

Karcinóm endometria

Čo je
karcinóm
endometria?

Vysvetlíme Vám to.

www.anticancerfund.org | www.esmo.org

KARCINÓM ENDOMETRIA: ESMO PRÍRUČKA PRE PACIENTOV

INFORMÁCIE PRE PACIENTOV NA ZÁKLADE ESMO ODPORÚČANÍ Z KLINICKEJ PRAXE

Túto príručku pre pacientov pripravil Anticancer Fund ako pomôcku pre onkologických pacientov. Cieľom je pomôcť pacientom a ich príbuzným pochopiť problematiku karcinómu endometria (sliznica maternice) a lepšie porozumieť dostupným možnostiam liečby jednotlivých druhov rakoviny endometria. Odporúčame, aby sa pacienti pýtali svojich lekárov na vyšetrenia a možnosti liečby s ohľadom na typ a štádium ich ochorenia. Medicínske informácie popísané v tomto dokumente sú odvodené z klinických odporúčaní pre starostlivosť o pacientov s karcinómom endometria, ktoré vydala European Society for Medical Oncology (ESMO). Príručka pre pacientov, ktorú napísal lekár a recenzovali dvaja onkológovia z ESMO vrátane hlavného autora klinických odporúčaní pre medicínskych odborníkov, bola vytvorená v spolupráci s ESMO a je distribuovaná s povolením ESMO. Príručku revidovali aj zástupcovia pacientov z pracovnej skupiny ESMO Cancer Patient Working Group.

Slovenský preklad a revíziu textu zabezpečil Národný onkologický inštitút v Bratislave v spolupráci s občianskym združením Liga proti rakovine.

Viac informácií o Anticancer Fund: www.anticancerfund.org

Viac informácií o European Society for Medical Oncology: <https://www.esmo.org/>

Viac informácií o Národnom onkologickom inštitúte: www.noisk.sk

Viac informácií o občianskom združení Liga proti rakovine: www.lpr.sk

Slová označené hviezdíčkou sú vysvetlené na konci dokumentu.

Obsah

Čo je karcinóm endometria?	3
Ako často sa vyskytuje karcinóm endometria?	4
Čo spôsobuje karcinóm endometria?	5
Ako sa diagnostikuje karcinóm endometria?	7
Čo je potrebné vedieť, aby ste dostali optimálnu liečbu?	9
Aké sú liečebné možnosti?	13
Aké sú možné vedľajšie účinky liečby?	17
Čo sa stane po ukončení liečby?	20
Vysvetlenie náročných pojmov.....	22

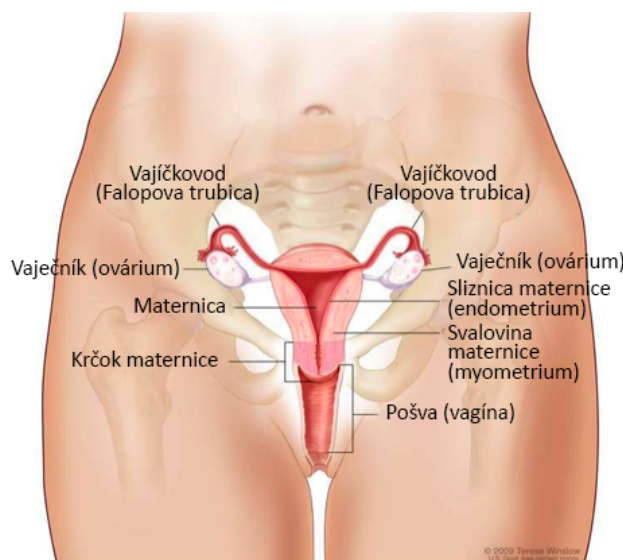
Prvú verziu tejto príručky, ktorá bola zverejnená v roku 2011, napísal Dr. Gauthier Bouche (Anticancer Fund) a recenzovali Dr. Svetlana Jezdic (ESMO), Dr. George Plataniotis (ESMO) a Prof. Lorenz Jost (ESMO Cancer Patient Working Group).

Aktualizovaná verzia (2012) v najnovšom vydaní odráža zmeny odporúčaní pre klinickú prax ESMO. Túto verziu pripravil Dr. Gauthier Bouche (Anticancer Fund) a recenzovala Dr. Svetlana Jezdic (ESMO).

ČO JE KARCINÓM ENDOMETRIA?

Táto definícia sa používa so súhlasom National Cancer Institute (NCI) v USA.

Karcinóm endometria je nádor, vzniká v tkanive*, ktorý vystieľa maternicu (malý dutý hruškovitý orgán v ženskej panve, v ktorom sa vyvíja plod). Väčšina karcinómov endometria sú adenokarcinómy* (nádory, ktoré vznikajú v bunkách produkujúcich a vylučujúcich hlien a iné tekutiny).



Anatómia ženských reprodukčných orgánov zobrazuje maternicu, vaječníky, vajíčkovody, krčok maternice a vagínu (pošvu). Maternicu tvorí vonkajšia svalová vrstva – myometrium a vnútorná výstelka – endometrium (sliznica maternice).

Ďalšie druhy nádorov maternice

Karcinóm krčka maternice

Ide o nádor, ktorý vzniká v krčku maternice, na rozdiel od karcinómu endometria, ktorý vzniká v tele maternice. Diagnostika a liečba tohto druhu nádoru je odlišná než pri karcinóme endometria.

Sarkóm maternice*

Sarkóm maternice* je odlišný typ nádoru v tele maternice a vzniká v svalovine tohto orgánu (myometriu) alebo v iných tkanivách*. Aj keď je liečba sarkómu maternice* a karcinómu endometria podobná, informácie uvedené v tejto príručke sa týkajú karcinómu endometria, nie sarkómu maternice*.

Karcinosarkóm maternice*

Karcinosarkóm maternice je druh nádoru v tele maternice, ktorý môže byť formou agresívneho karcinómu endometria. Informácie o karcinóme endometria sa preto dajú použiť aj pre karcinosarkóm.

AKO ČASTO SA VYSKYTUJE KARCINÓM ENDOMETRIA?

Karcinóm endometria je najčastejší druh nádoru ženských reprodukčných orgánov. V Európe vznikne počas života u 1 – 2 žien zo 100. Každý rok sa v Európskej únii diagnostikuje karcinóm endometria u 88 000 žien. Vo väčšine európskych krajín výskyt tohto nádoru narastá. Vo Východnej Európe ide o 7. najčastejšiu príčinu úmrtia žien na nádorové ochorenia.

Karcinóm endometria zvyčajne vzniká u žien nad 50 rokov, čiže po menopauze. Ale až do 25 % prípadov môže vzniknúť pred menopauzou. V čase stanovenia diagnózy má približne 75 % žien nádor lokalizovaný v maternici (štádium I). Tieto pacientky majú dobrú prognózu* a 5 ročné prežívanie dosahuje 90 %.

ČO SPÔSOBUJE KARCINÓM ENDOMETRIA?

Ani dnes nie je celkom jasné, ako vzniká karcinóm endometria. Identifikované však boli niektoré rizikové faktory. Rizikový faktor zvyšuje riziko vzniku nádoru, avšak sám o sebe nie je nutne potrebný alebo dostatočný na vznik ochorenia.

U niektorých žien s týmito rizikovými faktormi sa karcinóm endometria nikdy nevyvinie, u iných bez rizikových faktorov ochorenie napriek tomu vzniknúť môže.

Väčšina karcinómov endometria potrebuje pre svoj rast hormóny - estrogény*. Bez nich sa rast zastavuje alebo spomaľuje. Preto, až na niektoré výnimky, sú rizikové faktory vzniku karcinómu endometria spojené s estrogénmi*.

Medzi hlavné rizikové faktory, ktoré súvisia so vznikom karcinómu endometria patria:

- Vek: Riziko vzniku narastá so zvyšujúcim sa vekom.
- Genetika: Ženy s dedičným nepolypóznym syndrómom karcinómu hrubého čreva*, tiež známeho ako HNPCC alebo tiež Lynchov syndróm, majú vyššie riziko vzniku karcinómu hrubého čreva a endometria. U jednej z dvoch žien s týmto syndrómom sa počas života vyvinie karcinóm endometria. Ide o dedičné ochorenie z dôvodu génovej mutácie. Spôsobuje menej než 5 % karcinómov endometria.
- Výskyt karcinómu endometria v rodine: Výskyt karcinómu endometria u prvostupňového príbuzného (matka, sestra, dcéra) zvyšuje riziko vzniku tohto karcinómu.
Výskyt nádoru prsníka alebo vaječníka v minulosti:
 - Výskyt nádoru prsníka alebo vaječníka v minulosti zvyšuje riziko vzniku karcinómu endometria.
 - U žien s nádorom prsníka v minulosti sa riziko zvyšuje, ak bola pacientka liečená tamoxifénom*. Tamoxifén* je síce antiestrogénová látka, čiže očakávame pri jeho užívaní zníženie rizika, avšak tamoxifén* má tiež stimulačný efekt na endometrium, čo môže podporiť vznik alebo rast karcinómu endometria. Platí však, že u žien s nádorom prsníka, kde je potrebné užívanie tamoxifénu*, benefit užívania prevyšuje riziko vzniku karcinómu endometria.
- Prítomnosť niektorých gynekologických ochorení v osobnej anamnéze:
 - Syndróm polycystických vaječníkov: Pri tomto ochorení sú prítomné vyššie hladiny estrogénov* a nižšie hladiny progesterónu*, ako je normálne, preto je riziko vzniku karcinómu endometria zvýšené.
 - Hyperplázia endometria: Ide o rozmnoženie buniek endometria. Bunky sú normálneho tvaru, ale neskôr sa môžu zmeniť na nádorové bunky. Riziko vzniku nádoru je pri ľahkej hyperplázii veľmi nízke. Pri atypickej hyperplázii je však vysoké.
- Prítomnosť estrogénu* bez progesterónu*, napríklad:
 - Prírodná hormonálna nerovnováha u niektorých žien.
 - Externé užívanie estrogénov* – hormonálna liečba, ktorá obsahuje len estrogény* bez progesterónu* po menopauze.

- Nadváha a obezita: Nadváha a obezita zvyšujú riziko vzniku karcinómu endometria, lebo sa menia hladiny estrogénov* a tiež ich účinok.
- Diabetes mellitus (cukrovka): Ženy s cukrovkou majú zvýšené riziko vzniku karcinómu endometria, lebo sa menia hladiny estrogénov* a tiež ich účinok.
- Hypertenzia* (zvýšený krvný tlak): Predpokladá sa, že hypertenzia* je spojená s vyšším rizikom vzniku karcinómu endometria, avšak mechanizmus nie je známy.
- Geografické faktory: Ženy v Severnej Amerike alebo v Európe majú zvýšené riziko vzniku karcinómu endometria.
- Bezdetnosť: Ženy, ktoré nikdy neotehotneli, majú zvýšené riziko vzniku karcinómu endometria. Na druhej strane, ženy, ktoré majú jedno alebo viac detí, majú riziko nižšie. Ide najmä o ženy s piatimi a viac deťmi.
- Počet menštruačných cyklov: Vyšší počet menštruačných cyklov počas života zvyšuje riziko vzniku tohto ochorenia, opäť z hormonálnych dôvodov.

Užívanie hormonálnej antikoncepcie s obsahom estrogénu* aj progesterónu* znižuje riziko vzniku karcinómu endometria. Existujú aj ďalšie faktory, u ktorých sa predpokladá, že zvyšujú (nadmerná konzumácia alkoholu, nedostatok fyzickej aktivity) alebo znižujú riziko (konzumácia fytoestrogénov v sóji, káve, zelenine) vzniku karcinómu endometria. Dôkazy sú však nedostatočné.

AKO SA DIAGNOSTIKUJE KARCINÓM ENDOMETRIA?

Na rozdiel od karcinómu krčka maternice, pri karcinóme endometria nie je odporúčané žiadne systematické vyhľadávanie v populácii (tzv. skrining¹).

Vyhľadávanie pacientiek s karcinómom krčka maternice (stery odobrané z krčka každé tri roky) počas pravidelných gynekologických prehliadok nie je zamerané na diagnostiku karcinómu endometria. Karcinóm krčka maternice postihuje najnižšiu, zúženú časť maternice, ktorá smeruje do pošvy (obr. č. 1). Napriek tomu niektoré stery z krčka maternice môžu zachytiť nádor endometria, aj keď to nebolo prvotným cieľom.

Najčastejším príznakom karcinómu endometria je krvácanie z pošvy, a to najmä po menopauze. Keďže by vtedy žena už nemala krváčať, je to varovný príznak a mala by navštíviť svojho lekára. Rovnako by mala absolvovať lekárske vyšetrenie aj v prípade, že dôjde k nezvyčajne silnému menštruačnému krvácaniu alebo krvácanie nastane mimo očakávanej menštruácie. Karcinóm endometria nie je jedinou a ani najčastejšou príčinou krvácania z pošvy a preto je potrebné urobiť viaceré vyšetrenia.

Stanovenie diagnózy karcinómu endometria je postavené na 3 nasledujúcich vyšetreniach:

1. **Klinické vyšetrenie***. Zahŕňa gynekologické vyšetrenie z dôvodu určenia polohy a *veľkosti nádoru a taktiež, či nádor zasahuje do iných orgánov v panve.
2. **Rádiologické vyšetrenie**. Zahŕňa ultrazukové vyšetrenie maternice. Ultrazuková sonda je zavedená do pošvy, aby bola bližšie k maternici a tým bolo vyšetrenie kvalitnejšie. Toto vyšetrenie sa nazýva transvaginálny ultrazuk, s ktorým lekár zmeria hrúbku sliznice maternice (endometrium). Ak je sliznica maternice hrubšia než 3 – 4 mm, mala by sa odobrať vzorka (biopsia*). Ďalšie vyšetrenia, ako je röntgenové vyšetrenie hrudníka*, ultrazuk brucha a CT* vyšetrenie brucha, sa robia s cieľom vylúčiť prítomnosť metastáz*. Ak je podozrenie, že nádor sa rozšíril do krčka maternice, urobí sa vyšetrenie magnetickou rezonanciou*.



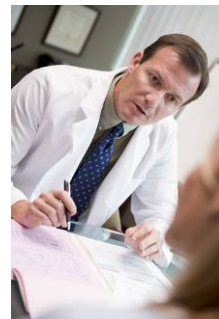
¹ Skrining je vyšetrenie, ktoré dokáže odhaliť rakovinu v skorom štádiu, ešte pred vypuknutím príznakov nádorového ochorenia. Systematický skrining sa odporúča v prípade, že je možné uskutočniť bezpečné a vhodné vyšetrenie, a v prípade, že nádorové ochorenie môže byť daným vyšetrením odhalené vo väčšine prípadov. Súčasne by malo byť dokázané, že liečba nádorových ochorení zistených skriningom je účinnejšia ako liečba ochorenia zisteného až keď sú už prítomné príznaky nádorového ochorenia. To bolo napríklad dokázané v prípade použitia Pap testu na skrining karcinómu krčka maternice.

- 3. Histopatologické* vyšetrenie.** Ide o laboratórne vyšetrenie nádorových buniek odobratých zo vzorky z nádoru. Vyšetrenie vykonáva patológ, ktorý potvrdzuje diagnózu karcinómu endometria a poskytne ďalšie informácie o vlastnostiach nádoru. Biopsia* sa robí najčastejšie pomocou hysteroskopie*, v rámci ktorej sa do maternice zavedie tenký teleskop s inštrumentom s cieľom odobrať biopsiu. Druhé histopatologické* vyšetrenie sa urobí neskôr po odstránení nádoru.



ČO JE POTREBNÉ VEDIEŤ, ABY STE DOSTALI OPTIMÁLNU LIEČBU?

Lekári potrebujú pri rozhodovaní o optimálnej liečbe zvážiť viaceré informácie o pacientovi a malígnom (zhubnom) ochorení.



Dôležité informácie o pacientovi

- Osobná anamnéza
- Výskyt nádorov u príbuzných, najmä nádorov prsníka a vaječníka
- Nástup menopauzy u pacientky
- Nálezy pri fyzikálnom vyšetrení* pacientky lekárom
- Výkonnostný stav pacientky
- Pred operačným výkonom musí byť zhodnotený celkový stav pacientky, aby sa odhadlo riziko podania anestézie* a samotného výkonu. Pozostáva z podrobnej anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia*. Zvyčajne je potrebný aj RTG snímok hrudníka*, zhodnotenie parametrov krvného obrazu (červené a biele krvinky, krvné doštičky) a biochemických parametrov (funkcia pečene a obličiek). Podľa ďalších zistených údajov môžu byť potrebné aj iné vyšetrenia.

Dôležité informácie o nádorovom ochorení

- **Výsledky biopsie***

Bioptická vzorka odobraná pomocou hysteroskopie* je vyšetrená v laboratóriu. Takéto vyšetrenie biopsie sa nazýva histopatologické*. Druhé histopatologické* vyšetrenie nádoru spolu s lymfatickými uzlinami* sa urobí po chirurgickom odstránení.

Pred samotným operačným výkonom musí byť vo výsledkoch biopsie* uvedené:

- **Histologický typ* nádoru***

Histologický typ* nádoru určuje druh buniek, ktoré ho vytvárajú. Karcinóm endometria vzniká v sliznici maternice – tkanive* vystielajúcom dutinu maternice. Hlavnými histologickými typmi karcinómu endometria je endometroidný karcinóm (80 %), papilárny serózný adenokarcinóm* (5 - 10 %) a karcinóm z jasných buniek* (približne 1 %). Bunky endometroidného karcinómu sú podobné bunkám zdravého endometria a ich vzniku môže predchádzať abnormálne množenie buniek endometria. Tento fenomén nazývame hyperplázia endometria. Papilárne serózne adenokarcinómy* pozostávajú z buniek, ktoré sa odlišujú od zdravého endometria a podobajú sa na najčastejšie formy karcinómu vaječníka a vajčíkovodu.

- **Stupeň diferenciácie nádoru**

Určuje mieru odlišnosti nádoru od zdravého tkaniva a tiež rýchlosť jeho rastu. Karcinóm endometria sa určuje číslom od 1 do 3, pričom nižšie číslo znamená lepšiu prognózu*. Pri endometroidnom karcinóme* môže byť nádor diferencovaný vo všetkých troch stupňoch. Pri papilárnom seróznom adenokarcinóme* a karcinóme z jasných buniek* je stupeň diferenciácie vždy 3 a je spojený s horšou prognózou*.

- **Postihnutie krvných a lymfatických ciev**

Ide o prítomnosť nádorových buniek v krvných a lymfatických cievach. Ak sa nádorové bunky nachádzajú v týchto cievach, je pravdepodobné, že budú zasiahnuté lymfatické uzliny* a ďalšie orgány.

- **Stupeň genetickej expresie***

Pomocou biopsie* je možné zistiť, aké gény vytvára príslušný nádor. Toto vyšetrenie sa nerobí štandardne, ale môže byť užitočné pri posúdení agresivity nádoru a určení miery účinnosti chemoterapie*.

Podľa histologického typu*, stupňa diferenciácie a stupňa genetickej expresie* sa karcinóm endometria niekedy rozdeľuje do dvoch typov.

Typ I patrí medzi typické endometroidné karcinómy a nádory stupňa 1 alebo 2. Vznikajú pravdepodobne v dôsledku nadbytku estrogénov*. Sú zvyčajne menej agresívne a je menej pravdepodobné, že sa rozšíria do ďalších orgánov v porovnaní s nádormi typu II.

Medzi nádory typu II patria zvyčajne papilárny serózný karcinóm*, karcinóm z jasných buniek* alebo karcinosarkóm* a nádory zaradené do 3. stupňa. Ich gény sú oproti génom nádorov typu I odlišne mutované a produkujú odlišné druhy proteínov. Pravdepodobne nevznikajú následkom nadbytku estrogénov*, lebo bunky týchto typov nádorov nemajú estrogénové a progesterónové* receptory. Keďže je vyššie riziko ich rastu a šírenia mimo maternice, je potrebná agresívnejšia liečba.

- **Určenie štádia ochorenia („staging“)***

Lekári používajú tento termín za účelom posúdenia rozsahu nádoru a prognózy* pacienta. Pri karcinómoch endometria sa zvyčajne používa systém stagingu* Medzinárodnej federácie pre gynekológiu a pôrodnictvo (International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO). Tento systém posudzuje šírenie nádoru z pôvodnej lokalizácie v endometriu do ďalších tkanív* alebo orgánov.

Určenie štádia* je dôležité pre liečbu. Pokročilejšie štádium je spojené s horšou prognózou*. Pri karcinóme endometria sa štádium určuje po operácii podľa samotného operačného nálezu a výsledkov laboratórneho rozboru nádoru. Staging* je teda určený chirurgickým a patologickým nálezom. Patológ posudzuje hĺbku šírenia nádoru do svaloviny maternice, krčka maternice ako aj veľkosť a lokalizáciu nádoru, šírenie do vajíčkovodu a vaječníkov, stupeň diferenciácie, histologický typ* a šírenie do krvných a lymfatických ciev. Ak boli počas operácie odstránené lymfatické uzliny*, následne ich vyšetří patológ na prítomnosť nádorových buniek.

Definície jednotlivých štádií karcinómu maternice sú skôr technické, preto vám odporúčame detailnejšie informácie konzultovať so svojim lekárom.

Štádium	Definícia
Štádium I	Nádor je lokalizovaný v maternici a nešíri sa do okolitých tkanív. Štádium I je rozdelené na štádiá IA a IB podľa hrúbky postihnutého tkaniva.
Štádium IA	Nádor je limitovaný na endometrium alebo infiltruje menej ako 50 % hrúbky svaloviny maternice.
Štádium IB	Nádor infiltruje viac ako 50 % hrúbky svaloviny maternice.
Štádium II	Nádor je lokalizovaný v maternici so šírením do krčka maternice. V roku 2009 sa štádium II prestalo rozdeľovať na štádium IIA a IIB.
Štádium III	Nádor sa šíri z maternice a krčka maternice do ďalších častí ženského pohlavného systému (pošva, vaječníky, vajíčkodody alebo tkanivá* v okolí maternice) alebo do lymfatických uzlín* v tejto lokalizácii. Štádium III sa rozdeľuje na štádiá IIIA, IIIB, IIIC1 a IIIC2 v závislosti od postihnutých orgánov.
Štádium IIIA	Nádor sa šíri cez vonkajšiu vrstvu maternice (nazývanú aj seróza) alebo do vajíčkododov a vaječníkov.
Štádium IIIB	Nádor sa šíri do pošvy alebo do parametria (tkanivo* obklopujúce krčok maternice).
Štádium IIIC1	Nádorové bunky sa nachádzajú v panvových* lymfatických uzlinách*.
Štádium IIIC2	Nádorové bunky sa nachádzajú v paraaortálnych* lymfatických uzlinách*.
Štádium IV	Nádor sa rozšíril do močového mechúra, čriev alebo iných orgánov tela (metastázy*). Štádium IV sa rozdeľuje na štádiá IVA a IVB.
Štádium IVA	Nádor sa rozšíril do močového mechúra alebo do sliznice čreva.
Štádium IVB	Nádorové bunky sa nachádzajú v lymfatických uzlinách* v oblasti slabín, brucha alebo vo vzdialených orgánoch, ako je pečeň a pľúca.

Poznámka: Štádiá ochorenia uvedené v tabuľke sú založené na systéme FIGO z roku 2009. Pred rokom 2009 sa používal iný systém FIGO* na určenie štádií ochorenia. Preto všetky údaje a dôkazy na manažment karcinómu endometria sú k dispozícii na základe pôvodného systému určenia štádií ochorenia a žiaľ nevzťahujú sa celkom na súčasný systém určovania štádií ochorenia*.*

- **Zhodnotenie rizika recidívy* u nádorov štádia I**

Väčšina žien má diagnostikovaný nádor v štádiu I. Chirurgická liečba tohto štádia je veľmi efektívna. U týchto pacientiek je dôležité posúdiť riziko recidívy, teda riziko, či sa nádor vráti. Posúdenie rizika recidívy umožní lekárovi rozhodnúť sa o najoptimálnejšej možnej liečbe tak, aby sa toto riziko, čo najviac minimalizovalo, avšak bez zbytočného nadliečovania. Nadliečovanie vedie k zhoršeniu kvality života bez poklesu rizika recidívy.

Riziko recidívy sa zvyšuje pri týchto vlastnostiach nádoru: histologický typ* iný ako endometroidný karcinóm, stupeň diferenciácie 3, štádium IB, invázia tumoru do krvných a lymfatických ciev, veľkosť nádoru nad 2 cm Z tohto hľadiska sa štádium I rozdeľuje na tri rizikové kategórie:

- Ženy, u ktorých rakovina nevykazuje žiadnu z vyššie uvedených charakteristík, to znamená, že ide o nádor v štádiu IA, veľkosti menej ako 2 cm, endometriálneho typu, stupňa 1, alebo 2 a s neprítomnou lymfovaskulárnou inváziou majú nízke riziko recidívy (návratu ochorenia).
- Ženy s nádorom v štádiu IA endometriálneho typu so stupňom 3, alebo s nádorom v štádiu IB endometriálneho typu so stupňom 1 alebo 2 majú stredné riziko recidívy.
- Ženy, buď s nádorom v štádia IB endometriálneho typu so stupňom 3, alebo s nádormi histologických typov* iných ako endometriálny typ bez ohľadu na podštádium (IA alebo IB) majú vysoké riziko recidívy*.

Na vyšetrení po chirurgickom zákroku sa môže rakovina prejavíť vo vyššom štádiu, pričom pred samotnou operáciou bola označená ako za štádium I .

AKÉ SÚ LIEČEBNÉ MOŽNOSTI?

Základnou liečbou pri karcinóme endometria je chirurgické odstránenie nádoru. Rádioterapia* a chemoterapia* používaná po zákroku sa nazýva adjuvantná, čiže prídavná liečba. Nižšie uvedené liečebné možnosti majú svoje výhody, riziká a kontraindikácie. Aby pacient vedel o možných následkoch liečby, je potrebné informovať sa u ošetrojúceho lekára o jej predpokladaných benefitoch a rizikách. Je dostupných viacero možností liečby, výber závisí od predpokladaného prospechu alebo rizika liečby.

Chirurgická liečba

U každého pacienta sa pred operáciou robí predoperačné vyšetrenie. 5 - 10 % pacientiek s karcinómom endometria nemôže byť operovaných z medicínskych dôvodov a pre riziko podania anestézie* pri ochoreniach, ako sú obezita, diabetes a srdcovocievne ochorenia. Cieľom operácie je odstránenie orgánu, v ktorom sa nachádza nádor.



Určenie štádia* nádoru

Chirurgický výkon umožňuje určiť štádium* nádorového ochorenia, tým, že sa definuje jeho veľkosť, umiestnenie, šírenie do susedných orgánov - krčka maternice, vajíčovodov, vaječníkov, lymfatických uzlín* do panvy a brušnej dutiny. Počas operácie chirurg sleduje aj ďalšie brušné orgány (pečeň, bránicu, omentum*, pobrušnicu*) a vykoná procedúru nazývanú peritoneálna* laváž, pri ktorej sa brušná dutina premýva fyziologickým roztokom. Získaná tekutina sa nasaje a vyšetrí na prítomnosť nádorových buniek.

Všetky tkanivá* odstránené pri operácii sa vyšetrujú histopatologicky*.

Odstránenie nádoru

Odstránenie maternice, v ktorej je nádor

Pri operácii sa odstráni maternica, oba vajíčovody a vaječníky. Odstránenie maternice sa nazýva hysterektómia*, odstránenie vajíčovodov a vaječníkov sa označuje ako obojstranná salpingo-ooforektómia* alebo salpingo-ovariectómia.

Tento zákrok sa u pacientiek v štádiu I-III môže urobiť chirurgickým rezom v podbruší (laparotómia*), alebo technikou tzv. laparoskopicky asistovaná vaginálna hysterektómia*. Pri nej sa do pošvy zavádza videokamera a pomocou obrazu na monitore sa operuje. Tento zákrok je svojimi výsledkami porovnateľný s laparotómiou*, avšak znižuje sa dĺžka hospitalizácie, riziko komplikácií a tiež potreba použitia liekov proti bolesti.

Štandardná operácia štádia I karcinómu endometria znamená odstránenie maternice, vaječníkov a vajčíkovodov s alebo aj bez odstránenia lymfatických uzlín*. Väčšina chirurgov odporúča odstránenie lymfatických uzlín* u pacientiek so stredným a vysokým rizikom štádia I (štádium IA stupeň 3 a štádium IB).

Chirurgická liečba štádia II karcinómu endometria znamená odstránenie maternice, vaječníkov, vajčíkovodov a panvových* lymfatických uzlín* s alebo bez odstránenia paraaortálnych* uzlín.

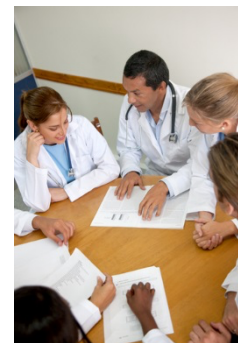
U pacientiek v štádiu III a IV je cieľom chirurgickej liečbe odstrániť, čo najviac nádoru. Tento postup sa nazýva debulking alebo cytoredukčná liečba.

Odstránenie niektorých lymfatických uzlín* v panve a pozdĺž aorty*

Niektoré lymfatické uzliny* v panve* a pozdĺž aorty* môžu byť odstránené. Tento postup sa na jednotlivých zdravotníckych pracoviskách odlišuje. Napriek tomu, že odstránenie lymfatických uzlín* umožňuje lekárom presnejšie určiť štádium nádoru, neexistuje dôkaz, želepší efekt liečby a že ochorenie sa nevráti. Ich odstránením sa zvyšuje riziko lymfedému – ochorenia, pri ktorom sa lymfa hromadí v dolných končatinách. Avšak, vyoperovanie lymfatických uzlín* je zvyčajne kľúčové na určenie štádia* ochorenia a identifikáciu pacientiek, ktoré potrebujú adjuvatnú liečbu*. Veľa chirurgov je toho názoru, že uzliny majú byť odstránené u každej operovanej pacientky okrem tých, ktoré sú v štádiu IA a stupňa 1 alebo 2.

Adjuvantná* liečba

Adjuvantná* liečba je liečba, ktorá sa pridáva po chirurgickom zákroku. U pacientiek, ktoré majú nádor len v maternici, neexistuje jednotný názor na podanie adjuvantnej liečby. Ani u jedného štádia ochorenia nie je dostatok dôkazov o tom, ktorá liečba je najoptimálnejšia. Odporúča sa preto, aby o najvhodnejšej liečbe rozhodla skupina lekárov z rôznych odborov v rámci tzv. multidisciplinárneho prístupu*.



Adjuvantná* liečba štádia I

Možnosti adjuvantnej liečby štádia I sú:

- **Observácia*** zahŕňa pravidelné návštevy gynekológa, ktoré zahŕňujú odber anamnézy, fyzikálne a gynekologické vyšetrenia*. Ďalšie vyšetrenia, ako sú napríklad zobrazovacie metódy, krvné testy a vyšetrenia v anestézii* sa robia pri objavení príznakov.
- **Adjuvantná vaginálna brachyterapia*** je typ vnútornej rádioterapie*, kde sa zdroj žiarenia nachádza priamo v pošve.
- **Adjuvantná rádioterapia* panvy*** je typ vonkajšej rádioterapie*, kde je žiarenie produkované vonkajším zdrojom a smeruje do panvy.
- **Adjuvantná chemoterapia*** je typ protinádorovej liečby s cieľom zničiť nádorové bunky alebo spomaliť ich rast. Nie je jasné, ktorá liečebná kombinácia je najefektívnejšia. Platí však, že každá kombinácia by mala obsahovať aspoň jeden liek s platinou (napr. cisplatina* a karboplatina*). U pacientiek v štádiu I závisí výber pooperačnej liečby najmä od rizika recidívy ochorenia.

Pri nízkom riziku recidívy* (štádium IA a stupeň diferenciácie 1 – 2) sa odporúča observácia*.

Pri strednom riziku recidívy (štádium IB a stupeň diferenciácie 1 – 2 alebo IA a stupeň diferenciácie 3):

- Je možné sledovanie, ale aj vaginálna brachyterapia*.
- Adjuvantná rádioterapia* panvy* a chemoterapia* sa môže použiť u pacientky staršej ako 60 rokov, ak boli zasiahnuté lymfatické a krvné cievy alebo pri veľkom nádore.

Pri vysokom riziku recidívy (štádium IB a stupeň diferenciácie 3):

- Odporúča sa adjuvantná rádioterapia* panvy.
- Adjuvantná chemoterapia* sa môže použiť u pacientky staršej ako 60 rokov, ak boli infiltrované lymfatické a krvné cievy alebo pri veľkom nádore.

Adjuvantná* liečba štádia II

Možnosti adjuvantnej liečby štádia II sú:

- **Adjuvantná vaginálna brachyterapia*** je typ vnútornej rádioterapie*, kde sa zdroj žiarenia nachádza priamo v pošve.
- **Adjuvantná rádioterapia* panvy*** je druh vonkajšej rádioterapie*, kde je žiarenie produkované vonkajším zdrojom a smeruje do panvy.
- **Adjuvantná chemoterapia*** je typ protinádorovej liečby s cieľom zničiť nádorové bunky alebo spomaliť ich rast. Nie je jasné, ktorá liečebná kombinácia je najefektívnejšia. Platí však, že každá kombinácia by mala obsahovať aspoň jeden liek s platinou (napríklad cisplatina* a karboplatina*).

Vaginálna brachyterapia* môže byť použitá len pri tumoroch so stupňom diferenciácie 1 – 2 bez postihnutia lymfatických ciev* a bez prítomnosti nádorových buniek v lymfatických uzlinách*.

Ak počas operácie neboli odobraté lymfatické uzliny* na vyšetrenie, odporúča sa použiť rádioterapiu panvy a tiež vaginálnu brachyterapiu*.

Adjuvantná chemoterapia* sa môže použiť s alebo bez rádioterapie panvy*. Jej použitie môže znížiť riziko vzniku vzdialených metastáz*. Nie je jasné, ktorá liečebná kombinácia je najefektívnejšia. Platí však, že každá kombinácia by mala obsahovať aspoň jeden liek s platinou (napríklad cisplatina* a karboplatina*).

Adjuvantná* liečba pokročilého ochorenia (štádium III a IV)

V liečbe pokročilého karcinómu endometria sa používa kombinácia chirurgickej liečby, rádioterapie* a chemoterapie*. Z dôvodu medicínskych kontraindikácií 5 - 10 % pacientiek s pokročilým ochorením nie je možné operovať. Tieto pacientky je možné liečiť externou rádioterapiou* (žiarenie produkované vonkajším žiarivom, ktoré je nasmerované na nádor) a/alebo vnútornou rádioterapiou* nazývanou tiež brachyterapia* (zdroj žiarenia sa nachádza v maternici alebo pošve) a nakoniec aj systémovou liečbou*.



Adjuvantná* liečba štádia III

Možnosti adjuvantnej liečby štádia III sú:

- **Adjuvantná vaginálna brachyterapia***
- **Adjuvantná rádioterapia* panvy***
- **Adjuvantná chemoterapia***

V minulosti sa na liečbu štádia III odporúčala vaginálna brachyterapia* a rádioterapia* panvy* po chirurgickom zákroku. V súčasnosti sa však odporúča chemoterapia* alebo kombinácia chemoterapie* a rádioterapie*. O optimálnej liečbe vždy rozhoduje lekár.

Adjuvantná chemoterapia* by mala obsahovať jeden platínový liek (cisplatinu* a karboplatinu* - ide o lieky s obsahom platiny používané na liečbu karcinómu endometria).

Je potrebné poznamenať, že adjuvantná rádioterapia*, tak vnútorná (interná) ako aj vonkajšia (externá) rádioterapia*, znižujú riziko lokálnej recidívy (v panve). Chemoterapia* znižuje riziko rozšírenia nádoru mimo panvy.

Liečba štádia IV karcinómu endometria

U pacientiek v štádiu IV ochorenia je cieľom liečby po operácii zničiť zostávajúce nádorové bunky. Pooperačná lokálna rádioterapia* je vhodnou prevenciou recidívy nádoru v panve. Úlohou systémovej liečby* je zničiť nádorové bunky v celom tele a nie len na jednom mieste. Použiť sa môže chemoterapia* alebo hormonálna liečba.

Lieky používané pri chemoterapii* zahŕňajú platínové prípravky, antracyklíny* a taxány*. U pacientiek s pokročilým karcinómom endometria sa v prvej línii chemoterapie uprednostňujú režimy s paklitaxelom*. Sú totiž efektívnejšie a lepšie tolerované.

Použitie hormonálnej liečby je vyhradené len pre endometroidné nádory. Používajú sa liečivá s obsahom hormónu progesterón*. Je však možné použiť aj tamoxifén* a aromatázové inhibítory*.

Pri liečbe pacientiek s pokročilým karcinómom endometria sa musí prihliadať potrebu liečby, prognózu* a celkový zdravotný stav pacientky.

Špecifiká liečby* papilárneho serózneho karcinómu* a karcinómu z jasných buniek*

Papilárny serózný karcinóm* a karcinóm z jasných buniek* sú zriedkavejšie ako endometroidný karcinóm, ale sú agresívnejšie. Preto je u týchto histologických podtypov potrebné kompletne určenie štádia* ochorenia s odstránením maternice, vaječníkov, vajčkovodov, panvových* a paraaortálnych* lymfatických uzlín*, apendixu* s vykonaním biopsie* a odstránením peritonea*. Vo včasných štádiách ochorenia (I a II) sa v adjuvantnej chemoterapii* má použiť platínový prípravok. Chemoterapia* s obsahom platiny sa odporúča aj u pacientiek v štádiu III a IV. Pri týchto sa taktiež môžu použiť rovnaké liečebné režimy ako pri karcinóme vaječníka. Neodpovedajú na hormonálnu liečbu.

AKÉ SÚ MOŽNÉ VEDĽAJŠIE ÚČINKY LIEČBY?

Chirurgická liečba

Každý chirurgický výkon v celkovej anestézii* nesie určité riziká. Aj keď nie sú časté, zahŕňajú hlbokú žilovú trombózu*, srdcové a dýchacie ťažkosti, krvácanie, infekcie alebo nežiaducu reakciu na anestéziu*.

Okrem ženských pohlavných orgánov sa v panve nachádzajú aj dolné močové cesty a orgány tráviaceho systému, ktoré sa môžu počas operácie poškodiť.

Pri odstránení lymfatických uzlín* v panve a pozdĺž aorty* sa môžu poškodiť lymfatické cievy so vznikom lymfedému, pri ktorom sa lymfa hromadí v dolných končatinách a vzniká opuch. Tento stav môže vzniknúť bezprostredne po zákroku alebo neskôr.

Hysterektómia* zvyšuje riziko vzniku močovej inkontinencie (únik moču) a vaginálneho prolapsu*, keďže môžu byť poškodené alebo oslabené svaly panvového* dna.

Z dôvodu odstránenia vaječníkov sa u operovaných predmenopauzálnych žien môžu rozvinúť symptómy predčasnej menopauzy. Medzi tieto symptómy patria návaly tepla, zmeny nálady, nočné potenie, vaginálna suchosť a poruchy koncentrácie.

Vedľajšie účinky je možné zmierniť a preto je potrebné poradiť sa so špecialistom v oblasti onkológie.

Nežiaduce účinky adjuvantnej* liečby

Väčšina nežiaducich účinkov adjuvantnej liečby ustupuje po jej ukončení. Existuje viacero možností prevencie alebo zmiernenia týchto účinkov, ktoré je potrebné odkonzultovať s ošetrojúcim lekárom.

Rádioterapia* panvy*

Nežiaduce účinky pri použití externej rádioterapie* sú spôsobené ožiarením orgánov v blízkosti maternice. Medzi nežiaduce účinky, ktoré postihujú močový systém, patria bolestivé močenie, prítomnosť krvi v moči, sťahy močového mechúra s urgentnou potrebou močenia, poškodenie až odumretie výstelky mechúra. Môžu sa prejaviť komplikácie v tráviacom systéme, ako je napríklad pocit nepohodlia v okolí konečníka, hnačka, prítomnosť hlienu alebo krvi v stolici, zriedkavo aj prederavenie čreva. V dôsledku rádioterapie* panvy* môže dôjsť k zúženiu pošvy. Možnosti liečby týchto komplikácií určuje onkológ. Medzi súčasné moderné technológie patri rádioterapia* s modulovateľnou intenzitou (intensity modulated radiotherapy – IMRT), ktorej cieľom je zníženie toxicity liečby.

Intravaginálna brachyterapia*

Nežiaduce účinky pri použití externej rádioterapie* môžu vzniknúť aj pri intravaginálnej brachyterapii*, avšak vzhľadom na menšiu dávku použitého žiarenia sú menej časté. Počas liečby a po jej ukončení často dochádza k zúženiu a pocitu suchosti pošvy, čoho dôsledkom môžu byť dlhodobé poruchy sexuálnych funkcií. U mladých žien vznikajú aj poruchy funkcií vaječníkov, čo môže viesť k už spomínaným ťažkostiam. Zvyšuje sa tiež riziko vzniku osteoporózy s následnou predispozíciou častejších zlomenín panvy*. Preto sa musia o pacientky starať príslušní špecialisti.

Chemoterapia*

Nežiaduce účinky chemoterapie* sú veľmi časté a závisia od druhu a dávky liečby a individuálnych faktorov u pacienta. V prípade známych ochorení (napríklad srdca) sa musí pacientka na liečbu nastavovať opatrne a postupne. Kombinácia viacerých liekov vedie k vzniku závažnejších nežiaducich účinkov na rozdiel od použitia jedného lieku.

Medzi najčastejšie nežiaduce účinky chemoterapie* patrí strata vlasov a zníženie množstva krviniek, následne je to anémia, krvácanie a časté infekcie. Po ukončení liečby sa rast vlasov obnovuje a počet krviniek normalizuje.

Časté nežiaduce účinky:

- alergické reakcie, napríklad začervenanie a vyrážka
- ťažkosti postihujúce nervy v horných a/alebo dolných končatinách (periférna neuropatia*), ktoré sa prejavujú ako pocit mravčenia v koži, strata citlivosti a/alebo bolesť
- prechodná strata zraku alebo zmeny videnia
- pocit zvonenia v ušiach alebo poruchy sluchu
- znížený krvný tlak
- nevoľnosť, vracanie a hnačky
- zápal sliznice ústnej dutiny
- poruchy vnímania chuti
- strata chuti do jedla
- nízka srdcová frekvencia
- dehydratácia
- prechodné zmeny na nechtoch a na koži
- bolestivý opuch a zápal v mieste vpichu
- bolesti svalov a kĺbov
- záchvaty
- nadmerná únava

Medzi zriedkavé, avšak závažné nežiaduce účinky, patria cievna mozgová príhoda, srdcový infarkt a poruchy funkcií obličiek a pečene. Pacient o nich musí okamžite informovať svojho ošetrojúceho lekára.

Okrem vyššie uvedených všeobecných nežiaducich účinkov existujú aj špecifické, charakteristické vedľajšie účinky pre jednotlivé liečivá. Nie sú prítomné vždy a ich intenzita sa môže u jednotlivých pacientiek odlišovať.

Liečba cisplatinou* môže viesť k strate sluchu a poškodeniu obličiek. Obličkové funkcie musia byť vyhodnotené vždy na začiatku liečby. Prevenciou pred poškodením obličiek je dostatočný príjem tekutín počas liečby.

Liečba doxorubicínom môže viesť k poškodeniu srdcového svalu, preto je pred liečbou dôležité zhodnotenie jeho funkcií. Taktiež dochádza k zvýšenej citlivosti kože na slnečné svetlo a vzniku začervenania v miestach aplikácie rádioterapie* v minulosti. Niekoľko dní po liečbe môže moč nadobudnúť červenú alebo ružovú farbu, avšak nie z dôvodu krvácania, ale zafarbenia liečiva.

Liečba paklitaxelom* môže spôsobiť vznik periférnej neuropatie*, ktorý závisí od podanej dávky, dĺžky podávania liečby a od liečebného plánu. Medzi symptómy patria strata citlivosti, parestézia* a páľivá bolesť rúk a nôh končatín, prirovnávaná k noseniu páliacich rukavíc a ponožiek. Symptómy sú symetrické a začínajú na dolných končatinách, alebo súčasne na prstoch rúk a nôh, menej často asymetricky. Tvárová oblasť býva zasiahnutá zriedkavejšie. Je známe, že mierne príznaky vymiznú niekoľko mesiacov po ukončení liečby, avšak u pacientov s rozvinutou závažnou neuropatiou* môžu pretrvávať oveľa dlhšie.

Liečba docetaxelom* môže spôsobiť vznik opuchov, dočasnú stratu farby nechťov a svrbivú kožnú vyrážku. U niektorých pacientiek sa môže rozvinúť palmárny-plantárny syndróm* alebo obyčajná stuhnutosť a brnenie rúk a nôh. Po podaní prvého alebo druhého cyklu docetaxelu* môže u jedného zo štyroch pacientov vzniknúť alergická reakcia.

Medzi bežné vedľajšie účinky topotekanu* patria zápcha, hnačka, únava, vypadanie vlasov, strata chuti do jedla, žalúdočné ťažkosti, vracanie, únava a slabosť. Závažné sú alergické reakcie, zmodraná alebo nezvyčajne bledá koža a nechty, horúčka, triaška, bolesti hrdla, bolesti alebo pálenie pri močení, závažný kašeľ, bolesti, začervenanie alebo opuch v mieste aplikácie liečby, bolesti a kŕče brucha, únava, slabosť, sťažené dýchanie, nevysvetliteľný výskyt modrín alebo krvácanie, zažltnutie očí alebo kože.

Hormonálna liečba

Použitie hormonálnej liečby je zvyčajne spojené s vedľajšími účinkami, ktoré môžu byť menej závažné (bolesti hlavy, pocit na vracanie, bolesti na hrudi) alebo závažné, napríklad vznik krvnej zrazeniny v žilách dolných končatín (hlboká žilová trombóza*) a pľúcach (pľúcna embólia), srdcové ťažkosti, cievna mozgová príhoda a nadmerné krvácanie z pošvy.

ČO SA STANE PO UKONČENÍ LIEČBY?

Ďalšie sledovanie*

Po ukončení liečby lekár navrhne pacientovi sledovanie* vrátane pravidelných prehliadok zameraných na:

- Zistenie možnej recidívy* vo včasnom štádiu.
- Zhodnotenie a riešenie komplikácií, ktoré súvisia s liečbou.
- Zabezpečenie psychologickej podpory a informácií na podporu návratu do bežného života.
- Pravidelný dohľad pre zvýšené riziko vzniku karcinómu prsníka, vaječníka a hrubého čreva, ktoré nie je rovnaké u všetkých pacientiek a súvisí predovšetkým s dedičnou záťažou a niekedy aj s použitou liečbou.



Kontroly - fyzikálne a gynekologické vyšetrenia sa robia každé 3 - 4 mesiace počas prvých dvoch rokov, následne každých 6 mesiacov až do 5 rokov po ukončení liečby. Ďalšie vyšetrenia sa môžu urobiť podľa rozhodnutia ošetrojúceho lekára.

Návrat do bežného života

Návrat do bežného každodenného života môže byť s vedomím možnosti návratu* nádorového ochorenia náročný. Podľa doteraz známych poznatkov neexistuje špecifický spôsob znížiť riziko recidívy nádoru po ukončení adjuvantnej liečby*. Ošetrojúci lekár sa často stretáva s otázkami, aké sú trvalé následky ochorenia, aký to má vplyv na vzhľad, sexualitu, únavu, pracovný život a životný štýl. Je preto nesmierne dôležité prebrať túto problematiku aj s príbuznými, či so známymi pacientky a inými lekármi. Vo viacerých krajinách sú dostupné skupinové stretnutia s vyliečenými onkologickými pacientkami alebo telefonická linka dôvery.

Čo ak sa rakovina vráti?

Ak sa rakovina vráti, hovoríme o relapse alebo o recidíve* a liečba závisí od rozsahu nádorového ochorenia. Recidíva* zväčša nastane do 3 rokov od začatia úvodnej liečby.

Jej rozsah musí posúdiť lekár na základe fyzikálneho vyšetrenia*, rádiologických vyšetrení a krvných testov. Väčšina nádorov, ktoré boli najprv lokalizované v maternici, recidivuje* v malej panve.

Možnosti liečby závisia od rozsahu recidívy* a je preto nevyhnutné odkonzultovať to s viacerými odborníkmi (tzv. multidisciplinárny prístup*).

Pri lokalizácii recidívy* nádoru v malej panve* sa používa chirurgická liečba*, rádioterapia* a chemoterapia*.

V prípade lokalizácie v blízkosti orgánov malej panvy* (tzv. centrálna recidíva) má byť zasiahnutý orgán chirurgicky odstránený, ak je to možné, alebo liečený rádioterapiou*.

Pri zasiahnutí panvových lymfatických uzlín* (regionálna recidíva) je uprednostňovaná rádioterapia* kombinovaná s chemoterapiou*, ak je to možné.

Rádioterapia* môže byť pri liečbe recidívy* použitá iba v prípade, že nebola použitá už predtým, keďže maximálna dávka žiarenia, ktorú je možné použiť pri liečbe, je obmedzená. Môže sa však použiť externá rádioterapia*, ak sa predtým použila iba interná rádioterapia* (brachyterapia*) a naopak.

V prvej línii liečby recidívy ochorenia sa uprednostňuje kombinácia založená na liečbe s paklitaxelom*. Karcinóm endometria recidivujúci po prvej línii chemoterapie* je vo veľkej miere odolný voči chemoterapii*. K liečbe s preukázateľným účinkom sa zaraďuje paklitaxel* a kombinácia topotekanu* a docetaxelu*.

V prípade recidívy* ochorenia s metastázami* sú možnosťami liečby chemoterapia* a hormonálna terapia.

Liečbu chemoterapiou* navrhne a zváži multidisciplinárny* tím odborníkov, ktorý tiež liečbu prediskutuje so samotným pacientom. Liečba chemoterapiou* závisí aj od faktu, či prínos liečby prevyšuje riziká.

V prvej línii chemoterapie sa preferuje liečba s paklitaxelom*. Karcinóm maternice, ktorý recidivuje po podaní prvej línie chemoterapie, je vo vysokom stupni odolný voči chemoterapii. Liečba, ktorá sa v týchto prípadoch preukázala ako efektívna a dobre tolerovaná, zahŕňa paklitaxel* a kombináciu topotekanu* a docetaxelu*. Vedľajšie účinky sú veľmi časté a boli popísané v predchádzajúcej kapitole.

Pri metastatickej* chorobe závisí odpoveď na liečbu od stupňa diferenciácie* nádoru, dĺžky obdobia bez ochorenia a lokalizácie metastáz* mimo malej panvy (predovšetkým v pľúcach).

Hormonálna liečba môže byť použitá u pacientiek so stupňom diferenciácie nádoru 1 a pozitivitou progesterónového* receptora. Na liečbu sa môže použiť progestín (medroxyprogesterón acetát alebo megestrol) s rovnakým efektom ako progesterón*, alebo tamoxifén*, ktorý blokuje účinky estrogénov*. Vedľajšie účinky hormonálnej liečby sú menej časté ako pri použití rádioterapie* a chemoterapie*. Medzi najčastejšie patria nadmerné zadržiavanie tekutín, ktoré spôsobuje vznik opuchov, zvýšenie chuti do jedla a zvýšenie telesnej hmotnosti. Menej časté, avšak závažné, je riziko vzniku krvných zrazenín (predovšetkým v pľúcach), cievnej mozgovej príhody a srdcového infarktu. Akékoľvek rizikové príznaky je potrebné okamžite oznámiť svojmu ošetrojúcemu lekárovi.

VYSVETLENIE NÁROČNÝCH POJMOV

Adenokarcinóm

Forma rakoviny vznikajúca v bunkách, vystielajúcich niektoré vnútorné orgány, ktoré majú žľazové (sekrečné) vlastnosti.

Adjuvantná liečba

Druh liečby s cieľom zvýšiť účinok inej liečby a dosiahnuť želaný efekt. Ide napríklad o kombináciu rádioterapie a/alebo chemoterapie a chirurgického zákroku. Termín adjuvantný sa používa aj v súvislosti s očkovacími látkami na označenie látky pridávanej do vakcín za účelom posilnenia imunitnej reakcie.

Anestézia

Umelo navodená strata vedomia, pri ktorej pacient necíti bolesť, stráca bežné reflexy a znížené odpovedá na stres. Vzniká použitím liečiv tzv. anestetiká. Môže byť celková alebo lokálna. Umožňuje vykonať operáciu.

Antracyklín

Chemoterapeutikum používané v liečbe širokého spektra nádorov.

Aorta

Najväčšia tepna v tele človeka. Transportuje o kyslík obohatenú krv zo srdca do zvyšku tela.

Aromatázový inhibítor

Liečivo, ktoré zabraňuje tvorbe ženského hormónu estradiolu, tým že pôsobí na enzým aromatáza. Aromatázové inhibítory sa používajú ako hormonálna terapia u postmenopauzálnych žien s hormonálne závislým nádorom prsníka.

Bilaterálna salpingo-ooforektómia

Chirurgické odstránenie oboch vaječníkov a vajčiekovodov (viď obrázok).

Biopsia

Odber buniek alebo tkanív* za účelom ich vyšetrenia patológom. Patológ môže skúmať bunky pod mikroskopom alebo vykonať iné vyšetrenia buniek a tkanív*. Existuje viacero rôznych typov biopsických procedúr. Najčastejšími sú: (1) incízna biopsia, pri ktorej sa odoberá len vzorka tkaniva*; (2) excízna biopsia, pri ktorej sa vyberá celý nádor alebo podozrivá oblasť; (3) ihlová biopsia, pri ktorej sa vzorka tkaniva alebo tekutiny odoberá ihlou. Pri použití hrubej ihly sa táto procedúra nazýva core biopsia. Pri použití tenkej ihly sa nazýva tenkoihlová aspiračná biopsia.

Brachyterapia

Druh rádioterapie, pri ktorej je rádioaktívny materiál uložený v ihlách, zrnkách, drôtkoch alebo katétkoch. Umiestňuje sa priamo do nádoru alebo blízko neho. Nazýva sa tiež implantátová rádioterapia*, vnútorná rádioterapia* alebo radiačná brachyterapia.

Chemoterapia

Druh onkologickej liečby, v ktorej sa využívajú lieky, ktoré ničia nádorové bunky a/alebo obmedzujú ich rast. Zvyčajne sa pacientovi podáva pomalou infúziou, cez ústa alebo priamo do končatiny či pečene, podľa druhu nádoru.

Cisplatina

Cisplatina je druh alkylačného činidla. Obsahuje kov platinu a používa sa na liečbu mnohých druhov nádorov. Poškodzuje DNA nádorových buniek, čím bráni ich deleniu a tým ich zničí.

Docetaxel

Druh protinádorového liečiva zo skupiny taxánov*. Docetaxel znemožňuje bunkám rozdeliť ich vnútornú kosť a tým bráni ich deleniu a nakoniec dochádza k zničeniu týchto buniek. Docetaxel pôsobí aj na zdravé bunky, napríklad na krvinky, čo sa prejavuje nežiaducimi účinkami.

Estrogén

Hormón, ktorý rozvíja a udržuje ženské pohlavné znaky a tiež rast dlhých kostí. Estrogény môžu byť tiež vyrábané umelo v laboratóriu a byť použité ako antikoncepcia, na liečbu prejavov menopauzy, porúch menštruačného cyklu, osteoporózy a iných ochorení.

Histologický typ

Kategória, do ktorej sa nádor zaraďuje na základe charakteristík jeho buniek a iných štruktúr viditeľných pod mikroskopom.

Histopatológia

Veda skúmajúca bunky a tkanivá* tela napadnuté chorobou pomocou mikroskopu.

Hlboká žilová trombóza

Vytvorenie krvnej zrazeniny v hlbokých žilách dolných končatín alebo panvy. Medzi symptómy patrí bolesť, opuch, zvýšená teplota a začervenanie postihnutej oblasti.

Hypertenzia

Krvný tlak 140/90 Torr alebo vyšší. Hypertenzia zvyčajne nemá symptómy, môže však poškodiť artérie a zvýšiť tak riziko vzniku cievnej mozgovej príhody, *srdcového infarktu*, zlyhania obličiek alebo slepoty. Známy pod pojmom vysoký krvný tlak.

Hysterektómia

Chirurgické odstránenie maternice a niekedy aj jej krčka. Ak sa odstráni maternica s krčkom, ide o tzv. jednoduchú hysterektómiu. Ak je odstránená len maternica, ide o parciálnu alebo aj supracervikálnu hysterektómiu. Radikálna hysterektómia znamená odstránenie maternice, krčka maternice a časti vagíny. Odstránené môžu byť aj vaječníky, vajčkovody a blízke lymfatické uzliny*.

Hysteroskopia

Endoskopická metóda, pri ktorej lekár endoskopom (hysteroskopom) prezrie celú dutinu maternice. Metóda je diagnostická a zároveň liečebná. Vo väčšine prípadov ide o rýchly zákrok, pri ktorom je žena v anestézii len niekoľko minút.

Karboplatina

Liek používaný v liečbe pokročilého karcinómu vaječníkov, ktorý ešte nebol liečený alebo karcinómu vaječníkov, ktorý sa znova objavil po inej liečbe. Používa sa tiež v kombinácii s inými liekmi v liečbe pokročilého, metastatického* alebo rekurentného nemalobunkového nádoru pľúc. Študuje sa jej využitie aj u iných druhov nádorov. Karboplatina je platinová zlúčenina. Je formou protirakovinového lieku cisplatina*, avšak má menšie vedľajšie účinky. Pripája sa na DNA buniek a tak môže zničiť nádorové bunky.

Karcinosarkóm

Druh zhubného nádoru, ktorý je kombináciou karcinómu (nádor z buniek kože a tkanív*, ktoré pokrývajú vnútorné orgány) a sarkómu* (nádor zo spojivového tkaniva*, ako je koža, chrupka a tuk).

Karcinóm z jasných buniek

Raritný typ nádoru, zvyčajne ženských pohlavných orgánov. V mikroskopickom obraze majú bunky číre vnútro. Nazýva sa tiež svetlobunkový adenokarcinóm* alebo mesonefróm.

Klinické (fyzikálne) vyšetrenie

Vyšetrenie tela s cieľom odhaliť hlavné prejavy ochorenia.

Laparotómia

Chirurgický rez brušnej steny.

Lymfatická uzlina

Lymfatické tkanivo* zaobleného tvaru obklopené puzdrom zo spojivového tkaniva. Lymfatické uzliny filtrujú lymfu (lymfatickú tekutinu), uskladňujú lymfocyty (biele krvinky) a sú umiestnené pozdĺž lymfatických ciev.

Magnetická rezonancia (MRI)

Medicínska zobrazovacia metóda, ktorá využíva magnetickú rezonanciu. Niekedy sa pre zvýšenie kontrastu, rozdielu medzi rôznymi tkanivami*, aplikuje kontrastná látka. Zvýraznia sa tak jednotlivé štruktúry.

Metastáza

Rozšírenie rakoviny z jedného miesta tela na iné. Nádor, ktorý je sformovaný z buniek, ktoré sa rozšírili, sa nazýva metastatický nádor alebo *metastáza*. Metastatický nádor obsahuje bunky, ktoré sú také isté ako v pôvodnom nádore.

Multidisciplinárny prístup

Spôsob plánovania liečby, pri ktorom viacerí lekári, špecialisti na rôzne medicínske odbory (disciplíny), konzultujú zdravotný stav pacienta a možnosti liečby. Multidisciplinárny prístup, pri ktorom sa rozhoduje o liečbe rakoviny, väčšinou zahŕňa klinického onkológa (lekár, ktorý ordinuje medikamentóznou liečbu), onkochirurga (lekár, ktorý ordinuje operačnú liečbu), a radiačného onkológa (lekár, ktorý ordinuje liečbu *žiarením*). Nazýva sa tiež onkologický výbor.

Nepolypózny syndróm karcinómu hrubého čreva

Ide o dedičné ochorenie (tzv. Lynchov syndróm), pri ktorom dochádza k mutácií niektorých génov, ktoré sú dôležité pre opravu DNA. Táto porucha spôsobuje, že ľahšie dochádza k vzniku nádorových buniek. U ľudí s touto poruchou je zvýšené riziko vzniku rakoviny hrubého čreva, pričom vzniku rakoviny nepredchádza tvorba črevných polypov v sliznici hrubého čreva. Okrem toho je zvýšené riziko ďalších zhubných nádorov ako je rakovina maternice, žalúdka, pankreasu, pečene, žlčových ciest a mnoho ďalších.

Observácia

V medicíne znamená sledovanie zdravotného stavu pacienta, avšak bez podávania liečby, kým sa symptómy nezmenia alebo neobjavia.

Omentum

Záhyb peritonea* (tenké tkanivo* vystielajúce brušnú dutinu), ktorý obklopuje žalúdok a iné brušné orgány.

Paklitaxel

Liečivo používané na liečbu karcinómu prsníka, nádorov vaječníkov a Kaposiho sarkómu*, ktorý sa vyskytuje pri ochorení AIDS. V kombinácii s inými liekmi sa tiež používa na liečbu nemalobunkového karcinómu pľúc. Študuje sa tiež jeho použitie u iných druhov nádorov. Blokuje rast nádoru tak, že zastavuje delenie nádorových buniek a môže ich aj ničiť. Je to typ antimitotického liečiva.

Palmo-plantárny syndróm

Stav vyznačujúci sa bolesťou, opuchom, necitlivosťou, brnením a začervenaním rúk alebo nôh. Niekedy sa vyskytuje ako vedľajší účinok niektorých protinádorových liekov. Nazýva sa tiež syndróm ruka-noha alebo aj palmo-plantárna erytrodysestézia.

Papilárny serózný karcinóm

Agresívny typ nádoru, ktorý zvyčajne postihuje maternicu (endometrium), peritoneum* alebo vaječníky.

Paraaortálne lymfatické uzliny*

Skupina lymfatických uzlín, ktoré sú lokalizované pred lumbálnou (driekovou) chrbticou blízko aorty*.

Parestézia

Abnormálny vnem pociťovaný ako pálenie alebo pichanie bez vonkajšieho stimulu.

Pelvicný

Súvisiaci s panvou (dolná časť brucha umiestnená medzi bedrovými kosťami).

Periférna neuropatia

Neurologický problém spôsobujúci bolesť, necitlivosť, brnenie a opuch alebo svalovú slabosť rôznych častí tela. Zvyčajne začína na rukách a nohách a časom sa zhoršuje. Periférna neuropatia môže byť spôsobená fyzickým zranením, infekciou, toxínmi, chorobami (ako napríklad nádory, diabetes, zlyhanie obličiek alebo malnutícia) alebo liekmi vrátane protinádorových. Nazýva sa tiež neuropatia.

Peritoneálny

Súvisiaci s peritoneom.

Peritoneum

Tkanivo* pokrývajúce brušnú stenu a väčšinu brušných orgánov.

Počítačová tomografia (CT-sken)

Druh rádiologického vyšetrenia. Orgány sú snímané *röntgenovými lúčmi* a následne počítač vytvorí obraz týchto orgánov.

Profil génovej expresie

Informácia o všetkých messenger RNA v rôznych typoch buniek. Môže sa použiť na diagnostiku ochorenia ako aj na monitorovanie odpovede na liečbu. Je súčasťou personalizovanej medicíny.

Progesterón

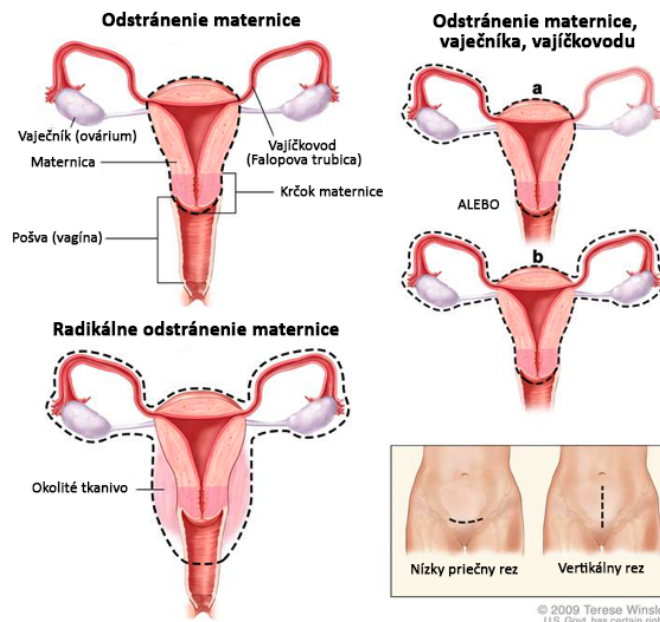
Predovšetkým ženský pohlavný hormón produkovaný vaječníkmi a placentou. Zabezpečuje zmeny endometria (sliznica maternice) v druhej polovici menštruačného cyklu, jeho prípravu na uhniezdenie oplodneného vajíčka, vývoj placenty a prsnej žľazy. Používa sa tiež ako antikoncepcia a na liečbu menštruačných porúch, neplodnosti, príznakov menopauzy a iných ťažkostí.

Prognóza

Pravdepodobný výsledok alebo priebeh choroby, možnosť na obnovu alebo opakovanie výskytu (recidíva*).

Radikálna hysterektómia

Operácia, pri ktorej sa odstráni maternica, krčok maternice a časť vagíny. Odstránené môžu byť aj vajčkovody a blízke lymfatické uzliny* (viď obrázok).



Hysterektómia*. Maternica je chirurgicky odstránená s inými orgánmi alebo tkanivami* alebo bez nich. Ak sa odstráni maternica s krčkom, ide o tzv. celkovú hysterektómiu. Pri celkovej hysterektómii* so salpingooforektómiou - (a) sa odstráni maternica a jeden vaječník a jeden vajčkovod; alebo b) sa odstráni maternica a obidva vaječníky a vajčkovody. Pri radikálnej hysterektómii* sa odstráni maternica, krčok maternice, obidva vaječníky a obidva vajčkovody a okolité tkanivo* (časti vagíny). Tieto postupy sa robia pomocou nízkeho priečneho rezu alebo vertikálneho rezu.

Karcinóm maternice: príručka pre pacientov

informácie založené na ESMO odporúčaníach z klinickej praxe – v.2012.1

Strana 26

Rádioterapia

Druh liečby, pri ktorej sa využíva žiarenie orientované na presne určenú oblasť nádoru.

Rekurencia

Ide o návrat rakoviny alebo ochorenia (zvyčajne autoimunitného) po období, keď daná choroba nebola prítomná alebo nebola zistená. Recidíva môže nastať na rovnakom, ale aj inom mieste než pôvodne. Nazýva sa tiež recidíva.

Röntgen hrudníka

Druh vysokoenergetického žiarenia, ktoré prechádza cez telo na film a tak vzniká obraz vnútrohrudných orgánov, čo sa dá využiť na diagnostiku ochorenia.



Sarkóm

Nádor kostí, chrupiek, tuku, svalov, krvných ciev alebo iného spojivového a podporného tkaniva*.

Sledovanie po liečbe

Monitorovanie stavu pacienta po liečbe. Zahŕňa tiež sledovanie zdravia ľudí, ktorí sa zúčastňujú klinickej štúdie alebo skúšania počas štúdie, ale aj určitý čas po jej ukončení.

Systémová liečba / terapia

Liečba, ktorá využíva liečivá prenikajúce krvným riečiskom do celého tela. Príkladom je chemoterapia* a imunoterapia*.

Tamoxifén

Liek používaný na liečbu určitých nádorov prsníka u žien aj mužov. Užíva sa tiež ako prevencia u žien, ktoré mali duktálny karcinóm in situ (abnormálne bunky vo vývodoch prsnej žľazy) a u žien, ktoré majú vysoké riziko nádorov prsníka. Jeho použitie sa študuje aj v liečbe iných druhov tumorov. Je typom antiestrogénu - blokuje účinok hormónu estrogénu* v prsníku. Nazýva sa tiež tamoxifén citrát.

Taxán

Druh protinádorového liečiva blokujúci mitózu (delenie) buniek pôsobením na mikrotubuly (bunkové štruktúry), ktoré pomáhajú pohybu chromozómov počas mitózy. Používa sa na liečbu rakoviny. Taxán je typ mitotického inhibítora a typ antimikrotubulárneho liečiva.

Tkanivo

Skupina alebo vrstva buniek, ktoré majú spoločnú funkciu.

Topotekan

Protinádorový liek patriaci do skupiny topoizomerázových inhibítorov. Blokuje enzým topoizomeráza I a tým bráni deleniu DNA. Nádorové bunky sa tak nemôžu deliť a zanikajú.

Totálna hysterektómia

Operácia, pri ktorej sa odstráni celá maternica vrátane krčka – tzv. kompletná hysterektómia.

Určenie štádia ochorenia („staging“)

Ide o súbor vyšetrení a testov s cieľom určiť rozsah nádoru v tele a špeciálne, či sa ochorenie rozšírilo z pôvodného miesta do iných častí tela. Určenie štádia je dôležité pre naplánovanie ďalšej liečby.

Vaginálny prolaps

Vagína uložená v malej panve klesne a vyčnieva z malej panvy.

Pacientske príručky spoločnosti ESMO/Anticancer Fund sú vytvorené s cieľom pomôcť pacientom, ich príbuzným a opatrovateľom pochopiť povahu rôznych typov nádorov a zhodnotiť najlepšie existujúce liečebné možnosti. Odborné informácie použité v patientskych príručkách sú založené na odborných odporúčaníach z klinickej praxe spoločnosti ESMO, ktoré slúžia onkológom ako pomôcka pre diagnostické a liečebné postupy a sledovanie po liečbe u rôznych typov nádorových ochorení. Predkladané pacientske príručky vytvorila spoločnosť Anticancer Fund v spolupráci so spoločnosťou ESMO Guidelines Working Group a ESMO Cancer Patient Working Group.

Viac informácií nájdete na webovej stránke www.esmo.org a www.anticancerfund.org

