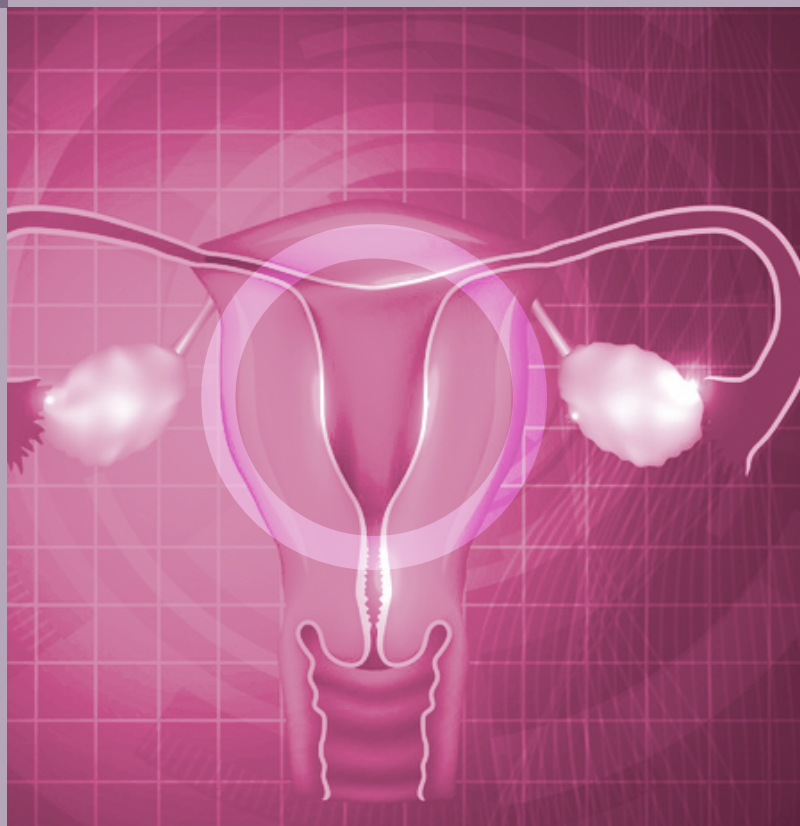


CO WARTO WIEDZIEĆ

National Cancer Institute of United States
Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej

oraz Fundacja Tam i z Powrotem

RAK TRZONU MACICY



BEZPŁATNY

Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Dziękujemy, że jesteście z nami!



Tłumaczenie i adaptacja za pozwoleniem
National Cancer Institute of United States

Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2024

Celem niniejszego poradnika jest ułatwienie dostępu do informacji o zagadnieniach związanych z chorobą nowotworową. Wydawca informuje, iż wszelkie zawarte w poradniku treści mają charakter wyłącznie informacyjny. Zawsze w pierwszej kolejności należy kierować się zaleceniami lekarza prowadzącego.

Treści zawarte w poradniku nie mogą być traktowane jako konsultacje czy porady. Osoby korzystające z niniejszego opracowania powinny zawsze skonsultować prezentowane tu informacje z lekarzem. Wydawca nie bierze na siebie odpowiedzialności za niewłaściwe rozumienie ani wykorzystanie zawartych tu informacji. Pomimo, iż Wydawca dba o rzetelność redakcyjną i merytoryczną zawartych informacji, jakiegokolwiek ryzyko korzystania z poradnika i zamieszczonych tu informacji ponoszą wyłącznie osoby z niego korzystające.

Konsultacja merytoryczna: Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski

Opracowanie merytoryczne: Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Karolewski
Klinika Ginekologii Onkologicznej
Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
- Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Krakowie

Tłumaczenie: Joanna Pieńkowska
Korekta: Katarzyna Kulesza
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński
Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak
Sekretarz Redakcji: Sylwia Staniukiewicz

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez National Cancer Institute of United States „What You Need To Know About: Cancer of the Uterus”
NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2024

ISBN: 978-83-65908-69-8

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomżenia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 3,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.
15. Leczenie onkologiczne w domu pacjenta.
16. Leczenie żywieniowe. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
Co warto wiedzieć. Rak płuca.
Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
Co warto wiedzieć. Rak nerki.
Co warto wiedzieć. Przerzuły nowotworowe w kościach.
Co warto wiedzieć. Rak piersi.
Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
Co warto wiedzieć. Białaczka.
Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
Co warto wiedzieć. Szpiczak.
Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.
Co warto wiedzieć. Nowotwory głowy i szyi.
Co warto wiedzieć. Zakażenia wirusowe u pacjentów z chorobą nowotworową.
Co warto wiedzieć. Rak pęcherza moczowego.
Co warto wiedzieć. Rak trzustki.
Co warto wiedzieć. Rak żołądka.
Co warto wiedzieć. Nowotwory dróg żółciowych.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Programu Edukacji Onkologicznej:
www.programedukacjonkologicznej.pl.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem poradników (osoba prywatna):
biuro.primopro@gmail.com
- jeśli jesteś zainteresowany dystrybucją poradników: zarejestruj się na stronie
www.programedukacjonkologicznej.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
1. Macica	7
2. Komórki nowotworowe	8
3. Czynniki ryzyka.....	9
4. Co to jest rak trzonu macicy?	10
5. Objawy	10
6. Rozpoznanie	11
7. Badanie histopatologiczne	11
8. Stopień zaawansowania	12
9. Leczenie	13
9.1. Leczenie operacyjne.....	14
9.2. Radioterapia	16
9.3. Chemioterapia.....	17
9.4. Hormonoterapia	18
9.5. Opinia innego lekarza	19
10. Odżywianie i aktywność fizyczna	19
11. Opieka po zakończeniu leczenia	20
12. Źródła wsparcia.....	21
13. Co powinnaś wiedzieć biorąc udział w badaniach klinicznych nad rakiem	22
14. Słowniczek	22

Wstęp

Poradnik przedstawia najważniejsze informacje dotyczące raka trzonu macicy (inne nazwy tej choroby – rak błony śluzowej trzonu macicy lub rak endometrium).

Każdego roku w Polsce około 6000 kobiet dowiaduje się, że ma raka trzonu macicy. Większość z nich ma ponad 55 lat. W Polsce od początku wieku obserwuje się znaczny wzrost zachorowania na ten nowotwór złośliwy.

Zdobycie dodatkowych informacji o opiece medycznej podczas chorowania na raka trzonu macicy może pomóc brać aktywny udział w podejmowaniu decyzji na temat Twojego leczenia. Niniejszy poradnik zawiera informacje m.in. o diagnozie, stadiach choroby, leczeniu oraz opiece po jego zakończeniu.

Poradnik zawiera również pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi. Cenne jest przygotowanie listy pytań przed wizytą lekarską. Aby pomóc sobie zapamiętać to, co mówi lekarz, możesz robić notatki. Może Ci również towarzyszyć członek rodziny lub przyjaciel, aby także robili notatki, zadawali pytania lub po prostu słuchali, kiedy Ty rozmawiasz z lekarzem.

Niniejszy poradnik nie dotyczy mięsaka macicy. To zupełnie inny typ nowotworu złośliwego, najczęściej wymagający innego sposobu leczenia.

W tym poradniku nie znajdziesz również informacji o raku, który rozpoczyna się w szyjce macicy. Najnowsze informacje na ten temat znajdują się w osobnym poradniku.

1. Macica

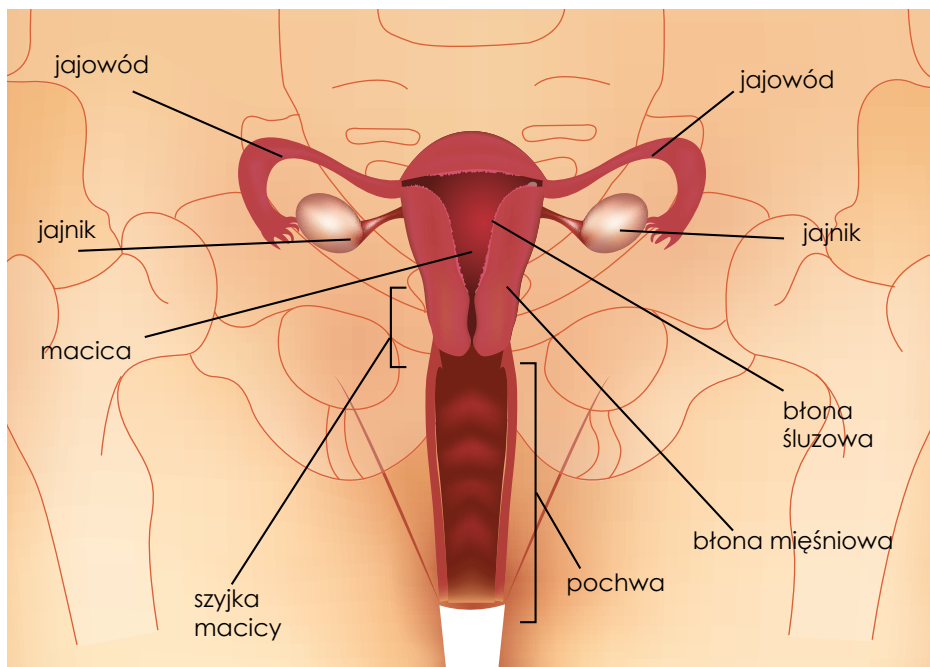
Macica jest częścią narządów płciowych kobiet. Jest narządem umiejscowionym w miednicy mniejszej.

Macica składa się z trzech części:

- **górnej** – górna część (dno) macicy ma kształt kopuły (od górnej części macicy odchodzą jajowody prowadzące do jajników);
- **środkowej** – środkowa część macicy (trzon) jest miejscem, w którym rozwija się dziecko;
- **dolnej** – jest to szyjka macicy, która łączy się z pochwą.

Ściana macicy składa się z trzech warstw:

- **warstwa wewnętrzna** – endometrium, czyli błona śluzowa macicy;
U kobiet w wieku reprodukcyjnym warstwa wewnętrzna przyrasta i staje się grubsza każdego miesiąca, aby przygotować się na ciążę. Jeżeli kobieta nie zachodzi w ciążę, dochodzi do oddzielenia warstwy wewnętrznej od błony mięśniowej i wraz z krwią wydalana jest na zewnątrz. Ten proces nazywany jest miesiączką.
- **warstwa środkowa** – myometrium, czyli błona mięśniowa;
- **warstwa zewnętrzna** – omaciczne.



Rysunek przedstawia macicę i okoliczne narządy.

2. Komórki nowotworowe

Rak rozpoczyna się w komórkach, elementach budulcowych, które tworzą różne tkanki nabłonkowe. Różnorodne tkanki tworzą macicę oraz inne narządy.

Prawidłowe komórki rosną i dzielą się, aby tworzyć nowe komórki w miarę tego, jak organizm ich potrzebuje. Kiedy normalne komórki się starzeją lub ulegają uszkodzeniu, obumierają, a nowe komórki zajmują ich miejsce.

Czasami proces ten przebiega nieprawidłowo. Nowe komórki tworzą się, kiedy organizm ich nie potrzebuje, a stare lub zniszczone komórki nie obumierają, kiedy powinny. Takie zwiększenie liczby

komórek często tworzy masę tkankową zwaną naroślą lub nowotworem.

Nowotwory macicy mogą być łagodne (nie są rakiem) lub złośliwe (rak). Nowotwory łagodne nie są tak niebezpieczne, jak nowotwory złośliwe.

• Nowotwory łagodne (takie jak mięśniaki, polip lub endometrioza):

- zwykle nie stanowią zagrożenia życia;
- mogą być leczone lub usunięte i przeważnie nie odrastają;
- nie naciekają okolicznych narządów;
- zazwyczaj nie rozprzestrzeniają się do innych części ciała (nie dają przerzutów).

- **Nowotwory złośliwe:**

- mogą stanowić zagrożenie życia;
- zwykle mogą być usunięte, ale też mogą powracać;
- mogą naciekać sąsiednie narządy (np. pochwa);
- mogą rozprzestrzeniać się do innych części ciała (dawać przerzuty).

Komórki nowotworowe mogą rozprzestrzeniać się po oderwaniu od nowotworu macicy. Mogą przedostawać się poprzez naczynia limfatyczne do okolicznych węzłów chłonnych. Mogą także przemieszczać się poprzez naczynia krwionośne do płuc, wątroby, kości lub mózgu.

Po rozprzestrzenieniu się, komórki nowotworowe mogą tworzyć kolejne zmiany, powodując uszkodzenie narządów, do których dotarły.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

3. Czynniki ryzyka

Kiedy rozpoznany zostaje rak macicy, normalne jest myślenie o przyczynach choroby. Lekarze zwykle nie potrafią wyjaśnić, co powoduje, że jedna kobieta choruje na raka macicy, a inna nie.

Mimo to wiadomo, że kobiety, u których występują określone czynniki ryzyka, mogą być bardziej niż inne narażone na

wystąpienie raka macicy. Czynniki ryzyka są czymś, co zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania.

Badania udowodniły istnienie czynników ryzyka zachorowania na raka trzonu macicy, którymi są:

- **nadmierny rozrost endometrium (hiperplazja)**

Nietypowy wzrost liczby komórek wyścielających macicę (hiperplazja z atypią) stanowi czynnik ryzyka rozwoju raka macicy. Hiperplazja nie jest rakiem, ale czasami może się w niego przekształcić. Częstymi objawami są obfite miesiączki, krwawienia między miesiączkami oraz krwawienia po menopauzie (czyli dłużej niż 12 miesięcy od ostatniej miesiączki). Hiperplazja pojawia się najczęściej po 40. Roku życia. Aby zapobiec przekształceniu się nadmiernego rozrostu endometrium w raka trzonu macicy, lekarze czasami zalecają operację usunięcia macicy (histerektomia) lub terapię hormonalną z zastosowaniem progesteronu oraz wizyty kontrolne po zakończeniu leczenia.

- **otyłość, nadciśnienie, cukrzyca**

Kobiety z tymi cechami, szczególnie jeżeli występują razem, mogą być bardziej podatne na zachorowanie na raka trzonu macicy. Około 40% kobiet otyłych jest narażonych na zachorowanie na raka trzonu macicy.

- **historia miesiączkowania oraz przebyte ciążę**

Kobiety są bardziej narażone na zachorowanie na raka trzonu macicy (to nie znaczy, że na pewno zachorują!), jeżeli:

- nigdy nie miały dzieci,
- miały pierwszą miesiączkę przed 12. rokiem życia,
- zakończyły miesiączkowanie po 55. roku życia.

- **historia przyjmowania samego estro-
genu**

Ryzyko wystąpienia raka trzonu macicy jest większe u kobiet, które przez wiele lat stosowały estrogen (bez progesteronu) w terapii hormonalnej podczas menopauzy.

- **przebyta radioterapia okolicy miednicy**

Kobiety, które były poddawane radioterapii okolicy miednicy, są w grupie zwiększonego ryzyka zachorowań na raka trzonu macicy.

- **rodzinna historia chorób**

Kobiety, których matki, siostry lub córki chorowały na raka trzonu macicy, mają większe ryzyko zachorowania na tę chorobę. Także kobiety, u których w rodzinie występuje dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (zespół Lyncha), są w grupie ryzyka zachorowania na raka trzonu macicy.

U wielu kobiet, które chorują na raka trzonu macicy, nie występuje żaden z czynników ryzyka, a spora liczba kobiet, u których występują czynniki ryzyka nie zachoruje.

4. Co to jest rak trzonu macicy?

Rak trzonu macicy, inaczej rak endometrium to nowotwór złośliwy rozwijający się w błonie śluzowej pokrywającej wewnętrznego narządu (jamę macicy).

Rozróżnia się dwa jego typy:

Typ I - gruczolakorak endometrioidalny, najczęstszy (80-90%) zależny od stymulacji estrogenami produkowanymi przez jajniki lub z różnych wskazań medycznych wprowadzanych do organizmu, powodującej rozrost błony śluzowej. Występuje u kobiet młodszych, zazwyczaj jest mniej agresywny.

Typ II – gruczolakorak nieendometrioidalny, rzadszy, bardziej agresywny, występuje głównie u kobiet po 60-70 roku życia, nie ma związku z oddziaływaniem hormonów.

5. Objawy

Najczęstszymi objawami raka trzonu macicy są nietypowe krwawienia z pochwy. Mogą początkowo być niewielkie, ale często stopniowo nasilają się. Po menopauzie jakiegokolwiek krwawienie z pochwy jest nietypowe.

Poniżej przedstawione są inne, często baktelizowane objawy raka trzonu macicy:

- plamienia lub upławy
- ból lub trudności podczas oddawania moczu;
- ból podczas współżycia płciowego;
- ból w podbrzuszu.

Objawy te mogą być powodowane rakiem trzonu macicy lub innymi problemami zdrowotnymi. Kobiety, u których występują powyższe objawy powinny skonsultować się z lekarzem, aby wykluczyć raka lub rozpoznać chorobę w najwcześniejszym, jak to jest możliwe, stadium.

6. Rozpoznanie

Jeśli masz objawy, które mogą nasuwać podejrzenie raka trzonu macicy, lekarz powinien określić, co je wywołuje.

Możesz być poddana badaniu lekarskiemu oraz badaniom krwi. Poza tym możesz zostać skierowana na niektóre z poniższych badań:

- **badanie ginekologiczne**

Lekarz może zbadać macicę, pochwę oraz sąsiednie narządy pod kątem zgrubień lub zmian w kształcie bądź rozmiarze.

- **ultrasonografia (USG)**

Ultrasonograf wysyła fale, które nie są słyszalne przez człowieka. Fale dźwiękowe odbijają się jak echo od organów wewnątrz miednicy, tworząc obraz narządów oraz otaczających tkanek. Obraz ten może uwidocznić zmiany podejrzane o nowotwór złośliwy macicy. Żeby obraz był bardziej wyraźny, głowica ultrasonografu - - jeżeli jest to możliwe - powinna być umieszczona wewnątrz pochwy (USG dopochwowe).

- **biopsja**

Biopsja polega na pobraniu tkanki w celu potwierdzenia lub wykluczenia obecności komórek nowotworowych. Cienka rurka jest wprowadzana do macicy poprzez pochwę. Lekarz delikatnie zeskrobuje i zasysa próbki tkanki. Patomorfolog bada uzyskany materiał pod mikroskopem w poszukiwaniu komórek nowotworowych. W większości przypadków biopsja jest jedyną pewną metodą potwierdzenia obecności raka.

- **abrazja diagnostyczna**

Pobranie pod narkozą materiału z wnętrza macicy do badania histologicznego.

- **histeroskopia**

Histeroskopia umożliwia oglądanie wnętrza macicy i ewentualne pobranie próbek do oceny pod mikroskopem.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania na temat biopsji:

1. Dlaczego konieczna jest biopsja?
2. Ile czasu to zajmie? Czy będę przytomna? Czy to będzie boleło?
3. Jaka jest szansa infekcji lub krwawienia po wykonaniu biopsji? Czy występuje inne ryzyko?
4. Jak szybko będę znała wyniki? Czy będę mogła dostać kopię raportu patologa?
5. Jeżeli mam raka, kto porozmawia ze mną na temat leczenia? Kiedy?

7. Badanie histopatologiczne

Jeżeli wykryty zostanie nowotwór, patomorfolog ocenia pod mikroskopem próbkę pobraną z macicy, aby przede wszystkim określić typ histologiczny choroby, stopień zróżnicowania raka orazi wiele innych cech, które mówią o tym, jak bardzo rak różni się od normalnej tkanki macicy. Nowotwory o wyż-

szych stopniach zróżnicowania zwykle rosną szybciej niż te o niższych stopniach. Zwykle też jest większe prawdopodobieństwo, że się rozprzestrzenią. Wyniki badania histopatologicznego są pomocne w prognozowaniu jak szybko będzie rozrastał się nowotwór oraz w ustaleniu sposobu leczenia.

8. Stopień zaawansowania

Jeżeli rozpoznany zostanie rak trzonu macicy, lekarz dąży do określenia stopnia rozległości (stadium) choroby w celu wybrania najlepszego leczenia. Stopień zaawansowania określa czy rak rozprzestrzenił się na okoliczne tkanki lub do innych części ciała, czy nie.

Kiedy rak rozprzestrzenił się z pierwotnego miejsca do innych części ciała, nowe ogniska choroby zbudowane są z tych samych rodzajów nietypowych komórek otrzymują identyczną nazwę jak pierwotny (oryginalny) nowotwór. Na przykład, jeśli rak trzonu macicy rozprzestrzenił się do płuca, to komórki nowotworowe w płucach są rakiem trzonu macicy (nie rakiem płuca). Chorobą jest rak trzonu macicy z przerzutami w płucach. Leczony jest jak rak trzonu macicy, a nie jak rak płuca.

Aby dowiedzieć się, czy rak trzonu macicy się rozprzestrzenił, lekarz może zalecić dodatkowe badania:

- **badania laboratoryjne**

Cytologia może pokazać, czy komórki rakowe rozprzestrzeniły się do szyjki macicy, a badanie krwi może pokazać, jak dobrze działają wątroba i nerki. Lekarz może dodatkowo

zlecić badanie obecności substancji CA-125 we krwi, której wysokie stężenie może (ale nie musi) być powodowane obecnością raka.

Pamiętaj: prawidłowy wynik badania cytologicznego nie wyklucza możliwości rozwijającego się raka trzonu macicy!

Badanie krwi może pokazać, jak dobrze działają wątroba i nerki. Lekarz może dodatkowo zlecić badanie obecności substancji CA-125 we krwi, którego wysokie stężenie może (ale nie musi!) być powodowane obecnością raka.

- **badanie rentgenowskie (RTG) klatki piersiowej**

Badanie RTG może wykazać ogniska raka w płucach.

- **tomografia komputerowa (TK)**

Urządzenie rentgenowskie – połączone z komputerem – wykonuje serię dokładnych zdjęć Twojej miednicy, jamy brzusznej oraz klatki piersiowej. Możesz przed badaniem otrzymać zastrzyk z kontrastem, aby węzły chłonne oraz inne tkanki były bardziej widoczne na zdjęciach. Tomografia komputerowa może pokazać nowotwór w macicy, węzłach chłonnych, płucach lub innym miejscu.

- **rezonans magnetyczny (MR)**

Urządzenie posiada silny magnes i jest połączone z komputerem – badanie polega na wykonywaniu szczegółowych zdjęć Twojej macicy i węzłów chłonnych. Możesz przed badaniem otrzymać zastrzyk z kontrastem. Rezo-

nans magnetyczny może pokazać raka w macicy, węzłach chłonnych lub innych tkankach podbrzusza.

W większości przypadków dla określenia stopnia zaawansowania raka trzonu macicy konieczna jest operacja. Chirurg usuwa macicę lub pobiera próbki tkanki z macicy i podbrzusza. Po usunięciu macicy jest ona badana, żeby określić jak głęboko rozrósł się nowotwór. Poza tym inne próbki tkanek są sprawdzane pod kątem występowania komórek nowotworowych.

Stopnie zaawansowania raka trzonu macicy:

- **stopień 0** – nietypowe tkanki znajdują się tylko na powierzchni tkanki wyściełającej macicę (lekarz może użyć nazwy „rak o zasięgu lokalnym” – *in situ*);
- **stopień I** – nowotwór obejmuje jedynie trzon macicy;
- **stopień II** – nowotwór obejmuje również szyjkę macicy;
- **stopień III** – nowotwór występuje również poza macicą i widoczny jest w okolicznych lub sąsiadujących narządach (np. pochwa lub węzły chłonne);
- **stopień IV** – nowotwór zajmuje pęcherz moczowy lub jelita, a także rozprzestrzenia się do części ciała oddalonych od macicy (np. wątroba, płuca lub kości).

9. Leczenie

Chore na raka trzonu macicy mogą być leczone operacyjnie oraz poddawane radioterapii, chemioterapii lub hormonoterapii. Możesz zostać poddana więcej niż jednej z wymienionych metod.

Leczenie odpowiednie dla Ciebie zależy głównie od:

- obecności naciekania mięśnia macicy;
- obecności naciekania nowotworowego tkanek poza macicą;
- obecności przerzutów w innych narządach;
- stopnia zróżnicowania (złośliwość) nowotworu;
- Twojego wieku i ogólnego stanu zdrowia.

Będziesz miała zespół lekarzy odpowiedzialnych za ustalenie Twojego leczenia. Lekarz prowadzący może wskazać innych specjalistów lub możesz poprosić o ich rekomendacje. Specjaliści leczący chorych na raka trzonu macicy to ginekolodzy, ginekolodzy onkolodzy (lekarze specjalizujący się w leczeniu nowotworów kobiecych), onkolodzy kliniczni oraz radioterapeuci. W zespole medycznym mogą znajdować się także: radiolog, fizyk medyczny, anestezjolog, psycholog, pielęgniarki oraz dietetyk.

Twój zespół medyczny może opisać zalecane dla Ciebie metody leczenia, oczekiwane rezultaty każdej z nich lub w skojarzeniu z innymi oraz przedstawić potencjalne efekty uboczne. Leczenie chorych na nowotwory może wiązać się z uszkodzeniem zdrowych tkanek, co powoduje występowanie

tw. niepożądanych działań (efekty uboczne). Skutki uboczne występują często, ale zazwyczaj są przejściowe i niegroźne dla życia. Przed rozpoczęciem leczenia zapytaj zespół medyczny, w jaki sposób leczenie może wpłynąć na Twoją normalną aktywność. Ty i Twój zespół medyczny możecie wypracować plan leczenia, który będzie najskuteczniejszy, zawsze z Twoją akceptacją.

W każdym stadium choroby i leczenia dostępne powinno być postępowanie wspomagające, które pomaga kontrolować ból oraz inne niepożądane objawy fizyczne i emocjonalne.

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania zanim rozpocznieś leczenie raka:

1. *Jaki jest stopień zróżnicowania raka? Jaki jest stopień zaawansowania choroby? Czy nowotwór zaatakował tkankę mięśniową macicy lub inne narządy?*
2. *Jakie są dostępne dla mnie możliwości leczenia? Które z nich są najkorzystniejsze dla mnie? Dlaczego?*
3. *Jak mam się przygotować do proponowanego leczenia?*
4. *Czy będę musiała pozostać w szpitalu? Na jak długo?*
5. *Jakie jest ryzyko i możliwe efekty uboczne każdej z metod leczenia? W jaki sposób można radzić sobie z efektami ubocznymi?*
6. *W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne czynności?*
7. *Czy udział w badaniach klinicznych byłby dla mnie dobrym wyborem?*
8. *Czy może Pan/Pani polecić innych lekarzy, którzy mogliby udzielić opinii na temat moich opcji leczenia?*

9. Jak często powinienam zgłaszać się na wizyty kontrolne?

9.1. Leczenie operacyjne

Operacja jest najczęstszym sposobem leczenia kobiet chorujących na raka trzonu macicy. Ty i Twój chirurg możecie porozmawiać o rodzajach operacji (histerektomia) oraz wyborze najbardziej właściwej w Twoim przypadku.

Chirurg zwykle usuwa macicę, szyjkę macicy oraz okoliczne tkanki. Do okolicznych tkanek mogą należeć:

- jajniki;
- jajowody;
- okoliczne węzły chłonne;
- część pochwy.

Czas rekonwalescencji po operacji jest dla każdej kobiety inny. Po operacji usunięcia macicy większość kobiet wraca do domu po kilku dniach, a niektóre nawet opuszczają szpital jeszcze tego samego dnia. Prawdopodobnie będziesz mogła powrócić do swoich normalnych czynności w przeciągu 4-8 tygodni po operacji.

Możesz odczuwać ból lub dyskomfort przez pierwsze kilka dni. Leki pomogą kontrolować Twój ból. Przed operacją powinnaś porozmawiać o kontroli bólu z lekarzem prowadzącym.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 9 pt. „Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

Częstym objawem jest przez jakiś czas odczuwanie zmęczenia oraz osłabienia. Możesz mieć mdłości oraz wymiotować. Niektóre kobiety po operacji mają zaparcia lub mają dolegliwości ze strony pęcherza moczowego. Efekty te są zwykle tymczasowe.

Jeżeli nie przeszedłeś jeszcze menopauzy, po operacji przestaniesz miesiączkować i nie będziesz mogła zajść w ciążę. Możesz też odczuwać uderzenia gorąca, suchość pochwy oraz pocić się w nocy. Objawy te są wywołane nagłą utratą hormonów żeńskich. Porozmawiaj z lekarzem o swoich objawach, tak abyście wspólnie mogli wypracować plan leczenia. Dostępne są pomocne leki oraz zmiana stylu życia, dzięki którym większość objawów ustępuje lub słabnie wraz z upływem czasu.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

Operacja usunięcia węzłów chłonnych może powodować obrzęk jednej lub obu nóg. Twój zespół medyczny doradzi, jak temu zapobiec lub ustali odpowiednie postępowanie w razie jego wystąpienia.

Czasami w kontrolnych badaniach USG w miejscach po usuniętych węzłach chłonnych wykrywane są torbiele zawierające płyn. Zazwyczaj to nic

groźnego, jest to spowodowane gromadzeniem się chłonnki z przeciętych drobnych naczyń limfatycznych.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

U niektórych kobiet usunięcie macicy może wpłynąć na sferę seksualną. Mogą mieć poczucie utraty kobiecości, które sprawia, że kontakty intymne z partnerami stanowią problem. Dzielenie się tymi odczuciami z partnerem może być bardzo pomocne. Dobrym rozwiązaniem jest wspólna rozmowa z psychoterapeutą lub seksuologiem.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania przed poddaniem się operacji:

1. Jaki typ operacji jest dla mnie najkorzystniejszy? Dlaczego?
2. Czy zostaną usunięte węzły chłonne i inne tkanki? Dlaczego?
3. Jak będę się czuć po operacji? Jeżeli będę odczuwać ból, jak będzie on kontrolowany?

4. Jak długo będę w szpitalu?
5. Kiedy będę zdolna powrócić do normalnych czynności?
6. Jakie mogą być długotrwałe skutki uboczne operacji?
7. W jaki sposób operacja wpłynie na moje życie seksualne?

9.2. Radioterapia

Radioterapia może być zaproponowana kobietom chorującym na raka trzonu macicy w każdym stopniu jego zaawansowania. Może być zastosowana przed lub po operacji. U kobiet, które nie mogą być poddane operacji (zaawansowanie choroby i/lub przeciwwskazania np. internistyczne), radioterapia może być zastosowana zamiast leczenia chirurgicznego, aby zniszczyć komórki nowotworowe. Radioterapia wykorzystuje promieniowanie jonizujące o wysokiej energii. Oddziałuje wyłącznie na komórki znajdujące się w leczonym obszarze.

Lekarze wykorzystują dwa rodzaje radioterapii do leczenia chorych na raka trzonu macicy. Niektóre kobiety otrzymują oba rodzaje radioterapii:

• radioterapia zewnętrzna

Specjalne urządzenie kieruje promieniowaniem na okolicę miednicy i inne obszary objęte chorobą. Leczenie prowadzone jest w szpitalu lub przychodzisz na krótki czas na promieniowanie i wracasz codziennie do miejsca zamieszkania. Zazwyczaj jesteś leczona pięć dni w tygodniu przez kilka tygodni. Każda sesja trwa tylko kilka minut.

• radioterapia wewnętrzna (nazywana też brachyterapią)

Wąski cylinder zostaje umieszczony w pochwie i do niego wprowadzana jest radioaktywna substancja. Zwykle sesja leczenia po jej bardzo precyzyjnym zaplanowaniu, trwa tylko kilka minut i po jej zakończeniu, możesz iść do domu. Sesje brachyterapii mogą być powtarzane dwa lub więcej razy przez kilka tygodni. Kiedy substancja radioaktywna zostaje usunięta, w ciele nie pozostaje nic radioaktywnego.

Zastosowanie zarówno radioterapii zewnętrznej i wewnętrznej poprzedzone jest bardzo dokładnymi badaniami, między innymi z wykorzystaniem tomografii komputerowej (CT), pozytonowej tomografii emisyjnej (NMR). W procesie planowania leczenia i jego przeprowadzenia uczestniczą lekarze, fizycy medyczni, laboranci, pielęgniarki. Zadaniem tego doświadczonego zespołu jest zapewnienie Tobie bezpiecznego leczenia i – na ile jest to możliwe – zminimalizowanie ryzyka wystąpienia powikłań.

Skutki uboczne mogą być różne w zależności od zastosowanego typu radioterapii, podawanej dawki oraz leczonej części ciała. Radioterapia zewnętrzna skierowana na podbrzusze i miednicę może powodować mdłości, wymioty, biegunkę lub problemy z oddawaniem moczu. Możesz utracić włosy w okolicy łonowej. Poza tym, skóra na leczonym obszarze może stać się zaczerwieniona, sucha i drażliwa.

Bardzo możliwe, że podczas leczenia na promieniowaniem od zewnątrz będziesz odczuwała zmęczenie, zwłaszcza podczas

kolejnych tygodni terapii. Odpoczynek jest ważny, choć lekarze zwykle doradzają pacjentkom pozostać tak aktywnymi, jak tylko mogą.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

U kobiet, które nie były poddane operacji usunięcia jajników, radioterapia zewnętrzna skierowana na obszar miednicy może je uszkodzić. Miesiączki zwykle zanikają, a kobiety mogą doświadczać uderzeń gorąca oraz innych objawów menopauzalnych. Powrót miesiączkowania jest bardziej prawdopodobny u młodszych kobiet.

Po zakończeniu któregośkolwiek rodzaju radioterapii możesz odczuwać suchość, swędzenie lub pieczenie w pochwie. Lekarz może doradzić Ci wstrzymać się ze współżyciem przez około kilka tygodni po zakończeniu radioterapii. Dodatkowo radioterapia może spowodować zwężenie pochwy utrudniające życie seksualne oraz badania kontrolne. Są sposoby na zapobieganie temu problemowi. Jeżeli jednak się on pojawi, Twój zespół medyczny poradzi jak go rozwiązać.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest

do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

Mimo, że efekty uboczne radioterapii bywają czasami przykre, zwykle mogą być skutecznie leczone lub kontrolowane. Ważne, abyś dzieliła się ze swoimi dolegliwościami i problemami z lekarzem w trakcie wizyt kontrolnych.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi na temat radioterapii:

1. Dlaczego potrzebuję tego leczenia?
2. Który rodzaj radioterapii jest dla mnie sugerowany?
3. Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy?
4. Czy będę musiała pozostać w szpitalu?
5. Jak będę się czuła podczas leczenia?
6. Jak radioterapia wpłynie na moje życie seksualne?
7. Skąd będzie wiadomo, że radioterapia działa?
8. Czy będę mieć długotrwałe efekty uboczne?

9.3. Chemioterapia

Chemioterapia wykorzystuje leki, które niszczą komórki nowotworowe. Może być stosowana po operacji, kiedy występuje podwyższone ryzyko nawrotu choroby po zakończeniu leczenia (np. w raku trzonu macicy

o wysokim stopniu zróżnicowania lub stopniu zaawansowania II, III lub IV). Chemioterapia może być również stosowana u kobiet, których nowotwór trzonu macicy nie może być całkowicie usunięty podczas operacji. W przypadku zaawansowanego raka, może być stosowana sama chemioterapia lub w skojarzeniu z radioterapią.

Chemioterapia u chorych na raka trzonu macicy jest zwykle podawana dożylnie, przeważnie w cyklach. Każdy cykl składa się z okresu leczenia, po którym następuje okres odpoczynku.

Możesz poddać się leczeniu w szpitalu lub jako pacjent dochodzący w specjalnych pomieszczeniach ambulatoryjnych. Efekty uboczne zależą głównie od rodzaju podawanych leków oraz ich dawki. Chemioterapia zabija szybko rosnące komórki nowotworowe, ale leki mogą uszkadzać także normalne komórki, które szybko się dzielą:

- **komórki krwi**

Jeżeli leki obniżają liczbę zdrowych komórek krwi, możesz stać się bardziej podatna na infekcje, zasinienia lub krwawienia oraz czuć się osłabiona i zmęczona. Twój zespół medyczny będzie kontrolował poziom krwinek. Jeżeli jest ich mało, zespół medyczny może na pewien czas wstrzymać chemioterapię lub zredukować dawkę leku. Są też leki, które mogą pomóc organizmowi w produkcji krwinek.

- **komórki w cebulkach włosów**

Chemioterapia może powodować

utrata włosów. Jeżeli stracisz włosy, odrosną one po zakończeniu leczenia, ale kolor i struktura mogą ulec zmianie.

- **komórki wysięlające układ pokarmowy**

Chemioterapia może powodować brak apetytu, mdłości i wymioty, biegunki lub suchość w jamie ustnej. Twój zespół medyczny może podać stosowne leki lub zasugerować inne sposoby radzenia sobie z tymi powikłaniami. Problemy te zwykle mijają po zakończeniu leczenia.

Do innych efektów ubocznych należą: wysypka, mrowienie lub drętwienie dłoni i stóp, problemy ze słuchem, utrata poczucia równowagi, bóle w stawach lub puchnięcie nóg i stóp. Zespół medyczny może zaproponować sposoby leczenia wielu z tych problemów. Większość z nich zniknie po zakończeniu leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

9.4. Hormonoterapia

Niektóre nowotwory trzonu macicy potrzebują hormonów, aby rosnąć. Nowotwory te mają receptory dla hormonów (receptory dla estrogenów, progesteronu lub obu). Jeżeli badania laboratoryjne

wykażą, że nowotwór w Twojej macicy ma takie receptory, wówczas rozwiązaniem może być terapia hormonalna.

Terapia hormonalna może być stosowana u kobiet z zaawansowanym rakiem trzonu macicy. Także u kobiety chorej na raka trzonu macicy w I stopniu zaawansowania, która pragnie zająć w ciąży lekarz może rozważyć propozycję zastosowania terapii hormonalnej zamiast operacji.

Najczęściej leki stosowane w terapii hormonalnej zawierają pochodne progesteronu. Do możliwych efektów ubocznych należą: przybieranie na wadze, puchnięcie oraz drażliwość piersi.

Możesz chcieć zadać lekarzowi następujące pytania dotyczące chemioterapii lub terapii hormonalnej:

1. *Jakie jest uzasadnienie stosowania takiego leczenia?*
2. *Jakie leki będą mi podawane?*
 - *Jak działają te leki?*
 - *Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy?*
 - *Jak będę się czuła podczas leczenia? Jakie są efekty uboczne? Jakie są długotrwałe efekty uboczne? Jak mogę im przeciwdziałać?*

9.5. Opinia innego lekarza

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zasięgnąć drugiej opinii na temat rozpoznania, stopnia zaawansowania choroby oraz planu leczenia. Niektóre osoby martwią się, że lekarz poczuje się urażony, jeżeli poproszą o drugą opinię. Zwykle jest wręcz przeciwnie. Większość lekarzy jest wdzięczna za drugą opinię. Jeżeli ją uzyskasz, ko-

lejny lekarz może zgodzić się z diagnozą i planem leczenia pierwszego lekarza. Może się jednak zdarzyć, że drugi lekarz może zaproponować inne podejście. Jakikolwiek będzie rezultat, będziesz mieć więcej informacji i być może większe poczucie kontroli. Możesz czuć się bardziej pewna podejmowanych decyzji wiedząc, że sprawdziłaś wszystkie dostępne dla Ciebie opcje.

Zebranie wyników badań i wizyta u innego lekarza może wymagać dodatkowego czasu i wysiłku. W większości przypadków kilka dodatkowych tygodni na zasięgnięcie drugiej opinii nie stanowi o pogorszeniu Twoich szans na wyleczenie. Takie opóźnienie rozpoczęcia leczenia zwykle nie ma wpływu na jego skuteczność. Jednak powinnaś przedyskutować czas opóźnienia rozpoczęcia leczenia ze swoim lekarzem.

Jest wiele sposobów pozyskania drugiej opinii. O polecenie nazwisk specjalistów możesz poprosić swojego lekarza lub lokalne czy krajowe stowarzyszenia onkologiczne zajmujące się tym schorzeniem.

10. Odżywianie i aktywność fizyczna

Ważne jest, aby kobiety chorujące na raka macicy dbały o siebie. Troska o siebie to zdrowe odżywianie i pozostawianie tak aktywnej, jak tylko jest to możliwe.

Potrzebujesz odpowiedniej ilości kalorii, aby utrzymać odpowiednią wagę. Potrzebujesz również wystarczająco dużo produktów białkowych, aby utrzymać

siłę. Zdrowe odżywianie może pomóc Ci czuć się lepiej i mieć więcej energii.

Czasami, zwłaszcza podczas lub krótko po zakończeniu leczenia, możesz nie mieć apetytu. Możesz czuć się osłabiona lub zmęczona. Możesz mieć wrażenie, że jedzenie nie smakuje jak dotychczas. Dodatkowo, efekty uboczne leczenia (takie jak brak apetytu, mdłości, wymioty i suchość w ustach) mogą utrudniać odpowiednie odżywianie. Lekarz prowadzący, dietetyk lub inny specjalista zajmujący się zdrowiem mogą zaproponować sposoby radzenia sobie z tymi problemami.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

Wiele kobiet odkrywa, że czują się lepiej, gdy pozostają aktywne. Spacerowanie, uprawianie ćwiczeń (np. joga), pływanie i inne aktywności utrzymują Cię w sile oraz zwiększają Twoją energię. Jakąkolwiek aktywność fizyczną wybierzesz, porozmawiaj z lekarzem zanim ją rozpoczniesz. Poza tym, jeśli wykonywana czynność powoduje ból lub inne problemy, poinformuj o tym lekarza.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie

PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacjonkologicznej.pl

11. Opieka po zakończeniu leczenia

Po zakończeniu leczenia z powodu raka trzonu macicy będziesz musiała zgłaszać się na regularne wizyty kontrolne u lekarza (początkowo co trzy miesiące). Wizyty kontrolne pomagają upewnić się, że jakiegokolwiek zmiany w Twoim organizmie zostaną zauważone i będą leczone, jeśli to konieczne.

Powinnaś skontaktować się z lekarzem niezależnie od wyznaczonego terminu kontroli, jeśli zauważysz którekolwiek z poniższych objawów:

- krwawienia z pochwy, pęcherza moczowego lub odbytu;
- wzdęte podbrzusze lub opuchnięte nogi;
- ból podbrzusza lub w okolicy miednicy;
- płytki oddech lub kaszel;
- utrata apetytu lub wagi ciała bez widocznego powodu.

Rak trzonu macicy może – u części kobiet – nawrócić po zakończeniu leczenia. Lekarz będzie badał Cię pod kątem nawrotu choroby. Podczas wizyt kontrolnych będziesz badana ginekologicznie, jeżeli zaistnieją wskazania lekarz zaproponuje Ci stosowne badania laboratoryjne, prześwietlenie klatki piersiowej, tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny bądź inne.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr

13 pt. „Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

12. Źródła wsparcia

Świadomość, że masz raka trzonu macicy może zmienić Twoje życie i życie Twoich bliskich. Nierzadko trudno się z tym pogodzić. Być może Ty, Twoja rodzina i Twoi przyjaciele potrzebujecie pomocy w poradzeniu sobie z uczuciami, jakie może spowodować diagnoza raka.

Wątpliwości dotyczące leczenia (strach przed czymś nieznanym, jak na przykład napromienianie, chemioterapia) oraz obawa przed skutkami ubocznymi są częste. Możesz martwić się też o swoją rodzinę, utrzymanie pracy lub kontynuowanie ulubionych codziennych aktywności.

Poniżej wymienione są osoby, u których możesz szukać wsparcia i pomocy w rozwiązywaniu swoich problemów:

- lekarze, pielęgniarki oraz inni członkowie Twojego zespołu medycznego mają obowiązek wyjaśnić wszystkie Twoje wątpliwości związane z diagnozą, leczeniem, ewentualnymi skutkami ubocznymi leczenia;
- pracownicy społeczni, psychoterapeuci lub członkowie wspólnoty duchowej mogą pomóc Ci, jeśli chcesz porozmawiać o swoich odczuciach lub obawach. Często pracownicy społeczni mogą między innymi nakre-

ślić możliwości wsparcia finansowego, transportu do szpitala, opieki domowej oraz wsparcia emocjonalnego.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 4 pt. „Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

- cenne byłoby tworzenie grup wzajemnego wsparcia. Pacjenci i ich rodziny spotykaliby się, aby podzielić się doświadczeniami z radzeniem sobie ze świadomością rozpoznania choroby nowotworowej oraz efektami ubocznymi leczenia. Grupy powinny oferować wsparcie osobiste, przez telefon lub Internet. Zapytaj członków zespołu medycznego czy istnieją grupy takiego wsparcia w okolicy Twojego miejsca zamieszkania.
- lekarz prowadzący lub seksuolog mogą okazać się pomocni, jeśli Ty i Twój partner macie wątpliwości dotyczące wpływu leczenia raka trzonu macicy na Wasze życie seksualne.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 2 pt. „Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów”, który został wydany w ramach serii wydawniczej „Razem zwyciężymy raka!” i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu Edukacji Onkologicznej www.programedukacionkologicznej.pl

13. Co powinnaś wiedzieć biorąc udział w badaniach

klinicznych nad rakiem

Lekarze na całym świecie przeprowadzają wiele rodzajów badań klinicznych (badań naukowych, w których pacjenci dobrowolnie biorą udział). Badania kliniczne są zaprojektowane tak, aby dowiedzieć się jak najwięcej na temat tego, czy nowe metody leczenia są bezpieczne i skuteczne.

Nawet jeżeli pacjenci uczestniczący w badaniach, nie czerpią z nich bezpośrednich korzyści, mogą znacząco przyczynić się do pomocy lekarzom w dowiedzeniu się więcej na temat raka trzonu macicy oraz jego leczenia. Mimo, że badania kliniczne mogą być związane z pewnym lękiem pamiętać, że jesteś leczona co najmniej tak dobrze, jak inne chore dotychczas.

Lekarze pracują nad nowymi sposobami operowania, chemioterapii, radioterapii oraz terapii hormonalnej w leczeniu raka trzonu macicy.

Badania dotyczą wszystkich metod leczenia chorych na raka trzonu macicy. W odniesieniu do leczenia operacyjnego oceniane są – przykładowo – różne jego metody (mniej lub bardziej rozległe operacje). Badane są również nowe możliwości radioterapii stosowanej samodzielnie lub łącznie z metodami chemioterapii lub hormonoterapii. Ważną część stanowią badania nowych leków o działaniu ukierunkowanym.

Jeżeli zostanie przedstawiona Ci propozycja wzięcia udziału w badaniu

klinicznym, masz prawo uzyskać wyczerpujące informacje na ten temat od lekarza prowadzącego.

14. Słowniczek

Badanie ginekologiczne - badanie, podczas którego lekarz fizycznie wyczuwa narośle lub zmiany w kształcie pochwy, szyjki macicy, macicy, jajowodów, jajników i odbytu. Lekarz używa też wziernika, aby rozszerzyć i obejrzeć pochwę, a także pobrać próbki do badania cytologicznego.

Badania kliniczne - rodzaj badań, w których ochotnicy testują nowe metody wykrywania, zapobiegania, diagnozowania i leczenia choroby.

Biopsja - usunięcie komórek lub tkanek w celu pobrania ich do badania patologicznego. Patolog może zbadać komórki lub tkanki pod mikroskopem bądź za pomocą innych testów.

Brachyterapia, radioterapia wewnętrzna - procedura, podczas której radioaktywny materiał jest wstrzykiwany w okolice nowotworu za pomocą igły, rurki lub cewnika.

CA-125 - substancja, która może występować w dużym stężeniu w krwi pacjentów chorujących na określone typy nowotworów, w tym raka jajników. Poziom CA-125 może też być pomocny w śledzeniu efektów leczenia nowotworu lub czy rak powrócił. Zwana jest także antygenem raka 125.

Chemioterapia - leczenie za pomocą leków przeciwnowotworowych.

Chirurg - lekarz usuwający lub naprawiający część ciała poprzez operację.

Cytologia - pobranie komórek z pochwy do badania pod mikroskopem. Wykorzystywana do wykrywania raka oraz zmian, które mogą do niego prowadzić. Nazywana także wymazem z pochwy.

Czynnik ryzyka - coś, co może zwiększać szanse wystąpienia choroby. Przykładowe czynniki ryzyka dla wystąpienia raka to: wiek, historia zachorowań na raka w rodzinie, używanie produktów nikotynowych, określone sposoby żywienia, otyłość, narażenie na działanie promieniowania lub innych czynników rakotwórczych, określone zmiany genetyczne.

Dno - większa część pustego organu, który znajduje się najdalej od jego wejścia. Pęcherz, pęcherzyk żółciowy, brzuch, macica, oko oraz część ucha środkowego mają dno.

Dożylny - wewnętrzny żyły.

Efekt uboczny - problem pojawiający się, kiedy leczenie wpływa na zdrowe tkanki i organy. Niektóre często występujące efekty uboczne podczas leczenia nowotworów to: zmęczenie, ból, mdłości, wymioty, obniżona liczba krwinek, wypadanie włosów, suchość w ustach.

Endometrialny - mający związek z endometrium (warstwą tkanki wyściełającej macicę).

Endometrioza - łagodne zmiany tkanki endometrium, wyglądające jakby

tkanka endometrium rozrastała się w nietypowych miejscach podbrzusza.

Endometrium - warstwa tkanki wyściełającej macicę.

Estrogen - hormon, który wpływa na rozwój i utrzymanie żeńskich cech płciowych oraz wzrost kości długich. Może być wykorzystywany jako typ antykoncepcji oraz do leczenia objawów menopauzy, zaburzeń miesiączkowania, osteoporozy i w innych sytuacjach.

Ginekolog - lekarz specjalizujący się w leczeniu chorób żeńskich organów rozrodczych.

Ginekolog onkolog - lekarz specjalizujący się w leczeniu raka żeńskich narządów rozrodczych.

Histerektomia - operacja usunięcia macicy i czasami szyjki macicy. Kiedy macica i szyjka macicy są usuwane, operacja jest nazywana całkowitą histerektomią. Jeżeli tylko macica jest usuwana, operacja jest nazywana częściową histerektomią.

Hyperplazja, rozrost - nietypowy przyrost liczby normalnych komórek w organie lub tkance.

Jajnik - jeden z pary gruczołów rozrodczych kobiety, w których produkowane są jajeczka. Jajniki są umiejscowione w miednicy, po jednym z każdej strony macicy.

Jajowód - wąska rurka, przez którą jajeczka przedostają się z jajników do

macy. W żeńskim układzie rozrodczym znajduje się po jednym jajniku i jednym jajowodzie po każdej stronie macicy.

Komorówka - pojedynczy element, który buduje tkanki ciała. Wszystkie żywe istoty składają się z jednej lub wielu komórek.

Kontrast - atrament lub inna substancja, która pomaga zobaczyć nietypowe obszary wewnątrz ciała. Podawany jest poprzez zastrzyk do żyły, lewatywę lub doustnie. Kontrastu używa się podczas badań RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub innych badań obrazujących.

Laparoskop - cienkie narzędzie podobne do rurki używane do oglądania tkanek i organów wewnątrz podbrzusza. Laparoskop jest zakończony światłocięciem oraz soczewką, które umożliwiają oglądanie, może mieć też narzędzie do usuwania tkanki.

Łagodny, niezłośliwy, nienowotworowy - narośle łagodne mogą powiększyć się, ale nie rozprzestrzeniają się na inne partie ciała.

Macica - mały, pusty organ w kształcie gruszki, znajdujący się w miednicy kobiety, w którym rozwija się płód.

Menopauza - okres w życiu kobiety, kiedy cykle menstruacyjne ustają na zawsze. Nazywany także „zmianą życia”.

Miednica - niższa część podbrzusza zlokalizowana między kośćmi biodro-

wymi.

Miesiączka, okres - czasowe wydzielanie krwi oraz tkanki z macicy. Występuje od okresu dojrzewania do menopauzy, pojawia się mniej więcej co każde 28 dni, z wyłączeniem czasu ciąży.

Mięsak - rak kości, tkanki chrzęstnej, tłuszczowej, mięśniowej, naczyń krwionośnych lub innych tkanek łącznych.

Mięśniak - łagodna narośl na mięśniach gładkich, zwykle w macicy lub układzie pokarmowym.

Myometrium - zewnętrzna, mięśniowa warstwa macicy.

Naczynie krwionośne - rurka w obrębie ciała, przez którą płynie krew. Naczynia krwionośne tworzą sieć złożoną z tętnic, tętniczek, kapilar, wenul i żył.

Nacięcie - nacięcie ciała w celu przeprowadzenia operacji.

Naczynia limfatyczne - cienkie rurki, które transportują limfę i białe komórki krwi w układzie limfatycznym.

Nowotwór, narośl, guz - nietypowa część tkanki, która powstaje, jeśli komórki dzielą się więcej niż powinny lub nie umierają, kiedy powinny. Nowotwory mogą być łagodne lub złośliwe.

Nowotwór, rak - pojęcie określające zespół chorób, w których nietypowe komórki dzielą się bez kontroli. Komórki nowotworowe mogą atakować okolice tkanki oraz rozprzestrzeniać się poprzez układ krwionośny i limfatyczny

do innych partii ciała.

Nowotwór miejscowy - nowotwór, który rozwija się wyłącznie w jednej tkance i nie rozprzestrzenia się. Nietypowe komórki mogą zezłościwieć i rozprzestrzenić się do okolicznych zdrowych tkanek. Zwany też stadium 0 choroby.

Obrzęk limfatyczny, opuchlizna - sytuacja, gdy nadmiar płynu zbiera się w tkankach i powoduje opuchliznę. Może pojawić się w ręce lub nodze po usunięciu naczyń limfatycznych lub węzłów chłonnych z okolic pachy lub pachwin bądź po stosowaniu radioterapii.

Onkolog - lekarz specjalizujący się w diagnozie i leczeniu raka za pomocą chemioterapii, terapii hormonalnej lub immunoterapii. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym osoby chore na raka i koordynuje leczenie proponowane przez innych lekarzy.

Operacja, zabieg - procedura usunięcia lub naprawy części ciała bądź w celu sprawdzenia, czy występuje choroba.

Operacja laparoskopowa - operacja wykonywana za pomocą laparoskopu. Laparoskop to cienkie narzędzie podobne do rurki, zakończone światłem i soczewką umożliwiającą oglądanie. Może też mieć narzędzie do usuwania tkanki, która później jest oglądana pod mikroskopem w celu wykrycia oznak choroby.

Opieka paliatywna - opieka nad pacjentami cierpiącymi na poważne lub zagra-

żające życiu choroby, mająca na celu poprawę jakości życia. Celem opieki jest zapobieganie lub najszybsze, jak to tylko możliwe, reagowanie na wczesne symptomy choroby, efekty uboczne wskutek leczenia, a także problemy psychologiczne, społeczne i duchowe związane z chorobą lub leczeniem.

Organ, narząd - część ciała, która pełni określoną funkcję, np. serce.

Patolog - lekarz identyfikujący choroby na podstawie badania komórek i tkanek pod mikroskopem.

Pielęgniarka onkologiczna - pielęgniarka specjalizująca się w leczeniu i opiece nad ludźmi chorymi na raka.

Pochwa - kanał mięśniowy stanowiący przedłużenie macicy i wychodzący na zewnątrz ciała, zwany też kanałem rodzinnym.

Polip - narośl, która wystaje ze śluzówki.

Progesteron - rodzaj hormonu wytwarzanego przez organizm, który gra rolę podczas miesiączki oraz ciąży. Progesteron może być również wytworzony w laboratorium. Może być wykorzystywany jako typ środka antykoncepcyjnego oraz środek do leczenia zaburzeń w miesiączkowaniu, niepłodności, symptomów menopauzy oraz w innych przypadkach.

Promienie Roentgena, RTG - typ promieniowania o wysokiej energii. W małych dawkach promieniowanie RTG używane jest do diagnozy chorób poprzez zdjęcia wnętrza ciała. W dużych dawkach, promieniowanie RTG wykorzystuje się do leczenia raka.

Przerzutowy - związany z przerzutami, które rozprzestrzeniają raka z jednej części organizmu do innych jego obszarów.

Radioaktywny - wydzielający promieniowanie radioaktywne.

Radiolog - lekarz specjalizujący się w radioterapii jako metodzie leczenia raka.

Radioterapia - wykorzystanie źródeł promieniowania o dużej energii (diagnozowania) do zabicia komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu. Promieniowanie może pochodzić z maszyny znajdującej się na zewnątrz ciała (teleterapia) lub może pochodzić z radioaktywnego materiału umieszczonego w komórkach ciała znajdujących się w pobliżu komórek nowotworowych (terapia kontaktowa, brachyterapia). Radioterapia systemowa wykorzystuje substancje radioaktywne, takie jak znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne, które krążą po całym ciele.

Radioterapia zewnętrzna - radioterapia wykorzystująca maszynę wysyłającą promieniowanie o wysokiej energii w kierunku nowotworu.

Rak jelita grubego - rak, który rozwija się w dwunastnicy (najdłuższej części jelita grubego) i/lub odbycie (kilkunastu ostatnich centymetrach jelita grubego, tuż przed otworem odbytowym).

Rak trzonu macicy, rak błony śluzowej trzonu macicy - nowotwór, który powstaje w tkankach macicy (małym, pustym organie o kształcie gruszki, znajdującym się w miednicy kobiety, w którym rozwija się

plód). Są dwa rodzaje nowotworu macicy: rak trzonu macicy (rozpoczynający się w tkance wyściełającej macicę) oraz rak macicy (rzadki typ raka, który pojawia się w tkance mięśniowej lub innych tkankach macicy).

Receptor hormonu - białko komórki, które wiąże się z określonym hormonem. Receptor hormonu może znajdować się na powierzchni komórki lub wewnątrz niej. Po związaniu się receptora z hormonem w komórce zachodzi wiele zmian.

Rezonans magnetyczny - procedura, w której wykorzystywane są fale radiowe oraz bardzo silny magnes połączony z komputerem wykonującym szczegółowe zdjęcia obszarów wewnątrz ciała. Obrazy te pokazują różnice pomiędzy normalnymi i chorymi tkankami. MRI zapewnia lepsze obrazy organów oraz tkanek miękkich niż inne metody obrazujące, takie jak tomografia komputerowa czy RTG. Rezonans magnetyczny jest wykorzystywany zwłaszcza w przypadku obrazowania mózgu, kręgosłupa, tkanek miękkich, stawów oraz wnętrza kości. Nazywany także nuklearnym rezonansem magnetycznym.

Szyjka macicy - dolna, węższa część macicy, która formuje kanał pomiędzy macicą i pochwą.

Terapia hormonalna - leczenie, które dodaje, blokuje lub usuwa hormony. W określonych warunkach (takich jak cukrzyca lub menopauza) hormony podawane są po to, aby przystosować niski poziom hormonów. Aby spowolnić lub zatrzymać wzrost określonych nowotworów (takich jak rak prostaty lub piersi), hormony mogą być podawane, żeby zablokować natu-

ralną ich produkcję przez organizm. Czasami konieczna może być operacja, żeby usunąć gruczoły produkujące hormony. Inne nazwy to terapia hormonalna, leczenie hormonalne lub terapia endokrynną.

Terapia hormonalna w okresie menopauzy - hormony (estrogen, progesteron lub oba) podawane kobiecie po menopauzie, aby zastąpić hormony, które nie są już produkowane przez jajniki. Nazywana także hormonalną terapią zastępczą - terapia hormonalna w okresie menopauzy.

Tkanka - grupa lub warstwa komórek, które są podobne i tak samo działają, aby spełniać określoną funkcję.

Tomografia komputerowa (TK) - seria szczegółowych obrazów wnętrza ciała zrobionych pod różnym kątem; obrazy są tworzone komputerowo przez maszynę połączoną z maszyną RTG.

Trzon macicy - główna część macicy.

Układ rozrodczy - organy zaangażowane w powstanie dziecka. U kobiet są to jajniki, jajowody, macica, szyjka macicy i pochwa. U mężczyzn prostata, jądra i penis.

Ultrasonografia, USG - badanie wykorzystujące fale dźwiękowe, które odbijają się od tkanek oraz organów wewnętrznych i powodują zmienne echo tworzące obrazy w postaci sonogramów.

USG dopochwowe - procedura wykorzystywana do zbadania pochwy, macicy, jajowodów, jajników i pęcherza moczowego. Narzędzie wkładane do pochwy wytwarza fale ultradźwiękowe, które, odbijają się od organów wewnątrz miednicy.

Fale te tworzą echo, które jest wysyłane do komputera tworzącego na ich bazie obraz zwany sonogramem.

Węzeł chłonny, gruczoł limfatyczny - zaokrąglona masa tkanki limfatycznej, otoczona tkanką łączną. Węzły chłonne filtrują limfę (płyn limfatyczny) i przechowują limfocyty (białe komórki krwi). Są zlokalizowane wzdłuż naczyń limfatycznych.

Zarejestrowany dietetyk - specjalista zajmujący się odpowiednią dietą oraz odżywianiem, które umożliwia utrzymanie zdrowego organizmu. Zarejestrowany dietetyk może pomagać zespołowi medycznemu w lepszym odżywianiu pacjenta.

Zespół Lyncha - dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością.

Złośliwy, nowotworowy - nowotwory złośliwe mogą atakować i niszczyć sąsiadujące tkanki oraz rozprzestrzeniać się do innych części ciała.



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

Zapraszamy na naszą stronę internetową

www.programedukacionkologicznej.pl



Na stronie Programu dostępne są m. in.

- poradniki dla pacjentów i bliskich
- poradniki dla wolontariuszy
- mapa miejsc, w których dostępne są poradniki
- bezpłatne wersje ponad 40 publikacji do bezpłatnego pobrania w formacie PDF
- możliwość odczytu poradników on-line!



www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej



www.instagram.com/program_edukacji_onkologicznej/



Niniejszy poradnik dostarcza w sposób bardzo jasny i zrozumiały niezwykle ważnych i bardzo praktycznych informacji dla chorych i ich rodzin walczących z rakiem błony śluzowej trzonu macicy nazywanym także rakiem *endometrium*. Jest to niezwykle istotne, gdyż w Polsce - podobnie jak w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych - obserwujemy istotne zwiększenie częstości występowania tego nowotworu. Mamy nadzieję, że Poradnik pomoże chorym i ich rodzinom przejść trudny etap leczenia onkologicznego z większą wiedzą i zrozumieniem celu działań leczniczych, a co za tym idzie z mniejszym napięciem i stresem. Poradnik ten powinien być dostępny w każdym oddziale ginekologii, ginekologii onkologicznej i onkologii klinicznej, gdzie leczone są chore z tym nowotworem.

Dr hab. n. med. Radosław Mądry

Sfinansowane
w ramach Programu:



PROGRAM EDUKACJI
ONKOLOGICZNEJ

Organizator:



Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej

Patronat:

fundacja tam
i z powrotem

Wydawca:

PRIMOPRO