

Onkourologické aspekty lékařské péče o transgender populaci

doc. MUDr. Radka Lohynská, Ph.D.¹, MUDr. Zdeňka Pechačová², MUDr. Michaela Matoušková^{1,3}, MUDr. Marcela Fontana, Ph.D.^{3,4}

¹Onkologická klinika 1. LF UK a FTN, Praha

²Ústav radiační onkologie 1. LF UK a FN Bulovka, Praha

³Urocentrum, Praha

⁴Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

V onkourologické péči je u transgender populace klíčové zahrnout nejen aspekty ovlivňující diagnostiku a léčbu, ale také zaměřit se na onkologický screening. Výskyt nádorových onemocnění má jiné spektrum a frekvenci nádorů. Onkologická léčba je závislá nejen na typu a pokročilosti nádoru, ale i na respektování přání pacienta.

Klíčová slova: transgender osoby, urologie, onkologický screening, onkologie.

Oncourological aspects of medical care of transgender population

In oncourological care, it is crucial to address not only aspects affecting diagnosis and treatment but also to focus on oncological screening in the transgender population. The occurrence of cancerous diseases presents a different spectrum and frequency of tumors. Oncological treatment depends not only on the type and advancement of the tumor but also on respecting the patient's wishes.

Key words: transgender individuals, urology, cancer screening, oncology.

Úvod

Transsexualita (transgender) je definována jako stav nesouladu mezi psychickým a anatomickým pohlavím. Pojem transgender jsou označovány osoby, jejichž genderová identita (identifikace člověka s maskulinitou, feminitou, s kombinací obou nebo s žádným z uvedeného) neodpovídá pohlaví určenému při narození (1). Přibližně 1 % populace se identifikuje jako transgender a počet pacientů podstupujících hormonální a chirurgickou léčbu se zvyšuje (1, 2, 3). Léčba je do budoucna spojena se specifickými onkologickými riziky.

Onkourologická péče o transgender osoby

Přesná statistická data o nádorových onemocněních u této specifické populace nejsou k dispozici. V současnosti se jedná spíše o mladší věkovou skupinu, incidence onkolo-

gických onemocnění bude u této populační skupiny s věkem narůstat a lze očekávat jinou strukturu nádorových onemocnění ve srovnání s většinou populací. Příčiny odlišností jsou multifaktoriální od socioekonomických vlivů přes vysokou psychickou zátěž po specifická zdravotní rizika (4).

Obecné onkologické aspekty, které mohou ovlivnit zdraví transgender populace, lze rozdělit dle rizika do období před zahájením hormonální léčby a chirurgických gender afirmativních výkonů, kdy onkologické riziko nijak nevybočuje z běžné incidence. Zvýšené riziko vzniku nádorů je spojeno pouze s rizikovým sexuálním chováním (promiskuita) a s tím asociovanou vyšší pravděpodobností infekcí vysoce rizikovými HPV (lidské papilomaviry), které osidlují celou anogenitální oblast (nejčastěji oblasti přechodní zóny epitelů – hrdlo děložní a anální kanál), ale také oblast orofa-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Consent for publication:

None.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr: Urol. praxi. 2024;25(3):136-138

<https://doi.org/10.36290/uro.2024.057>

Článek přijat redakcí: 15. 4. 2024

Článek přijat k tisku: 20. 4. 2024

doc. MUDr. Radka Lohynská, Ph.D.

radka.lohynska@ftn.cz

ryngu (krční mandle), kde způsobují dlaždicobuněčné karcinomy. S rizikovým sexuálním chováním je také zvýšené riziko získání HIV (Human Immunodeficiency Virus) infekce vedoucí k onemocnění AIDS (syndrom získaného selhání imunity) s vyšším výskytem nejrůznějších nádorů a HHV 8 (Human Herpesvirus 8) infekce spojené s výskytem Kaposiho sarkomu. Nutno podotknout, že bariérová ochrana při sexu a očkování vícevalentní vakcínou proti vysoce rizikovým lidským papilomavirům toto riziko významně snižují.

Dle § 29 zákona č. 89/2012 Sb. Občanského zákoníku a § 21 v dílu 4 o Změně pohlaví transsexuálních pacientů Zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. úředně nastává v České republice změna pohlaví člověka dnem provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce. Ústavní soud řeší možnost zrušení požadavku na znemožnění reprodukční funkce při změně pohlaví v současnosti individuálně.

Onkologická prevence v transgender populaci

Charakteristiky gender afirmativních operačních výkonů posouvají onkologickou prevenci do zcela nových dimenzí, s nimiž po administrativním dokončení změny pohlaví zdravotní pojišťovny vůbec nepočítají. Například preventivní mamografie u transgender muže nebo screening karcinomu prostaty u transgender ženy s ponechanou prostatou nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění (5).

Populace transgender žen nemá vyšší riziko karcinomu prostaty (zvláště po orchiektomii) než populace cisgender mužů, právě naopak. Nízké hladiny testosteronu vedou k redukcí rizika výskytu tohoto typu nádoru. Riziko karcinomu prostaty u transgender žen na androgenní deprivativní terapii nebo po orchiektomii je 0,04 % a stoupá na 0,13 %, pokud byla hormonální léčba zahájena po 40. roce věku (6, 7). Diagnostika je komplikována tím, že se na nádorové onemocnění prostaty vůbec nepomyslí a vyšetření PSA u transgender

žen po administrativním dokončení změny pohlaví nemá u zdravotních pojišťoven úhradu (5, 8). Navíc je onemocnění karcinomem prostaty odhaleno až ve fázi kastačně rezistentního onemocnění se závažnější prognózou než hormonálně senzitivní karcinomy.

Trend zachování fertility u transgender populace v Evropě jistě i u nás brzy přinese řadu nových postupů a screening onkologických onemocnění by neměl být opomenut. Bylo by výhodou se na tuto situaci připravit nejen po stránce informovanosti zdravotnických odborníků, ale i po stránce přístupu k vyšetřením, která budou hrazena plátcí péče.

Na prvním místě by měla být primární prevence (hlavně očkování proti HPV, které je v dospělosti v režimu samoplátce) a ze sekundární prevence samovyšetřování, možnost zařazení do screeningu karcinomu prostaty a prsu a u fertility šetřících přístupů u transmužů i pravidelná cytologická vyšetření hrdla děložního. Základní pravidla screeningu jsou tak odvozena od platných doporučení pro cisgender populaci, ale je

Tab. 1. Přehled onkologických onemocnění u transgender populace

Nádory	Poznámky	Riziko nádoru
Karcinom prostaty u transgender žen	- Prostatektomie není běžnou součástí operační změny pohlaví - Hladina PSA bývá vlivem antiandrogenní terapie nízká a riziko karcinomu prostaty je sníženo ve srovnání s cisgender populací - U transžen s dokončenou úřední změnou pohlaví není PSA screening hrazen zdravotními pojišťovnami - Po bilaterální orchiektomii je karcinom prostaty často detektován až ve stadiu hormonálně refrakterního onemocnění - Léčba je stejná jako u cisgender mužů se stejným stadiem	Nižší než u cisgender mužů
Karcinom neovagíny u transgender žen	- Predispozicí infekce vysoce rizikovými HPV viry - Vhodné pravidelné gynekologické prohlídky včetně cytologie	Srovnatelné s populací cisgender žen
Karcinom neofalu u transgender mužů	- Predispozicí infekce vysoce rizikovými HPV viry, které mohou osídlit nejen sliznice, ale i kůži anogenitální oblasti - Dobře přístupné urologickému vyšetření	Nízké riziko (kůže je odolnější k infekci HPV než sliznice)
Hepatocelulární karcinom	Hormonální léčba vysokými dávkami estrogenů má mírně elevované riziko HCC	Mírně vyšší populační riziko
Cholangiokarcinom	Hormonální léčba vysokými dávkami estrogenů má mírně elevované riziko cholangiokarcinomu	Mírně vyšší populační riziko
Karcinom prsu u transgender žen	- Vlivem estrogení terapie je vyšší riziko karcinomu prsu než u mužů (i když riziko zůstává nižší než u cisgender žen) - Antiestrogení terapie v rámci léčby karcinomu prsu může být vnímána velmi negativně jako návrat k nežádoucímu mužskému pohlaví	Nižší riziko než cisgender ženy a vyšší než cisgender muži
Karcinom prsu u transgender mužů	- Vyšší riziko karcinomu prsu v oblasti hrudní stěny a mamily po mastektomii (oproti cisgender mužům) - Transgender muži nemají hrazený mamární screening – mamografie a sonografie prsu pouze při symptomech	Vyšší riziko než u cisgender mužů a nižší než u cisgender žen
Anální karcinom	Predispozicí infekce vysoce rizikovými HPV viry	Stejně riziko
Karcinom hrdla děložního u transgender mužů bez hysterektomie a adnexektomie	- Infekce vysoce rizikovými HPV viry - Androgenní terapie vede k atrofii a stenóze pochvy – pravidelný screening u gynekologa problematický - Androgenní terapie nemá plně antikoncepční efekt – nutnost užívání antikoncepce během hormonální léčby - Gynekologická prevence není hrazena zdravotními pojišťovnami - Návštěva gynekologa psychologicky špatně tolerovaná	Stejně riziko jako u cisgender žen
Karcinom dělohy a ovarií u transgender mužů bez hysterektomie a adnexektomie	- Gynekologická prevence není hrazena zdravotními pojišťovnami - Návštěva gynekologa psychologicky špatně tolerovaná	Při obezitě vyšší riziko karcinomu endometria Snížení rizika karcinomu ovarií při hormonální léčbě

třeba brát v úvahu specifika daná zejména hormonální manipulací a chirurgickými zákroky v rámci změny pohlaví (2).

Možnosti vyšetření prostaty u transžen mohou být limitovány z důvodu pooperačních změn v této oblasti (9, 10). Kombinace manuálního vyšetření *per rectum* či *per vaginam*, transrektální ultrasonografie prostaty, či MR prostaty zůstávají standardem při suspekci na malignitu. Vaginoplastika je provedena s užitím různých tkání (penilní kůže, skrotální kůže, střevní stěna apod.) a dle užitého tkání je proto riziko vzniku nádorů v tomto orgánu odlišné (10).

Transmuži se zachovanou dělohou by měli podstupovat screening kvůli riziku prekanceróz a karcinomu hrdla děložního nebo nádorových změn děložního těla a dalších orgánů anogenitální oblasti (1, 11, 12). Děloha bývá hůře přístupná z důvodu atrofie vagíny při androgenní terapii a absenci pohlavního styku. Návštěva gynekologa bývá problematická hlavně z psychologických důvodů. Psychosociální bariéru návštěvy transmuže v gynekologické ambulanci lze zmírnit individuálním objednáním na méně frekventovanou dobu provozu ambulance a respektujícím přístupem. I v ČR již vznikají specializované ambulance pro transpopulaci.

Hormonální léčba je spojena také s nárůstem predispozic k interním onemocněním. U transmužů je při podávání suprafyziologic-

kých dávek testosteronu vyšší riziko vzniku kardiovaskulárních příhod a v počátku procesu tranzice se zvyšuje riziko hypertenze při syndromu polycystických ovarií (5). U transžen po orchiektomii stoupá riziko osteoporózy (5).

Při dlouhodobé hormonální terapii při změně pohlaví u transpopulace není v současnosti prokazatelně zvýšené riziko hepatobiliárních malignit (13, 14).

Po plastice hrudníku u transgender osob nadále zůstává určité riziko vzniku karcinomu prsu (10, 15). V onkologické prevenci karcinomu prsu je doporučeno vycházet z aktuálních pravidel pro cisgender populaci (samovyšetřování, palpační vyšetření, sonografie prsů či hrudní stěny, mamografie).

Není zaveden screening análního dlaždicového karcinomu a pro pacienty platí, že je nejdůležitější samovyšetřování a zvýšení informovanosti o HPV infekcích. Při krvácení z anu či nálezu bulky nebo ragády je nutná bezodkladná návštěva proktologické ambulance k vylovení nádoru (palpace, aspekce, anoskopie, rektoskopie, sigmoideoskopie, kolonoskopie).

Odlišnosti v onkologické léčbě jsou důležitým hlediskem, které vyžaduje individuální přístup. Hormonální terapie, chirurgické zákroky a další léčebné metody mohou mít odlišné vedlejší účinky u transgender pacientů (např. častější stenózy neovaginy po ozaření pánve) (3).

Závěr

Onkourologická problematika u transgender populace vyžaduje multidisciplinární přístup a důkladné porozumění specifickým potřebám, a to od eliminace rizika nádorů varlat (u transžen po bilaterální orchiektomii) přes snížení rizika vzniku některých hormonálně asociovaných nádorů (nádory prsu u transmužů po mastektomii a nádory prostaty u transžen) až po zvýšení rizika HPV asociovaných malignit při sexuálně rizikovém chování (stejně jako u cisgender populace) a anatomických pooperačních změnách anogenitální oblasti. Transgender osoby mají specifické zdravotní potřeby, které mohou ovlivnit jejich celkové zdraví a dostupnost zdravotní péče.

Důležitým úkolem zůstává zlepšení informovanosti zdravotníků i pacientů a vytváření bezpečného prostředí v rámci zdravotnických zařízení k zajištění nejlepší péče. Je doporučeno zařazování léčených pacientů do klinických studií zaměřených na specifická témata onkologické péče u těchto pacientů k získání validních dat pro vytváření léčebných doporučení na podkladě evidence-based medicíny.

Zlepšení přístupu k preventivním vyšetřením, individualizovaná léčba a respektování genderové identity jsou klíčové pro poskytnutí efektivní onkologické péče.

LITERATURA

1. Berner A, Saunders D. ESMO E-Learning: Oncological Considerations for the LGBTQ Patient. European Society for Medical Oncology (ESMO), kurz dostupný on-line na <https://oncologypro.esmo.org>.
2. Safer JD, Tangpricha V. Care of Transgender Persons. *N Engl J Med*. 2019;381(25):2451-2460.
3. Smart AC, Liu KX, Domogauer JD, et al. Gender-Affirming Surgery and Cancer: Considerations for Radiation Oncologists for Pelvic Radiation in Transfeminine Patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2023;117(2):301-311.
4. Ceres M, Quinn GP, Loscalzo M, et al. Cancer Screening Considerations and Cancer Screening Uptake for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. *Semin Oncol Nurs*. 2018;34(1):37-51.
5. Turčan P. Specifika urologické a andrologické léčby LGBT komunity. *Urol. Praxi*. 2019;20(1):32-35.

6. Gooren L, Morgentaler A. Prostate cancer incidence in orchidectomized male-to-female transsexual persons treated with oestrogens. *Andrologia*. 2014;46(10):1156-1160.
7. Manfredi C, Dittono F, Franco A et al. Prostate Cancer in Transgender Women: Epidemiology, Clinical Characteristics, and Management Challenges. *Curr Oncol Rep*. 2023;25(12):1431-1443.
8. Pechačová Z, Lohynská R, Drbohlavová T. Specifika onkologické péče u LGBTQI+ pacientů. *Onkologie* 2022;16(4):189-194.
9. Ingham MD, Lee RJ, MacDermid D et al. Prostate cancer in transgender women. *Urol Oncol*. 2018;36(12):518-525.
10. Sterling J, Garcia MM. Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model. *Transl Androl Urol*. 2020;9(6):2771-2785.
11. Weyers S, Garland SM, Cruickshank M, et al. Cervical

- cancer prevention in transgender men: a review. *BJOG*. 2021;128(5):822-826.
12. Connolly D, Hughes X, Berner A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review. *Prev Med*. 2020;135:106071.
13. Pothuri VS, Anzelmo M, Gallaher E, et al. Transgender Males on Gender-Affirming Hormone Therapy and Hepatobiliary Neoplasms: A Systematic Review. *Endocr Pract*. 2023;29(10):822-829.
14. D'hoore L, T'Sjoen G. Gender-affirming hormone therapy: An updated literature review with an eye on the future. *J Intern Med*. 2022;291(5):574-592.
15. Clarke CN, Cortina CS, Fayanju OM, et al. Breast Cancer Risk and Screening in Transgender Persons: A Call for Inclusive Care. *Ann Surg Oncol*. 2022;29(4):2176-2180.