

Rak sluznice maternice (endometrija)

Što je rak
sluznice maternice
(endometrija)?

Dopustite da vam
objasnimo.

www.anticancerfund.org | www.esmo.org

RAK ENDOMETRIJA: VODIČ ZA BOLESNICE

INFORMACIJE ZA BOLESNICE TEMELJENE NA ESMO SMJERNICAMA KLINIČKE PRAKSE

Ovaj vodič za pacijente pripremio je Anticancer Fund kao uslugu pacijentima, kako bi pomogao pacijentima i njihovim rođacima da bolje razumiju prirodu raka endometrija i procijene najbolje dostupne izbore liječenja prema podtipu raka endometrija. Preporučujemo da pacijenti pitaju svoje liječnike o pretragama ili vrstama liječenja potrebnim za njihov tip i stadij bolesti. Medicinske informacije opisane u ovom dokumentu temelje se na smjernicama kliničke prakse European Society for Medical Oncology (ESMO) za upravljanje rakom endometrija. Ovaj vodič za pacijente izrađen je u suradnji s ESMO-om i širi se uz dopuštenje ESMO-a. Napisao ga je liječnik, a recenzirala su ga dva onkologa iz ESMO-a, uključujući glavnog autora smjernica kliničke prakse za stručnjake. Također su ga recenzirali predstavnici pacijenata iz ESMO-ove Radne skupine pacijenata oboljelih od raka (Cancer Patient Working Group).

Više informacija o Anticancer Fund-u: www.anticancerfund.org

Više informacija o European Society for Medical Oncology (ESMO): www.esmo.org

Za riječi označene zvjezdicom, definicija je navedena na kraju dokumenta.

Sadržaj

Definicija raka endometrija	3
Je li rak endometrija čest?	4
Što uzrokuje rak endometrija?	5
Kako se dijagnosticira rak endometrija?	7
Što je važno znati za dobivanje optimalnog liječenja?	9
Koje su mogućnosti liječenja?	13
Koje su moguće nuspojave liječenja?	18
Što se događa nakon liječenja?	21
Definicije teških riječi	23

Prva verzija ovog vodiča objavljena je 2011. godine, a napisao ju je dr. Gauthier Bouche (Anticancer Fund), dok su recenziju izvršili dr. Svetlana Jezdic (ESMO), dr. George Plataniotis (ESMO) i prof. Lorenz Jost (ESMO-ova Radna skupina bolesnika oboljelih od raka).

Trenutačno ažuriranje (2012.) odražava promjene u najnovijoj verziji ESMO smjernica kliničke prakse. Ažuriranje je izvršio dr. Gauthier Bouche (Anticancer Fund), a recenzirala ga je dr. Svetlana Jezdic (ESMO).

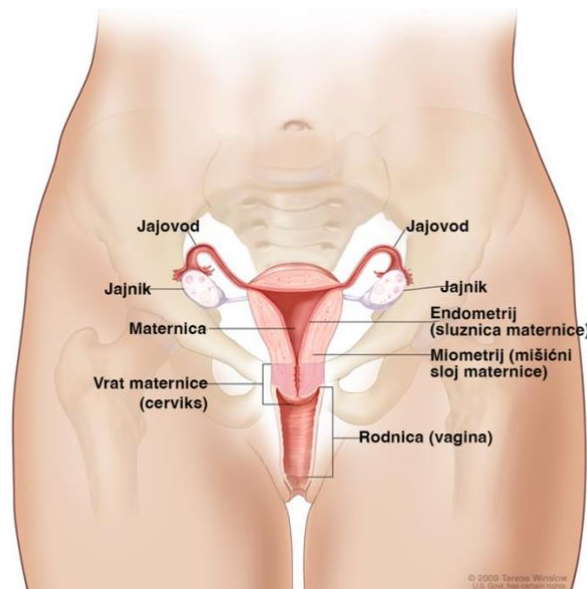
Hrvatski prijevod Vodiča realizirala je udruga IGET - Institut za gastroenterološke tumore na temelju odobrenja European Society for Medical Oncology (ESMO) u suradnji s Hrvatskom istraživačkom onkološkom mrežom (CORN).

Vodič je preveo Vjeko Vacek, mag. anthrop. et philol. angl., a grafički oblikovala Petra Vrdoljak Perlić, mag. art. Zahvaljujemo European Society for Medical Oncology (ESMO) na odobrenju prava za prijevod.

DEFINICIJA RAKA ENDOMETRIJA

Ova definicija potječe od i koristi se uz dopuštenje Nacionalnog instituta za rak (NCI) Sjedinjenih Američkih Država.

Rak koji se stvara u tkivu* koje oblaže maternicu (mali, šuplji organ kruškolikog oblika u zdjelici žene u kojem se razvija fetus). Većina karcinoma endometrija su adenokarcinomi* (karcinomi koji počinju u stanicama koje stvaraju i izlučuju sluz i druge tekućine).



Anatomija ženskog reproduktivnog sustava. Organi u ženskom reproduktivnom sustavu uključuju maternicu, jajnike, jajovode, vrat maternice (cerviks) i rodnicu. Maternica ima mišićni vanjski sloj koji se zove miometrij i unutarnju oblogu koja se zove endometrij.

Važna napomena u vezi s drugim vrstama raka maternice

Rak vrata maternice (Cervikalni karcinom)

Rak vrata maternice je rak koji se stvara u cerviksu maternice, za razliku od raka endometrija koji se stvara u tijelu (korpusu) maternice. Dijagnoza i liječenje ove vrste raka razlikuju se od raka endometrija.

Sarkom maternice*

Sarkom maternice* je druga vrsta raka koja se stvara u tijelu maternice. Nastaje u mišiću maternice (miometriju) ili u drugim tkivima* u maternici. Iako liječenje sarkoma maternice* i raka endometrija ima nekih sličnosti, informacije iznesene ovdje vrijede za rak endometrija, ali ne i za sarkom maternice*.

Karcinosarkom maternice*

Karcinosarkom maternice je vrsta raka koja se stvara u tijelu maternice. Danas je prihvaćeno da karcinosarkom može biti vrsta agresivnog raka endometrija. Informacije pružene o raku endometrija stoga vrijede i za karcinosarkom maternice.

JE LI RAK ENDOMETRIJA ČEST?

Rak endometrija najčešći je rak organa ženskog reproduktivnog sustava. U Europi će 1 do 2 na svakih 100 žena razviti rak endometrija u nekom trenutku svog života. U Europskoj uniji se svake godine više od 88.000 žena dijagnosticira s rakom endometrija. Taj broj raste u većini europskih zemalja. To je sedmi najčešći uzrok smrti od raka kod žena u zapadnoj Europi.

Rak endometrija obično se javlja kod žena starijih od 50 godina, dakle nakon menopauze, ali do 25% slučajeva može se javiti prije menopauze. Prilikom postavljanja dijagnoze, oko 75% žena ima rak ograničen na maternicu (stadij I). Za te žene prognoza* je dobra, a stopa petogodišnjeg preživljenja iznosi 90%.

ŠTO UZROKUJE RAK ENDOMETRIJA?

Danas nije jasno zašto dolazi do raka endometrija. Identificirani su određeni čimbenici rizika. Čimbenik rizika povećava vjerojatnost pojave raka, ali nije niti nužan niti dovoljan da bi ga uzrokovao. Čimbenik rizika sam po sebi nije uzrok.

Neke žene s ovim čimbenicima rizika nikada neće razviti rak endometrija, dok će ga neke žene bez ijednog od ovih čimbenika rizika ipak razviti.

Većina karcinoma endometrija treba estrogene* za rast. Bez estrogena oni prestaju rasti ili rastu sporije. Zbog toga su, uz nekoliko iznimaka, čimbenici koji povećavaju rizik od raka endometrija povezani s estrogenima.

Glavni čimbenici rizika za rak endometrija su:

- Starenje: rizik od raka endometrija povećava se kako žene stare.
- Geni: žene sa sindromom hereditarnog nepolipoznog raka debelog crijeva, poznatim i kao HNPCC ili Lynchov sindrom, imaju visok rizik od razvoja raka debelog crijeva i endometrija. Jedna od dvije žene s ovim sindromom razvit će rak endometrija u nekom trenutku svog života. Ovaj sindrom je nasljedni poremećaj uzrokovan mutacijom gena. On čini do 5% svih karcinoma endometrija.
- Obiteljska povijest raka endometrija: posjedovanje srodnika u prvom koljenu (majka, sestra ili kći) koji je imao rak endometrija povećava rizik od obolijevanja.
- Osobna povijest raka dojke ili jajnika:
 - Preboljeli rak dojke ili rak jajnika povećava rizik od razvoja raka endometrija.
 - Kod žena s osobnom poviješću raka dojke, rizik se također povećava ako je pacijentica liječena tamoksifenom*. Tamoksifen je antiestrogenska tvar te bi se očekivalo smanjenje rizika, no tamoksifen ima i stimulirajući učinak na endometrij koji može podržati razvoj ili rast raka endometrija. Sve u svemu, za žene s rakom dojke kod kojih je tamoksifen indiciran, korist uzimanja tamoksifena nadmašuje rizik od razvoja raka endometrija.
- Osobna povijest određenih ginekoloških bolesti:
 - Sindrom policističnih jajnika: ovaj sindrom dovodi do više razine estrogena* i niže razine progesterona* nego što je uobičajeno, te posljedično povećava rizik od razvoja raka endometrija.
 - Hiperplazija endometrija: hiperplazija endometrija je bujanje stanica endometrija. Stanice su normalne, ali kasnije mogu postati kancerogene. Rizik od raka vrlo je nizak kod jednostavne ili blage hiperplazije, ali je visok kod atipične hiperplazije.
- Izloženost estrogenu bez progesterona ili s nedovoljnom količinom progesterona*, na primjer:
 - Kod nekih žena ponekad postoji prirodna neravnoteža.
 - Korištenje ili unos vanjskih estrogena, posebno hormonskih terapija koje sadrže samo estrogene, a ne i progesteron* nakon menopauze.
- Prekomjerna tjelesna težina i pretilost: prekomjerna težina ili pretilost povećavaju rizik od raka endometrija jer mijenjaju razinu estrogena* i njihove učinke.

- Dijabetes: žene s dijabetesom imaju povećan rizik od razvoja raka endometrija jer on mijenja razinu estrogena* i njihove učinke.
- Hipertenzija:* sugerirano je da je hipertenzija povezana s većim rizikom od raka endometrija, ali mehanizam ove moguće povezanosti još nije jasan.
- Geografski čimbenici: žene koje žive u Sjevernoj Americi ili Europi imaju povećan rizik od razvoja raka endometrija.
- Netrudnoća: žene koje nikada nisu bile trudne imaju veći rizik od razvoja raka endometrija. S druge strane, žene koje su imale jedno ili više djece imaju manji rizik od razvoja raka endometrija. To je posebno slučaj kod žena s 5 ili više djece.
- Ukupan broj menstrualnih ciklusa: veći broj menstrualnih ciklusa tijekom života povećava rizik od razvoja raka endometrija, ponovno iz hormonalnih razloga.

Uzimanje kontracepcijskih pilula koje sadrže i estrogen* i progesteron* smanjuje rizik od razvoja raka endometrija. Za druge se čimbenike sumnjalo da su povezani s povećanim rizikom (konzumacija alkohola, nedostatak tjelesne aktivnosti) ili smanjenim rizikom (konzumacija fitoestrogena koji se nalaze u hrani od soje, kavi i povrću) od razvoja raka endometrija, ali dokazi su nedosljedni.

KAKO SE DIJAGNOSTICIRA RAK ENDOMETRIJA?

Za razliku od raka vrata maternice, ne preporučuje se sustavni probir (skrining) za rak endometrija.

Probir¹ za rak vrata maternice (obrisak vrata maternice koji se obično uzima svake 3 godine), koji se provodi tijekom ginekološkog pregleda, ima za cilj otkriti rak vrata maternice, a ne rak endometrija. Rak vrata maternice je rak cerviksa, najnižeg i uskog dijela maternice koji vodi u rodnicu, kao što je prikazano na slici u definiciji. Unatoč tome, neki testovi obriska vrata maternice mogu otkriti rak endometrija, čak i ako to nije njihov cilj.

Najčešći znak raka endometrija je vaginalno krvarenje. Nakon menopauze ne bi trebalo biti vaginalnog krvarenja, stoga prisutnost vaginalnog krvarenja nije normalna. Vaginalno krvarenje nakon menopauze trebalo bi upozoriti žene da se posavjetuju sa svojim liječnikom. Prije menopauze, vaginalno krvarenje između menstrualnih ciklusa ili neuobičajeno obilno vaginalno krvarenje tijekom menstrualnih ciklusa također bi trebalo upozoriti žene da se posavjetuju sa svojim liječnikom. Rak endometrija nije jedini i najčešći uzrok takvog vaginalnog krvarenja te će liječnici preporučiti daljnje pretrage.

Dijagnoza raka endometrija temelji se na sljedeća tri pregleda:

1. **Klinički pregled.*** To uključuje ginekološki pregled kako bi se procijenio položaj i volumen tumora te je li se proširio na druge organe u zdjelici.
2. **Radiološki pregled.** To uključuje ultrazvučni pregled maternice. Sonda se uvodi u rodnicu kako bi bila bliže maternici, što omogućuje bolji pregled. To se naziva transvaginalni ultrazvuk. Tijekom ovog pregleda mjeri se debljina endometrija. Ako je debljina veća od 3 do 4 mm, treba uzeti uzorak endometrija (biopsija*). Dodatne pretrage poput rendgena prsnog koša*, ultrazvuka abdomena i CT-a abdomena* mogu se provesti kako bi se isključile metastaze*. Ako se sumnja da se rak proširio na vrat maternice, treba zatražiti magnetsku rezonanciju* (MRI).
3. **Histopatološki pregled.*** To je laboratorijski pregled tumorskih stanica seciranjem uzorka tumora (biopsija*). Ovaj laboratorijski pregled obavlja patolog koji će potvrditi dijagnozu raka endometrija i dati više informacija o karakteristikama raka.

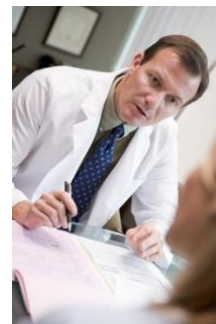


¹ Probir se sastoji od provođenja pregleda radi otkrivanja raka u ranoj fazi, prije nego što se pojave bilo kakvi znakovi bolesti. Sustavni probir se predlaže ako se može provesti siguran i prihvatljiv pregled te ako je taj pregled sposoban otkriti rak u većini slučajeva. Također bi trebalo biti dokazano da je liječenje raka otkrivenog probirom učinkovitije od liječenja raka koji je dijagnosticiran zbog prisutnosti znakova bolesti. Na primjer, to je dokazano za Papa test koji se koristi u probiru raka vrata maternice.

Biopsija se obično dobiva histeroskopijom, što uključuje uvođenje tankog teleskopa u maternicu zajedno s posebnim uređajem za uzimanje biopsije. Drugi histopatološki* pregled obaviti će se kasnije pregledom tumora uklonjenog kirurškim zahvatom.

ŠTO JE VAŽNO ZNATI ZA DOBIVANJE OPTIMALNOG LIJEČENJA?

Liječnici će morati razmotriti mnoge aspekte pacijentice i samog raka kako bi odlučili o najboljem liječenju.



Relevantne informacije o pacijentici

- Osobna povijest bolesti.
- Povijest raka u obitelji, osobito raka dojke i jajnika.
- Status u vezi s menopauzom.
- Rezultati kliničkog pregleda* koji je obavio liječnik.
- Opće blagostanje.
- Prije operacije provest će se preoperativna evaluacija kako bi se procijenili rizici anestezije* i rizici operacije. Preoperativna evaluacija sastoji se od specifičnih pitanja i fizičkog pregleda*. Također obično zahtijeva rendgensku snimku prsnog koša* i krvne pretrage za procjenu bijelih krvnih stanica, crvenih krvnih stanica, trombocita te funkcije jetre i bubrega. Neki dodatni pregledi mogu biti potrebni ovisno o medicinskoj povijesti pacijentice.

Relevantne informacije o raku

- **Rezultati biopsije***

Biopsija uzeta posebnim uređajem uvedenim u maternicu tijekom ginekološkog pregleda bit će pregledana u laboratoriju. Ovaj pregled biopsije naziva se histopatologija*. Drugi histopatološki pregled obaviti će se kasnije pregledom tumora i limfnih čvorova* nakon njihovog kirurškog uklanjanja.

Prije operacije, rezultati pregleda biopsije* trebali bi uključivati:

- **Histološki tip***

Histološki tip temelji se na vrsti stanica od kojih se tumor sastoji. Karcinomi endometrija nastaju u endometriju, tkivu* koje oblaže šupljinu maternice. Glavni histološki tipovi raka endometrija su endometrioidni karcinom (80%), papilarni serozni karcinom* (5%-10%) i karcinom svijetlih stanica* (oko 1%). Endometrioidni karcinomi sastoje se od stanica koje nalikuju normalnom endometriju i mogu biti povezani s abnormalnim umnožavanjem normalnih stanica endometrija (hiperplazija endometrija) ili mu prethoditi. Papilarni serozni karcinomi (koji se nazivaju i serozni karcinomi) sastoje se od stanica koje se razlikuju od normalnog endometrija i imaju sličnosti s najčešćim oblikom raka jajnika ili jajovoda.
- **Gradus (Stupanj diferencijacije)**

Gradus se temelji na tome koliko se tumorske stanice razlikuju od normalnih stanica endometrija i koliko brzo rastu. Za rak endometrija gradus će biti između 1 i 3. Što je gradus niži, to je prognoza* bolja. Kada je histološki tip endometrioidni, gradus može biti 1, 2 ili 3. Kada je histološki tip papilarni serozni karcinom* ili karcinom svijetlih stanica*, gradus je uvijek 3 i nosi lošiju prognozu.

- **Invazija limfovaskularnog prostora**

Invazija limfovaskularnog prostora znači da su tumorske stanice pronađene u krvnim i limfnim žilama tumora. Pronalazak tumorskih stanica u tim žilama znači da je vjerojatnije da su se tumorske stanice proširile na limfne čvorove* ili druge organe.

- **Profil genske ekspresije***

Kvantifikacija određenog skupa gena koje tumor eksprimira također se može provesti na uzorku biopsije*. To se ne provodi rutinski, ali može pomoći u predviđanju agresivnosti tumora i vjerojatnosti koristi od kemoterapije*.

Na temelju histološkog tipa*, gradusa i profila genske ekspresije*, liječnici ponekad dijele rak endometrija u dva tipa.

Tip I karcinoma endometrija su tipično endometrioidni karcinomi i karcinomi gradusa 1 ili 2. Smatra se da su uzrokovani viškom estrogena*. Obično su manje agresivni i rjeđe se šire na druga tkiva* u usporedbi s tipom II.

Tip II karcinoma endometrija su obično papilarni serozni karcinomi*, karcinomi svijetlih stanica* ili karcinosarkomi* te karcinomi gradusa 3. Imaju drugačije mutacije gena i ekspimiraju drugačije proteine od tipa I. Čini se da nisu uzrokovani viškom estrogena*. Stanice ovih tumora obično nemaju receptore za estrogen i progesteron*. Karcinomi svijetlih stanica nikada nemaju takve hormonske receptore. Budući da je vjerojatnije da će rasti i širiti se izvan maternice, liječnici obično koriste agresivnije liječenje za pacijentice s tipom II.

- **Određivanje stadija (Staging*)**

Liječnici koriste određivanje stadija* kako bi procijenili proširenost raka i prognozu* za pacijenticu. Za rak endometrija najčešće se koristi sustav Međunarodne federacije ginekologije i opstetricije (FIGO). Ovaj FIGO sustav temelji se na širenju tumora s početne lokacije u endometriju na druga tkiva* ili organe.

Stadij je ključan za donošenje odluke o liječenju. Što je stadij napredniji, prognoza* je lošija. Kod raka endometrija, stadij se definira **nakon operacije**, na temelju onoga što je kirurg uočio tijekom zahvata i na temelju rezultata laboratorijske analize uklonjenog tumora. Određivanje stadija je, dakle, kirurško i patološko. Patolog će procijeniti: dubinu invazije tumora u mišić maternice, širenje na vrat maternice, veličinu i lokaciju tumora, proširenost na jajovode i jajnike, gradus, histološki tip* i invaziju limfovaskularnog prostora. Ako su tijekom operacije uklonjeni limfni čvorovi*, patolog će provjeriti prisutnost stanica raka u njima.

Tablica u nastavku prikazuje različite stadije raka endometrija. Definicije mogu biti tehničke prirode, stoga se preporučuje pitati liječnika za detaljnije objašnjenje.

Stadij	Definicija
Stadij I	<i>Tumor se nalazi u maternici, ali se nije proširio izvan nje. Stadij I se dijeli na stadije IA i IB prema debljini tumora u maternici.</i>
Stadij IA	<i>Tumor je ograničen na endometrij ili je zahvatio manje od 50% debljine mišića maternice.</i>
Stadij IB	<i>Tumor je zahvatio više od 50% debljine mišića maternice.</i>
Stadij II	<i>Tumor se nalazi u maternici i proširio se na vrat maternice (cerviks). Od 2009. godine stadij II se više ne dijeli na IIA i IIB.</i>
Stadij III	<i>Tumor se proširio izvan maternice i vrata maternice na druge dijelove ženskih spolnih organa (rodnicu, jajnici, jajovodi ili tkiva* oko maternice) ili na limfne čvorove* u tom području. Stadij III se dijeli na IIIA, IIIB, IIIC1 i IIIC2 ovisno o organima na koje se proširio.</i>
Stadij IIIA	<i>Tumor je zahvatio vanjsku ovojnicu maternice (serozu) ili jajovode, odnosno jajnike.</i>
Stadij IIIB	<i>Tumor je zahvatio rodnicu (vaginu) ili parametrij (tkivo koje okružuje vrat maternice).</i>
Stadij IIIC1	<i>Stanice tumora pronađene su u zdjelničnim* limfnim čvorovima*.</i>
Stadij IIIC2	<i>Stanice tumora pronađene su u paraaortalnim* limfnim čvorovima*.</i>
Stadij IV	<i>Tumor se proširio na mjehur, crijeva ili druge organe u tijelu (metastaze*). Stadij IV se dijeli na IVA i IVB.</i>
Stadij IVA	<i>Tumor je zahvatio sluznicu mjehura ili crijeva.</i>
Stadij IVB	<i>Stanice tumora pronađene su u limfnim čvorovima* u preponama ili abdomenu, ili u udaljenim organima poput jetre ili pluća.</i>

Napomena: stadiji prikazani u ovoj tablici temelje se na sustavu određivanja stadija FIGO iz 2009. godine. Prije 2009. godine koristio se drugačiji sustav FIGO. Slijedom toga, svi podaci i dokazi za liječenje raka endometrija dostupni su na temelju starog sustava određivanja stadija te se, nažalost, ne primjenjuju u potpunosti na trenutačni sustav.

• Procjena rizika od recidiva* kod raka I. stadija

Većini žena dijagnosticira se rak u I. stadiju, a kirurško liječenje u ovoj fazi vrlo je učinkovito. Za te je žene ključno procijeniti rizik od recidiva, odnosno rizik od ponovne pojave raka. Procjena rizika od recidiva omogućuje liječnicima donošenje odluke o najboljem liječenju kako bi se taj rizik smanjio što je više moguće, a da se pritom izbjegne pretjerano liječenje terapijama koje ne bi smanjile rizik, ali bi mogle narušiti kvalitetu života.

Danas je poznato da je rizik od recidiva povećan kada rak pokazuje neke od sljedećih karakteristika: histološki tipovi* koji nisu endometrioidni, gradus 3, stadij IB, invazija limfovaskularnog prostora i promjer tumora veći od 2 cm. U tom pogledu, karcinomi I. stadija dijele se u tri kategorije rizika:

Rak endometrija: vodič za bolesnice - Informacije temeljene na ESMO smjernicama kliničke prakse – v.2012.1 Stranica 11

Ovaj dokument ustupa Anticancer Fund uz dopuštenje ESMO-a. Informacije u ovom dokumentu ne zamjenjuju liječničke konzultacije. One su isključivo za osobnu upotrebu i ne smiju se modificirati, reproducirati ili širiti na bilo koji način bez pismenog dopuštenja ESMO-a i Anticancer Fund-a.

- Nizak rizik od recidiva: Smatra se da su u ovoj skupini žene čiji karcinomi ne pokazuju nijednu od gore navedenih karakteristika, tj. čiji su karcinomi tumori stadija IA, manji od 2 cm, endometrioidnog tipa s gradusom 1 ili 2 i bez limfovaskularne invazije.
- Srednji (intermedijarni) rizik od recidiva: Smatra se da su u ovoj skupini žene čiji su karcinomi tumori stadija IA endometrioidnog tipa s gradusom 3, ili tumori stadija IB endometrioidnog tipa s gradusom 1 ili 2.
- Žene čiji su karcinomi tumori stadija IB endometrioidnog tipa s gradusom 3 ili tumori histoloških tipova* koji nisu endometrioidni, bez obzira na podstadij (IA ili IB) ili gradus, smatraju se osobama s relativno visokim rizikom od recidiva*.

Također se događa da se nakon pregleda koji slijedi nakon operacije pokaže da je rak, za koji se prije operacije smatralo da je stadij I, zapravo viši stadij.

KOJE SU MOGUĆNOSTI LIJEČENJA?

Temelj liječenja je kirurški zahvat. Radioterapija* i kemoterapija* koje se koriste nakon operacije nazivaju se adjuvantnim* terapijama, što znači da se koriste kao dopuna kirurškom zahvatu.

Dolje navedeni tretmani imaju svoje prednosti, rizike i kontraindikacije. Preporučuje se pitati liječnike o očekivanim koristima i rizicima svakog tretmana kako biste bili informirani o posljedicama liječenja. Za neke pacijentice dostupno je nekoliko mogućnosti liječenja te bi o izboru trebalo raspraviti na temelju ravnoteže između očekivanih koristi i rizika.

Kirurški zahvat (Operacija)

Za svaku se pacijenticu provodi preoperativna evaluacija. Kirurški zahvat možda neće biti izvediv kod 5–10 % pacijentica s rakom endometrija zbog medicinskih kontraindikacija i rizika koji predstavlja anestezija*. To je obično zbog stanja kao što su pretilost, dijabetes i srčane bolesti. Za pacijentice koje se smatraju sposobnima za operaciju, cilj zahvata je odrediti stadij bolesti i ukloniti maternicu u kojoj se nalazi tumor.



Određivanje stadija (Staging*) bolesti

Kirurški zahvat omogućit će određivanje stadija* bolesti. To se radi pregledom tumora kako bi se procijenila njegova veličina, lokacija te kako bi se provjerilo mogu li se tumorske stanice pronaći u vratu maternice, jajovodima, jajnicima, limfnim čvorovima* ili drugdje u zdjelici i abdomenu. Tijekom operacije kirurzi pregledavaju i palpiraju (opipavaju) ostale trbušne organe (jetru, ošit, omentum*, peritonealne* površine). Kirurzi također ispiru trbušnu šupljinu tekućinom, usišu je i šalju u laboratorij radi potrage za stanicama raka, što se naziva peritonealno ispiranje.

Sva tkiva* uklonjena tijekom operacije šalju se u laboratorij na pregled patologu (histopatološki* pregled).

Uklanjanje tumora

Uklanjanje maternice s tumorom

Operacija uključuje uklanjanje maternice, oba jajovoda i oba jajnika. Uklanjanje maternice naziva se histerektomija*, a uklanjanje oba jajovoda i oba jajnika naziva se bilateralna salpingo-oforektomija* ili bilateralna salpingo-ovarijektomija.

Kod pacijentica sa stadijem I, II i III raka, ova se operacija može izvesti rezom na donjem dijelu abdomena (laparotomija*) ili tehnikom koja se naziva laparoskopski potpomognuta vaginalna histerektomija*. Ova tehnika koristi video kameru za projekciju i povećanje slike na televizijskom ekranu kako bi se navodilo uklanjanje maternice, jajovoda i jajnika kroz rodnicu. Čini se da ova potonja tehnika pruža jednake rezultate u pogledu kvalitete uklanjanja tumora i preživljenja, a u usporedbi s laparotomijom* pokazalo se da skraćuje duljinu boravka u bolnici, smanjuje upotrebu lijekova protiv bolova, snižava stopu komplikacija nakon operacije i poboljšava kvalitetu života.

Standardni kirurški pristup za rak endometrija I. stadija sastoji se od uklanjanja maternice, jajnika i jajovoda sa ili bez uklanjanja limfnih čvorova*. Mnogi kirurzi predlažu uklanjanje limfnih čvorova* kod pacijentica sa srednjim i visokim rizikom I. stadija raka endometrija (stadij IA gradus 3 i stadij IB).

Kirurški pristup za rak endometrija II. stadija sastoji se od uklanjanja maternice, jajnika, jajovoda i zdjelčnih* limfnih čvorova* sa ili bez uklanjanja paraaortalnih* limfnih čvorova.

Kod pacijentica s rakom III. i IV. stadija, cilj operacije je ukloniti što je više moguće primarnog tumora. To se naziva **debulking** ili citoreduktivna kirurgija.

Može se ukloniti nekoliko limfnih čvorova* u zdjelici i uz aortu*

Može se provesti uklanjanje limfnih čvorova* u području zdjelice* i uz aortu*. Ova praksa varira među bolnicama. Čak i ako uklanjanje limfnih čvorova* pomaže liječnicima da preciznije definiraju stadij raka, nema dokaza da ono ima ikakvu dodanu vrijednost u liječenju raka i osiguravanju da se on ne vrati. Uklanjanje limfnih čvorova* povećava rizik od limfedema, stanja u kojem se limfna tekućina nakuplja u nogama. Međutim, to je dio postupka određivanja stadija (staging*) i pomaže u identifikaciji pacijentica kojima bi mogle biti potrebne adjuvantne* terapije. Mnogi kirurzi predlažu da bi limfne čvorove trebalo ukloniti svim operiranim pacijenticama, uz iznimku onih s tumorom stadija IA i gradusa 1 ili 2.

Adjuvantna terapija

Adjuvantna terapija je terapija koja se daje kao dodatak kirurškom zahvatu. Ne postoje konačni podaci koji podupiru rutinsku upotrebu adjuvantnog liječenja kod pacijentica kod kojih je bolest ograničena na maternicu (lokalizirani rak endometrija). Za sve stadije još uvijek postoje kontroverze i nedostatak jasnih dokaza o tome koje su najbolje opcije. Preporučuje se da se odluka o liječenju raka endometrija temelji na raspravi u interdisciplinarnom timu medicinskih stručnjaka. Ovaj sastanak različitih specijalista naziva se multidisciplinarni sastanak* ili tim za tumore (tumor board review). Na tom se sastanku raspravlja o planiranju liječenja prema ranije spomenutim relevantnim informacijama.



Adjuvantno liječenje za I. stadij raka

Opcije za pacijentice s rakom I. stadija uključuju:

- **Praćenje (Opservacija)*:** Sastoji se od redovitih liječničkih konzultacija koje uključuju uzimanje anamneze (pregled povijesti bolesti pacijentice), fizički i vaginalni pregled*. Daljnje pretrage, poput radiološkog pregleda, krvnih pretraga i pregleda pod anestezijom*, mogu se poduzeti ako se primijete znakovi ili simptomi.
- **Adjuvantna vaginalna brahiterapija*:** To je unutarnja vrsta radioterapije* kod koje se izvor zračenja postavlja u rodnicu.

- **Adjuvantna radioterapija zdjelice:*** To je vanjska vrsta radioterapije* kod koje zračenje proizvodi vanjski izvor te se ono usmjerava prema zdjelici.

Adjuvantna kemoterapija:* To je uporaba lijekova protiv raka za uništavanje stanica raka ili ograničavanje njihovog rasta. Nije jasno koja je kombinacija lijekova najučinkovitija, ali bi trebali uključivati jedan lijek koji sadrži platinu (cisplatin* i karboplatin* su lijekovi koji sadrže platinu i koriste se u liječenju raka endometrija).

Kod pacijentica s rakom I. stadija, izbor liječenja nakon operacije uglavnom ovisi o riziku od recidiva:

Za pacijentice s niskim rizikom od recidiva* (stadij IA i gradus 1-2 tumora), preporučuje se praćenje (opservacija)*.

Za pacijentice s srednjim (intermedijarnim) rizikom od recidiva (stadij IB i gradus 1-2, ili stadij IA i gradus 3):

- Praćenje* je također opcija, ali se može predložiti i vaginalna brahiterapija*.
- O *adjuvantnoj radioterapiji zdjelice i kemoterapiji*** može se raspravljati kada je pacijentica starija od 60 godina, kada je tijekom histološkog pregleda pronađena invazija limfovaskularnog prostora ili kada je tumor velik.

Za pacijentice s visokim rizikom od recidiva (stadij IB i gradus 3):

- Preporučuje se *adjuvantna radioterapija zdjelice**.
- O adjuvantnoj kemoterapiji* može se raspravljati kada je pacijentica starija od 60 godina, kada je tijekom histološkog pregleda pronađena invazija limfovaskularnog prostora ili kada je tumor velik.

Adjuvantno* liječenje za II. stadij raka

Opcije za pacijentice s rakom II. stadija uključuju:

- **Adjuvantna vaginalna brahiterapija:*** To je unutarnja vrsta radioterapije* kod koje se izvor zračenja postavlja u rodnici.
- **Adjuvantna radioterapija zdjelice:*** To je vanjska vrsta radioterapije* kod koje zračenje proizvodi vanjski izvor te se ono usmjerava prema zdjelici.
- **Adjuvantna kemoterapija:*** To je uporaba lijekova protiv raka za uništavanje stanica raka ili ograničavanje njihovog rasta. Nije jasno koja je kombinacija lijekova najučinkovitija, ali bi trebali uključivati jedan lijek koji sadrži platinu (cisplatin* i karboplatin* su lijekovi koji sadrže platinu i koriste se u liječenju raka endometrija).

Vaginalna brahiterapija* može se koristiti samo kod pacijentica s tumorima gradusa 1-2 bez limfovaskularne invazije, i to kod onih kojima su uklonjeni limfni čvorovi* te su prema histološkom pregledu bili bez tumorskih stanica.

Kada tijekom operacije limfni čvorovi* nisu provjereni na prisutnost tumorskih stanica, preporučuju se i radioterapija* zdjelice i vaginalna brahiterapija*.

Adjuvantna kemoterapija* može se razmatrati samostalno ili zajedno s radioterapijom* zdjelice. Primjena adjuvantne kemoterapije može smanjiti rizik od ekstrapelvičnog recidiva* (širenje raka izvan

Rak endometrija: vodič za bolesnice - Informacije temeljene na ESMO smjernicama kliničke prakse – v.2012.1 Stranica 15

Ovaj dokument ustupa Anticancer Fund uz dopuštenje ESMO-a. Informacije u ovom dokumentu ne zamjenjuju liječničke konzultacije. One su isključivo za osobnu upotrebu i ne smiju se modificirati, reproducirati ili širiti na bilo koji način bez pismenog dopuštenja ESMO-a i Anticancer Fund-a.

zdjelice poznato kao „metastaze“). Nije jasno koja je kombinacija lijekova najučinkovitija, ali bi trebali uključivati jedan lijek koji sadrži platinu (cisplatin* i karboplatin* su lijekovi koji sadrže platinu i koriste se u liječenju raka endometrija).

Liječenje uznapredovale bolesti (III. i IV. stadij)

Liječenje uznapredovalog raka endometrija obično uključuje kombinaciju kirurškog zahvata, radioterapije* i kemoterapije*. Kod 5–10 % pacijentica s uznapredovalim rakom endometrija operaciju neće biti moguće izvesti zbog medicinskih kontraindikacija. Te se pacijentice mogu liječiti vanjskom radioterapijom* (zračenje koje proizvodi vanjski izvor i usmjerava se prema tumoru) i/ili unutarnjom radioterapijom* zvanom brahiterapija* (uključuje postavljanje izvora zračenja u šupljinu maternice i/ili rodnicu), te dodatno sustavnim liječenjem*.



Adjuvantno* liječenje za III. stadij raka

Adjuvantne opcije za operirane pacijentice s III. stadijem raka uključuju:

- Adjuvantnu vaginalnu brahiterapiju*.
- Adjuvantnu radioterapiju* zdjelice.
- Adjuvantnu kemoterapiju*.

Povijesno gledano, radioterapija* zdjelice i vaginalna brahiterapija* preporučivale su se nakon operacije za pacijentice u III. stadiju. Danas postoji sve više dokaza da bi se pacijenticama s bolešću III. stadija trebala primijeniti kemoterapija* umjesto radioterapije ili uz nju. O optimalnom liječenju potrebno je raspraviti s liječnicima.

Adjuvantna kemoterapija* trebala bi uključivati jedan lijek koji sadrži platinu (cisplatin* i karboplatin* su lijekovi s platinom koji se koriste u liječenju raka endometrija).

Valja napomenuti da adjuvantna radioterapija*, i unutarnja i vanjska, štiti od lokalnog ponovnog rasta tumora (u zdjelici). Kemoterapija* štiti od širenja bolesti izvan zdjelice.

Liječenje raka endometrija IV. stadija

Kod pacijentica s bolešću IV. stadija, cilj liječenja nakon citoreduktivne operacije je djelovati na stanice raka koje su ostale u tijelu, u zdjelici ili drugdje (metastaze*). Postoperativna radioterapija* djeluje lokalno kako bi se spriječio povratak tumora u zdjelici. Sustavno liječenje* djeluje na stanice raka u cijelom tijelu, a ne samo lokalno. Sustavno liječenje* može se sastojati od kemoterapije* ili hormonske terapije.

Lijekovi za kemoterapiju* uključuju spojeve na bazi platine, antracikline* i taksane*. Kombinirani režimi na bazi paklitaksela* preferiraju se kao prva linija kemoterapije kod pacijentica s uznapredovalim rakom endometrija, jer se pokazalo da su učinkovitiji i da se bolje podnose.

Primjena hormonske terapije preporučuje se isključivo za endometrioidne histološke tipove. Ona uključuje primjenu lijekova koji sadrže hormon progesteron*. Tamoksifen* i inhibitori aromataze* druga su dva lijeka koji se također koriste.

Terapije koje se primjenjuju kod pacijentica s uznapredovalim rakom endometrija trebaju biti prilagođene potrebama, prognozi* i zdravstvenom statusu svake pojedine pacijentice.

Specifičnosti terapije* za papilarne serozne* i karcinome svijetlih stanica*

Papilarni serozni karcinomi* i karcinomi svijetlih stanica* su agresivniji karcinomi, ali rjeđi od endometrioidnih karcinoma. Oni zahtijevaju potpuno određivanje stadija (staging) uz uklanjanje: maternice, jajnika i jajovoda; zdjeličnih* i paraaortalnih* limfnih čvorova*; slijepog crijeva (apendiksa)*; uzimanje uzorka (biopsija*) i uklanjanje trbušne maramice.

Adjuvantna* kemoterapija* na bazi platine trebala bi se predložiti za ranu bolest (stadij I i II). Kemoterapija na bazi platine preporučuje se i kod pacijentica s bolešću III. ili IV. stadija. Isti režimi kemoterapije koji se obično koriste za epitelni rak jajnika mogu se razmotriti kod pacijentica s uznapredovalim ili recidivirajućim papilarnim seroznim karcinomom ili karcinomom svijetlih stanica maternice. Papilarni serozni karcinomi endometrija ne smatraju se osjetljivima na hormone.

KOJE SU MOGUĆE NUSPOJAVE LIJEČENJA?

Kirurški zahvat (Operacija)

Neki su rizici uobičajeni za svaku kiruršku intervenciju koja se izvodi pod općom anestezijom*. Te su komplikacije rijetke i uključuju duboku vensku trombozu*, probleme sa srcem ili disanjem, krvarenje, infekciju ili reakciju na anesteziju.

Ženski reproduktivni organi nalaze se u zdjelici zajedno s donjim dijelom mokraćnog sustava i donjim dijelom probavnog sustava. Tijekom kirurškog zahvata može doći do oštećenja mokraćnog sustava i crijeva.

Kada se uklone limfni čvorovi* u zdjelici i uz aortu*, može doći do oštećenja ili blokade limfnog sustava, što rezultira limfedemom – stanjem u kojem se limfna tekućina nakuplja u nogama i uzrokuje njihovo oticanje. To se može dogoditi odmah nakon zahvata, ali i kasnije.

Histerektomija* također povećava rizik od urinarne inkontinencije i prolapsa rodnice godinama nakon operacije jer može oštetiti ili oslabiti mišiće dna zdjelice koji služe kao potpora.

Žene koje su operirane prije menopauze iskusit će simptome menopauze brzo nakon operacije zbog uklanjanja jajnika. Česti su valunzi (naleti vrućine), promjene raspoloženja, noćno znojenje, suhoća rodnice i poteškoće s koncentracijom.

Nuspojave se mogu ublažiti, a savjete o tome trebali bi pružiti specijalisti onkologije.

Nuspojave adjuvantnih* terapija

Najčešće nuspojave adjuvantnih terapija obično su reverzibilne (prolazne) nakon završetka liječenja. Postoje određene strategije za prevenciju ili ublažavanje niza ovih nuspojava, o čemu bi se trebalo unaprijed razgovarati s liječnicima.

Radioterapija* zdjelice

Nuspojave vanjske radioterapije* u liječenju raka endometrija uglavnom nastaju zbog zračenja organa koji okružuju maternicu. Učinci zračenja na mokraćni sustav uključuju: bolno mokrenje, spazme (grčeve) mjehura koji rezultiraju hitnom potrebom za mokrenjem, prisutnost krvi u urinu, opstrukciju mokraćnih puteva, ulceracije (čireve) ili nekrozu sluznice koja oblaže mjehur. Učinci zračenja na donji dio probavnog sustava uključuju: nelagodu u rektumu, proljev, sluzav i krvav iscjedak iz rektuma, rijetko, perforaciju (puknuće) crijeva. Suženje rodnice je jedna moguća kasna nuspojava radioterapije* zdjelice.

Mogućnosti liječenja ovih postradijacijskih reakcija treba savjetovati onkolog. Moderne tehnike vanjske radioterapije*, poput intenzitetno modulirane radioterapije* (IMRT), namijenjene su smanjenju njezine toksičnosti.

Intravaginalna brahiterapija*

Prethodno spomenute nuspojave vanjske radioterapije* mogu se pojaviti i kod intravaginalne brahiterapije*, ali rjeđe, budući da je ova vrsta radioterapije* bolje ciljana. Suhoća rodnice česta je tijekom i nakon liječenja. Suženje i suhoća rodnice također se mogu pojaviti i dovesti do dugotrajne seksualne disfunkcije. Kod mlađih žena zračenje zaustavlja funkciju jajnika, što može rezultirati daljnjom suhoćom rodnice i seksualnom disfunkcijom. Također može doći do većeg rizika od osteoporoze i/ili prijeloma kostiju zdjelice zbog insuficijencije. Žene moraju biti pod nadzorom stručnjaka za ove probleme.

Kemoterapija*

Nuspojave kemoterapije* su vrlo česte. One ovise o primijenjenim lijekovima, dozama i individualnim čimbenicima. Ako ste u prošlosti imali druge zdravstvene probleme (poput srčanih tegoba), potrebno je poduzeti određene mjere opreza i/ili prilagoditi liječenje. Kombinacije različitih lijekova obično dovode do više nuspojava nego primjena jednog lijeka.

Najčešće nuspojave lijekova koji se koriste za kemoterapiju* kod raka endometrija su gubitak kose i smanjen broj krvnih stanica. Smanjen broj krvnih stanica može rezultirati anemijom, krvarenjem i infekcijama. Nakon završetka kemoterapije*, kosa ponovno raste, a broj krvnih stanica vraća se u normalu.

Ostale česte nuspojave uključuju:

- Alergijske reakcije, poput crvenila lica i osipa.
- Probleme sa živcima koji zahvaćaju ruke i/ili stopala (periferna neuropatija*), što može uzrokovati trnce u koži, utrnulost i/ili bol.
- Privremeni gubitak ili promjene vida.
- Zvonjenje u ušima ili promjene sluha.
- Nizak krvni tlak.
- Mučninu, povraćanje i proljev.
- Upalu sluznice, primjerice u ustima.
- Gubitak osjeta okusa.
- Gubitak apetita.
- Spor rad srca.
- Dehidraciju.
- Blage promjene na noktima i koži koje brzo nestaju.
- Bolno oticanje i upalu na mjestu davanja injekcije.
- Bol u mišićima ili zglobovima.
- Napadaje.
- Umor.

Mogu se pojaviti i druge rjeđe, ali ozbiljnije nuspojave. One uključuju moždani udar, infarkt miokarda te oštećenje funkcije bubrega i jetre. Bilo koji od ovih simptoma treba odmah prijaviti liječniku.

Osim navedenog, svaki lijek može izazvati specifične neželjene učinke. Najčešći su navedeni u nastavku, iako neće svi imati nuspojave niti će one biti istog intenziteta kod svakoga:

Cisplatin* može dovesti do gubitka sluha i oštećenja bubrega. Funkcija bubrega procjenjuje se krvnim pretragama prije početka liječenja. Kako bi se spriječilo oštećenje, vrlo je važno piti puno vode tijekom liječenja.

Doksorubicin može uzrokovati oštećenje srčanog mišića, stoga je procjena srčane funkcije važna prije početka terapije ovim lijekom. Može učiniti kožu osjetljivijom na sunčevu svjetlost i uzrokovati crvenilo na područjima gdje je pacijentica u prošlosti imala radioterapiju*. Urin može postati crven ili ružičast nekoliko dana nakon tretmana – to nije krv, već je isključivo posljedica boje samog lijeka.

Paklitaksel* može uzrokovati perifernu neuropatiju* koja ovisi o primijenjenoj dozi, trajanju infuzije i rasporedu primjene. Simptomi uključuju utrnulost, paresteziju* (osjećaj trnaca) i pekuću bol u šakama i nogama, kao da nosite „žareće rukavice i čarape“. Simptomi su često simetrični i obično počinju distalno (na vrhovima) donjih ekstremiteta. Pacijentice obično prijavljuju istovremenu pojavu simptoma na prstima nogu i ruku, no opisani su i asimetrični slučajevi. Zahvaćenost lica je rjeđa. Iako se blagi simptomi mogu poboljšati ili potpuno nestati unutar nekoliko mjeseci nakon prestanka terapije, kod pacijentica koje razviju tešku neuropatiju* simptomi i deficiti mogu trajati dulje.

Docetaksel* ponekad uzrokuje zadržavanje tekućine, privremenu promjenu boje noktiju i osip na koži koji svrbi. Kod nekih se pacijentica razvije i palmarno-plantarni sindrom* (sindrom šaka-stopalo) ili jednostavna utrnulost i trnci u rukama i nogama. Otprilike svaka četvrta pacijentica doživjet će alergijsku reakciju tijekom prve ili druge infuzije docetaksela.

Česte nuspojave topotekana* su zatvor, proljev, umor, gubitak kose, gubitak apetita, mučnina, bol u želucu, povraćanje i slabost. Teške nuspojave koje se javljaju pri korištenju topotekana uključuju snažne alergijske reakcije, plavkastu ili neuobičajeno blijedu kožu ili nokte, povišenu temperaturu, zimicu ili upornu grlobolju, bolno mokrenje ili peckanje pri mokrenju, uporan ili jak kašalj, crvenilo ili oticanje na mjestu injekcije, jake grčeve u trbuhu, kratkoću daha, neobjašnjive modrice ili krvarenje te žutilo očiju ili kože.

Hormonska terapija

Hormonska terapija povezana je s određenim nuspojavama. One mogu biti lakše, poput glavobolja, mučnine i/ili boli u grudima, ili ozbiljnije, kao što su krvni ugrušci u venama nogu (duboka venska tromboza*), krvni ugrušci u plućima (plućna embolija), srčani problemi, moždani udar i/ili abnormalno krvarenje iz rodnice.

ŠTO SE DOGAĐA NAKON LIJEČENJA?

Praćenje (Follow-up*) kod liječnika

Nakon završetka liječenja, liječnici će predložiti program praćenja* koji se sastoji od redovitih konzultacija s ciljem da se:



- rano otkrije eventualni recidiv* (povratak bolesti)
- procijene i liječe komplikacije povezane s liječenjem
- pruži psihološka podrška i informacije za lakši povratak normalnom životu
- provodi plan nadzora jer postoji povećan rizik od raka dojke, jajnika i debelog crijeva. Ovaj povećani rizik od razvoja drugih karcinoma ne vrijedi za svaku ženu, ali neke mogu biti pod većim rizikom, uglavnom zbog određenih genetskih čimbenika, a ponekad i zbog primijenjenih terapija.

Pacijentice bi trebale ići na kontrolne preglede* svaka 3–4 mjeseca, uz fizički i ginekološki pregled tijekom prve 2 godine, a zatim u intervalima od 6 mjeseci do navršениh 5 godina od liječenja. Daljnje pretrage mogu se provesti ako za to postoji klinička indikacija.

Povratak normalnom životu

Može biti teško živjeti s mišlju da se rak može vratiti. Prema današnjim saznanjima, ne može se preporučiti nijedan specifičan način smanjenja rizika od recidiva* nakon završetka adjuvantnog* liječenja. Zbog samog raka i provedenog liječenja, povratak normalnom životu nekima možda neće biti jednostavan. Pitanja vezana uz sliku o vlastitom tijelu, seksualnost, umor, posao, emocije ili stil života mogu vas zabrinjavati. Razgovor o tim pitanjima s rodbinom, prijateljima ili liječnicima može biti od pomoći. U mnogim su zemljama dostupne grupe potpore bivših pacijenata, telefonske informativne usluge ili linije za pomoć.

Što ako se rak vrati?

Ako se rak vrati, to se naziva recidiv*, a liječenje ovisi o proširenosti recidiva*. Ako se rak vrati, to se obično događa unutar prve 3 godine nakon početnog liječenja.

Proširenost recidiva* treba u potpunosti procijeniti fizičkim pregledom*, radiološkim pretragama i krvnim testovima. Većina recidiva* kod pacijentica kod kojih je početni tumor bio ograničen na maternicu javlja se u zdjelici.

Mogućnosti liječenja ovisit će o proširenosti recidiva*. O opcijama liječenja trebalo bi raspraviti na multidisciplinarnom* sastanku.

Ako se rak vrati kao recidiv u zdjelici*, opcije su operacija, radioterapija* i kemoterapija*.

Ako se recidivirajući tumor nalazi uz solidne organe u zdjelici (centralni recidiv), treba ga ukloniti operacijom kad god je to moguće ili liječiti radioterapijom.

Ako se recidiv pojavi u limfnim čvorovima* smještenima u zdjelici (regionalni recidiv), radioterapija je preferirana opcija, uz kemoterapiju ako je moguća.

Radioterapija* se može razmatrati za liječenje recidiva* samo ako nije primijenjena ranije. Naime, postoji maksimalna doza zračenja koja se može primiti, a svaka prethodna radioterapija obično već dosegne tu maksimalnu dozu. Međutim, vanjska radioterapija* može se primijeniti ako je prethodno korištena samo unutarnja (brahiterapija*) i obrnuto.

Kombinirani režim na bazi paklitaksela* preferira se kao prva linija kemoterapije za recidivirajuću bolest. Rak endometrija koji se vrati nakon prve linije kemoterapije u velikoj je mjeri otporan na daljnju kemoterapiju. Lijekovi koji pokazuju kliničku korist i dobru podnošljivost u takvim situacijama su paklitaksel te kombinacija tjednog topotekana* i docetaksela*.

Ako se rak vrati kao recidiv s metastazama**, opcije su kemoterapija* i hormonska terapija.

Kemoterapija* se može predložiti i razmotriti nakon rasprave na multidisciplinarnom* sastanku i razgovora s pacijenticom. Odluke treba donijeti nakon razmatranja očekivanih koristi i nuspojave kemoterapije*.

Kao prva linija kemoterapije preferira se režim na bazi paklitaksela*. Rak endometrija koji recidivira nakon prve linije kemoterapije u velikoj je mjeri otporan na kemoterapiju. Lijekovi koji pokazuju kliničku korist i dobru podnošljivost u tim situacijama su paklitaksel te kombinacija tjednog topotekana* i docetaksela*. Nuspojave kemoterapije* vrlo su česte i opisane su u prethodnom poglavlju „Koje su mogućnosti liječenja“.

Glavni pokazatelji dobrog odgovora na liječenje *metastatske bolesti** su dobro diferenciran* tumor, dugi interval bez bolesti te lokacija i proširenost izvanzdjelčnih (osobito plućnih) metastaza.

Hormonska terapija može se predložiti pacijenticama s tumorima gradusa 1 i pozitivnim statusom progesteronskih receptora*. Može se koristiti progestin (medroksiprogesteron acetat ili megestrol), vrsta lijeka koja ima isti učinak kao progesteron, ili tamoksifen*, koji neutralizira djelovanje estrogena*.

Nuspojave hormonske terapije rjeđe su od onih kod radioterapije* i kemoterapije*. Najčešće nuspojave progestina su nakupljanje tekućine koje uzrokuje oticanje gležnjeva, povećanje apetita i debljanje. Mogu se javiti i druge, rjeđe, ali ozbiljnije nuspojave. Rizik od krvnih ugrušaka (uključujući ugruške u plućima), moždanog i srčanog udara značajno se povećava. Bilo kakve simptome potrebno je prijaviti liječniku.

DEFINICIJE TEŠKIH RIJEČI

Adenokarcinom

Rak koji započinje u stanicama koje oblažu određene unutarnje organe i imaju svojstva slična žlijezdama (sekretorna svojstva).

Adjuvantno (Dopunsko)

U onkologiji, to je terapija koja pomaže drugoj terapiji da postigne svoj krajnji cilj i pojačava njezin učinak. Na primjer, radioterapija i/ili kemoterapija pomažu kirurškom zahvatu u ostvarivanju cilja uklanjanja tumorskog tkiva. U kontekstu izvan onkologije, to može biti i tvar koja se dodaje cjepivima kako bi se stimulirao odgovor imunološkog sustava na antigen.

Anestezija

Povratno stanje gubitka svijesti u kojem pacijent ne osjeća bol, nema normalne reflekse i slabije reagira na stres. Inducira se umjetno uporabom anestetika. Može biti potpuna (opća) ili djelomična i omogućuje pacijentima podvrgavanje operaciji.

Antraciklin

Vrsta antibiotskog lijeka koji se koristi u kemoterapiji* za liječenje širokog spektra karcinoma.

Aorta

Najveća arterija u tijelu. Prenosi krv bogatu kisikom iz srca u krvne žile koje dosežu ostatak tijela.

Bilateralna salpingo-oforektomija

Kirurški zahvat uklanjanja oba jajnika i oba jajovoda.

Biopsija

Uklanjanje stanica ili tkiva* radi pregleda koji obavlja patolog (pod mikroskopom ili drugim testovima). Vrste uključuju: (1) incizijsku (uzima se uzorak), (2) ekscizijsku (uklanja se cijela kvržica) i (3) biopsiju iglom (aspiracijska biopsija tankom ili širokom iglom).

Brahiterapija

Vrsta radioterapije u kojoj se radioaktivni materijal u iglama, zrcima ili kateterima postavlja izravno u tumor ili blizu njega. Naziva se i unutarnja radioterapija.

Cisplatin

Lijek koji sadrži metal platinu. Ubija stanice raka oštećujući njihov DNA i zaustavljajući njihovo dijeljenje. Spada u skupinu alkilirajućih agenasa.

Docetaxel

Pripada skupini taksana*. Blokira sposobnost stanica da unište unutarnji "skelet" koji im omogućuje dijeljenje, zbog čega stanice umiru. Utječe i na zdrave stanice, što uzrokuje nuspojave.

Duboka venska tromboza (DVT)

Stvaranje krvnog ugruška u dubokoj veni noge ili donjeg dijela zdjelice. Simptomi uključuju bol, oticanje, toplinu i crvenilo.

Estrogen

Hormon koji tijelo proizvodi za razvoj ženskih spolnih karakteristika i rast kostiju. Može se proizvesti i laboratorijski za liječenje simptoma menopauze ili osteoporoze.

Fizički (klinički) pregled

Pregled tijela radi provjere općih znakova bolesti.

Genski profil (Gene expression profile)

Informacije o svim glasničkim RNA molekulama u različitim stanicama. Koristi se za dijagnozu i procjenu odgovora na liječenje u personaliziranoj medicini.

Histerektomija

Kirurški postupak uklanjanja maternice. Može biti totalna (maternica i vrat maternice), parcijalna (samo maternica) ili radikalna (uključuje i dio rodnice te obližnje limfne čvorove).

Histološki tip

Kategorija u koju se tumor svrstava s obzirom na karakteristike stanica vidljivih pod mikroskopom.

Histopatologija

Proučavanje bolesnih stanica i tkiva* pomoću mikroskopa.

Inhibitor aromataze

Lijek koji sprječava stvaranje estradiola ometanjem enzima aromataze. Koristi se kod žena u postmenopauzi s hormonski ovisnim rakom dojke.

Karbinosarkom

Maligni tumor koji je mješavina karcinoma (rak epitelnog tkiva) i sarkoma* (rak vezivnog tkiva poput kostiju ili hrskavice).

Karboplatin

Oblik lijeka cisplatina* s manje nuspojava. Veže se za DNA stanica i ubija ih. Koristi se kod uznapredovalog raka jajnika i pluća.

Karcinom svijetlih stanica

Rijedak tip tumora, obično ženskog spolnog sustava, kod kojeg unutrašnjost stanica izgleda prozirno pod mikroskopom.

Kemoterapija

Liječenje lijekovima koji ubijaju stanice raka ili ograničavaju njihov rast. Primjenjuje se infuzijom u venu, oralno ili izravno u određeni organ.

Kompjutorizirana tomografija (CT-scan)

Radiološka metoda skeniranja organa X-zrakama, gdje računalo generira detaljne slike unutrašnjosti tijela.

Laparotomija

Kirurški rez na stijenci abdomena (trbuha).

Limfni čvor

Masa limfnog tkiva koja filtrira limfu i pohranjuje limfocite (bijele krvne stanice). Nazivaju se i limfne žlijezde.

Magnetska rezonancija (MRI)

Tehnika oslikavanja koja koristi magnetsku rezonanciju za dobivanje jasnih slika struktura u tijelu, često uz primjenu kontrasta.

Metastaza

Širenje raka iz jednog dijela tijela u drugi. Metastatski tumor sadrži stanice slične onima u izvornom (primarnom) tumoru.

Multidisciplinarno mišljenje (Tumor board)

Pristup planiranju liječenja u kojem stručnjaci različitih specijalnosti (onkolozi, kirurzi, radiolozi) zajednički raspravljaju o opcijama za pacijenta.

Omentum

Nabor potrbušnice (peritoneuma*) koji okružuje želudac i druge organe u abdomenu.

Paclitaxel (Paklitaksel)

Lijek koji blokira rast stanica zaustavljanjem njihova dijeljenja. Koristi se za rak dojke, jajnika i pluća.

Palmarno-plantarni sindrom

Stanje karakterizirano bolom, oticanjem i crvenilom šaka ili stopala (sindrom šaka-stopalo), često kao nuspojava kemoterapije.

Papilarni serozni karcinom

Agresivan oblik raka koji obično zahvaća maternicu, potrbušnicu ili jajnike.

Paraaortalni limfni čvorovi

Skupina limfnih čvorova smještena ispred slabinskih kralježaka, blizu aorte.

Parestezija

Abnormalan osjet dodira, poput peckanja ili trnaca, koji se javlja bez vanjskog podražaja.

Periferna neuropatija

Problem sa živcima koji uzrokuje bol, utrnulost i slabost mišića, obično počinje u rukama ili nogama.

Peritonealan / Peritoneum

Koji se odnosi na potrbušnicu (tkivo koje oblaže trbušnu šupljinu i prekriva organe).

Praćenje (Follow-up)

Nadziranje zdravstvenog stanja osobe nakon završenog liječenja.

Progesteron

Ženski spolni hormon koji priprema maternicu za implantaciju oplođenog jajašca. Koristi se i u liječenju poremećaja ciklusa i simptoma menopauze.

Prognoza

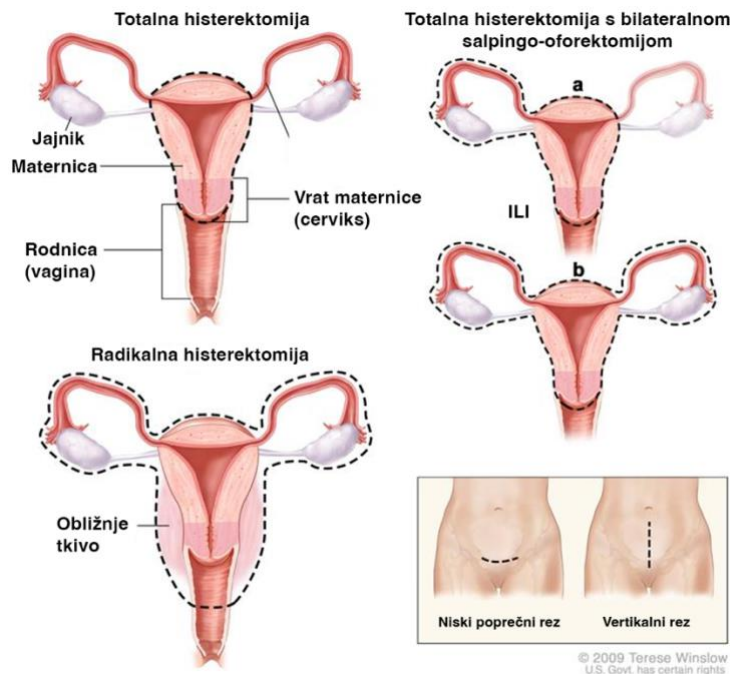
Rak endometrija: vodič za bolesnice - Informacije temeljene na ESMO smjernicama kliničke prakse – v.2012.1 Stranica 25

Ovaj dokument ustupa Anticancer Fund uz dopuštenje ESMO-a. Informacije u ovom dokumentu ne zamjenjuju liječničke konzultacije. One su isključivo za osobnu upotrebu i ne smiju se modificirati, reproducirati ili širiti na bilo koji način bez pismenog dopuštenja ESMO-a i Anticancer Fund-a.

Vjerojatni ishod ili tijek bolesti; šansa za oporavak ili povratak bolesti (recidiv*).

Radikalna histerektomija

Operacija uklanjanja maternice, vrata maternice i dijela rodnice, a često i jajnika te limfnih čvorova.



Histerektomija*. Maternica se kirurški uklanja sa ili bez drugih organa ili tkiva*. Kod totalne histerektomije* uklanjaju se maternica i vrat maternice. Kod *totalne histerektomije sa salpingo-forektomijom**, uklanjaju se:

- (a) maternica plus jedan (unilateralno) jajnik i jajovod; ili
- (b) maternica plus oba (bilateralno) jajnika i jajovoda.

Kod radikalne histerektomije* uklanjaju se maternica, vrat maternice, oba jajnika, oba jajovoda i obližnje tkivo*. Ovi se zahvati izvode pomoću niskog poprečnog reza ili vertikalnog reza.

Radioterapija (Zračenje)

Terapija koja koristi zračenje usmjereno na specifično područje zahvaćeno rakom.

Recidiv (Povratak bolesti)

Rak koji se vratio nakon razdoblja u kojem se nije mogao otkriti. Može se javiti na istom mjestu ili drugdje u tijelu.

Rtg prsnog koša (Chest X-ray)

Snimanje unutrašnjosti prsnog koša visokoenergetskim zračenjem u svrhu dijagnostike.

Sarkom

Rak kostiju, hrskavice, masti, mišića, krvnih žila ili drugog vezivnog tkiva.

Staging (Određivanje stadija)

Provođenje pretraga kako bi se utvrdilo koliko se rak proširio u tijelu radi planiranja najboljeg liječenja.



Sustavno liječenje

Terapija koja putem krvotoka dopire do stanica u cijelom tijelu (npr. kemoterapija ili imunoterapija).

Tamoksifen

Lijek koji blokira učinke estrogena u dojci. Koristi se za liječenje i prevenciju određenih tipova raka dojke.

Taksan

Vrsta lijeka koji blokira rast stanica zaustavljanjem mitoze (dijeljenja stanica).

Tkivo

Skupina ili sloj stanica koje zajedno obavljaju specifičnu funkciju.

Topotekan

Lijek koji blokira enzim topoizomerazu I, uzrokujući lomove u DNA lancima, što sprječava dijeljenje stanica raka.

Totalna histerektomija

Kirurško uklanjanje cijele maternice, uključujući i vrat maternice.

Udaljeno praćenje (Observation)

Promatranje stanja pacijenta bez uvođenja liječenja dok se ne pojave ili promijene simptomi.

Visoki krvni tlak (Hipertenzija)

Tlak od 140/90 ili viši. Može oštetiti arterije i povećati rizik od moždanog i srčanog udara.

ESMO / Anticancer Fund vodiči za bolesnike dizajnirani su kako bi pomogli bolesnicima, njihovim rođacima i skrbnicima da razumiju prirodu različitih vrsta raka i procijene najbolje dostupne opcije liječenja.

Medicinske informacije opisane u ovim vodičima temelje se na ESMO kliničkim smjernicama, koje su osmišljene kako bi vodile onkologe u dijagnostici, praćenju i liječenju različitih vrsta raka.

Ove vodiče proizvodi Anticancer Fund u bliskoj suradnji s Radnom skupinom za ESMO smjernice i Radnom skupinom ESMO-a za bolesnike oboljele od raka.

Za više informacija posjetite: www.esmo.org i www.anticancerfund.org

