



OnkoCafe
razem lepiej

organizacja
pożytku
publicznego

KRS 0000504682

1,5%

**Nowotwory
kobiecego układu
rozdrczego.
Ważne, by wiedzieć.**

50%

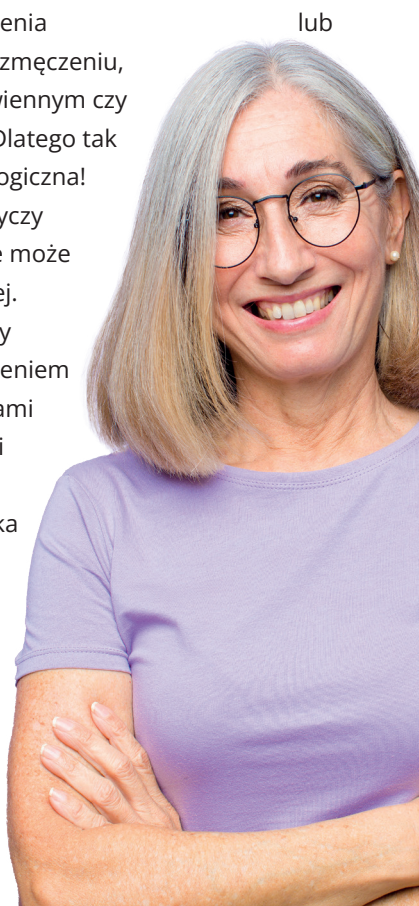
**Ponad 50% przypadków raka jajnika
jest diagnozowanych u kobiet
w wieku 50–69 lat.**

Ryzyko zachorowania na raka jajnika wzrasta wraz z wiekiem — choroba dotyczy głównie kobiet w wieku pomenopauzalnym.

Rak jajnika to nowotwór, który rozwija się często w sposób utajony, dając niespecyficzne objawy – łatwe do przeoczenia lub przypisania codziennemu zmęczeniu, stresowi, problemom trawiennym czy zmianom hormonalnym. Dlatego tak ważna jest czujność onkologiczna!

Rak jajnika najczęściej dotyczy kobiet po menopauzie, ale może wystąpić również wcześniej.

Szczególą uwagę powinny zachować kobiety z obciążeniem genetycznym, np.: mutacjami *BRCA1* lub *BRCA2*, lub jeżeli w rodzinie występowały przypadki raka jajnika i raka piersi. Wczesne wykrycie choroby daje większe szanse na skuteczne leczenie, dlatego tak ważne jest, by nie ignorować sygnałów wysyłanych przez



Diagnostyka raka jajnika

Do objawów, które powinny wzbudzić niepokój, należą:

- uczucie pełności w brzuchu,
- wzdęcia,
- częste oddawanie moczu lub parcie na mocz,
- bóle miednicy czy zmiany apetytu.

Choć mogą one sugerować zupełnie niegroźne schorzenia, jeśli utrzymują się dłużej lub się nasilają – warto je skonsultować z lekarzem.

Pierwszym, ważnym elementem rozmowy z lekarzem jest ocena, czy pacjentka znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania z powodu predyspozycji dziedzicznych. Lekarz pyta wówczas, czy w rodzinie pacjentki występowały przypadki raka piersi lub jajnika. W kolejnym etapie kobiety z wysokim, uwarunkowanym genetycznie ryzykiem rozwoju choroby obejmowane są specjalistycznym nadzorem, który obejmuje regularne badania diagnostyczne oraz konsultacje lekarskie.

Najczęściej wykonywane badania diagnostyczne to:

- badanie ginekologiczne,
- badanie ultrasonograficzne przezpochwowe oraz jamy brzusznej,
 - badanie poziomu markera CA-125 i HE4,
 - badania tomograficzne klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy,
 - w niektórych przypadkach również badanie rezonansu magnetycznego miednicy mniejszej, czy badanie PET.

Twoja czujność może uratować życie!

Leczenie

Leczenie raka jajnika zależy od stopnia zaawansowania choroby w momencie jej rozpoznania. We wczesnych stadiach choroby pierwszym krokiem postępowania jest radykalne leczenie operacyjne z następującą chemioterapią. W przypadku zaawansowanych postaci raka jajnika przeprowadza się laparoskopię zwiadowczą celem potwierdzenia choroby, następnie 3-4 kursy chemioterapii, a po uzyskaniu remisji choroby, czyli wycofaniu się zmian, możliwa jest kwalifikacja do radykalnego leczenia operacyjnego.

W leczeniu raka jajnika w pierwszej linii standardowo stosuje się karboplatynę w skojarzeniu z paklitakselem, zazwyczaj w 6 cyklach, rozpoczynając terapię możliwie najszybciej (najlepiej w ciągu miesiąca od operacji). Opóźnienie chemioterapii, zwłaszcza u pacjentek z resztkowymi zmianami nowotworowymi może pogorszyć rokowanie.

U większości pacjentek po zakończeniu chemioterapii I linii dochodzi do nawrotu choroby, a czas jego wystąpienia pozwala na podział chorych na cztery grupy. Do najmniej licznej należą pacjentki niewrażliwe na platynę (nawrót w trakcie leczenia lub do 4 tygodni po nim), a do najbardziej licznej – wrażliwe na platynę (nawrót po ponad 12 miesiącach od zakończenia terapii).

Według najnowszych badań, opcję dla pacjentek platynoopornych w zależności od charakterystyki molekularnej guza, mogą stanowić nowoczesne terapie celowane, takie jak mirwetuksymab sorawtanzyna.

Platynooporny rak jajnika (PROC)

Jest to to bardziej agresywna postać raka jajnika, wiążąca się z gorszymi rokowaniami niż w przypadku platynowrażliwego lub nieleczonego raka jajnika. Oporność na platynę, definiowana jako nawrót choroby w ciągu 6 miesięcy od zakończenia chemioterapii opartej na platynie, występuje u około 25% pacjentów, a mediana całkowitego czasu przeżycia wynosi średnio 9–12 miesięcy. Od 2014 r. nie zatwierdzono nowego leczenia w tym wskazaniu, co wskazuje na istniejącą niezaspokojoną potrzebę medyczną.

Rak endometrium i rak jajnika – dwa nowotwory, jedno przesłanie

Badaj się, biegaj i jedz zdrowo!

Możemy minimalizować czynniki ryzyka np. modyfikując nasz styl życia poprzez zdrową, odpowiednio zbilansowaną dietę, regularną aktywność fizyczną, regularne wizyty u lekarza ginekologa.

PRZYPISY:

- Moore KN, et al., Mirvetuximab Soravtansine in FRα-Positive, Platinum-Resistant Ovarian Cancer. *N Engl J Med*. 2023
- Onkologia.org.pl, Nowotwór Trzonu macicy. Czym jest? Nowotwór trzonu macicy Czym jest? | Krajowy Rejestr Nowotworów, (dostęp: marzec 2025 r.).
- Jasmina Begum, Rupal Samal, pmc.ncbi.nlm.nih.gov, A Clinicopathological Evaluation of Postmenopausal Bleeding and its correlation with risk factors of developing endometrial hyperplasia and cancer: A Hospital – Based Prospective Study – PMC, A Clinicopathological Evaluation of Postmenopausal Bleeding and Its Correlation with Risk Factors for Developing Endometrial Hyperplasia and Cancer: A Hospital-Based Prospective Study – PMC (dostęp: marzec 2025 r.).
- Wojciechowska U., Didkowska J.A, Barańska K., Milewska M., Michałek J., Olasek P., Jawołowska A., Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2022 r. nowotwory_2022.pdf, str. 7 (dostęp: marzec 2025 r.).
- <https://onkologia.pacjent.gov.pl/pl/kompendium-chorob-nowotworowych/jajnik>
- Tewari, K.S.; Burger, R.A.; Enserro, D.; Norquist, B.M.; Swisher, E.M.; Brady, M.F.; Bookman, M.A.; Fleming, G.F.; Huang, H.; Homesley, H.D.; et al. Final Overall Survival of a Randomized Trial of Bevacizumab for Primary Treatment of Ovarian Cancer. *J. Clin. Oncol.* 2019, 37, 2317–2328
- Pejovic, T.; Fitch, K.; Mills, G. Ovarian cancer recurrence: "is the definition of platinum resistance modified by PARP inhibitors and other intervening treatments?". *Cancer Drug Resist.* 2022, 5, 451–458
- <https://www.cancertherapyadvisor.com/cch/endometrial-cancer-dmmr-pmmr-parp-inhibitor-durvalumab-dostarlimab/>

Rak endometrium: zagrożenie rosnące

Rak endometrium (inaczej rak trzonu macicy) dotyka przede wszystkim kobiety po 50. roku życia, czyli w okresie około- i pomenopauzalnym. Wraz z wiekiem ryzyko zachorowania wzrasta, by osiągnąć szczyt w siódmej dekadzie życia. Około 5% zachorowań rozpoznaje się u kobiet młodszych niż 40 lat.

Oprócz wieku, wśród znaczących czynników podnoszących ryzyko zachorowania wymienia się m.in. otyłość, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, ekspozycje na estrogeny, choroby ginekologiczne, takie jak np. zespół policystycznych jajników, czynniki genetyczne czy fakt, że kobieta nie rodziła dzieci.

90%



Na raka endometrium najbardziej narażone są kobiety po menopauzie

u tylu pacjentek z rakiem endometrium wystąpiło
krwawienie po menopauzie

Rak endometrium daje o sobie znać.

Nie lekceważ objawów.

U większości pacjentek po menopauzie, nagle występują krwawienia z dróg rodnych. W grupie kobiet, które nadal miesiączkują mogą pojawić się plamienia międzymiesiączkowe lub bardziej obfite miesiączki. U pewnej grupy pacjentek rak endometrium może przebiegać bezobjawowo.

Diagnostyka raka endometrium

W celu potwierdzenia czy u konkretnej pacjentki mamy do czynienia z rakiem endometrium lekarz w pierwszej kolejności przeprowadza badanie ginekologiczne oraz badanie USG przezpochwowe (transwaginalne). Jeżeli w jego wyniku stwierdzi nieprawidłowy obraz endometrium, pobierze materiał i zleci **diagnostykę histopatologiczną**. Jej wynik ostatecznie potwierdzi lub wykluczy obecność nowotworu.

Jeżeli u pacjentki zostanie zdiagnozowany rak endometrium istotne będzie przeprowadzenie dalszej diagnostyki pod kątem **molekularnym, czyli określenie typu nowotworu**. W zależności od wyniku będziemy mieli do czynienia z odmiennym przebiegiem klinicznym, rokowaniami oraz wskazaniem do leczenia uzupełniającego.



Zgodnie z typem molekularnym

dMMR

(nowotwory z deficytem naprawy niesparowanych zasad)
– bardziej agresywny typ nowotworu. Pacjentki jednak dobrze odpowiadają na leczenie w postaci radioterapii i są potencjalnymi kandydatkami do immunoterapii

Rak endometrium daje o sobie znać. Nie lekceważ objawów.

W przeciwieństwie np. do raka szyjki macicy, rak endometrium, trzeci najczęściej występujący nowotwór u kobiet, dość szybko daje o sobie znać, a objawy trudno przeoczyć.

U większości pacjentek po menopauzie, nagle występują krwawienia z dróg rodnych. W grupie kobiet, które nadal miesiączkują mogą pojawić się plamienia między miesiączkowe lub bardziej obfite miesiączki.

Nie oznacza to, że każde nieprawidłowe krwawienie od razu oznacza raka endometrium, ale każde wymaga pilnej konsultacji z lekarzem, bo może sugerować inne problemy ginekologiczne. Ważne by nie lekceważyć objawów.

m raka endometrium dzielimy na:

non-dMMR, inaczej pMMR

(sprawnym systemem naprawy niesparowanych zasad)
– grupa zróżnicowana – od dobrych rokowań (mutacja w obrębie genu POLE), poprzez średnie (nowotwory z mutacją P53 abnormal) do złych (nowotwory o niespecyficznym profilu molekularnym <p53 normal> NSMP)

Leczenie

- Podstawową metodą leczenia w raku endometrium jest zabieg operacyjny polegający na wycięciu macicy z jajnikami i jajowodami oraz węzłów chłonnych wartowniczych. Zabieg przeprowadzany jest technikami małoinwazyjnymi – laparoskopowo lub przy wykorzystaniu chirurgii robotycznej.
- W zależności od ostatecznego wyniku histopatologicznego, stopnia zaawansowania choroby i typu molekularnego pacjentka pozostaje w obserwacji lub kierowana jest na leczenie uzupełniające w postaci radioterapii lub chemioterapii. U części chorych z nowotworem o niskim stopniu zaawansowania będzie to prosta, miejscowa radioterapia nazywana brachyterapią, w przypadku choroby bardziej zaawansowanej rekomendowana jest radioterapia lub radioterapia w połączeniu z chemioterapią. Hormonoterapia może być stosowana w ściśle określonych przypadkach jako leczenie uzupełniające lub jako alternatywna forma terapii oszczędzająca płodność u młodych pacjentek z rozpoznaniem raka endometrium.
- Pacjentki dMMR chorujące na zaawansowanego lub nawrotowego raka endometrium mają możliwość skorzystania z immunoterapii. Według najnowszych wyników badań korzystnym rozwiązaniem dla pacjentek pMMR może być zastosowanie terapii łączącej immunoterapię z inhibitorami PARP.



Fundacja OnkoCafe – Razem Lepiej
ul. Madalińskiego 50/52 lok. U30, 02-581 Warszawa
tel. 537 888 789, sekretariat@onkocafe.pl
numer KRS 0000504682 | NIP 5213669451
Numer konta Fundacji
PKO BP 59 1020 1068 0000 1002 0253 2166
onkocafe.pl • badajbiust.pl
breastfit.onkocafe.pl • prostatahistoria.pl
mundurniezbroya.pl • onkopomocnik.pl • rozowypatrol.pl

Materiał powstał
przy współpracy:
abbvie



OGÓLNOPOLSKA FEDERACJA
ONKOLOGICZNA



organizacja
pożytku
publicznego

KRS 0000504682



Każde z działań fundacji możemy
prowadzić dzięki wsparciu naszych
Darczyńców. Wpłać darowiznę.
Pomóż nam pomagać.