

# 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. Rozděluje 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.

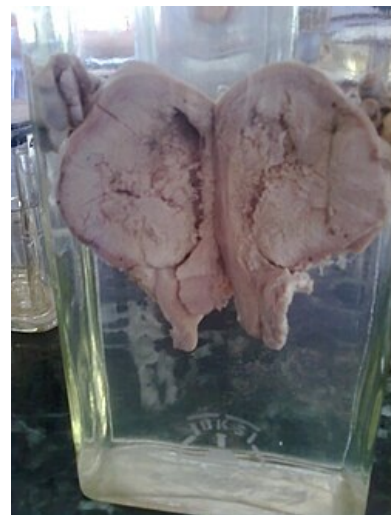
Mezi diagnostické metody patří standardně ultrazvuk, kyretáž a biopsie. Podezření na nádorový proces by měl vyvolat ultrazvukový nález endometria vyššího než 7 mm.

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.