

14. ZHOUBNÝ NOVOTVAR POCHVY (C52)

Nejčastějším histologickým typem je spinocelulární karcinom, následovaný adenokarcinomem. Ostatní typy nádorů pochvy (melanomy, leiomyosarkomy, rhabdomyosarkomy a jiné) jsou vzácnější. Doporučení se týkají spinocelulárního karcinomu a adenokarcinomu.

14.1 Klinické stadium I

Chemoterapie není standardní součástí léčby.

Základní modalitou je operační výkon nebo primární radioterapie. Principem léčby je snaha vyhnout se kombinování zmíněných léčebných modalit ke snížení morbidity pacientek. Při výběru léčebné modality je důležité zvážit možnost chirurgického dosažení zdravého resekcčního okraje, zejména s ohledem na kritické orgány jako uretra, moč. měchýř a rektum. Základem chirurgické léčby je parciální kolpektomie/kolpektomie a spádová lymfadenektomie (dle uložení tumoru – při uložení tumoru v kranálních 2/3 pochvy pánevní lymfadenektomie, při uložení v kaudální třetině pochvy inguinofemorální lymfadenektomie. Resekční okraj musí být bez mikroskopické přítomnosti tumoru.

Při pozitivních resekcčních okrajích či pozitivitě lymfatických uzlin je indikována adjuvantní RT či CHRT.

Adekvátní alternativou k chirurgické léčbě při nemožnosti dosáhnout zdravého chirurgického okraje je primární radioterapie (kombinovaná EBRT a BRT), event. konkomitantní chemoradioterapie (cisplatina). Samotná BRT je ke zvážení u inadekválně operabilních tumorů do 2 cm, s hloubkou invaze do 5 mm.

14.2 Klinické stadium II, III, IVA

Chemoterapie není standardní součástí léčby.

Základem je radioterapie event konkomitantní kombinovaná chemoradioterapie (cisplatina 40 mg/m² týdně) na oblast pánve a spádových uzlin. U mladých žen může být provedena ovariální transpozice před radioterapií ve snaze vyhnout se radioterapií indukované iatrogenní menopauze. Ve vybraných případech může být provedeno laparoskopické odstranění suspektních pánevních uzlin jako součást stagingu ke stanovení léčebného plánu. Lze zvážit neoadjuvantní chemoterapii (paklitaxel 175 mg/m² + cDDP 75mg/m² à 3 týdny, 3 cykly) následovanou radikálním chirurgickým výkonem – není standard, její význam zatím nebyl ověřen. V selektovaných případech lze zvážit exenterační operační výkon.

14.3 Klinické stadium IVB

Není standardní chemoterapeutický režim.

Nejčastěji užívány režimy na bázi cisplatinu (monoterapie i kombinace), z ostatních cytostatik lze použít karboplatinu, paklitaxel, gemcitabin. (viz. kapitola 15 – karcinom děložního čípku, krom režimů s biologickou léčbou).

Literatura:

1. JEWELL, Elizabeth L. *Vaginal Cancer Treatment Protocols*. [online].
2. ŠLAMPA, Pavel. *Radiační onkologie v praxi*. 3. aktualiz. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2011, 319 s. ISBN 978-808-6793-191.
3. Benedetti Panici P, Bellati F, Plotti F, Di Donato V, Antonilli M, Perriola G, et al. Neoadjuvant chemotherapy followed by radical surgery in patients affected by vaginal carcinoma. *Gynecol Oncol*. Nov 2008;111(2):307-11.
4. Adams TS et al. Cancer of the vagina: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;155(Suppl. 1):19-27.
5. Nout RA, et al. ESTRO/ESGO/SIOPE Guideline for management of patients with vaginal cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2023; 33: 1185-1202.