

W 2020 roku na całym świecie u ponad 29.000 kobiet został zdiagnozowany rak odbytu. Blisko 90% przypadków jest związane z przewlekłym zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), które może doprowadzać do powstania śródnabłonkowej neoplazji dużego stopnia śluzówki odbytu (HSIL(AIN)). Jest to zmiana przednowotworowa, która może być bezpośrednią przyczyną powstania raka odbytu.

Skumulowana częstość występowania raka odbytu na świecie wynosi 0,07 dla kobiet i 0,06 dla mężczyzn. Grupą o najwyższym ryzyku zachorowania na raka odbytu są mężczyźni homoseksualni, zakażeni HIV (częstość zachorowania 77 – 137 na 100.000). Jeżeli analizuje się tylko kobiety, to zakażenie HIV jest obecne jedynie u stosunkowo niewielkiego procenta chorych z rakiem odbytu. Aż 90% raków odbytu jest powodowanych przez wcześniej istniejącą przewlekłą infekcję HPV.

Z powyższych danych wynika fakt, że definiując grupy ryzyka raka odbytu, nie można zawęzić populacji do osób zakażonych HIV, w immunosupresji lub do homoseksualnych mężczyzn. To właśnie kobiety z chorobami ginekologicznymi HPV-zależnymi mogą być populacją szczególnie narażoną na stany przednowotworowe i raka odbytu. W tej sytuacji nowotwór może rozwinąć się na podłożu przewlekłego zakażenia HPV, które zostało przeniesione z jednego rejonu anatomicznego na drugi, a specyfika anatomii ginekologicznej i odbytu powoduje, że jest się to bardzo prawdopodobne.

Z tego powodu uważamy, że pacjentki z HPV-zależnymi chorobami ginekologicznymi mogą stać się potencjalną grupą, u której badania przesiewowe w kierunku HSIL(AIN) odbytu powinny być rutynowo przeprowadzane, w celu zmniejszenia śmiertelności z powodu raka odbytu.

Celem badania jest ustalenie ogólnej częstości występowania stanu przednowotworowego odbytu u pacjentek leczonych z powodu HPV-zależnych chorób ginekologicznych oraz określenie konkretnego ryzyka dla każdego z HPV-zależnych ginekologicznych nowotworów i stanów przednowotworowych z osobna. Dodatkowym celem jest określenie czułości i specyficzności trzech testów możliwych do zastosowania w potencjalnym badaniu przesiewowym w kierunku HSIL(AIN) w tej grupie pacjentek: genotypowania DNA wysokoonkogennych wirusów HPV, cytologii płynnej oraz Co-testu (połączenia testu genotypowania z cytologią płynną).

Do badania rekrutowane będą pacjentki z HPV-zależnymi chorobami ginekologicznymi np. rakiem szyjki macicy, rakiem sromu, rakiem pochwy oraz odpowiadającym im stanom przednowotworowym. U każdej osoby wykonany zostanie wymaz z dróg rodnych oraz z kanału odbytu. Wymazy posłużą do wykonania cytologii oraz genotypowania DNA wirusa HPV. Wyniki zostaną porównane w celu ustalenia czy u konkretnej pacjentki jest obecny wirus HPV w odbycie oraz czy w obu przypadkach za infekcję odpowiadał ten sam typ wirusa HPV. Dodatkowo pacjentki zostaną poddane specjalistycznemu badaniu (anoskopii), które umożliwi ewentualne pobranie wycinków z podejrzanymi zmianami w celu prewencji wtórnej raka odbytu.

Oczekuje się że pacjentki leczone z powodu HPV-zależnych chorób ginekologicznych, będą miały wyższe niż populacyjne ryzyko wystąpienia stanu przednowotworowego odbytu. Spodziewamy się również, że u konkretnej pacjentki za infekcję odbytu będzie odpowiadał ten sam typ wirusa, który zostanie wykryty w leczonym narządzie ginekologicznym. Wyniki badania mogą w przyszłości implikować rozszerzenie wskazań do badań profilaktycznych w kierunku stanów przednowotworowych i raka odbytu oraz szczepień przeciwko wirusowi HPV w grupie chorych leczonych z powodu HPV-zależnych chorób ginekologicznych.