



NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

2022

# Рак шийки матки

Видається за підтримки:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®  
**FOUNDATION**  
Guiding Treatment. Changing Lives.



Доступно онлайн за адресою [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



**Під час лікування  
раку легко  
загубитися в морі  
інформації**



**Нехай  
рекомендації  
NCCN Guidelines  
for Patients®  
стануть вашим  
путівником**

- ✓ Покрокові рекомендації щодо варіантів лікування раку, які допоможуть досягти оптимального результату
- ✓ Ґрунтуються на рекомендаціях з лікування, використовуваних лікарями усього світу
- ✓ Розроблені, щоб скерувати вас під час обговорення лікування раку зі своїми лікарями



## Рекомендації для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients® розроблено мережею онкологічних центрів США National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)



### NCCN

- ✓ Організація, яка об'єднує провідні центри онкологічної допомоги Сполучених Штатів Америки. Її діяльність зосереджена на наукових дослідженнях, лікуванні та просвіті пацієнтів

Онкологічні центри, що долучилися до NCCN:  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)



### Клінічні рекомендації NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ Розроблено лікарями онкологічних центрів NCCN з урахуванням результатів останніх наукових досліджень та багаторічного досвіду
- ✓ Для спеціалістів з онкологічної допомоги в усьому світі
- ✓ Рекомендації експертів зі скринінгу, діагностики та лікування раку

Безкоштовно онлайн за адресою  
[NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)



### Рекомендації для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients

- ✓ Ці рекомендації містять просту для сприйняття інформацію з рекомендацій NCCN Guidelines для спеціалістів
- ✓ Для пацієнтів з раком та осіб, які їх підтримують
- ✓ Докладно описують доступні варіанти лікування раку, які допоможуть досягти оптимального результату

Безкоштовно онлайн за адресою  
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

В основу цих рекомендацій для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients покладено клінічні рекомендації NCCN Guidelines® щодо лікування раку шийки матки (версія 1.2022 від 26 жовтня 2021 р.).

© National Comprehensive Cancer Network, Inc. 2021. Усі права захищено.

Рекомендації NCCN Guidelines for Patients й ілюстрації, що містяться в документі, заборонено відтворювати в будь-якій формі та з будь-якою метою без попереднього письмового дозволу NCCN. Жодній особі, зокрема лікарям і пацієнтам, не дозволяється використовувати ці рекомендації NCCN Guidelines for Patients з комерційною метою. Ніхто не має права заявляти, стверджувати чи давати підставу вважати, що змінена будь-яким чином версія цих рекомендацій походить від офіційного видання рекомендацій NCCN Guidelines for Patients, ґрунтується на них, пов'язана з ними або є їхнім безпосереднім наслідком. Рекомендації NCCN Guidelines є предметом невпинного опрацювання. Вміст цих рекомендацій може бути оновлено в разі появи нової значущої інформації. NCCN не дає жодних гарантій щодо вмісту, використання чи сфери застосування цих рекомендацій, а також не несе жодної відповідальності за наслідки використання цих рекомендацій у будь-який спосіб.

Фонд NCCN Foundation прагне підтримати мільйони пацієнтів з онкологічними захворюваннями та членів їхніх сімей, фінансуючи та розповсюджуючи рекомендації NCCN Guidelines for Patients. Крім того, фонд NCCN Foundation взяв на себе обов'язки сприяти вдосконаленню методів лікування раку, фінансуючи перспективних лікарів країни, які присвятили своє життя інноваційним дослідженням в галузі онкології. Щоб отримати докладнішу інформацію та доступ до повної добірки ресурсів для пацієнтів і осіб, які за ними доглядають, відвідайте сайт [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation  
3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
+1.215.690.0300



## Рекомендації NCCN Guidelines for Patients видаються за фінансової підтримки фонду NCCN Foundation®

Щоб зробити добровільний внесок або отримати більш детальну інформацію, відвідайте вебсайт [NCCNFoundation.org/donate](https://NCCNFoundation.org/donate) або надішліть електронного листа за адресою [PatientGuidelines@NCCN.org](mailto:PatientGuidelines@NCCN.org).

### За щедрої підтримки

Nadeem Abu-Rustum, MD  
Sarah Bean  
Shari Damast, MD  
Rachel Darwin  
Barbara Davidson  
Lyn i Steve Fitzgerald  
Ghenet Ghebretatios  
Eric Greenwell  
Kristina Gregory

Miranda Hughes, PhD  
Wui-Jin Koh, MD  
На честь мого давнього  
колеги та  
співголови комісії,  
Benjamin E. Greer, MD  
Serge Lotkev  
Nell i John Lurain, MD  
Erin O'Brien, MD

Cathy Ollom  
Eric Timco  
Becky Mitchell-Vaughn

### За підтримки HPV Alliance

Місія HPV Alliance полягає в тому, щоб стати провідним ресурсом для просвіти людей щодо впливу інфекцій ВПЛ на здоров'я та спосіб життя з метою заохотити їх вживати відповідних заходів для профілактики, обмеження розповсюдження та лікування

інфекцій ВПЛ для усунення ризику розвитку пов'язаних з ВПЛ онкологічних захворювань, таких як рак шийки матки. [HPVAlliance.org](https://HPVAlliance.org)





# Зміст

- 6 Основна інформація про рак шийки матки
- 13 Обстеження та визначення стадії
- 34 Типи лікування
- 46 Лікування розповсюджених типів
- 61 Лікування нейроендокринної карциноми шийки матки (НЕКШМ)
- 65 Період після лікування
- 71 Прийняття рішень щодо лікування
- 79 Корисні терміни
- 83 Розроблено фахівцями NCCN
- 84 Онкологічні центри у складі NCCN
- 86 Показчик

# 1

## Основна інформація про рак шийки матки

- 7 Шийка матки
- 9 Поява раку шийки матки
- 11 Фактори ризику
- 11 Типи раку шийки матки
- 11 Ключові моменти





Рак шийки матки — розповсюджена онкологічна хвороба жіночої репродуктивної системи. У більшості випадків рак шийки матки спричиняється довготривалою інфекцією вірусу папіломи людини (ВПЛ). ВПЛ — найпоширеніша інфекція, що передається статевим шляхом (ІПСШ). У Сполучених Штатах Америки проведення мазків Папаніколау призвело до значного зниження рівня захворюваності на рак шийки матки.

### Шийка матки

Шийкою матки називається вузька нижня частина матки. Матка — це орган, де росте та розвивається дитина до народження. Під час пологів шийка матки відкривається (розширюється) та стоншується (згладжується),

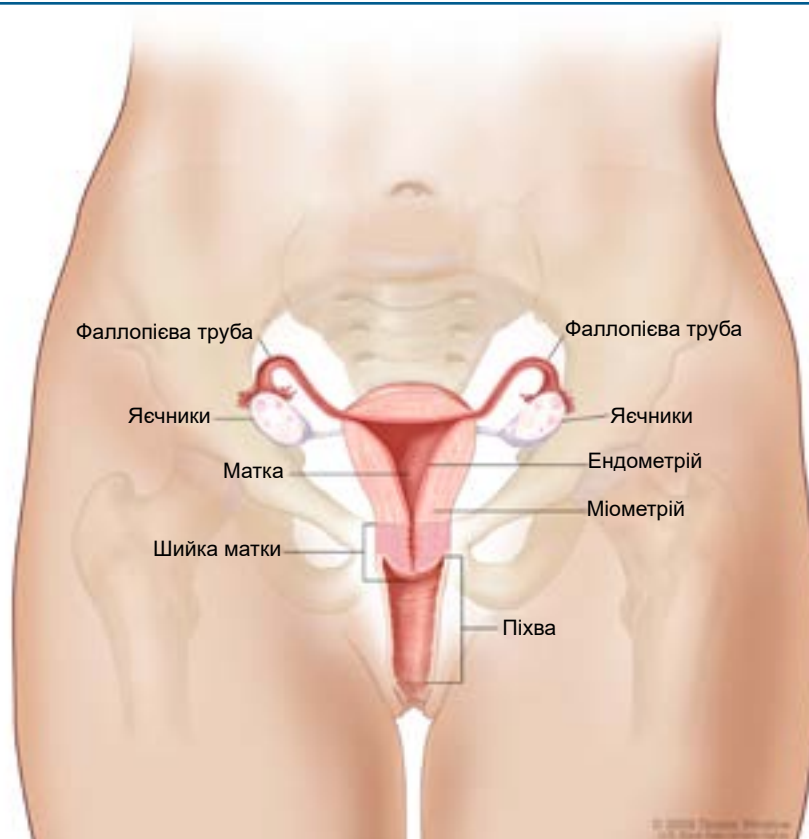
щоб дозволити дитині переміститися в піхву. Піхва, або пологовий канал, — це м'язовий прохід, через який народжуються діти.

По обидва боки від верхньої частини матки розташовані яєчники та фаллопієві труби. Фаллопієві труби приєднуються до матки зверху. У яєчниках розвиваються яйцеклітини для статевого розмноження. У них також виробляються гормони, що впливають на ріст грудей, форму тіла та менструальний цикл. Яйцеклітини виходять із яєчника і проходять через фаллопієву трубу в матку. Шийка матки, матка, піхва, яєчники та фаллопієві труби входять до складу жіночої репродуктивної системи.

Щоб зрозуміти, що таке рак шийки матки, варто ознайомитися з будовою шийки матки. Зовнішню та внутрішню частини шийки матки вистилає тонкий шар тканини, який називається,

### Репродуктивна система

**Репродуктивна система — це група органів, які виконують функцію статевого розмноження. Крім матки (і шийки матки), ця система включає яєчники, фаллопієві труби та піхву.**



відповідно, ектоцервіксом та ендцервіксом. Під слизовою оболонкою шийки матки розташований товстий шар м'язової тканини — строма шийки матки. Матку (і шийку матки) оточує та з'єднує з тазом параметрій, що складається з жирової та сполучної тканини.

У більшості випадків рак шийки матки виникає саме у слизовій оболонці шийки матки. Зовнішня частина шийки матки називається ектоцервіксом. Він виглядає округлим і поширюється в піхву. Ектоцервікс можна побачити під час огляду піхви та шийки матки за допомогою інструмента, який називається гінекологічним дзеркалом. Він вистелений клітинами, які називаються плоскими. У центрі ектоцервікса є вузький отвір, який називається зовнішнім матковим вічком. Під час менструації зовнішнє вічко трохи відкривається, щоб випустити кров у піхву.

Внутрішня частина шийки матки називається ендцервіксом (ендоцервікальним каналом), який утворює канал між піхвою та тілом матки. Він вистелений стовпчастими (залозистими) клітинами, які виробляють слиз. Верхня частина ендцервікса утворює внутрішнє вічко, яке служить отвором між маткою і шийкою матки.

Місце, де з'єднуються ендцервікс і ектоцервікс, називається плоскоциліндричною каймою або зоною трансформації. У більшості випадків рак шийки матки та передракові захворювання починають розвиватися в ектоцервікській частині зони трансформації.

Хоча шийка матки є частиною матки, рак матки діагностується та лікується інакше, ніж рак шийки матки. У цьому посібнику для пацієнтів не йдеться про лікування онкологічних захворювань матки, таких як рак ендометрію та саркома матки.

### Ектоцервікс

Цю округлу зовнішню частину шийки матки можна побачити під час гінекологічного огляду. Невеликий отвір в ектоцервіксі називається зовнішнім вічком. Через нього сперматозоїди потрапляють в матку.



## Поява раку шийки матки

Рак шийки матки починається з появи ділянок аномальних мікроскопічних клітин на поверхні шийки матки. Ці зміни називаються дисплазією шийки матки або цервікальною інтраепітеліальною неоплазією (ЦІН). Мутації (зміни) в ДНК цих клітин роблять їх аномальними та потенційно злоякісними. Якщо дисплазію шийки матки не вилікувати, вона може перетворитися на рак шийки матки.

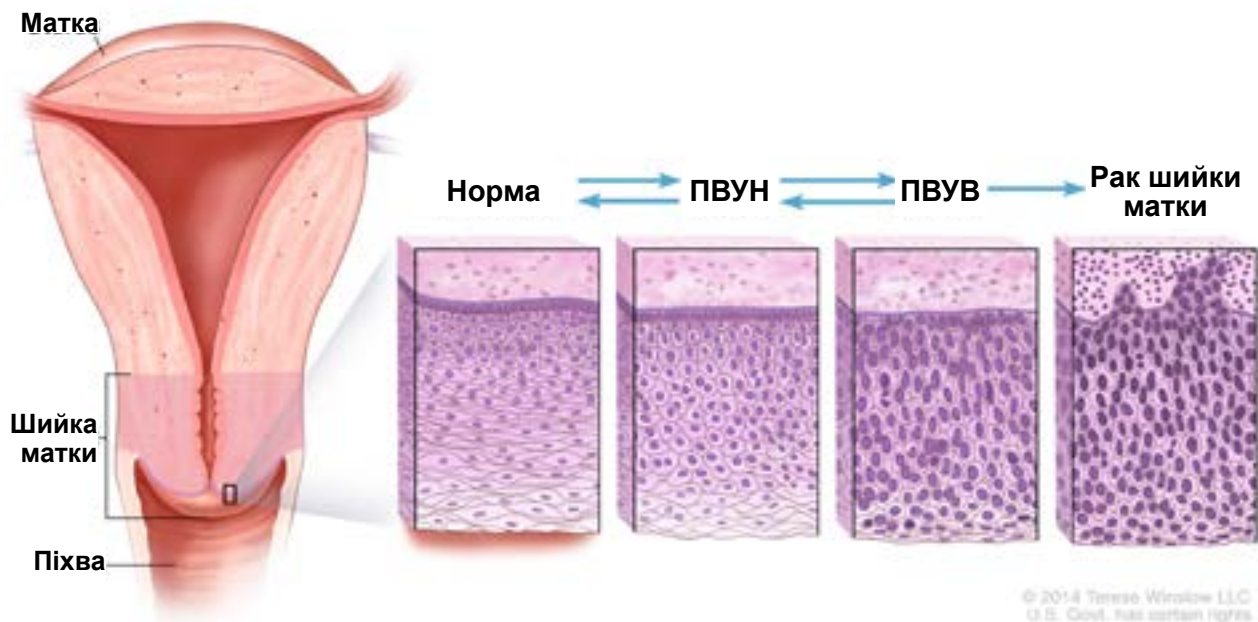
ЦІН присвоюють ступінь злоякісності на основі того, наскільки аномально клітини виглядають під мікроскопом. Ступенів злоякісності буває три: 1, 2 або 3. Чим нижче ступінь, тим менш

аномальні клітини. Дисплазія шийки матки перетворюється на рак, коли аномальні клітини проникають у м'язову тканину під слизовою оболонкою шийки матки (строму шийки матки).

Ділянка дисплазії або раку також називається ураженням. Плоскоклітинне внутрішньоепітеліальне ураження низького ступеня злоякісності (ПВУН) називається дисплазією легкого ступеня (ЦІН 1). Плоскоклітинне внутрішньоепітеліальне ураження високого ступеня злоякісності (ПВУВ) називається дисплазією помірного або важкого ступеня (ЦІН 2 або 3). ПВУВ вважається передраковим захворюванням.

### Зміни в шийці матки

Ділянки аномальних клітин на слизовій оболонці шийки матки називаються дисплазією шийки матки. Плоскоклітинне внутрішньоепітеліальне ураження низького ступеня злоякісності (ПВУН) називається дисплазією легкого ступеня (ЦІН 1). Плоскоклітинне внутрішньоепітеліальне ураження високого ступеня злоякісності (ПВУВ) називається дисплазією помірного або важкого ступеня (ЦІН 2 або 3). ПВУВ вважається передраковим захворюванням.



## Фактори ризику

Фактор ризику — це щось, що збільшує ризик розвитку захворювання. Рак шийки матки може виникнути навіть у людей без відомих факторів ризику, тоді як у людей, що мають певні фактори ризику, рак може не розвинути.

### Інфекція ВПЛ

Майже всі випадки раку шийки матки спричиняються довготривалою інфекцією ВПЛ. ВПЛ — надзвичайно поширена інфекція, що передається статевим шляхом (ІПСШ). У більшості сексуально активних людей є або колись був ВПЛ. Більшість навіть не здогадуються про те, що вони інфіковані або були інфіковані.

У більшості людей імунна система позбавляється від ВПЛ, «очищаючи» від нього організм. У інших вірус спричиняє довготривалі зміни в клітинах, які з часом перетворюються на пухлини. Перетворення на пухлину зазвичай відбувається через десятиліття після початкового зараження. Лікарі досі не з'ясували, чому одна людина захворює на рак шийки матки, а інша ні. Інші види раку, спричинені ВПЛ, включають рак анального каналу, голови та шиї, статевого члена, піхви та вульви.

Існує більш ніж 100 типів (штамів) ВПЛ. Зараження деякими штамми з більшою ймовірністю призводить до раку. До форм ВПЛ високого ризику належать ВПЛ-16 та ВПЛ-18. Інші типи ВПЛ можуть викликати аномальні утворення, які називаються бородавками, на шкірі, анусі, статевих органах або інших ділянках тіла.

У США наявна вакцина, яка захищає від 9 різних штамів ВПЛ, включаючи штамми, пов'язані з найвищим ризиком. Хоча раніше

масову вакцинацію рекомендували лише для проведення у підлітків та молоді, нині вона доступна і для дорослих віком до 45 років.

В інших країнах світу є ще дві вакцини проти ВПЛ. Одна з них захищає лише від ВПЛ-16 і ВПЛ-18. Інша націлена як на ці штамми з найвищим ризиком, так і на два додаткові типи.

Найбільшу ефективність має вакцинація юних дівчат і хлопців (в ідеалі до 13 років), оскільки в них менше шансів зустрітися з ВПЛ. Крім того, хоча вакцина може запобігти новому зараженню ВПЛ, вона не лікує наявні інфекції ВПЛ або рак, пов'язаний з ВПЛ.

### Інші фактори ризику

Нижче перераховані інші фактори ризику виникнення раку шийки матки. Деякі з них підвищують ризик або через збільшення ризику зараження ВПЛ, або через послаблення імунної системи, що може ускладнити організму боротьбу з ВПЛ.

- Паління в анамнезі
- Народження дитини більше одного разу (так званий «високий паритет» або багатопліддя)
- Використання оральних контрацептивів (протизаплідних засобів)
- Статеве життя у ранньому віці
- Велика кількість статевих партнерів
- Перенесена інфекція, що передається статевим шляхом
- Деякі аутоімунні захворювання
- Ослаблена імунна система, наприклад, через вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) або СНІД

## Типи раку шийки матки

У більшості випадків рак шийки матки починає розвиватися в ектоцервіксі. Ектоцервікс вистелений плоскими клітинами. Рак, що виникає в плоских клітинах, називається плоскоклітинною карциномою.

Приблизно у 2 з 10 випадків рак шийки матки виникає в ектоцервікальному каналі. Ектоцервікс вистелений клітинами, які виробляють слиз. Такі клітини називаються залозистими, залозоподібними, секреторними або стовпчастими. Ракові пухлини, які утворюються в залозистих клітинах, називаються аденокарциномами.

Рідше рак може охоплювати як плоскі, так і залозисті клітини. Такі ракові пухлини називаються залозисто-плоскоклітинними карциномами. Іноді їх також називають «змішаними» пухлинами.

Лікування плоскоклітинних карцином, аденокарцином та залозисто-плоскоклітинних карцином розглядається в частині 4.

Найрідкіснішим і найагресивнішим видом раку шийки матки є нейроендокринна карцинома шийки матки (НЕКШМ). Лікування дрібноклітинних НЕКШМ розглядається в частині 5.

У цьому посібнику для пацієнтів не обговорюються інші типи раку шийки матки, такі як склоклітинні карциноми, саркоми або інші (гістологічні) типи пухлин.



### **Будемо вдячні за ваші відгуки!**

Наша мета — надати корисну та легку для розуміння інформацію про рак.

Пройдіть опитування, щоб повідомити нам, що зроблено правильно, а що варто покращити:

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)



## Ключові моменти

- Шийка матки — це нижня вузька частина матки, яка з'єднує матку з піхвою.
- Округла зовнішня частина шийки матки, яка виходить у піхву, називається ектоцервіксом.
- У центрі ектоцервікса є вузький отвір — зовнішнє вічко. Він дозволяє рідинам проходити між піхвою і маткою.
- Ендоцервікс — це канал між піхвою і тілом матки.
- Місце, де з'єднуються ендоцервікс і ектоцервікс, називається плоскоциліндричною каймою або зоною трансформації.
- У більшості випадків рак шийки матки та передракові захворювання починають розвиватися в ектоцервікській частині зони трансформації.
- Найпоширенішим типом раку шийки матки є плоскоклітинна карцинома, за якою йде аденокарцинома. Рідше зустрічаються залозисто-плоскоклітинні карциноми.
- Нейроендокринна карцинома шийки матки (НЕКШМ) — рідкий та агресивний тип раку шийки матки.
- Довготривала інфекція ВПЛ є фактором ризику, який має найсильніший зв'язок з раком шийки матки. ВПЛ — дуже поширена інфекція, що передається статевим шляхом.

# 2

## Обстеження та визначення стадії

- 14 Біопсія
- 16 Аналізи крові
- 17 Візуалізація
- 20 Інші дослідження та догляд
- 21 Визначення стадії
- 31 План лікування раку
- 33 Ключові моменти



Лікарі підберуть для вас індивідуальний план лікування. Спочатку їм потрібно буде зібрати інформацію про пухлину і загальний стан вашого здоров'я. У цьому розділі описані обстеження, які вам можуть призначити, та інші кроки, необхідні для розробки плану вашого лікування.

Отриманий зразок тканини досліджує спеціаліст, який називається патоморфологом. Він шукає аномальні ділянки, зокрема ракові або передракові області. За можливості патоморфолог також визначає тип раку шийки матки.

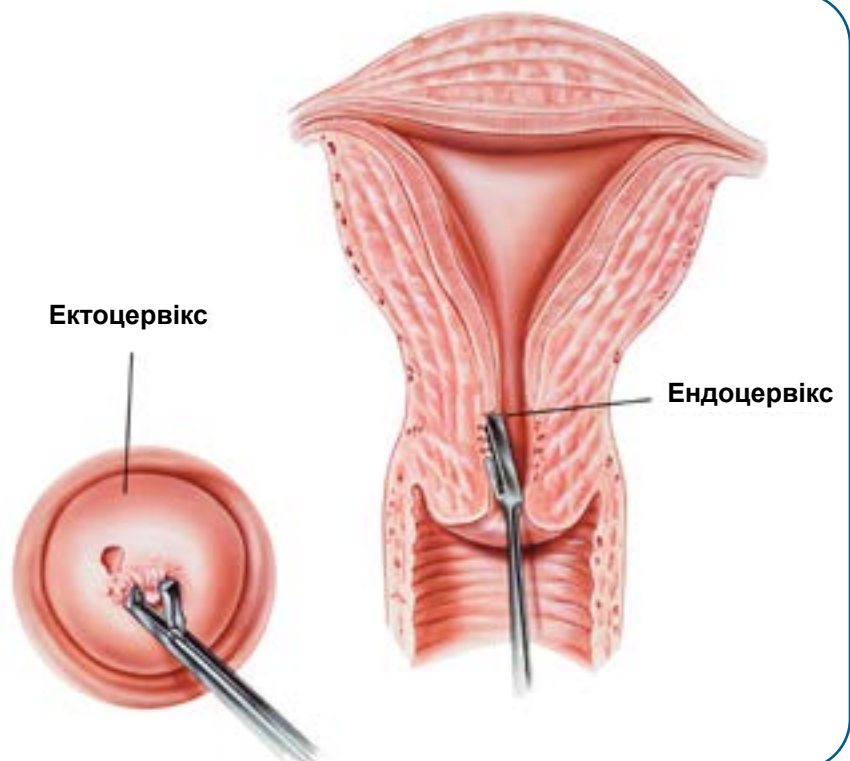
## Біопсія

### Біопсія шийки матки та патоморфологічна оцінка

Біопсія шийки матки передбачає видалення невеликих зразків тканини з шийки матки. Це найпоширеніша процедура для діагностики раку шийки матки. Зразки можуть брати з округлої нижньої частини шийки матки (ектоцервікса) і/або з ендцервікального каналу.

### Біопсія шийки матки

Біопсія шийки матки — найпоширеніша процедура для діагностики раку шийки матки. Для цього з ектоцервікса (показано на ілюстрації зліва) і/або ендцервікса (показано на ілюстрації справа) беруть невеликий зразок тканини.



## Клиноподібна біопсія

Клиноподібна біопсія може бути методом як обстеження, так і лікування. Вона може проводитися для збору додаткової інформації про поширеність раку після біопсії шийки матки. Вона також рекомендується як оптимальний варіант лікування деяких видів раку на ранніх стадіях.

Також відома як конізація шийки матки, клиноподібна біопсія передбачає видалення конусоподібної частини шийки матки. Такий конусоподібний зразок містить тканину як ектоцервікса, так і ендоцервікального каналу. Видаляється уся зона трансформації — місце з'єднання ектоцервікса і ендоцервікса. Саме в цій області у більшості випадків починає розвиватися рак шийки матки.

Найчастіше використовується метод під назвою «конізація холодним ножем» (КХН). У цьому

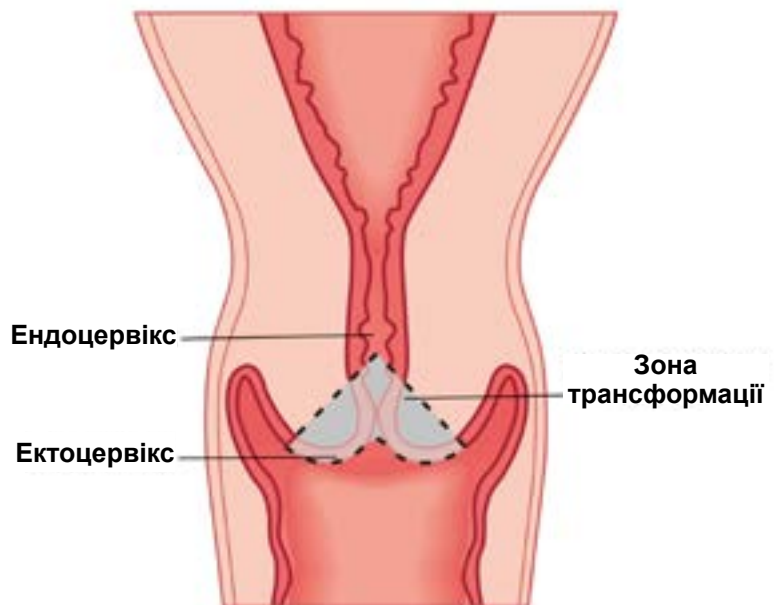
методі для видалення тканини використовується хірургічний скальпель. У деяких випадках замість цього може проводитись електрохірургічна петлева ексцизія (ЕПЕ). При ЕПЕ для вирізання тканини шийки матки замість скальпеля використовується тонка петля з електрифікованого (нагрітого) дроту.

Після видалення конусоподібного зразка тканини лікар може зішкребти зразок тканини з цервікального каналу за допомогою інструмента у формі ложки, який називається кюреткою. Ця процедура називається ендоцервікальним кюретажем.

Тканину, видалену під час клиноподібної біопсії, вивчає під мікроскопом патоморфолог. Патоморфолог — це лікар, який спеціалізується на оцінці клітин і тканин для діагностики захворювання.

## Клиноподібна біопсія

У ході клиноподібної біопсії видаляється конусоподібна частина шийки матки, що включає зону трансформації. Клиноподібної біопсії може бути достатньо для лікування деяких видів раку шийки матки на ранніх стадіях.



## Анамнез та медичний огляд

Щоб краще спланувати лікування, ваш лікар розпитає вас про минулий та поточний стан здоров'я, зокрема:

- хвороби, захворювання та операції;
- ліки, які ви приймаєте (за рецептом або без рецепта);
- ваш спосіб життя (харчовий раціон, фізична активність, паління або вживання алкоголю);
- симптоми, які можуть бути пов'язані з раком шийки матки, наприклад водянисті виділення з піхви.

Ваш лікар також проведе медичний огляд вашого тіла, який може включати:

- перевірку життєво важливих показників (артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, частоти дихання та температури тіла) та оцінку загального зовнішнього вигляду;
- пальпацію та/або прослуховування органів черевної порожнини, включно з печінкою та шлунком;
- обстеження органів малого таза для перевірки розмірів і положення шийки матки та матки.

## Аналізи крові

Аналізи крові дозволяють отримати корисну інформацію про загальний стан вашого здоров'я та стан печінки, нирок та інших органів перед лікуванням.

**Загальний аналіз крові (ЗАК)** — поширений аналіз, у якому вимірюється кількість еритроцитів, лейкоцитів і тромбоцитів у зразку крові. Еритроцити переносять кисень по всьому організму. Лейкоцити борються з інфекціями. Тромбоцити допомагають стримувати кровотечі.

**Біохімічний аналіз крові** передбачає дослідження рівнів різноманітних хімічних речовин у крові. На кількість хімічних речовин у вашій крові впливають нирки, кістки та інші органи і тканини. Зависокі або занижккі рівні певних речовин у крові можуть бути ознакою проблем в роботі якогось органу. Аномальні рівні також можуть бути зумовлені поширенням раку або іншими захворюваннями.

**Печінкові проби** часто проводяться разом з біохімічним аналізом крові. Печінка — це орган, який виконує багато важливих функцій, наприклад виводить токсини з крові. Печінкові проби вимірюють рівень ферментів, які виробляються або переробляються печінкою. Зависокі або занижккі рівні можуть бути ознакою ураження печінки або поширення раку.

Якщо у вас немає свіжого результату аналізу на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) або ви взагалі ніколи не робили такий аналіз, ваш лікар може його порекомендувати. Якщо у вас знайдуть ВІЛ, вас швидше за все направлять до спеціаліста з ВІЛ. Наявність ВІЛ не повинна впливати на лікування раку. Варіанти лікування, описані в цьому посібнику, стосуються як ВІЛ-позитивних, так і ВІЛ-негативних пацієнтів.



## Візуалізація

Візуалізаційні дослідження допомагають визначити ступінь розповсюдженості раку. Розмір і поширеність раку враховуються при призначенні лікування.

### Комп'ютерна томографія (КТ)

Вам можуть зробити КТ органів грудної клітки, черевної порожнини та/або таза. КТ можна назвати сучаснішою і детальнішою версією рентгенологічного дослідження. Під час процедури робиться багато знімків певної області всередині тіла з різних кутів. Комп'ютер об'єднує знімки для створення тривимірних (3-D) зображень. Під час сканування ви лежатимете горілиць на столі, який рухатиметься через великий апарат, схожий на тунель. Для покращення якості зображення може використовуватися речовина, яка називається «контрастною» і вводиться через вену або змішується з рідиною, яку треба випити. Контрастна речовина робить зображення КТ чіткішими. Уведення контрастної

речовини може викликати почервоніння або кропив'янку. Під час сканування ви будете в кімнаті самі, але поруч буде технік. Ви завжди зможете почути техніка і поговорити з ним. Під час сканування ви можете почути дзижчання або клацання.

### ПЕТ/КТ

КТ може поєднуватися з іншим візуалізаційним дослідженням, яке називається позитронно-емісійною томографією (ПЕТ). У ПЕТ використовуються невеликі кількості радіоактивних матеріалів, які називаються радіофармпрепаратами. Приблизно за годину до сканування вам введуть радіофармпрепарат на основі цукру. Радіофармпрепарат виділяє невелику кількість енергії, завдяки чому його можна побачити за допомогою апарата для візуалізації. Пухлина виглядає на знімках яскравішою, бо ракові клітини споживають цукор швидше, ніж здорові. У деяких випадках ПЕТ може проводитися в комбінації з МРТ (яку описано далі) замість КТ.

### Комп'ютерна томографія

КТ можна назвати сучаснішою і детальнішою версією рентгенологічного дослідження. Під час цієї процедури роблять багато знімків внутрішніх органів із різних ракурсів. Потім комп'ютер об'єднує знімки для створення тривимірних зображень.



## Магнітно-резонансна томографія (МРТ)

У МРТ для зйомки певних ділянок всередині тіла використовуються потужні магнітні поля та радіохвилі. Вона особливо придатна для отримання чітких знімків м'яких тканин. На відміну від КТ або рентгену, у МРТ не використовується випромінювання.

Вам можуть провести МРТ органів таза. МРТ дозволяє детально побачити тканини матки, шийки матки та піхви. МРТ може показати, чи поширився рак на піхву чи інші прилеглі органи.

Для хворих на рідкісний і агресивний тип раку шийки матки, який називається дрібноклітинною нейроендокринною карциномою шийки матки (НЕКШМ), у рамках первинного обстеження також рекомендується МРТ головного мозку.

Процедура МРТ аналогічна проведенню КТ. Ви лежатимете горілиць на столі, який рухатиметься через великий тунель в томографі. Інколи під час сканування може виникати легке відчуття тепла. Як і у випадку з КТ, заради покращення якості зображень використовують контрастну речовину,

Процедура МРТ займає більше часу, ніж КТ. Повне обстеження триває годину або й більше. Повідомте лікаря, якщо ви нервуєте в тісних місцях.

### Апарат для проведення МРТ

Під час процедури МРТ роблять знімки внутрішніх органів і структур без використання випромінювання. МРТ дозволяє детально побачити тканини матки, шийки матки та піхви.



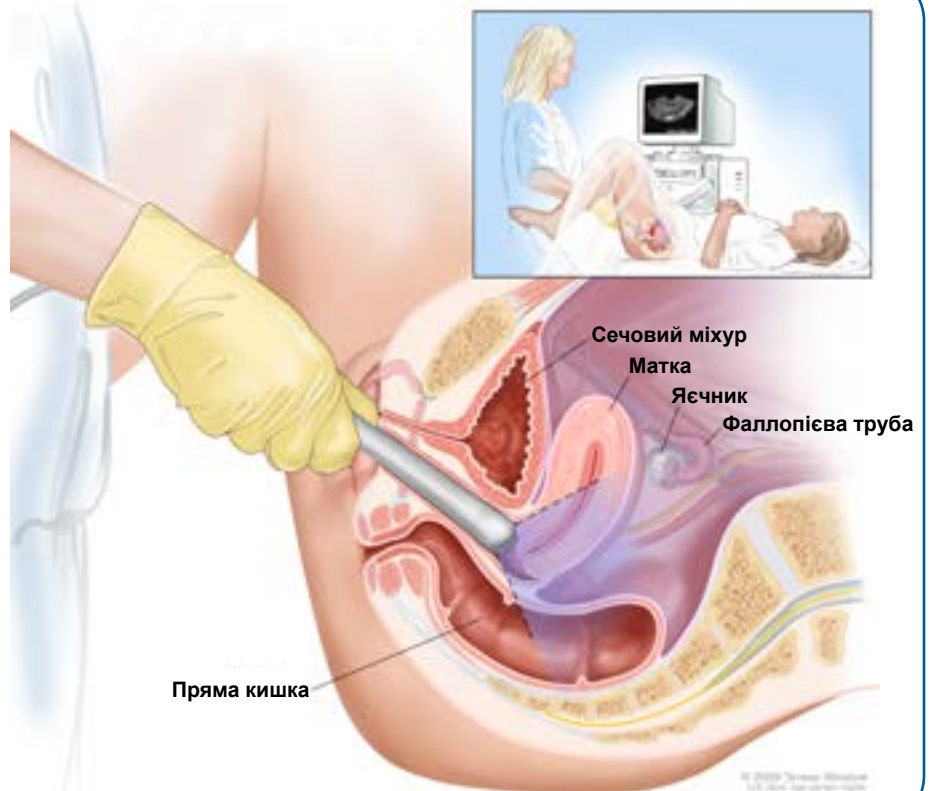
## Трансвагінальне УЗД

Якщо вам не можна робити МРТ органів таза, замість цього можна провести УЗД. В УЗД для отримання зображень внутрішніх органів використовуються звукові хвилі. Цей метод добре показує розмір, форму та розміщення шийки матки.

Під час проведення трансвагінального УЗД зонд вводиться у піхву. Це допомагає лікарю чіткіше побачити шийку матки та прилеглі ділянки. Зазвичай ультразвукові дослідження безболісні. Однак ви можете відчувати незначний дискомфорт під час введення зонда.

## Трансвагінальне УЗД

В УЗД для отримання зображень внутрішніх органів використовуються звукові хвилі. Під час проведення трансвагінального УЗД зонд вводиться у піхву. Зазвичай ультразвукові дослідження безболісні. Однак ви можете відчувати незначний дискомфорт під час введення зонда.



## Інші дослідження та догляд

### Перевірка сечового міхура й кишечника

Ваш лікар може захотіти оглянути сусідні органи, включно із сечовим міхуром і кишечником, на наявність ознак раку. Якщо знадобляться ці обстеження, вам варто бути готовими до отримання загальної анестезії. Це означає, що ви будете спати і не усвідомлювати, що відбувається процедура. Такі процедури називаються дослідженнями під наркозом (ДПН).

Цистоскопія — це процедура, яка дозволяє оглянути зсередини сечовий міхур та інші органи сечовивідних шляхів. Вона проводиться за допомогою порожнистого інструмента зі збільшувальною лінзою на одному кінці, який називається цистоскопом. Цистоскоп вводиться через уретру і проводиться в сечовий міхур.

Проктоскопія — це процедура, яка дозволяє оглянути зсередини анус і пряму кишку. Вона проводиться за допомогою тонкого, схожого на трубку інструмента з лампою і збільшувальною лінзою, який називається проктоскопом.

Якщо під час цистоскопії або проктоскопії будуть виявлені аномальні або підозрілі ділянки, звідти будуть вилучені та досліджені зразки тканин (тобто проведена біопсія).

### Обговорення варіантів збереження фертильності

Якщо ви хочете мати можливість завагітніти в майбутньому, ви можете обговорити з лікарем варіанти лікування зі збереженням фертильності. Лікування зі збереженням фертильності означає, що при хірургічному втручанні матка зберігається (не видаляється). Зазвичай це можливо лише для раку шийки

матки з невеликою площею ураження. Запитайте у свого лікаря про можливі варіанти збереження фертильності.

Якщо ви завагітнієте після лікування зі збереженням фертильності, рішення про видалення матки після вагітності має бути прийняте вами та вашим лікарем. Якщо у вас залишаться аномальні результати мазків Папаніколау або довготривала інфекція ВПЛ, настійно рекомендується операція з видалення матки.

Хірургічна операція зі збереженням фертильності не виконується на пізніх стадіях раку шийки матки або при деяких рідкісних його типах. Якщо бажано зберегти фертильність, порадьтеся зі своїм лікарем щодо отримання висновку ендокринолога-репродуктолога. Ендокринолог-репродуктолог — це лікар, який спеціалізується на питаннях фертильності. Навіть якщо природна вагітність буде неможливою, варто обговорити такі можливості, як транспозиція яєчників, заморожування яйцеклітин або ембріонів і використання сурогатної вагітності в майбутньому.

### Транспозиція яєчників

Лікування раку шийки матки може включати дистанційну променевою терапію (ДПТ). Опромінювання пошкоджує яєчники і призводить до того, що вони припиняють виробляти гормони, необхідні для природної вагітності. Транспозиція яєчників — це хірургічна операція, у ході якої один або обидва яєчники переносяться за межі діапазону дії жмутка випромінювання. Медична назва цієї процедури — оофоропексія. Транспозицію яєчників до початку ДПТ можна розглянути, якщо ви перебуваєте в пременопаузі і маєте найпоширеніший тип раку шийки матки — плоскоклітинний.

### Заморожування яйцеклітин

Незапліднені яйцеклітини можна вилучити, заморозити та зберегти для подальшого використання. Медична назва цієї процедури — збереження ооцитів.

### Сурогатне материнство

Якщо у вас є заморожені ембріони або заморожені яйцеклітини (ооцити), ви можете розглянути можливість сурогатного материнства. Сурогатна мати — це жінка, яка добровільно погоджується на введення ембріонів у свою матку. Вона виношує вагітність та народжує дитину. Сурогатною матір'ю може бути ваша родичка або подруга.

Докладніше про збереження фертильності можна дізнатися в рекомендаціях *NCCN Guidelines for Patients: підлітків та молоді дорослі, хворі на рак* за посиланням [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

### Допомога у відмові від паління

Якщо ви палите, зараз саме час кинути. Це збільшить ваші шанси на позитивні результати лікування раку. Відмова від паління у будь-який час принесе значну користь вашому здоров'ю та сприятиме зниженню ризику розвитку інших видів раку та серйозних захворювань. Якщо ви готові кинути палити, вам допоможуть. Запитайте у своєї команди спеціалістів про ресурси та програми, які можуть допомогти вам позбутися цієї звички.

## Визначення стадії

Результати візуалізаційних та інших обстежень, описаних у цьому розділі, використовуються для визначення стадії (поширеності) раку. Від стадії раку залежатимуть варіанти лікування, які можна застосовувати для вас.

Для визначення стадії раку шийки матки використовується система організації International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). У системі FIGO виділяють чотири основні стадії: I (1), II (2), III (3) і IV (4). Ці стадії розбиті на підстадії, які позначаються літерами та іноді додатковими цифрами.

Для визначення стадії раку за системою FIGO використовується така інформація:

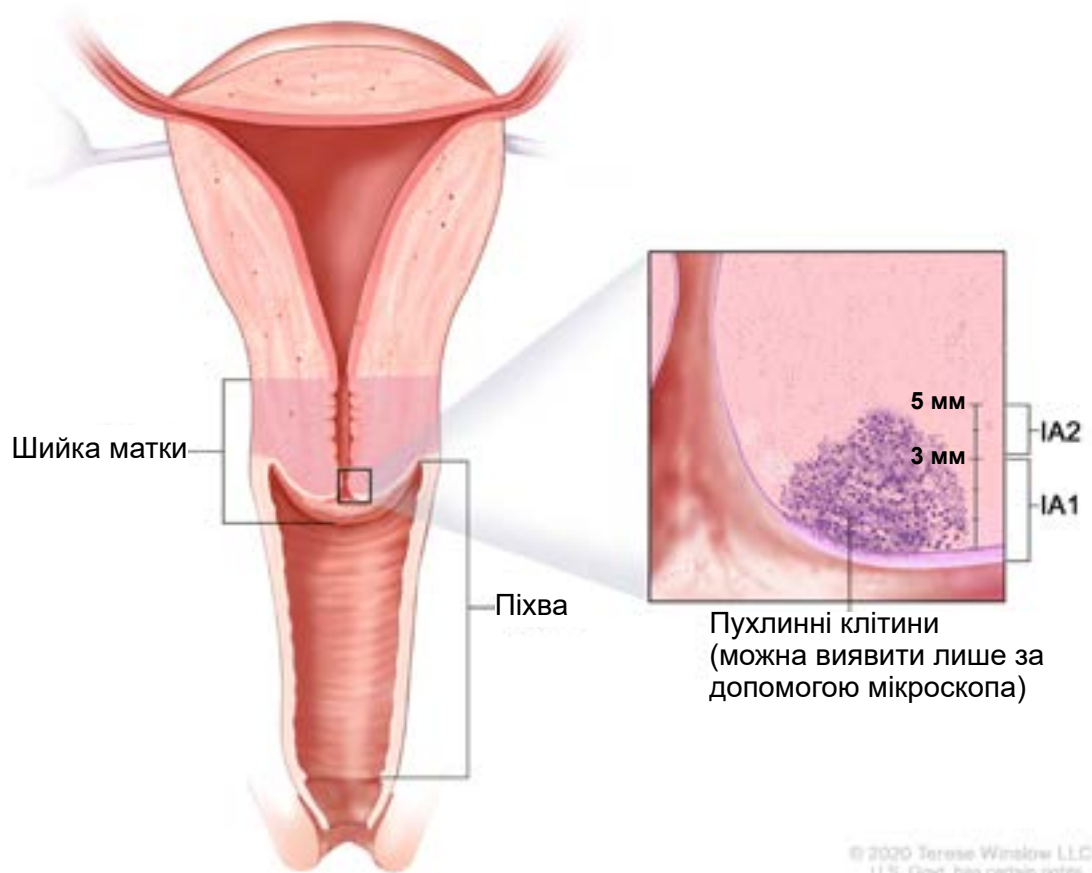
- розмір та поширеність / глибина пухлини;
- наявність раку в лімфатичних вузлах;
- поширення раку на печінку, легені та/або кістки (наявність метастазів).

Детальніший опис стадій з ілюстраціями наведений на наступних сторінках. Загалом люди з більш ранніми стадіями раку отримують кращі результати лікування, але не завжди. У деяких людей результати будуть кращими, ніж очікувалося для їхньої стадії, в інших — гіршими.



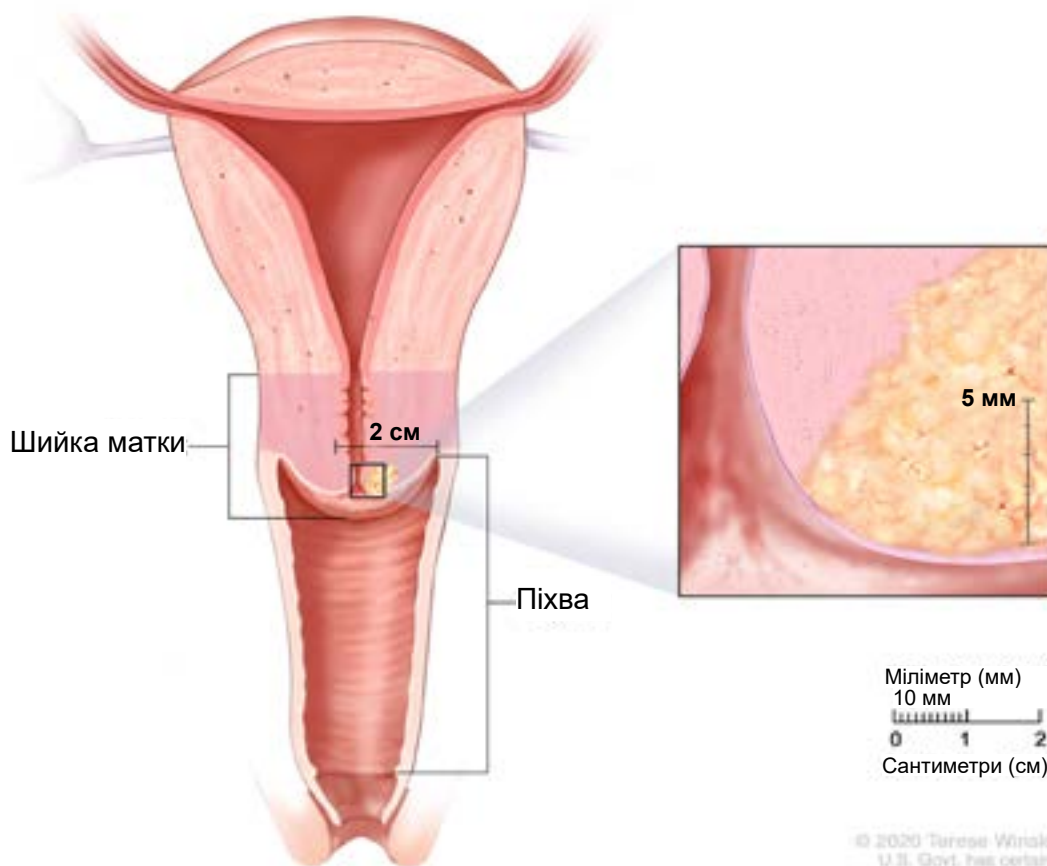
## Рак шийки матки стадії IA

Раком уражена ділянка не більше 5 міліметрів (мм). 5 мм — це приблизно як гумка на простому олівці. Пухлини розміром до 3 мм відносять до стадії IA1. Пухлини розміром 3–5 мм відносять до стадії IA2.



## Рак шийки матки стадії IB1

Раком уражена ділянка більше 5 мм, але менше 2 см.



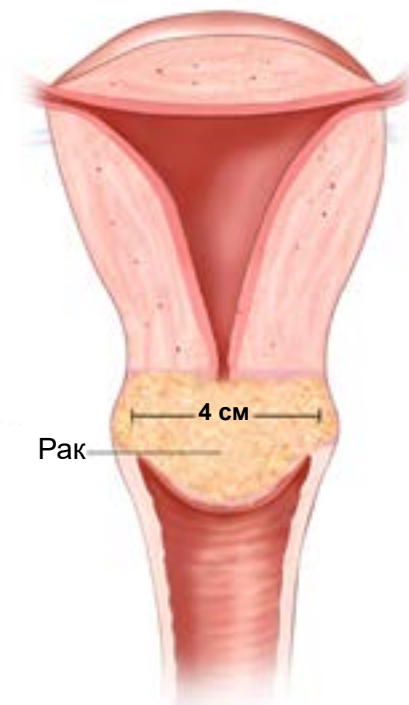
## Рак шийки матки стадії IB2 й IB3

Раком уражена лише шийка матки. На стадії IB2 розмір ураження становить 2–4 см. На стадії IB3 — більше 4 см.

Рак шийки матки стадії IB2



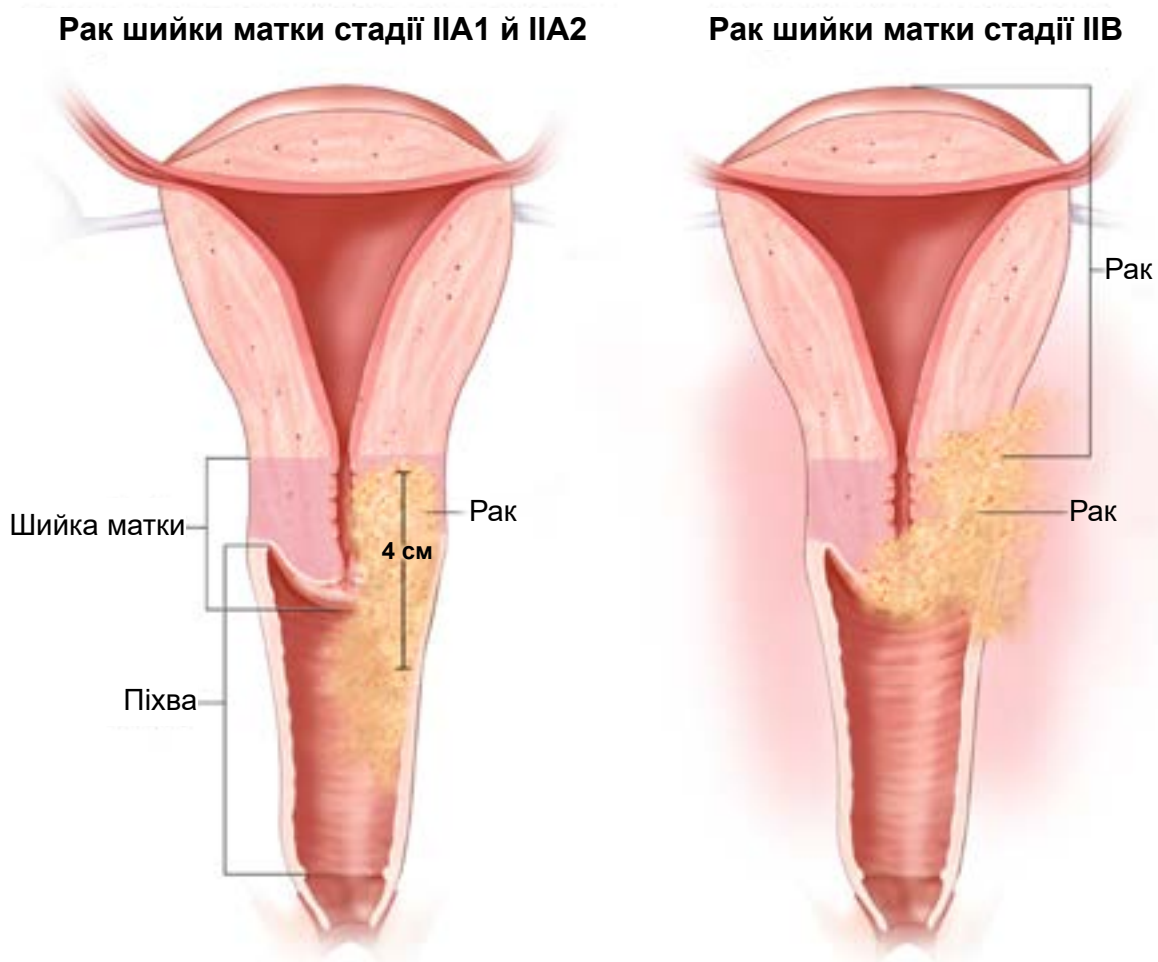
Рак шийки матки стадії IB3



© 2020 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

## Рак шийки матки стадії II

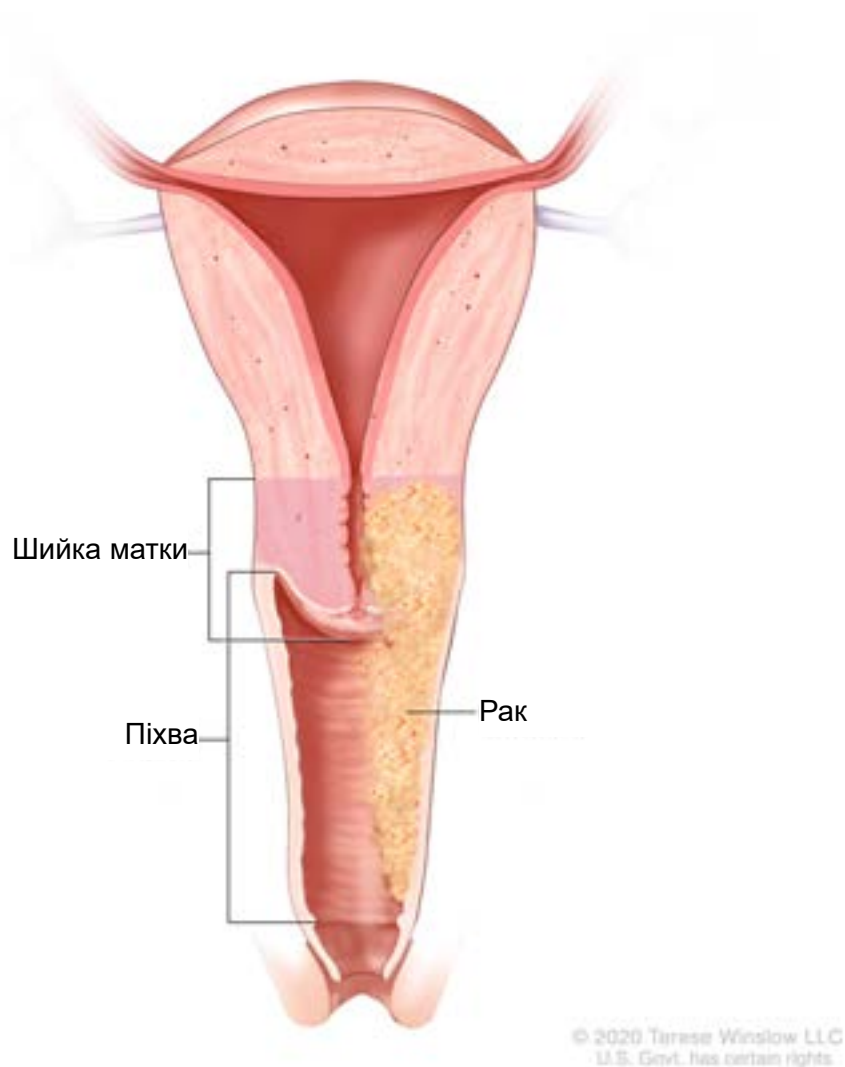
Рак поширюється за межі шийки матки. Якщо пухлина проростає у верхню частину піхви, це стадія IIA. На стадії IIA1 розмір пухлини становить до 4 см. На стадії IIA2 розмір пухлини перевищує 4 см. Якщо рак проростає в жирову і сполучну тканину, що оточує шийку матки і матку, йому присвоюють стадію IIB.



© 2020 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights.

## Рак шийки матки стадії IIIA

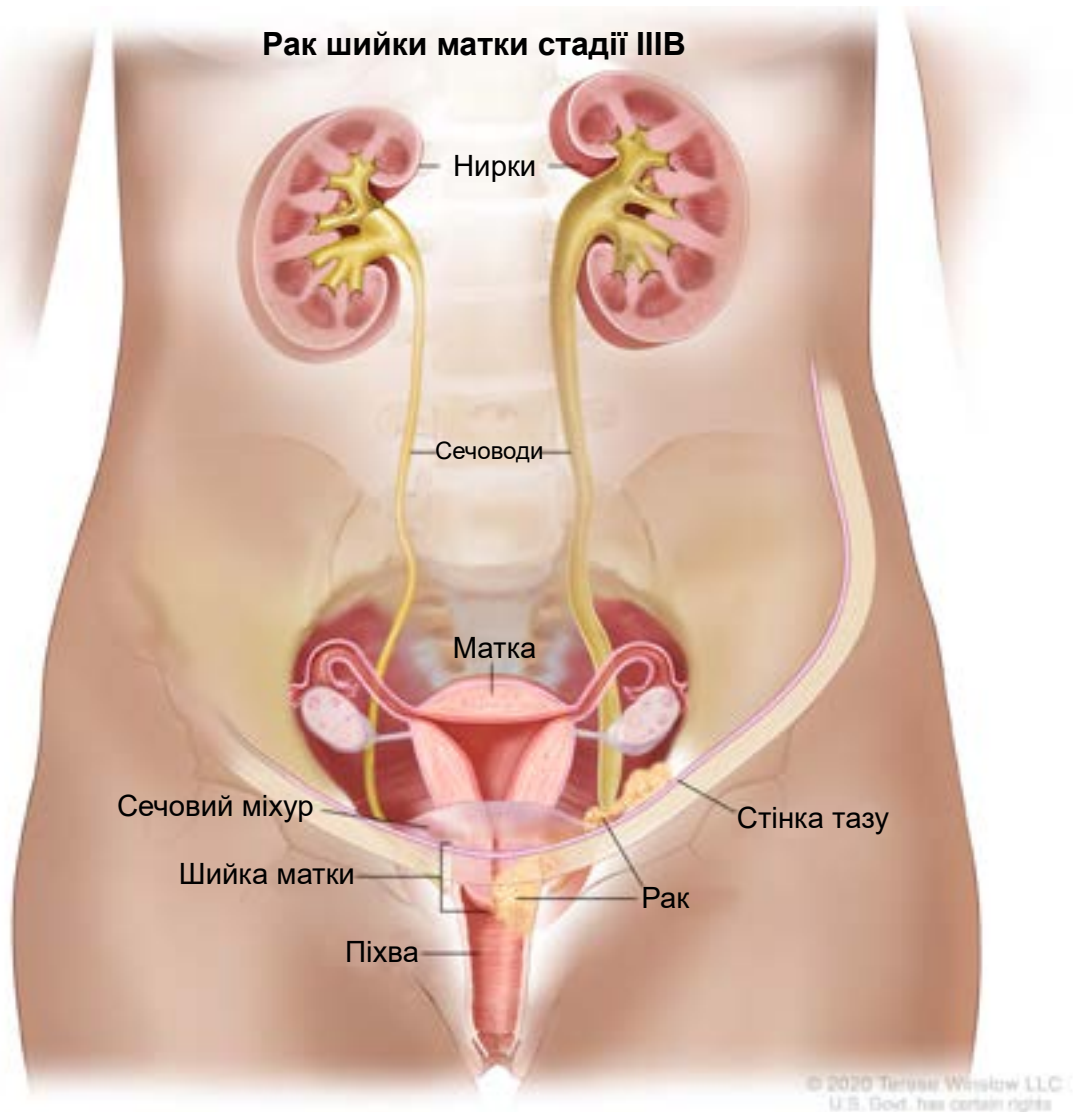
Рак поширюється на нижню третину піхви.





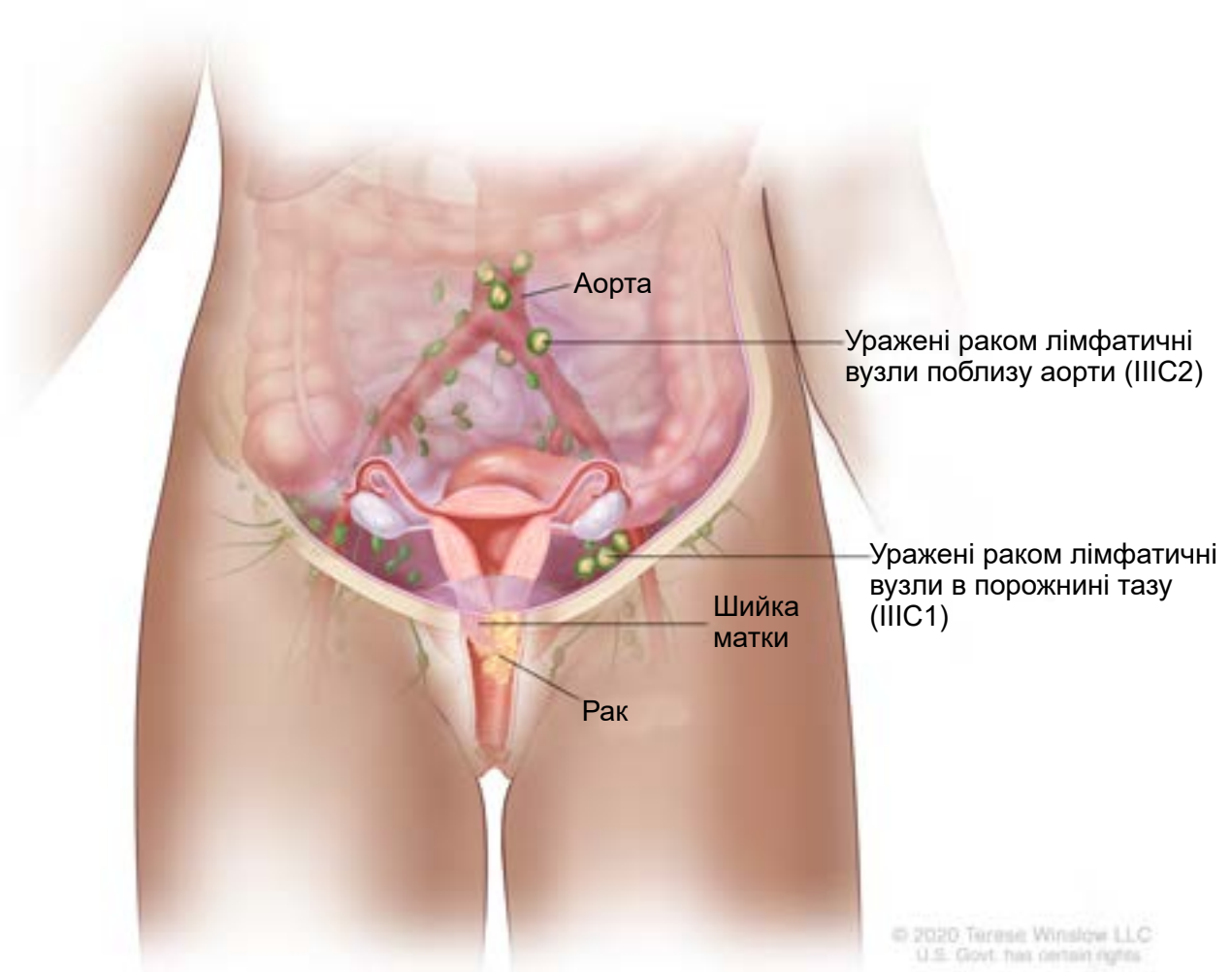
## Рак шийки матки стадії IIIB

Рак поширюється на стінку таза та/або спричинює набряк чи дисфункцію нирок.



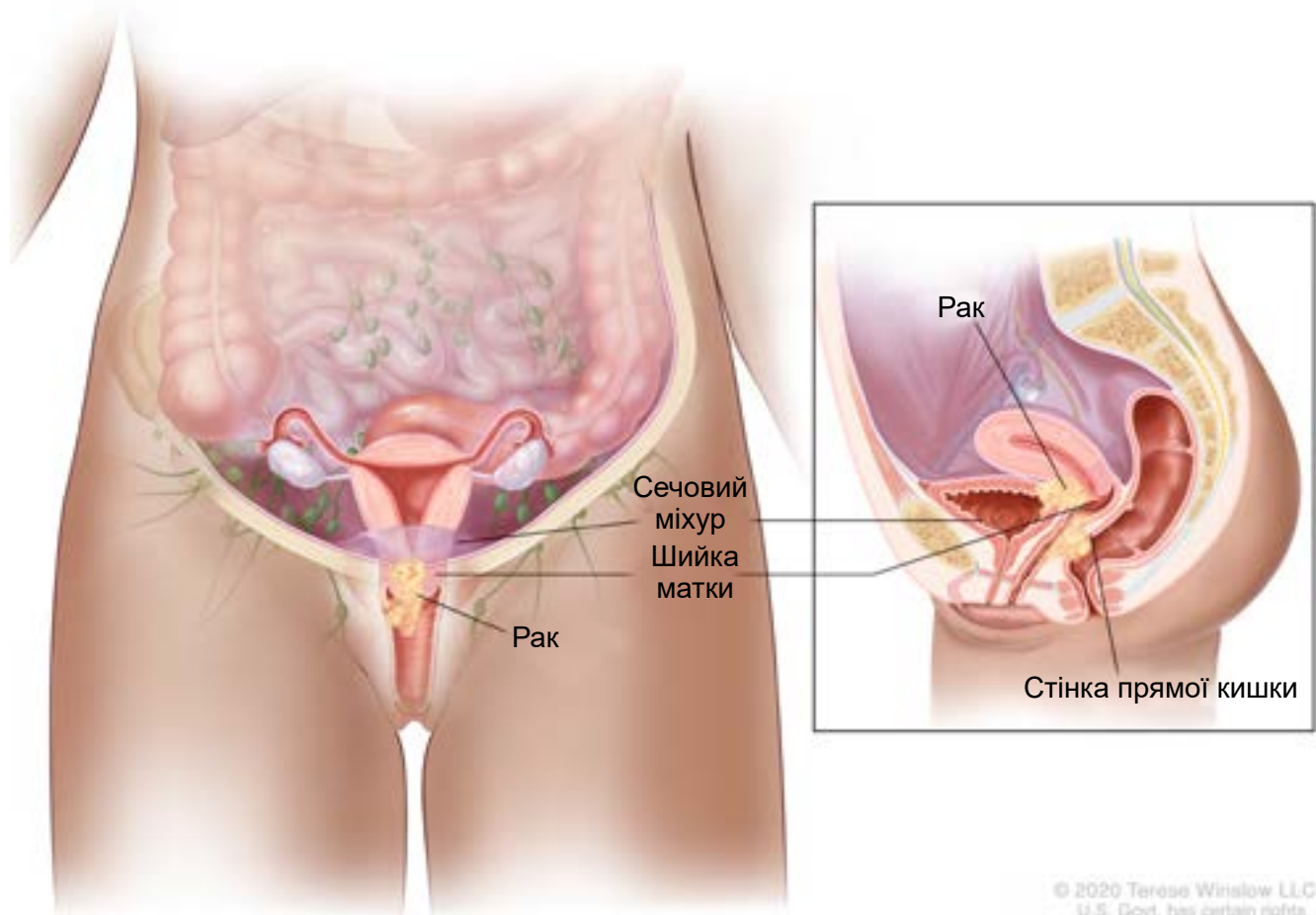
### Рак шийки матки стадії IIIC

Ракові клітини наявні у лімфатичних вузлах поблизу шийки матки (тазових лімфатичних вузлах) та/або в лімфатичних вузлах черевної порожнини, які називаються парааортальними лімфатичними вузлами.



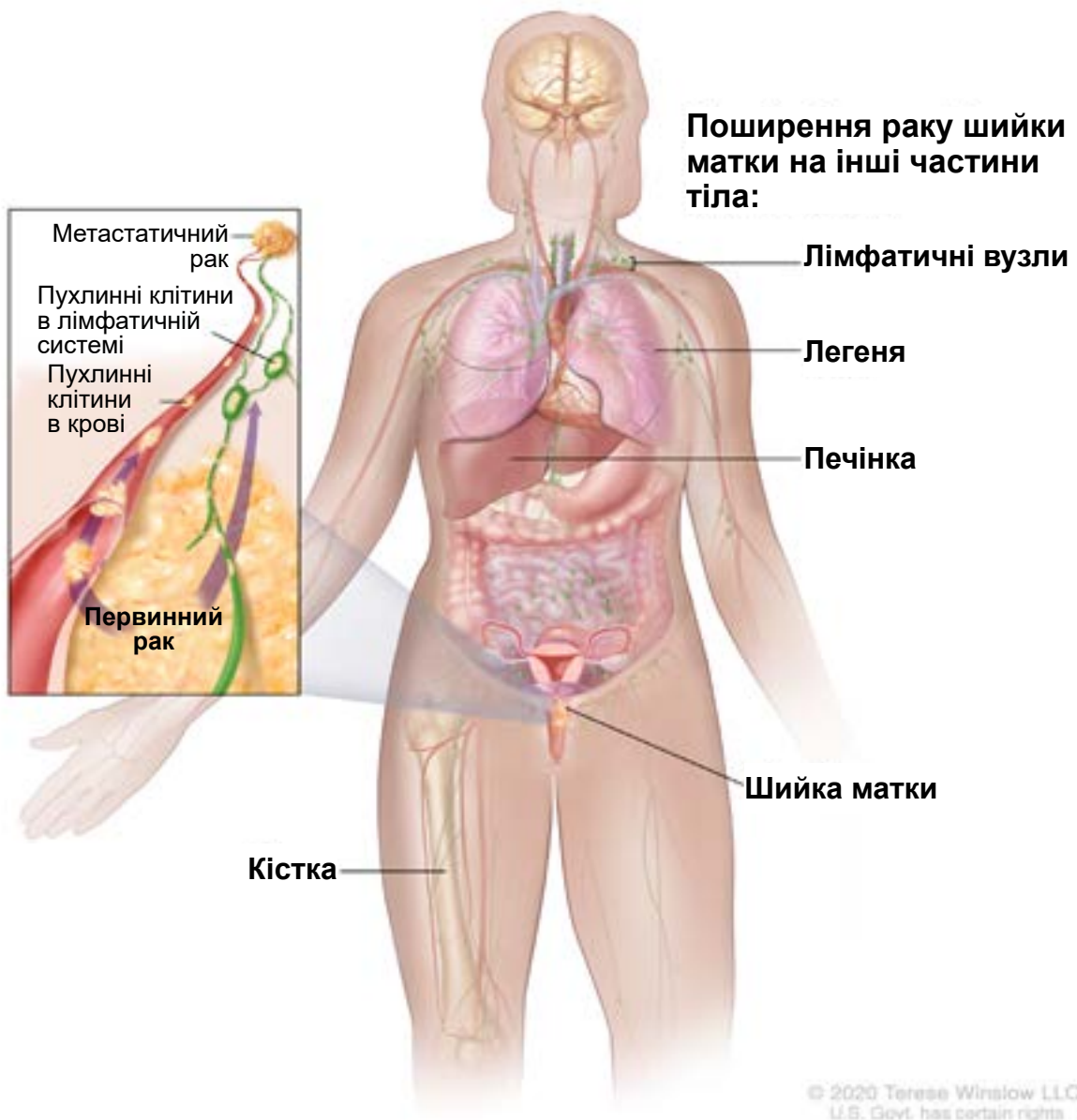
## Рак шийки матки стадії IVA

Рак поширився на сусідні органи, такі як сечовий міхур або пряма кишка.



## Рак шийки матки стадії IVB

Рак дав метастази. Він поширився на печінку, легені, живіт, кістки або інші віддалені органи або лімфатичні вузли.



## План лікування раку

### Команда спеціалістів

Для лікування раку шийки матки може залучатися ціла команда різних спеціалістів, включаючи онколога-гінеколога, хіміотерапевта та онколога-радіолога.

Онколог-гінеколог — це спеціаліст у галузі хірургії та хіміотерапії онкологічних захворювань жіночої репродуктивної системи. Хіміотерапевт — це спеціаліст з лікування раку за допомогою хіміотерапії. Онколог-радіолог — це спеціаліст із лікування раку за допомогою променевої терапії.

Ваш терапевт також може бути частиною цієї команди. Він може допомогти вам висловити свої відчуття стосовно лікування усім членам команди. Якщо терапевт знатиме про ваше лікування раку, він зможе відповідним чином скоригувати і покращити лікування інших захворювань. Окрім лікарів, допомогу вам можуть надавати медсестри, соціальні працівники й інші спеціалісти в галузі охорони здоров'я. Попросіть, щоб імена та контактна інформація ваших лікарів були зазначені в плані лікування.

### Лікування раку

Немає єдиної методики лікування, ідеальної для всіх пацієнтів. Часто є вибір між декількома методами лікування, серед яких — участь у клінічних дослідженнях. У клінічних дослідженнях вивчають безпеку й ефективність експериментальних методів лікування.

Лікування, узгоджене вами та вашими лікарями, має бути описане в плані лікування. Також необхідно вказати мету лікування та ймовірність досягнення позитивного результату. Слід



## Команда спеціалістів

Для лікування раку шийки матки потрібна ціла група лікарів та інших спеціалістів. У подібну групу можуть входити перелічені далі спеціалісти.

**Онколог-гінеколог** — спеціаліст з онкологічних захворювань жіночої репродуктивної системи. Багато з них також є хіміотерапевтами.

**Патоморфолог** — спеціаліст з оцінки та дослідження тканин для діагностики та класифікації захворювань.

**Рентгенолог** — спеціаліст, який розуміється на тлумаченні зображень, отриманих в результаті візуалізаційних досліджень.

**Хіміотерапевт** — спеціаліст із медикаментозного лікування злоякісних новоутворень. Багато з них також розуміються на терапії гінекологічних онкологічних захворювань.

**Онколог-радіолог** — спеціаліст у галузі променевої терапії.

**Медсестра онкологічного профілю** — медична сестра, яка спеціалізується на лікуванні хворих на рак та догляді за ними.

**Фармацевт-онколог** — ліцензований фармацевт, який пройшов спеціальне навчання щодо протиракових препаратів.



зазначити всі відомі побічні ефекти та вказати, скільки часу потрібно на їхнє подолання.

Ваш план лікування може змінитися в разі появи нової інформації. Ви можете змінити свою думку щодо лікування. Обстеження можуть дати нові результати. Ефективність лікування може змінитись. Будь-яка із цих змін є підставою для розробки нового плану лікування.

### **Зниження рівня стресу й усунення симптомів**

Рак і його лікування можуть викликати неприємні симптоми. Їх також може спровокувати стрес на фоні онкологічного діагнозу. Існують способи усунення багатьох симптомів, тому повідомте своїй команді спеціалістів про все, що вас турбує.

Почуття тривоги та депресії поширені серед осіб зі злякисними пухлинами. В онкоцентрі вам можуть допомогти координатори, соціальні працівники й інші фахівці. Допомога може включати групи підтримки, психотерапію або лікарські засоби. Багатьом людям допомагають фізичні вправи, розмови із близькими або техніки релаксації.

У період лікування ви можете пропускати або навіть втратити роботу. Або ж у вас може бути мінімальне чи відсутнє медичне страхування. Поговоріть з командою спеціалістів про роботу, страхування або фінансові проблеми. Вони внесуть цю інформацію у план лікування, щоб допомогти вам розпоряджатися власними фінансами та витратами на лікування.

Додаткову інформацію можна знайти в рекомендаціях *NCCN Guidelines for Patients: дистрес під час лікування раку* на сторінці [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

### **Симптоматична терапія**

Симптоматична терапія має на меті полегшення симптомів раку або побічних ефектів, що виникли внаслідок його лікування. Вона спрямована на усунення дискомфорту та покращення якості життя. Симптоматичну терапію можуть надавати окремо або в поєднанні з лікуванням раку. Її також називають паліативною терапією.

### **Завчасне планування догляду**

Розмова з лікарем щодо прогнозу може допомогти у плануванні лікування. Якщо пухлину неможливо контролювати або повністю вилікувати, можна скласти план догляду до кінця життя. Завчасне планування догляду надає багато переваг, зокрема:

- усвідомлення того, чого слід очікувати;
- можливість максимально ефективно використати власний час;
- зниження стресу в осіб, які здійснюють догляд;
- виконання ваших побажань;
- підвищення якості життя;
- отримання якісного догляду.

Завчасне планування догляду починається з чесної бесіди з лікарями. Вам не обов'язково знати найточніші деталі свого прогнозу. Загального уявлення достатньо для планування. Знаючи ці нюанси, ви зможете вирішити, у який момент припинити хіміотерапію або інші види лікування, та чи ви взагалі хочете лікуватися. Ви також можете вирішити, які методи вважаєте прийнятними для полегшення симптомів, наприклад операція або медикаментозне лікування.

Інша частина планування пов'язана з паліативною допомогою. Паліативна допомога не передбачає лікування власне пухлини — вона покликана пом'якшувати симптоми, спричинені вашою хворобою. Паліативна допомога може бути надана, якщо ви не зацікавлені в подальшому лікуванні раку, якщо немає іншого доступного методу лікування раку або якщо у вашому стані лікування неможливе.

Завдяки цій допомозі якість вашого життя покращиться, оскільки вам надаватимуть цілодобовий догляд. Ви можете обрати місце, де отримуватимете паліативну допомогу: вдома або в хоспісі. Як свідчить одне дослідження, пацієнти й особи, які за ними доглядають, почувалися краще, коли паліативну допомогу починали надавати якомога раніше. Ці результати вказують на те, що іноді терапія для боротьби з раком завдає більше шкоди, ніж користі, особливо на пізніх стадіях. У таких ситуаціях паліативна допомога буде особливо корисною.

У попередньому розпорядженні описано, яке лікування ви б хотіли отримати, якщо не зможете повідомити про свої побажання. У ньому також може бути зазначена особа, уповноважена приймати рішення від вашого імені. Це юридичний документ, якого мають дотримуватись лікарі. Він може містити ваші побажання щодо пристроїв життєзабезпечення (наприклад, зондів для годування) та лікування на випадок, якщо ваше серце чи легені перестануть функціонувати. Якщо у вас уже є попереднє розпорядження, можливо, його потрібно оновити, щоб воно мало юридичну силу.

## Ключові моменти

- Найчастіше рак шийки матки діагностується за допомогою біопсії шийки матки. Це процедура вилучення та аналізу зразків тканини шийки матки на дисплазію та рак.
- Для збору додаткової інформації після біопсії шийки матки або для лікування раку шийки матки на ранній стадії може застосовуватись клиноподібна біопсія. Вона передбачає видалення конусоподібної частини шийки матки.
- Аналізи крові дозволяють отримати корисну інформацію про загальний стан вашого здоров'я та стан печінки, нирок та інших органів перед лікуванням.
- Візуалізаційні дослідження допомагають визначити ступінь розповсюдженості раку перед лікуванням. Початкова візуалізація може включати проведення КТ, МРТ, ПЕТ і/або трансвагінального УЗД.
- Для виявлення ознак раку в сечовому міхурі та кишечнику може знадобитися цистоскопія та/або проктоскопія під анестезією.
- Якщо рак не виходить за межі шийки матки, можна розглядати варіант лікування зі збереженням фертильності.
- Стадія — це оцінка поширеності раку до початку лікування. Вона використовується для визначення варіантів лікування.
- Для визначення стадії раку шийки матки використовується система FIGO.
- Відмова від паління збільшить ваші шанси на позитивні результати лікування раку. Якщо ви готові кинути палити, вам допоможуть.

# 3

## Типи лікування

---

35 Хірургічне втручання  
(операція)

---

37 Променева терапія

---

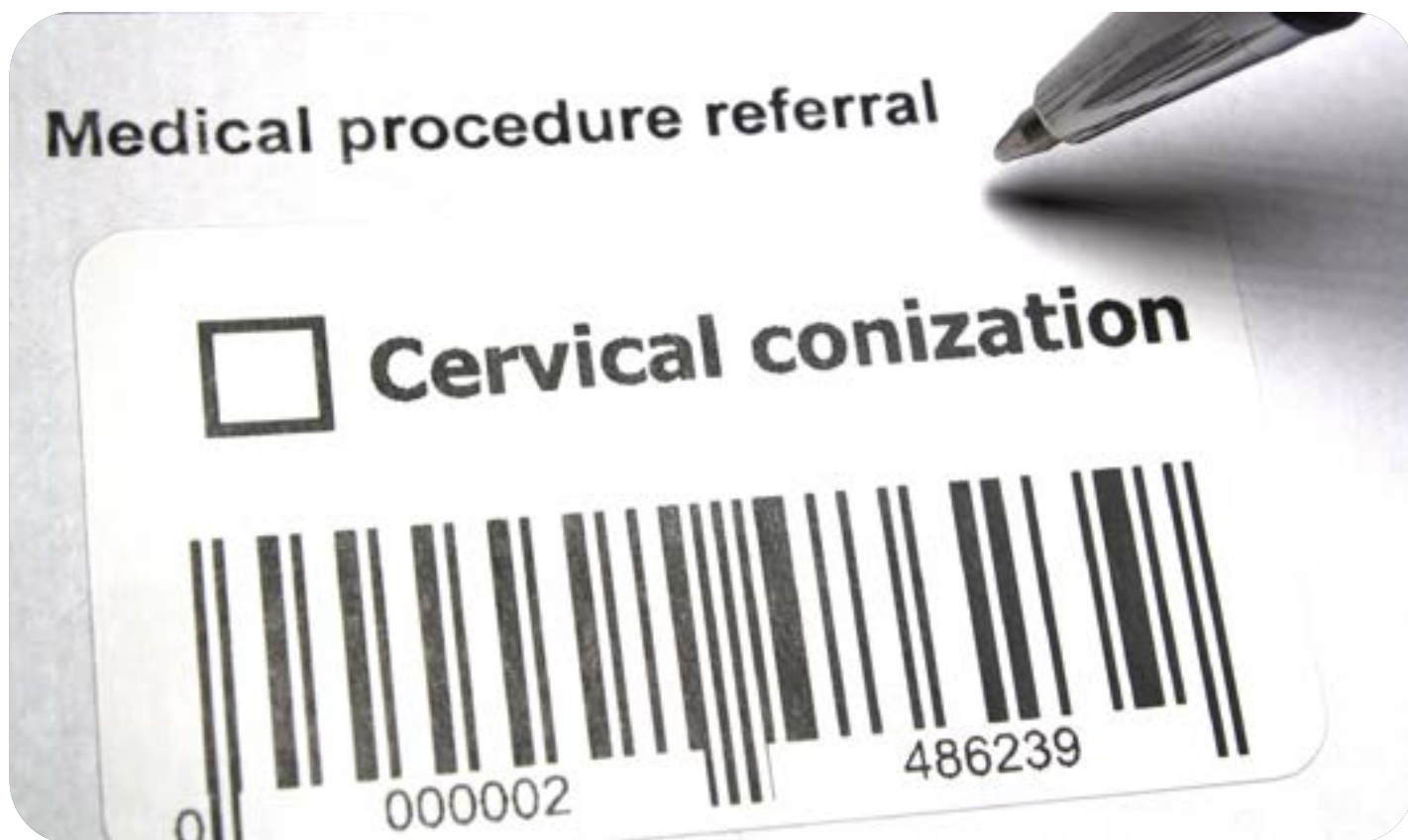
41 Системна терапія

---

44 Клінічні дослідження

---

45 Ключові моменти



У цьому розділі описані основні методи лікування раку шийки матки. Доступні вам варіанти лікування залежатимуть від поширеності раку та інших факторів.

## Хірургічне втручання (операція)

Хірургічне втручання часто є первинним (основним) методом лікування раку шийки матки на ранній стадії. Нижче описані можливі типи хірургічних операцій.

Видалення лише частини шийки матки може бути варіантом лікування раку шийки матки на ранній стадії. Однак у більшості випадків доводиться повністю видалити шийку матки. Іноді можливо зробити це через піхву (вагінально), але зазвичай потрібен розтин (розріз) живота. Коли операція виконується через традиційний (великий) розтин черевної порожнини, цей підхід називається лапаротомією.

Малоінвазивна хірургічна операція (яка також називається лапароскопією) передбачає лише декілька маленьких розрізів на вашому тілі. Вона не така болюча і залишає менше рубців порівняно з операцією, де робиться більший розріз через живіт. Відновлення в такому випадку також відбувається швидше.

### Клиноподібна біопсія

Клиноподібна біопсія передбачає видалення конусоподібної ділянки шийки матки, яка включає тканини як ектоцервікса, так і ендцервікса. Вона рекомендується як оптимальний варіант позбавлення деяких невеличких пухлин. Детальніша інформація про клиноподібну біопсію наведена у частині 2 «Обстеження та визначення стадії».

### Трахелектомія

Трахелектомія — це хірургічна операція з видалення шийки матки. Також можуть бути видалені верхня частина піхви та тазові лімфатичні вузли. Трахелектомія дозволяє зберегти фертильність. Вона не зачіпає матку і яєчники, залишаючи можливість природної вагітності в майбутньому.

При простій трахелектомії видаляється тільки шийка матки. При радикальній трахелектомії на додаток до шийки матки видаляється близько сантиметра або менше вагінальної тканини. Обидва типи можуть бути виконані або через піхву, або через живіт.

### Гістеректомія

Гістеректомія — це операція з видалення матки (разом із шийкою матки). Нижче описані типи гістеректомії, які можуть застосовуватися для лікування раку шийки матки.

При **екстрафасціальній (простій) гістеректомії** видаляється лише матка (разом із шийкою матки). Екстрафасціальна гістеректомія може проводитися через піхву, через живіт або за допомогою малоінвазивного підходу. Цей тип найчастіше використовується для лікування раку стадії IA1.

При **модифікованій радикальній гістеректомії** видаляється матка (разом із шийкою матки), частина сполучної тканини, яка утримує шийку матки на місці, та близько сантиметра або менше піхви. Модифікована радикальна гістеректомія проводиться через черевну порожнину. Цей тип найчастіше використовується для раку стадії IA2 та раку стадії IA1 з підвищеним рівнем ризику.

При **радикальній гістеректомії** видаляється матка (разом із шийкою матки), велика частина сполучної тканини, яка утримує шийку матки на місці, та верхня чверть або третина піхви.

Радикальна гістеректомія проводиться через черевну порожнину. Цей тип найчастіше використовується для лікування раку стадії IB1 та IB2. Його також можна використовувати для деяких видів раку стадії IB3 та IIA1.

Існують й інші відмінності між цими типами гістеректомії. Якщо планується операція, хірург докладно розповість вам про рекомендовану процедуру.

### Збереження яєчників

Під час гістеректомії яєчники можуть бути видалені або збережені. Якщо у вас досі є менструації, після видалення обох яєчників настане менопауза. Цей ефект називається хірургічною менопаузою. Вона викликається раптовим падінням рівня естрогену в організмі. Хірургічна менопауза має короткострокові та довгострокові симптоми та ризики, які можуть значно вплинути на якість життя. Оскільки в цьому випадку менопауза спричинена операцією, її прояви можуть виникнути раптово й бути тяжчими, ніж при природній менопаузі.

Симптоми включають припливи, проблеми зі сном, нічну пітливість, набір ваги та зміни настрою. Іншим поширеним симптомом є вагінальна атрофія. Вагінальна атрофія — це захворювання, при якому оболонка піхви стоншується, висихає та запалюється. Довгострокові ризики нестачі естрогену включають серцево-судинні захворювання та втрату кісткової маси (остеопороз).

Якщо розглядається проведення гістеректомії, запитайте у лікаря, чи доцільно зберегти ваші яєчники.

### Лімфаденектомія

Ракові клітини можуть переноситися з кров'ю та лімфою. Лімфа — це прозора рідина, яка переносить клітини крові, що борються із інфекціями. Лімфатичні вузли — це залози у формі бобів, розташовані по всьому тілу.

Вони містять імунні клітини, які допомагають організму боротися з інфекціями та хворобами.

Під час операції для лікування раку шийки матки лімфатичні вузли можуть бути видалені для перевірки на рак. Ця процедура називається лімфодисекцією або лімфаденектомією.

Щоб виявити та видалити лімфатичний вузол (вузли) з високою вірогідністю ураження раком, може бути проведена **біопсія сторожового лімфатичного вузла**. Ця процедура передбачає введення спеціального барвника або радіоактивної речовини в шийку матки поблизу ракової пухлини. Лімфатичні вузли, що містять такий барвник або таку речовину, можна побачити за допомогою спеціальної камери. Такі вузли називають сторожовими. Їх видаляють і аналізують на наявність ракових клітин.

Аналіз видалених вузлів допомагає визначити поширеність (розповсюдженість) раку. Видалення лімфатичних вузлів також може допомогти обмежити розповсюдження ракових клітин через лімфу. Найближчими лімфатичними вузлами до шийки матки є тазові вузли. Рак шийки матки зазвичай спочатку поширюється саме на них. Також іноді видаляють лімфатичні вузли в черевній порожнині, які називаються парааортальними вузлами.

### Хірургічне стадіювання перед лікуванням

Якщо рак поширився за межі шийки матки, гістеректомія не проводиться, але тазові та/або парааортальні лімфатичні вузли можуть бути видалені та проаналізовані до початку будь-якого лікування. Інформація про наявність раку в тазових або парааортальних вузлах може допомогти прийняти рішення щодо лікування більш поширених видів раку. Для доступу до лімфатичних вузлів та їхнього видалення зазвичай використовується малоінвазивний підхід. Ця процедура називається лапароскопічним хірургічним стадіюванням.



## Променева терапія

У променевій терапії для знищення ракових клітин використовуються високоенергетичні хвилі, схожі на рентгенівські промені. Є два основних типи променевої терапії, що застосовуються для лікування раку шийки матки: дистанційна променева терапія (ДПТ) і внутрішня променева терапія (брахітерапія).

### ДПТ

Під час ДПТ великий апарат направляє жмуток випромінювання на уражене раком місце. Випромінювання проходить через шкіру та інші тканини, досягаючи пухлини та сусідніх лімфатичних вузлів. ДПТ проводиться малими дозами, які називаються фракціями.

Зараз для лікування раку шийки матки широко використовується вдосконалений тип ДПТ, який називається променевою терапією з модуляцією інтенсивності (ПТМІ). У ПТМІ використовується велика кількість невеликих пучків різної інтенсивності (сили). Це дозволяє

націлити високу дозу випромінювання саме на пухлину, обмежуючи при цьому кількість випромінювання, що потрапляє на навколишні здорові тканини. За допомогою ПТМІ можна зменшити опромінення важливих сусідніх органів і структур, таких як кишечник, сечовий міхур, зовнішні статеві органи та тазостегнові суглоби. Це може допомогти послабити побічні ефекти, пов'язані з лікуванням.

Стереотаксична променева терапія (СПТ) — вузькоспеціалізований вид зовнішньої променевої терапії. Вона може використовуватися для лікування метастатичного раку шийки матки. Вона передбачає опромінення пухлин у печінці, легенях або кістках високими дозами за допомогою дуже точних жмуків. Лікування зазвичай проводиться за 5 або менше сеансів.

ПТМІ і СПТ не вважаються брахітерапією.

### Чого очікувати

Перш ніж почати ДПТ, необхідно провести сеанс планування, який називається симуляцією. Спершу вас помістять у положення для

### Дистанційна променева терапія (ДПТ)

Великий апарат спрямовує на пухлину жмуток випромінювання, який проходить через шкіру та інші тканини до пухлини.



лікування. Вас попросять лягти на спину і не рухатися. Вас можуть зафіксувати, щоб допомогти вам залишатися нерухомою під час сеансів опромінення.

Зображення місця (місць) локалізації раку буде отримано за допомогою КТ. За допомогою цих знімків КТ та складного комп'ютерного програмного забезпечення ваш онколог-радіолог розробить план лікування, за яким жмутки випромінювання будуть направлятися на пухлину та сусідні лімфатичні вузли. У плані буде вказано дозу (دوزи) опромінення та кількість сеансів, які вам знадобляться. Між симуляцією і початком ваших сеансів лікування пройде кілька днів. Це дасть достатньо часу для ретельного планування лікування, розрахунку доз та забезпечення якості.

Під час лікування ви будете лежати на столі, як під час симуляції. Вас можуть зафіксувати за допомогою спеціальних пристроїв. Це допомагає точніше націлитися на пухлину. Вам на шкіру нанесуть чорнильні мітки (татування), які допоможуть точно розташувати ваше тіло для щоденних процедур. У процедурній кімнаті ви будете самі, але зможете бачити і чути техніка та говорити з ним у будь-який час. Технік буде керувати апаратом із сусіднього приміщення.

Ви не побачите, не почуєте і не відчуєте отримане випромінювання. Один сеанс може тривати менше 10 хвилин.

### Побічні ефекти

Поширені побічні ефекти в місці застосування терапії протягом 5–6 тижнів після ДПТ включають подразнення, чутливість і почервоніння шкіри. Інші короткострокові побічні ефекти променевої терапії включають втомлюваність, діарею, часте або болісне сечовипускання та нудоту. Більшість із них поступово послаблюються після закінчення лікування. Побічні ефекти променевої терапії

можуть відчуватися не відразу. Вони можуть з'являтися й погіршуватися пізніше протягом циклу або навіть після його завершення.

Променева терапія раку шийки матки також може мати довгострокові та потенційно серйозні побічні ефекти, які впливають на фертильність, сексуальне здоров'я і функцію кишечника та сечового міхура. Коли в поле опромінення потрапляють яєчники, виникає спричинена радіацією передчасна менопауза із симптомами, подібними до симптомів описаної вище хірургічної менопаузи. Інформація про способи запобігання цим ефектам, їх обмеження або усунення наведена у *частині 6 «Період після лікування»*.

Транспозиція яєчників — це хірургічна операція, у ході якої один або обидва яєчники переносяться за межі діапазону дії жмутка випромінювання. Медична назва цієї процедури — оофоропексія. Транспозицію яєчників до початку ДПТ можна розглянути, якщо ви перебуваєте в пременопаузі і маєте найпоширеніший тип раку шийки матки — плоскоклітинний. В іншому випадку лікар може порекомендувати замісну гормональну терапію після завершення променевої терапії. Замісна гормональна терапія може допомогти послабити деякі побічні ефекти спричиненої радіацією передчасної менопаузи, як описано далі в *частині 6 «Період після лікування»*.

### Хіміопроменева терапія

Для лікування раку шийки матки ДПТ часто використовується разом із хіміотерапією (яка описується на сторінці 41). Вони проводяться паралельно (одночасно) згідно зі стратегією лікування, яка називається хіміопроменевою терапією. Хіміопроменева терапія рекомендована для більшості місцево-поширених видів раку шийки матки. Це ракові пухлини, які виростили за межі шийки матки, але не поширилися на печінку, легені або кістки.

У рамках хіміопроменевої терапії зазвичай проводиться по 5 сеансів ДПТ на тиждень протягом 5–6 тижнів. Хіміотерапія зазвичай проводиться один раз на тиждень протягом цього часу. Більш детальна інформація про хіміотерапію наводиться на сторінці 41.

### Брахітерапія

Брахітерапія, також відома як внутрішня променева терапія, включає в себе лікування радіоактивним матеріалом, розміщеним усередині тіла. Брахітерапія дозволяє націлити високу дозу випромінювання саме на пухлину, обмежуючи при цьому ту його кількість, яка потрапляє на навколишні здорові тканини.

Радіоактивний матеріал можуть розміщувати у проході чи порожнині, розташованій поряд з пухлиною, наприклад у піхві, ендоцервікальному каналі або внутрішньоматковій порожнині. Цей метод називається внутрішньопорожнинною брахітерапією. Або радіоактивний

матеріал можуть помістити в саму пухлину (інтерстиціальна брахітерапія). Для лікування раку шийки матки найчастіше використовується внутрішньопорожнинна брахітерапія.

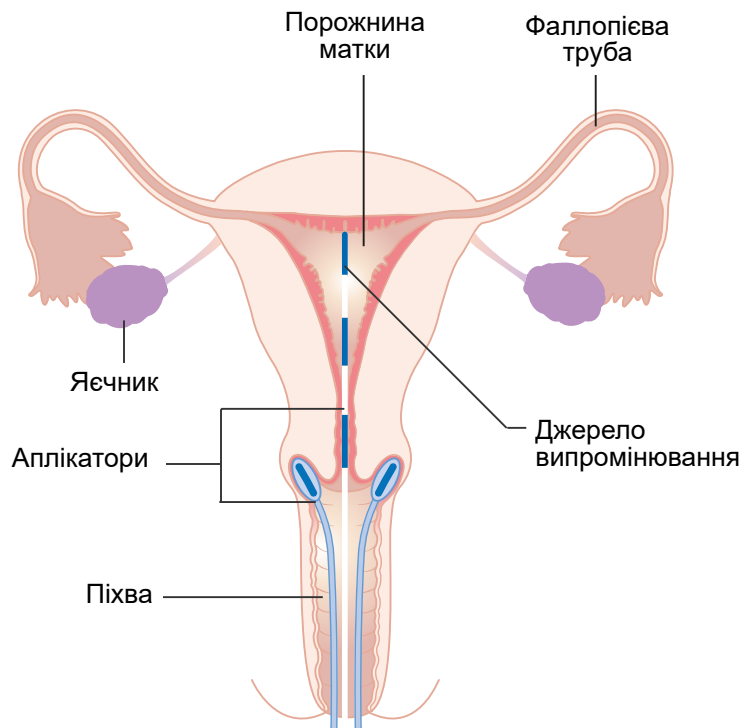
Її можна проводити короткими сеансами, тоді вона називається брахітерапією з високою потужністю дози (ВПД), або довгими сеансами, і тоді вона називається брахітерапією з низькою потужністю дози (НПД). Зараз у більшості центрів застосовують брахітерапію з ВПД. Лікування зазвичай займає від 3 до 5 сеансів, які проводяться протягом 2 тижнів.

Пацієнткам, яким не проводилася гістеректомія, у матку через піхву вводять пристрій, який називається аплікатором. Для брахітерапії з ВПД зазвичай використовується аплікатор типу «кільце-метростат». Метростат — це тонка металева трубка, яка вводиться в матку. Кільце — це порожнистий круг, який залишається у піхві, притиснутий до шийки матки. В аплікаторі типу «овоїд-метростат»

### Брахітерапія

**Брахітерапія дозволяє націлити високу дозу випромінювання саме на пухлину, обмежуючи при цьому ту його кількість, яка потрапляє на навколишні здорові тканини. На цій ілюстрації показаний аплікатор типу «овоїд-метростат».**

Джерело: Cancer Research UK, CC BY-SA 4.0 <<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>>, через Вікісховище.



замість кільця використовуються порожнисті округлі капсули.

Процедура введення аплікатора часто потребує загальної анестезії, особливо при першому розміщенні. У пацієток без матки використовується аплікатор типу «вагінальний циліндр». Він не виходить за межі піхви. При використанні вагінального циліндру загальна анестезія зазвичай не потрібна.

Аплікатор розташовується врівень з тканиною, на яку націлене лікування. Часто для встановлення аплікатора використовується візуалізація (МРТ або КТ). Отримані знімки використовуються для розробки плану лікування методом брахітерапії. Аплікатор підключається до апарату брахітерапії. Джерело випромінювання проходить від апарата через порожнисті трубки в аплікатор. Сеанс лікування триває близько 10 хвилин.

Якщо вам проводять 2 сеанси лікування протягом одного дня або більше одного сеансу протягом 2 днів, між процедурами аплікатор можна залишити на місці. Це може викликати незручності і заважати спати.

Брахітерапію зазвичай починають після ДПТ. Попереднє зменшення пухлини за допомогою ДПТ дозволяє краще розташувати аплікатори для брахітерапії. Лікування обома видами променевої терапії може бути завершено протягом 8 тижнів.

У деяких випадках замість внутрішньопорожнинної брахітерапії використовують інтерстиціальну брахітерапію. Цей метод передбачає введення голок безпосередньо в пухлину. Інтерстиціальна брахітерапія — це спеціалізована методика, яку найкраще виконувати в онкологічних центрах з досвідом застосування цього методу.

### Побічні ефекти

Побічні ефекти брахітерапії та ДПТ схожі між собою і включають такі:

- подразнення шкіри поблизу місця застосування терапії;
- втома (стомленість);
- болючість в області таза;
- утруднене або хворобливе сечовипускання;
- м'які випорожнення або діарея;
- збільшення вагінальних виділень.

## Системна терапія

Системна терапія — це лікування речовинами, які переносяться з кровотоком до клітин по всьому організму і впливають на них. Хіміотерапія, таргетна терапія та імунотерапія — це види системної терапії.

Системна терапія проводиться внутрішньовенно. Це означає, що препарати повільно вводяться у кров через вену. Така процедура зветься інфузією. Інфузії часто проводяться циклами, коли після днів лікування йдуть дні відпочинку. Це дозволяє вашому організму відновитися до наступного циклу.

### Хіміотерапія

Хіміотерапія — найпоширеніший вид системної терапії, який застосовується для лікування раку шийки матки. Вона зупиняє ріст ракових клітин, вбиваючи клітини або зупиняючи їхній поділ. Було виявлено, що проти раку шийки матки ефективні хіміотерапевтичні препарати, що містять платину. При виборі хіміотерапевтичного препарату на основі платини для лікування раку шийки матки перевага віддається цисплатину.

Його рекомендують застосовувати незалежно від того, проводиться хіміотерапія окремо чи в рамках хіміопроменевої терапії. Якщо лікування цисплатином, на думку лікаря, буде занадто агресивним або не придатне з інших причин, замість нього часто використовується інший препарат платини, який називається карбоплатин. У рамках хіміопроменевого лікування цисплатин зазвичай призначають 7-денним циклом (один раз на тиждень) протягом 5–6 тижнів. При лікуванні рецидивуючого або метастатичного раку інфузії зазвичай проводять раз на 3 тижні.

Якщо після хіміотерапії цисплатином знадобиться подальше лікування, ефективність цисплатину як самостійного препарату може знизитися. У цьому випадку його часто призначають разом з одним або двома іншими препаратами системної терапії. Це називається комбінованою схемою лікування.

### Таргетна терапія та імунотерапія

Таргетна терапія та імунотерапія — сучасніші види системної терапії. Їх можна розглядати як варіанти лікування раку шийки матки, який з'являється знову або поширюється після лікування хіміотерапією. На відміну від хіміотерапії, таргетна терапія та імунотерапія найбільш ефективні в боротьбі з раком зі специфічними особливостями, які називаються біомаркерами.

Біомаркерами можуть бути білки, що утворюються через розвиток пухлини, та зміни (мутації) у ДНК ракових клітин. Дослідження на біомаркери дозволяють встановити, чи пухлинні клітини мають певні мішені, на які можна вплинути відповідними лікарськими засобами. Якщо такі мішені буде виявлено, то за необхідності можна буде застосувати таргетну терапію або імунотерапію. Результати досліджень на біомаркери також можуть знадобитися, щоб з'ясувати, чи відповідаєте ви критеріям для участі в певних клінічних дослідженнях.

Тестування на мутації біомаркерів включає аналіз частки пухлинної тканини в лабораторії або аналіз зразка крові. Тестування на біомаркери може також називатися молекулярним тестуванням, профілюванням пухлини, геномним тестуванням, тестуванням генів пухлини, секвенуванням нового покоління й аналізом на мутації.



Тестування на біомаркери найчастіше проводиться, якщо рак повертається або поширюється, але може бути призначене і раніше під час лікування.

### PD-L1

Тестування на цей біомаркер рекомендується усім, хто страждає на рецидивуючий, прогресуючий або метастатичний рак шийки матки. Це не аналіз крові. Тестування проводиться на біоптаті вашої пухлини.

Т-лімфоцити є різновидом лейкоцитів (білих кров'яних клітин). Вони атакують шкідливі елементи в організмі, такі як бактерії, віруси та ракові клітини. На поверхні Т-клітин є білок, який називається PD-1. На поверхні ракових клітин є інший білок, який називається PD-L1. Коли PD-1 і PD-L1 зустрічаються, виникає імунна контрольна точка. Т-клітинам «наказують» залишити злякисні клітини у спокої, не атакуючи їх.

Імунотерапевтичні препарати, відомі як інгібітори імунних контрольних точок, призначені для запобігання зустрічі цих двох білків. У разі успіху Т-клітини виконують свою роботу і атакують ракові клітини.

Аналіз на PD-L1 вимірює, скільки PD-L1 виробляє пухлина. Якщо його більше певної кількості, рак вважається «PD-L1-позитивним». Проти PD-L1-позитивних пухлин за необхідності може допомогти лікування інгібітором імунних контрольних точок.

### Менш поширені біомаркери

Описані нижче біомаркери менш поширені при раку шийки матки. Ваш лікар може провести аналіз на ці біомаркери, якщо рак повертається і/або метастазує після початкового лікування. Ці аналізи теж проводяться на біоптатах.

У здорових клітинах пошкоджена ДНК виправляється за допомогою процесу, який називається репарацією неспарених основ (mismatch repair, MMR). Якщо система MMR працює в клітині неправильно, помилки накопичуються та роблять ДНК нестабільною. Це називається мікросателітною нестабільністю (microsatellite instability, MSI). Існує два види лабораторних аналізів на цей біомаркер. Залежно від використовуваного методу результат з відхиленням від норми називають або **дефіцитом системи репарації неспарених основ (mismatch repair deficient, dMMR)**, або **високою мікросателітною нестабільністю (microsatellite instability-high, MSI-H)**.

Загальна кількість мутацій (змін), виявлених у ДНК ракових клітин, відома як **мутаційне навантаження пухлини (МНП)**. Якщо кількість мутацій перевищує певний поріг, пухлина називається пухлиною з високим МНП (ВМНП).

У пухлині зі **злиттям гена кінази рецептора нейротрофіну (NTRK)** частина гена *NTRK* і частина іншого гена зливаються, тобто з'єднуються. Це активує ген *NTRK* у такий спосіб, що спричиняє неконтрольований ріст клітин. Тестування на злиття гена *NTRK* може бути призначене пацієнткам із саркомою шийки матки.

### Побічні ефекти системної терапії

Системна терапія може вбивати не тільки ракові клітини, а й здорові також. Пошкодження здорових клітин може викликати потенційно серйозні побічні ефекти. Побічні ефекти хіміотерапії залежать від багатьох факторів, включаючи конкретні препарати, дозу та індивідуальні особливості організму. Як правило, побічні ефекти зумовлені загибеллю клітин, що швидко ростуть: такі клітини є у нас

в кишечнику, ротовій порожнині та крові. Тому поширені такі побічні ефекти:

- втрата апетиту;
- нудота;
- блювання;
- виразки в роті;
- випадіння волосся;
- втомлюваність;
- низький рівень клітин крові (цитопенія);
- підвищений ризик інфекції;
- легке виникнення кровотечі або синців;
- пошкодження нервів (нейропатія).

Цисплатин може пошкоджувати нирки. Терапія цисплатином може бути непридатною для пацієток, які мають проблеми з нирками. У такому разі може бути призначений інший хіміотерапевтичний препарат. Цисплатин також може викликати проблеми зі слухом або глухоту.

Для отримання переліку поширених і рідкісних побічних ефектів, що виникають внаслідок кожного з типів системної терапії, які ви проходитье, зверніться до команди спеціалістів. Існують способи запобігти деяким із цих наслідків чи пом'якшити їх.

Додаткову інформацію про побічні ефекти інгібіторів імунних контрольних точок можна знайти в рекомендаціях *NCCN Guidelines for Patients: побічні ефекти імунотерапії інгібіторами імунних контрольних точок* за адресою [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).



## Пошук клінічного дослідження

### У Сполучених Штатах Америки

Онкологічні центри у складі NCCN  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

The National Cancer Institute (NCI)  
[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

### В інших країнах світу

The U.S. National Library of Medicine (NLM)  
[clinicaltrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov)

Потрібна допомога у пошуках клінічного дослідження?  
Інформаційна служба NCI (CIS)  
+1.800.4.CANCER (+1.800.422.6237)  
[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

## Клінічні дослідження

Клінічне дослідження — це різновид медичного наукового дослідження. Після розробки та тестування в лабораторії потенційні нові способи боротьби з раком необхідно дослідити на людях. Якщо під час клінічних досліджень буде доведено, що препарат, пристрій або метод лікування безпечні й ефективні, вони можуть бути схвалені Управлінням санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA).

Кожна особа, яка страждає на рак, має ретельно розглянути всі варіанти лікування, доступні для її типу раку, включно зі стандартними методами лікування та клінічними дослідженнями. Проконсультуйтеся з лікарем щодо того, чи є участь у клінічному дослідженні доцільною для вас.

### Фази клінічних досліджень

Більшість клінічних досліджень у сфері онкологічних захворювань зосереджені на лікуванні. Клінічні дослідження лікарських засобів проводяться у декілька фаз.

- Під час **I фази** досліджень вивчають безпечність та побічні ефекти досліджуваного препарату чи методу лікування. Окрім того, у цій фазі перевіряють, чи цей препарат або метод лікування взагалі приносять користь.
- Під час **II фази** досліджень вивчають, наскільки добре препарат чи метод працюють проти певного типу раку.
- Під час **III фази** досліджень перевіряють препарат чи метод у порівнянні зі стандартним лікуванням. Якщо результати будуть хорошими, новий препарат чи метод лікування можуть бути схвалені FDA.

- Під час **IV фази** досліджень вивчають довгострокову безпеку та користь лікування, схваленого FDA.

### Хто може стати учасником?

У кожному клінічному дослідженні існують свої правила набору учасників, які називаються критеріями включення. Вони можуть стосуватися віку, типу та стадії раку, історії лікування чи загального стану здоров'я. Ці вимоги гарантують, що учасники схожі один на одного за певними ознаками і що участь у дослідженні буде максимально безпечною для них.

### Інформована згода

Клінічними дослідженнями керує група експертів, яка називається дослідницькою групою. Члени дослідницької групи докладно обговорять з вами зміст дослідження та його мету, а також ризики та переваги для учасників. Всю цю інформацію також надають у формі інформованої згоди. Уважно ознайомтеся з формою та поставте запитання, перш ніж підписувати її. Приділіть час, щоб обговорити це з рідними, друзями або іншими людьми, яким ви довіряєте. Пам'ятайте, що ви можете в будь-який момент припинити свою участь та попросити призначити вам інше лікування.

### Почніть розмову

Не чекайте, доки лікар запропонує вам взяти участь у клінічному дослідженні. Самі поруште це питання та дізнайтеся про всі варіанти лікування. Якщо ви знайдете дослідження, до участі в якому ви можете бути придатні, поцікавтесь у команди спеціалістів, чи відповідаєте ви критеріям. Не засмучуйтеся, якщо не зможете приєднатися. Весь час починаються нові клінічні дослідження.

### Запитання та відповіді

Є чимало міфів і хибних уявлень про клінічні дослідження. Можливі переваги та ризики не зовсім зрозумілі багатьом тим, хто страждає на рак.

#### Я отримуватиму плацебо?

Плацебо (неактивна версія справжнього препарату) практично ніколи не застосовують окремо у клінічних дослідженнях онкологічних захворювань. Зазвичай зі стандартним лікуванням отримують або плацебо, або новий препарат. Перед вступом у дослідження вас обов'язково проінформують в усній і письмовій формі про те, чи застосовуватиметься плацебо.

#### Чи потрібно платити за участь у клінічному дослідженні?

Платити за участь у клінічних дослідженнях не треба. Спонсор дослідження оплачує витрати, пов'язані з дослідженнями, включаючи досліджуваний препарат. Однак у вас можуть виникнути витрати, опосередковано пов'язані з участю в дослідженні, наприклад на транспорт або догляд за дитиною через додаткові візити до лікаря. Під час дослідження ви продовжите отримувати стандартне лікування раку. Ці витрати часто покриває страховка, і рахунки за лікування виставляються страховій компанії. Ви несете відповідальність за доплати та будь-які витрати на медичне обслуговування, які не покриваються вашою страховкою.

### Ключові моменти

- Гістеректомія — це хірургічна операція з видалення матки (разом із шийкою матки). Залежно від типу гістеректомії також може видалятися частина піхви та частина сполучної тканини шийки матки.
- Яєчники можуть бути видалені або збережені під час гістеректомії. Їхне

видалення призводить до хірургічної менопаузи.

- Трахелектомія — це хірургічна операція з видалення шийки матки. Це тип операції зі збереженням фертильності. Також може бути видалена верхня частина піхви.
- ДПТ і брахітерапія — типи променевої терапії, які часто використовуються для лікування раку шийки матки.
- Хіміотерапія, таргетна терапія та імунотерапія — це види системної терапії. Хіміотерапія на основі препаратів платини — найпоширеніший вид системної терапії, який застосовується для лікування раку шийки матки.
- ДПТ і хіміотерапія на основі препаратів платини, що проводяться одночасно (упродовж одного періоду) становлять стратегію лікування, яка називається хіміопроменевою терапією.
- Хіміотерапія, таргетна терапія та імунотерапія можуть розглядатися як варіанти лікування для пацієнок із поширеним, рецидивуючим або метастатичним раком шийки матки.
- Дослідження на біомаркери дозволяють встановити, чи пухлина має специфічні характеристики-мішені. Якщо такі мішені буде виявлено, то за необхідності можна буде застосувати таргетну терапію або імунотерапію.
- Експресія PD-L1 — найпоширеніший біомаркер, який використовується при виборі лікування раку шийки матки, який рецидивує, погіршується або метастазує.
- Клінічні дослідження надають пацієнтам доступ до експериментальних методів діагностики й лікування, які з часом можуть бути схвалені Управлінням санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA).

# 4

## Лікування розповсюджених ТИПІВ

- 47 Рак ранньої стадії
- 52 Місцево-поширений рак
- 53 Спостереження
- 55 Персистенція або рецидив
- 57 Метастатичний рак
- 60 Ключові моменти





У цьому розділі розглядаються рекомендовані варіанти лікування найбільш розповсюджених типів раку шийки матки. У той час як для лікування раку на ранній стадії зазвичай рекомендується хірургічне втручання, більшість місцево-поширених видів раку лікують методом хіміопроменевої терапії.

Інформація в цьому розділі стосується таких видів раку шийки матки:

- ▶ плоскоклітинна карцинома;
- ▶ аденокарцинома;
- ▶ залозисто-плоскоклітинна карцинома.

Варіанти лікування ґрунтуються на стадії раку. Стадія описує ступінь вірогідного поширення раку на основі результатів візуалізації та інших первинних обстежень.

## Рак ранньої стадії

Варіанти лікування, описані в цьому розділі, застосовуються до:

- ▶ ракових пухлин, які не виходять за межі шийки матки (стадія I);
- ▶ ракових пухлин, які поширилися на верхню частину піхви (стадія IIA).

Для лікування раку на ранній стадії у більшості випадків рекомендується хірургічне втручання. Після операції може бути рекомендовано лікування за допомогою дистанційної променевої терапії (ДПТ) або хіміопроменевої терапії. Якщо ви відмовляєтеся від операції або маєте до неї протипоказання, замість неї зазвичай призначають променеву терапію.

Хірургічне лікування раку шийки матки на ранній стадії часто включає операцію з видалення матки (гістеректомію). Після гістеректомії неможливо виносити вагітність. Якщо рак не поширився за межі шийки матки (стадія I), за бажанням можна розглянути варіант лікування зі збереженням фертильності. Таке лікування передбачає хірургічне втручання, при якому не видаляються матка та яєчники, що залишає можливість природної вагітності в майбутньому.

Підхід зі збереженням фертильності не можна використовувати для деяких рідкісних типів раку шийки матки. Якщо ви розглядаєте можливість зберегти фертильність, порадьтеся зі своїм лікарем щодо отримання висновку ендокринолога-репродуктолога. Ендокринолог-репродуктолог — це лікар, який спеціалізується на питаннях фертильності.

Нижче розглянуті варіанти лікування зі збереженням і без збереження фертильності, відповідно до стадії.



У визначенні лікування раку стадії IA відіграє роль фактор ризику під назвою «інвазія у лімфоваскулярний простір» (ІЛВП). ІЛВП — це наявність пухлинних клітин у кровоносних або лімфатичних судинах всередині пухлини. Якщо вони там є, це означає, що рак, швидше за все, пошириться на сусідні лімфатичні вузли. Імовірно, у ваше лікування буде включено видалення лімфатичних вузлів. Нижче рак із ІЛВП називається раком з «високим рівнем ризику».

### Стадія IA1

На стадії IA1 розмір пухлини становить до 3 мм. Ці ракові пухлини зазвичай діагностуються за допомогою клиноподібної біопсії. Подальше лікування залежить від наявності раку на межах (краях) видаленої тканини та фактору високого ризику, ІЛВП.

Якщо клиноподібна біопсія дасть хороші результати (без раку по краях і без ІЛВП), вам можуть призначити додаткове лікування, а можуть і ні. Якщо не треба зберігати фертильність, зазвичай рекомендується екстрафасціальна (проста) гістеректомія. Якщо бажано зберегти фертильність, часто доцільно просто спостерігати за перебігом хвороби. Почнетесь спостереження (див. с. 53).

Якщо клиноподібна біопсія виявить ракові або передракові клітини по краях, є дві можливості. Ваш лікар може порекомендувати ще одну клиноподібну біопсію, щоб оцінити справжню поширеність раку (чи це насправді стадія IA1). В іншому випадку рекомендується екстрафасціальна (проста) гістеректомія або модифікована радикальна гістеректомія. Під час будь-якого типу гістеректомії можуть бути видалені тазові лімфатичні вузли. Інформація про лікування після операції наведена на сторінці 51.

### Лікування зі збереженням фертильності

Як зазначалося вище, рекомендованим методом лікування зі збереженням фертильності для раку стадії IA1 є клиноподібна біопсія.

Якщо вона дає хороші результати, подальше лікування не потрібне. Якщо результати свідчать про те, що пухлина не була повністю видалена, вам можуть зробити ще одну клиноподібну біопсію. Або ваш лікар може порекомендувати радикальну трахелектомію.

### Стадія IA2

На стадії IA2 розмір пухлини становить від 3 до 5 мм. Рекомендується модифікована радикальна гістеректомія та обстеження тазових лімфатичних вузлів. Цей метод також рекомендується для лікування пухлин меншого розміру (стадії IA1), але з високим рівнем ризику.

Якщо вам не можна робити операцію або ви вирішите її не робити, рекомендується променева терапія. Лікування має включати як ДПТ тазової області, так і брахітерапію. Якщо вважається, що рак супроводжується підвищеним ризиком, хіміотерапію препаратами платини можна проводити одночасно з ДПТ у рамках хіміопроменевої терапії.

### Лікування зі збереженням фертильності

Рекомендується лікування методом клиноподібної біопсії або радикальної трахелектомії. Також слід провести обстеження тазових лімфатичних вузлів. Ці варіанти також рекомендуються для лікування пухлин меншого розміру (стадії IA1), але з високим рівнем ризику. Якщо планується трахелектомія, ознайомтеся з інформацією про лікування після операції на сторінці 51.

### Стадії IB1, IB2 та IIA1

На стадії IB1 розмір пухлини становить від 5 мм до 2 см. На стадії IB2 — від 2 см до 4 см. На стадії IIA1 — до 4 см, і пухлина проростає у верхню частину піхви.

Для цих видів раку рекомендується радикальна гістеректомія з обстеженням тазових лімфатичних вузлів. На додаток

**Довідкова таблиця 1**  
**Лікування раннього та місцево-поширеного раку шийки матки**

Клінічні стадії	Варіанти лікування без збереження фертильності	Варіанти лікування зі збереженням фертильності
IA1 з низьким рівнем ризику	Клиноподібна біопсія з подальшою простою гістеректомією	Клиноподібна біопсія
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IA2</li> <li>• IA1 з високим рівнем ризику</li> </ul>	Модифікована радикальна гістеректомія та обстеження тазових лімфатичних вузлів*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Клиноподібна біопсія та обстеження тазових лімфатичних вузлів</li> <li>• Радикальна трахелектомія та обстеження тазових лімфатичних вузлів</li> </ul>
IB1	Радикальна гістеректомія та обстеження тазових лімфатичних вузлів*	Радикальна трахелектомія та обстеження тазових лімфатичних вузлів. Також можуть бути видалені парааортальні лімфатичні вузли
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IB2</li> <li>• IIA1</li> </ul>	Радикальна гістеректомія та обстеження тазових лімфатичних вузлів* <ul style="list-style-type: none"> <li>• Також можуть бути видалені парааортальні лімфатичні вузли</li> </ul>	Хірургічне втручання (радикальна трахелектомія) може розглядатися для деяких видів <b>раку стадії IB2</b> , але цей варіант потребує більш детального вивчення
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IB3</li> <li>• IIA2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Радикальна гістеректомія та обстеження тазових лімфатичних вузлів. Також можуть бути видалені парааортальні лімфатичні вузли</li> <li>АБО</li> <li>• Хіміопроменева терапія та брахітерапія</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IIB</li> <li>• III</li> <li>• IVA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хіміопроменева терапія та брахітерапія</li> </ul>	

\* Якщо вам не можна робити операцію або ви вирішите її не робити, рекомендується ДПТ (з хіміотерапією або без неї) та брахітерапія.

до тазових лімфатичних вузлів можуть бути видалені лімфатичні вузли в черевній порожнині (парааортальні вузли). Інформація про лікування після операції наведена на сторінці 51.

Якщо вам не можна робити операцію або ви вирішите її не робити, рекомендується променева терапія. Лікування має включати як ДПТ тазової області, так і брахітерапію. Хіміотерапію препаратами платини можна проводити одночасно з ДПТ у рамках хіміопроменевої терапії.

### Лікування зі збереженням фертильності

Лікування раку стадії IB1 зі збереженням фертильності включає радикальну трахелектомію з обстеженням тазових лімфатичних вузлів. На додаток до тазових лімфатичних вузлів можуть бути видалені лімфатичні вузли в черевній порожнині (парааортальні вузли). Інформація про лікування після операції наведена на наступній сторінці.

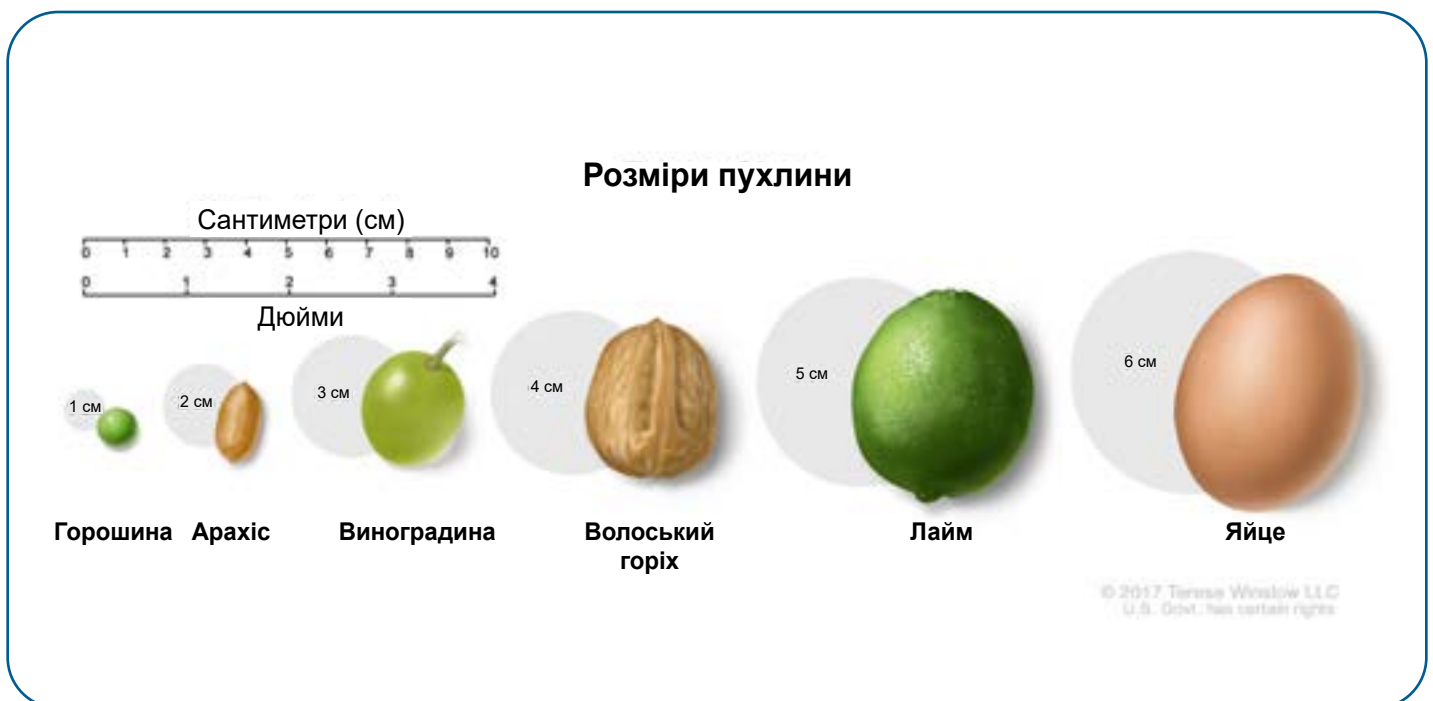
Радикальна трахелектомія з лімфодисекцією може бути варіантом лікування деяких видів раку стадії IB2. Однак більшість досліджень щодо хірургічного втручання зі збереженням фертильності стосується пухлин розміром менше 2 см.

### Стадії IB3 та IIA2

До стадії IB3 належать пухлини розміром більше 4 см, які не виходять за межі шийки матки. До стадії IIA2 належать пухлини розміром більше 4 см, які проросли у верхню частину піхви.

Ці види раку можна лікувати як рак ранньої стадії (за допомогою операції) або як місцево-поширений рак (за допомогою хіміопроменевої терапії). Зараз перевага надається хіміопроменевій терапії. Докладніше цей варіант розглядається у наступному розділі «Місцево-поширений рак».

Якщо планується хірургічне втручання, рекомендується радикальна гістеректомія та



дисекція тазових лімфатичних вузлів. Також можуть бути видалені лімфатичні вузли в черевній порожнині (парааортальні вузли). Інформація про лікування після операції наведена на наступній сторінці.

### Лікування після операції

Після операції визначають патологічну (хірургічну) стадію раку шляхом дослідження видаленої тканини. Наведена нижче інформація щодо лікування після операції стосується таких стадій, визначених хірургічним шляхом:

- стадія I;
- стадія IIA.

### Рак не поширився за межі шийки матки

Якщо обстеження **не виявило ракових клітин** у тканинах за межами шийки матки або в лімфатичних вузлах, видалених під час операції, є дві можливості. Якщо немає факторів ризику або очікується, що променева терапія не принесе достатньої користі, рекомендується спостереження. Іншим варіантом є ДПТ, яка рекомендується для лікування раку з певними факторами ризику.

Визначаючи, чи можна використовувати для вас ДПТ, ваш лікар враховує:

- розмір пухлини;
- глибину проникнення раку в сполучну тканину;
- наявність інвазії у лімфоваскулярний простір (ІЛВП).

Якщо планується ДПТ, одночасно з нею може проводитись хіміотерапія препаратами платини (хіміопроменева терапія).

### Рак виявлено в лімфатичних вузлах або тканинах за межами шийки матки

Якщо ракові клітини виявлено в будь-яких тазових або парааортальних лімфатичних вузлах чи в інших тканинах, видалених разом з пухлиною, рекомендується хіміопроменева терапія. На додаток до ДПТ і хіміотерапії препаратами платини може проводитись вагінальна брахітерапія.

### Наступні кроки

Після завершення лікування починається спостереження. Обстеження в період спостереження більш детально розглядаються на сторінці 53.



### Поділіться своєю думкою!

Приділіть декілька хвилин, щоб пройти онлайн-опитування, що стосується NCCN Guidelines for Patients.

[NCCN.org/patients/response](https://www.nccn.org/patients/response)

## Місцево-поширений рак

У цьому розділі описано варіанти лікування раку шийки матки, який вийшов за межі шийки матки, але не поширився на печінку, легені або кістки. Пухлини, близькі до поширення за межі шийки матки (стадія IB3), також вважаються місцево-поширеним раком. Місцево-поширений рак не має метастазів.

Інформація в цьому розділі стосується таких стадій:

- стадії IB3 та IIA2;
- стадія IIB;
- стадія III;
- стадія IVA.

Місцево-поширений рак більш імовірно поширюється на лімфатичні вузли, ніж рак на ранній стадії. Інформація про наявність раку в тазових і/або парааортальних вузлах може допомогти прийняти рішення щодо лікування цих видів раку методом ДПТ. Для виявлення уражених раком лімфатичних вузлів може проводитися додаткова візуалізація.

Інший підхід — хірургічне видалення та дослідження лімфатичних вузлів до початку будь-якого лікування. Для доступу до лімфатичних вузлів та їхнього видалення зазвичай використовується малоінвазивний підхід. Ця процедура називається хірургічним стадіюванням. Під час хірургічного стадіювання зазвичай видаляють парааортальні лімфатичні вузли. Тазові лімфатичні вузли видаляють не завжди.

У більшості випадків для лікування місцево-поширеного раку шийки матки рекомендується лікування усіма перерахованими нижче методами:

- хіміопроменева терапія (одночасне проведення ДПТ і хіміотерапії препаратами платини);
- брахітерапія.

Якщо рак присутній у тазових лімфатичних вузлах, ДПТ включатиме область тазу. Якщо відомо або підозрюється, що ракові клітини присутні в будь-яких парааортальних вузлах, зона лікування ДПТ буде збільшена, щоб включити ці вузли.

Хоча на сьогодні для лікування **раку стадії IB3 та IIA2** перевага віддається описаним вище методам, іноді рекомендується хірургічне втручання. Детальніше про нього йдеться на сторінці 50.

### Наступні кроки

Інформація про обстеження протягом періоду спостереження наведена на наступній сторінці.



## Спостереження

Після завершення лікування ви будете проходити обстеження для виявлення ранніх ознак можливого рецидиву. Це називається спостереженням. Наведена нижче інформація щодо обстежень протягом періоду спостереження стосується поширених типів раку шийки матки та дрібноклітинної нейроендокринної карциноми шийки матки (НЕКШМ).

### Медичні огляди та оновлення інформації про стан здоров'я

Важливою частиною спостереження є медичні огляди, які проводить ваш онколог, особливо в перші 5 років після лікування. Під час цих контрольних візитів вам слід повідомляти лікаря про будь-які зміни у вашому здоров'ї. Це може бути поява або погіршення симптомів та інші хвороби або проблеми зі здоров'ям.

Рекомендований час проведення цих візитів подальшого спостереження вказаний у [довідковій таблиці 2](#). Він встановлюється не чітко, а в певному часовому діапазоні (наприклад, кожні 3–6 місяців) для врахування різниці індивідуального ризику рецидиву та побажань пацієнтки і постачальника медичних послуг. Пацієнткам з підвищеним ризиком рецидиву є сенс проходити огляди частіше, ніж пацієнткам з меншим ризиком.

Після п'ятого року ці візити зазвичай проводяться один раз на рік (щорічно). Або ж ви зі своїм лікарем можете домовитися про інший графік після обговорення індивідуального ризику рецидиву.

### Візуалізація

На відміну від медичних оглядів, регулярна візуалізація протягом тривалого часу після лікування загалом не потрібна. Візуалізаційні обстеження зазвичай призначаються у разі появи чи погіршення симптомів або отримання результатів інших обстежень, які вказують на можливість рецидиву чи поширення хвороби. Нижче описані контрольні візуалізаційні обстеження відповідно до стадії раку.

#### Стадія I

Через 3–6 місяців після завершення лікування без збереження фертильності вам можуть провести позитронно-емісійну / комп'ютерну томографію (ПЕТ/КТ). Це візуалізаційне обстеження в рамках подальшого спостереження може бути корисним для пацієнток з раком стадії IB3 і пацієнток, які після операції проходили променево або хіміопроменево терапію. Зазвичай сканується область від шиї до середини стегна.

Після лікування зі збереженням фертильності ви можете пройти МРТ органів таза (з контрастною речовиною) через 6 місяців після операції, а потім щорічно протягом 2–3 років.

#### Стадії II, III та IVA

Візуалізаційне обстеження в рамках подальшого спостереження рекомендується проводити через 3–6 місяців після завершення лікування раку шийки матки стадії II, III або IVA. Перевага віддається ПЕТ/КТ, але КТ з контрастною речовиною також входить до рекомендованих методів. Сканується область від шиї до середини стегна.

Інші візуалізаційні дослідження для цих стадій можуть включати МРТ органів таза з контрастною речовиною через 3–6 місяців після закінчення лікування.

**Метастатичний рак**

Для стадії IVB або віддалених рецидивів раку шийки матки візуалізація використовується в основному з метою дізнатися, як рак реагує на системну терапію. Візуалізаційні обстеження можуть включати КТ, МРТ та/або ПЕТ/КТ.

**Тести Папаніколау**

Залежно від типу операції (якщо ви її перенесли), після лікування ви можете проходити щорічні скринінгові тести Папаніколау. Тест Папаніколау допомагає знаходити нові ділянки аномальних та/або передракових клітин. Вони не настільки ефективні для виявлення рецидивів раку шийки матки. Тест Папаніколау також відомий як цервікальне або вагінальне цитологічне дослідження.

**Аналізи крові**

Якщо у вас спостерігаються симптоми або медичний огляд виявив підозри на рецидив, ваш лікар може призначити аналізи крові. На додаток до загального аналізу крові (ЗАК), аналізи можуть включати вимірювання рівнів азоту сечовини крові (АСК) і креатину. АСК і креатин — це відходи, які зазвичай фільтруються нирками. Високий рівень цих речовин у крові може бути ознакою проблем з нирками.

**Період після лікування**

На додаток до обстежень протягом періоду спостереження важливо, щоб пацієнти, які перенесли рак, отримували й інші види догляду. Їм також варто ретельно слідкувати за появою симптомів рецидиву раку. Детальна інформація наведена в частині 6 «Період після лікування».

### Довідкова таблиця 2 Графік медичних оглядів у період спостереження

1-й та 2-й роки після лікування	Кожні 3–6 місяців
3-й, 4-й та 5-й роки після лікування	Кожні 6–12 місяців
Після 5-го року	Раз на рік або за домовленістю з лікарем

## Персистенція або рецидив

У цьому розділі розглядається рак шийки матки, який не покращується на фоні лікування (персистує) або повертається після лікування (рецидивує). Якщо ваш лікар підозрює рецидив або поширення раку, рекомендується провести КТ або ПЕТ/КТ вашої шиї, органів грудної клітки, черевної порожнини, таза та паху. Вам також можуть зробити МРТ органів таза.

У деяких випадках може виявитися корисною хірургічна операція з метою зазирнути всередину тіла (діагностична операція). Вона проводиться, щоб з'ясувати ступінь поширення раку. Це може допомогти прийняти рішення щодо лікування.

Щоб дізнатися, чи придатна для вас таргетна терапія або імунотерапія, рекомендується провести тестування на біомаркери. Комплексне геномне профілювання (КГП) передбачає тестування на велику кількість біомаркерів одночасно.

Якщо тестування на біомаркери можна провести на зразку, взятому з метастатичної пухлини, перевага віддається саме цьому методу. В інших випадках тестування може бути проведене на зразку крові. Додаткова інформація про біомаркери наведена на сторінці 41.

### Якщо рак повернеться в область таза

Якщо рак шийки матки знову з'являється в області таза, а не у віддалених частинах тіла, це називається місцевим або регіонарним рецидивом. Варіанти його лікування залежать від того, чи проходили ви ДПТ у місці локалізації раку.

### Без попередньої ДПТ

Якщо рак можна видалити за допомогою резекції (хірургічної операції), то зазвичай

перевага надається саме цьому методу. В іншому випадку для лікування раку шийки матки, який повертається в область таза, рекомендується ДПТ, якщо вона раніше не проводилася. ДПТ також може бути прийнятним варіантом, якщо ви в минулому проходили зовнішнє опромінення, але не в місці появи нової пухлини. На додаток до ДПТ може бути призначена системна терапія та/або брахітерапія.

### З попередньою ДПТ

Якщо подальше лікування за допомогою ДПТ неможливе, а пухлина маленька (не більше 2 см), можна розглянути такі варіанти лікування, як радикальна гістеректомія або брахітерапія. Ці методи лікування зазвичай розглядаються лише у ретельно відібраних пацієнток. В іншому випадку розглядається екзентерація органів малого таза (цей метод описаний далі).

### Екзентерація органів малого таза

Екзентерація органів малого таза — це радикальна операція, яка передбачає видалення кількох органів з області таза. Вона проводиться з метою повністювилікувати рак шляхом видалення всіх органів, на які рак вже поширився або може поширитися.

Під час екзентерації органів малого таза видалається решта органів жіночої репродуктивної системи. Це матка, фаллопієві труби, яєчники та піхва. Також можуть бути видалені сусідні органи малого таза, включаючи сечовий міхур, пряму кишку та/або анус.

Якщо видалається сечовий міхур та/або органи, які беруть участь у роботі кишечника, зазвичай виконується відведення. Відведення — це хірургічні процедури, які відводять (перенаправляють) сечу та/або кал до нових отворів, через які вони виходять з організму.

### Вагінальна реконструкція

Після ексцентерації органів малого таза часто можливо відновити піхву. Хірург може створити штучну піхву, використовуючи м'язи з іншої ділянки вашого тіла. Для реконструкції піхви часто використовується м'яз з нижньої частини живота, який називається прямим м'язом живота. Цю процедуру іноді називають реконструкцією м'язовим клаптем.

### Якщо видаляється сечовий міхур

Одним із видів відведення сечі є **клубовий (нетримний) канал**. Після видалення сечового міхура хірург створить нову трубку із частини кишки (клубової кишки). Ця трубка дозволить зливати сечу з нирок. Тепер ваша сеча буде виходити з тіла через невеликий отвір, який називається стомою. Сеча збиратиметься у невеликий одноразовий мішечок, прикріплений до зовнішнього боку вашого живота. Він називається стомним мішком або сечоприймачем. Цей мішок залишається прикріпленим до вашого тіла за допомогою клейкої частини під назвою «облатка». Облатка приклеюється до шкіри й не пропускає рідину.

Іншим способом перенаправлення сечі після видалення сечового міхура є **стримувальне відведення сечі**. Його також називають штучним сечовим міхуром або «сумкою з Індіани». У цьому методі для створення мішечка для утримання сечі використовується сегмент кишечника. У мішечку є зроблений з кишечника канал для проходження сечі, який з'єднує його зі стінкою живота.

У черевній стінці в місці розташування резервуара роблять стому. Іноді стому можна зробити в пупку, що робить її менш помітною. Для відведення сечі в резервуар кілька разів на день вводять катетер. Перевага цього типу

відведення сечі полягає в тому, що стомний мішок не потрібно носити ззовні.

### Якщо видаляється пряма кишка

У разі видалення прямої кишки може бути створена постійна колостома. Колостома з'єднує залишок товстої кишки із зовнішньою стороною живота. Кал виходить з організму через стому і потрапляє в мішок, прикріплений до шкіри. У деяких випадках залишок товстої кишки можна з'єднати з рештою прямої кишки або анусом, і постійна колостома може не знадобитися. Ви можете зберегти майже нормальну функцію кишечника. Якщо під час операції видаляється анус, постійна колостома потрібна завжди.

### Якщо видаляється і кишечник, і сечовий міхур

Якщо потрібне відведення і сечі, і калу, іноді використовується двопросвітна волога колостома (ДПВК). Цей метод передбачає створення лише одного отвору (стоми) на поверхні живота. Сеча і кал зберігаються окремо, але виводяться з організму через одну й ту саму стому. Порівняно з окремим відведенням сечі та калу, ДПВК має й інші переваги, наприклад менше витоків.

### Віддалений рецидив

Якщо рак повертається після лікування і виявляється в інших органах, таких як печінка або легені, це називається віддаленим рецидивом. Такий рак називається метастатичним. Нові злоякісні утворення, або пухлини, називаються метастазами. Більш детальна інформація наведена в підрозділі «Метастатичний рак» на наступній сторінці.

## Метастатичний рак

Якщо його не лікувати, рак шийки матки часто поширюється на печінку, легені та/або кістки. Рак шийки матки, який поширився на ці органи, є метастатичним. Рак, який вже має метастази на момент виявлення, належить до стадії IVB. Якщо рак повертається і дає метастази після лікування, це називається віддаленим рецидивом. Інформація в цьому розділі стосується обох типів метастатичного захворювання.

Метастатичний рак шийки матки дуже важковилікувати. Зазвичай для лікування

застосовують системну терапію. Вона проводиться з метою тримати рак під контролем і запобігти його подальшому поширенню. Якщо пухлина ще не була перевірена на певні біомаркери, включаючи мутаційне навантаження пухлини (МНП), це можна зробити зараз. Тестування на біомаркери може допомогти визначити, чи придатна для вас певна таргетна терапія або імунотерапія.

У деяких випадках нові злоякісні утворення можливо видалити або знищити за допомогою місцевої терапії. Місцева терапія — це метод лікування, спрямований безпосередньо на



## Реакції гіперчутливості

У разі багаторазового застосування цисплатину та/або карбоплатину підвищується ризик розвитку реакції гіперчутливості (також відомої як алергічна реакція), яка може бути небезпечною для життя. Якщо команда спеціалістів не повідомила вам про це, нижче наведено деякі питання, які ви можете поставити, щоб отримати додаткову інформацію про такий ризик.

- Наскільки ймовірно, що у мене виникне алергічна реакція на хіміотерапію?
- Як я дізнаюся, чи є в мене алергічна реакція? Якими є її симптоми?
- Чи має наявний персонал досвід та обладнання для лікування реакцій гіперчутливості?



пухлину. Хірургічна операція (резекція), ДПТ та абляційна терапія — це види місцевої терапії. Стратегії лікування із застосуванням місцевої терапії включають:

- резекцію в поєднанні з ДПТ чи без неї;
- місцеву абляційну терапію з ДПТ чи без неї;
- ДПТ із системною терапією чи без неї.

Абляційна терапія дозволяє знищити ракові ураження з незначною шкодою для сусідніх тканин. Вона часто проводиться за допомогою спеціально розробленої голки (зонда або електрода), яка вводиться безпосередньо в пухлину або поруч із нею.

Стереотаксична променева терапія (СПТ) — це вузькоспеціалізований тип ДПТ, який може використовуватися для лікування пухлин у печінці, легенях або кістках. Лікування проводиться всього за кілька сеансів.

Після закінчення лікування методами місцевої терапії лікар може порекомендувати системну терапію. Після завершення лікування розпочинається або відновлюється спостереження.

### Системна терапія

Метастатичний рак шийки матки найчастіше лікують за допомогою системної терапії. Якщо ви ще не проходили хіміотерапію препаратами платини, скоріше за все вам призначать її зараз. Якщо ви раніше отримували лікування цисплатином, його ефективність як самостійного препарату може бути нижчою. У цьому випадку його часто призначають разом з одним або двома іншими препаратами системної терапії. Це називається комбінованою схемою лікування.

При виборі комбінованої схеми системної терапії для використання в першу чергу (терапії «першої

лінії») ваш лікар враховуватиме такий фактор, як наявність у пухлині біомаркера PD-L1.

На сьогодні рекомендованою комбінованою схемою першої лінії для лікування **PD-L1-позитивного раку** є використання пембролізумабу (Кітруда®) з цисплатином і паклітакселом (інший тип хіміотерапії). Вона також може включати бевацизумаб (Авастин®). Пембролізумаб належить до групи інгібіторів імунних контрольних точок (це вид імунотерапевтичних препаратів). Бевацизумаб — це препарат таргетної терапії, яка називається біологічною і призначена для застосування разом із хіміотерапією.

Рекомендованою комбінованою схемою першої лінії для всіх інших видів метастатичного раку шийки матки є використання цисплатину з паклітакселом і бевацизумабом.

Інші рекомендовані схеми першої лінії включають різні комбінації цисплатину (або карбоплатину), топотекану, паклітакселу та/або бевацизумабу.

### Системна терапія другої лінії або далі

Якщо ви більше не можете проходити хіміотерапію на основі препаратів платини, є інші варіанти хіміотерапії, які не містять платини. Або, якщо рак має певні біомаркери (характеристики), можна розглянути варіант імунотерапії або таргетної терапії. Перелік біомаркерів з відповідними видами системної терапії наведений у [довідковій таблиці 3](#). Додаткова інформація про біомаркери наведена на сторінці 41.

Якщо планується лікування інгібітором імунних контрольних точок, ознайомтеся з рекомендаціями *NCCN Guidelines for Patients щодо побічних ефектів імунотерапії: інгібітору імунних контрольних точок* за посиланням [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).

### Симптоматична терапія

Симптоматична терапія доступна всім пацієнткам з метастатичним раком шийки матки, незалежно від того, чи проходять вони активне лікування. Симптоматична терапія — це низка медичних послуг і ресурсів, які часто необхідні пацієнтам з метастатичним раком. Паліативна допомога, доступ до спеціалістів зі знеболення, емоційна та духовна підтримка — усе це складові симптоматичної терапії. Оскільки метастатичний рак неможливо повністю вилікувати, головна мета симптоматичної терапії — зробити ваше життя комфортнішим і допомогти тримати рак під контролем. Симптоматична терапія також може допомогти вам жити довше і загалом краще почуватися. Симптоматичну терапію часто називають паліативною, якщо вона використовується при поширених формах раку.

Ви також можете розглянути можливість участі в клінічних дослідженнях. Клінічне дослідження — це вид наукового дослідження за участі людей. Запитайте у своєї команди спеціалістів, чи наразі відкрито набір до клінічного дослідження, до якого ви могли б приєднатися. Більш детально клінічні дослідження розглядаються в кінці *частини 3 «Типи лікування»*.

### Довідкова таблиця 3 Біомаркери та відповідні типи терапії

Біомаркер	Таргетна терапія або імунотерапія
Позитивний результат на PD-L1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пембролізумаб (Кітруда®)</li> <li>• Ніволумаб (Опдіво®)</li> </ul>
Дефіцит системи репарації неспарених основ / висока мікросателітна нестабільність (dMMR/MSI-H)	Пембролізумаб (Кітруда®)
Високе мутаційне навантаження пухлини (ВМНП)	Пембролізумаб (Кітруда®)
Позитивний результат на злиття генів <i>NTRK</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ларотректиніб (Вітракві®)</li> <li>• Ентректиніб (Розлітрек®)</li> </ul>

## Ключові моменти

### Рак ранньої стадії та місцево-поширений рак

- Лікування раку шийки матки на ранній стадії часто включає операцію з видалення матки (гістеректомію). Якщо вам не можна робити операцію або ви вирішите її не робити, рекомендується ДПТ в поєднанні з брахітерапією.
- Після операції для лікування раку ранньої стадії може бути рекомендовано лікування за допомогою тільки ДПТ або хіміопроменевої терапії.
- Для деяких видів раку стадії I можна розглянути варіант лікування зі збереженням фертильності. Зазвичай лікування передбачає або клиноподібну біопсію, або радикальну трахелектомію.
- Для місцево-поширеного раку можуть бути проведені додаткові візуалізаційні обстеження та/або хірургічне стадіювання, щоб дізнатися про поширення на лімфатичні вузли.
- У більшості випадків для лікування місцево-поширеного раку шийки матки рекомендується комбінована терапія, яка включає хіміопроменеву терапію та брахітерапію.

### Спостереження

- Спостереження після лікування раку шийки матки включає періодичні медичні огляди та пильне стеження за появою симптомів рецидиву або поширення.
- Візуалізаційне обстеження методом КТ або ПЕТ/КТ у рамках подальшого спостереження рекомендується проводити через 3–6 місяців після завершення

лікування раку стадії II, III або IVA. Може також призначатися МРТ органів таза з контрастною речовиною.

- Візуалізаційні обстеження на постійній основі зазвичай не потрібні для перевірки на ознаки рецидиву. Як правило, їх призначають, якщо у вас присутні симптоми або якщо ваш лікар підозрює рецидив з інших причин.

### Рецидив

- Якщо ви ніколи не проходили ДПТ, скоріше за все, саме вона буде використовуватися для лікування раку, який повертається в область таза.
- Для лікування раку шийки матки, який повертається в область таза і не підлягає лікуванню за допомогою променевої терапії, може бути використана екцентерація органів малого таза.

### Метастатичний рак

- Метастатичний рак шийки матки зазвичай лікують за допомогою системної терапії. За можливості рекомендують хіміотерапію на основі препаратів платини.
- Якщо рак має певні біомаркери, для вас може бути придатна таргетна терапія або імунотерапія.
- Іноді можна видалити або знищити нові злоякісні утворення за допомогою місцевої терапії, наприклад резекції, ДПТ або абляційної терапії.
- Підтримувальна терапія доступна для всіх пацієнток із раком шийки матки.

# 5

## Лікування нейроендокринної карциноми шийки матки (НЕКШМ)

---

62 Рак ранньої стадії

---

63 Місцево-поширена НЕКШМ

---

64 Ключові моменти



У цьому розділі представлені варіанти лікування рідкісного типу раку шийки матки, який називається нейроендокринною карциномою шийки матки (НЕКШМ). Лікування часто включає хіміотерапію та як зовнішню, так і внутрішню променеву терапію. Для лікування маленьких пухлин може застосовуватися хірургічне втручання.

Існує декілька видів НЕКШМ. Найпоширенішою є дрібноклітинна. У цьому розділі розглядається лікування саме дрібноклітинних НЕКШМ.

Лікування НЕКШМ часто включає хіміотерапію, окремо або у складі хіміопроменевої терапії. Для хіміотерапії перевага віддається комбінації цисплатину та іншого хіміотерапевтичного препарату під назвою етопозид незалежно від того, чи призначається вона окремо або разом із дистанційною променевою терапією (ДПТ). Якщо вам не можна приймати цисплатин, його часто замінюють карбоплатином.

Пухлини НЕКШМ можуть містити клітини більш розповсюджених типів раку шийки матки, включаючи плоскоклітинну карциному. Якщо пухлина містить як клітини НЕКШМ, так і клітини більш розповсюдженого типу, такий рак лікують як НЕКШМ.

Докладніша інформація про види лікування, описані в цьому розділі, наведена в *частині 3 «Типи лікування»*.

## Рак ранньої стадії

Лікування раку, який не поширився за межі шийки матки, залежить від розміру пухлини.

### Пухлини розміром до 4 см

Якщо вам можливо зробити операцію, при пухлинах розміром до 4 см рекомендується радикальна гістеректомія та дисекція тазових лімфатичних вузлів. Для дослідження можуть бути також видалені парааортальні лімфатичні вузли (але не обов'язково). Після операції проводиться або хіміотерапія, або хіміопроменева терапія (хіміотерапія та ДПТ).

Другий варіант лікування пухлин розміром до 4 см — хіміопроменева терапія (хіміотерапія та ДПТ) і брахітерапія. Після закінчення лікування лікар може порекомендувати додаткову системну терапію.

### Пухлини розміром більше 4 см

Одним із варіантів лікування пухлин розміром від 4 см є проведення спочатку хіміопроменевої терапії та брахітерапії. Потім може бути проведена додаткова хіміотерапія.

Інший варіант — спочатку провести хіміотерапію, щоб спробувати зменшити пухлину. Якщо хіміотерапія виявиться результативною, може бути проведена операція (гістеректомія). Після операції може бути призначено подальше лікування методом ДПТ або хіміопроменевої терапії. Потім може бути проведена додаткова хіміотерапія.

Якщо операція не проводиться, наступним кроком буде хіміопроменева терапія (ДПТ та хіміотерапія) і брахітерапія. Потім може бути проведена додаткова хіміотерапія.



## Місцево-поширена НЕКШМ

Місцево-поширеним називається рак шийки матки, який вийшов за межі матки, але не поширився на печінку, легені або кістки. До нього належить рак стадії II, III та IVA. Пухлини, близькі до поширення за межі матки (стадія IB3), також вважаються місцево-поширеним раком. Місцево-поширений рак не має метастазів.

На сьогодні перевага у лікуванні цих видів раку віддається комбінованій схемі, яка включає хіміопроменеву терапію (хіміотерапію та ДПТ) і брахітерапію. Після завершення хіміопроменевої терапії та брахітерапії ви можете пройти додаткову хіміотерапію за тією ж схемою.

Іншою рекомендованою стратегією є лікування спочатку хіміотерапією, а потім хіміопроменевою терапією та брахітерапією.

### Після первинного лікування

Якщо початкове лікування виявиться ефективним, розпочнеться період спостереження. Спостереження передбачає проведення обстежень для виявлення ранніх ознак рецидиву. Для НЕКШМ рекомендована та ж стратегія спостереження, що й для більш поширених типів раку шийки матки. Вона більш детально описана на сторінці 53. Якщо під час спостереження рак повертається та/або поширюється, він називається рецидивуючою та/або метастатичною НЕКШМ. Інформація про неї наведена нижче.

Якщо рак не покращується під час первинного лікування, він називається «персистуючим». Варіанти лікування персистуючої НЕКШМ, яка не вийшла за межі таза, можуть включати:

- системну терапію;
- екзентерацію органів малого таза.

Ці ж варіанти лікування стосуються і рецидивуючої неметастатичної НЕКШМ.

Інформація про рак, який поширюється на печінку, легені або кістки (метастазує), наведена в підрозділі «Метастатичний рак» у частині 4 «Лікування розповсюджених типів». Рекомендації щодо лікування метастатичного раку застосовуються як до розповсюджених видів раку шийки матки, так і до НЕКШМ.

### Симптоматична терапія

Завжди можна вибрати варіант симптоматичної терапії. Ця терапія доступна всім пацієнтам з персистуючим, рецидивуючим або метастатичним раком, незалежно від того, чи проходять вони активне лікування. Симптоматична терапія — це низка ресурсів, які пропонуються пацієнтам з поширеним або метастатичним раком. Паліативна допомога, доступ до спеціалістів зі знеболення, емоційна та духовна підтримка — усе це складові симптоматичної терапії.

Оскільки такий рак неможливо повністю вилікувати, головна мета симптоматичної терапії — зробити ваше життя комфортнішим і допомогти тримати рак під контролем. Симптоматична терапія також може допомогти вам жити довше і загалом краще почуватися. Симптоматичну терапію часто називають паліативною, якщо вона використовується при поширених формах раку.

### Розгляд участі в клінічному дослідженні

Участь у клінічному дослідженні дозволяє вам отримувати лікування, а дослідникам — більше дізнатися про цей рідкісний вид раку. Запитайте у своєї команди спеціалістів, чи відповідаєте ви критеріям участі у якомусь із поточних клінічних випробувань. Більш детально клінічні дослідження розглядаються в кінці частини 3 «Типи лікування».

## Ключові моменти

- Дрібноклітинна НЕКШМ — це рідкісний тип раку шийки матки, зазвичай агресивний (тобто швидко росте).
- Лікування НЕКШМ часто включає хіміотерапію, ДПТ і брахітерапію. Для лікування НЕКШМ на ранній стадії також може розглядатися операція (у поєднанні з іншим лікуванням).
- Варіанти лікування персистуючої НЕКШМ, яка не виходить за межі таза, включають системну терапію та іноді екзентерацію органів малого таза.
- Симптоматичну терапію можуть отримувати всі хворі на НЕКШМ. Запитайте у своєї команди спеціалістів про доступні вам ресурси.
- Про рідкісні види раку, такі як дрібноклітинна НЕКШМ, ще багато чого невідомо. Обміркуйте лікування в рамках клінічного дослідження.

# 6

## Період після лікування

- 66 Пильне стеження за появою ознак рецидиву або поширення
- 67 Віддалені та довгострокові ефекти
- 68 Допомога з побічними ефектами
- 69 Здоровий спосіб життя
- 70 Додаткова інформація
- 70 Ключові моменти



У період після лікування слід зосередитися на фізичних, емоційних і фінансових проблемах, характерних для пацієнтів, які перенесли рак. Вирішення проблем, пов'язаних із довгостроковими побічними ефектами раку та його лікування, підтримка зв'язку з терапевтом та ведення здорового способу життя є важливими складовими цього періоду.

Після завершення лікування раку важливу роль у вашому медичному обслуговуванні відіграватиме ваш терапевт, який може також називатися лікарем загальної практики (general practitioner, GP) або лікарем первинної медичної допомоги (primary care physician, PCP). Ваш онколог (спеціаліст з лікування раку) і терапевт мають співпрацювати, щоб забезпечити вам необхідне подальше медичне обслуговування. Для цього вашому онкологу слід розробити план догляду після лікування, який включатиме:

- стислий анамнез лікування раку, включаючи операції, променеви терапію та/або хіміотерапію;
- опис можливих короткострокових, віддалених та довгострокових побічних ефектів;
- рекомендації щодо стеження за появою ознак рецидивів раку;
- інформацію про те, коли ваше медичне обслуговування буде передано у ведення терапевта;
- чітке визначення ролей та обов'язків як для вашої команди з онкологічної допомоги, так і вашого терапевта;
- рекомендації щодо загального стану здоров'я та самопочуття.

## Пильне стеження за появою ознак рецидиву або поширення

Ваша команда з онкологічної допомоги і терапевт мають співпрацювати, щоб ви проходили рекомендовані контрольні обстеження у період спостереження. Але ви матимете один із найважливіших обов'язків — пильно стежити за станом свого організму. Якщо рак шийки матки повернеться, це може вплинути на ваше тіло так, що ви зможете відчути або помітити цей вплив (симптоми).

Ваш лікар розповість вам про симптоми, які можуть вказувати на повернення або поширення раку шийки матки. Це може бути:

- виділення або кровотеча з піхви;
- кров у сечі або калі;
- зниження ваги;
- втрата апетиту;
- біль в області таза, стегнах, спині або ногах;
- кашель;
- задишка;
- набрякання живота або ніг.

**Якщо ви помітили будь-який із цих симптомів, негайно зверніться до лікаря. Не чекайте до наступного запланованого візиту.**

## Віддалені та довгострокові ефекти

Деякі побічні ефекти лікування раку шийки матки можуть виникнути майже одразу з початком лікування і тривати довше, ніж очікувалося, а інші можуть з'явитися лише після завершення лікування. У багатьох людей, які перенесли рак шийки матки, виникають проблеми з роботою кишечника, сечовипусканням та статевою функцією. Інтенсивність та ступінь симптомів можуть дуже різнитися у різних пацієнток. Для отримання повного переліку віддалених та довгострокових побічних ефектів зверніться до команди спеціалістів.

### Фізичні побічні ефекти

#### Зміни в роботі кишечника та сечового міхура

Після операції або променевої терапії раку шийки матки можливі нетримання сечі (нездатність утримувати сечу в сечовому міхурі) і невідкладні позиви до сечовипускання (раптова, сильна потреба помочитися). Також можливі водянисті та/або часті випорожнення (діарея). Іноді при сечовипусканні або випорожненні можуть виникати кровотечі.

#### Побічні ефекти в сексуальній сфері

Після лікування раку шийки матки можуть виникнути побічні ефекти в сексуальній сфері, зокрема:

- зниження статевого потягу (лібідо);
- сухість піхви;
- біль під час сексу;
- звуження та вкорочення піхви (вагінальний стеноз).

#### Безпліддя і передчасна менопауза

Видалення або опромінення яєчників викликає безпліддя. Також можуть виникати симптоми

дострокової менопаузи. До них належать припинення менструацій, припливи, нічна пітливість, набір ваги та зміна настрою. Іншим поширеним симптомом є вагінальна атрофія. Вагінальна атрофія — це захворювання, при якому оболонка піхви стоншується, висихає та запалюється. Довгострокові ризику нестачі естрогену включають серцево-судинні захворювання та втрату кісткової маси (остеопороз).

### Інші фізичні побічні ефекти

На додаток до впливу на кишечник, сечовий міхур і сексуальну функцію, досить часто виникають загальні ефекти, такі як втомлюваність, утруднене дихання (задишка) і проблеми зі сном (безсоння).

Променева терапія в області таза може послабити тазові кістки, що підвищує ризик переломів. Можливо, ваш лікар порадить почати відстежувати щільність ваших кісток.

Хіміотерапія може пошкодити сенсорні нерви. Цей ефект називається нейропатією. Таке пошкодження може спричинити біль, оніміння, поколювання, набряки або м'язову слабкість в різних частинах тіла. Воно часто спочатку з'являється в руках або ногах і з часом посилюється. Нейропатичний біль часто описують як стріляючий або пекучий.

Лікування раку шийки матки часто передбачає видалення лімфатичних вузлів під час операції. Видалення лімфатичних вузлів може утрудняти відтік лімфи. Це може призвести до лімфедми. Лімфедема — це набряк, спричинений накопиченням лімфатичної рідини в тканинах. У людей, які перенесли рак шийки матки, він найчастіше виникає в нижній частині тіла.

### Вплив на психічне здоров'я

Впоратися з наслідками раку шийки матки та його лікування може бути важко. Багато



людей, які перенесли рак, повідомляють про загалом нижчу якість життя після лікування раку. Можливі депресія, тривожність, страх рецидиву і проблеми з адаптацією до змін в тілі. У багатьох людей також виникають фінансові стресові фактори, такі як занепокоєння чи вагання щодо повернення на роботу та проблеми зі страховим покриттям. Діагностика або лікування раку також можуть вплинути на особисті стосунки, сексуальність та близькість.

## Допомога з побічними ефектами

### Фізіотерапія тазового дна

Тазове дно — це група м'язів, які підтримують органи малого таза. Ці м'язи відіграють ключову роль у контролі роботи кишечника та сечового міхура, а також у сексуальній функції та збудженні. Існують способи зміцнити ці м'язи до і після лікування. Це називається фізіотерапією тазового дна, і є медичні фахівці, які на ній спеціалізуються. Терапія тазового дна може включати домашні вправи зі стискання і розслаблення вагінальних та анальних м'язів (вправи Кегеля), а також мануальні фізіотерапевтичні методи. Попросіть у своєї команди спеціалістів допомоги в пошуку місцевого спеціаліста з фізіотерапії тазового дна.

### Замісна гормональна терапія

Через хірургічне видалення або опромінення яєчників у жінок знижується рівень гормонів, що виробляються яєчниками (естрогену і прогестерону). Коли ці гормональні зміни викликають симптоми менопаузи, може допомогти гормональна терапія, що складається з комбінацій системного застосування естрогену (і прогестинів для пацієток з цілою маткою) і вагінального застосування естрогену. Щоб визначити, чи придатне для вас це лікування, рекомендується консультація зі спеціалістами із симптомів менопаузи.

### Вагінальні зволожувальні засоби

Похилий вік, менопауза та деякі методи лікування раку шийки матки можуть призвести до того, що піхва стане сухою та менш еластичною. Для усунення цього побічного ефекту настійно рекомендується використовувати вагінальні зволожувальні засоби на водній основі. Як і зволожувальні засоби для тіла, вагінальні зволожувальні засоби відновлюють рівень вологи у піхві та допомагають підтримувати вагінальні тканини в здоровому стані. Вагінальні зволожувальні засоби можна використовувати щоденно. Багато з них мають аплікатори, що полегшують їхнє використання. Вагінальний крем або таблетки з естрогеном можуть бути особливо корисними у випадку стоншення тканин піхви та вульви через втрату естрогену.

### Терапія розширювачем піхви

Променева терапія області таза може призвести до того, що піхва стане коротшою та вужчою. Це називається вагінальним стенозом. Через вагінальний стеноз може виникати дискомфорт або навіть біль під час статевого акту або проведення вагінальних оглядів у лікаря. Для зменшення його наслідків може бути використана терапія розширювачем піхви. Розширювач піхви — це пристрій, який використовують для поступового розтягування або розширення піхви. Ви можете почати використовувати розширювач вже через 2–4 тижні після закінчення променевої терапії і продовжувати використовувати його скільки завгодно. Розширювачі піхви не універсальні за розміром. Є різні розміри, а також комплекти розширювачів, що містять пристрої різних розмірів. Розмір розширювача з часом можна збільшити, оскільки піхва подовжується і розширюється.

### Догляд за стоною

Якщо у вас є стома, вам варто приєднатися до групи підтримки пацієнтів зі стоною. Інший

варіант — звернутися до медичного працівника, який спеціалізується на догляді за стомами, наприклад до медсестри відповідного профілю. Пацієнти зі стомами можуть вести досить активний спосіб життя. Але перед початком інтенсивної фізичної активності бажано проконсультуватися з фахівцем із догляду за стомами.

### Лікарі-сексологи

Хоча говорити про сексуальне здоров'я може бути незручно, пам'ятайте, що побічні ефекти у цій сфері є поширеними і часто їх можна вилікувати або послабити. Подумайте про консультацію лікаря-сексолога. Ці медичні фахівці спеціалізуються на допомозі пацієнтам, які перенесли рак, та іншим людям у подоланні та усуненні пов'язаних із сексом побічних ефектів лікування раку. Багато онкологічних центрів мають програми, орієнтовані виключно на сексуальне здоров'я після лікування раку. Запитайте свого лікаря про ресурси, доступні у вашому онкологічному центрі, які можуть допомогти мінімізувати вплив лікування раку на ваше сексуальне здоров'я.

### Психічне здоров'я та самопочуття

Якщо ви занепокоєні, засмучені, пригнічені або просто не можете впоратися з життям після перенесеного раку, знайте: ви не одні. Розкажіть про ці симптоми своїй команді спеціалістів. Вони скоріше за все запитають вас про ваше психічне здоров'я. Якщо ні, розкажіть самі. Є багато доступних ресурсів, які можуть покращити психічне здоров'я та самопочуття людей, які перенесли рак. Соціальні працівники у вашому лікувальному центрі часто чудово знають і можуть підказати, де знайти необхідні ресурси про психічне здоров'я та фінанси.

## Здоровий спосіб життя

Після завершення лікування важливо стежити за появою ознак рецидиву раку шийки матки. Але також важливо дбати про інші аспекти свого здоров'я. Далі описано, що ви можете зробити, щоб запобігти іншим проблемам зі здоров'ям та покращити якість свого життя.

Пройдіть скринінг на інші види раку, такі як рак молочної залози, шкіри та колоректальний рак. Поговоріть зі своїм терапевтом щодо рекомендованих скринінгових обстежень на рак відповідно до вашого віку та рівня ризику.

Отримуйте інші рекомендовані медичні послуги, наприклад пройдіть скринінг артеріального тиску, скринінг на гепатит С та імунізацію (наприклад, щеплення від грипу).

Здоровий спосіб життя включає підтримання здорової маси тіла. Рекомендується займатися фізичними вправами помірної інтенсивності принаймні 150 хвилин на тиждень. Поговоріть зі своїм лікарем, перш ніж починати нову програму вправ. Намагайтесь дотримуватися здорового раціону харчування з великою кількістю рослинних продуктів.

Променева терапія в області таза може послабити тазові кістки, що підвищує ризик переломів. Можливо, ваш лікар порадить почати відстежувати щільність ваших кісток.

Вживання алкоголю може підвищити ризик розвитку деяких видів раку. Зведіть до мінімуму споживання алкоголю або взагалі відмовтеся від нього.

Якщо ви палите, краще відмовитися! Ваш лікар може надати консультацію щодо відмови від паління (або направити вас до відповідного фахівця).

## Додаткова інформація

Додаткова інформація про період після лікування раку наведена в матеріалах, доступних за адресою [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines):

- *«Здоровий спосіб життя після лікування»;*
- *«Медична допомога після лікування при віддалених і довгострокових наслідках, пов'язаних із раком».*

Ці ресурси присвячені багатьом темам, що стосуються пацієнтів, які перенесли рак шийки матки, як-от:

- тривожність, депресія та дистрес;
- когнітивна дисфункція;
- втомлюваність;
- біль;
- сексуальне здоров'я;
- порушення сну;
- здоровий спосіб життя;
- вакцинація;
- питання зайнятості, страхування й інвалідності.

## Ключові моменти

- У період після лікування слід зосередитися на фізичних, емоційних і фінансових проблемах, характерних для пацієнтів, які перенесли рак.
- Запитайте свого онколога (спеціаліста з лікування раку) про план догляду після лікування. Цей документ може допомогти вашому онкологу та терапевту координувати ваше подальше медичне обслуговування.
- Важливо стежити за ознаками потенційного рецидиву або поширення, включаючи вагінальні виділення або кровотечі, кров у сечі або калі та зниження ваги.
- У багатьох людей, які перенесли рак шийки матки, виникають проблеми з роботою кишечника, сечовипусканням та статевою функцією.
- Інші фізичні побічні ефекти включають безпліддя, ранню менопаузу, втомлюваність, утруднене дихання, безсоння, болісні пошкодження нервів і набряки ніг.
- Фізіотерапія тазового дна, замісна гормональна терапія, а також вагінальні зволожувальні засоби та розширювачі можуть допомогти впоратися з деякими побічними ефектами.
- Лікарі-сексологи спеціалізуються на допомозі пацієнтам, які перенесли рак, та іншим людям у подоланні та усуненні пов'язаних із сексом побічних ефектів лікування раку.
- Після лікування раку шийки матки можливі депресія, тривожність, страх рецидиву і проблеми з адаптацією до змін в тілі.
- Поговоріть зі своєю командою спеціалістів про ресурси, які можуть покращити психічне здоров'я та самопочуття людей, які перенесли рак.

# 7

## Прийняття рішень щодо лікування

---

72 Вибір за вами

---

72 Які запитання поставити своїм лікарям

---

77 Ресурси



Важливо відчувати впевненість щодо правильності обраного методу лікування раку. Вибір лікування починається з відкритої та чесної розмови з лікарем.

## Вибір за вами

Під час спільного прийняття рішень ви та ваші лікарі обмінюєтеся інформацією, обговорюєте варіанти й узгоджуєте план лікування. Перш за все потрібна відкрита та чесна розмова з лікарями, які допоможуть вам прийняти рішення.

Рішення про лікування є дуже індивідуальним. Те, що важливо для вас, може бути не важливим для когось іншого.

На ваше рішення можуть впливати такі речі:

- ваші особисті побажання, а також те, як вони відрізняються від побажань інших людей;
- ваші релігійні та духовні переконання;
- ваше ставлення до певних методів лікування, як-от хірургічне втручання або хіміотерапія;
- ваше ставлення до болю або побічних ефектів, як-от нудота та блювання;
- вартість лікування, проїзду до лікувальних центрів і тривалість періоду непрацездатності;
- якість і тривалість життя;
- ваш рівень активності та види діяльності, які важливі для вас.

Подумайте, чого ви очікуєте від лікування. Відверто обговорюйте ризики та переваги конкретних методів лікування та процедур. Зважте варіанти та розкажіть своєму лікареві, що вас турбує. Поступово будуйте довірчі стосунки зі своїм лікарем: це допоможе вам відчути підтримку під час розгляду варіантів та ухвалення рішень щодо лікування.

## Думка іншого спеціаліста

Бажання почати лікування якомога швидше — це нормально. Хоча рак не слід ігнорувати, у вас є час, щоб інший лікар переглянув результати ваших обстежень і запропонував план лікування. Це називається «дізнатися думку іншого спеціаліста». Це нормальна практика під час лікування раку. Навіть лікарі звертаються за другою думкою!

Що можна зробити, щоб підготуватися.

- Зверніться до своєї страхової компанії, щоб дізнатися про її правила щодо звернення до іншого спеціаліста. Можливо, вам самостійно доведеться оплатити консультації лікарів, які не входять до вашої програми медичного страхування.
- Організуйте передачу копій усіх ваших документів спеціалісту, до якого ви звернулися за додатковою консультацією.

## Групи підтримки

Багато людей з підтвердженим діагнозом раку вважають групи підтримки корисними. Групи підтримки часто складаються з осіб, які перебувають на різних етапах лікування. Декому лише нещодавно поставили діагноз, а дехто вже завершив лікування. Якщо у вашій лікарні чи громаді немає груп підтримки пацієнтів із раком, ви можете переглянути вебсайти, зазначені в цій брошурі.

## Які запитання поставити своїм лікарям

Можливі запитання до лікарів наведено на сторінках нижче. Ви можете використовувати зазначені запитання або поставити власні. Чітко визначте свої цілі лікування та дізнайтеся, чого очікувати від лікування. Не забудьте взяти блокнот, щоб записувати відповіді на запитання.

## Запитання про лікування

1. Який план лікування ви мені порадите?
2. Які види лікування до нього входять?
3. Які ризики та переваги має кожен із цих видів лікування? Як щодо побічних ефектів?
4. Чи впливає мій вік, загальний стан здоров'я й інші фактори на вибір лікування?
5. Чи можу я проконсультуватися з іншим спеціалістом?
6. Наскільки швидко мені слід розпочати лікування? Скільки часу триватиме лікування? Чи є якесь клінічне дослідження, до якого я можу приєднатися?
7. Де відбуватиметься лікування? Мені потрібно буде залишатися в лікарні чи я зможу щоразу повертатися додому?
8. Що я можу зробити, щоб підготуватися до лікування?
9. На які симптоми мені слід звертати увагу під час лікування?
10. Скільки коштуватиме це лікування? Як мені дізнатися, яку суму покриє моя страхова компанія?
11. Яка ймовірність того, що після лікування в мене не буде раку?
12. Чи є служби підтримки, до яких я можу звернутися? Групи підтримки?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Запитання щодо рецидивів

1. Яка ймовірність того, що рак повернеться? На чому ґрунтується мій ризик?
2. Чи знадобиться мені екзентерація органів малого таза? Якщо так, які органи будуть видалені?
3. Чи знадобиться мені стома?
4. Яка ймовірність того, що рак метастазує? Куди він зазвичай поширюється?
5. Чи придатна для мене таргетна терапія або імунотерапія?
6. Які біомаркери має мій рак?
7. Що станеться, якщо рак повернеться вдруге?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Запитання про клінічні дослідження

1. Чи варто мені взяти участь у клінічному дослідженні?
2. Яка мета цього дослідження?
3. Скільки осіб буде залучено до клінічного дослідження?
4. Які обстеження та методи лікування застосовуються в цьому дослідженні? Як часто вони проводитимуться?
5. Чи застосовувався цей препарат раніше? Чи використовували його для лікування інших типів раку?
6. Яких побічних ефектів можна очікувати? Чи можна контролювати побічні ефекти?
7. Скільки триватиме моя участь у цьому клінічному дослідженні?
8. Ви будете знати, чи є лікування ефективним?
9. Чи зможу я отримати інше лікування, якщо цей варіант буде неефективним?
10. Хто допоможе мені розібратися з питанням про витрати в цьому клінічному дослідженні?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Розкажіть про свій досвід

- 1. Чи сертифіковані ви Міністерством охорони здоров'я? Якщо так, у якій галузі?
- 2. Скільком таким пацієнтам, як я, ви надали лікування?
- 3. Скільки процедур, подібних до тієї, яку ви пропонуєте, ви зробили?
- 4. Чи цей метод лікування є основною частиною вашої практики?
- 5. У скількох ваших пацієнтів були ускладнення?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ресурси

### American Cancer Society

[cancer.org/cancer/cervical-cancer.html](https://cancer.org/cancer/cervical-cancer.html)

### CancerCare

[cancercares.org](https://cancercares.org)

### Cancer.Net

[cancer.net/cancer-types/cervical-cancer](https://cancer.net/cancer-types/cervical-cancer)

### Centers for Disease Control & Prevention (CDC)

[cdc.gov/cancer/cervical](https://cdc.gov/cancer/cervical)

### Cervivor

[cervivor.org](https://cervivor.org)

### HPV Cancers Alliance

[hpvalliance.org](https://hpvalliance.org)

### National Cancer Institute (NCI)

[cancer.gov/types/cervical](https://cancer.gov/types/cervical)

### National Cervical Cancer Coalition (NCCC)

[nccc-online.org](https://nccc-online.org)

### National Coalition for Cancer Survivorship

[canceradvocacy.org](https://canceradvocacy.org)

### Віртуальний довідник з відшкодувань NCCN

[NCCN.org/reimbursement](https://NCCN.org/reimbursement)



**ПОДІЛІТЬСЯ  
З НАМИ.**

### Пройдіть **опитування**

та допоможіть покращити  
рекомендації  
NCCN Guidelines for Patients  
для всіх!

[NCCN.org/patients/comments](https://NCCN.org/patients/comments)

### Patient Access Network Foundation

[panfoundation.org](https://panfoundation.org)

### Smokefree.gov

[smokefree.gov](https://smokefree.gov)

### U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database

[clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov)



# Корисні терміни

## Аденокарцинома

Рак шийки матки, який з'являється в залозистих клітинах ендочервікса. Приблизно у 2 з 10 випадків рак шийки матки — це аденокарцинома.

## Біомаркери

Специфічні характеристики ракових клітин. Біомаркери можуть включати білки, що утворюються через розвиток пухлини, та зміни (мутації) у ДНК ракових клітин.

## Біопсія

Взяття невеликої кількості тканини або біологічної рідини для дослідження на наявність захворювання.

## Біохімічний аналіз крові

Аналіз, завдяки якому визначають кількість різних хімічних речовин у зразку крові.

## Брахітерапія

Тип променевої терапії, при якій радіоактивний матеріал, запаяний у голки, зерна, дроти або катетери, розташовують безпосередньо в пухлині або поблизу неї. Вона також називається внутрішньотканинною променевою терапією.

## Вірус папіломи людини (ВПЛ)

Поширена інфекція, що передається статевим шляхом. Майже всі випадки раку шийки матки спричиняються довготривалою інфекцією ВПЛ.

## Гінеколог-онколог

Хірург, який спеціалізується на раку, що розвивається в жіночих репродуктивних органах.

## Гінекологічний огляд

Медичний огляд зовнішніх статевих органів, піхви, шийки матки, матки, фаллопієвих труб і яєчників.

## Гормон

Хімічна речовина в організмі, яка є біологічним активатором для клітин або органів.

## Дистанційна променева терапія (ДПТ)

Метод лікування випромінюванням, яке подається з великого апарату, розташованого поза тілом пацієнта. Типи ДПТ включають променеви терапію з модуляцією інтенсивності (ПТМІ) і стереотаксичну променеви терапію (СПТ).

## Екзентерація органів малого таза

Радикальна хірургічна операція для лікування раку шийки матки, який повертається в область таза. Видаляється матка (разом із шийкою матки), піхва, яєчники та фаллопієві труби. Також можуть бути видалені сечовий міхур, пряма кишка та/або анус.

## Екстрафасціальна гістеректомія

Хірургічна операція з видалення матки (разом із шийкою матки). При цьому піхва не видаляється. Жирова і сполучна тканина, що оточує шийку матки, не видаляється. Її також називають простою гістеректомією.

## Ектоцервікс

Округла зовнішня частина шийки матки, яка виходить у піхву. Ектоцервікс вистелений клітинами, які називаються плоскими.

## Ендочервікс

Внутрішня частина шийки матки, яка утворює канал між піхвою та маткою. Ендочервікс вистелений стовпчастими (залозистими) клітинами, які виробляють слиз.

## Загальний аналіз крові (ЗАК)

Поширений аналіз, у якому вимірюється кількість лейкоцитів, еритроцитів і тромбоцитів у зразку крові.

## Залозисто-плоскоклітинна карцинома

Менш поширений тип раку шийки матки, який містить як плоскі, так і залозоподібні клітини.



### **Інвазія у лімфоваскулярний простір (ІЛВП)**

Наявність пухлинних клітин в кровеносних або лімфатичних судинах всередині пухлини. ІЛВП — фактор ризику поширення раку.

### **Інфузія**

Спосіб повільного введення препарату у вену через голку.

### **Лімфа**

Прозора рідина, що містить лейкоцити, які борються з інфекціями та захворюваннями.

### **Лімфатичні вузли**

Невелика група клітин, що борються із захворюваннями. Розташовані по всьому тілу.

### **Комп'ютерна томографія (КТ)**

Візуалізаційне дослідження, що дозволяє отримувати зображення внутрішніх органів за допомогою рентгенівських знімків, зроблених під різними кутами.

### **Контрастна речовина**

Речовина, яку вводять в організм для отримання чіткіших зображень під час візуальної діагностики.

### **Клиноподібна біопсія**

Процедура, під час якої з шийки матки видалається конусоподібний шматок аномальної тканини. Вона може проводитися для збору додаткової інформації про поширеність раку або для лікування раку на ранній стадії у деяких випадках.

### **Клінічне дослідження**

Тип наукового дослідження за участю людей, у якому оцінюються експериментальні методи обстеження та препарати.

### **Магнітно-резонансна томографія (МРТ)**

Тип візуалізаційного дослідження без застосування випромінювання. При МРТ для зйомки певних ділянок всередині тіла використовуються радіохвилі та сильні магніти.

### **Матка**

Орган, де росте та розвивається плід під час вагітності. Також називається утробою.

### **Менопауза**

Період, коли припиняється менструація.

### **Метастази**

Поширення ракових клітин від першої пухлини в іншу частину тіла.

### **Модифікована радикальна гістеректомія**

Хірургічна операція з видалення матки (разом із шийкою матки). Також видалається близько сантиметра піхви або менше. До того ж видалається частина жирової і сполучної тканини, що оточує шийку матки.

### **Мутація**

Зміна в послідовності ДНК у клітині. Мутації можуть бути успадкованими, випадковими або спричиненими факторами навколишнього середовища, що пошкоджують ДНК. Деякі мутації є біомаркерами (особливостями), якими можна керуватися при виборі лікування раку.

### **Нейроендокринна карцинома шийки матки (НЕКШМ)**

Рідкий та здебільшого агресивний тип раку шийки матки.

### **Нейропатія**

Порушення функції нервів, що викликає біль, поколювання й оніміння в руках і ногах.

### **Онколог-радіолог**

Лікар, який є експертом у лікуванні раку методом променевої терапії.

### **Оофоропексія**

Хірургічна операція, у ході якої один або обидва яєчники переносяться за межі діапазону дії жмутка випромінювання. Також називається транспозицією яєчників.

### **Параметрій**

Жирова і сполучна тканина, що оточує шийку матки. Параметрій допомагає з'єднати матку з іншими тканинами таза.

### **Патоморфолог**

Експерт у дослідженні клітин і тканин для виявлення захворювань.

### **Піхва**

Порожниста м'язова трубка, через яку народжуються діти. Також називається пологовим каналом.

### **Плоскоклітинна карцинома**

Рак, що розвивається в плоских клітинах, які вистилають ектоцервікс. Найпоширеніший вид раку шийки матки.

### **Плоскоциліндрична кайма**

Місце, де з'єднуються ектоцервікс і ектоцервікс. Також називається зоною трансформації. У більшості випадків рак шийки матки та передракові захворювання починають розвиватися в плоскоциліндричній каймі.

### **Повторний вияв**

Повернення раку після лікування. Також відомий як рецидив.

### **Позитронно-емісійна томографія (ПЕТ)**

Метод дослідження, у якому використовується радіофармпрепарат на основі цукру — форма цукру, яка вводиться у ваш організм і виділяє невелику кількість енергії, що поглинається активними клітинами, — щоб побачити форму та роботу органів і тканин у вашому тілі.

### **Препарат на основі платини**

Хіміотерапевтичний препарат, виготовлений на основі платини. Цисплатин і карбоплатин — препарати на основі платини.

### **Приплив**

Короткий період відчуття сильного тепла в тілі та виділення поту.

### **Пухлина**

Аномальна маса, утворена внаслідок розростання клітин.

### **Радикальна гістеректомія**

Операція з видалення матки (разом із шийкою матки) та верхньої чверті або третини піхви. Також видаляється жирова і сполучна тканина, що оточує шийку матки.

### **Рентгенолог**

Лікар, який спеціалізується на тлумаченні зображень, отриманих у результаті візуальної діагностики.

### **Репродуктивна система**

Група органів, які виконують функцію статевого розмноження. Жіноча репродуктивна система включає яєчники, фаллопієві труби, матку, шийку матки та піхву.

### **Рецидив**

Повернення раку після лікування. Також відомий як повторний вияв.

### **Симптоматична терапія**

Лікування, спрямоване на полегшення симптомів хвороби. Її також називають паліативним лікуванням.

### **Спостереження**

Період обстежень для виявлення можливого росту пухлини.

### **Стадія раку**

Оцінка поширеності раку в організмі.

### **Ступінь злоякисності раку**

Оцінка, яка базується на тому, наскільки аномально ракові клітини виглядають під мікроскопом.

### **Схема**

План лікування, в якому зазначено препарати, дозу, графік і тривалість лікування.

### **Таз**

Ділянка тіла між тазовими кістками.

### **Таргетна терапія**

Лікування препаратами, що спрямовані на специфічні чи унікальні особливості ракових клітин.

### **Трахелектомія**

Операція з видалення шийки матки. Також можуть бути видалені верхня частина піхви та деякі тазові лімфатичні вузли.

### **Ультразвукове дослідження**

Метод отримання зображень внутрішніх структур тіла за допомогою звукових хвиль високої частоти.

### **Фаллопієва труба**

Тонка трубка, через яку яйцеклітина потрапляє з яєчника в матку.

### **Хіміотерапія на основі препаратів платини**

Лікування двома та більше хіміотерапевтичними препаратами, основний із яких виготовлено на основі платини.

### **Хіміотерапевт**

Лікар, який є експертом у лікуванні раку за допомогою системної терапії, наприклад хіміотерапії.

### **Хірургічна менопауза**

Припинення менструацій, викликане операцією з видалення яєчників.

### **Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (ЦІН)**

Наявність аномальних та потенційно передракових клітин на поверхні шийки матки.

### **Черевна порожнина**

Ділянка живота між грудною кліткою і тазом.

### **Шийка матки**

Нижня частина матки, яка з'єднує її з піхвою.

### **Яєчник**

Один із пари органів у жінки, що продукують яйцеклітини для статевого розмноження та гормони.

Також називається дисплазією.

## Розроблено фахівцями NCCN

Ці рекомендації для пацієнтів розроблені на основі клінічних рекомендацій NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) стосовно раку шийки матки, версія 1.2022. Над їхньою адаптацією, редагуванням і публікацією працювали:

Dorothy A. Shead, MS  
Директор відділу  
інформації для пацієнтів

Erin Vidic, MA  
Медичний письменник

Susan Kidney  
Старший графічний дизайнер

Клінічні рекомендації NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) стосовно раку шийки матки, версія 1.2022, розроблені членами колегії NCCN:

Nadeem R. Abu-Rustum, MD/Голова  
*Memorial Sloan Kettering Cancer Center*

Catheryn M. Yashar, MD/Вице-голова  
*UC San Diego Moores Cancer Center*

Kristin Bradley, MD  
*University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center*

Rebecca Brooks, MD  
*UC Davis Comprehensive Cancer Center*

Susana M. Campos, MD, MPH, MS  
*Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center*

Junzo Chino, MD  
*Duke Cancer Institute*

Hye Sook Chon, MD  
*Moffitt Cancer Center*

\*Christina Chu, MD  
*Fox Chase Cancer Center*

David Cohn, MD  
*The Ohio State University  
Comprehensive Cancer Center -  
James Cancer Hospital and  
Solove Research Institute*

Marta Ann Crispens, MD  
*Vanderbilt-Ingram Cancer Center*

\*Shari Damast, MD  
*Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital*

Elisabeth Diver, MD  
*Stanford Cancer Institute*

Christine M. Fisher, MD, MPH  
*University of Colorado Cancer Center*

Peter Frederick, MD  
*Roswell Park Cancer Institute*

David K. Gaffney, MD, PhD  
*Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah*

\*Robert Giuntoli II, MD  
*Abramson Cancer Center at  
the University of Pennsylvania*

Ernest Han, MD, PhD  
*City of Hope National Medical Center*

Brooke E. Howitt, MD  
*Stanford Cancer Institute*

Warner K. Huh, MD  
*O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB*

Jayanthi Lea, MD  
*UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center*

Andrea Mariani, MD  
*Mayo Clinic Cancer Center*

David Mutch, MD  
*Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine*

Larissa Nekhlyudov, MD, MPH  
*Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center*

Mirna Podoll, MD  
*Vanderbilt-Ingram Cancer Center*

Steven W. Remmenga, MD  
*Fred & Pamela Buffett Cancer Center*

R. Kevin Reynolds, MD  
*University of Michigan Rogel Cancer Center*

\*Ritu Salani, MD, MBA  
*UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center*

Rachel Sisodia, MD  
*Massachusetts General Hospital  
Cancer Center*

Pamela Soliman, MD, MPH  
*The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center*

Edward Tanner, MD  
*Robert H. Lurie Comprehensive  
Cancer Center of Northwestern University*

Stefanie Ueda, MD  
*UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center*

Renata Urban, MD  
*Fred Hutchinson Cancer Research Center/  
Seattle Cancer Care Alliance*

Stephanie L. Wethington, MD, MSc  
*The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins*

\*Emily Wyse  
*Patient Advocate*

Kristine Zanotti, MD  
*Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute*

### Персонал NCCN

Nicole McMillian, MS  
Старший координатор з питань  
рекомендацій

Angela Motter, PhD  
Онколог-науковець / медичний письменник

\* Рецензент цих рекомендацій для пацієнтів. Щоб дізнатися про розкриття інформації, див. [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

# Онкологічні центри у складі NCCN

Abramson Cancer Center  
at the University of Pennsylvania  
Philadelphia, Pennsylvania  
+1.800.789.7366 • [penncancer.org](http://penncancer.org)

Fred & Pamela Buffett Cancer Center  
Omaha, Nebraska  
+1.402.559.5600 • [unmc.edu/cancercenter](http://unmc.edu/cancercenter)

Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute  
Cleveland, Ohio  
+1.800.641.2422 • UH Seidman Cancer  
Center  
[uhhospitals.org/services/cancer-services](http://uhhospitals.org/services/cancer-services)  
+1.866.223.8100 • CC Taussig Cancer  
Institute  
[my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer)  
+1.216.844.8797 • Case CCC  
[case.edu/cancer](http://case.edu/cancer)

City of Hope National Medical Center  
Los Angeles, California  
+1.800.826.4673 • [cityofhope.org](http://cityofhope.org)

Dana-Farber/Brigham and  
Women's Cancer Center |  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center  
Boston, Massachusetts  
+1.617.732.5500  
[youhaveus.org](http://youhaveus.org)  
+1.617.726.5130  
[massgeneral.org/cancer-center](http://massgeneral.org/cancer-center)

Duke Cancer Institute  
Durham, North Carolina  
+1.888.275.3853 • [dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

Fox Chase Cancer Center  
Philadelphia, Pennsylvania  
+1.888.369.2427 • [foxchase.org](http://foxchase.org)

Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah  
Salt Lake City, Utah  
+1.800.824.2073  
[huntsmancancer.org](http://huntsmancancer.org)

Fred Hutchinson Cancer  
Research Center/Seattle  
Cancer Care Alliance  
Seattle, Washington  
+1.206.288.7222 • [seattlecca.org](http://seattlecca.org)  
+1.206.667.5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins  
Baltimore, Maryland  
+1.410.955.8964  
[www.hopkinskimmelfund.org](http://www.hopkinskimmelfund.org)

Robert H. Lurie Comprehensive  
Cancer Center of Northwestern  
University  
Chicago, Illinois  
+1.866.587.4322 • [cancer.northwestern.edu](http://cancer.northwestern.edu)

Mayo Clinic Cancer Center  
Phoenix/Scottsdale, Arizona  
Jacksonville, Florida  
Rochester, Minnesota  
+1.480.301.8000 • Arizona  
+1.904.953.0853 • Florida  
+1.507.538.3270 • Minnesota  
[mayoclinic.org/cancercenter](http://mayoclinic.org/cancercenter)

Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center  
New York, New York  
+1.800.525.2225 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

Moffitt Cancer Center  
Tampa, Florida  
+1.888.663.3488 • [moffitt.org](http://moffitt.org)

The Ohio State University  
Comprehensive Cancer Center -  
James Cancer Hospital and  
Solove Research Institute  
Columbus, Ohio  
+1.800.293.5066 • [cancer.osu.edu](http://cancer.osu.edu)

O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB  
Birmingham, Alabama  
+1.800.822.0933 • [uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

Roswell Park Comprehensive  
Cancer Center  
Buffalo, New York  
+1.877.275.7724 • [roswellpark.org](http://roswellpark.org)

Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine  
St. Louis, Missouri  
+1.800.600.3606 • [siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

St. Jude Children's Research Hospital/  
The University of Tennessee  
Health Science Center  
Memphis, Tennessee  
+1.866.278.5833 • [stjude.org](http://stjude.org)

+1.901.448.5500 • [uthsc.edu](http://uthsc.edu)

Stanford Cancer Institute  
Stanford, California  
+1.877.668.7535 • [cancer.stanford.edu](http://cancer.stanford.edu)

UC Davis  
Comprehensive Cancer Center  
Sacramento, California  
+1.916.734.5959 • +1.800.770.9261  
[health.ucdavis.edu/cancer](http://health.ucdavis.edu/cancer)

UC San Diego Moores Cancer Center  
La Jolla, California  
+1.858.822.6100 • [cancer.ucsd.edu](http://cancer.ucsd.edu)

UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center  
Los Angeles, California  
+1.310.825.5268 • [cancer.ucla.edu](http://cancer.ucla.edu)

UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center  
San Francisco, California  
+1.800.689.8273 • [cancer.ucsf.edu](http://cancer.ucsf.edu)

University of Colorado Cancer Center  
Aurora, Colorado  
+1.720.848.0300 • [coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org)

University of Michigan  
Rogel Cancer Center  
Ann Arbor, Michigan  
+1.800.865.1125 • [rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org)

The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center  
Houston, Texas  
+1.844.269.5922 • [mdanderson.org](http://mdanderson.org)

University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center  
Madison, Wisconsin  
+1.608.265.1700 • [uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center  
Dallas, Texas  
+1.214.648.3111 • [utsouthwestern.edu/simmons](http://utsouthwestern.edu/simmons)

Vanderbilt-Ingram Cancer Center  
Nashville, Tennessee  
+1.877.936.8422 • [vicc.org](http://vicc.org)

Yale Cancer Center/  
Smilow Cancer Hospital  
New Haven, Connecticut  
+1.855.4.SMILOW • [yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org)

## Примітки

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Показчик

**PD-L1** 41–42, 45, 58–59

**ВІЛ** 10, 16

**ВПЛ** 10, 16, 20

**біомаркер** 41–42, 45, 55, 57–60, 74, 79

**біопсія сторожового лімфатичного вузла** 36

**дисплазія шийки матки** 9, 33

**замісна гормональна терапія** 39, 68

**злиття генів *NTRK*** 42, 59

**імунотерапія** 41–43, 45, 55, 58–60, 74

**клінічне випробування** 31, 41, 43–45, 59, 63–64, 75, 77, 79

**лікування зі збереженням фертильності** 20, 33, 35, 45, 47–50, 53, 60

**мутаційне навантаження пухлини (МНП)** 42, 57, 59

**НЕКШМ** 11–12, 18, 53, 61–64, 80

**підтримувальна терапія** 32, 59–60, 63–64, 81

**після лікування** 54, 65–70

**променева терапія з модуляцією інтенсивності (ПТМІ)** 37–38

**психічне здоров'я** 67, 69

**репарація неспарених основ / мікросателітна нестабільність (MMR/MSI)** 42, 59

**сексуальне здоров'я** 38, 69–70

**стереотаксична променева терапія (СПТ)** 37–38, 58

**сурогатне материнство** 20–21

**тест Папаніколау** 7, 20, 53

**транспозиція яєчників** 20, 38–39, 80

**хіміопроменева терапія** 38–39, 41, 44, 47–53, 60, 62–63





NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS®

# Рак шийки матки

2022 р.

Фонд NCCN Foundation висловлює щиру подяку компанії, яка надала нам підтримку в процесі підготовки цих рекомендацій для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients, а саме: Seagen Inc. NCCN самостійно адаптує, оновлює, розробляє та розміщує рекомендації NCCN Guidelines for Patients. Галузеві організації, які надають нам підтримку, не беруть участі в розробці рекомендацій NCCN Guidelines for Patients і не несуть відповідальності за зміст документа й рекомендації, що містяться в ньому.

Щоб підтримати видання рекомендацій для пацієнтів NCCN Guidelines for Patients,

ЗРОБИТИ ПОЖЕРТВУ  
ЗАРАЗ

перейдіть на сторінку [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive  
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
+1.215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) — для пацієнтів | [NCCN.org](https://www.nccn.org) — для лікарів