

# MACMILLAN CANCER SUPPORT

## Nowotwór trzonu macicy

Polish

W Zjednoczonym Królestwie u 9400 kobiet rocznie diagnozowany jest nowotwór trzonu macicy. Nowotwór trzonu macicy występuje rzadko u kobiet przed 40. rokiem życia. Bardziej powszechnie spotykany jest u kobiet po 55. roku życia.

Nowotwór trzonu macicy może dotknąć każdego, kto ma macicę. Do tej grupy należą: kobiety, transmężczyźni oraz osoby, które przy urodzeniu zaklasyfikowano jako kobiety.

### Rodzaje raka endometrialnego

Większość rodzajów nowotworów trzonu macicy powstaje w komórkach gruczołowych rozmieszczonych w nabłonku macicy (tzw. endometrium). Tak powstały nowotwór nosi nazwę raka endometrialnego. Zwykle diagnozowany jest on wcześnie i z powodzeniem leczony. Zawarte w niniejszej broszurze informacje dotyczą raka endometrialnego.

### Inne rodzaje nowotworów macicy

Niektóre rodzaje nowotworów rozwijają się w tkance podporowej macicy lub w warstwie mięśniowej macicy (tzw. mięśniówka macicy). Taki rodzaj nowotworu nosi nazwę mięsaka tkanek miękkich. Najbardziej powszechnym rodzajem mięsaka tkanek miękkich macicy jest mięśniakomięsak gładkokomórkowy.

Mamy więcej informacji dotyczących mięsaków tkanek miękkich.

### Czynniki ryzyka i przyczyny powstawania nowotworów

Pewne czynniki mogą zwiększać ryzyko wystąpienia nowotworu trzonu macicy. Nazywamy je czynnikami ryzyka. Nawet jeżeli u kogoś występuje czynnik ryzyka, nie oznacza to, że ta osoba na pewno zachoruje na nowotwór. Brak takich czynników wcale nie oznacza natomiast, że dana osoba na nowotwór nie zachoruje. Większość czynników ryzyka w przypadku nowotworu trzonu macicy wiąże się z ilością estrogenu, którą produkuje nabłonek macicy w ciągu życia jej posiadaczki.

#### Wiek

Ryzyko zachorowania na nowotwór macicy zwiększa się wraz z wiekiem.

#### Czynniki hormonalne

Przed menopauzą jajniki wytwarzają hormony estrogen i progesteron. Hormony te pomagają kontrolować miesiączki. Po menopauzie jajniki nie wytwarzają już hormonów. Jednak ciało wciąż wytwarza niewielką ilość estrogenu w tkance tłuszczowej oraz nadnerczach. Wpływ na ryzyko zachorowania na nowotwór trzonu macicy może mieć ekspozycja na estrogen oraz jego równowagę przez progesteron.

Gdy w organizmie stężenie estrogenu jest za wysokie, a progesteronu za niskie, zostaje zachwiana równowaga i zwiększa się przez to ryzyko zachorowania na raka trzonu macicy.

Długa ekspozycja na estrogen zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwór trzonu macicy. Może dotyczyć to kobiet, które:

- zaczynają miesiączkować w młodym wieku (przed 12. rokiem życia)
- przechodzą menopauzę w starszym wieku (powyżej 55. roku życia)
- mają dłuższe miesiączki
- mają nieregularne miesiączki
- są poddane niektórym rodzajom hormonalnej terapii zastępczej (HTZ), np. opartej tylko na estrogenie
- nie mają dzieci lub nie mogą mieć dzieci – poziom estrogenu jest niski podczas ciąży, podwyższa się natomiast poziom progesteronu.

### **Waga i aktywność fizyczna**

Co najmniej 1/3 przypadków nowotworu trzonu macicy (33%) może być wywołana dużą nadwagą (otyłością). Wiąże się to z faktem, że tłuszcz w ciele to główna tkanka, w której przechowywany jest estrogen po menopauzie.

Ćwiczenia fizyczne mogą zmniejszać ryzyko zachorowania na nowotwór trzonu macicy.

### **Czynniki genetyczne (historia rodzinna)**

Niewielka liczba przypadków nowotworu trzonu macicy jest efektem mutacji genów przekazywanych z pokolenia na pokolenie. Problem ten dotyka mniej niż 5 na 100 kobiet (5%). Takie powiązanie genetyczne może zaistnieć, jeżeli po jednej stronie rodziny kilkoro bliskich krewnych cierpi na poniższe rodzaje

raka:

- rak jelita grubego
- rak piersi
- rak jajnika
- rak trzonu macicy.

Do bliskich krewnych zaliczamy rodziców, dzieci, siostry i braci.

Jeżeli martwisz się historią nowotworów w swojej rodzinie, porozmawiaj ze swoim onkologiem, pielęgniarką onkologiczną lub lekarzem rodzinnym. Te osoby zdecydują, czy należałoby Cię skierować do rodzinnej kliniki onkologicznej.

Istnieją również schorzenia genetyczne, które mogą zwiększać ryzyko zachorowania na nowotwór trzonu macicy.

### **Zespół Lyncha**

Zespół Lyncha znany jest również jako dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC). Schorzenie to zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwór jelita grubego oraz nowotwór trzonu macicy. Jeżeli chorujesz na zespół Lyncha, to zachodzi od 30- do 60-procentowe ryzyko, że zachorujesz w ciągu życia na nowotwór trzonu macicy (o ile posiadasz ten organ). Regularne badania pod kątem nowotworu jelita grubego i nowotworu trzonu macicy mogą zmniejszyć to ryzyko.

Niektórym osobom zaleca się histerotomię (operację usunięcia macicy), jeżeli nie chcą już zająć w ciążę.

### **Syndrom Cowdena**

Syndrom Cowdena to rzadka choroba genetyczna. Zwiększa ryzyko wystąpienia guzów niezłośliwych oraz pewnych rodzajów nowotworów. Zalicza się do nich nowotwór trzonu macicy, ale podwyższenie ryzyka w tym przypadku nie jest znaczące.

## **Tamoxifen**

Tamoxifen to lek hormonalny stosowany w leczeniu nowotworów piersi.

Może on nieznacznie zwiększać ryzyko wystąpienia zmian przednowotworowych w macicy. Zaliczamy do nich zmiany w nabłonku macicy (przerost endometrium) lub polipy. W rzadkich przypadkach lek ten może wywołać nowotwór trzonu macicy. Przyjmowanie Tamoxifenu niesie jednak ze sobą bardzo wyraźne korzyści, które przeważają nad ryzykiem. Jeżeli pacjentka przyjmuje Tamoxifen i zaobserwuje u siebie krwawienie z pochwy, powinna koniecznie poinformować o tym lekarza.

## **Inne problemy medyczne**

Istnieją jeszcze inne schorzenia, które mogą wywołać zwiększone ryzyko wystąpienia zmian przednowotworowych w macicy lub nowotworu macicy.

### *Nawarstwianie się nabłonka macicy*

Nawarstwianie się nabłonka macicy znane jest jako hiperplazja endometrialna. Do jej objawów można zaliczyć obfite miesiączki i krwawienie między miesiączkami lub po menopauzie. Hiperplazja endometrialna może być leczona oraz kontrolowana za pomocą regularnych badań.

### *Cukrzyca*

Cukrzyca zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworu trzonu macicy. Być może zachodzi również związek między nowotworem trzonu macicy i insuliną, hormonem, który reguluje poziom cukru we krwi.

### *Zespół policystycznych jajników (PCOS)*

PCOS to schorzenie, w wyniku którego na jajnikach tworzą się cysty. PCOS może powodować:

- problemy z płodnością
- rzadkie miesiączki
- zanik miesiączki
- przyrost wagi lub cukrzycę

### *Rzadko spotykane nowotwory jajników*

Niektóre rodzaje nowotworów jajników, zwane ziarniszczakami i otoczkowiakami, mogą wytwarzać estrogen. Zwiększa to ryzyko wystąpienia zmian przednowotworowych, a w rzadkich przypadkach może wywoływać nowotwór trzonu macicy.

## **Objawy**

Zazwyczaj pierwszym objawem nowotworu trzonu macicy jest nietypowe krwawienie z pochwy. Może to być np.:

- krwawienie po menopauzie (jest to najpowszechniejszy objaw)
- krwawienie między miesiączkami
- bardziej obfite niż zwykle krwawienia miesiączkowe (jeszcze przed menopauzą)
- Krwiste lub różowe, wodniste upławy.

Mniej powszechnymi objawami są ból i dyskomfort w okolicach miednicy oraz ból w czasie stosunków płciowych.

W razie stwierdzenia u siebie nietypowego krwawienia z pochwy należy niezwłocznie udać się do swojego lekarza rodzinnego. Inne schorzenia macicy, takie jak włókniaki, również mogą powodować nietypowe krwawienie.

## Diagnozowanie nowotworu trzonu macicy

### Jak diagnozuje się nowotwór trzonu macicy

Zazwyczaj zaczyna się to od wizyty u lekarza rodzinnego, który prosi pacjentkę o opisanie objawów.

Lekarz rodzinny może też przeprowadzić badanie wewnętrzne, aby sprawdzić, czy nic niepokojącego nie dzieje się z miednicą. W czasie takiego badania obecna jest pielęgniarka. Badanie wewnętrzne nie powinno być bolesne, ale może wywołać dyskomfort. Jeżeli pacjentka ma pytania lub obawy związane z tym badaniem, powinna powiedzieć o tym pielęgniarce lub lekarzowi. Mogą oni odpowiedzieć na wszystkie pytania.

Lekarz przeprowadza badanie poprzez delikatnie włożenie jednego palca lub dwóch palców u dłoni do pochwy pacjentki. Przed przystąpieniem do badania nakłada rękawiczki. Następnie bada palcem lub palcami wewnątrz pochwy. W tym samym czasie może położyć drugą dłoń płasko na dole brzucha pacjentki i przycisnąć go.

Lekarz rodzinny może zlecić badanie krwi i poprosić pacjentkę o oddanie próbki moczu. Lekarz może również zlecić USG macicy. Możliwe jest też bezpośrednie skierowanie pacjentki do ginekologa. Ginekolodzy to lekarze zajmujący się problemami z systemem rozrodczym kobiet.

Pacjentka otrzymuje pilne skierowanie (w ciągu dwóch tygodni) na wizytę w poradni specjalistycznej, jeżeli doświadcza któregoś z poniższych objawów:

- krwawienie z pochwy po menopauzie
- guz w miednicy, który wyczuł lekarz rodzinny
- stałe krwawienie z pochwy pomiędzy miesiączkami.

### W szpitalu

Ginekolog pyta pacjentkę o ogólny stan zdrowia i wszelkie problemy zdrowotne. Sprawdza również, czy pacjentka ma bliskich krewnych, którzy chorowali na nowotwór trzonu macicy lub jelita grubego. Czasem odbywa się również wizyta u pielęgniarki specjalizującej się w ginekologii. Może ona udzielić pacjentce wsparcia i informacji w trakcie leczenia.

Ginekolog bada pacjentkę i przeprowadza badanie wewnętrzne. Jeżeli pacjentka nie miała ostatnio cytologii, ginekolog może zlecić jej wykonanie. Odbywa się to w celu sprawdzenia, czy w szyjce macicy nie pojawiły się jakiegokolwiek zmiany. Następnie ginekolog wyjaśnia pacjentce, jakich jeszcze badań może ona potrzebować.

### Badania

#### *Badania krwi*

Mogą zostać przeprowadzone badania krwi pod kątem:

- liczby komórek krwi w krwi pacjentki (liczba krwinek w mm sześciennym)
- prawidłowego funkcjonowania nerek i wątroby.

#### *USG dopochwowe*

W tym badaniu wykorzystuje się fale dźwiękowe do stworzenia obrazu wnętrza macicy. Badanie pokazuje, jaką grubość ma nabłonek macicy.

Osoba wykonująca badanie delikatnie umieszcza małą sondę z zaokrągloną końcówką w pochwie pacjentki. Badanie może być źródłem dyskomfortu, ale nie powinno boleć. Zajmuje jedynie parę minut.

Jeżeli nie jest możliwe wykonanie badania przez pochwę, można również przeprowadzić je, przesuwając małe urządzenie po brzuchu.

### *Biopsja*

Jeżeli USG wykaże nieprawidłowości w nabłonku macicy, lekarz może zasugerować wykonanie biopsji. Polega to na pobraniu próbki komórek lub tkanki nabłonka macicy. Następnie lekarz bada pobraną tkankę pod mikroskopem. Jeżeli w próbce obecne są komórki nowotworowe, wyniki biopsji pozwalają stwierdzić, na jaki rodzaj nowotworu trzonu macicy cierpi pacjentka.

Biopsję można pobrać na różne sposoby, w tym przez aspirację (zasysanie) lub podczas histeroskopii (wziernikowania macicy).

### *Biopsja aspiracyjna*

Biopsję taką można przeprowadzić podczas wizyty w poradni specjalistycznej. Zazwyczaj nie jest konieczne znieczulenie. Czasem biopsję taką przeprowadza się przy innej okazji, w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Lekarz lub pielęgniarka delikatnie wkłada narzędzie zwane wziernikiem do pochwy pacjentki, aby rozszerzyć szyjkę macicy. Następnie ostrożnie wprowadza cienką rurkę przez szyjkę do wnętrza macicy. Po wprowadzeniu rurki pobiera komórki z nabłonka macicy za pomocą delikatnego zasysania. W trakcie badania pacjentka może odczuwać skurcze przypominające skurcze miesiączkowe, ale to wrażenie mija zwykle po kilku minutach.

Po badaniu pacjentka może doświadczać przez kilka dni lekkiego krwawienia i dyskomfortu przypominającego bóle miesiączkowe.

### *Histeroskopia w trybie ambulatoryjnym*

Badanie to może zostać wykonane w poradni w trybie ambulatoryjnym. Lekarz lub pielęgniarka używa do niego cienkiej, elastycznej rurki ze źródłem światła po jednej stronie (histeroskopu). Ostrożnie wprowadza rurkę przez pochwę i szyjkę macicy do wnętrza macicy.

Czasem do pochwy wprowadza się najpierw wziernik w celu wstrzyknięcia niewielkiej ilości środka znieczulającego w szyjkę macicy. Pozwala to na lekkie rozszerzenie szyjki macicy i łatwiejsze wprowadzenie histeroskopu do wnętrza macicy. Lekarz lub pielęgniarka może zalecić pacjentce przyjęcie środków przeciwbólowych na godzinę przed badaniem.

Podczas histeroskopii na ekranie pojawiają się zdjęcia wnętrza macicy. Lekarz lub pielęgniarka wprowadza do histeroskopu przezroczysty płyn lub powietrze, aby ulepszyć jakość obrazu.

Osoba przeprowadzająca badanie pobiera również próbkę tkanki z nabłonka macicy (wykonuje biopsję). To badanie może wywołać dyskomfort, a u niektórych osób również ból. Jeżeli pacjentka obawia się badania, może porozmawiać z lekarzem na temat sposobów zwiększenia swojego komfortu w trakcie pobierania próbki. Niektóre osoby decydują się na poddanie się badaniu w znieczuleniu ogólnym.

Po badaniu na kilka dni mogą pojawić się: krwawienie z pochwy oraz skurcze przypominające skurcze miesiączkowe. Przyjmowanie środków przeciwbólowych, np. Ibuprofenu, może pomóc w łagodzeniu bólu. Można skonsultować się z lekarzem, aby sprawdzić, czy dany lek przeciwbólowy jest odpowiedni w tej sytuacji.

### *Histeroskopia z łyżeczkowaniem*

To badanie odbywa się w znieczuleniu ogólnym. Zazwyczaj przeprowadzane jest w trybie ambulatoryjnym. Chirurg delikatnie rozszerza szyjkę macicy, aby ją otworzyć w celu wprowadzenia histeroskopu i zbadania macicy. Następnie używa małego narzędzia, zwanego łyżeczką, do delikatnego usunięcia tkanek z nabłonka macicy. Po badaniu na kilka dni mogą pojawić się: skurcze przypominające skurcze miesiączkowe i krwawienie z pochwy.

### **Badania dodatkowe**

Jeżeli u pacjentki zostanie zdiagnozowany nowotwór trzonu macicy, może być konieczne przeprowadzenie dalszych badań. Dzięki tym badaniom można ustalić umiejscowienie nowotworu oraz sprawdzić, czy nie ma przerzutów. Nazywa się to klasyfikacją według stopnia zaawansowania choroby. Te wyniki pozwalają lekarzowi i pacjentce podjąć decyzje dotyczące przebiegu leczenia.

### *Tomografia komputerowa (TK, CT)*

Tomografia komputerowa pozwala na sporządzenie z użyciem tomografu trójwymiarowego obrazu (3D) wnętrza ciała za pomocą promieniowania rentgenowskiego. W trakcie tego badania pacjentka otrzymuje małą dawkę promieniowania. Ryzyko doznania szkody w jego wyniku przez pacjentkę jest bardzo niskie. Nie zaszkodzi również osobom, z którymi styka się pacjentka.

W liście z zaproszeniem na tomografię zawarte są informacje, jak się do niej przygotować. Może znaleźć się w nim prośba o powstrzymanie się od jedzenia i picia na kilka godzin przed tomografią. Jeżeli jest to problemem dla pacjentki, powinna ona zadzwonić pod numer podany w liście z wyznaczoną wizytą.

Tomografia odbywa się w szpitalu. Osoba obsługująca tomograf to elektroradiolog. Pomaga ona przygotować się do badania. Badana osoba może dostać napój lub zastrzyk z barwnikiem. Barwnik ten zwany jest środkiem kontrastującym. Pomaga on wyraźniej uwidocznić pewne części ciała na obrazach.

Przyjęciu kontrastu może towarzyszyć przez kilka minut uczucie gorąca w całym ciele. Należy poinformować lekarza, jeżeli pacjentka ma alergię na jodynę lub astmę, ponieważ może wystąpić u niej silniejsza reakcja na środek kontrastujący.

Badanie trwa od 5 do 10 minut, ale pacjentka może przebywać na oddziale dłużej. Podczas badania leży się bez ruchu na wąskim łóżku. Łóżko przesuwane powoli do przodu i do tyłu w maszynie w kształcie obręczy.

### *Badanie MRI (rezonans magnetyczny)*

Badanie MRI wykorzystuje pole magnetyczne, aby stworzyć szczegółowy obraz danej części organizmu. Skaner do tego badania jest bardzo silnym magnesem. Pacjentka może zostać poproszona o wypełnienie i podpisanie listy kontrolnej, aby upewnić się, że badanie będzie bezpieczne.

Lista kontrolna zawiera pytania o wszelkie metalowe implanty, jakie mogą znajdować się w ciele, takie jak rozrusznik lub klipsy chirurgiczne. Należy także poinformować lekarza, jeżeli pacjentka kiedykolwiek pracowała z metalami lub w branży metalurgicznej. Małe fragmenty metalu mogą niekiedy utkwąć w ciele.

Badanie rezonansem odbywa się na oddziale radiologicznym w szpitalu. Osoba obsługująca skaner to elektroradiolog. Elektroradiolog może podać pacjentce barwnik zwany środkiem kontrastującym. Pomaga on wyraźniej uwidocznić pewne części ciała na obrazach.

W trakcie badania należy leżeć bez ruchu na łóżku wewnątrz cylindrycznego tunelu. Jeżeli pacjentka obawia się ataku klaustrofobii, może otrzymać środek uspokajający przed badaniem. Należy poinformować o tym lekarza rodzinnego lub lekarza w szpitalu przed badaniem.

Badanie rezonansem trwa od 15 do 90 minut. Jest bezbolesne, ale leżenie bez ruchu przez tak długi czas może być niekomfortowe. Po zakończeniu badania pacjentka może zazwyczaj udać się do domu.

#### *Prześwietlenie rentgenowskie klatki piersiowej*

W tym badaniu wykorzystuje się promienie rentgenowskie do sporządzenia obrazu klatki piersiowej. Badanie to może być wykonane w celach:

- sprawdzenia ogólnego stanu zdrowia pacjentki
- przyjrzenia się płucom i sercu pacjentki
- sprawdzenia płuc pod kątem zmian wywołanych przez nowotwór.

Prześwietlenie rentgenowskie klatki piersiowej nie jest bolesne. Zajmuje jedynie parę minut. Podczas jego wykonywania używa się niewielkiej dawki promieniowania i istnieje bardzo małe prawdopodobieństwo ich szkodliwego wpływu na pacjentkę.

#### *Oczekiwanie na wyniki badań*

Oczekiwanie na wyniki badań może być trudne. Przygotowanie wyników badań może potrwać od kilku dni do nawet kilku tygodni. Pomóc może rozmowa z partnerem/partnerką, członkiem rodziny lub bliskim przyjacielem. Pielęgniarka specjalistyczna lub organizacja wspierająca pacjentów również mogą pomóc.

### **Rodzaje raka endometrialnego (trzonu macicy)**

Większość nowotworów trzonu macicy rozwija się w nabłonku tego narządu. Taki nowotwór nosi nazwę raka endometrialnego. Nabłonek macicy nazywany jest endometrium.

Istnieją różne rodzaje nowotworów trzonu macicy:

- rak endometrioidalny
- rak surowiczy macicy
- rakomięsak (rakomięsaki nie są mięsaki, wbrew ich nazwie)
- rak jasnokomórkowy
- rak śluzotwórczy
- rak endometrioidalny typu mieszanego.

Około 3 na 4 nowotworów trzonu macicy (75%) to raki endometrioidalne. Są to zazwyczaj raki stopnia 1 i 2, diagnozowane we wczesnym stadium.

#### **Raki endometrialne typu 1 i 2**

Niektórzy lekarze klasyfikują raki endometrialne jako raki typu 1 lub typu 2.

##### *Raki typu 1*

Te raki wolno wzrastają i zwykle diagnozowane są we wczesnym stadium. Zaliczają się do nich raki endometrioidalne typu 1 i 2, jak i raki śluzotwórcze.

### *Raki typu 2*

Są to zawsze raki wyższego stopnia (stopień 3) i zazwyczaj szybko rosną. Należą do nich:

- rak surowiczny macicy
- rakomięsak
- rak jasnokomórkowy
- raki endometrioidalne 3 stopnia
- raki endometrioidalne typu mieszanego.

## **Klasyfikacja według stopni zaawansowania nowotworu i jego złośliwości**

### **Stopień zaawansowania (stadium)**

Stopień zaawansowania nowotworu trzonu macicy opisuje:

- jak bardzo urósł nowotwór
- czy nastąpiły jego przerzuty.

Wiedza o stopniu zaawansowania nowotworu jest ważna. Pomaga lekarzowi i pacjentce podjąć decyzje dotyczące przebiegu leczenia.

Dokładną informację o stopniu zaawansowania nowotworu można uzyskać po operacji (jeżeli do niej dojdzie). Mamy więcej informacji o operacjach przeprowadzanych w tym celu.

Wyróżnia się cztery główne stopnie zaawansowania nowotworu trzonu macicy.

#### *Stopień 1*

Nowotwór ograniczony jest do samej macicy. Około 3 na 4 (75%) przypadków nowotworów macicy diagnozowanych jest w pierwszym stadium.

Stopień 1 dzieli się na:

- stopień 1A – nowotwór obecny jest jedynie w nabłonku macicy lub przeniknął do warstwy mięśniowej tylko do połowy
- stopień 1B – nowotwór przeniknął do ściany mięśniowej do połowy lub głębiej.

#### *Stopień 2*

Nowotwór rozprzestrzenił się do szyjki macicy.

#### *Stopień 3*

Nowotwór rozprzestrzenił się poza macicę, ale nie poza miednicę.

Stopień 3 dzieli się na:

- stopień 3A – nowotwór rozprzestrzenił się do warstwy zewnętrznej macicy, do jajników i jajowodów, albo do wszystkich tych miejsc
- stopień 3B – nowotwór rozprzestrzenił się do pochwy lub tkanek ją otaczających albo do obu tych miejsc
- stopień 3C – nowotwór rozprzestrzenił się do węzłów chłonnych miednicy lub brzucha.

#### *Stopień 4*

Nowotwór rozprzestrzenił się do innych organów ciała. Stopień 4 dzieli się na:

- stopień 4A – nowotwór rozprzestrzenił się do jelita grubego lub pęcherza
- stopień 4B – nowotwór rozprzestrzenił się do organów bardziej oddalonych od trzonu macicy, takich jak płuca, wątroba lub kości.



### *Jak opisywane są stopnie zaawansowania nowotworów*

Lekarz lub pielęgniarka może używać też następujących pojęć do opisanie nowotworu:

- nowotwór trzonu macicy o wczesnym stadium – zazwyczaj oznacza to stopień 1 lub 2
- lokalnie zaawansowany nowotwór trzonu macicy – zazwyczaj oznacza to stopień 3 lub 4A
- zaawansowany, przerzutowy lub wtórny nowotwór trzonu macicy – zazwyczaj oznacza to stopień 4B
- nowotwór nawracający – jest to nowotwór, który powrócił po leczeniu (zwykle nie przypisuje się mu stopnia zaawansowania).

### **Stopień złośliwości**

Stopień złośliwości nowotworu opisuje, jak bardzo komórki rakowe różnią się pod mikroskopem od zdrowych komórek. Ten stopień pozwala lekarzowi podjąć decyzję na temat leczenia. Nowotwór trzonu macicy może mieć następujące stopnie:

- stopień 1, niski stopień złośliwości lub dobrze zróżnicowany – komórki raka wyglądają jak normalne komórki, zazwyczaj wolno rosną i istnieje mniejsze prawdopodobieństwo przerzutów
- stopień 2, złośliwość umiarkowana – komórki nowotworowe wyglądają bardziej nieprawidłowo i rosną nieco szybciej
- stopień 3, wysoki stopień, słabo zróżnicowany – komórki nowotworowe wyglądają zupełnie inaczej niż komórki prawidłowe i mogą rosnać bardzo szybko.

### **Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w języku ojczystym pacjenta**

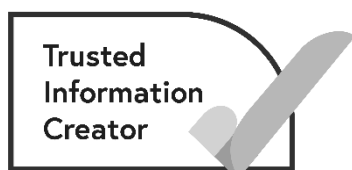
Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer 0808 808 00 00 i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Pacjenci mogą porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

Aktualizacja: sierpień 2021 r.

Data kolejnej aktualizacji: sierpień 2024 r.

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione na stronach internetowych, do których łączy znajdują się w naszej witrynie.

© Macmillan Cancer Support 2021 Organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604). Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ.



Patient Information Forum