

## Rak szyjki macicy

Niniejsza broszura dotyczy raka szyjki macicy i sposobów jego leczenia.

Odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące przedstawionych tutaj informacji można uzyskać od lekarza lub pielęgniarki w szpitalu, w którym odbywa się leczenie.

Można także zadzwonić do organizacji Macmillan Cancer Support pod darmowy numer telefonu **0808 808 00 00**, 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim własnym języku. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę.

Więcej informacji na temat chorób nowotworowych w języku polskim znajduje się na stronie [macmillan.org.uk/translations](http://macmillan.org.uk/translations).

### **Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:**

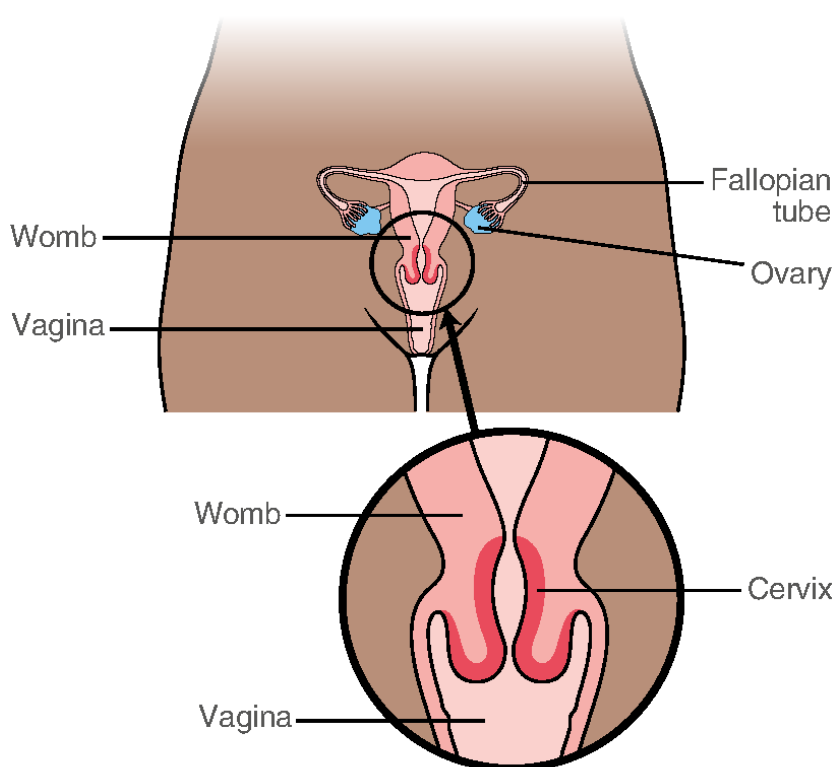
- Szyjka macicy
- Rak szyjki macicy
- Czynniki ryzyka dla raka szyjki macicy
- Objawy raka szyjki macicy
- Stopnie (stadia) zaawansowania raka szyjki macicy
- Leczenie raka szyjki macicy
  - Zabiegi chirurgiczne
  - Radioterapia
  - Chemioterapia
  - Terapia celowana
- Skutki uboczne leczenia raka szyjki macicy
- Po zakończeniu leczenia
- Odczucia osoby z rakiem
- Właściwa opieka i wsparcie dla pacjentów
- Jak organizacja Macmillan może pomóc
- Źródła i podziękowania

## Szyjka macicy

Szyjka macicy to dolna część macicy, która łączy się z górną częścią pochwy. Jest to część macicy, która otwiera się (rozwiera) podczas porodu, aby umożliwić poród. Osoby posiadające szyjkę macicy to: kobiety, transmężczyźni oraz osoby, które przy urodzeniu zaklasyfikowano jako kobiety.

Macica to umięśniony organ w kształcie gruszki. Błona śluzowa macicy ulega złuszczeniu podczas miesiączki (okresu).

### Szyjka macicy



## Rak szyjki macicy

Rak szyjki macicy rozwija się bardzo powoli w następstwie patologicznych zmian w komórkach szyjki macicy. Zmiany te nie wywołują objawów, ale mogą zostać wykryte podczas badania kontrolnego zwanego cytologią. Jeżeli w trakcie badania zostaną ujawnione patologiczne zmiany w komórkach, poddaje się je leczeniu, aby zapobiec rozwojowi nowotworu.

Rak szyjki macicy nie jest zakaźny. Nie można zarazić się tym nowotworem ani zarazić nim innych osób.

## Rodzaje raka szyjki macicy

Istnieją dwa główne rodzaje raka szyjki macicy:

- **Rak kolczystokomórkowy** Ten rodzaj występuje częściej. Rozwija się on w komórkach, które pokrywają zewnętrzną część szyjki macicy, u góry pochwy.
- **Gruczolakorak** Ten rodzaj raka rozwija się w innych komórkach, znajdujących się w wewnętrznej części szyjki macicy.

Istnieją również rzadsze rodzaje raka szyjki macicy, które mogą wymagać innego leczenia.

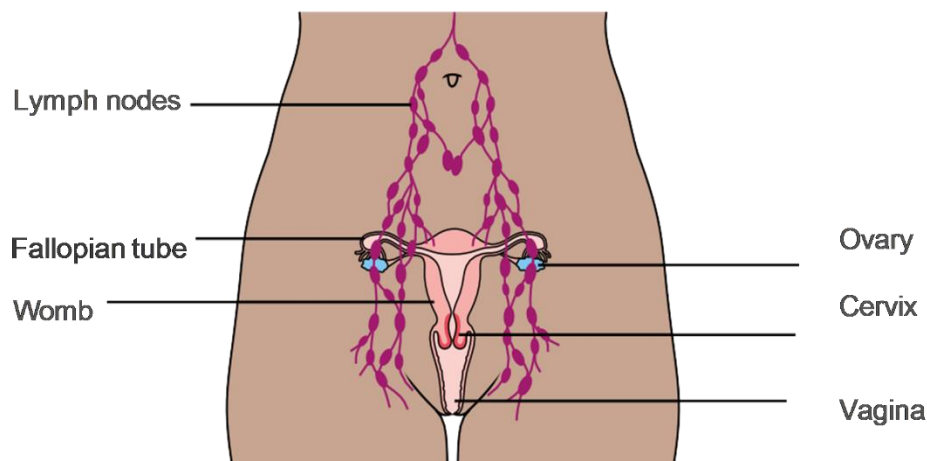
## Rak szyjki macicy a węzły chłonne

Układ limfatyczny pomaga nam bronić się przed infekcjami i chorobami. Usuwa on także limfę (chłonkę) z tkanek organizmu, po czym zwraca ją do krwi. Układ limfatyczny zbudowany jest z cienkich przewodów nazywanych naczyniami limfatycznymi. Naczynia te łączą się z grupami węzłów chłonnych w całym organizmie.

Węzły chłonne (gruczoły chłonne) są niewielkie i mają kształt fasoli. Odfiltrowują one bakterie (zarazki) i inne czynniki chorobotwórcze z limfy. Podczas infekcji węzły chłonne często nabrzmiwają, gdy usiłują ją zwalczyć.

Czasami nowotwór rozprzestrzenia się poprzez układ limfatyczny. Jeśli rak szyjki macicy rozprzestrzenia się w taki sposób, najczęściej atakuje węzły chłonne w miednicy lub ponad nią.

## Węzły chłonne miednicy



## **Czynniki ryzyka dla raka szyjki macicy**

Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo rozwinięcia się choroby nazywamy czynnikami ryzyka. Nawet jeżeli u kogoś występuje czynnik ryzyka, nie oznacza to, że ta osoba na pewno zachoruje na raka szyjki macicy. Brak takich czynników nie oznacza natomiast, że dana osoba na taki nowotwór nie zachoruje.

### **HPV**

Głównym czynnikiem ryzyka dla raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Znanych jest ponad 100 rodzajów tego wirusa. Niektóre rodzaje HPV mogą atakować szyjkę macicy. Rodzaje tego wirusa, które mogą wywoływać patologiczne zmiany w szyjce macicy, nazywane są HPV wysokiego ryzyka.

HPV to bardzo powszechny wirus, którym zaraża się większość ludzi w którymś momencie życia. Dotyczy to osób wszystkich orientacji seksualnych oraz każdego, kto jest aktywny seksualnie. Do tej grupy należą także osoby będące w długoletnich, monogamicznych związkach. HPV może być problemem nawet u osób, które nie podejmowały stosunków seksualnych od wielu lat.

NHS oferuje dzieciom w wieku od 11 do 13 lat szczepienia zapobiegające HPV.

### **Słaby układ odpornościowy**

Układ odpornościowy pomaga chronić organizm przed infekcjami i chorobami. Czynniki, które mogą go osłabić, to:

- palenie tytoniu,
- nieprzestrzeganie zdrowej, zbilansowanej diety,
- niektóre choroby, takie jak HIV.

### **Palenie tytoniu**

Ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy jest wyższe u palaczy. Wynika to prawdopodobnie z tego, że:

- palenie tytoniu obniża skuteczność eliminowania HPV przez układ odpornościowy,
- substancje chemiczne zawarte w tytoniu mogą uszkadzać komórki.

### **Tabletki antykoncepcyjne**

Przyjmowanie tabletek antykoncepcyjnych przez okres powyżej pięciu lat może zwiększać ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy. Korzyści z przyjmowania takiej formy antykoncepcji przeważają jednak zazwyczaj nad tym ryzykiem.

## Objawy raka szyjki macicy

Do powszechnych objawów raka szyjki macicy należą:

- obfitsze niż zazwyczaj miesiączki,
- krwawienia z pochwy między miesiączkami,
- krwawienia z pochwy po stosunkach seksualnych,
- krwawienia z pochwy po menopauzie (gdy miesiączkowanie już ustało).

Inne objawy to między innymi:

- wydzielina pochwowa o nieprzyjemnym zapachu,
- powtarzające się infekcje dróg moczowych,
- bóle w dole brzucha lub pleców.

## Stopnie (stadia) zaawansowania raka szyjki macicy

Stopień zaawansowania nowotworu określamy za pomocą wielkości guza i stwierdzenia, czy rozprzestrzenił się on poza obszar ciała, w którym pojawił się po raz pierwszy. Znajomość stadium nowotworu pomaga lekarzom zdecydować o najlepszym sposobie leczenia.

Wyróżniamy cztery główne stadia raka szyjki macicy. Każde stadium jest podzielone na kolejne podjednostki. Lekarze mogą także używać następujących pojęć na opisanie stopnia zaawansowania nowotworu:

- Rak szyjki macicy we wczesnym stadium – komórki rakowe są umiejscowione jedynie w szyjce macicy.
- Miejscowo zaawansowany rak szyjki macicy – komórki rakowe rozprzestrzeniły się poza szyjkę macicy i wpływają na okoliczne tkanki i narządy, takie jak pochwa, jelita lub pobliskie węzły chłonne.
- Zaawansowany rak szyjki macicy (z przerzutami) – rak rozprzestrzenił się na inne części ciała, w tym wątrobę, płuca lub kości.

Jeśli po leczeniu dojdzie do nawrotu choroby nowotworowej, nazywa się to rakiem nawrotowym.

## Leczenie raka szyjki macicy

Raka szyjki macicy leczy się zabiegami chirurgicznymi, radioterapią i chemioterapią. Osoba z rakiem może zostać poddana więcej niż jednemu rodzajowi leczenia.

Zastosowana terapia będzie zależeć od następujących czynników:

- stadium zaawansowania nowotworu,
- wielkość guza,
- ogólny stan zdrowia danej osoby,

- czy dana osoba przeszła już menopauzę,
- czy dana osoba chce w przyszłości zajść w ciążę.

Osoba z rakiem i lekarz razem ustalą właściwy plan leczenia. Lekarz jest ekspertem, jeśli chodzi o wybór najskuteczniejszych terapii. Jednak to osoba z rakiem najlepiej rozumie własną sytuację i preferencje.

## **Menopauza**

Jeśli osoba z rakiem nie przechodziła jeszcze menopauzy, lekarze mogą podjąć próbę ochrony jej jajników. Postępuje się tak, aby zapobiec wystąpieniu menopauzy u osoby z rakiem przed 45. rokiem życia.

## **Płodność**

Niektóre metody leczenia raka szyjki macicy mogą mieć wpływ na płodność. Ważne jest omówienie ewentualnych obaw dotyczących płodności ze swoim zespołem opieki zdrowotnej jeszcze przed rozpoczęciem leczenia. Jego członkowie mogą udzielić informacji, jakie opcje są dostępne dla osoby z rakiem, jeśli chce ona zajść w przyszłości w ciążę. Mogą być dostępne terapie, które ochronią jej płodność. Jeśli taka terapia nie jest możliwa, zalecamy rozmowę ze specjalistą w celu przedyskutowania innych opcji. Jedną z nich jest zamrożenie komórek jajowych lub zarodków przed rozpoczęciem leczenia.

Często trudno jest sobie poradzić z informacją, że leczenie może wpłynąć na naszą płodność, nawet jeśli założyliśmy już rodzinę lub nie planowaliśmy mieć dzieci. Osoby mające partnera lub partnerkę powinny odbyć z nim/nią rozmowę na temat uczuć, które wywołała w nich ta sytuacja, aby umożliwić wzajemne wspieranie się.

Istnieją też organizacje wsparcia, z którymi można skontaktować się, aby podzielić się swoim doświadczeniem z osobami w podobnym położeniu. Kolejnym rozwiązaniem jest wsparcie psychologa. Pielęgniarka może pomóc w zorganizowaniu opieki psychologicznej.

## **Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej**

Należy omówić z onkologiem lub pielęgniarką możliwe sposoby leczenia. Można także porozmawiać na ten temat z krewnym lub przyjacielem. Niekiedy w leczeniu raka mogą sprawdzić się równie dobrze dwie metody leczenia. Osoba z rakiem może zostać poproszona o dokonanie wyboru najlepszej dla siebie metody leczenia. Przed podjęciem takiej decyzji trzeba rozważyć wiele czynników, takich jak skutki uboczne. Może w tym pomóc lekarz lub pielęgniarka.

Po rozmowie lekarz zazwyczaj prosi osobę z rakiem o podpisanie formularza, w którym stwierdza ona, że rozumie, na czym polega leczenie, i wyraża na nie zgodę. Nazywamy go formularzem zgody. Lekarz nie zastosuje żadnego leczenia, o ile osoba z rakiem nie wyrazi na nie zgody.

Na spotkanie warto przyjść z osobą, która mówi zarówno po polsku, jak i po angielsku. Szpital może też zamówić dla osoby z rakiem usługi tłumacza. Jeśli potrzebny jest tłumacz, należy zgłosić to pielęgniarce przed datą spotkania.

## Pytania, które należy zadać na temat leczenia

- Co oznacza postawiona mi diagnoza?
- Co to jest stopień zaawansowania i złośliwość nowotworu?
- Jakie są dostępne metody leczenia?
- Jakie są korzyści, zagrożenia i skutki uboczne każdej metody leczenia?
- W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne życie?
- Z kim mogę porozmawiać o tym, jak się czuję?

## Zabiegi chirurgiczne

Wiele przypadków raka szyjki macicy diagnozuje się we wczesnym stadium. Leczenie chirurgiczne to główna metoda leczenia raka szyjki macicy we wczesnym stadium. Chirurg usuwa guz i bardzo niewielką ilość zdrowej tkanki wokół niego. W zależności od rodzaju operacji mogą zostać usunięte także inne tkanki.

Po operacji chirurg wysyła całą wyciętą tkankę do laboratorium do zbadania pod mikroskopem. Do usuwania raka szyjki macicy stosuje się różne rodzaje operacji chirurgicznych.

### **Szerokie wycięcie strefy przekształceń nabłonkowych pętlą elektryczną (LLETZ)**

Zabieg LLETZ to powszechny sposób usuwania nieprawidłowych komórek z szyjki macicy. Metodę tę często stosuje się do leczenia raka szyjki macicy w najwcześniejszych stadiach i może okazać się ona jedynym zabiegiem, którego będzie potrzebowała osoba z rakiem. Zabieg ten jest czasami nazywany metodą LEEP (szerokiego wycięcia zmiany pętlą elektryczną).

Zabieg ten można przeprowadzić w celu:

- umożliwienia diagnozy raka szyjki macicy,
- leczenia raka szyjki macicy.

Po zastosowaniu znieczulenia miejscowego szyjki macicy lekarz używa urządzenia w kształcie pętli do usunięcia komórek nowotworowych. Osoba z rakiem może odczuwać pewien nacisk wewnątrz szyjki macicy, ale zabieg nie powinien być bolesny.

U niektórych taka procedura może wywołać zdenerwowanie lub zawstydzenie. Zespół opieki zdrowotnej pomoże uporać się z tymi uczuciami. Osoba z rakiem powinna poinformować członków zespołu, jak się czuje, zadać ewentualne pytania lub podzielić się swoimi obawami. Jeśli osoba z rakiem chce przyprowadzić ze sobą osobę, która wesprze ją podczas zabiegu, zazwyczaj jest to możliwe do zorganizowania.

### **Wycięcie strefy przekształceń nabłonkowych igłą (NETZ)**

NETZ to zabieg podobny do LLETZ. Główna różnica polega na tym, że cienki drut używany do wycięcia zajętych chorobą tkanek ma formę prostą zamiast zapętłonej.

## **Konizacja**

Konizacja to mała operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu stożkowatego kawałka obszaru szyjki macicy. Ten zabieg może być stosowany do diagnozowania raka szyjki macicy lub leczenia jego wczesnych stadiów.

## **Histerektomia**

Histerektomia to operacja usunięcia macicy. Jest to standardowa metoda leczenia wczesnego raka szyjki macicy. Jeśli osoba z rakiem przeszła już menopauzę, zazwyczaj chirurg usunie także jajowody i jajniki. Niekiedy chirurg musi usunąć jajniki, jeśli osoba z rakiem nie przeszła jeszcze menopauzy. To oznacza, że miesiączkowanie natychmiast ustanie i osoba z rakiem przejdzie menopauzę.

Po histerektomii nie jest możliwe zajście w ciążę. Poradzenie sobie z informacją, że z powodu leczenia nowotworu nie można zajść w ciążę, może być bardzo trudne.

Jeśli osoba z rakiem otrzymała informację, że musi zostać poddana histerektomii, może poprosić lekarza w szpitalu o skierowanie jej przed operacją do specjalisty ds. płodności. Lekarz ten może wyjaśnić dostępne dla osoby z rakiem opcje dotyczące płodności. Jeśli osoba z rakiem jest zainteresowana macierzyństwem zastępczym (sytuacją, w której inna osoba urodzi dla niej dziecko), może oddać do przechowania swoje komórki jajowe lub embriony (zapłodnione komórki jajowe).

## **Trachelektomia (amputacja szyjki macicy)**

Ten zabieg nie pozbawia osoby z rakiem płodności. Może być zastosowany, jeśli osoba z rakiem ma raka szyjki macicy we wczesnym stadium i chce w przyszłości zajść w ciążę.

W takim przypadku chirurg usuwa szyjkę macicy i górną część pochwy. Zazwyczaj wycina także tkankę podtrzymującą w pobliżu szyjki macicy. Ten zabieg nazywany jest trachelektomią radykalną. Czasem usuwa się również niektóre z węzłów chłonnych miednicy. Taki zabieg można wykonać kilka dni wcześniej lub jednocześnie z trachelektomią.

Macica pozostaje na swoim miejscu, więc osoba z rakiem może w przyszłości zajść w ciążę. Zazwyczaj po usunięciu szyjki macicy chirurg zaszywa dolną część macicy. Dzięki temu podczas ciąży macica pozostaje zamknięta.

Po trachelektomii ryzyko poronienia jest wyższe. W przypadku zajścia w ciążę osoba z rakiem zostanie skierowana do lokalnego specjalistycznego ośrodka opieki nad ciążą w celu bliższego monitorowania. Dziecko musi się urodzić poprzez cięcie cesarskie. Więcej informacji na ten temat może przedstawić chirurg.

Trachelektomia to bardzo specjalistyczny zabieg i nie jest przeprowadzany we wszystkich szpitalach onkologicznych. Jeśli jest to opcja dostępna dla danej osoby z rakiem, może zaistnieć potrzeba skierowania jej do innego szpitala. Tam może ona omówić zalety i ewentualne zagrożenia z tym związane z chirurgiem, który specjalizuje się w takich operacjach.



## Radioterapia

Radioterapia to leczenie chorób nowotworowych za pomocą promieni o wysokiej energii (promieni rentgenowskich). Niszczą one komórki nowotworowe bez nadmiernego uszkodzenia zdrowych komórek. Radioterapię stosuje się:

- jeśli dana osoba ma raka szyjki macicy we wczesnym stadium lub miejscowo zaawansowanego,
- po zabiegu chirurgicznym, jeśli zachodzi wysokie ryzyko nawrotu,
- jeśli po zabiegu chirurgicznym dojdzie do nawrotu raka w okolicy miednicy,
- w celu kontrolowania objawów takich jak krwawienie.

Radioterapię u osób z rakiem szyjki macicy stosuje się:

- zewnątrz – za pomocą urządzenia poza organizmem osoby z rakiem,
- wewnątrz – za pomocą substancji radioaktywnej, którą tymczasowo umieszcza się w części ciała poddawanej leczeniu – lekarze nazywają ten zabieg brachyterapią.

U tej samej osoby można zastosować zarówno radioterapię zewnętrzną, jak i wewnętrzną. Lekarz, który planuje leczenie, omówi swoje zamiary z osobą z rakiem.

### Skutki uboczne radioterapii

- Jeśli osoba z rakiem ma ciemną karnację, skóra w obszarze objętym leczeniem może się zaczerwienić lub ściemnieć.
- Osoba z rakiem może częściej lub bardziej pilnie odczuwać potrzebę oddawania moczu.
- Leczenie może wywołać biegunkę.
- Może też dojść do zwężenia lub suchości pochwy.
- Radioterapia okolic miednicy może wywołać wczesną menopauzę.

Zespół radioterapeutyczny wyjaśni osobie z rakiem, czego może oczekiwać. Należy zawsze poinformować członków zespołu o skutkach ubocznych, które pojawiły się podczas radioterapii lub po niej. Mogą oni zaoferować poradę i wsparcie, aby pomóc osobie z rakiem poradzić sobie z takimi skutkami.

### Chemioradioterapia

W leczeniu raka szyjki macicy radioterapię stosuje się zazwyczaj z chemioterapią. Takie połączenie nazywa się chemioradioterapią (chemoradiacją). Leki stosowane w chemioterapii powodują, że komórki rakowe stają się bardziej wrażliwe na radioterapię. Takie połączenie terapii może być skuteczniejsze niż stosowanie tylko radioterapii.

Skutki uboczne chemioradioterapii są podobne do skutków ubocznych radioterapii. Mogą być jednak poważniejsze. Lekarz lub pielęgniarka specjalista może przedstawić więcej informacji na temat chemioradioterapii oraz jej skutków ubocznych.

## Chemioterapia

Chemioterapia polega na stosowaniu leków przeciwnowotworowych (cytotoksycznych) w celu zniszczenia komórek rakowych. Leki te zakłócają rozwój komórek rakowych, ale mogą także wywierać wpływ na komórki zdrowe.

Chemioterapia może być podawana:

- wraz z radioterapią w ramach terapii głównej – nazywane jest to chemioradioterapią,
- po zabiegu chirurgicznym i z radioterapią (chemioradioterapia),
- jeśli zachodzi wysokie ryzyko nawrotu raka,
- jeśli dojdzie do nawrotu raka po leczeniu,
- jeśli rak rozprzestrzeni się na inne części ciała.

### Skutki uboczne

Chemioterapia może wywoływać skutki uboczne. Wiele z nich można ograniczyć za pomocą leków i zazwyczaj ustępują one po zakończeniu leczenia. Lekarz lub pielęgniarka przekaze osobie z rakiem więcej informacji o tym, jakich zmian może się spodziewać. Zawsze należy poinformować lekarza lub pielęgniarkę o doświadczanych przez siebie skutkach ubocznych, ponieważ są sposoby ich uśmierzania.

## Terapia celowana

Bewacyzumab (Avastin®) to lek do terapii celowanej, czasem używany do leczenia raka szyjki macicy. Można go stosować, jeśli:

- rak szyjki macicy jest zaawansowany,
- doszło do nawrotu raka szyjki macicy po leczeniu.

Nie może on wyleczyć raka, ale może pomóc go kontrolować przez jakiś czas. Działanie bewacyzumabu polega na powstrzymaniu komórek rakowych przed wytwarzaniem naczyń krwionośnych. Oznacza to, że rak nie otrzymuje potrzebnych mu substancji odżywczych ani tlenu, dzięki czemu może się skurczyć lub przestać rosnąć.

Ten lek podaje się zazwyczaj łącznie z innymi lekami chemioterapeutycznymi. Bewacyzumab podawany jest dożylnie jako infuzja (wlew).

Skutki uboczne są zazwyczaj łagodne do umiarkowanie poważnych. Należą do nich:

- wysokie ciśnienie krwi,
- bóle głowy,
- nudności,
- owrzodzenie w obrębie jamy ustnej,
- zmęczenie (uczucie wyczerpania),
- biegunka.

Lekarz lub pielęgniarka może udzielić więcej informacji o potencjalnych skutkach ubocznych i sposobach radzenia sobie z nimi.

## **Skutki uboczne leczenia raka szyjki macicy**

Terapie stosowane do leczenia raka szyjki macicy mogą wywołać wczesną menopauzę, jak też wpłynąć na życie seksualne osoby z rakiem.

### **Menopauza**

Jeśli osoba z rakiem nie przechodziła jeszcze menopauzy, a jej jajniki zostały usunięte lub uszkodzone w trakcie radioterapii, dochodzi do wczesnej menopauzy. To może prowadzić do objawów takich jak:

- uderzenia gorąca,
- nocne poty,
- bóle stawów i mięśni,
- zmiany nastroju (np. obniżenie nastroju).

Objawy te wywołane są niskim poziomem estrogenu w organizmie. Wczesna menopauza może również zwiększyć ryzyko odwapnienia kości i chorób serca. Lekarz lub pielęgniarka specjalista może omówić z osobą z rakiem sposoby, które pomogą jej ograniczyć objawy menopauzy. Wyjaśni również, co robić, aby chronić kości i serce.

### **Współżycie seksualne po leczeniu**

Rak szyjki macicy, jego leczenie oraz skutki uboczne mogą wpłynąć na życie seksualne osoby z rakiem i jej samopoczucie. Sytuacja zazwyczaj ulega poprawie po zakończeniu leczenia, jednak niektórym osobom dojście do siebie zajmuje dłużej.

Ponowne rozpoczęcie współżycia po terapii rakowej często bywa stresujące, jednak nie stwarza zagrożenia ani dla osoby z rakiem, ani dla jej partnera/partnerki. Na początku dobrze jest się nie śpieszyć, co pomaga się zrelaksować, oraz poprosić partnera/partnerkę o delikatne postępowanie.

Jeśli w życiu seksualnym pojawią się problemy, warto powiedzieć o tym lekarzowi lub pielęgniarce. Osoby te mogą zaoferować pomoc i wsparcie.

Wielu osobom trudno przychodzi mówienie o problemach seksualnych, ponieważ czują się zażenowane lub skrępowane. Lekarze i pielęgniarki są jednak przyzwyczajeni do rozmów na ten temat. Osoby, które nie czułyby się komfortowo, rozmawiając z lekarzem lub pielęgniarką, mogą porozmawiać z naszymi specjalistami ds. nowotworów pod numerem **0800 808 00 00**.

## **Po zakończeniu leczenia**

Po zakończeniu leczenia należy regularnie zgłaszać się na kontrolę do onkologa lub pielęgniarki onkologicznej. Sposoby kontroli pacjentów po nowotworach obejmują:

- wizyta telefoniczna,
- badanie lekarskie,
- badania krwi,
- prześwietlenia rentgenowskie,
- inne badania obrazowe.

W czasie tych wizyt kontrolnych można porozmawiać z lekarzem lub pielęgniarką o wszelkich problemach lub obawach. W razie pojawienia się nowych objawów lub innych problemów między wizytami należy skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarką.

### **Dobrostan i powrót do zdrowia**

Prowadzenie zdrowego trybu życia może pomóc organizmowi zregenerować się po leczeniu. Może również pomóc ograniczyć ryzyko wystąpienia innych chorób, takich jak choroby serca, cukrzyca i udary.

Po zakończeniu leczenia nowotworowego można zdecydować się na wprowadzenie pozytywnych zmian do swojego trybu życia. Niektórzy mogli prowadzić zdrowy tryb życia jeszcze przed zachorowaniem na nowotwór. Po takim doświadczeniu wiele osób skupia się na jak najefektywniejszym dbaniu o własne zdrowie.

### **Odczucia osoby z rakiem**

Po otrzymaniu informacji, że ma się raka, można się czuć przytłoczonym i odczuwać wiele różnych emocji. W takiej sytuacji żadne emocje nie są ani właściwe, ani niewłaściwe. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z emocjami. Pomocna może okazać się rozmowa z bliskim przyjacielem lub krewnym. Pomóc może także lekarz lub pielęgniarka.

### **Właściwa opieka i wsparcie dla pacjentów**

Jeżeli osoba ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jej leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdej osobie poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jej potrzeby.

Wiemy, że czasami ludzie mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Pomoc jest jednak dostępna. Nasza bezpłatna linia wsparcia **0808 808 00 00** może zaoferować w języku pacjenta poradę dotyczącą jego sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową.

Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

## **Jak organizacja Macmillan może pomóc**

W Macmillan wiemy, jak diagnoza nowotworu może wpłynąć na całe życie pacjenta i dlatego jesteśmy tu, aby wspierać chorych.

### **Linia wsparcia Macmillan**

Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim własnym języku. Wystarczy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się rozmawiać. Możemy odpowiedzieć na pytania natury medycznej, przekazać informacje na temat wsparcia finansowego lub po prostu wysłuchać pacjenta, jeśli chce z kimś porozmawiać. Nasza bezpłatna, poufna linia telefoniczna jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Jej numer to **0808 808 00 00**.

### **Chat internetowy**

Można wysłać nam wiadomość przez chat internetowy z informacją, że potrzebny jest tłumacz. Po podaniu przez pacjenta po angielsku potrzebnego języka zorganizujemy dla niego rozmowę w tym języku. Należy kliknąć przycisk „Porozmawiaj z nami przez chat”, który pojawia się na różnych stronach w witrynie. Można też wejść na stronę **macmillan.org.uk/talktous**.

### **Witryna internetowa Macmillan**

W naszej witrynie można znaleźć mnóstwo informacji w języku angielskim na temat nowotworów. Mamy również więcej informacji w innych językach na stronie **macmillan.org.uk/translations**.

Możemy również przetłumaczyć informacje na życzenie pacjenta. Wystarczy napisać do nas wiadomość e-mail na adres **cancerinformationteam@macmillan.org.uk** o tym, co jest potrzebne.

### **Centra informacji**

Nasze centra informacji i wsparcia są zlokalizowane w szpitalach, bibliotekach i centrach mobilnych. Zachęcamy do wizyty w takim centrum, gdzie można zasięgnąć informacji i porozmawiać z kimś w cztery oczy. Najbliższe centra można znaleźć, wchodząc na stronę **macmillan.org.uk/informationcentres** lub dzwoniąc pod nasz numer **0808 808 00 00**.

### **Lokalne grupy wsparcia**

W grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Informacje na temat swoich lokalnych grup wsparcia można znaleźć, wchodząc na stronę **macmillan.org.uk/supportgroups** lub dzwoniąc pod numer 0808 808 00 00.

### **Spółeczność internetowa Macmillan**

Można także porozmawiać z innymi osobami chorującymi na nowotwór przez

Internet na stronie [macmillan.org.uk/community](http://macmillan.org.uk/community), która dostępna jest przez całą dobę. Można podzielić się swoim doświadczeniem, zadać pytania lub poczytać wpisy innych osób.

## Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

<b>Rodzaje nowotworów</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nowotwór piersi</li><li>• Nowotwór jelita grubego</li><li>• Nowotwór płuc</li><li>• Nowotwór prostaty (gruczołu krokowego, stercza)</li></ul> <b>Metody leczenia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chemioterapia</li><li>• Radioterapia</li><li>• Zabiegi chirurgiczne</li></ul>	<b>Sposoby radzenia sobie z rakiem</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nowotwór a koronawirus</li><li>• Świadczenia dla osób cierpiących na nowotwór</li><li>• Problemy żywieniowe a nowotwory</li><li>• U schyłku życia</li><li>• Zdrowe żywienie</li><li>• Pomoc finansowa dla osób cierpiących na nowotwór</li><li>• Diagnoza nowotworu – krótki poradnik</li><li>• Skutki uboczne leczenia nowotworu</li><li>• Zmęczenie (znużenie) a nowotwór</li><li>• Jak można sobie pomóc?</li></ul>
--	---

Aby przejrzeć te informacje, należy odwiedzić stronę: [macmillan.org.uk/translations](http://macmillan.org.uk/translations).

## Źródła i podziękowania

Niniejsza broszura informacyjna została napisana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Została ona przetłumaczona na język polski przez profesjonalne biuro tłumaczeń.

Zawarte tu informacje pochodzą z broszury Macmillan pod tytułem „**Zrozumieć raka szyjki macicy**”. Możemy przesłać egzemplarz tej publikacji, ale jej pełna treść jest w języku angielskim.

Niniejsza broszura została przejrzana przez odpowiednich specjalistów i zatwierdzona przez naszego głównego redaktora medycznego, prof. Nicka Reeda, specjalistę onkologa klinicznego.

Podziękowania dla: dr Rosie Harrand, onkologa klinicznego; p. Evy Myriokefalitaki, chirurga ginekologiczno-onkologicznego; p. Raja Naika, onkologa ginekologicznego; Claire Parkinson, pielęgniarki ginekologicznej specjalisty pracującej dla Macmillan, oraz dr Alexandry Taylor, onkologa klinicznego.

Dziękujemy także osobom dotkniętym chorobą nowotworową, które pomogły w redagowaniu tych informacji.

Nasze informacje są przygotowywane na podstawie najnowszych dowodów naukowych. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, można skontaktować się z nami, pisząc na adres:  
**cancerinformationteam@macmillan.org.uk.**

### **Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w swoim języku ojczystym**

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer 0808 808 00 00 i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Pacjent może porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

MAC19428\_Polish

Ostatnia redakcja tekstu: 2021 r.

Następna zaplanowana redakcja tekstu: 2024 r.

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne i aktualne, jednak nie mogą one zastąpić specjalistycznej porady lekarskiej udzielonej konkretnemu pacjentowi. W zakresie dopuszczonym przez prawo organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych na podanych stronach internetowych lub do których przedstawiono odnośniki.

© Macmillan Cancer Support 2022 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ. Numer VAT: 668265007



## Cervical cancer

This information is about cervical cancer and treatments for cervical cancer.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in your language at [macmillan.org.uk/translations](http://macmillan.org.uk/translations)

### This information is about:

- The cervix
- About cervical cancer
- Risk factors for cervical cancer
- Symptoms of cervical cancer
- Stages of cervical cancer
- Treating cervical cancer
  - Surgery
  - Radiotherapy
  - Chemotherapy
  - Targeted therapy
- Side effects of cervical cancer treatment
- After your treatment
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- References and thanks

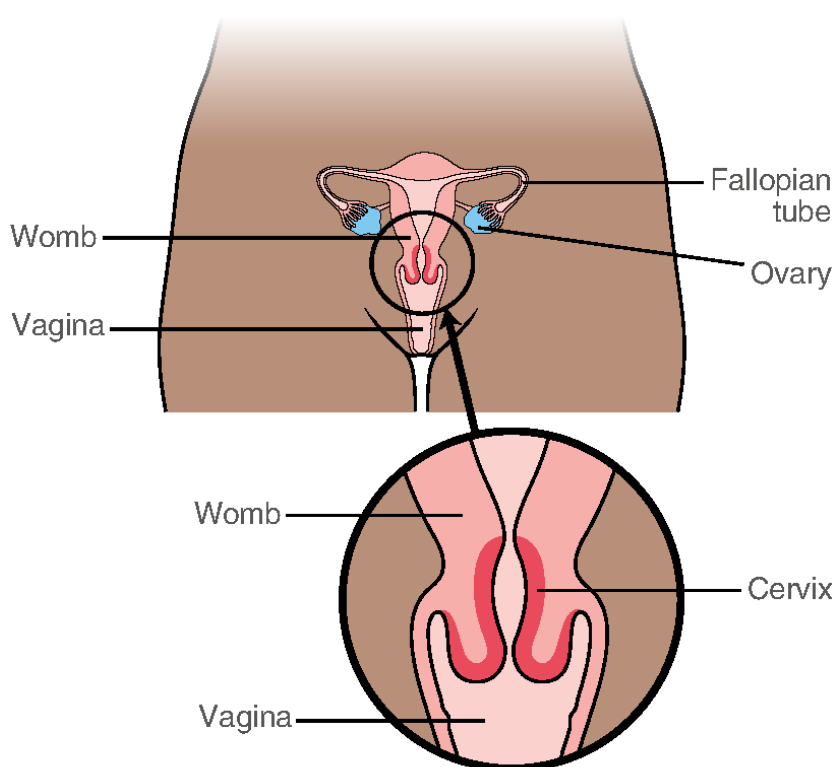


## The cervix

The cervix is the lower part of the womb (uterus) that joins to the top of the vagina. It is the part of the womb that opens (dilates) during childbirth to allow a baby to be born. People who have a cervix include women, transgender (trans) men and people assigned female at birth.

The womb is a muscular organ that is shaped like a pear. The lining of the womb is shed each month when you have your period.

### The cervix



## About cervical cancer

Cervical cancer develops very slowly from abnormal cell changes in the cervix. These changes do not cause symptoms but may be found when you have a cervical screening test. If a test shows abnormal cell changes, you can have treatment to stop the cancer from developing.

Cervical cancer is not infectious. You cannot catch cancer or pass it on to other people.

### Types of cervical cancer

There are two main types of cervical cancer:

- **Squamous cell carcinoma** This is the most common type. It develops from a type of cell that covers the outside of the cervix at the top of the vagina.
- **Adenocarcinoma** This develops from a different type of cell found in the inner part of the cervix.

There are also rarer types of cervical cancer, which may be treated differently.

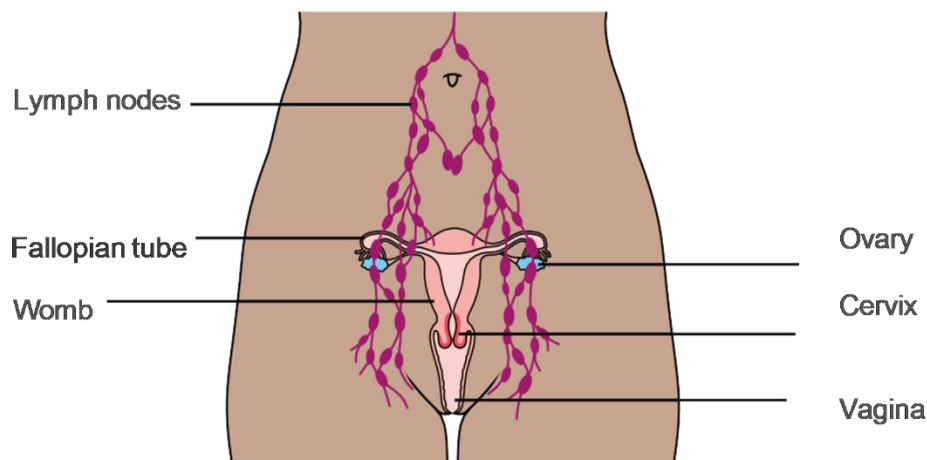
### **Cervical cancer and lymph nodes**

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It also drains lymph fluid from body tissues before returning it to the blood. The lymphatic system is made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of lymph nodes throughout the body.

Lymph nodes (or lymph glands) are small and shaped like beans. They filter bacteria (germs) and disease from the lymph fluid. When you have an infection, lymph nodes often swell as they fight the infection.

Sometimes, cancer can spread through the lymphatic system. If cervical cancer spreads in this way, it is most likely to affect the lymph nodes in or above the pelvis.

### **Pelvic lymph nodes**



### **Risk factors for cervical cancer**

Anything that increases the chance of developing a disease is called a risk factor. Having a risk factor does not mean you will get cervical cancer. And not having a risk factor does not mean you will not get it.

#### **HPV**

The main risk factor for cervical cancer is the human papillomavirus infection (HPV). There are more than 100 types of this virus. Some types of HPV can affect the

cervix. The types that cause abnormal cell changes in the cervix are called high-risk HPV.

HPV is very common, and most people are infected with it at some point. It can affect all sexual orientations and anyone who is sexually active. This includes people in long-term relationships with one partner. HPV may still affect you even if you have not been sexually active for years.

The NHS offers a vaccine to children aged 11 to 13 to prevent HPV.

### **A weak immune system**

Your immune system helps protect your body from infection and illness. It can be made weaker by:

- smoking
- not eating a healthy, balanced diet
- some conditions, such as HIV.

### **Smoking**

Your risk of getting cervical cancer is higher if you smoke. This may be because:

- smoking makes your immune system less effective at getting rid of HPV
- the chemicals in tobacco can damage your cells.

### **Contraceptive pill**

Taking the contraceptive pill for more than five years may increase your risk of getting cervical cancer. Usually, the benefits of taking the pill are greater than the risks.

## **Symptoms of cervical cancer**

Common symptoms of cervical cancer can include:

- heavier periods than you normally have
- vaginal bleeding between periods
- vaginal bleeding after sex
- vaginal bleeding after the menopause (after you have stopped having periods).

Other symptoms include:

- a smelly vaginal discharge
- urine infections that keep coming back
- pain in the lower tummy or back.

## Stages of cervical cancer

The stage of a cancer refers to its size and whether it has spread from where it first started in the body. Knowing the extent of the cancer helps doctors choose the best treatment for you.

There are four main stages of cervical cancer. Each stage then has further sub-divisions. Your doctors may also use the following names to describe the stage of the cancer:

- Early-stage cervical cancer – the cancer cells are only within the cervix
- Locally advanced cervical cancer – the cancer cells have spread outside the cervix and may be affecting surrounding structures such as the vagina, bowel or nearby lymph nodes
- Advanced-stage or metastatic cervical cancer – the cancer has spread to other parts of the body such as liver, lungs or bones.

If the cancer comes back after treatment, this is called recurrent cancer.

## Treating cervical cancer

Treatments for cervical cancer include surgery, radiotherapy and chemotherapy. You may have more than one of these treatments.

The treatment you have depends on:

- the stage of the cancer
- the size of the cancer
- your general health
- whether you have been through the menopause
- whether you want to get pregnant in the future.

You and your doctor will decide on the right treatment plan. Your doctor is an expert in the most effective treatments. But you know most about your own situation and preferences.

### Menopause

If you have not been through the menopause, your doctors may try to protect the ovaries. This is so that you do not have the menopause before age 45.

### Fertility

Some cervical cancer treatments can affect your fertility. It is important to discuss any concerns you have about your fertility with your healthcare team before treatment starts. They can tell you what options might be available if you would like to get pregnant in the future. You may be able to have treatment that can protect your fertility. If this is not possible, you can talk to a specialist about your options. These may include having egg or embryo storage before treatment.

If your fertility is likely to be affected by treatment, it can be difficult to cope with. Even if you have had a family or did not plan to have children. If you have a partner, it is important to discuss your feelings about this together so that you can support each other.

There are support organisations you can contact to share experiences with other people in a similar situation. You may consider counselling. Your doctor or specialist nurse may be able to arrange this for you.

### **Talking to your healthcare team**

It is important to talk about the treatments you could have with your cancer doctor or nurse. You may also want to talk to a relative or a friend. Sometimes two treatments may work equally well in treating the cancer. You may be asked to decide on the best treatment for you. You will need to think about different things, such as side effects, before you decide. Your doctor or nurse can help you with this.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. This is called a consent form. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

It is a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Your hospital can arrange an interpreter for you. If you need an interpreter, it is important to tell your nurse before your appointment.

### **Questions to ask about your treatment**

- What does my diagnosis mean?
- What is the stage and grade of the cancer?
- What treatments are available?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- How will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

## **Surgery**

Most cancers of the cervix are diagnosed at an early stage. Surgery is the main treatment for early stage cervical cancer. The surgeon will remove the cancer and a margin of healthy tissue around it. Depending on the type of operation you have, they may also remove other tissue.

After the operation, the surgeon will send all the tissue to a laboratory to be looked at under a microscope. There are different types of surgery to remove cervical cancer.

### **Large Loop Excision of Transformational Zone (LLETZ)**

LLETZ is a common way to remove abnormal cells from the cervix. This operation is often used to treat the earliest stage of cervical cancer and may be the only treatment you will need. It is sometimes called loop electrosurgical excision procedure (LEEP).

You may have this:

- to help diagnose cervical cancer
- to treat cervical cancer.

After you have had some local anaesthetic to numb the cervix the doctor uses a loop shaped tool to remove the cells. You may feel some pressure but it should not be painful.

You may find this type of treatment upsetting or embarrassing. Your healthcare team will try to help. Let them know how you are feeling and tell them if you have any questions or worries. If you want to bring someone with you for support during the treatment, this can usually be arranged.

### **Needle excision of the transformation zone (NETZ)**

NETZ) is similar to a LLETZ. The main difference is that the thin wire used to cut away the affected area is straight, instead of in a loop.

### **Cone biopsy**

A cone biopsy is a small operation to remove a cone shaped area of the cervix. This operation may be used to diagnose cervical cancer or treat early stage cervical cancer.

### **Hysterectomy**

A hysterectomy is an operation to remove the womb. It is the standard treatment for early-stage cervical cancer. If you have been through the menopause, the surgeon will usually also remove the fallopian tubes and ovaries. Sometimes the surgeon needs to remove the ovaries if you have not had the menopause. This means your periods will stop straight away and you will have the menopause.

After a hysterectomy, you will not be able to get pregnant. Being told that your cancer treatment means you cannot get pregnant can be very difficult.

If you are told you need to have a hysterectomy, you can ask your hospital doctor to refer you to a fertility specialist before your surgery. They can explain fertility options to you. If you are interested in surrogacy (someone else carrying a child in their womb for you), you may want to store eggs or embryos (fertilised eggs).

### **Trachelectomy**

This operation is a type of fertility-sparing surgery. If you have early-stage cervical cancer, it may be an option if you want to get pregnant in the future.

The surgeon removes the cervix and the upper part of the vagina. They usually also remove the supporting tissues around the cervix. This is called a radical trachelectomy. You may also have some pelvic lymph nodes removed. It may be done a few days before, or at the same time as, the trachelectomy.

The womb is left in place so that it is possible for you to get pregnant in the future. The surgeon usually puts a stitch at the bottom of the womb after removing the cervix. This helps to keep the womb closed during pregnancy.

After a trachelectomy, there is a higher chance of miscarrying during pregnancy. If you become pregnant, you will be referred to a local specialist maternity service for closer monitoring. The baby will need to be delivered by caesarean section. Your surgeon can explain more about this.

A trachelectomy is very specialised surgery and is not done in all cancer hospitals. If it is an option for you, you may need to be referred to another hospital. There, you can discuss the benefits and possible risks with a surgeon who specialises in this operation.

## **Radiotherapy**

Radiotherapy treats cancer by using high-energy x-rays. These destroy the cancer cells while doing as little harm as possible to normal cells. You may have radiotherapy:

- if you have early or locally advanced cervical cancer
- after surgery, if there is a high risk of the cancer coming back
- if cancer comes back in the pelvis after surgery
- to help relieve symptoms such as bleeding.

Radiotherapy for cervical cancer may be given:

- externally, from a machine outside the body
- internally, from radioactive material that is temporarily put into the part of the body being treated – doctors call this brachytherapy.

You may have both external and internal radiotherapy. The doctor who plans your treatment will discuss this with you.

### **Side effects of radiotherapy**

- The skin in the treated area may become red or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may get diarrhoea.
- You may get narrowing or dryness in the vagina
- Radiotherapy to the pelvis may cause an early menopause

Your radiotherapy team will explain what to expect. Always tell them if you have side effects during or after radiotherapy. They can give advice and support to help you cope.

### **Chemoradiation**

Radiotherapy for cervical cancer is often given with chemotherapy. This is called chemoradiation. The chemotherapy drugs make the cancer cells more sensitive to radiotherapy. The combination of treatments can be more effective than having radiotherapy on its own.

The side effects of chemoradiation are similar to radiotherapy side effects. But they can be more severe. Your doctor, radiographer or specialist nurse can give you more information about chemoradiation and the possible side effects of treatment.

## **Chemotherapy**

Chemotherapy uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. These drugs disrupt the way cancer cells grow and divide, but they also affect normal cells.

You may have chemotherapy:

- with radiotherapy as your main treatment – this is called chemoradiation
- after surgery and with radiotherapy (chemoradiation),
- if there is a high risk of the cancer coming back
- if the cancer comes back after treatment
- if the cancer spreads to other parts of your body.

### **Side effects**

Chemotherapy may cause side effects. Many of these can be controlled with medicines, and usually go away when treatment finishes. Your doctor or nurse will tell you more about what to expect. Always tell them about any side effects you have, as there are usually ways they can help

## **Targeted therapy**

Bevacizumab (Avastin®) is a targeted therapy treatment sometimes used to treat cervical cancer. It may be used if cervical cancer:

- is advanced
- has come back after treatment.

It cannot cure the cancer, but it may help to control it for a time. Bevacizumab works by stopping the cancer from making blood vessels. This means that the cancer does not get the oxygen and nutrients it needs and may shrink or stop growing.

The treatment is usually given in combination with chemotherapy drugs. Bevacizumab is given into a vein as an infusion.

Side effects are usually mild to moderate. They can include:

- high blood pressure
- headaches
- feeling sick
- a sore mouth
- tiredness (fatigue)
- diarrhoea.



Your doctor or nurse can tell you more about possible side effects and how they can be managed.

## **Side effects of cervical cancer treatment**

Treatments for cervical cancer may cause an early menopause and can also affect your sex life.

### **Menopause**

If you have not been through the menopause, and the ovaries are removed or affected by radiotherapy, you will have an early menopause. This can cause menopausal symptoms such as:

- hot flushes
- night sweats
- joint and muscle pain
- effects on mood (for example, low mood).

These symptoms are caused by a low oestrogen level. An early menopause can also increase your risk of bone thinning and heart disease. Your doctor or specialist nurse can talk with you about what can help with menopausal symptoms. They can also explain what you can do to help protect your bone health and heart health

### **Sex after treatment**

Cervical cancer, its treatments and their side effects may affect your sex life and how you feel about yourself. This often slowly improves after treatment, although for some people it may take longer.

It is common to feel nervous about sex after cancer treatment, but it is completely safe for both you and your partner. At first it may be easier to take more time to help you relax and for your partner to be very gentle.

Tell your doctor or nurse if you are having problems with your sex life. They may be able to offer help and support.

Many people find it difficult to talk about sexual difficulties because they feel embarrassed or self-conscious. Your doctor or nurse will be used to talking about these issues. But if you feel uncomfortable talking to your doctor or nurse, you can call our cancer support specialists on **0800 808 00 00**.

## **After your treatment**

After your treatment has finished, you will have regular check-ups with your cancer doctor or nurse. These may include:

- a phone appointment
- a physical examination

- blood tests
- x-rays
- scans.

You can talk to your doctor or nurse about any problems or worries at these check-ups. Contact your doctor or nurse for advice if you notice new symptoms or have problems between appointments.

### **Well-being and recovery**

Living a healthy lifestyle can help your body recover after treatment. It can also help to reduce the risk of other illnesses, such as heart disease, diabetes and strokes.

After cancer treatment, you may choose to make some positive lifestyle changes. You may have already followed a healthy lifestyle before cancer. But you may be more focused on making the most of your health.

### **Your feelings**

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer. You may have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with this. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

### **Getting the right care and support for you**

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may face extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family it can be hard to find time to go to hospital appointments. You might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

But help is available. Our free support line **0808 808 00 00** can offer advice, in your language, about your situation. You can speak to nurses, financial guides, welfare rights advisers and work support advisers.

We also offer Macmillan Grants to people with cancer. These are one-off payments that can be used for things like hospital parking, travel costs, childcare or heating bills.

## How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

### Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use. We can help with medical questions, give you information about financial support, or be there to listen if you need someone to talk to. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

### Web chat

You can send us a web chat message saying you would like an interpreter. Tell us, in English, the language you need, and we will arrange for someone to contact you. Click on the 'Chat to us' button, which appears on pages across the website. Or go to **macmillan.org.uk/talktous**

### Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at **macmillan.org.uk/translations**

We can also arrange translations just for you. Email us at **cancerinformationteam@macmillan.org.uk** to tell us what you need.

### Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at **macmillan.org.uk/informationcentres** or call us on **0808 808 00 00**.

### Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at **macmillan.org.uk/supportgroups** or call us on **0808 808 00 00**.

### Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at **macmillan.org.uk/community** You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read through people's posts.

## More information in your language

We have information in your language about these topics:

<b>Types of cancer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Breast cancer</li><li>• Large bowel cancer</li><li>• Lung cancer</li><li>• Prostate cancer</li></ul> <b>Treatments</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chemotherapy</li><li>• Radiotherapy</li><li>• Surgery</li></ul>	<b>Coping with cancer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancer and coronavirus</li><li>• Claiming benefits when you have cancer</li><li>• Eating problems and cancer</li><li>• End of life</li><li>• Healthy eating</li><li>• Help with costs when you have cancer</li><li>• If you're diagnosed with cancer – A quick guide</li><li>• Side effects of cancer treatment</li><li>• Tiredness (fatigue) and cancer</li><li>• What you can do to help yourself</li></ul>
---	---

To see this information, go to [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

## References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into your language by a translation company.

The information included is based on the Macmillan booklet **Understanding cervical cancer**. We can send you a copy, but the full booklet is in English.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by our Chief Medical Editor, Professor Nick Reed, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to: Dr Rosie Harrand, Consultant Clinical Oncologist; Miss Eva Myriokefalitaki, Consultant Gynaecological Oncology Surgeon; Mr Raj Naik, Consultant Gynaecological Oncologist; Claire Parkinson, Macmillan Gynaecology Nurse Specialist; and Dr Alexandra Taylor, Consultant Clinical Oncologist.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, contact [cancerinformationteam@macmillan.org.uk](mailto:cancerinformationteam@macmillan.org.uk)

MAC19428\_English

Content reviewed: 2021

Next planned review: 2024

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any

loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2021. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.