



18. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι η συχνότερη μορφή γυναικολογικού καρκίνου στις ΗΠΑ (6% όλων των νεοδιαγνωσθέντων καρκίνων στις γυναίκες). Η πρόγνωση είναι σχετικά καλή καθώς το 73% των περιπτώσεων διαγιγνώσκεται σε πρώιμο στάδιο όπου συνήθως το χειρουργείο αρκεί ως θεραπευτική παρέμβαση. Η πενταετής επιβίωση για εντοπισμένη, περιοχική και μεταστατική νόσο είναι αντίστοιχα 96%, 65% και 26 %.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- **Βιοψία ενδομητρίου** (pipelle, κλασματική απόξεση, υστεροσκόπηση και λήψη κατευθυνόμενων βιοψιών)
- **Υπερηχογράφημα διακοιλιακό:** cut off όριο τα 5 mm πάχος ενδομητρίου
- **MRI με σκιαγραφικό:** αποτελεί την καλύτερη απεικονιστική εξέταση για τον έλεγχο του βάθους διήθησης, του μεγέθους και της εντόπισης του όγκου.

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Η σταδιοποίηση του καρκίνου του ενδομητρίου είναι χειρουργική:

- Κοιλιακή ολική υστερεκτομία μετά των εξαρτημάτων
- Δειγματοσμός πνευλικών και παραορτικών λεμφαδένων
- Κυτταρολογική εκπλημάτων ή ελεύθερου περιτοναϊκού υγρού
- Κλινικός έλεγχος άνω κοιλίας διεγχειρητικά

ΤΕΧΝΙΚΗ

Η μήτρα διανοίγεται *μετά την αφαίρεσή της* στο χειρουργείο και τα ευρήματα καταγράφονται **σχετικά με το βάθος διήθησης στο μυομήτριο.**

Η χειρουργική σταδιοποίηση που αφορά τον δειγματοσμό των λεμφαδένων μπορεί να παραληφθεί στις περιπτώσεις εκείνες όπου υπάρχει διήθηση μόνο του ενδομητρίου ή στις περιπτώσεις εκείνες όπου συνυπάρχουν παράγοντες όπως πολύ σοβαρή παχυσαρκία ή σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα και ο κίνδυνος λεμφαδενικής συμμετοχής είναι μικρός.

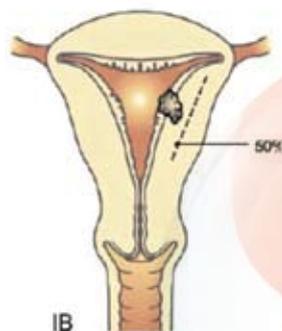


Στάδιο 0: Καρκίνωμα in situ (προδιηθητικό)

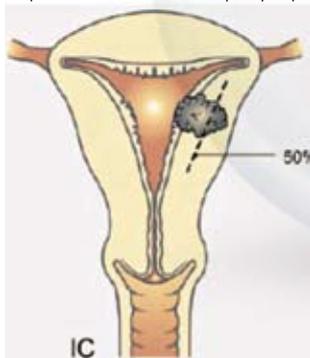
Στάδιο I: Ο όγκος περιορίζεται στο σώμα της μήτρας



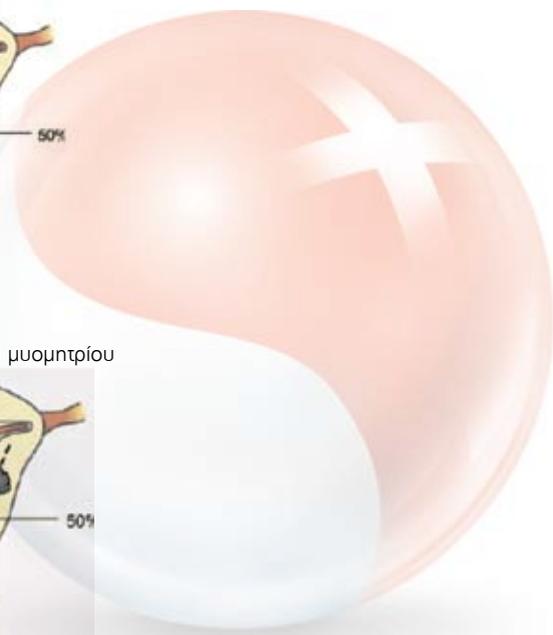
Στάδιο IA: Ο όγκος περιορίζεται στο ενδομήτριο



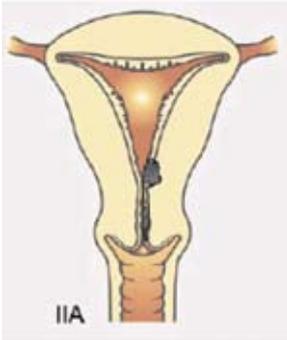
Στάδιο IB: Ο όγκος διηθεί < 1/2 του μυομητρίου



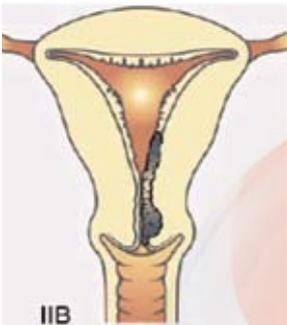
Στάδιο IC: Ο όγκος διηθεί > 1/2 μυομητρίου



Στάδιο II: Ο όγκος διηθεί τον τράχηλο αλλά δεν εκτείνεται πέρα από την μήτρα

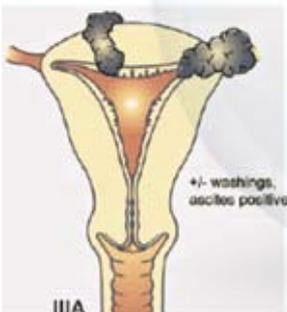


Στάδιο IIA: Συμμετοχή των ενδοτραχηλικών αδένων μόνο



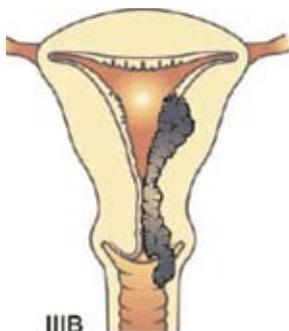
Στάδιο IIB: Διήθηση τραχηλικού στρώματος

Στάδιο III: Τοπική και περιοχική επέκταση εκτός μήτρας

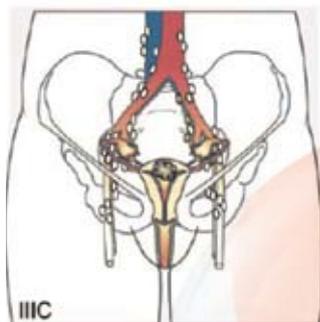


Στάδιο IIIA: Ο όγκος διηθεί τον ορογόνο και/ή τα εξαρτήματα (κατ' επέκταση ιστού ή μετάσταση) +/- θετική κυτταρολογική εκπλημάτων ή ασκίτικού υγρού





Στάδιο III B: Διήθηση κόλπου (κατ' επέκταση ιστού ή μετάσταση)



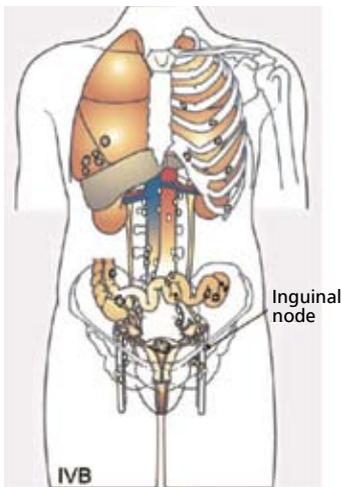
Στάδιο III C: Μετάσταση στους πυελικούς ή και στους παραορτικούς λεμφαδένες

Στάδιο IV



Στάδιο IV A: Ο όγκος διηθεί τον βλεννογόνο της ουροδόχου κύστης ή και του εντέρου





Στάδιο IVB: Απομακρυσμένες μεταστάσεις (εξαιρούνται αυτές στον κόλπο, στον οργόνιο της πυέλου και στα εξαρτήματα), συμπεριλαμβάνονται μεταστάσεις στους ενδοκοιλιακούς λεμφαδένες (εκτός των παρασπονδύων) καθώς και στους βουβωνικούς λεμφαδένες

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου βασίζεται στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου για υποτροπή της νόσου. Ο κίνδυνος αυτός εξαρτάται από τη χειρουργική σταδιοποίηση, από το βαθμό διαφοροποίησης (Grade) και από τον ιστολογικό τύπο. Η παρακάτω αντιμετώπιση αφορά τις περιπτώσεις **ενδομητριοειδούς αδενοκαρκινώματος**.

A. ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Grade 1-2 με διήθηση < 33% του μυομητρίου
- Grade 3 χωρίς διήθηση μυομητρίου
- Ο όγκος περιορίζεται στον πυθμένα
- Δεν υπάρχει συμμετοχή λεμφαγγειακού χώρου
- Δεν υπάρχουν μεταστάσεις

Αντιμετώπιση: ολική υστερεκτομία μετά των εξαρτημάτων

98% πενταετής επιβίωση, 93% ελεύθερο νόσου, επί υποτροπής (7%) επιτυχής αντιμετώπιση με ακτινοθεραπεία (ΑΚΘ).

Σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν προβλήματα τα οποία καθιστούν δυσχερή τη χειρουργική επέμβαση, η ΑΚΘ είναι θεραπεία εκλογής.



B. ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Grade 1-2 με διήθηση > 50% του μυομητρίου
- Διήθηση ισθμού και τραχήλου
- Δεν υπάρχει συμμετοχή λεμφαγγειακού χώρου
- Δεν υπάρχουν μεταστάσεις

Αντιμετώπιση: ολική υστερεκτομία μετά των εξαρτημάτων και λεμφαδενικός καθαρισμός (πυελικός και παραορτικός) σε συνδυασμό με επικουρική χορήγηση ΑΚΘ (τηλε-βραχυθεραπείας).

Γ. ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Grade 3 με οποιουδήποτε βαθμού διήθηση μυομητρίου
- Πυελικές ή εξαρτηματικές μεταστάσεις
- Grade 2 με διήθηση > 50% μυομητρίου και επέκταση του όγκου πέρα από τον πυθμένα
- Συμμετοχή λεμφαγγειακού χώρου

Αντιμετώπιση: ολική υστερεκτομία μετά των εξαρτημάτων, λεμφαδενικός καθαρισμός (πυελικός και παραορτικός), επιπλεκτομία σε συνδυασμό με επικουρική χημειοθεραπεία (ΧΜΘ)+ΑΚΘ. Σε στάδιο IV συστήνεται η φιλοσοφία της χειρουργικής κυτταρομείωσης σε συνδυασμό με ΧΜΘ.

Σε ιστολογικούς τύπους πέραν του ενδομητριοειδούς αδενοκαρκινώματος όπως ορώδες θηλώδες, διαυγοκυτταρικό κλπ η αντιμετώπιση γίνεται κατά βάση ως εκείνης της ομάδας υψηλού κινδύνου.

Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενών με Ca ενδομητρίου:

A. Εφόσον υπάρχει διάγνωση καρκινώματος με κλασματική διαγνωστική απόξεση:

- Πλήρης γενικός εργαστηριακός έλεγχος
- Ca-125, CEA, Ca-15.3
- A/A θώρακος F/P
- Μαστογραφία F/P
- * Διακολλητικό υπερηχογράφημα (με σκιαγραφικό προς καθορισμό διήθησης μυομητρίου) - άλλως MRI με σκιαγραφικό
- **CT άνω-κάτω κοιλίας σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, αν το Ca-125 είναι αυξημένο, αν υπάρχει διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας ή σε περιπτώσεις κλινικά εκτεταμένης νόσου (St II και άνω).
- Συζήτηση στο ΟΣ (ογκολογικό συμβούλιο) κατά περίπτωση προς καθορισμό θεραπευτικής αγωγής (χειρουργική επέμβαση, είδος χειρουργικής τομής, κ.λ.π.)



B. Αν δεν υπάρχει διάγνωση ή αν είναι ατελής ή αμφίβολη ιστολογική για πρόβλεψη από το ενδομήτριο (λόγω ιστολογικού τύπου), τότε ακολουθεί κλασματική διαγνωστική απόξεση ή ακόμα και κωνοειδής εκτομή για διαφορική διάγνωση.

Κατόπιν όπως και Α.

Σημείωση: *Το διακολλητικό US και μάλιστα με σκιαγραφικό είναι υπέρ-αρκετό για απόδειξη διήθησης μυομητρίου σε περιπτώσεις διήθησης σε ποσοστό άνω του 80%.

Σημείωση: **Σε περιπτώσεις με θετική ιστολογική και όλα τα άλλα σε φυσιολογικά πλαίσια, που προφανώς αντιπροσωπεύουν νόσο σταδίου I, δεν χρειάζεται CT άνω-κάτω κοιλίας.

Σημείωση: ***Αν υπάρχουν ενδείξεις ή υποψία ανάλογης συμπτωματολογίας τότε προστίθεται και κυτταροσκόπηση, βριούχος υποκλιυσμός ή ορθοσιγμοειδοσκόπηση ακόμη και Scanning οστών ή CT εγκεφάλου κατά περίπτωση (ή και CT πνευμόνων).

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (Χειρουργική – Ακτινοθεραπεία – Χημειοθεραπεία)

A. Για τα τρία πρώτα χρόνια:

Κάθε έξι μήνες:

- CT ή U/s άνω-κάτω κοιλίας
- Ακτινογραφία θώρακος F/P
- Έλεγχος ήπατος: SGOT, SGPT, γ-GT, αλκαλική φωσφατάση, χοληρυθρίνη (ολική - άμεσος), λευκώματα, λευκωματίνη, LDH
- Χρόνος προθρομβίνης, APTT
- Χοληστερίνη (HDL, LDL)
- Δείκτες: Ca-125, CEA, Ca-15.3
- Κλινική εξέταση, Λήψη pap-test (κολπικού)

Μαστογραφία ετησίως

B. Μετά τα τρία πρώτα χρόνια και μέχρι την πενταετία – εξαιτία όλες οι παραπάνω εξετάσεις να γίνονται ανά έτος.

