Rak tela materice

Šta je rak tela materice?

Dozvolite da Vam objasnimo.

www.anticancerfund.org | www.esmo.org

Anticancer Fund

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE
European Society for Medical Oncology

ESMO/ACF Serija Vodiča za Pacijente
zasnovana na ESMO Smernicama Kliničke Prakse

RAK TELA MATERICE: VODIČ ZA PACIJENTE

INFORMACIJE ZA PACIJENTE NA OSNOVU ESMO SMERNICA KLINIČKE PRAKSE

Ovaj vodič za pacijente pripremio je Anticancer Fund, kako bi se pomoglo pacijentima i njihovoj rodbini da bolje razumeju prirodu raka tela materice i da se upoznaju sa najboljim terapijskim opcijama prema tipu raka tela materice. Preporučujemo da pacijenti pitaju svoje doktore koji testovi ili terapija su potrebni za tip i fazu bolesti u kojoj se nalaze. Medicinske informacije koje su opisane u ovom dokumentu zasnovane su na smernicama kliničke prakse napisanim od strane European Society for Medical Oncology (ESMO) za lečenje raka grlića materice. Ovaj vodič za pacijente napisan je u saradnji sa ESMO udruženjem i distribuira se uz odobrenje ESMO udruženja. Napisao ga je doktor, a pregledan je od strane dva onkologa ESMO udruženja, ujključujući i glavnog autora vodiča kliničke prakse za medicinske stručnjake. Takođe je razmotren od strane predstavnika pacijenata ESMO radne grupe pacijenata.

Više informacija o Anticancer Fund: www.anticancerfund.org

Više informacija o European Society for Medical Oncology: www.esmo.org

Definicije za reči koje su označene zvezdicom nalaze se na kraju ovog dokumenta.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Sadržaj

Definicija raka tela materice 3

Da li se rak tela materice često javlja? 4

Šta uzrokuje rak tela materice? 5

Kako se dijagnostikuje rak tela materice? 7

Šta je važno znati da bi se odredila optimalna terapija? 9

Koje su terapijske opcije? 13

Koji su mogući neželjeni efekti primenjene terapije? 18

Šta se dešava po završetku lečenja? 21

Definicije nepoznatih reči 23

Prva verzija ovog vodiča publikovana je 2011. i napisana je od strane Dr. Gauthier Bouche (za Antikancer Fund) i pregledana od strane Dr. Svetlane Jezdić (ESMO), Dr. George Plataniotis (ESMO) i Prof. Lorenz Jost (ESMO's Cancer Patient Working Group).

Važeća ažurirana verzija (2012.) odražava promene u poslednjoj verziji ESMO smernica kliničke prakse. Ažuriranu verziju uradio je Dr. Gauthier Bouche (za Anticancer Fund) i pregledana je od strane Dr. Svetlane Jezdic (ESMO).

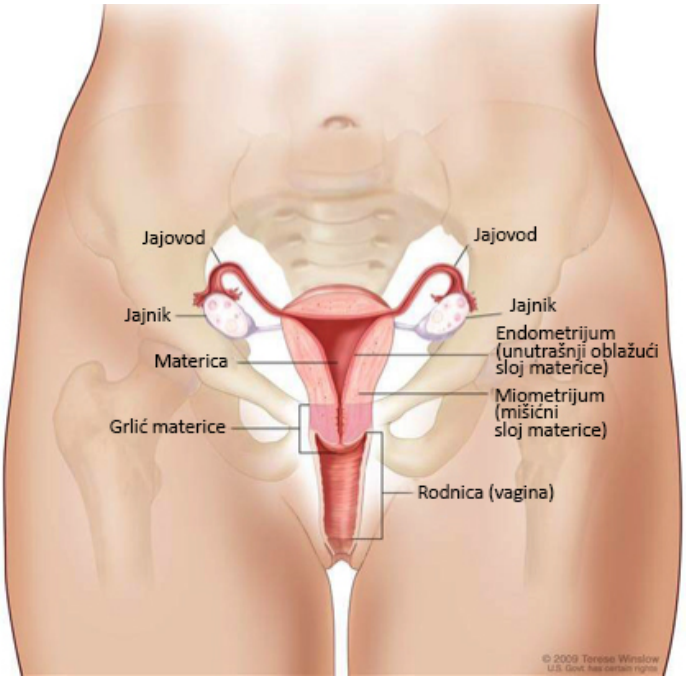
Prevod brošure «ENDOMETRIAL CANCER: A GUIDE FOR PATIENTS» *urađen je na inicijativu Udruženja medikalnih onkologa Srbije (UMOS) i grupe Mladi onkolozi UMOS-a, a po odobrenju ESMO/Anticacer Fund. Ovaj tekst prevela je dr Simonida Pupovac (Institut za onkologiju i radiologiju Srbije) i pregledale dr Marijana Milović - Kovačević (Institut za onkologiju i radiologiju Srbije) i dr Snežana Šušnjar (Institut za onkologiju i radiologiju Srbije).*

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

DEFINICIJA RAKA TELA MATERICE

Ova difinicija potekla je od National Cancer Institute (NCI) of the United States of America i koristi se sa njihovom dozvolom.

Rak koji se stvara u endometrijumu, tkivu* koje oblaže matericu (mali, šupalj, organ oblika kruške u karlici žene u kojem se razvija zametak). Najveći deo ove vrste raka čine adenokarcinomi (rak koji nastaje u ćelijama koje prave i oslobađaju sluz i druge tečnosti).



Anatomija ženskog reproduktivnog sistema. Organi ženskog reproduktivnog sistema uključuju matericu (telo i grlić), jajnike, jajovode (falopijeve tube) i rodnicu (vagina). Materica ima mišićni spoljašnji sloj koji se zove miometrijum i unutrašnji oblažući sloj koji se zove endometrijum.

Važne informacije o drugim vrstama raka materice

Rak grlića materice

Rak grlića materice nastaje u grliću materice, za razliku od raka endometrijuma koji nastaje u telu materice. Dijagnoza i lečenje raka grlića materice drugačija je od raka tela materice.

Sarkom* materice

Sarkom* materice je drugi tip raka koji nastaje u telu materice. Nastaje u mišiću materice (miometrijum) ili u drugim tkivima materice.
Iako lečenje sarkoma* materice i raka tela materice (endometrijuma) imaju neke sličnosti, informacije predstavljene ovde se odnose samo na rak tela materice, a ne i na sarkom* materice.

Karcinosarkom* materice

Karcinosarkom materice je vrsta raka koji se formira u telu materice. Sada se zna da karcinosarkomi mogu biti vrsta agresivnog raka tela materice (endometrijuma). Zbog toga, informacije za rak tela materice važe i za karcinosarkome materice.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

DA LI SE RAK TELA MATERICE ČESTO JAVLJA?

Rak tela materice je najčešći rak ženskih reproduktivnih organa. U Evropi 1 do 2 žene na 100 žena razviće rak tela materice u nekom trenutku života. U Evropskoj Uniji kod preko 80000 žena se dijagnostikuje rak tela materice svake godine. Ovaj broj raste u većini zemalja u Evropi. Predstavlja sedmi najčešći uzrok smrti od raka kod žena Zapadne Evrope.

Rak tela materice uglavnom se javlja kod žena preko 50 godina starosti, što znači posle menopauze, ali do 25% slučajeva mogu se javiti pre menopauze. Prilikom dijagnoze 75% žena imaju rak koji je ograničen na matericu (stadijum I). Za ove žene prognoza* je dobra i petogodišnje preživljavanje je 90%.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ŠTA UZROKUJE RAK TELA MATERICE?

Danas nije poznato zašto dolazi do pojave raka tela materice. Neki faktori rizika su otkriveni. Faktori rizika povećavaju verovatnoću da se javi rak, ali nisu ni neophodni niti dovoljni da izazovu rak. Faktor rizika sam po sebi nije uzrok nastanka raka.

Neke žene sa ovim faktorima neće nikad razviti rak tela materice, a neke žene bez ijednog od ovih faktora ipak će razviti rak tela materice.

Većini vrsta raka tela materice potreban je estrogen* da bi rasli. Bez estrogena oni prestaju da rastu ili rastu sporije. Zbog toga, sa nekoliko izuzetaka, faktori koji povećavaju rizik od raka tela materice povezani su sa estrogenom.

Glavni faktori rizika za rak tela materice su:

- Starenje: rizik od raka tela materice se povećava sa starenjem žene.
- Geni: žene sa sindromom naslednog nepolipoznog raka debelog creva (HNPCC ili Linč sindrom), imaju veći rizik od razvoja raka debelog creva i tela materice. Jedna od dve žene sa ovim sindromom razviće rak tela materice u jednom trenutku svog života. Ovaj sindrom je nasledni poremećaj zbog mutacije gena. On je odgovoran za pojavu raka tela materice kod 5% obolelih žena.
- Porodična anamneza (podatak o postojanju obolelih članova porodice) za rak tela materice: podatak da je rođaka prvog kolena (majka, sestra ili ćerka) imala rak tela materice povećava rizik za oboljevanje od raka tela materice.
- Lična anamneza (lični podatak o oboljevanju od neke bolesti) raka dojke i jajnika:
    - Prethodno postavljena dijagnoza raka dojke ili raka jajnika povećava rizik za oboljevanje od raka tela materice.
    - Žene sa ličnom anamnezom raka dojke takođe imaju veći rizik ako su lečene tamoksifenom*. Tamoksifen je lek sa antiestrogenim dejstvom i očekivao bi se manji rizik od raka tela materice, ali tamoksifen takođe ima i stimulišući efekat na endometrijum tela materice koji može podržati razvoj ili rast raka tela materice. Uopšteno, za žene sa rakom dojke gde je indikovan tamoksifen, korist od njegove primene prevazilazi rizik za razvoj raka tela materice.
- Lična anamneza za određene ginekološke bolesti:
    - Sindrom policističnih jajnika: ovaj sindrom vodi povećanju nivoa estrogena* i sniženju nivoa progesterona u odnosu na uobičajene i posledično povećava rizik za razvoj raka tela materice.
    - Hiperplazija endometrijuma: hiperplazija endometrijuma je umnožavanje ćelija endometrijuma. Ćelije su normalne ali kasnije mogu postati kancerogene. Rizik od raka je veoma nizak za jednostavnu ili blagu hiperplaziju, ali je visok za atipičnu hiperplaziju.
- Izlaganje estrogenu* bez ili sa nedovoljnom količinom progesterona*, na primer:
    - Ponekad postoji prirodna neuravnoteženost kod nekih žena.
    - Korišćenje ili unos spoljašnjih estrogena, posebno hormonske terapije koja sadrži samo estrogene bez progesterona* nakon menopauze.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

- Prevelika težina i gojaznost povećavaju rizik od nastanka raka tela materice jer menja nivo estrogena* i njegove efekte.
- Dijabetes: žene sa dijabetesom imaju povišen rizik za razvoj raka tela materice, jer on utiče na nivo estrogena* i njegove efekte.
- Hipertenzija*: sugerisano je da je hipertenzija udružena sa većim rizikom za rak tela materice, ali mehanizam ove moguće veze još nije jasan.
- Geografski faktori: žene koje žive u Južnoj Americi ili u Evropi imaju veći rizik za razvoj raka tela materice.
- Bez trudnoće: žene koje nikad nisu bile trudne su pod većim rizikom za razvoj raka tela materice. Žene koje su imale 1 dete ili više imaju manji rizik za razvoj raka tela materice. Ovo posebno važi za žene sa petoro ili više dece.
- Ukupan broj menstrualnih ciklusa: veći broj menstrualnih ciklusa tokom života povećava rizik za razvoj raka tela materice, opet kao posledica uticaja hormona.

Uzimanje kontraceptivnih pilula koje sadrže i estrogen* i progesteron* smanjuje rizik od razvoja raka tela materice. Postoje i drugi faktori za koje se sumnja da su povezani sa povećanim rizikom (upotreba alkohola, nedostatak fizičke aktivnosti) ili sa smanjenim rizikom (upotreba fitoestrogena koji se nalaze u hrani sa sojom, kafa i povrće) za razvoj raka tela materice, ali dokazi su protivrečni.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

KAKO SE DIJAGNOSTIKUJE RAK TELA MATERICE?

Za razliku od raka grlića materice, za rak tela materice se ne preporučuje organizovani skrining.[1]

Skrining raka grlića materice (bris grlića materice se uglavnom uzima svake 3 godine) koji se vrši prilikom ginekološkog pregleda ima za cilj da otkrije rak grlića materice, a ne rak tela materice. Rak grlića materice je rak najnižeg i uskog dela materice koji vodi u vaginu kao što je prikazano na slici kod definicije. Ipak, neki testovi razmaza grlića materice mogu otkriti rak tela materice, iako im to nije cilj.

Najčešći znak raka tela materice je vaginalno krvarenje. Posle menopauze ne bi trebalo da dođe do vaginalnog krvarenja i njegova pojava tada nije normalna. Vaginalno krvarenje nakon menopauze trebalo bi da upozori ženu da je potrebno da se javi lekaru. Pre menopauze, vaginalno krvarenje između menstruacija ili neobično obilno krvarenje tokom menstruacije takođe treba da upozori ženu da je potrebno da se javi lekaru. Rak tela materice nije jedini i najčeći uzrok takvog vaginalnog krvarenja i lekari će preporučiti dalje ispitivanje.

Dijagnoza raka endometrijuma bazira se na tri sledeća ispitivanja:

1. **Klinički pregled*.** Ovo uključuje ginekološki pregled da bi se procenilo mesto i veličina tumora i da li se proširio na druge organe karlice.

2. **Radiološko ispitivanje.** Ovo uključuje ultrazvučno ispitivanje karlice. Sonda se stavlja u vaginu da bi se bilo bliže materici, te tako obezbedio bolji pregled. Ovo se naziva transvaginalni ultrazvuk. Tokom ovog pregleda meri se debljina endometrijuma. Ako je debljina više od 3 do 4 mm treba uzeti uzorak endometrijuma (biopsija*). Dodatna ispitivanja kao što su rentgenski pregled* grudnog koša, ultrazvuk trbuha i CT skener* trbuha mogu se uraditi da bi se isključilo postojanje metastaza*. Ako je sumnjivo da se rak proširio na grlić materice treba tražiti da se učini pregled magnetnom rezonancom* (MRI).

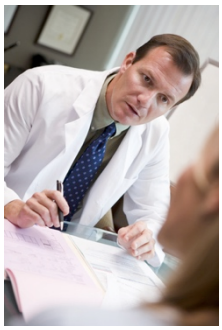
[1] Skrining se sastoji od pregleda u cilju otkrivanja raka u ranom stadijumu, pre nego što se jave simptomi i znaci da se rak pojavio. Organizovani skrining se radi ako može da se izvede siguran i prihvatljiv pregled i ako je ovaj pregled pouzdan u otkrivanju tumora u većini slučajeva. Takođe, treba da se dokaže da je lečenje pacijentkinja podvrgnutih skriningu efikasnije od lečenja pacijentkinja sa tumorima koji su otkriveni kada su se javili simptomi i znaci njegovog prisustva. Na primer, ovo je dokazano za Papa test koji se koristi u skriningu raka grlića materice.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

3. **Histopatološko* ispitivanje.** Ovo je laboratorijsko ispitivanje ćelija tumora uzimanjem uzorka tumora (biopsija*). Ovo laboratorijsko ispitivanje vrši patolog koji će potvrditi dijagnozu raka tela materice i dati više informacija o karakteristikama raka. Biopsija se uglavnom uzima tokom histeroskopije, koja uključuje stavljanje tankog teleskopa u matericu zajedno sa posebnom napravom da bi se uzela biopsija. Drugi histopatološki* pregled će biti načinjen kasnije ispitivanjem tumora uklonjenog operacijom.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ŠTA JE VAŽNO ZNATI DA BI SE ODREDILA OPTIMALNA TERAPIJA?



Lekari treba da razmotre više činjenica i o pacijentu i o raku da bi doneli odluku o najboljem načinu lečenja.

Važne informacije o pacijentu

- Lična medicinska anamneza.
- Porodična anamneza o obolelim članovima porodice, naročito od raka dojke i jajnika.
- Menopauzalni status.
- Rezultat kliničkog pregleda* lekara.
- Opšte stanje.
- Pre operacije će se sprovesti preoperativna procena da bi se odredio rizik od anestezije* i rizik od operacije. Preoperativna procena se sastoji od određenih pitanja i fizičkog pregleda. Ona uglavnom obuhvata i rentgensko snimanje* grudnog koša, nalaze krvi da bi se video broj belih krvnih zrnaca, crvenih krvnih zrnaca, krvnih pločica i funkcije jetre i bubrega. I neki dodatni pregledi mogu biti potrebni u skladu sa medicinskom istorijom pacijenta.

Važne informacije o raku

- **Rezultati biopsije***

Isečak, preparat dobijen tokom biopsije, sprovedene posebnom spravom koja se uvodi u matericu tokom ginekološkog pregleda, pregledaće se u laboratoriji. Ovaj pregled isečka se naziva histopatološki* pregled. Drugi histopatološki pregled biće obavljen kasnije ispitivanjem tumora i limfnih čvorova* nakon operativnog uklanjanja.

Pre operativnog lečenja, rezultati pregleda isečka tumora posle biopsije* treba da sadrže:

- **Histološki tip***

  Histološki tip zavisi od vrsta ćelija koje čine tumor. Rak tela materice stvara se u endometrijumu, tkivu* koje oblaže šupljinu materice. Glavni histološki tipovi raka tela materice su endometrioidni karcinom (80%), serozni papilarni karcinom* (5%-10%) i karcinom svetlih ćelija (oko 1%). Endometrioidni karcinomi se sastoje od ćelija koje liče na normalne ćelije endometrijuma i mogu biti povezani sa ili da im prethodi nenormalno umnožavanje normalnih ćelija endometrijuma, stanje koje se zove hiperplazija endometrijuma. Serozni papilarni karcinomi (takođe se zovu i serozni karcinomi) sastoje se od ćelija koje su različite od normalnog endometrijuma i slični su sa najčešćim oblicima raka jajnika ili jajovoda.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

- **Gradus**

Gradus zavisi od toga koliko ćelije tumora različito izgledaju od normalnih ćelija endometrijuma i koliko brzo rastu. Za rak tela meterice gradus će biti između 1 i 3. Što je niži gradus, bolja je prognoza*. Kada je histološki tip endometrioidni karcinom gradus može biti 1,2 ili 3. Kada je histološki tip serozni papilarni karcinom* ili karcinom svetlih ćelija* gradus je uvek 3 i povezan je sa lošijom prognozom.

- **Limfovaskularna invazija**

Limfovaskularna invazija znači da su ćelije tumora nađene u krvnim i limfnim sudovima tumora. Kada se nađu ćelije tumora u ovim sudovima to znači da je verovatno da su se ćelije tumora proširile na limfne čvorove* i druge organe.

- **Profil genske ekspresije ***

Određivanje posebnih gena koji su prisutni u tumoru takođe se mogu učiniti tokom pregleda isečka od biopsije*. Ovo se ne radi rutinski, ali može pomoći da se predvidi agresivnost tumora i verovatnoća koristi od hemioterapije*.

Na osnovu histološkog tipa*, gradusa tumora i profila genske ekspresije* lekari ponekad dele rak tela meterice u dve grupe.

Tip I raka tela meterice su tipični endometrioidni karcinomi gradusa 1 ili 2. Za njih se smatra da ih izaziva višak estrogena*. Oni su uglavnom manje agresivni i manje je verovatno da će se proširiti na druga tkiva* nego tip II raka tela meterice.

Tip II raka tela meterice su uglavom serozni papilarni karcinomi*, karcinomi svetlih ćelija* ili karcinosarkomi* i karcinomi gradusa 3. Oni takođe imaju različite mutacije gena i ispoljavaju drugačije proteine u poređenju sa tipom 1 raka tela materice. Oni izgleda da nisu izazvani viškom estrogena*. Ćelije ovih tumora nemaju uvek receptore za estrogen i progesteron*. Karcinomi svetlih ćelija nikad ne ispoljavaju ove hormonske receptore. Zbog velike verovatnoće da će rasti i širiti se van materice lekari koriste agresivniju terapiju u lečenju pacijenata sa tipom II raka tela materice.

• Određivanje stadijuma bolesti*

Lekari određuju stadijum* bolesti da procene proširenost raka i prognozu* pacijenata. Za rak tela meterice (endometrijuma) koristi se sistem određivanja stadijuma* Internacionalne federacije ginekologa i akušera (FIGO). Ovaj FIGO sistem baziran je na širenju tumora sa početnog mesta na endometrijumu na druga tkiva* i organe.

Određivanje stadijuma je osnova za donošenje odluka vezanih za lečenje. Što je stadijum viši gora je prognoza. Za rak tela meterice stadijum se definiše nakon što je pacijentkinja operisana, u zavisnosti od toga šta je hirurg video tokom operacije, histopatološkog nalaza i na osnovu laboratorijskih rezultata uklonjenog tumora. Znači, određivanje stadijuma* je operativno i patohistološko. Patolog će proceniti dubinu invazije tumora u mišić materice, njegovo širenje na grlić, njegovu veličinu i položaj, zahvatanje jajovoda i jajnika, gradus, histološki tip* i limfovaskularnu invaziju. Ako su limfni čvorovi* uklonjeni tokom operacije, patolog će proveriti i prisustvo ćelija raka u ovim limfnim čvorovima.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Tabela ispod predstavlja različite stadijume raka tela meterice. Definicije mogu biti tehničke, te je preporučljivo da pitate lekara za detaljnije objašnjenje.

Stadijum	**Definicija**
Stadijum I	*Tumor ograničen na matericu, ne širi se na druge organe. Stadijum I je podeljen u stadijum IA i IB na osnovu debljine tumora u materici.*
Stadijum IA	*Tumor je ili ograničen na endometrijum ili se proširio i zahvatio 50% mišićnog sloja (miometrijum) materice.*
Stadijum IB	*Tumor je zahvatio više od 50% mišićnog sloja materice.*
Stadijum II	*Tumor tela materice koji se proširio na grlić materice. Od 2009. godine, stadijum II više se ne deli na stadijume IIA i IIB.*
Stadijum III	*Tumor se širi van tela i grlića materice u druge delove ženskih genitalnih organa (vagina, jajnik, jajovod ili tkiva*oko materice) ili u limfne čvorove* ove regije. Stadijum III je podeljen na stadijume IIIA, IIIB, IIIC1 i IIIC2 u zavisnosti od organa u koje se tumor proširio.*
Stadijum IIIA	*Tumor je zahvatio spoljašnju membranu materice (koja se naziva seroza) ili jajovod(e) ili jajnik(e)*
Stadijum IIIB	*Tumor je zahvatio vaginu ili parametrija, tkivo koje okružuje grlić materice.*
Stadijum IIIC1	*Tumorske ćelije su nađene u limfnim čvorovima* karlice.*
Stadijum IIIC2	*Tumorske ćelije su nađene u para-aortnim* limfnim čvorovima*.*
Stadijum IV	*Tumor se proširio u mokraćnu bešiku ili crevo ili u druge organe tela (metastaze*). Stadijum IV je podeljen u stadijume IVA i IVB.*
Stadijum IVA	*Tumor je zahvatio mokraćnu bešiku ili sluznicu creva.*
Stadijum IVB	*Tumorske ćelije nađene u limfnim čvorovima* u preponama ili trbuhu ili udaljenim organima kao što su jetra i pluća.*

Molimo da obratite pažnju da su stadijumi koji su navedeni u ovoj tabeli bazirani na FIGO sistemu određivanja stadijuma iz 2009. godine. Drugi FIGO sistem određivanja stadijuma* koristio se pre 2009. godine. Zbog toga, svi podaci i dokazi koji se koriste za lečenje raka tela materice su dostupni na osnovu starog sistema određivanja stadijuma i, nažalost, ne mogu da se potpuno primene na sadašnji sistem određvanja stadijuma* bolesti.*

- ## Procena rizika za ponovnu pojavu bolesti* u stadijumu I

Većina žena dijagnostikovana je u stadijumu I i operativno lečenje u ovom stadijumu je veoma efikasno. Za ove žene je osnovno da se proceni rizik od relapsa ili, drugim rečima, rizik od povratka raka. Procena rizika relapsa omogućava lekarima da odluče o najboljem lečenju da bi se smanjio ovaj rizik što je više moguće, a da se pacijent ne preoptereti terapijama koje ne bi dodatno smanjile rizik, ali mogu uticati na kvalitet života.

Danas je poznato da je rizik od relapsa povišen kada rak ima neke od sledećih osobina: histološki tip* tumora različit od endometrioidnog, gradus 3, stadijum IB, limfovaskularna invazija i veličina tumora veća od 2 cm. Na osnovu ovoga stadijum I podeljen je u 3 kategorije:

- Žene čiji rak nema ni jedan od gore navedenih faktora, npr. čiji tumor je stadijuma IA, manji od 2cm, endometrioidnog tipa gradusa 1 ili 2, bez limfovaskularne invazije, smatraju se da imaju mali rizik za povratak raka.
- Žene čiji je rak stadijuma Ia endometrioidnog tipa sa gradusom 3, ili stadijum IB bolesti endometrioidnog tipa sa gradusom 1 ili 2, smatra se da imaju umeren rizik za ponovnu pojavu raka.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

- Žene čiji je rak stadijuma IB endometrioidnog tipa sa gradusom 3, ili je histološkog tipa* drugačijeg od endometrioidnog bez obzira na podstadijum (IA ili IB) ili gradus, smatraju se da imaju relativno visok rizik za povratak raka*.

Dešava se, takođe, da se pregledima nakon operacije vidi da je rak, za koji se pre operacije smatralo da je stadijuma I, ipak višeg stadijuma bolesti.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

KOJE SU TERAPIJSKE OPCIJE?

Operativno lečenje je kamen temeljac terapije. Radioterapija* i hemioterapija* koje se koriste nakon operacije su adjuvantne terapije, što znači da se koriste kao dodatak operativnom lečenju.
Tretmani opisani ispod imaju svoje prednosti, rizike i kontraindikacije. Preporučuje se da pitate lekara o očekivanim koristima i rizicima svake terapije da bi se informisali o posledicama lečenja. Za neke pacijente postoji nekoliko različitih mogućnosti lečenja i treba razgovarati o izboru terapije uzimajući u obzir balans između očekivanih koristi i rizika od neželjenih efekata.

Operativno lečenje

Preoperativna procena sprovodi se za svakog pacijenta. Operativno lečenje se neće moći sprovesti kod 5-10% pacijenata sa rakom tela materice zbog pridruženih medicinskih stanja i rizika od ulaska u opštu anesteziju*. Ovo je uglavnom zbog stanja kao što su gojaznost, dijabetes i srčane bolesti. Za pacijente koji mogu da se operišu cilj operacije je da se odredi stadijum bolesti i ukloni materica koja sadrži tumor.

Određivanje stadijuma* bolesti

Operacija omogućava određivanje stadijuma* bolesti. To se izvodi pregledom tumora da bi se odredila njegova veličina, položaj i da bi se proverilo da li se ćelije tumora mogu pronaći u grliću, jajovodima, jajnicima, limfnim čvorovima* ili negde drugde u karlici i trbuhu. Tokom operacije hirurzi proučavaju i pregledaju druge trbušne organe (jetru, dijafragmu, omentum*, peritoneum*). Hirurzi takođe, tokom operacije stavljaju tečnost u trbuh, koju uklone isisavanjem i pošalju u laboratoriju da bi se pregledala da li su prisutne ćelije raka. Ovo se naziva ispiranje trbušne maramice (peritoneuma).

Sva tkiva* uklonjena tokom operacije se šalju u laboratoriju da se ispitaju od strane patologa (histopatološko* ispitivanje).

Otklanjanje tumora

Materica sa tumorom biće otklonjena

Operacije uključuje uklanjanje materice, dva jajovoda i dva jajnika. Uklanjanje materice se naziva histerektomija* i uklanjanje oba jajnika se naziva bilateralna salpingo-ooforektomija ili bilateralna salpingo-ovariektomija.

Za pacijente sa stadijumom I, II ili III bolesti ova operacija se može izvesti tako što se načini rez na donjem delu trbuha (laparotomija*) ili tehnikom koja se naziva laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija*. Ova tehnika koristi video kameru da bi prikazala i uvećala sliku na ekranu televizora, koja bi vodila uklanjanje materice, jajovoda i jajnika kroz vaginu. Ova druga tehnika ima iste rezultate za kvalitet uklanjanja tumora i preživljavanje i, u poređenju sa laparotomijom*, pokazala je da smanjuje boravak u bolnici, smanjuje korišćenje lekova protiv bolova, smanjuje rizik od komplikacija nakon operacije i poboljšava kvalitet života.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Standardni hirurški pristup za rak tela meterice stadijuma I se sastoji od uklanjanja materice, jajnika i jajovoda sa ili bez uklanjanja limfnih čvorova*. Mnogi hirurzi preporučuju uklanjanje limfnih čvorova* kod pacijenata u stadijumu I raka tela meterice sa umerenim i visokim rizikom od povratka raka (stadijum IA gradusa 3 i stadijum IB).

Operativni pristup za stadijum II raka tela meterice se sastoji od uklanjanja materice, jajnika, jajovoda i limfnih čvorova* karlice* sa ili bez uklanjanja paraaortalnih* limfnih čvorova.

Za pacijente stadijuma III i stadijuma IV cilj operativnog lečenja jeste da se ukloni što više primarnog tumora. Ovo se naziva *„debulking"* ili citoreduktivna operacija.

Nekoliko limfnih čvorova* u karlici i duž aorte* mogu biti uklonjeni

Može se izvesti uklanjanje limfnih čvorova* u karlici* i duž aorte*. Ova praksa se razlikuje između pojedinih bolnica. Čak iako uklanjanje limfnih čvorova pomaže lekarima da budu precizniji u određivanju stadijuma bolesti, ne postoji dokaz da to dodatno povećava korist u lečenju raka tela materice i obezbeđuje da se rak više ne vrati. Uklanjanje limfnih čvorova* povećava rizik od pojave limfedema, stanja gde se limfa skuplja u nogama. Ipak, to je deo procedure određivanja stadijuma i pomaže da se odredi grupa pacijenata kojoj su potrebne adjuvantne* terapije. Mnogi hirurzi preporučuju da se uklone limfni čvorovi kod svih pacijenata koji se operišu, sa izuzetkom pacijenata sa stadijumom IA i tumorima gradusa 1 ili 2.

Adjuvantna* terapija

Adjuvantna terapija se daje kao dodatak operativnom lečenju. Ne postoje konačni podaci koji podržavaju rutinsku upotrebu adjuvantne terapije za pacijente sa tumorom ograničenim na matericu (lokalizovani rak endometrijuma). Za sve stadijume još uvek postoji neslaganje zbog nedostataka dokaza koje su terapijske opcije najbolje. Preporučuje se da se odluka o lečenju raka tela materice bazira na diskusiji interdisciplinarnog tima medicinskih specijalista. Ovaj sastanak različitih specijalista se zove multidisciplinarni sastanak* ili konzilijum. Na ovom sastanku razgovara se o planiranju lečenja u skladu sa prethodno opisanim važnim informacijama.

Adjuvantno lečenje za stadijum I bolesti

Opcije za pacijente u stadijumu I raka tela materice uključuju:

- **Opservaciju***, koju čine redovni medicinski pregledi koji obuhvataju uzimanje anamneze (razgovor sa pacijentkinjom o zdravstvenom stanju), fizički i vaginalni pregled*. Mogu se sprovesti i druga ispitivanja koja uključuju radiološka ispitivanja, testove krvi i pregled pod anestezijom*, ako se primete znaci i simptomi bolesti.
- **Adjuvantnu vaginalnu brahiterapiju***, koja predstavlja vrstu unutrašnje radioterapije*, gde se izvor zračenja stavlja u vaginu.
- **Adjuvantnu radioterapiju* karlice***, koja predstavlja spoljašnju radioterapiju*, gde se zračenje stvara u spoljašnjem izvoru i onda usmeri na karlicu.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Adjuvantna hemioterapija*, predstavlja korišćenje antitumorskih lekova, da bi se ubile ćelije raka ili ograničio njihov rast. Nije razjašnjeno koja kombinacija lekova je najefikasnija, ali treba da uključi jedan lek koji sadrži platinu (cisplatina* i karboplatina* su lekovi koji sadrže platinu i koriste se u lečenju raka tela materice).
Za pacijente sa stadijumom I bolesti izbor terapije nakon operacije uglavnom zavisi od rizika za povratak bolesti (relaps).

Za pacijente sa niskim rizikom za relaps* (stadijum IA i tumori gradusa 1-2), preporučuje se opservacija*.

Za pacijente sa umerenim rizikom za relaps (ili stadijum IB i gradus 1-2 tumora ili stadijum IA i gradus 3 tumora):

- Opservacija* je takođe opcija, ali se može ponuditi i vaginalna brahiterapija*.
- Adjuvantna (postoperativna) radioterapija karlice* i hemioterapija* mogu se razmatrati u pacijentkinja starijih od 60 godina, kada je nađena limfovaskularna invazija tokom histološkog pregleda ili kada je tumor velik.

Za pacijente sa velikim rizikom od relapsa (stadijum IB i tumori gradusa 3):

- Adjuvantna radioterapija* karlice* se preporučuje.
- Adjuvantna hemioterapija* može biti opcija u pacijentkinja starijih od 60 godina, kada je nađena limfovaskularna invazija tokom histološkog pregleda ili kada je tumor velik.

Adjuvantno* lečenje za stadijum II bolesti

Opcije za pacijente sa stadijumom II uključuju:

- **Adjuvantnu vaginalnu brachiterapiju***, koja predstavlja vrstu unutrašnje radioterapije*, gde se izvor zračenja stavlja u vaginu.
- **Adjuvantnu radioterapiju* karlice***, koja predstavlja spoljašnju radioterapiju*, gde se zračenje stvara u spoljašnjem izvoru i onda usmeri na karlicu.
- **Adjuvantnu hemioterapiju***, koja predstavlja korišćenje antitumorskih lekova, da bi se ubile ćelije raka ili ograničio njihov rast. Nije razjašnjeno koja kombinacija lekova je najefikasnija, ali treba da uključi jedan lek koji sadrži platinu (cisplatina* i karboplatina* su lekovi koji sadrže platinu i koriste se u lečenju raka tela materice).

Vaginalna brahiterapija* može se koristiti samo kod pacijenatkinja sa tumorima gradusa 1-2 bez limfovaskularne invazije, kod kojih je na histopatološkom pregledu dokazano da su odstranjeni limfni čvorovi* bez tumorskih ćelija.

Ako tokom operacije limfni čvorovi nisu provereni na prisustvo tumorskih ćelija, preporučuje se i radioterapija* karlice* i vaginalna brahiterapija*.

Adjuvantna hemioterapija* može se razmotriti da se daje sama ili uz radioterapiju* karlice*. Korišćenje adjuvantne hemioterapije može smanjiti rizik vankarličnog relapsa* (širenje raka van karlice, što se naziva „metastazama“*). Nije razjašnjeno koja kombinacija lekova je najefikasnija ali treba da uključi jedan lek koji sadrži platinu (cisplatina* i karboplatina* su lekovi koji sadrže platinu i koriste se za lečenje raka tela meterice).

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Terapija uznapredovale bolesti (stadijumi III i IV)

Lečenje uznapredovalog raka tela meterice uglavnom uključuje kombinaciju operativnog lečenja, radioterapije* i hemioterapije*. Kod 5%-10% pacijenata sa uznapredovalim rakom tela meterice zbog medicinskih kontraindikacija nije moguće sprovesti operaciju. Ovi pacijenti se mogu lečiti spoljašnjom radioterapijom* (zračenje sa spoljašnjim izvorom i onda usmereno na tumor) i/ili unutrašnjom radioterapijom* koje se naziva brahiterapija* (stavljanje izvora zračenja u šupljinu materice i/ili vagine) i, dodatno, sistemskom terapijom*.

Adjuvantna* terapija za stadijum III bolesti

Adjuvantne opcije za pacijente sa operisanim stadijumom III bolesti uključuju:

- **Adjuvantna vaginalna brahiterapija***
- **Adjuvantna radiotherapija* karlice***
- **Adjuvantna hemioterapija***

Ranije su se nakon operacije za pacijentkinje u stadijumu III preporučivale radioterapija* karlice* i vaginalna brahiterapija*. Danas postoji sve više dokaza da hemioterapija* treba da se da pacijentkinjama u stadijumu III bolesti umesto radiotrapije, ili kao dodatak radioterapiji. O optimalnom lečenju treba razgovarati sa lekarom.

Adjuvantna hemioterapija* treba da uključi jedan lek koji sadrži platinu (cisplatina* i karboplatina* su lekovi koji sadrže platinu i koriste se za lečenje raka tela meterice).

Bitno je da adjuvantna radioterapija, i unutrašnja i spoljašnja, štiti od ponovnog rasta tumora u karlici. Hemioterapija* štiti od širenja bolesti van karlice.

Terapija za stadijum IV bolesti

Za pacijentkinje dijagnostikovane u stadijum IV bolesti, cilj lečenja nakon citoreduktivne operacije je da se deluje na ćelije raka koje su zaostale u telu, u karlici i na drugim mestima (metastaze*). Postoperativna radioterapija* ima lokalni efekat sa ciljem da spreči povratak tumora u karlici. Sistemsko lečenje deluje na ćelije raka u celom telu, a ne samo lokalno, na mestu nastanka tumora. Sistemsko lečenje može da se sastoji od hemioterapije* ili hormonske terapije.

Hemioterapjski* lekovi uključuju lekove bazirane na platini, antracikline* i taksane*. Terapijski protokoli koji su bazirani na paklitakselu* preporučuju se za prvu liniju hemioterapije kod pacijentkinja sa uznapredovalim rakom tela meterice, jer su se pokazali efikasnijim i bolje se tolerišu. Upotreba hormonske terapije se preporučuje samo za tumore endometrioidnog histološkog tipa. Nju čine lekovi koji sadrže hormon progesteron*. Tamoksifen* i inhibitori aromataze* se takođe koriste.

Terapija pacijentkinja sa uznapredovalim rakom tela meterice treba da bude individualizovana u skladu sa potrebama pacijenta, prognozom i stanjem svakog pacijenta ponaosob.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Specifičnost terapije* za lečenje seroznog papilarnog* i tumora svetlih ćelija*

Papilarni serozni karcinom* i karcinom svetlih ćelija* su agresivniji, ali manje učestali u odnosu na endometrioidni karcinom. Oni zahtevaju kompletno određivanje stadijuma bolesti sa uklanjanjem materice, jajnika, jajovoda, limfnih čvorova karlice* i paraaortalnih* limfnih čvorova, kao i uklanjanje slepog creva*, biopsiju* i uklanjanje trbušne maramice. Adjuvantnu* hemioterapiju* baziranu na platini treba preporučiti za ranu bolest (stadijum I i II). Hemioterapija* bazirana na platini savetuje se, takođe, i za pacijentkinje u III i IV stadijumu bolesti. Isti režimi koji se koriste za epitelijalni rak jajnika mogu se razmotriti i kod pacijentkinja sa novodijagnostikovanim uznapredovalim ili ponovnom pojavom papilarnog seroznog karcinoma ili karcinoma svetlih ćelija. Papilarni serozni karcinomi endometrijuma ne smatraju se hormon osetljivim (bez odgovora na primenu hormonske terapije).

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

KOJI SU MOGUĆI NEŽELJENI EFEKTI PRIMENJENE TERAPIJE?

Operacija

Neki rizici su zajednički za svaku hirušku intervenciju koja se izvodi pod opštom anestezijom*. Ove komplikacije nisu česte i uključuju duboku vensku trombozu*, srčane probleme ili probleme sa disanjem, krvarenje, infekciju ili reakciju na anesteziju.

Ženski reproduktivni organi se nalaze u karlici zajedno sa donjim mokraćnim kanalima i donjim digestivnim traktom. Tokom hirurške intervencije mokraćni trakt i creva mogu biti oštećeni.

Kada se uklone limfni čvorovi u karlici* i duž aorte* to može oštetiti ili blokirati limfni sistem i prouzrokovati limfedem, stanje gde se limfa nakuplja u nogama i one oteknu. To može da se dogodi odmah nakon intervencije, ali i kasnije.

Histerektomija* takođe povećava rizik od urinarne inkontinencije (nemogućnosti zadržavanja mokraće u mokraćnoj bešici) i ispadanja (prolaps) vagine, godinama nakon hirurške intervencije, jer može oštetiti ili oslabiti pomoćne mišiće* poda karlice.

Žene koje su operisane pre menopauze iskusiće simptome menopauze ubrzo nakon operacije zbog uklanjanja jajnika. Naleti vrućine, promene raspoloženja, noćno preznojavanje, suvoća vagine i problemi sa koncentracijom su tada česti.

Neželjeni efekti se mogu olakšati savetima od strane onkologa.

Neželjeni efekti adjuvantnih* terapija

Najčešći neželjeni efekti adjuvantnih terapija uglavnom se povuku nakon završetka lečenja. Postoje neke strategije koje su dostupne da spreče ili smanje neke od ovih neželjenih efekata. O tome treba unapred da razgovarate sa svojim lekarom.

Radioterapija* karlice*
Neželjeni efekti spoljašnje radioterapije* u lečenju raka tela meterice su uglavnom zbog ozračivanja organa oko grlića i materice. Efekti zračenja na urinarni trakt uključuju bolno mokrenje, grčeve mokraćne bešike, koji uzrokuju hitnu potrebu za mokrenjem, ulceracije ili nekrozu (propadanje) unutrašnjeg sloja bešike, prisustvo krvi u mokraći i opstrukciju urinarnog trakta (ometanje oticanja mokraće). Efekti zračenja na donji digestivni trakt uključuju nelagodnost u predleu čmara, proliv, sluzave i krvave stolice i, retko, pucanje zida creva (perforacija). Suženje vagine je takođe moguć kasni efekat radioterapije* karlice*. Lečenje ovih postiradijacionih reakcija treba da se savetuje od strane onkologa. Moderne tehnike spoljašnje radioterapije*, kao što je intenzitetom modulisana radioterapija (*Intensity Modulated Radiotherapy - IMRT*), primenjuju se sa namerom da smanje neželjena dejstva radioterapije.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Intravaginalna brahiterapija*
Ranije opisani neželjeni efekti spoljašnje radioterapije* mogu takođe da se ispolje kao posledica brahiterapije ali sa manjom učestalošću, pošto je ovaj vid radioterapije precizinije usmeren na tkivo koje se zrači. Suvoća vagine je česta tokom i nakon terapije. Suženje vagine i vaginalna suvoća se takođe mogu ispoljiti uzrokujući dugotrajni poremećaj seksualne funkcije. Kod mlađih žena zračenje zaustavlja rad jajnika i ovo može prouzrokovati dalju vaginalnu suvoću i poremećaj seksualne funkcije. Takođe, može povećati rizik od osteoporoze i/ili preloma kostiju karlice*. Ovi problemi moraju da se rešavaju od strane odgovarajućih specijalista.

Hemioterapija*
Neželjeni efekti hemioterapije* su vrlo česti. Oni zavise od lekova koji su primenjeni, njihovih doza i od individualnih faktora. Ako ste imali i druge probleme u prošlosti (kao što su problemi sa srcem) treba biti oprezniji i prilagoditi terapiju. Kombinacija više lekova uglavnom prouzrokuje više neželjenih efekata nego korišćenje jednog leka.
Najčešći neželjeni efekti hemioterapijskih lekova koji se koriste za lečenje raka tela materice su gubitak kose I smanjenje broja krvnih ćelija. Smanjenje broja krvnih ćelija može da uzrokuje anemiju, krvarenje ili infekcije. Kada se hemioterapija* jednom završi, kosa ponovo izraste i broj krvnih ćelija se vrati na normalu.

Drugi česti neželjeni efekti uključuju:

- alergijske reakcije, kao što su crvenilo i osip,
- problemi sa nervima koji zahvataju ruke i/ili stopala (periferna neuropatija*) što može prouzrokovati osećaj trnjenja na koži, žarenja i/ili bola,
- privremeni gubitak ili poremećaje vida,
- zvonjenje u ušima ili poremećaje sluha,
- nizak krvni pritisak,
- mučninu, povraćanje i proliv,
- upalu različitih regija kao što je sluznica usne duplje,
- gubitak ukusa,
- gubitak apetita,
- usporene otkucaje srca,
- dehidraciju (gubitak tečnosti),
- blage promene na noktima i koži koje brzo nestaju,
- bolne otoke i upalu mesta gde je data injekcija,
- bolove u zglobovima ili mišićima,
- moždane napade,
- umor.

Mogu da se ispolje i drugi retki, ali opasniji, neželjeni efekti. Oni uključuju šlog, srčani udar i oštećenje funkcija bubrega i jetre. Sve ove tegobe treba da se prijave lekaru.

Takođe, van ovih efekata, svaki lek može dati i druge različite neželjene efekte. Najčešći su opisani u tekstu ispod, iako neće svako imati neželjene efekte ili ih neće iskusiti u istom stepenu.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Cisplatina* može izazvati gubitak sluha i oštećenje bubrega. Funkcija bubrega se procenjuje preko rezultata iz krvi pre otpočinjanja lečenja. Da bi se sprečilo oštećenje bubrega bitno je piti veliku količinu vode tokom terapije.

Doksorubicin može izazvati oštećenje srčanog mišića, te je važno proceniti srčanu funkciju pre lečenja ovim lekom. Može učiniti da koža postane osetljivija na sunce i izazvati crvenilo kože na mestima ranije izloženim dejstvu radioterapije*. Urin može postati crven ili ružičast tokom nekoliko dana nakon lečenja. To nije krv i nastaje samo zbog boje leka.

Paklitaksel* može izazvati perifernu neuropatiju* koja zavisi od primenjene doze, trajanja infuzije i načina primene leka (terapijskog režima). Simptomi koji se mogu javiti uključuju utrnutost, parestezije* i gorući bol u rukama i nogama, kao da se nose užarene rukavice ili čarape. Simptomi su često simetrični i uglavnom počinju u stopalima i nogama. Pacijenti najčešće prijavljuju istovremen početak simptoma u prstima šaka i stopala, ali moguća je i asimetrična pojava. Zahvaćenost lica je ređa. Iako blagi simptomi mogu da se poboljšaju ili nestanu unutar nekoliko meseci nakon prekida sa terapijom, ipak kod pacijentkinja kod kojih se pod terapijom razvila neuropatija* težeg stepena, tegobe mogu da se zadrže i duže vreme.

Docetaksel* ponekad izaziva zadržavanje vode, prolaznu promenu boje noktiju i osip kože koji svrbi. Neki pacijenti takođe razviju sindrom šaka-stopalo* ili jednostavnu utrnutost i trnjenje u šakama i stopalima. Jedna od četri pacijentkinje će ispoljiti alergijsku reakciju tokom prve ili druge infuzije docetaksela.

Uobičajena neželjena dejstva topotekana* uključuju zatvor, proliv, malaksalost, gubitak kose (alopecija), gubitak apetita, mučninu, bol u želucu, umor, povraćanje i nemoć. Ozbiljna neželjena dejstva koja se mogu desiti tokom upotrebe topotekana uključuju ozbiljne alergijske reakcije, plavu ili bledu kožu i nokte, groznicu, drhtavicu, uporno suvo grlo, bolno mokrenje ili osećaj pečenja tokom mokrenja, uporan ili ozbiljan kašalj, uporan ili ozbiljan bol, crvenilo ili otok na mestu injekcije, uporne ili ozbiljne bolove u želucu ili grčeve, uporan ili ozbiljan umor ili slabost, osećaj kratkog daha, neuobičajene ili neočekivane modrice ili krvarenje, žutilo kože ili očiju.

Hormonska terapija:
Hormonska terapija je takođe povezana sa nekim neželjenim efektima. Oni mogu biti blagi kao što je glavobolja, mučnina i/ili bol u grudima, ili ozbiljniji kao što je krvni ugrušak u venama nogu (duboka venska tromboza*), krvni ugrušak u plućima (plućna embolija), problemi sa srcem, šlog i/ili nenormalno vaginalno krvarenje.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ŠTA SE DEŠAVA PO ZAVRŠETKU LEČENJA?

Praćenje* od strane lekara

Nakon što je lečenje završeno lekari će predložiti režim kontrola koji se sastoji od redovnih pregleda sa ciljem:

- da se otkrije moguć povratak* tumora u ranoj fazi,
- da se procene neželjeni efekti lečenja i njihovo lečenje,
- da se obezbedi psihološka podrška i informacije da bi se olakšao povratak normalnom životu,
- da se sprovede režim praćenja jer postoji povišen rizik za rak dojke, jajnika i debelog creva. Ovaj povišen rizik od dobijanja drugog raka ne postoji za svaku ženu, ali neke žene mogu biti pod povišenim rizikom, posebno zbog određenih genetskih faktora i, ponekad, zbog sprovedenog lečenja.

Pacijenti treba da imaju kontrolne kliničke i ginekološke preglede* tokom prve 2 godine svaka 3-4 meseca, onda na 6 meseci do 5. godine. Drugi pregledi se mogu sprovesti ako je klinički indikovano.

Povratak normalnom životu

Može biti teško živeti sa idejom da rak može da se vrati. Iz onog što se danas zna ne postoji poseban način kojim se može smanjiti rizik povratka* bolesti nakon završetka adjuvantnog* lečenja koji bi se preporučio. Kao posledica samog raka i lečenja, povratak normalnom životu za neke ljude može biti težak. Pitanja o izgledu tela, seksualnosti, umoru, poslu, emocijama ili načinu života mogu da vam budu važni. Razgovor o ovim temama sa rođacima, prijateljima ili lekarima može da pomogne. Podrška od strane grupa bivših pacijenata ili telefonske informacije i linije za pomoć su dostupne u mnogim zemljama.

Šta ako se rak vrati?

Ako se rak vrati to se zove relaps* bolesti i lečenje u tom slučaju zavisi od proširenosti tumora. Ako se rak vrati to je uglavnom unutar prve 3 godine nakon inicijalnog lečenja.

Proširenost relapsa* bolesti treba detaljno proceniti fizičkim pregledom*, radiološkim snimanjima i analizama krvi. Većina relapsa* za pacijente kod kojih je inicijalni tumor bio ograničen na matericu dešava se u karlici.

Lečenje zavisi od toga koliko se rak koji se vratio proširio u telu. Odluku o lečenju treba doneti pregledom na konzilijumu lekara.

Ako se bolest vrati kao relaps* u karlici*, operacija, radioterapija* i hemioterapija* su terapijske opcije.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Ako se tumor koji se vratio nalazi pored čvrstih organa u karlici (tzv. centralni relaps) treba da se ukloni operacijom kad god je to moguće ili da se leči radioterapijom.

Ako se bolest vrati u limfne čvorove* u karlici (tzv. regionalni relaps), radioterapija je prva opcija uz, ako je to moguće, hemioterapiju.

Radioterapija* se može razmatrati za lečenje relapsa* bolesti samo ako nije ranije sprovedena. U stvari, postoji maksimalna doza radioterapije koja se može primeniti i bilo koja prethodna radioterapija je najčešće već postigla ovu maksimalnu dozu zračenja. Ipak, spoljašnja radioterapija* može se sprovesti ako je ranije sprovedena samo unutrašnja radiotearpija (brahiterapija*) i obratno.

Kombinovana terapija bazirana na paklitakselu* prioritetni je izbor za prvu liniju hemioterapije u lečenju relapsa. Rak tela materice koji se vratio nakon prve linije hemioterapije u najvećoj meri je otporan na hemioterapiju. Hemioterapijski lekovi, koji donose kliničku korist i dobro se podnose u ovoj situaciji su paklitaksel i kombinacija topotekana* koji se daje u nedeljnim razmacima i docetaksela*.

Ako se rak vrati kao relaps* sa metastazama*, opcije su hemioterapija* i hormonska terapija.

Hemioterapija* se može predložiti i razmatrati nakon pregleda konzilijuma lekara i razgovora sa pacijentkinjom. Odluku treba doneti nakon razmatranja očekivanih koristi i neželjenih efekata hemioterapije*.

Kombinovani režimi bazirani na paklitakselu* prioritetni je izbor za prvu liniju hemioterapije. Rak tela meterice, koji se vratio nakon prve linije hemioterapije u najvećoj meri je otporan na hemioterapiju. Hemioterapijski lekovi koji donose kliničku korist i dobro se podnose u ovoj situaciji su paklitaksel i kombinacija topotekana* koji se daje u nedeljnim razmacima i docetaksela*. Neželjeni efekti hemioterapije veoma su česti. Ovi neželjeni efekti opisani su ranije u poglavlju „Koje su terapijske opcije?“.

Glavni faktori koji predviđaju dobar odgovor na lečenje metastatske* bolesti su dobra diferentovanost* tumora, dug interval bez bolesti, lokalizacija i proširenost metastaza van karlice (naročito plućnih metastaza).

Hormonska terapija se može ponuditi pacijentima sa tumorima gradusa 1 i pozitivnim statusom progesteronskih* receptora. Mogu se koristiti progestageni (medroksiprogesteron acetat ili megestrol), vrsta leka koji ima isti efekat kao progesteron, ili tamoksifen*, koji sprečava dejstvo estrogena*. Neželjeni efekti hormonske terapije javljaju se sa manjom učestalošću nego neželjeni efekti radioterapije* i hemioterapije*. Zadržavanje tečnosti koje prouzrokuje oticanje članaka, povećanje apetita i dobijanje na težini najčešća su neželjena dejstva progestagena. Mogu se desiti i druga ređa, ali ozbiljnija neželjena dejstva. Rizik od krvnih ugrušaka (uključujući krvne ugruške u plućima), šloga i srčanog napada značajno se povećavaju. Bilo koji od navedenih simptoma se mora prijaviti lekaru.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

DEFINICIJE NEPOZNATIH REČI

Adenokarcinom
Rak koji počinje u ćelijama koje oblažu određene unutrašnje organe i koje imaju, poput žlezda, sekretorna svojstva.

Adjuvantna terapija
Adjuvantna terapija raka je dodatna terapija koja se primenjuje uz drugu terapiju u postizanju krajnjeg cilja i pojačava njen efekat. Na primer, radioterapija i/ili *hemioterapija* pomažu operativnom lečenju da ostvari cilj eliminacije raka. U neonkološkom kontekstu, može biti sredstvo koje se dodaje vakcinama u cilju stimulacije odgovora *imunog sistema* na antigen.

Anestezija
Reverzibilno stanje gubitka svesti u kojem pacijent ne oseća bol, nema normalne reflekse, i manje reaguje na stres. Veštački je izazvana primenom anestetika. Može biti opšta ili delimična i omogućava pacijentima da se podvrgnu operaciji.

Antraciklin
Antibiotski lek koji se koristi kao hemioterapija* mnogih malignih oboljenja.

Aorta
Najveća arterija u telu. Nosi krv bogatu kiseonikom iz srca do krvnih sudova koji se nalaze u ostalim delovima tela.

Bilateralna salpingo-ooforektomija
Operativno odstranjivanje oba jajnika i jajovoda (videti crtež).

Biopsija
Uzimanje uzorka tkiva* ili ćelija kako bi ih pregledao patolog. Patolog može proučavati tkivo* pod mikroskopom ili izvesti druge testove na ćelijama ili tkivima*. Postoji mnogo različitih tipova biopsije. Najčešći tipovi su: (1) inciziona biopsija, kada se uzima samo deo tkiva*; (2) eksciziona biopsija, kada se uklanja čitava izraslina ili sumnjiva površina; i (3) biopsija iglom, kod koje se deo tkiva* ili neke telesne tečnosti uzima specijalno konstruisanom iglom. Kada se koristi široka igla, procedura se naziva *"core"* biopsija. Kada se koristi tanka igla, procedura se zove aspiraciona biopsija tankom iglom.

Brahiterapija
Vrsta zračne terapije gde je radioaktivni materijal zapečaćen u iglama, zrncima, žicama ili kateterima i stavlja se direktno u tumor ili u okolinu tumora. Naziva se još i implantaciona radioterapija, unutrašnja radioterapija i radijaciona brahiterapija.

Cisplatina
Lek koji se korsti za lečenje mnogih vrsta raka. Cisplatina sadrži metal platinu. Razara maligne ćelije tako što oštećuje DNK i sprečava njihovu dalju deobu. Cisplatina je vrsta alkilirajućeg agensa.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Docetaksel
Docetaksel pripada grupi antitumorskih lekova poznatih kao taksani*. Docetaksel blokira sposobnost ćelije da uništi unutrašnji "skelet" koji joj omogućava da se podeli i umnožava. Ovaj "skelet" ne dozvoljava da se ćelija podeli i ona na kraju propada. Docetaksel takođe oštećuje normalne ćelije u telu, kao što su krvne ćelije, čime izaziva neželjene efekte.

Duboka venska tromboza
Formiranje krvnog ugruška u dubokim venama nogu ili male karlice. Simptomi mogu uključivati bol, oticanje, toplotu i crvenilo zahvaćenog područja. Takođe se označava kao DVT.

Estrogen
Vrsta hormona koji se stvara u telu koji pomaže da se razviju i očuvaju ženske polne osobine i potpomaže rast dugih kostiju. Estrogeni mogu da se naprave i u laboratoriji. Mogu da se koriste u kontroli rađanja i lečenja simptoma menopauze, menstrualnih poremećaja, osteoporoze i drugih stanja.

Hemioterapija
Vrsta lečenja koja koristi lekove koji uništavaju ćelije raka i/ili ograničavaju njihov rast. Ovi lekovi se primaju intravenski, u sporoj infuziji, ali se takođe mogu primenjivati peroralno (preko usta) ili direktnom infuzijom u ekstremitete ili jetru, u zavisnosti od lokalizacije tumora.

Hipertenzija
Krvni priitsak od 140/90 ili veći. Hipertenzija obično ne daje simtome. Može da ošteti arterije i poveća rizike od šloga, srčanog udara, oštećenja rada bubrega i slepila.

Histerektomija
Operativna procedura kojom se uklanja materica, ponekad i grlić materice. Ako su i materica i grlić uklonjeni, to se zove prostom histerektomijom. Ako je samo materica uklonjena, tada se to zove parcijalna ili supracervikalna histerektomija. Radikalna histerektomija predstavlja uklanjanje materice, grlića i dela vagine. Jajnici, jajovodi i okolni limfni čvorovi* takođe mogu biti uklonjeni.

Histološki tip
Kategorije u koje su grupisani tumori, uzimajući u obzir osobine njihovih ćelija i drugih struktura pod mikroskopom.

Histopathologija
Proučavanje obolelih ćelija i tkiva* pomoću mikroskopa.

Inhibitor aromataze
Lek koji sprečava stvaranje estradiola, ženskog polnog hormona, ometanjem rada enzima aromataze. Koristi se kao vrsta hormonske terapije za lečenje hormono-zavisnog raka dojke kod žena u menopauzi.

Karboplatina
Lek za lečenje uznapredovalog raka jajnika koji ranije nije lečen ili za lečenje simptoma raka jajnika koji su se ponovo pojavili nakon terapije drugim lekovima za lečenje raka. Takođe se koristi sa ostalim lekovima za lečenje uznapredovalog metastatskog* ili recidivantnog, nesitnoćelijskog raka pluća i proučavan je u lečenju drugih tipova raka. Karboplatina* je forma antikancerskog leka cisplatina* i uzrokuje manji broj neželjenih efekata kod pacijenata. Vezuje se za DNK u ćelijama i može eliminisati ćelije raka. To je jedna vrsta jedinjenja platine.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Karcinom svetlih ćelija
Redak tip tumora, uobičajeno se razvija u ženskom genitalnom traktu unutar kojeg ćelije izgledaju svetle kada se pogledaju pod mikroskopom. Naziva se još i adenokarcinom* svetlih ćelija ili mezonefrom.

Karcinosarkom
Maligni tumor koji predstavlja mešavinu karcinoma (rak epitelnog tkiva, kao što su koža i tkivo* koje oblaže unutrašnje organe) i sarkoma* (rak vezivnog tkiva*, kao što su kost, hrskavica i masno tkivo).

Klinički pregled (ili fizički pregled)
Pregled tela u cilju pronalaženja znakova bolesti.

Kompjuterizovana tomografija (CT-sken)
Način radiografijskog snimanja kada se delovi tela pregledaju X-zracima*, a rezultate objedinjuje računar koji stvara detaljnu sliku delova tela. Naziva se još i CT-sken.

Laparotomija
Operativni rez na prednjem zidu trbuha.

Limfni čvor
Zaobljena masa limfnog tkiva* okružena kapsulom vezivnog tkiva. Limfni čvorovi filtriraju limfu (limfnu tečnost) i skladište limfocite (vrstu belih krvnih zrnaca). Nalaze se duž limfnih sudova. Takođe, nazivaju se i limfne žlezde.

Metastaza
Širenje raka iz jednog u drugi deo tela. Tumor sačinjen od ćelija koje su se proširile zove se metastatski tumor ili *metastaza*. Metastatski tumor sadrži ćelije koje su poput onih iz primarnog tumora.

Multidisciplinarno mišljenje (konzilijum)
Planiranje lečenja kada određen broj lekara različitih specijalnosti vrši procenu i razgovara o zdravstvenom stanju pacijenta i vidovima njegovog lečenja. U lečenju raka multidisciplinarno mišljenje može uključiti mišljenje medikalnog onkologa (odgovoran za lečenje raka lekovima), hirurškog onkologa (odgovoran za operativno lečenje), i radijacionog onkologa **(**odgovoran za zračnu tearpiju). Takođe, naziva se i konzilijum.

Određivanje stadijuma bolesti
Izvođenje pregleda i testova da bi se odredila proširenost raka u telu naročito da li se bolest proširila van mesta nastanka tumora u druge delove tela. Važno je znati stadijum bolesti da bi se napravio plan optimalnog lečenja.

Omentum
Duplikatura peritoneuma* (debelo tkivo* koje pokriva trbuh) koja okružuje želudac i druge organe u trbuhu.

Opservacija
U medicini, posmatranje stanja pacijenta ali bez primene terapije, osim ako se ne pojave simptomi ili promena tog stanja.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Paklitaksel
Lek koji se koristi za lečenje raka dojke, raka jajnika i Kaposi sarkoma povezanim sa AIDS-om. Koristi se i za lečenje raka grlića materice i nesitnoćelijskog raka pluća u kombinaciji sa drugim lekovima. Paklitaksel se ispituje za lečenje drugih vrsta raka. On blokira rast ćelije zaustavljajući ćelijsku deobu i može uništiti ćelije raka. Vrsta je antimitotskog agensa (leka).

Papilarni serozni karcinom
Agresivni rak koji obično zahvata matericu/endometrijum, peritoneum* ili jajnike.

Para-aortni limfni čvorovi*
Grupa limfnih čvorova koja se nalazi ispred lumbalne kičme, blizu aorte*.

Parestezija
Nenormalan osećaj pri dodiru, kao što je osećaj opečenosti ili bockanja koji se javlja bez spoljašnjeg podražaja.

Pelvični (karlični)
U vezi sa karlicom (donji deo trbuha, nalazi se između bedrenih kostiju).

Periferna neuropatija
Problem sa nervima koji prouzrokuje bol, utrnulost, peckanje, oticanje ili mišićnu slabost u različitim delovima tela. Obično počinje na šakama ili stopalima i vremenom se pogoršava. Periferna neuropatija može biti uzrokovana fizičkom ozledom, infekcijom, toksičnim supstancama, bolestima (kao što su rak, dijabetes, popuštanje bubrežne funkcije ili pothranjenost) ili lekovima, uključujući i antitumorske lekove. Naziva se još i neuropatija.

Peritonealni
Od peritoneuma ili u vezi sa peritoneumom.

Peritoneum
Tkivo* koje oblaže trbušni zid i pokriva većinu trbušnih organa (trbušna maramica, ovojnica).

Povratak bolesti (relaps)
Rak ili oboljenje (najčešće autoimuno) koje se vraća, obično posle izvesnog vremena tokom kojeg rak ili oboljenje nije postojalo ili se nije moglo pregledima uočiti. Ovo se može desiti na istom mestu kao i prvobitni (primarni) tumor ili na drugom mestu u organizmu. Takođe se naziva recidivantni rak ili bolest.

Praćenje
Praćenje je posmatranje zdravlja pacijenta tokom izvesnog perioda nakon lečenja. To uključuje i praćenje zdravstvenog stanja ljudi koji učestvuju u nekom kliničkom ispitivanju za vreme studije i po njenom završetku.

Pregled magnetnom rezonancom (MRI)
Vizualizaciona tehnika koja se koristi u medicini. Koristi magnetnu rezonancu. Ponekad se ubrizgava tečnost koja pojačava kontrast između različitih tkiva* kako bi strukture bile jasnije vidljive.

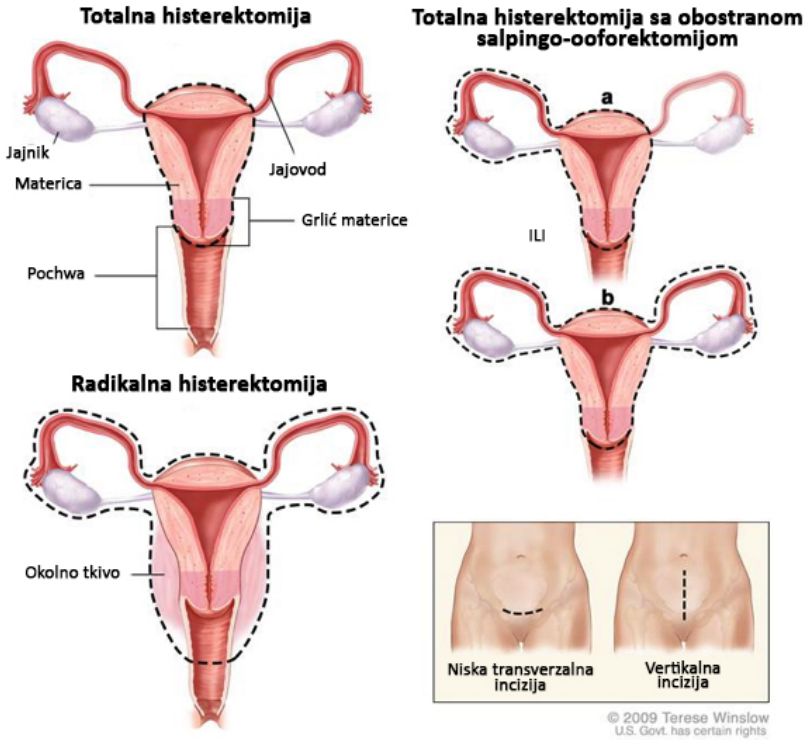
Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Profil genske ekspresije
Informacija o svim tzv. mesendžer RNK (ribonukleinska kiselina) koje se stvaraju u različitim tipovima ćelija. Profil genske ekspresije može da se koristi da se nađe i dijagnostikuje bolest ili stanje i da se vidi koliko dobro telo reaguje na lečenje. Profil genske ekspresije može da se koristi u personalizovanoj medicni (individualni terapijski pristup).

Progesteron
Progesteron je predominantno ženski polni hormon koji izlučuju jajnici i placenta. On utiče na endometrijum u drugoj fazi menstrualnog ciklusa pripremajući ga za usađivanje oplođenog jajašca, na razvoj placente i mlečnih žlezdi. Može da se koristi za kontrolu rađanja i za lečenje menstrualnih poremećaja, neplodnosti, simptoma menopauze i drugih stanja.

Prognoza
Najverovatniji ishod ili tok bolesti; verovatnoća izlečenja i ponovne pojave bolesti*.

Radikalna histerektomija
Operativno otklanjanje tela i grlića materice i deo vagine. Jajnici, jajovodi i okolni limfni čvorovi* mogu biti takođe odstranjeni (vidi crtež).



Histerektomija*.
Materica se operativno uklanja sa ili bez drugih organa ili tkiva. Totalna histerektomija* označava uklanjanje materice i grlića. Totalna histerektomija sa salpingo-ooforektomijom, a) materica plus jedan (unilateralan) jajnik i jajovod su uklnjeni ili b) uterus plus oba (bilateralna) jajnika i jajovoda su uklonjeni. U radikalnoj histerektomiji su uklonjeni* materica, grlić, oba jajnika, oba jajovoda i okolno tkivo. Ove procedure se izvode tako što se radi niski poprečni ili uzdužni rez trbušnog zida.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

Radioterapija
Terapija u kojoj se zračenje koristi kao terapija protiv raka uvek orjentisana na posebnu regiju gde se tumor nalazi.

Rentgenski pregled grudnog koša
Rentgenski pregled građe unutar grudnog koša. To je tip zračenja visoke energije koja prolazi kroz telo i pada na film, praveći slike regija unutar grudnog koša, koje mogu da služe za dijagnozu bolesti.

Sarkom
Rak kosti, hrskavice, masnog tkiva, krvnih sudova ili drugog vezivnog ili potpornog tkiva*.

Sindrom šaka-stopalo
Stanje koje se karakteriše bolom, oticanjem, utrnulošću ili crvenilom dlanova ili tabana. nekada se pojavljuje kao neželjeno dejstvo određenih antutumorskih lekova. Naziva se i palmarno – plantarna eritrodizestezija.

Sistemska terapija/lečenje
Lečenje koje koristi supstance koje putuju kroz krvotok dostižući i pogađajući ćelije u celom telu. Hemioterapija i imunoterapija su primeri sistemske terapije.

Tamoksifen
Lek koji se koristi za lečenje nekih tipova raka dojke u žena i muškaraca. Koristi se i u prevenciji raka dojke u žena koje imaju duktalni karcinom *in situ* (izmenjene ćelije u kanalićima dojke) i u žena koje su pod velikim rizikom od nastanka raka dojke. Tamoksifen se ispituje u lečenju drugih vrsta malignih tumora. Blokira efekat hormona estrogena* u dojci. Tamoksifen je vrsta antiestrogena. Naziva se i tamoksifen citrat.

Taksan
Vrsta leka koji blokira rast ćelija zaustavljajući mitoze (deobe ćelija). Taksani ometaju mikrotubule (ćelijske strukture koje pomažu kretanje hromozoma tokom mitoze). Koristi se za lečenje raka. Taksan je vrsta mitotskog inhibitora i vrsta antimikrotubulnog agensa.

Tkivo
Grupa ili sloj ćelija koje rade zajedno obavljajući specifičnu (posebnu) funkciju.

Topotekan
Topotekan je lek protiv raka koji pripada grupi “inhibitora topoizomeraze”. Blokira enzim topoizomerazu I, koja je uključena u deobu DNK. Kada je enzim blokiran, nastaju prekidi u lancu DNK. Ovo sprečava da se ćelije raka dele i na kraju propadaju.

Totalna histerektomija
Operativno uklanjanje cele materice, uključujući i grlić. Naziva se i kompletna histerektomija.

Ovaj dokument je pripremio Anticancer Fund uz ESMO dozvolu.
Informacije u dokumentu nisu zamena za lekarsku konsultaciju. Namenjen je za ličnu upotrebu i ne može biti modifikovan, kopiran ili distribuiran bez pisane saglasnosti ESMO udruženja i Anticancer Fund.

ESMO/Anticancer Fund vodiči za pacijente su napisani kako bi omogućili pacijentima, njihovim bližnjima i negovateljima razumevanje prirode različitih vrsta karcinoma i procenu najbolje dostupne terapije za lečenje bolesti. Medicinske informacije opisane u Vodiču za pacijente su zasnovane na ESMO Smernicama Kliničke Prakse, koje su napravljene u cilju usmeravanja onkologa prilikom postavljanja dijagnoze i praćenja u tretmanu različitih vrsta karcinoma.
Ovi vodiči su napravljeni od strane organizacije Anticancer Fund u saradnji sa ESMO radnom grupom za utvrdivanje smernica i ESMO radnom grupom pacijenata.

Za više informacija molimo Vas da posetite sajtove www.esmo.org i www.anticancerfund.org

Anticancer Fund

www.anticancerfund.org

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

European Society for Medical Oncology

www.esmo.org