



ACADEMY 03. 12. 2014

Endometriální karcinom

Děloha je dutý silnostěnný svalový orgán uložený v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. Dělí se na dvě části - děložní tělo a děložní hrdlo...

Zhoubný nádor děložní sliznice, odborně endometriální karcinom, tvoří většinu maligních onemocnění v děložním těle. Vzniká ze žlázových buněk děložní sliznice tzv. endometria, odtud je tedy odvozen jeho název. Ve srovnání s ostatními nádory v gynekologické oblasti se chová méně agresivně, proto se mu říká „hodný“ zhoubný nádor.

Děloha

Děloha je dutý silnostěnný svalový orgán uložený v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. Dělí se na dvě části - děložní tělo a děložní hrdlo (lidově čípek). Oba oddíly se liší stavbou, funkcí i chorobnými procesy, které je postihují.

Stěna děložního těla je složena ze třech vrstev. Vnitřní vrstvu tvoří hladká sliznice (endometrium). Děloze dává tvar střední nejsilnější svalová vrstva (myometrium) a na povrchu je tenká serózní blána

částečně pokrývající dělohu (perimetrium).

Výskyt endometriálního karcinomu

V posledních letech došlo k výraznému nárůstu endometriálního karcinomu, řadí se tedy mezi nejčastěji se vyskytující nádory ženského pohlavního ústrojí. Úmrtnost na něj je však nejnižší. Ročně je v České republice diagnostikováno **1650 - 1700 nových onemocnění** a hlášeno asi 300 úmrtí. Průměrný věk žen s tímto nádorem je 66 let. Za nárůst incidence nádoru je zodpovědný prodlužující se věk žen v naší populaci a [vysoký výskyt obezity](#).

Působení hormonů na děložní sliznici

Děložní sliznice podléhá cyklickým změnám pod vlivem ženských pohlavních hormonů tvořených ve vaječnících, estrogenu a progesteronu. Jak zdravá sliznice, tak nádorově změněná obsahuje hormonální receptory (látky bílkovinné povahy schopné rozeznat hormony) estrogenů a progesteronu. Růst děložní sliznice během menstruačního cyklu je závislý na působení estrogenů. Pod stejným vlivem roste i zhoubný nádor děložní sliznice. Řadí se tedy mezi hormonálně závislé nádory.

Endometriální karcinom - rizikové faktory

Za hlavní rizikový faktor se považuje **dlouhodobé působení hormonu estrogenu** (tzv. hyperestrismus) v průběhu života ženy. Zvláště když se nedostatečně tvoří protichůdné gestageny (progesteron). K tomu dochází při časném nástupu menstruace, pozdní menopauze, prvním těhotenství až po 30. roce života, krátké době kojení či malém počtu dětí. Ženy s karcinomem endometria jsou často neplodné, mají anovulační cykly (při kterých nedochází k uzrání a uvolnění vajíčka z vaječniku), syndrom polycystických vaječníků nebo poruchu funkce žlutého tělíska.

Významným rizikovým faktorem je i **obezita**, protože v tukových buňkách se zvýšeně tvoří estrogény. Nepříznivě působí i další civilizační onemocnění - hypertenze (vysoký krevní tlak) a diabetes mellitus (cukrovka).

Ochranný vliv mají léky zvyšující hladinu progesteronu (hormonální antikoncepce) a paradoxně kouření.

Přednádorový stav

K nastartování zhoubného procesu dochází v době, kdy již na děložní sliznici nepůsobí progesteron zajišťující její přestavbu.


Karcinomu endometria ve většině případů předchází abnormální množení děložních žlázek (odborně atypická hyperplazie), které se projevuje silným nebo nepravidelným děložním krvácením. Samotné buňky, jejich struktura i funkce, se začínají měnit v nádorové. Atypická hyperplazie je tedy přednádorový stav.

Jak se nádor chová?

Karcinom začíná růst izolovaně v oblasti děložního těla nebo rohů. Šíří se zpravidla lokálně invazivně (přímým prorůstáním) do děložní svaloviny, na perimetrium (tenkou vazivovou blánu) a následně do malé pánve, nebo postupně přechází na vejcovody a vaječníky. Druhou možností je růst ve formě

polypu do děložní dutiny. Díky tomu je nádor diagnostikován v době, kdy je omezený na děložní tělo. K metastazování krevní a lymfatickou cestou dochází později než u nádoru děložního čípku.

Endometriální karcinom - příznaky

Karcinom endometria se nejčastěji vyskytuje u žen po menopauze (přechodu) s maximem mezi 60. a 75. rokem života. Rizikovou ženou je obézní diabetička s vysokým krevním tlakem, která nerodila, je ekonomicky a sociálně dobře situovaná. 

Hlavním příznakem bývá abnormální krvácení z dělohy (metroragie) v důsledku rozpadu zvětšujícího se nádoru. **Děložní krvácení** bývá různé intenzity, od slabého špinění až po silné krvácení. Často bývá krvácení jediným symptomem, ale pětina žen nemá v době stanovení diagnózy žádné příznaky.

Mírné bolesti podbříšku a hnisavý nebo krvavý poševní výtok svědčí pro pokročilé onemocnění. U starších žen může být děložní kanál ucpaný, takže ke krvácení nedochází, ale krev či hnis z rozpadajícího nádoru se hromadí v děložní dutině. To může vyvolat zvýšení tělesné teploty i známky peritoneálního dráždění - reflexní kontrakci břišních svalů, pohmatovou a poklepovou bolestivost.

Tvorba metastáz

Nádorové buňky putují mízními cestami do pánevních uzlin a uzlin podél aorty (paraaortálních). Riziko metastáz, dceřiných nádorových ložisek, v mízních uzlinách je přímo úměrné hloubce invaze nádoru do děložní svaloviny. Šíření zhoubných buněk krví není u nádorů endometria časté. Pokud ano, cílem vzdálených metastáz jsou plíce, játra, mozek a kosti.

Nádor poměrně často metastazuje do pochvy (zejména horní třetiny), kolem močové trubice a do vaječníků. Všemi třemi možnostmi - **krví, mizou i přímým šířením**.

Typy nádorů děložní sliznice

Nejčastějším typem endometriálního karcinomu je **adenokarcinom** vznikající ze žlázových buněk. Pro prognózu je důležitý stupeň diferenciacie nádorových buněk, tedy její podobnost s původní tkání. Čím více je nádorová tkáň podobná děložní sliznici, tím je průběh příznivější. Jiné typy karcinomu (světlobuněčný či serózní) mají mnohem horší prognózu.

Diagnostika endometriálního karcinomu

Pokud se u vás objeví **abnormální děložní krvácení**, neváhejte s návštěvou u svého gynekologa, zvláště když patříte mezi rizikovou skupinu žen.

Lékař vám provede gynekologické vyšetření, jehož součástí je palpační vyšetření, vyšetření pochvy a děložního čípku pomocí zrcadel (tzv. kolposkopii) a odběr vzorku z děložního čípku k cytologickému vyšetření, které slouží jako preventivní (screeningové) vyšetření karcinomu děložního čípku. Následuje ultrazvukové vyšetření, jež se zpravidla provádí sondou zavedenou do pochvy (vaginální), méně často přes stěnu břišní (abdominální). Ultrazvuk může odhalit ztluštělou děložní sliznici, rozšíření děložní dutiny nahromaděním hnisu či krve, neostrý přechod děložní sliznice a svaloviny. Pomocí kartáčků (brush technika) lze odebrat slizniční buňky, které se dostaly do děložního kanálu, a odhalit případné maligní buňky. Vyšetření lze provádět ambulantně u rizikových žen v období přechodu. Značnou nevýhodou je fakt, že se nádorové buňky nemusí zachytit.

Standardním vyšetřením ke stanovení diagnózy je systematické snesení sliznice z hrdla a těla

děložního pomocí speciálního nástroje – kyrety. Označuje se jako frakcionovaná kyretáž nebo separovaná abraze. V celkové anestezii se po roztažení děložního hrdla nejprve provede kyretáž děložního hrdla a poté těla. Získaný materiál se odesílá k mikroskopickému (histologickému vyšetření).

Při nejasném ultrazvukovém nálezů se raději volí endoskopické vyšetření děložní dutiny tzv. **hysteroskopie**. V celkové anestezii lékař zavede do pochvy zrcadla jako při běžném gynekologickém vyšetření, přichytí děložní čípek, postupně roztáhne děložní kanál, aby jím mohl zavést endoskop. Děložní dutinu napustí speciální tekutinou umožňující její prohlédnutí. Z podezřelého ložiska může odebrat vzorek k mikroskopickému (histologickému) zhodnocení. Hysteroskopie je výhodná u malých ohraničených nálezů, které mohou při kyretáži ujít pozornosti. Hysteroskopie může být i léčebnou metodou, když se nádorové ložisko snese i s lemlem okolní zdravé tkáně.

U endometriálního karcinomu bývá zvýšená hladina látky prokazatelné v krvi, tzv. nádorového markeru CA 125. Vyšetření neslouží k diagnostice, ale spíše ke sledování efektu léčby a možné recidivy.

Stanovení závažnosti nádorového onemocnění

Po potvrzení diagnózy histologickým vyšetřením se ke stanovení rozsahu nádoru (tzv. stagingu), a tedy i přítomnosti vzdálených metastáz provádí rentgen plic, ultrazvuk nebo CT vyšetření břicha. K posouzení lokálního prorůstání se doplňuje endoskopické vyšetření močového měchýře (cystoskopie) a konečníku (rektoskopie).

Léčba endometriálního karcinomu

Základní léčebnou metodou endometriálního karcinomu je chirurgická terapie. Pouze u žen, u nichž by byl operační výkon příliš rizikový, se volí radioterapie (ozařování). Hormonální léčba, radioterapie a chemoterapie se užívají jako doplňková (adjuvantní) léčba u vysoce rizikových žen v pokročilém stádiu a u recidiv.

Chirurgická léčba

Jestliže endometriální karcinom nepřesahuje polovinu tloušťky děložní svaloviny, volí se konzervativní odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků (hysterektomie s oboustrannou adnexektomií). Stejný postup je doporučen i u žen s vysokým operačním rizikem pro přidružená (především interní) onemocnění. Operuje se břišním řezem (laparotomií), alternativní metodou je laparoskopicky asistovaná vaginální operace, při které se kombinuje laparoskopický a poševní přístup.

Ve všech ostatních případech se odebírají i pánevní a paraaortální uzliny a červovitý výběžek slepého střeva (apendix) při radikální operaci. U rozsáhlých nádorů je snaha o **odstranění co největší nádorové masy v břišní dutině**.

Radioterapie

Ozařování je součástí adjuvantní léčby. Navazuje na operaci a jejím cílem je zničit zbylé nádorové buňky, aby se snížilo riziko lokálních metastáz. Zevní ozařování (teleterapie) malé pánve snižuje pravděpodobnost metastáz v pánevních uzlinách. Lokální ozařování (brachyterapie) zářičem zavedeným do pochvy se využívá k prevenci recidivy nádoru v poševním pahýlu.

Nežádoucími účinky radioterapie je **radiační zánět**, tvorba vředů v močovém měchýři a konečníku a

vznik píštělí z těchto orgánů. Častou komplikací je tvorba lymfatických otoků dolních končetin kvůli nefunkčnosti pánevních mízních uzlin.

Hormonální léčba

U endometriálního karcinomu vede hormonální léčba progesteronem k zmenšení rozsahu nádoru. Progesteron zabraňuje množení endometriálních žlázek. Jeho účinek závisí na stupni diferenciaci (podobnosti s původní tkání) nádoru a přítomnosti hormonálních receptorů. Používá se u atypické hyperplazie (přednádorového stavu), u pokročilých stádií a dobře diferencovaných (původní tkáni podobných) nádorů. Dlouhodobě se podávají vysoké dávky Provery nebo Megace. Nejlépe reagují plicní metastázy.

Chemoterapie

Při chemoterapie se aplikují léky poškozující genetickou informaci nádorových buněk tzv. cytostatika. Ničí nádorové buňky přítomné v krvi, mízních uzlinách a jiných orgánech. Chemoterapie se volí při metastatických formách nádoru u nízké diferencovaných (málo podobných) nádorů a při selhání hormonální léčby.

Symptomatická léčba

Ve velmi pokročilém stádiu je terapie zaměřena na mírnění projevů nádorového onemocnění a zajištění lepší kvality života. Provádí se tlumení bolesti, zajištění přiměřené výživy a úprava chudokrevnosti.

Prevence endometriálního karcinomu

Riziko endometriálního karcinomu můžete snížit omezením působení estrogenů v průběhu reprodukčního období - delším kojením, graviditou před 30. rokem života nebo vícečetným potomstvem.

Jestliže máte nadváhu nebo jste obézní, redukujte svoji hmotnost. Upravte svůj jídelníček, omezte tučná a kalorická jídla a nahraďte jej zeleninou a ovocem. Dbejte na pravidelnou tělesnou aktivitu.

Doporučení

Při výskytu neobvyklého děložního krvácení se nechejte **co nejdříve vyšetřit u svého gynekologa**. Pokud patříte mezi rizikovou skupinu žen, nepodceňujte každoroční kontroly u svého gynekologa. Lékař nejenže provede odběr vzorku z děložního hrdla na screeningové vyšetření karcinomu děložního čípku, ale bude také pátrat po přednádorových a nádorových změnách děložní sliznice. Časná diagnostika a léčba zajistí téměř žádné omezení kvality i délky života.