

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH DĚLOŽNÍHO HRDLA (ČÍPKU)?

OBSAH:

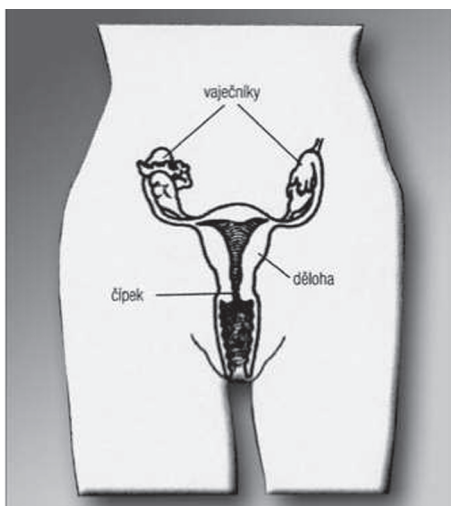
Co je děložní hrdla	2
Nádory děložního hrdla	3
Co způsobuje vznik zhoubného nádoru děložního hrdla	4
Příznaky zhoubného nádoru děložního hrdla	5
Stanovení diagnózy zhoubného nádoru děložního hrdla	5
Léčba zhoubného nádoru děložního hrdla	7
Jaké jsou nežádoucí účinky a komplikace léčby	10
Sledování pacientek po léčbě	11
Prevence – očkování	12
Podpora onkologicky nemocným	13
Slovníček základních pojmů	14



• Co je děložní hrdlo - čípek?

Děloha je orgán uložený v malé pánvi ženy. 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 ovšem velikost dělohy vrací k normálu.

Anatomicky je děloha rozdělena na děložní tělo - objemnější část uložená nad pochvou v pánvi a děložní hrdlo (čípek) - část vyčnívající do pochvy. Uvnitř děložního čípku vede kanálek, který spojuje dutinu děložní s pochvou. Na čípku děložním tedy přechází epitel (výstelka) dutiny dělohy ve výstelku poševní. Každou z nich tvoří jiný typ buněk a jejich hranice v průběhu života podléhá neustálým změnám. Za určitých podmínek dochází k pozvolným změnám děložního hrdla např. po porodním traumatu, po opakovaných infekcích děložního hrdla a při současném oslabení imunitního systému.



Jako hlavní činitel změn je jednoznačně prokázán sexuálně přenosný vysoce rizikový Lidský papillomavirus (= high risk Human Papillomavirus = HR - HPV).

• **Nádory děložního hrdla - čípku**

Nádory obecně dělíme na benigní a maligní. Oba typy vznikají, pokud se některá z buněk lidského těla začne samovolně množit. V dalším chování těchto dvou skupin nádorů však jsou značné rozdíly.

Nezhoubné – benigní nádory rostou většinou pomaleji a nemají snahu prorůst do okolních tkání. Na čípku děložním jsou poměrně vzácné, nejčastěji se vyskytují tzv. polypy (uzlíčky sliznice na stopce) či myomy (svalové uzly). Tyto nálezy buď nevyžadují žádnou léčbu, nebo jsou vyřešeny menším chirurgickým zákrokem.

Naopak **nádory zhoubné - maligní** (v běžné mluvě „rakovina“) mají tendenci prorůst do okolních tkání a tím je poškozovat. V případě rakoviny čípku se to děje nejčastěji do dutiny děložní, do pochvy, či do okolních vazivových tkání - parametrií. Zde probíhají důležité struktury (cévy, nervy, močovody) a někdy dokonce první příznaky nádorového onemocnění vyplývají až z jejich útlaku. Dále se může nádor šířit i na sousední orgány - močový měchýř a konečník. Další vlastností zhoubného nádoru je jeho schopnost zakládat vzdálená druhotná ložiska - tzv. metastázy. Ty se šíří v případě rakoviny čípku děložního nejčastěji mizními cévami do mizních uzlin či vzácně cestou krevního oběhu do plic, kostí a jater. Druhotná ložiska jsou stejného typu jako původní nádor, nejedná se tedy o nové onemocnění dalším zhoubným nádorem.

Je nutno si uvědomit, že pojem „rakovina“ zahrnuje mnoho naprosto odlišných onemocnění s rozdílnými

příznaky, léčbou i šancí na vyléčení. Člověk, postižený nádorovým onemocněním, by měl tedy přesně znát, jaká je jeho diagnóza a jaký typ léčby může očekávat.

• Co způsobuje vznik zhoubného nádoru děložního hrdla

Hlavním faktorem vzniku nádoru děložního hrdla je přítomnost rizikových typů papillomavirů, tzv. HPV infekce. Lidské papillomaviry dělíme dle onkologického potenciálu na:

- nízce rizikové – HPV typ 6, 11, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 70, 72, 74, 81

- vysoce rizikové – HPV typ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59

HPV viry se přenáší zejména pohlavním stykem, dále na pohlavní orgány z rukou, z úst, za porodu je možný přenos z matky na dítě. Je možný i přenos tzv. „pettingem“. Doba rozvoje HPV infekce je 1-8 měsíců. Přítomnost papillomavirů lze detekovat pomocí hybridizačních testů. Na našem pracovišti v indikovaných případech provádíme testaci na přítomnost vysoce rizikových typů HPV. Ke vzniku samotného nádoru přispívají další rizikové faktory - časně zahájení pohlavního života, promiskuita, sexuálně přenosné infekce, neošetřené porodní poranění čípku, kouření, porucha imunity. HPV infekce může na čípku probíhat skrytě (latentně), bez rozvoje klinických příznaků a po nějaké době HPV infekce je zničena imunitním systémem a z organismu sama vymizí. Dále může probíhat za působení rizikových faktorů subklinicky či klinicky s rozvojem přednádorových až nádorových změn.

• Příznaky zhoubného nádoru děložního hrdla

Pokud není žena pravidelně vyšetřována, vzniklý zhoubný nádor se většinou projeví až v poměrně pokročilém stadiu. Prvním příznakem bývá zapáchající krvavý výtok a krvácení, ke kterému dochází zvláště po pohlavním styku. Později se může přidat bolest v podbřišku 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 o příznaky již značně pokročilého onemocnění. Ve finále může dojít až k masivnímu krvácení z děložního hrdla, které je běžnými dostupnými prostředky špatně stavitelné.

• Stanovení diagnózy zhoubného nádoru děložního hrdla

Zhoubný nádor děložního hrdla je dobře možné při pravidelných preventivních kontrolách zjistit již v přednádorovém či časném nádorovém stadium. Rozhodující roli v diagnostice má gynekologické vyšetření s odběrem stěru buněk z děložního čípku na tzv. cytologické vyšetření. Každá žena by se měla podrobit gynekologickému preventivnímu vyšetření 1x ročně. V indikovaných případech se provádí HPV testování. K dalším metodám patří expertní kolposkopické vyšetření, tj. podrobné prohlédnutí povrchu čípku pod speciálním mikroskopem. Při podezření na zhoubný nádor je třeba odebrat část postižené tkáně čípku na tzv. histologické vyšetření, při kterém patolog určí, o jaký zhoubný nádor se jedná. Pokud se stanoví

diagnóza, je třeba provést soubor vyšetření k určení rozsahu onemocnění - tzv. staging.

Základem je vyšetření na onkologickém pracovišti – odběr **anamnézy** - zjištění údajů o subjektivním stavu pacientky, jejich dalších onemocnění apod.). Následně provedení gynekologického vyšetření včetně vyšetření přes konečník k posouzení rozsahu nádorového procesu.

Mezi další metody, využívané ke stanovení diagnózy, patří:

– **vyšetření ultrazvukem** - většinou se kombinuje břišní (abdominální) přístup, který poskytne přehled o situaci v celé dutině břišní s přístupem poševním (vaginálním), který daleko přesněji přehledne pohlavní orgány a další struktury v pánvi.

– **CT vyšetření** - využívá počítačově zpracovaných rentgenových paprsků k ozřejmění situace uvnitř lidského těla.

– **IVU (intravenózní urografie)** - po aplikaci kontrastní látky nitrožilně se provede série rentgenových snímků ledvin a vývodných cest močových. Karcinom děložního čípku totiž může svým růstem stlačit močovody a vést až ke značnému omezení funkce ledvin. Znalost tohoto stavu umožní včasný léčebný zásah a záchranu postižené ledviny.

– **rentgenové vyšetření plic** k vyloučení či potvrzení šíření nádoru do tohoto orgánu.

– **cystoskopie a rektoskopie** - přehlédnutí dutých orgánů s těsným vztahem k čípku děložnímu, tedy konečníku a močového měchýře, pomocí speciálního nástroje - endoskopu.

– **odběr krve na tzv. nádorové markery** SCC a Cyfra. Jedná se o látky, které bývají nádorem děložního čípku

uvolňovány do krevního oběhu. Pro diagnózu nemají zásadní význam, důležité jsou spíše pro sledování pacientek po léčbě.

– **nukleární magnetická rezonance** - přispívá k posouzení stavu měkkých tkání v okolí děložního čípku.

– **pozitronová emisní tomografie** - moderní vyšetřovací metoda, využívána k posouzení biologické povahy vyšetřovaných ložisek, napomáhá k rozhodnutí o léčbě a ke sledování účinnosti léčby.

– **kolororadionavigace a detekce lymfatických uzlin**, tj. jejich obarvení a označení radionuklidem s cílem detekce zvětšených nebo postižených uzlin. Cílem tohoto vyšetření je nalézt a vyšetřit tzv. sentinelové uzliny, tj. první uzliny, do kterých vstupují lymfatické cévy z děložního čípku. Pokud tyto uzliny nejsou postiženy, lze s vysokou pravděpodobností předpokládat, že onemocnění se mimo čípek nešíří.

Na základě těchto vyšetření je onemocnění zařazeno do některého ze 4 stadií.

1. stadium - nádor je omezen pouze na děložní čípek
2. stadium - nádor přechází na okolní tkáně, avšak toto šíření není příliš pokročilé.
3. stadium - pokročilé šíření do okolních tkání, ale nádor neproniká do okolních orgánů (močový měchýř, konečník).
4. stadium - nádor proniká do okolních orgánů či jsou prokázány vzdálené metastázy.

• **Léčba nádoru děložního hrdla**

Časná stadia onemocnění, tj. do stadia H1a, jsou léčeny operačně. Pokud je ověřeno, že nádor má mikroskopické rozměry, stačí tzv. konzervativní operace. Při konzervativní léčbě

ložního čípku je odstraněna část děložního čípku. Moderní konzervativní metodou je trachelektomie a současné laparoskopické odstranění pánevních lymfatických uzlin po radiokoloronavigaci.

Ostatní nádory 1. stadia jsou léčeny operací radikální hysterektomií. Jedná se o jednu z nejnáročnějších a nejrozsáhlejších gynekologických operací, při které je odstraněna děloha, vazivo okolo dělohy (parametria), horní část pochvy a mízní uzliny v pánvi. Proto by měl tuto operaci provádět zkušený operátor v onkogynekologickém centru. Pro mladší pacientky je nutno zdůraznit, že odstraněním dělohy ztrácejí schopnost mít děti. V případě spinocelulárních karcinomů není vždy nutno odstranit vaječníky. Při odstranění vaječníků či jejich ozáření dojde k prudkému poklesu hladiny ženských pohlavních hormonů - estrogenů s rychlým nástupem příznaků klimakteria (návaly, pocení, apod.) a pozdějším zvýšeným rizikem dalších problémů, jako je řídnutí kostí či onemocnění srdce a cév. U nádorů děložního čípku je možné užívání tzv. substituční (náhradní) léčby, při které jsou pacientce chybějící hormony dodávány. Proto by lékař pacientce měl tuto možnost nabídnout.

V případě šíření nádoru do okolních tkání je využíváno protinádorových účinků ionizujícího záření - tzv. **radioterapie**. Ionizující záření bývá aplikováno dvěma základními způsoby:

1. zevní ozáření - teleterapie: využívá ionizujících paprsků, vysílaných ze zevního zdroje, podrobnosti o tomto způsobu léčby najdete v brožuře, věnující se radioterapii. Pacientka dochází jednou denně na krátkou dávku záření, v případě karcinomu čípku se většinou aplikuje 20-30 dávek.

2. vnitřní ozáření - brachyradioterapie spočívá v aplikaci ionizujícího záření přímo do čípku děložního. V krátké celkové narkóze lékař do čípku zavede aplikátor, do kterého po uložení pacientky do speciální místnosti zavede vlastní zářič. Doba, po kterou je zářič zaveden, a počet opakování této aplikace závisí na typu používaného přístroje. Podrobnosti o této léčbě opět najdete v brožuře věnované tématu radioterapie. Dalším přístupem v léčbě nádoru čípku děložního je kombinace ozařování s chemoterapií. Při léčbě chemoterapií jsou pacientce podávány léky zvané cytostatika, většinou nitrožilně. Ty mají schopnost ničit nádorové buňky. Chemoterapie je podávána tzv. konkomitantně tj. současně se zářením, nebo tzv. „sandwich“ metodou, tj. před a po radioterapii. Kombinace těchto dvou léčebných metod vede sice ke zvýšení protinádorového účinku, na druhou stranu dochází i ke kombinaci účinků nežádoucích.

Radioterapie se aplikuje jako primární léčba u pacientek, které nemohou z interních důvodů podstoupit operaci či u pokročilých stádiích, nebo jako adjuvantní – zajišťovací léčba po provedené operaci dle nádorového rozsahu postižení.

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 nežádoucí účinky a komplikace léčby**

1. operační léčba

Jak bylo výše uvedeno, radikální operace rakoviny děložního čípku je značně rozsálá a tudíž nežádoucí následky jsou častější než u běžných gynekologických operací. Po vlastním výkonu pacientka vyžaduje odpovídající pooperační péči (v prvních dnech většinou na oddělení intenzivní péče) včetně tlumení bolestí silnými léky - analgetiky. Je nutná infuzní výživa, neboť funkce trávicího ústrojí se obnovuje pozvolna až do několika dní po operaci. Proto může být zatěžováno 11 stravou jen postupně - zpočátku pacientka přijímá pouze tekutiny, poté řídkou tekutou až kašovitou stravu. Běžnou dietu může pacientka očekávat až za 2-3 dny po operaci. K dalším komplikacím patří pooperační zánět dutiny břišní. K menším komplikacím patří povrchové zanícení rány, které však bývá snadno zvládnutelné místním ošetřováním a v případě nutnosti i léčbou antibiotiky. Velmi častým následkem radikální operace je snížená schopnost vyprazdňovat močový měchýř. Preventivně se proto do močového měchýře zavádí cca na týden močový katetr a i po jeho vytažení lze očekávat obtížnější močení. Stav se ve velké většině případů během týdnů až měsíců upraví.

2. radioterapie:

Podrobnější přehled vedlejších účinků ozařování je opět námětem speciální brožurky. V krátkosti můžeme uvést, že vedlejší účinky léčby zářením jsou celkové (únava, nevolnost, poruchy krve tvorby) a místní, které vyplývají 10 z ozáření orgánů v ozařovaném poli. Zde jsou nejčastější obtíže při močení (pálení, řezání), při stolici (průjmy) a kožní reakce. Na většinu těchto nežádoucích účinků

existuje léčba, proto je potřeba ošetřujícího lékaře zavčas s těmito obtížemi seznámit. V případě aplikace chemoterapie v průběhu ozařování mohou vedlejší nežádoucí účinky zesílit. Nejčastěji se vyskytuje nevolnost až zvracení a silnější útlum tvorby krvinek, podle druhu použité chemoterapie může dojít k dočasné ztrátě vlasů.

Biologická léčba se podává v onkologických centrech. Jedná se o cílenou léčbu zaměřenou proti specifickým složkám nádoru. Podává se samostatně nebo současně s chemoterapií, jejíž účinek se tím zvyšuje. Od roku 2017 je v České republice dočasně hrazena léčba Bevacizumabem v léčbě s metastatickým, rekurentním nebo perzistentním karcinomem děložního čípku. Pacientky musí splňovat specifická kritéria dle Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Přípravek se podává ve formě infuzí do žíly.

• Sledování pacientek po léčbě

Po ukončení onkologické léčby je nutno pacientku pravidelně kontrolovat, a to ze dvou hlavních důvodů:

1. zachycení eventuálního návratu onemocnění (recidivy),
2. zachycení a včasná léčba komplikací, které mohou po onkologické léčbě nastat.

Pacientky jsou vyšetřovány na specializované onkogynekologické ambulanci. Lékař provede vyšetření v zrcadlech, dále vyšetření pohmatem pochvou i přes konečník a prohmatá též přístupné mízní uzliny. Pokud to nález vyžaduje, může lékař ordinovat další vyšetření - rentgen plic, CT, vyšetření markerů apod. Recidiva onemocnění i komplikace onkologické léčby se projeví většinou v prvních letech po léčbě, proto jsou v této době kontroly častější, několikrát do roka. Postupně se intervaly prodlu-

žují a nakonec pacientka dochází na kontrolu 1x za rok. T.č. mají pacientky nárok na lázeňskou léčbu do 1 roku od data aplikace poslední onkologické léčby.

Prevence – očkování

V současné době jsou v České republice dostupné 3 ne-živé rekombinantní vakcíny proti HPV infekci:

Gardasil (= Silgard) – proti HPV 6, 11, 16, 18

Cervarix – proti HPV 16, 18

Gardasil 9 – proti HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58

Dle jednotlivých SPC mají vakcíny ve většině případů prokázanou účinnost v prevenci přednádorových změn děložního hrdla, zevního genitálu, pochvy, řitního otvoru, ale i karcinomu děložního hrdla a análního karcinomu.

U kvadrivalentní a nanovalentní vakcíny je benefit v ochraně před sexuálně HPV přenosnými bradavicemi (= condylomata accuminata).

Principem vakcíny je tvorba paměťové buňky a protilátek proti předložené struktuře (virus like particles = VLP). V rámci celoplošného očkování je od 1. 4. 2012 v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, § 30, odst. 2, písmeno b, bod 6, hrazeno očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném proti Lidskému papillomaviru třemi dávkami očkovací látky, a to pro dívky, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku. Na úhradu mají nárok dívky, u kterých bylo zahájeno očkování nejpozději jeden den před dovršením 14. narozenin. Očkování provádí registrující praktický lékař pro děti a dorost, event. jiný praktický lékař pro děti a dorost či

lékař s odborností 603, resp. 604 s vědomím registrujícího lékaře. V současné době je sjednána výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění 1 830,- Kč na dávku. Aplikují se dvě dávky. Od 1/2018 je úhrada i u chlapců !

• **Podpora onkologicky nemocným**

Naučit se žít se zhoubným onemocněním není snadné. Dobře informovaný pacient snáší veškeré obtíže daleko lépe. Porada se sociálním pracovníkem může pomoci vyřešit obtíže s bydlením, domácí péčí, zaměstnáním, problémy ekonomické a finanční. Psycholog poradí, jak bojovat s duševním napětím, pocity bezmoci a jak si udržet denní aktivity, na které byl člověk zvyklý před léčbou. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního.

Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách a četných publikací pro pacienty.

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 dřev, slezinu, thymus, lymfatické cévy a lymfatické uzliny), které vytváří 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 stadia.

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.

