

Karcinom děložního hrdla v graviditě

Karcinom děložního hrdla sám o sobě způsobuje mnohdy nemalé obtíže. Jeho vznik je spojován se sexuálně přenosnou infekcí lidským papilomavirem (Human papillomavirus – HPV), zejména s „high risk“ onkogenní skupinou. Promořenost HPV infekcí v populaci je cca 80 %. Infekci HPV si mohou vzájemně sexuální partneři předávat. Pokud není imunitní systém schopen přetrvávající HPV infekci v epitelu děložního hrdla zničit, dochází k perzistenci viru. Vlivem dalších faktorů, např. kouřením cigaret, pohlavní promiskuitou, koincidencí dalších sexuálně přenosných chorob, vrozenými či získanými imunodeficitními stavy, dlouhodobou imunosupresivní terapií atd. vznikají ideální podmínky pro zabudování HPV virionu do buněčného genomu s nastartováním přednádorových až nádorových změn. Při pravidelných gynekologických preventivních kontrolách může být onemocnění začas diagnostikováno a řešeno již ve stádiu prekancerózy. „Low grade“ skvamózní intraepiteliální léze je nutné pravidelně sledovat. U prokázaných „high grade“ skvamózních intraepiteliálních lézí je primárně terapeuticky volena konizace děložního hrdla. Provedení konizace může za určitých podmínek ztěžovat možnost bezproblémového otěhotnění

a zvyšovat riziko potratovosti či předčasného porodu. V rámci prevence je v České republice od roku 2012 zavedena celoplošná vakcinace proti HPV infekci. V kombinaci s kvalitním screeningovým programem je vizí minimalizace výskytu karcinomů děložního hrdla. Dle mého názoru při dnešních možnostech ve zdravotnictví by měla být vakcinovaná proti „high risk“ HPV každá žena. V případě, že žena trpí imunodeficitními stavy v anamnéze a vakcinace u ní není vhodná, měla by mít „HPV bezpečného sexuálního partnera“, který je navakcinován proti infekci „high risk“ HPV. V současné době nových životních příležitostí dochází v populaci k přesunu plánování gravidit do vyšších věkových kategorií, kde je i vyšší incidence karcinomu děložního hrdla. To ztěžuje rozhodování v léčebném postupu u žen, které si přejí zachování fertility.

Úskalí karcinomu děložního hrdla nám přináší gravidita. Snahou je volit individuální přístup s ohledem na zachování těhotenství do viability plodu. Pokud bychom žili v ideálním světě, tak by každá žena otěhotněla se zdravým děložním hrdlem a porodníkům a zejména rodičkám by nenastávaly životní strasti. Bohužel tomu tak není. Žena může mít v těle HPV infekci v latentní fázi několik let, aniž

by docházelo ke klinickým projevům. Při HPV pozitivitě v průběhu gravidity může dojít k postupnému rozvoji přednádorových až nádorových změn. Diagnosticky je primárně odběr biopsie děložního hrdla na histologickou verifikaci. V rámci terapeutického managementu je třeba brát v úvahu nejen v jakém je žena týdnu gravidity, ale i stadium nemoci. Z chirurgických modalit je možné provedení konizace či trachelektomie děložního hrdla až po radikální hysterektomii. Lymfadenektomie se provádí pouze v indikovaných případech. V graviditě je možné aplikovat i chemoterapii, jejíž podávání je časováno spíše do II. trimestru pro minimalizaci fetálního poškození. Radioterapie je v graviditě kontraindikována. V rámci terapeutického managementu je nutno zdůraznit multioborovou spolupráci.

Osobně považuji za velice zajímavý článek „Zhubné nádory krčka matrice v graviditě“ MUDr. Nocarové, kde je komplexně probírána problematika diagnostiky a léčby karcinomu děložního hrdla u gravidních žen. Článek mohu vřele doporučit všem příznivcům Klinické onkologie.

MUDr. Lucie Mouková, Ph.D.
Oddělení gynekologické onkologie,
MOÚ Brno