

Carcinoma d'endometri. Tractament quirúrgic: cirurgia vaginal.

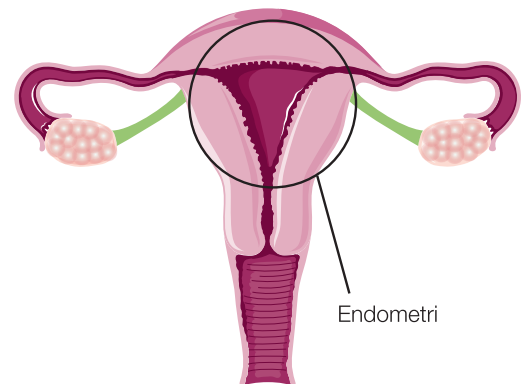
Què és el càncer d'endometri?

El càncer d'endometri és el tumor maligne que s'origina a l'úter. L'úter (conegut popularment com a "matriu") té 3 capes: endometri, miometri i serosa. No tot càncer d'úter s'origina a l'endometri. Per això, el nom correcte és càncer d'endometri. N'hi ha diferents tipus, cadascun d'ells amb les seves pròpies característiques.

El tipus més freqüent és l'anomenat *carcinoma endometriode*. Està íntimament relacionat amb l'excés hormonal, i alhora, aquest es relaciona amb l'obesitat. En la majoria dels casos, es tracta d'un tumor de creixement lent i local. Per això, el símptoma més freqüent són els sagnats vaginals després de la menopausa. De vegades, no es produeix aquesta hemorràgia vaginal i, per tant, diagnosticar-lo és més difícil i pot donar altres símptomes com a molèsties abdominals i pèrdua de pes.

Altres tipus menys freqüents de càncer d'endometri són el *carcinoma serós* i el *carcinoma d'endometri o cèl·lules clares*. És un tumor que també s'origina a l'endometri, però el seu comportament és similar al càncer d'ovari. Té major tendència a afectar els ganglis i el peritoneu (membrana de revestiment de la cavitat abdominal). Igualment, el símptoma més freqüent és el sagnat vaginal (encara que en menor proporció que en el carcinoma endometriode) i pot associar-se a pèrdua de pes, cansament i pèrdua de la gana.

Existeixen altres tipus de càncer d'endometri, tots ells més rars i molt poc freqüents.



Quina és la causa del càncer d'endometri?

El mecanisme principal del càncer d'endometri és l'excés d'hormones femenines, especialment un excés d'estrògens. Hi ha diferents condicions que ocasionen un excés d'estrògens, com per exemple no haver estat mai embarassada, haver tingut la menstruació de manera prematura o menopausa tardana o haver pres tractament hormonal substitutiu molts anys després de la menopausa. No obstant això, el factor que més es relaciona amb l'excés hormonal és l'obesitat, ja que el teixit gras és capaç de generar molts estrògens.

Hi ha altres mecanismes que ocasionen alteracions moleculars en les cèl·lules i comporten el desenvolupament del càncer. En la majoria dels casos es desconeix el motiu que posa en marxa el mecanisme per a desenvolupar-lo. És a dir, es coneixen els canvis que van patint les cèl·lules, però no es coneix per què s'iniciïn aquests canvis.

En aproximadament un 10% dels casos, el càncer ocorre en el context d'una "malaltia hereditària o familiar". En el càncer d'endometri, la malaltia hereditària que més sovint s'hi relaciona és la síndrome de Lynch o síndrome de càncer de còlon hereditari no lligat a la poliposi. Els pacients amb aquesta alteració genètica tenen més risc de patir càncer de còlon i d'endometri. Aquestes mutacions es transmeten de pares a fills, la qual cosa justifica que en una mateixa família hi hagi diversos casos d'un mateix tipus de càncer. Ser portador d'una mutació no significa desenvolupar el càncer amb seguretat, sinó que hi ha major risc de desenvolupar-lo comparat amb les persones que no la tenen.

Quins en són els principals símptomes?

Els símptomes més freqüents del càncer d'endometri són els següents:

- **Sagnat vaginal o metrorràgia.** Hemorràgia vaginal anòmala. El més freqüent és que tingui lloc després de la menopausa.
- **Dolor abdominal inespecífic.**

No són símptomes exclusius del càncer d'endometri, també poden ser deguts a altres causes.

Com es desenvolupa el càncer?

Com ja hem comentat, el càncer s'origina en l'endometri i el més habitual és que el tumor vagi creixent lentament. En funció de les característiques del tumor i del temps de creixement, pot afectar la resta de capes de l'úter i també pot estendre's als ganglis limfàtics de la pelvis.

En casos més avançats o en tumors més agressius com el tipus serós, el càncer d'endometri també pot estendre's a altres òrgans (fetge, pulmó, ossos) o afectar una membrana que es troba en la cavitat abdominal anomenada peritoneu. Aquesta situació és poc freqüent, però abans de començar qualsevol tractament és molt important estudiar en quina fase es troba la malaltia.

Carcinoma d'endometri. Tractament quirúrgic: cirurgia vaginal.

Quines exploracions complementàries s'han de fer?

Per decidir el tractament correcte cal estudiar l'extensió del tumor, és a dir, fins a on arriba. En aquesta fase de "l'estudi d'extensió" poden caldre una o més de les següents proves d'imatge:

- **Ecografia transvaginal.** Molt útil per estudiar les característiques del tumor dins de l'úter.
- **Ressonància magnètica nuclear (RMN).** Útil principalment per valorar les característiques del tumor i els ganglis pelvians.
- **Tomografia per emissió de positrons (PET).** Estudia el cos sencer, per valorar si hi ha metàstasi en òrgans a distància o ganglis afectats en territoris llunyans al tumor.

Quin és el tractament recomanat?

El tractament principal d'aquest tipus de càncer és la **cirurgia**. L'objectiu de la cirurgia és extirpar el tumor íntegrament. La cirurgia l'únic tractament necessari en cas de tumors de baix risc i molt localitzats. En tumors de major risc, després de la cirurgia serà caldrà o bé radioteràpia o bé radioteràpia + quimioteràpia.

Els protocols actuals (basats en l'evidència científica de què es disposa) indiquen que **l'extirpació de l'úter i els ovaris** és el més important quant al tractament quirúrgic. No obstant això, pel fet que el càncer d'endometri té tendència a disseminar-se per via limfàtica, l'extirpació dels ganglis limfàtics en el mateix moment de la cirurgia ens proporciona informació sobre l'estadi de la malaltia i així, poder decidir el tractament adjuvant o posterior a la cirurgia.

Avui dia sabem, que l'afectació ganglionar en el càncer d'endometri sol ser "ordenada" i que, si el primer gangli a rebre el drenatge de l'úter és negatiu per a tumor, la resta de ganglis seran negatius. A aquest "primer gangli" l'anomenem: gangli sentinella. És per aquest motiu, que la nostra intenció serà realitzar l'extirpació només del **gangli sentinella**. Si aquest gangli no es trobés quirúrgicament, faríem l'extirpació de més ganglis de la pelvis, la qual cosa es coneix com limfadenectomia.

En alguns tumors més agressius, com els carcinomes serosos, sabem que pot existir disseminació peritoneal. Per això, en el moment de la cirurgia farem una exploració de tot el peritoneu i realitzarem l'exèresi d'un teixit gras que recobreix els intestins anomenat epipló o oment. Aquest procediment, l'omentectomia, ens permetrà conèixer si el tumor s'ha disseminat o no.

En les situacions en què des de l'inici les proves d'imatge ens informen de ganglis sospitosos o altres lesions sospitoses en qual-sevol part de l'abdomen, mitjançant la cirurgia realitzarem l'exèresi d'aquestes lesions. En aquest cas, no es realitzarà la tècnica del gangli sentinella.

Atès que el càncer d'endometri és una malaltia freqüent, de maneig global complex i que implica diferents disciplines, ho tractem en el context d'una Unitat Multidisciplinària i de forma protocol·litzada. És a dir, els diferents especialistes involucrats i experts en aquesta mena de tumor (ginecòlegs especialitzats en cirurgia oncològica, oncòlegs mèdics, especialistes en diagnòstic per la imatge, patòlegs...) treballem en equip, seguint els protocols establerts, compartint la informació i avaluant les decisions en comitès de tumors. El nostre objectiu és oferir sempre la millor atenció personal i la millor alternativa de tractament.

Com procedirem en el seu cas?

Vostè ha estat diagnosticada d'un càncer d'endometri sense signes d'extensió a altres òrgans. Donada la situació de la malaltia i la patologia associada que vostè presenta, la cirurgia que se li proposa és la considerada més adequada i segura en aquestes condicions. Es tracta d'una:

HISTERECTOMIA AMB DOBLE ANNEXECTOMIA (si és factible)

Consisteix a extirpar l'úter, els ovaris i les trompes de Fal·lopi. Els ovaris i les trompes poden no ser accessibles per via vaginal. En aquest cas, a fi d'evitar complicacions quirúrgiques, no s'extirpen.

Per quina via es realitza la cirurgia?

Via vaginal, en posició ginecològica.

Els òrgans extirpats s'extreuen a l'exterior a través de la vagina. El fet de no obrir l'abdomen permet una recuperació molt ràpida, amb alta hospitalària en 24 hores i, pràcticament, sense dolor.

En cas d'haver-hi alguna incidència quirúrgica, pot ser necessari obrir l'abdomen.

Carcinoma d'endometri. Tractament quirúrgic: cirurgia vaginal.

Quins riscos té la cirurgia?

RISCOS GENERALS (riscos de qualsevol procediment quirúrgic abdominal)

- Sagnat/hemorràgia. Pot causar una anèmia, que, en funció de la intensitat, serà tractada de la manera més conservadora possible. En cas d'hemorràgia important, pot caldre una transfusió de sang.
- Infecció de la/les ferida/es, que pot requerir tractament antibiòtic posterior.
- Infecció del tracte urinari (cistitis), que requereix antibiòtics.
- Coàgul a les venes (trombosi), que es prevé amb medicació protectora (heparina).
- Pneumònia/infecció pulmonar, que pot necessitar fisioteràpia i antibiòtics.
- Lesió d'òrgans abdominals (intestí, bufeta urinària, urèters), que poden requerir una segona cirurgia per ser reparats.

RISCOS ESPECÍFICS (associats al procediment quirúrgic que se li ha proposat)

- La histerectomia, encara que és poc freqüent, pot alterar la funció de la bufeta urinària i/o intestinal, ocasionant problemes per buidar l'orina o evacuar la femta.
- Pot desenvolupar-se una comunicació (fístula) entre la bufeta i la vagina; o entre els urèters (conductes dels ronyons a la bufeta) i la vagina. Això pot requerir reparació quirúrgica.
- L'urèter també pot desenvolupar un estrenyiment (estenosi) o ser lesionat durant la cirurgia, fet que pot requerir una altra operació.
- A causa de l'extirpació dels ganglis limfàtics, es pot acumular líquid a la pelvis o al voltant dels vasos sanguinis, la qual cosa pot provocar incomoditat abdominal. Si no es reabsorbeix, pot caldre drenar-los.
- També a causa de l'extirpació dels ganglis, especialment quan estan afectats pel tumor, pot notar lleu formigueig, feblesa o entumiment en la pelvis inferior o cames, que pot ser transitori o definitiu.

Quines proves em faran abans de la cirurgia?

Abans de la cirurgia, es faran les proves corresponents al preoperatori (analítica sanguínia, radiografia de tòrax i electrocardiograma), a més d'una consulta telefònica o visita presencial amb el Servei d'Anestesiologia, que valorarà si vostè presenta condicions aptes per al tractament previst i l'informarà del tipus d'anestèsia associada al procediment.

També serà valorada per una infermera clínica per avaluar el seu estat de salut global i requeriments específics, tot això dirigit a aconseguir una mobilització precoç i recuperació amb alta hospitalària ràpides. Si és necessari, també serà valorada per altres especialistes (fisioteràpia, nutrició, etc.). Està demostrat que aquests programes de preparació i recuperació ràpida són de gran benefici per als pacients que requereixen una cirurgia. És fonamental la seva col·laboració.

Cures preoperatories i prehabilitació

La preparació prèvia a l'ingrés és fonamental per millorar les seves condicions físiques i, per tant, per millorar la seva recuperació postoperatoria. Les mesures que li proposem són les següents:

1. Hàbits tòxics. Abandoni el consum d'alcohol i tabac.

2. Consells nutricionals.

- o Mantingui una dieta sana i equilibrada. És possible que requereixi una dieta específica que li recomanarem des de Consultes Externes.
- o Almenys 10 dies abans de la cirurgia ha de seguir una dieta rica en proteïnes, evitant cuinar amb greixos.
- o Dos dies abans de la cirurgia, la dieta ha de ser pobra en residus per tal de tenir l'intestí més buit de femta. Cal reduir els aliments amb fibra, com ara les verdures, llegums amb pell, llavors, cereals o pa integral, etc.
- o La nit prèvia a la cirurgia podrà prendre aliments sòlids fins a 6 hores abans de la intervenció.
- o La matinada prèvia a la cirurgia es prendrà un preparat (Sugarmix), que haurà d'estar acabat 3 hores abans de la intervenció.

3. Activitat física. Ha de fer exercici físic moderat, que contribuirà favorablement a la seva recuperació.

Carcinoma d'endometri. Tractament quirúrgic: cirurgia vaginal.

Cures postoperatòries

Durant l'ingrés a l'hospital, l'equip de professionals que l'atendrà li anirà indicant quins seran els passos a seguir. Recordi que la seva col·laboració i implicació en el procés és fonamental per progressar en la seva evolució.

En acabar la cirurgia serà portadora de:

- catèter per al sèrum i medicació per vena;
- ulleres nasals (dispositiu en el nas) per a l'oxigenoteràpia, que seran retirades dins de les primeres 24 h segons els mesuraments d'oxigen;

Després de la cirurgia s'incentivaran les següents mesures:

- 1. Mobilització precoç.** *La cirurgia paralitza l'intestí durant un temps variable, que pot ser escurçat si s'aixeca i camina després de la intervenció. Per aquest motiu, el mateix dia de la intervenció, a les 3-6 hores de la cirurgia, el personal d'infermeria l'ajudarà a incorporar-se del llit per a asseure's a la seva butaca. Ha d'intentar romandre asseguda a la butaca a intervals i caminar trajectes curts. L'endemà iniciarà la reincorporació a la vida habitual.*
- 2. Nutrició primerenca.** *És fonamental evitar períodes de dejuni prolongat per tal d'accelerar la recuperació. El mateix dia de la intervenció, es provarà la tolerància a líquids, tret que es trobi malament. Els dies següents a la intervenció, la dieta anirà evolucionant fins a ser més sòlida. És aconsellable que prengui petites quantitats d'aliments diverses vegades al dia per millorar la tolerància a la ingesta.*
- 3. Exercicis de fisioteràpia respiratòria.** *El repòs en el llit, les molèsties en el lloc de la incisió i altres factors de la cirurgia poden incrementar les complicacions respiratòries. Per disminuir el risc, pot fer fisioteràpia respiratòria amb un inspiròmetre incentivador durant el postoperatori. Pot començar passades entre 4 i 6 hores de la cirurgia i la freqüència d'ús pot ser cada 2 h durant 10 minuts. Pot anar augmentant el volum de l'inspiròmetre progressivament a manera d'entrenament.*

Cures i recomanacions a l'alta hospitalària

Recordi que durant un període d'entre 30 i 40 dies pot tenir pèrdues vaginals escasses. Durant aquest temps haurà d'abstenir-se de fer banys (en banyera, piscina, etc.) i de tenir relacions sexuals.

Medicació

Haurà de seguir les recomanacions i tractaments prescrits a l'alta hospitalària. Principalment són analgèsics per al control del dolor i heparina per a la prevenció de coàguls. També reiniciarà els tractaments mèdics habituals.

Activitat

Eviti l'activitat que li causi molèsties. Caminar és bo. Pot pujar escales, però esperi's almenys de 4 a 6 setmanes a reprendre l'esport. Eviti aixecar pes o fer força amb els músculs abdominals durant un període de 2 a 3 mesos.

Dieta

Es recomana dieta normalitzada, posant l'accent principalment en els segons plats (aportació de proteïnes). Al principi, intenti fer 6 àpats petits al dia. Vagi afegint nous àpats, d'un en un, en petites quantitats.

Situacions d'alarma

Finalitzat el temps d'hospitalització, li recordem les situacions davant les quals haurà d'acudir al Servei d'Urgències de l'hospital:

- Si té febre per sobre de 38 °C.
- Si té dolor que no desapareix amb analgèsia pautada.
- Si té sagnat més abundant que una menstruació.

Carcinoma d'endometri. Tractament quirúrgic: cirurgia vaginal.

Després de l'alta: consulta de símptomes i dubtes importants

Dies feiners de 9 a 11 hores: truqui al telèfon 932 607 702

Altres hores i caps de setmana: acudeixi al Servei d'Urgències

Observacions:

