

RIZIKOVÉ FAKTORY

- Osobní a rodinná anamnéza, zejména výskyt rakoviny vaječníků, prsu a tlustého střeva.
- Vrozená dispozice (mutace v genech *BRCA1*, *BRCA2*, *RAD51*, Lynchův syndrom...). Mutace těchto genů v ČR způsobují až 25 % všech karcinomů ovária. Až 40-60 % nosiček mutace *BRCA1* onemocní karcinomem ovária do věku 80 let, u *BRCA2* je celoživotní riziko nižší, dosahuje 15 – 30 %.
- Bezdětnost/neplodnost
- Věk první menstruace (pod 12 let) a pozdní menopauza – věk poslední menstruace (po 50. roce)
- První těhotenství po 35. roku věku
- Kavkazská rasa, hl. azkenázští Židé

Za protektivní (ochranné) faktory vzniku rakoviny vaječníků se považují:

- Dlouhodobé užívání kombinované hormonální antikoncepce (> 5let)
- Porod, kojení
- Odstranění vejcovodů a vaječníků nebo odstranění/podvaz vejcovodů

PROJEVY ONEMOCNĚNÍ

(bohužel se objevují pozdě a jsou nespecifické – tedy mnohé z nich se objevují i při jiných onemocněních)

- Trvající bolesti podbříšku a břicha
- Nadýmání
- Poruchy vyprazdňování stolice
- Pocit častého nucení na močení
- Zvětšování (obvodu) břicha, tzv. syndrom těsné sukně
- Ztráta chuti k jídlu, pocit plnosti, nevolnost a zvracení
- Nechtěný úbytek hmotnosti
- Obtížné dýchání, pocit krátkého dechu
- Únava a snížená výkonnost

DŮLEŽITÉ ZDŮRAZNIT

- Léčbu by měl vždy navrhovat multidisciplinární tým.
- Léčba by měla probíhat v onkogynekologickém nebo v onkologickém centru.
- Genetická zátěž – mutace genu *BRCA1*, *BRCA2* – u zdravých žen významně zvyšuje celoživotní riziko karcinomu vaječníků, jedinou spolehlivou metodou ke snížení tohoto rizika je preventivní odstranění vaječníků a vejcovodů.

Odborným garantem Cesty pacienta je:

MUDr. Olga Dubová – FN Bulovka
prof. MUDr. David Cibula, CSc. - VFN v Praze
prof. MUDr. Michal Zikán, Ph.D. - FN Bulovka

Pacientské organizace věnující se diagnóze karcinomu vaječníků:

Pacientská organizace VERONICA
www.pacientska-organizace.cz
ONKO Unie • www.onko-unie.cz

Doporučený zdroj informací:

<https://www.pacientska-organizace.cz/karcinom-vajecniku>
<https://www.brca-info.cz/>
www.linkos.cz (v sekci gynekologické nádory)

DOPORUČENÍ NA ZÁVĚR

- V případě onemocnění rakovinou vaječniku (a nejen touto rakovinou) se nebojte vyhledat odbornou pomoc psychologa nebo psychiatra. Je to velmi náročné životní období a je zcela přirozené cítit bezmoc, strach či nejistotu.
- Nebojte se vyhledat pomoc v pacientské organizaci. Naleznete zde sdílení zkušeností pacientů, odborné rady, porozumění, někdy pomůže už jen vědomí, že v této situaci není člověk sám.
- Myslete na sebe, zaměřte se na své potřeby, upravte svůj denní rytmus, udělejte si čas na odpočinek, spánek, kvalitní stravu a velmi vhodný je také pravidelný pohyb, co vaše tělo dovolí a zvládne. Nepřemáhejte se, ale nezůstávejte jen zůstat ležet doma v posteli. Pohyb prospěje tělu i duši, fyzická kondice je stejně důležitá jako léčba.



www.hlaspacientu.cz



www.linkos.cz



**Hlas
onkologických
pacientů**

Cesta pacienta s rakovinou vaječníků a žen s genetickou mutací *BRCA1* a *BRCA2*

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



Co je zhoubné onemocnění vaječnicků?

Zhoubné onemocnění vaječnicků (karcinom ovária) je závažné onkologické onemocnění s vysokým rizikem opakování (recidivy). Průběh, léčba a prognóza onemocnění závisí na mnoha faktorech: stádium onemocnění v době objevení, mikroskopický typ nádoru, rozsah postižení organismu a celkový stav pacientky.

PREVENCE

- Pravidelné gynekologické prohlídky 1 x ročně
- Neexistuje screening, ale vyšetření gynekologem, reagujícím na potíže/příznaky pacientky, může zachytit nádorové onemocnění v časnějším stádiu
- Návštěva gynekologa při výskytu některých ze symptomů
- Zdravý životní styl

DĚDIČNOST

- Přibližně 25 % žen s rakovinou vaječnicků má změnu (mutaci) v tzv. tumor-supresorových genech, konkrétně *BRCA1* a *BRCA2*. Tyto geny za normálních okolností brání vzniku rakoviny prsu a vaječnicků. Testování se provádí pacientkám s rakovinou vaječnicků a přímým příbuzným (matka, sestra, dcera).
- Nejspolehlivější pro snížení rizika vzniku rakoviny vaječnicků či vejcovodů je jejich preventivní chirurgické odstranění pro nosičky mutace v genech *BRCA1* a *BRCA2*, doporučuje se po dokončení reprodukčních plánů. Současně je nutné zvažovat i zdravotní rizika plynoucí ze ztráty hormonální produkce vaječnicků, pokud jsou odstraněny u ženy před menopauzou. Tento výkon se provádí u nosiček *BRCA1* mutace ve věku 35 – 40 let, u *BRCA2* mutace ve věku 40 - 45 let.
- Genetická testace (tzn. vyšetření krve zjišťující přítomnost mutace) je pacientkám dle daných kritérií v ČR hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

DIAGNOSTIKA

V současnosti nemáme k dispozici vyšetření, které by dokázalo spolehlivě odhalit onemocnění v časném, a tedy vyléčitelném stádiu.

VYŠETŘOVACÍ METODY

- Ultrazvukové vyšetření přes pochvu a přes stěnu břišní
- CT vyšetření hrudníku, břicha a pánve (tzv. výpočetní tomografie)
- Pomocné vyšetření krve na hladinu speciální bílkoviny tzv. nádorového markeru CA125 (hladina markeru však může být zvýšena i u stavů, které nesouvisí se zhoubným onemocněním)

Definitivní a přesnou diagnózu stanovuje patolog dle histologie z biopsie. Nejjednodušší a nejrychlejší metodou, jak získat vzorek tkáně nádoru, je tzv. ultrazvukem navigovaná jehlová (tru-cut) biopsie, která umožňuje odebrat vzorek tkáně bez nutnosti narkózy a operace.

LÉČBA

Léčbu je nutné vždy stanovit pacientce na míru podle rozsahu onemocnění, typu nádoru, stádia onemocnění (nejdůležitější faktor) a stavu pacientky multidisciplinárním týmem v onkogynekologickém nebo onkologickém centru.

STÁDIUM 1

Nádor je lokalizovaný pouze na vaječnicích.

STÁDIUM 2

Nádor se z vaječnicků rozšířil do pánevní oblasti.

STÁDIUM 3

Nádor se šíří po dutině břišní.

STÁDIUM 4

Nádor se rozšířil do dalších vzdálenějších orgánů, např. do jater nebo plic.

1.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Základní léčbou je operace provedená zkušeným onkogynekologickým týmem. Podle rozsahu se stanoví optimální postup operace:

- **stádium 1 a 2 (je-li to technicky možné) - radikální chirurgický výkon:** odstranění vaječnicků, vejcovodů, většinou i dělohy, předstěry břišní (omenta), slepého střeva a mízních uzlin z oblasti pánve a kolem velkých cév (v oblasti bederní páteře). Tato rozsáhlá operace vyžaduje asi desetidenní pobyt v nemocnici. U mladých nemocných, které si ještě přejí mít děti, se zvažuje i zachování dělohy a jednoho vaječnicku a vejcovodu, pokud jsou nepostižené.

2.

CHEMOTERAPIE (farmakologická léčba)

Aplikuje se většinou nitrožilně, v některých případech i perorálně. Chemoterapie je doporučena po operaci u většiny pacientek. Celková doba podávání je nejčastěji okolo 5 měsíců, v pravidelných cyklech, po 3 týdnech. Léčbu je možné podávat ambulantně.

LÉČBA RECIDIVUJÍCÍHO ONEMOCNĚNÍ

Zejména u vyšších stádií onemocnění (**3 a 4**) a pokud se nepodařilo při operaci odstranit všechny nádorové hmoty z dutiny břišní, se nádorové onemocnění může objevovat znovu. Příznaky jsou podobné jako v případě nového onemocnění - potíže s vyprazdňováním střev (zácpa) v důsledku hromadění tekutiny (ascitu) v dutině břišní. Tento stav onemocnění již většinou nelze zcela vyléčit, někdy je možné operační řešení. Při rozsevu onemocnění v mnoha lokalitách nebo při horším stavu pacientky operovat nelze, k léčbě se používá chemoterapie, hormonální léčba nebo postupy, které tlumí příznaky.

MODERNÍ CÍLENÁ LÉČBA

Pro část pacientek je k dispozici moderní cílená (biologická) léčba ze skupiny tzv. **PARP** inhibitorů. Tato léčba se podává po skončení chemoterapie v perorální formě. Většina žen ji snáší dobře a zejména u nosiček mutací v genech *BRCA1*, *BRCA2* může významně zlepšit prognózu.