

# Management terapie spinocelulárního karcinomu děložního hrdla v graviditě

Kandlová L., Valha P.

Gynekologicko-porodnické oddělení,  
Nemocnice České Budějovice, a.s.

## Úvod

Věk rodících žen se neustále zvyšuje, a s tím souvisí relativně vyšší výskyt nádorových onemocnění v těhotenství. Incidence všech malignit v graviditě je 1:1000 těhotenství. Mezi jedny z nejčastěji diagnostikovaných tumorů v těhotenství patří karcinomy prsů, karcinom děložního hrdla a ovaria. Incidence karcinomu hrdla děložního v těhotenství se odhaduje na 1,2 : 10 000 gravidit. Včasná detekce, staging a optimalizovaná léčba je zásadní pro onkologickou léčbu a prognózu onemocnění. Mezi hlavní prognostické faktory patří objem nádoru, lymfovaskulární invaze a postižení spádových lymfatických uzlin, nicméně stále větší roli hrají imunohistochemické a molekulárněgenetické parametry. Včasná detekce malignity v graviditě je zásadní i pro prognózu plodu, protože u pokročilých stádií dochází k růstové restrikci a také k metastazování do placenty a vlastního plodu.

## Vlastní kazuistika

Žena (37let), multigravida, multipara Xg/IXp byla odeslána do onkogynekologického centra Nemocnice České Budějovice od registrujícího gynekologa ve 20. týdnu těhotenství (gemini bichoriální biamniální) s nálezem abnormální cytologie HSIL v rámci standardního cytologického screeningu děložního hrdla u těhotných, který však pacientka podstoupila až v průběhu druhého trimestru. Byla doplněna expertní kolposkopie a punch biopsie pro suspekci na mikroinvazivní karcinom. Histologicky byl verifikován invazivní spinocelulární karcinom cervixu. V rámci stagingu byla provedena onkogynekologická sonografie a MRI pánve, které nepotvrdily postižení parametrií a metastatické postižení pánevních uzlin. Dle klinického stagingu se jednalo o časně stádium T1b1. Následně byl proveden pohovor s pacientkou o možnostech léčby a vzhledem k nálezu byl doporučen příjem na oddělení rizikového těhotenství, kde byly ve 22. týdnu gravidity podány kortikoidy k indukci maturace plicní zralosti plodů. V rámci kompletace chirurgického stagingu byla provedena konizace pod hemostyptickou clonou a následně cerclage sec. McDonald k omezení předčasného otevření děložního hrdla. V histologickém preparátu byl konizací tumor odstraněn, ale bez dostatečného rozsahu do zdravých okrajů okolní tkáně. Po dosažení gestačního stáří 34+0, kdy je neonatologická péče o předčasně narozeného novorozence s minimalizovaným rizikem byl proveden elektivní císařský řez spolu s následnou radikální chirurgickou léčbou. Byla provedena hysterektomie typu CI, při které byla odstraněna děloha včetně kompletnho závěsu (parametrií) v pánvi, bilaterální salpingektomií, transpozicí ovarii a pánevní lymfadenektomií. Operace proběhla bez komplikací. V pooperačním období časně podány 2x TU ERD. Pacientka propuštěna v celkově dobrém stavu na vlastní žádost po podepsání negativního reversu 5. pooperační den. Odebráno bylo celkem 46 lymfatických uzlin, všechny bez průkazu metastatického postižení. Vzhledem k nálezu bylo operační řešení dostatečné. Pacientka bude dále sledována cestou gynekologické follow-up poradny á 3 měsíce.

## Závěr

Karcinom cervixu patří mezi nejčastější malignity diagnostikované v průběhu těhotenství a jedná-li se o časná stadia onemocnění, jejich léčba a za vhodného monitoringu odložitelná do poporodního období. Diagnostika onemocnění v těhotenství se neliší od netěhotných pacientek, ale může být v některých ohledech ztížená. Klinické příznaky tumoru mohou být často připisovány těhotenským změnám a může tak dojít k pozdější diagnostice. Načasování porodu musí být individuálně zváženo na základě gestačního stáří plodu, stadia onemocnění a případné progresse onemocnění v průběhu

gravidity. Péče by měla být v rukou multidisciplinárního týmu v onkogynekologických centrech a samozřejmostí je respektování přání pacientky