

Sindrom policističnih jajnika (PCOS) i rak

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ D00 Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Ukupan utjecaj debljine na zdravlje ljudi izlazi iz okvira naše teme i pojava policističnih jajnika kod gojaznih žena tek je jedan od problema koji debljina sa sobom donosi. Česte posljedice gojaznosti su poremećaj rada štitnjače i spolnih žlijezda, kao i komplikacije koje mogu nastati u trudnoći i pri porodu. Kod gojaznih osoba zabilježena je češća pojava zloćudnih tumora. Kod žena su to tumori jajnika, endometrija i dojke, a kod muškaraca rak prostate i debelog crijeva. U ovom nastavku ćemo opisati kako debljina i inzulinska rezistencija udružene sa policističnim jajnicima (PCOS) mogu uticati na pojavu raka jajnika kod žena.

Rak jajnika i (PCOS)

Postoje dokazi da žene sa sindromom policističnih jajnika češće oboljevaju od nekih oblika tzv. ginekoloških karcinoma. U ginekološke karcinome ubrajaju se rak jajnika, rak endometrija, zatim rak vrata maternice, rak stidnice i rak rodnice. Ginekološki karcinomi čine oko 20% svih zloćudnih tumora u žena, a najčešći je rak endometrija. Za njim slijedi rak jajnika, dok je treći po učestalosti rak vrata maternice. Na osnovu velikog broja

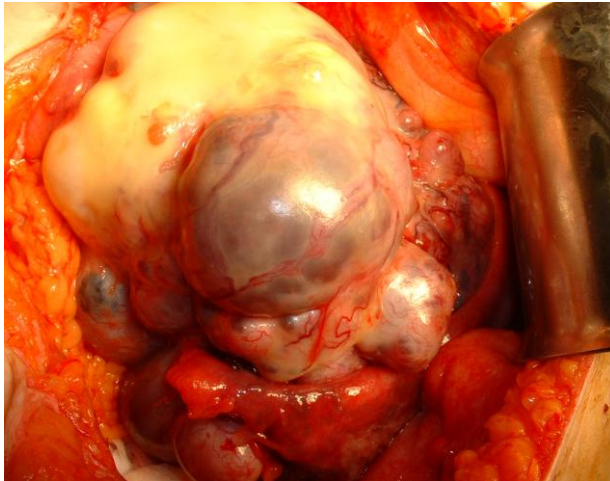


istraživanja provedenih u više zemalja, relativan rizik za nastanak raka jajnika kod žena sa PCOS i uz to su gojazne povećava za oko 2 puta, a rizika za nastanak raka endometrija kod žena sa policističnim jajnicima se povećava čak za oko pet puta. I kod raka endometrija dodatni faktor rizika je debljina. Kad je u pitanju rak dojke smatra se da je tu značajan faktor rizika debljina, dok prisustvo policističnih jajnika kod ovog oblika raka ne igra značajniju

Slika 1 Kirurški odstranjena cista jajnika

ulogu. Rak dojke se ne ubraja u ginekološke karcinome i o njemu ćemo detaljno pisati u posebnom serijalu. Od faktora koji policistične jajnike povezuju sa rakom jajnika najznačajniji su neplodnost, nuliparitet ili teorija uzaludne ovulacije, prisustvo LH receptora u epitelu jajnika, visoka razina estrogena i androgena, neprestana regrutacija folikula, rano dobijanje prve menstruacije udružene sa neplodnošću i debljina. Rak jajnika se češće javlja kod žena koje su imale normalan ciklus, ali nikada nisu rađale (teorija uzaludne ovulacije).

To vrijedi i za žene koje nikada nisu rađale i imale su policistične jajnike. Sa druge



strane žene koje su rađale više puta, rijetko oboljevaju od raka jajnika. Kao i kod drugih zloćudnih tumora i kod raka jajnika vrijedi pravilo da su šanse za izlječenje veće kad se tumor otkrije rano, dok još nije metastazirao u udaljena tkiva. Na žalost rak jajnika u početku nema specifičnih simptoma koji bi ukazali na njegovo prisustvo. Tek u kasnijoj fazi tumor svojim rastom i nakupljanjem tekućine uzrokuje rast trbuha, vrši pritisak na dijafragmu, javljaju se bolovi i dolazi do značajnijeg gubitka na težini.

Slika 2 Rak epitela jajnika

Dijagnoza i liječenje raka jajnika

Na rak jajnika otpada oko 30% ginekoloških karcinoma (17 novooboljelih na 100 000 žena), ali čak 50% smrti od ginekoloških karcinoma uzaziva upravo ovaj zloćudni tumor. Razlog tome treba tražiti u činjenici da se ovaj zloćudni tumor rijetko otkriva u ranoj fazi, dok je ograničen samo na tkivo jajnika. Osim toga nisu još dovoljno poznati tačni mehanizmi njegovog nastanka i u posljednjih dvadeset godina nije postignuto bitni poboljšanje u liječenju ovog oblika raka. Rak epitela jajnika (slika 2) čini oko 85% svih zloćudnih tumora jajnika. Ovaj oblik raka najčešće se dijagnosticira kod žena do 40 godina života, kao i kod onih starijih od 60 godina, dok se kod žena između 40 i 60 godina ovaj oblik raka jajnika rijetko javlja. Dijagnoza, tačnije sumnja da je riječ o raku jajnika, postavlja se ultrazvučnim i radiografskim pregledima. Nakon toga slijedi uzimanje uzorka tkiva (biopsija) i citološki pregled ispirka trbušne šupljine. Ako se ustanovi prisustvo raka jajnika pristupa se liječenju. Suvremena medicina kod liječenja raka jajnika najčešće koristi kombinaciju kirurškog liječenja, nakon čega slijedi kemoterapija. Tek se kirurškom metodom može tačno utvrditi tačan stadij (proširenost) tumora i pri tom se nastoji odstraniti što je više moguće tumorskog tkiva. Kemoterapijom se nastoje ubiti moguće preostale ćelije raka, koje kirurg nije uspio odstraniti ili koje su se raširule u udaljena tkiva. Ako se radi o tumoru koji je ograničen samo na jajnik i ako je dobro diferenciran (manje zloćudan) kemoterapija se ne primjenjuje. Ako se liječnici odluče za kemoterapiju, onda se najčešće koriste kombinacije dva ili više citostatika. Kemoterapijsko liječenje se provodi u 4-10 ciklusa, što zavisi o stadiju bolesti. Nakon završene kemoterapije radi se operacija tzv. drugog pregleda. Ovo u stvari i nije operacija nego detaljan pregled trbušne šupljine, pri kojem se uzima tekućina radi analize, a uzima se i uzorak tkiva (biopsija) peritoneuma (mebrana, ovojnica kojom je obavijena trbušna šupljina). Cilj ovog pregleda je procjena uspješnosti liječenja.

Debljina i policistični jajnici (PCOS) su značajni, ali ne i jedini faktor rizika za nastanak raka jajnika i zbog toga žene oboljele od PCOS, ne samo zbog ovog rizika nego zbog zdravlja u cjelini, trebaju poduzeti sve u cilju izlječenja od ove bolesti, o čemu govorimo u drugom tekstu na ovoj web stranici. Što se tzv. alternativnog liječenja tiče, autori ovog teksta su razvili dosta uspješnu biljnu terapiju za liječenje PCOS, ali i njegovu

prevenciju kod rizičnih grupa žena, o čemu se čitaoci mogu detaljnije upoznati u tekstu u kojem govorimo o biljnim preparatima firme „Dren „ za neplodnost i ženske bolesti.