first decade. Gynecologic Oncology 2017, 146 (1): 96-204
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825817307746>)
47. C. Signorelli, A. Odone, V. Ciorba, P. Cella, R. A. Audisio, A. Lombardi, L. Mariani, F.S. Mennini, S. Pecorelli, G. Rezza, G.V. Zuccotti, A. Peracino. Human papillomavirus 9-valent vaccine for cancer prevention: a systematic review of the available evidence. Epidemiology and infection 2017, 145:(1), 1962-1982
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5974698/>)
48. Julia M. L. Brotherton, Paul N. Bloem. Population – based HPV vaccination programmes are safe and effective: 2017 update and the impetus for achieving better global coverage. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2018, 47, 42-58
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693417301281>).
49. Προληπτικός γυναικολογικός έλεγχος. iatronet. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: (<https://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/3894/proliptikos-gynaikologikos-elegxos.html>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 11, 2018.
50. Mark H. Swartz. Τα γυναικεία γεννητικά όργανα. Κλινική Διάγνωση Ιστορικό και φυσική εξέταση. Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. 2010, 562-581.
51. Γυναικολογικό υπερηχογράφημα. iatronet. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: (<https://www.iatronet.gr/ygeia/iatrikes-exetaseis/article/46681/gynaikologiko-yperixografima-oi-nees-texnikes.html>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
52. Τεστ Παπανικολάου και Thin Prep Pap Test iatronet. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο (<https://www.iatronet.gr/ygeia/gynaikologia/article/9188/test-papanikolaou-kai-thin-prep-pap-test.html>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
53. Siang Yong Tan MD JD, Yvonne Tatsumura MA MD. George Papanicolaou (1883-1962): Discoverer of the Pap smear. Singapore Medical Journal 2015, 56 (10): 586-587.
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4613936>).

54. Wasswa William, Andrew Ware, Annabella Habinka Basaza- Ejiri, Johnes Obungoloch. A review of image analysis and machine learning techniques for automated cervical cancer screening from pap-smear images. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 2018, 164, 15-22
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169260717307459>).
55. Yusheng Zhu, Yun Wang, Julie Hirschhorn, Kerry J. Welsh, Zhen Zhao, Michelle R. Davis, Sarah Ferdman. Chapter Four – Human Papillomavirus and Its Testing Assays, Cervical Cancer Screening, and Vaccination. *Advances in Clinical Chemistry* 2017, 81, 135-192
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065242317300045>).
56. Γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα. Ιάτωρ. Διαδικτυακό Ιατρικό Περιοδικό, Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο, (www.iator.gr/2015/05/25/gynaikeia-anaparagogika-organa/), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
57. Τραχηλίτιδα: Μύθοι και Πραγματικότητες. Ο Δρόμος για την Θεραπεία Διαθέσιμο στο Διαδικτυακό τόπο (<https://www.dromostherapeia.gr/inaiologia-maievniki/trahilitida-mithoi-kai-pragmatikotites.html>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
58. Ο τράχηλος της μήτρας. Γυναικολογικό και Καρδιολογικό Κέντρο. Διαθέσιμο στο Διαδικτυακό τόπο: (<https://gynecocardiology.gr/articles/gynecological/φυσιολογια/ο-τραχηλος-της-μητρας/>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 3, 2018
59. GLOBOCAN (2012) , (http://globocan.iar.fr/data/GLOBOCAN_B11_90182678.png) Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
60. Διαδικασία Pap test. Dr. Pap, Γεώργιος Ν. Παπανικολάου. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: (http://www.dr-pap.com/?page_id=407#.W6FAFM4zbIU), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 3, 2018.
61. HPV – Κονδυλώματα. Τομείς, Βασικές Γνώσεις. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: (www.hatzirafail.gr/departments/#hvp), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
62. Γυναικολογική Εξέταση. Δρ. Καλογιάννη Παρή Μαιευτήρας/ Γυναικολόγος Έρευνα στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή. Διαθέσιμο στο Διαδικτυακό τόπο (<https://parikalogianni.gr/γυναικολογια/γυναικολογική-εξέταση/>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2018.
63. Cervical Cancer Prevention and Early Detection. American Cancer Society. Διαθέσιμο στο Διαδικτυακό τόπο:
(<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection.html>), Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 10, 2018.
64. Leslie H. Clarkabe, Amanda L. Jackson, Adrienne E. Soo, Danielle C. Orrey, Paola A. Gehrig, Kenneth H. Kim Extremes in body mass index affect overall survival in women with cervical cancer. *Gynecologic Oncology* 2016, 141 (3): 497 – 500
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825816300919>).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΡΧΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις, τσεκάροντας (με X ή √) στο αντίστοιχο κουτάκι.

ΜΕΡΟΣ Α'	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Παρακαλώ κυκλώστε ΜΙΑ μόνο απάντηση.					
1. Είναι πιθανό να προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο μέλλον.					
2. Οι πιθανότητες να προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσα στα επόμενα χρόνια είναι υψηλές.					
3. Νομίζω ότι θα προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής μου.					
4. Η σκέψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τρομάζει.					
5. Όταν σκέφτομαι τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η καρδιά μου χτυπά πιο γρήγορα.					
6. Φοβάμαι να σκεφτώ τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.					
7. Αν προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα προβλήματα που θα βιώσω θα διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.					
8. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα απειλούσε την προσωπική μου σχέση με τον σύντροφό μου.					
9. Αν προσβαλλόμουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα άλλαζε όλη μου η ζωή.					
10. Αν προσβαλλόμουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν θα ζούσα περισσότερο από 5 χρόνια.					
11. Θέλω να εντοπίζω τα προβλήματα υγείας έγκαιρα.					
12. Η διατήρηση της καλής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για μένα.					
13. Αναζητώ πληροφορίες για το πως θα βελτιώσω την υγεία μου.					
14. Νομίζω ότι είναι σημαντικό να ασχολούμαι με δραστηριότητες που βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας μου.					
15. Τρώω καλά και ισορροπημένα γεύματα.					
16. Γυμνάζομαι τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα.					
17. Κάνω τακτικά ιατρικές εξετάσεις, ακόμα και αν δεν είμαι άρρωστη.					

18. Αν κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά και τα αποτελέσματα είναι καλά, δεν πρέπει να ανησυχώ πολύ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.					
19. Το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα εντοπίσει αλλαγές στον τράχηλο της μήτρας, πριν αυτές γίνουν καρκίνος.					
20. Ακόμα και αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εντοπιζόταν σε ένα Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ), η θεραπεία του δεν ήταν τόσο δύσκολη.					
21. Νομίζω ότι ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι ο καλύτερος τρόπος για να διαγνωστεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.					
22. Ο τακτικός έλεγχος με Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) θα μειώσει τις πιθανότητες να πεθάνω από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.					
23. Φοβάμαι να κάνω Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) μήπως τα αποτελέσματα δεν είναι καλά.					
24. Φοβάμαι να κάνω Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) γιατί δεν ξέρω τι θα συμβεί .					
25. Δεν ξέρω πού να πάω για να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).					
26. Θα ντρεπόμουν να ξαπλώσω στο γυναικολογικό εξεταστικό κρεβάτι δείχνοντας ιδιωτικά μέρη του σώματος μου για να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).					
27. Το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) διαρκεί πολλή ώρα.					
28. Το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) προκαλεί πολύ έντονο πόνο.					
29. Οι επαγγελματίες υγείας που κάνουν το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) είναι πολύ αγενείς με τις γυναίκες.					
30. Παραμελώ ή ξεχνώ να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) τακτικά.					
31. Έχω άλλα προβλήματα πιο σημαντικά από το να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).					
32. Είμαι πολύ μεγάλη στην ηλικία για να κάνω τακτικά το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).					

33. Δεν υπάρχει κέντρο υγείας ή άλλη κρατική υγειονομική δομή κοντά στο σπίτι μου για να κάνω το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).					
34. Αν είναι μοιραίο να προσβληθώ από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) δεν θα το αποτρέψει.					
35. Προτιμώ γυναίκα ιατρό ή μαία για να κάνει τη λήψη του Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ).					
36. Δεν πρόκειται να κάνω Τεστ Παπανικολάου (Τεστ ΠΑΠ) αν πρέπει να πληρώσω για αυτό.					

ΜΕΡΟΣ Β'

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις, τσεκάροντας (με X ή ✓) στο αντίστοιχο κουτάκι.

1. Ηλικία:

18-25	<input type="checkbox"/>	30-39	<input type="checkbox"/>	50-59	<input type="checkbox"/>
26-29	<input type="checkbox"/>	40-49	<input type="checkbox"/>	>60	<input type="checkbox"/>

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμη	<input type="checkbox"/>	Σε σχέση	<input type="checkbox"/>	Χήρα	<input type="checkbox"/>
Έγγαμη	<input type="checkbox"/>	Διαζευγμένη	<input type="checkbox"/>	Άλλο	<input type="checkbox"/>

3.Αριθμός παιδιών:

Κανένα	<input type="checkbox"/>	Δύο	<input type="checkbox"/>	Περισσότερα από τρία	<input type="checkbox"/>
Ένα	<input type="checkbox"/>	Τρία	<input type="checkbox"/>		

4.Ιθαγένεια:

Ελληνική	<input type="checkbox"/>
Ξένη	<input type="checkbox"/>

(Παρακαλώ προσδιορίστε [π.χ.Αλβανική]:.....)

5.Εκπαίδευση:

Αναλφάβητοι / Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	Ανώτερη / Ανώτατη	<input type="checkbox"/>
Γυμνάσιο / Λύκειο	<input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>

6.Επαγγελματική Απασχόληση:

Ιδιωτικός υπάλληλος	<input type="checkbox"/>	Οικιακά	<input type="checkbox"/>
Δημόσιος υπάλληλος	<input type="checkbox"/>	Άνεργη	<input type="checkbox"/>
Ελεύθερος επαγγελματίας	<input type="checkbox"/>		

7.Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα:

Μέχρι 6.000 €

15.001 – 25.000€

6.001 – 15.000€

Πάνω από 25.000

8.Είστε θρησκευόμενη;

Καθόλου	Λίγο	Έτσι κι έτσι	Πολύ	Πάρα πολύ

9.Όσον αφορά την πολιτική ιδεολογία σας, θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας:

Συντηρητικό

Προοδευτικό

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας