

PREVENCE

- Pravidelné gynekologické prohlídky 1 x ročně. Neexistuje screening, ale vyšetření lékařem, gynekologem, reagujícím na stesky/příznaky pacientky může zachytit nádorové onemocnění v časném stádiu – pipelová biopsie, odeslání k hysteroskopii, kyretáži
- Návštěva gynekologa při výskytu abnormálního krvácení z pochvy
- Zdravý životní styl
- Udržování zdravé hmotnosti vyváženou stravou s nižším obsahem tuku
- Fyzická aktivita
- Dlouhodobé užívání moderní antikoncepce (kombinovaná nebo jen samotné gestageny)
- Užívání kombinované hormonální substituční terapie (HRT) tzn. estrogeny jen v kombinaci s gestagenem u žen s děložou

DIAGNOSTIKA

- Anamnéza
- Komplexní gynekologické vyšetření
- Ultrazvuk pánve
- Krevní vyšetření
- RTG/CT hrudníku
- CT/ultrazvuk dutiny břišní
- Histologické vyšetření doplněné imunohistochemickým vyšetřením odebraných vzorků a molekulární klasifikací

REMISE

(období po skončení úspěšné onkologické léčby)

Po ukončení léčby je nutné pravidelné sledování onkologem/onkogynekologem/registrujícím gynekologem a to první dva roky každých 3-6 měsíců, dále se intervaly pravidelných kontrol prodlužují. Pacientka je zpravidla sledována po dobu 5 let, poté podléhá běžnému režimu kontrolu svého registrujícího gynekologa.

DŮLEŽITÉ VĚDĚT

Jednotlivá vyšetření vedou ke zpřesnění rozsahu onemocnění a k určení nutného rozsahu operace a další léčby.

Přesná diagnóza se získá na základě histologického vyšetření tkání odebraných při operaci.

Odborným garantem Cesty pacienta je:

MUDr. Olga Dubová
doc. MUDr. Jiří Presl, Ph.D.
doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D.

**Pacientské organizace
věnující se diagnóze karcinomu děložní sliznice:**

Pacientská organizace VERONICA • www.pacientska-organizace.cz

ONKO Unie • www.onko-unie.cz

Doporučený zdroj informací:

www.linkos.cz (v sekci gynekologické nádory)

CO JE DOBRÉ ZDŮRAZNIT:

- O léčbě rozhoduje multidisciplinární tým.
- Léčba je doporučena v KOC (KOC = komplexní onkologické centrum).
- Při abnormálním krvácení z rodidel navštivte gynekologa.
- Předpokladem vyléčení je časný záchyt nádoru a informovaná pacientka.
- Genetická zátěž – Lynchův syndrom (zjistí se molekulárně genetickým testem – provádí se u osob s rizikem genetické zátěže) – znamená pro pacientku nutnost častějších návštěv gynekologa a jiných odborných lékařů. Ženy s Lynchovým syndromem mají několikanásobně zvýšené riziko vzniku karcinomu dělohy a rakoviny tlustého střeva oproti běžné populaci. Lynchův syndrom je zodpovědný asi za 3 % karcinomů děložní sliznice.

DOPORUČENÍ NA ZÁVĚR

- Nebojte se vyhledat odbornou pomoc psychologa, je to složité životní období a je naprosto běžné cítit se bezmocně, mít strach, cítit nejistotu.
- Nebojte se vyhledat pomoc například v pacientské organizaci, sdílení zkušeností pacientů, odborné rady, porozumění, někdy pomůže už jen vědomí, že v této situaci není člověk sám.
- Myslete na sebe, v období léčby je velmi důležité, abyste se zaměřili na své potřeby, poskytl si čas, odpočinek, spánek, kvalitní stravu a velmi vhodný je také pravidelný pohyb, co vaše tělo dovolí a zvládne, určitě se nepřemáhejte.
- Jakmile se dostanete do remise nezapomínejte na prevenci návratu onemocnění.



www.hlaspacientu.cz



www.linkos.cz



**Hlas
onkologických
pacientů**

Cesta pacienta s karcinomem děložní sliznice

Cesta pacienta je jednoduchý návod pro ženy, jak se orientovat v jednotlivých krocích prevence a v léčbě karcinomu děložní sliznice.



NÁDOR TĚLA DĚLOŽNÍHO

Děloha je umístěna v pánvi. Jedná se dutý orgán, který se skládá ze 3 základních vrstev. Vnitřní vrstva vystylající dělohu se nazývá sliznice (endometrium). Dále následuje svalová vrstva (myometrium) a zevně ji kryje pobříšnice (perimetrium). Nejčastěji nádor vzniká z epitelu sliznice dělohy, tedy karcinom endometria.

RIZIKOVÉ FAKTORY

- Nesprávná hormonální léčba - dlouhodobé podávání samotných estrogenů bez kombinace s gestageny
- Dlouhodobá léčba tamoxifenem u žen po přechodu – lék používaný v léčbě rakoviny prsu
- Časný nástup menstruace ● Pozdní nástup menopauzy
- Bezdětnost a sterilita ● Vyšší věk ● Cukrovka
- Hormonálně aktivní nádory vaječníků
- Obezita - v tukové tkáni se tvoří estrogeny a to i po přechodu
- Strava bohatá na živočišné tuky a maso
- Genetická zátěž (Lynchův syndrom - vrozená dispozice, kdy je u nositelky zvýšené riziko vzniku rakoviny tlustého střeva a dělohy i v mladším věku)
- Bílá rasa

V současné době neexistuje účinná screeningová metoda (neinvasivní, nebolestivá a levná metoda, která umožní vyšetřit celou populaci žen). Základem časného zachytu onemocnění je informovaná pacientka, která včas vyhledá svého lékaře.

SYMPTOMY

Abnormální krvácení z pochvy je typickým příznakem:

- jakékoliv krvácení z rodidel po menopauze je třeba konzultovat s gynekologem
- krvácení v produktivním věku – zejména krvácení mimo termínu menzes nebo krvácení po styku. Tyto příznaky nemusí nevyhnutně znamenat karcinom. Před menopauzou je karcinom dělohy vzácný.

Další možné příznaky jsou méně specifické a nemusí znamenat karcinom dělohy:

- výtok z pochvy
- bolesti při styku
- bolesti v podbříšku

Důležité jsou pravidelné kontroly u gynekologa a vyšetření i minimálního krvácení v období po přechodu.

LÉČBA

Léčbu je nutné vždy stanovit pacientce na míru.

Postup léčby stanovuje multidisciplinární tým v klinickém onkologickém centru.

O léčbě rozhoduje

- Velikost nádoru, jeho rozšíření v organismu-stadium onemocnění (staging, pokročilost nádoru).
- Zda jde o nově zjištěný nádor nebo recidivu (návrat onemocnění)
- Věk a celkový stav pacientky
- Předcházející léčba (operace, radioterapie)

