Nádory ženských pohlavních orgánů

Mgr. Štěpánka Žejdlíková



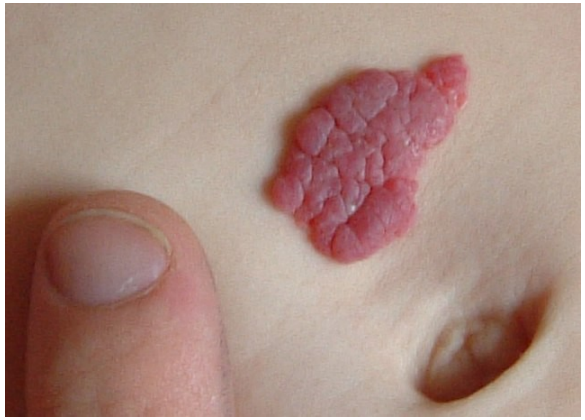
Klasifikace a rozdělení

- benigní (nezhoubné)
- maligní (zhoubné)
  - nádory zevních rodidel
  - nádory pochvy
  - nádory dělohy
  - nádory ovaria

Benigní nádory zevních rodidel

- fibrom (kožní)
- hemangiom (cévní buňky)
- condylomata accuminata (HPV 6 a 11, STD, květákové útvary)







Benigní nádory zevních rodidel

- příznaky: krvácení, bolest, svědění, poruchy vylučování moči a stolice
- možné příčiny:

  - fibrom - věk, poruchy imunity, HAK, imunosupresiva, dlouhodobé mechanické tření,

  - condylomata - HPV

- léčba - chirurgická

Benigní nádory pochvy - cysty

= váček naplněný tekutinou/hnisem

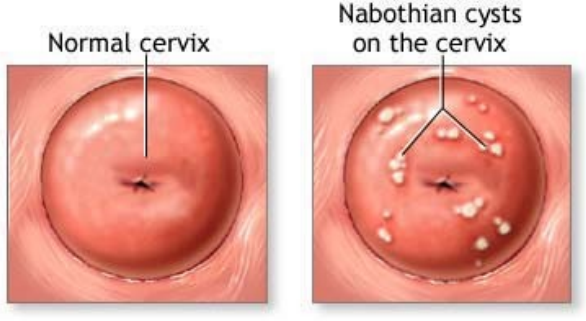
- Bartholiniho cysta (ucpání vývodu Bartholiniho žlázy)
- vaginální cysty (ze stěny pochvy)

- příčiny - ucpání žlázových vývodů, hormony, infekce, genetika
- příznaky - bolest, otok, zarudnutí, bolest při pohlavním styku
- léčba - chirurgická

Benigní nádory hrdla děložního

Ovulum Nabothi (retenční cysta)

- vzniká uzavřením vývodu hlenové žlázy
- příčina - chronický zánět
- asymptomatické, nezpůsobují žádné potíže
- několik mm - max. 2 cm
- diagnostika při MRI





Benigní nádory hrdla děložního

Endocervikální polyp

= stopkatý útvar v hrdle děložním

- příznaky - slabé vaginální krvácení (po styku), postmenopauzální krvácení, výtok, může být asymptomatický
- příčiny - nejasné, možná opakované záněty, vysoká hladina estrogenu
- několik mm - max. 1 cm
- léčba - chirurgická (ablace) - histologické vyš.
- endocervikální polyp 1 (youtube.com)

Benigní nádory těla děložního

Polyp děložního těla

= stopkatý útvar v děložní dutině vyrůstající z děložní sliznice

- nejčastěji objeven jako příčina krvácení u žen po 40. roku věku
- příčiny - nejasné, možná opakované záněty, vysoká hladina estrogenu
- příznaky - nadměrně silná menstruace, krvácení mimo cyklus, problémy s otěhotněním, četné potraty, často asymptomatické
- diagnostika - UTZ (vaginální sonda), hysteroskopie
- léčba - chirurgická, odstranění při hysteroskopii (nízké % opakování), kyretáž
- Removal of Uterine Polyp | Hysteroscopic Polypectomy (How is it done) | Removal of Polyp in Uterus (youtube.com)

Benigní nádory těla děložního

Myomy (leiomymomy)

= benigní nádor z hladké svaloviny dělohy

- nejčastější nezhoubný útvar ženského genitálního traktu
- u žen do 30 let 20–30 %, u žen nad 30 let 50 %
- velikost 1 cm až (výjimečně) několika decimetrů
- hormonálně závislý nádor – obsahuje hormonální receptory – po menopauze regredují
- někdy bývají vícečetné – myomatóza děložní

Benigní nádory těla děložního

Myomy - rizikové faktory

- genetická predispozice

- hormonální vlivy (hyperreaktivita myomu na estrogeny)

- věk (vrchol výskytu kolem 40. roku)

- nulliparita a časná menarche

- afroamerická rasa

vyšší BMI a faktory zevního prostředí

Benigní nádory těla děložního

Myomy - klasifikace

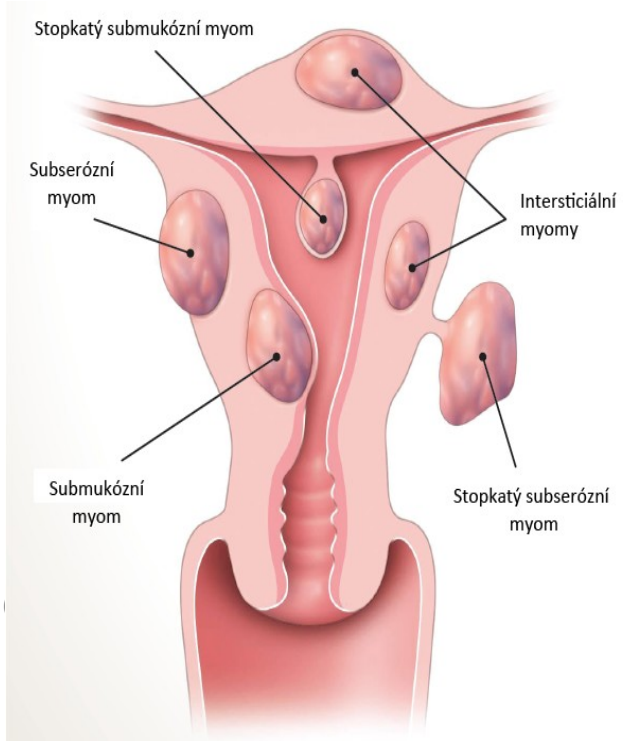
podle počtu - solitární x mnohočetné

podle původu - z těla (více než 90%) x z hrdla

podle velikosti - malé až obrovské (až několik decim

podle lokalizace

- submukózní (vyrůstají v podslizniční vrstvě)
- intramurální (jsou lokalizovány ve stěně děložní)
- subserózní (ve vrstvě pod zevním děložním povrchem)



Benigní nádory těla děložního

Myomy - příznaky

- často asymptomatické
- silné menstruační krvácení
- bolest břicha
- časté nucení na močení
- snížení pohybů střev (zácpa)
- problémy s otěhotněním a v těhotenství

Benigní nádory těla děložního

Myomy - diagnostika

- gynekologické vyšetření - zvětšená děloha
- UTZ (vaginální sonda)
- hysteroskopie
- MRI (ve výjimečných případech)
- náhodný operační nález

Benigní nádory těla děložního

Myomy - léčba

- malé myomy, které nezpůsobují obtíže a nerostou - sledování, ponechání bez léčby
- myomy nad 5 cm, které způsobují obtíže nebo způsobují celkové zvětšení dělohy do velikosti těhotenství 3. měsíce - vhodná léčba
- hormonální léčba (většinou před chirurgickým řešením)
- hysterektomie
- myomektomie
- laparoskopický uzávěr děložních tepen
- embolizace děložních tepen

Benigní nádory těla děložního

Myomy - hysterektomie

= chirurgické odstranění dělohy

- abdominální hysterektomie - laparotomie, odstranění dělohy břišní cestou, Pfannenstielův řez, dolní střední laparotomie
- vaginální hysterektomie - děloha odstraněna skrz pochvu, nelze u všech pac. (závisí na tvaru a velikosti dělohy)
- TLH (totální laparoskopická hysterektomie) - laparoskopická operace, děloha oddělena od pochvy a ostatních tkání podobným způsobem jako při abdominální hysterektomii, vytažena skrze pochvu
- LAVH (laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie) - nejčastější metoda, první fáze - laparoskopie, stejně jako TLH, odstranění horní část dělohy, která zasahuje do břišní dutiny, další fáze - odstranění zbývající část dělohy vaginálním přístupem, odstranění tkáně skrze pochvu

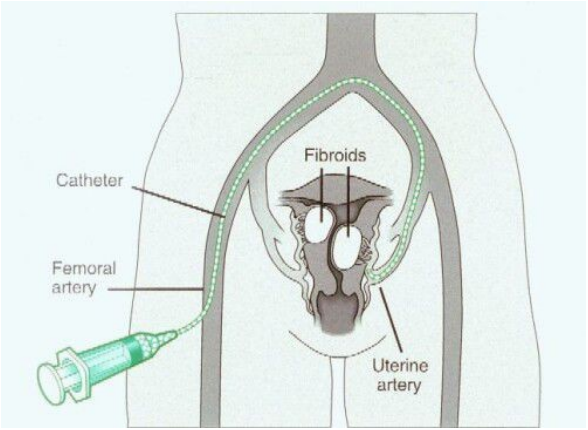
Benigní nádory těla děložního

Myomy - myomektomie

= odstranění myomu/ myomů z dělohy

- provádí se laparoskopicky, v případě nevhodného nálezu laparotomickou cestou
- submukózní myom, který svou větší částí prominuje do dutiny děložní - možnost ho odstranit hysteroskopicky
- odstraněný myom je vždy vyšetřen histologicky - biologická povaha myomu

Benigní nádory těla děložního



Myomy - Embolizace děložních tepen

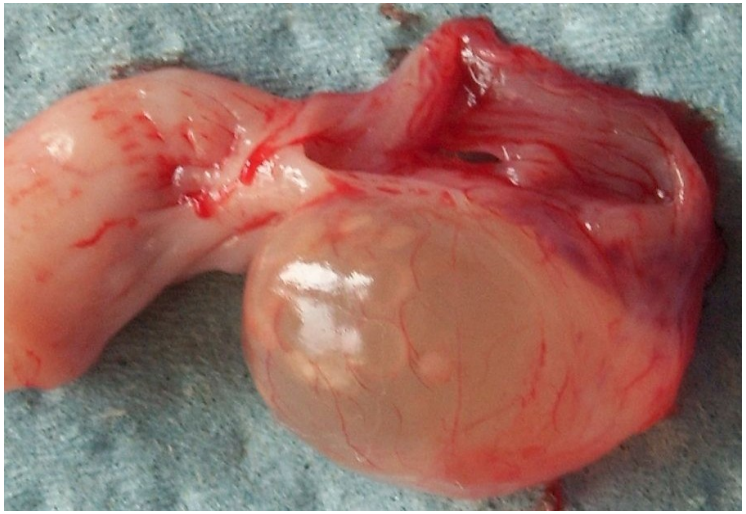
- pouze na několika specializovaných pracovištích
- provádí se pod kontrolou rentgenu
- nehodí se pro léčbu myomů stopkatých, uložených při povrchu dělohy
- při embolizaci je z malého vpichu v pravém třísle zaveden speciální katétr, postupně do obou děložních tepen, za kontroly rentgenu jsou do těchto tepen vpraveny mikročástice - zastaví tok krve v cévních větvičkách zásobujících myom, zatímco prokrvení ostatních částí dělohy zůstává zachováno (selektivní, limitovaná embolizace)
- výkon obvykle trvá cca 30 minut

Benigní nádory těla děložního

Myomy - Laparoskopické uzavření děložních tepen

- nová, minimálně invazivní metoda
- z laparoskopického přístupu redukováno cévní zásobení myomů prostřednictvím přerušení hlavních kmenů děložních tepen obou stran (elektrokoagulací, stehem, či nejlépe tzv. harmonickým skalpelem, tj. speciálním ultrazvukem)
- metoda je často kombinována s laparoskopickou myomektomií a používána zejména v případech vícečetných myomů

Benigní nádory vaječníku



Ovariální cysty (pseudotumory)

Folikulární cysta

- nejčastější typ cyst, vzniká nejspíš následkem hyperstimulace FSH
- vznikají nejčastěji během ovulace, folikul s vajíčkem nepraskne, ale naplní se tekutinou
- vzniklá cysta zpravidla nepředstavuje omezení a po čase samovolně zmizí, v případě větších cyst však může docházet k diskomfortu
- prasklá cysta (větší) může způsobit zánět v podbřišku (silná bolest, nevolnost, zvracení a horečkou) - nutné ihned vyhledat lékaře – hrozí totiž poškození cévy a krvácení do dutiny břišní

Benigní nádory vaječníku



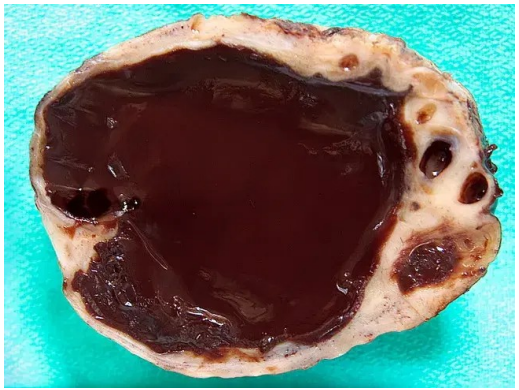
Teratom

= nádor ze zárodečných buněk

- může být zralý/nezralý – podle toho, jak normálně nebo abnormálně jeho buňky vypadají pod mikroskopem, někdy směs zralých a nezralých buněk
- výskyt - vaječníky(u žen), ve varlatech u (mužů) či v kostrči (u dětí), výskyt například v hrudníku, v břiše nebo i v centrálním nervovém systému, tj. v mozku nebo v míše
- přítomny jakékoliv diferencované tkáně (kůže a adnexa, zuby, respirační a střevní epitel, žlázy slinné, štítná žláza, hlenotvorný epitel, hladké a kosterní svaly, tukové vazivo, chrupavka, kost, …)

Benigní nádory vaječníku, vejcovodu, peritonea

Endometroidní cysty (čokoládové, Sampsonovy)



- příčiny - endometriosis genitalis externa
- objevují se na vaječníku, vejcovodu (zvnějšku), peritoneu v pánvi, SU vazech, hrdle děložním a tvoří adheze
- velikost je rozmanitá, od drobných ložisek až po cca 10 cm
- tmavě hnědá tekutina = směs staré menstruační krve a odumřelé děložní sliznice
- mohou způsobovat chronickou pánevní bolest,

Maligní nádory vulvy

Spinocelulární karcinom

dvě skupiny:

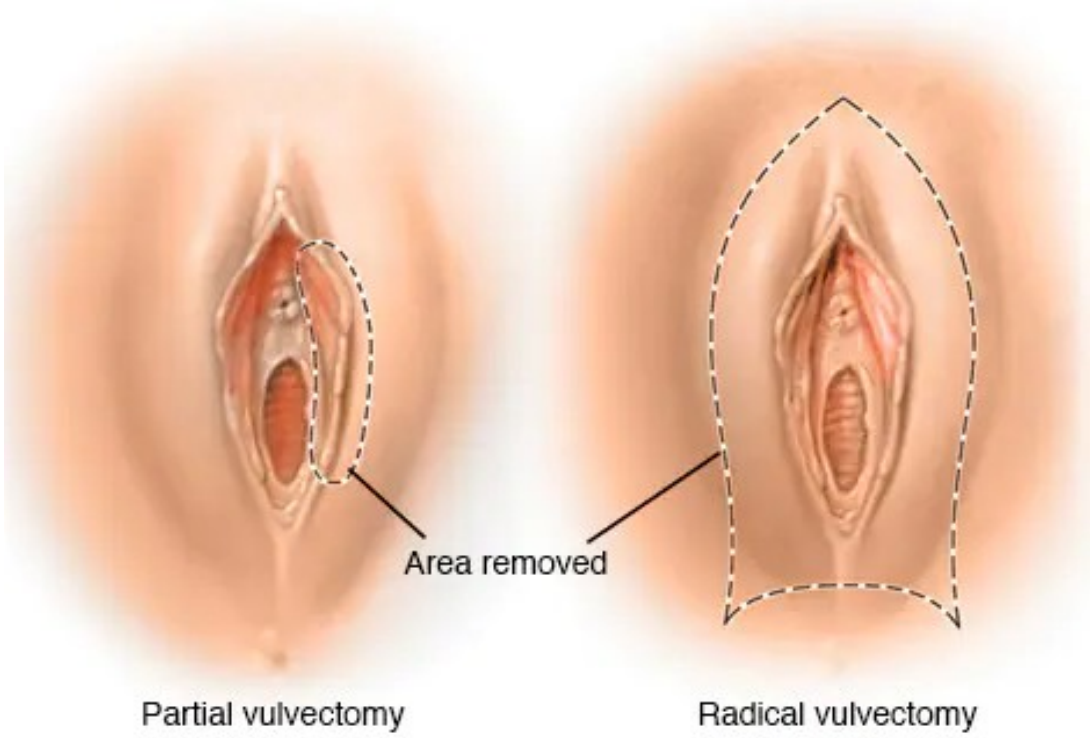
1. skupina - u žen mezi 35. - 50. rokem, často na podkladě VIN (vulvární intraepitelové neoplazie), často bazaliom (typ rakoviny kůže), verukózní karcinom

2. skupina - u postmenopauzálních žen (70.-80.rok), vznik v atrofickém epitelu, agresivní, metastazují do uzlin

- lokalizace - labia majora (70-80%), klitoris (10-15%), zadní komisura (10-15%)
- příznaky - pruritus, krvácení, bolest
- diagnostika - gyn. vyšetření, palpace třísel, kolposkopie
- léčba - chirurgická - u stadia Ia (do 1mm) - konzervativní výkon (široká excize, laser), invazivní (nad 1mm) - vulvektomie, doplňková metoda - radioterapie





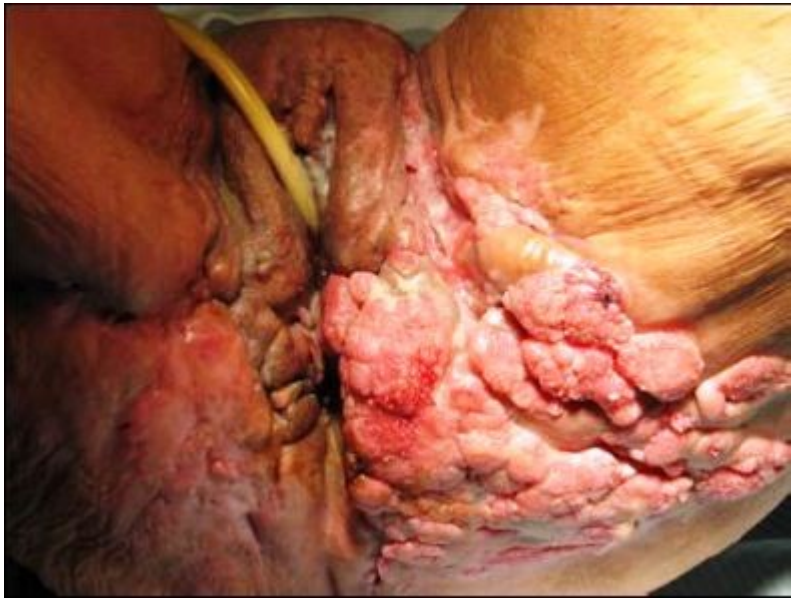


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED

Maligní nádory vulvy

Melanom

- druhý nejčastější
- max. výskyt mezi 60. - 70. rokem
- velmi agresivní
- prognóza dle hloubky invaze a šíření do stran
- léčba - chirurgická



Maligní nádory pochvy

Metastatické nádory

- nejčastěji prorůstají hrdla děložního, vulvy, rekta a MM
- terapie dle primárního ložiska

Spinocelulární karcinom

- nejčastěji u žen po menopauze
- šíří se invazivně
- metastazují lymfogenně
- terapie dle stádia, u nižších stádií chirurgická, u vyšších radioterapie

Maligní nádory děložního hrdla

Spinocelulární karcinom (75%), **Adenokarcinom** (25%)

- obvykle na přechodu cylindrického a dlaždicového epitelu (transformační zóna)
- dva vrcholy výskytu - 45-50 let a 60 let
- rizikové faktory - HPV infekce, časné koitarche, větší počet sex. partnerů, multiparita, kouření,
- primární prevence - bezpečný sex, profylaktické HPV vakcíny
- sekundární prevence - diagnóza a terapie prekanceróz (screening)
- příznaky - závisí na stádiu choroby - krvácení mimo menstruační cyklus, krvácení po styku, poševní výtok (hlavně u adenokarcinomu), pánevní bolest, časté močení
- léčba - chirurgická (konizace, prostá hysterektomie, radioterapie, chemoterapie)

Maligní nádory těla děložního

Karcinom endometria

- rizikové faktory - nadměrná estrogenní aktivita, RA, obezita, DM, nulliparita, pozdní menopauza, PCOS
- 75% vzniká postmenopauzálně
- dva mechanismy vzniku

  - expozice estrogenů - hyperplazie, pak vznik a progrese ca - obvykle dobře diferencovaný, s dobrou prognózou

  - spontánní karcinom (není vázán na stádia atypické hyperplazie, bývá hůře diferencován)

- příznaky - ovlivněny rozsahem onemocnění, první známkou většinou krvácení, bolest, vodnatý výtok, zvětšení dělohy

- léčba - chirurgická - hysterektomie + bilat. adnexektomie, radioterapie, chemoterapie,

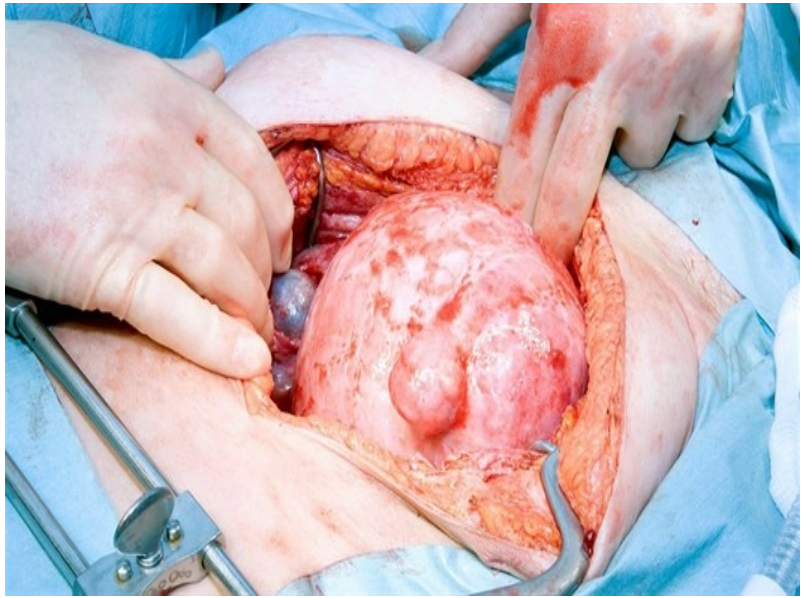
Maligní nádory těla děložního

Sarkom těla děložního

- vysoce maligní potenciál
- krátká doba přežití
- vrchol výskytu mezi 45. - 50. rokem
- chemorezistentní, radiorezistentní, hematogenní rozsev
- příznaky - vodnatý výtok, pánevní bolest
- léčba - hysterektomie, ev. adnexektomie

Maligní nádory vejcovodů a ovarií

- nejčastěji postihuje ženy mezi 50. a 75. rokem života
- příčina - není známa, vliv pohlavních hormonů, HAK snižuje riziko
- příznaky - únava, pocit plnosti, zvětšující se objem břicha
- diagnostika - včasná diagnostika velmi náročná, neexistuje žádné vyšetření vedoucí k přímé diagnostice, přesná diagnóza dle histologického vyš. po operaci
- léčba - chirurgická (odstranění maximálního množství nádoru, stanovení rozsahu), chemoterapie (ovariální nádory vysoce citlivé)



Ošetřovatelská péče při radioterapii

= ozařování

- informovaný souhlas, vysvětlení postupu (nebolestivost léčby, ozařování se provádí ze vstupních ozařovacích polí - zakreslí radiolog na kůži, pole nesmí být po celou dobu ozařování smyta)
- příprava před ozařováním malé pánve - večer před podáme očistný klystýr, bezprostředně před výkonem se žena vymočí
- radioterapie se uskutečňuje v několika sezeních v místnosti se speciálně upravenými vnitřními plochami, které nepropouštějí záření do sousedních místností

Ošetřovatelská péče při radioterapii

Radiační syndrom

- příznaky : ztráta chuti k jídlu, nauzea, zvracení, průjem, únava, tachykardie, změny v krevním obraze, psychické změny
- místní reakce radiačního syndromu - projevuje se na kůži a sliznicích - místo je zarudlé, vzniká suchá nebo vlhká deskvamace - ozářenou oblast udržujeme v čistotě a v suchu, na kůži se nepoužívá mýdlo
- po ukončení terapie je potřebné ozářenou kůži chránit delší dobu před přímým slunečním zářením, nevystavovat ji působení vysokých a nízkých teplot (horké koupele, termofory, kapsy s ledem), nevystavovat tlaku oděvu (nosit volnější oděv), vtírat výživné krémy do pokožky, zajistit pokožce přístup vzduchu

Ošetřovatelská péče při radioterapii

Radiační syndrom

- při ozařování orgánů malé pánve vzniká podráždění sliznice tenkého střeva, což se může projevit, průjmy, tenesmy, meteorismem - předejít tomu lze bílkovinnou bezezbytkovou dietou, při průjmech se doporučuje užívat léky na tlumení střevní motility, během ozařování doporučíme jíst v menších dávkách a častěji (strava bohatá na bílkoviny a vitamíny, dostatečný příjem tekutin)
- při nauzee a zvracení - antiemetika
- následek ozařování časté záněty močového měchýře - dysurie

Ošetřovatelská péče při chemoterapii

- cytostatika - v současnosti nejúčinnější systémové protinádorové léky - působí i na zdravé buňky a mají mnoho nežádoucích účinků
- často útlum kostní dřeně - trombocytopenie (riziko krvácení) a leukopenie
- vzniká poškození vlasového folikulu, což má za následek padání vlasů až plešatost (alopecie), po skončení cytostatické léčby vlasy opět narostou
- nauzea a zvracení jsou doprovodným nežádoucím účinkem každé cytostatické léčby, mohou se objevit i průjmy
- při intravenózní aplikaci se musí dbát na to, aby se roztok nedostal mimo žílu - může vzniknout kožní nekróza
- postiženou končetinu je třeba zvednout, na postižené místo přiložit studený obklad (zpomalení vstřebávání cytostatik), totéž místo se použije k aplikaci cytostatika opět až po vymizení všech příznaků (otok, pálení, bolest)

Zásady bezpečnosti práce na onko pracovištích

- onkologická pracoviště zařazena mezi riziková
- zdravotničtí pracovníci musí pro ochranu svého zdraví dodržovat zásady bezpečnosti práce
- na těchto pracovištích by měly pracovat sestry se specializací, které neplánují těhotenství (jsou mimo reprodukční věk, neměly hepatitidu B a netrpí alergií

Práce s cytostatiky

- ošetřovatelský personál mimořádně obezřetný
- při ředění používat osobní ochranné pomůcky (plášť, ústní rouška, rukavice)
- ředění se provádí ve zvlášť k tomu upravené místnosti s digestoří
- práce s cytostatiky má být co nejkratší
- při ředění je třeba se vyvarovat potřísnění kůže a vdechnutí aerosolu