

Karcinom děložního těla

Nejčastější gynekologickou *malignitou* je nádor *endometria* (*nádor těla děložního, rakovina těla děložního*). Incidence má v České republice mírně **vzrůstající tendenci** a to zejména vlivem prodlužující se délky života, aktivního hormonálního období ženy a civilizačním chorobám, které přispívají k rizikovým faktorům onemocnění (například diabetes mellitus, hypertenze, obezita). Incidence nádoru v ČR je přibližně 35 případů na 100 000 žen. Mortalita je poměrně nízká, okolo 7 na 100 000 žen ročně, a to zejména díky zachytu časných stádií onemocnění.

Rozdělení

Karcinomy děložního těla mají nejčastěji charakter adenokarcinomů. Rozdělujeme je na:

- endometriodní – tvoří asi 60–70 %
- adenokarcinomy s dlaždicovou složkou
- clear cell karcinomy (karcinomy z jasných buněk)
- serózní papilární adenokarcinomy

Karcinom děložního těla TYP 1

Typicky se vyskytuje u pacientek ve věku 55–65 let, v anamnéze nacházíme údaj o zvýšené nepřerušené estrogenní stimulaci. Často předchází atypická hyperplazie endometria. Nejčastějším histologickým typem je endometriodní karcinom dobře diferencovaný. Diagnóza často ve stádiu malé invaze. Časnější diagnostika slibuje lepší prognózu.

Karcinom děložního těla TYP 2

Výskyt u pacientek ve věku 65–75 let, vznik v terénu atrofického endometria, histologicky se jedná o clear cell karcinom, smíšený karcinom nebo serózní karcinom. Nádory bývají typicky méně diferencované, agresivnější, diagnostikovány až při vyšším stupni invaze.

Rizikové a ochranné faktory

Mezi **rizikové faktory** řadíme terapii neoponovanými estrogeny, obezitu horní poloviny těla nebo funkční ovariální tumory. Tyto faktory mají společného činitele, nadbytek estrogenů.

Dalšími rizikovými faktory jsou věk, obezita, vysoký příjem živočišných bílkovin a tuků, časná menarché, pozdní menopauza, nuliparita, ovariální poruchy, diabetes mellitus, hormonálně aktivní nádory ovaria, imunodeficit, ovariální poruchy, léčba tamoxifenem aj.

Mezi **ochranné faktory** řadíme podávání progestinů, kombinovaná hormonální antikoncepce nebo kouření, které ale zvyšuje riziko jiných malignit, zejména plicních.

Symptomy

Poruchy menstruačního cyklu jsou většinou prvními příznaky nádoru. Zpravidla dochází k nepravidelnému krvácení, spottingu (špinění) nebo nadměrnému krvácení. Asi 20 % nádorů je asymptomatických.

Diagnostika

Diagnostika bývá často obtížná, postižené ženy jsou dlouho asymptomatické, později se objevuje nepravidelné abnormální krvácení, špinění, vodnatý až sangvinolentní výtok či pyometra.

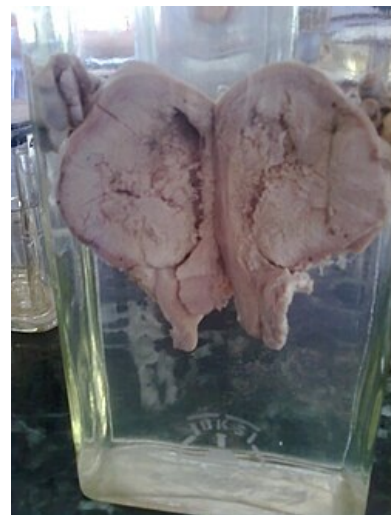
Mezi diagnostické metody patří standardně ultrazvuk, kyretáž a biopsie. Podezření na nádorový proces by měl vyvolat ultrazvukový nález endometria vyššího než 7 mm.

Indikací frakcionované kyretáže u žen postmenopauzálních je především krvácení a sangvinolentní výtok, u žen nad 40 let silné nepravidelné krvácení, anamnéza sterility či infertility, abnormální cytologie ve žlázových buňkách při normální kolposkopii a suspektní nález na USG.

Po potvrzení diagnózy se provádí rentgenový snímek plic, cystoskopie, intravenózní vylučovací urografie, CT retroperitonea a lymfografie.

Terapie

Výsledky terapie jsou odvislé od mnoha okolností. Obecně lze říci, že čím je zachyceno nižší stádium nádorového onemocnění, tím vyšší je kurabilita.



Karcinom endometria

Chirurgická

Hysterektomie s bilaterální adnexektomií. Pakliže jde o pokročilejší stádium (což může být verifikováno již perioperační biopsií a okamžitým histologickým zpracováním), přistupujeme dále k pánevní a paraaortální lymfadenektomii.

Radioterapie

V indikovaných případech pooperačně doplňujeme léčbu brachyterapií i teleradioterapií. Radioterapie může být použita primárně k léčbě u vysoce rizikových pacientek, kde přínos chirurgické léčby převyšuje možné benefity.

Hormonoterapie

Využívá se zřídka a to u pacientek s pokročilými stádii (III a IV). Dobrých výsledků je možno dosáhnout pouze u dobře diferencovaných nádorů s hormonálními receptory. Další využití je u pacientek s recidivami. Užívají se gestageny ve vysokých dávkách.

Odkazy

Související články

- Zhoubné nádory děložního těla
- Nádory děložního hrdla
- Prekancerózy v gynekologii
- Prevence gynekologických nádorů

Použitá literatura

- CIBULA, D a L PETRUŽELKA. *Onkogynekologie – Kleibl, Z. Buněčný cyklus a apoptóza*. 1. vydání. Praha : Grada, 2009. 0 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, et al. *Moderní gynekologie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- KOLAŘÍK, Dušan a Michael HALAŠKA. *Repetitorium gynekologie*. 2. vydání. Praha : Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-267-4.
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTEBART. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008. 390 s. ISBN 978-80-7262-501-7.