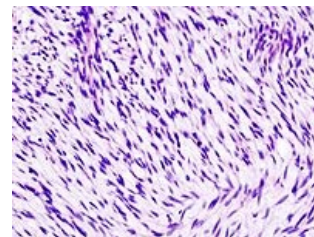


Zhoubné nádory děložního těla (patologie)

Mezi zhoubné nádory děložního těla patří: **leiomyosarkom, stromální sarkom, karcinom děložního těla, karcinosarkom**.

Leiomyosarkom

Je **maligní nádor** vycházející z buněk hladké svaloviny. Je vzácnější než jeho benigní varianta – leiomyom. Makroskopicky je to **solidní uzel světlé barvy** a měkké konzistence. Někdy je ostře ohraničený, jindy infiltruje okolí. Často v něm vidíme nekrózy a další regresivní změny. V mikroskopu pak u tohoto nádoru vidíme vyšší buněčnost, jadernou polymorfii a mitotickou aktivitu. Po odstranění často **recidivuje** a může i **hematogenně metastazovat**. Prognóza závisí na stupni diferenciacie nádoru, 5 let se dožije přibližně 40 % pacientů.



Leiomyosarkom dělohy

Podrobnější informace naleznete na stránce [Leiomyosarkom](#).

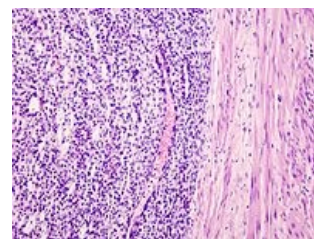
Stromální sarkom

Endometrium během menstruačního cyklu podléhá mnoha změnám a má obrovskou proliferativní aktivitu. Nádory, které vycházejí z endometria mohou být benigní, hraniční i maligní. Stromální sarkom je z nádorů endometria **nejdůležitější**.

Tento nádor je nebezpečný proto, že roste **difuzně, infiltruje mezi snopce myometria**, proniká do lymfatických i krevních cév. Navíc promínuje do dutiny dělohy stejně jako polyp. Všechny tyto vlastnosti nasvědčují, že tento nádor je **velmi invazivní** a proto se preventivně provádí **hysterektomie**. I přesto však dochází k recidivám, objevují se **hematogenní a lymfatické metastázy** přibližně v 15% případů.

Podle proliferativní aktivity dělíme:

- low-grade – nízké maligní,
- high-grade – vysoce maligní.



Stromální sarkom

Adenokarcinom

Podrobnější informace naleznete na stránce [Karcinom děložního těla](#).

Nádor vycházející ze **žláзовého epitelu** endometria. Jde o **nejčastější maligní nádor** u ženského genitálu v rozvinutých zemích a USA. Nejčastěji se vyskytuje u žen **mezi 55 a 65 lety**. U žen pod 40 je vzácný.

Rizikové faktory

Všechny rizikové faktory mají společné: dlouhodobá terapie estrogeny, která zvyšuje riziko rozvoje karcinomu. Patří sem i nádory produkující estrogeny (např. granulomatózní nádor). Patří sem:

- faktory ovlivňující vznik **aterosklerózy** – DM, arteriální hypertenze, obezita (obezita je spojena se zvýšenou syntézou estrogenů z tuku);
- **neplodnost a bezdětnost** – chybí protektivní vliv hormonů během gravidity;
- **časná menarche** a **pozdní menopauza** – endometrium je delší dobu pod vlivem hormonů.



Endometriální adenokarcinom
– podélný řez

Klinické příznaky

Nejčastěji ženu přivede do ordinace gynekologa **poševní výtok a abnormální krvácení** v menopauze, které souvisí s ulcerací na povrchu nádoru. S postupným zvětšováním nádoru se může děloha zvětšovat a fixovat na okolní struktury, pokud nádor prorůstá mimo děložní tělo.

Mikroskopický obraz

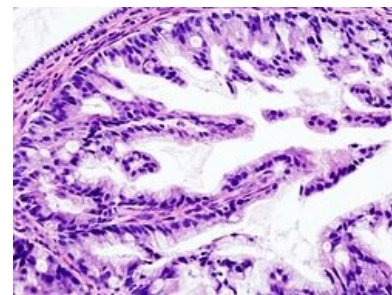
Mikroskopický obraz souvisí s tím, jakým způsobem nádor vzniká. Pokud nádor vzniká v důsledku dlouhodobého působení estrogenů, pak adenokarcinom napodobuje původní architekturu sliznice, označujeme jej jako **endometroidní karcinom**. Tento typ nádoru může být dále diferencován:

- acinózní,
- dlaždicobuněčný,
- adenoskvamózní,
- tubární s řasinkami.

Ve 20 % však není vznik adenokarcinomu spojeno s nadměrným vlivem estrogenů nebo maligním zvratem hyperplazie sliznice. Tyto nádory se vyskytují **ve vyšším věku**, jsou méně diferencované a tedy **výrazně agresivnější**. Mikroskopický vzhled mají stejný jako nádory ovaria. Vznikají z **mutace genu p53**. Patří sem:

- serózní papilární karcinom,
- světlobuněčný adenokarcinom.

⚠ Bez ohledu na mikroskopický typ nádoru, vždy rostou **exofyticky nebo infiltrativně**. V pozdějších stádiích vrůstají do myometria a do cév. **Metastazují lymfagenně** do regionálních pánevních lymfatických uzlin.

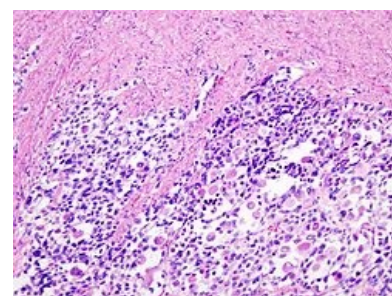


Endocervikální adenokarcinom – biopsie

Karcinosarkom

Skupina nádorů vycházející z miilleriánského epitelu. Je složený z **epitelové a mezenchymové** komponenty. Vyskytují se u žen po menopauze. Rostou velmi rychle a jsou **extrémně agresivní**. Prolinují do děložního těla a prorůstají i do myometria. **Mohou vysílat metastázy** lymfou i krví. Pětileté přežití není víc jak 30%.

- **Makroskopický obraz:** často v nich vidíme nekrózy a krvácení.
- **Mikroskopický obraz:** epitelová komponenta je nízce diferencovaný endometriální ca. Podle diferenciace mezenchymové komponenty rozdělujeme na:
 - **Homologní smíšený nádor** – karcinosarkom: mezenchymová složka má charakter primitivní nediferencovaná vřetenitě tkáně sarkomatózní charakteru
 - **Heterogenní smíšený nádor** – smíšený miilleriánský mezodermální nádor: mezenchym se dále diferencuje. Mezenchym se může diferencovat na příčně pruhovanou svalovinu (*rhabdomyosarkomatózní*), chrupavku (*chondosarkomatózní*), kosti (*osteosarkomatózní*) a tukovou tkáň (*liposarkomatózní*).



Rhabdomyosarkomatózní karcinosarkom

Odkazy

Související články

- Děloha
- Kyretáž dělohy
- Polyp děložní sliznice
- Smíšené nádory
- Prekancerózy v gynekologii
- Zhoubné nádory v gynekologii

Použitá literatura

- POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.