

Prekancerózy endometria jsou heterogenní skupinou abnormálních proliferací endometria; morfologické změny jsou komplexní povahy – postihují buněčné jádro, cytoplazmu i architekturu žlázek. Prekancerózy mohou progredovat v karcinom endometria, který je po karcinomu prsu nejčastější malignitou u žen, a jehož incidence v posledních letech v ekonomicky vyspělých zemích kontinuálně narůstá.

Patogeneze prekanceróz je procesem multifaktoriálním, zahrnuje několik po sobě jdoucích dějů, které jsou provázeny změnami biochemickými, morfologickými a cytologickými, a které vyplývají ze změn v buněčných genech. Dle klinicko-patologických nálezů byly prekancerózy a karcinomy endometria rozděleny na dva typy. Typ I endometriálních neoplázií je tzv. estrogen-dependentní, je spjat s prolouvanou a neoponovanou estrogení stimulací působící zvýšenou proliferací endometria, dochází ke spontánním mutacím a vzniká atypická hyperplazie endometria, která je známým prekurzorem následného invazivního karcinomu. Naopak typ II endometriálních lézí je estrogennondependentní (nezávislý), vznikající na atrofickém endometriu bez zjevného působení estrogenů. U léze typu II se v současné době uvažuje o prekurzoru nazvaném endometriální karcinom in situ.

Klinickým příznakem prekanceróz a karcinomu endometria bývá abnormální děložní krvácení. V diagnostice se uplatňuje ultrazvukové vyšetření, frakcionovaná kyretáž a hysteroskopie.

Cílená terapie je vyžadována při každé diagnóze hyperplazie. V léčbě máme k dispozici metody konzervativní (hormonální) a ablativní. Primární prevencí prekanceróz je nastolení pravidelného menstruačního cyklu, čímž vyloučíme hlavní rizikový faktor - zvýšenou a dlouhodobou stimulaci endometria estrogeny bez současného vlivu progestinů. Sekundární prevencí je důsledná léčba prekanceróz, pomocí níž můžeme zabránit progresi onemocnění v invazivní karcinom endometria.