

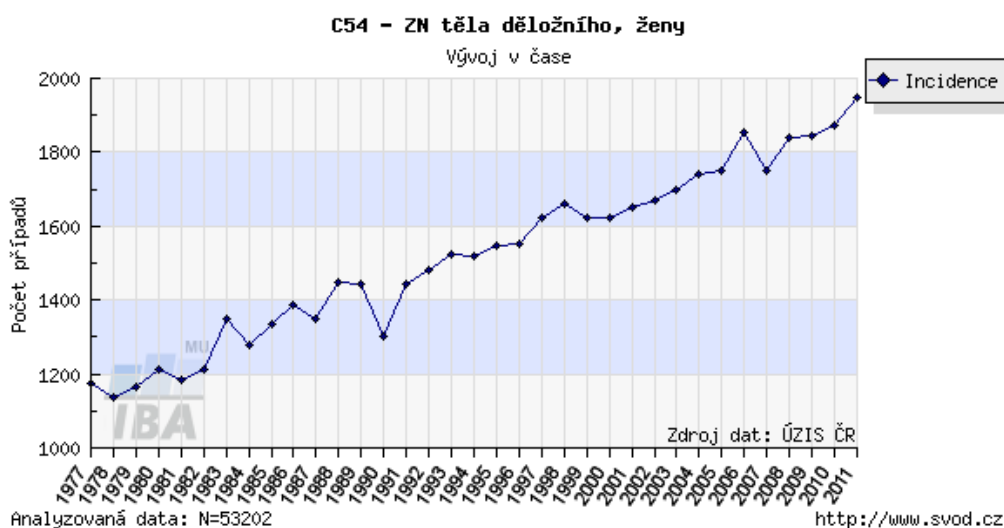
# Karcinom endometria a jeho léčba

**Autor:** Ivana Šabršulová

**Školitel:** prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D., MUDr. Radim Marek

## Výskyt

Karcinomy endometria, tedy děložní sliznice, jsou nejčastějšími gynekologickými nádory ve vyspělých zemích. Pod tímto názvem se skrývá skupina různorodých onemocnění, lišících se na klinické, biologické a molekulární úrovni. Jejich rozlišení je pak klíčové pro prognózu a úspěšnost léčby. Karcinomy endometria se vyskytují s největší četností u žen po menopauze. Pouze u 5% žen je toto onemocnění diagnostikováno ve věku mladším 40 let.



Graf 1 Incidence endometriálního karcinomu

<http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>, cit.31.3.2015

## Etiologie, patogeneze

Podobně jako u jiných nádorových onemocnění, vznik endometriálního karcinomu je souhrou mnoha faktorů. Pohlavní hormon estrogen, ať už nadměrně produkován naším tělem (např. nádory vaječniku) nebo dodáván v terapii, je jedním z rizikových faktorů. Jelikož v tukové tkáni dochází ke zvýšené přeměně jiných látek na estrogen, její nadměrné množství, tedy obezita u pacientek, je dalším rizikovým faktorem. Nepříznivé účinky estrogenu, zejména pak během terapie, je nutno doplnit užíváním gestagenů, které mají na děložní sliznici protektivní účinek. Ve zvýšeném riziku jsou také bezdětné ženy, které mají 2 krát až 3 krát vyšší riziko vzniku tohoto onemocnění, stejně tak ženy, které prodělaly rakovinu prsu. Na druhou stranu bylo zjištěno, že užívání hormonální antikoncepce

po dobu minimálně 12 měsíců, ochrání ženu před endometriálním karcinomem na 10 let. Nicméně tato ochrana může být vykoupena vznikem jiného nádoru nebo změnu zdravotního stavu v důsledku užívání antikoncepce. Pacientky s touto diagnózou rozdělujeme do dvou skupin. První, do které spadá drtivá většina žen, zahrnuje obézní ženy bílé rasy po menopauze, s vysokým obsahem tuků v krvi. Druhá skupina, méně obsáhlá, čítá štíhlé ženy, často po vícečetných těhotenstvích. V obou skupinách byl zaznamenán rozdíl zejména z hlediska agresivity nádoru, rozsevu metastáz a prognózy, která je mnohem horší u druhé zmiňované skupiny patientek.

### **Hlavní příznaky**

Nejčastějším příznakem karcinomu endometria je postmenopauzální krvácení různého charakteru. Musíme ovšem brát na zřetel, že pouze pětina všech postmenopauzálních krvácení je spojena s nádorovými procesy. Dalším příznakem může být krvácení před menopauzou mimo menstruační cyklus. Mezi pozdní příznaky pak můžeme zařadit bolesti v podbříšku, hubnutí, únavu nebo nechůť k jídlu. Kromě příznaků musíme brát v úvahu také predispozice vzniku karcinomu endometria, což jsou již výše zmíněná obezita, vysoký krevní tlak, cukrovka či opožděná menopauza.

### **Vyšetření**

Pro stanovení diagnózy se pacientky musí podrobit základnímu gynekologickému vyšetření, cytologickému rozboru tkáně a vyšetření ultrazvukem. Před samotnou operací jsou pak výsledky doplněny rentgenovým a CT snímkem.

### **Léčba**

Základním krokem pro výběr správné léčby a stanovení prognózy pacientky je určení stádia nemoci tzv. stagingu. Dle histologického rozboru stanovujeme stádium růstu nádoru, přičemž stádium I. znamená nejlepší prognózu, s pětiletým přežitím u 86- 90% patientek, a stádium IV. naopak. Chirurgická léčba je základní léčebnou metodou. V pozdějších stádiích pak může být doplněna radiační nebo hormonální terapií či chemoterapií. Na základě předoperačního vyšetření jsou pacientky rozděleny do skupin s vysokým nebo nízkým rizikem pro recidivu nemoci. Dle toho je pak stanoven rozsah operační léčby.

Chirurgickou léčbu lze rozdělit dle zvoleného operačního postupu.

Operace prováděna klasickým *laparotomickým* (otevřeným) přístupem tvoří standardní postup již po desetiletí. Jedná se o nejinvazivnější přístup, kdy je veden dlouhý řez nejčastěji ve střední rovině v podbříšku s prodloužením nad pupek tak, aby chirurg mohl pohodlně pracovat se svými nástroji a vyjmout dělohu z břišní dutiny.

Dalším způsobem, řadícím se mezi minimálně invazivní operace je, v dnešní době nejvíce využívaná, *laparoskopická operace*. Místo dlouhého řezu se do břicha vytvoří pouze několik drobných otvorů pro kameru a tenké chirurgické nástroje. Chirurg poté sleduje všechny své kroky na monitoru, kde se promítá video snímané pomocí kamery uvnitř břišní dutiny.

Nejnovější metodou je pak *robotická operace*, která se v České republice provádí od roku 2005. Do břišní dutiny se opět vytvoří drobné otvory pro zavedení speciálních tenkých robotických nástrojů se schopností provádět cílené a mnohem jemnější pohyby než samotná ruka chirurga. Chirurg pak přístroj ovládá ze vzdálenosti od pacientky pomocí tzv. joysticků pod přesnou kontrolou kamery. V případě komplikací nebo složitého přístupu lze tuto operaci zpětně provést jako laparoskopickou. Robotická operace je k pacientce nejšetrnější, nevýhodou je pak ale časová náročnost a cena. Onkogynekologie je ale v současné době jedinou oblastí robotické chirurgie, která je v České republice hrazena zdravotními pojišťovnami.



Obr.1 Robotická operace

<http://vtm.e15.cz/sites/all/themes/vtm/gallery.php?ajax=0&idarticle=3757&idp=6745&order=4&pictures=6744,6746,6752,6747,6745,6750,6753>, cit. 31.3.2015

### **Komplikace**

Mezi komplikace chirurgické léčby řadíme všeobecné komplikace jako například trombózu či embolii, infekci v operačním poli nebo krvácení. Během výkonu může také dojít k neúmyslnému poškození okolních orgánů. Tyto komplikace však nastávají velmi zřídka.

## **Praktické rady pro pacienta**

Ačkoliv je karcinom endometria nejčastějším gynekologickým nádorem, zároveň má nejnižší mortalitu zejména při včasném rozpoznání onemocnění. Proto by měly být pravidelné prohlídky u gynekologa samozřejmostí a při jakýchkoliv subjektivních obtížích, zejména pak nepravidelném nebo postmenopauzálním krvácení, by pacientky měly co nejdříve navštívit svého lékaře.

## **Seznam použité literatury**

### Odborné publikace

1. CITTERBART, Karel, *Gynekologie*. 1. vydání Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0
2. MACKŮ, František, *Gynekologie* 1. vydání Praha: Karolinum, 2000. 273 s. ISBN 80-7184-294-X
3. PILKA, Radovan, *Gynecology*. 1. vydání Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2011. 225 s. ISBN 978-80-244-2686-0

### Internetové zdroje

1. EPIDEMIOLOGIE ZHOUBNÝCH NÁDORŮ V ČESKÉ REPUBLICE, Incidence a mortalita – analýza nádorů těla děložního [cit. 27.3.2015[online]]. Dostupné z : <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>
2. Fínek, J. Endometriální karcinom: jeho současný stav a budoucí vyhlídky. 2011 Educational books. [cit. 27.3.2015[online] ]. Dostupné z : <http://www.linkos.cz/asco/chapter/endometrialni-karcinom-soucasny-stav-a-budouci-vyhliidky/>
3. Řičánek, J. Radikální odstranění vaječníků, dělohy, okolního vaziva, střešní předstěny (omentum), apendixu a mizních uzlin břišní cestou. [cit. 27.3. [online] ]. Dostupné z : [http://www.igyn.cz/radikalni\\_hysterektomie.htm](http://www.igyn.cz/radikalni_hysterektomie.htm)