

Liječenje raka jajnika

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić
Firma „Dren „ Žepče tel/fax 00387-(0)32-881-774
Mob: 061-461-517

Od svih zloćudnih tumora koji se razvijaju na ženskim organima, rak jajnika ima najmanji postotak izlječenja, čemu u najvećoj mjeri doprinosi nedostatak simptoma i nepostojanje testova rane dijagnostike u početnoj fazi, što za posljedicu ima kasno dijagnosticiranje oboljenja. Ipak u odnosu na 80. godine prošlog stoljeća kad je stopa petogodišnjeg preživljavanja bolesnica iznosila oko 25%, danas oko polovine žena sa rakom jajnika živi pet i više godina, a povećan je i procent potpunog izlječenja. Ovo poboljšanje postignuto je zahvaljujući novim saznanjima o prirodi ovog oboljenja, uvođenjem novih kirurških tehnika, ali prije svega zahvaljujući boljoj dijagnostici i ranom otkrivanju raka jajnika, čemu su doprinijele kampanje o važnosti redovitih periodičnih pregleda.

Simptomi i dijagnostika

Najčešći histološki tip raka jajnika je epitelni karcinom koji se razvija iz površinskog sloja. Jedno od rijetkih istraživanja koje se bavilo zastupljenošću pojedinih tipova tumora jajnika u BiH utvrdilo je da je epitelni karcinom u našoj zemlji zastupljen u oko 88% slučajeva i da od njega najčešće obolijevaju žene u dobi od 55-70 godina. U početnoj fazi, kad je procent izlječenja tumora preko 90%, epitelni karcinom karakteriše cističan rast i uobičajenim pregledima ovaj tumor nije moguće razlikovati od ciste jajnika, koje se kod žena pojavljuju znatno češće. Suvremenim ultrazvučnim pregledima moguće je otkriti ciste na jajniku bilo koje veličine, ali za dijagnozu karcinoma potrebno je uzeti uzorak tkiva ciste. Kako se ciste na jajnicima pojavljuju kod žena mlađe i srednje životne dobi, a rak jajnika se najčešće dijagnosticira kod žena starije dobi, uzimanje uzorka ciste kod mlađih žena preporučuje se samo kod onih kod kojih postoji obiteljska sklonost razvoja raka jajnika, dojke i debelog crijeva.

Tumor se vremenom širi po čitavoj trbušnoj šupljini, a za njegovo širenje u okolno tkivo najvažniji su limfni putovi. Rijetki simptomi u početnoj fazi bolesti mogu biti mučnina, nadimanje, bolovi u gornjem dijelu probavnog sustava (dispepsija) i rana sitost, ali oni nisu specifični za tumora tako da ih većina žena zanemaruje i pripisuje trenutnim probavnim tegobama. Kako bolest napreduje simptomi su sve izraženiji. Tako u stadiju 3 kad je tumor zahvatio i drugi jajnik i/ili maternicu (stadij 2) i kad se proširio izvan male zdjelice (stadij 3), simptomi su izražena dugotrajna bol u trbuhu i njegovo povećanje uslijed nakupljanja tečnosti u trbušnoj šupljini. Kod stadija 4 tumor je već zahvatio udaljene organe, najčešće jetru.

Nakon što se sa sigurnošću dijagnosticira rak jajnika određuje se vrijednost tumorskog markera CA-125. Već smo ranije napomenuli da ovaj marker nije specifičan samo za rak jajnika i da njegova vrijednost raste i kod dobroćudnih bolesti, ali kad se utvrdi da je njegova vrijednost porasla zbog raka jajnika, onda njegovo praćenje ima ključnu ulogu u procjeni učinkovitosti liječenja, tako da je ovaj marker danas nezamjenjiv u praćenju bolesnica. Treba imati u vidu da upalne promjene u trbušnoj šupljini koje redovito nastaju nakon operativnog uklanjanje tumora jajnika povećavaju razinu CA-125 tako da se može steći dojam da su rezultati kirurškog zahvata loši. To

zahtijeva da se razina CA-125 određuje tek mjesec dana nakon operacije, a nekad i kasnije, što ovisi o tome da li je upala u potpunosti sanirana.

Liječenje raka jajnika

Operativno uklanjanje raka jajnika odlučuje je za izlječenje, a stadij bolesti u trenutku dijagnoze neposredno je povezan sa mogućnostima izlječenja i dužine preživljavanja bolesnice bez znakova bolesti. Kako od stadija bolesti zavisi i izbor liječenja prije početka terapije važno je odrediti u kojoj fazi razvoja se bolest nalazi. U stadiju 1 kad je tumor ograničen samo na površinu jednog ili oba jajnika petogodišnje preživljavanje se postiže kod 90-98% bolesnica. Kod ovih pacijentica operacija je jedini način liječenja. Kod žena kod kojih je rak zahvatio maternicu i jajovode (stadij 2) petogodišnje preživljavanje se očekuje kod njih 60-80%. U ovom stadiju nakon operacije obavezno se koristi kemoterapija kao dopunsko liječenje. Prva linija citostatika koja se koristi u ovom ali i u višim stadijima raka jajnika je kombinacija derivata platine (cisplatin ili karboplatin) i paklitaksela. Paklitaksel osamdesetih godina izoliran iz drveta tise i njegovim uvođenjem u liječenje raka jajnika dovelo je do većeg postotka izlječenja u stadiju 2 i do poboljšanja preživljavanja u stadiju 3.

Oko 80% žena javlja se liječniku kad je bolest već uznapredovala i kad je dostigla stadij 3 i u ovom stadiju operativni zahvat je moguć kod 4 od 5 pacijentica. Teži se maksimalnom uklanjanju tumorske mase nakon slijedi dodatno liječenje kemoterapijom. Tumor u ovom stadiju najčešće nije moguće u potpunosti ukloniti. Veličina tumorske mase koja je preostala nakon operacije važan je prognostički faktor i direktno je povezana sa preživljavanjem pacijentica. Utvrđeno je da je kritičan poluprečnik ostatnog tumora 2 cm i da pacijentice sa veličinom tumora koji je nakon operacije bio manji od 2 cm imaju znatno duže preživljavanje od onih kojima je nakon operacije preostala tumorska masa veća od 2cm. U stadiju 3 petogodišnje preživljavanje je manje od 50%, a uvođenjem paklitaksela u prvu liniju odbrane prosječno preživljavanje sa rakom jajnika u stadiju 3 povećalo se sa ranijih 24 mjeseca na 38 mjeseci.

Kod bolesnica kod kojih se rak nakon izvjesnog vremena opet vrati (recidiv) izbor liječenja ovisi o tome koji su citostatici korišteni ranije, kakva je bila njihova učinkovitost, kao i od toga koliko vremena je prošlo od liječenja do ponovne pojave bolesti. Lošu prognozu imaju pacijentice kod kojih je do povratka bolesti došlo unutar 6 mjeseci nakon završenog liječenja. Bolju prognozu imaju pacijentice kod kojih se bolest vratila nakon 6 i više mjeseci zbog toga što se nakon povratka bolesti obično koriste isti citostatici koji su dovoljno učinkoviti samo ako je prošlo dovoljno dugo vremena od njihove ranije primjene.

Kod bolesnica sa udaljenim metastazama (stadij 4) prognoza temelji na tome koji je organ zahvaćen metastazama i kakav je odgovor tumora na drugu liniju citostatika. U ovoj fazi se kod bolesnica primjenjuje tzv. palijativno liječenje koje ima za cilj da oboljeloj poboljša kvalitetu života i omogući što duže preživljavanje. Karcinom jajnika ima u svom nastanku i hormonsku podlogu koja nije do kraja razjašnjena i posljednjih godina se u liječenju ovog tumora pokušava uvesti hormonsko liječenje. Za sad je vrijedno spomenuti jedino rezultate postignute korištenjem tamoksifena, lijeka koji se koristi u hormonskoj terapiji raka dojke. Tamoksifen je pokazao terapijski učinak kod oko 15% žena tako da se danas koristi u liječenju raka jajnika koji ne odgovara na kemoterapiju i kod bolesnica čije je liječenje palijativno.