

Nádory ženských pohlavních orgánů

Nádory popisujeme dle lokalizace, velikosti, charakteru a šíření.

Dále dělíme na nádory benigní, maligní, nejasného charakteru (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 širší.

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 – předchází mu prekancerózy
- nádor vycházející z dlaždicového epitelu = spinocelulární karcinom (cca 85 %)
- nádor vycházející ze žláзовého 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 – prorůstá na pochvu nebo parametria
 - III. stupeň – prorůstá 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 resekci 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 ováriích 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 vaječnky
- 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 známy
- 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