

Nádory ženských pohlavních orgánů



MUDr. Ondřej Vošta
Ústav pro péči o matku a dítě

obsah

- Základy obecné onkologie
- Nádory vulvy
- Nádory pochvy
- Nádory hrdla děložního
- Nádory těla děložního
- Nádory tuby, vaječníku a peritonea
- Gestáční cytotrofoblastická nemoc

Základy obecné onkologie

- **Onkologie** = obor zabývající se diagnostikou, prevencí a léčbou nádorových onemocnění
- **Nádor** = je soubor abnormálních buněk vzniklý místně neregulovaným růstem tkáně, který má autonomní povahu. Růst nádoru se vymkl z regulačních mechanismů.
- Biologické chování nádoru:
 1. **Transformace genomu**
 - Změna **genomu buňky** působením mutagenů => změna chování buňky (schopnosti dělit se, zanikat, interagovat s okolím...)
 2. **Klonální expanze**
 - Růst transformovaných (nádorových) buněk => růst nádoru
 3. **Lokální invaze**
 - Místní prorůstání nádoru
 4. **Diseminace**
 - Šíření nádoru pomocí metastáz (nejdříve do lokální uzliny a pak dále)

- **Mutageny (karcinogeny):**

- Faktory zodpovědné za nádorovou transformaci buňky
- Ovlivňují skupiny genů, které jsou zodpovědné za proliferaci (růst a množení) buňky a opravu genetické informace buňky

- Chemické

- Cigaretový kouř, tuky, dusičnany a dusitany, alkohol atd.

- Fyzikální

- Ionizující záření (RTG, gamma záření, kosmické)

- Biologické

- Onkogenní viry (HPV)

maligní epitelové = karcinomy
maligní mezenchymové = sarkomy
→ neplatí absolutně, ale většinou

- **Dělení nádorů:**

- Podle biologické povahy

- **Benigní**

- Dobře ohraničená tkáň, neprorůstající do okolí, nemetastazuje, maximálně utlačí okolí, pomalejší růst, buňky podobné původní tkáni, recidivy vzácné

- **Maligní (= zhoubný)**

- Lokálně invazivní, prorůstá do okolí, metastazuje, buňky různého stupně atypií, někdy obtížné určit původ

- **Hraniční povahy (borderline)**

- Nejčastěji u nádorů ovarií
 - Obtížně definované: na hraně mezi benigním a maligním, mohou lokálně recidivovat, většinou nemetastazují, mohou být lokálně agresivní

- Podle histologického původu

- **Epitelové** (z epitelové tkáně: povrchový + žlázový)

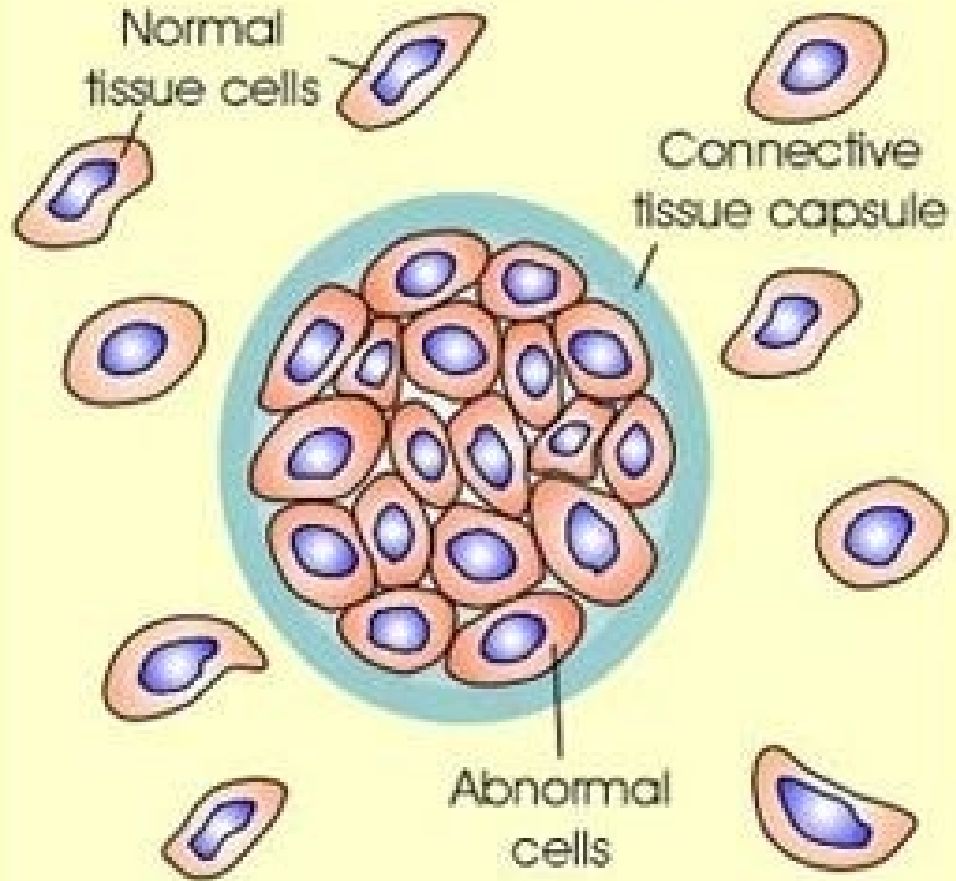
- **Mezenchymové** (z pojivové tkáně, svalů a krevetvorné tkáně)

- **Neuroektodermové** (nádory z neuroektodermu: většinou nádory z nervové tkáně + melanocytů)

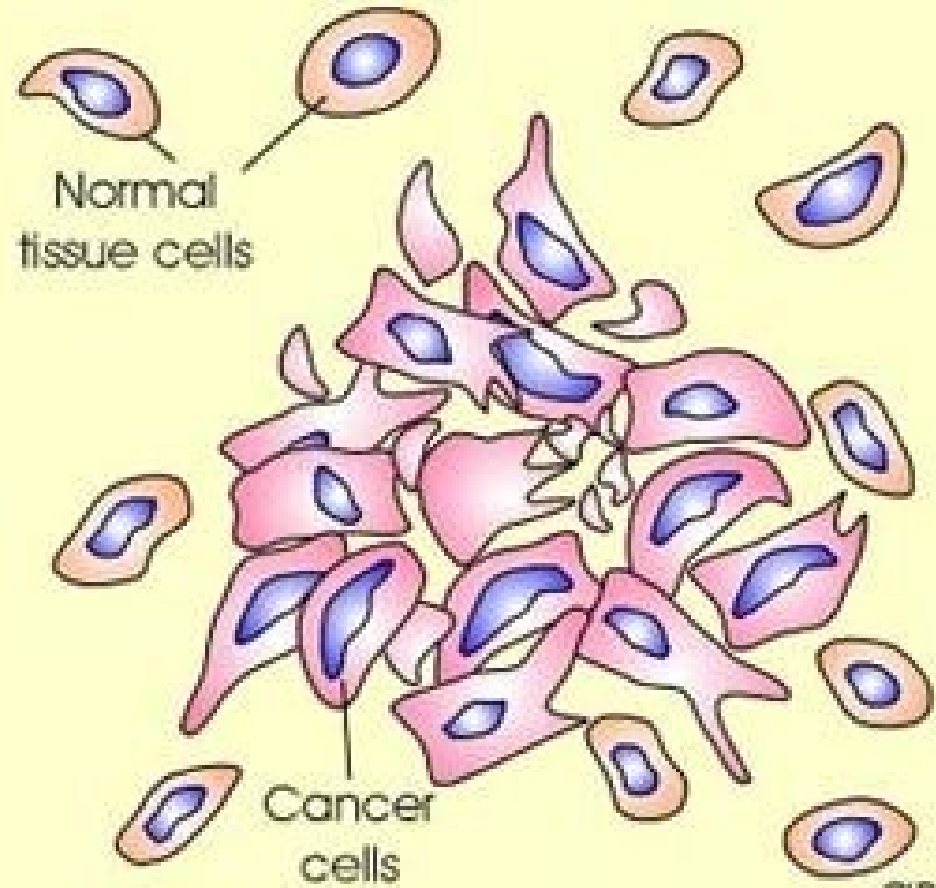
- **Smíšené** (kombinované nádory + germinální nádory: ze zárodečných buněk)

Nepravé nádory (pseudotumory) = nádoru podobná struktura, která ale nevzniká na podkladě nekoordinované buněčné proliferace

Benign Growth



Malignant Tumor



- **Metastazování:**

- Schopnost nádoru zakládat vzdálená sekundární ložiska
- Lymfogeně
 - Lymfatickými cestami, přes uzliny
 - Sentinelová uzlina = první uzliny, která zachytí metastázy
- Hematogeně
 - Krví
 - Horší prognóza (chybí filtrující uzliny)
- Porogenně
 - „odrolení“ nádorových buněk a šíření v dutinách (typicky na peritoneu karcinom ovária)

Primární nádor = první co vznikl, počáteční ložisko

Sekundární nádor = vznikl z metastázy z primárního

- **Klinické hodnocení nádorů:**

- Typizace (typing)

- podle histologické struktury (určení histogeneze nádoru)

- Stupeň diferenciaci (grading)

- Patologem určený stupeň zralosti = míry atypie buněk (I-IV)
 - Čím je nádor dediferencovanější = nezralejší, tím bývá i malignější

- Staging

- Určen na základě znalosti rozsahu nádorového šíření (klinik, patolog)

- **TNM klasifikace**

- T = popis velikosti a rozsahu primárního ložiska
 - N = popis postižení regionálních uzlin
 - M = popis vzdálených metastáz

- **Grading a Staging**

- Mají význam pro určení prognózy a volbu terapie
 - Určíme podle nich stupeň nádoru

- **Léčba nádorů obecně:**

- Chirurgie

- Základní léčebná modalita v onkogynekologii
- Operabilní nádory operovat
- S výjimkou gestační trofoblastické nemoci preferovat chirurgický staging (odstranění nádoru a regionálních uzlin)

- Chemoterapie

- Nejpoužívanější systémová protinádorová terapie
- Obecným principem je nasazení léku, který hubí proliferující buňky (nádorové proliferují nejvíc)
- Chemoterapeutik (cytostatik) je řada skupin
- Nádory lze dělit podle míry chemosenzitivity (citlivosti na cytostatika)
 1. Vysoce chemosenzitivní (cytostatika jsou základní metodou, často jedinou)
 - Gestační trofoblastové nemoc
 2. Chemosenzitivní (cytostatika jsou významná doplňková léčba)
 - Zhoubné nádory ovaria, tuby, peritonea a nádory hrdla dělohy
 3. Omezeně chemosenzitivní (cytostatika někdy používáme)
 - Zhoubné nádory endometria a vulvy
 4. Minimálně až žádný efekt chemoterapie (cytostatika se prakticky nepoužívají)
 - Sarkomy dělohy, melanom vulvy

- **Léčba nádorů obecně:**

- Radioterapie

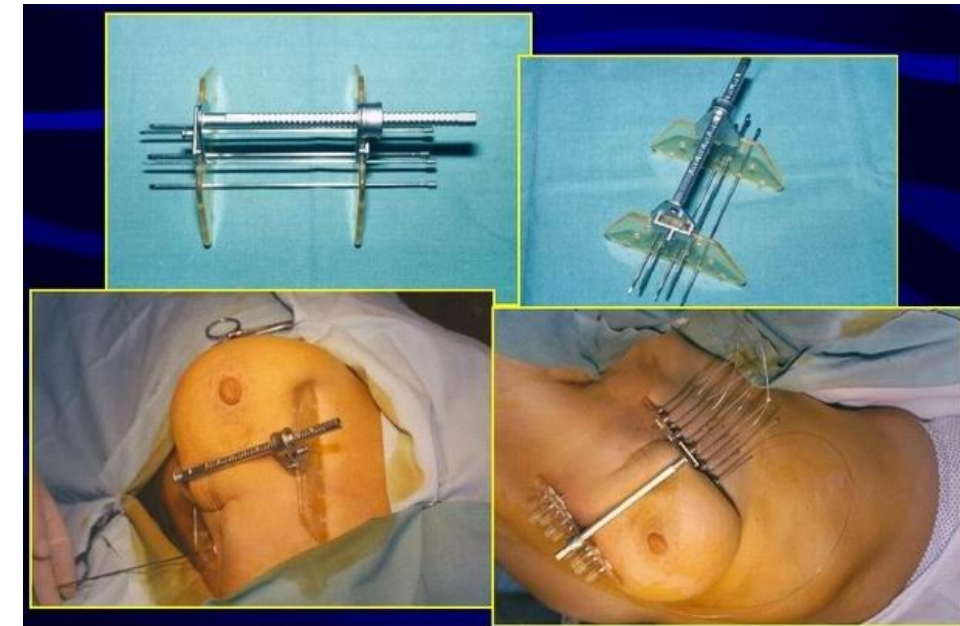
- Nádorové buňky jsou citlivější na ionizující záření nežli zdravá tkáň
- Záření je frakcionované „na etapy“ (zdravá okolní tkáň se lépe hojí než nádorová a stihne se reparovat)
- Rozlišujeme: teleterapie a brachyterapie

- **TELETERAPIE (zevní ozáření):**

- Ozáření nádoru v těle ze zevního zdroje ionizujícího záření
- Nevýhodou je průchod záření okolní zdravou tkání

- **BRACHYTERAPIE (vnitřní ozáření):**

- Zdroj ionizujícího záření je umístěn do oblasti nádoru
- Výhodou je ochrana okolních zdravých tkání



- **Léčba nádorů obecně:**

- Hormonální terapie

- Řada nádorů vychází z hormonálně dependentních tkání a na hormony reagují
 - Hlavní jsou: karcinom endometria a karcinom prsu
 - Efekt léčby je závislý na přítomnosti receptorů pro dané steroidní hormony

- Biologická (cílená) léčba

- „moderní“
 - Využívá řadu různých principů jak omezit šíření nádorových buněk
 - Např.: omezení schopnosti nádoru vytvářet si vyživující cévy nebo omezení buněčné signalizace
 - Využíváno u nádorů ovária

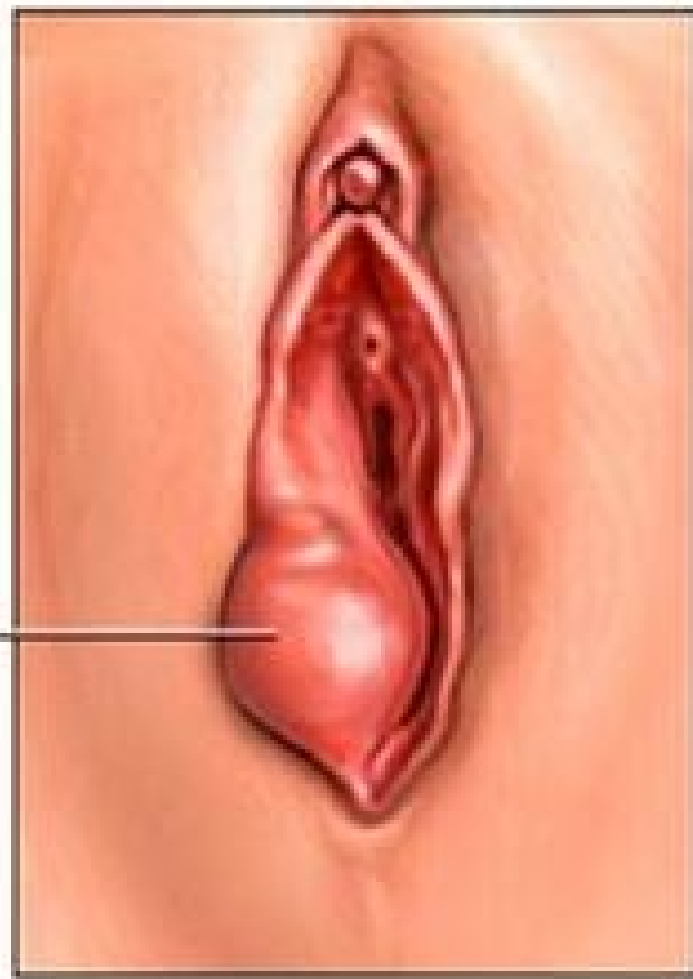
Nádory vulvy

Nepravé nádory

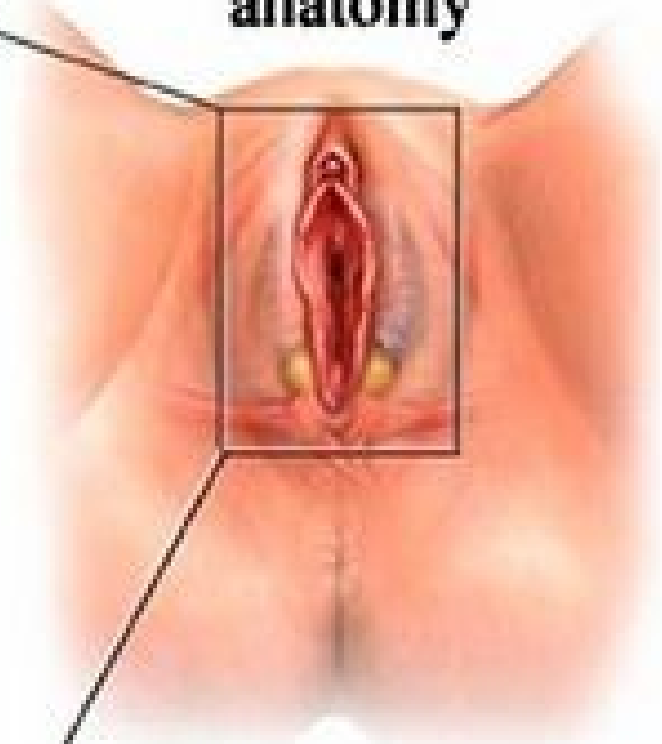
- **Schlofferův nádor:** fibrotizace kolem šicího materiálu
- **Absces Bartholinské žlázy:** „ucpaná“ žláza naplněná pyogenním obsahem
- **Endometrióza vulvy:** modrá cysta naplněná krví
- **Aterom:** „ucpaná“ mazová žláza na kůži se žlutavým obsahem
- **Inkluzní cysty:** vznik po traumatu, cystické útvary na kůži

- Terapie: chirurgická exstirpace, u Bartholinské žlázy možná chemická exstirpace (lapis)

**Bartholin
gland cyst**



**Normal
anatomy**



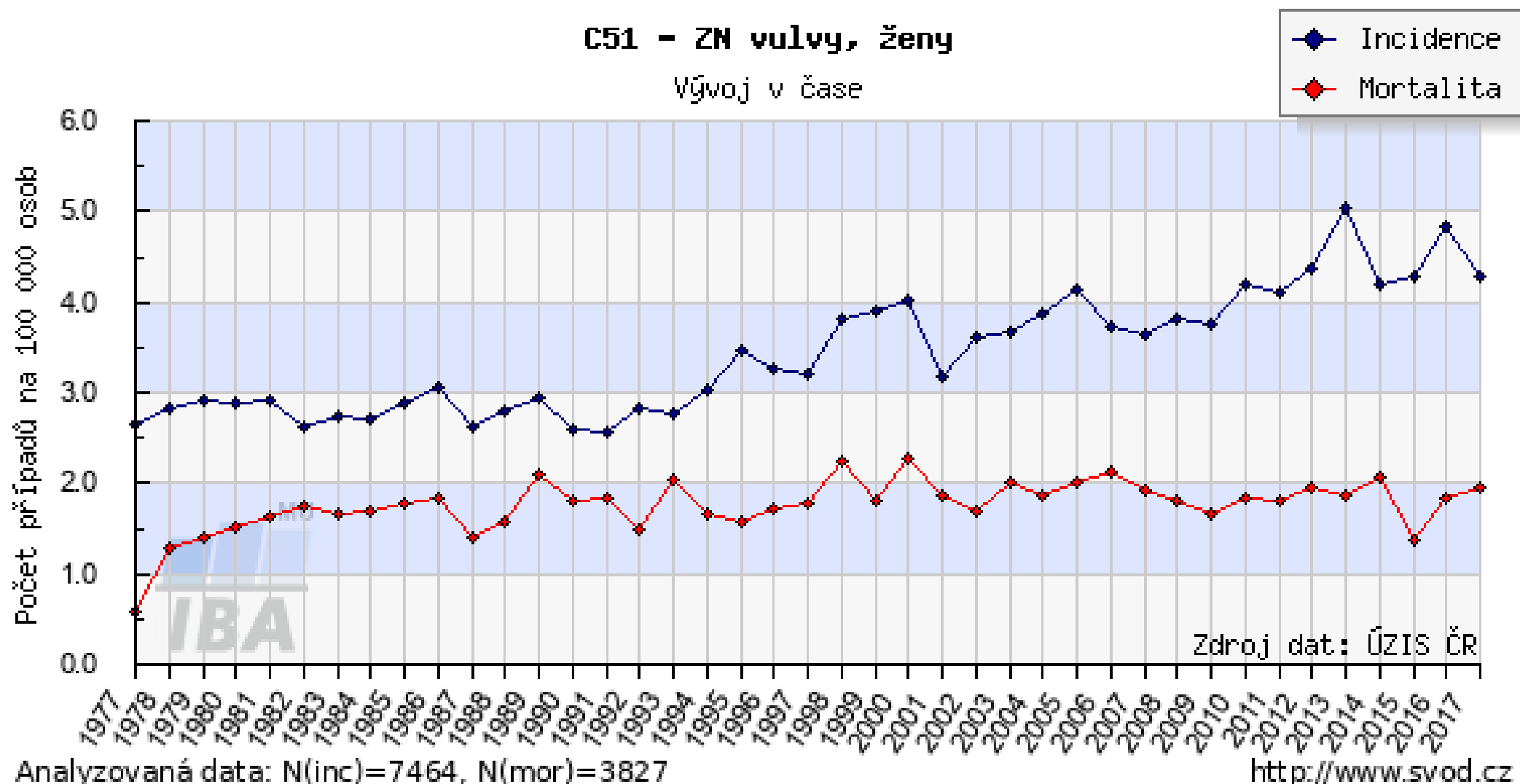
Benigní nádory

- **Lipom** (z tukové tkáně), **fibrom** (z vazivové tkáně), **leiomyom** (z hladkého svalu), **hemangiom** (z cév), **pigmentové névy** (z melanocytů)
- **Adenom** (ze žláz)
 - Terapie: chirurgická exstirpace
- **Kondylomata accuminata**
 - HPV (hlavně vir 6 a 11) dependentní nezhoubné léze
 - Sexuálně přenosné
 - Postihuje také pochvu, cervix, perianální oblast (velmi často kombinovaně)
 - Různá morfolgie (špičaté, ploché...)
 - Diagnostika: aspekce, kolposkopie
 - Terapie:
 - Konzervativně: imunomodulační masti (Aldara), imunomodulační tablety (Isoprinosin)
 - Chirurgicky: laser vaporizace, excize, kryoablace
 - Prevence: očkování (Silgard, Gardasil 9)



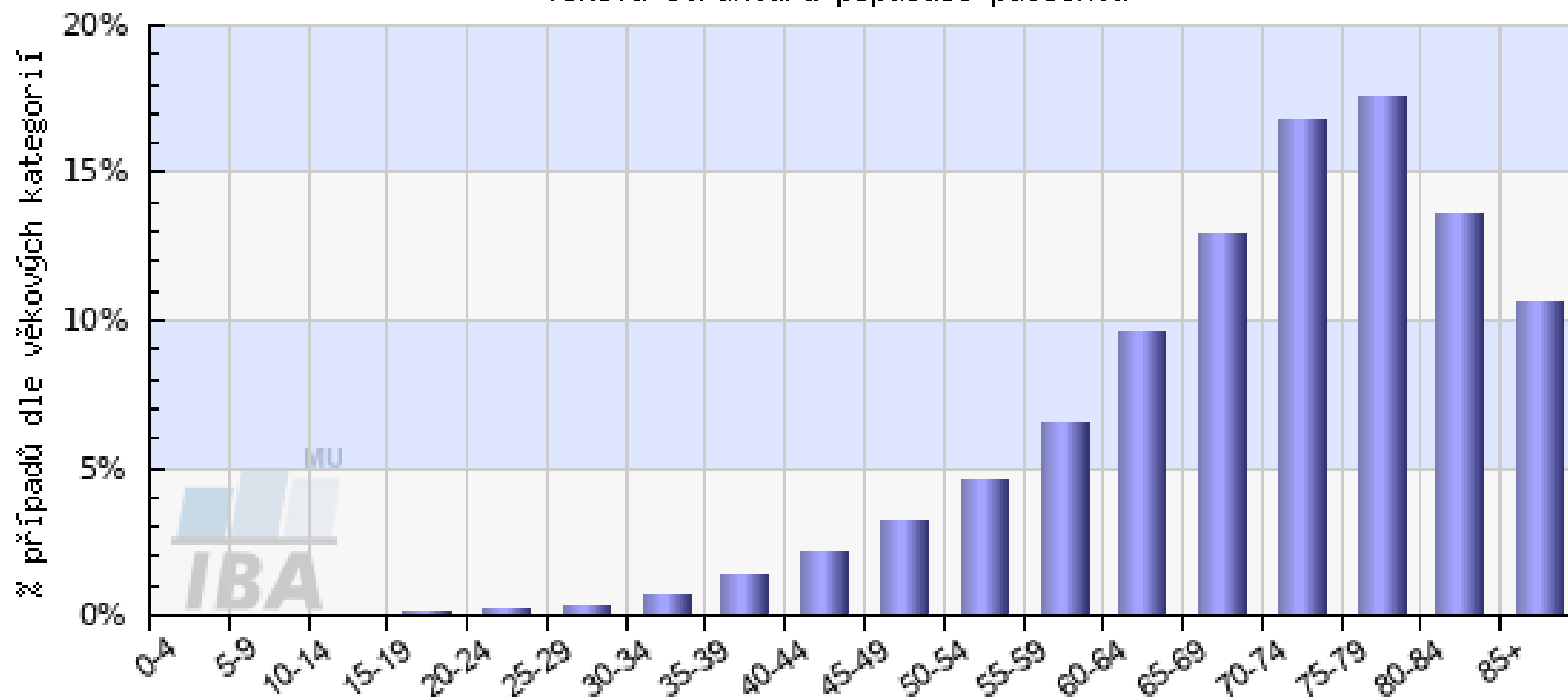
Condylomata accuminata

Zhoubné nádory



Zhoubné nádory

C51 - ZN vulvy - Incidence, ženy
věková struktura populace pacientů



Analyzovaná data: N=7464

<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: ÚZIS ČR

Zhoubné nádory

- Relativně vzácné nádory
- Klasifikace primárních nádorů:
 - Epitelové
 - **Spinocelulární karcinom (nejčastější 92%)**
 - Adenokarcinom (raritní 1%)
 - Mezenchymové (raritní 1%)
 - Leiomyosarkom, liposarkom
 - Melanom (druhý nejčastější 4-8%)

Zhoubné nádory

- Spinocelulární karcinom
 - Klinicky dvě skupiny (podle toho z jaké prekancerózy vycházejí: u-VIN / d-VIN)
 - Nejčastěji na labia majora
 - Klinika:
 - Asymptomatický vzácně
 - Symptomatický: krvácení, pruritus, dyspareunie, vzhled (plochý, vřed, exofyt)
 - Terapie: primárně chirurgická (v indikovaných případech se využívá detekce Sentinelové uzliny), další modality dle stingu

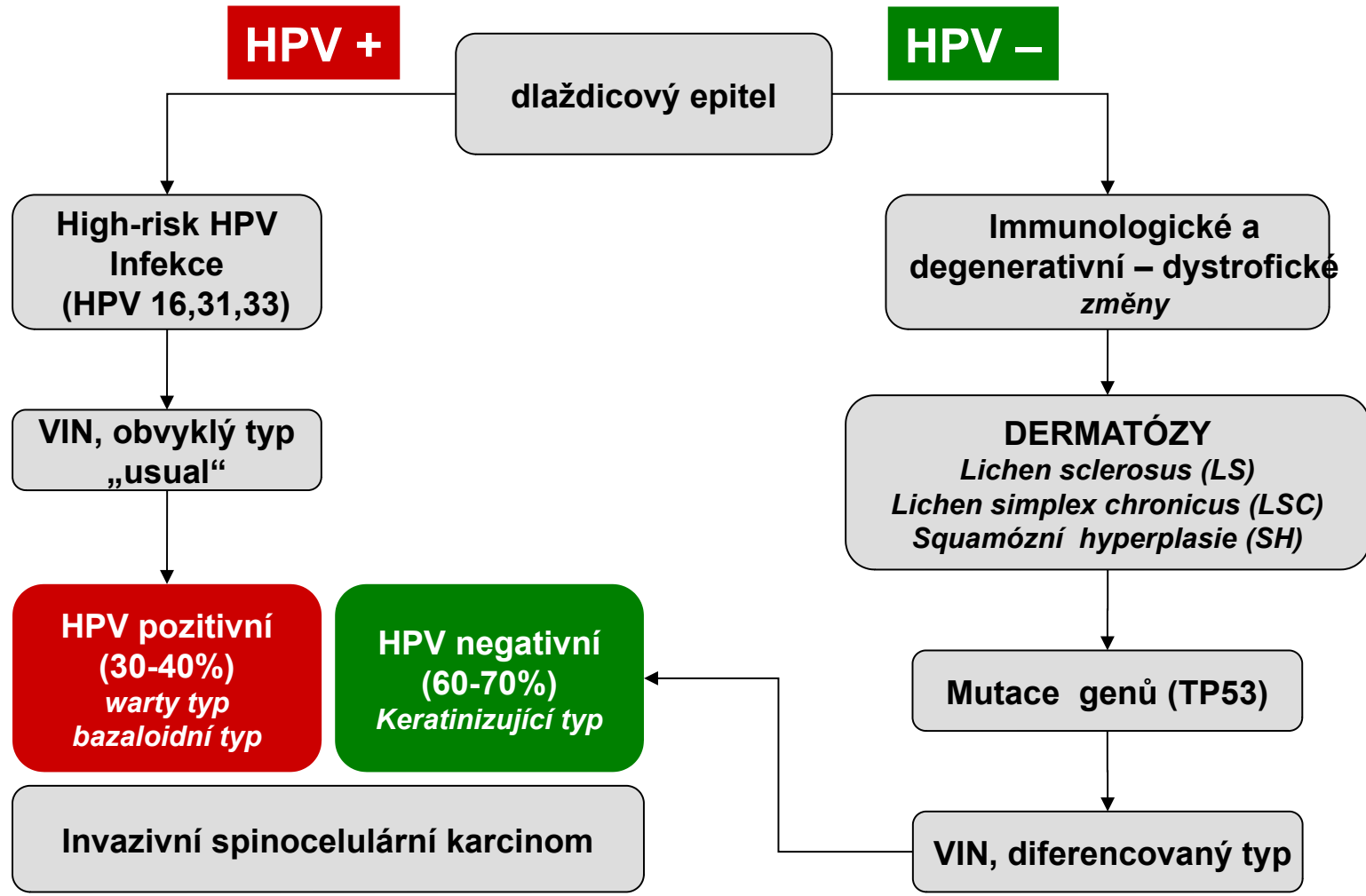
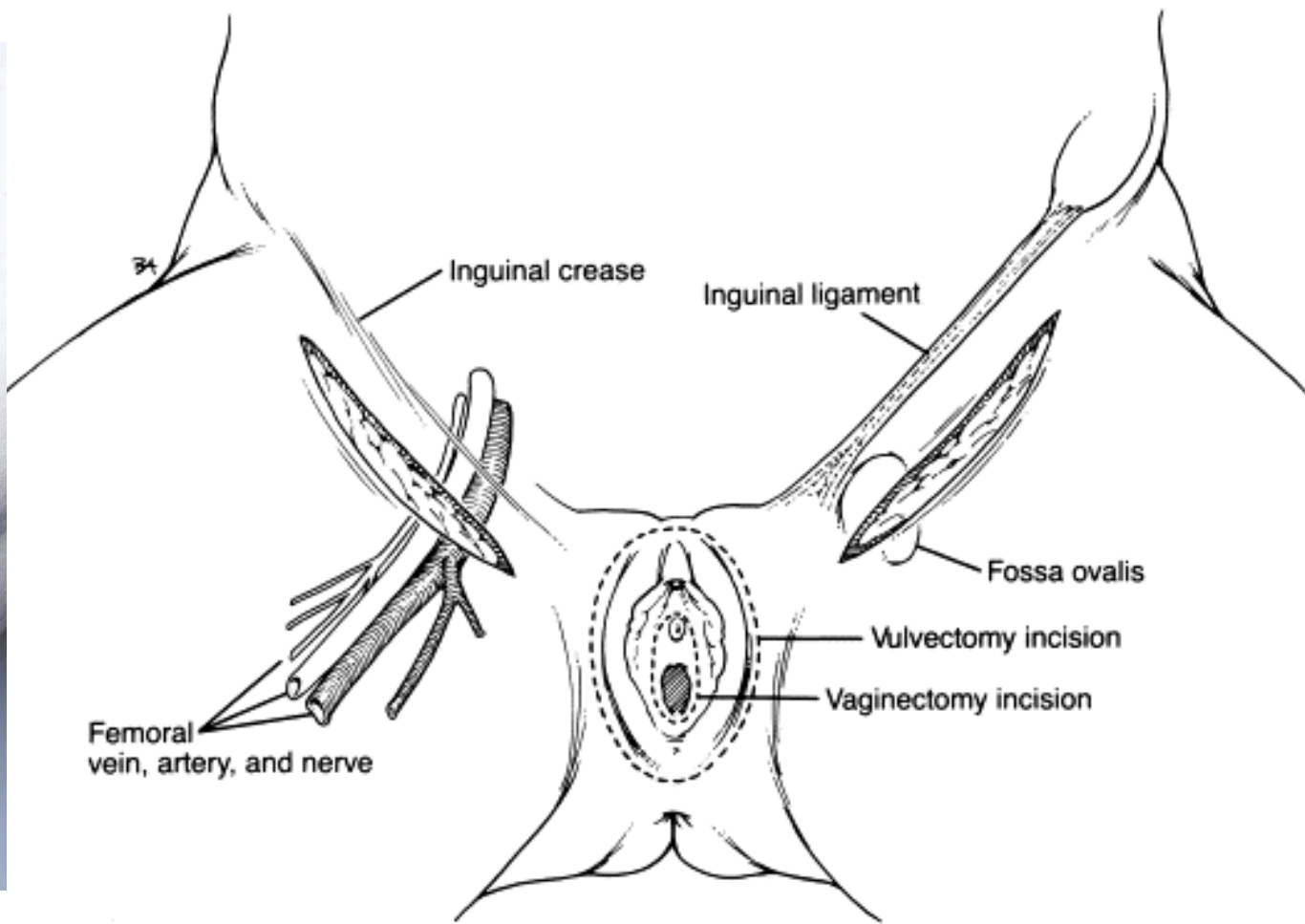


Schéma vzniku dlaždicobuněčných prekanceróz a karcinomů vulvy podle HPV (převzato: prof. Rob)



Zhoubné nádory

- Melanom
 - 2. nejčastější
 - agresivní
 - Adenokarcinom
 - Raritní
 - Ostatní
-
- Terapie: primárně chirurgická, dále dle stingu (viz Guidelines)

Nádory pochvy

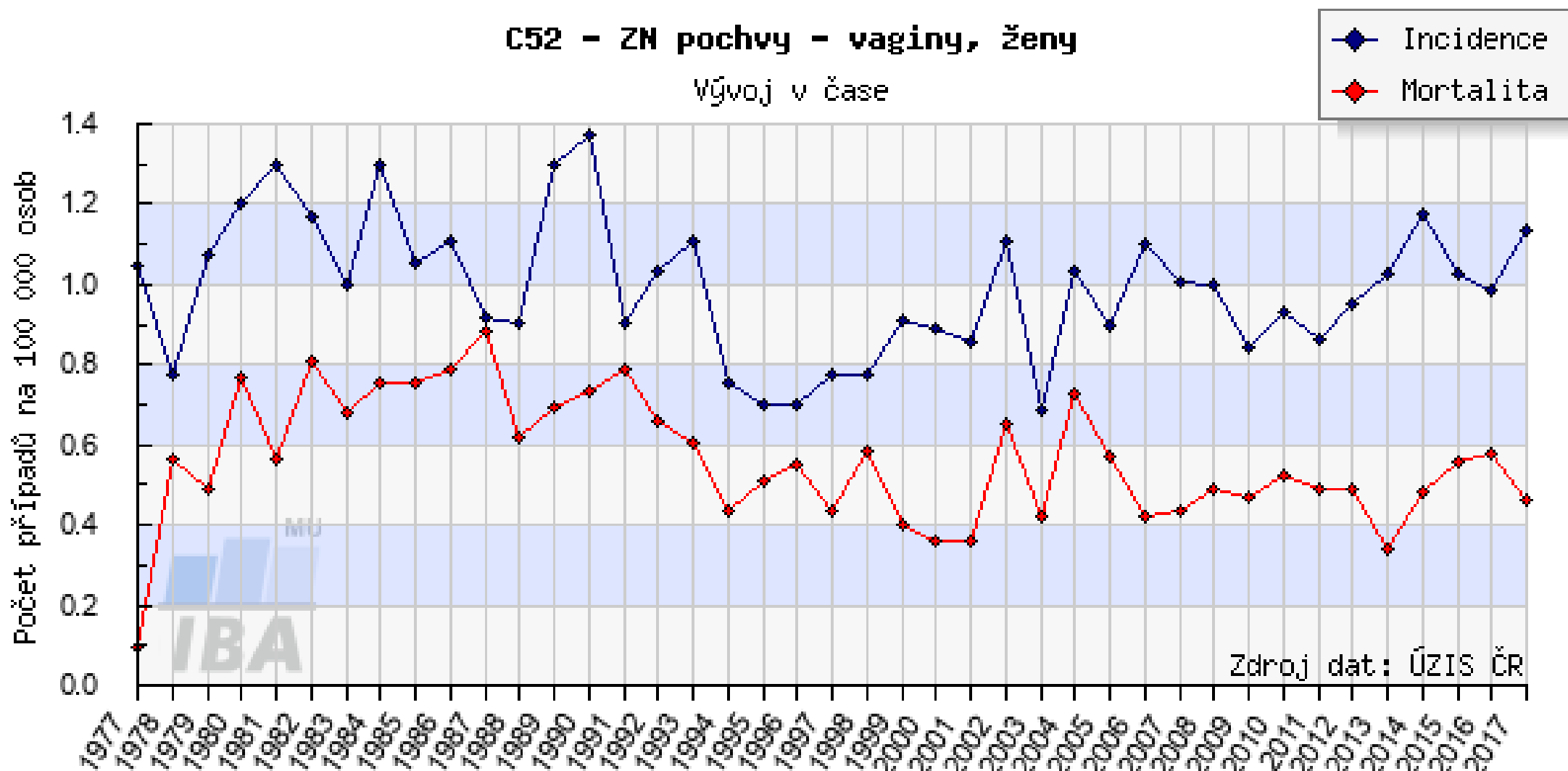
Nepravé a benigní nádory

- Můžeme zde raritně nalézt stejné jednotky (nepravé i benigní nádory) jako na vulvě

Zhoubné nádory

C52 - ZN pochvy - vaginy, ženy

Vývoj v čase



Analyzovaná data: N(inc)=2160, N(mor)=1220

Zdroj dat: ÚZIS ČR
<http://www.svod.cz>

Zhoubné nádory

- Primární nádory jsou raritní, častější jsou sekundární nádory, většinou z hrdla děložního(dále z vulvy, moč. měchýře, rekta, endometria, ledviny...)
- **Spinocelulární karcinom**
 - Nejčastější primární nádor (lze ho tak označit pouze nezasahuje-li do hrdla nebo vulvy)
- **Karcinom z jasných buněk (clear cell)**
 - U žen jejichž matky vystaveny DES v graviditě (v 60.letech)
- **Embryonální rhabdomyosarkom**
 - Nejčastější nádor pochvy u dětí
- Terapie: chirurgie a radioterapie

Nádory hrdla děložního

Nepravé a benigní nádory

- **Ovulum Nabothi**

- Vznik v oblasti transformační zóny uzavřením žlázek metaplastickým přerůstajícím epitelem a kolekcí sekretu
- mm – cm
- nijak nevadí

- **Endocervikální polyp**

- Protruze zbytnění endocervikálního stromatu a epitelu na povrch
- snesení

- **Leiomyom hrdla**

Transformační zóna (metaplastický dlaždicový epitel)

Původní skvamokolumnární junkce

Nová skvamokolumnární junkce

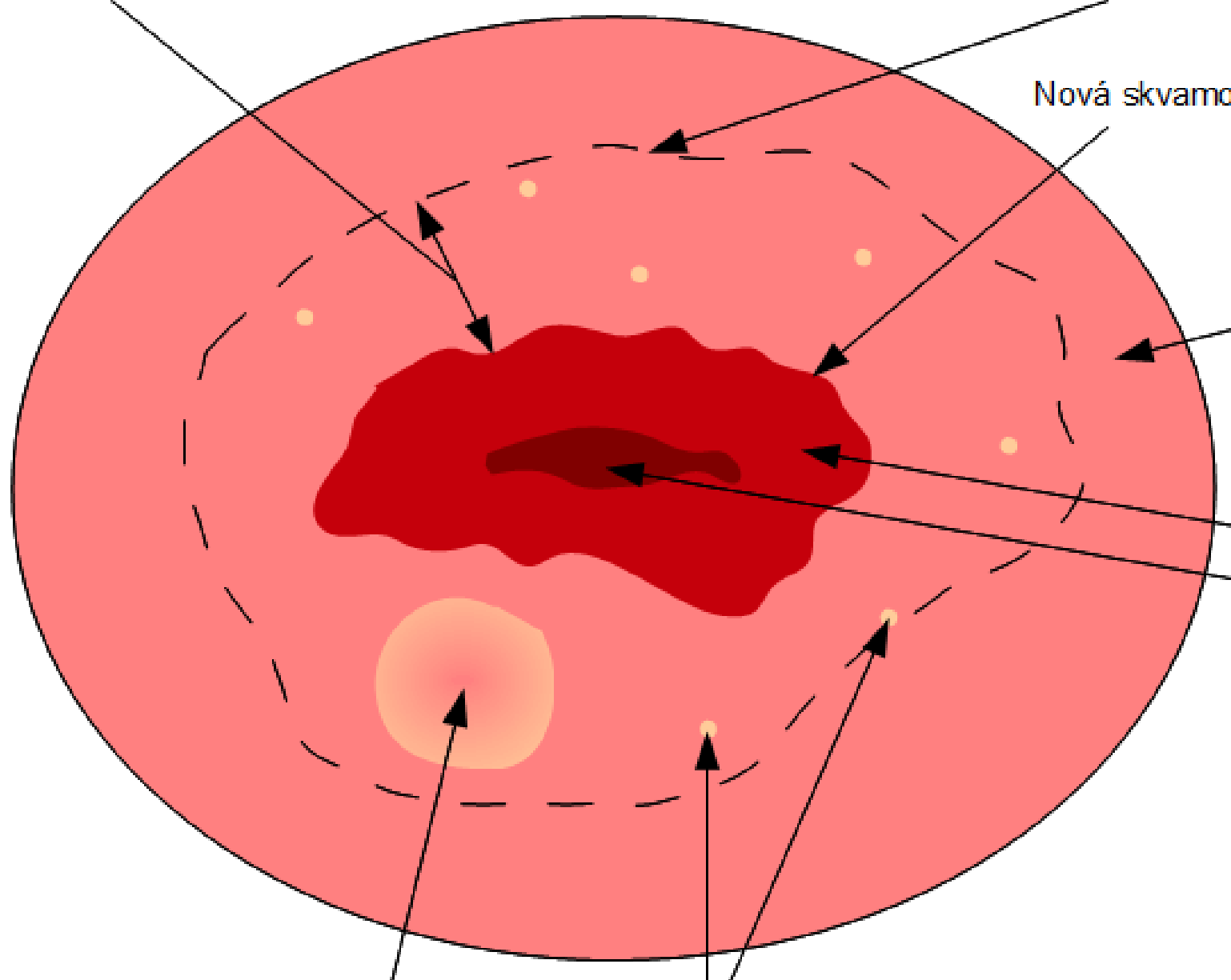
Dlaždicový epitel

Cylindrický epitel

Endocervikální kanál

Ovulum nabothi

Otevřená ústí žláz



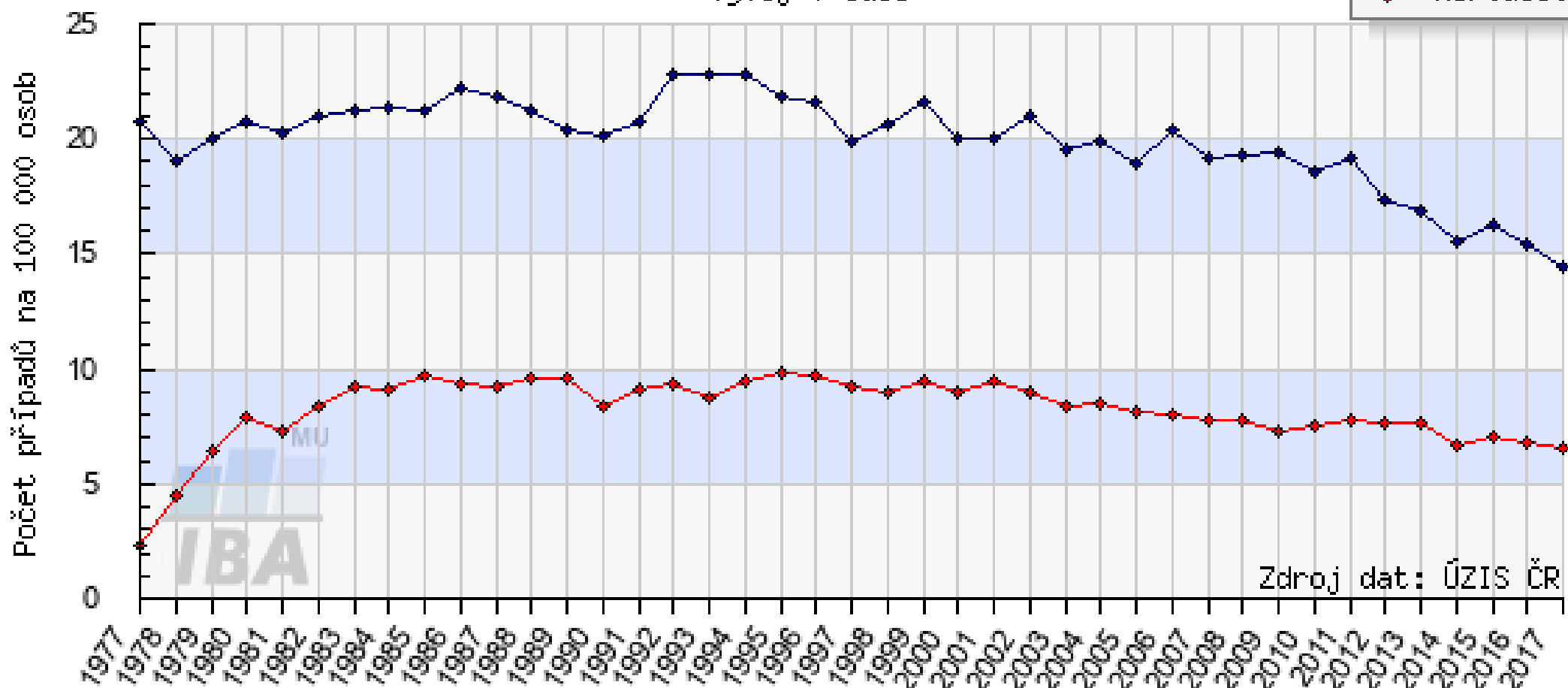
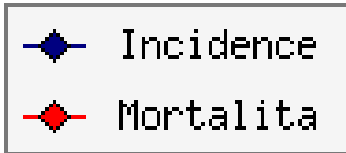
Zhoubné nádory

- Výskyt nádoru velmi závisí na prezenci rizikových faktorů v populaci
 - Velké mezinárodní rozdíly dané socioekonomickou situací, kvalitou screeningu, kulturou
- Klasifikace primárních nádorů
 - Epiteliální:
 - **Spinocelulární karcinomy (80%) – 95% asociace s HPV**
 - **Adenokarcinomy (15%) – 90% asociace s HPV**
 - Ostatní (5%)
 - Další epiteliální (malobuněčný apod.)
 - Mezenchymové (různé sarkomy)
 - Melanom
 - Hematologické

Zhoubné nádory

C53 - ZN hrdla děložního - cervicis uteri, ženy

Vývoj v čase



Zdroj dat: ÚZIS ČR

Analyzovaná data: N(inc)=43373, N(mor)=17838

<http://www.svod.cz>

Zhoubné nádory

- **Klinické projevy:**

- Asymptomatický
- Symptomatický
 - Postkoitální krvácení, výtok, projevy z invazivního růstu

- **Diagnostika:**

- Prebioptické metody: cytologie, kolposkopie
- Biopsie
- Stagingové vyšetření: UZ, RTG, event. CT, MRI, cystoskopie, PET-CT...

Zhoubné nádory

- **Léčba:**

- Podle stádia
- Základní modalitou chirurgická léčba (do IIA včetně)
- Chemoradioterapie (vyšší stádia, kontraindikace operce)
- Využití konceptu sentinelové uzliny

- **Prevence:**

- viz prekancerózy

Nádory těla děložního

Nepravé a benigní nádory

- Adenomyóza
- Endometriální polyp
- Děložní leiomyom

Nepravé nádory

- Adenomyóza

- = ektopický endomyometriální výskyt endometria
 - ložisková vs difúzní forma
- Epidemiologie: 30-60% žen ve fertilním věku
- RF: vysoká parita, časná menarche, antidepressiva, tamoxifen
- Klinika: asymptomatická, ADK1.typu, dysmenorea(bolestivá menstruace)
- Diagnostika: klinika, UZ (zvětšená děloha, asymetr. ztlustění myometria), MRI
- Léčba: hysterektomie, resekce, IUS-LNG



Benigní nádory



- Polyp endometria
 - = fokální hyperplazie stromální a glandulární složky endometria
 - Epidemiologie: časté u žen ve vrcholném fertlím věku a perimenopauze
 - RF: expozice endometria estrogenům, obezita, Lynchův sy.
 - Etiologie: fokální nadměrná aktivita aromatázy, genové mutace, lokální selhání antiproliferačního efektu progesteronu
 - Klinika: asymptomatický, ADK 1.typu, poruchy plodnosti
 - Klinický vývoj: může regredovat i malignizovat (95% benigních)
 - Diagnostika: klin. vyšetření (protruze), UZ, hysteroskopie (možnost terapie)
 - Léčba: polypektomie (symptomatický), rekurence: IUS-LNG, hysterektomie

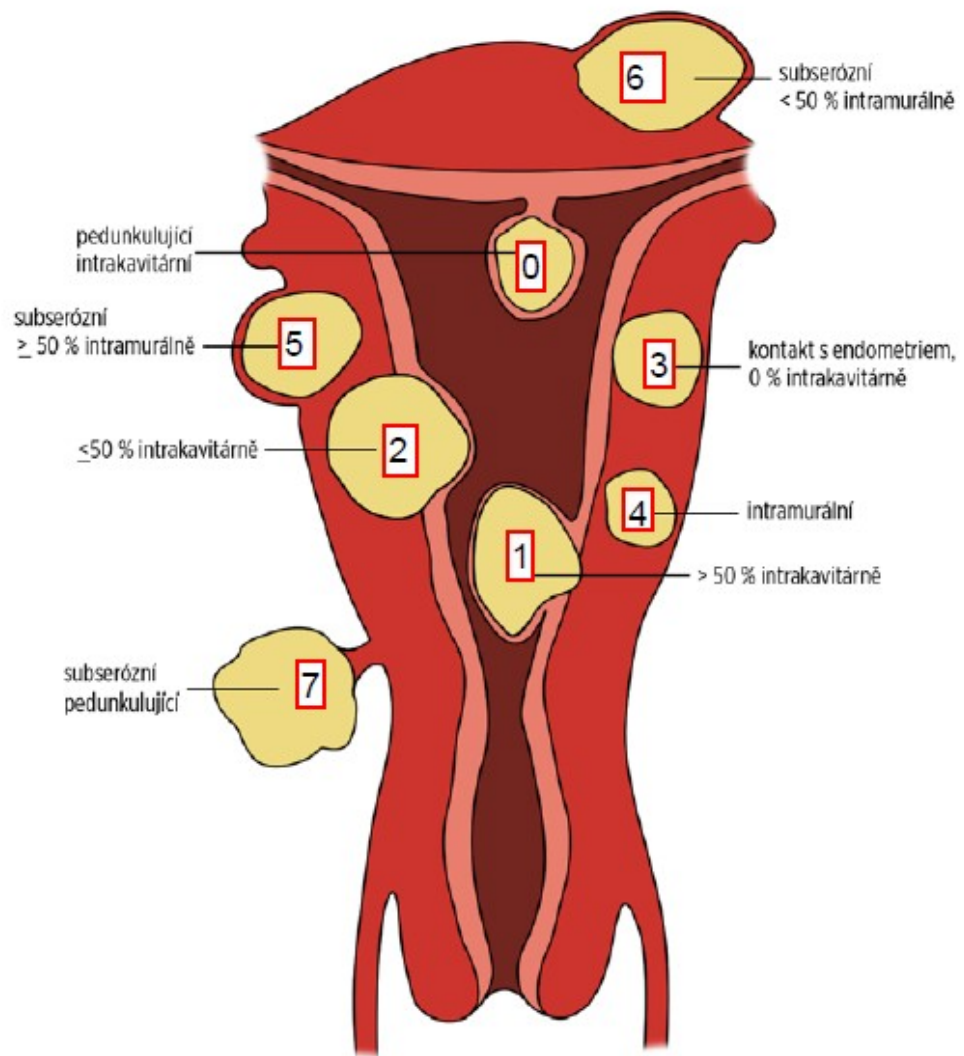
Benigní nádory

- **Leiomyom**

- = benigní nádor z hladké svaloviny děloží
- Epidemiologie: 50% premenopauzálních žen (nejčastější nádor žen), v postmenopauze regrese, vliv ovariálních steroidů
- RF: afroameričanky, časná menarche, obezita,
- Klinika: asymptomatický, ADK 1.typu, poruchy plodnosti, útlakové symptomy
- Diagnostika: UZ, MRI
- Léčba: expektace, HAK, IUS-LNG, antifibrinolytika, chirurgie (hysterektomie, myomektomie, myolýza)

Klasifikace: subserózní, intramurální, submukózní
Myoma nascens = rodící se myom

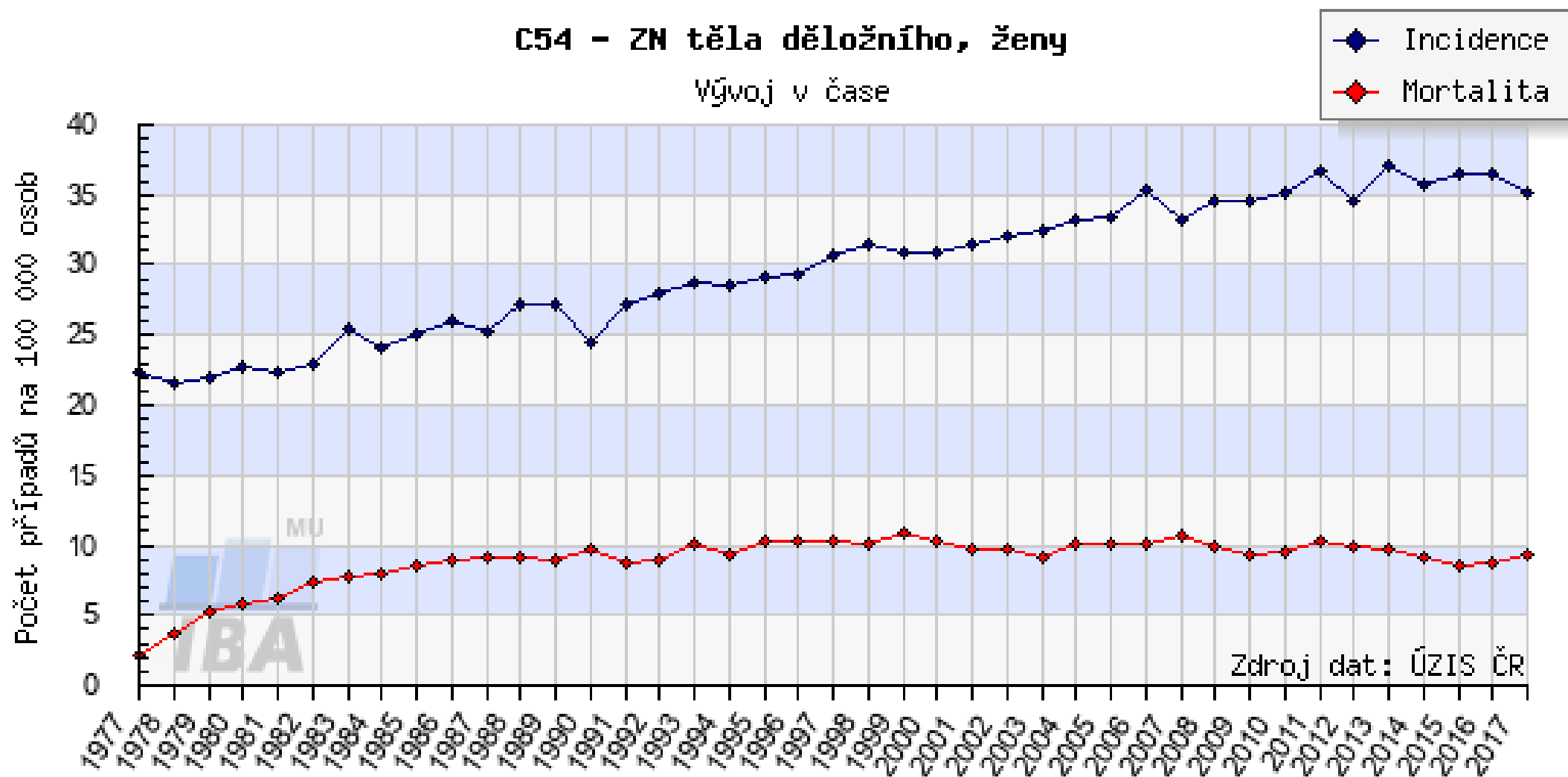
Leiomyosarkom: 0,1-1% žen operovaných pro myom



Zhoubné nádory

C54 - ZN těla děložního, ženy

Vývoj v čase



Zdroj dat: ÚZIS ČR

Analyzovaná data: N(inc)=64780, N(mor)=19334

<http://www.svod.cz>

Zhoubné nádory

- Nejčastější nádory reprodukčních orgánů
- Klasifikace primárních nádorů
 - Epiteliální:
 - **Karcinom endometria (96%)**
 - Mezenchymální
 - Sarkomy (Leiomyosarkom, endometriální stromální sarkom) (1-2%)
 - Ostatní (2%)
 - Smíšené
 - Melanom

Zhoubné nádory

- Karcinom endometria

- Rozlišujeme dva typy

- Typ I

- Hormonálně dependentní (gestageny neoponovaná estrogenní stimulace endometria)
 - 80% karcinomů
 - Histo: Endometroidní, mucinózní
 - Vznik z atypické hyperplázie endometria
 - Dobrá prognóza

- Typ II

- Bez vlivu hormonů
 - 20% karcinomů
 - Histo: clear-cell, high-grade serózní, nediferencovaný, karcinosarkom
 - Vzniká na podkladě mutací a vlivem věku
 - Horší prognóza

Rizikové a protektivní faktory viz prezentace: „Dystrofie a prekancerózy“

Zhoubné nádory

- Karcinom endometria
 - **Klinické projevy**
 - Asymptomatické, krvácení v postmenopauze, ADK typ I
 - **Diagnostika**
 - Klinický obraz, UZ, histologické vyšetření endometria
 - **Léčba**
 - Chirurgická – dominantní (vždy HY+AE bilat. + rozšíření při horším typu)
 - Radioterapie
 - Chemoterapie + hormonální léčba

Důvod pro AE bilat.: stagingový výkon + prevence recidivy (hormonálně dependentní nádor)

Zhoubné nádory

- Sarkomy
 - Vzácné
 - špatná prognóza
 - Klinicky hůře rozpoznatelné, obdobné chování jako leiomyom
 - terapie primárně chirurgická (HE+AE bilat. + exstirpace susp. uzlin)

Nádory tuby, vaječníku a peritonea

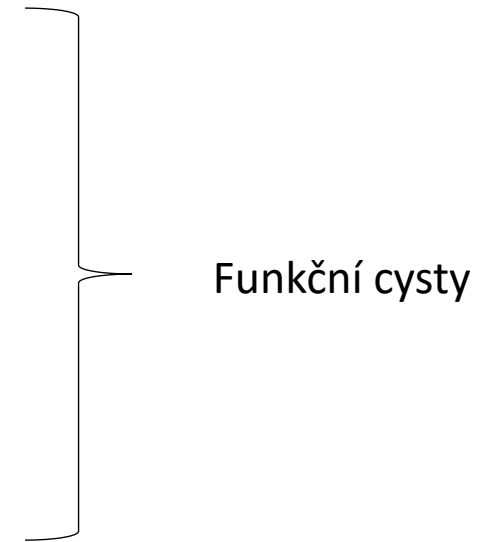
Nepravé nádory

- **Cysty**
- **Zánětlivý adnextumor**
- **Ovariální gravidita**
- **Zvětšená ovaria při OHSS (ovariální hyperstimulační syndrom)**

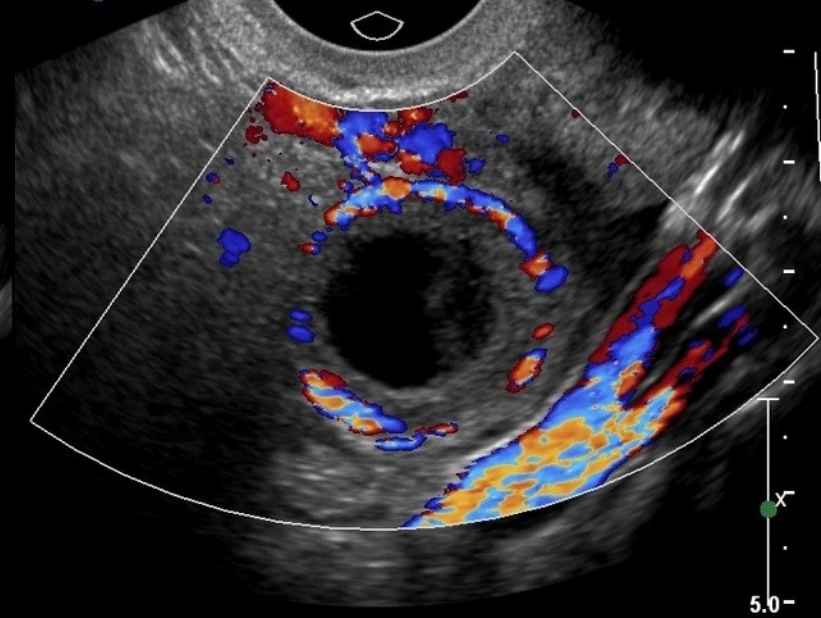
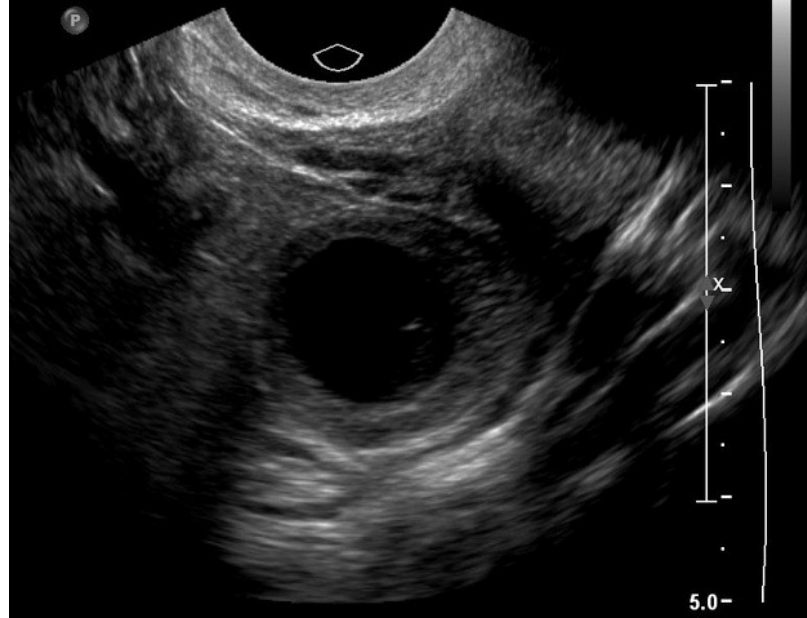
Nepravé nádory

• Ovariální cysty

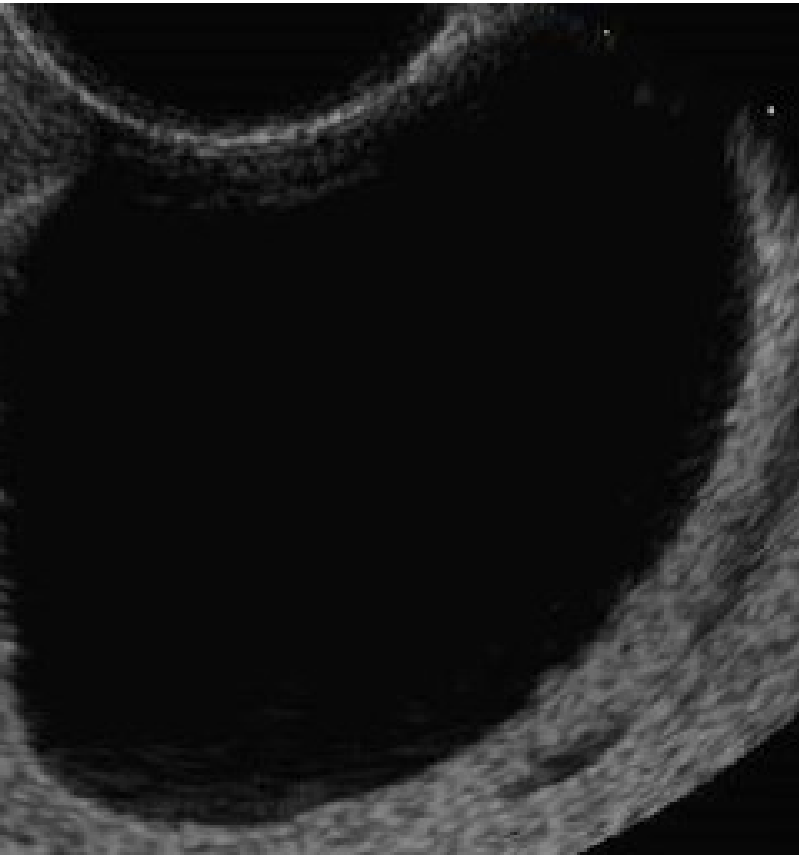
- Folikulární cysta
 - Vzniká z Grafova folikulu, který neovuluje
 - > 3cm (odlišení od folikulu)
 - Za 2-3cykly většinou mizí, může prasknout (CAVE náhlá příhoda!)
- Korpus luteální cysta
 - Původem ze žlutého tělíska, tlustší stěna s ring of fire
- Theca luteiní cysta
 - U stavů s vyšším množstvím hCG
- Endometroidní cysta
 - Endometrióza ovaria, vzhled mléčného skla
- Paraovariální cysta
 - Mimo ovariální tkáň, z rudimentů po vývojových tkáních



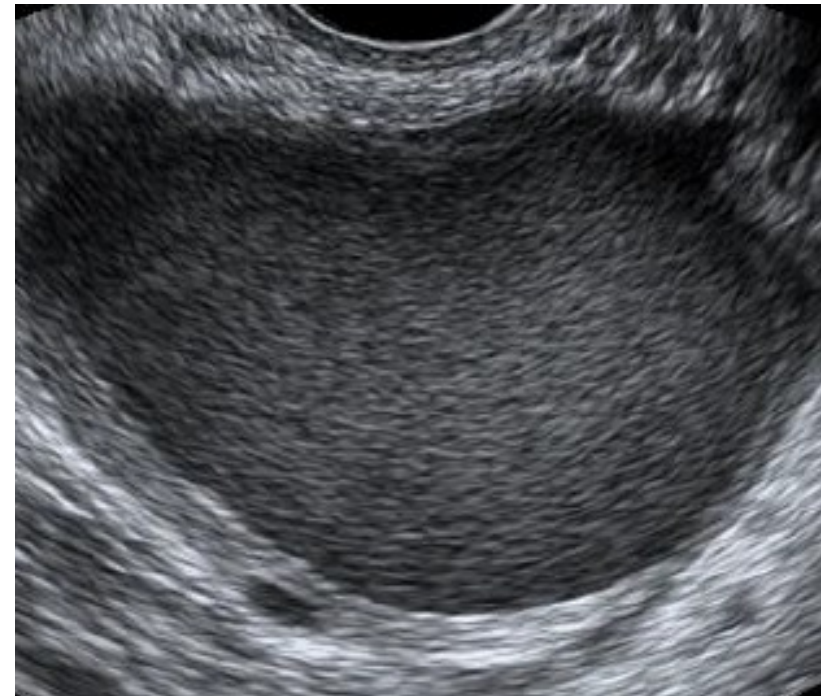
Korpus luteiní cysta



Folikulární cysta



Endometroidní cysta



Nepravé nádory

- **Zánětlivý adnextumor = zánětlivý adnextumor**
 - Těžká forma pánevní zánětlivé nemoci, hrozí ruptura => septický šok
 - Původcem: Chlamydia, N. gonorrhoea + polymikrobiální flora
- **Ovariální gravidita**
 - 3% GEU
- **Zvětšená ovaria při OHSS (ovariální hyperstimulační syndrom)**
 - Komplikace v rámci IVF

Pravé nádory

- **Zhoubné nádory ovaria, tuby, peritonea** = jedna jednotka, nelze odlišit morfologicky, totožná léčba

- Klasifikace histologická:

- Epiteliální (90%)
- Neepiteliální
 - Nádory z germinálních buněk (2-3%)
 - Nádory gonadostromální (6-8%)

- Klasifikace dle biologického chování:

- Benigní
- Borderline
- Maligní

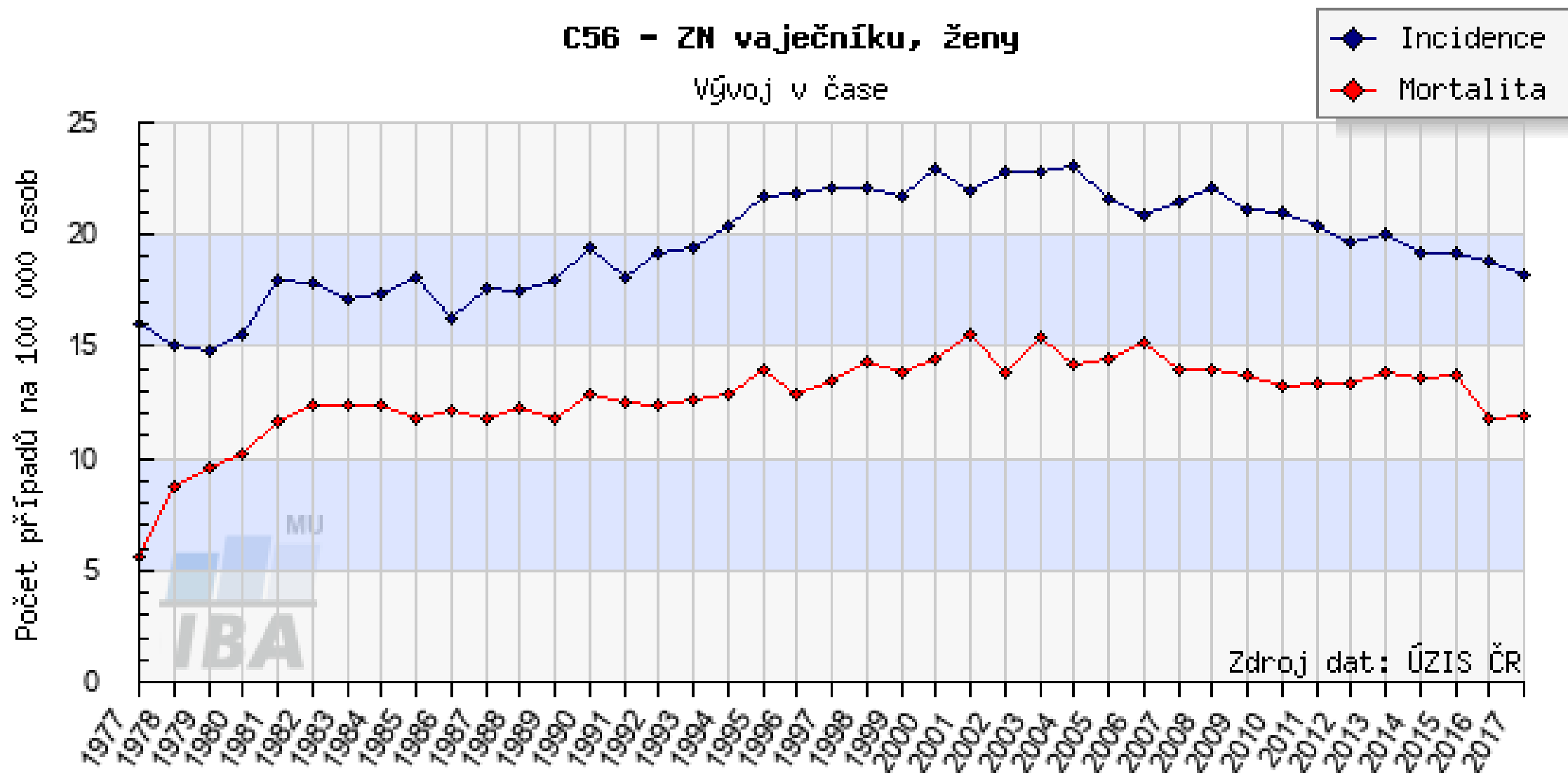
Epiteliální se dále dělí na

- Serózní
- Mucinózní
- Endometroidní
- Světlobuněčný

Zhoubné nádory

C56 - ZN vaječníku, ženy

Vývoj v čase



Analyzovaná data: N(inc)=42593, N(mor)=27794

<http://www.svod.cz>

Pravé nádory- epitelové

- Benigní epitelové
 - Cystické = cystadenomy
 - Solidní = adenofibromy
- Borderline nádory
 - Hraniční chování
 - Zvýšená proliferace
 - Absence invazivního růstu
 - Metastazování jen implantačně po peritoneu v dutině břišní
 - Terapie:
 - Chirurgická: většinou postačuje hysterektomie s adnexetomií

Pravé nádory- epitelové

- Maligní epitelové
 - Podstatná část epiteliálních karcinomů (serózní) má původ ve vejcovodu
 - (=> důvod proč se např. při sterilizaci jen nepodvazuje tuba, ale je vhodná salpingektomie)
 - Endometroidní a světlobuněčný často z ložisek endometriózy

- Rizikové faktory:
 - **gen BRCA 1 a 2**
 - Nulliparita, endometrióza a další

Pravé nádory- epitelové

- **Klinické projevy:**

- Mohou dlouho růst asymptomaticky (v dutině břišní je prostor kam růst)
- Může dojít k torzi adnex
- Symptomy často při rozsáhlém postižení: ascites, bolesti, nechutenství

- **Diagnostika:**

- Screening neexistuje
- Ultrazvuk, tumor markery (Ca 125, HE4 → ROMA index), CT

BRCA pozitivní ženy

- 1) Preventivní vyšetřování
- 2) Preventivní operace
- 3) Preimplantační diagnostika

Pravé nádory- epitelové

• Léčba:

- Chirurgická
 - Dominantní metoda!
 - stagingový vs cytoredukční výkon (HE, AE bilat, omentektomie, APPE, PLN, PALN)
 - Součástí výkonu bývá peroperační histologie (vyšetření preparátu rychle během operace a určení povahy nádoru), podle níž se dále modifikuje rozsah operace
- Chemoterapie
 - U většiny žen s invazivním nádorem
 - platinový derivát + taxan
- Radioterapie a hormonální léčba
 - U nádorů ovaria se využívá málo
- Biologická léčba
 - Stává se standardem v léčbě, antiangiogenní preparáty

Pravé nádory- neepitelové

- **Nádory z germinálních buněk**
- **Nádory gonadostromální**

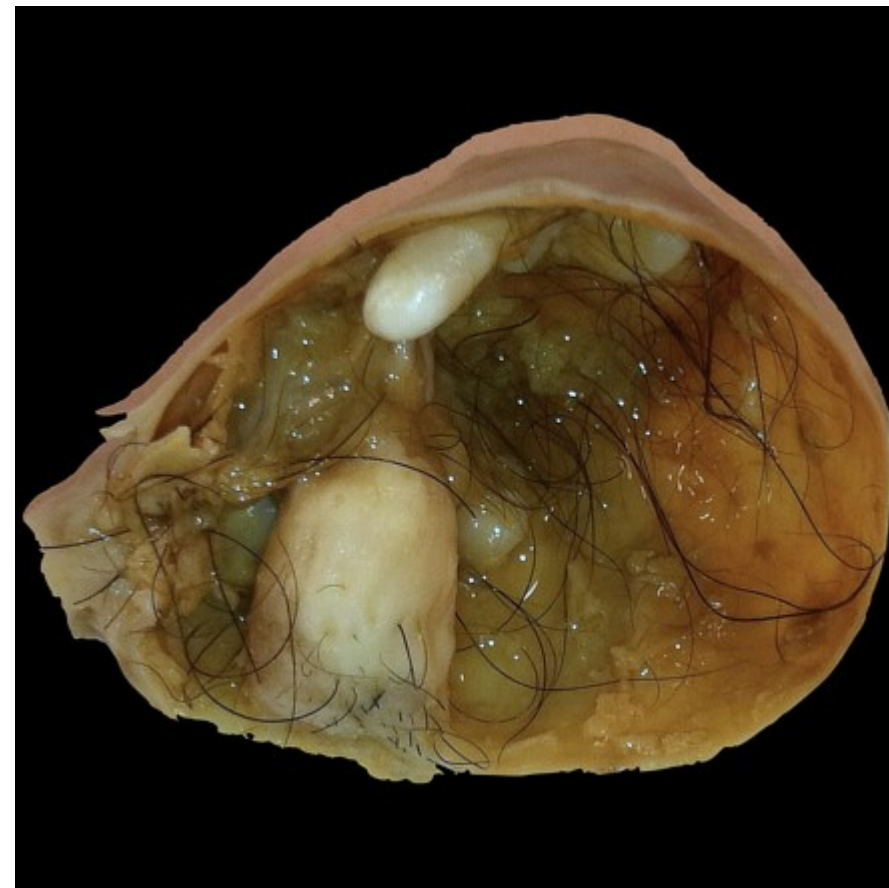
Pravé nádory- neepitelové

- **Nádory z germinálních buněk**

- Vycházejí ze zárodečných buněk
- Častěji u mladších žen
- Zahrnují benigní i maligní varianty

- Typy

- Teratom (zralý = dermoid → benigní; nezralý → maligní)
- Dysgerminom - LDH
- Choriokarcinom (nongestační) - hCG
- Nádor ze žloutkového váčku - AFP
- Embryonální karcinom



Benigní ovariální teratom

Pravé nádory- neepitelové

- **Nádory gonadostromální**

- Vycházejí ze stromatu gonád
- Většinou benigní, vzácně maligní
- Bývají hormonálně aktivní

- Typy

- Nádor z buněk granulózy
 - Produkuje estrogeny (hrozí hyperplazie endometria)
- Nádor ze Sertoliho a Leydigových buněk
 - Produkuje androgeny => virilizace (rozvoj mužských pohlavních znaků u žen)
- Tékom-fibrom

Pravé nádory- neepitelové

- **Klinické projevy:**

- Mohou dlouho růst asymptomaticky (v dutině břišní je prostor kam růst)
- Může dojít k torzi adnex
- Symptomy často při rozsáhlém postižení: ascites, bolesti, nechutenství
- Specifické: z produkce hormonů (např. ADK1)

- **Diagnostika:**

- Ultrazvuk, tumor markery (podle typu nádoru)

- **Terapie:**

- Chirurgická:

- dominantní metoda (HE+AE bilat., omentektomie)

- Chemoterapie:

- většina žen je zajištěna, protože nádory jsou často chemosenzitivní (hlavně germinální)
- BEP

Gestační cytotrofoblastická nemoc (GTD)

- Vzácná skupina onemocnění benigních i maligních
- Vznikají z abnormálně formovaného těhotenského trofoblastu
- Vždy produkt těhotenství (zakončené porodem, potratem, molou, ektopické...)
- **V různé míře produkují hCG**

- Klasifikace:

- Benigní

- Mola hydatidosa partialis
 - Mola hydatidosa completa

- Maligní

- Mola invasiva
 - Choriokarcinom
 - PSTT
 - ETT

- Perzistující gestační trofoblastová nemoc (pGTD)

- **Mola hydatidosa partialis**

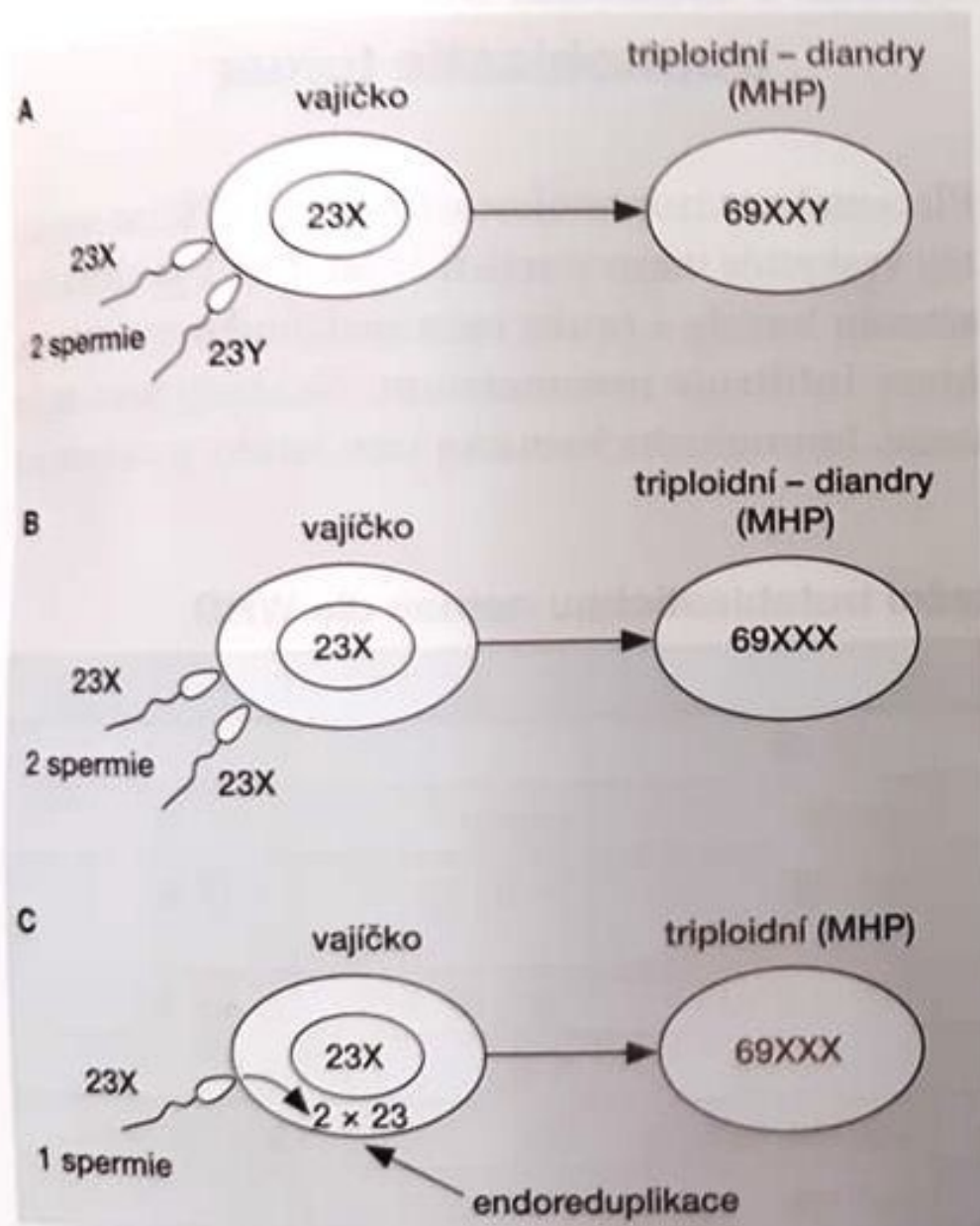
- 3:1000 těhotenství
- Vznik patologickou fertilizací vajíčka – viz schéma
- Triploidní buňky
- Téměř nemalignizuje (riziko 1%)
- Management: RCUI + dispenzarizace (hladiny hCG)

- **Mola hydatidosa completa**

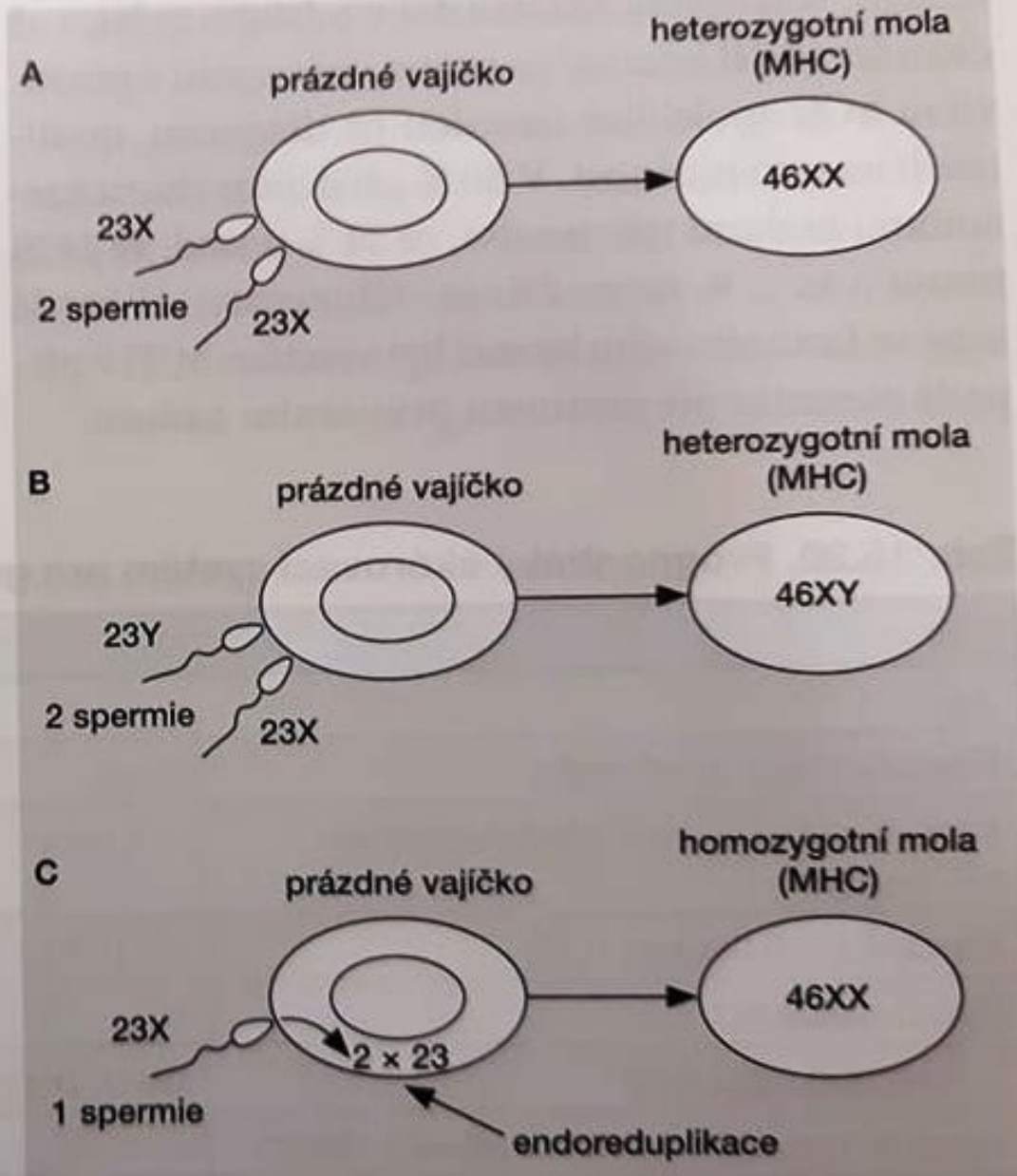
- 1-3:1000 těhotenství
- Vznik patologickou fertilizací vajíčka – viz schéma
- Diploidní buňky
- Malignizace v až 14%
- Management: RCUI + dispenzarizace (hladiny hCG)

- **Invazivní mola**

- Maligní forma moly, nutná chemoterapie nebo hysterektomie



Obr. 15.26. Vznik částečné (parciální) hydatidózní moly



Obr. 15.27. Vznik úplné (kompletní) hydatidózní moly

- **Choriokarcinom**

- Incidence je 1:20 000 až 1:50 000 porodů
- 50% vzniká po molární graviditě, 25% po abortu, 22% po porodu a 3% po ektopické graviditě
- Metastazuje hematogenně, u 20% žen není nádor vůbec v děloze
- Symptomy dle lokalizace metastáz
- Management: primárně chemoterapie, chirurgie výjimečně

- **PSTT a ETT**

- 0,2% forem GTD, metastazují navíc lymfogenně, nižší hladiny hCG, chirurgická léčba

- **pGTD**

- Klinická jednotka, kdy nemáme histologický korelát, jen elevované hCG
- Nasazujeme chemoterapii

- **Management GTD**

- Klinické příznaky: nejčastěji - krvácení, zvětšená děloha, typický UZ obraz
- Diagnostika: anamnéza, gyn. vyšetření, UZ, **hCG**, dále (CT, MRI, PET-CT)
- Terapie: ~~nutná centralizace, v péči specializovaného onkogynekologického centra~~

U každé fertlní ženy s nejasnými metastázami vyšetřit hCG

Hlavní použité zdroje:

- L. Rob: Gynekologie (3. vydání)
- M. Zikán: „Praktické repetitorium gynekologie a porodnictví“