

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH TĚLA DĚLOŽNÍHO?

OBSAH:

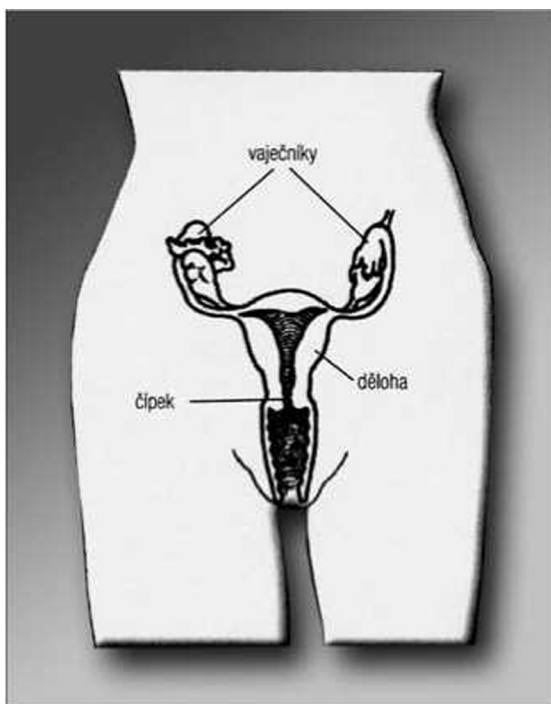
Co je děložní tělo.....	2
Nádory těla děložního	3
Histologické dělení nádorů	5
Příznaky zhoubného nádoru těla děložního	6
Jak se určí diagnóza zhoubného nádoru dělohy.....	6
Strategie léčby zhoubného nádoru dělohy.....	8
Jaké jsou vedlejší účinky protinádorové léčby	11
Jak probíhá další sledování pacientky po léčbě	11
Podpora onkologicky nemocným	12
Slovníček základních pojmů	14



• Co je děložní tělo

Děloha patří mezi ženské pohlavní orgány a svým uložením se řadí mezi vnitřní pohlavní orgány. Obvykle má velikost a tvar hrušky, která je špičkou obrácena do pochvy. Na svém místě je přidržována pomocí vazů, které se upínají ke stěně kostěné pánve. V průběhu těhotenství se v děloze usadí oplodněné vajíčko a postupně se vyvíjí ve zralý plod, což je provázeno jejím růstem - děloha mnohonásobně zvětší svoji hmotnost. Po porodu se opět vrací do původního stavu.

Anatomicky je děloha rozdělena na **děložní tělo** - objemnější část uložená nad pochvou v pánvi a **děložní hrdlo** (čípek) - část vyčnívající do pochvy. Uvnitř dělož-



ního čípku vede kanálek, který spojuje dutinu děložní s pochvou. Zaoblený vrchol těla děložního přechází svými hranami do rohů děložních, kde ústí vejcovody. Těsně pod vejcovody jsou uloženy vaječníky. Děloha slouží v reprodukčním období ženy k uložení oplodněného vajíčka, vývoji a porodu plodu.

Tvar i velikost dělohy kolísají podle věku ženy a také podle funkčního stavu – období klidové, menstruace, těhotenství, přechod, stáří.

Děloha je v malé pánvi upevněna vazy, které se upínají ke kostem pánevním. Svoji přední stěnou sousedí s močovým měchýřem, zadní stěnou s konečníkem – rektum.

• **Nádory těla děložního**

Tělo produkuje celou řadu různých typů buněk. Normální zdravé buňky rostou a dělí se dle potřeb organismu. Někdy se však buňky začínají dělit i bez potřeby organismu a jejich vlastnosti se mění. Vzniká tak masa nové tkáně, kterou nazýváme nádorem. Nádor může být zhoubný nebo nezahubný.

Nezhoubné nádory děložního těla

První skupinu tvoří nádory **nezhoubné (benigní)**, které rostou většinou pomalu, bývají opouzdřené, většinou nevrůstají do okolích tkání a sousední struktury spíše jen utlačují. Nejpodstatnější je, že nepronikají do cév krevního nebo lymfatického řečiště a nezakládají druhotná ložiska – metastázy. Buňky, ze kterých se skládají, nebývají příliš odlišné od těch, z nichž vznikly. Pokud se tyto nádory podaří odstranit, většinou znovu nenarůstají. Benigní tumory mohou tak jen vzácně ohrozit život.

Nejčastější benigní nádory těla děložního jsou tvoře-

ny ze svalové tkáně dělohy (myometrium), tzv. myomy. Myom je obvykle kulovitého tvaru, různé velikosti a často vícečetný. Je proti okolí přesně ohraničen a skládá se ze svalové tkáně. Myomy dělíme podle lokalizace na několik typů:

- 1) přímo ve stěně děložní, jsou izolované, rostou do různých velikostí,
- 2) pod děložní sliznicí - submukózní myomy,
- 3) subserózní myomy, které vyrůstají směrem do pánve a dutiny břišní. Někdy mohou růst na stopce – stopkatý myom.

Myomy se mohou projevovat silným menstruačním krvácením, někdy bolestivostí v podbříšku, velké myomy mohou způsobit při tlaku na močový měchýř problémy s močením, při tlaku na konečník potíže s vyprazdňováním. Myomy také způsobují potíže s otěhotněním a komplikace těhotenství.

Zhoubné nádory děložního těla

Druhou skupinou jsou nádory **zhoubné (maligní)**. Ty rostou rychle, jsou neopouzdržené a vrůstají do okolních tkání, které ničí. Takovému šíření říkáme místní šíření nádoru. Brzy potom však agresivní buňky naruší stěny cév a šíří se do organismu cévní a mízní soustavou. Pokud jsou v daném místě příznivé podmínky pro jejich další dělení, vznikají metastázy. Šíření zhoubných buněk krevní nebo mízní cestou se nazývá **metastazování**. Zhoubný nádor (karcinom) těla děložního začíná ve většině případů postižením jeho sliznice uvnitř (= endometrial). Karcinom endometria vzniká z různých příčin. Nejvýznamnější je dlouhotrvající nadměrné vystavení děložní sliznice vysokým hladinám hormonů estrogenů. Nejvíce ohroženou skupinou jsou ženy ve věku 65 – 75 let. Rizikové pacientky

pro vznik tohoto nádoru mají často nadměrnou hmotnost, hypertenzi a sníženou glukózovou toleranci až diabetes mellitus. Vznik onemocnění je dáván do souvislosti s nadměrným množstvím estrogenních hormonů. Většina případů je dobře léčitelná. Léčebné postupy jsou závislé na stupni pokročilosti onemocnění, habitu a případných přidružených chorobách pacientky.

Histologické dělení nádorů

I. epitelální nádory

- adenokarcinom - nejčastěji endometroidní, vzácnější mucinózní
- adenoakantom - adenokarcinom se skvamózní metaplasíí
- adenoskvamózní karcinom (mukoepidermoidní) - obě složky maligní
- málo diferencované karcinomy - clear cell, papilárně serózní, atd.

II. smíšené mezodermální

- adenofibrom - benigní typ
- adenosarkom - maligní ve složce mezenchymové podle obsahu tkání homologní nebo heterologní
- karcinosarkom (= smíšený maligní Mulleriánský tumor) - obě složky maligní, podle obsahu tkání v mezenchymové složce homologní nebo heterologní

III. mezenchymální nádory

- leiomyom - benigní
- leiomyosarkom - maligní
- endometriální stromální nádor - forma benigní = stromální uzel
- forma maligní = stromální sarkom

• Příznaky zhoubného nádoru těla děložního

Hlavním příznakem jsou poruchy cyklu v období přechodu – klimakteria a jakékoliv krvácení po klimakteriu. Někdy bývá místo krvácení jen růžový nebo hnisavý výtok. Bolesti a jiné potíže jsou pozdními příznaky onemocnění. Podobné příznaky ale mohou mít i jiná onemocnění, proto je třeba vždy v takových případech provést podrobné vyšetření. Nádor je nejprve ohraničen jen na děložní sliznici. Není-li včas léčen, může zasáhnout do hrdla děložního a prorůstá do hloubky děložní stěny. Může prorůstat i do okolních orgánů a tvořit vzdálené metastázy. Později se může přidat bolest v podbříšku nebo příznaky vzniklé šířením nádoru do okolních tkání - obtíže při močení, krvácení z močové trubice či konečníku, zácpa či průjem útlak močových cest s městnáním moče v ledvinách a nutností zavedení vývodů z ledvin, otok dolních končetin vzniklý útlakem žilního či lymfatického systému apod. Jedná se již o příznaky značně pokročilého onemocnění. Ve finále může dojít až k masivnímu krvácení z děložního těla, které je běžnými dostupnými prostředky špatně stavitelné.

• Jak se určí diagnóza zhoubného nádoru dělohy

Základem je vyšetření na onkologickém pracovišti – odběr **anamnézy** - zjištění údajů o subjektivním stavu pacientky, jejich dalších onemocnění apod.. Součástí vyšetřovacího postupu je **samozřejmě gynekologické vyšetření** s provedením vaginálního (přes pochvu) ultrazvukového vyšetření se zameřením na výšku sliznice

a rozsah nádorového postižení. Vyšetření ultrazvukem je založeno na schopnosti ultrazvuku (zvukové kmity o vysoké frekvenci) procházet tkáněmi a odrážet se na jejich rozhraních. Je možné jej provádět i přes břišní stěnu (abdominálně).

Následně je třeba zjistit o jaký histologický typ nádoru se jedná pomocí provedení **separované abraze dutiny děložní** (kyretáž - tzv. „výškrab“). Takto získaný materiál se posílá na mikroskopické vyšetření, které rozhodne, zda se jedná o zhoubný nádor nebo jiné onemocnění. Kyretáž je malý operační zákrok, který se provádí v krátkodobé anestezii (uspání). Výkon je možno rozšířit o **hysteroskopii**, kdy se pomocí speciálního optického přístroje podíváme přímo do dutiny děložní.

CT vyšetření: počítačová tomografie je rentgenologické vyšetření založené na zobrazování příslušné oblasti těla ve vrstvách a na počítačovém vyhodnocení. Výsledný obraz je podobný řezu příslušnou částí těla a jsou dobře viditelné případné změny. Ke zvýraznění rozdílů se při některých CT vyšetřeních podává kontrastní látka.

IVU - intravenózní vylučovací urografie je rentgenové kontrastní vyšetření, které umožní zobrazit ledviny a močové cesty. Kontrastní látka se podává do žíly a ta se vylučuje ledvinami, které se v určitých časových intervalech snímají.

RIN - radioizotopová nefrografie je vyšetření funkce ledvin a močových cest. Jako kontrastní látka se podává malé množství radioaktivní látky, které se vylučuje močovými cestami a její vylučování je snímáno speciální kamerou.

V gynekologii se velmi často používá vyšetření přes břišní stěnu (abdominální) a přes pochvu (vaginální).

RTG plic: je prostý snímek plic.

Cystoskopie: endoskopické vyšetření, které pomocí optického přístroje umožní pozorovat vzhled vnitřku močového měchýře. Cystoskop se zavádí močovou trubicí do močového měchýře.

Rektoskopie: endoskopické vyšetření konečníku, které se provádí pomocí rektoskopu – neohebným kovovým tubusem, který se zavádí do konečníku.

PET: v současné době další vyšetřovací modalitou je PET (pozitronová emisní tomografie), která je vhodná i k posouzení ev. vzdálených metastáz.

Vyšetření nádorových markerů: některé nádory vytvářejí látky, které můžeme stanovit v krvi.

Jeich vyšetření tak může pomoci při určení diagnózy, sledování úspěšnosti léčby a sledování po léčbě.

• Strategie léčby zhoubného nádoru dělohy

Léčba zhoubného onemocnění dělohy musí být vedena na pracovišti s vysokou specializací v oboru gynekologické onkologie a s návazností na nejmodernější vyšetřovací techniku, radioterapii, chemoterapii a ostatní zázemí potřebné ke komplexní léčbě onkologického onemocnění. V léčebné strategii rakoviny dělohy stojí na prvním místě léčba chirurgická, která je v řadě případů doplněna ozařováním – radioterapií, popř. chemoterapií.

Operace:

Chirurgická léčba je vhodná u všech pacientek klinického stadia I - III, s výjimkou pacientek, u nichž jsou in-

terní kontraindikace operačního výkonu. Během operace se odebraná děloha odesílá na peroperační histologické zpracování na patologii. Dle rozsahu postižení nádorem je dále specifikována radikalita operace.

- *klasická laparotomie - abdominální hysterektomie s oboustranným odstraněním vaječníků a vejcovodů*

- *laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie s oboustranným odstraněním vaječníků a vejcovodů*

- *radikální abdominální hysterektomie s oboustranným odstraněním vaječníků a vejcovodů s pánevním a paraaortálním odstraněním lymfatických uzlin*

- *laparoskopicky či roboticky asistovaná radikální hysterektomie s oboustranným odstraněním vaječníků a vejcovodů a s pánevním a paraaortálním odstraněním lymfatických uzlin*

Provedení radikálního operačního výkonu je limitováno věkem, celkovým stavem, habitem a všemi přidruženými chorobami pacientky. Nutno zvážit vyšší procento komplikací, související s radioterapií provedené po předchozí radikální operaci.

Radioterapie:

Radioterapie je jednou ze součástí komplexní onkologické léčby. Je to léčebná metoda, která využívá ionizujícího záření k ničení nádorové tkáně. Způsob ozařování může být různý podle typu a rozsahu onemocnění. Radioterapie bývá obvykle ordinována pooperačně, někdy také samostatně bez operačního zákroku nebo kombinovaně s chemoterapií.

1) *zevní ozáření - teleterapie* - záření je vysíláno ze zevního zdroje a působí na přesně vymezené ozařovací pole zakreslené na kůži pacientky. U rakoviny dělohy se ozařuje pole na břicho, a to obvykle zepředu a zezadu, někdy také z boku.

2) *vnitřní ozáření - brachyterapie* - zavaděč – aplikátor se zářičem se zavede do dutiny děložní nebo po operaci do pochvy. Zákrok se provádí v krátkodobé anestezii na radioterapeutickém oddělení. Podle typu použitého zdroje trvá ozáření minuty až hodiny. Po dobu záření platí zvláštní léčebně ošetrovatelský režim.

Chemoterapie:

Chemoterapie je léčba pomocí léků – cytostatik, které ničí nádorové bujení. Vzhledem k histologickému stanovení nádoru a jeho šíření bývá často prováděna léčebná kombinace operace – chemoterapie – radioterapie.

Hormonální léčba:

Rakovina dělohy je nádor, který může být příznivě ovlivněn některými hormony. Jedná se o tzv. gestageny, které jsou běžně tvořeny v reprodukčním věku ženy žlutým tělískem vaječníků. Proto bývá v některých případech podávána hormonální léčba ve formě tablet po řadu měsíců.

Paliativní léčba:

Ke komplexnosti léčby nutno zmínit paliativní tj. podpůrnou léčbu ve snaze o zmírnění obtíží pacientky a zlepšení kvality života - léčba je individuální.

• **Jaké jsou vedlejší účinky protinádorové léčby**

Operace:

Pooperační vedlejší účinky souvisejí s rozsahem operace, která byla provedena. Při včasném záchytu onemocnění je operace i operační průběh snášen bez větších obtíží. Po operaci bývá pacientka obvykle 1-2 dny na oddělení intenzivní péče, odkud se poté vrací na gynekologické oddělení. Jen zcela výjimečně při pokročilém nádoru nebo velkých komplikacích je třeba zřídit vyústění střeva přední stěnou břišní (kolostomie). I tento stav však lze obvykle po určité době vrátit.

Radioterapie:

Nežádoucí účinky radioterapie můžeme rozdělit na časné (akutní), které se projeví v průběhu ozařování, a nežádoucí účinky pozdní, které odeznívají i několik měsíců po ukončení radioterapie.

Chemoterapie:

Cytostatika jsou léky, které ničí nádorové buňky. Cytostatika však poškozují také zdravé buňky, proto je chemoterapie provázena některými typickými vedlejšími účinky.

• **Jak probíhá další sledování pacientky po léčbě**

Po ukončení komplexní onkologické léčby jsou pacientky zařazeny do pravidelných kontrol (dispenzarizace), zpočátku po 3 měsících, později až po 1 roce. Součástí kontroly je gynekologické vyšetření a laboratorní vyšetření krve, někdy vyšetření RTG a UTZ. Dispenzarizace slouží jednak k časnému záchytu v případě recidivy (obnovení) onemocnění, jednak k posouzení a léčbě případných ved-

lejších účinků terapie, jednak k prevenci případných jiných nádorových procesů a onemocnění.

V současné době mají pacientky nárok na lázeňskou léčbu do 1 roku od data aplikace poslední onkologické léčby.

• **Podpora onkologických nemocných**

Život s nádorovým onemocněním není lehký. Kromě zdravotních problémů se pacienti často setkávají se sociálními obtížemi např. v zaměstnání, v rodině nebo při běžných denních aktivitách. Lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci mohou nemocným poradit s denním režimem, pracovním nasazením. Důležitou roli mají také sociální pracovníci a psychologové, kteří mohou být v mnohém velmi nápomocni nejen pacientům, ale také jejich rodinným příslušníkům.

Cennou podporou pro nemocné jsou i jejich rodiny a přátelé, popřípadě různé skupiny nebo společnosti, které sdružují onkologické pacienty. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního.

Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách www.mou.cz, popř. přímo v Onkologickém informačním centru (OIC) MOÚ, které se nachází ve 3. patře Švejdova pavilonu a je k dispozici každý všední den od 7.30 do 15.00 hodin. Je také možné využít bezplatnou nádorovou linku 800 222 322, která funguje ve stejné době jako OIC.

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

- Adjuvatní léčba:** zajišťovací léčba po operaci k zamezení dalšího šíření nádoru do organismu.
- Benigní:** nezhoubný útvar, neproniká do okolních tkání ani se nešíří do jiných částí těla.
- Biologická léčba:** léčba, jejímž cílem je podporovat a obnovit funkci imunitního (obrného) systému organismu v boji s nádorovým onemocněním. Nazýváme ji také imunoterapie.
- Biopsie:** odnětí malého kousku tkáně k mikroskopickému vyšetření a posouzení charakteru postižení nádorem.
- CT vyšetření:** jedná se o podrobné rentgenové vyšetření různých oblastí těla, výsledný obraz se zpracovává na počítači. Nazýváme jej také computerová tomografie.
- Chemoterapie:** léčba pomocí protinádorových léků.
- Imunitní systém:** zahrnuje orgány a četné specializované buňky, jejichž úkolem je chránit organismus před infekcemi, jinými nemocemi nebo cizorodými látkami.
- Karcinom:** jedná se o zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovaně množí. Může pronikat do okolních struktur a šířit se do jiných orgánů těla krevním proudem nebo lymfatickými cestami.
- Klinické studie:** výzkumné studie, jichž se účastní pacient po předchozím souhlasu. Každý z těchto projektů má za úkol ověřit vědecký předpoklad a nalézt lepší způsoby pro předcházení, diagnostiku a léčbu rakoviny.
- Lokální léčba:** ovlivňuje pouze vlastní nádor a přilehlou okolní tkáň.
- Lymfatické uzliny:** malé uzlíky ve tvaru fazole, které jsou rozmístěny v průběhu lymfatických cév a slouží k přechovávání buněk imunitního systému. Zachycují bakterie nebo nádorové buňky. Nazýváme je také lymfatické žlázy.
- Lymfatický systém:** tkáň a orgány (zahrnující kostní dřeň, slezinu, thymus, lymfatické cévy a lymfatické uzliny), které vytvářejí a přechovávají buňky a které se podílejí na procesech obranyschopnosti organismu.
- Maligní:** zhoubný.
- Metastáza:** ložisko zhoubného nádoru, které vzniká šířením nádorových buněk přímým prorůstáním, krevním oběhem nebo lymfatickou cestou.
- Nežádoucí účinky:** problémy spojené s aplikací protinádorové léčby, způsobené poškozením zdravých buněk. Mezi běžné nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, celková slabost, pokles množství krvinek, ztráta vlasů a zánět v dutině ústní.
- Onkolog:** lékař, který se specializuje na léčbu rakoviny.

Patolog: lékař, který se zabývá diagnostikou nemocí na podkladě vyšetření buněk a tkání pomocí mikroskopu.

Polyp: útvar, který vyrůstá ze stěny sliznice.

Prognóza: pravděpodobný vývoj onemocnění, šance nemocného na uzdravení.

Radioterapie: léčba pomocí paprsků s vysokou energií, které ničí rakovinné buňky.

Remise: vymizení příznaků choroby, může být dočasná nebo trvalá.

Rizikový faktor: zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny.

Staging: testy a vyšetření, které slouží k posouzení rozsahu choroby a jejímu zařazení do určitého stádia.

Systemová léčba: léčba pronikající do krevního oběhu a ovlivňující buňky v celém organismu.

Ultrazvukové vyšetření: provádí se pomocí ultrazvukových vln vysílaných speciální sondou, které pronikají tkání a na obrazovce vytvářejí výsledný obraz zkoumaných orgánů.

