**Nádory reprodukčních orgánů**

*(článek k Sympoziu ke Světovému dni proti rakovině pro Zpravodaj LPR Praha)*

Liga proti rakovině Praha ve spolupráci s Českou lékařskou společností J. E. P. uspořádala 4. února u příležitosti Světového dne proti rakovině již 8. Sympozium pro odbornou a laickou veřejnost, tentokrát na téma: Nádory reprodukčních orgánů. Účast letošního sympozia poznamenala právě vrcholící chřipková epidemie v naší republice. Z tohoto důvodu se omluvili z účasti i předsedkyně Ligy MUDr. Fridrichová a praktický lékař MUDr. Skála.

Moderování celé akce se opět erudovaně zhostila MUDr. Alexandra Aschermannová. Uvítala všechny hosty z řad lékařů, zdravotních sester i laiků v sále Lékařského domu v Praze a připomněla letošní významné 25. výročí založení Ligy jako neziskové organizace, která je určena pro edukaci všech lidí v naší společnosti. V této souvislosti vzpomněla i na zesnulého zakladatele Ligy Prof. MUDr. Zdeňka Dienstbiera. Zmínila se, že za dobu své existence Liga rozdělila více než 255 miliónů Kč, z toho 40 % věnovala na nádorovou prevenci, 35 % na zlepšení kvality života onkologických pacientů a 25 % na podporu výzkumu a na investiční podporu onkologických pracovišť a hospiců.

Dále ve stručnosti informovala přítomné o letošním hlavní tématu, kterého se rovněž týkaly přednášky celodenního sympozia.

Upozornila na smutnou skutečnost, že ve výskytu i úmrtnosti na karcinom endometria (těla děložního) se ČR řadí mezi první na světě. Mezi hlavní rizikové faktory patří, především obezita, diabetes, kouření, hypertenze, nedostatek pohybu a onemocnění často postihuje bezdětné ženy. Karcinom ovarií (vaječníků) je 5. nejčastější příčinou úmrtí žen v ČR. 50 % výskytu je u žen nad 65 let. U všech gynekologických onemocnění je sekundární prevencí pravidelná gynekologická kontrola.

Nádory varlat jsou onemocnění především mladých mužů, nejvíce ve věku 18 – 40 let, kteří prevenci často zanedbávají a, i když změny na varlatech kolikrát zpozorují, tak se přesto k lékaři mnozí nedostaví. Ročně v České republice onemocní až 500 mladých mužů s touto diagnózou a tři desítky zemřou. Podle dotazníkového průzkumu 77 % českých mužů nikdy nedostalo informace o tomto onemocnění a pouze 23 % z tázaných provádí občasná samovyšetření.

Na tuto informaci navázal svou přednáškou na téma: **Onkologická léčba nádorů** **varlat** MUDr. Ivo Stankuš z Oddělení klinické onkologie Krajské nemocnice v Liberci.

Hovořil o nádorech varlat, které jsou z pohledu onkologie v mnoha ohledech zcela výjimečnou diagnózou, a to zejména díky výborným výsledkům léčby. Jedná se o relativně vzácnou diagnózu představující okolo jednoho procenta nově diagnostikovaných nádorů. V populaci mladých mužů ve věku 20-35 let ale představují nádory varlat nejčastější onkologickou diagnózu a incidence tohoto onemocnění nejen v ČR poslední desetiletí stále stoupá.

Pro vznik zhoubných nádorů varlat byla identifikována celá řada rizikových faktorů.

Přes úspěchy onkologické léčby, anebo právě díky nim, kdy pacienti mohou přežívat celá desetiletí, je u této diagnózy velmi důležité myslet i na nežádoucí účinky terapie. Nejen na ty akutní v průběhu léčby, ale především na ty dlouhodobé, až velmi dlouhodobé. I když je onkologická léčba u nádorů varlat nesmírně efektivní, jedná se o léčbu spojenou s rizikem celé řady komplikací sahajících od poměrně nezávažných a přechodných, jako je únava či nevolnost, po komplikace trvalé jako je neplodnost, nebo i život ohrožující, jakými jsou těžké infekce či sekundární zhoubné nádory. Většině těchto komplikací lze předejít či jejich výskyt minimalizovat a je potřeba pacienty dostatečně informovat nejen o povaze onemocnění a léčby, ale i o povaze, četnosti, závažnosti a léčbě těchto komplikací.

Osobní, názory a zkušenosti ze své dlouhé onkologické a pedagogické praxe přidala na toto téma MUDr. Aschermannová a potvrdila skutečnost, že v  rodinách, kde by právě prevence měla začínat, jsou často některá témata tabu. Je proto důležité zapomenout na stud, nečekat a přijít  včas k lékaři v případě jakéhokoliv podezření a nepodceňovat příznaky. Odkázala přítomné na internet, kde si každý může najít ukázku samovyšetření varlat <https://www.youtube.com/watch?v=bdh_tQqbBxE>

Po krátkém občerstvení zahájil odpolední program doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc, z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN s přednáškou na téma: Možnosti prevence gynekologických zhoubných nádorů. Mezi nejčastější patří karcinom endometria, ovária a karcinom děložního hrdla, z nichž je v současné době možno považovat za preventabilní karcinom děložního hrdla. Pro karcinom endometria a karcinom ovária organizované screeningové systémy nejsou realizovány a jsou známy jen dílčí možnosti jejich prevence.

Pan doc. Freitag nám poskytl podrobnější materiál k danému tématu, rádi jej zde zařazujeme.

**Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla**

**Doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc.**

**Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze**

Karcinom děložního hrdla (čípku) je druhým nejčastějším karcinomem žen ve světě. V České republice zaznamenáváme každoročně 1000 – 1100 nových případů. Tento počet je možné výrazně snížit, protože karcinom děložního hrdla můžeme označit jako nádor do značné míry preventabilní. K tomu mohou přispět jak samy ženy, tak i kvalita a organizace zdravotní péče o ně.

Zásadní možnost včasné diagnózy karcinomu děložního hrdla, zejména jeho předstádií, nabízí sekundární prevence – t.j. záchyt a likvidace přednádorových stavů na čípku (prekanceróz). Ty jsou podrobně známy, jsou dobře diagnostikovatelné cytologickým a kolposkopickým vyšetřením a poměrně snadno řešitelné (konizace a jiné malé výkony na děložním čípku). Jejich vývoj do invazivního nádorového onemocnění probíhá v řádu let a je proto možné je ambulantním gynekologem nebo specializovanými ambulancemi pro choroby děložního čípku (COPy – Centra onkologické prevence, kolposkopické ambulance, ambulance pro prekancerózy apod.) včas diagnostikovat a likvidovat. Rozhodující je proto účast informovaných a zodpovědných žen v tzv. screeningu, t.j. aktivním a organizovaném vyhledávání karcinomu děložního hrdla a jeho předstádií. Ten je v České republice realizován cytologickým vyšetřením navazujícím na preventivní prohlídku u registrujícího gynekologa, hrazeným z veřejného zdravotního pojištění 1x za rok. Cytologický stěr je vyhodnocen v referenčních cytologických laboratořích, akreditovaných MZ ČR. Od začátku roku 2014 bylo zahájeno adresné zvaní žen zdravotními pojišťovnami k ročním preventivním gynekologickým prohlídkám, spojeným s cytologickým vyšetřením děložního hrdla, ve věku 25 – 70 let. V současné době účastenství na tomto programu dosahuje cca 56 %. Pro reálné snížení incidence a úmrtnosti na karcinom děložního hrdla je žádoucí dosáhnout alespoň 80 % pokrytí těchto žen organizovaným screeningem.

Schopnost zcela zabránit vzniku nádorového onemocnění nazýváme primární prevencí. Její doporučení vycházejí ze znalosti tzv. rizikových faktorů tohoto onemocnění. Pro vznik nádoru se zdá nezbytná přetrvávající (vlastní imunitou nelikvidovaná) infekce tzv. rizikovými typy lidských papillomavirů. Se zvýšeným rizikem je proto spojena řada faktorů z oblasti sexuálního života – jeho předčasné zahájení, větší počet partnerů, nízký věk prvního porodu a rizikové chování mužského partnera. Prevencí proto nepochybně je zachovávání pravidel bezpečného sexuálního života včetně užívání kondomu. Dalším samostatným a nezávislým rizikovým faktorem je kouření. Nekuřáctví je proto dalším významným opatřením primární prevence karcinomu děložního hrdla.

Unikátní možností primární prevence je zavedení tzv. profylaktické vakcinace proti lidským papillomavirům (HPV). Toto očkování má prakticky stoprocentní účinnost v ochraně před nádory, asociovanými s vakcinačními typy papillomavirů (t.j. rizikovými typy HPV 16 a 18, zodpovědnými za 70-80 % karcinomů děložního hrdla). V současné době jsou na trhu dvě srovnatelné vakcíny – Silgard (tetravalentní vakcína proti HPV typům 6, 11, 16 a 18) a Cervarix (bivalentní vakcína proti HPV typům 16 a 18). První z nich poskytuje (zařazením dvou nízkorizikových typů HPV 6 a 11) také ochranu před genitálními kondylomaty. Vakcíny se aplikují ve 3 dávkách, dívkám a ženám ve věku 9-26 (10-25) let, částečný význam může mít i pozdější aplikace. Maximum účinnosti je při aplikaci dívkám před zahájením sexuálního života, kdy vakcínu může aplikovat též dětský a dorostový lékař. V současné době slouží vakcína k individuální protekci dívek a žen, event. plošná vakcinace bude v příštích letech v České republice zvažována. I dívky a ženy po vakcinaci by však měly nadále pokračovat ve screeningovém programu.

V současné době je vakcinace plně hrazena pojišťovnami pro dívky od dovršeného 13. do dovršeného 14. roku věku, je-li v tomto období podána alespoň 1. dávka vakcíny. Nová je také možnost dvoudávkového schématu podání dvou vakcín a též příspěvek k vakcinaci Silgardem pro chlapce ve věku 11 – 13 let. Ve vývoji je „nonavalentní“ vakcína, obsahující 9 rizikových typů lidských papillomavirů.

V současnosti, při zavedení organizovaného screeningu i profylaktické HPV vakcinace, tak zůstává zcela reálná možnost zabránit vzniku karcinomu děložního hrdla na ženě samotné – jejím zodpovědném přístupu k sexuálnímu životu, její účasti na screeningu i včasné volbě profylaktické vakcinace.

**Prim. MUDr. Daniel Driák, Ph. D., z Gynekologicko-porodnické kliniky Nemocnice Na Bulovce se zabýval riziky onkogynekologické operativy.**

Přes pokroky v chemoterapii a radioterapii a zavádění biologické léčby zůstává chirurgická léčba hlavní metodou u všech pánevních gynekologických malignit. Zejména v časných stadiích přináší nejlepší výsledky a v některých případech je jedinou kurativní metodou. Radikální onkogynekologické operace jsou vrcholem gynekologické operativy a jsou vyhrazeny pro specializovaná pracoviště. Všeobecně lze konstatovat, že platí přímá úměra mezi rozsahem operace a rizikem komplikací. Ke snižování procenta komplikací je nezbytný včasný záchyt onemocnění, individualizovaný přístup, využití minimálně invazivních metod, vysoká erudice a zkušenost personálu, týmová a interdisciplinární spolupráce a důkladná předoperační péče.

**MUDr. Emanuela Kmoníčková z Ústavu radiační onkologie Nemocnice Na Bulovce přednesla příspěvek o radioterapii gynekologických zhoubných nádorů.**

Hned v úvodu uvedla, že z celkové primární incidence všech zhoubných nádorů zaujímají gynekologické malignity asi 8 % a incidence a mortalita karcinomu čípku i těla děložního stoupá. Výskytem karcinomu čípku děložního se řadí naše republika k předním místům v Evropě a karcinom ovaria patří k nejčastějším příčinám úmrtí mezi gynekologickými malignitami. Dále seznámila přítomné s možnostmi léčby zhoubných gynekologických nádorů se zaměřením na radioterapii. V léčbě zhoubných gynekologických nádorů se uplatňuje zejména léčba chirurgická. Pro většinu diagnóz je léčbou první volby. Radioterapie je v některých případech nosnou léčbou, dále se uplatňuje samostatně nebo v kombinaci s dalšími léčebnými metodami jako léčba adjuvantní eventuelně paliativní. Zdůraznila, že radioterapie má své nezastupitelné místo v léčbě gynekologických zhoubných nádorů. Ať již samostatná, či v kombinaci s dalšími léčebnými metodami, zvyšuje přežívání a brání recidivě choroby.

**Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., z Dermatovenerologická kliniky Nemocnice Na Bulovce** seznámila prostřednictvím odborné prezentace opomíjené kožní nádory v oblasti ženských pohlavních orgánů, které patří mezi vzácná onemocnění.

Jsou unikátní svou lokalizací i histopatologickým obrazem.

V oblasti genitálu se nacházejí velmi často kožní afekce, které nádory imitují, a to zejména genitální bradavice. Mezi maligní nádory typické pro oblast genitálu patří spinocelulární karcinom (SCC), maligní melanom a některé vzácné nádory (např. extramammární m. Padget).

Rizikovými faktory vzniku SCC jsou chronický zánět, HPV, vyšší věk, více sexuálních partnerů, mladší začátek sexuálního života, kouření, imunosuprese (HIV a pacienti po transplantaci solidních orgánů). Spinocelulární karcinom se manifestuje svěděním a krvácením.

Maligní melanom anogenitální oblasti je vzácný nádor se špatnou prognózou. Často metastazuje do lymfatických uzlin a většina pacientek zemře do 1-3 let od stanovení diagnózy.

Četnost spinocelulárního karcinomu i maligního melanomu se stále zvyšuje. Např. počet nemocných léčených na Dermatovenerologické klinice NNB se za 10 let (1993 – 2003) zčtyřnásobil. Hlavním problémem nádorů v oblasti genitálu je jejich včasná diagnostika. Důvodem jsou jednak nedostatečné povědomí diagnóz těchto nádorů mezi lékaři a jednak stud pacientek, pro který přicházejí k vyšetření pozdě. V diagnostice lze využít neinvazivní metody vyšetření, ale diagnózu určí histopatologické vyšetření. Léčba nádorů je především chirurgická, využívají se i metody fyzikální terapie, radioterapie aj. Péče patří do rukou mezioborových týmů při Komplexních onkologických centrech (Centrum HPV, Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce ([dermatology@bulovka.cz](mailto:dermatology@bulovka.cz)).

Program Sympozia byl doplněn o živé diskuze, které následovaly po ranním i odpoledním bloku přednášek.

Sympozium bylo zařazeno do postgraduálního vzdělávání s ohodnocením 3 kredity.