

Umetoki-lepoko
minbizia
goiz detektatzeko
programa

ZER- BIX

-EKO MINBIZIA



Osakidetza

Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA

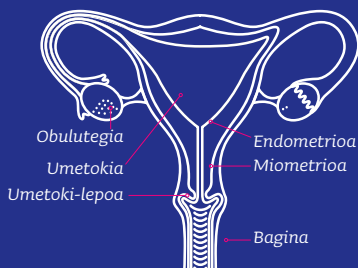


GOBIERNO VASCO

UMETOKI LEPOKO EDO ZERBIXEKO MINBIZIA

Emakumezkoen genitalen alde bati eragiten dion minbizia da: umetoki-lepoa, umetokiak baginarekin konektatzen duen aldea.

Oro har, minbizi-mota honek 10 urte baino gehiago behar izaten du garatzeko; beraz, epe luzea dago detektatzeko, tratatzeko eta sendatzeko. Umetoki-lepoko minbizia goiz detektatzeko programa oso eraginkorra da gaixotasuna detektatu, garapena kontrolatu eta lesio aitzindariak tratatzeko, horrela, minbizi-mota hori garatzeko aukerak gutxitu egiten dira.



Umetoki-lepoko minbiziaren arrazoi nagusia **Giza Papilomaren Birusa (GPB)** da, eta sexu-harremanen bidez oso erraz transmititzen da.

GPBa sexu-transmisiozko infekziorik ohikoena da, eta sexualki aktiboak diren emakumeen % 80k birus horren infekzioa izaten du noizbait. GPBak ez du tratamendurik, baina kasu gehienetan berez sendatzen da. Prozedurak zenbait urte iraun dezake, baina emakume gehienentzat infekzio iragankorra izaten da, inolako arriskurik ez dakarrena, GPBa guztiz desagertzen baita azkenean.

Infekzio horiek oharkabean igarotzen dira normalean. Kasuen ehuneko txiki batean (% 10-15 inguru), ordea, infekzioak luze irauten du (10 urtetik gora), eta horrek aldaketak eragin ditzake umetoki-lepoko zeluletan; horren ondorioz, lesio premalignoak sor daitezke, eta minbizi bilaka daitezke aurrerago.

HORTAZ, ASKI ARRUNTA DEN FENOMENO BATEN (GPB-AREN INFEKZIOAREN) KONPLIKAZIO LARRIA BADA ERE, UMETOKI-LEPOKO MINBIZIA EZ DA BATERE OHIKOA.

Ehun GPB mota baino gehiago daude. Horietatik guztietatik, 15-20 inguruk eragin desberdina dute gizonezkoen eta emakumezkoen sexu-organoetan.

Bi talde handitan sailka ditzakegu:

Umetoki-lepoko minbizia izateko (GPB)

↑ ARRISKU HANDIKOAK

Horien artetik, GPB 16ak eta 18ak umetoki-lepoko minbizi-kasuen % 70etik gora eragiten dituzte.

Umetoki-lepoko minbizia izateko (GPB)

↓ ARRISKU TXIKIKOAK

Horien artetik, GPB 6a eta 11 lesio onberekin lotuta daude, hala nola sexu-organoetako garatxoekin edo kondilomekin.

GPBa sexu-harremanen bidez transmititzen da (homosexualak zein heterosexualak izan). Ez da beharrezkoa koitoa gertatzea, sexu-organoak ukitzearekin ere transmiti baitaiteke. Hortaz, preserbatiboak transmisio-arriskua gutxitzen du, baina ez du desagerrarazten.

Birus hori duten pertsona gehienek ez dute sintomarik izaten, eta jakin gabe transmiti dezakete. Zenbat eta sexu-bikotekide gehiago izan, orduan eta handiagoa da GPBa izateko arriskua.

Ezin da ziur jakin noiz kutsatu den GPBa, ez eta nork transmititu duen ere. Pertsona batek luzaroan izan dezake GPBa, detektatu baino lehen. Beraz, GPBa izateak ez du esan nahi pazienteak edo haren bikotekideak beste pertsona batekin harremanak dituela orain. Oraindik ez dago gizonentzako GPBaren probarik.

Umetoki-lepoko minbizia GPBaren txertoaren bidez, umetoki-lepoko minbizia detektatzeko proben bitartez (zitologia/GPBaren proba) eta preserbatiboa erabiliz **prebenitu daiteke.**



GPBaren txertoa. Txertoek babes eraginkorra ematen dute umetoki-lepoko lesio premalignoak eta lesio gaiztoak sortzen dituzten GPB mota nagusien kontra. Gaur egun, umeak txertatzeko egutegian sartuta dago 12 urteko neskentzat, oso eraginkorra delako GPBaren infekzioa prebenitzeko artean sexu-harremanik izan ez duten emakumeengan. Era berean, txertoa onuragarria izan dakieke harremanak izan dituzten edo GPBaren eraginpean izan diren emakumeentzat, beste infekzio batzuetan ez bezala, aurretik infekzioa izateak ez baitu guztiz eragozten infekzioa berriz izatea.



Umetoki-lepoko minbizia detektatzeko probak: zitologia eta GPBaren proba. Gaur egun, **Umetoki-lepoko minbizia goiz detektatzeko programan** eskaintzen ditu proba horiek Osakidetzak.



Preserbatiboa behar bezala erabiltzeak birusa transmititzeko arriskua nabarmen gutxitzen du, baina ez du erabat desagerrarazten, estaltzen ez dituen eremuak egon baitaitezke GPBaren eraginpean.

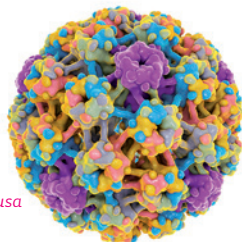
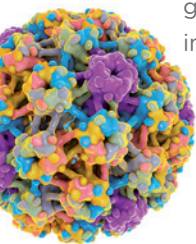


Garrantzitsua da azpimarratzea faktore batzuek GPBa kanporatzea zailtzen dutela infekzioaren ostean:

Erretzea. Tabakoa erretzearen ondorioz, immunitate-sistemarentzat nekezago da GPBa desagerraraztea. Infekzioak gehiago irauten du tabakismoaren eraginez, eta arrisku handiagoa dago, beraz, lesio premalignoak agertzeko.

Ahoko antisorgailuak hartzea. Hainbat azterketaren arabera, GPBak irauteko arriskua handitu egin da, oso gutxi bada ere, ahoko antisorgailu hormonalak urteetan hartu dituzten emakumeen artean. Arriskua gutxitu egiten da tratamendua utzi ondoren. Umetoki barneko gailua (DIU) erabiltzeak, aldiz, ez du arrisku hori handitzen; gutxitu egiten duela ere esan daiteke. Antisorgailu hormonalek beste arlo batzuetan eragin onuragarriak izan ditzaketela eta, gomendagarria da ginekologoarekin aztertzea arriskuen eta mesedearen zenbaterainokoa metodo antisorgailu egokiena zein den erabaki aurretik.

Immunitatea aldatzen duten gaixotasunak: giza immunoeskasiaren birusagatiko (GIB) infekzioa, transplanteak jasotzea...

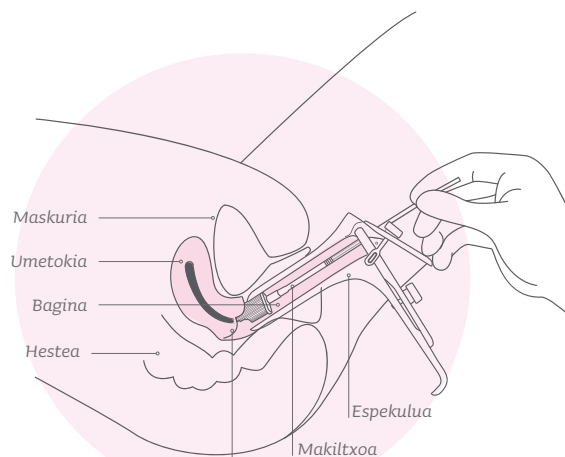


GPB birusa

Detekzio goiztiarrerako programan erabiltzen diren probak: **zitologia/GPBaren proba**

Umetoki-lepoko sekrezioaren lagin bat hartzen da (umetoki-lepoa estaltzen duten zelulen lagin bat, alegia), eta mikroskopia bidez analizatzera bidaltzen da. Horrela, birusik (**GPBaren proba**) edo lesio premalignoen adierazle den zelula-alterazio garrantzitsuagorik dagoen detektatuko dugu (**umetoki-lepoko zitologia**). Proba erraza da, ez du minik ematen, eta ez du inolako prestaketarik behar. Proba emagin batek egiten du normalean. Zehazki, baginan espekulu izeneko tresna bat jartzen du, umetoki-lepoa ikusteko zein lagina hartzeko.

Zitologia 25 urtetik gorako emakumeei egin ohi zaie, eta hiru urtean behin errepikatu ohi da. Duela gutxi, **GPBaren proba gehitu da umetoki-lepoko minbizia prebenitzeko, zitologia baino zehatzagoa baita** (detektatzeko gaitasun handiagoa), eta proben arteko tartea 5 urtera ere luza daiteke modu seguruan, horri esker. GPBaren infekzioa oso ohikoa da emakume gazteen artean, eta, halakoetan, iragankorra izaten da ia beti; horregatik, 35 urtetik gorakoei egin ohi zaie GPBaren proba.



Umetoki-lepoaren azterketa

Umetoki-lepoa edo zerbix

Sexu-harremanak dituzten edo izan dituzten **25 eta 65 urte** bitarteko **emakume guztiek egin beharko dute proba.**

25 ETA 34 URTE BITARTEAN:
zitologia 3 urtean behin.

35 ETA 65 URTE BITARTEAN:
GPBaren detekzioa 5 urtean behin.

Adin-talde horretan GPBa detektatzeko egiten den probak sentsibilitate handiagoa du minbiziaren aurreko lesioak detektatzeko; beraz, proba maizago egiteak ez dakar inolako onurarik.

Sexu-harremanik sekula izan ez duten emakumeek umetoki-lepoko minbizia garatzeko arrisku oso txikia dute; beraz, proba egin ala ez egin aukera dezakete. Emakume batek une honetan ez badu sexu-jarduerarik, baina iraganean izan badu, aldizkako probak egiten jarraitzea komeni da gomendatutako maiztasunarekin.

GPBaren kontrako txertoa jaso duten emakumeek ere egin behar dituzte umetoki-lepoko minbizia goiz detektatzeko probak, berez oso eraginkorra izan arren, txertoak ez duelako GPBaren mota guztietatik babesten.

Probara joateko hau hartu behar da kontuan: proba ez da egin behar emakumeak hilekoa duenean, eta proba egin aurreko hiru egunetan ez da bagina bidezko medikamenturik erabili behar.



24 urtetik beherako eta 66tik gorako emakumeek ez dituzte probak egin behar.

25 urtetik beherako emakumeek umetoki-lepoko minbizia izatea oso arraroa da.

Nerabezaroan, umetoki-lepoa oraindik garatzen ari da, eta, horregatik, berez prozesu fisiologiko arrunta bada ere, emaitza anormalak eman ditzake. Egoera horien ondorioz, gerta liteke tratamenduren bat hastea, benetan behar gabe. Hortaz, kasu horietan detekzio goiztiarrak mesede baino kalte gehiago eragingo luke.

Ebidentzia zientifikoak erakusten duenez, 25 urtetik aurrera da mesedegarria emakumeentzat umetoki-lepoko minbiziaren detekzio goiztiarreko programa.

65 urtetik gorakoen kasuan, umetoki-lepoaren historia naturala eta bilakaera aintzat hartuta, eta adierazitako adin-tartean detekzio goiztiarreko programa egoki bete bada, **gaixotasuna garatzeko probabilitatea oso eskasa da.**

Proben emaitzarik ohikoenak honakoak izan daitezke: (zitologia eta GPBaren proba)

Zitologia negatiboa bada edo GPBa ez bada detektatzen, lesio premalignoak izateko arriskua oso txikia da; hortaz, ohiko kontrolak baino ez dira egin beharko.

Zitologia egingo zaien 25-34 urteko emakume gehienek zitologia normala izango dute. Ehun emakumetik lauk bakarrik izango dute zitologia anormala. Horrek ez du esan nahi minbizia dutenik, emaitza anormala duten emakume gehienek ez baitute tratamendurik behar izango.

35-65 urteko emakumeen kasuan, GPBa detektatzeko probaren emaitza negatiboa edo positiboa izan daiteke:

- **Emaitza negatiboak** esan nahi du ez duela umetoki-lepoko minbiziarekin lotura duen GPB motarik.
- +** **Emaitza positiboak** esan nahi du umetoki-lepoko lesioarekin lotura izan dezakeen GPB motaren bat duela. Horrek ez du esan nahi umetoki-lepoko minbizia duenik. Kasu horretan, urtebetera, emaginak berriro egingo dio GPBaren proba, birus horren infekzio asko berez desagertzen direlako, eta momentuz ez dagoelako azterketa gehiagoren beharrik.

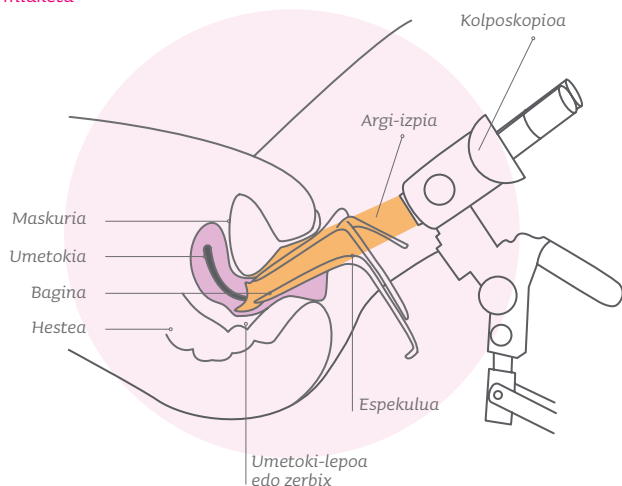
- Zitologiaren emaitza anormal batek (SIL/CIN) edo urtebetera GPBaren bigarren proba positiboa izateak esan nahi du balitekeela umetoki-lepoaren lesio premaligno baten eramailea izatea; hori dela eta, azterketa ginekologiko zehatzagoa egin behar da susmoa baieztatu ahal izateko. Horrelakoetan kolposkopia deritzon proba egin ohi da.

Emaitzak postaz edo telefono-deien bidez jakinaraziko dira; horretarako garrantzitsua da zure harremanetarako datuak eguneratuta izatea Osasun Zentroan. Era berean, emaitzak **Osasun Karpetatik** kontsulta daitezke (sartu www.osakidetza.euskadi.eus edo Osakidetzako app-etik) zure sakeleko telefonotik edo ordenagailutik. Gakorik ez baduzu, eska itzazu zure Osasun Zentroan.

Kolposkopia, prozedura zehatz bat

Zitologia eta GPBa ez dira proba diagnostikoak. Umetoki-lepoko lesioa izateko arrisku handiagoa izan dezaketen pertsonak identifikatzeko balio dute. Hortaz, proba horien emaitza anormala bada, horrek esan nahi du prozedura espezifiko bat egin beharko dela diagnostikoa izateko, kolposkopia eta biopsia, eta minbizi aurreko lesioak edo umetoki-lepoko minbizia baztertzeko.

*Umetoki-lepoaren
eta baginaren hormen
miaketa*



Kolposkopia eta biopsia egiten dira, batetik, diagnostiko zehatza lortzeko, eta bestetik, minbizi aurreko lesioak edo umetoki-lepoko minbizia baztertzeko.

Kolposkopia egiten denean, ginekologoak umetoki-lepoa kolposkopio batekin aztertzen du. Kolposkopia handipen gutxiko lente bat da, eta umetoki-lepoa zehaztasun handiarekin aztertzeko balio du. Jarraian, ginekologoak hainbat likido erabiltzen ditu epitelioko lesio pre-malignoak nabarmentzeko eta, horrela, haien neurria eta kokapena zehazteko. Proba honek ez du zitologiak baino min gehiago ematen.

Kolposkopiaren bidez ikusten bada umetoki-lepoan alterazioren bat dagoela eta, beraz, lesioa egon litekeela, alde anormalaren biopsia txiki bat egingo du zure ginekologoak. Horretarako, ehun-zati txiki bat hartuko du pintza berezi batzuk erabiliz. Prozedura honetarako ez da inolako anestesiarik behar; molestia txikia baino ez duzu nabaritu. Analgesiaren beharrik edo ostean atsedean hartu beharrik ere ez dago. Biopsia aztertuta, behin betiko diagnostikoa izango dugu. Diagnostiko hori funtsezkoa da jakiteko tratatu beharra dagoen edo aldi behingo kontrolak, aski diren, betiere lesioaren mailaren eta ezaugarrien zein pazientearen arabera. Ginekologoak emango dizu horri buruzko informazio guztia proba egiten dizun bitartean.



Programa honen helburua
da **goiz detektatzea**
gaiztotu aurreko
lesioak eta minbiziaren
hasierako faseak.

Egiaztatu da programa-mota hauek egitea eraginkorra dela, hainbat herrialdetan modu egokian eta sistematikoan aplikatu izanak ekarri duelako minbizi honek sortutako intzidentzia eta heriotza-tasa % 70-80 jaistera. Onura hori gaiztotu aurreko lesio asintomatikoak hautematearen ondorioa da, lesio horiek diagnostikatzeak eta tratatzeak minbizi bihurtzea saihesten duelako.

Osasun-programa hau 25 eta 65 urte arteko emakumeei dago zuzenduta.