Rak trzonu macicy, część 1 - Objawy

Tekst - ***lek. med. Paweł Stróżyński*** - Absolwent Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
Doktorant Wydziału Lekarskiego ŚUM. W roku 2017 złożył egzamin specjalizacyjny z najlepszym wynikiem krajowym za co otrzymał wyróżnienie z rąk Ministra Zdrowia. Swoje doświadczenie zawodowe zdobywał w cenionych ośrodkach ginekologiczno-położniczych. Wykładowca Katedry Zdrowia Kobiety Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Uczestnik i prelegent konferencji krajowych i międzynarodowych z zakresu ginekologii i położnictwa. Posiada liczne certyfikaty, ukończone kursy i szkolenia z zakresu ultrasonografii ginekologicznej, położniczej, badań prenatalnych, uroginekologii. Członek Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Od września 2013 roku pracuje na Oddziale Ginekologii i Położnictwa w Katowickim Centrum Onkologii

---

Rak trzonu macicy - czy to aż tak duży problem?

Rak trzonu macicy jest to nowotwór złośliwy wywodzący się z błony śluzowej macicy, czyli tkanki wyścielającej jamę macicy. Problem występowania raka trzonu macicy jest powszechny. Nowotwór ten jest drugim , po raku szyjki macicy najczęściej występującym nowotworem żeńskiego układu rozrodczego. Wg statystyk światowych
nowotwór ten stanowi 4,8% wszystkich nowotworów złośliwych rozpoznawanych u kobiet, co czyni go szóstym,
najczęstszym rakiem występującym w żeńskiej populacji na świecie. Choroba dotyczy kilkuset tysięcy kobiet w Europie, a każdego roku stwierdzanych jest blisko 88 000 nowych zachorowań w samej Unii Europejskiej. W przełożeniu na polskie statystyki w 2010 roku stwierdzono 5125 przypadków nowych zachorowań na raka trzonu macicy , co stanowi 7 % wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet w Polsce. Statystycznie 1-2 kobiety na 100 zachoruje w swoim życiu na raka trzonu macicy.

Czy to dużo? - na to pytanie chyba nie trzeba odpowiadać. Niestety liczba zachorowań w zarówno w krajach rozwiniętych jak i rozwijających się sukcesywnie wzrasta.

Pomimo coraz lepszej diagnostyki i leczenia choroba stanowi siódmą co do częstości przyczynę zgonów kobiet w Europie Zachodniej. Umieralność na nowotwory trzonu macicy w Polsce stanowiła 1042 przypadki w 2010 roku i jest niestety nieco wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej.

Czy jestem w grupie ryzyka raka trzonu macicy?

Rak endometrium w większości przypadków dotyczy pacjentek po 50. roku życia , czyli w okresie około i pomenopauzalnym. Chociaż na chorobę tę narażone są wszystkie kobiety, ryzyko występowania wzrasta z wiekiem, a do zachorowania najczęściej dochodzi po menopauzie. Nowotwór ten najczęściej występuje u kobiet mieszkających w krajach rozwiniętych. Istnieje wiele potwierdzonych licznymi badaniami czynników ryzyka wystąpienia raka trzonu macicy. Jednym z czynników ryzyka najsilniej predysponujących do choroby jest otyłość. Według danych American Institute for Cancer Research wzrost BMI o każde 5 [kg/m2] podnosi ryzyko aż o 50%! A więc otyłość jest czynnikiem ryzyka, na który możemy mieć wpływ.

Inne czynniki predysponujące do wystąpienia raka endometrium to: cukrzyca, występowania raka endometrium w wywiadzie rodzinnym (zachorowanie krewnej pierwszego stopnia - matki, siostry lub córki - zwiększa ryzyko rozwoju raka endometrium), brak aktywności fi zycznej, zespół policystycznych jajników, bezdzietność, niepłodność, długi okres miesiączkowania, obecność w wywiadzie raka sutka (piersi) lub jajnika u danej pacjentki (szczególnie u pacjentek leczonych hormonalnie Tamoxifenem - z powodu raka piersi. Również nadciśnienie tętnicze (sugeruje się, że nadciśnienie związane jest ze zwiększonym ryzykiem rozwoju raka endometrium, pomimo, że nie wyjaśniono dotąd mechanizmu odpowiedzialnego za ten możliwy związek).

Jednakże są poznane również czynniki zmniejszające ryzyko zachorowania na omawiany nowotwór. Mianowicie wczesna menopauza i późna menarche, wcześniejsze ciąże, aktywność fizyczna, właściwa dieta z dużą ilością owoców i warzyw. Również przyjmowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej w znaczący sposób obniża ryzyko zachorowania na raka endometrium.

Zatem czy mogę zredukować ryzyko zachorowania na raka błony śluzowej trzonu macicy?

Redukcja masy ciała do prawidłowego BMI oraz utrzymywanie aktywności fizycznej znacząco redukuje ryzyko wystąpienia raka endometrium. Ponadto unormowane wartości glikemii w przypadku pacjentek z rozpoznaną cukrzycą pozwalają na obniżenie tego ryzyka. Istotna jest również odpowiednia dieta.

Kiedy mogę podejrzewać u siebie raka trzonu macicy?

Jakie objawy powinny mnie niepokoić? Niejednokrotnie pierwszym i jedynym objawem choroby jest nieprawidłowe krwawienie z dróg rodnych. Co się kryje pod pojęciem nieprawidłowego krwawienia ? Jest to każde krwawienie w okresie menopauzalnym, tj. 12 miesięcy od wystąpienia ostatniej miesiączki, a także obfite, nieregularne krwawienia w okresie okołomenopauzalnym. Oczywiście nie oznacza to, że każde krwawienie jest symptomem nowotworu, jednak w każdym przypadku należy go wykluczyć. Nie więcej niż 10% pacjentek z nieprawidłowymi krwawieniami ma diagnozowaną chorobę nowotworową. Szczególna uwagę należy zwrócić na pacjentki obciążone czynnikami ryzyka oraz w okresie po menopauzie (wówczas w ok 20% stwierdzanych krwawień stwierdzany jest histopatologicznie nowotwór trzonu macicy). Podkreślenia wymaga fakt, że szybka i dobrze poprowadzona diagnostyka pozwala wykryć proces nowotworowy na wczesnym etapie zaawansowania, co pozwala dać szansę na całkowite wyleczenie.

Dlatego stwierdzone krwawienie po menopauzie powinno stanowić sygnał ostrzegawczy i skłonić kobietę do zgłoszenia się niezwłocznie do lekarza ginekologa. W przypadku kobiet przed pokwitaniem, krwawienia z pochwy pomiędzy krwawieniami miesiączkowymi lub nietypowo obfite krwawienia miesiączkowe powinny także stanowić sygnał ostrzegawczy i skłonić kobietę do wizyty u lekarza.

W momencie rozpoznania około 75% kobiet ma chorobę ograniczoną do macicy (stadium I). W takich przypadkach rokowanie jest dobre, a wskaźnik przeżycia 5-letniego wynosi 90%.

Ponadto należy pamiętać, że często jedynym z początkowych objawów raka endometrium jest ból w podbrzuszu. Dlatego nie wolno również lekceważyć tego objawu.

Przypadki bardziej zaawansowanego raka trzonu macicy mogą objawiać się również ropno-krwistymi upławy, bólami podbrzusza i okolicy krzyżowej jak również obrzękami kończyn dolnych oraz utratą masy ciała i niedokrwistością.

Niemniej jednak ok. 5% nowotworów może rozwijać się długo bezobjawowo. Dlatego niezwykle ważne są rutynowe wizyty i badanie ginekologiczne również z wykonywaniem badania ultrasonograficznego. Jednak należy dodać, że w przeciwieństwie do np. raka szyjki macicy, nie zaleca się systematycznych badań przesiewowych w kierunku raka endometrium u kobiet z grupy niskiego ryzyka populacji ogólnej (rekomendacje towarzystw onkologicznych, w tym Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej).

Jakie mamy możliwości wykrycia tego nowotworu i jak przebiega proces diagnostyczny?

U pacjentek z nieprawidłowym krwawieniem z dróg rodnych oraz z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej macicy rozpoczynamy diagnostykę.

W pierwszym etapie wykonuje się pobranie/ biopsje endometrium. Możliwości jest kilka:

1. Można wykonać klasyczne wyłyżeczkowanie diagnostyczne jamy macicy - zabieg odbywa się w znieczuleniu, jest bezbolesny a pobyt w Oddziale zazwyczaj odbywa się w ramach tzn procedury jednodniowej.
2. Pacjentka może mieć również wykonaną biopsję celowaną w trakcie histeroskopii - badanie polega na wprowadzeniu cienkiego urządzenia optycznego do jamy macicy celem wizualizacji błony śluzowej i pobraniu celowanym biopsji z miejsc podejrzanych. Zabieg zwykle wykonywany w znieczuleniu, jest małoinwazyjny, nieobciążający pacjentki (często możliwy do wykonania ambulatoryjnie, nawet bez konieczności znieczulenia)
3. Istnieje również możliwość wykonania w niektórych przypadkach biopsji aspiracyjnej ambulatoryjnie w gabinecie ginekologicznym przy pomocy specjalnej Pipelli.

Etiopatogenetycznie raka błony śluzowej trzonu macicy dzielimy na dwa typy:

- typ I – gruczolakorak endometrioidalny(80–90% wszystkich rozpoznań),
- typ II – gruczolakorak nieendometrioidalny, do którego zalicza się raka surowiczego, raka jasnokomórkowego, guzy niezróżnicowane oraz mieszane (malignant mixed Mullerian tumor, MMMT).

Dziedziczne występowanie raka endometrium (głównie typu I) dotyczy kobiet z zespołem Lyncha (dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością). Wynik patomorfologiczny opisujący raka endometrium dostarcza informacji o typie histopatologicznym (rak endometrioidalny/ nieendometrioidalny) oraz o stopniu zróżnicowania histopatologicznego.

Po uzyskaniu wyniku histopatologicznego potwierdzającego rozpoznanie raka trzonu macicy kolejnym krokiem w procesie diagnostycznym jest ocena zaawansowania procesu nowotworowego według Międzynarodowej Federacji Ginekologii i Położnictwa (FIGO). Jest to proces niezbędny do poprawnego zaplanowania leczenia dla poszczególnych przypadków klinicznych. Niezbędne postępowanie przedoperacyjne obejmuje: badanie
ginekologiczne (w tym badanie kliniczne, we wziernikach, badanie dwuręczne z badaniem per rectum), badania obrazowe (ultrasonograficzne badanie jamy brzusznej, ultrasonograficzna ocena miednicy mniejszej przezpochwowo lub transrektalnie, RTG klatki piersiowej). Istotnym elementem zaplanowania leczenia jest ocena nacieku nowotworu na mięśniówkę trzonu macicy - co definiuje w znaczącym stopniu zakres w szczególności leczenia operacyjnego. Możliwości diagnostyczne obejmują wykonanie rezonansu magnetycznego miednicy mniejszej pacjentki, eksperckie USG przezpochwowe lub

śródoperacyjna ocena histopatologiczna.

Artykuł pochodzi z nr 3(7) 2019 kwartalnika KCO dla Pacjentów Katowickiego Centrum Onkologii.
Kopiowanie i wykorzystywanie całości lub fragmentów publikacji bez zgody Katowickiego Centrum Onkologii jest zabronione.

Data utworzenia
02-12-2019 (Michał Pisula)
Data modyfikacji
02-12-2019 (Michał Pisula)
Data publikacji
02-12-2019