

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 užité tkáně je proto riziko vzniku nádorů v tomto orgánu odlišné (10).

Transmuži se zachovanou dělohou by měli podstupovat screening kvůli riziku prekancerózy 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 vyloučení 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 páneve) (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

- 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>.
- Safer JD, Tangpricha V. Care of Transgender Persons. *N Engl J Med*. 2019;381(25):2451-2460.
- 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.
- 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.
- Turčan P. Specifika urologické a andrologické léčby LGBT komunity. *Urol. Praxi*. 2019;20(1):32-35.

- Gooren L, Morgentaler A. Prostate cancer incidence in orchidectomized male-to-female transsexual persons treated with oestrogens. *Andrologia*. 2014;46(10):1156-1160.
- 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.
- Pechačová Z, Lohynská R, Drbohlavová T. Specifika onkologické péče u LGBTQ+ pacientů. *Onkologie* 2022;16(4):189-194.
- Ingham MD, Lee RJ, MacDermed D et al. Prostate cancer in transgender women. *Urol Oncol*. 2018;36(12):518-525.
- 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.
- Weyers S, Garland SM, Cruickshank M, et al. Cervical

- cancer prevention in transgender men: a review. *BJOG*. 2021;128(5):822-826.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

 **Komentář urologa k tomuto článku naleznete na straně 145.**