




➤ Информации за ендометријален карцином

Што е ендометријален карцином?

Содржина

Вовед	3
Што е ендометријален карцином?	3
Типови на ендометријален карцином	4
Како се дијагностицира ендометријален карцином?	5
Фактори на ризик и генетски предиспозиции	6
Модерен третман на ендометријален карцином	7
Следење на карциномот	10
Референции	10



Вовед

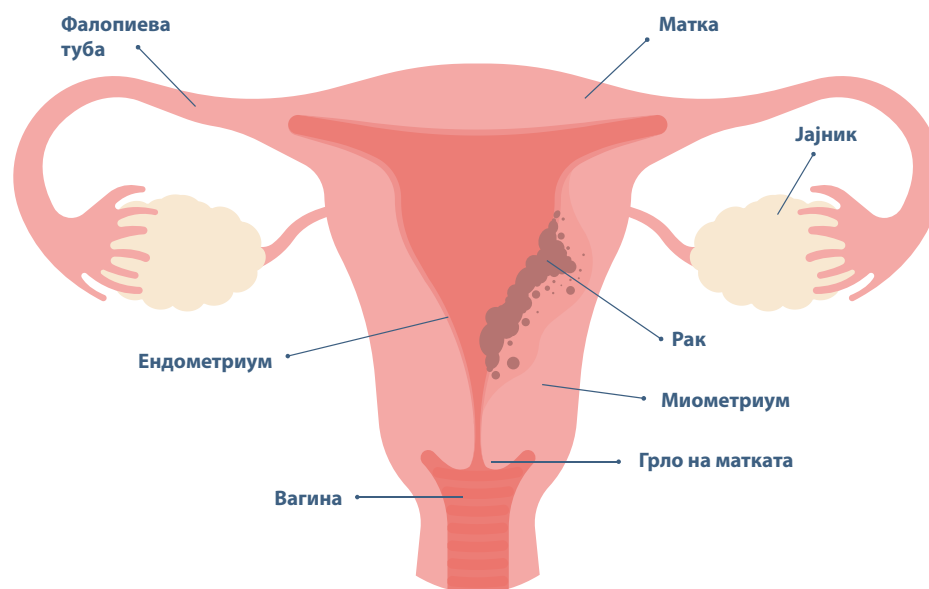
ENGAGe со гордост Ви ја претставува првата европска брошура наменета за жени со ендометријален карцином, базирана на најновите научни сознанија и добрата клиничка пракса.

Многу години наназад, жените со ендометријален карцином не беа во фокусот на клиничката и научната пракса. Постојат многу нови и подобри опции за третман за жените со ендометријален карцином, базирани на најновите сознанија за туморската биологија на ендометријалниот карцином и позитивните резултати од интернационалните клинички студии.

Оваа брошура има за цел да Ве поддржи во дијалогот со лекарите и да Ве мотивира да поставите прашања земајќи предвид дека информациите и знаењето се темел за најдобро менаџирање на карциномот.

Што е ендометријален карцином?

Ендометријалниот карцином се смета за најчестиот тип на гинеколошко малигно заболување во Европа. Најчесто се дијагностицира кај жени, во просек на околу 69-годишна возраст, но може да се појави и порано. Овој тип на карцином потекнува од внатрешната обвивка на матката, наречена „ендометриум“. Термините карцином на матка и ендометријален карцином се употребуваат како синоними. Функционално, ендометриумот се состои од два слоја, базален и функционален слој. Функционалниот слој најпрвин се задебелува, а подоцна се лупи и се исфрла за време на менструалното крвање. Ова се случува под влијание на неколку хормони, како естрогенот и прогестеронот. Утерусот или матката е инвертиран крушковиден мускулен орган, дел од женските репродуктивни органи, лоциран помеѓу мочниот меур и ректумот.



ENDOMETRIAL CANCER

Инциденцата на ендометријалниот карцином бележи значителен пораст во последната деценија. Бројот на новодијагностицирани случаи во Европа во 2020 година изнесува 130.051. ⁽¹⁾ **Генерално, овој тип на карцином има добра прогноза, главно, благодарение на раното дијагностицирање.**

Во споредба со ракот на грлото на матката, сè уште нема воспоставено скрининг-методи за ендометријален карцином. Брисот по Папаниколау (ПАП-брис/тест) за утврдување патолошки промени на цервиксот не овозможува детектирање на ендометријалниот карцином. Меѓутоа, кај некои случаи може да се појават знаци на абнормални промени на ПАП-тестот. ⁽²⁾

Типови на ендометријален карцином

Претходно овој тип на карцином беше поделен само на карцином **тип 1** и **тип 2**.

Карциномот тип 1 е присутен кај повеќето случаи (80 %) и е поврзан со зголемено количество на естроген во телото, додека **карциномот тип 2** е поагресивен, расте брзо и не е поврзан со естрогенот.

Меѓутоа, најновите истражувања значително ја подобрија класификацијата и помогнаа за подобро идентификување на пациентите со зголемен ризик од повторно јавување на болеста или на оние со потреба од хемотерапија или без потреба од хемотерапија. Класификацијата е базирана на имунохистохемиски или молекуларни маркери, што значи дека ткивото е испитувано за специфични маркери или е подложено на екстензивни тестирања за аномалии. Согласно со Европските препораки за менаџирање пациенти со ендометријален карцином ⁽²⁾, оваа класификација треба да биде база за секоја препорака на третман.

Стручен совет

Не двоумете се да го консултирате Вашиот гинеколог или онколог директно за горенаведените маркери и што би значеле тие за Вас.

Како се дијагностицира ендометријален карцином?

» СИМПТОМИ

Најчест симптом е вагиналното крвање по менопауза, што претставува вагинално крвање **со каков било интензитет**, кое се појавува по една или повеќе години по прекин на менструалниот циклус. Меѓутоа, особено кај помлади жени, абнормално крвање (на пример, крвање меѓу циклуси без соодветна причина) и болка во карлицата може да бидат предупредувачки симптоми.

Предупредувачки симптоми

- Крвање по менопауза
- Карлични или стомачни болки
- Чувство на непријатност во стомакот
- Дијареја или потешка форма на запек
- Вагинален исцедок
- Абнормално крвање во предменопауза помеѓу циклус или многу долго и обилно крвање (кое не е поврзано со бенигна болест на матката или хормонални нарушувања).

» ПРЕГЛЕДИ

Стручен совет

Биопсијата е задолжителна за дијагностика на ендометријален карцином. Соодветната евалуација е исто така релевантна за планирање на најдобриот хируршки пристап.

Ако некој од горенаведените симптоми се појавува регуларно, консултирајте го Вашиот гинеколог без одложување.

Потребно е да се направат следните прегледи:

1/ Генерален преглед (на пример, на лимфните јазли, абдоменот, екстремитетите)

- **Вагинален преглед**, двапати годишно, вклучувајќи и инспекција на грлото на матката.
- **Трансвагинален ултразвук**, за преглед на дебелината на ендометриумот, шуплината на матката, големината и формата на матката, јајниците и ректоутерината вдлабнатина (најниската точка на перитонеалната шуплина).
- **Трансабдоминален ултразвучен преглед на бубрезите, црниот дроб, слезината. (и проверка за присуство на слободна течности во абдоменот).**

2/ Ако постои сомневање за присуство на рак или хистопатолошките наоди се суспектни, потребни се понатамошни иследувања:

- **Хистероскопија:** Лекарот ја прегледува матката со камера. Оваа процедура може да се изведе без анестезија со таканаречената „амбулантска хистероскопија“ или под седација/лесна опивка.
- **Биопсија:** Неопходно е да се земе примерок од ендометријалната обвивка со отстранување на ткивото со киретажа; ова може да се направи со мали инструменти (на пример, со т.н. „pipelle“/ пипел-киретажа или со амбулантска хистероскопија).
- **Во некои случаи, потребни се понатамошни иследувања**, вклучително и компјутерска томографија, магнетна резонанца и/или ректоскопија.

Во случај на инвазивна дијагностика, примерокот се праќа кај специјалист патолог за да се види под микроскоп.

Фактори на ризик и генетски предиспозиции

Ракот на матката често се поврзува со неколку фактори на ризик. Сепак, тој може да се појави и без присуство на овие фактори на ризик.

Некои од нив вклучуваат индивидуални параметри, други се поврзани со одредени медикаменти, на пример, хормонска терапија. Важно е да се знае дека факторите на ризик кај пациентите може да бидат изменети и подобри, при што може да се подобри третманот кај пациентот на најоптимален начин давајќи подобра прогноза на болеста.

Ова се главните фактори на ризик:

- **Возраст**
- **Здебеленост** (масното ткиво може да произведува естроген), **Diabetes mellitus (дијабетес) тип II.**
- **Употреба на тамоксифен**, лек што се употребува во третманот на рак на дојката.
- **Генетски предиспозиции:** лицата што имаат фамилијарна анамнеза поврзана со синдромот на Линч имаат значително поголем ризик.

Што е тоа синдром на Линч?

Синдромот на Линч порано се нарекуваше (HNPCC) = херeditарен неполипозен колоректален карцином (Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC)).

Семејствата со синдром на Линч имаат ризик за појава на повеќе типови малигни заболувања, вклучувајќи ги колоректалниот карцином, ендометријалниот карцином, оваријалниот карцином, но и другите карциноми, на пример, карцином на желудникот(3), тенкото црево, панкреасот, простатата, уринарниот тракт, бубрезите, жолчните канали и мозочните карциноми. Генерално, кај пациентите со синдром на Линч карциномот може да се јави на помлада возраст за разлика од останатите пациенти.

Фамилијарната историја е круцијална и затоа дијалогот со Вашиот лекар има есенцијална улога.

Повеќето препораки укажуваат на системска евалуација за утврдување присуство на синдромот на Линч, употребувајќи листа за чекирање за идентификување на пациентите со зголемен ризик, нудејќи им на истите можност за рутински генетски консултации.

Модерен третман на ендометријален карцином

Врз основа на резултатите од интернационалните студии, достапни се различни модалитети на третман за жени со ендометријален карцином. Тие вклучуваат хируршки третман, зрачење, хемотерапија и имунотерапија.

Секој препорачан третман треба да биде базиран согласно со најновите препораки и треба да се дискутира на мултидисциплинарна комисија за лекување тумори (онколошки конзилиум) за да се дефинира најдобриот, персонализиран план на терапија.

Постојат повеќе фактори што влијаат врз одлуките за соодветниот третман, како што се хистопатолошкиот наод, вклучувајќи ги и молекуларната анализа, стадиумот на болеста, маргините на туморот, зафатеноста на лимфните јазли, **изгледот на туморските клетки под микроскоп**, претходните терапии, симптомите и коморбидитетите.

Секоја медицинска интервенција може да предизвика несакани ефекти и во повеќето случаи тие се контролираат, а дополнително се достапни супортивни терапии за превенција и третман на несаканите ефекти.

Најчести несакани ефекти:

- Проблеми со гастроинтестиналниот тракт
- Уринарни проблеми
- Замор
- Лимфедем
- Непријатност и болки во stomачната регија поради лузни од оперативниот зафат
- Рана менопауза кај помлади жени
- Влијание врз сексуалниот живот
- Психолошки проблеми.

Стручен совет

Објаснете му го на Вашиот медицински тим секој симптом и кажете ја секоја поплака, без разлика дали е тоа поврзано со карциномот или со специфичната терапија.

Учеството во клиничка студија се смета за дополнителен индикатор за квалитет.

Стручен совет

Консултирајте се со Вашиот лекар за можноста да учествувате во клиничка студија.

Многу случаи на ендометријален карцином се дијагностицирани во рана фаза. Затоа, најчестиот третман е хируршката интервенција. Во зависност од финалниот хистопатолошки наод, можно е хемотерапијата и зрачењето да се неопходни.

Хирургија

Хируршкиот третман во принцип вклучува отстранување на матката и јајниците. Ова најчесто се прави со минимално инвазивна хируршка метода како што се лапароскопијата или роботската хирургија. Во одредени случаи, на пример, во понапреднат доцен стадиум, процедурата се прави со абдоминална инцизија (класичен пристап со рез на стомакот). Притоа, може да се отстранат и други органи како делови од дебелото црево и истата треба да се одвива во специјализирани центри.

Лимфните јазли имаат голема улога во понатамошниот третман и се многу важни за прогнозата. Најзначајните лимфни јазли се тие во близина на големите абдоминални и карлични крвни садови. Ако е индицирано, лимфните јазли во близина на овие крвни садови треба да бидат отстранети. Меѓутоа, новите техники овозможуваат отстранување само на сентинелните лимфни јазли кои го претставуваат првиот јазол што е афектиран. Одлуката за отстранување зависи од стадиумот и биологијата на туморот. Хирургијата е во принцип темел во менаџирањето на сите типови ендометријален карцином. Во некои случаи, кај пациентките кои планираат да останат бремени, а се во рана фаза на развојот на карциномот, се ординира **антихормонален медикамент** како мерка за зачувување на плодноста.

Дискусијата за горенаведеното треба да се направи во сертифициран гинеколошки центар, врз база на соодветна клиничка и патолошка евалуација и соодветната дијагноза.



Зрачење (радијациона терапија)

Зрачењето може да биде опција ако хируршката интервенција не е можна, на пример, кога се работи за пациенти со контраиндикации за хируршки зафат или кога туморот прогресира локално или во случаи на зголемена концентрација на сврзни ткива (лузни). Исто, зрачењето се применува и во специфични стадиуми по хируршкиот третман, во напреднати стадиуми или во комбинација со хемотерапија. Постојат два пристапи (методи) во зрачењето, **перкутано** (надворешно зрачење) и **вагинално** (брахитерапија). Понекогаш се применуваат комбинирани или се употребува само еден метод врз основа на специфичните фактори на ризик и спецификата на **туморското ткиво**.

Хемотерапија и имунотерапија

» **Хемотерапијата** е најчесто со препарати базирани на платина (Carboplatin, Cisplatin итн.) и се дава кај пациенти со висок ризик и напреднат стадиум на карцином, како и кај пациенти со рекурентна болест (враќање на болеста). Како што споменавме и претходно, новата класификација на ендометријалниот карцином може да помогне за подобро избирање на пациентите за соодветниот тип на систематската терапија.

» **Имунотерапијата** во суштина значи дека имуниот систем на телото е навикнат да го напаѓа карциномот.

Кај оваа терапија, еден вид нов препарат ги блокира специфичните протеини, таканаречени „контролни точки“, кои се произведуваат од одредени типови клетки на имуниот систем (како што се Т-клетките) и одредени карциномни клетки. Овие контролни точки се користат од клетките на ракот сè со цел да се избегне нивната детекција од клетките на имуниот систем.

Неколку интернационални студии укажуваат на висока ефикасност на овие нехемотерапевтски методи или нивна комбинација со хемотерапија кај жените во ремисија со ендометријален карцином. Постојат тековни студии за истражување на придобивките од овие терапии во примарната дијагностика.

Стручен совет

Консултирајте го Вашиот гинеколог или онколог за иновативните третмани и заеднички пронајдете оптимален начин за третман на Вашата специфична медицинска состојба и личните потреби.

Антихормонална терапија

Во одредени случаи на ремисија на ендометријален карцином и присуство на хормонални рецептори (естроген, прогестерон), може да биде индицирана антихормонска терапија (на пример, ароматаза-инхибитор).

Следење на карциномот

На секоја жена со ендометријален карцином треба да ѝ се понуди програма за следење на карциномот, вклучувајќи и чести редовни прегледи по завршувањето на третманот за ендометријален карцином. Вообичаено, се вклучуваат деталната историја на болеста и редовните гинеколошки прегледи на секои три месеци, во текот на првите три години по поставувањето на дијагнозата сè до петтата година по дијагнозата, а потоа најмалку еднаш годишно.

Следењето на карциномот треба да ги опфати и психосоцијалните аспекти, оптималното менаџирање на коморбидитетите (на пример хипертензија, дијабетес), можните доцни последици од третманот на карциномот, како и животните навики, како што се здравиот режим на исхрана и редовната физичка активност.

Ве молиме разгледајте ги и другите брошури на ENGAGe што се однесуваат на горенаведените теми на овој линк: <https://engage.esgo.org/brochures/>

Стручен совет

Консултирајте го Вашиот лекар за персонална програма за следење на карциномот.

Референции

1. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/24-Corpus-uteri-fact-sheet.pdf>
2. Concin N, Matias-Guiu X, Vergote I, Cibula D, Mirza MR, Marnitz S, Ledermann J, Bosse T, Chargari C, Fagotti A, Fotopoulou C, Gonzalez Martin A, Lax S, Lorusso D, Marth C, Morice P, Nout RA, O'Donnell D, Querleu D, Raspollini MR, Sehouli J, Sturdza A, Taylor A, Westermann A, Wimberger P, Colombo N, Planchamp F, Creutzberg CL. *Int J Gynecol Cancer*. 2021 Jan;31(1):12-39.
<https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/introduction>

ENGAGe им изразува благодарност на авторите, соработниците и членовите на Извршната група на ENGAGe за нивната постојана достапност и работата на ажурирањето на оваа брошура.

*ENGAGe им изразува особена благодарност на авторите д-р Роберт Амбруст (Германија) и проф. д-р Халид Сехули (Германија), како и на надворешниот ревизор д-р Зоја Разумова (Шведска) и на Маришка Јансен (Белгија), Јоланда Велен (Холандија), Ким Хулшер (Холандија) и Гиен ван ден Боше ван Бемел (Холандија) **за ставовите од пациентска перспектива.***

ENGAGe изразува искрена благодарност на Мирјана Бабамова од Здружението за помош и поддршка на пациенти со гинеколошки заболувања ФЕМИНА М за преводот од англиски на македонски јазик и на Проф.д-р Игор Алулоски за стручната ревизија на оваа брошура.

Контакт-информации за ENGAGe

Веб-страница: <https://engage.esgo.org/>

Е-пошта: engage@esgo.org

Фејсбук: <https://www.facebook.com/engage.esgo>

ENGAGe препорачува да ја контактирате Вашата локална пациентска организација – Здружение за помош и поддршка на пациенти со гинеколошки заболувања ФЕМИНА М.

www.feminam.org.mk

