Nádory ženských pohlavních orgánů

Nádory popisujeme dle lokalizace, velikosti, charakteru a šíření.

Dále dělíme na nádory benigní, maligní, nejasného chrakteru (napr. Border line tumory ovaria).

V otázce uvádíme nejčastější nádorová onemocnění, se kterými se v praxi můžeme setkat, problematika nádorových onemocnění v gynekologii je daleko šiřší.

**Děložní myomy**

**Charakteristika:**

* Myom dělohy = benigní nádor vyrůstající z hladké svaloviny dělohy (myometria)
* Nejčastější pánevní nádory žen (30–40 % žen fertilního věku)
* Hormonálně závislý nádor = obsahují hormonální receptory
* Po menopauze nebo léčbě GnRH analogy myomy regredují
* V období těhotenství rostou rychleji
* Od velikosti hrášku až několik centimetrů (zjistitelné pouhou palpací)

**Rozdělení:**

* Jednotlivě = myoma uteri
* Mnohačetné = uterus myomatosus

**Rozdělení podle uložení v děložní stěně:**

* + **Submukózní** = vyklenují se do děložní dutiny nebo vytvářejí stopkatý myom
  + **Intramurální** = lokalizovány ve stěně děložní
  + **Subserózní** = vyklenují se na povrch dělohy

**Příčiny vzniku myomů:**

* Genetické faktory – rodinný výskyt
* Hormonální vlivy
* Protektivní účinky – čím více porodů, tím menší pravděpodobnost vzniku myomů
* Rizika:
  + Ženy, které začaly menstruovat před 10 rokem věku
  + Častěji u afroameričanek
  + Obezita

**Příznaky:**

* Hypermenorhea (silné krvácení)
* Menorrhagie (prodloužené menstruační krvácení)
* Porucha menstruačního cyklu
* Bolesti a pocit plnosti v podbřišku, krvácení
* Bolesti při styku
* Časté nucení na močení (polakisurie)
* Nemožnost otěhotnět či donosit plod
* Asi 20 % myomů nepůsobí žádné obtíže a jsou náhodně objeveny při gynekologickém vyšetření

**Komplikace:**

* Spontánní abort
* Sterilita
* Komplikace během těhotenství a porodu
* Torze stopkatého myomu
* Nekróza myomu
* Maligní zvrhnutí v sarkom (velmi vzácné)

**Diagnostika:**

* Anamnéza – začátek obtíží, poslední menstruace, charakter krvácení, …
* Palpační gynekologické vyšetření
* UZ vyšetření
* Hysteroskopie, laparoskopie

**Léčba konzervativní:**

* Malé myomy, bez obtíží, nerostoucí = pravidelné kontroly bez chir. výkonu (UZ á 6 měsíců – kontrola růstu)
* **Farmakologická** – perorální antikoncepce, per os či injekčně gestageny, nitroděložní tělísko (Mirena), GnRH analoga
  + Nevhodné pro dlouhodobou léčbu
  + Minimální efekt na redukci myomů
  + Ne u žen plánujících graviditu
* Ulipristalacetát UPA – Esmya
  + Zastavuje nadměrné krvácení (během 1 týdne)
  + Redukuje objem myomů až o 50%
* Menstruace a ovulace nastupuje cca měsíc po ukončení léčby

**Léčba chirurgická:**

* Hysteroskopická resekce (zevnitř dělohy u submucosních myomů)
* Myomektomie
* Hysterektomie

**Zhoubný nádor děložního hrdla**

**Charakteristika:**

* nádory děložního čípku postihují nejčastěji ženy mezi 40.-50. rokem, často i ženy starší nebo naopak velmi mladé
* nejčastějším maligním nádorem je karcinom – předcházejí mu prekancerózy
* nádor vycházející z dlaždicového epitelu = spinocelulární karcinom (cca 85 %)
* nádor vycházející ze žlázového epitelu = adenokarcinom (cca 15 %)

**Rozdělení:**

* **Podle vzhledu:**
  + forma exofytická – křehké bradavičnaté či květákovité výrůstky, které se na povrchu rozpadají a prorůstají do okolí
  + forma endofytické – nádor se vyvíjí a roste do hloubky, infiltruje stěnu děložního hrdla, později se rozpadá a tvoří krvácivý vřed
* **Podle pokročilosti onemocnění:**
  + I. stupeň – lokalizován pouze na děložním hrdle
  + II. stupeň – přerůstá na pochvu nebo parametria
  + III. stupeň – přerůstá do dolní třetiny pochvy nebo dosahuje k pánevním stěnám
  + IV. stupeň – nádor infiltruje okolní orgány (močový měchýř, rektum, zakládá metastázy)

**Příčiny vzniku:**

* infekce rizikovým typem lidského papilomaviru (HR HPV)
* rizikové faktory: kouření, chronické zánětlivé změny na čípku, promiskuita, časné zahájení sexuálního života, nulliparita, imunosuprese

**Příznaky:**

* zapáchající výtok v pozdějším stádiu
* krvácení, zejména po styku
* bolesti
* kachexie a příznaky intoxikace organismu z rozpadu nádoru

**Komplikace:**

* prorůstání a metastazování nádoru
* krvácení

**Diagnostika:**

* anamnéza
* gynekologické vyšetření v zrcadlech
* kolposkopie
* onkologická cytologie
* test na HPV
* biopsie
* laboratorní vyšetření krve – biochemie, hematologie, tumor markery
* doplňující vyšetření – rtg srdce a plic, cystoskopie, CT malé pánve, MR, UTZ

**Léčba:**

* **Chirurgická:**
  + konizace, event. amputace děložního hrdla
  + tracheoplastika – plastika děložního hrdla, fertilitu zachovávající výkon
  + prostá hysterektomie
  + rozšířená hysterektomie – podle Wertheima-Meigse s odstraněním děložních přívěsků, sentinelové uzliny a s resekcí horní třetiny pochvy
* **Konzervativní:**
  + chemoterapie
  + radioterapie

**Nádory vaječníků**

**Charakteristika:**

* nejčastěji cystadenokarcinom
* nejčastěji ve věku 40-60 let ale není vzácný ani u mladších žen
* ovaria jsou často místem metastazování maligních nádorů prsu a gastrointestinálního traktu
* na ovariích se tvoří i benigní nádory – fibrom, adenom
* ovaria obsahují zárodečné buňky a ty jsou zdrojem řady vzácných nádorů

(teratom – obsahuje i vlasy a chrupavčitou tkáň, maligní teratom a jiné)

**Rozdělení karcinomu ovaria:**

* I. stupeň – karcinom je omezen pouze na vaječníky
* II. stupeň – šíří se na vejcovod, dělohu a jiné tkáně
* III. stupeň – karcinom se šíří mimo pánev
* IV. stupeň – karcinom se vzdálenými metastázami

**Příčiny vzniku:**

* nejsou přesně známé
* rizikové faktory – přítomnost mutace v genech BRCA1 a BRCA2, časná menarche, pozdní menopauza, bezdětnost, pozitivní rodinná anamnéza, endometrióza
* ochranný faktor – více než 1 donošené těhotenství, hormonální antikoncepce užívaná déle než 5 let, kojení

**Příznaky:**

* často bezpříznakové
* nepravidelné krvácení
* zvětšování břicha, tlak v břiše, pocit cizího tělesa
* dyspeptické zažívací potíže
* polakisurie
* poruchy příjmu potravy
* poruchy vyprazdňování
* bolest, ascites

**Komplikace:**

* torze nebo ruptura – náhlá příhoda břišní
* prorůstání do okolí
* ascites
* metastázi do jater, plic, lymfatických uzlin

**Diagnostika:**

* komplexní gynekologické vyšetření
* UTZ
* doplňující vyšetření – rtg srdce a plic, CT malé pánve, rektoskopie, cystoskopie

**Léčba:**

* hysterektomie s oboustrannou adnexectomií
* laparoskopická revize – odstranění ovarií a vejcovodů, pouze u žen s jednostranným postižením a přáním zachovat fertilitu
* chemoterapie, imunoterapie

**Endometriální karcinom**

**Charakteristika:**

* častěji ve vyspělých zemích
* častější výskyt u žen po menopauze

**Příčiny vzniku (tzv. hyperestrinní stavy) :**

* dlouhodobá terapie estrogeny
* obezita
* bezdětnost

**Příznaky:**

* krvácení po období menopauzy, nepravidelné krvácení

**Komplikace:**

* prorůstání do okolí
* metastazování

**Diagnostika:**

* UTZ, MR, biopsie, CT

**Léčba:**

* hysterektomie, chemoterapie, radioterapie

**Další nádorová onemocnění těla děložního – např. sarkom – agresivnější typ, může imitovat prostý myom**

**Nádory pochvy a vulvy**

* invazivní nádory vyvíjející se z prekanceróz
* **nádor vulvy –** spinocelulární karcinom, melanom (excize, vulvektomie)
* **nádor pochvy –** metastazující nádor, spinocelulární karcinom
* léčba: radioterapie
* benigní nádorová onemocnění vulvy – fibrom, lipom , aterom - kožní původ

Pojmy:

* hypermenorea – nadměrně silné krvácení¨
* menorrhagie – prodloužené krvácení
* polakisurie – časté nucení na močení
* hysteroskopie – endoskopické vyšetření dělohy
* spinocelulární karcinom – nádor vyrůstající z dlaždicového epitelu
* biopsie – odběr živé tkáně či buněk a jeho následné histologické nebo cytologické vyšetření
* kolposkopie – optická gynekologická vyšetřovací metoda (kolposkop)
* konizace – malý gynekologický výkon, odstranění části děložního hrdla
* sentinelová uzlina – první spádová uzlina, která bývá zasažena nádorem
* ascites – zvýšené množství volné tekutiny v dutině břišní
* multiparita – 2 a více porodů