

UTERINE CANCER

FULLER A. F., SEIDEN M. V., YOUNG, R. H.

BC Decker Inc, Hamilton - London 2004

230 str., 143 obr., 65 tab., cena 129,- USD. ISBN 1-55009-163-8

Vedle editorů z bostonské univerzity v USA se na vzniku této knihy podílelo dalších deset odborníků – chirurgů, klinických onkologů a patologů - z téhož ústavu a z jiných pracovišť. Dílo sestává z 16 kapitol, ve 13 kapitolách v souvislosti se zhoubným nádorem endometria se pojednává o epidemiologii, molekulární patogenézi, dědičnosti, diagnostice, screeningu a stagingu, patologii, prognostických a prediktivních faktorech při managementu, radioterapii a pochirurgické péči, recidivách nebo metastázách, dále o primární hormonální terapii, pozitivní peritoneální cytologii, papilárním serózním a malobuněčným karcinomu, substituční estrogenové terapii a endometriální hyperplazii. Obsahem posledních tří kapitol jsou symptomy, radiologické posuzování a diagnostické techniky sarkomu dělohy, patologie sarkomů a smíšených Müllerových nádorů děložního tělesa a léčba těchto onemocnění.

Výskytem u 2,3 % žen ve věku nad 70 let představuje karcinom endometria nejčastější gynekologickou malignitu. Rizikovými faktory jsou nadváha a menopauza v pozdním věku; více jsou ohroženy ženy, jež dosud nerodily, používaly estrogen nebo tamoxifen a málo kontraceptiva. Ukazuje se, že karcinom endometria postihuje ženy z rodin, v nichž se vyskytuje Lynchův syndrom II. Určité údaje naznačují, že alternativní genetické abnormality nebo geny, jež modifikují MMR geny, mohou být predispozicí k dědičnému endometriálnímu syndromu, u něhož je karcinom endometria jedinou dědičnou malignitou. Diagnostické metody zahrnují biopsii endometria, dilataci a kyretáž, pánevní a transvaginální ultrazvuk, sonohysterografii a hysteroskopii. Pořadí těchto postupů v diagnostickém algoritmu zůstává poněkud kontroverzní, volba závisí na zkušenosti a zaměření odborníka. Při výkladu patologie endometriálních karcinomů je respektována klasifikace podle Mezinárodní společnosti gynekologických patologů (ISGYP). V tabulkách je shrnuta klasifikace a dostupnost prognostických faktorů, identifikace rizikových skupin založená na histologickém stupni a hloubce myometriální invaze, klinický kontrast mezi karcinomy endometria spojenými s hyperplazií a atrofií aj. Pacientky po operaci bez nepříznivých prognostických faktorů mají vysoké přežívání bez adjuvantní terapie a ve většině případů i bez vaginální terapie.

Na rozdíl od karcinomu děložního čípku, pouze ozáření bez chirurgického zásahu není optimální léčbou endometriálního karcinomu. Radioterapie se provádí vysokoenergetickými fotony s energií vyšší nebo rovnou 10 MeV; je-li plánována vaginální brachyterapie, používá se dávka 45 Gy ve 25 frakcích po 1,8 Gy denně, není-li vaginální terapie, zvýší se dávka o 4,5 Gy na vaginální manžetu. Zatím není zcela vyjasněna úloha adjuvantní hormonální terapie, podobně je tomu i v případě adjuvantní chemoterapie. Mladé ženy s endometriálním karcinomem, které si přejí zachovat plodnost, by měly být v péči gynekologického onkologa nebo klinika se srovnatelnými znalostmi a zkušenostmi týkajícími se tohoto onemocnění. Jen u žen s nádorem prvního stupně omezeným na oblast endometria by mohla být volena konzervativní léčba progesteronem. V úvahu se ovšem musí vzít riziko souběžné malignity ovárií, jež se v této populaci vyskytuje podle různých autorů v rozmezí 11- 29 %. Neexistuje zatím standard péče o ženy s karcinomem endometria a pozitivním cytologickým nálezem; někteří odborníci doporučují pooperační radioterapii, je málo důvodů pro chemoterapii nebo hormonální terapii.

Knihy vychází v edici *Atlas of Clinical Oncology* a je doplněna CD-ROM, na němž je zachycen celý text se všemi obrázky. Odborná a formální stránka díla dosahuje stejně vysoké úrovně, jež je charakteristická pro dosavadní publikace nakladatelství BC Decker. Přehledně členěný čtivý text je proložen barevnými tabulkami, schémata a snímky a jsou