

## Фактори ризику РТМ :

Основна роль в патогенезі належить надлишковій естрогенній стимуляції ендометрію, що поєднується з недостатністю прогестерона.

1. Раннє менархе
2. Вік старше 45-50 років, тому що в цей період збільшується частота ановуляторних циклів і величина відношення естрадіол/прогестерон, вказує на небезпеку так званого «перименопаузального естрогенного вікна», існування якого підтримується естрогенами гонадного походження.
3. Крупний плід (більше 4 кг)
4. Відсутність статевого життя
5. Первинне безпліддя (через часті ановуляторні цикли)
6. Ановуляторні маткові кровотечі в періменопаузі
7. Пізня менопауза
8. Міома матки, геніальний ендометріоз
9. Синдром Штейна-Левенталя (полікістоз), особливо у жінок старше 40 років (через надлишкове утворення попередників естрогенів андростендіола)
10. Естрогенний тип кольпоцитологічної реакції в постменопаузі
11. Поширення М – ехо більше 4-6 мм по даних УЗД
12. Прийом естрогенів в постменопаузі
13. Обтяжений онкоанамнез
14. В анамнезі рак органів репродуктивної системи
15. Захворювання печінки та жовчних шляхів (хронічний гепатит та холецистит)
16. Ожиріння (через посилену екстагонадну продукцію естрогенів), гіперліпідемія, цукровий діабет, гіпертонія
17. Захворювання щитоподібної залози (особливо гіпотиреоз)
18. Хворі з онкопатологією товстого кишечника
19. Тривалий прийом антиестрогенів (тамоксіфен) – надлишковий естрогенний ефект даного лікарського засобу відноситься до селективних модуляторів естрогенних рецепторів.
20. Естроген активні пухлини яєчників (гіпертекоз, текоматоз, текома)

Ризик розвитку РТМ пов'язаний з концентрацією жіночих статевих гормонів (естрогенів) в організмі, що впливають на ендометрій

протягом усього життя жінки. Естрогени стимулюють поділ клітин ендометрію.

Сучасна постменопаузальна гормонотерапія містить дуже низькі дози естрогену і прогестерону (іншого жіночого гормону, що пригнічує формування клітин). Тому нові гормональні препарати не підвищують у жінок ризик розвитку ендометріального раку. Тим не менш, пацієнткам, що приймають замісну гормонотерапію, слід регулярно проходити медичне обстеження. Препарати, що містять тільки естроген без прогестерону, підвищують ризик розвитку РТМ.

Дуже рідко деякі новоутворення яєчників продукують естрогени, підвищуючи ймовірність виникнення у жінок РТМ

## Симптоми РТМ :

**Симптоми РТМ** в деякій мірі залежать від менструальної функції. У менструюючих жінок РТМ може виявлятися рясними тривалими менструаціями, часто нерегулярними, ациклическими кровотечами. Проте в 75% випадків РТМ виникає у жінок в постменопаузі і обумовлює кров'яні виділення зі статевих шляхів, які називають кровотечею в постменопаузі. Кров'яні виділення можуть бути мізерними, мажучі або рясними. Кров'яні виділення в постменопаузі турбують 90% хворих на РТМ, в 8% при діагностованому раку клінічні прояви відсутні. Крім кров'яних виділень, у хворих можуть спостерігатися гнійні виділення, а при стенозі цервікального каналу може формуватися піометра. При здавленні сечоводу інфільтратом з виникненням блоку нирки болі локалізуються в області попереку.

## Спостереження

- Протягом перших 2-3 років після закінчення лікування хворі підлягають пильному нагляду, так як в цей термін велика ймовірність виникнення рецидивів і метастазів РТМ.
- Окрім гінекологічного обстеження обов'язковим являється УЗД малого тазу і черевної порожнини, а при показаннях – КТ для уточнення діагнозу.

В наступні роки проводяться контрольні огляди кожні 6-8 місяців.

Рентгенографія органів грудної клітки проводять 1 раз в 12 місяців.

## Профілактика РТМ

Комплекс превентивних заходів включає усунення гіперестрогенії: контроль маси тіла та перебігу цукрового діабету, нормалізація менструальної функції, грамотний підбір контрацепції, своєчасне оперативне видалення фемінізуючих пухлини і т.д.

Вторинна профілактика РТМ зводиться до своєчасним виявлення та лікування фонової і передракової проліферативної патології, проведення регулярного онкоскринінга всіх здорових жінок, спостереженню пацієнток груп ризику по РТМ.