

Léčba metastatického karcinomu endometria

Veronika Novotná, Denisa Pohanková

Klinika onkologie a radioterapie, FN Hradec Králové

Zhoubné nádory těla děložního jsou nejčastější gynekologickou malignitou vyspělých zemí. V pokročilém stadiu je diagnostikováno přibližně 10–15 % patientek. Léčba metastatického karcinomu endometria v posledních letech pokročila, za což vděčíme také velmi pestrému molekulárnímu profilu nádorového onemocnění. Kromě chirurgického řešení a radioterapie jsou k dispozici nejen cytotoxická chemoterapie, ale také imunoterapie, hormonální terapie a cílená léčba. Článek je přehledem současně používané léčby tohoto onemocnění v ČR.

Klíčová slova: metastatický karcinom endometria, hormonální terapie, imunoterapie, cílená léčba u metastatického karcinomu endometria.

Treatment of metastatic endometrial carcinoma

Malignant tumors of the uterine body are the most common gynecological malignancy in developed countries. In advanced stages, approximately 10–15 % of patients are diagnosed. The treatment of metastatic endometrial carcinoma has advanced in recent years, thanks in part to the diverse molecular profile of the disease. In addition to surgical and radiotherapeutic approaches, not only cytotoxic chemotherapy but also immunotherapy, hormonal therapy, and targeted treatment are available. This article provides an overview of the currently used treatments for this condition in the Czech Republic.

Key words: metastatic endometrial carcinoma, hormonal therapy, immunotherapy, targeted treatment in metastatic endometrial carcinoma.

Úvod

Karcinom endometria je vedle nádorů vaječníků a hrdla dělohy jednou ze tří hlavních malignit ženského reprodukčního systému a je nejčastější u žen v perimenopauze a po menopauze. Výskyt karcinomu endometria se v posledních letech každoročně zvyšuje a jeho incidence roste s věkem žen (1).

Incidence v roce 2021 v ČR byla 33,9 na 100 000 osob, mortalita 6,21 na 100 000, z toho 5 % bylo diagnostikováno ve IV. stadiu (2).

S rozvojem karcinomu endometria je spojeno více rizikových faktorů včetně genové mutace, chronické estrogenní stimulace a životního stylu (jako je obezita, diabetes a hypertenze), mezi nimiž je obezita důležitým nezávislým rizikovým faktorem pro vznik rakoviny endometria (1).

Pokročilé stadium onemocnění je přítomno v době diagnózy přibližně u 10–15 % patientek a je spojeno se špatnou prognózou. U patientek se vzdálenými metastázami je 5leté přežití pouze 17–18 % (3).

Medián přežití u žen s metastatickým karcinomem endometria je krátký, řádově 12 až 15 měsíců (4).

Na základě klinických, histologických a endokrinních znaků byl karcinom endometria klasifikován do dvou podtypů (typ I a II). V posledních 10 letech se však ukázalo, že tento dualistický model je nedostatečný k tomu, aby zahrnoval komplexitu a heterogenitu zhoubného onemocnění endometria. Analýza The Cancer Genome Atlas (TCGA) v roce 2013 vedla k molekulární kategorizaci karcinomu endometria do čtyř různých podskupin: ultramutovaný (DNA polymeráza

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: **Onkologie**. 2024;18(1):22-24

<https://doi.org/10.36290/xon.2024.005>

Článek přijat redakcí: 13. 12. 2023

Článek přijat k tisku: 15. 1. 2024

MUDr. Veronika Novotná

veronika.novotna@fnhk.cz