

# PROTOCOL CLINIC PRIVIND CANCERUL DE ENDOMETRU

## 1) FACTORI DE RISC ȘI CLASIFICARE HISTOPATOLOGICĂ (OMS, 2003)

### FACTORI DE RISC

- 1) Obezitate x 2-20
- 2) Terapie estrogeni x 2-10
- 3) Anovulație (PCOS) x 3
- 4) Nuliparitate x 2-3
- 5) Menopauză precoce x 2-3
- 6) Menopauză tardivă x 2-3
- 7) Terapie tamoxifen x 2-3
- 8) Diabet zaharat x 2-3
- 9) Hipertensiune x 2-3
- 10) Istoric familial de:
  - cancer colo-rectal (Lynch)
  - mutații ale genei BRCA

### TIPURI HISTOLOGICE

#### 1) Adenocarcinom:

- a) endometrioid
  - viloglandular
  - secretor
  - cu celule ciliate
  - metaplazie scuamoasă

- b) seros
- c) cu celule clare
- d) mucinos
- e) mixt

#### 2) Carcinom:

- a) scuamos
- b) tranzițional
- c) cu celule mici
- d) nediferențiat

### RISC DE RECIDIVĂ

#### 1) Scăzut:

- grad 1, 2 în stadiile IA, IB
- grad 3 în stadiul IA
- limitat la fundul uterin
- fără invazie ganlionară

#### 2) Intermediar:

- grad 1, 2 în stadiul IC
- invazie istm sau col
- fără metastaze
- fără invazie ganlionară

#### 3) Crescut:

- grad 3 în stadiul IC
- grad 2, miometru > 50%
- anexe, istm, col, vagin
- invazie limfo-ganlionară

## 2) DIAGNOSTIC ȘI EVALUARE

### DIAGNOSTIC

- 1) Sângerare uterină în menopauză sau în postmenopauză:
  - ecografie transvaginală
  - histeroscopie diagnostică
  - aspirație uterină
  - chiuretaj uterin
  - examen histopatologic al țesutului obținut
- 2) Screening: femei cu istoric familial de cancer colorectal ereditar nonpolipozic sau la cele cu mutații genice pentru cancer colorectal (în aceste cazuri, riscul e de 40-60%)

### BILANȚ PRE-TERAPEUTIC

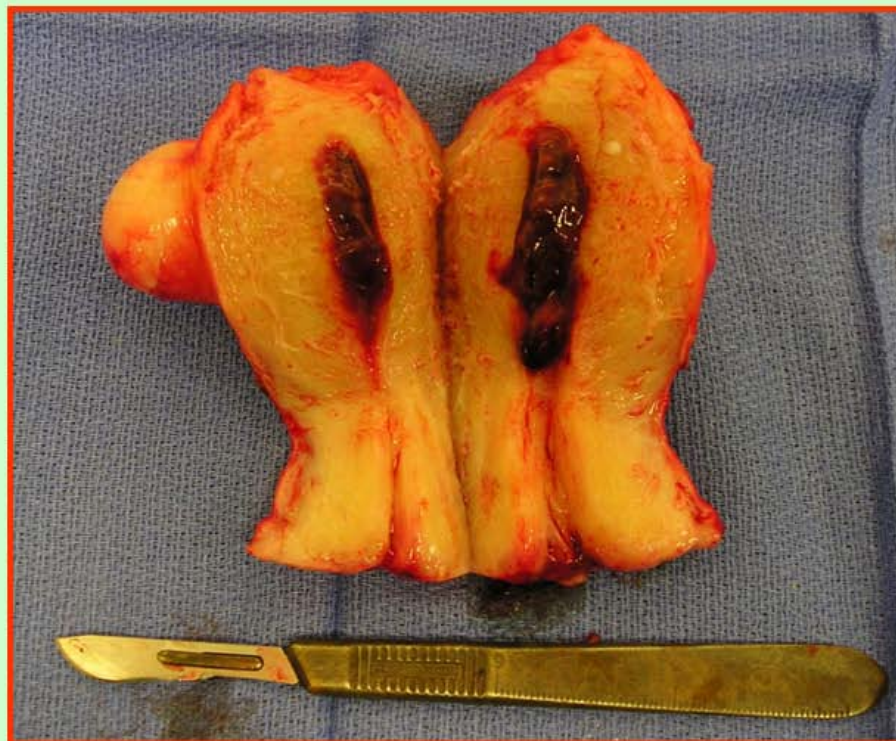
- 1) Radioscopie pulmonară
- 2) Ecografie abdominală
- 3) Electrocardiograma
- 4) Analize de laborator:
  - a) hemoleucogramă
  - b) teste de coagulare
  - c) glicemie
  - d) transaminaze, bilirubină
  - e) creatinină, uree
- 5) În funcție de simptome:
  - a) RMN, CT (col, miometru)
  - b) scintigrafie osoasă
  - c) colonoscopie
  - d) cistoscopie

### LAPAROTOMIE

- 1) Aspirație sau lavaj pentru citologie peritoneală
- 2) Histerectomie totală cu anexectomie bilaterală
- 3) Limfadenectomie pelvină (opțională în stadiile IA, IB și grading tumoral 1 sau 2)
- 4) Biopsii peritoneale (zone suspecte, Douglas, preuterin, firișoare parietocolice, diafragm)
- 5) Biopsie ganglionară lomboaortică
- 6) Omentectomie

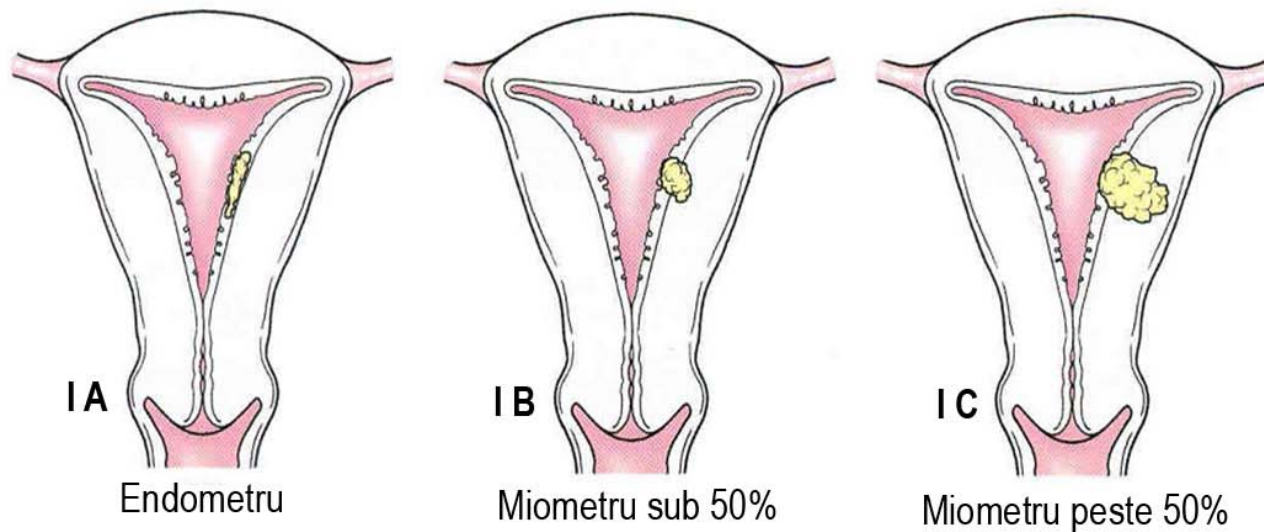
## ATENȚIE !

Corecta stadializare și conduită, impune secționarea  
piesei în sala de operație.  
Invazia miometrului peste 50% impune limfadenectomia.

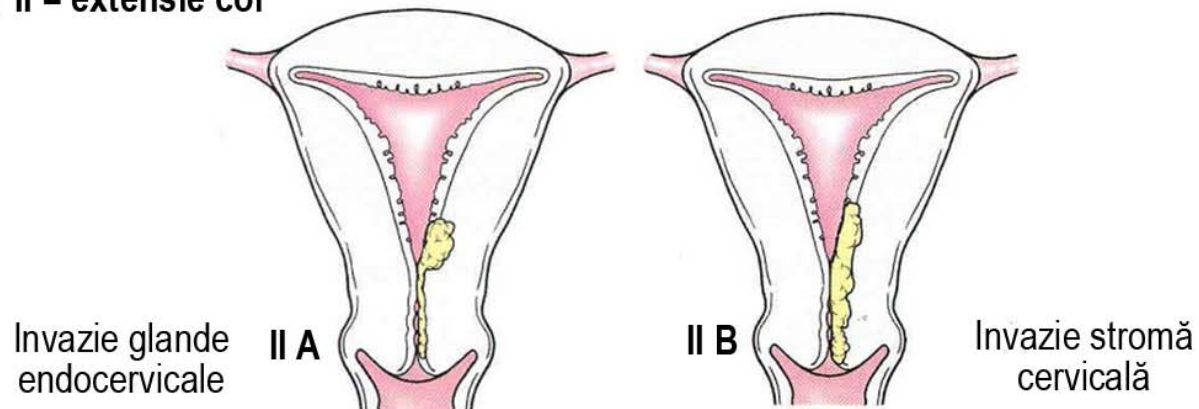


### 3) STADIALIZARE CANCER DE ENDOMETRU (FIGO, 2000)

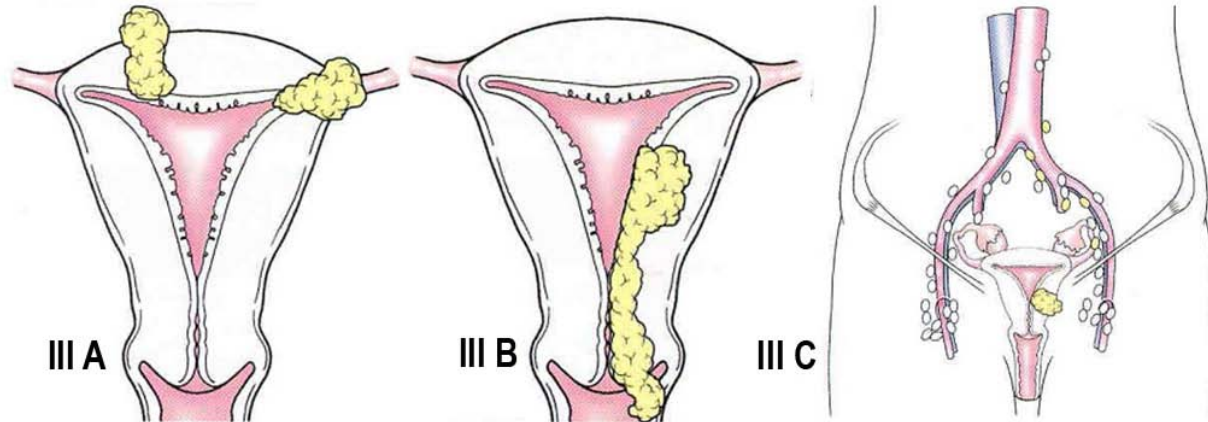
**T I = corp uterin**



**T II = extensie col**



**T III = invazie loco-regională**

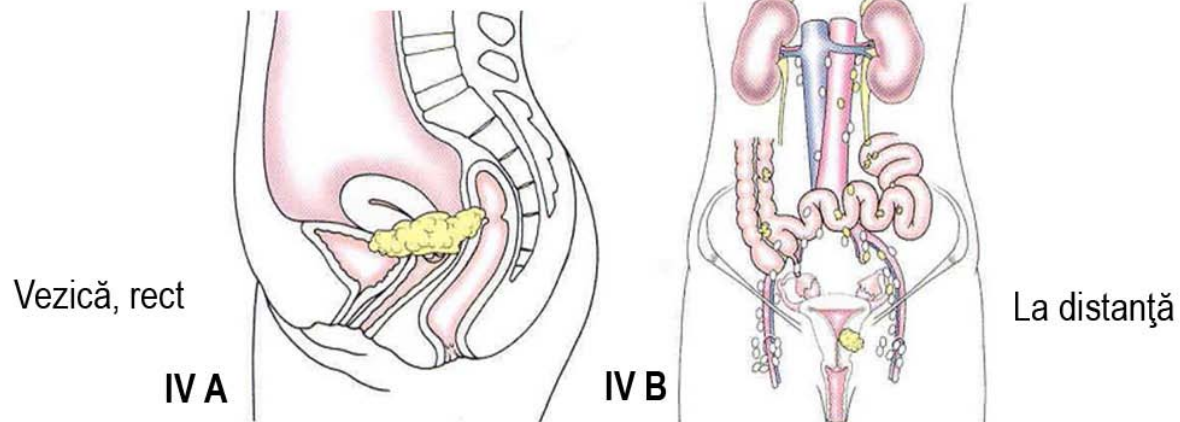


Seroasă, anexă, citologie +

Vagin

Ganglioni pelvini, lombo-aortici

**T IV = metastaze vezică, rect sau la distanță**



Vezică, rect

La distanță

#### 4) TRATAMENT ȘI MONITORIZARE

##### CANCER OPERABIL

- 1) Aspirație, lavaj peritoneal pentru citologie
- 2) Histerectomie totală cu anexectomie bilaterală
- 3) Limfadenectomie pelvină
- 4) Biopsii peritoneale din zone suspecte (fund de sac Douglas, preuterin, fride parietocolice, diafragm)
- 5) Biopsie ganglionară lomboaortică
- 6) Omentectomie

##### TRATAMENT ADJUVANT

- 1) **Profilaxie trombotică**
  - Heparină nefracționată
  - Heparină cu GM mică
- 2) **Antibioprofilaxie**
- 3) **Risc redus de recidivă:**
  - Radioterapie (brahiterapie intravaginală) în stadiul IA cu grad 3 (recidivă vaginală)
- 2) **Risc intermediar:**
  - Radioterapie (RT)
- 3) **Risc crescut:**
  - RT sau chimioterapie (CH) (beneficiu similar cu RT, dar efecte secundare mai mari)

##### CATEGORII SPECIALE

- 1) **Cancer inoperabil:**
  - radio-chimioterapie
  - hormonoterapie
- 2) **Cancer cu celulă clară și papilar seros:**
  - tratament chirurgical
  - citoreducție optimală
  - chimioterapie ± RT
- 3) **Sarcom uterin:**
  - tratament chirurgical
  - stadiile I și II: RT ± CH
  - stadiile III și IV: RT, CH și hormoni (megestrol acetat)
  - trimitere la oncologie

### ALTE CAZURI SPECIALE

#### 1) Cancer endometrial și ovarian:

- apare la 10% dintre cancerelor ovariene și la 5% dintre cele endometriale
- tratamentul chirurgical menționat
- chimioterapie și RT adjuvantă

#### 2) Cancer avansat sau recidivat:

- a) recidivă vaginală izolată, rezecabilă:
  - excizie + CH și RT
  - chirurgia crește supraviețuirea cu 2 ani
- b) leziuni nerezecabile:
  - biopsie + CH și RT
- c) boală avansată:
  - chimioterapie, RT, hormonoterapie
  - receptori progesteron +: prima terapie este hormonoterapia (megestrol acetat)
  - receptori progesteron -: chimioterapie

### URMĂRIRE ȘI MONITORIZARE

#### 1) Control periodic:

- la 3 luni în primul an
- la 6 luni în al doilea an
- anual, ulterior

#### 2) Radiografie pulmonară, anual (cea mai frecventă metastază)

#### 3) Citologie vaginală la 6 luni în primii 2 ani, apoi anual (recidiva vaginală se vindecă în 90% dintre cazuri)

#### 4) Determinarea CA 125 la cazurile la care acesta a fost crescut inițial (anunță recidiva, fără a oferi informații despre localizare și extindere)

#### 5) Colaborare cu anatomopatologul, chimioterapeutul și radiologul

#### 6) Consiliere psihologică a femeii