

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 18- 65 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΓΝ - ΚΥ ΜΟΛΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ»

ΕΥΓΕΝΙΑ ΧΑΡΑΜΗ
Μαία ΤΕ

Φεβρουάριος 2013
ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 18- 65 ΕΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΓΝ - ΚΥ ΜΟΛΑΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ»

ΕΥΓΕΝΙΑ ΧΑΡΑΜΗ

Μαία ΤΕ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων: Σοφία Ζυγά, Επίκουρος Καθηγήτρια

Μέλος: Τσιρώνη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Μέλος: Πρεζεράκος Παναγιώτης, Επίκουρος Καθηγητής

Φεβρουάριος 2013

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © EYGENIA XAPAMH 2013

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή :

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Σοφία Ζυγά

Όνοματεπώνυμο

Τσιρώνη Μαρία

Όνοματεπώνυμο

Πρεζεράκος Παναγιώτης

Όνοματεπώνυμο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, Δρ Σοφία Ζυγά, Επίκουρο Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την πολύτιμη βοήθειά της, τη συμπαράστασή της και την καθοδήγησή της κατά το σχεδιασμό, τη διεξαγωγή και τη συγγραφή της παρούσας ερευνητικής μελέτης.

Επίσης, εκφράζω θερμές ευχαριστίες στην Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Δρ Μαρία Τσιρώνη, στον Επίκουρο Καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου Δρ Πρεζεράκο Παναγιώτη, μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπή και τον Δρ Αθανάσιο Σαχλά, Διδάσκοντα με βάση το ΠΔ 407/80 του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για τη σημαντική συμβολή τους στην προσπάθειά μου.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα, την Αναπληρώτρια Διοικήτρια και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Μολάων για τη χορήγηση της άδειας εκπόνησης της μελέτης και όλους τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα για τη συλλογή των δεδομένων και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένεια μου για την υποστήριξη και την αμέριστη συμπαράσταση που μου προσέφεραν, καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να επιτευχθεί με τον τακτικό προληπτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου, τον εξειδικευμένο έλεγχο με καινούριες τεχνικές ανίχνευσης του ιού HPV, όπως το HPV DNA test και τον εμβολιασμό.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών ηλικίας 18-65 ετών που προσέρχονταν στη Γυναικολογική κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝ-ΚΥ Μολάων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Υλικό και μέθοδος: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 300 γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών. Για τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και το ερωτηματολόγιο που αφορά στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από το πρόγραμμα Λυσιστράτη, επιστημονικός υπεύθυνος του οποίου είναι ο Δρ Αγοραστός Θεόδωρος αφού δόθηκε η έγγραφη συγκατάθεσή του για τη χρήση του στην παρούσα μελέτη. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το SPSS (SPSS Inc., 2003, Chicago, USA).

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των γυναικών, έχει κάνει τεστ Παπανικολάου. Το 49,1% αυτών, κάνει την εξέταση κάθε χρόνο και το 50,9% την κάνει περιστασιακά. Κύριοι λόγοι μη πραγματοποίησής της είναι η αμέλεια (44,4%) και η ντροπή (33,3%). Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν γνωρίζει τον ιό HPV, τον τρόπο μετάδοσής του, το HPV test και την ύπαρξη του εμβολίου, αλλά είναι δεκτικές στον εμβολιασμό. Η γνώση και η χρήση των παραπάνω, σχετίζονται άμεσα με την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση.

Συμπεράσματα: Οι γνώσεις του πληθυσμού της μελέτης μας σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας θεωρούνται ελλιπείς και αποσπασματικές. Η εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου καθώς και προγραμμάτων αγωγής της υγείας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας διαμορφωμένα ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου πληθυσμού, κρίνεται επιβεβλημένη και απαραίτητη.

Λέξεις - κλειδιά: καρκίνος, τράχηλος μήτρας, τεστ Παπανικολάου, ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων, προσυμπτωματικός έλεγχος, εμβολιασμός, HPV DNA test.

ABSTRACT

Introduction: The prevention of cervical cancer can be achieved by regular screening with Pap test, the specialist control with new techniques of HPV detection as the HPV DNA test and the vaccination.

The **purpose** of this study was to investigate the knowledge of women aged 18-65 years who visit the Gynaecological clinic and outpatient of Molai hospital on the prevention of cervical cancer.

Material and Methods: The survey involved 300 women aged 18-65 years. To collect data used questionnaire anonymous that captures the basic demographic characteristics and includes questions related to the prevention of cervical cancer. The statistical analysis was performed with the SPSS (SPSS Inc., 2003, Chicago, USA).

Results: The majority of women have done Pap test. The 49.1% of these have a test every year and the 50.9% makes it occasionally. Predominant reasons of non-realization is the neglect (44.4%) and shame (33.3%). A large percentage of women do not know the virus HPV, the mode of transmission of the HPV test and the availability of the vaccine, but are responsive to vaccination. The knowledge and use of the above are directly related to age, place of residence, educational level, occupation and marital status.

Conclusions: The knowledge of women in our study on the prevention of cervical cancer are incomplete and fragmentary. The implementation of organized screening programs and health education programs for cervical cancer created according to the needs and characteristics of this population, it is imperative and essential.

Key words: cancer, uterine cervix, test Pap, HPV, screening, vaccination, HPV DNA test.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΡΑΧΗΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	3
1.1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ.....	3
1.2. ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ – ΛΕΜΦΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ – ΝΕΥΡΩΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ	6
1.3. ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ ΖΩΝΗ ΜΕΤΑΠΤΩΣΕΩΣ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	8
2.1 ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ – ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ	8
2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	10
2.2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΗΡV	10
2.2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΗΡV ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	12
2.2.3. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ .	15
2.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	16
2.4. ΤΥΠΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ-ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ	21
2.5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	24
2.6. ΠΡΟΛΗΨΗ.....	25
2.6.1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	26
2.6.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	37
1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	37
1.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	37
1.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
1.4. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	37
1.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	38
1.6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	40
2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	40
2.1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	40
2.1.2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	44
2.1.3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΗΡV	50
2.1.4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ.....	52
2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	99
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	102
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	119

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι παγκοσμίως ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες με περίπου 529.828 νέες περιπτώσεις και 275.128 θανάτους κάθε χρόνο.¹⁻⁵

Η εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας διαφέρει ανάμεσα στις αναπτυγμένες και στις αναπτυσσόμενες χώρες, με την πλειοψηφία των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας να συμβαίνουν στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου τυπικά η νόσος ανιχνεύεται μέσω των συμπτωμάτων σε προχωρημένα στάδια διηθητικού καρκίνου.⁶ Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το 80% των 288.000 θανάτων από τα 471.000 κρούσματα παγκοσμίως το 2000, ήταν από τις αναπτυσσόμενες χώρες.⁷ Ως κύριος αιτιολογικός παράγοντας στην ανάπτυξη προδιηθητικών και διηθητικών νεοπλασμάτων θεωρείται σήμερα, βάσει επιδημιολογικών, κλινικών, ιστολογικών και μικροβιολογικών ενδείξεων, ο ανθρώπινος ιός των θηλωμάτων (HPV).⁸

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, εμφανίζεται κυρίως στη ζώνη μεταπλάσεως.⁹⁻¹⁰ Οι ογκογόνοι HPV προσβάλλουν κατά προτίμηση το πρώιμο μεταπλαστικό επιθήλιο στη ΖΜ και δημιουργούν-σε ευαίσθητα άτομα-υποκλινικές φλεγμονές, μερικές από τις οποίες θα εξελιχθούν σε προκαρκινικές αλλοιώσεις.¹¹ Στο πεδίο της ιατρικής, η πρόληψη των ασθενειών θεωρείται οικονομικά πιο αποδοτική λύση σε σχέση με τη θεραπεία. Το γεγονός αυτό, ανταποκρίνεται πλήρως για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, όπου η θεραπεία στο τελικό στάδιο είναι ιδιαίτερα δαπανηρή και η πρόγνωση σε γενικές γραμμές κακή.¹² Ύστερα από την εισαγωγή του test Pap τη δεκαετία του 40, η συχνότητα εμφάνισης και η θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έχει μειωθεί δραματικά σε χώρες με οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.¹³⁻¹⁴

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με την εφαρμογή της κυτταρολογικής εξέτασης κατά Παπανικολάου, υπήρξε μία εξαιρετικά επιτυχημένη δημόσια παρέμβαση υγείας, επιτυγχάνοντας μείωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έως και 80%, όπου εφαρμόζεται αποτελεσματικά.¹⁵

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι για να έχουμε ιδανικά αποτελέσματα, χρειάζεται πρωτογενής πρόληψη (εμβόλιο), που μειώνει την επικινδυνότητα κατά 70%¹⁶ και παρέχει την πλέον καθοριστική δυνατότητα εφαρμογής της νέας γνώσης, της σχετικής με την πρόληψη του «ιογενούς αιτιολογίας» καρκίνου του τραχήλου, στην καθ' ημέρα πράξη¹⁷ αλλά και δευτερογενής πρόληψη (test Pap) και συμπληρωματικές εξετάσεις.¹⁶ Το HPV DNA test πρόσφατα εμφανίστηκε ως πιθανή συμπληρωματική χρήση της κυτταρολογικής εξέτασης

κατά Παπανικολάου. Είναι λιγότερο επιρρεπές σε ανθρώπινο λάθος και δεν χρησιμοποιείται για ανίχνευση βλαβών, αλλά για ανίχνευση στελεχών του ιού και καθορίζει την παρακολούθηση και σε επιλεγμένες περιπτώσεις και την αντιμετώπιση.¹⁸ Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι γνώσεις των γυναικών ηλικίας 18-65 ετών που προσέρχονται στη Γυναικολογική Κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝ-ΚΥ Μολάων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν διερευνητικός, περιγραφικός και η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το δείγμα της παρούσης μελέτης, αποτέλεσαν γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών που προσέρχονταν στη Γυναικολογική κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν. – Κ.Υ. Μολάων κατά το χρονικό διάστημα Μαΐου έως και Ιουλίου του 2012.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το Γενικό μέρος και το Ειδικό μέρος. Στο Γενικό μέρος αναπτύσσονται λεπτομερώς η ανατομία του τραχήλου της μήτρας, η διαδικασία καρκινογένεσης στον τράχηλο της μήτρας, η αιτιολογία, η συσχέτιση του ιού HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η επιδημιολογία, η διάγνωση, η θεραπεία και η πρόληψη της νόσου. Στο Ειδικό μέρος παρουσιάζονται η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της ερευνητικής μελέτης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΡΑΧΗΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

1.1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Ο τράχηλος της μήτρας έχει μήκος 2.5 – 3.0 εκ. και διάμετρο 2.0-2.5 εκ.¹⁹ Επενδύεται από μονόστιβο, κυλινδρικό, βλεννοεκκριτικό επιθήλιο. Η μέση στοιβάδα του τραχήλου αποτελείται κυρίως από συνδετικό ιστό και λίγες λείες μυϊκές ίνες. Λόγω της κατασκευής του αυτής, ο τράχηλος είναι πιο σταθερός και άκαμπτος από το σώμα της μήτρας.²⁰ Το γυναικείο γεννητικό σύστημα συμπεριλαμβανομένου και του τραχήλου της μήτρας, απεικονίζονται στην Εικόνα 1.²¹



Εικ.1. Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας

Πηγή: <http://www.yyka.gov.gr/articles/health/agogygeias/6030karkinosthsmthras>

Χωρίζεται σε δύο μοίρες: την ενδοκολπική μοίρα ή εξωτράχηλο και την υπερκολπική μοίρα ή ενδοτράχηλο. Ο εξωτράχηλος περιβάλλεται από τους κολπικούς θόλους, ενώ ο ενδοτράχηλος επικοινωνεί με το σώμα της μήτρας. Έτσι το μεν έξω τραχηλικό στόμιο είναι ορατό από τον κόλπο, το δε έσω τραχηλικό στόμιο, στο ύψος του ισθμού, συνδέει την ενδοτραχηλική με την ενδομητρική κοιλότητα.¹⁹

Ο εξωτράχηλος καλύπτεται από μη κερατινοποιημένο πλακώδες επιθήλιο, το οποίο αντικαθίσταται κάθε 45 ημέρες. Η αντικατάσταση αυτή γίνεται διαδοχικά με τις διαδικασίες

του πολλαπλασιασμού των κυττάρων (proliferation), της ωριμάνσεως (maturation) και της αποφολιδώσεως (desquamation). Ο ενδοτραχηλικός σωλήνας καλύπτεται από μια μόνο στοιβάδα υψηλών κυλινδρικών κυττάρων. Το επιθήλιο αυτό σχηματίζει πτυχές και κρύπτες. Αυτές οι κρύπτες, όταν παρατηρούνται κάτω από το μικροσκόπιο, δίνουν την εντύπωση αδένων και από εκεί προέρχεται και ο παραπλανητικός όρος ενδοτραχηλικοί αδένες. Το επιθήλιο του ενδοτραχήλου αποτελείται από δύο τύπους κυττάρων: τα βλενώδη και τα κροσσωτά. Τα βλενώδη κύτταρα είναι τα περισσότερα και είναι τοποθετημένα ως «πάσσαλοι σε φράκτη» με τον πυρήνα προς τη βάση και με ωχρό κυτταρόπλασμα που περιέχει βλέννη. Τα κύτταρα αυτά έχουν όλους τους χαρακτήρες των εκκριτικών κυττάρων και περιέχουν βλέννη.¹⁰

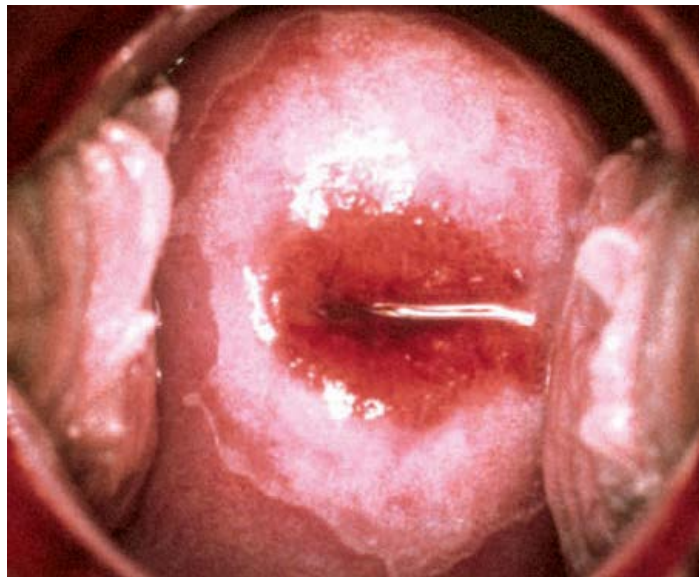
Η τραχηλική βλέννη προφυλάσσει, ως πώμα, από την είσοδο μικροβίων στην μήτρα και στις σάλπιγγες και χρησιμεύει για την παραλαβή και ενεργοποίηση των σπερματοζωαρίων κατά την σεξουαλική επαφή.¹⁷

Η άλλη κατηγορία κυττάρων, τα κροσσωτά, είναι πολύ λίγα και δεν έχουν χαρακτήρες εκκριτικού κυττάρου. Είναι κύτταρα ανάλογα με αυτά που βρίσκονται κατά πλεοψηφία στις σάλπιγγες, με χαμηλό κυβοειδές σχήμα και επιφανειακά κενοτόπια. Οι «αδενικές» κρύπτες του ενδοτραχήλου εκτείνονται σε μέσο βάθος (από τη γραμμή επιφανείας) 3,38mm. Το μέγιστο βάθος τους είναι 8mm³. Αυτό είναι πολύ βασικό να το γνωρίζει κανείς, όταν προσπαθεί να θεραπεύσει ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες του οργάνου γιατί πρέπει ο ιστός να αφαιρεθεί ή να καταστραφεί σε βάθος 78mm τουλάχιστον.¹⁰ Το τραχηλικό στρώμα αποτελείται από ένα μείγμα κολλαγόνου και λειών μυϊκών ινών. Η μεγαλύτερη ποσότητα των μυϊκών ινών βρίσκεται προς το έσω τραχηλικό στόμιο.¹⁰ Εξετάζοντας ιστολογικά τον τράχηλο, από το εξωτερικό προς το εσωτερικό, διακρίνουμε τέσσερις στοιβάδες: τον ορογόνο χιτώνα, τη μυϊκή στοιβάδα, τον υποβλεννογόνο συνδετικό ιστό και τον βλεννογόνο.¹¹

Στον τράχηλο της μήτρας επίσης, παρατηρούνται τρία είδη επιθηλίων: το πλακώδες, το αδενικό και το πλακωδώς μεταπλασθέν.

- Το πλακώδες επιθήλιο του τραχήλου της μήτρας, είναι όμοιο με το πλακώδες επιθήλιο του κόλπου, με μόνη διαφορά ότι το χόριο του τραχήλου δεν παρουσιάζει κυματοειδείς θηλές, όπως παρατηρούνται στο χόριο του κόλπου κατά την αναπαραγωγική ηλικία. Επίσης το πλακώδες επιθήλιο του τραχήλου της μήτρας είναι λιγότερο ευαίσθητο στην επίδραση των γεννητικών ορμονών.

- *Κυλινδρικό επιθήλιο.* Το επιθήλιο που καλύπτει τον ενδοτράχηλο είναι μονόστιβο κυλινδρικό και σχηματίζει πολλές πτυχές (κρύπτες), που εισέρχονται στο υποκείμενο στρώμα σε βάθος περίπου 5 χιλιοστών και αποτελούν τα αδένια του τραχήλου. Το επιθήλιο διαχωρίζεται από το χόριο με μία βασική μεμβράνη και αποτελείται από εφεδρικά κύτταρα και από ψηλά κυλινδρικά κύτταρα.
- *Πλακωδώς μεταπλασθέν επιθήλιο.* Μετάπλαση γενικώς ονομάζεται η μετάπτωση ενός ιστού τελείως διαφοροποιημένου, τόσο από μορφολογική όσο και από λειτουργική άποψη, σε άλλο ιστό, επίσης διαφοροποιημένο. Η μετάπλαση στον τράχηλο της μήτρας αφορά το αδενικό επιθήλιο του τραχήλου, το οποίο μεταπλάσσεται σε πλακώδες και δημιουργείται το πλακωδώς μεταπλασθέν επιθήλιο. Παρατηρείται τόσο σε απόλυτα φυσιολογικές, όσο και σε παθολογικές καταστάσεις του τραχήλου της μήτρας. Το πλακωδώς μεταπλασθέν επιθήλιο διακρίνεται από το αρχικά πλακώδες επιθήλιο, από την ύπαρξη αδενίων στο χόριο του μεταπλαστικού επιθηλίου.¹⁹ Τα τρία είδη επιθηλίων του τραχήλου της μήτρας, απεικονίζονται στην Εικόνα 2.¹⁶



Εικ. 2 Κολποσκοπική εικόνα μετά την εμβροχή του τραχήλου με διάλυμα οξικού οξέος
Πηγή: Μορτάκης Αλέξανδρος, 2007

1.2. ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ – ΛΕΜΦΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ – ΝΕΥΡΩΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Η αιματική παροχή στον τράχηλο εξασφαλίζεται από κατιόντες κλάδους των μητριάων αρτηριών. Η λεμφική παροχέτευση γίνεται προς τους :

- έξω λαγόνιους λεμφαδένες, μέσω λεμφαγγείων της βάσης των πλατιών συνδέσμων, και από εκεί στους λεμφαδένες των κοινών λαγόνιων αρτηριών και στους αορτικούς λεμφαδένες,
- προϊερούς λεμφαδένες, μέσω των ιερομητρικών συνδέσμων και
- υπογάστριους (έσω λαγόνιους) μέσω λεμφαγγείων με οπισθοπεριτοναϊκή διαδρομή.

Η νεύρωση του τραχήλου γίνεται μέσω του δευτέρου, τρίτου και τέταρτου ιερών νεύρων, καθώς και μέσω του πυελικού συμπαθητικού πλέγματος.⁸

1.3. ΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ ΖΩΝΗ ΜΕΤΑΠΤΩΣΕΩΣ

Ο τράχηλος και το ανώτερο μέρος του κόλπου σχηματίζονται από τη συνένωση των πόρων του Muller και καλύπτονται αρχικά από κυλινδρικό επιθήλιο. Το υπόλοιπο μέρος του κόλπου προέρχεται από τον ουρογεννητικό κόλπο και είναι καλυμμένο από πλακώδες επιθήλιο. Κατά τη διάρκεια του τέταρτου μήνα της ενδομητρίου ζωής, το κυλινδρικό επιθήλιο του ανώτερου τμήματος του κόλπου και του τραχήλου αντικαθίσταται από πλακώδες επιθήλιο. Αυτή είναι η πρώτη φορά στη ζωή της γυναίκας που μεταβάλλεται η θέση της συμβολής μεταξύ του πλακώδους και του κυλινδρικού επιθηλίου αλλά δεν είναι η μόνη. Το ανατομικό αυτό όριο μεταξύ των δύο επιθηλίων δεν είναι καθόλου σταθερό.¹⁰

Πριν την εφηβεία, η επιφάνεια του τραχήλου (έξω τράχηλος) εκτίθεται στον κόλπο και είναι σκεπασμένη με ένα στρώμα από πλακώδες επιθήλιο. Ο ενδοτράχηλος αποτελείται από ένα απλό στρώμα από κυλινδρικό επιθήλιο, που επεκτείνεται βαθιά διπλωμένο μέσα στο ινώδες στρώμα του τραχήλου. Αυτά συχνά αναφέρονται σαν αδένες ή κρύπτες του τραχήλου. Αυτό το επιθήλιο αποκρύπτεται από την τραχηλική βλέννα.²² Το όριο της μετάπτωσης του πλακώδους επιθηλίου του εξωτραχήλου στο κυλινδρικό επιθήλιο του ενδοτραχήλου, εντοπίζεται στο έξω τραχηλικό στόμιο και ονομάζεται: όριο ή γραμμή μετάπτωσης (squamocolumnar junction).¹⁹ Ο τράχηλος στην εφηβεία μεγαλώνει, με την επίδραση των οιστρογόνων που εκκρίνονται με την αφύπνιση ενεργοποίηση της ωοθήκης.²²

Έτσι, κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας και λόγω της επιδράσεως των οιστρογόνων στις κολλαγόνες ίνες του τραχήλου, ένα μέρος του κατώτερου

ενδοτραχηλικού σωλήνα «εκστρέφεται» προς τον εξωτράχηλο [10] και δημιουργείται το εκτρόπιο του τραχήλου της μήτρας.¹⁹

Εκτρόπιο ή εκτροπία (eversio ή ectopy) λέγεται η παρουσία κυλινδρικού επιθηλίου σε ανατομική περιοχή που φυσιολογικά καλύπτεται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο. Παρατηρείται μετά από την ήβη, μετά από τοκετό ή στην οξεία φάση της φλεγμονής του τραχήλου.¹⁹

Ως συνέπεια αυτής της μεταβολής, η συμβολή μεταξύ του πλακώδους και του κυλινδρικού επιθηλίου (που αποτελεί μια κυκλική γραμμή) ευρίσκεται πλέον περιφερικά του έξω τραχηλικού στομίου. Το κυλινδρικό επιθήλιο, το οποίο τώρα καλύπτει ένα μέρος του εξωτραχήλου, υφιστάμενο την επίδραση ενός καινούριου περιβάλλοντος του κοιλιακού με όξινο pH, μεταπλάσσεται προς πλακώδες. Η διαδικασία λέγεται **μεταπλασία**.¹⁰

Όλη η περιοχή αυτή με το κυλινδρικό επιθήλιο, που μεταπλάσσεται προς πλακώδες, ονομάζεται **ζώνη μεταπτώσεως**. Η ζώνη μεταπτώσεως έχει πολύ μεγάλη σημασία, γιατί είναι η περιοχή στην οποία αρχίζει η καρκινογένεση στον τράχηλο της μήτρας (προκειμένου για τον εκ πλακώδους επιθηλίου καρκίνο). Λόγω της επιδράσεως κάποιου ογκογόνου παράγοντα πάνω στη ζώνη μεταπτώσεως, η διαδικασία της μετατροπής του κυλινδρικού επιθηλίου προς πλακώδες εκτρέπεται προς άτυπη μεταπλασία.¹⁰

Η μετάπλαση του κυλινδρικού επιθηλίου προς πλακώδες διαρκεί πολλά χρόνια. Το κυλινδρικό επιθήλιο του εξωτραχήλου, που εκτέθηκε στο όξινο pH του κόλπου, αντικαθίσταται στην αρχή από πρώιμο και στη συνέχεια από ώριμο μεταπλαστικό επιθήλιο, που είναι καλώς διαφοροποιημένο πλακώδες επιθήλιο. Εάν η γυναίκα μολυνθεί από ογκογόνους HPV, ενώ η διαδικασία της μετάπλασης ευρίσκεται σε εξέλιξη, το πρώιμο μεταπλαστικό επιθήλιο μετατρέπεται σε άτυπο μεταπλαστικό (άτυπη ζώνη μετάπλασης, με αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού). Συνήθως, η ανοσιακή απάντηση του οργανισμού είναι επαρκής και η φλεγμονή του επιθηλίου από τους HPV καταστέλλεται (οπότε προκύπτει τελικά ώριμο μεταπλαστικό επιθήλιο). Στην περίπτωση, που η ανοσιακή απάντηση είναι ανεπαρκής και οι ογκοκατασταλτικοί μηχανισμοί αδυνατούν να εξουδετερώσουν τη δράση των ιικών ογκοπρωτεϊνών E6 και E7, έχουμε εξέλιξη των αλλοιώσεων σε υψηλού βαθμού και καρκίνο.¹¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

2.1 ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΝΕΣΗ – ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Καρκινογένεση ορίζεται ως η εμφάνιση νεοπλάσματος, που μπορεί να οφείλεται σε φυσικούς, χημικούς (εξωγενείς ή ενδογενείς) ή βιολογικούς παράγοντες, που προκαλούν ή ευνοούν το μετασχηματισμό φυσιολογικών κυττάρων σε νεοπλασματικά κύτταρα.

Με τον όρο **νεόπλασμα** νοείται ο αυτόνομος, άναρχος και άτυπος πολλαπλασιασμός των κυττάρων μιας περιοχής του σώματος. Επικρατέστερος όμως ορισμός είναι αυτός που έχει δοθεί από τον Willis, σύμφωνα με τον οποίο ως νεόπλασμα μπορεί να οριστεί μία ανώμαλη μάζα που υπερβαίνει την ανάπτυξη των κανονικών ιστών, δε συντονίζεται με αυτούς και εξακολουθεί να αυξάνεται κατά τον ίδιο πληθωρικό τρόπο και μετά την καταστολή του γενεσιουργού ερεθίσματος.²³

Γενικά διακρίνονται σε ρευστούς όγκους που ξεκινούν από τους λεμφοειδείς και αιμοποιητικούς ιστούς (λευχαιμίες, μυελώματα, λεμφώματα) και συμπαγείς όγκους που ξεκινούν από το συνδετικό ιστό (σαρκώματα), τον επιθηλιακό ιστό (καρκινώματα) και τον κεντρικό νευρικό ιστό (γλοιώματα).²⁴ Όταν τα όρια του όγκου είναι ασαφή και τα νεοπλασματικά κύτταρα διηθούν τους γύρω ιστούς και τους καταστρέφουν, το νεόπλασμα ονομάζεται **κακοήθης**.

Οι **καλοήθεις όγκοι** έχουν γενικά πολύ καλή πρόγνωση και σπάνια οδηγούν στο θάνατο. Σε αντίθεση, οι κακοήθεις όγκοι αποτελούν συνήθη αιτία θανάτου.²⁵

Οι κακοήθεις όγκοι έχουν δύο κύρια χαρακτηριστικά:

Δεν έχουν «τοίχωμα» ή καθορισμένα όρια. Έχουν την ικανότητα να διασπείρονται σε άλλα σημεία του σώματος. Μικρά τμήματα των κακοήθων κυττάρων αποσπώνται από τον κυρίως όγκο και εν συνεχεία ταξιδεύουν, σαν σπόροι, σε άλλους ιστούς, όπου εγκαθίστανται και αρχίζουν να αναπτύσσονται.²⁶ Η δυνατότητα των κυττάρων των όγκων να μεθίστανται είναι υπεύθυνη για την πλειονότητα των θανάτων των ασθενών με καρκίνο.²⁷

Προκειμένου τώρα να αναπτυχθεί μια κακοήθης νεοπλασία διέρχεται από διαδοχικές φάσεις:

- δυσπλασίας
- καρκινώματος in situ
- διηθητικού καρκινώματος

Οι δυσπλαστικές αλλοιώσεις χαρακτηρίζονται από την ποικιλομορφία στο μέγεθος και στο σχήμα των πυρήνων και των κυττάρων και την αποδιοργάνωση του ιστού. Όταν αυτές οι

αλλοιώσεις είναι ιδιαίτερα έκδηλες και επιπλέον αφορούν ολόκληρη την προσβεβλημένη περιοχή, χωρίς όμως να επεκτείνονται κάτωθεν της βασικής μεμβράνης, έχουμε την εικόνα του καρκινώματος in situ. Όταν έχει επέλθει διάσπαση της βασικής μεμβράνης και διήθηση των υποκειμένων στιβάδων του οργάνου από νεοπλασματικά κύτταρα, τότε έχουμε την εικόνα του διηθητικού καρκινώματος. Από την στιγμή κατά την οποία ο όγκος έχει επεκταθεί πέραν της βασικής μεμβράνης της επιθηλιακής στιβάδας, είναι δυνατόν να επέλθει διήθηση των λεμφαγγείων ή των αιμοφόρων αγγείων, με συνέπεια τη διασπορά των κακοηθών κυττάρων μακριά από το όργανο προέλευσης και το ενδεχόμενο ανάπτυξης μεταστάσεων.²⁸ Μετάσταση είναι η επέκταση του καρκίνου από τον πρωτοπαθή όγκο σε άλλα απομακρυσμένα όργανα και περιοχές.²⁹

Η πρωταρχική οδός διασποράς των περισσότερων τύπων καρκίνου είναι το λεμφικό σύστημα και η μετάσταση των κυττάρων του όγκου, μέσω των λεμφαγγείων, στους επιχώριους λεμφαδένες, είναι ένας από τους σημαντικότερους δείκτες επιθετικότητας των κακοηθών νεοπλασμάτων, στον άνθρωπο.²⁷ Η διασπορά δια μέσου των λεμφαγγείων και η ανάπτυξη των κακοηθών κυττάρων εντός των λεμφογαγγλίων ονομάζεται λεμφαδενική μετάσταση, ενώ η διασπορά δια των αιμοφόρων αγγείων αιματογενής μετάσταση.²⁸

Το διηθητικό καρκίνωμα του τραχήλου μήτρας επεκτείνεται κυρίως τοπικά σε γειτονικές πυελικές δομές και επακόλουθα κατά μήκος λεμφικών αλυσίδων. Σπανίως, ασθενείς με τοπικά προχωρημένη νόσο μπορεί να εμφανίσουν αιματογενή διασπορά, συνήθως στους πνεύμονες, ήπαρ και οστά.³⁰

Κατά συνέχεια ιστού ο καρκίνος του τραχήλου δυνατόν να επεκταθεί: α) προς το πλάγιο παραμήτριο (κατά μήκος της εγκάρσιας τραχηλικής περιτονίας ή συνδέσμου Mackenrodt) μέχρι και το πυελικό τοίχωμα στα πλάγια και την περιτονία του θυροειδούς μυός προς τα κάτω. Κατά συνέχεια ιστού επίσης διηθούνται τα λεμφαγγεία και οι λεμφαδένες που περιέχονται στο πλάγιο παραμήτριο (παρατραχηλικοί και παραμητρικοί λεμφαδένες), β) προς τους κοιλιακούς θόλους και τον υπόλοιπο κόλπο, γ) προς το μυομήτριο, δ) προς την ουροδόχο κύστη ή το έντερο.³¹ Σπάνια απ ευθείας διήθηση αφορά την ουροδόχο κύστη προς τα εμπρός ή το τυφλό προς τα πίσω.²²

Η λεμφογενής διασπορά αφορά περίπου στο 40% των γυναικών με όγκους σταδίου I και II. Προσβάλλονται συνήθως οι πυελικοί λεμφαδένες, οι παραορτικοί, οι βουβωνικοί και οι ιεροί¹⁷

Η αιματογενής μετάσταση σε απομακρυσμένους ιστούς είναι πολύ σπάνια και επέρχεται σε μεταγενέστερα στάδια της νόσου, ιδίως στην αναπλαστική της μορφή. Συνηθέστερες είναι η οστική, η εγκεφαλική και η πνευμονική μετάσταση.⁸

2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

2.2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ HPV

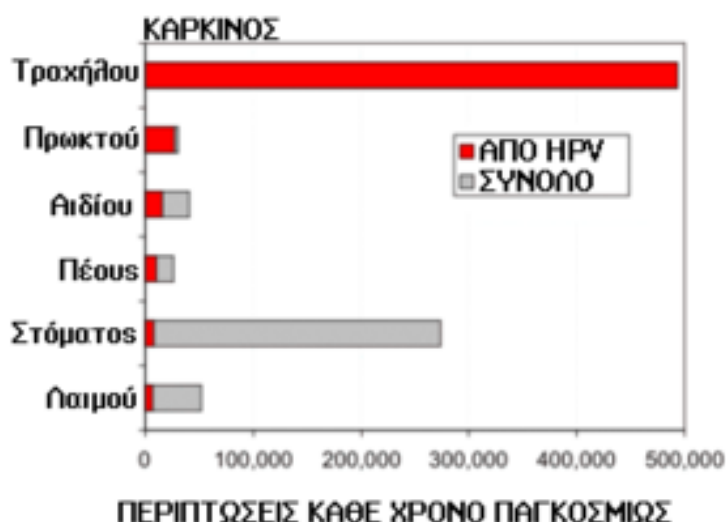
Οι ιοί Papilloma ανήκουν στην οικογένεια των ιών PΑΡΟVΑ. Οι ιοί αυτοί έχουν μικρό μέγεθος (διάμετρο 55nm) και σχήμα εικοσάεδρου, που αποτελείται από 72 βασικές υπομονάδες (καψομερίδια). Τα σωματίδια του ιού περιέχουν στην κάψα τους δύο πρωτεΐνες, μία με μοριακό βάρος 54.000 Daltons και μία άλλη με 76.000 Daltons. Το χρωμόσωμα του ιού αποτελείται από διπλή κυκλική έλικα DNA, η οποία απαρτίζεται από 7.900 ζεύγη βάσεων. Το χρωμόσωμα του HPV είναι μικρό σε σχέση με άλλους ιούς (περίπου είκοσι φορές μικρότερο από το αντίστοιχο του ιού του έρπητα). Οι HPV αναπαράγονται μέσα στον πυρήνα του ξενιστή και είναι συνήθως ανεξάρτητοι, δηλαδή δεν ενσωματώνονται με το DNA του ξενιστή.¹⁰ Οι ιοί αυτοί έχουν μεγάλη εξάπλωση στα θηλαστικά. Τα επιφανειακά αντιγόνα καθορίζουν την ταξινόμησή τους σε ορισμένα είδη. Οι HPV που μπορούν να μολύνουν τον άνθρωπο αποτελούν μια τελείως ετερογενή ομάδα.³²

Οι ιοί αυτοί προκαλούν σε διάφορα ζώα και στον άνθρωπο καλοήθεις επιθηλιακούς ή ινοεπιθηλιακούς όγκους του δέρματος και των βλεννογόνων (μυρμηκίες, θηλώματα) που γενικά υποστρέφονται αυτόματα. Καμιά φορά, εν τούτοις ορισμένες βλάβες εξελίσσονται σε κακοήθεις.³³

Οι θηλωματοϊοί έχουν ειδικευση για τον ξενιστή. Υπάρχει δηλαδή μια συγκεκριμένη ομάδα θηλωματοϊών, που προσβάλλουν τον άνθρωπο (Human Papiloma Viruses HPV). Μια άλλη ομάδα προσβάλλει τα βοοειδή (Bovine Papilloma Viruses), άλλη ομάδα τους σκύλους (Canine Papilloma Viruses), τα πρόβατα (Cattle Papilloma Viruses), τους λαγούς (Rabbit Papilloma Viruses). Λόγω της ειδικευσης, οι θηλωματοϊοί του ανθρώπου (HPV) δεν προσβάλλουν τα ζώα και αντιστρόφως. Επομένως δεν έχουμε τη δυνατότητα να μελετήσουμε τις βιολογικές επιδράσεις των HPV σε πειραματόζωα.³⁴

Περιβάλλονται από πρωτεϊνική κάψα σφαιρικού σχήματος και δεν έχουν δεύτερο εξωτερικό λιποπρωτεϊνικό περίβλημα που προσδίδει όταν υπάρχει αστάθεια στην ξηρασία γι αυτό και είναι σχετικά ανθεκτικοί σε περιβαλλοντικές αλλαγές. Δεν καλλιεργούνται και έχουν πολύ περιορισμένο εύρος μολυσματικότητας, ο ανθρώπινος ιός δηλαδή δεν προσβάλλει άλλα είδη,

αλλά και στον άνθρωπο η προσβολή περιορίζεται σε ορισμένες μόνο στιβάδες του επιδερμικού επιθηλίου.³⁵ Ο τύπος των κλινικών βλαβών που προκαλούνται και η φυσική τους ιστορία καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τον τύπο του HPV. Οι HPV συνήθως ταξινομούνται με βάση τις παθολογικές τους συσχετίσεις και την ειδικότητά τους ως προς τον ιστό (δέρμα ή βλεννογόνο).³⁶ Ο ετήσιος αριθμός περιπτώσεων καρκίνου από τον ιό HPV παγκοσμίως απεικονίζονται στο Σχήμα 1.³⁷



ΣΧΗΜΑ 1 Ετήσιος αριθμός περιπτώσεων καρκίνου από τον ιό HPV παγκοσμίως

Πηγή:[http:// www.el.wikipedia.org/wiki/HPV](http://www.el.wikipedia.org/wiki/HPV)

Για πολλούς τύπους των HPV είναι γνωστό σήμερα το είδος της κλινικής διαταραχής που μπορεί να προξενήσουν καθώς και ο κίνδυνος εξέλιξης προς καρκίνο. Το μεγάλο ενδιαφέρον που έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια στην ομάδα των HPV οφείλεται στο γεγονός ότι μερικοί από αυτούς ενοχοποιούνται στην ανάπτυξη ορισμένων μορφών καρκίνου του ανθρώπου.³⁸

Οι ιοί του θηλώματος που προσβάλλουν τον άνθρωπο (Human Papilloma Viruses, HPV), αποτελούν μια ομάδα ιών που προσβάλλουν πολλαπλασιαζόμενα επιθηλιακά κύτταρα, οδηγώντας στην πλειονότητα των περιπτώσεων σε καλοήθεις βλάβες (κονδυλώματα) και σπανιότερα σε κακοήθεις όγκους.³⁹

2.2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ HPV ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Η HPV λοίμωξη είναι μία συνεχώς μεταβαλλόμενη κατάσταση, εξαρτώμενη από πολλούς παράγοντες που αφορούν είτε τον ίδιο τον ιό είτε το κύτταρο ξενιστή. Μία πλακώδης ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση, που οφείλεται στον ιό HPV, μπορεί να υποστραφεί πλήρως ή μερικώς, να παραμείνει ως έχει ή να εξελιχθεί σε σοβαρότερου βαθμού αλλοίωση.⁴⁰

Παρ' όλο ότι η HPV λοίμωξη είναι κοινή και οι περισσότερες λοιμώξεις απομακρύνονται μέσω της ενδογενούς ανοσίας, επίμονη HPV λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε γενετικές αλλαγές τέτοιες που προδιαθέτουν το γυναικείο οργανισμό σε διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.⁴¹

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ), από τα πλέον διαδεδομένα σε άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σύμφωνα με πρόσφατη επιδημιολογική καταγραφή στις ΗΠΑ ο συνολικός υψηλός κίνδυνος επιπολασμού της νόσου ανέρχεται στο 23%, ενώ η κύρια ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται από τον ιό είναι νεαρά άτομα 14-19 ετών (35%). Σύμφωνα με πολύ πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη στον ελληνικό πληθυσμό, η ανίχνευση του ιού με προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις ανέρχεται στο 22,7% του πληθυσμιακού δείγματος, ποσοστό το οποίο δικαίως κρίνεται από τους ερευνητές ως ιδιαίτερος υψηλό.⁴²⁻⁴³ Ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων και η κατανάλωση οινοπνεύματος φαίνεται να αποτελούν τους πλέον σημαντικούς παράγοντες κινδύνου της HPV λοίμωξης, ενώ ακολουθούν η νεαρή ηλικία και το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα.⁴³

Στην Ελλάδα, σε μελέτη που διεξήχθη σε Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών με συμμετοχή 1636 γυναικών ηλικίας 18-48 ετών, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της HPV λοίμωξης ήταν 75,4% σε γυναίκες με παθολογικά κυτταρολογικά ευρήματα και 24,6% σε γυναίκες χωρίς παθολογικό κυτταρολογικό εύρημα. Τα αποτελέσματα μελέτης, σε δείγμα 1296 γυναικών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία έξι γυναικολογικών κλινικών στη Βόρεια Ελλάδα, έδειξαν ότι ο επιπολασμός του HPV ήταν 2,5%.⁴³ Υπολογίζεται ότι το 10% των αντρών και γυναικών θα παρουσιάσουν κονδυλώματα, σε κάποια στιγμή της ζωής τους.⁴⁴

Ο ογκογόνος ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων των γεννητικών οργάνων, έχει χαρακτηριστεί ως ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.^{17,40,45-48} Ειδικότερα οι τύποι HPV 16 και HPV 18 ευθύνονται για την πλειοψηφία του διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.¹

Πρόσθετες μελέτες έχουν δείξει ότι γυναίκες που έχουν μολυνθεί με τον HPV 16 και HPV 18 εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για ανάπτυξη ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας (CIN 3) ή καρκίνου (\geq CIN 3).⁴⁹ Παγκοσμίως, οι τύποι HPV 16 και HPV 18, ευθύνονται για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.⁵⁰ Συγκεκριμένα ο HPV 16 συνδέεται με περισσότερο από το 50% των καρκίνων του τραχήλου παγκοσμίως.⁵¹ Σε μία πρόσφατη πολυκεντρική μελέτη διαπιστώθηκε η ύπαρξη ογκογόνων στελεχών του ιού HPV στο 99,7% των καρκίνων τραχήλου της μήτρας.⁴⁰

Η ανίχνευση του DNA του ιού σε ποσοστό πλέον του 90% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου και, πιο πρόσφατα, η πιστοποίηση της ιϊκής δραστηριότητας μέσω μεταγραφικών διαδικασιών, σε συνδυασμό με την πρόκληση από στελέχη HPV ογκογόνων μεταλλάξεων σε κυτταρικές σειρές *in vitro*, αποδεικνύουν σαφώς την αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ HPV και καρκινογένεσης στον τράχηλο της μήτρας, ανεξάρτητα από άλλους πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες.⁵²

Ο HPV έχει συσχετιστεί με περισσότερο από το 99% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας.⁵³ Σημαντική για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου είναι η χρονίως παραμένουσα λοίμωξη από ορισμένα στελέχη HPV τα οποία ονομάζονται υψηλού κινδύνου (ΥΚ HPV). Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες στο 90-99% των καρκινωμάτων τραχήλου μήτρας ανιχνεύεται DNA των HPV ΥΚ.⁵⁴ Οι υψηλού κινδύνου γονότυποι (γονότυποι 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 και 66) μπορούν να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.⁵⁵ Αντίθετα, οι τύποι 6,11,42,43 και 44 προκαλούν καλοήθεις εξωφυτικές αλλοιώσεις (κονδυλώματα) ή μόνο ελαφρού βαθμού δυσπλασίες και θεωρούνται χαμηλού κινδύνου για ανάπτυξη κακοηθείας.⁵⁴

Εάν η HPV λοίμωξη είναι εμμένουσα, μπορεί να επηρεαστεί το ενδοκυτταρικό γονιδίωμα, με αποτέλεσμα την απενεργοποίηση των γονιδίων καταστολής όγκων (tumour suppression genes), την καταστολή της κυτταρικής απόπτωσης, τη γενετική αστάθεια και τελικά την ανάπτυξη προκαρκινικών αλλοιώσεων. Επιπρόσθετα τοξικοί σε γενετικό επίπεδο παράγοντες όπως το κάπνισμα, συμβάλλουν περαιτέρω στη διαδικασία της καρκινογένεσης.⁵⁶

Από τους 150 διαφορετικούς γονότυπους HPV, που έχουν ανακαλυφθεί μέχρι σήμερα, περίπου 40 μολύνουν τα επιθήλια του δέρματος και των βλεννογόνων του κατώτερου γεννητικού συστήματος και της περιοχής του πρωκτού. Οι 40 αυτοί HPV είναι γνωστοί ως γεννητικοί τύποι.¹⁶

Η μόλυνση του επιθηλίου του κατώτερου γεννητικού συστήματος (τράχηλος μήτρας, κόλπος, αιδοίο) από τον ιό έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση κλινικής, υποκλινικής ή λανθάνουσας νόσου.^{11,34}

Για να προσβληθεί κανείς από τον ιό πρέπει να έρθει σε άμεση επαφή μαζί του. Η έκθεση κατά τη σεξουαλική επαφή είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος μετάδοσης. Ακόμα, αναφέρεται και η κάθετη μετάδοση, κατά τον τοκετό από την μητέρα στο νεογέννητο. Οι ιοί μπορούν να μολύνουν αδιαφοροποίητα κύτταρα της βασικής μεμβράνης αλλά αναπτύσσονται κυρίως στο μερικά διαφοροποιημένο επιθήλιο. Λύσεις της συνεχείας του επιθηλίου διευκολύνει τη μετάδοση του ιού και ίσως αυτό να είναι η εξήγηση της προτίμησης του HPV για τον τράχηλο και το ανώτερο τμήμα του κόλπου. Η ζώνη μετατροπής του τραχήλου (ζώνη μετάπτωσης του κυλινδρικού σε πλακώδες επιθήλιο) με τα πολλαπλά αδενικά στόμια, τις κρύπτες και τις σχισμές διευκολύνουν την είσοδο του HPV. Αυτό ίσως εξηγεί τη συχνή προσβολή της ζώνης μετατροπής από τον HPV.⁵⁷



Εικ. 3 Υποκλινικές αλλοιώσεις από HPV στον τράχηλο της μήτρας

Πηγή: Μορτάκης Αλέξανδρος, 2007

Η εξέλιξη της μόλυνσης δεν είναι πάντοτε ίδια. Εξαρτάται πρώτον από τον τύπο του ιού, δεύτερον από τους παράγοντες άμυνας του δεδομένου ξενιστή και τρίτον από συνεργούς παράγοντες. Όσον αφορά τον τύπο του ιού, επαναλαμβάνεται και πάλι ότι ο κοινός παρανομαστής των σοβαρών προκαρκινικών αλλοιώσεων είναι οι ογκογόνοι HPV.³⁴ Η ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου είναι μια σταδιακή, συνδυασμένη διεργασία επίμονης HPV λοίμωξης, διαταραχής των υίκων ογκογονιδίων και συσσώρευσης περαιτέρω γενετικών δεδομένων.⁵⁸

Η ικανότητα των ιών HPV υψηλής επικινδυνότητας να προκαλούν καρκίνο, έχει αποδοθεί με βεβαιότητα στη δράση των ιικών πρωτεϊνών της πρώιμης φάσης, E6 και E7.³⁹ Ένας από τους κύριους μηχανισμούς με τους οποίους ο HPV16 ασκεί καρκινογόνες επιδράσεις είναι μέσα από την έκφραση των δύο ιικών πρωτεϊνών E6 και E7.⁵⁹

Υπάρχουν δύο περιοχές στο DNA του ιού η E6 και η E7. Από αυτές τις περιοχές παράγονται αντίστοιχες πρωτεΐνες pE6 και pE7. Οι πρωτεΐνες E6 και E7 των ογκογόνων HPV (μόνο των ογκογόνων) έχουν χημική συγγένεια με τις p53 και pRb. Ενώνονται μαζί τους και τις αδρανοποιούν. Αυτό όμως αποστερεί από τον οργανισμό μας τη δυνατότητα αφενώς μεν να διορθώνει τα γενετικά λάθη και αφετέρου να εμποδίζει την παραγωγή κυττάρων που έχουν υποστεί μεταλλάξεις (από παρέμβαση ή και ενσωμάτωση του DNA του ιού στο δικό μας DNA.¹⁶

Ωστόσο θα πρέπει να τονισθεί ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των γυναικών που προσβάλλονται από τους υψηλής επικινδυνότητας HPVs θα αναπτύξει τελικά καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μακρόχρονη προσβολή από τους ιούς αυτούς συνδέεται με την καρκινογένεση, σε συνδυασμό με άλλους περιβαλλοντικούς ή και γονιδιακούς παράγοντες.³⁹

2.2.3. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Πολλές μελέτες έχουν ασχοληθεί, κατά καιρούς, με διάφορους αιτιολογικούς /επιβαρυντικούς παράγοντες, ως προς την ανάπτυξη ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας αλλά και διηθητικού καρκινώματος στον τράχηλο της μήτρας.⁶⁰

Η σεξουαλική δραστηριότητα φαίνεται να σχετίζεται με τη νόσο. Η έναρξη της συνουσίας σε νεαρή ηλικία καθώς και ο αριθμός των συντρόφων είναι σημαντικοί παράγοντες.⁶¹

Οι γυναίκες που αρχίζουν να κάνουν σεξ σε μικρότερη ηλικία και με τους περισσότερους ερωτικούς συντρόφους βρίσκονται στο υψηλότερο σημείο κινδύνου για την έκθεση του HPV.¹ Επίσης, η χρόνια τραχηλίτιδα πιστεύεται, ότι προδιαθέτει για την ανάπτυξη καρκίνου.⁶¹

Αρκετές μελέτες προσπάθησαν να διευκρινίσουν τον ρόλο των αντισυλληπτικών σκευασμάτων στην τραχηλική καρκινογένεση. Ενώ αυτά καθ' αυτά τα σκευάσματα δεν δρουν καρκινογενετικά, φαίνεται ότι είναι πιθανόν η σεξουαλική και γενικότερα η κοινωνική

(π.χ. κάπνισμα) συμπεριφορά των γυναικών που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά δισκία, εμμέσως αυξάνει το σχετικό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου.⁶⁰

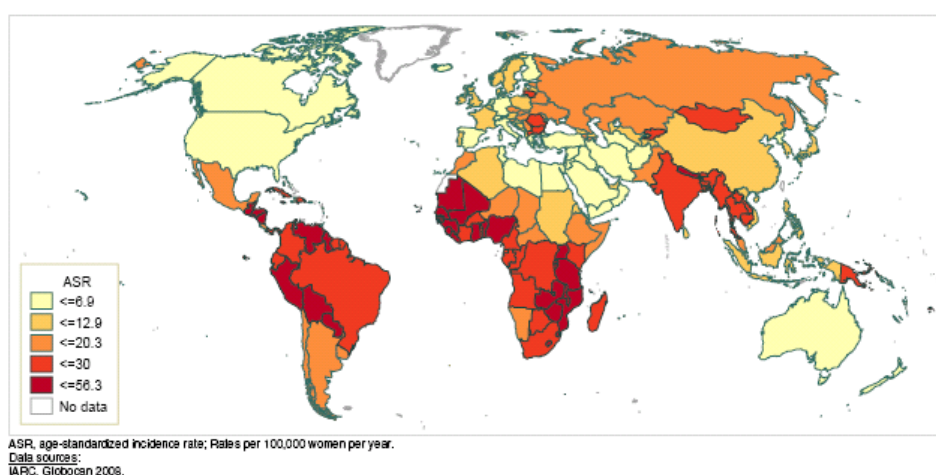
Το κάπνισμα βρέθηκε ότι έχει κάποια επίδραση.^{8,19,22,60} με σχετικό κίνδυνο γύρω στο 4 για τις γυναίκες που καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως και φαίνεται μάλιστα ότι υπάρχει κάποια σχέση δόσης αποτελέσματος, διότι τα άτομα με μικρότερη χρήση καπνού παρουσιάζουν μικρότερο σχετικό κίνδυνο.⁶²

Η γενικευμένη ανοσοκαταστολή του οργανισμού έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αυξημένη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου.^{8,19,22,41,60} τόσο ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας, όσο και διηθητικού καρκίνου. Γυναίκες με μεταμόσχευση νεφρού έχουν πολλαπλάσια πιθανότητα εμφάνισης CIN3 ενώ γυναίκες με AIDS έχουν επίσης αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης CIN όταν υπάρχει ανοσοκαταστολή.⁶⁰

Επίσης, μπορεί να ενέχεται γενετική προδιάθεση στην εμφάνιση του καρκινώματος, καθώς το 88% των ασθενών ανήκουν στον τύπο HLA DQw3 (η συχνότητα αυτού του τύπου στο γενικό πληθυσμό είναι 50%) αλλά όσον αφορά την γενετική συμβουλευτική, ο κίνδυνος στους συγγενείς δεν είναι αυξημένος πέραν του κινδύνου του γενικού πληθυσμού.⁶³

2.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

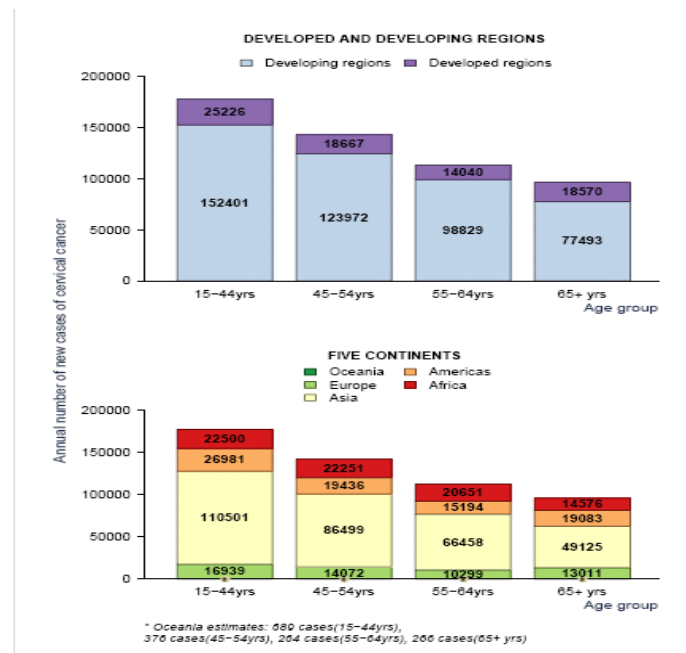
Παγκοσμίως, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, παραμένει μία από τις πρωταρχικές αιτίες θανάτου από καρκίνο, μεταξύ των γυναικών.⁶⁴



Εικ. 4 Ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως

Πηγή: <http://www.who.int/hpv-centre/statistics/dynamic/ico/country>

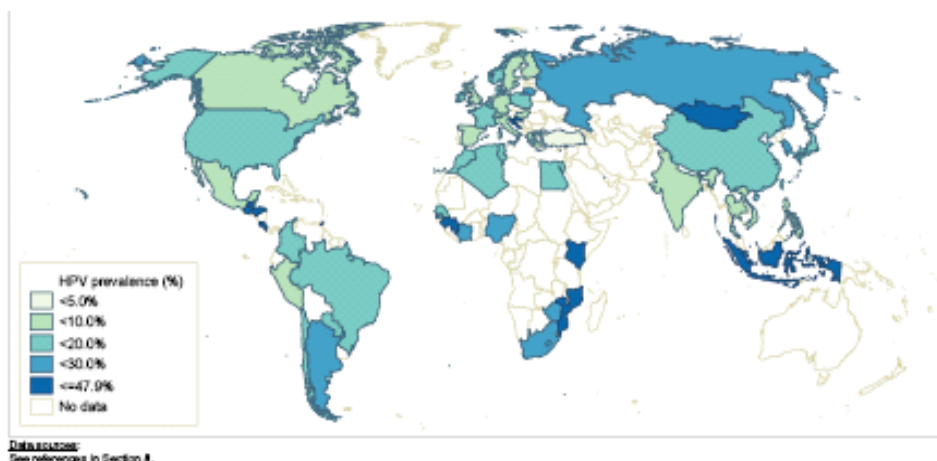
Ταυτόχρονα, αποτελεί μία ιάσιμη μορφή καρκίνου με χρόνια εξέλιξη και δυνατότητα πρώιμης διάγνωσης και αντιμετώπισης. Το 99,7% των περιπτώσεων προκαλείται από λοίμωξη με ιούς των ανθρωπίνων θηλωμάτων.⁶⁵ Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι παγκοσμίως ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος στις γυναίκες.¹⁻⁵ με περίπου 529.828 νέες περιπτώσεις και 275.128 θανάτους κάθε χρόνο² και αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο των γυναικών, στις αναπτυσσόμενες χώρες¹



Εικ. 5 Ετήσιος αριθμός νέων περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου της μήτρας ανά ηλικιακή ομάδα σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες και των πέντε ηπείρων

Πηγή: <http://www.who.int/hpv-centre/statistics/dynamic/ico/country>

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, κατατάσσεται ως η δεύτερη πιο συχνή μορφή καρκίνου μεταξύ των γυναικών, ηλικίας 15-45 ετών. Περίπου το 11,4% των γυναικών παγκοσμίως εκτιμάται ότι θα αναπτύξει HPV λοίμωξη σε κάποια δεδομένη στιγμή και το 70,9% των διηθητικών καρκίνων τραχήλου της μήτρας οφείλονται στους HPV ιούς 16 και 18. Η παγκόσμια επίπτωση του HPV ιού, απεικονίζεται στην Εικόνα 6²



Εικ. 6 Παγκόσμια επίπτωση του HPV ιού σε γυναίκες με φυσιολογικό κυτταρολογικό επίχρισμα.

Πηγή: <http://www.who.int/hpv-centre/statistics/dynamic/ico/country>

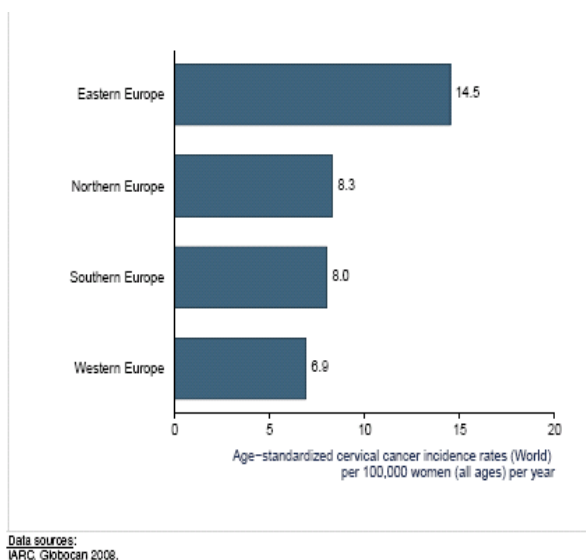
Στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρά τον καλά οργανωμένο προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, εξακολουθούν ακόμη να υπάρχουν περίπου 2800 νέες περιπτώσεις και 1000 θάνατοι κάθε χρόνο από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.⁶⁶

Στις ΗΠΑ και άλλες ανεπτυγμένες χώρες, η συχνότητα και τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχουν μειωθεί κατά 75% από το 1950.⁶⁷ Για την περίοδο 2000-2004, η μέση ετήσια επίπτωση και θνησιμότητα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ήταν 8,7 ανά 100.000 και 2,6 ανά 100.000 αντίστοιχα. Ωστόσο, το ποσοστό θνησιμότητας για τις μαύρες γυναίκες (4,9 στους 100.000) ήταν υπερδιπλάσιο σε σχέση με αυτό των Ισπανόφωνων λευκών γυναικών (2,2 στους 100.000) και τα συνολικά ποσοστά επιβίωσης, ήταν χαμηλότερα για κάθε ηλικιακή ομάδα στις μαύρες γυναίκες.⁶⁸ Το 2004 στις ΗΠΑ 11.892 γυναίκες διεγνώσθησαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα, το θάνατο 3.850 γυναικών από τη νόσο.¹ Το 2007, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αριθμεί 11.150 περιπτώσεις γυναικών και αποτέλεσε την αιτία για το θάνατο 3.600 γυναικών.⁵⁰ Επίσης, εκτιμάται πως 11.270 γυναίκες διεγνώσθησαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το 2009 και 4.070 πέθαναν από τη νόσο.⁶⁹

Πάνω από το 85% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και 88% των θανάτων από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας συμβαίνουν στις αναπτυσσόμενες χώρες.⁷⁰ Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, αποτελεί την πιο σημαντική αιτία θανάτου στις γυναίκες που ζουν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Το 2007, ο εκτιμώμενος

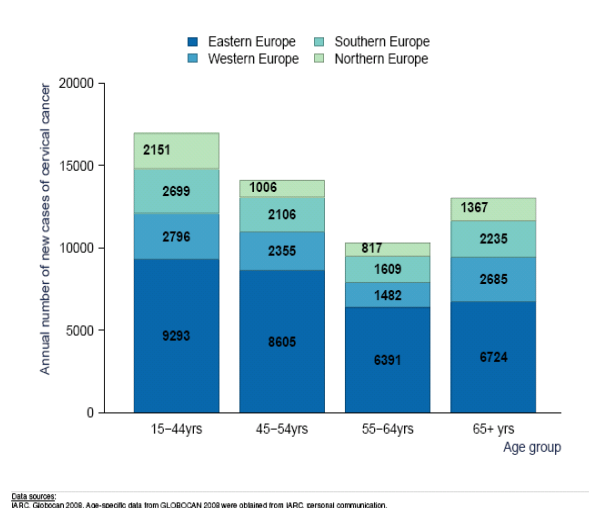
αριθμός των νέων περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σύμφωνα με τα στοιχεία του εθνικού μητρώου της Ινδίας, ήταν 90.708 άτομα, με πενταετές ποσοστό επιβίωσης της τάξης του 48%.⁷¹

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ευρώπη, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, είναι ο δεύτερος σε συχνότητα καρκίνος ανάμεσα στις γυναίκες, ηλικίας 15-45 ετών. Οι νέες περιπτώσεις καρκίνου τραχήλου της μήτρας, ανέρχονται στις 54.323 ετησίως, με τον αριθμό των θανάτων να φτάνει τις 25.102 ετησίως και την Ανατολική Ευρώπη να κατέχει την πρώτη θέση νέων κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Εικ. 7 και Εικ. 8). Περίπου το 9,7% των γυναικών στο γενικό πληθυσμό θα αναπτύξει HPV λοίμωξη σε κάποια δεδομένη στιγμή και το 74,5% των περιπτώσεων διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, οφείλονται στους τύπους HPV 16 και 18.⁷²



Εικ. 7 Ποσοστά εμφάνισης καρκίνου τραχήλου της μήτρας στην Ευρώπη

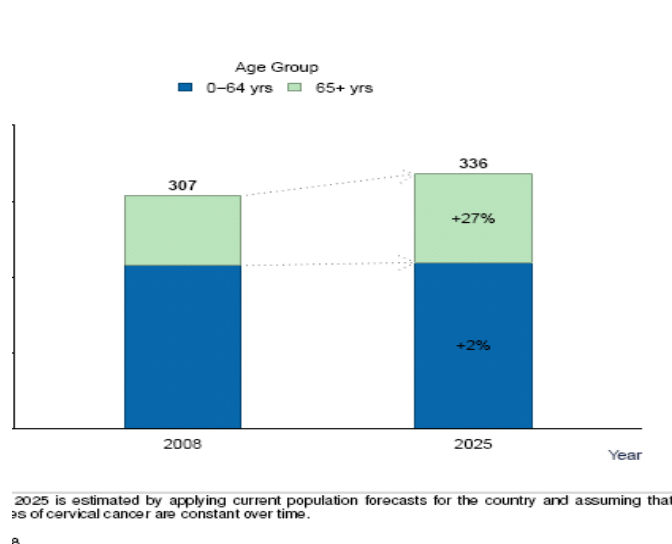
Πηγή: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>



Εικ. 8 Ετήσιος αριθμός νέων περιπτώσεων καρκίνου τραχήλου της μήτρας ανά ηλικιακή ομάδα στην Ευρώπη.

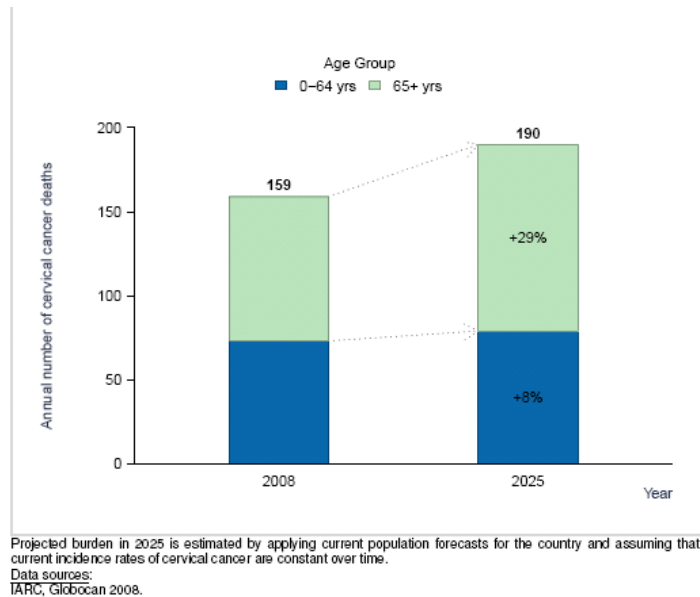
Πηγή: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>

Στην Ελλάδα, οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 307 γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και 159 πεθαίνουν από τη νόσο. Περίπου το 9,1% του γενικού πληθυσμού εκτιμάται πως θα αναπτύξει τραχηλική λοίμωξη HPV κάποια στιγμή στη ζωή του και πως το 41,3% των διηθητικών καρκίνων του τραχήλου, οφείλονται στον ιό HPV 16 και 18.⁷³



Εικ. 9 Αριθμός νέων περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα το 2008 ανά ηλικιακή ομάδα και εκτιμώμενος αριθμός για το 2025

Πηγή: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>

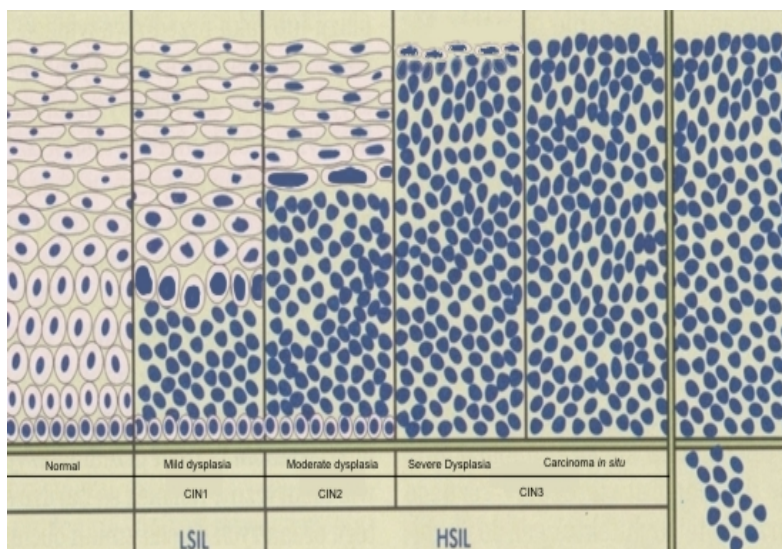


Εικ. 10 Περιπτώσεις θανάτου από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ανά ηλικιακή ομάδα στην Ελλάδα το 2008 και εκτιμώμενος αριθμός θανάτων για το 2025.

Πηγή: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>

2.4. ΤΥΠΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ-ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο όρος τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (Cervical intraepithelial neoplasia-CIN) αναφέρεται στην ύπαρξη δυσπλαστικών αλλοιώσεων στο επιθήλιο του τραχήλου, χωρίς διάσπαση της βασικής μεμβράνης. Όσες περισσότερες στοιβάδες κυττάρων, από την βασική προς την επιπολής, ανευρίσκονται με αλλοιωμένα κύτταρα, τόσο μεγαλύτερη θεωρείται η βαρύτητα της ενδοεπιθηλιακής βλάβης(CIN I,CIN II,CIN III). Ως CIN III θεωρείται η πλήρης κατάληψη όλων των στοιβάδων από δυσπλαστικά κύτταρα(καρκίνωμα in situ). Τελευταία, η διάκριση αυτή σε τρεις βαθμούς αντικαθίσταται από άλλη με δύο βαθμούς, την ελαφρού και την σοβαρού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη(low and grade squamous intraepithelial lesion-Lo and HiSIL).¹⁷ Η παραπάνω διάκριση απεικονίζεται στην Εικόνα 11.⁷⁴



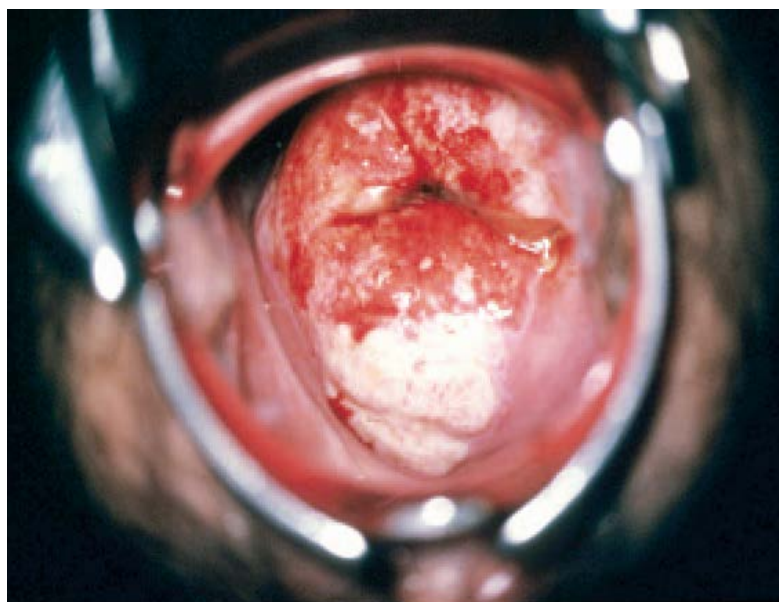
Εικ. 11 Προδιθητικές αλλοιώσεις: WHO και CIN ορολογία.

Πηγή: <http://www.eyrocytology.eu/Static/EYROCYTOLOGY/GRE/TP1CONTENT.html>

Μόλις μια ιστολογική διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τεθεί, το επόμενο βήμα είναι να διατυπωθεί η πιο αποτελεσματική θεραπεία για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο. Για τη σωστή διαχείριση ενός ασθενούς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι απαραίτητο να κατανοηθεί η έκταση ή το στάδιο της νόσου κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Παρά το γεγονός ότι τα συστήματα σταδιοποίησης είναι σε κάποιο βαθμό τεχνητά, καθοδηγούν τον κλινικό γιατρό, προσαρμόζοντας τη θεραπεία και αξιολογώντας την πρόγνωση.⁷⁵



Εικ. 12 Προκαρκινική αλλοίωση στον τράχηλο της μήτρας
Πηγή: Μορτάκης Αλέξανδρος, 2007



Εικ. 13 Διηθητικός καρκίνος τραχήλου της μήτρας
Πηγή: Μορτάκης Αλέξανδρος, 2007

Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η κατάταξη της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO), η οποία βασίζεται στο μέγεθος του όγκου και την έκταση εξάπλωσης της νόσου στην πύελο και τα απομακρυσμένα όργανα, συνιστάται για τη σταδιοποίηση του διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.⁷⁵

Οι ελαφρού βαθμού ενδοεπιθηλιακές αλλοιώσεις δεν απαιτούν κατά κανόνα θεραπεία αλλά παρακολούθηση με κυτταρολογική και κολποσκοπική εξέταση ανά 6μηνο, εάν δε ενδείκνυται και με την λήψη μικροβιοψιών για ιστολογική εκτίμηση.¹⁷

Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση όσον αφορά στην θεραπεία της τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας, οι θεραπευτικές μέθοδοι διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες, τις αφαιρετικές και τις καταστρεπτικές, ανάλογα με το αν ο πάσχων ιστός του τραχήλου αφαιρείται χειρουργικά ή καταστρέφεται στο σύνολό του. Στις αφαιρετικές μεθόδους θεραπείας, ανήκουν **η κωνοειδής εκτομή με νυστέρι, η ηλεκτροχειρουργική εκτομή με βρόχο (ή LEEP ή LLETZ), η ηλεκτροχειρουργική εκτομή με βελόνη (ή NETZ ή SWETZ) και η κωνοειδής εκτομή με Laser.** Στις καταστρεπτικές μεθόδους θεραπείας, ανήκουν **η κρυοθεραπεία ή κρυοκαυτηρίαση (cryotherapy or cryocautery), η θερμοπηξία (thermococagulation), η μέθοδος εξάχνωσης με Laser, η ριζική διαθερμία (ή ηλεκτροπηξία) και τέλος η ηλεκτροκαυτηρίαση (η διαθερμοπηξία).**⁶⁵

Το στάδιο IA της νόσου μπορεί να θεραπευτεί με απλή εξαίρεση. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις σταδίου I της νόσου, απαιτείται επιθετικότερη θεραπεία είτε με ριζική χειρουργική επέμβαση, είτε με ριζική ακτινοθεραπεία. Στα στάδια IB-IIA, η επιλογή μεταξύ ριζικής υστερεκτομής και ριζικής ακτινοθεραπείας καθορίζεται από την κλινική κατάσταση της ασθενούς. Τέλος, στα στάδια IIB-IV η αντιμετώπιση περιλαμβάνει συνήθως ριζική ακτινοθεραπεία, ενώ μπορεί περαιτέρω να εμπλουτιστεί με την προσθήκη χημειοθεραπείας που βασίζεται στην πλατίνα.⁷⁶

2.5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι προδιηθητικές αλλοιώσεις του τραχήλου πολύ σπάνια σχετίζονται με κάποια συμπτωματολογία. Ο διηθητικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αναπτύσσει μια κλινικά εμφανή βλάβη, και εφόσον διηθεί σε μεγάλο βάθος, προκαλεί μεταστάσεις μέσω τοπικής επέκτασης του όγκου, ή με αιματογενή διασπορά. Πόνος στην οσφύ μπορεί να οφείλεται σε απόφραξη των ουρητήρων λόγω της ανάπτυξης του όγκου προς το πυελικό τοίχωμα.

Επέκταση στην κύστη ή στο ορθό μπορεί να παρουσιαστεί με αιμορραγία, όπως επίσης και με δημιουργία συριγγίου.⁷⁷

Κατά την κλινική γυναικολογική εξέταση είναι εύκολο να εκτιμηθεί ο τράχηλος. Οι εξωφυτικές βλάβες είναι ογκώδεις με μορφολογία πολύποδος, ενώ οι διηθητικές μπορεί να εμφανίζονται με έλκος και να αναπτύσσονται προς τα έσω. Επί υποτροπής της νόσου συνήθως αναπτύσσεται σύνδρομο με άλγος στον γλουτό, τον λαγόνιο βόθρο και το ισχίο ανάλογα με τη βλάβη, οίδημα του κάτω άκρου, υδρονέφρωση ή πίεση του σιγμοειδούς.⁷⁸

Στην αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση από τον κόλπο ή το ορθό, θα ψηλαφήσουμε την καρκινωματώδη μάζα, όταν αυτή είναι τόσο εξωφυτική, όσο και προχωρημένη ενδοφυτική, και την περιορισμένης κινητικότητας μήτρα, γιατί αυτή καθηλώθηκε από τη διήθηση.⁷⁹

Η διάγνωση πρέπει πάντοτε να βασίζεται σε ιστολογική εξέταση ιστικού δείγματος του όγκου. Η κλινική εξέταση από τον κόλπο και το ορθό σε συνδυασμό με κυστεοσκόπηση, ορθοσκόπηση, πυελογραφία και αξονική ή μαγνητική τομογραφία θα βοηθήσει στην συνολική εκτίμηση και στην κλινική σταδιοποίηση, σύμφωνα με την οποία θα ακολουθηθεί η ενδεδειγμένη αντιμετώπιση.¹⁷ Η κολποσκόπηση είναι η διαδικασία εξέτασης η οποία αφενός θα εντοπίσει τις CIN στον εξωτράχηλο, αφετέρου δε θα επιτρέψει την υπό την καθοδήγησή της διάγνωση και τη θεραπεία τους.⁶⁰

Η διαφορική διάγνωση θα γίνει από :

την οξεία και την χρόνια τραχηλίτιδα, το τραχηλικό εκτρόπιο, την τραχηλική φυματίωση, τα κονδυλώματα, την αδένωση, την αδενομύωση, το νεκρωμένο έμμισχο υποβλενογόνο ινομύωμα που προβάλλει στο εξωτερικό τραχηλικό στόμιο,⁸⁰ το συφιλιδικό έλκος, (σκληρή και διηθημένη εξέλκωση) και τους πολύποδες του ενδοτραχήλου.⁸

2.6. ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, συχνά προειδοποιεί εμφανίζοντας χαρακτηριστικά συμπτώματα από πολύ νωρίς, αλλά μπορεί να διαγνωστεί και έγκαιρα, με προληπτική εξέταση, από τις αλλαγές που παρουσιάζονται στα κύτταρα του τραχήλου πολύ πριν αυτές προχωρήσουν και γίνουν καρκίνος. Η προληπτική εξέταση περιλαμβάνει **τη γυναικολογική εξέταση και το τεστ Παπανικολάου.**²¹

Τα μέχρι σήμερα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η περιοδική γυναικολογική εξέταση των γυναικών σε συνδυασμό με Pap test οδηγούν σε μείωση κατά 70% της θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.⁸¹

Μέσα σε ένα **εθνικό πρόγραμμα ελέγχου του καρκίνου** υπάρχουν τέσσερα βασικά συστατικά του ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας:

- Η πρωτογενής πρόληψη
- Η έγκαιρη διάγνωση, μέσω της αύξησης της ευαισθητοποίησης και των οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου
- Η διάγνωση και η θεραπεία
- Η παρηγορητική αγωγή για προχωρημένη νόσο.⁷⁵

Η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη του καρκίνου αποτελεί κοινή προτεραιότητα σε όλες τις πολιτικές Δημόσιας Υγείας και μια από τις κύριες προτεραιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε ότι αφορά στην πρωτογενή πρόληψη, οι πολιτικές περιστρέφονται γύρω από τον περιορισμό του καπνίσματος και της προστασίας από καρκινογόνους χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες.

Σε ότι αφορά στη δευτερογενή πρόληψη, οι περισσότερες χώρες αναπτύσσουν ειδικά εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικής ανίχνευσης και έγκαιρης διάγνωσης τουλάχιστον για τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, ενώ πολλές χώρες αναπτύσσουν προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης για άλλους καρκίνους όπως του παχέως εντέρου, του προστάτη και του δέρματος.⁸²

2.6.1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρωτογενής πρόληψη, αφορά στην πρόληψη από την HPV λοίμωξη και των άλλων συμπαραγόντων, που ως γνωστόν αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και περιλαμβάνουν:

- *Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση για τη μείωση της υψηλού κινδύνου σεξουαλικής συμπεριφοράς*
- *Την εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών σε τοπικό επίπεδο για αλλαγή συμπεριφοράς*
- *Τις προσπάθειες για την αποθάρρυνση της χρήσης καπνού, όπως το κάπνισμα (το οποίο αποτελεί γνωστό παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και άλλους καρκίνους) και*

- *Την ανάπτυξη και εισαγωγή ενός αποτελεσματικού HPV εμβολιασμού.*⁷⁵

Εδώ και πάρα πολλά χρόνια, τα προγράμματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, βασιζόμενα από τη δεκαετία του 1950 στο τεστ Παπανικολάου, έπαιξαν σημαντικό ρόλο στον τομέα της δημόσιας υγείας, έχοντας ως αποτέλεσμα τη ριζική μείωση τόσο της συχνότητας όσο και της θνησιμότητας από αυτή τη μορφή καρκίνου. Ωστόσο, παρά τις μακροχρόνιες προσπάθειες για ευρεία εφαρμογή του τεστ Παπανικολάου ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξακολουθεί να κατέχει στις μέρες μας τη δεύτερη θέση ως αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο. Νεότερα επιτεύγματα έχουν αλλάξει το πλαίσιο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με σημαντικότερες αρχικά την αναγνώριση της αιτιολογικής συσχέτισής του με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και στη συνέχεια την ανάπτυξη και εφαρμογή στην κλινική πράξη των πολυδύναμων εμβολίων εναντίον του HPV.⁸³

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων, δύο είναι τα εμβόλια κατά του ιού HPV: το τετραδύναμο Gardasil και το διδύναμο Cervarix. Και τα δύο εμβόλια παρέχουν προστασία από τους τύπους 16 και 18 οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας και επιπλέον το Gardasil παρέχει περαιτέρω προστασία από τους τύπους 6 και 11 οι οποίοι προκαλούν τα γνωστά σε όλους μας κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων. Και τα δύο εμβόλια, χορηγούνται σε τρεις δόσεις κατανεμημένες ανάλογα με τον τύπο του εμβολίου και σε διάστημα 6 μηνών. Η χορήγηση του Gardasil βασίζεται στην αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά του σε γυναίκες ηλικίας 16–45 ετών, σε άντρες ηλικίας 16–26 ετών και στην αποδεδειγμένη ανοσογονικότητά του σε παιδιά και εφήβους 9–15 ετών. Η αποτελεσματικότητά του Cervarix έχει αξιολογηθεί σε μελέτες γυναικών ηλικίας 9–25 ετών.⁸⁴⁻⁸⁵

Τα εμβόλια κατά του HPV έχουν σχεδιαστεί να παρέχουν προφυλακτική δράση (δηλαδή για την πρόληψη της μόλυνσης και της επακόλουθης ασθένειας) και όχι θεραπευτική. Η προστασία που παρέχεται από τα εμβόλια είναι ως εκ τούτου χαμηλότερη μεταξύ των γυναικών που έχουν ήδη μολυνθεί από τους HPV γονοτύπους που σχετίζονται με το εμβόλιο, από ότι μεταξύ εκείνων, που δεν έχουν μολυνθεί.⁵⁵ Πρόσφατα στοιχεία μας δείχνουν πως ο εμβολιασμός κατά HPV δεν μειώνει την εξέλιξη στο προκαρκινικό στάδιο, σε γυναίκες με συνεχιζόμενη μόλυνση κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού.⁸⁶

Παρόλα αυτά, ένα πρόγραμμα εμβολιασμού σε μεγάλη κλίμακα μπορεί να αποτελέσει σημαντικό χρηματοοικονομικό βάρος για τον προϋπολογισμό υγείας μιας χώρας. Η

οικονομική αποτίμηση αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την εξέταση της οικονομικής αποδοτικότητας νέων τεχνολογιών υγείας. Σύμφωνα με μελέτη που αναφέρεται στην ανάλυση του κόστους—αποτελεσματικότητας του προφυλακτικού εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα, βρέθηκε πως ο συνδυασμός των τρεχουσών πρακτικών πρόληψης με προφυλακτικό εμβολιασμό Ελληνίδων ηλικίας 12 ετών είναι οικονομικά πολύ επωφελής.⁸⁷

Το συνολικό όφελος από τον εμβολιασμό του πληθυσμού γυναικών ηλικίας 15—26 ετών, θα εξαρτηθεί από την επιδημιολογία του HPV στον πληθυσμό. Τα HPV εμβόλια θα μειώσουν, αλλά δεν θα εξαλείψουν τον κίνδυνο από καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου, θα εξακολουθούν να θεωρούνται χρήσιμα στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ακόμη και μετά την εισαγωγή του HPV εμβολιασμού, αν και οι διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για τα προγράμματα αυτά, θα χρειαστεί να αναπροσαρμοστούν.⁵⁵

Επειδή ο εμβολιασμός κατά του HPV δεν καλύπτει όλους τους τύπους που προκαλούν καρκίνο, ο περαιτέρω προληπτικός έλεγχος θεωρείται πολύ σημαντικός για τις γυναίκες που έχουν ήδη εμβολιαστεί.⁸⁸ Μελέτες έχουν καταδείξει ότι ο συνδυασμός εμβολιασμού και τακτικού προληπτικού ελέγχου με το τεστ Παπανικολάου μπορούν να μειώσουν την εμφάνιση καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας κατά 94%.³⁷

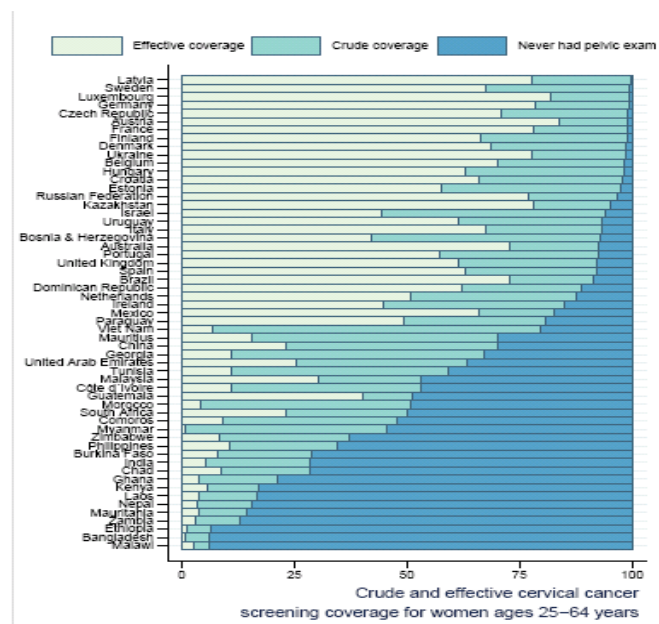
Σημαντική παράμετρος για την αποτελεσματική κάλυψη του πληθυσμού είναι η αποδοχή του εμβολιασμού των εφήβων από τους γονείς τους. Ελάττωση του βαθμού αποδοχής του προφυλακτικού εμβολιασμού σε ποσοστά κάτω του 80% του πληθυσμού των εφήβων μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συνολικής επίδρασης του εμβολιασμού στην επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι τρέχουσες πληροφορίες αναφέρουν αποδοχή του εμβολιασμού η οποία κυμαίνεται από 70—90%.⁸⁹

2.6.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Αντίθετα με τις περισσότερες άλλες μορφές καρκίνου, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, μπορεί να προληφθεί μέσω των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου που έχουν σχεδιαστεί για τον εντοπισμό και τη θεραπεία των προκαρκινικών αλλοιώσεων. Περίπου το 80% όλων των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως συμβαίνουν σε

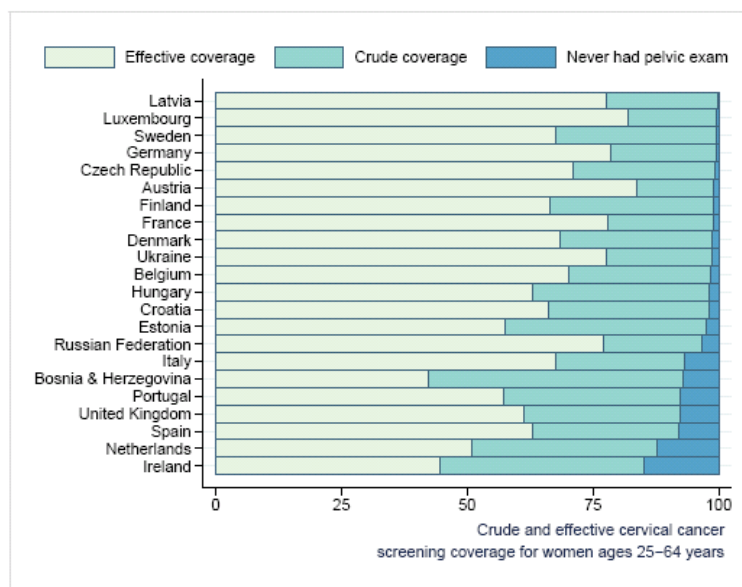
λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, διότι τα προγράμματα πρόληψης είναι είτε ανύπαρκτα, είτε εκτελούνται ανεπαρκώς.⁹⁰

Οι ερευνητικές προσπάθειες έχουν τεκμηριώσει ότι ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, μπορεί ενδεχομένως να μειώσει τα ποσοστά του καρκίνου του τραχήλου κατά 60–90% μέσα σε τρία χρόνια από την εφαρμογή τους.⁹¹ Σε γενικές γραμμές, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, έχει αποδειχτεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό εργαλείο για τη μείωση των επιπτώσεων ορισμένων καρκίνων, ειδικά για την αργή ανάπτυξή τους και για την πρόληψή τους, όπως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.⁹² Η εκτιμώμενη κάλυψη μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, αποτυπώνεται στις Εικόνες 14, 15 και 16.^{2,72-73}



Εικ. 14 Εκτιμώμενη κάλυψη μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως

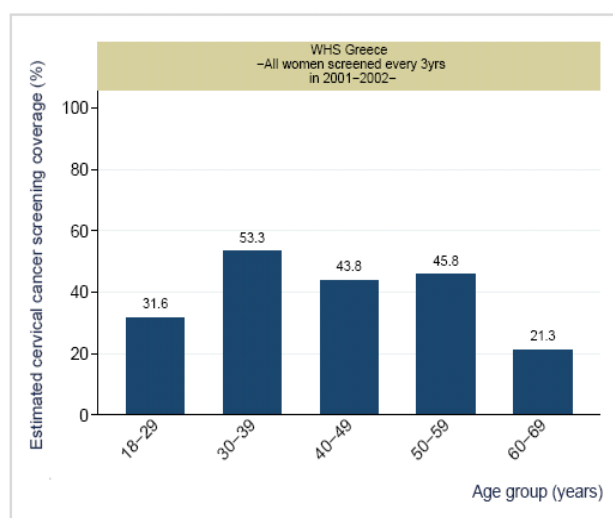
Πηγή: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>



Adapted from Gakidou E et al. PLoS Med 2008;5:e132
World Health Surveys. Geneva: World Health Organization (WHO); 2003.

Εικ. 15 Εκτιμώμενη κάλυψη μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Ευρώπη

Πηγή: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>



Notes and sources:
WHO Household Surveys with multistage cluster sampling. Screening coverage among women aged 18-69.
World Health Surveys. Geneva: World Health Organization (WHO); 2003.

Εικ. 16 Εκτιμώμενη κάλυψη μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα

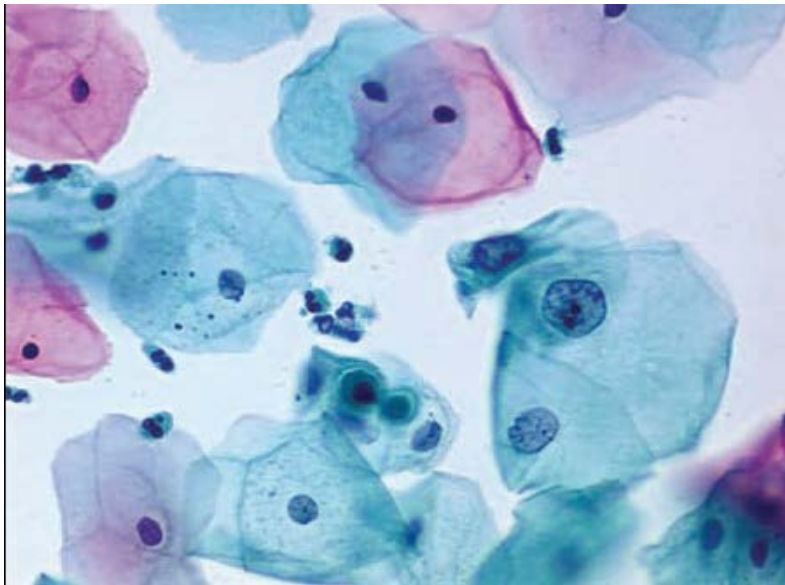
Πηγή: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>

Οι υπάρχουσες μέθοδοι προσυμπτωματικού ελέγχου, είναι οι εξής:

ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Όταν ο Γεώργιος Παπανικολάου το 1928 ανακοίνωσε ότι, εξετάζοντας τα επιχρίσματα γυναικών που είχαν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, παρατήρησε κακοήθη κύτταρα, η διαγνωστική αξία της εξέτασης κυτταρικού υλικού αμφισβητήθηκε και θεωρήθηκε από τους παθολογοανατόμους τελείως περιττή, γιατί στηρίζεται σε κύτταρα και όχι σε ιστό. Αυτό όμως που θεωρήθηκε μειονέκτημα σε πρώτη προσέγγιση, σε μία δεύτερη προσέγγιση εκλήφθηκε σαν πλεονέκτημα, γιατί ενώ τα κύτταρα αποφολιδώνονται από εκτεταμένες περιοχές οργάνων, το βιοπτικό υλικό παίρνεται από ένα μόνο περιορισμένο τμήμα ιστού.¹⁹

Από τότε μέχρι σήμερα, έχει πλέον αποσαφηνισθεί ότι η εντόπιση των προκαρκινικών αλλοιώσεων συνέβαλε στη θεαματική μείωση των διηθητικών καρκίνων και της επακόλουθης θνησιμότητας, στις χώρες όπου εφαρμόζονται προγράμματα μαζικού ελέγχου του πληθυσμού.¹¹



Εικ.17 Ατυπα κύτταρα σε τεστ Παπανικολάου συμβατά με LSIL.

Πηγή: Μορτάκης Αλέξανδρος, 2007

Η εισαγωγή του test Παπανικολάου στη δεκαετία του 1940 οδήγησε σε δραστική μείωση της θνησιμότητας από τον διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Στις επτά δεκαετίες που ακολούθησαν από την ευρύτερη διάδοσή του, τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μειώθηκαν κατά 75%.⁹³

Βασική, λοιπόν, ένδειξη του ελέγχου των τραχηλικών επιχρισμάτων αποτελεί η διάγνωση του αρχόμενου καρκίνου και των δυσπλασιών του τραχήλου.⁹⁴ Παράλληλα, μπορεί να εντοπισθούν αλλοιώσεις ενδεικτικές λοίμωξης από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).¹⁷

Ο κυτταρολογικός έλεγχος των επιχρισμάτων του τραχήλου **δεν αποτελεί διαγνωστική μέθοδο, αλλά ανιχνευτική μέθοδο.**⁹⁴ Δεδομένου,λοιπόν, ότι το επίχρισμα Παπανικολάου είναι δοκιμασία ανίχνευσης (και όχι διάγνωσης) έχει σχεδιαστεί για να είναι σχετικά ανέξοδο και η αποτελεσματικότητα στην ανίχνευση νεοπλασμάτων του τραχήλου εξαρτάται από την επανάληψη της δοκιμασίας σε τακτικά διαστήματα.⁹⁵

Συνιστάται να διενεργείται σε όλες τις γυναίκες, από την έναρξη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας μέχρι την ηλικία των 65-70 ετών. Τα χρονικά διαστήματα επανάληψης του τεστ ποικίλλουν ανά χώρα και σχολή, κυμαίνονται δε μεταξύ 1 και 3 ετών.¹⁷

Η εξέταση είναι εύκολη, χαμηλού κόστους, χωρίς επιπλοκές, ανώδυνη και επομένως καλά ανεκτή από τα εξεταζόμενα άτομα. Για τη σωστή αξιολόγηση ενός επιχρίσματος είναι απαραίτητες οι κλινικές πληροφορίες.¹⁰

Σημαντική έρευνα έχει τεκμηριώσει ότι η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και τα ποσοστά θνησιμότητας ποικίλουν από φυλή σε φυλή και ανάλογα με την εθνικότητα. Η έρευνα επίσης δείχνει ότι τα ποσοστά χρήσης του test Pap, διαφέρουν ανάλογα με τη φυλή και την εθνικότητα.⁹⁶

Έχει υπολογιστεί ότι εάν μία γυναίκα κάνει 1 φορά στη ζωή της test Pap, μειώνει κατά 45% τον κίνδυνο ανάπτυξης διηθητικού καρκίνου του τραχήλου, ενώ εάν έχει κάνει 9 φορές test Pap, ο κίνδυνος αυτός μειώνεται κατά 99%.⁶¹ Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την πιο συχνή κακοήθεια, της οποίας η διάγνωση τίθεται κατά την κύηση, και αυτό οφείλεται στο γεγονός της συστηματικής λήψης του κολποτραχηλικού επιχρίσματος κατά την πρώτη εξέταση της εγκύου.⁹⁷

Το test Pap συνιστάται από τις κατευθυντήριες γραμμές της Επιτροπής της E.E. οι οποίες προτείνουν επίσης την εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, επειδή εξασφαλίζουν τον έλεγχο της ποιότητας, την επικαιρότητα των δοκιμών και την ισότητα της πρόσβασης.⁹⁸

Ο αριθμός των γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, οι οποίες υποβάλλονται σε προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία 25 χρόνια, και το ποσοστό των θανάτων από καρκίνο του τραχήλου μειώνεται.⁹⁹

Η επιτυχία αυτών των προγραμμάτων, που βασίζονται στην τραχηλική κυτταρολογία, οφείλεται στο γεγονός ότι το test Παπανικολάου είναι σχετικά απλό και επαναλαμβάνεται εύκολα και έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίζει κυτταρολογικές ανωμαλίες πριν από την εμφάνιση διηθητικής νόσου. Η μετάβαση από προκαρκινικές βλάβες σε διηθητική νόσο είναι σχετικά αργή και οι προκαρκινικές βλάβες μπορούν να αντιμετωπιστούν με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους.⁴⁴

Ταξινόμηση ευρημάτων κυτταρολογικού ελέγχου

Το σύστημα που προτείνεται πλέον διεθνώς είναι το σύστημα Bethesda 2001, το οποίο συσχετίζει μικροσκοπικά και μακροσκοπικά ευρήματα, περιλαμβάνει υποχρεωτικές κατευθυντήριες οδηγίες για κυτταρολόγους και γυναικολόγους και έχει εγκριθεί από το Κογκρέσο των ΗΠΑ.¹⁰⁰

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ, το σύστημα Bethesda περιλαμβάνει την παρακάτω γενική κατηγοριοποίηση:

- Αρνητικό για ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση ή κακοήθεια
- Επιθηλιακές ανωμαλίες των κυττάρων
- Άλλες κατηγορίες⁷⁵

Εναλλακτικές τεχνικές όπως η κυτταρολογία υγρής φάσης ή ο έλεγχος για ανεύρεση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, έχουν προταθεί ως πιθανά μέσα για τη βελτίωση της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.¹⁰¹

Η κυτταρολογία υγρής φάσης (LBC) είναι μία καινούρια τεχνική που παρέχει ένα ενιαίο λεπτό στρώμα κυττάρων του τραχήλου της μήτρας, χωρίς υπολείμματα. Είναι πιο ακριβή σαν τεχνική από τα συμβατικά test και απαιτεί συμπληρωματικές προμήθειες και υπερσύγχρονο εξοπλισμό για να γίνει επεξεργασία του δείγματος.⁹⁰

Η κυτταρολογία υγρής φάσης αναφέρεται στο διάλυμα ενός υγρού μέσου που εμπεριέχει τα κύτταρα που έχουν ληφθεί από τον τράχηλο, σε αντίθεση με τη συμβατική κυτταρολογία που αφορά επίστρωση των κυττάρων σε αντικειμενοφόρο πλάκα. Το κυτταρικό διάλυμα αναρροφάτε μέσω ενός φίλτρου και το λεπτό στρώμα που προκύπτει επιστρώνεται σε αντικειμενοφόρο πλάκα. Με την τεχνολογία αυτή παραλαμβάνονται καθαρότερα παρασκευάσματα, που είναι ευκολότερο να αναλυθούν.⁵⁶

HPV DNA test

Η εξέταση αυτή, Hybrid Capture 2, καθορίζει εάν ένας ή περισσότεροι από τους υψηλού κινδύνου τύποι του ιού HPV (αυτοί που συνδέονται με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας) υπάρχουν σε ένα δείγμα από τον τράχηλο.⁹⁰ Η ευαισθησία του test Pap αγγίζει το 47-62%, σε αντίθεση με το HPV DNA test όπου η ευαισθησία φτάνει στο 66-100%. Εν αντιθέσει, το test Pap έχει υψηλή ειδικότητα 60-95% και το HPV DNA test 62-96%. Δύο θεωρίες προσεγγίσεων υπάρχουν για τη χρήση του HPV DNA test στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας: η παράλληλη και η διαδοχική. Η πρώτη επιλογή συνίσταται στην ταυτόχρονη χρήση της καταρρολογίας και του HPV DNA test και η δεύτερη αποτελείται από μια πρώτη διαλογή κυτταρολογίας ακολουθούμενη από το HPV DNA test σε περίπτωση εμφάνισης άτυπων πλακωδών κυττάρων απροσδιορίστου σημασίας (ASCUS) ή αντίστροφα.¹⁰² Το HPV test συνιστάται για τις γυναίκες ηλικίας 30 ετών και άνω και μέχρι την ηλικία των 55-65 ετών. Το διάστημα ελέγχου είναι κάθε 3-5 χρόνια.¹⁰³

ΟΠΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ: VIA ΚΑΙ VILI

Υπάρχουν δύο είδη οπτικών δοκιμών για τον εντοπισμό των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας. Σε μακροσκοπική εξέταση με οξικό οξύ (VIA) οι προκαρκινικές αλλοιώσεις εμφανίζονται ως λευκωπές περιοχές.

Η δεύτερη δοκιμή γίνεται με ιώδιο του Lugol (VILI). Όπως και η VIA, έτσι και η VILI περιλαμβάνει προσωρινά χρώση του τραχήλου της μήτρας, με ιώδιο του Lugol. Τα φυσιολογικά κύτταρα εμφανίζονται με καφέ χρώμα, ενώ οι προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας εμφανίζονται με κίτρινο χρώμα.⁹⁰

ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ HPV

Αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR)

Η τεχνική PCR είναι η πλέον ευαίσθητη μέθοδος ανίχνευσης των HPV, δεδομένου ότι βασίζεται στην ενίσχυση του αριθμού των αντιγράφων του υπάρχοντος ιϊκού DNA με εκκινητές κατά χιλιάδες φορές, με αποτέλεσμα την εύκολη ανίχνευσή του. Η τεχνική PCR εφαρμόζεται άριστα σε κύτταρα που λαμβάνονται από την περιοχή πρωτίστως πέριξ της μεταβατικής ζώνης και ευρύτερα από τον εξωτράχηλο και ενδοτράχηλο καθώς και σε τραχηλικές βιοψίες φρέσκου ιστού ή μονιμοποιημένου και σε παραφίνη.⁵⁴

Με την PCR μπορούμε να εντοπίσουμε και συγκεκριμένο τύπο ή τύπους HPV που υπάρχουν στο δείγμα. Αυτό είναι σημαντικό πλεονέκτημα, αφού γνωρίζουμε π.χ. Ότι η επιμένουσα φλεγμονή από HPV-16 έχει στις μεγαλύτερες γυναίκες πιθανότητα καρκινογένεσης 20-30%. Από την άλλη πλευρά η PCR όντας πολύ ευαίσθητη δεν μας δίνει πληροφορίες για το ιικό φορτίο όπως το HPV-τεστ. Το HPV-τεστ μπορεί να ανιχνεύσει 1000-5000 DNA. Για το λόγο αυτό εξελίσσονται τώρα νέες μέθοδοι ημιποσοτικής PCR.¹⁶

In situ υβριδισμός

Είναι η μόνη τεχνική, με την οποία εντοπίζεται ο HPV στο κυτταρολογικό ή στο ιστολογικό υλικό.¹¹ Εφαρμόζεται σε βιοψίες και κωνοειδείς εκτομές καθώς και σε επιχρίσματα κυττάρων τραχήλου.⁵⁴

mRNA test

Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας για τη γονιδιακή έκφραση και τις μετρήσεις πρωτεϊνών, οι επιστήμονες είναι πλέον σε θέση να μελετήσουν πολλούς μοριακούς δείκτες, τόσο των mRNA, όσο και των πρωτεϊνικών δεικτών.¹⁰⁴

Η ογκογενετική διαδικασία στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, εξαρτάται από την αυξορύθμιση των ογκοπρωτεϊνών HPV E6 και E7 και έτσι, η υπερέκφραση των ογκοπρωτεϊνών αυτών, είναι σημάδι εμφάνισης υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου. Επομένως, η ανίχνευση της έκφρασης των ογκογονιδίων E6 και E7 θα μπορούσε να είναι ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ η έκφραση των E6 και E7 ογκογονιδίων, μπορεί να ανιχνευθεί με το mRNA test των E6 και E7.¹⁰⁵

Το HPV E6/E7 mRNA test έχει αποδειχθεί πως έχει μεγαλύτερη κλινική ειδικότητα και θετική προγνωστική αξία από ότι το HPV DNA test.¹⁰⁶ Και τα δύο αυτά τεστ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν παράλληλα για screening των γυναικών και εάν τα δύο τεστ είναι θετικά, τότε η ασθενής, υποβάλλεται σε βιοψία. Εάν μόνο το HPV DNA test είναι θετικό, τότε η ασθενής μπορεί να επανελεγχθεί στο μέλλον και εάν αυτό παραμένει θετικό, παραπέμπεται για κολποσκόπηση.¹⁰⁷

p16 test

Η πρωτεΐνη p16 INK4a είναι ένας ρυθμιστής του κυτταρικού κύκλου¹⁰⁸ που σε φυσιολογικά τραχηλικά ιστολογικά δείγματα, μόλις και μετά βίας ανιχνεύεται οποιαδήποτε έκφρασή της. Περιστασιακά, σε μεταπλαστικά και ενδοτραχηλικά κύτταρα, μπορεί να εμφανιστεί χρώση της p16. Το γεγονός αυτό, έρχεται σε αντίθεση με την ισχυρή έκφραση της πρωτεΐνης αυτής, σε περιπτώσεις προ-καρκινικές και καρκινικές του τραχήλου της μήτρας. Η έκφραση της p16 φαίνεται να είναι ανεξάρτητη από τον τύπο του HPV που προκαλεί την ογκογόνο λοίμωξη, γεγονός που εξυπηρετεί την ανίχνευση διαφόρων τύπων του HPV στις DNA και RNA τεχνικές.¹⁰⁹

Αρκετοί άλλοι βιοδείκτες έχουν προταθεί για χρήση, στη διαλογή γυναικών με τραχηλική δυσπλασία για αύξηση της διαγνωστικής ακρίβειας, παρόμοιοι με τη χρησιμοποίηση του HPVtest στην κλινική πρακτική, προκειμένου να καθοριστεί ποιες από τις γυναίκες αυτές, χρειάζονται άμεσα κολποσκόπηση, όπως ο **HPV L1** και ο **Ki-67** καθώς και άλλοι.¹¹⁰

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Γενικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων γυναικών ηλικίας 18-65 ετών που προσέρχονταν στη Γυναικολογική κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝ-ΚΥ Μολάων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

1.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στη παρούσα ερευνητική μελέτη έλαβαν μέρος 300 γυναίκες, οι οποίες και αποτέλεσαν το συνολικό δείγμα της μελέτης, που πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθούν οι γνώσεις των γυναικών ηλικίας 18-65 ετών που προσέρχονταν στη Γυναικολογική κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝ-ΚΥ Μολάων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στις γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη δόθηκε ένα συνολικό ερωτηματολόγιο στο οποίο καταγράφηκαν τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και το οποίο περιείχε ερωτήσεις σχετικές με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και δήλωση συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

1.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σχεδιασμός ήταν διερευνητικός, περιγραφικός. Προκειμένου να ολοκληρωθεί η παρούσα μελέτη, είχε ήδη διενεργηθεί μία περιεκτική βιβλιογραφική αναζήτηση, η οποία και χρησιμοποιήθηκε στην ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας. Στη συλλογή των βιβλιογραφικών αναφορών, είχε τεθεί γλωσσικός περιορισμός, με την επιλογή δημοσιευμένων άρθρων στα αγγλικά και ελληνικά.

1.4. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων, έγινε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αφορούσε στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και

προέρχεται από το πρόγραμμα Λυσιστράτη, επιστημονικός υπεύθυνος του οποίου είναι ο Δρ Αγοραστός Θεόδωρος, από τον οποίο έχει δοθεί η έγγραφη συγκατάθεσή του για τη χρήση του στην παρούσα μελέτη.

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο αρχικά αποτύπωσε τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών (όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό τέκνων) και εν συνεχεία, περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σημειώνεται πως η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Μαΐου έως και Ιουλίου του 2012 και είχε τη μορφή αυτοσυμπλήρωσης. Εξηγήθηκε στις συμμετέχουσες ο σκοπός της έρευνας, το προαιρετικό της συμμετοχής τους, η εξασφάλιση της ανωνυμίας και η τήρηση του απορρήτου καθώς και η μη χρήση των στοιχείων σε άλλες έρευνες ή άλλους σκοπούς.

1.5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Εξετάστηκαν και αναλύθηκαν οι περιγραφικοί δείκτες των μεταβλητών. Έγινε χρήση των βασικών μέτρων θέσης και διασποράς, καθώς και των συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων για την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των ερωτήσεων περί πρόληψης καρκίνου τραχήλου της μήτρας του ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια, για τη συσχέτιση των διαφόρων ερωτήσεων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, εφαρμόστηκε ο έλεγχος συσχέτισης X^2 , ενώ όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις το Fisher's exact test. Ειδικότερα, ως βασικό χαρακτηριστικό που ενδέχεται να παίζει σημαντικό ρόλο στη γνώση των γυναικών και στη διαμόρφωση της στάσης τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, επιλέχθηκε η ηλικιακή ομάδα των γυναικών, ο τόπος κατοικίας τους, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα και η οικογενειακή κατάσταση. Για κάθε ένα από τα παραπάνω χαρακτηριστικά πραγματοποιήθηκαν στατιστικές συσχετίσεις με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, για τη διερεύνηση της συσχέτισης της ερώτησης που αφορά στη γνώση του λόγου που πρέπει η γυναίκα να κάνει τεστ Παπανικολάου και της ερώτησης περί πραγματοποίησης τεστ Παπανικολάου, όπως και των ερωτήσεων περί εμβολιασμού, εφαρμόστηκε ο έλεγχος συσχέτισης X^2 , ενώ όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις το Fisher's exact test. Τέλος, οι ίδιοι στατιστικοί έλεγχοι χρησιμοποιήθηκαν για τη συσχέτιση της γνώσης για το εμβόλιο κατά του HPV και αποδοχής του εμβολιασμού.

Τα p-value που αναφέρονται βασίζονται σε αμφίπλευρους ελέγχους. Τα p-value με τιμή χαμηλότερη από 0,05 θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Για την πραγματοποίηση της στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS (SPSS Inc., 2003, Chicago, USA).

1.6. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίθηκε στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή μίας έρευνας. Ειδικότερα, τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που αφορούν τους συμμετέχοντες και διαφυλάχθηκε η ασφάλεια του σχετικού υλικού, κατοχυρώθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και τα αποτελέσματα που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το δείγμα της παρούσης μελέτης, αποτέλεσαν 300 γυναίκες ηλικίας 18–68 ετών. Πιο αναλυτικά, το 21,7% των γυναικών του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 18-30 ετών, το 52,5% στην ομάδα 31-50 ετών και το υπόλοιπο 25,8% στην ηλικιακή ομάδα των 51-68 ετών. Η πλειοψηφία των γυναικών (52,3%) έχουν γεννηθεί σε κάποια πόλη της Πελοποννήσου (όπως στη Σπάρτη, στο Γύθειο, στους Μολάους, στη Μονεμβασιά ή στη Νεάπολη). Το 38% των γυναικών δηλώνει ότι έχουν γεννηθεί σε χωριό, ενώ μόλις το 9,7% στο εξωτερικό. Επίσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, το 56,7% κατοικεί σε χωριό και το 43,3% σε κάποια από τις προαναφερθείσες πόλεις. Όσο αφορά στον τόπο κατοικίας των γονιών τους, το 55% διαμένει μόνιμα σε χωριό, το 38% σε πόλη και το 7% στο εξωτερικό. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γυναικών, το 50,7% ενηλικιώθηκε σε χωριό, το 41,3% σε πόλη και το 8% στο εξωτερικό. Η πλειοψηφία του δείγματος, το 96,7% των γυναικών διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα πάνω από 10 χρόνια.

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 41% των γυναικών του δείγματος είναι απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (λύκειο). Το 27,3% έχει τελειώσει το δημοτικό, το 16,7% το γυμνάσιο και το 15% των γυναικών είναι απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στη συνέχεια, το 35% των γυναικών δηλώνουν ότι ασχολούνται με τα οικιακά, το 18,3% είναι αγρότισσες, το 15,3% άνεργες, το 10,7% δημόσιος υπάλληλος, το 10,3% ιδιωτικός υπάλληλος, το 7,3% ελεύθερος επαγγελματίας, το 2,3% εκπαιδευτικός και το 0,7% επαγγελματίας υγείας. Αναφορικά με το επάγγελμα του συζύγου, το 45,8% είναι αγρότης, το 26,1% ελεύθερος επαγγελματίας, το 16,7% ιδιωτικός υπάλληλος, το 9,5% δημόσιος υπάλληλος, το 1,1% άνεργος, ενώ το 0,4% εκπαιδευτικός και επαγγελματίας υγείας αντίστοιχα.

Η πλειοψηφία του δείγματος των γυναικών είναι έγγαμες (86,7%), ενώ το υπόλοιπο 13,3% άγαμες ή διαζευγμένες ή χήρες. Επιπλέον, το 56,3% των γυναικών έχουν στο ιστορικό τους 2 τοκετούς, το 19,8% 3 τοκετούς, το 15,7% 1 τοκετό, το 6,3% κανέναν και μόλις το 1,9% άνω των 3 τοκετών.

Τα παραπάνω περιγραφικά στοιχεία των βασικών δημογραφικών στοιχείων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1 και απεικονίζονται γραφικά στο Σχήμα 1 του παραρτήματος.

Πίνακας 1. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως αποτυπώνονται από το ερωτηματολόγιο, για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα

Δημογραφικά Στοιχεία	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Ηλικία (έτη)		
<i>18 – 30</i>	65	21,7
<i>31 – 50</i>	157	52,5
<i>51 – 65</i>	77	25,8
Τόπος Γέννησης		
<i>Πόλη (Σπάρτη, Γύθειο, Μολάοι, Μονεμβασία, Νεάπολη)</i>	157	52,3
<i>Χωριό</i>	114	38,0
<i>Εξωτερικό</i>	29	9,7
Διεύθυνση κατοικίας		
<i>Πόλη (Σπάρτη, Γύθειο, Μολάοι, Μονεμβασία, Νεάπολη)</i>	130	43,3
<i>Χωριό</i>	170	56,7
Τόπος Διανομής Γονέων		
<i>Πόλη (Σπάρτη, Γύθειο, Μολάοι, Μονεμβασία, Νεάπολη)</i>	114	38,0
<i>Χωριό</i>	165	55,0
<i>Εξωτερικό</i>	21	7,0
Τόπος Ενηλικίωσης		
<i>Πόλη (Σπάρτη, Γύθειο, Μολάοι, Μονεμβασία, Νεάπολη)</i>	124	41,3

<i>Χωριό</i>	152	50,7
<i>Εξωτερικό</i>	24	8,0
<hr/>		
Έτη διαμονής στην Ελλάδα		
<i><1</i>	1	0,3
<i>1-5</i>	5	1,7
<i>5-10</i>	4	1,3
<i>>10</i>	290	96,7
<hr/>		
Επίπεδο Εκπαίδευσης		
<i>Δημοτικό</i>	82	27,3
<i>Γυμνάσιο</i>	50	16,7
<i>Λύκειο</i>	123	41,0
<i>Πανεπιστήμιο</i>	45	15,0
<hr/>		
Επάγγελμα		
<i>Άνεργη</i>	46	15,3
<i>Αγρότισσα</i>	55	18,3
<i>Οικοκυρά</i>	105	35,0
<i>Ελεύθερος Επαγγελματίας</i>	22	7,3
<i>Δημόσιος Υπάλληλος</i>	32	10,7
<i>Ιδιωτικός Υπάλληλος</i>	31	10,3
<i>Εκπαιδευτικός</i>	7	2,3
<i>Επαγγελματίας Υγείας</i>	2	0,7
<hr/>		
Επάγγελμα Συζύγου		
<i>Άνεργος</i>	3	1,1
<i>Αγρότης</i>	121	45,8
<i>Ελεύθερος Επαγγελματίας</i>	69	26,1
<i>Δημόσιος Υπάλληλος</i>	25	9,5
<i>Ιδιωτικός Υπάλληλος</i>	44	16,7
<i>Εκπαιδευτικός</i>	1	0,4

<i>Επαγγελματίας Υγείας</i>	1	0,4
-----------------------------	---	-----

Οικογενειακή Κατάσταση

<i>Άγαμη</i>	34	11,3
<i>Έγγαμη</i>	260	86,7
<i>Διαζευγμένη</i>	5	1,7
<i>Χήρα</i>	1	0,3

Αριθμός Τοκετών

<i>0</i>	17	6,3
<i>1</i>	42	15,7
<i>2</i>	151	56,3
<i>3</i>	53	19,8
<i>3+</i>	5	1,9

Επομένως, από τα παραπάνω διαπιστώνετε ότι το προφίλ της θεωρητικά τυπικής γυναίκας που συμμετέχει στην παρούσα έρευνα σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι το ακόλουθο:

Γυναίκες που προσήλθαν στη Γυναικολογική κλινική και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν. – Κ.Υ. Μολάων	
Μέση ηλικία (έτη):	42 έτη (με σταθερή απόκλιση 12,29)
Τόπος γέννησης:	Πόλη (<i>Σπάρτη, Γύθειο, Μολάοι, Μονεμβασιά, Νεάπολη</i>)
Διεύθυνση κατοικίας:	Σε χωριό
Τόπος διαμονής γονέων:	Σε χωριό
Τόπος ενηλικίωσης:	Σε χωριό
Έτη διαμονής στην Ελλάδα:	>10 ετών
Επίπεδο εκπαίδευσης:	Απολυτήριο Λυκείου
Επάγγελμα:	Οικιακά
Επάγγελμα συζύγου:	Αγρότης
Οικογενειακή κατάσταση:	Έγγαμη
Αριθμός τοκετών:	2

2.1.2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ακολουθεί η περιγραφή των απαντήσεων των γυναικών στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τη συχνότητα επίσκεψης σε γυναικολόγο, τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών, τις καπνιστικές συνήθειες και τις γνώσεις που κατέχουν αναφορικά με το τεστ Παπανικολάου. Έτσι, από τον Πίνακα 2 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των γυναικών (61,7%) πηγαίνει 1 φορά τον χρόνο στον γυναικολόγο, ενώ υπάρχει και ένα 31,7% που απαντά ότι δεν πηγαίνει καθόλου. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, το 21% έχει πάρει αντισυλληπτικό χάπι. Από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά, το 58,7% έχει πάρει αντισυλληπτικό χάπι για λιγότερο από 1 έτος και το 38,1% για χρονικό διάστημα 1 έως και 5 έτη. Αναφορικά με τις καπνιστικές συνήθειες, το 26,7% των γυναικών του δείγματος είναι καπνίστριες, με το 45% αυτών να καπνίζει πάνω από 10 έτη. Επιπλέον, το 60% των καπνιστριών δηλώνει ότι καπνίζει 10-20 τσιγάρα την ημέρα.

Στη συνέχεια, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (97%) απαντά πως γνωρίζει τι είναι το τεστ Παπανικολάου, καθώς και ότι γνωρίζει γιατί είναι απαραίτητο μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου. Πιο αναλυτικά, απαντούν σε 70,3% ότι πρέπει να κάνει το τεστ ώστε να προλάβει τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας. Το 76% των γυναικών του δείγματος δηλώνει ότι έχει κάνει τεστ Παπανικολάου, ενώ το 24% όχι. Από το σύνολο των γυναικών που δεν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου το 44,4% δεν το έχει κάνει από αμέλεια, το 33,3% από ντροπή, το 12,5% επειδή δεν έχει λάβει ενημέρωση, το 8,3% επειδή φοβάται το αποτέλεσμα και το 1,4% επειδή δεν έχει εύκολη πρόσβαση σε νοσοκομείο ή σε κέντρο υγείας. Από την άλλη, το 49,1% κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου (δηλαδή κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια), το 31,6% έχει κάνει το τεστ 2 με 3 φορές συνολικά, ενώ το 19,3% έχει κάνει τεστ μόνο μια φορά. Τέλος, από όσες γυναίκες γνωρίζουν για το τεστ Παπανικολάου, το 59,2% απαντά πως ενημερώθηκε από τον γιατρό της, το 21,4% από φίλους και γνωστούς, το 12,7% από την τηλεόραση, το 9,1% από το οικογενειακό τους περιβάλλον και το υπόλοιπο ποσοστό από τον τύπο, το διαδίκτυο, το σχολείο κ.ά.).

Τα περιγραφικά στοιχεία των παραπάνω ερωτήσεων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2 και απεικονίζονται γραφικά στο Σχήμα 2 του παρατήματος.

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των ερωτήσεων του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου, για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

Ερωτήσεις σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Α' Μέρος)	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;		
<i>Καμία</i>	95	31,7
<i>1 Φορά</i>	185	61,7
<i>2-3 Φορές</i>	16	5,3
<i>≥ 3 Φορές</i>	4	1,3
Πήρατε ποτέ αντισυλληπτικό χάπι;		
<i>Όχι</i>	237	79,0
<i>Ναι</i>	63	21,0
Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);		
<i><1</i>	37	58,7
<i>1-5</i>	24	38,1
<i>5-10</i>	1	1,6
<i>>10</i>	1	1,6
Καπνίζετε;		
<i>Όχι</i>	220	73,3
<i>Ναι</i>	80	26,7
Αν ναι, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη);		
<i><1</i>	2	2,5
<i>1-5</i>	20	25,0
<i>5-10</i>	22	27,5
<i>>10</i>	36	45,0
Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;		
<i><10</i>	16	20,0

10-20	48	60,0
20-40	15	18,8
>40	1	1,3

Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;

Όχι	9	3,0
Ναι	291	97,0

Ξέρετε γιατί η γυναίκα πρέπει να κάνει τεστ Παπανικολάου;

Όχι	10	3,3
Ναι	290	96,7

Αν ναι, γιατί;

Για να δείξει αν μια γυναίκα είναι υγιής για να προλάβει τον καρκίνο: 6 2,1

Γενικά 13 4,3

Στα γεννητικά όργανα 37 12,8

Στη μήτρα 30 10,3

Στον τράχηλο της μήτρας 204 **70,3**

Έχετε κάνει εσείς τεστ Παπανικολάου;

Όχι 72 24,0

Ναι 228 **76,0**

Αν όχι, γιατί;

Δεν ενημερώθηκα 6 12,5

Από αμέλεια 32 **44,4**

Ντρέπομαι 24 33,3

Νιώθω ανασφάλεια 0 0,0

Δεν έχω χρόνο 0 0,0

Δεν είχα κανένα σύμπτωμα 0 0,0

Φοβάμαι το αποτέλεσμα 6 8,3

Δεν έχω εύκολη πρόσβαση 1 1,4

Έχω πιο σοβαρά προβλήματα 0 0,0

Αν ναι:

<i>Μια φορά</i>	44	19,3
<i>2-3 φορές</i>	72	31,6
<i>Τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)</i>	112	49,1
Έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου από:		
<i>Την οικογένεια</i>	27	9,1
<i>Από φίλους-γνωστούς</i>	64	21,4
<i>Από τον γιατρό σας</i>	177	59,2
<i>Από την τηλεόραση</i>	38	12,7
<i>Από τον τύπο</i>	7	2,3
<i>Από το ιντερνέτ</i>	6	2,0
<i>Ενημέρωση από αλλού (Πανεπιστήμιο, μαία, σχολείο)</i>	9	3,0

Παρακάτω, δίνονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των απαντήσεων των γυναικών στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Από τον Πίνακα 3 φαίνεται αρχικά ότι το 54,7% των γυναικών δεν γνωρίζει την αιτιολογική σύνδεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αντίθετα, το 21,3% απαντά ότι συνδέεται αιτιολογικά κυρίως με τη μόλυνση από ιό, το 11,3% με τη σεξουαλική δραστηριότητα, το 8,3% απαντά ότι συνδέεται με τη μόλυνση από μικρόβιο και το υπόλοιπο μικρό ποσοστό των γυναικών απαντά ότι συνδέεται αιτιολογικά με τη διατροφή, την υγιεινή και τη μόλυνση της ατμόσφαιρας. Το 69% των γυναικών απαντά ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο ποσοστό. Το 14% ότι μπορεί να προληφθεί, αλλά σε μικρό ποσοστό, το 16,7% των γυναικών δεν γνωρίζει, ενώ μόλις ένα άτομο (0,3%) απάντησε ότι δεν μπορεί να προληφθεί. Σημειώνεται ότι από το σύνολο του δείγματος που απάντησε ότι μπορεί να προληφθεί, το 73,7% αναφέρει ότι αυτό μπορεί να γίνει με το τεστ Παπανικολάου και το 11,7% με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο. Στη συνέχεια, το 33,8% των γυναικών του δείγματος πιστεύει ότι οι μισές Ελληνίδες κάνουν τακτικά τεστ Παπανικολάου. Το 23,7% πιστεύει ότι το 80% των Ελληνίδων κάνει τακτικά το τεστ και το 21,4% ότι το 30% των Ελληνίδων κάνει τακτικά το τεστ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γυναικών, το 49,3% απαντά ότι ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται σε μεγάλο ποσοστό, το 14,7% απαντά ότι θεραπεύεται σε μικρό ποσοστό, ενώ το 36% δεν γνωρίζει σχετικά. Αναφορικά με τη συχνότητα του καρκίνου τραχήλου της μήτρας, το 50% του δείγματος θεωρεί ότι αποτελεί

μια συχνή πάθηση, το 20,3% πολύ σπάνια πάθηση, το 18% σπάνια και το 11,7% πολύ συχνή. Τέλος, οι συμμετέχουσες στην έρευνα ερωτήθηκαν για το πόσες γυναίκες θεωρούν ότι πεθαίνουν κάθε μέρα από καρκίνο τραχήλου της μήτρας στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους προκύπτει ότι το 31,7% πιστεύει ότι πεθαίνουν 10 γυναίκες ημερησίως, το 15,3% 300 γυναίκες και το 15% 50 γυναίκες.

Τα περιγραφικά στοιχεία των παραπάνω ερωτήσεων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 3 και απεικονίζονται γραφικά στο Σχήμα 3 του παραρτήματος.

Πίνακας 3. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των ερωτήσεων του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου, για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα

Ερωτήσεις σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (B' μέρος)	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας συνδέεται αιτιολογικά κυρίως με τη:		
<i>Ηλικία</i>	6	2,0
<i>Διατροφή</i>	1	0,3
<i>Σεξουαλική δραστηριότητα</i>	34	11,3
<i>Υγιεινή</i>	3	1,0
<i>Μόλυνση από μικρόβιο</i>	25	8,3
<i>Μόλυνση από ιό</i>	64	21,3
<i>Μόλυνση της ατμόσφαιρας</i>	3	1,0
<i>Δεν ξέρω</i>	164	54,7
Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;		
<i>Όχι</i>	1	0,3
<i>Ναι, σε μικρό ποσοστό</i>	42	14,0
<i>Ναι, σε μεγάλο ποσοστό</i>	207	69,0
<i>Δεν ξέρω</i>	50	16,7

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

<i>Με υγιεινή διατροφή</i>	0	0,0
<i>Με αποφυγή του καπνίσματος</i>	0	0,0
<i>Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις</i>	1	0,3
<i>Με το τεστ Παπανικολάου</i>	221	73,7
<i>Με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο</i>	35	11,7
<i>Με φάρμακα και βιταμίνες</i>	0	0,0
<i>Δεν ξέρω</i>	42	14,0
<i>Άλλο</i>	1	0,3

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

<i>100%</i>	0	0,0
<i>80%</i>	71	23,7
<i>50%</i>	101	33,8
<i>30%</i>	64	21,4
<i>20%</i>	50	16,7
<i>10%</i>	8	2,7
<i>5%</i>	5	1,7

Θεραπεύεται ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας;

<i>Όχι</i>	0	0,0
<i>Ναι, σε μικρό ποσοστό</i>	44	14,7
<i>Ναι, σε μεγάλο ποσοστό</i>	148	49,3
<i>Δεν ξέρω</i>	108	36,0

**Πιστεύετε ότι ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας
είναι μια πάθηση:**

<i>Πολύ συχνή</i>	35	11,7
<i>Συχνή</i>	150	50,0
<i>Σπάνια</i>	54	18,0
<i>Πολύ σπάνια</i>	61	20,3

Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν κάθε μέρα από καρκίνο τραχήλου στην Ευρώπη;

<i>Καμία</i>	1	0,3
<i>1</i>	44	14,7
<i>10</i>	95	31,7
<i>50</i>	45	15,0
<i>100</i>	35	11,7
<i>300</i>	46	15,3
<i>>300</i>	34	11,3

2.1.3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HPV

Ακολουθούν τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των απαντήσεων των γυναικών στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τον HPV ιό. Από τον Πίνακα 4 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των γυναικών, δηλαδή το 56% δεν γνωρίζει τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV). Από την άλλη, το 44% απαντά ότι γνωρίζει και συγκεκριμένα το 51,5% δηλώνει ότι έχει ενημερωθεί από τον γιατρό του, το 19,5% από φίλους και γνωστούς, το 15% από την τηλεόραση, το 12,8% αναφέρει ως πηγή το ιντερνέτ, ενώ μόνο το 0,8% απάντησε ότι έχει ενημερωθεί από την οικογένεια. Αναφορικά με τους τρόπους μετάδοσης του HPV, το 56,3% των γυναικών του δείγματος δεν γνωρίζει σχετικά, ενώ το 42% απαντά ότι μεταδίδεται από τον ερωτικό σύντροφο. Στην ερώτηση "Που οδηγεί μια μόλυνση από HPV" το 72,3% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει, ενώ το 23,3% απαντά ότι οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σημειώνεται πως το 76,7% δεν ξέρει τι είναι το HPV-τεστ, το 96,7% δεν έχει κάνει ποτέ HPV-τεστ, καθώς και το 86,7% δεν έχει κάποια γνωστή που να έχει κάνει το HPV-τεστ.

Τα περιγραφικά στοιχεία των παραπάνω ερωτήσεων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 4 και απεικονίζονται γραφικά στο Σχήμα 4 του παραρτήματος.

Πίνακας 4. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των ερωτήσεων του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου, για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

Ερωτήσεις σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Γ' μέρος)	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);		
<i>Όχι</i>	168	56,0
<i>Ναι</i>	132	44,0
Αν ναι, από που ενημερωθήκατε για τον HPV;		
<i>Από την οικογένεια</i>	1	0,8
<i>Από φίλους-γνωστούς</i>	26	19,5
<i>Από τον γιατρό σας</i>	68	51,5
<i>Από την τηλεόραση</i>	20	15,0
<i>Από τον τύπο</i>	8	6,0
<i>Από το ιντερνέτ</i>	17	12,8
<i>Γνώση από αλλού</i>	1	0,8
Πως μεταδίδεται ο HPV;		
<i>Με τις τροφές</i>	0	0,0
<i>Με τον αέρα</i>	0	0,0
<i>Από τον ερωτικό σύντροφο</i>	126	42,0
<i>Από τα ζώα</i>	0	0,0
<i>Από την τουαλέτα</i>	3	1,0
<i>Από τις πετσέτες</i>	2	0,7
<i>Υπάρχει στον οργανισμό</i>	6	2,0
<i>Κληρονομικά</i>	3	1,0
<i>Δεν ξέρω</i>	169	56,3
<i>Άλλο</i>	0	0,0
Που οδηγεί μια μόλυνση από HPV;		
<i>Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας</i>	13	4,3
<i>Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του</i>	70	23,3

<i>τραχήλου της μήτρας</i>		
<i>Υποχωρεί αυτομάτως</i>	0	0,0
<i>Δεν ξέρω</i>	217	72,3
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;		
<i>Όχι</i>	230	76,7
<i>Ναι</i>	70	23,3
Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;		
<i>Όχι</i>	290	96,7
<i>Ναι</i>	10	3,3
Έχετε κάποια γνωστή που έχει κάνει HPV-τεστ;		
<i>Όχι</i>	260	86,7
<i>Ναι</i>	40	13,3

2.1.4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των απαντήσεων των γυναικών στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τον εμβολιασμό για την πρόληψη από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον HPV ιό. Από τον Πίνακα 5 φαίνεται ότι το 59,7% των γυναικών του δείγματος δεν γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV. Από το σύνολο των γυναικών που γνωρίζουν σχετικά, το 65,3% έχει ενημερωθεί από τον γιατρό τους, το 16,5% από την τηλεόραση, το 14% από το ιντερνέτ και μόλις το 1,7% από την οικογένεια. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γυναικών, το 64,3% θα δεχόταν να εμβολιασθεί για να προφυλαχθεί από την μόλυνση από HPV ιό. Σημειώνεται ότι από όσες γυναίκες απάντησαν αρνητικά, το 58,9% δεν θα δεχόταν να εμβολιασθεί γιατί φοβάται τις παρενέργειες του εμβολίου, το 34,6% επειδή δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς και το 6,5% επειδή δεν πιστεύει στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Αντίστοιχα, το 74,7% των γυναικών του δείγματος θα δεχόταν να εμβολιασθεί για να προφυλαχθεί από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το 71,1% των γυναικών που απάντησαν αρνητικά είναι επειδή φοβούνται τις παρενέργειες του εμβολίου, το 18,4% επειδή δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς και το 10,5% επειδή δεν πιστεύει στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Παράλληλα, το 74,7% των γυναικών θα δέχονταν να εμβολιαστεί η ανήλικη κόρη τους ώστε να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση και έτσι από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου. Από

το σύνολο των γυναικών που απάντησαν αρνητικά στον εμβολιασμό της ανήλικης κόρης τους, σε 71,1% η άρνησή τους οφείλεται σε φόβο για τις παρενέργειες του εμβολίου, σε 21,1% μη επαρκούς ενημέρωσης και σε 6,6% που θεωρεί ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό. Ακόμα, το 73% των γυναικών θα δέχονταν να εμβολιαστεί ο ανήλικος γιός τους ώστε να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση που μπορεί να του προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα. Από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν αρνητικά, σε 67,9% η άρνησή τους οφείλεται σε φόβο για τις παρενέργειες του εμβολίου, σε 23,5% μη επαρκούς ενημέρωσης και σε 8,6% που θεωρεί ότι δεν χρειάζεται να εμβολιαστεί ο γιός τους. Επίσης, το 72,7% των γυναικών θα δέχονταν να εμβολιαστεί ο ανήλικος γιός τους ώστε να προφυλαχθεί η μελλοντική σεξουαλική σύντροφός του από καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν αρνητικά, σε 64,6% η άρνησή τους οφείλεται σε φόβο για τις παρενέργειες του εμβολίου, σε 23,2% μη επαρκούς ενημέρωσης και σε 9,8% που θεωρεί ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό.

Αναφορικά με το ποιος πρέπει να κάνει τον εμβολιασμό στις ενήλικες γυναίκες, το 90,7% απαντά ότι πρέπει να είναι ο γυναικολόγος. Σε κορίτσια που είναι κάτω των 16 ετών θεωρούν σε ποσοστό 60,3% ότι πρέπει να τα εμβολιάσει ο γυναικολόγος και σε ποσοστό 32% ο παιδίατρος. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γυναικών του δείγματος, το 59,5% έχει περισσότερη εμπιστοσύνη στον γυναικολόγο ώστε να κάνει το εμβόλιο στην κόρη τους και το 32,1% δείχνει εμπιστοσύνη στον παιδίατρο. Επιπλέον, το 65,7% θεωρεί ότι ο εμβολιασμός πρέπει να πραγματοποιείται σε νοσοκομείο και το 27% σε κέντρα υγείας. Επίσης, το 94% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το κορίτσι ή αγόρι που πρόκειται να εμβολιασθεί θα πρέπει να έχει ενημερωθεί σχετικά με τη συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 95,7% των γυναικών απαντούν ότι η παραπάνω συσχέτιση πρέπει να αποτελεί αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο. Από την άλλη, λιγότερο από τις μισές γυναίκες, το 43,3% θεωρεί ότι όλοι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 37,2% των γυναικών πιστεύει το ίδιο για τους παιδίατρους. Τέλος, το 58,3% των γυναικών δηλώνει ότι αν λόγω ηλικίας, το εμβόλιο δεν προσφέρονταν δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επέλεγαν να το προμηθευτούν ιδιωτικά μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς. Το 32% θα κάλυπτε το κόστος εξολοκλήρου, ενώ το 9,7% δεν θα το αγόραζε καθόλου.

Τα περιγραφικά στοιχεία των παραπάνω ερωτήσεων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 5 και απεικονίζονται γραφικά στο Σχήμα 5 του παραρτήματος.

Πίνακας 5. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των ερωτήσεων του τέταρτου μέρους του ερωτηματολογίου, για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

Ερωτήσεις σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Δ' μέρος)	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (%)
Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;		
<i>Όχι</i>	179	59,7
<i>Ναι</i>	121	40,3
Από που έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο εναντίον του HPV;		
<i>Από την οικογένεια</i>	2	1,7
<i>Από φίλους/γνωστούς</i>	13	10,7
<i>Από τον γιατρό σας</i>	79	65,3
<i>Από την τηλεόραση</i>	20	16,5
<i>Από τον τύπο</i>	7	5,8
<i>Από το ιντερνέτ</i>	17	14,0
<i>Από αλλού (Μαία & φαρμακευτική εταιρεία)</i>	2	1,7
Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;		
<i>Όχι</i>	107	35,7
<i>Ναι</i>	193	64,3
Αν όχι, είναι επειδή:		
<i>Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς</i>	37	34,6
<i>Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου</i>	63	58,9
<i>Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον HPV</i>	7	6,5

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

<i>Όχι</i>	76	25,3
<i>Ναι</i>	224	74,7

Αν όχι, είναι επειδή:

<i>Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς</i>	14	18,4
<i>Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου</i>	54	71,1
<i>Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος τραχήλου οφείλεται στον HPV</i>	0	0,0
<i>Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα σας προφυλάξει από τον καρκίνο του τραχήλου</i>	8	10,5

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

<i>Όχι</i>	76	25,3
<i>Ναι</i>	224	74,7

Αν όχι, γιατί

<i>Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς</i>	16	21,1
<i>Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου</i>	54	71,1
<i>Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από πιθανή μελλοντική μόλυνση από τον HPV</i>	0	0,0
<i>Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV</i>	0	0,0
<i>Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου</i>	5	6,6
<i>Δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου</i>	1	1,3

Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο (π.χ. 13χρον0) αγόρι σας για να προφυλαχθεί από μια HPV-μόλυνση, η οποία μπορεί να του προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα;

<i>Όχι</i>	81	27,0
<i>Ναι</i>	219	73,0

Αν όχι, είναι επειδή

<i>Δεν έχετε ενημερωθεί πλήρως</i>	19	23,5
------------------------------------	----	------

<i>Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου</i>	55	67,9
--	----	-------------

<i>Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί τώρα ο γιός σας για να προφυλαχθεί αυτός από πιθανή μελλοντική μόλυνση από τον HPV</i>	7	8,6
---	---	-----

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

<i>Όχι</i>	82	27,3
------------	----	------

<i>Ναι</i>	218	72,7
------------	-----	-------------

Αν όχι, είναι επειδή

<i>Δεν έχετε ενημερωθεί πλήρως</i>	19	23,2
------------------------------------	----	------

<i>Φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου</i>	53	64,6
--	----	-------------

<i>Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV</i>	0	0,0
---	---	-----

<i>Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γιός σας για να προφυλαχθεί η μελλοντική του σεξουαλική σύντροφος από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας</i>	2	2,4
--	---	-----

<i>Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο που θα κάνει τώρα ο γιός σας θα προφυλάξει την/τις μελλοντική/ές σύντροφο/ους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας</i>	8	9,8
---	---	-----

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

<i>Ο γυναικολόγος</i>	272	90,7
<i>Ο οικογενειακός γιατρός</i>	18	6,0
<i>Ο παιδίατρος</i>	4	1,3
<i>Ο φαρμακοποιός</i>	0	0,0
<i>Μια νοσηλεύτρια</i>	2	0,7
<i>Μια μαία</i>	4	1,3

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

<i>Ο γυναικολόγος</i>	181	60,3
<i>Ο οικογενειακός γιατρός</i>	20	6,7
<i>Ο παιδίατρος</i>	96	32,0
<i>Ο φαρμακοποιός</i>	0	0,0
<i>Μια νοσηλεύτρια</i>	1	0,3
<i>Μια μαία</i>	2	0,7

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

<i>Στον γυναικολόγο σας</i>	178	59,5
<i>Στον οικογενειακό σας ιατρό</i>	21	7,0
<i>Στον παιδίατρο</i>	96	32,1
<i>Στον παθολόγο</i>	1	0,3
<i>Στον φαρμακοποιό</i>	0	0,0
<i>Στην νοσηλεύτρια</i>	1	0,3
<i>Στην μαία</i>	2	0,7

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

<i>Στο σχολείο</i>	8	2,7
<i>Σε νοσοκομεία</i>	197	65,7
<i>Σε κέντρα υγείας</i>	81	27,0
<i>Σε ιδιωτικές κλινικές</i>	6	2,0
<i>Σε ιδιωτικά ιατρεία</i>	8	2,7

<i>Σε φαρμακεία</i>	0	0,0
<i>Στο σπίτι</i>	0	0,0
Πιστεύετε ότι το κορίτσι (και το αγόρι) που πρόκειται να εμβολιασθεί με το HPV-εμβόλιο θα πρέπει προηγουμένως να ενημερωθεί για την συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας;		
<i>Όχι</i>	0	0,0
<i>Ναι</i>	282	94,0
<i>Δεν ξέρω</i>	18	6,0
Πιστεύετε ότι η συσχέτιση HPV-σεξουαλικών σχέσεων-καρκίνου τραχήλου μήτρας πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο ενημέρωσης όλων των νεαρών κοριτσιών και αγοριών στο σχολείο (γυμνάσιο και λύκειο);		
<i>Όχι</i>	1	0,3
<i>Ναι</i>	287	95,7
<i>Δεν ξέρω</i>	12	4,0
Πιστεύετε ότι όλοι οι γυναικολόγοι ιατροί είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;		
<i>Όχι</i>	87	29,0
<i>Ναι</i>	130	43,3
<i>Δεν ξέρω</i>	83	27,7
Πιστεύετε ότι όλοι οι παιδίατροι είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας;		
<i>Όχι</i>	96	32,0
<i>Ναι</i>	112	37,3
<i>Δεν ξέρω</i>	92	30,7

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

<i>Όχι</i>	29	9,7
<i>Ναι</i>	96	32,0
<i>Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς</i>	175	58,3

2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Συσχέτιση των κυριότερων δημογραφικών χαρακτηριστικών και των ερωτήσεων που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Για τη συσχέτιση των διαφόρων ερωτήσεων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, εφαρμόστηκε ο έλεγχος συσχέτισης X^2 , ενώ όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις το Fisher's exact test. Ωστόσο, πριν τη διεξαγωγή των ελέγχων κρίθηκε απαραίτητο η επανακωδικοποίηση ορισμένων μεταβλητών. Αυτό έγινε προκειμένου να εξασφαλιστούν οι απαραίτητες συχνότητες σε κάθε κατηγορία, ώστε να έχει ισχύ ο στατιστικός έλεγχος.

Αρχικά, το επάγγελμα των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη εκφράζεται μέσα από 8 διαφορετικές κατηγορίες. Για τις ανάγκες του στατιστικού ελέγχου, η μεταβλητή αυτή κωδικοποιήθηκε ώστε να περιλαμβάνει 3 κατηγορίες ως εξής: 1= άνεργη, 2= αγρότισσα ή οικοκυρά και 3= δημόσιος/ιδιωτικός υπάλληλος ή ελεύθερος επαγγελματίας ή εκπαιδευτικός ή επαγγελματίας υγείας. Επίσης, η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, καταγράφεται από το ερωτηματολόγιο με 4 κατηγορίες. Για την εφαρμογή του στατιστικού ελέγχου, η οικογενειακή κατάσταση ομαδοποιήθηκε σε 2 κατηγορίες ως εξής: 1= έγγαμη και 2= άγαμη ή διαζευγμένη ή χήρα.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής συσχέτισης της ηλικίας των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων που αποτυπώνουν τη στάση τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από τον Πίνακα 6 παρατηρείται

πως προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%) της ηλικίας των γυναικών με τις ακόλουθες ερωτήσεις.

- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 36,5% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 61,4% των γυναικών και το 26,5% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας και της γνώσης του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2=23,062$ και $p\text{-value}<0,001$).
- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Που οδηγεί μόλυνση από HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν ξέρουν, το 31,5% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών). Αντίθετα, μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι "μερικές φορές οδηγεί σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας", το 64,3% και το 25,7% των γυναικών ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας και της γνώσης για το που οδηγεί μόλυνση από HPV είναι στατιστικά σημαντική (Fisher's exact $p\text{-value}=0,002<0,05$).
- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 30,1% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 57,1% των γυναικών και το 31,4% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας και της γνώσης περί HPV τεστ είναι στατιστικά σημαντική ($X^2=11,603$ και $p\text{-value}=0,003<0,05$).
- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 35,4% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 59,5% των γυναικών και το 28,9% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας και της γνώσης περί εμβολίου εναντίον του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2=22,598$ και $p\text{-value}<0,001$).
- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για τον HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 37,4% των

γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 56,3% των γυναικών και το 24,5% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού κατά του HPV είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 12,036$ και $p\text{-value}=0,002 < 0,05$).

- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 40,8% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 55,6% των γυναικών και το 23,8% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 12,209$ και $p\text{-value}=0,002 < 0,05$).
- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 40,8% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 56,1% των γυναικών και το 23,3% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού της ανήλικης κόρης τους κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 12,054$ και $p\text{-value}=0,002 < 0,05$).
- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά τον ανήλικο γιό σας από μια HPV μόλυνση που θα μπορούσε αν του προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 38,3% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 55,5% των γυναικών και το 23,4% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού του γιού τους κατά μιας HPV μόλυνσης είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 9,151$ και $p\text{-value}=0,010 < 0,05$).
- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά τον ανήλικο γιο σας για την προφύλαξη των σεξουαλικών του συντρόφων από καρκίνο του τραχήλου

της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 38,3% των γυναικών είναι μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 51 ετών), σε σύγκριση με το 55,5% των γυναικών και το 23,9% των γυναικών που απάντησαν θετικά και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών και κάτω των 31 ετών αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού του γιού τους για προφύλαξη των σεξουαλικών τους συντρόφων από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 9,402$ και $p\text{-value}=0,009 < 0,05$).

- Συσχέτιση της ηλικίας με την ερώτηση "Αν για σας, λόγω ηλικίας, το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέξετε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών ηλικίας 18-30 ετών, το 47,7% απαντά ότι θα το αγόραζε μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς. Το ίδιο απαντούν σε ποσοστό 56,1% και σε 72,7% οι γυναίκες ηλικίας 31-50 και 51-65 ετών αντίστοιχα. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό, το 19,5% των γυναικών άνω των 51 ετών απαντά θετικά ότι θα το αγόραζε αν δεν προσφέρονταν δωρεάν. Η διαφορά των αναλογιών της ηλικίας και της αγοράς του εμβολίου είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 12,245$ και $p\text{-value}=0,016 < 0,05$).

Οι παραπάνω διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% ($p\text{-value}<0,05$) και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 6 και απεικονίζονται στο Σχήμα 6 του παραρτήματος.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες ερωτήσεις, πραγματοποιήθηκαν οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι, ωστόσο δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις αναλογίες της ηλικίας των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων περί πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value}> 0,05$).

Πίνακας 6. Πίνακας συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και των ερωτήσεων που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το σύνολο του δείγματος.

Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;	Ηλικία (έτη)				Στατιστικός Έλεγχος
	18 - 30	31 - 50	51 - 65	Σύνολο	
<i>Καμία</i>	18 18,9%	45 47,4%	32 33,7%	95 100,0%	X ² = 4,601 p-value= 0,100
<i>Τουλάχιστον 1 φορά</i>	47 23,0%	112 54,9%	45 22,1%	204 100,0%	
Καπνίζετε;					
<i>Όχι</i>	41 18,7%	117 53,4%	61 27,9%	219 100,0%	X ² = 4,963 p-value= 0,084
<i>Ναι</i>	24 30,0%	40 50,0%	16 20,0%	80 100,0%	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;					
<i>Όχι</i>	4 44,4%	5 55,6%	0 ,0%	9 100,0%	X ² = 4,607 p-value= 0,100
<i>Ναι</i>	61 21,0%	152 52,4%	77 26,6%	290 100,0%	
Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;					
<i>Όχι</i>	21 29,2%	32 44,4%	19 26,4%	72 100,0%	X ² = 3,596 p-value= 0,166
<i>Ναι</i>	44 19,4%	125 55,1%	58 25,6%	227 100,0%	
Αν όχι, γιατί;					
<i>Δεν ενημερώθηκα</i>	4 44,4%	5 55,6%	0 ,0%	9 100,0%	Fisher's exact test p-value= 0,133
<i>Από αμέλεια</i>	10 31,3%	14 43,8%	8 25,0%	32 100,0%	
<i>Ντρέπομαι</i>	7 29,2%	8 33,3%	9 37,5%	24 100,0%	
<i>Φοβάμαι το αποτέλεσμα</i>	0 ,0%	5 83,3%	1 16,7%	6 100,0%	
<i>Δεν έχω εύκολη πρόσβαση</i>	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%	1 100,0%	

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;

<i>Όχι</i>	1	0	0	1	
	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
<i>Ναι, σε μικρό ποσοστό</i>	8	21	12	41	$X^2= 4,737$
	19,5%	51,2%	29,3%	100,0%	p-value= 0,578
<i>Ναι, σε μεγάλο ποσοστό</i>	43	112	52	207	
	20,8%	54,1%	25,1%	100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	13	24	13	50	
	26,0%	48,0%	26,0%	100,0%	

Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;

<i>Όχι</i>	30	76	61	167	
	18,0%	45,5%	36,5%	100,0%	$X^2= 23,062$
<i>Ναι</i>	35	81	16	132	p-value <0,001*
	26,5%	61,4%	12,1%	100,0%	

Που οδηγεί μόλυνση από HPV;

<i>Ανάπτυξη πάντα σε Ca του τραχήλου της μήτρας</i>	5	6	2	13	
	38,5%	46,2%	15,4%	100,0%	
<i>Ανάπτυξη μερικές φορές σε Ca του τραχ. της μήτρας</i>	18	45	7	70	Fisher's exact test
	25,7%	64,3%	10,0%	100,0%	p-value= 0,002*
<i>Δεν ξέρω</i>	42	106	68	216	
	19,4%	49,1%	31,5%	100,0%	

Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;

<i>Όχι</i>	43	117	69	229	
	18,8%	51,1%	30,1%	100,0%	$X^2= 11,603$
<i>Ναι</i>	22	40	8	70	p-value= 0,003*
	31,4%	57,1%	11,4%	100,0%	

Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;

<i>Όχι</i>	61	151	77	289	
	21,1%	52,2%	26,6%	100,0%	
<i>Ναι</i>	4	6	0	10	Fisher's exact test
	40,0%	60,0%	,0%	100,0%	p-value= 0,083

Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;

<i>Όχι</i>	30	85	63	178	
	16,9%	47,8%	35,4%	100,0%	$X^2= 22,598$
<i>Ναι</i>	35	72	14	121	p-value <0,001*

		28,9%	59,5%	11,6%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για τον HPV;						
	<i>Όχι</i>	18 16,8%	49 45,8%	40 37,4%	107 100,0%	
	<i>Ναι</i>	47 24,5%	108 56,3%	37 19,3%	192 100,0%	X²= 12,036 p-value= 0,002*
Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για Ca τραχ. μήτρας;						
	<i>Όχι</i>	12 15,8%	33 43,4%	31 40,8%	76 100,0%	
	<i>Ναι</i>	53 23,8%	124 55,6%	46 20,6%	223 100,0%	X²= 12,209 p-value= 0,002*
Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας;						
	<i>Όχι</i>	13 17,1%	32 42,1%	31 40,8%	76 100,0%	
	<i>Ναι</i>	52 23,3%	125 56,1%	46 20,6%	223 100,0%	X²= 12,054 p-value= 0,002*
Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά το ανήλικο αγόρι σας;						
	<i>Όχι</i>	14 17,3%	36 44,4%	31 38,3%	81 100,0%	
	<i>Ναι</i>	51 23,4%	121 55,5%	46 21,1%	218 100,0%	X²= 9,151 p-value= 0,010*
Δέχεστε να εμβολ. το ανήλικο αγόρι σας για προφύλαξη συντρόφων από Ca τραχ. Μήτρας;						
	<i>Όχι</i>	13 16,0%	37 45,7%	31 38,3%	81 100,0%	
	<i>Ναι</i>	52 23,9%	120 55,0%	46 21,1%	218 100,0%	X²= 9,402 p-value= 0,009*
Είναι ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ιατροί;						
	<i>Όχι</i>	25 28,7%	48 55,2%	14 16,1%	87 100,0%	X²= 8,093

<i>Ναι</i>	27	65	38	130	0,088
	20,8%	50,0%	29,2%	100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	13	44	25	82	
	15,9%	53,7%	30,5%	100,0%	

Είναι ενημερωμένοι οι παιδίατροι;

<i>Όχι</i>	26	53	17	96	$X^2= 6,387$ p-value= 0,172
	27,1%	55,2%	17,7%	100,0%	
<i>Ναι</i>	24	55	33	112	
	21,4%	49,1%	29,5%	100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	15	49	27	91	
	16,5%	53,8%	29,7%	100,0%	

Θα το αγοράζατε ιδιωτικά αν λόγω ηλικίας δεν προσφέρεται δωρεάν;

<i>Όχι</i>	5	18	6	29	$X^2= 12,245$ p-value= 0,016*
	7,7%	11,5%	7,8%		
<i>Ναι</i>	29	51	15	95	
	44,6%	32,5%	19,5%		
<i>Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς</i>	31	88	56	175	
	47,7%	56,1%	72,7%		
	100,0%	100,0%	100,0%		

* στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής συσχέτισης του τύπου κατοικίας των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων που αποτυπώνουν τη στάση τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από τον Πίνακα 7 παρατηρείται πως προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%) του τύπου κατοικίας των γυναικών με τις ακόλουθες ερωτήσεις.

- Συσχέτιση του τύπου κατοικίας και των καπνιστικών συνηθειών των γυναικών. Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που δεν καπνίζουν το 60,9% των γυναικών μένουν μόνιμα σε χωριό, σε αντίθεση με το 55% των γυναικών που καπνίζουν και μένουν σε πόλη. Η διαφορά των αναλογιών του τύπου κατοικίας και των καπνιστικών συνηθειών είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 6,047$ και $p\text{-value}= 0,014 < 0,05$).
- Συσχέτιση του τύπου κατοικίας με την ερώτηση "Αν δεν έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου, γιατί;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν "δεν ενημερώθηκα", το

66,7% των γυναικών μένει σε χωριό. Μεταξύ αυτών που απάντησαν "ντρέπομαι", το 79,2% μένει σε χωριό και μεταξύ αυτών που απάντησαν "φοβάμαι το αποτέλεσμα" επίσης διαμένουν μόνιμα σε χωριό. Από την άλλη, μεταξύ των γυναικών που δήλωσαν "από αμέλεια", η πλειοψηφία (53,1%) μένουν σε πόλη. Η διαφορά των αναλογιών του τύπου κατοικίας και αιτίας που δεν έχουν κάνει τεστ είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test p-value < 0,001).

- Συσχέτιση του τύπου κατοικίας με την ερώτηση "Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;" Ειδικότερα, φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ του ποσοστού των γυναικών που απαντά "ναι, σε μικρό ποσοστό" και μένει σε χωριό (76,2%) και που απαντά "δεν ξέρω" και μένει σε χωριό (68%). Η διαφορά των αναλογιών του τύπου κατοικίας και της γνώσης περί πρόληψης του καρκίνου τραχήλου της μήτρας είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test p-value < 0,001).
- Συσχέτιση του τύπου κατοικίας με την ερώτηση "Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 62,5% των γυναικών έχουν μόνιμη κατοικία σε χωριό, σε σύγκριση με το 37,5% των γυναικών που δεν γνωρίζουν και μένουν σε πόλη. Η διαφορά των αναλογιών του τύπου κατοικίας και της γνώσης του HPV είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 5,291$ και p-value = 0,021 < 0,05).
- Συσχέτιση του τύπου κατοικίας με την ερώτηση "Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι το HPV τεστ, το 60% των γυναικών έχουν μόνιμη κατοικία σε χωριό, σε σύγκριση με το 54,3% των γυναικών που γνωρίζουν και μένουν σε πόλη. Η διαφορά των αναλογιών του τύπου κατοικίας και της γνώσης του HPV είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 4,460$ και p-value = 0,035 < 0,05).
- Συσχέτιση του τύπου κατοικίας με την ερώτηση "Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 64,8% των γυναικών έχουν μόνιμη κατοικία σε χωριό, σε σύγκριση με το 55,5% των γυναικών που απάντησαν θετικά και μένουν σε πόλη. Η διαφορά των αναλογιών του τύπου κατοικίας και της γνώσης του HPV είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 11,969$ και p-value = 0,001 < 0,05).
- Συσχέτιση του τύπου κατοικίας με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ιατροί σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου

της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών που δεν θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, το 57,5% μένει στην πόλη. Αντίθετα, μεταξύ αυτών που πιστεύουν ότι είναι ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ή ότι δεν γνωρίζουν σχετικά, το 63,1% και το 61,4% κατοικούν σε χωριό. Η διαφορά των αναλογιών του τόπου κατοικίας και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των γυναικολόγων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 10,029$ και $p\text{-value}= 0,007 < 0,05$).

- Συσχέτιση του τόπου κατοικίας με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι παιδίατροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών που δεν θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, το 55,2% μένει στην πόλη. Αντίθετα, μεταξύ αυτών που πιστεύουν ότι είναι ενημερωμένοι οι παιδίατροι ή ότι δεν γνωρίζουν σχετικά, το 65,2% και το 58,7% κατοικούν σε χωριό. Η διαφορά των αναλογιών του τόπου κατοικίας και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των παιδιάτρων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 8,972$ και $p\text{-value}= 0,011 < 0,05$).

Οι παραπάνω διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% ($p\text{-value} < 0,05$) και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 7 και απεικονίζονται στο Σχήμα 7 του παραρτήματος. Αναφορικά με τις υπόλοιπες ερωτήσεις, πραγματοποιήθηκαν οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι, ωστόσο δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις αναλογίες του τόπου κατοικίας των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων περί πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value} > 0,05$).

Πίνακας 7. Πίνακας συσχέτισης μεταξύ του τύπου κατοικίας και των ερωτήσεων που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το σύνολο του δείγματος.

Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;	Διεύθυνση κατοικίας			Στατιστικός Έλεγχος
	Πόλη	Χωριό	Σύνολο	
<i>Καμία</i>	34 35,8%	61 64,2%	95 100,0%	$X^2=3,222$ p-value= 0,073
<i>Τουλάχιστον 1 φορά</i>	96 46,8%	109 53,2%	205 100,0%	
Καπνίζετε;				$X^2=6,047$ p-value= 0,014*
<i>Όχι</i>	86 39,1%	134 60,9%	220 100,0%	
<i>Ναι</i>	44 55,0%	36 45,0%	80 100,0%	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;				Fisher's exact test p-value= 0,736
<i>Όχι</i>	3 33,3%	6 66,7%	9 100,0%	
<i>Ναι</i>	127 43,6%	164 56,4%	291 100,0%	
Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;				$X^2=0,762$ p-value= 0,383
<i>Όχι</i>	28 38,9%	44 61,1%	72 100,0%	
<i>Ναι</i>	102 44,7%	126 55,3%	228 100,0%	
Αν όχι, γιατί;				Fisher's exact test p-value< 0,001*
<i>Δεν ενημερώθηκα</i>	3 33,3%	6 66,7%	9 100,0%	
<i>Από αμέλεια</i>	17 53,1%	15 46,9%	32 100,0%	
<i>Ντρέπομαι</i>	5 20,8%	19 79,2%	24 100,0%	
<i>Φοβάμαι το αποτέλεσμα</i>	2 33,3%	4 66,7%	6 100,0%	
<i>Δεν έχω εύκολη πρόσβαση</i>	1 100,0%	0 ,0%	1 100,0%	

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;

<i>Όχι</i>	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%	Fisher's exact test p-value < 0,001*
<i>Ναι, σε μικρό ποσοστό</i>	10 23,8%	32 76,2%	42 100,0%	
<i>Ναι, σε μεγάλο ποσοστό</i>	104 50,2%	103 49,8%	207 100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	16 32,0%	34 68,0%	50 100,0%	

Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;

<i>Όχι</i>	63 37,5%	105 62,5%	168 100,0%	X²=5,291 p-value= 0,021*
<i>Ναι</i>	67 50,8%	65 49,2%	132 100,0%	

Που οδηγεί μόλυνση από HPV;

<i>Ανάπτυξη πάντα σε Ca του τραχήλου της μήτρας</i>	5 38,5%	8 61,5%	13 100,0%	X²=1,698 p-value= 0,428
<i>Ανάπτυξη μερικές φορές σε Ca του τραχ. της μήτρας</i>	35 50,0%	35 50,0%	70 100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	90 41,5%	127 58,5%	217 100,0%	

Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;

<i>Όχι</i>	92 40,0%	138 60,0%	230 100,0%	X²=4,460 p-value= 0,035*
<i>Ναι</i>	38 54,3%	32 45,7%	70 100,0%	

Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;

<i>Όχι</i>	124 42,8%	166 57,2%	290 100,0%	p-value= 0,339
<i>Ναι</i>	6 60,0%	4 40,0%	10 100,0%	

Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;

<i>Όχι</i>	63	116	179
------------	----	-----	-----

		35,2%	64,8%	100,0%	X²=11,969 p-value= 0,001*
	<i>Ναι</i>	67	54	121	
		55,4%	44,6%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για το HPV;	<i>Όχι</i>	39	68	107	X²=3,210 p-value= 0,073
		36,4%	63,6%	100,0%	
	<i>Ναι</i>	91	102	193	
		47,2%	52,8%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιαστείτε για προληπτικά για Ca τραχ. μήτρας;	<i>Όχι</i>	28	48	76	X²=1,747 p-value= 0,186
		36,8%	63,2%	100,0%	
	<i>Ναι</i>	102	122	224	
		45,5%	54,5%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιάστε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας;	<i>Όχι</i>	28	48	76	X²=1,747 p-value= 0,186
		36,8%	63,2%	100,0%	
	<i>Ναι</i>	102	122	224	
		45,5%	54,5%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιάστε προληπτικά το ανήλικο αγόρι σας;	<i>Όχι</i>	30	51	81	X²=1,791 p-value= 0,181
		37,0%	63,0%	100,0%	
	<i>Ναι</i>	100	119	219	
		45,7%	54,3%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολ. το ανήλικο αγόρι σας για προφυλ. συντρόφων από Ca τραχ. Μήτρας;	<i>Όχι</i>	32	50	82	X²=0,853 p-value= 0,356
		39,0%	61,0%	100,0%	
	<i>Ναι</i>	98	120	218	
		45,0%	55,0%	100,0%	
Είναι ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ιατροί;	<i>Όχι</i>	50	37	87	57,5%
		57,5%	42,5%	100,0%	

	<i>Ναι</i>	48 36,9%	82 63,1%	130 100,0%	X²=10,029 p-value= 0,007*
	<i>Δεν ξέρω</i>	32 38,6%	51 61,4%	83 100,0%	
Είναι ενημερωμένοι οι παιδίατροι;	<i>Όχι</i>	53 55,2%	43 44,8%	96 100,0%	X²=8,972 p-value= 0,011*
	<i>Ναι</i>	39 34,8%	73 65,2%	112 100,0%	
	<i>Δεν ξέρω</i>	38 41,3%	54 58,7%	92 100,0%	
Θα το αγοράζατε ιδιωτικά αν λόγω ηλικίας δεν προσφέρεται δωρεάν;	<i>Όχι</i>	14 48,3%	15 51,7%	29 100,0%	X²=3,454 p-value= 0,178
	<i>Ναι</i>	48 50,0%	48 50,0%	96 100,0%	
	<i>Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς</i>	68 38,9%	107 61,1%	175 100,0%	

* στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%

Ακολουθούν τα αποτελέσματα της στατιστικής συσχέτισης του επιπέδου εκπαίδευσης των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων που αποτυπώνουν τη στάση τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από τον Πίνακα 8 παρατηρείται πως προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%) του επιπέδου εκπαίδευσης των γυναικών με τις ακόλουθες ερωτήσεις.

- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης και της συχνότητας των επισκέψεων στον γυναικολόγο. Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που δεν πηγαίνουν καθόλου στον γυναικολόγο, το 51,6% είναι γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Από την άλλη, μεταξύ αυτών που έχουν πάει τουλάχιστον 1 φορά, το 49,8% είναι απόφοιτες λυκείου και το 18,5% τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου και της συχνότητας των επισκέψεων στον γυναικολόγο είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 47,837$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης και των καπνιστικών συνηθειών των γυναικών. Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που καπνίζουν το 45% και το 23,8% είναι

γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου και των καπνιστικών συνηθειών είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2=19,360$ και $p\text{-value}< 0,001$).

- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;" Ειδικότερα, φαίνεται ότι μεταξύ των γυναικών που απαντούν πως δεν γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου, το 66,7% έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Από την άλλη, αρνητικά απάντησε μόλις το 11,1% και καμιά γυναίκα απόφοιτη λυκείου και πανεπιστημίου αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών του επιπέδου εκπαίδευσης και της γνώσης περί τεστ Παπανικολάου είναι στατιστικά σημαντική ($X^2=8,837$ και $p\text{-value}=0,032< 0,05$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;" Ειδικότερα, φαίνεται ότι μεταξύ των γυναικών που δεν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, το 51,4% έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Η διαφορά των αναλογιών του επιπέδου εκπαίδευσης και του τεστ Παπανικολάου είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2=34,967$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;" Ειδικότερα, φαίνεται ότι μεταξύ των γυναικών που απαντούν "δεν ξέρω", το 54% είναι απόφοιτες δημοτικού. Η διαφορά των αναλογιών του επιπέδου εκπαίδευσης και της γνώσης περί πρόληψης του καρκίνου τραχήλου της μήτρας είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 45,8% των γυναικών έχουν χαμηλή μόρφωση, σε σύγκριση με το 58,3% και το 24,2% των γυναικών που έχουν υψηλότερη μόρφωση. Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2=79,804$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Που οδηγεί μόλυνση από HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι το 95,1% των γυναικών με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο απάντησαν "δεν ξέρω". Από την άλλη, το 44,4% των γυναικών απόφοιτες πανεπιστημίου απάντησε "μερικές φορές σε καρκίνο τραχήλου μήτρας). Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης για το που οδηγεί μόλυνση από HPV είναι στατιστικά ισχυρά σημαντική (Fisher's exact $p\text{-value}< 0,001$).

- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 5,7% των γυναικών έχουν τελειώσει το δημοτικό. Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης περί HPV τεστ είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 26,841$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 41,9% των γυναικών είναι απόφοιτες δημοτικού, σε σύγκριση με το 52,9 % των γυναικών και το 26,4% των γυναικών που απάντησαν θετικά και κατέχουν υψηλότερη μόρφωση. Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου και της γνώσης περί εμβολίου εναντίον του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 59,548$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για τον HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 43% των γυναικών έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού κατά του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 24,367$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 53,9% των γυναικών έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 39,557$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 50% των γυναικών έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού της ανήλικης κόρης τους κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 30,422$ και $p\text{-value}< 0,001$).

- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά τον ανήλικο γιό σας από μια HPV μόλυνση που θα μπορούσε αν του προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 48,1% των γυναικών έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού του γιού τους κατά μιας HPV μόλυνσης είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 27,361$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά τον ανήλικο γιό σας για την προφύλαξη των σεξουαλικών του συντρόφων από καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 47,6% των γυναικών έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό). Η διαφορά των αναλογιών του εκπαιδευτικού επιπέδου των γυναικών και του προληπτικού εμβολιασμού του γιου τους για προφύλαξη των σεξουαλικών τους συντρόφων από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 24,954$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ιατροί σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών που δεν θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, το 44,8% και το 24,1% είναι απόφοιτες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών του επιπέδου εκπαίδευσης και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των γυναικολόγων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 20,449$ και $p\text{-value}= 0,002< 0,05$).
- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι παιδίατροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών που δεν θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, το 45,8% και το 21,9% είναι απόφοιτες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αντίστοιχα. Η διαφορά των αναλογιών του επιπέδου εκπαίδευσης και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των παιδιάτρων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 15,273$ και $p\text{-value}= 0,018< 0,05$).

- Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ερώτηση "Αν για σας, λόγω ηλικίας, το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέξετε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών απόφοιτες δημοτικού, το 76,8% απαντά ότι θα το αγόραζε μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς. Το ίδιο απαντούν σε ποσοστό 66% και σε 52,8% οι γυναίκες απόφοιτες γυμνασίου και λυκείου αντίστοιχα. Αντίθετα, το 51,1% των γυναικών με υψηλή μόρφωση απαντά θετικά ότι θα το αγόραζε αν δεν προσφέρονταν δωρεάν. Η διαφορά των αναλογιών του επιπέδου εκπαίδευσης και της αγοράς του εμβολίου είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 34,915$ και $p\text{-value}< 0,001$).

Οι παραπάνω διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% ($p\text{-value}<0,05$) και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 8 και απεικονίζονται στο Σχήμα 8 του παραρτήματος.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες ερωτήσεις, πραγματοποιήθηκαν οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι, ωστόσο δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις αναλογίες της μόρφωσης των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων περί πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value}> 0,05$).

Πίνακας 8. Πίνακας συσχέτισης μεταξύ της μόρφωσης και των ερωτήσεων που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το σύνολο του δείγματος

Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;	Μόρφωση				Σύνολο	Στατιστικός Έλεγχος
	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Πανεπιστήμιο		
<i>Καμία</i>	49 51,6%	18 18,9%	21 22,1%	7 7,4%	95 100,0%	X²=47,837 p-value <0,001*
<i>Τουλάχιστον 1 φορά</i>	33 16,1%	32 15,6%	102 49,8%	38 18,5%	205 100,0%	
Καπνίζετε;						
<i>Όχι</i>	74 33,6%	33 15,0%	87 39,5%	26 11,8%	220 100,0%	X²=19,360 p-value <0,001*
<i>Ναι</i>	8 10,0%	17 21,3%	36 45,0%	19 23,8%	80 100,0%	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;						
<i>Όχι</i>	6 66,7%	2 22,2%	1 11,1%	0 ,0%	9 100,0%	X²=8,837 p-value 0,032*
<i>Ναι</i>	76 26,1%	48 16,5%	122 41,9%	45 15,5%	291 100,0%	
Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;						
<i>Όχι</i>	37 51,4%	15 20,8%	13 18,1%	7 9,7%	72 100,0%	X²=34,967 p-value <0,001*
<i>Ναι</i>	45 19,7%	35 15,4%	110 48,2%	38 16,7%	228 100,0%	
Αν όχι, γιατί;						
<i>Δεν ενημερώθηκα</i>	6 66,7%	2 22,2%	1 11,1%	0 ,0%	9 100,0%	Fisher's exact test p-value= 0,861
<i>Από αμέλεια</i>	14 43,8%	7 21,9%	6 18,8%	5 15,6%	32 100,0%	
<i>Ντρέπομαι</i>	14 58,3%	4 16,7%	4 16,7%	2 8,3%	24 100,0%	
<i>Φοβάμαι το αποτέλεσμα</i>	3 50,0%	1 16,7%	2 33,3%	0 ,0%	6 100,0%	
<i>Δεν έχω εύκολη</i>	0	1	0	0	1	

πρόσβαση	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;						
Όχι	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	1 100,0%	
Ναι, σε μικρό ποσοστό	11 26,2%	7 16,7%	19 45,2%	5 11,9%	42 100,0%	Fisher's exact test
Ναι, σε μεγάλο ποσοστό	44 21,3%	32 15,5%	91 44,0%	40 19,3%	207 100,0%	p-value <0,001*
Δεν ξέρω	27 54,0%	11 22,0%	12 24,0%	0 ,0%	50 100,0%	
Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;						
Όχι	77 45,8%	32 19,0%	46 27,4%	13 7,7%	168 100,0%	X²=79,804
Ναι	5 3,8%	18 13,6%	77 58,3%	32 24,2%	132 100,0%	p-value <0,001*
Που οδηγεί μόλυνση από HPV;						
Ανάπτυξη πάντα σε Ca του τραχήλου της μήτρας	1 1,2%	1 2%	6 4,9%	5 11,1%	13	
Ανάπτυξη μερικές φορές σε Ca του τραχ. της μήτρας	3 3,7%	9 18%	38 30,9%	20 44,4%	70	Fisher's exact test
Δεν ξέρω	78 95,1%	40 80%	79 64,2%	20 44,4%	217	p-value <0,001*
	100,0%	100,0%	100,0%			
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;						
Όχι	78 33,9%	40 17,4%	85 37,0%	27 11,7%	230 100,0%	X²=26,841
Ναι	4 5,7%	10 14,3%	38 54,3%	18 25,7%	70 100,0%	p-value <0,001*
Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;						
Όχι	82	48	117	43	290	

	28,3%	16,6%	40,3%	14,8%	100,0%	Fisher's exact test p-value =0,149
<i>Ναι</i>	0	2	6	2	10	
	,0%	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%	
Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;						
<i>Όχι</i>	75	32	59	13	179	X²=59,548 p-value <0,001*
	41,9%	17,9%	33,0%	7,3%	100,0%	
<i>Ναι</i>	7	18	64	32	121	
	5,8%	14,9%	52,9%	26,4%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για τον HPV;						
<i>Όχι</i>	46	19	28	14	107	X²=24,367 p-value <0,001*
	43,0%	17,8%	26,2%	13,1%	100,0%	
<i>Ναι</i>	36	31	95	31	193	
	18,7%	16,1%	49,2%	16,1%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για Ca τραχ. μήτρας;						
<i>Όχι</i>	41	11	14	10	76	X²=39,557 p-value <0,001*
	53,9%	14,5%	18,4%	13,2%	100,0%	
<i>Ναι</i>	41	39	109	35	224	
	18,3%	17,4%	48,7%	15,6%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας;						
<i>Όχι</i>	38	12	15	11	76	X²=30,422 p-value <0,001*
	50,0%	15,8%	19,7%	14,5%	100,0%	
<i>Ναι</i>	44	38	108	34	224	
	19,6%	17,0%	48,2%	15,2%	100,0%	
Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά το ανήλικο αγόρι σας;						
<i>Όχι</i>	39	12	18	12	81	X²=27,361 p-value <0,001*
	48,1%	14,8%	22,2%	14,8%	100,0%	
<i>Ναι</i>	43	38	105	33	219	
	19,6%	17,4%	47,9%	15,1%	100,0%	

**Δέχεστε να εμβολ.
το ανήλικο αγόρι
σας για προφυλ.
συντρόφων από Ca
τραχ. Μήτρας;**

<i>Όχι</i>	39 47,6%	12 14,6%	20 24,4%	11 13,4%	82 100,0%	X²=24,954 p-value <0,001*
<i>Ναι</i>	43 19,7%	38 17,4%	103 47,2%	34 15,6%	218 100,0%	

**Είναι ενημερωμένοι
οι γυναικολόγοι
ιατροί;**

<i>Όχι</i>	11 12,6%	16 18,4%	39 44,8%	21 24,1%	87 100,0%	X²=20,449 p-value= 0,002*
<i>Ναι</i>	40 30,8%	18 13,8%	57 43,8%	15 11,5%	130 100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	31 37,3%	16 19,3%	27 32,5%	9 10,8%	83 100,0%	

**Είναι ενημερωμένοι
οι παιδίατροι;**

<i>Όχι</i>	15 15,6%	16 16,7%	44 45,8%	21 21,9%	96 100,0%	X²=15,273 p-value= 0,018*
<i>Ναι</i>	34 30,4%	16 14,3%	49 43,8%	13 11,6%	112 100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	33 35,9%	18 19,6%	30 32,6%	11 12,0%	92 100,0%	

**Θα το αγοράζατε
ιδιωτικά αν λόγω
ηλικίας δεν
προσφέρεται
δωρεάν;**

<i>Όχι</i>	9 11,0%	4 8%	8 6,5%	8 17,8%	29 100,0%	X²=34,915 p-value <0,001*
<i>Ναι</i>	10 12,2%	13 26%	50 40,7%	23 51,1%	96 100,0%	
<i>Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς</i>	63 76,8%	33 66%	65 52,8%	14 31,1%	175 100,0%	

* στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής συσχέτισης του επαγγέλματος των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων που αποτυπώνουν τη στάση τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από τον Πίνακα 9 παρατηρείτε πως προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%) του επαγγέλματος των γυναικών με τις ακόλουθες ερωτήσεις.

- Συσχέτιση του επαγγέλματος και της συχνότητας των επισκέψεων στον γυναικολόγο. Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που δεν πηγαίνουν καθόλου στον γυναικολόγο, το 62,1% είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της συχνότητας των επισκέψεων στον γυναικολόγο είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 26,464$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος και των καπνιστικών συνηθειών των γυναικών. Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που καπνίζουν το 47,5% είναι γυναίκες υπάλληλοι. Αντίθετα, μεταξύ αυτών που δεν καπνίζουν, το 60,9% είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και των καπνιστικών συνηθειών είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 19,527$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;" Ειδικότερα, φαίνεται ότι μεταξύ των γυναικών που απαντούν πως δεν γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου, το 66,7% είναι άνεργες. Από την άλλη, αρνητικά απάντησε μόλις το 11,1% των γυναικών που εργάζονται ως δημόσιοι / ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της γνώσης περί τεστ Παπανικολάου είναι στατιστικά σημαντική (Fisher's exact $p\text{-value}=0,001< 0,05$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;" Ειδικότερα, φαίνεται ότι μεταξύ των γυναικών που δεν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, το 54,2% είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και του τεστ Παπανικολάου είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 22,123$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;" Ειδικότερα, φαίνεται ότι μεταξύ των γυναικών που απαντούν "δεν ξέρω", το 54% είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της γνώσης περί πρόληψης του καρκίνου τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test $p\text{-value}=0,004< 0,05$).

- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 67,9% των γυναικών νοικοκυρές ή αγρότισσες, σε σύγκριση με το 52,3% των γυναικών που είναι δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της γνώσης του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 49,012$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Που οδηγεί μόλυνση από HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι το 61,8% των γυναικών που απάντησαν "δεν ξέρω" είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Από την άλλη, το 52,9% και το 53,8% των γυναικών που απαντούν ότι οδηγεί "πάντα ή μερικές φορές σε καρκίνο τραχήλου μήτρας" αντίστοιχα είναι δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της γνώσης για το που οδηγεί μόλυνση από HPV είναι στατιστικά ισχυρά σημαντική (Fisher's exact $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 60% των γυναικών είναι δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι. Αντίθετα, το 61,3% που απαντούν ότι δεν γνωρίζουν είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της γνώσης περί HPV τεστ είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 36,054$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 66,5% των γυναικών είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες, σε σύγκριση με το 53,7% των γυναικών που είναι δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της γνώσης περί εμβολίου εναντίον του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 47,957$ και $p\text{-value}< 0,001$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ιατροί σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών που δεν θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, το 49,4% είναι δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι. Αντίθετα, από τις γυναίκες που απαντούν θετικά ή ότι δεν ξέρουν, το 60% και το 61,4% αντίστοιχα είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των γυναικολόγων για τον καρκίνο του

τραχήλου της μήτρας είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 22,247$ και $p\text{-value}< 0,001$).

- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι παιδίατροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών που δεν θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, το 46,9% είναι δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι. Αντίθετα, από τις γυναίκες που απαντούν θετικά ή ότι δεν ξέρουν, το 59,8% και το 60,9% αντίστοιχα είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των γυναικολόγων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 17,333$ και $p\text{-value}=0,002< 0,05$).
- Συσχέτιση του επαγγέλματος με την ερώτηση "Αν για σας, λόγω ηλικίας, το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέξετε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ των που απαντά ότι θα το αγόραζε μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς, το 62,3% είναι νοικοκυρές ή αγρότισσες. Μεταξύ των γυναικών που απαντά ότι θα το αγόραζε, το 41,7% είναι δημόσιοι/ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η διαφορά των αναλογιών του επαγγέλματος και της αγοράς του εμβολίου είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 14,798$ και $p\text{-value}= 0,005< 0,05$).

Οι παραπάνω διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% ($p\text{-value}<0,05$) και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 9 και απεικονίζονται στο Σχήμα 9 του παρατήματος.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες ερωτήσεις, πραγματοποιήθηκαν οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι, ωστόσο δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις αναλογίες του επαγγέλματος των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων περί πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value}> 0,05$).

Πίνακας 9. Πίνακας συσχέτισης μεταξύ του επαγγέλματος και των ερωτήσεων που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το σύνολο του δείγματος.

Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε γυναικολόγο;	Επάγγελμα			Σύνολο	Στατιστικός Έλεγχος
	σε	Οικοκυρά/ Αγρότισσα	Υπάλληλος		
<i>Καμία</i>	24	59	12	95	$\chi^2=26,464$ p-value <0,001*
	25,3%	62,1%	12,6%	100,0%	
<i>Τουλάχιστον 1 φορά</i>	22	101	82	205	p-value <0,001*
	10,7%	49,3%	40,0%	100,0%	
Καπνίζετε;					
<i>Όχι</i>	30	134	56	220	$\chi^2=19,527$ p-value <0,001*
	13,6%	60,9%	25,5%	100,0%	
<i>Ναι</i>	16	26	38	80	p-value <0,001*
	20,0%	32,5%	47,5%	100,0%	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;					
<i>Όχι</i>	6	2	1	9	Fisher's exact test p-value =0,001*
	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%	
<i>Ναι</i>	40	158	93	291	p-value =0,001*
	13,7%	54,3%	32,0%	100,0%	
Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;					
<i>Όχι</i>	22	39	11	72	$\chi^2=22,123$ p-value <0,001*
	30,6%	54,2%	15,3%	100,0%	
<i>Ναι</i>	24	121	83	228	p-value <0,001*
	10,5%	53,1%	36,4%	100,0%	
Αν όχι, γιατί;					
<i>Δεν ενημερώθηκα</i>	6	2	1	9	Fisher's exact test p-value =0,315
	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%	
<i>Από αμέλεια</i>	7	18	7	32	Fisher's exact test p-value =0,315
	21,9%	56,3%	21,9%	100,0%	
<i>Ντρέπομαι</i>	7	14	3	24	Fisher's exact test p-value =0,315
	29,2%	58,3%	12,5%	100,0%	
<i>Φοβάμαι το αποτέλεσμα</i>	2	4	0	6	Fisher's exact test p-value =0,315
	33,3%	66,7%	,0%	100,0%	
<i>Δεν έχω εύκολη πρόσβαση</i>	0	1	0	1	

	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;					
<i>Όχι</i>	1	0	0	1	
	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
<i>Ναι, σε μικρό ποσοστό</i>	10	23	9	42	
	23,8%	54,8%	21,4%	100,0%	Fisher's exact test
<i>Ναι, σε μεγάλο ποσοστό</i>	22	110	75	207	p-value =0,004*
	10,6%	53,1%	36,2%	100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	13	27	10	50	
	26,0%	54,0%	20,0%	100,0%	
Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;					
<i>Όχι</i>	29	114	25	168	
	17,3%	67,9%	14,9%	100,0%	X²=49,012
<i>Ναι</i>	17	46	69	132	p-value <0,001*
	12,9%	34,8%	52,3%	100,0%	
Που οδηγεί μόλυνση από HPV;					
<i>Ανάπτυξη πάντα σε Ca του 2 τραχήλου της μήτρας</i>	4	4	7	13	
	15,4%	30,8%	53,8%	100,0%	
<i>Ανάπτυξη μερικές φορές σε Ca του τραχ. της μήτρας</i>	11	22	37	70	Fisher's exact test
	15,7%	31,4%	52,9%	100,0%	p-value <0,001*
<i>Δεν ξέρω</i>	33	134	50	217	
	15,2%	61,8%	23,0%	100,0%	
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;					
<i>Όχι</i>	37	141	52	230	
	16,1%	61,3%	22,6%	100,0%	X²=36,054
<i>Ναι</i>	9	19	42	70	p-value <0,001*
	12,9%	27,1%	60,0%	100,0%	
Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;					
<i>Όχι</i>	44	158	88	290	Fisher's exact test
	15,2%	54,5%	30,3%	100,0%	p-value =0,065
<i>Ναι</i>	2	2	6	10	
	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%	

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

<i>Όχι</i>	31 17,3%	119 66,5%	29 16,2%	179 100,0%	X²=47,957 p-value <0,001*
<i>Ναι</i>	15 12,4%	41 33,9%	65 53,7%	121 100,0%	

**Δέχετε να
εμβολιαστείτε
προληπτικά για τον
HPV;**

<i>Όχι</i>	16 15,0%	65 60,7%	26 24,3%	107 100,0%	X²=4,357 p-value =0,113
<i>Ναι</i>	30 15,5%	95 49,2%	68 35,2%	193 100,0%	

**Δέχετε να
εμβολιαστείτε
προληπτικά για Ca τραχ.
μήτρας;**

<i>Όχι</i>	12 15,8%	46 60,5%	18 23,7%	76 100,0%	X²=2,902 p-value =0,234
<i>Ναι</i>	34 15,2%	114 50,9%	76 33,9%	224 100,0%	

**Δέχετε να εμβολιάσετε
προληπτικά την ανήλικη
κόρη σας;**

<i>Όχι</i>	13 17,1%	45 59,2%	18 23,7%	76 100,0%	X²=2,768 p-value =0,251
<i>Ναι</i>	33 14,7%	115 51,3%	76 33,9%	224 100,0%	

**Δέχετε να εμβολιάσετε
προληπτικά το ανήλικο
αγόρι σας;**

<i>Όχι</i>	14 17,3%	47 58,0%	20 24,7%	81 100,0%	X²=2,295 p-value =0,317
<i>Ναι</i>	32 14,6%	113 51,6%	74 33,8%	219 100,0%	

**Δέχετε να εμβολ. το
ανήλικο αγόρι σας για
προφυλ. συντρόφων από
Ca τραχ. Μήτρας;**

<i>Όχι</i>	13 15,9%	49 59,8%	20 24,4%	82 100,0%	X²=2,629
------------	-------------	-------------	-------------	--------------	----------------------------

<i>Ναι</i>	33 15,1%	111 50,9%	74 33,9%	218 100,0%	p-value =0,269
Είναι ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ιατροί;					
<i>Όχι</i>	13 14,9%	31 35,6%	43 49,4%	87 100,0%	X²=22,247 p-value <0,001*
<i>Ναι</i>	17 13,1%	78 60,0%	35 26,9%	130 100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	16 19,3%	51 61,4%	16 19,3%	83 100,0%	
Είναι ενημερωμένοι οι παιδίατροι;					
<i>Όχι</i>	14 14,6%	37 38,5%	45 46,9%	96 100,0%	X²=17,333 p-value =0,002*
<i>Ναι</i>	16 14,3%	67 59,8%	29 25,9%	112 100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	16 17,4%	56 60,9%	20 21,7%	92 100,0%	
Θα το αγοράζατε ιδιωτικά αν λόγω ηλικίας δεν προσφέρεται δωρεάν;					
<i>Όχι</i>	6 20,7%	14 48,3%	9 31,0%	29 100,0%	X²=14,798 p-value =0,005*
<i>Ναι</i>	19 19,8%	37 38,5%	40 41,7%	96 100,0%	
<i>Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς</i>	21 12,0%	109 62,3%	45 25,7%	175 100,0%	

* στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%

Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων που αποτυπώνουν τη στάση τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από τον Πίνακα 10 παρατηρείτε πως προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%) της οικογενειακής κατάστασης των γυναικών με τις ακόλουθες ερωτήσεις.

- Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης και των καπνιστικών συνηθειών των γυναικών. Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που καπνίζουν το 77,5% είναι παντρεμένες. Η

διαφορά των αναλογιών της οικογενειακής κατάστασης και των καπνιστικών συνηθειών είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 7,933$ και $p\text{-value}= 0,005 < 0,05$).

- Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την ερώτηση "Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι είναι ο HPV, το 89,6% των γυναικών είναι παντρεμένες. Η διαφορά των αναλογιών της οικογενειακής κατάστασης και της γνώσης περί HPV τεστ είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 7,167$ και $p\text{-value}=0,007 < 0,05$).
- Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την ερώτηση "Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι μεταξύ αυτών που απάντησαν αρνητικά, το 93,3% των γυναικών είναι παντρεμένες. Η διαφορά των αναλογιών της οικογενειακής κατάστασης και της γνώσης περί εμβολίου εναντίον του HPV είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 16,879$ και $p\text{-value} < 0,001$).
- Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι γυναικολόγοι ιατροί σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι η πλειοψηφία των άγαμων γυναικών δεν θεωρεί ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, σε ποσοστό 52,5%. Αντίθετα, το 44,2% των έγγαμων γυναικών θεωρούν ότι είναι ενημερωμένοι. Η διαφορά των αναλογιών της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των γυναικολόγων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 14,358$ και $p\text{-value}= 0,001 < 0,05$).
- Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την ερώτηση "Είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι παιδίατροι σχετικά με τη δράση του HPV και τη δημιουργία καρκίνου τραχήλου της μήτρας;" Ειδικότερα, προκύπτει ότι η πλειοψηφία των άγαμων γυναικών δεν θεωρεί ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, σε ποσοστό 52,5%. Αντίθετα, το 38,5% των έγγαμων γυναικών θεωρούν ότι είναι ενημερωμένοι. Η διαφορά των αναλογιών της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των γυναικών περί της επαρκούς ενημέρωσης των παιδίατρων για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι στατιστικά σημαντική ($X^2= 9,335$ και $p\text{-value}= 0,009 < 0,05$).

Οι παραπάνω διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% ($p\text{-value} < 0,05$) και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 10 και απεικονίζονται στο Σχήμα 10 του παραρτήματος.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες ερωτήσεις, πραγματοποιήθηκαν οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι, ωστόσο δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις αναλογίες της οικογενειακής των γυναικών μεταξύ των απαντήσεων περί πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value} > 0,05$).

Πίνακας 10. Πίνακας συσχέτισης μεταξύ του επαγγέλματος και των ερωτήσεων που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το σύνολο του δείγματος.

Πόσες φορές το χρόνο πηγαίνετε σε γυναικολόγο;	Οικογενειακή Κατάσταση			Στατιστικός Έλεγχος
	Έγγαμοι	Άγαμοι/Διαζ/Χήρα	Σύνολο	
<i>Καμία</i>	83 87,4%	12 12,6%	95 100,0%	$X^2=0,059$ p-value =0,808
<i>Τουλάχιστον 1 φορά</i>	177 86,3%	28 13,7%	205 100,0%	
Καπνίζετε;	<i>Όχι</i>	198 90,0%	22 10,0%	$X^2=7,933$ p-value =0,005*
	<i>Ναι</i>	62 77,5%	80 100,0%	
Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;	<i>Όχι</i>	9 100,0%	0 ,0%	Fisher's exact test p-value =0,613
	<i>Ναι</i>	251 86,3%	40 13,7%	
Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;	<i>Όχι</i>	61 84,7%	11 15,3%	$X^2=0,310$ p-value =0,578
	<i>Ναι</i>	199 87,3%	29 12,7%	
Αν όχι, γιατί;	<i>Δεν ενημερώθηκα</i>	9 100,0%	0 ,0%	
	<i>Από αμέλεια</i>	26	6	

	81,3%	18,8%	100,0%	Fisher's exact test p-value =0,543
<i>Ντρέπομαι</i>	19	5	24	
	79,2%	20,8%	100,0%	
<i>Φοβάμαι το αποτέλεσμα</i>	6	0	6	
	100,0%	,0%	100,0%	
<i>Δεν έχω εύκολη πρόσβαση</i>	1	0	1	
	100,0%	,0%	100,0%	
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;				
<i>Όχι</i>	0	1	1	Fisher's exact test p-value =0,123
	,0%	100,0%	100,0%	
<i>Ναι, σε μικρό ποσοστό</i>	36	6	42	
	85,7%	14,3%	100,0%	
<i>Ναι, σε μεγάλο ποσοστό</i>	176	31	207	
	85,0%	15,0%	100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	48	2	50	
	96,0%	4,0%	100,0%	
Γνωρίζετε τι είναι ο HPV;				
<i>Όχι</i>	151	17	168	$X^2=3,414$ p-value =0,065
	89,9%	10,1%	100,0%	
<i>Ναι</i>	109	23	132	
	82,6%	17,4%	100,0%	
Που οδηγεί μόλυνση από HPV;				
<i>Ανάπτυξη πάντα σε Ca του τραχήλου της μήτρας</i>	10	3	13	$X^2=5,164$ p-value =0,076
	76,9%	23,1%	100,0%	
<i>Ανάπτυξη μερικές φορές σε Ca του τραχ. της μήτρας</i>	56	14	70	
	80,0%	20,0%	100,0%	
<i>Δεν ξέρω</i>	194	23	217	
	89,4%	10,6%	100,0%	
Ξέρετε τι είναι το HPV-τεστ;				
<i>Όχι</i>	206	24	230	$X^2=7,167$ p-value =0,007*
	89,6%	10,4%	100,0%	
<i>Ναι</i>	54	16	70	
	77,1%	22,9%	100,0%	
Έχετε κάνει ποτέ HPV-τεστ;				
<i>Όχι</i>	253	37	290	p-value =0,135
	87,2%	12,8%	100,0%	
<i>Ναι</i>	7	3	10	
	70,0%	30,0%	100,0%	

Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;

<i>Όχι</i>	167 93,3%	12 6,7%	179 100,0%	X²=16,879 p-value <0,001*
<i>Ναι</i>	93 76,9%	28 23,1%	121 100,0%	

Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για τον HPV;

<i>Όχι</i>	96 89,7%	11 10,3%	107 100,0%	X ² =1,342 p-value =0,247
<i>Ναι</i>	164 85,0%	29 15,0%	193 100,0%	

Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για Ca τραχ. μήτρας;

<i>Όχι</i>	70 92,1%	6 7,9%	76 100,0%	X ² =2,605 p-value =0,107
<i>Ναι</i>	190 84,8%	34 15,2%	224 100,0%	

Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας;

<i>Όχι</i>	67 88,2%	9 11,8%	76 100,0%	X ² =0,196 p-value =0,658
<i>Ναι</i>	193 86,2%	31 13,8%	224 100,0%	

Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά το ανήλικο αγόρι σας;

<i>Όχι</i>	72 88,9%	9 11,1%	81 100,0%	X ² =0,474 p-value =0,491
<i>Ναι</i>	188 85,8%	31 14,2%	219 100,0%	

Δέχεστε να εμβολ. το ανήλικο αγόρι σας για προφυλ. συντρόφων από Ca τραχ. Μήτρας;

<i>Όχι</i>	74 90,2%	8 9,8%	82 100,0%	X ² =1,250 p-value =0,264
<i>Ναι</i>	186 85,3%	32 14,7%	218 100,0%	

**Είναι ενημερωμένοι οι
γυναικολόγοι ιατροί;**

<i>Όχι</i>	66 25,4%	21 52,5%	87	X²=14,358 p-value =0,001*
<i>Ναι</i>	115 44,2%	15 37,5%	130	
<i>Δεν ξέρω</i>	79 30,4%	4 10%	83	
	100,0%	100,0%		

**Είναι ενημερωμένοι οι
παιδίατροι;**

<i>Όχι</i>	75 28,8%	21 52,5%	96	X²=9,335 p-value =0,009*
<i>Ναι</i>	100 38,5%	12 30%	112	
<i>Δεν ξέρω</i>	85 32,7%	7 17,5%	92	
	100,0%	100,0%		

**Θα το αγοράζατε ιδιωτικά αν
λόγω ηλικίας δεν προσφέρεται
δωρεάν;**

<i>Όχι</i>	24 82,8%	5 17,2%	29 100,0%	X²=4,804 p-value =0,091
<i>Ναι</i>	78 81,3%	18 18,8%	96 100,0%	
<i>Μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς</i>	158 90,3%	17 9,7%	175 100,0%	

* στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%

- **Συσχέτιση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών αναφορικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

Για τη συσχέτιση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, εφαρμόστηκε ο έλεγχος συσχέτισης X², ενώ όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις το Fisher's exact test. Στη συνέχεια, ακολουθούν τα αποτελέσματα των στατιστικών συσχετίσεων της ερώτησης "Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει η

γυναίκα τεστ Παπανικολάου; Αν ναι, γιατί;" με συγκεκριμένες ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο (φαίνονται αναλυτικά παρακάτω).

Όσον αφορά στην ερευνητική υπόθεση, αν οι γυναίκες που κάνουν τεστ Παπανικολάου, γνωρίζουν και γιατί το κάνουν, προκύπτει ότι μεταξύ των γυναικών που απάντησαν ότι κάνουν τεστ Παπανικολάου, το 78,4% απάντησε σωστά "για να προλάβει τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας". Από την άλλη, μεταξύ των γυναικών που δεν κάνουν τεστ Παπανικολάου, το 41,3% απάντησε σωστά. Το υπόλοιπο 31,7% των γυναικών απάντησε "για να προλάβει τον καρκίνο στα γεννητικά όργανα", το 20,6% "για να προλάβει τον καρκίνο στη μήτρα" και το 6,3% για να "προλάβει τον καρκίνο γενικά". Συνεπώς υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των 2 ερωτήσεων. Η διαφορά των αναλογιών της ερώτησης για τεστ Παπανικολάου και της γνώσης γιατί πρέπει να το κάνουν είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test p -value < 0,001).

Ακολουθούν τα αποτελέσματα της συσχέτισης της γνώσης του λόγου που πρέπει να κάνει η γυναίκα τεστ Παπανικολάου και των επιμέρους ερωτήσεων περί εμβολιασμού. Έτσι, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το τεστ Παπανικολάου και του προληπτικού εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν σωστά "για να προλάβει τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας", το 83,3% αποδέχεται και τον προληπτικό εμβολιασμό. Η διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test p -value < 0,001). Επίσης, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το τεστ Παπανικολάου και του εμβολιασμού της ανήλικης κόρης για προφύλαξη από μια HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν σωστά "για να προλάβει τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας", το 81,9% αποδέχεται και τον προληπτικό εμβολιασμό. Η διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test p -value = 0,001 < 0,05). Επιπλέον, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το τεστ Παπανικολάου και του εμβολιασμού του ανήλικου γιού για προφύλαξη από μια HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν σωστά "για να προλάβει τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας", το 79,4% αποδέχεται και τον προληπτικό εμβολιασμό. Η διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test p -value = 0,003 < 0,05).

Παράλληλα, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το τεστ Παπανικολάου και του εμβολιασμού του ανήλικου γιού για προφύλαξη των μελλοντικών του συντρόφων από μια HPV μόλυνση και συνεπώς από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που απάντησαν σωστά "για να προλάβει τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας", το 79,4% αποδέχεται και τον προληπτικό εμβολιασμό. Η διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική (Fisher's exact test p-value= 0,014< 0,05).

Οι παραπάνω συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% (p-value<0,05) και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 11 και απεικονίζονται στο Σχήμα 11 του παραρτήματος.

Πίνακας 11. Πίνακας συσχέτισης μεταξύ της γνώσης του τεστ Παπανικολάου και των ερωτήσεων περί πραγματοποίησης του τεστ και του προληπτικού εμβολιασμού, για το σύνολο του δείγματος.

Ξέρετε γιατί η γυναίκα πρέπει να κάνει τεστ Παπανικολάου;	Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;			Στατιστικός Έλεγχος
	Όχι	Ναι	Σύνολο	
Για να προλάβει τον καρκίνο	0 0,0%	6 2,6%	6 2,1%	Fisher's exact test p-value<0,001*
<i>Γενικά</i>	4 6,3%	9 4,0%	13 4,5%	
<i>Στα γεννητικά όργανα</i>	20 31,7%	17 7,5%	37 12,8%	
<i>Στη μήτρα</i>	13 20,6%	17 7,5%	30 10,3%	
<i>Στον τράχηλο της μήτρας</i>	26 41,3%	178 78,4%	204 70,3%	
Σύνολο	63 100,0%	227 100,0%	290 100,0%	
Δέχεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για Ca τραχ. μήτρας;				
	Όχι	Ναι	Σύνολο	
Για να προλάβει τον καρκίνο	0 0,0%	6 100,0%	6 100,0%	
<i>Γενικά</i>	5	8	13	

	38,5%	61,5%	100,0%	
Στα γεννητικά όργανα	13	24	37	Fisher's exact test
	35,1%	64,9%	100,0%	p-value<0,001*
Στη μήτρα	17	13	30	
	56,7%	43,3%	100,0%	
Στον τράχηλο της μήτρας	34	170	204	
	16,7%	83,3%	100,0%	
	69	221	290	
Σύνολο	23,8%	76,2%	100,0%	

**Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά
την ανήλικη κόρη σας;**

	Όχι	Ναι	Σύνολο	
Για να προλάβει τον καρκίνο	0	6	6	
	,0%	100,0%	100,0%	
Γενικά	4	9	13	
	30,8%	69,2%	100,0%	
Στα γεννητικά όργανα	13	24	37	Fisher's exact test
	35,1%	64,9%	100,0%	p-value=0,001*
Στη μήτρα	15	15	30	
	50,0%	50,0%	100,0%	
Στον τράχηλο της μήτρας	37	167	204	
	18,1%	81,9%	100,0%	
	69	221	290	
Σύνολο	23,8%	76,2%	100,0%	

**Δέχεστε να εμβολιάσετε προληπτικά
το ανήλικο αγόρι σας;**

	Όχι	Ναι	Σύνολο	
Για να προλάβει τον καρκίνο	0	6	6	
	,0%	100,0%	100,0%	
Γενικά	4	9	13	
	30,8%	69,2%	100,0%	
Στα γεννητικά όργανα	13	24	37	Fisher's exact test
	35,1%	64,9%	100,0%	p-value=0,003*
Στη μήτρα	15	15	30	
	50,0%	50,0%	100,0%	
Στον τράχηλο της μήτρας	42	162	204	
	20,6%	79,4%	100,0%	
	74	216	290	
Σύνολο	25,5%	74,5%	100,0%	

Δέχεστε να εμβολιάσετε το ανήλικο αγόρι σας για προφύλαξη. συντρόφων από Ca τραχ. μήτρας;			
	Όχι	Ναι	Σύνολο
	1	5	6
Για να προλάβει τον καρκίνο	16,7%	83,3%	100,0%
<i>Γενικά</i>	4	9	13
	30,8%	69,2%	100,0%
<i>Στα γεννητικά όργανα</i>	13	24	37
	35,1%	64,9%	100,0%
<i>Στη μήτρα</i>	15	15	30
	50,0%	50,0%	100,0%
<i>Στον τράχηλο της μήτρας</i>	42	162	204
	20,6%	79,4%	100,0%
Σύνολο	75	215	290
	25,9%	74,1%	100,0%

* στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%

Όσο αφορά στην ερευνητική υπόθεση, αν οι γυναίκες που γνωρίζουν για το εμβόλιο κατά του HPV, αποδέχονται και τον προληπτικό εμβολιασμό προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το εμβόλιο κατά του HPV και του προληπτικού εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV, το 83,5% αποδέχεται να εμβολιαστεί προληπτικά για τον HPV ιό. Η διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 32,370$ και $p\text{-value}< 0,001$). Επίσης, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το εμβόλιο κατά του HPV και του προληπτικού εμβολιασμού της ανήλικης κόρης για προφύλαξη από μια HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV, το 87,6% αποδέχεται τον προληπτικό εμβολιασμό της ανήλικης κόρης του. Η διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2= 17,942$ και $p\text{-value}< 0,001$). Επιπλέον, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το εμβόλιο κατά του HPV και του προληπτικού εμβολιασμού του ανήλικου αγοριού για προφύλαξη από μια HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV, το 85,1% αποδέχεται τον προληπτικό εμβολιασμό του ανήλικου αγοριού του. Η

διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2=15,124$ και $p\text{-value}<0,001$). Τέλος, προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γνώσης για το εμβόλιο κατά του HPV και του προληπτικού εμβολιασμού του ανήλικου γιού για προφύλαξη των μελλοντικών του συντρόφων από μια HPV μόλυνση και συνεπώς από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ειδικότερα, από το σύνολο των γυναικών που γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV, το 85,1% αποδέχεται τον προληπτικό εμβολιασμό του ανήλικου αγοριού του. Η διαφορά των αναλογιών μεταξύ των δύο ερωτήσεων είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική ($X^2=15,844$ και $p\text{-value}<0,001$).

Οι παραπάνω συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% ($p\text{-value}<0,05$) και τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 12 και απεικονίζονται στο Σχήμα 12 του παραρτήματος.

Πίνακας 12. Πίνακας συσχέτισης μεταξύ της γνώσης ύπαρξης εμβολίου κατά του HPV και των ερωτήσεων περί προληπτικού εμβολιασμού, για το σύνολο του δείγματος.

Δέξεστε να εμβολιαστείτε προληπτικά για το HPV;	Γνώση για το εμβόλιο κατά του HPV			Στατιστικός Έλεγχος
	Όχι	Ναι	Σύνολο	
Όχι	87 48,6%	20 16,5%	107 35,7%	$X^2=32,370$ $p\text{-value}<0,001^*$
Ναι	92 51,4%	101 83,5%	193 64,3%	
Δέξεστε να εμβολιάστε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας;	Όχι	Ναι	Σύνολο	$X^2=17,942$ $p\text{-value}<0,001^*$
	61 34,1%	15 12,4%	76 25,3%	
	Ναι	106 87,6%	224 74,7%	
Δέξεστε να εμβολιάστε προληπτικά το ανήλικο αγόρι σας;	Όχι	Ναι	Σύνολο	$X^2=15,124$
	63 35,2%	18 14,9%	81 27,0%	

	<i>Ναι</i>	116 64,8%	103 85,1%	219 73,0%	p-value< 0,001*
Δέχεστε να εμβολιάσετε το ανήλικο αγόρι σας για προφύλαξη των συντρόφων από Ca τραχήλου μήτρας;	<i>Όχι</i>	64 35,8%	18 14,9%	82 27,3%	X ² = 15,844
	<i>Ναι</i>	115 64,2%	103 85,1%	218 72,7%	p-value< 0,001*
Σύνολο		179 100,0%	121 100,0%	300 100,0%	

* στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μας έδειξαν ότι η ηλικία, ο τόπος διαμονής, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα, η οικογενειακή κατάσταση αλλά και οι γνώσεις των γυναικών, παίζουν σημαντικό ρόλο στον βαθμό ενημέρωσης και στάσης τους απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης, προέκυψε πως οι γνώσεις των γυναικών του δείγματός μας σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι ελλιπείς και αποσπασματικές. Από τα αποτελέσματα, λοιπόν, της παρούσας μελέτης, κρίνεται επιβεβλημένη και απαραίτητη η εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων αγωγής της υγείας καθώς και προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, διαμορφωμένα ανάλογα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου πληθυσμού. Το γεγονός αυτό, μπορεί μελλοντικά να συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση του γυναικείου πληθυσμού, καθώς και στην κινητοποίησή του ώστε να μάθει τους ενδεδειγμένους τρόπους προστασίας του τόσο κατά του ιού HPV όσο και γενικότερα κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς «σύμφωνα με ανεπίσημα δεδομένα, μόνο το 25-30% των Ελληνίδων που θα έπρεπε να κάνουν test Pap, υποβάλλονται σε έλεγχο και μάλιστα, μόλις μία φορά τα 2-3 έτη.»⁸¹

Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη τους παραπάνω παράγοντες, θα μπορούσε να επιτευχθεί ένας ολοκληρωμένος τοπικός σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης αλλά και κατ' επέκταση ένας εθνικός σχεδιασμός για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ο οποίος θα περιλαμβάνει ανάλογες έρευνες.

Σε γενικές γραμμές, λοιπόν, ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα αγωγής και προαγωγής της υγείας, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως βασικός παράγοντας επιτυχίας ενός τοπικού αλλά και κατ' επέκταση ενός εθνικού σχεδιασμού αντιμετώπισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Τρεις στρατηγικές θεωρούνται ιδιαίτερα χρήσιμες σε σχέση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας:

- Η πρωτογενής πρόληψη (από τη λοίμωξη HPV) η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τη χρησιμοποίηση προφυλακτικού, τον εμβολιασμό κατά της HPV λοίμωξης και την πρόληψη πιθανών συμπαράγοντων.
- Η εκπαίδευση για την υγεία και
- Η συμβουλευτική⁷⁵

Η εισαγωγή ενός προγράμματος εμβολιασμού κατά του ιού HPV έχει κάποια επίπτωση στους πόρους αλλά μπορεί να προκαλέσει μείωση στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του

τραχήλου στο μέλλον, μειώνοντας έτσι το συνολικό κόστος στη διαχείριση του καρκίνου του τραχήλου.¹¹¹ Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2010 στην Ελλάδα, βρέθηκε πως ο συνδυασμός των τρεχουσών πρακτικών πρόληψης με προφυλακτικό εμβολιασμό Ελληνίδων ηλικίας 12 ετών είναι οικονομικά πολύ επωφελής.⁸⁷ Θα πρέπει να γίνει όμως γενικά κατανοητό ότι ο εμβολιασμός και ο ασυμπτωματικός έλεγχος αλληλοσυμπληρώνονται και ότι η παραμέληση του τακτικού ελέγχου λόγω του εμβολιασμού θα μπορούσε να αυξήσει τη συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.⁸³ Τέλος, η Επιτροπή Φαρμάκων και Τροφίμων των ΗΠΑ(FDA) το Μάρτιο του 2003, λαμβάνοντας υπ όψιν τις πρόσφατες μελέτες μαζικού ελέγχου προτείνει την καθιέρωση του ελέγχου του HPV DNA ως κύριου εργαλείου μαζικού ελέγχου σε γυναίκες ηλικίας άνω των 30 ετών σε συνδυασμό βεβαίως με το Pap test.⁵⁴

Η παροχή συμβουλευτικής σχετικά με τα παραπάνω, η αγωγή της υγείας στα δημόσια σχολεία, η ενημέρωση του πληθυσμού μέσα από εκδηλώσεις, συζητήσεις, ομιλίες θεωρούνται απαραίτητα για την ευρύτερη αποδοχή των υπαρχόντων μεθόδων πρόληψης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και της πρόσβασης των γυναικών στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, όπως προκύπτει από την συγκεκριμένη μελέτη. Επίσης, απαραίτητος και επιβεβλημένος κρίνεται ο τοπικός σχεδιασμός ενός οργανωμένου προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου.

Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, θα πρέπει να προσδιορίζει:

- τον πληθυσμό στόχο
- τα διαστήματα ελέγχου
- την κάλυψη των στόχων
- έναν μηχανισμό για την πρόσκληση συμμετοχής των γυναικών στις υπηρεσίες
- ελέγχου
- τις δοκιμές ελέγχου ή δοκιμασιών που πρέπει να χρησιμοποιούνται
- τις στρατηγικές που θα διασφαλίζουν πως όλες οι γυναίκες που βρέθηκαν θετικές στον έλεγχο ενημερώνονται για τα αποτελέσματά τους
- το μηχανισμό εκείνο που θα παραπέμπει τις γυναίκες για τη διάγνωση και θεραπεία τους
- τις συστάσεις της θεραπείας
- τους δείκτες για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση του προγράμματος.

Οι αποφάσεις σχετικά με την ηλικιακή ομάδα στόχο και τη συχνότητα της εξέτασης, γίνεται συνήθως σε εθνικό επίπεδο, επί τη βάση του τοπικού επιπολασμού και της επίπτωσης των παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Οι σχεδιαστές των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, πριν προβούν στην εφαρμογή τους, θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει ότι είναι διαθέσιμες όλες εκείνες οι υπηρεσίες που απαιτούνται για τη διαχείριση των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η επιλογή της δοκιμής ελέγχου ή δοκιμών που θα χρησιμοποιηθούν γίνεται συνήθως σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο. Παρ' όλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν κάποιες βασικές γνώσεις, από όλες τις διαθέσιμες μεθόδους προσυμπτωματικού ελέγχου.⁷⁵

Στη Φινλανδία η καθιέρωση μαζικών προγραμμάτων για τον έλεγχο του πληθυσμού, συνέτεινε στο να μειωθεί η συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε 5,5 ανά 100.000 περιπτώσεις. Αντίθετα στη γειτονική της Νορβηγία, η έλλειψη προγραμματισμένου ελέγχου του πληθυσμού είχε ως αποτέλεσμα να διατηρηθεί η συχνότητα της νόσου σε 15,6 περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα.¹⁰

Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, εφαρμόζονται οργανωμένα πλέον και στη χώρα μας, μέσω των εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η όλη διαδικασία των προσυμπτωματικών ελέγχων, γίνεται βάσει επιστημονικά τεκμηριωμένων ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, με παράλληλη πιστοποίηση των μονάδων και των υπηρεσιών. Από την εφαρμογή των προληπτικών ελέγχων και την επακόλουθη πρόωμη διάγνωση θα μειωθεί η θνησιμότητα και το κόστος θεραπείας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.⁸

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων της παραπάνω έρευνας, μας έδειξαν πως η πλειονότητα των γυναικών του δείγματος γνωρίζει για το τεστ Παπανικολάου (97%) και για ποιο λόγο θα πρέπει να γίνεται (70,3%), όπως επίσης και πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, μπορεί να προληφθεί με αυτό (73,7% από το σύνολο του δείγματος που απαντάει πως γνωρίζει ότι μπορεί να προληφθεί). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών όμως, δεν γνωρίζει για την αιτιολογική σύνδεση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (54,7%), δεν γνωρίζει τι είναι ο HPV (56%), τους τρόπους μετάδοσής του (56,3%), που οδηγεί μία μόλυνση από HPV (72,3%), τι είναι το HPV test (76,7%) και πως υπάρχει εμβόλιο κατά του ιού HPV (59,7%).. Στην συνέχεια, η πλειονότητα των γυναικών αναφέρει πως έχει κάνει τεστ Παπανικολάου, με το ποσοστό να αγγίζει το 76% του συνολικού δείγματος, ενώ από το σύνολο των γυναικών αυτών, οι μισές τουλάχιστον, έχουν κάνει περιστασιακά την εξέταση 2-3 φορές στη ζωή τους ή ακόμη και μία φορά και ένα ποσοστό 49,1% κάνει κάθε χρόνο τεστ Παπανικολάου. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμβαδίζουν με τη σχετική βιβλιογραφία,¹¹² αφού σύμφωνα με την Εθνική έρευνα υγείας του έτους 2009 της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, επτά στις δέκα γυναίκες ηλικίας 15 ετών και άνω έχουν κάνει κάποια στιγμή στη ζωή τους κυτταρολογικό έλεγχο κατά Παπανικολάου(test Pap). Η αναλογία γίνεται εννέα στις δέκα (89,23%) για την ηλικιακή ομάδα 35—54 ετών.¹¹³

Όσον αφορά τώρα τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τη συμμετοχή των γυναικών στα προγράμματα πρόληψης, φαίνεται πως είναι αρχικά η αμέλεια (44,4%), ακολουθεί η ντροπή (33,3%), ύστερα έρχεται η ελλιπής ενημέρωση (12,5%), ο φόβος του αποτελέσματος (8,3%) και τελευταίος παράγοντας εμφανίζεται να είναι η μη εύκολη πρόσβαση σε νοσοκομείο ή Κ.Υ. (1,4%). Τα αποτελέσματα αυτά συμβαδίζουν με τη σχετική βιβλιογραφία, αφού ο φόβος των αποτελεσμάτων και ένα αίσθημα αμηχανίας κατά την εξέτασή τους, φαίνεται πως αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των γυναικών σε προγράμματα πρόληψης.¹¹⁴⁻¹¹⁸

Όσον αφορά τώρα την αποδοχή ή όχι του εμβολιασμού, η πλειοψηφία των γυναικών ήταν δεκτικές στον εμβολιασμό κατά του HPV ιού σε ποσοστό που άγγιξε το 64,3% και στον εμβολιασμό για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε ποσοστό που άγγιξε το 74,7%. Επίσης η πλειοψηφία των γυναικών θα δεχόταν να εμβολιάσει και τα ανήλικα παιδιά τους (74,7% την ανήλικη κόρη τους και 73% τον ανήλικο γιο τους). Το αποτέλεσμα αυτό

συμβαδίζει με τη σχετική βιβλιογραφία όπως αποδεικνύεται και από τα αποτελέσματα άλλων ανάλογων ερευνών.^{89,119-120}

Τα αποτελέσματα τώρα των αναλύσεων στο πεδίο των συσχετίσεων, μας έδειξαν πως υπάρχει ισχυρή στατιστική συσχέτιση μεταξύ **της ηλικίας** και της γνώσης για τον ιό HPV (p-value<0,001), της γνώσης για το HPV test (p-value=0,003), της ύπαρξης του εμβολίου για τον ιό HPV (p-value<0,001), της αποδοχής του εμβολιασμού για τις ίδιες (p-value=0,002), για την ανήλικη κόρη τους (p-value=0,002) και για το ανήλικο αγόρι τους (p-value=0,010).

Επομένως, αυτό που προκύπτει σαν γενικό συμπέρασμα από τις συσχετίσεις της ηλικίας με τις επιμέρους ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι ότι **οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας** (άνω των 50 ετών) δεν γνωρίζουν για τον HPV ιό, για το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό, καθώς και δεν φαίνονται τόσο πρόθυμες στον προληπτικό εμβολιασμό του εαυτού τους ή των ανήλικων παιδιών τους σε σύγκριση με τις γυναίκες μικρότερης ηλικίας. Τα αποτελέσματα αυτά συμβαδίζουν με τη σχετική βιβλιογραφία καθώς και σε άλλες ανάλογες έρευνες, βρέθηκε πως η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στη γνώση των γυναικών για τον ιό HPV και την ύπαρξη του εμβολίου.⁷

Ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε επίσης πως υπάρχει μεταξύ **του τόπου κατοικίας** και της γνώσης για τον HPV ιό (p-value=0,021), της γνώσης για το HPV test (p-value=0,035), και της ύπαρξης του εμβολίου για τον ιό HPV (p-value=0,001). Επομένως, αυτό που προκύπτει σαν γενικό συμπέρασμα από τις συσχετίσεις του τόπου κατοικίας με τις επιμέρους ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι ότι **οι γυναίκες που μένουν μόνιμα σε χωριό** δεν γνωρίζουν για τον HPV ιό, το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό σε σύγκριση με εκείνες που μένουν σε πόλη. Από την άλλη, οι γυναίκες που κατοικούν σε πόλη, θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι γιατροί γυναικολόγοι (p-value=0,007) και παιδίατροι (p-value=0,011) δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

Ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε επίσης πως υπάρχει μεταξύ **του επιπέδου εκπαίδευσης** και της επίσκεψης στο γυναικολόγο (p-value<0,001), της γνώσης για το τεστ Παπανικολάου (p-value=0,032), της διενέργειας του τεστ Παπανικολάου (p-value<0,001), της γνώσης για τον HPV ιό (p-value<0,001), της ύπαρξης του HPV test (p-value<0,001), και της ύπαρξης του εμβολίου (p-value<0,001). Επίσης, ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε πως υπάρχει ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και την αποδοχή του εμβολιασμού για τις

ίδιες ($p\text{-value}<0,001$), για την κόρη τους ($p\text{-value}<0,001$), και το ανήλικο αγόρι τους ($p\text{-value}<0,001$).

Επομένως, αυτό που προκύπτει σαν γενικό συμπέρασμα από τις συσχετίσεις της μόρφωσης με τις επιμέρους ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι ότι **οι γυναίκες με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (δημοτικό)** δεν πηγαίνουν στον γυναικολόγο, δεν γνωρίζουν για το τεστ Παπανικολάου, τον HPV ιό, το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό, δεν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, καθώς και δεν φαίνονται τόσο πρόθυμες στον προληπτικό εμβολιασμό του εαυτού τους ή των ανήλικων παιδιών τους σε σύγκριση με τις γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Αντίθετα, οι γυναίκες απόφοιτες λυκείου ή πανεπιστημίου θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι γιατροί γυναικολόγοι ($p\text{-value}=0,002$) και παιδίατροι ($p\text{-value}=0,018$) δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας. Τα αποτελέσματα αυτά συμβαδίζουν με τη βιβλιογραφία, αφού ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, συνδέεται με τη χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, όπως η εκπαίδευση ή τα επίπεδα εισοδήματος.¹²¹ Σε έρευνα που έγινε στην Ιταλία κατά τα έτη 2004-2005, βρέθηκε πως η εκπαίδευση και η απασχόληση, συσχετίστηκαν θετικά με τη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.¹²²

Ισχυρή στατιστική συσχέτιση βρέθηκε επίσης πως υπάρχει μεταξύ **του επαγγέλματος** και της γνώσης για το τεστ Παπανικολάου ($p\text{-value}=0,001$), της διενέργειας του τεστ Παπανικολάου ($p\text{-value}<0,001$), της γνώσης για τον HPV ιό ($p\text{-value}<0,001$), της γνώσης για το HPV test ($p\text{-value}<0,001$), και για το που μπορεί να οδηγήσει μία μόλυνση από HPV ($p\text{-value}<0,001$). Επίσης, ισχυρή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ **του επαγγέλματος** και του προληπτικού εμβολιασμού ($p\text{-value}<0,001$), της επίσκεψης στον γυναικολόγο ($p\text{-value}<0,001$), και της ερώτησης αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί ($p\text{-value}=0,004$). Επομένως, αυτό που προκύπτει σαν γενικό συμπέρασμα από τις συσχετίσεις του επαγγέλματος με τις επιμέρους ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι ότι **οι γυναίκες νοικοκυρές και αγρότισσες** δεν πηγαίνουν στον γυναικολόγο, δεν γνωρίζουν για τον HPV ιό, το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό, δεν έχουν κάνει τεστ Παπανικολάου, καθώς και ότι θα αγόραζαν το εμβόλιο, μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμβαδίζουν με τη βιβλιογραφία, καθώς ανισότητες σχετικά με τα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας υπάρχουν επίσης και

στον ανεπτυγμένο κόσμο, όπου οι αγρότισσες και οι φτωχότερες γυναίκες, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου τραχήλου της μήτρας.^{75,123} Αντίθετα, οι γυναίκες που κατέχουν θέση δημόσιου ή ιδιωτικού υπαλλήλου θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι γιατροί γυναικολόγοι ($p\text{-value}<0,001$) και παιδίατροι ($p\text{-value}=0,002$) δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

Ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της γνώσης για το HPV test ($p\text{-value}=0,007$) καθώς και της γνώσης για την ύπαρξη εμβολίου για τον HPV ιό ($p\text{-value}<0,001$). Επομένως, αυτό που προκύπτει σαν γενικό συμπέρασμα από τις συσχετίσεις της οικογενειακής κατάστασης με τις επιμέρους ερωτήσεις που αποτυπώνουν τη γνώση και στάση των γυναικών απέναντι σε θέματα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι ότι **οι παντρεμένες γυναίκες δεν γνωρίζουν για το HPV test και για τον προληπτικό εμβολιασμό**. Από την άλλη, οι άγαμες γυναίκες θεωρούν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι οι γιατροί γυναικολόγοι ($p\text{-value}=0,001$) και παιδίατροι ($p\text{-value}=0,009$) δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας.

Ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης στα αποτελέσματα των συσχετίσεων των ερωτήσεων γνώσης και πρόληψης του ερωτηματολογίου, από όπου προκύπτει ότι **οι γυναίκες που κάνουν τεστ Παπανικολάου** γνωρίζουν και το λόγο για τον οποίο χρειάζεται, δηλαδή για να δείξει αν μια γυναίκα είναι υγιής και να προλάβει τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value}<0,001$). Επίσης, φαίνεται ότι **οι γυναίκες που γνωρίζουν για το τεστ Παπανικολάου**, αποδέχονται τόσο τον προληπτικό εμβολιασμό στον εαυτό τους κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value}<0,001$), όσο και τον εμβολιασμό της ανήλικης κόρης τους ($p\text{-value}=0,001$) και του ανήλικου αγοριού τους ($p\text{-value}=0,001$). Τέλος, **οι γυναίκες που γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV**, αποδέχονται τόσο τον προληπτικό εμβολιασμό του εαυτό τους κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ($p\text{-value}<0,001$), όσο και τον εμβολιασμό της ανήλικης κόρης ($p\text{-value}<0,001$) και του ανήλικου αγοριού τους ($p\text{-value}<0,001$).

Επομένως, οι γνώσεις των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τους τρόπους προστασίας τους από αυτόν, έχει θετική επίδραση στη διενέργεια του τεστ Παπανικολάου και στην αποδοχή του εμβολιασμού τόσο στις ίδιες, όσο και στα παιδιά τους. Το αποτέλεσμα αυτό συμβαδίζει με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς ορισμένες μελέτες έχουν

διαπιστώσει πως οι γνώσεις των γυναικών εμπλέκονται στην αποδοχή του προσυμπτωματικού ελέγχου.^{13,124}

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Η εισαγωγή οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων Π.Φ.Υ. σχετικά με την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
- Η αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου με στόχο την αποτελεσματική πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου.
- Η εισαγωγή του εθνικού σχεδίου δράσης σε όλες τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στο πλαίσιο του εθνικού σχεδιασμού προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας το οποίο θα περιλαμβάνει και αντίστοιχες έρευνες.
- Η υποστήριξη αντίστοιχων ερευνητικών προσπαθειών και από άλλους επαγγελματίες υγείας και υγειονομικούς φορείς με απώτερο σκοπό την ευαισθητοποίηση του γυναικείου πληθυσμού και την κινητοποίησή του, έτσι ώστε να μάθει τους ενδεδειγμένους τρόπους προστασίας του τόσο κατά του ιού HPV όσο και γενικότερα κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Klosky L.J., Gamble L.H., Spunt L.S., Randolph E.M., Green M.D., Hudson M.M., Human Papilloma virus Vaccination in Survivors of Childhood Cancer, *Cancer*, 2009, 115(24): 5627-5636.
2. World Health Organization/Institut Catala d' Oncologia, HPV Information Centre, Human Papilloma virus and Related Cancers, Summary Report Update, Third Edition, November 15 2010, WORLD, WHO/ICO. Available at: <http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>.
3. Movva S., Rondriguez L., AriasPulido H., Verschraegen C. Novel Chemotherapy Approaches for Cervical Cancer, *Cancer*, 2009;115(14): 3166-3180.
4. Olesen C. S, Butterworth P, Jacomb P, Tait J. R. Personal factors influence use of cervical cancer screening services: epidemiological survey and linked administrative data address the limitations of previous research, *BMC Health Services Research*, 2012, 12:34, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
5. Rossi G. P, Ricciardi A, Cohet C, Palazzo F, Furnari G, Valle S. Epidemiology and costs of cervical cancer screening and cervical dysplasia in Italy, *BMC Public* 2009, 9:71, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
6. Jeremy D, Goldhaber-Fiebert, Lynette A. Denny, Michelle De Souza, Louise Kuhn, Sue J. Goldie. Program Spending to Increase Adherence: South African Cervical Cancer Screening, *PLoS ONE*, 2009, 4(5): e5691, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
7. Urasa M, Darj E. Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania, *African Health Sciences*, 2011,11(1): 48 – 57, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
8. Καλογερόπουλος Α. *Γυναικολογία*. Δεύτερη έκδοση, University Studio Press Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 2004.
9. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage G. J, Castle E. P. Human Papillomavirus Testing in the Prevention of Cervical Cancer, *J Nat Cancer Inst*, 2011,103(5):368–383.

10. Μορτάκης Ε. Α. *Ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες του κατώτερου γεννητικού συστήματος της γυναίκας. Έγχρωμος κολποσκοπικός Άτλας*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1992.
11. Μορτάκης Ε. Α. *Μόλυνση από τους HPV (ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων) στο κατώτερο γεννητικό σύστημα της γυναίκας*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1999.
12. Nygard M, Screening for cervical cancer: when theory meets reality, *BMC Cancer* 2011, 11:240 Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
13. Nelson W, Moser P. R, Gaffey A, Waldron W, Adherence to Cervical Cancer Screening Guidelines for U.S. Women Aged 25–64, *Journal of women s health*, 2009, 18(11): 1759-1768.
14. Tracy J. K, Lydecker D. A, Ireland L, Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians, *Journal of women s health*, 2010, 19(2): 229-237, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
15. Ogilvie S. G, Niekerk D, Krajden M, Martin E. R, Ehlen G.T, Ceballos K. et all, A randomized controlled trial of Human Papillomavirus (HPV) testing for cervical cancer screening: trial design and preliminary results (HPV FOCAL Trial), *BMC Cancer* 2010, 10:111, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
16. Μορτάκης Αλ. *Γυναίκα και HPV. Πρόληψη της μόλυνσης και των επιπλοκών της*. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2007.
17. Μπόντης Ν. Ι. *Βασικές γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας*. Δεύτερη έκδοση, University Studio Press Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 2007.
18. Αμπραχίμ Ε. Σ, Σταματοπούλου Ε, Κουρκούτα Λ, Καραβασιλειάδου Σ, Σταματοπούλου Α, Παντζά Ε. Προληπτικός έλεγχος του τραχήλου της μήτρας στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας-Κέντρο Υγείας Θέρμης, *Επιστημονικά Χρονικά*, 2012, 17(2): 87-94.
19. Μουτούση - Ευστρατιάδου Μ. *Γυναικολογική Κυτταρολογία*. Επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιάνος», Μαρία Γ. Παρισιάνου, Αθήνα 1996.
20. Moore L. K. *Κλινική Ανατομία Ι*. 3^η έκδοση, Γενική επιμέλεια – Επίβλεψη πρόλογος: Δημητρίου Θ., Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.

21. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αγωγή Υγείας. Ο καρκίνος της μήτρας. Available at: <http://www.yyka.gov.gr/articles/health/agogygeias/6030-karkinosthsmthras>
22. Παπαθανασίου Κ. *Γυναικολογική Ογκολογία*. University Studio Press Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 2002.
23. Σταυριανέας Γ. Ν., Γιακουμέττης Μ. Α. *Δερματολογική Ογκολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2005.
24. Φερτάκης Αρ. (Επιμέλεια Έκδοσης). *Παθολογική Φυσιολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2009.
25. Alan S., James L. Μετάφραση-Επιμέλεια Δαβάρης Παν. *Παθολογική Ανατομική*. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.
26. Dollinger M., Rosenbaum E., Cable Gr. *Ο Καρκίνος*. Εκδόσεις Κάτοπτρο, Πρώτη έκδοση, Επιμέλεια έκδοσης: Μάμαλης Αλ., Αθήνα 1992.
27. Νόννη Α, Πατσούρης Ε. Λεμφικό Σύστημα: Λεμφαγγειογένεση και Λεμφογενής Διασπορά του Καρκίνου, Αρχεία Παθολογικής Ανατομικής, 2005, 19(1-3): 4-12.
28. Haagedoorn E. M.L., Oldhoff J., Bender W., Clarke W.D., Sleijfer D. Th. *Βασικές γνώσεις Ογκολογίας*. Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1994.
29. Κοσμίδης Α. Π., Τσακίρης Γ. *Ογκολογία – Ραδιοβιολογία. Βασικές Γνώσεις*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 2003.
30. Liu F., Yen T., Chen M., Lai C., Chang T., Chou H., Hong J., Chen Y., Ng K. Detection of Hematogenous Bone Metastasis in Cervical Cancer, Cancer, 2009, 115(23): 5470-5480.
31. Κρεατσάς Κ. Γ. *Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.
32. Γεωργακόπουλος Α. Π. *Λοιμώξεις στην κήση*. Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1994.
33. Σέμογλου Χρ. (Ελληνική έκδοση). *Η έρευνα του καρκίνου*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1998.
34. Στρατηγού Δ. Ι. *Αφροδισιολογία-Σεξουαλικά μεταδιδόμενες Λοιμώξεις και Δερματοπάθειες των Γεννητικών Οργάνων*. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε., Αθήνα 2004.
35. Κατσάμπας Δ. Α. *Μαθήματα Δερματολογίας και Αφροδοσιολογίας*. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2001.

36. Fitzpatrick Th., Johnson R., Wolff K., Sunrmond D. *Κλινική Δερματολογία II*. Τόμος II, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2003. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Κατσάμπας Δ. Α., Μετάφραση: Κατούλης Κ. Α.
37. Wikipedia, hpv, 2012, Available at <http://www.el.wikipedia.org/wiki/HPV>
38. Χατζής Ι. *Βασική Δερματολογία – Αφροδισιολογία*. Τόμος Β', Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1994.
39. Κιτράκη Ε., Τρούγκος Κ. *Βιολογία του καρκίνου*. 2^η Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2006.
40. Καμπάς Λ., Βαλέρη Μ.Ρ, Χαραλαμπίδης Χ, Καπλάνης Κ, Καρτσιούνης Χ, Δεστούνη Χ. Η μελέτη της βιολογικής συμπεριφοράς του ιού στον τράχηλο της μήτρας με σύγχρονες διαγνωστικές και προγνωστικές μεθόδους, *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 2010, 22(4):183-189.
41. Massad L.S., Seaberg C.E., Watts D.H., Minkoff H., Levine M.A., Henry D., Colie C., Darragh M.T., Hessol A.N. LongTerm Incidence of Cervical Cancer in Women With Human Immunodeficiency Virus, *Cancer*, 2009, 115(3): 524-530.
42. Νοταρά Β, Σουλτάτου Π, Τσελίκα Α. Διερεύνηση γνώσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας ως προς τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το εμβόλιο κατά του ιού, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 2010, 2(4):184-189.
43. Σταματάκη Π, Παπαζαφειροπούλου Α, Ελευσινιώτης Ι, Γιαννακοπούλου Μ, Μπροκαλάκη Η, Σαρόγλου Γ. Επιπολασμός της HPV Λοίμωξης σε δείγμα Ελληνίδων Γυναικών Αναπαραγωγικής Ηλικίας, *Νοσηλευτική*, 2010, 49(3):255-263.
44. Ρούσσοι Δ, Βοσνάκης Χ. Νεότερα Δεδομένα στην κλινική αντιμετώπιση της Τραχηλικής Ενδοεπιθηλιακής Νεοπλασίας, *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 2008, 20(4): 294-299.
45. Wigfall L., Duffus A.W, Annang L., Richter L.D, Torres E.M, Williams M.E. Pap Test and HIV testing behaviors of South Carolina women 18- 64 years old, *J.S.C. Medical Association*, 2009, 105(7): 274-280.
46. The Future ii Study Group, Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions, *N. Engl. J. Med.*, 2007, 356(19):1915-1927.
47. National Cancer Institute, Benchmarks, Articles Posted HPV, A Primer on HPV, 2002 April 24, Available at: <http://benchmarks.cancer.gov/category/HPV>.

48. Wikipedia, Cervical Cancer, 2012, Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/cervical_cancer.
49. Wong A., Chan C.R., Nichols S., Bose S. Invader Human Papilloma virus HPV Type 16 and 18 Assays as Adjuncts to HPV Screening of Cervical Papanicolaou Smears With Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance, *Cancer*, 2009, 115(4): 823-32.
50. Kim J.J., Goldie J.S. Health and Economic Implications of HPV Vaccination in the United States, *N. Engl. J. Med.*, 2008, 359(8):821-832.
51. Graham C.J, Zarbl H. Use of Cell Selex to Generate DNA aptamers as Molecular Probes of HPV Associated Cervical Cancer Cells, *PloS One*, 2012, 7(4), Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
52. Παπαδημητρίου Α.Χ. Η δυναμική της HPV λοίμωξης στην παθογένεια προκαρκινικών αλλοιώσεων τραχήλου-κόλπου-αιδοίου στο νομό Αιτωλοακαρνανίας, *Θέματα Μαιευτικής Γυναικολογίας*, 2007, Τεύχος 1:43-46.
53. World health organization, Human papilloma virus laboratory manual, First Edition, 2009, Immunizations Vaccines and Biologicals, WHO
54. Καπράνος Ν. Μαζικός έλεγχος HPV και καρκίνος τραχήλου μήτρας, *Θέματα Μαιευτικής Γυναικολογίας*, 2006, Κ(1):26-33.
55. World Health Organization, Human Papilloma virus and HPV vaccines. Technical information for policy-makers and health professionals, WHO, 2007.
56. Τζαφέττας Μ.Ι, Δόβας Σ.Δ. Πρόοδοι στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, *Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας*, 2008, Τεύχος 1:30-34.
57. Αγοραστός Θ., Μπόντης Ι. Ν. *Πρόληψη στη Γυναικολογική Ογκολογία*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2003.
58. Αργυρίου Θ, Βαβίλης Δ, Μπόντης Ν.Ι Φαρμακευτική πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 2006, 18(1):61-67.
59. Piyathilake J.C., Macaluso M., Alvarez D.R., Chen M., Badiga S., Edberg C.J., Partridge E.E., Johanning L.G. A higher Degree of Methylation of the HPV 16 E6 Gene Is Associated with a Lower Likelihood of Being Diagnosed With Cervical Intraepithelial Neoplasia, *Cancer*, 2011, 117(5): 957-963.
60. Λώλης Ε. Δ. *Γυναικολογία και Μαιευτική*. Β΄ έκδοση, Τόμος Α, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ, Αθήνα 2004.

61. Μανταλενάκης Ι. Σ.. *Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας*. Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996.
62. Κονδάκης Ξ. *Στοιχεία Υγιεινής και Επιδημιολογίας*. Παραγωγή: Φωτοσύν ΑΒΕΕ, Πάτρα 1992.
63. Connor M., Ferguson M., Smith. *Βασικές Αρχές Ιατρικής Γενετικής*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2004. Μετάφραση: Πηγής Δ., Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Καναβάκης Εμμ., Καλπίνη – Μαύρου Α., Κίτσιου Τζέλη Σ., Τσέγκη Χρ., Πρόλογος: Μεταξωτού Αικ., Καναβάκης Εμμ.
64. Kalliala I., Anttila A., Pukkala E., Nieminen P. Risk of cervical and other cancers after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: retrospective cohort study, *BMJ* 2005, 331:1183-1185.
65. Κυριακίδης Δ, Θανασάς Ι *Θεραπεία τραχηλικής ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας: Αποτελεσματικότητα και ανεπιθύμητες ενέργειες, Θέματα Μαιευτικής Γυναικολογίας*, 2010, Τεύχος 3: 155-161.
66. James M.R., Cruickshank E.M., Siddiqui N. Guidelines. Management of cervical cancer: summary of SIGN guidelines, *BMJ*, 2008, 336:41-43
67. Williams K., Reiter P., Mabiso A., Mauren J., Pasket E. Family History of Cancer Predicts Papanicolaou Screening Behavior for African American and White Women, *Cancer*, 2009; 115(1): 179-189.
68. Trimble E., Harlam C.L., Gius D., Stevens J., Schwartz M.S. Patterns of Care for Women With Cervical Cancer in the United States, *Cancer*, 2008, 113(4): 743-749.
69. Shah M., Lewin N.S., Deutsch I., Burke W., Sun X., Herzog J.T., Wright D.J. Therapeutic Role of Lymphadenectomy for Cervical Cancer, *Cancer*, 2011; 117(2): 310-317.
70. Mishra G., Pimple S., Shastri S. An overview of prevention and early detection of cervical cancers, *Indian J. Med. Paediatr. Oncol.*, 2011, 32(3): 125-132.
71. Bal MS., Goyal R., Suri A., Mohi M. Detection of abnormal cervical cytology in Papanicolaou smears, *J. Cytol.*, 2012, 29(1): 45-47
72. World Health Organization/Institut Catala d' Oncologia, HPV information centre, Human Papilloma virus and Related Cancers, Summary Report Update, Third Edition, September 15 2010, Europe, Who/Ico. Available at: <http://www.who.int/hpv-centre/statistics/dynamic/ico/country>

73. World Health Organization/Institut Catala d' Oncologia, HPV information centre, Human Papilloma virus and Related Cancers, Summary Report Update, Third Edition, September 15 2010, Greece, WHO/ICO. Available at:<http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country>
74. Coleman DV, Domagala W. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Επιδημιολογία, Αιτιολογία, Παθογένεση και κύριοι ιστολογικοί τύποι, Training1, Module3, Eyrocytology.
Available at: <http://www.eyrocytology.eu/Static/Eyrocytology/gre/tp1content.html>
75. World Health Organization, Comprehensive Cervical Cancer. A guide to essential practice, WHO, 2006.
76. Drife J, Magowan B. *Κλινική Μαιευτική και Γυναικολογία*. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Μαρουλής Β. Γ. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε., Αθήνα 2006.
77. Marschall S. R., Greganti M. A. *Παθολογία*. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Βαϊόπουλος Γ. και συν. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2006.
78. Χατζηγιαννάκη Μ. Ι. *Θεραπεία Νεοπλασμάτων (Λευχαιμίες Λεμφώματα, Συμπαγείς Όγκοι)*. Έκδοση Β', Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1996.
79. Παπανικολάου Ν. *Γυναικολογική Γηριατρική*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1993.
80. Παπανικολάου Ν. *Γυναικολογία*. Β' έκδοση Copyright Θεσσαλονίκη 1986.
81. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον καρκίνο 2011-2015, ΥΥΚΑ, Available at: <http://www.anticancer.gr/catalogue/SxedioDrasis24selido.pdf>
82. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008-2012, ΥΥΚΑ, Αθήνα 2008, Available at: <http://www.yyka.gov.gr/articles/health/domesdraseisgiathnygeia/ethnikasxediadrasahs>
83. Παυλίδου Ε, Ζαφράκας Μ, Αγοραστός Θ. Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην εποχή μετά τον HPV εμβολιασμό. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 2008, 20(3):250-254, Ανασκόπηση.
84. European Medicines Agency. Gardasil:EPAR Summary of product characteristics, EMA, Ιούλιος 2012, Available at: <http://www.ema.europa.eu>
85. European Medicines Agency, Cervarix:EPAR, Summary of product characteristics, EMA, Σεπτέμβριος 2012, Available at: <http://www.ema.europa.eu>

86. Joura EA., Garland SM., Paavonem J., Ferris DG., Perez G., Ault KA., Huh WK., Sings HL., James MK., Hanpt RM. Effect of the human papillomavirus(HPV) quadrivalent vaccine in a subgroup of women with cervical and vulvar disease: retrospective pooled analysis of trial data, *BMJ*, 2012, 344:e1401, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
87. Ροβίθης Δ, Καϊτελίδου Δ, Λιαρόπουλος Λ. Ανάλυση κόστους αποτελεσματικότητας προφυλακτικού εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2010, 27(1):88-94.
88. Kok I, Rosmalen J, Dillner J, Arbyn M, Sasieni P, Iftner T, Ballegooijen M. Primary screening for human papilloma virus compared with cytology screening for cervical cancer in European settings: cost effectiveness analysis based on a Dutch microsimulation model, *BMJ*, 2012,344:e670. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
89. Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε, Τσετσέκου Ε, Μαρνέρας Χ, Κράπης Κ, Υφαντής Α, Νούλα Μ. Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2010, 27(3):522-528.
90. Alliance for Cervical Cancer Prevention, Planning and Implementing Cervical Cancer Prevention and Control Programs. A manual for managers, ACCP, 2004, Available at: <http://whqlibdoc.who.int/paho/2004/a92126.pdf>
91. Flores N.Y, Bishai M.D, Lorinez A., Shah V. K, Lazcano-Ponce E, Hernandez M. HPV testing for cervical cancer screening appears more cost effective than Papanicolaou cytology in Mexico, *Cancer Causes Control*, 2011, 22(2):261-272.
92. McAlearney S.A, Song H.P, Rhoda A.D, Tatum C, Lemeshow S, Ruffin M. Ohio Appalachian Women Perceptions of the cost of Cervical Cancer Screening, *Cancer*, 2010,116(20): 4727- 4734.
93. Schoenberg N, Baltisberger J, Bardach S, Dignan M. Perspectives on Pap Test Follow up Care Among Rural Appalachian Women, *Women Health*, 2010, 50(6): 580-597
94. Παπανικολάου Ν. *Διαγνωστικές μέθοδοι Μαιευτικής – Γυναικολογίας – Μαστολογίας*. Β΄ έκδοση, Copyright Θεσσαλονίκη 1988.
95. Goldman L., Bennett J. C. *Νοσολογία. Φυσιοπαθολογία – Διάγνωση – Θεραπεία*. Γενική Επιμέλεια-Πρόλογος: Ρούσσοι Χ. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2002.

96. Yu T. C., Chou C.F., Johnson P.J., Ward A. Persistent Disparities in Pap test use: Assessments and Predictions for Asian Women in U.S., 1982-2010, *J. Immigr. Minor Health*, 2010, 12(4): 445-453.
97. Καρπάθιος Ε. Σ. *Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική*. Β' Τόμος, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα 2001.
98. Rossi G. P., Esposito G, Brezzi S., Brachini A., Raggi P., Federici A. Estimation of Pap test coverage in an area with an organized screening program: challenges for survey methods, *BMC Health Serv. Res.*, 2006 Mar. 17, 6:36, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
99. Peterson B.N, Murff J.H, Cui Y, Hargreaves M, Fowke H.J, Papanicolaou. Testing among Women in the Southern United States, *Journal of Women's Health*, 2008, 17(6): 939-946.
100. Ελληνική Εταιρία Κλινικής Κυτταρολογίας, Επιστημονικές Ανακοινώσεις, Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διασφάλιση της ποιότητας του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας: συστάσεις για ενιαία ονοματολογία των αποτελεσμάτων στην κυτταρολογία του τραχήλου (κολποτραχηλικά επιχρίσματα), Available at: <http://www.cytology.gr>
101. Antilla A., Kotaniemi-Talonen L., Leinonen L., Hakama M., Laurila P., Tarkkanen J., Malila N., Nieminen P. Rate of cervical cancer, severe intraepithelial neoplasia, and adenocarcinoma in situ in primary HPV DNA screening with cytology triage: randomised study within organised screening programme, *BMJ*, 2010, 340:c1804, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
102. Pan American Health Organization, New Technologies for Cervical Cancer Prevention and Control. Report of the Latin American Subregional Meeting on Cervical Cancer Prevention, 2-3 June 2010, Panama. Washington, D.C.: PAHO, 2010.
103. International Federation of Gynecology and Obstetrics, Global Guidance for Cervical Cancer Prevention and Control, October 2009, FIGO.
104. Shebl M.F, Pinto A.L, Garcia-Pineros A, Lempicki R, Williams M, Harro C, Hildesheim A. Comparison of mRNA and protein measures of cytokines following vaccination with HPV-16 L1 virus like particles, *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.*, 2010, 19(4) :978-981.

105. Rathan S, Coutlee F, Fontaine D, Bentley J, Escort N, Ghatage P, Gatag V, Holloway G, Bartellas E, Kum N, Giede C, Lear A. Aptima HPV E6/E7 mRNA Test Is as Sensitive as Hybrid Capture 2 Assay but More Specific at Detecting Cervical Precancer and Cancer, *Journal of Clinical Microbiology*, 2011, 49(2):557-564.
106. Sorbye SW, Arbyn M, Fismen S, Gutteberg TJ, Mortensen ES. HPV E6/E7 mRNA testing Is More Specific than Cytology in Post-Colposcopy Follow-Up of Women with Negative Cervical Biopsy, *PloS ONE*, 2011, 6(10): e26022, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
107. Trope A, Sjoborg K, Eskild A, Guschieri K, Eriksen T, Thoresen S, Steinbakk M, Laurak V, Jonassen C.M, Westerhagen U, Jacobsen M.B, Lie A.K. Performance of human Papilloma virus DNA and mRNA testings strategies for women with and without cervical neoplasia, *Journal of Clinical Microbiology*, 2009, 47(8):2458-2464.
108. Brown A. C, Bogers J, Sahebali S, Depuydt E.C, Prins F, Malinowski D. Role of Protein Biomarkers in the Detection of High-Grade Disease in Cervical Cancer Screening Programs, *Journal of Oncology*, Review Article, 2012, doi:10.1155/2012/289315, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
109. Guschieri K, Wentzensen N. HPV mRNA and p16 detection as biomarkers for the improved diagnosis of cervical neoplasia, *Cancer Epidemiol.Biomarkers Prev*, 2008, 17(10):2536-2545, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
110. Galgano T, Castle E.P, Atkins A.K, Brix K.W, Nassan R.S, Stoler H.M. Using Biomarkers as Objective Standards in the Diagnosis of Cervical Biopsies, *Am.J.Surg.Pathol*,2010,34(8):1077-1087,Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
111. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Management of cervical cancer. A national clinical guideline, SIGN, January 2008.
112. Ortiz A, Hebl S, Serrano R, Fernandez M, Squarez E, Tortolero-Luna G. Factors associated with cervical cancer screening in Puerto Rico, *Prev. Chron. Dis.*, 2010, 7(3), Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
113. Ελληνική Στατιστική Αρχή(ΕΛ.ΣΤΑΤ.), Εθνική Έρευνα Υγείας: Έτος 2009, Δελτία Τύπου, Available at: <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE>

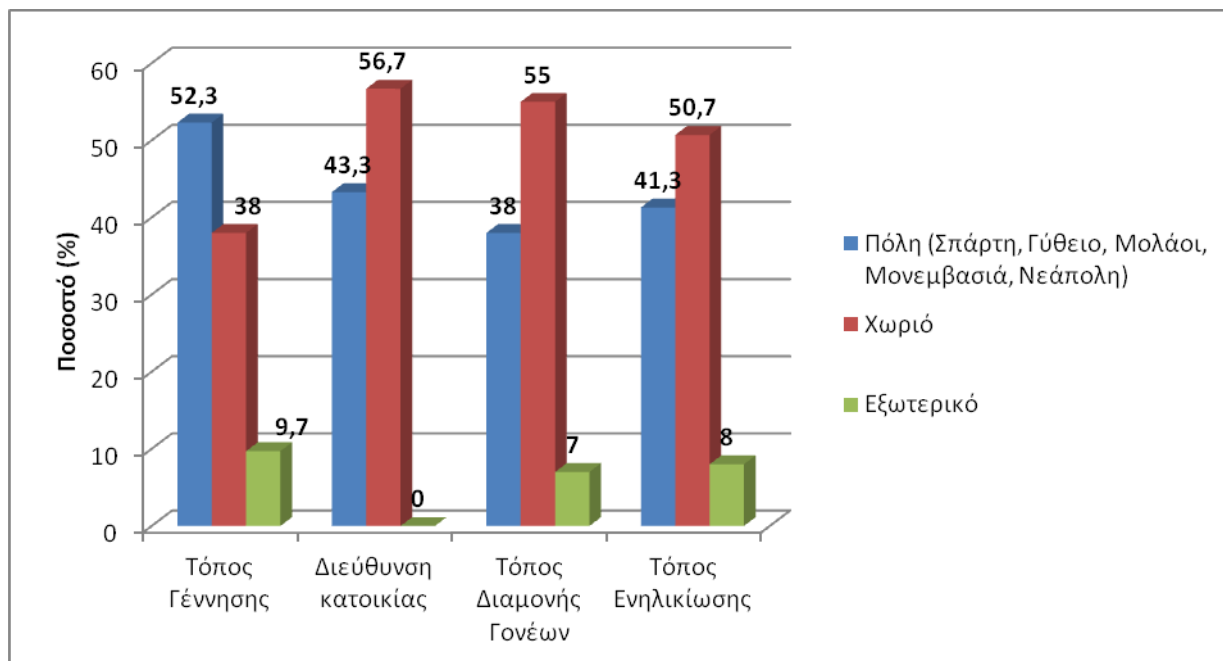
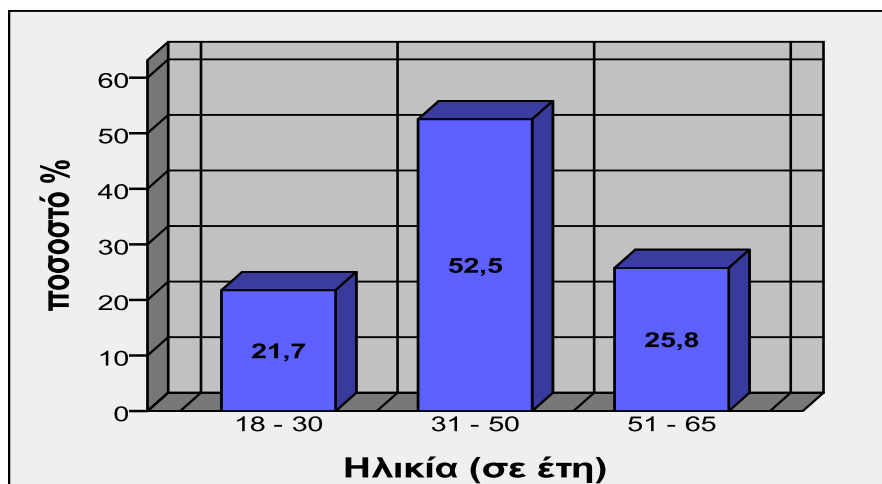
114. Oscarson MG, Wijma BE, Benzein EG. I do not need to....I do not want to....I do not give it priority....why women choose not to attend cervical cancer screening, *Health Expect*, 2008; 11: 26-34.
115. Μπερζοβίτης Α. Τα αποτελέσματα του προγράμματος «Λυσιστράτη» για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, *Ιατρικό Βήμα*, 2007, 110:46.
116. Kivistik A, Lang K, Baili P, Antilla A, Veerus P. Women s knowledge about cervical cancer risk factors, screening and reasons for not participation in cervical cancer screening programme in Estonia, *BMC Women s Health*, 2011, 11:43, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
117. Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women s attitudes, knowledge and behavior, *Br. J. Gen. Pract.*, 1998, 48(433):1509-1514.
118. Were E, Nyaberi Z, Buziba N. Perceptions of risk and barriers to cervical cancer screening at Moi Teaching and Referral Hospital(MTRH) Eldoret Kenya, *Afr. Health Sciences*, 2011, 11(1): 58-64, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
119. Jones M, Cook R. Intent to receive an HPV vaccine among university men and women and implications for vaccine administration, *J. Am. Coll. Health*, 2008; 57:23-32, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
120. Woodhall SC, Lehtinem M, Verho T, Hokkanem M, Kosunem E. Anticipated acceptance of HPV vaccination at the baseline of implementation: a survey of parental and adolescent knowledge and attitudes in Finland, *J. Adolesc. Health*, 2007; 40:466-469, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
121. Franceschi S, Plummer M, Clifford G, Sanjose S, Bosch X, Herrero R, Munoz N, Vaccarella S. Differences in the risk of cervical cancer and humanpapillomavirus infection by education level,*Br. J. Cancer*, 2009,101(5):865-870, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
122. Damiani G, Federico B, Basso D, Ronconi A, Bianchi C, Anzellotti G. Socioeconomic disparities in the uptake of breast and cervical cancer screening in Italy:a cross sectional study, *BMC Public Health*, 2012, 12:99, Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
123. Spaczynski M, Nowak-Markwitz E, Januszek-Michalecka L, Karowicz-Billinska A.Women s social conditions and their participation in Cervical Cancer Population

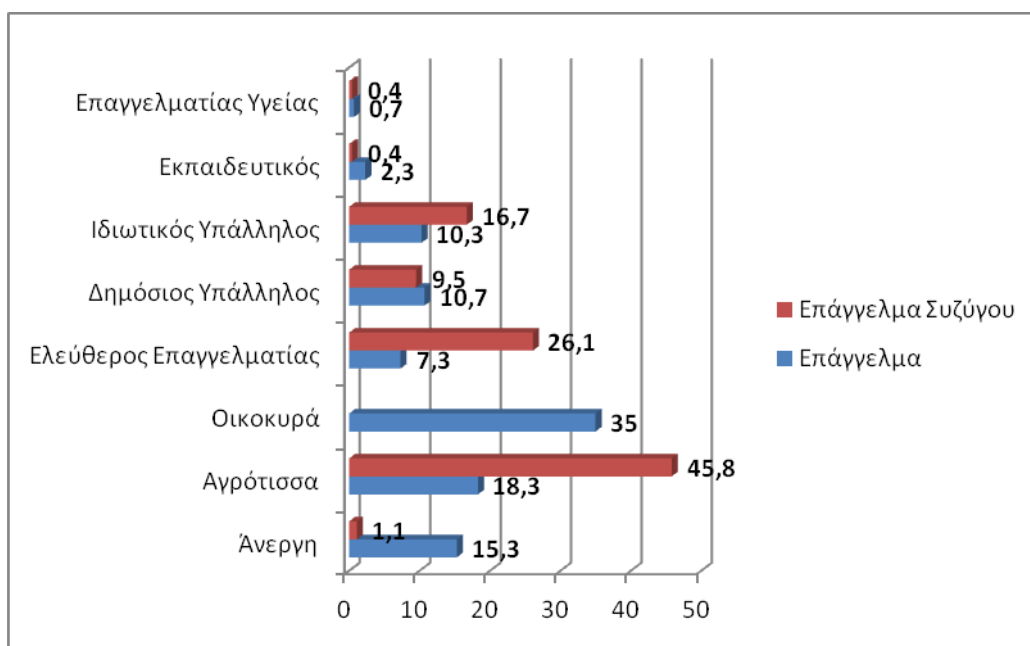
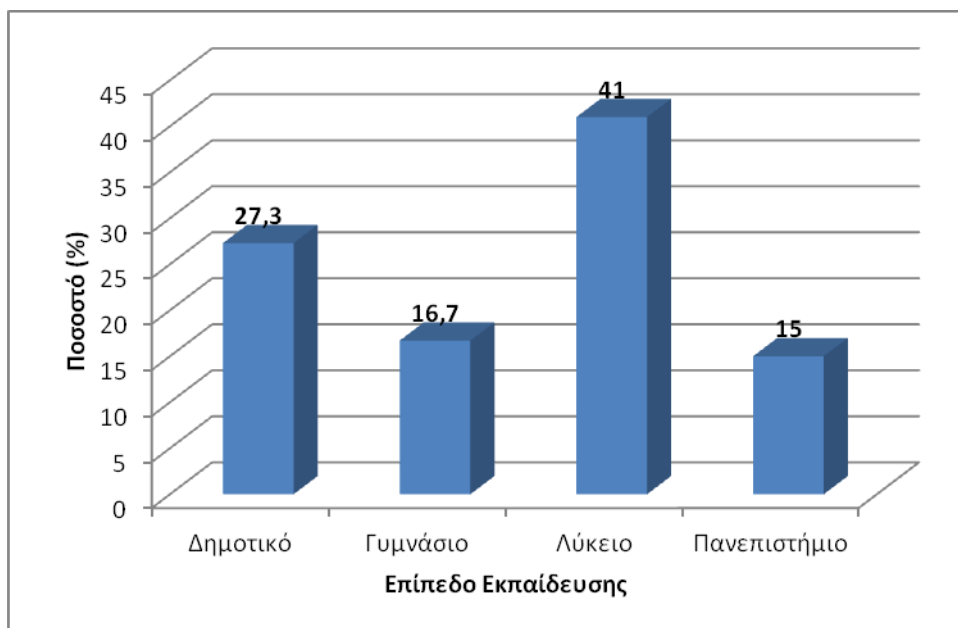
Screening Program in Poland, *Cynecol Pol*, 2009, 80(11): 833-838, Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

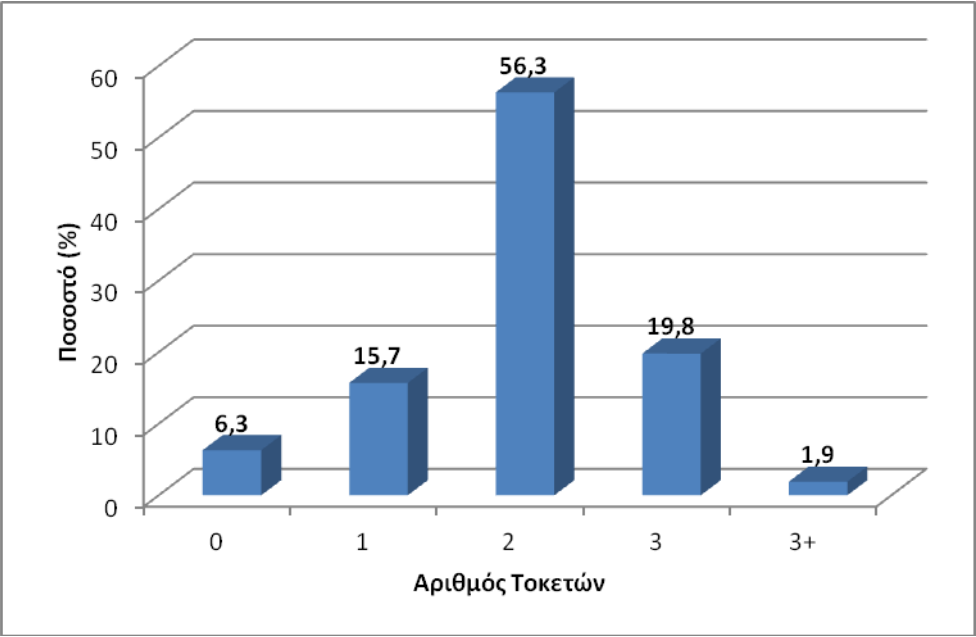
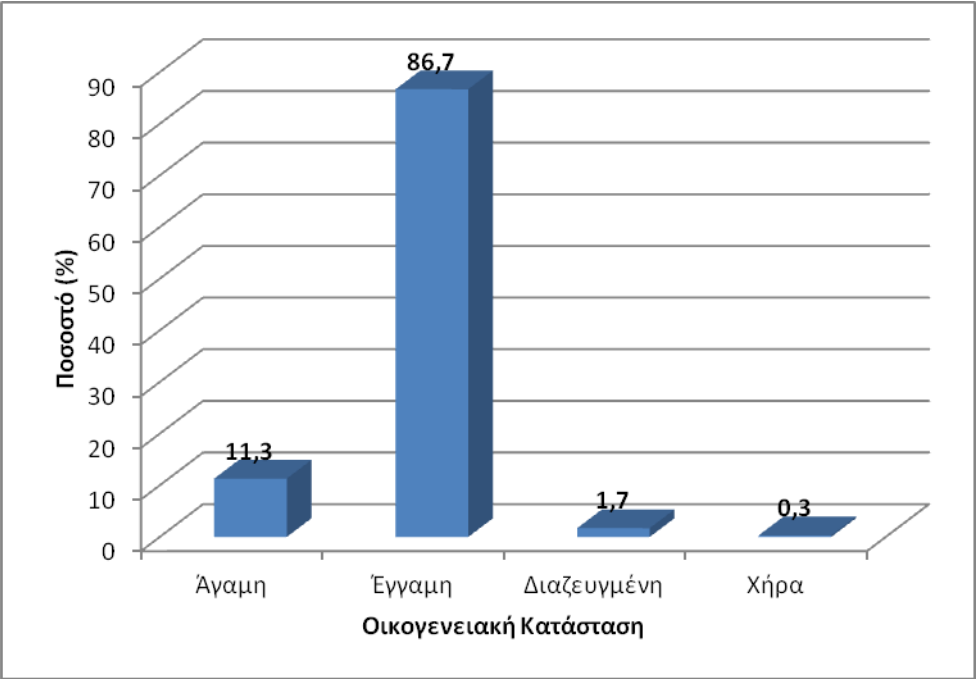
124. Lyimo S.F, Beran N.T. Demographic, Knowledge, attitudinal and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications, *BMC Public Health*, 2012,12:22, Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

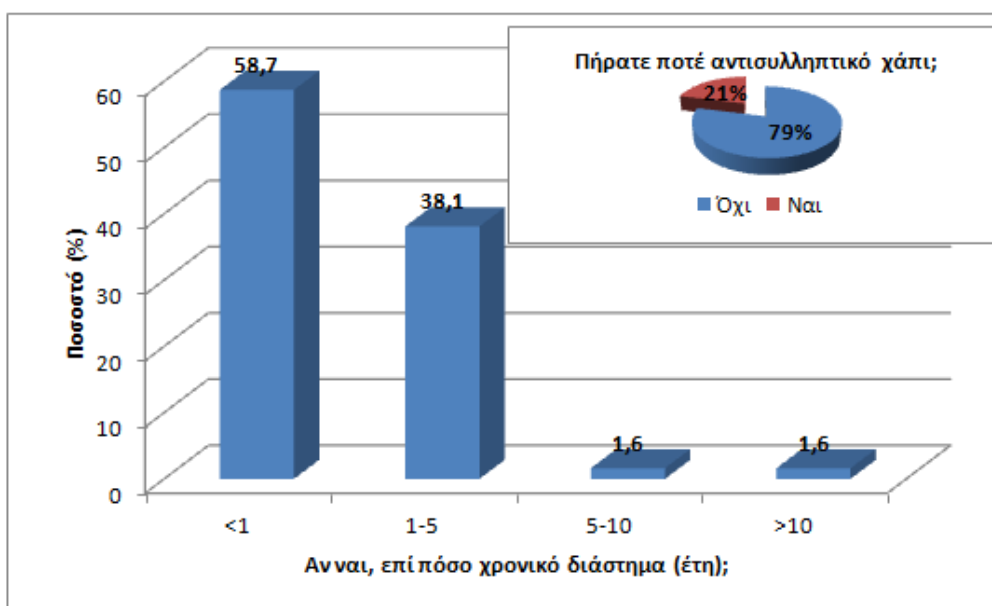
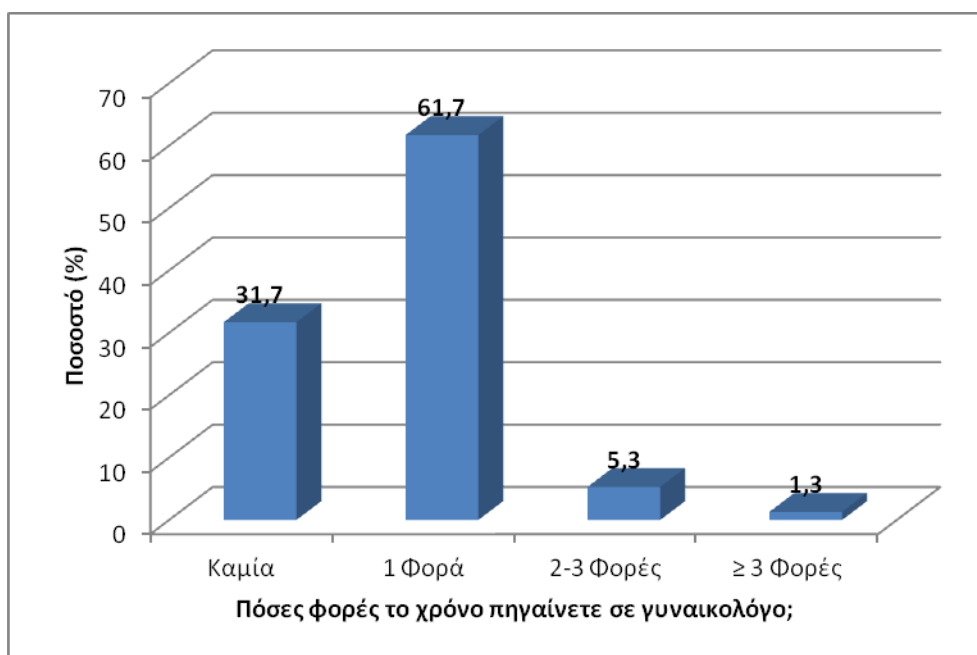
Σχήμα 1. Γράφημα των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως αποτυπώνονται από το ερωτηματολόγιο, για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

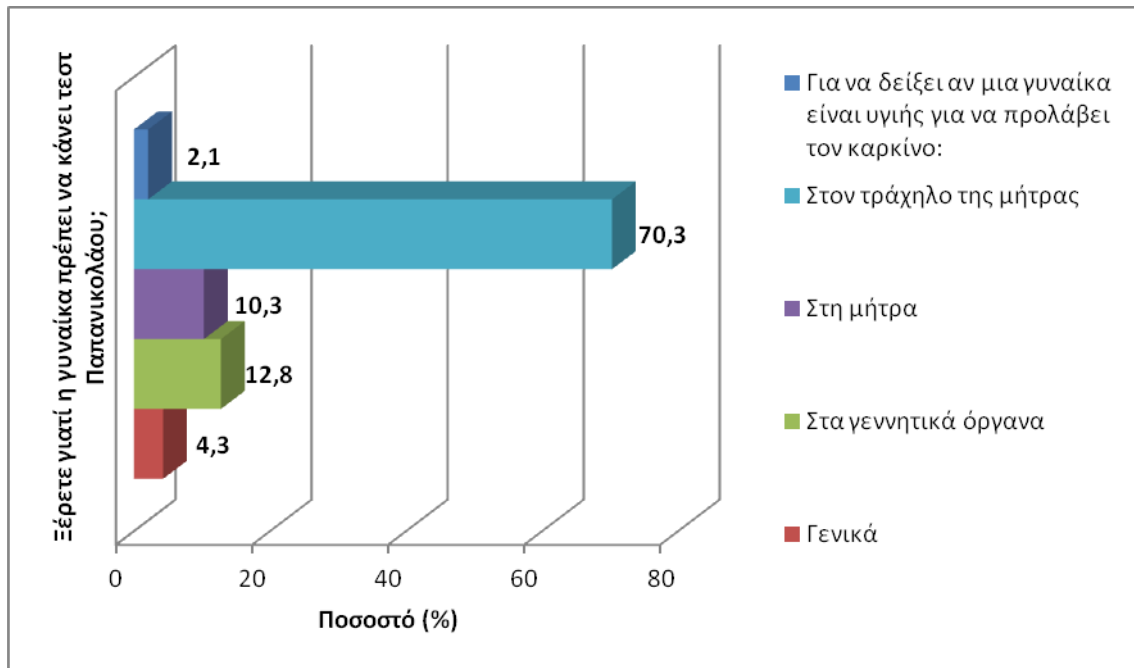
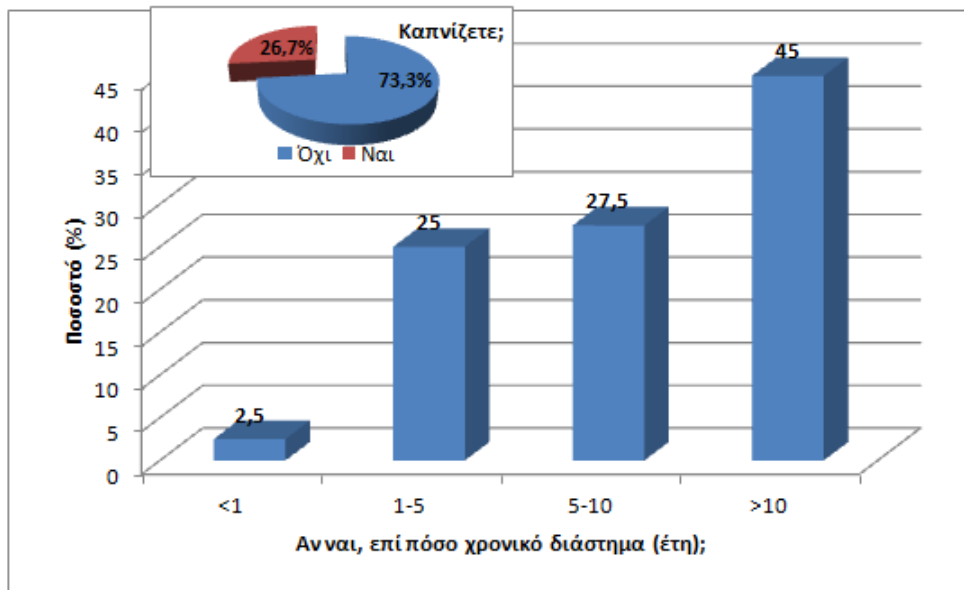


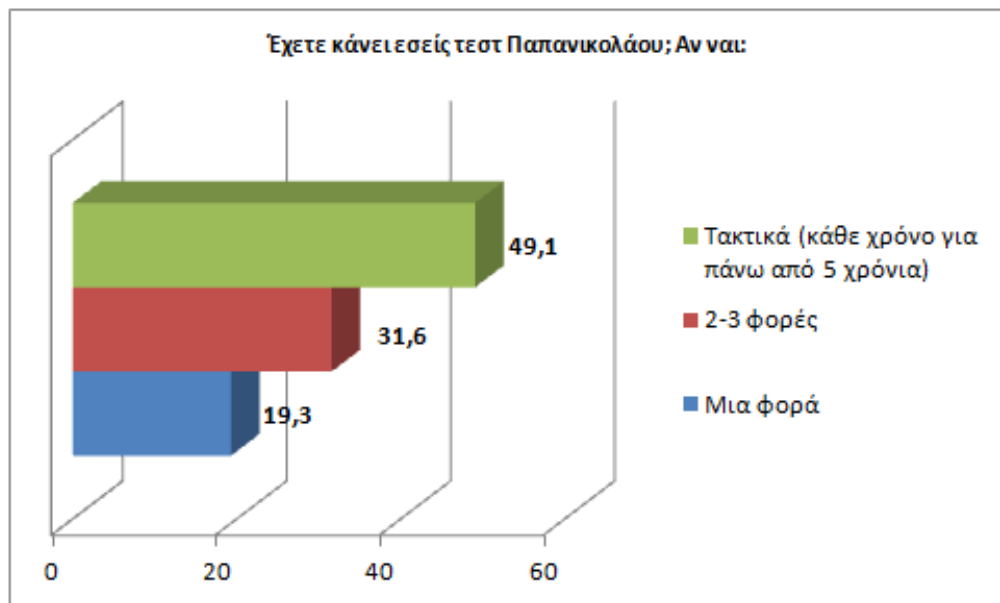
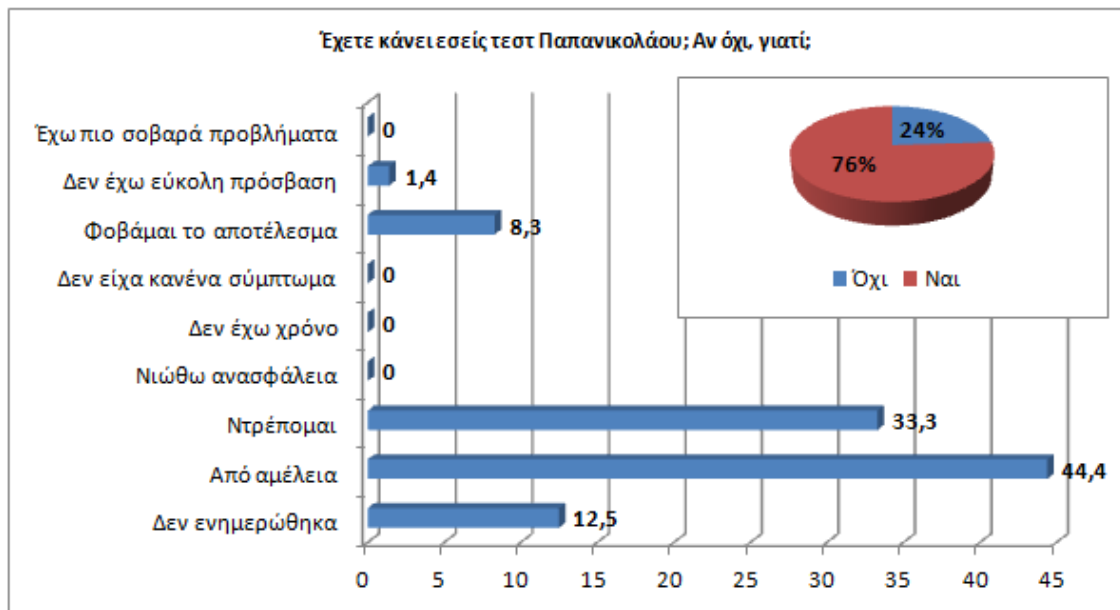


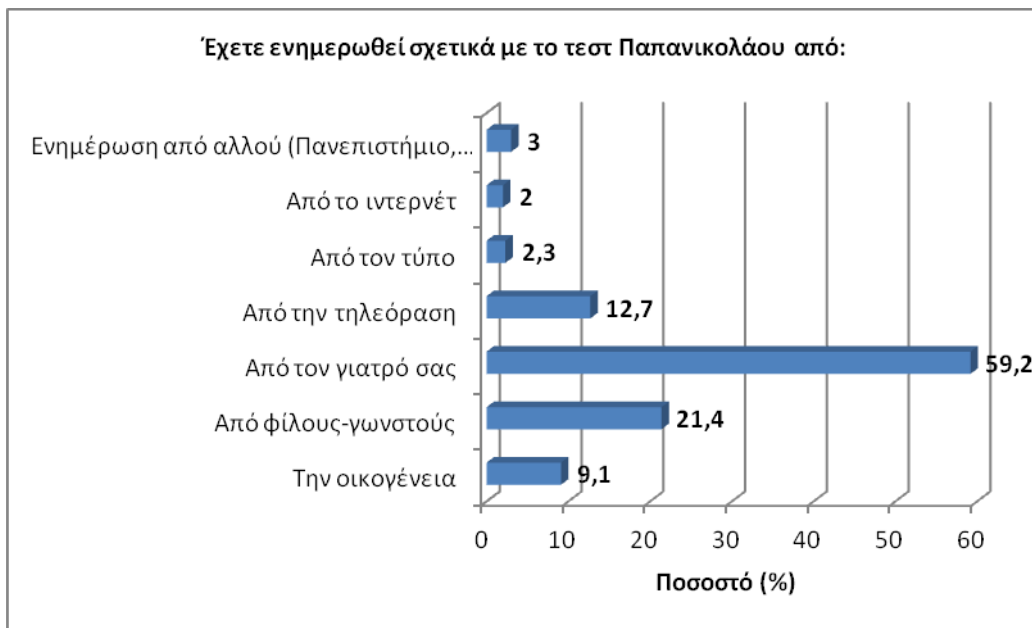


Σχήμα 2. Γράφημα των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως αποτυπώνονται από το ερωτηματολόγιο (Α' μέρος), για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

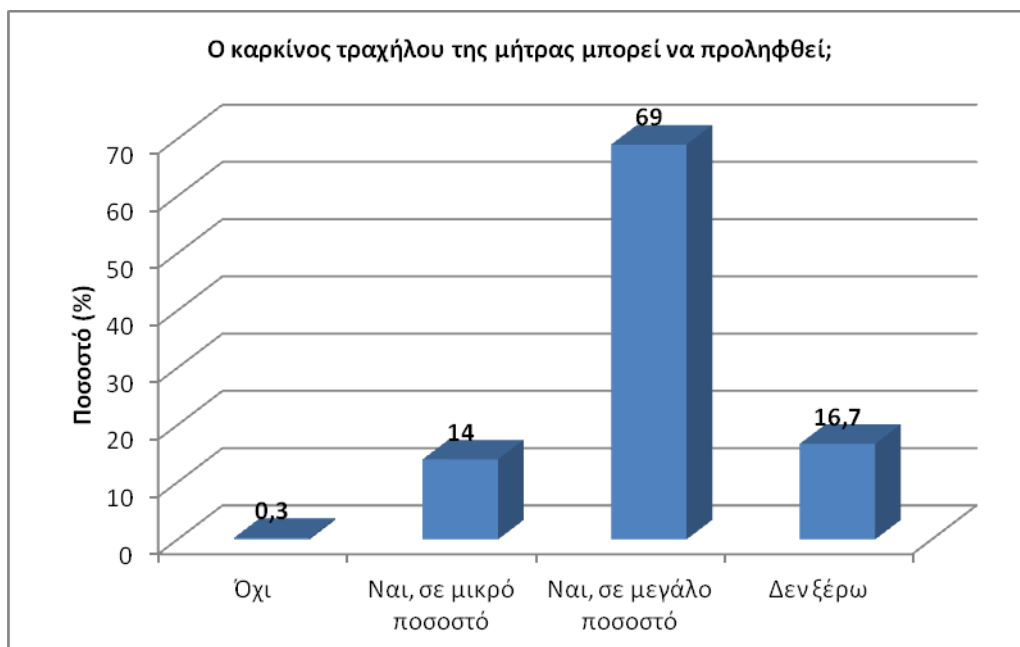
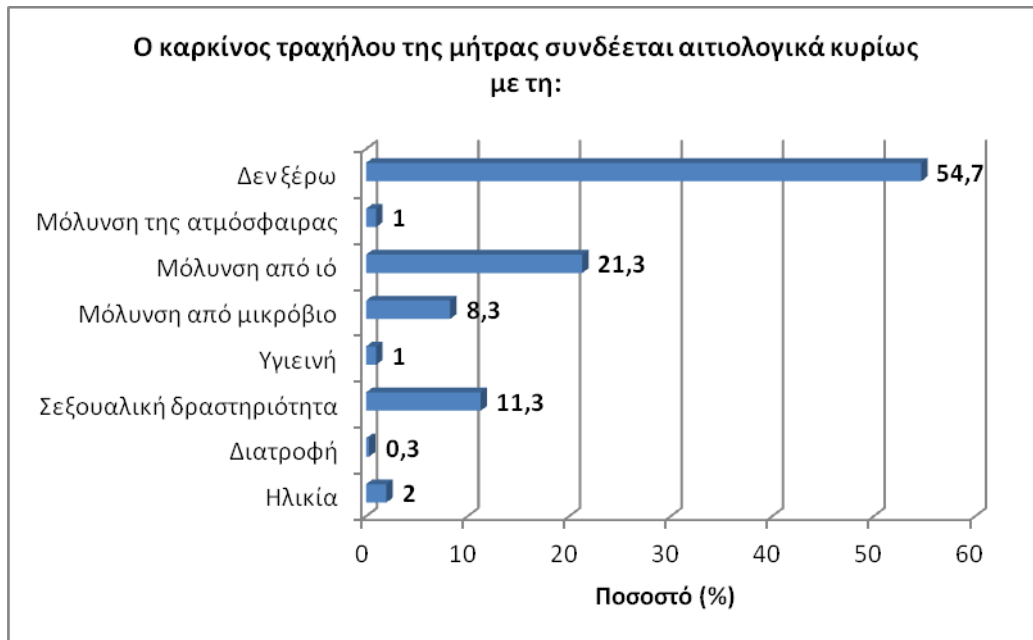


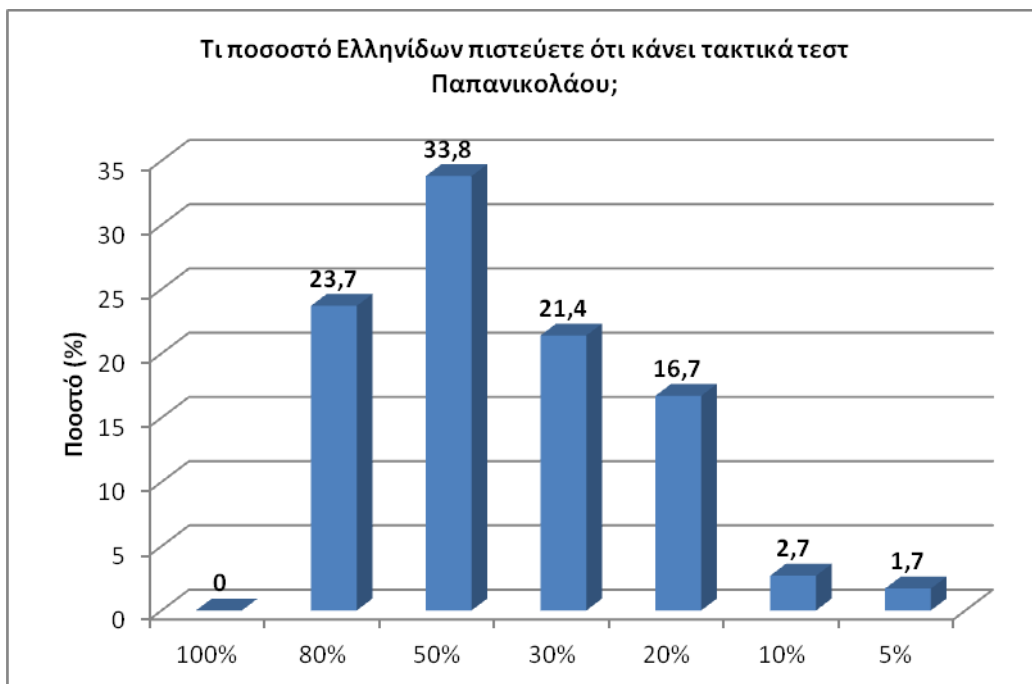
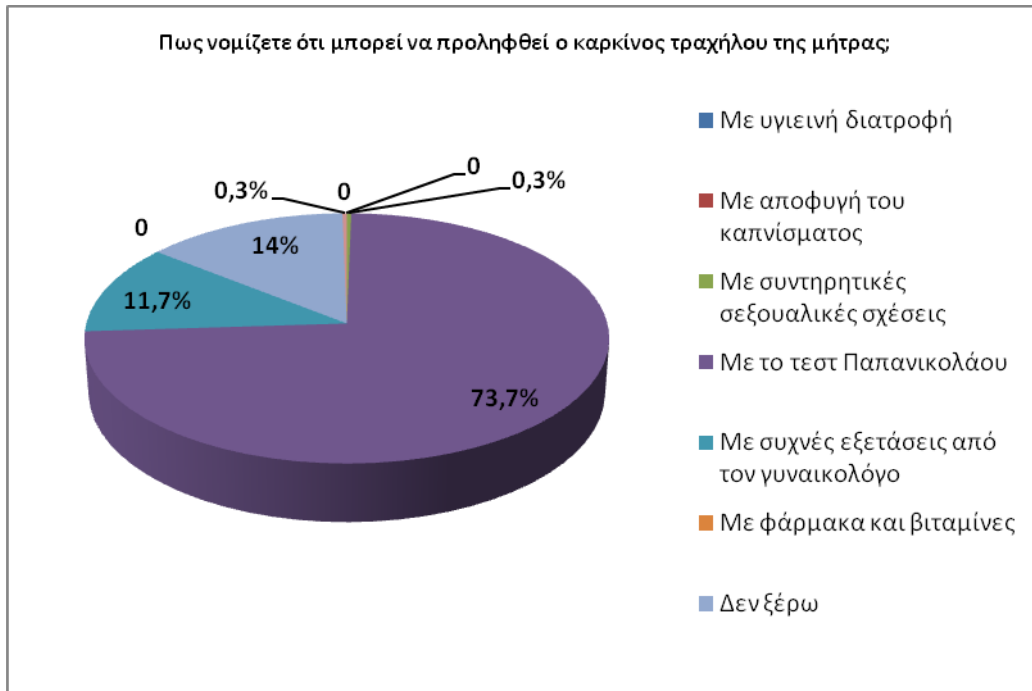


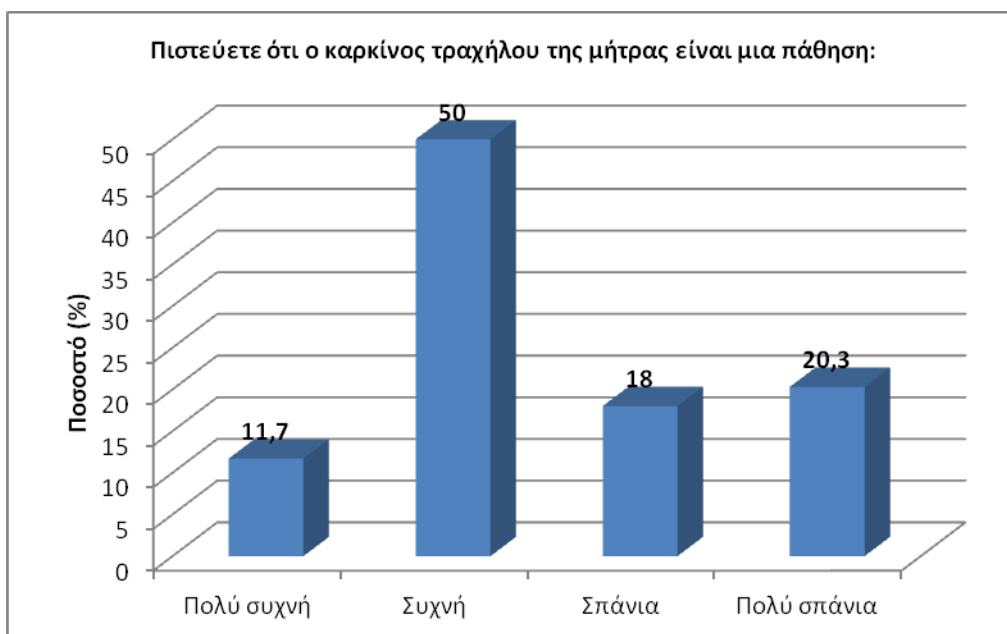


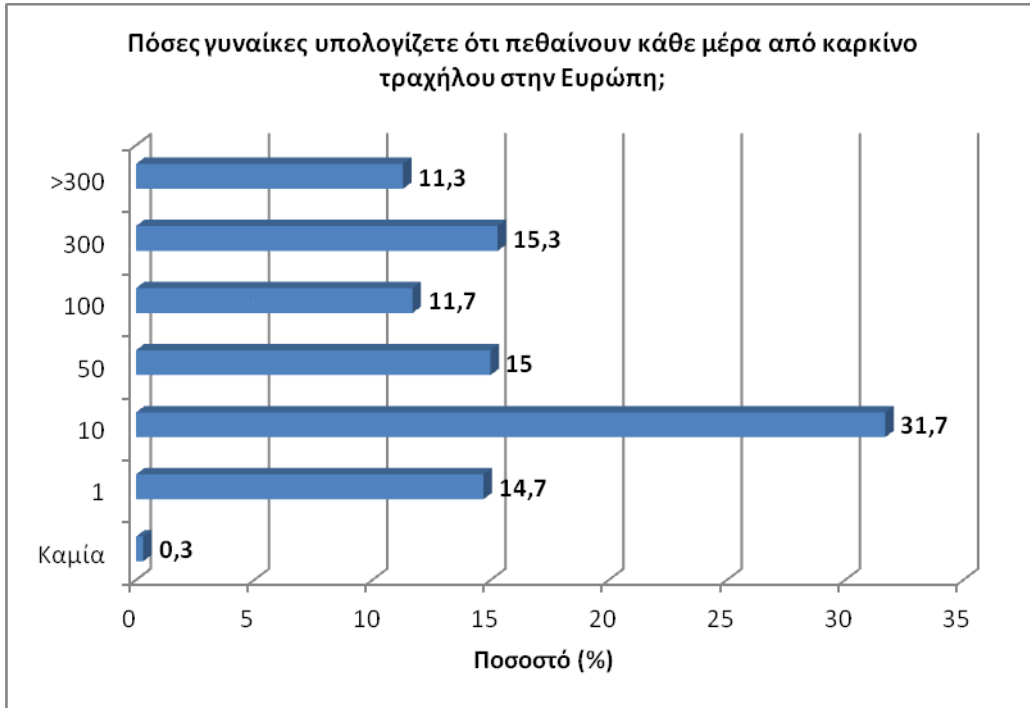


Σχήμα 3. Γράφημα των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως αποτυπώνονται από το ερωτηματολόγιο (B' μέρος), για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

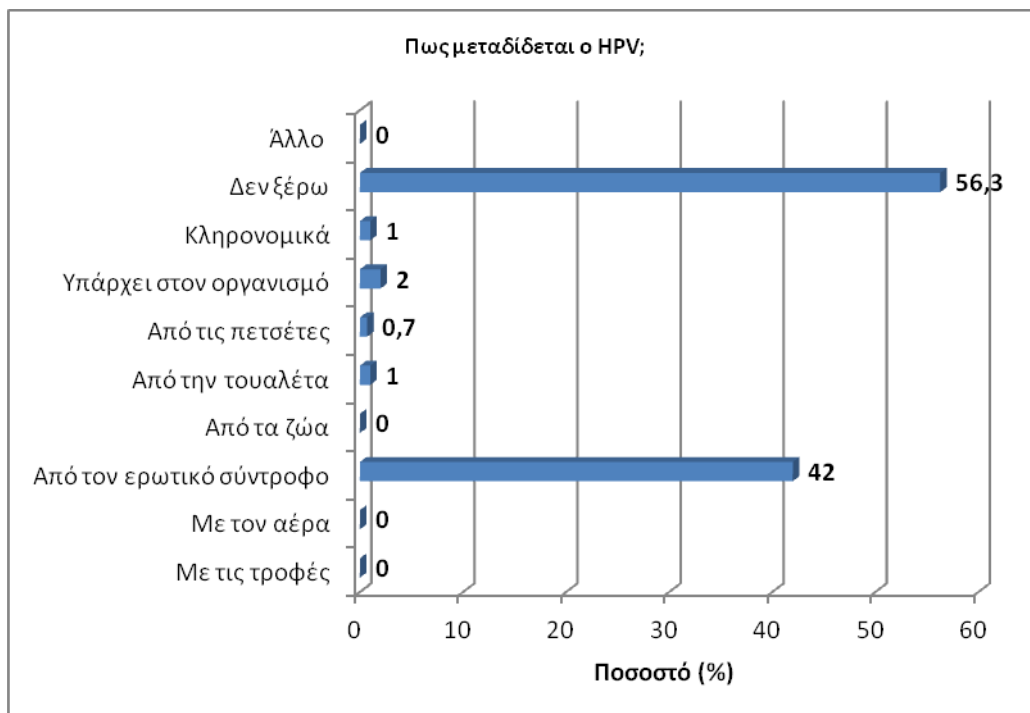
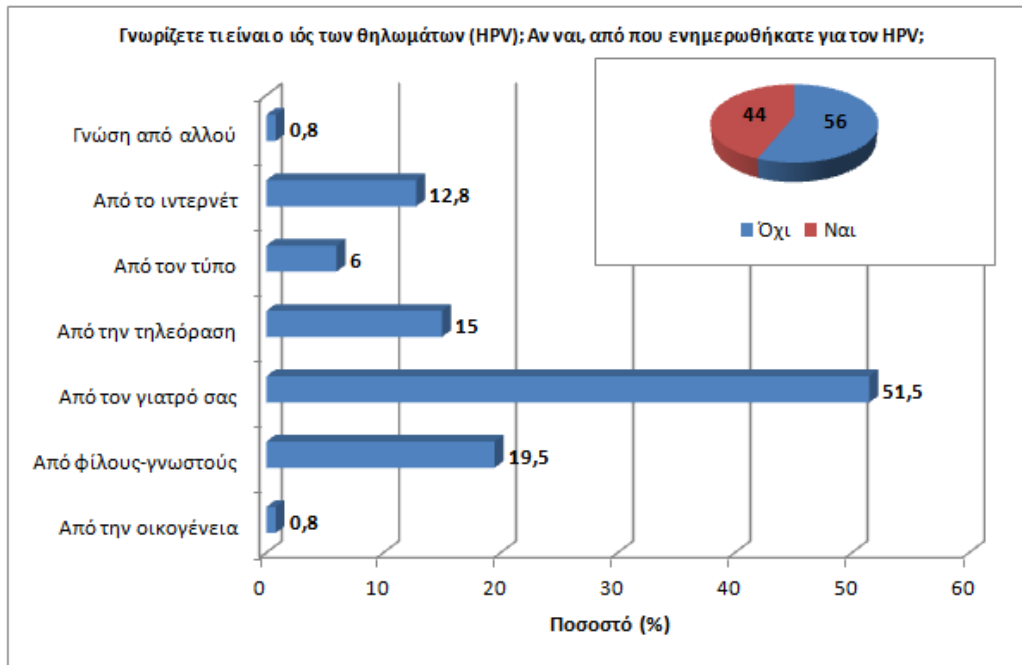


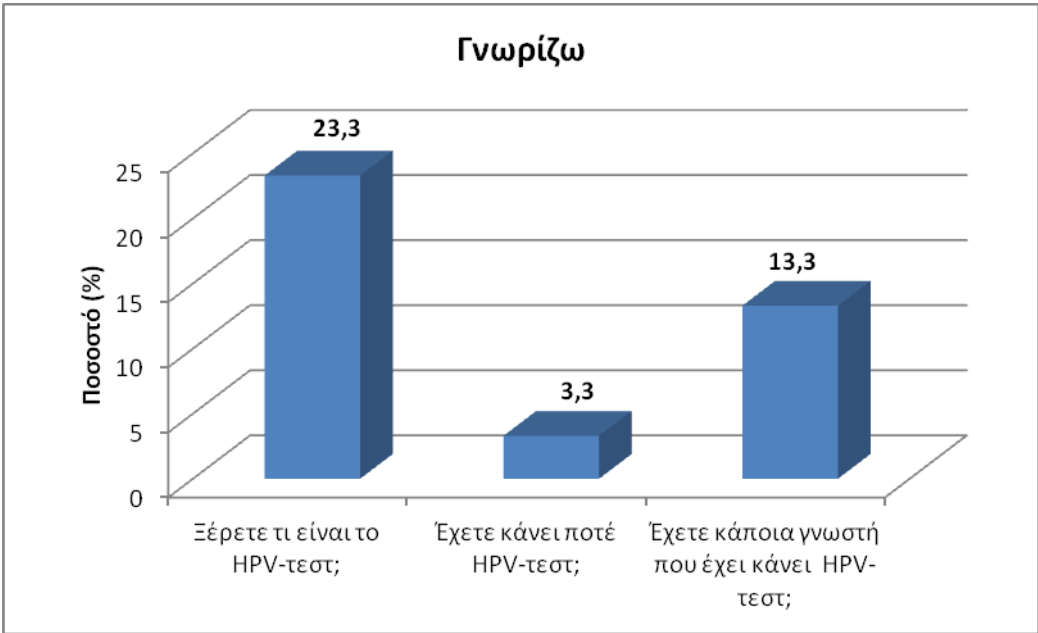
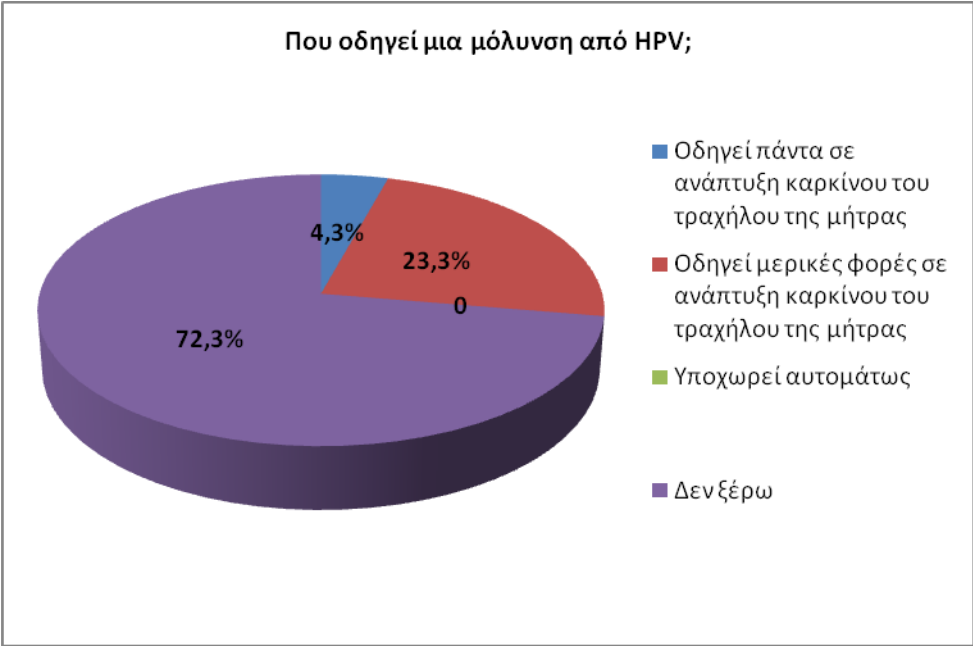




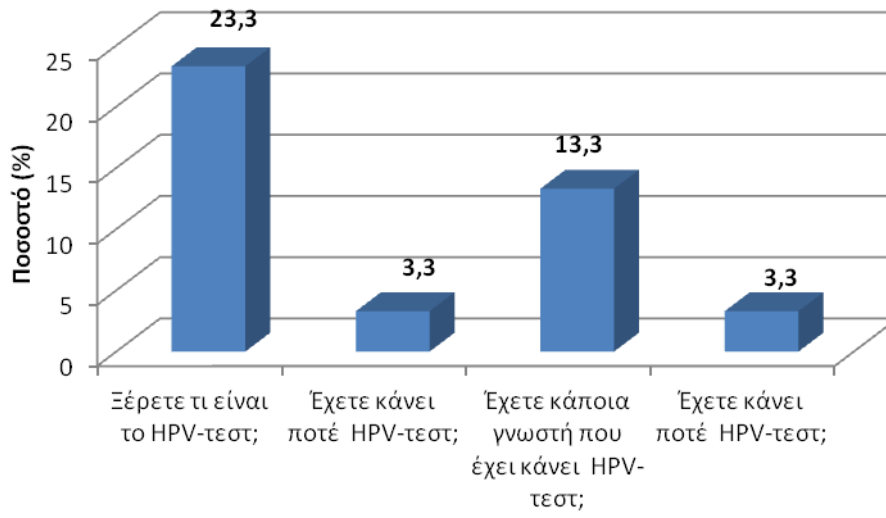


Σχήμα 4. Γράφημα των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως αποτυπώνονται από το ερωτηματολόγιο (Γ' μέρος), για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

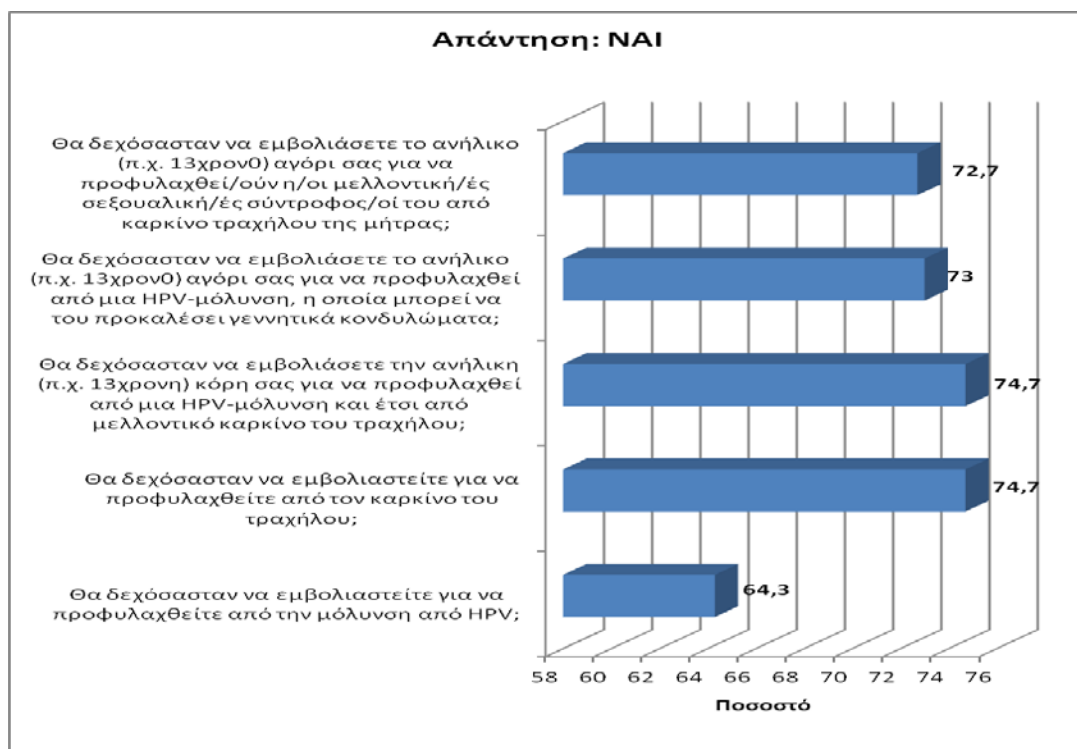
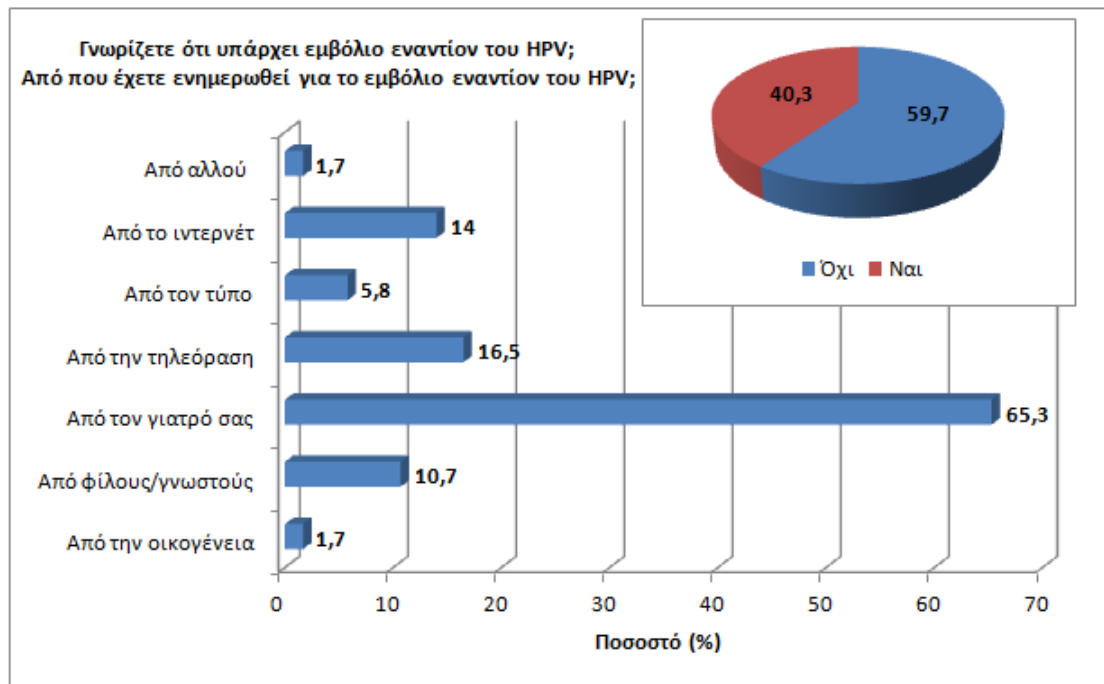


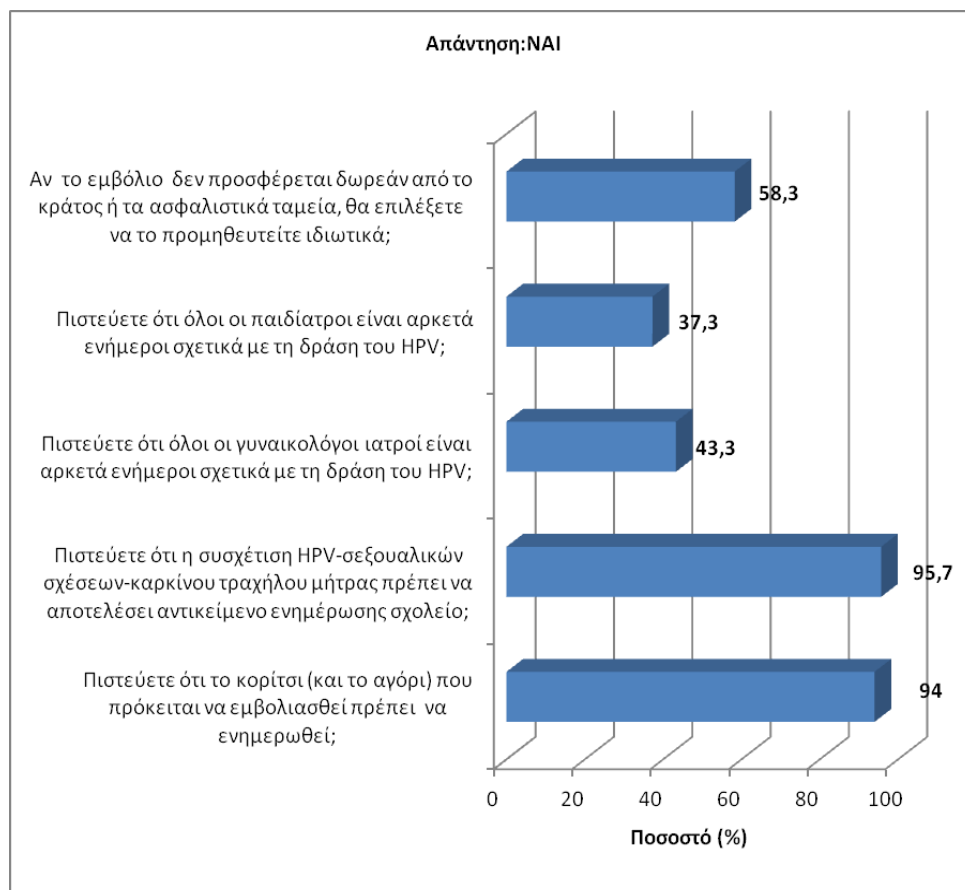
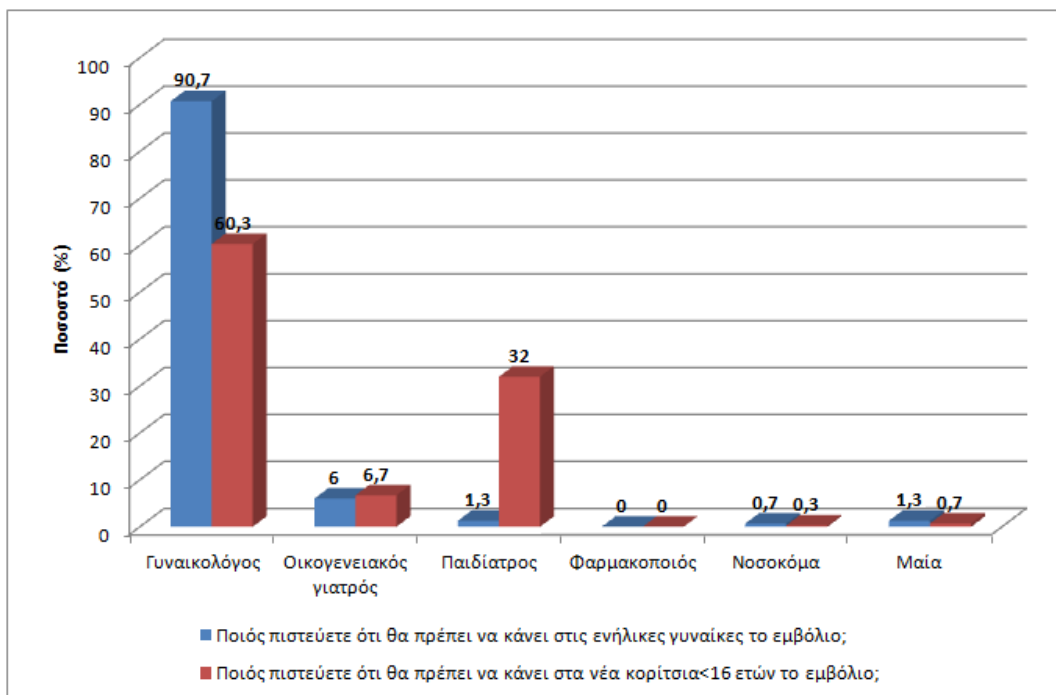


Απάντηση: ναι

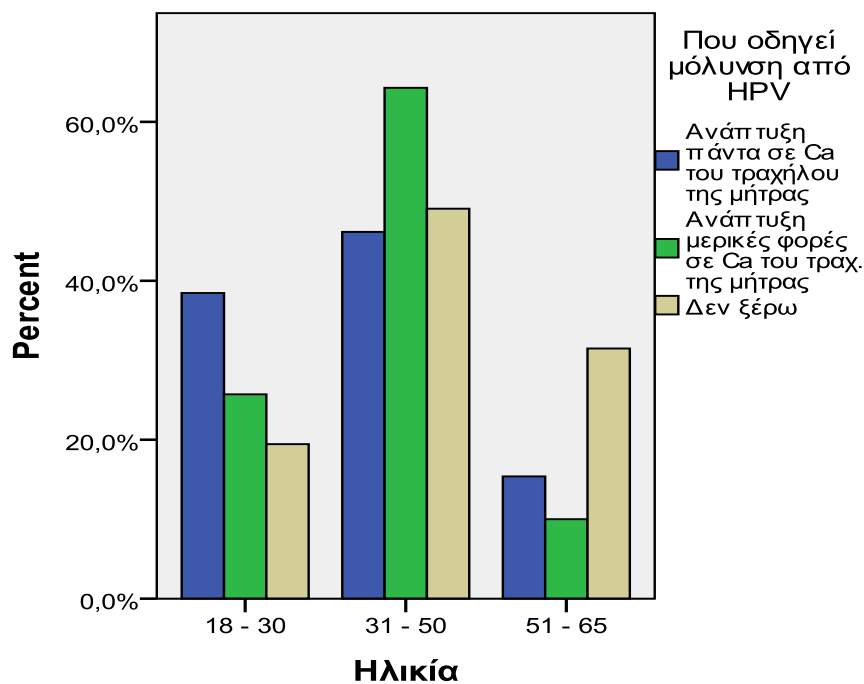
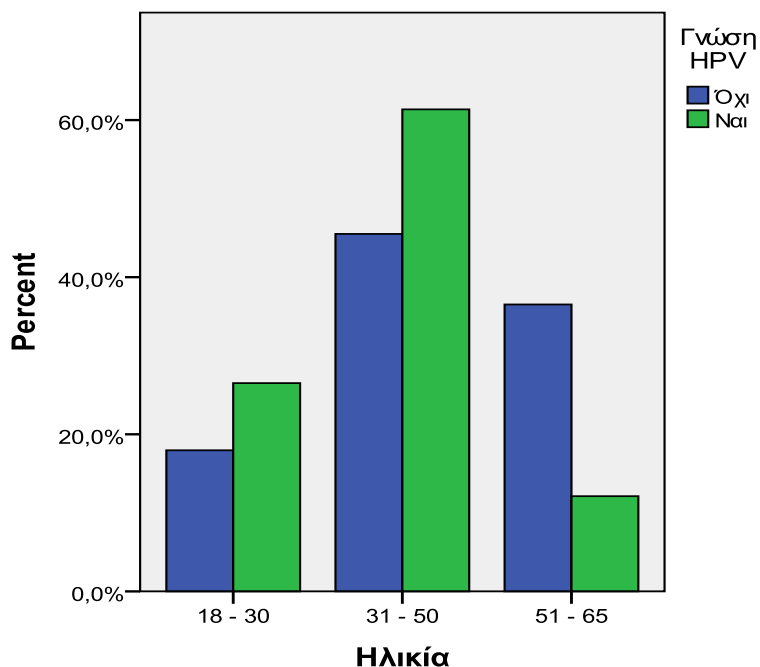


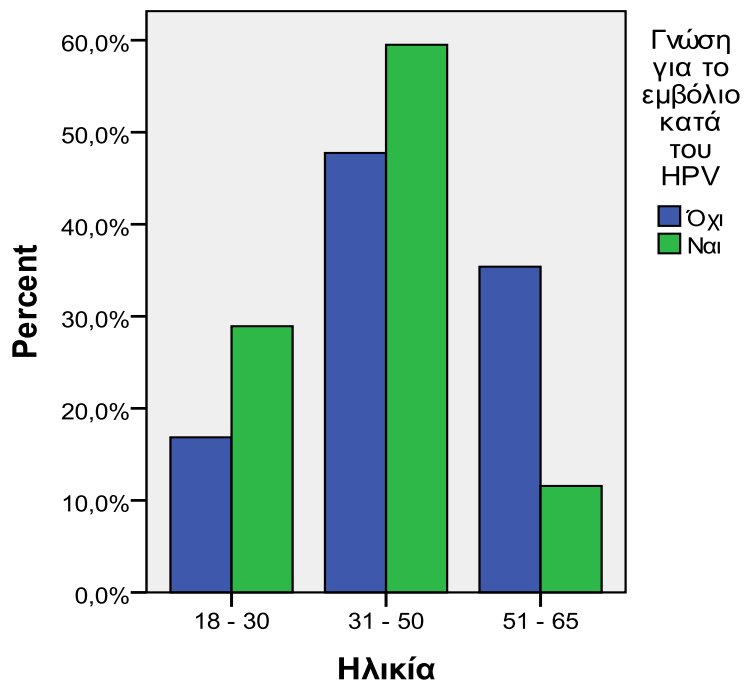
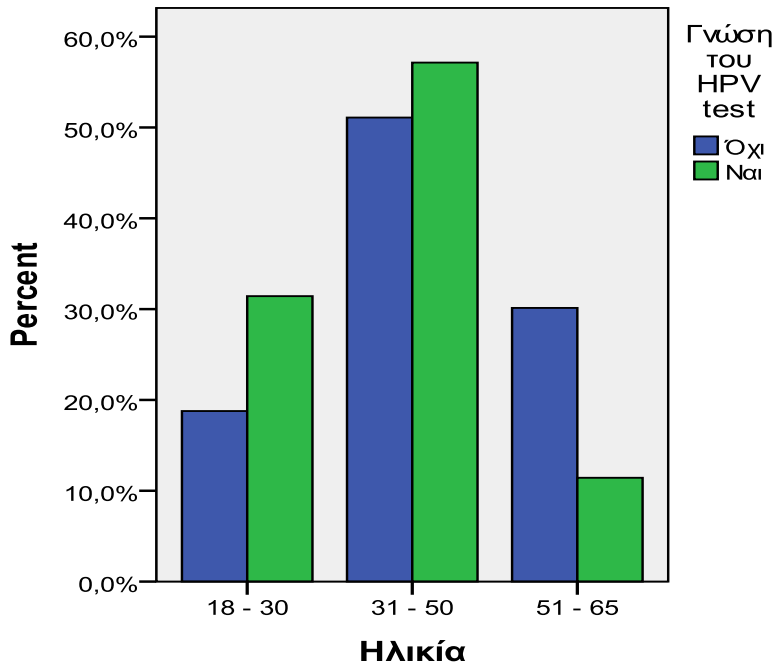
Σχήμα 5. Γράφημα των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως αποτυπώνονται από το ερωτηματολόγιο (Δ' μέρος), για το σύνολο των 300 γυναικών που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

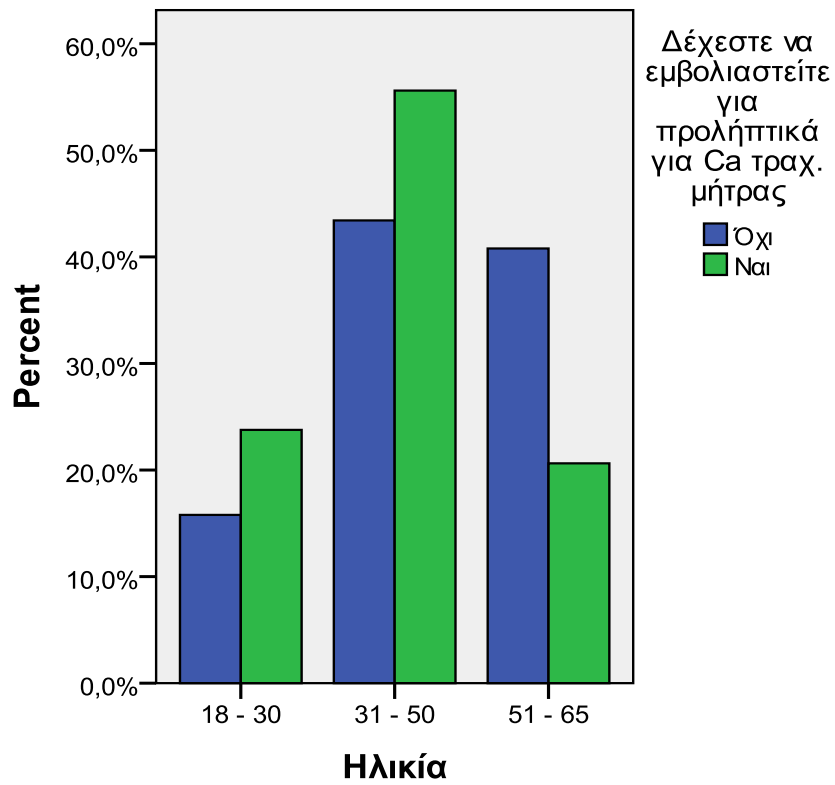
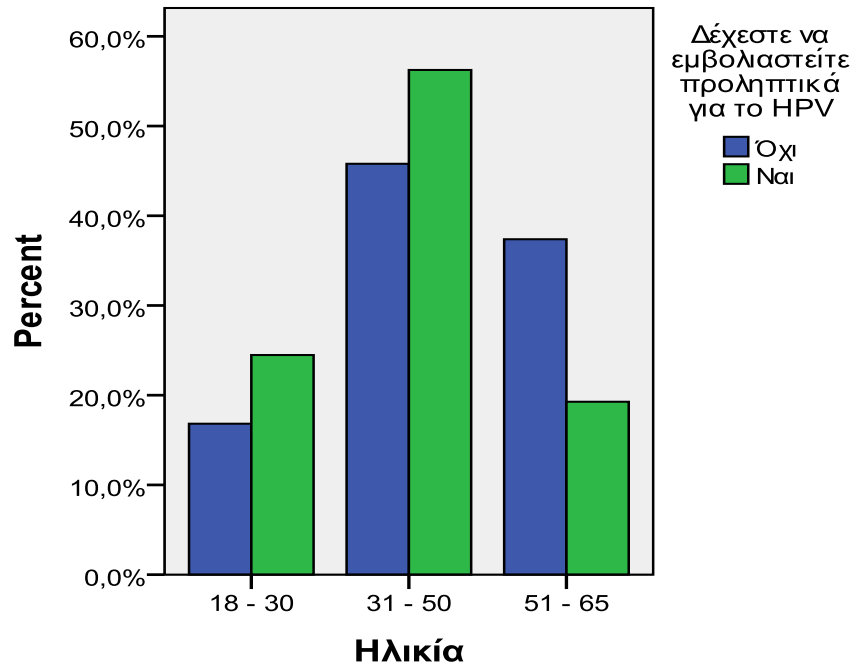


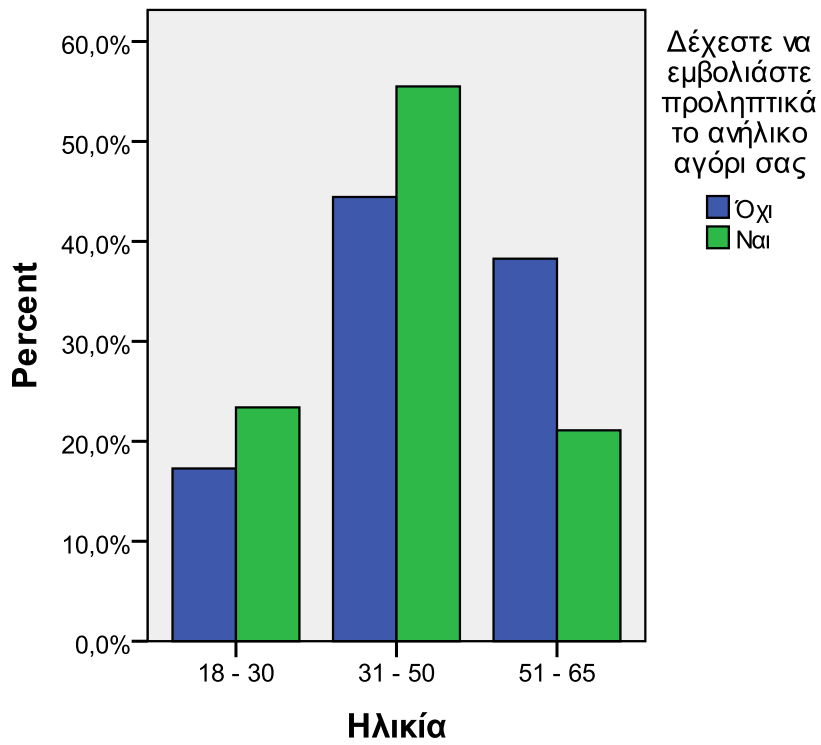
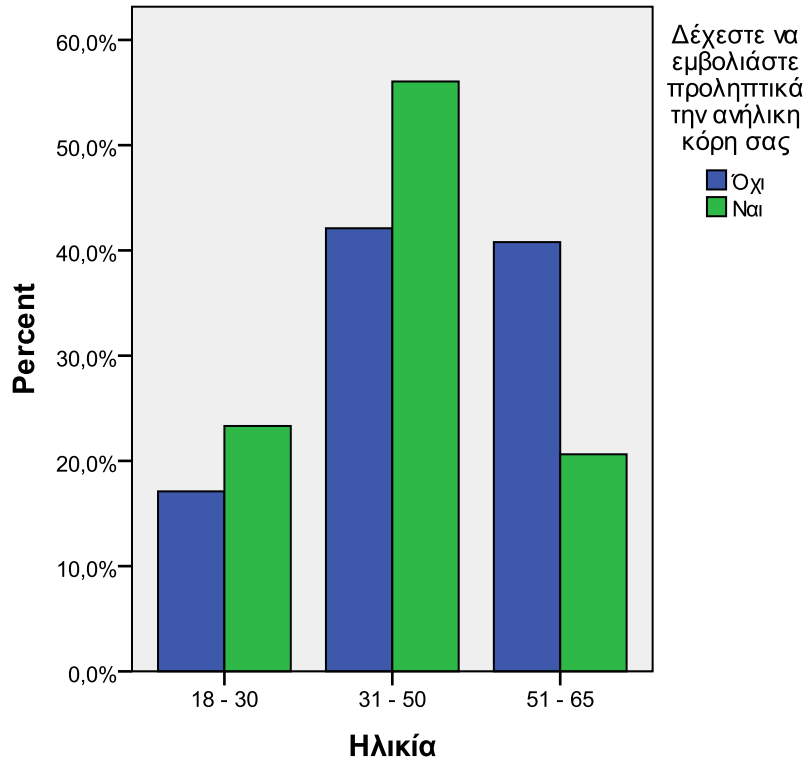


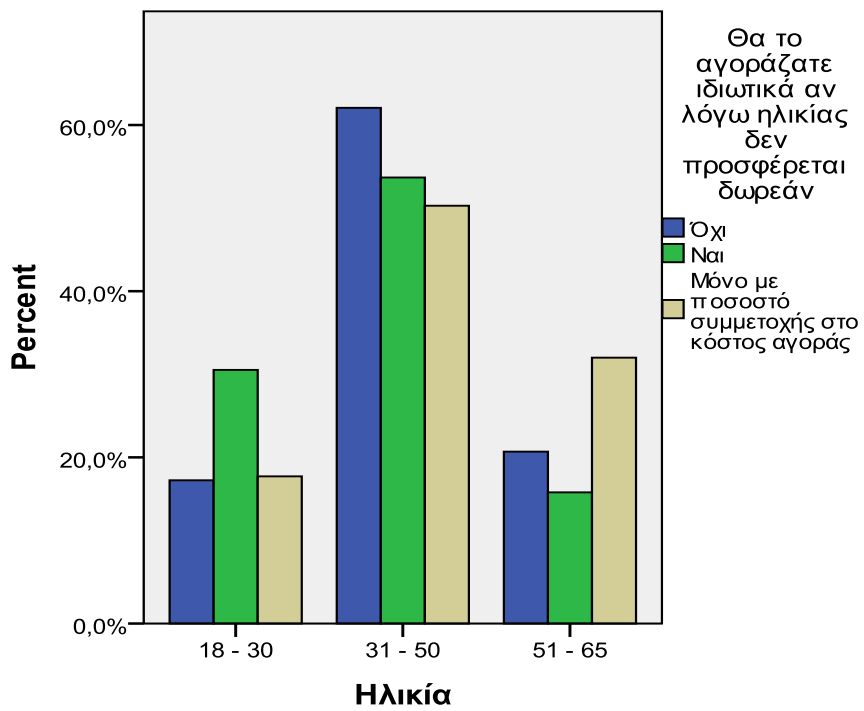
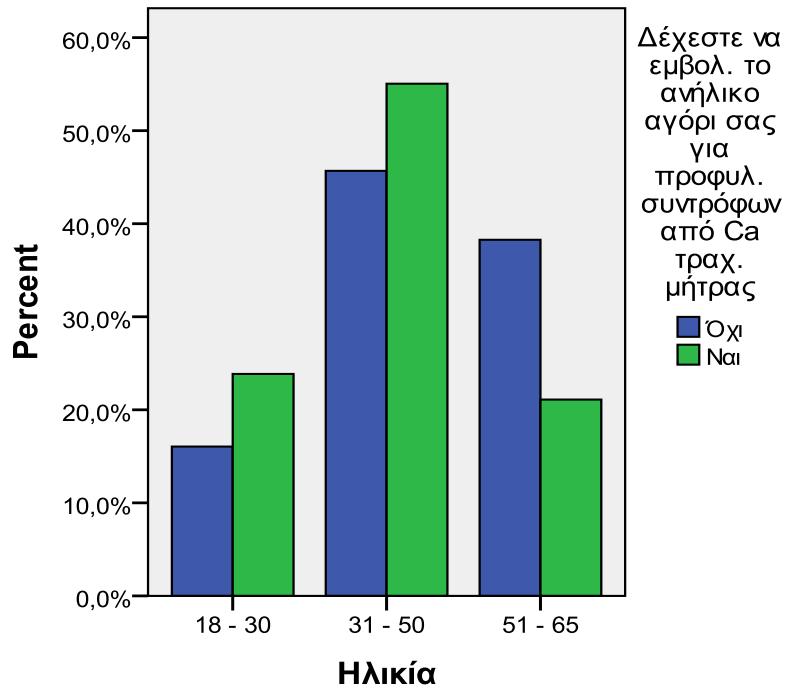
Σχήμα 6. Γραφήματα που απεικονίζουν την κατανομή των απαντήσεων των γυναικών μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών (για τις συσχετίσεις που προέκυψαν στατιστικά σημαντικές).



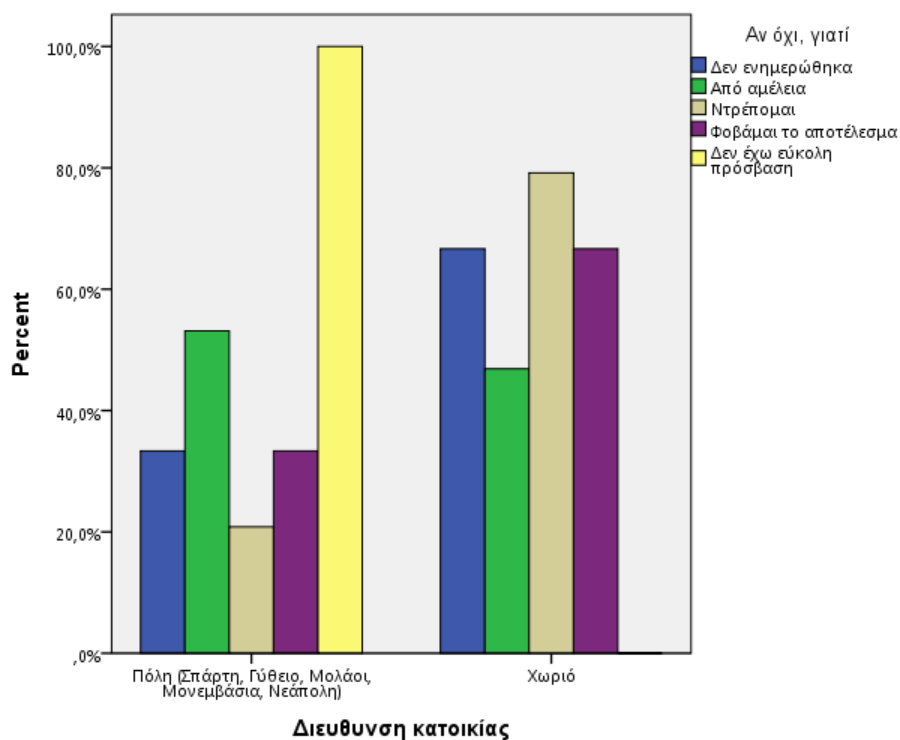
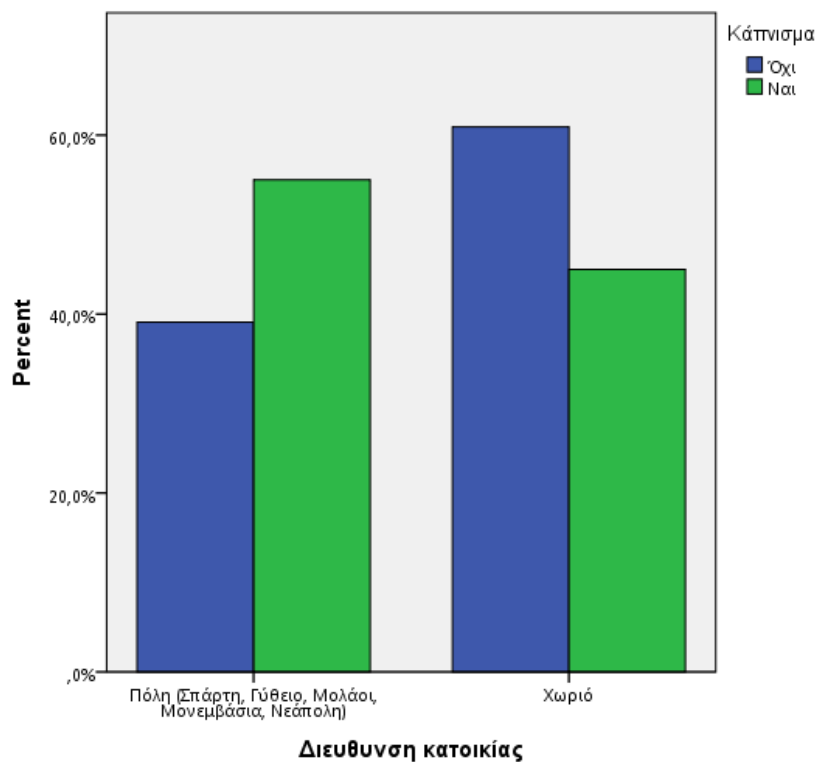


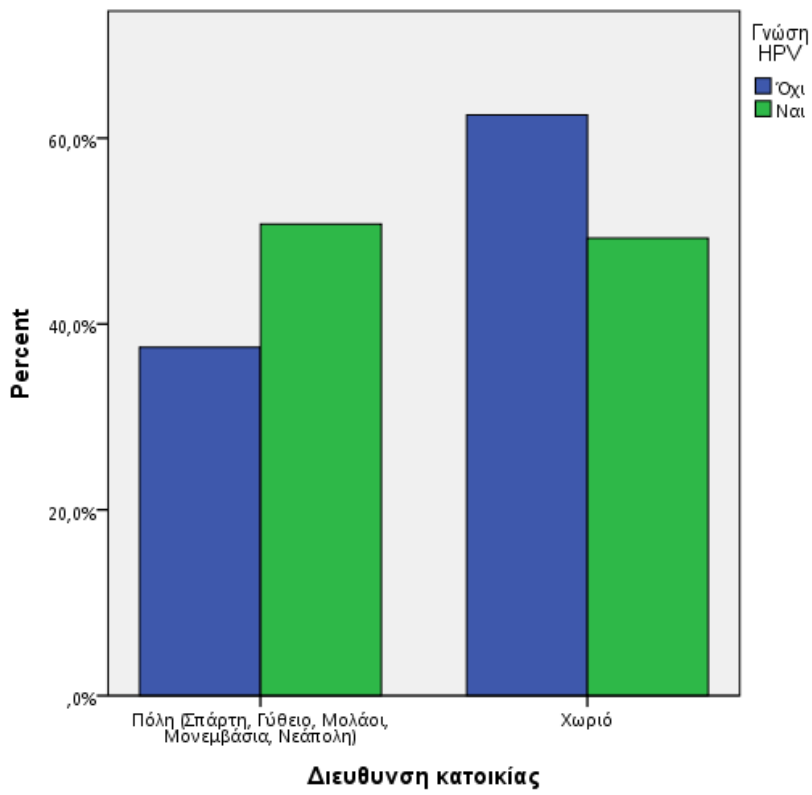
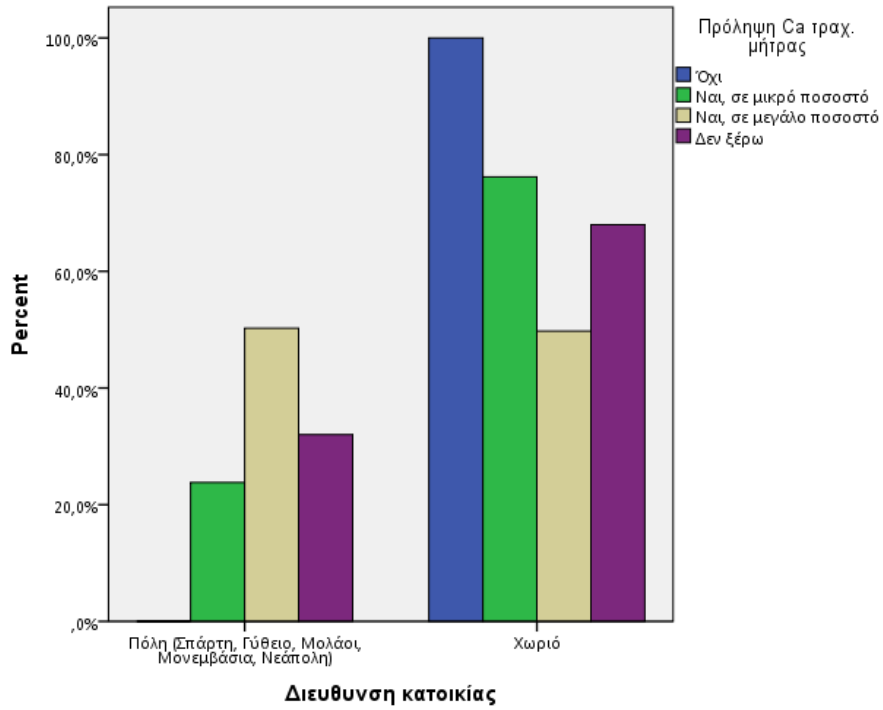


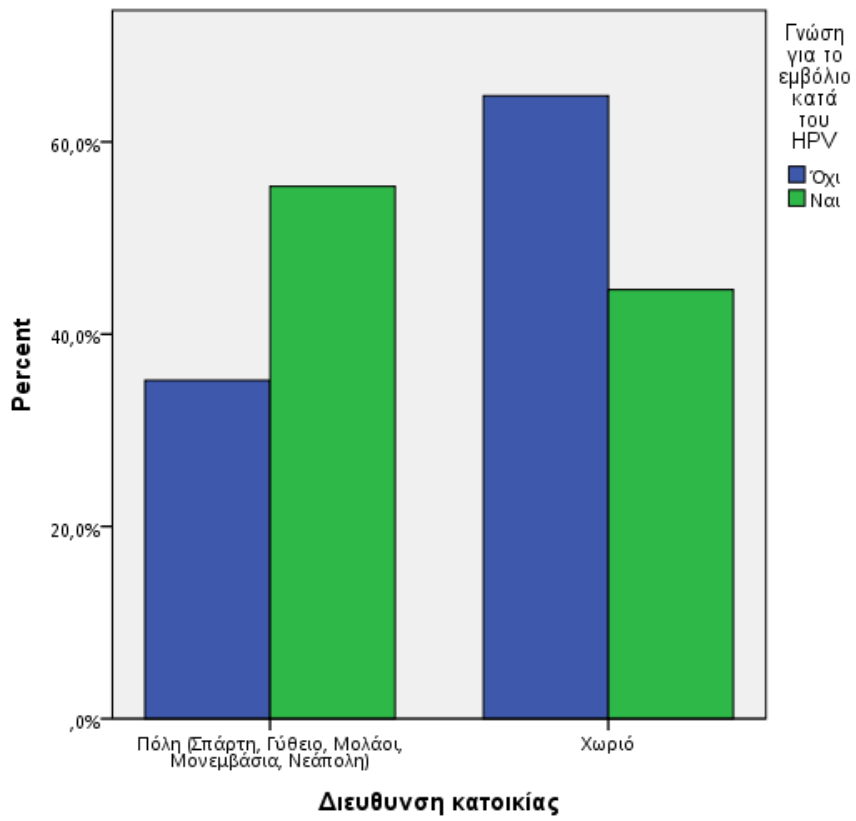
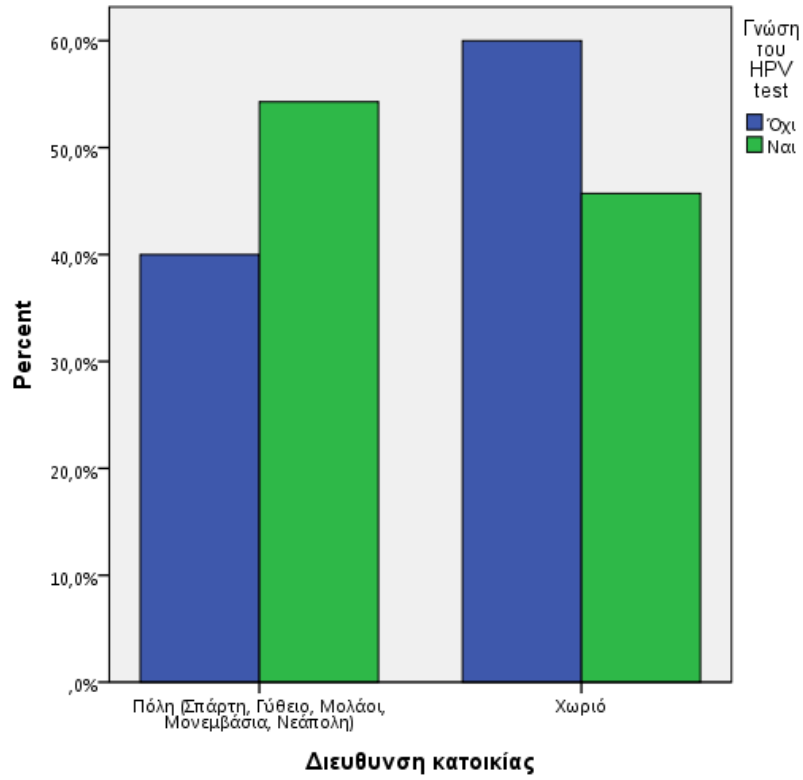


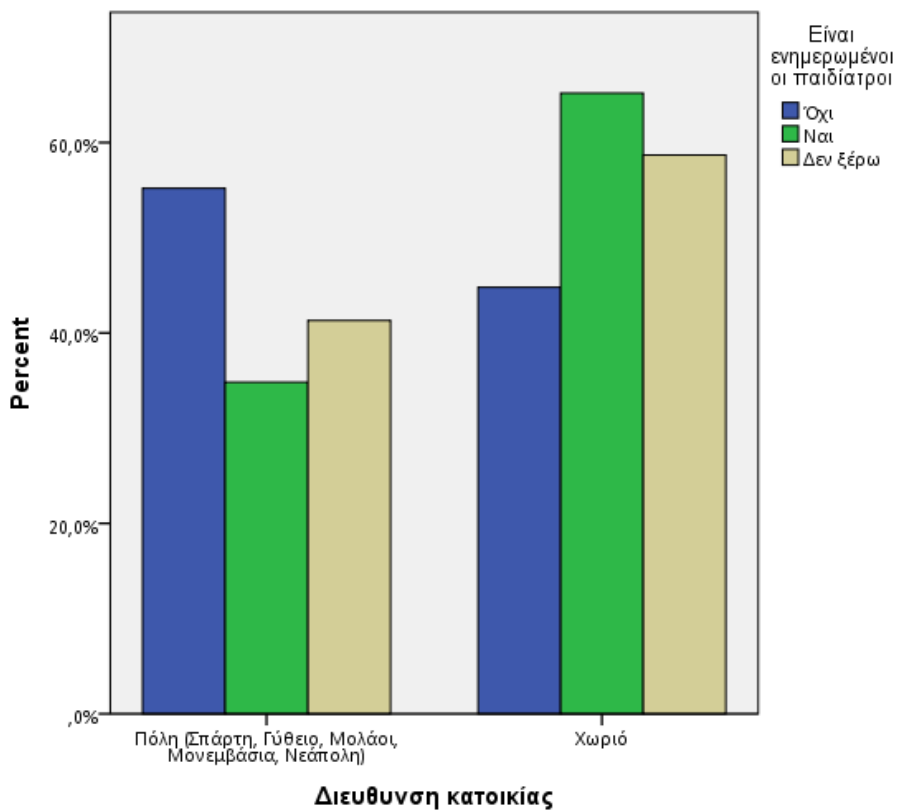
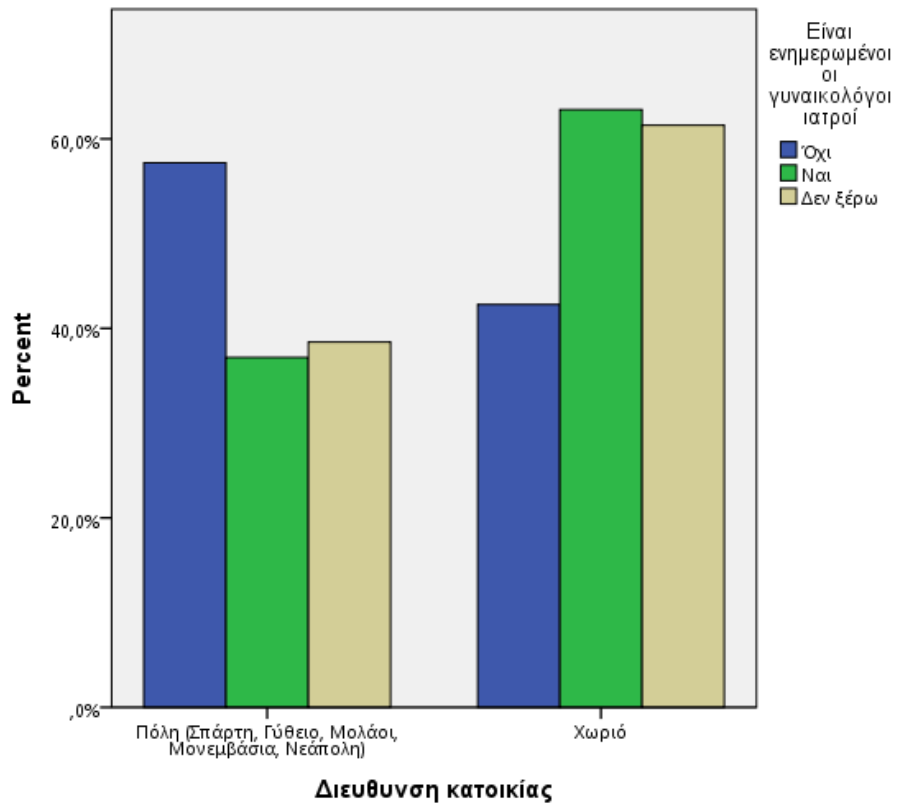


Σχήμα 7. Γραφήματα που απεικονίζουν την κατανομή των απαντήσεων των γυναικών μεταξύ του τύπου κατοικίας (για τις συσχετίσεις που προέκυψαν στατιστικά σημαντικές).

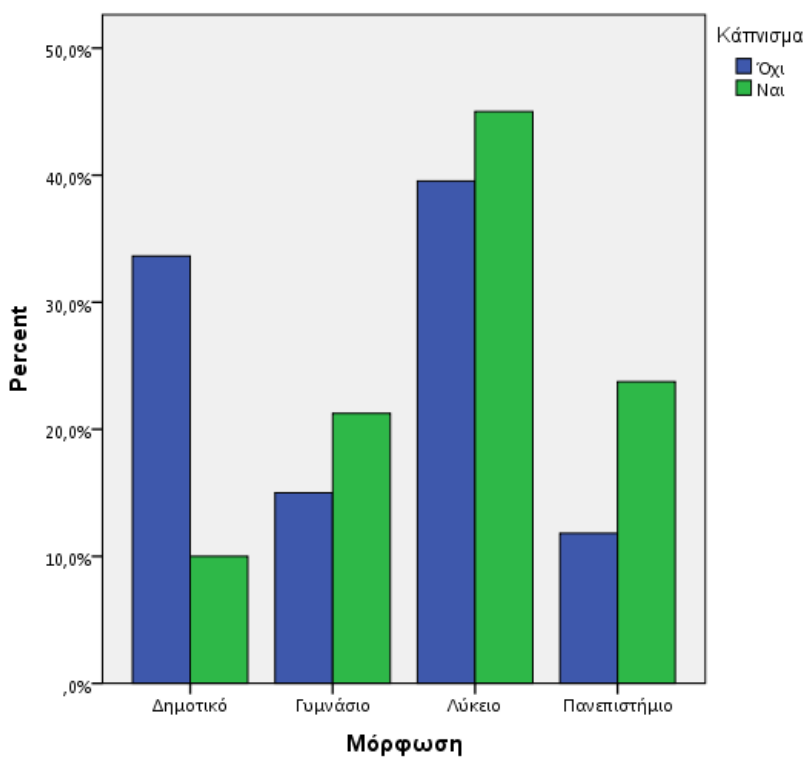
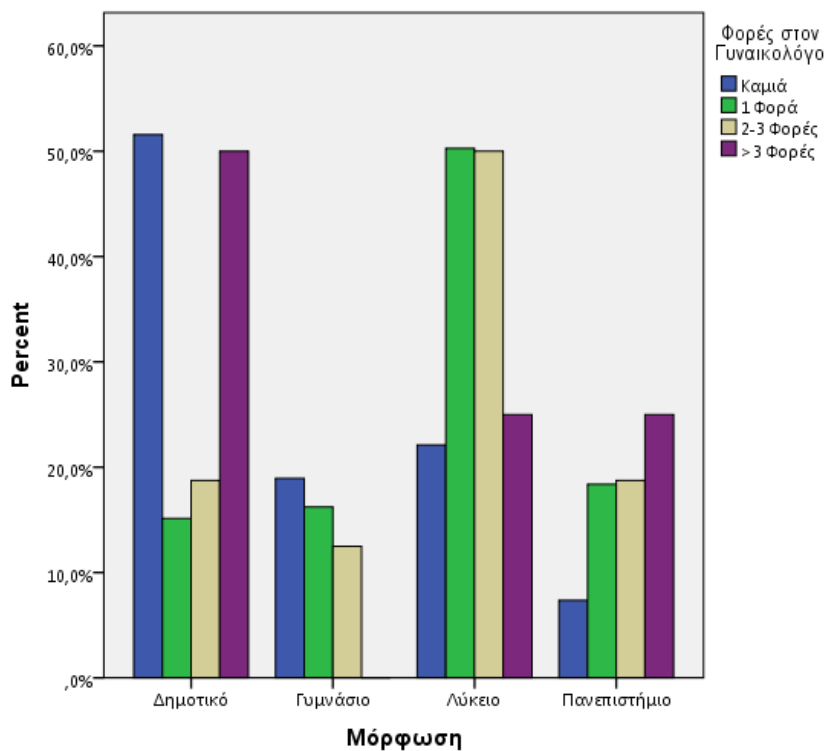


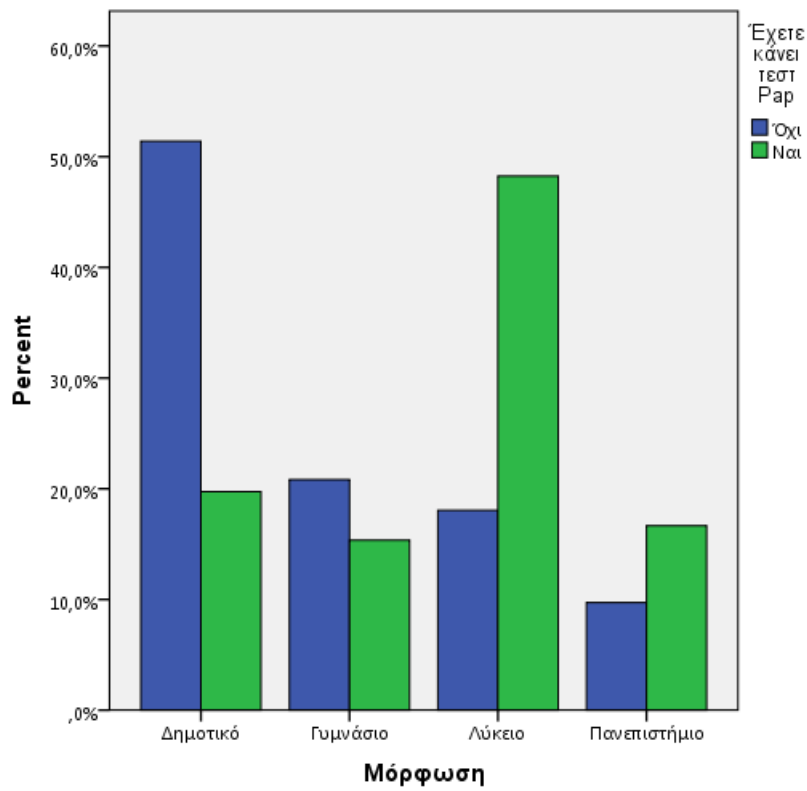
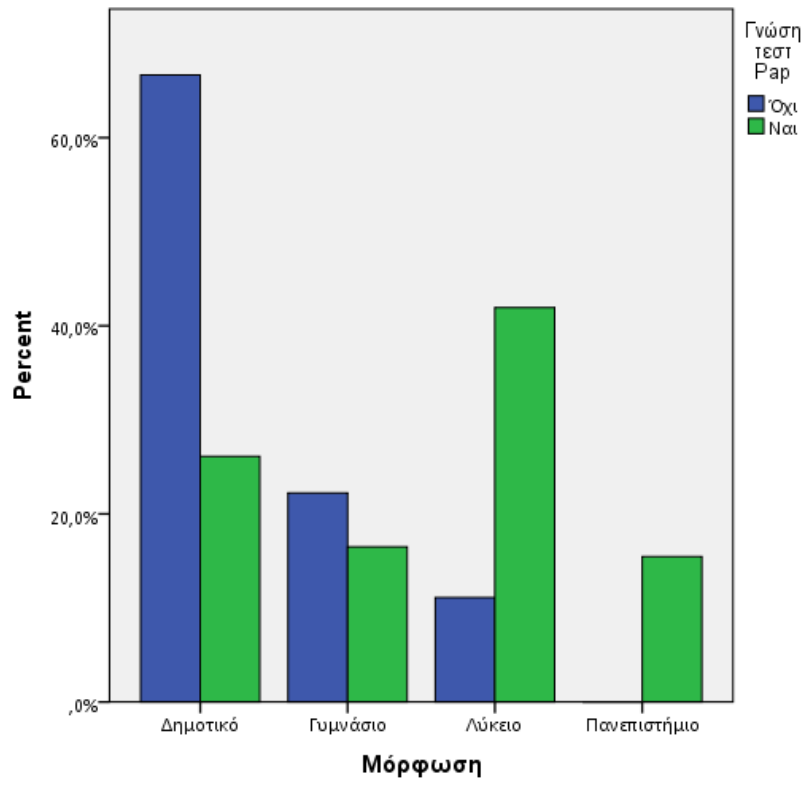


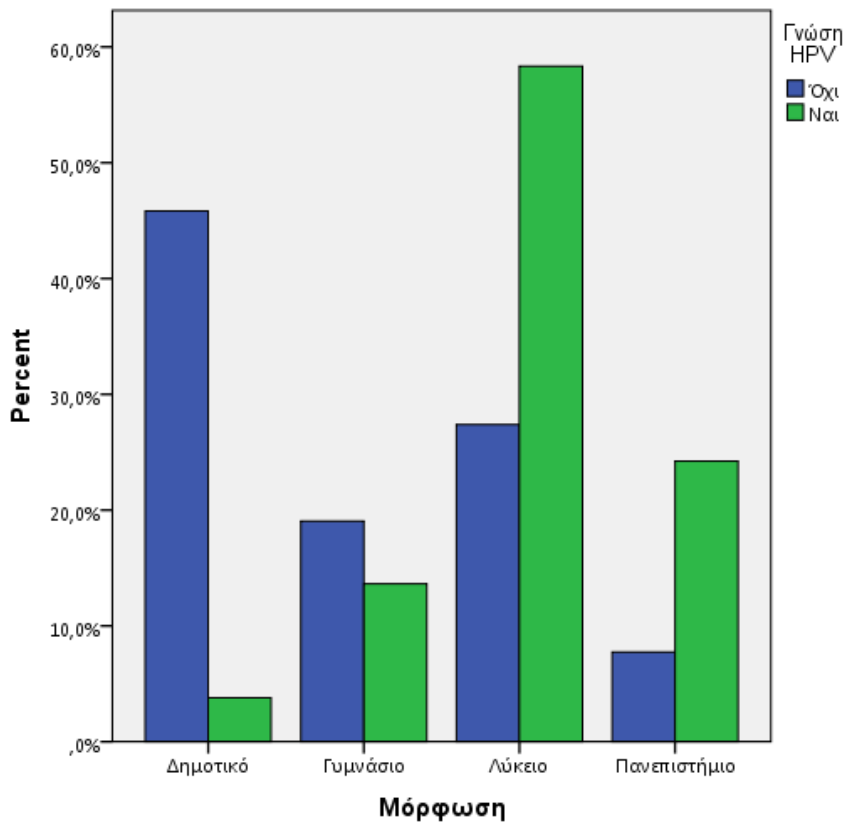
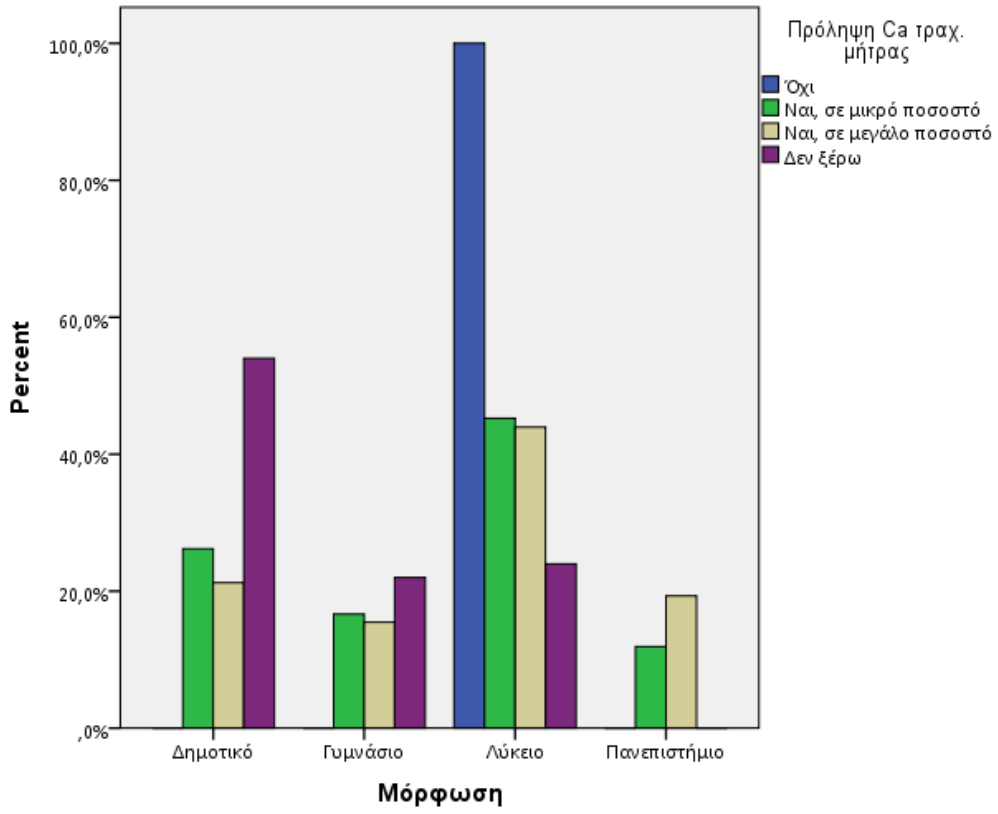


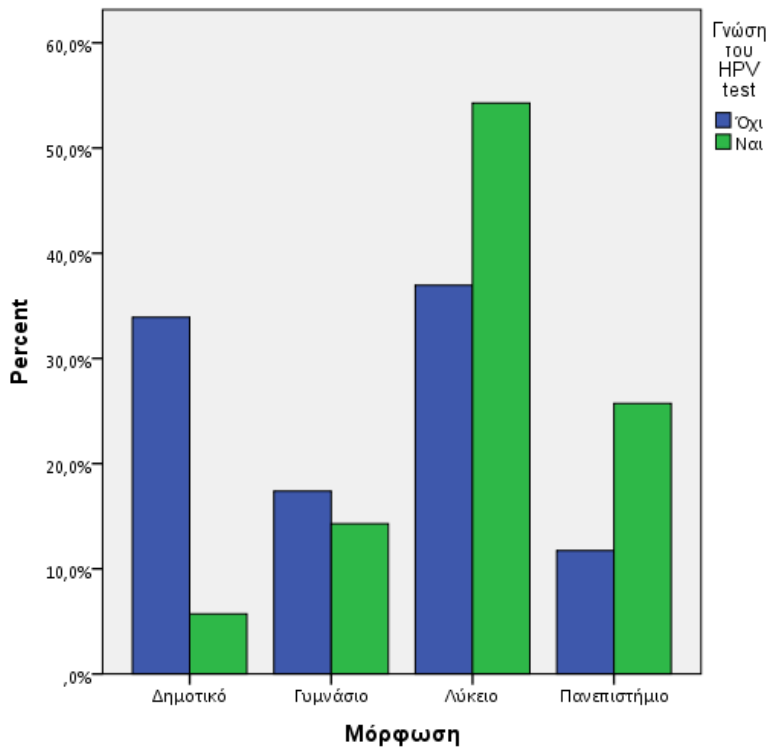
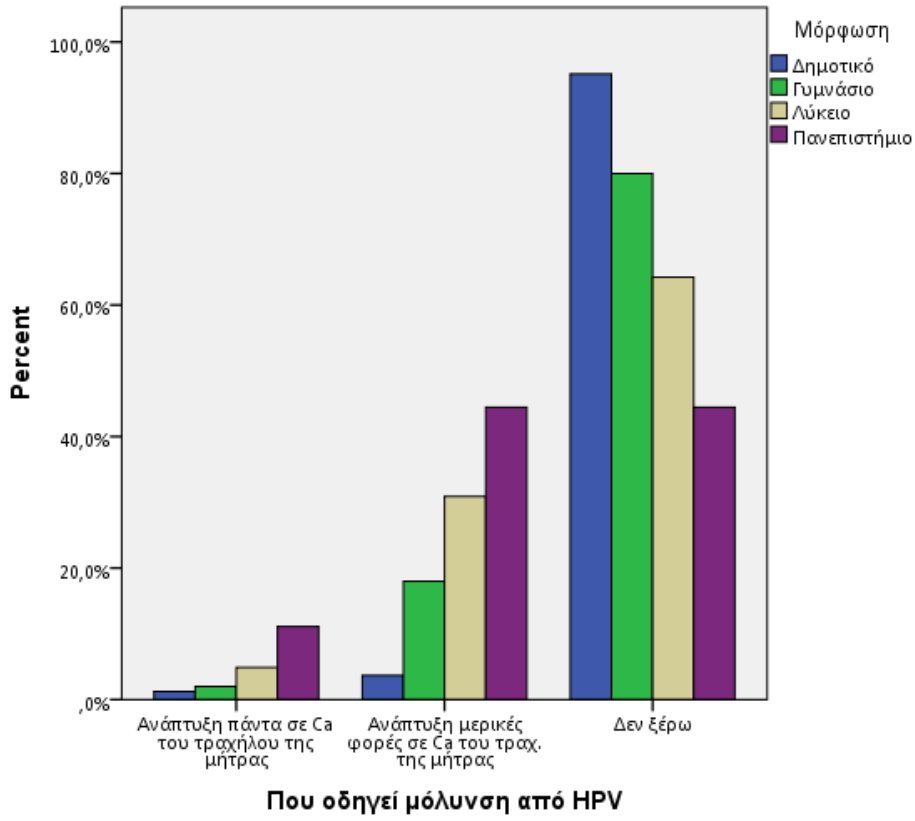


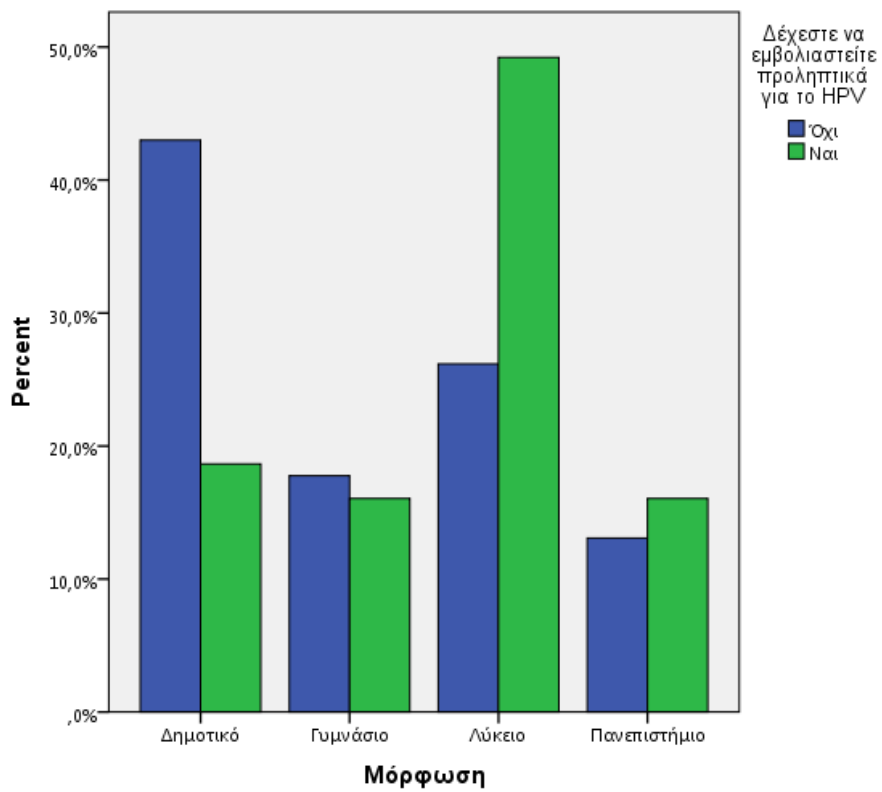
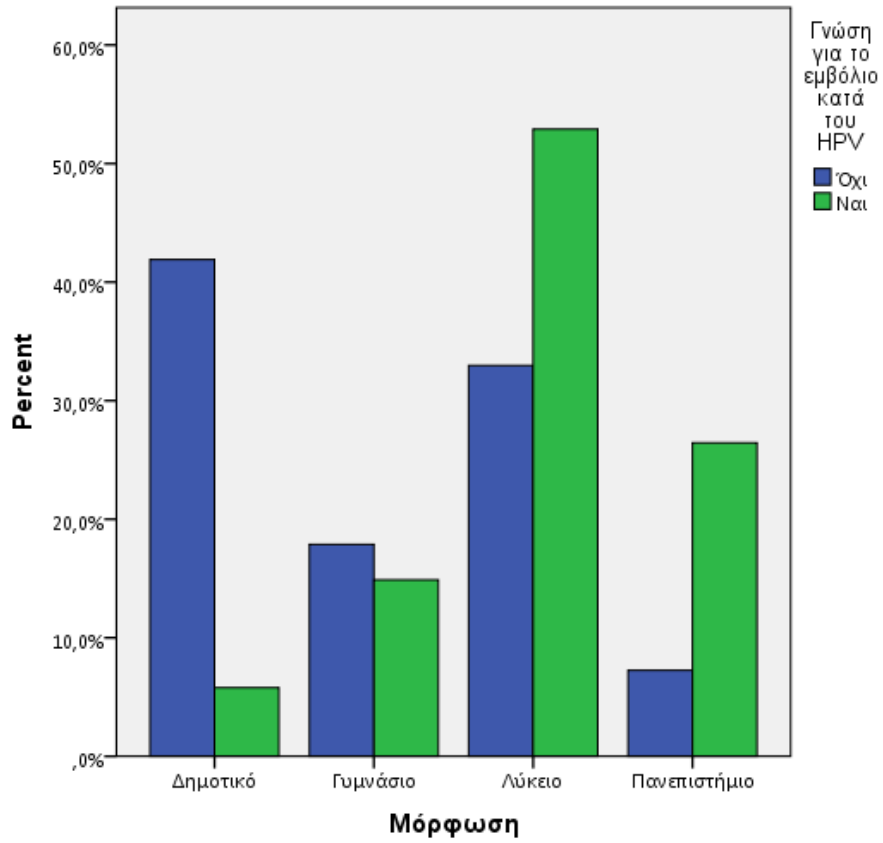
Σχήμα 8. Γραφήματα που απεικονίζουν την κατανομή των απαντήσεων των γυναικών μεταξύ του εκπαιδευτικού τους επιπέδου (για τις συσχετίσεις που προέκυψαν στατιστικά σημαντικές).

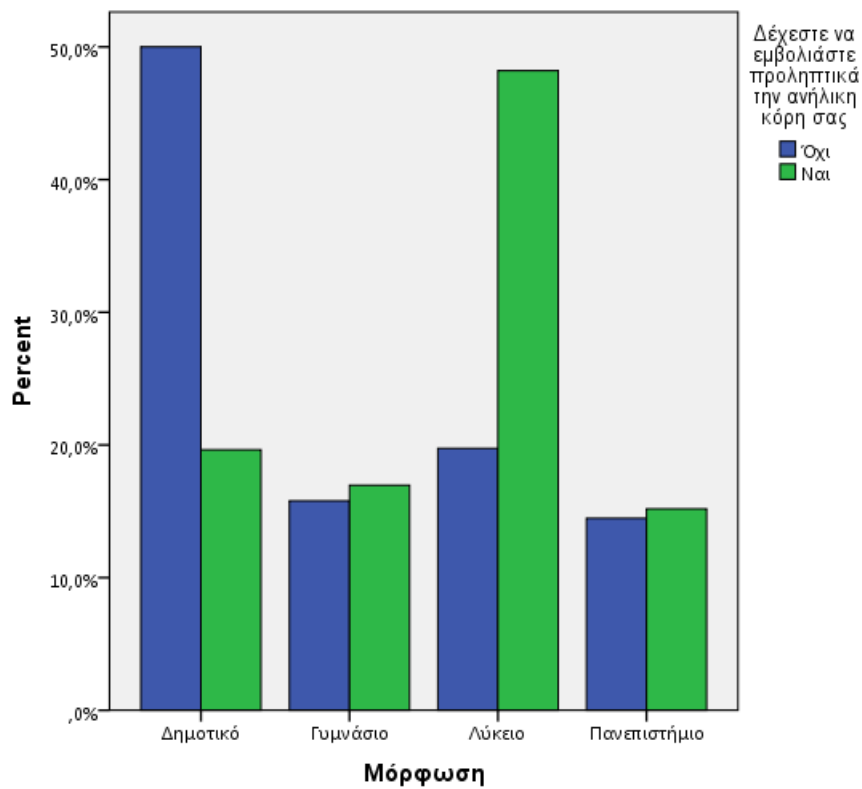
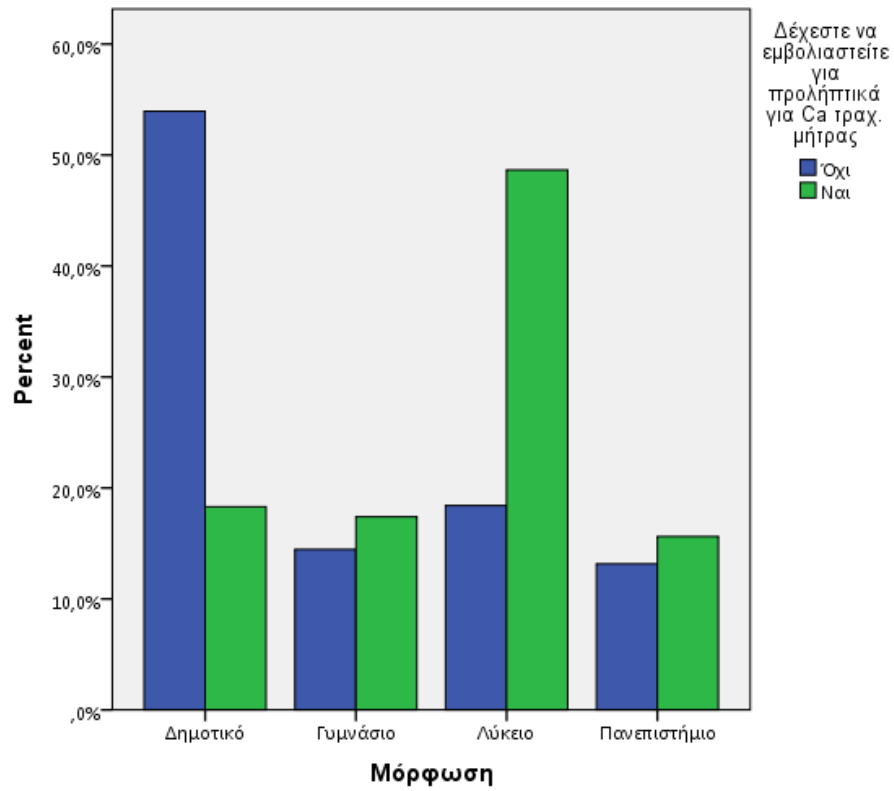


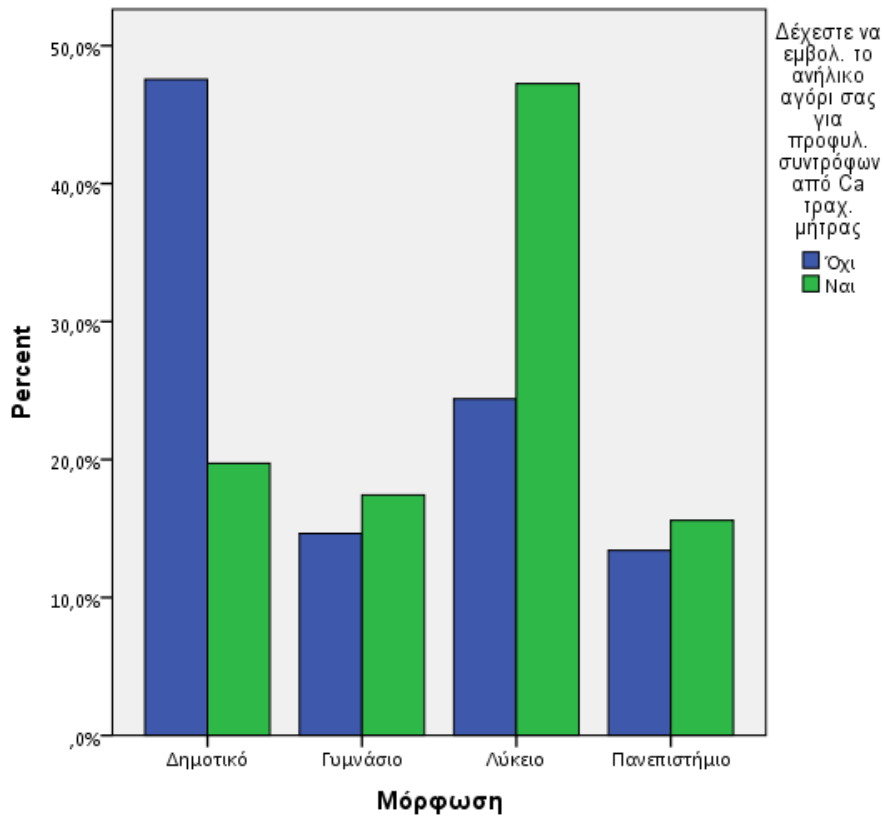
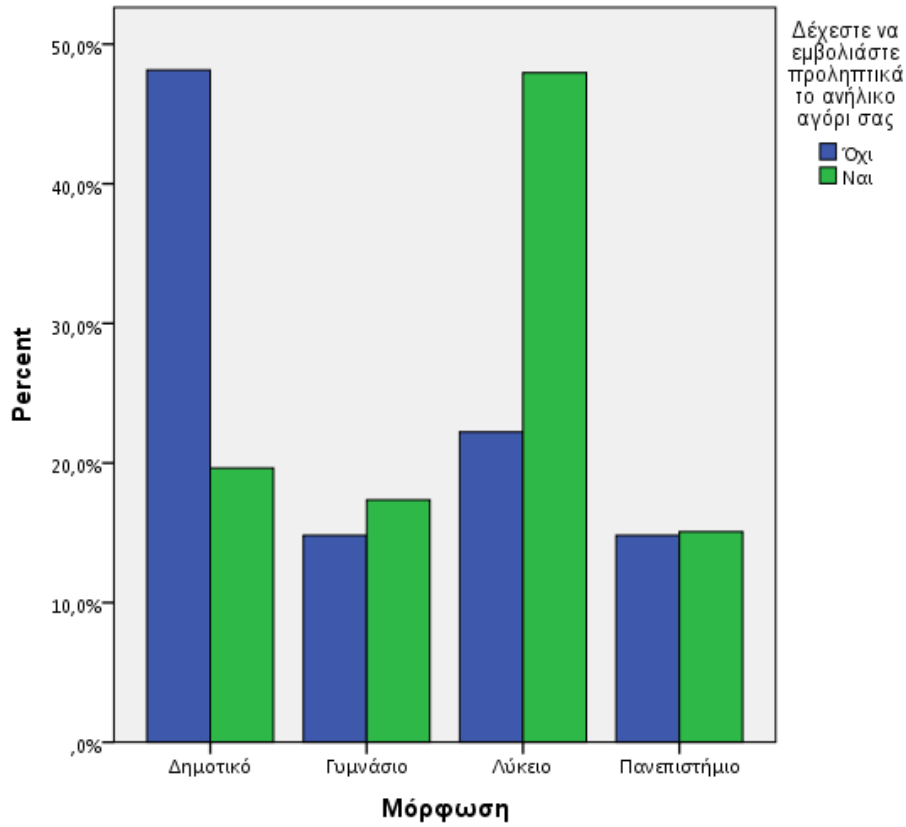


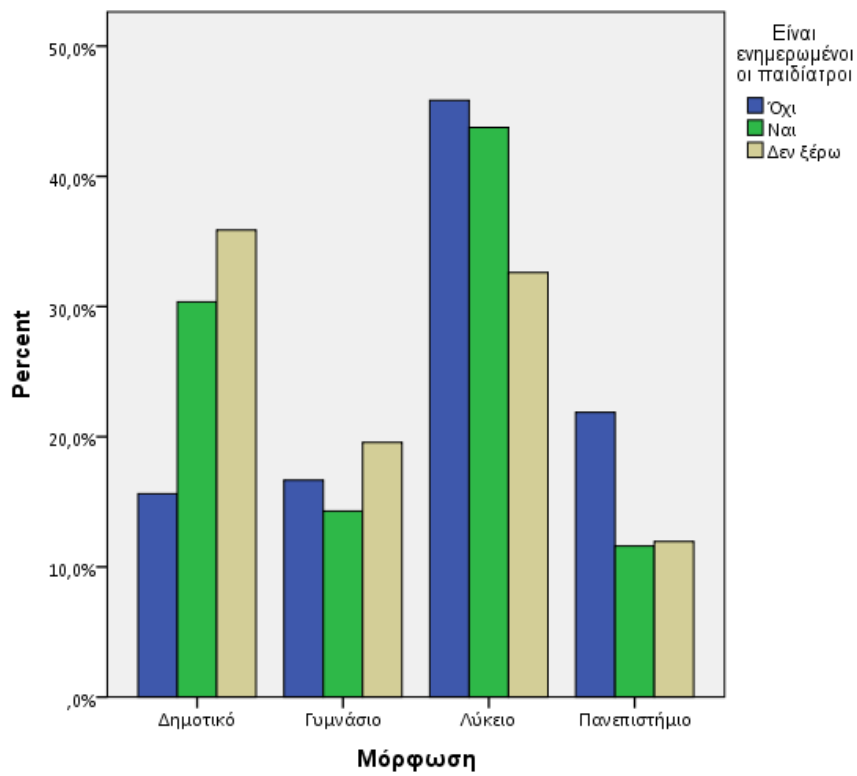
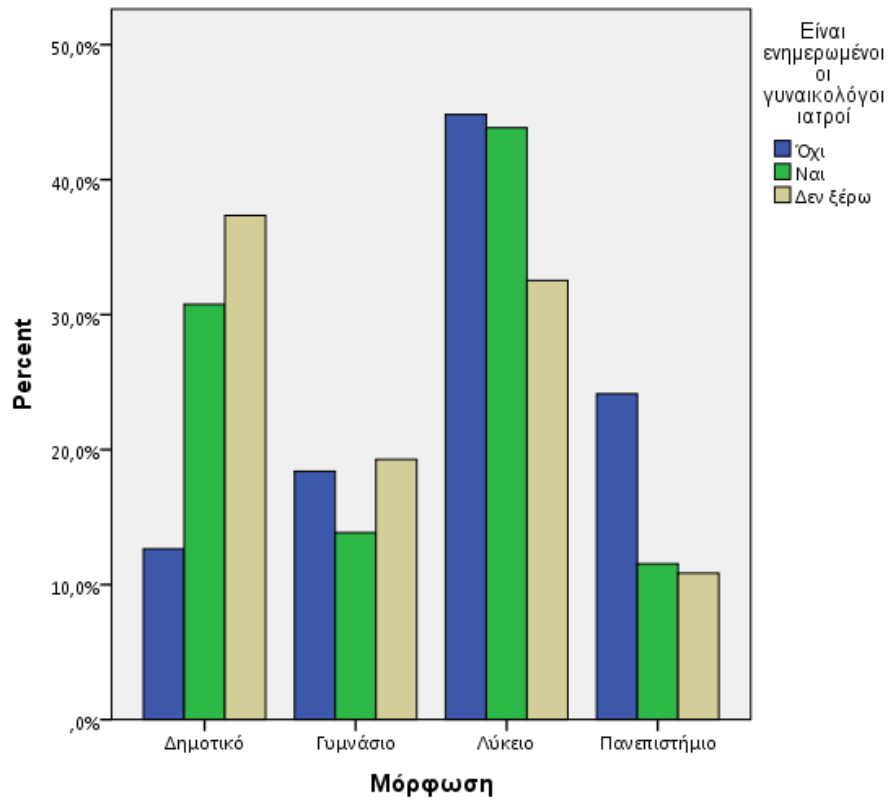


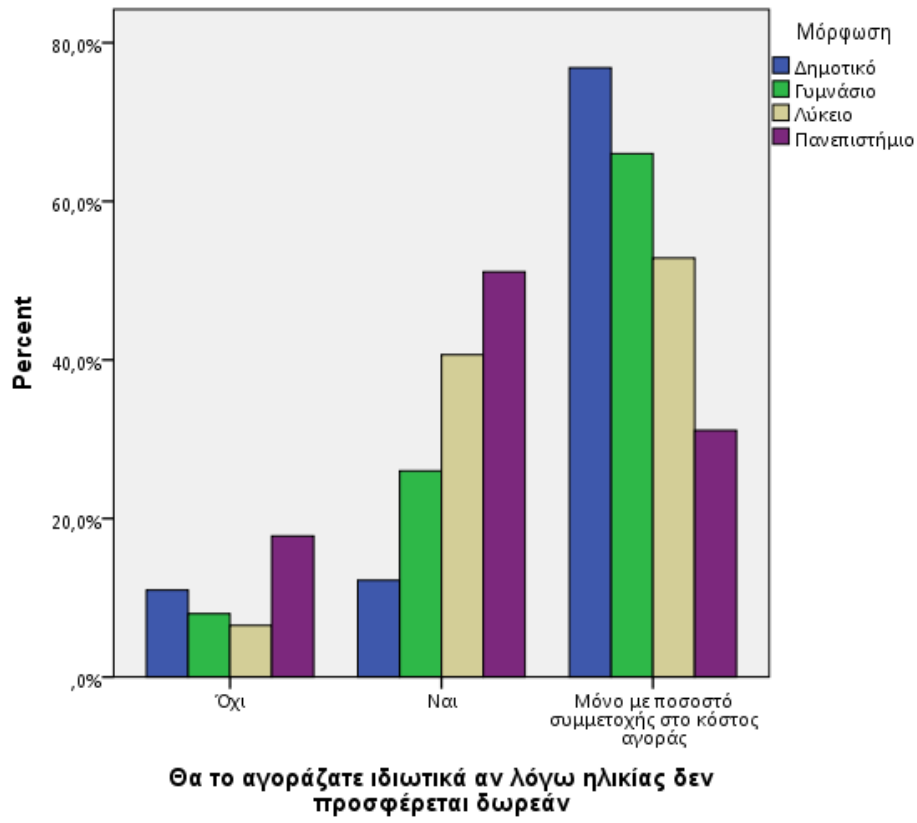




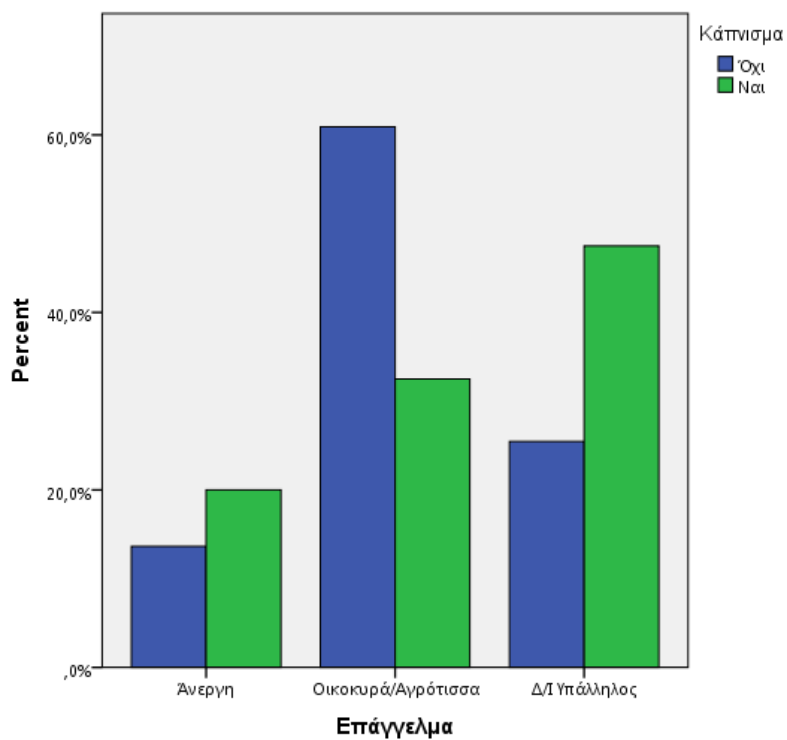
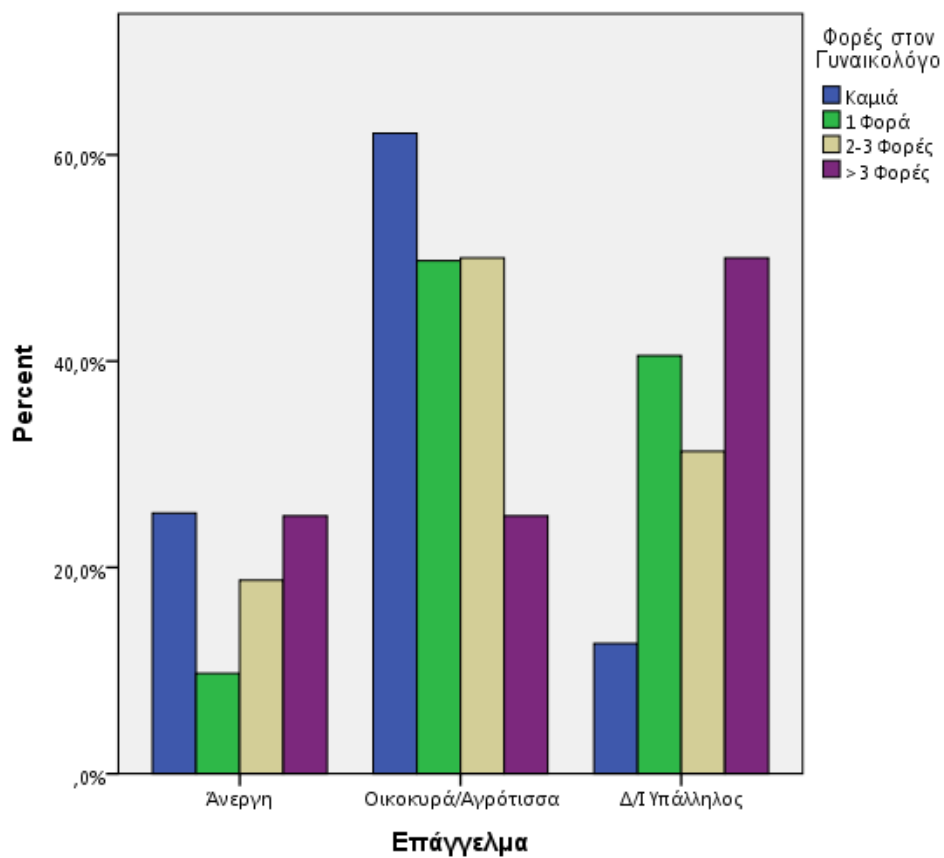


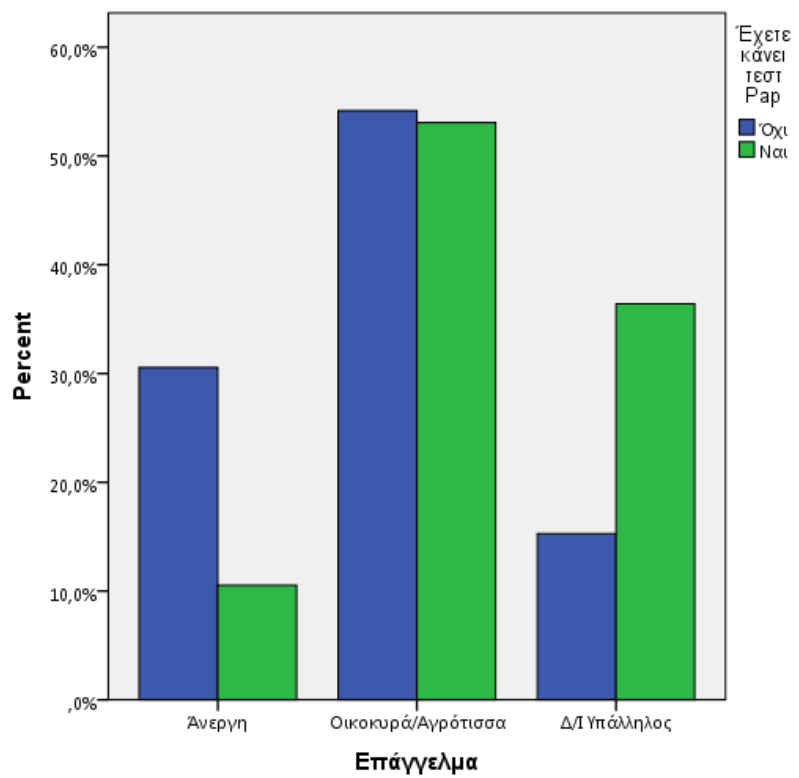
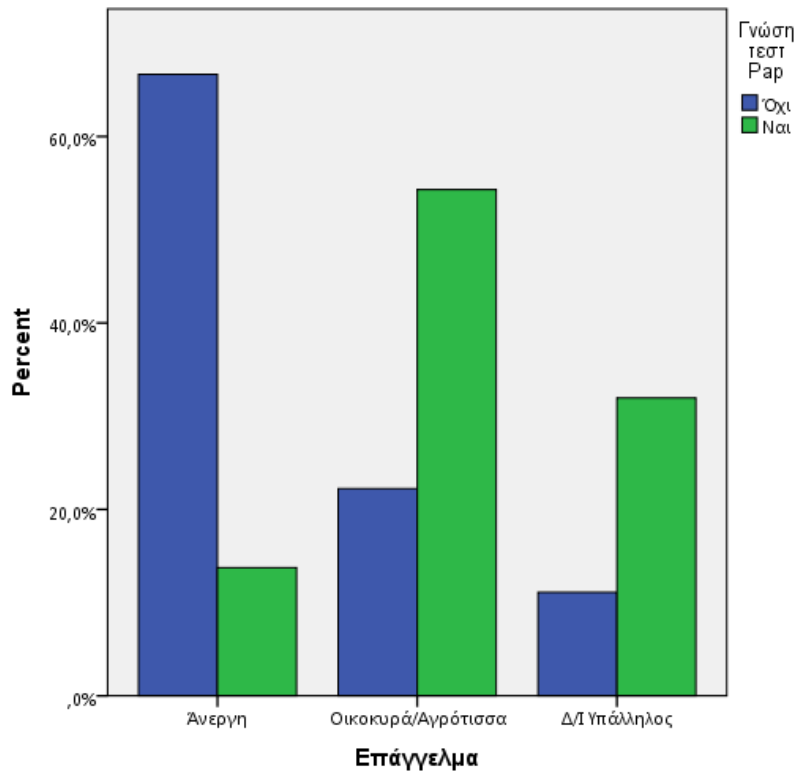


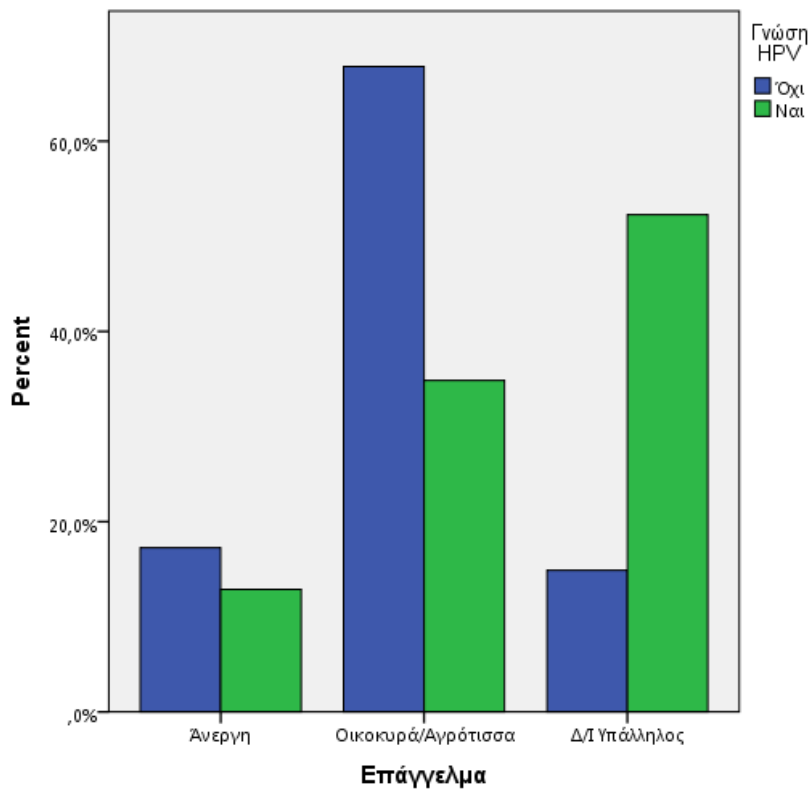
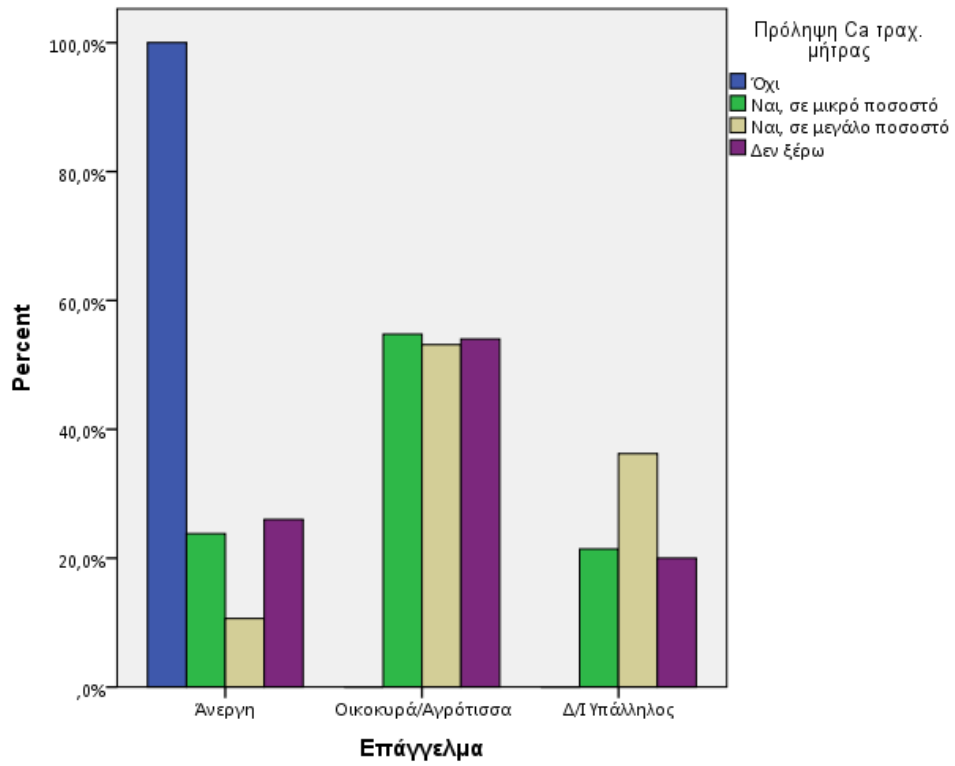


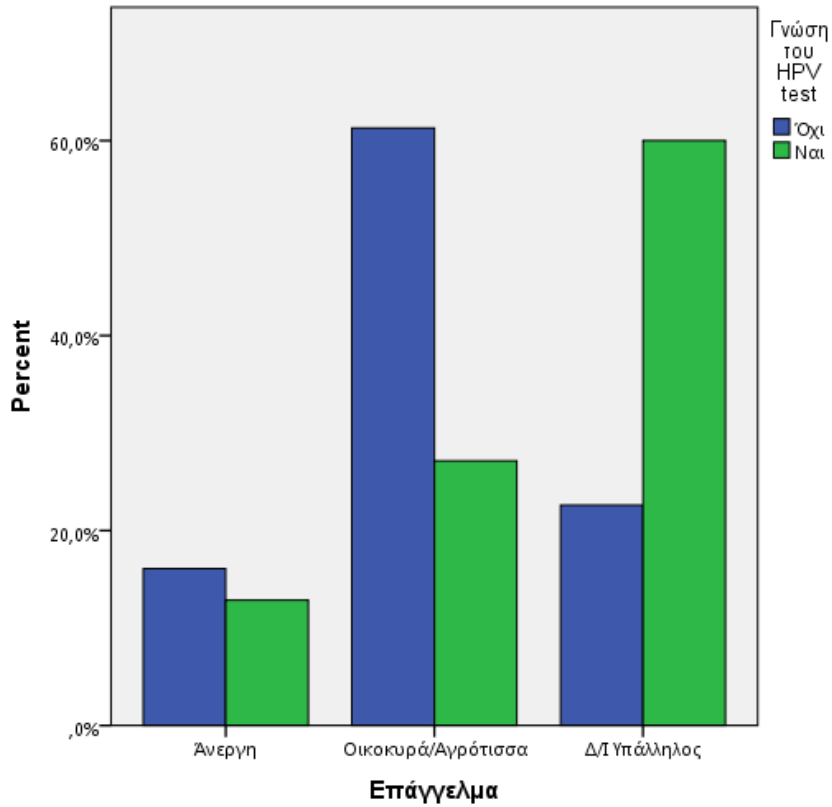
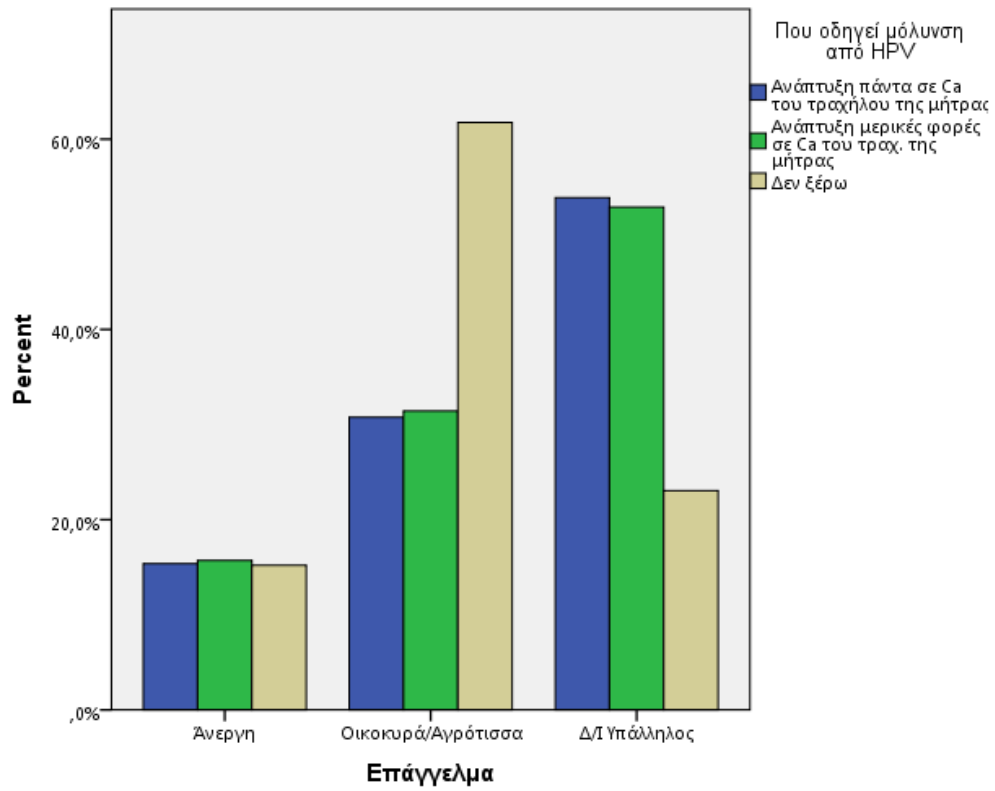


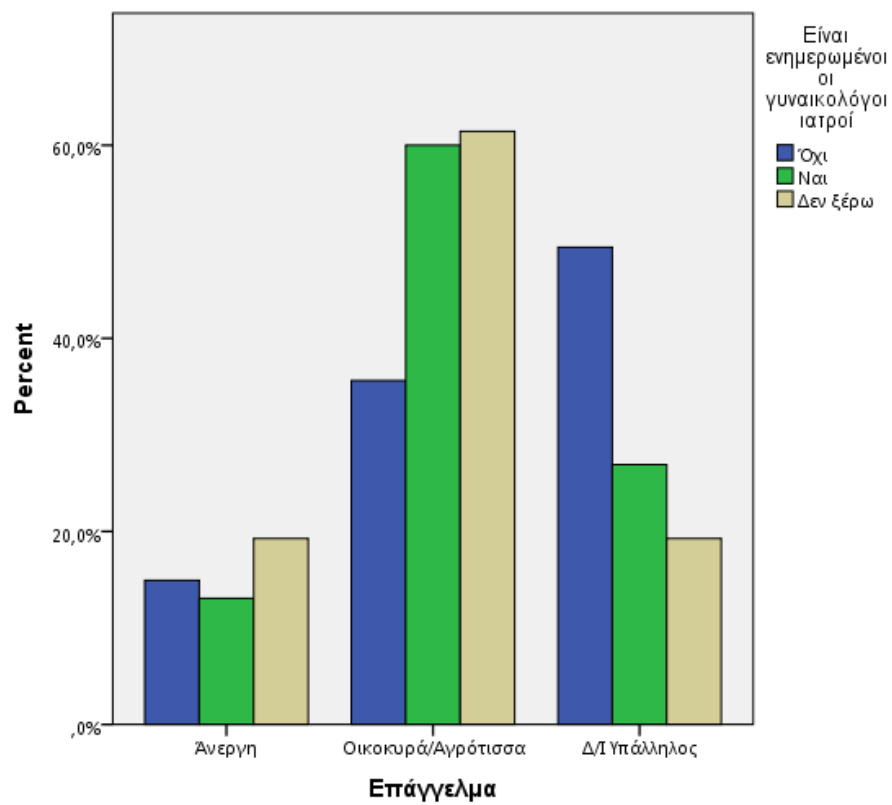
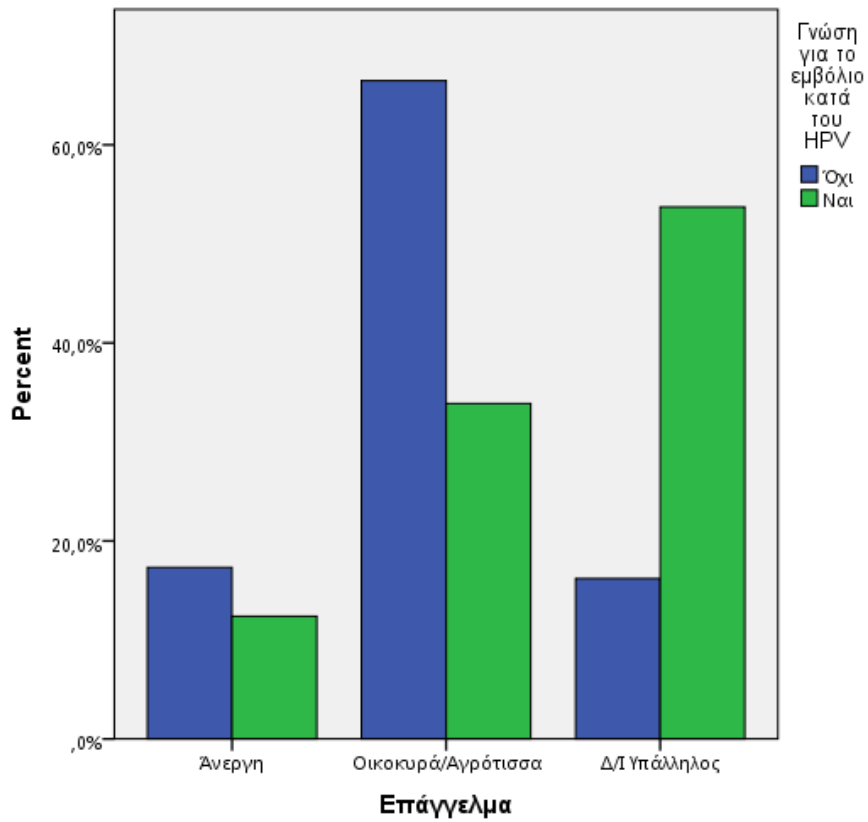
Σχήμα 9. Γραφήματα που απεικονίζουν την κατανομή των απαντήσεων των γυναικών μεταξύ επαγγέλματος (για τις συσχετίσεις που προέκυψαν στατιστικά σημαντικές).

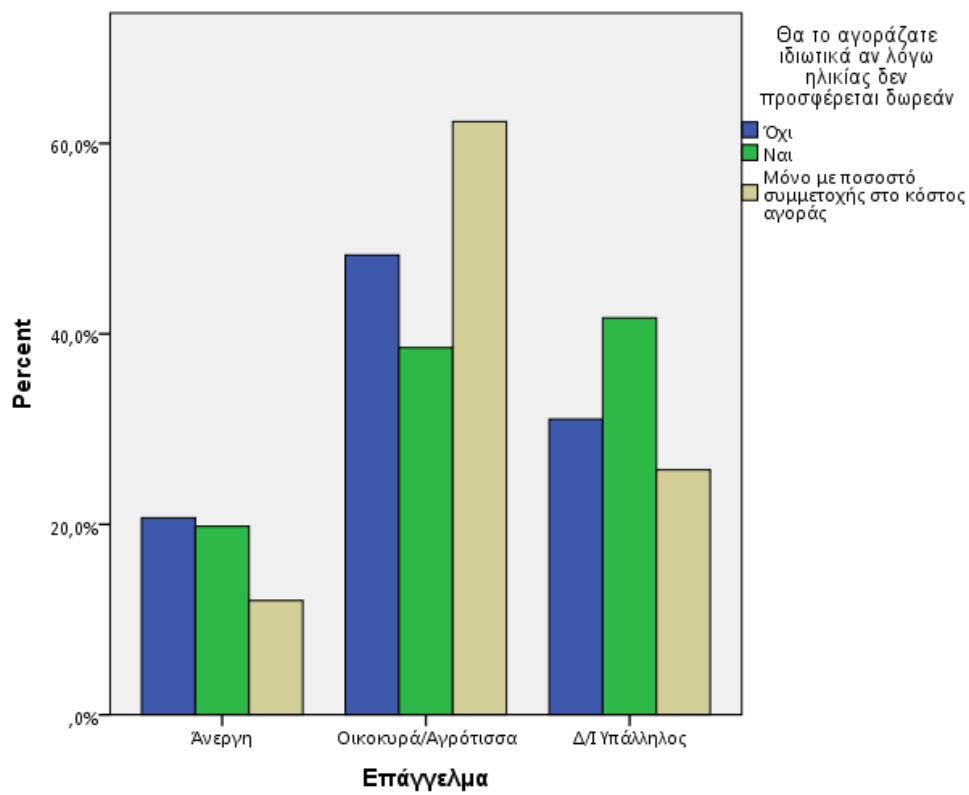
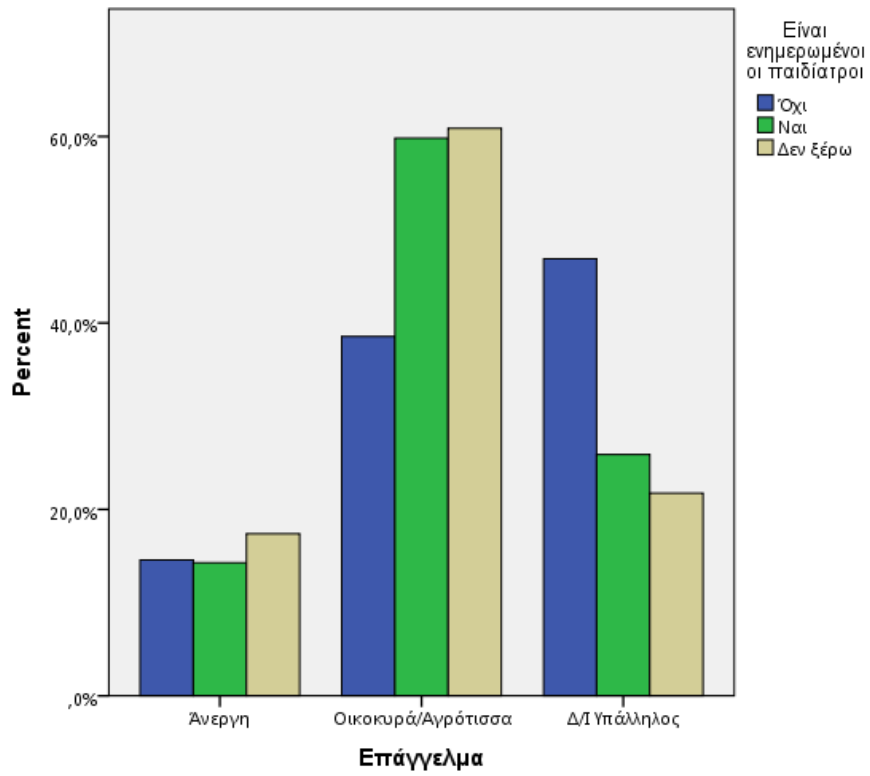




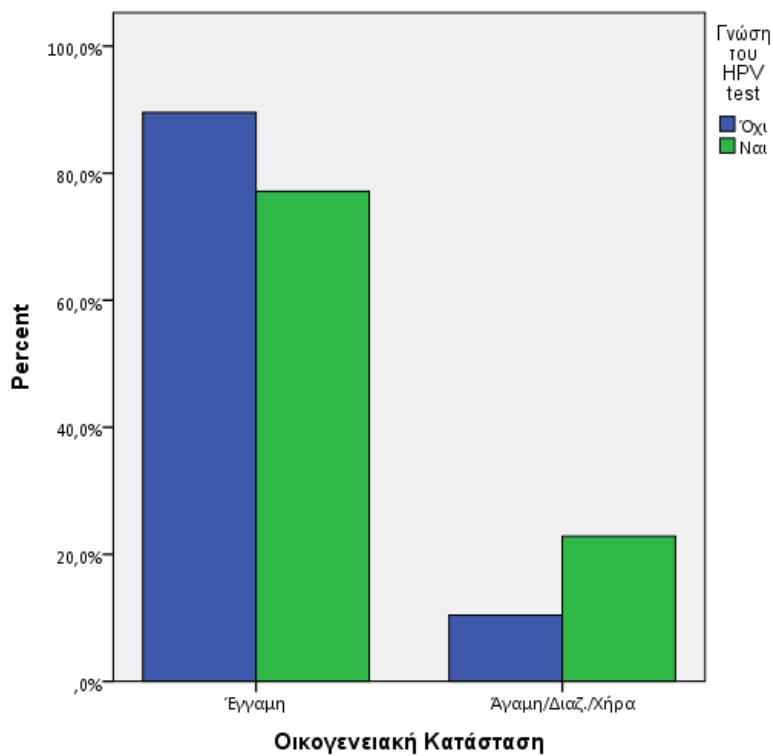
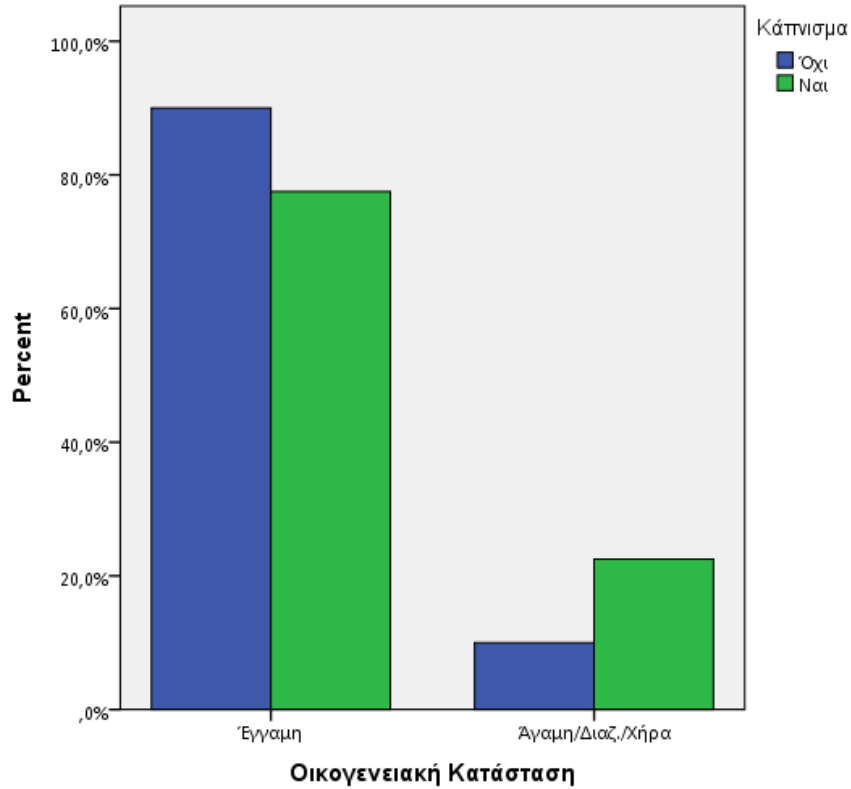


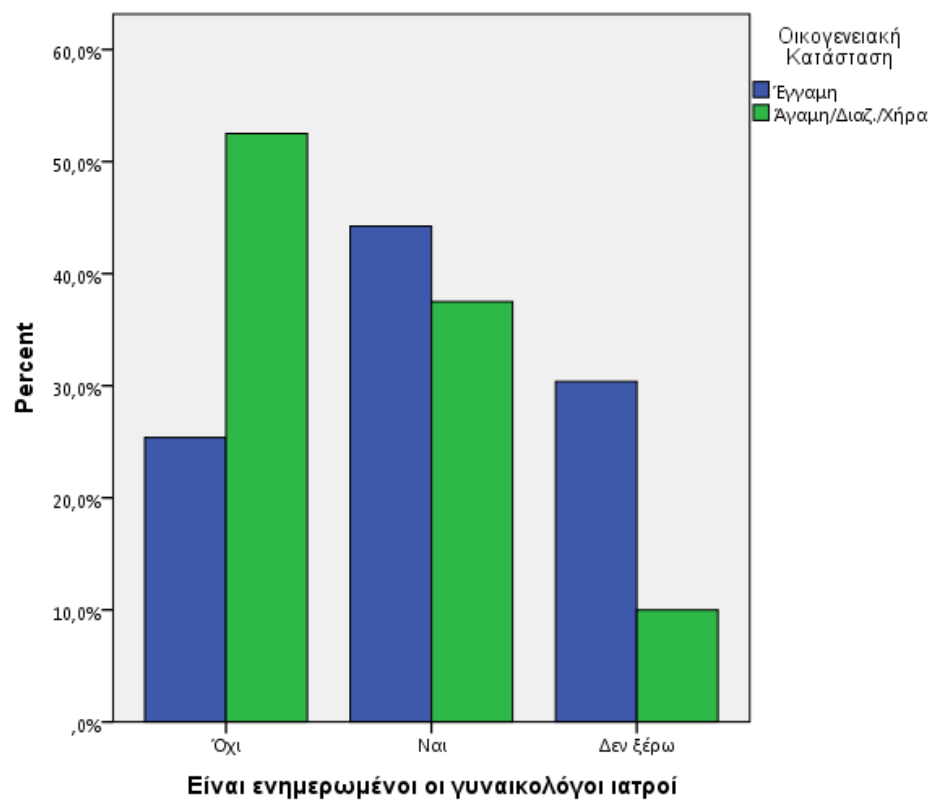
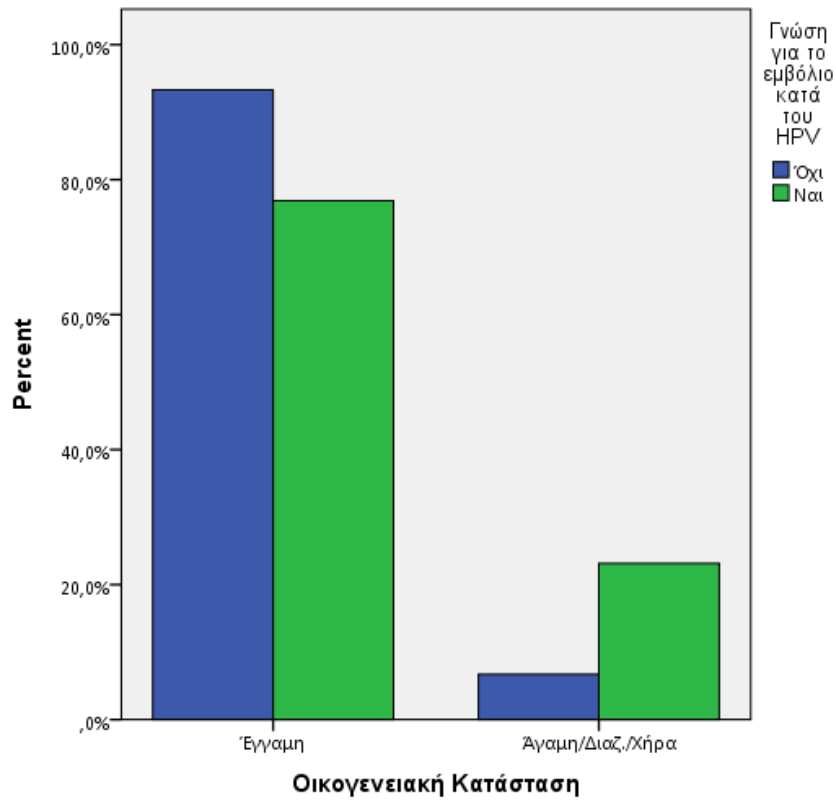


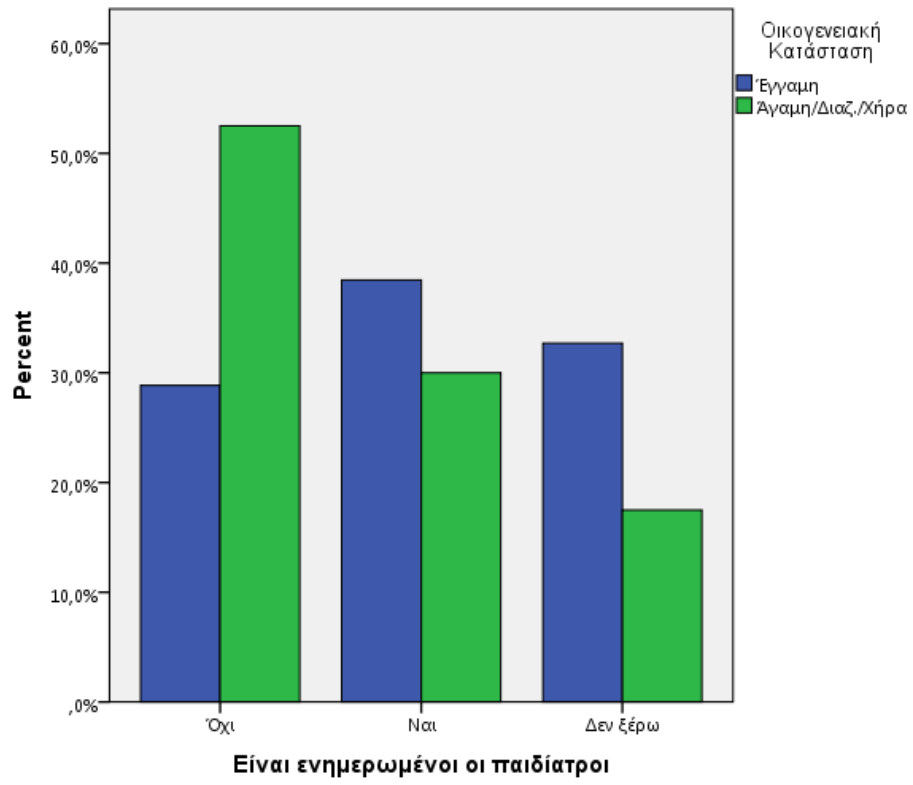




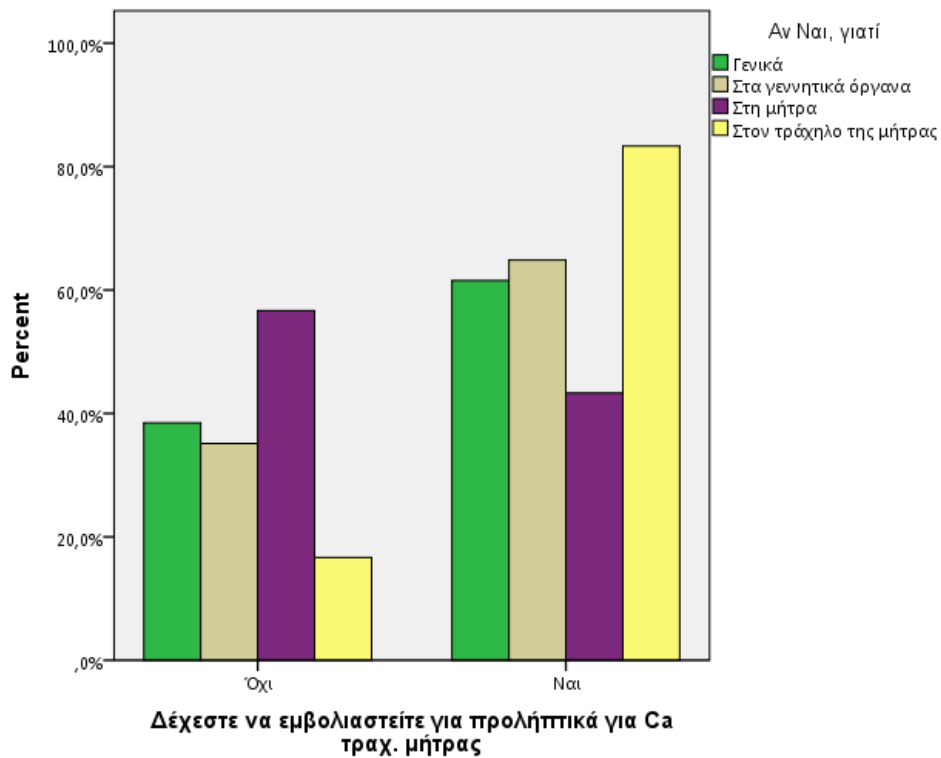
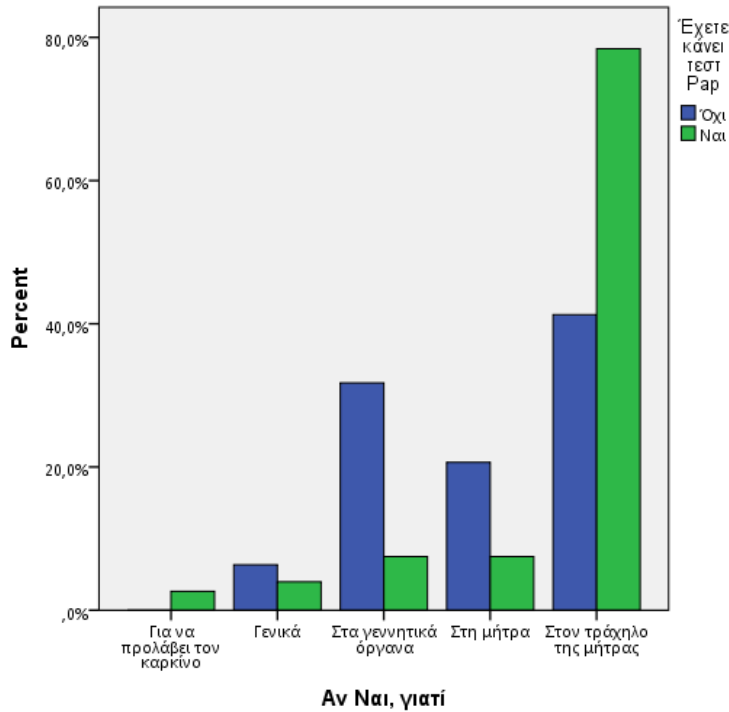
Σχήμα 10. Γραφήματα που απεικονίζουν την κατανομή των απαντήσεων των γυναικών μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης (για τις συσχετίσεις που προέκυψαν στατιστικά σημαντικές).

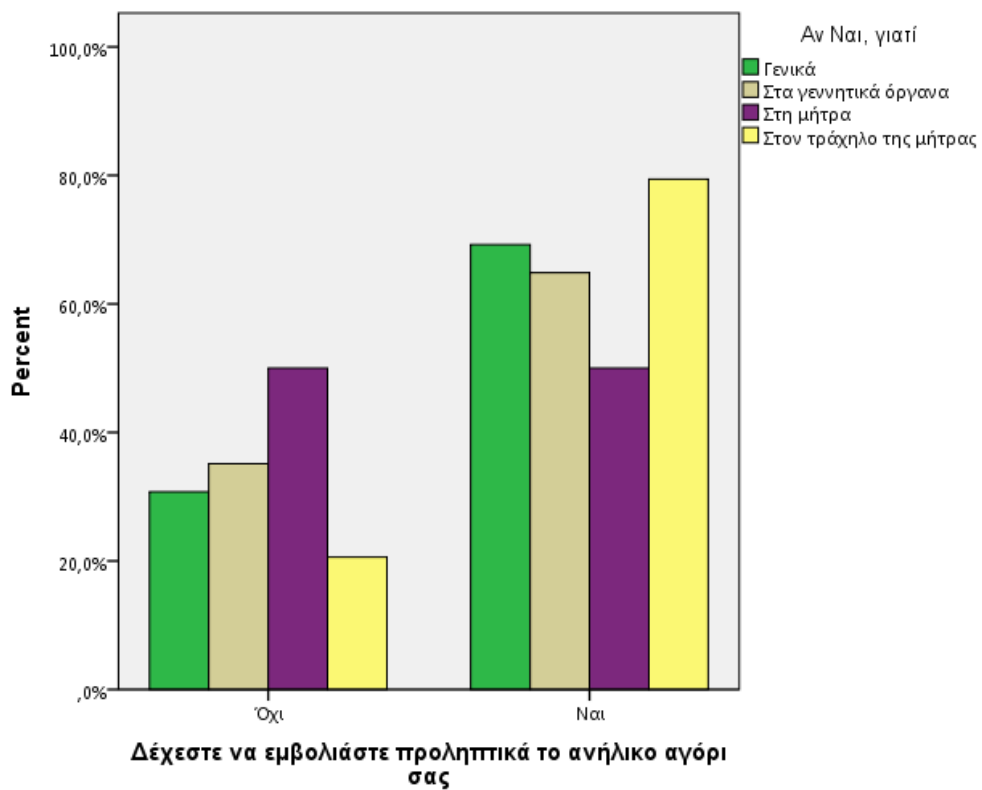
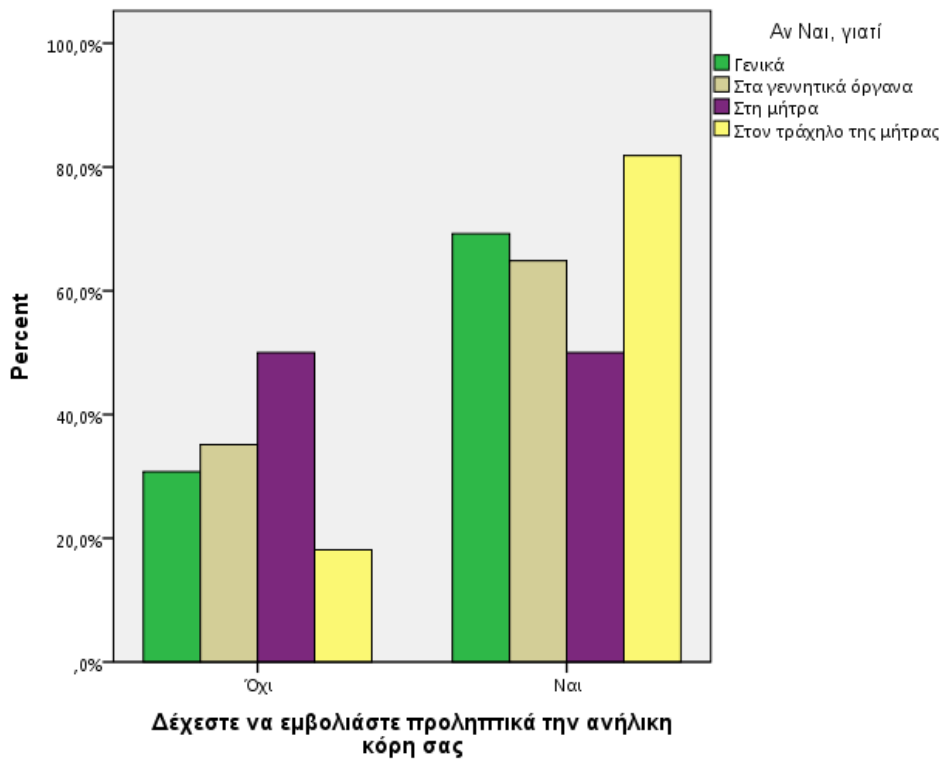




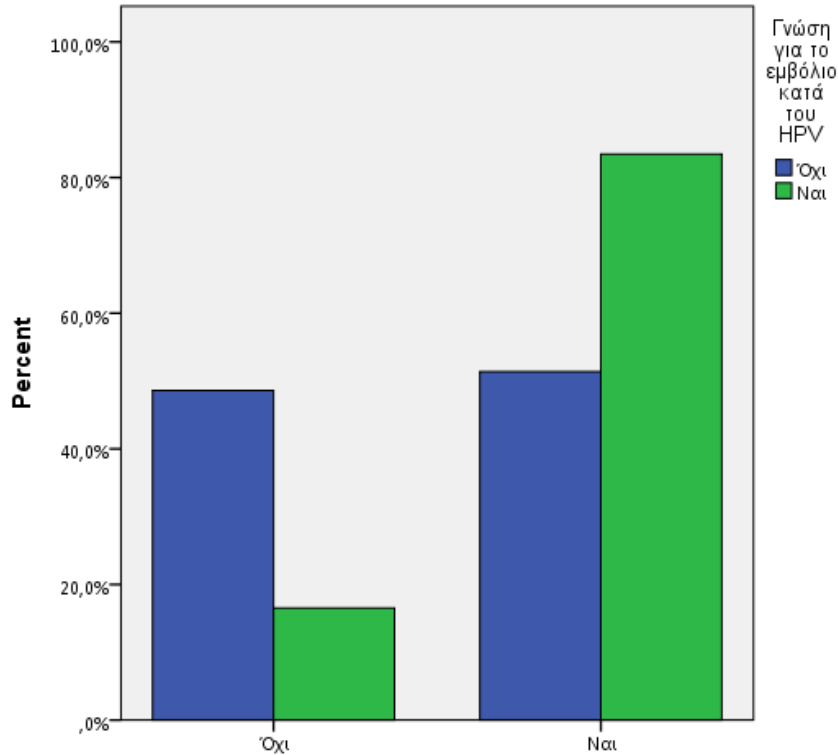


Σχήμα 11. Γραφήματα που απεικονίζουν την κατανομή των απαντήσεων των γυναικών στην ερώτηση περί της γνώσης του τεστ Παπανικολάου μεταξύ των ερωτήσεων για πραγματοποίηση του τεστ και του προληπτικού εμβολιασμού.

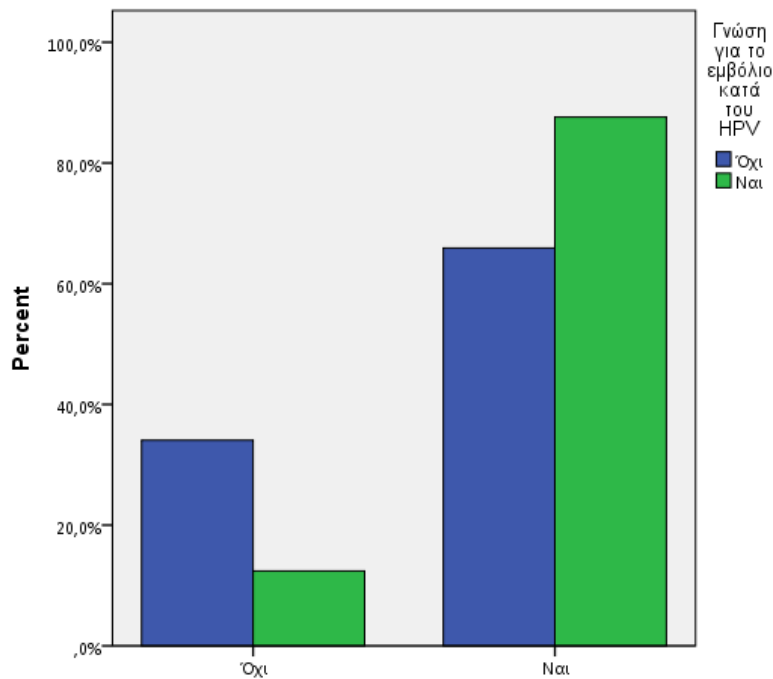




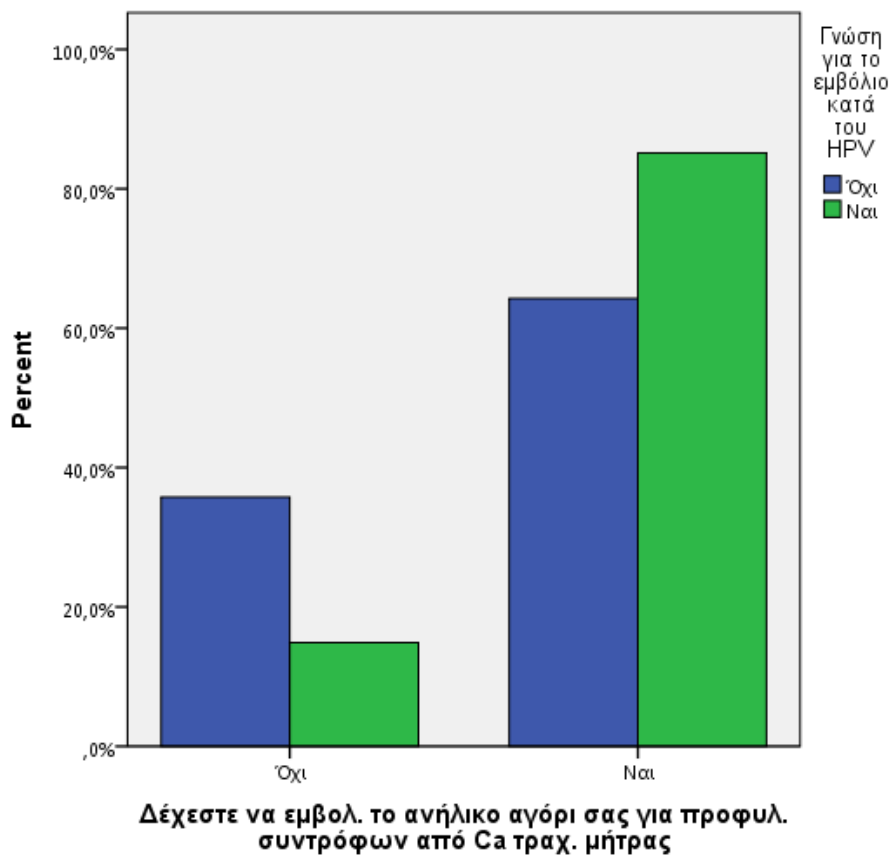
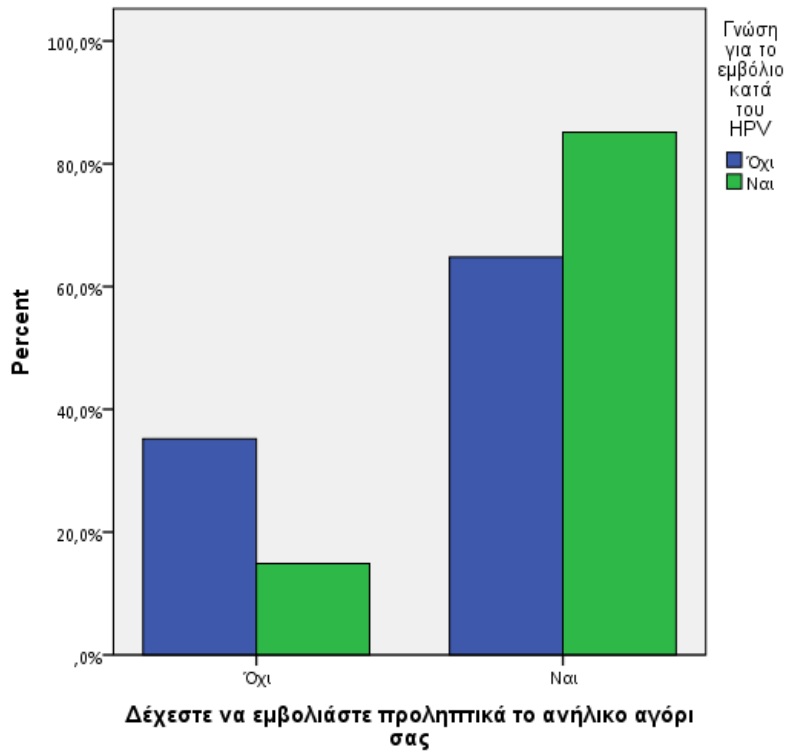
Σχήμα 12. Γραφήματα που απεικονίζουν την κατανομή των απαντήσεων των γυναικών στην ερώτηση περί της γνώσης για το εμβόλιο κατά του HPV μεταξύ των ερωτήσεων αποδοχής του προληπτικού εμβολιασμού.



Δέχετε να εμβολιαστείτε προληπτικά για το HPV



Δέχετε να εμβολιάσετε προληπτικά την ανήλικη κόρη σας



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

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

Έχετε κάνει ποτέ τεστ Παπανικολάου; ναι όχι

Αν όχι, γιατί;

Δεν ενημερώθηκα από αμέλεια ντρέπομαι

νοιώθω ανασφάλεια Δεν έχω χρόνο Δεν έχω κανένα σύμπτωμα

φοβάμαι το αποτέλεσμα Δεν έχω εύκολη πρόσβαση έχω πιο σοβαρά προβλήματα

Αν ναι:

μια φορά 2-3 φορές τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)

Από πού έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;

από την οικογένεια από φίλους/ γνωστούς από τον γιατρό σας

από την τηλεόραση από τον Τύπο από το Internet άλλο

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

από την οικογένεια από φίλους/ γνωστούς από τον γιατρό σας

από την τηλεόραση από τον Τύπο από το Internet άλλο

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

ηλικία διατροφή σεξουαλική δραστηριότητα υγιεινή

μόλυνση από μικρόβιο μόλυνση από ιό μόλυνση της σπέρμαρας δεν ξέρω

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;

Όχι Ναι, σε μικρό ποσοστό Ναι, σε μεγάλο ποσοστό δεν ξέρω

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

με υγιεινή διατροφή με αποφυγή του καπνίσματος

με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις με το τεστ Παπανικολάου άλλο

με συχνές εξετάσεις από τον γυναικολόγο με φάρμακα και βιταμίνες δεν ξέρω

Τι ποσοστό Ελληνίδων πιστεύετε ότι κάνει τακτικά τεστ Παπανικολάου;

100% 80% 50% 30% 20% 10% 5%

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται;

Όχι Ναι, σε μικρό ποσοστό Ναι, σε μεγάλο ποσοστό δεν ξέρω

Πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια πάθηση:

πολύ συχνή συχνή σπάνια πολύ σπάνια

Πόσες γυναίκες υπολογίζετε ότι πεθαίνουν κάθε μέρα από καρκίνο τραχήλου στην Ευρώπη;

καμία 1 10 50 100 300 > 300

Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);

Ναι Όχι

Εάν ναι, από πού ενημερωθήκατε για τον HPV;

από την οικογένεια από φίλους/ γνωστούς από τον γιατρό σας

από την τηλεόραση από τον Τύπο από το Internet άλλο

Πώς μεταδίδεται ο HPV;

με τις τροφές με τον αέρα από τον εριπτικό σύντροφο από τα ζώα άλλο

από την τουαλέτα από τις πετσέτες υπάρχει στον οργανισμό κληρονομικά δεν ξέρω

Πού οδηγεί μία μόλυνση από τον HPV:

Οδηγεί πάντα σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Οδηγεί μερικές φορές σε ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Υποχωρεί αυtomάτως

Δεν ξέρω



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

Αν όχι, είναι επειδή:

- Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς
- φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου
- Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλεται στον HPV
- Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιασθεί ο γυιός σας για να προφυλαχθεί/όχι γ/αι μελλοντικές σύντροφοί/αι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας
- Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο που θα κάνει τώρα ο γυιός σας θα προφυλάξει τη/την μελλοντική/ές σύντροφο/ους του από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

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

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

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

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

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

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω

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

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝ.
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
6^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ

Μολάοι 17/5/2012

Αριθ.Πρωτ.:3857

.....
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ – Κ.Υ. ΜΟΛΑΩΝ
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : Γενικό Νοσ/μείο Μολάων
230 52 Μολάοι
ΤΗΛ.: 27320 22374, 22446, 22035
FAX : 27320 22222

ΠΡΟΣ: κ.Χαραμή Ευγενία
Μαία ΓΝ-ΚΥ Μολάων

ΘΕΜΑ: «Εκπόνηση ερευνητικής μελέτης»

ΣΧΕΤ.:Η από 17-5-2012 αίτηση.

Σε απάντηση του ανωτέρω σχετικού αιτήματος, σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνεται η χρήση, στο χώρο του Νοσοκομείου, του συνημμένου ερωτηματολογίου στα πλαίσια της εκπόνησης ερευνητικής μελέτης μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών με θέμα: «Διερεύνηση του βαθμού ενημέρωσης του γυναικείου πληθυσμού του νομού Λακωνίας σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τα μέτρα πρόληψής του»

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΠΡΙΦΤΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – Κ.Υ. ΜΟΛΛΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

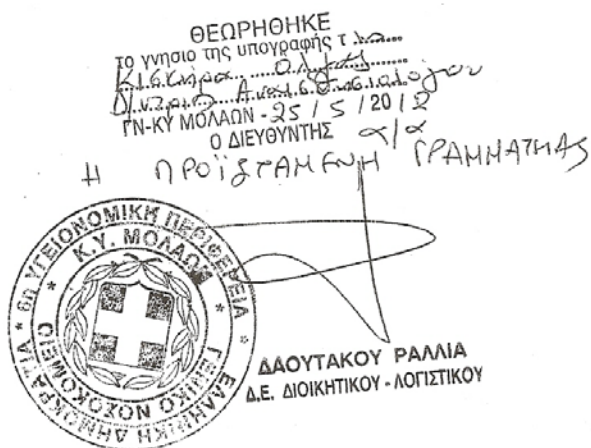
ΜΟΛΛΑΟΙ 25/05/2012
ΑΡ. ΠΡΩΤ.

ΠΡΟΣ : Κα Χαραμιά Ευγενία
Μαία Γ.Ν-Κ.Υ. Μολάων

ΘΕΜΑ : «Εκτόνηση ερευνητικής εργασίας»

Σχετ.: Η από 17/05/2012 αίτηση υπ. αρ. πρωτ. 3857

Σε απάντηση του σχετικού αιτήματος, σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνεται η χρήση του συνημμένου ερωτηματολογίου στο χώρο του Νοσοκομείου – Κ.Υ. Μολάων.



Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

