RAK RODIL

Vodnik za bolnice na poti okrevanja

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

RAK RODIL

Vodnik za bolnice na poti okrevanja

Ljubljana, 2010

Avtorica:
prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med.

Pričevanja / Pogovore pripravila Marija Vegelj Pirc

Izdajatelj in založnik:
Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Recenzent:
prof. dr. Stelio Rakar, dr. med.

Glavna in odgovorna urednica:
prim. Marija Vegelj-Pirc, dr. med.

Lektorica:
Mojca Vivod Zor

Zasnova, oblikovanje in računalniška postavitev:
Studio DESIGN DEMŠAR, Škofja Loka

Tisk:
Tiskarna PRESENT, Ižanska 383, Ljubljana

Naklada:
3000 izvodov

Popravljena in dopolnjena izdaja

Hodim in čutim jo, slast
cvetlice, drevesa in ptice,
slišim šumenje in klice:
»Živeti – živeti – živeti!
Življenju je dana oblast!«

Lili Novy, Hodim, Bliskavice

Knjižico z ljubeznijo posvečam
svoji mami, Dušanu, Sari in Saši.

Vsebina

Knjižici na pot 7

Avtorica se predstavi 9

RAK RODIL 13

Opis bolezni in njenega zdravljenja po posameznih organih:

– materničnega telesa 15
– materničnega vratu 19
– jajčnikov in jajcevodov 23
– nožnice 26
– zunanjega spolovila 28

PRIČEVANJA 31

Strokovna in prijateljska pomoč – Marica Mosorka 33
Božično darilo – Sonja Grižon 36
Skrbno načrtovana pot k okrevanju – Melita Predovnik 40
Pogum velja – Tatjana Šverko 44
Če gori hiša, so nujni gasilci – Marija Murko 46

ODGOVORI NA VAŠA VPRAŠANJA 49

Slovarček najpogosteje uporabljenih medicinskih izrazov 63

Osebna beležka 70

Knjižici na pot

Kadar rečemo komu: Bodi pogumen,
mu hkrati recimo: Nisi sam.

Phil Bosmans

S knjižico Rak rodil – vodnik za bolnice na poti okrevanja Vam želimo olajšati soočanje z boleznijo in njenim zdravljenjem z željo, da bi bilo Vaše okrevanje čimbolj uspešno. Morda Vam bo sprva vzbujala strah, vendar sta znanje in védenje ključnega pomena za dejavno vključevanje v proces zdravljenja. Znanje Vam bo pomagalo, da boste bolje razumeli sebe in svojo bolezen ter se usposobili za odkrit pogovor s svojim zdravnikom. Bolezen je za vsakogar težka življenjska preizkušnja, ki zastavlja vrsto novih življenjskih vprašanj in na mnoga ni jasnih odgovorov. Morda omahujete in Vas je strah. In vendar je pot tudi z boleznijo.

Vsakdo mora iskati svojo pot upanja in zaupanja. Vedite pa, da na tej poti niste sami!

Rak rodil je bolezen, ki vsako žensko prizadene na drugačen način. Zato je avtorica doc. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj najprej pripravila opise bolezni in njenega zdravljenja po posameznih organih, nato pa v odgovorih na najpogostejša vprašanja nekaterih svojih bolnic še dodatno pojasnjevala zapletena bolezenska dogajanja, posledice zdravljenja, težave na poti okrevanja in druge življenjske stiske. Dodala je slovarček najpogosteje uporabljenih medicinskih izrazov, da bi Vam omogočila lažje razumevanje Vaših izvidov in najrazličnejših podatkov o Vaši bolezni.

Pri obvladovanju bolezenskih težav sta medsebojna podpora in izmenjava izkušenj zelo dragocena pomoč ter koristno dopolnilo medicinskega zdravljenja in zdravstvene nege. V poglavju Pričevanja so v ta namen posebej za Vas spregovorile nekdanje bolnice – o svoji bolezni in njenem zdravljenju, o svojem strahu in pogumu, o

upanju in zaupanju, o novem veselju do življenja. Junaško so hodile po svoji poti z boleznijo in – zmagale!

Hvala za iskrene izpovedi – Tilki, Danijeli, Meliti, Marici, Savki!

Bodite pogumni tudi Vi. Prepričana sem, da boste zmogli vse napore.

Upam, da Vam bo pričujoča knjižica, ki Vam jo poklanja Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, v pomoč in vzpodbudo.

Uvodno misel Phila Bosmansa naj ob zaključku še nekoliko dopolnim z njegovim razmišljanjem:

Pogum je dragocen dar. Mnogo lahko izgubimo, pa ne bomo zares nesrečni. Če pa izgubimo pogum, smo izgubili vse.

Kako si pridobimo pogum? Vse je odvisno od tega, kako gledamo na košček življenja, ki je naše lastno življenje, razpeto med zibelko in grobom, ki je tako krhko in kratko. Če je naše oko čisto in v srcu ni pohlepa, sle po imetju, sebičnosti in lakomnosti po denarju, tedaj vidimo svoje življenje mnogo jasneje. Do njega smo pozitivno naravnani in spet je v njem polno svetlobe.

Pogum je nenavadna moč. Vlivati pogum drugim in sebi, je najboljše, kar človek lahko stori. V slehernem položaju, v vseh okoliščinah. S pogumom se prebijemo povsod, tedaj skozi temne oblake posije sonce."

prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.,
predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije
(Ob prvi izdaji leta 2000)

Avtorica se predstavi

prof. dr.
Marjetka Uršič Vrščaj,
dr. med.

Že kot študentka medicine sem si želela, da bi svoj bodoči zdravniški poklic opravljala na Onkološkem inštitutu. Zato sem se že v prvem letniku odločila za predpisane vaje iz predmeta »Nega bolnika« prav tam, v stavbi B. Želja se mi je uresničila in po končanem študiju sem se zaposlila na Onkološkem inštitutu. V letih, ki so sledila, svoje odločitve nisem nikoli obžalovala.

Na Medicinsko fakulteto v Ljubljani sem se vpisala jeseni leta 1971 in opravila zadnji izpit, prav iz onkologije, junija 1976. Po rojstvu druge hčerke sem se maja 1977 zaposlila na Onkološkem inštitutu, najprej na oddelku za epidemiologijo, kjer sem si pridobila znanje, ki mi je še danes pri mojem raziskovalnem delu v veliko pomoč. Vendar pa sem pogrešala bolnike in bolnice in moja zdravniška pot je vodila naprej, k VAM, bolnicam z rakom rodil.

Po nekajmesečnem delu kot sobna zdravnica pri pokojnem prof. dr. Stojanu Havličku, ki je s svojim velikim strokovnim znanjem za vedno začrtal tudi mojo strokovno pot, sem leta 1980 pričela s specializacijo iz ginekologije in porodništva.

Leta 1983 sem opravila magisterij iz epidemiologije raka dojk in leto dni kasneje zaključila specializacijo.

Pomen humanih papiloma virusov pri raku materničnega vratu, je bil naslov moje doktorske disertacije, ki sem jo uspešno zagovarjala decembra 1995. Čez leto dni sem postala docentka na področju onkologije in porodništva.

Danes med drugim, s ponosom in veseljem, sodelujem pri organiziranju nacionalnega programa aktivnega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu pri ženskah v Sloveniji (ZORA).

Z enostavnim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb materničnega vratu lahko, kot pri nobenem od rakov rodil ali rakov nasploh, zelo uspešno preprečimo nastanek invazivnih rakov. To pa je tisti cilj, h kateremu težimo in s katerim je povezana tudi pričujoča knjižica.

Strinjam se s trditvijo, da smo tudi zdravniki v odnosu z bolnikom deležni veliko osebnega zadovoljstva, zadoščenja in priznanja. Pa ne le v primeru uspešnega zdravljenja, pač pa v tistem najširšem in najlepšem človeškem pomenu prijateljskega srečevanja in sodelovanja. Vsakdo v dolgih letih »zdravnikovanja« prejema veliko bogastvo pristnih medčloveških odnosov, ki mu ostanejo v trajnem spominu in na kar v trenutkih samote in razmišljanja o sebi in svojem delu, pomisli s toplino in hvaležnostjo v srcu.

Z blago mislijo na mnoge moje bolnice, s katerimi me je povezala usoda, je nastajala pričujoča knjižica. Z mnogimi med njimi se vsaj enkrat letno še vedno srečujem na kontrolnih pregledih. Pri pisanju pa me je vodila tudi misel na vse tiste ženske, ki jih bo doletela enaka ali podobna usoda. Številna so bila vprašanja, na katera sem se trudila odgovarjati svojim bolnicam, zavedajoč se vedno prisotnih objektivnih okoliščin, ki onemogočajo ali zmanj-

šujejo zmožnosti povedati razumljivo in jedrnato o vseh stvareh, ki bi jih utegnile zanimati. Gotovo je ostalo veliko vprašanj, na katera jim nisem odgovorila ali nisem odgovorila takrat, ko bi to najbolj potrebovale.

Zato sem se sedaj po najboljših močeh trudila napisati knjižico s pojasnili in odgovori za vse tiste bolnice, ki jih iz svojega dolgoletnega dela najbolje poznam, to je za vas, bolnice z rakom rodil. Upam, da nisem pozabila vsaj najpomembnejših odgovorov, čeprav vem, da vseobsegajočega odgovora ni in ga nikoli ne bo.

Vesela bom, če vam bodo odgovori in pojasnila nudili ustrezno znanje, ki vam bo v pomoč pri zdravljenju bolezni. V neizmerno zadoščenje in potrditev pravilno zastavljenega cilja pa mi bo, če vas bo pričujoča knjižica opogumila z močjo in upanjem na poti k okrevanju, da boste laže premagale bolezen in zaživele polnovredno življenje, čeprav bogatejše za novo izkušnjo ali pa morda prav zato! Želim, da si pogumno zastavite nove cilje v življenju.

Marjetka Uršič Vrščaj
(Ob prvi izdaji leta 2000)

Beseda avtorice ob prenovi knjižice

Posodobitev knjižice Rak rodil je bila po desetih letih nujna. Z razvojem znanosti smo priča številnim novostim, na katere je prav, da opozorimo. Knjižica je bila zelo dobro sprejeta. Nekoč mi je med dežurstvom v novi stavbi Onkološkega inštituta Ljubljana bolnica, čakajoč na operacijo, rekla: *Veste gospa doktor, vaša knjižica mi je rešila življenje. V knjižici sem prebrala, kakšna so znamenja bolezni pri raku jajčnikov in svojega ginekologa na to opozorila. Preiskave, na katere me je napotil, so potrdile mojo domnevo.*

Ko prebiram besede, ki sem ji pred desetimi leti zapisala v poglavju Avtorica se predstavi, ugotavljam, da se ni nič spremenilo. Še vedno sem vesela, da sem se odločila za poklic zdravnice in

še vedno sem hvaležna številnim bolnicam za lepe, tople človeške trenutke, ki smo jih preživele skupaj.

Z nežno mislijo na mnoge bolnice, s katerimi me je povezala usoda, je nastajala tudi nova, posodobljena knjižica. Z mnogimi se po dolgih letih še vedno srečujem ob kontrolnih pregledih. Pri pisanju pa me je vodila tudi misel na vse tiste ženske, ki jih bo doletela enaka ali podobna usoda.

Spoštovane bolnice, vesela bom, če vam bodo odgovori in pojasnila tudi tokrat nudili ustrezno znanje, ki vas bo navdajalo z močjo in upanjem ter vam bo v pomoč pri zdravljenju bolezni. Naj vas na tej poti spremljata moja misel in prelepa pesem gospoda Toneta Pavčka Ko hodiš, pojdi zmeraj do konca.

V Ljubljani, 25. oktobra 2010

Marjetka Uršič Vrščaj

Ko hodiš, pojdi zmeraj do konca

Spomladi do rožne cvetice,
poleti do zrele pšenice,
jeseni do polne police,
pozimi do snežne kraljice,
v knjigi do zadnje vrstice,
v življenju do prave resnice,
v sebi do rdečice čez eno in drugo lice.

A če ne prideš ne prvič ne drugič
do krova in pravega kova
poskusi:
vnovič
in zopet
in znova.

Tone Pavček

RAK RODIL

Opis bolezni in njenega zdravljenja po posameznih organih:

- **materničnega telesa**
- **materničnega vratu**
- **jajčnikov in jajcevodov**
- **nožnice**
- **zunanjega spolovila**

RAK MATERNIČNEGA TELESA

(Carcinoma corporis uteri)

Splošni podatki

Najpogostejši med raki maternično telesa je rak maternične sluznice (carcinoma endometrii), ki je obenem tudi najpogostejši rak rodil. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je bil rak endometrija leta 2007 peti najpogostejši rak pri ženskah (delež 5,3 %). Leta 2007 je zaradi raka endometrija zbolelo 296 žensk, starih večinoma več kot 50 let. Število bolnic z odkritim rakom endometrija se, podobno kot v ostalih razvitih državah, povečuje. Najpomembnejši dejavniki tveganja so prekomerna telesna teža, sladkorna bolezen in povišan krvni tlak. Dejavniki tveganja so lahko tudi ženski spolni hormoni, pa tudi zdravljenje s tamoksifenom več kot 5 let, obsevanje predela medenice v preteklosti, rak dojke in/ali jajčnikov, nepolipozni rak širokega črevesa in rak endometrija pri krvnih sorodnicah. Visoke ravni estrogenov v serumu so lahko posledica prekomerne telesne teže, bolezni, ki ji pravimo policistični jajčniki, ali drugih nepravilnosti v delovanju jajčnikov in hormonskega nadomestnega zdravljenja, brez dodanih progestagenov. Rak endometrija, ki naj bi bil povezan z družinsko obremenjenostjo, je redka bolezen. Delež vseh teh primerov naj bi bil, glede na sedanje znanje, približno 6 %.

Z mikroskopskim pregledom odstranjenega tkiva po abraziji in operaciji določimo vrsto pomembnih dejavnikov, kot so patohistološka vrsta in malignost tumorja ter razširjenost bolezni. Vsi našteti in še nekateri drugi dejavniki so za zdravljenje ključnega pomena. Najpogostejši je endometrioidni adenokarcinom. Redkejše oblike so papilarno-serozni rak endmetrija, svetlocelični rak, skvamozni, mucinozni rak itd. Glede spremenjenosti celic, ki jih vidimo pod mikroskopom, so raki maternične sluznice, lahko dobro, zmerno ali slabo diferencirani. Dobro diferencirani tumorji imajo največkrat boljšo prognozo za preživetje kot slabo diferen-

cirani, vendar pa na preživetje vplivajo tudi drugi dejavniki. V zgodnejših stadijih je bolezen v visokem odstotku ozdravljiva.

Bolezenski znaki

Najpogostejši bolezenski znak je ponovna krvavitev ali krvav izcedek iz maternice pri ženskah, ki so že nekaj let ali celo mnogo let v meni. Krvavitev nastane zaradi razraščanja tumorja v maternični sluznici, ki pogosto poškoduje tudi krvne žile. Pojavi se krvavitev že v zelo zgodnjih stadijih bolezni, kar daje možnost zgodnjega odkritja bolezni. Ponovna krvavitev, po več letih od zadnje menstruacije, nikakor ne pomeni ponovne mladosti, kot si to razlagajo nekatere ženske, pač pa zahteva takojšnje ukrepanje. Krvavitev iz maternice, predvsem nekaj let po menopavzi, je resno opozorilno znamenje, približno v tretjini primerov pri teh ženskah odkrijemo raka endometrija.

Nujen je pregled pri ginekologu, da ugotovi vzrok krvavitve. Zahvaljujoč dobri osveščenosti žensk v Sloveniji, ženske kmalu po krvavitvi hitro poiščejo pomoč pri ginekologu, zato rak endometrija odkrijemo največkrat zgodaj, v zgodnjem stadiju bolezni, kar seveda omogoča tudi uspešno zdravljenje te bolezni.

Pogosti bolezenski znaki, ki so manj značilni in tudi manj razpoznavni, pa so: tope ali krčevite bolečine v spodnjem delu trebuha in predvsem težave pri odvajanju blata ali seča (pogosto in/ali pekoče uriniranje). Pri nekaterih mlajših bolnicah, ki imajo še redne mesečne krvavitve, se pogosto kot prvi znak pojavijo vmesne, izvenciklične krvavitve, ali dolgotrajne, več kot 10 dni trajajoče in zelo obilne mesečne krvavitve. Test PAP ali bris materničnega vratu ni metoda za odkrivanje raka endometrija, saj praviloma odkrijemo karcinomske celice endometrija v brisu le v približno tretjini primerov. Seveda pa ugotovitev atipičnih endometrijskih celic v brisu materničnega vratu zahteva takojšnje diagnostične posege za odkrivanje morebitnega raka endometrija, tudi pri ženskah, ki nimajo značilnih težav.

Razširjenost bolezni ali opredelitev stadija

Predvsem zaradi določitve zdravljenja je potrebno določiti razširjenost bolezni oz. opredeliti stadij. Določitev stadija bolezni upošteva predvsem patohistološko opredelitev tumorja, diferenciacijo, mikroskopsko širitev tumorja v globino maternice, v maternični vrat in metastaziranje v bližnje ali oddaljene organe.

V ginekološki onkologiji opredeljujemo razvrstitev razširjenosti bolezni v štiri stadije, kar pomeni:

- stadij I – bolezen je omejena le na sluznico telesa maternice,
- stadij II – razrašča se navzdol, v vrat maternice,
- stadij III – razširi se izven maternice, vendar še vedno v bližino maternice, znotraj male medenice in
- stadij IV – bolezenske spremembe odkrijemo v steni mehurja, črevesa, v oddaljenih limfnih žlezah ali drugih oddaljenih organih.

Razvrščanje raka endometrija v posamezne stadije temelji na t. i. FIGO-klasifikaciji (FIGO – franc. Federation Internationale de Gynecologie et d' Obstetrique). Najnovejša, posodobljena klasifikacija, objavljena leta 2009, temelji na isti razdelitvi štirih stadijev, poenostavlja oz. združuje pa nekatere podstadije.

Zdravljenje

Zdravljenje izbiramo za vsako bolnico posebej, to je individualno, glede na stadij bolezni, histološki tip in diferenciacijo tumorja ter bolničino psiho-fizično sposobnost za posamezno obliko zdravljenja. Zaradi relativno slabe občutljivosti tumorja na obsevanje, ima prednost kirurško zdravljenje. Osnovne preiskave pred operacijo so: klinični pregled, rentgensko slikanje pljuč in srca, ultrazvok in pregled krvi. Pri starejših bolnicah, z drugimi spremljajočimi boleznimi, so potrebne dodatne preiskave. Pri bolnicah,

pri katerih sumimo, da je bolezen razširjena, priporočamo dodatne preiskave, kot so pregled mehurja, črevesa, CT ali nuklearno magnetno resonanco (NMR).

Načrt zdravljenja pripravi konzilij strokovnjakov, ki ga sestavljajo ginekologi, radioterapevti in internisti – onkologi. Pri zgodnejših stadijih se praviloma vedno, v kolikor nima bolnica drugih resnejših bolezni, odločimo za operacijo. Osnovni kirurški poseg je odstranitev maternice, obeh jajčnikov in povečanih medeničnih bezgavk oz. odstranitev makroskopsko sumljivih sprememb v trebušni votlini. Za obsevanje pa se največkrat odločimo takrat, ko je bolezen že razširjena. Pri operaciji odstranimo maternico v celoti, oba jajčnika z jajcevodi in limfne žleze, ki ležijo v mali medenici. Če po patohistološkem pregledu odstranjenih organov ugotovimo, da rak ni bil le površinsko rastoč in omejen na maternično sluznico, se največkrat odločimo še za pooperativno obsevanje, zato da bi preprečili ponovitev bolezni. Obsevanje je lahko lokalno, v nožnici, kadar tumor raste v globino stene materničnega telesa, največ do polovice, ali zunanje, ko vrašča globlje. Za zunanje pooperativno obsevanje se odločimo tudi takrat, kadar odkrijemo rakave celice tudi v limfnih žlezah ali kadar rakavega tkiva ni bilo mogoče operativno v celoti odstraniti.

Nadzorovanje bolnic oz. pogostnost kontrolnih pregledov

Prvi kontrolni pregled priporočamo čez dva meseca po končanem zdravljenju. Do treh let sledijo štiri- do šestmesečne kontrole, nato na šest mesecev, po petih letih pa enkrat letno.

Kontroliranje bolnic je potrebno zaradi odkrivanja ponovne bolezni ali zapletov zdravljenja. Test PAP ni del kontrolnih pregledov po zdravljenju raka endometrija. Pri bolnicah s simptomi so potrebne dodatne preiskave, kot sta npr. UZ abdomna ali CT.

RAK MATERNIČNEGA VRATU

(Carcinoma colli uteri)

Splošni podatki

Zaradi invazivnega raka materničnega vratu je v Sloveniji leta 2007 zbolelo 153 žensk, ki so bile večinoma mlajše od 50 let. V Sloveniji se število bolnic z rakom materničnega vratu, predvsem zaradi dobro organiziranega državnega presejanja, iz leta v leto zmanjšuje. Ključni dejavnik za nastanek predrakavih sprememb in invazivnega raka materničnega vratu je dolgotrajna (persistentna) okužba z onkogenimi humanimi virusi papilom (HPV). Rak materničnega vratu se razvija korakoma, več let, iz blagih predrakavih sprememb, preko zmernih in hudih v invazivnega raka materničnega vratu. Najpogostejša onkogena HPV sta genotip HPV 16 in genotip HPV 18. HPV 16 in 18 odkrijemo pri 50–60 % v primeru hudih predrakavih sprememb materničnega vratu (CIN 3) in pri več kot 70 % raka materničnega vratu. Nastanek persistentne okužbe s HPV pogojujejo dolgotrajna uporaba kontracepcijskih tablet, nekatere druge okužbe nožnice, obsežna okužbe s HPV ter morda družinska obremenjenost z rakom materničnega vratu. Zdravil, s katerimi bi zdravili okužbo s HPV, ne poznamo. Na srečo okužbe s HPV v večini primerov (90 %) spontano izzvenijo, v enem do dveh letih. Okužbe s HPV so tudi najpogostejše bolezni, ki se prenašajo pri spolnih odnosih.

Glede na patohistološko opredelitev je najpogostejši rak materničnega vratu ploščatocelični ali t. i. planocelularni karcinom. Znatno manjši delež, 10–20 %, pripada adenokarcinomu materničnega vratu. Ker vznikne adenokarcinom v materničnem kanalu, ga težje odkrijemo. Prav tako je manj občutljiv za obsevanje in praviloma težje ozdravljiv kot planocelularni rak materničnega vratu. Glede spremenjenosti celic pa so tudi raki materničnega vratu lahko dobro, zmerno ali slabo diferencirani. Dobro diferencirani tumorji imajo tudi pri tej bolezni največkrat boljšo progno-

zo za preživetje kot slabo diferencirani, seveda pa na samo preživetje tudi v tem primeru vplivajo številni drugi dejavniki.

Bolezenski znaki

Predrakave spremembe in začetni rak materničnega vratu praviloma ne povzročajo težav. To je pomembno predvsem pri ženskah, ki ne hodijo na redne ginekološke preglede in odvzeme brisov materničnega vratu. Ker nimajo ginekoloških težav, pridejo te ženske na pregled šele, ko se težave pojavijo, to pa je takrat, ko je rak materničnega vratu že razširjen in težje ozdravljiv. Najpogostejši znamenji raka materničnega vratu sta krvav izcedek iz nožnice ali krvavitev med menstruacijama, prav tako pa tudi krvavitev po spolnem odnosu ali celo nekaj let po menopavzi. Kasni simptomi so odvisni predvsem od smeri napredovanja raka (proti sečilom ali danki). Pri vraščanju rakavega tkiva ob materničnem vratu se lahko razvije oteklina ali edem ene ali obeh nog, zunanjega spolovila ali spodnjega dela trebuha. Bolečina je pri raku materničnega vratu dokaj kasen simptom. Pritisk ali vraščanje v živce male medenice povzroči bolečine v področju presakralnega pleteža ter ishiadikusa in obturatornega živca. Pri širjenju raka proti mehurju pride do težav pri odvajanju urina, krvavega urina, kasneje lahko tudi do nastanka fistul. Podobni simptomi se pojavijo tudi pri prizadetosti črevesa. Kri v urinu ali blatu spremlja slabokrvnost, hujšanje in splošno slabo počutje ter oslabelost.

Razširjenost bolezni ali opredelitev stadija

Postavitev diagnoze temelji na patohistološki opredelitvi tumorja po odvzemu tkiva z odščipom, z abrazijo ali po konizaciji. Tudi določitev razširjenosti bolezni oziroma opredelitev stadija raka materničnega vratu temelji na klasifikaciji FIGO, podobno kot pri vseh rakih rodil. Pri napredovalih stadijih je, poleg ginekološkega pregleda, potrebno opraviti tudi pregled mehurja, črevesa, CT itd.

Bolezen ima 4 stadije:

- stadij I – bolezenske spremembe niso vidne s prostim očesom, potrdimo jih le z mikroskopsko preiskavo;
- stadij II – tumor raste iz maternice v okoliško tkivo, vendar ne sega do medeničnih sten;
- stadij III – tumor se širi do medeničnih sten in
- stadij IV – rakave celice odkrijemo v steni mehurja, črevesa, v oddaljenih limfnih žlezah ali drugih oddaljenih organih.

Zdravljenje

Tudi pri tej vrsti raka način zdravljenja izbiramo za vsako bolnico posebej, glede na stadij bolezni, histološki tip in diferenciacijo tumorja ter na psiho-fizične značilnosti bolnice. Čeprav je ploščatocelični rak materničnega vratu dobro občutljiv na obsevanje, se v zgodnejših stadijih največkrat odločimo za kirurško zdravljenje. Načrt zdravljenja pripravi konzilij specialistov. Največkrat se za operacijo odločimo pri zgodnejših stadijih, medtem ko se za obsevanje največkrat odločimo pri bolnicah z napredovalo boleznijo. Pri operaciji praviloma odstranimo maternico s priležečim tkivom v celoti, oba jajčnika z jajcevodi in limfne žleze, ki ležijo v mali medenici. Pri mladih bolnicah z začetnim stadijem bolezni se pogosto odločimo za operativni poseg brez odstranitve jajčnikov, da preprečimo nastanek nenadnih in prezgodnjih menopavzalnih težav.

Smer razvoja sodobnega kirurškega zdravljenja je, da z enakimi uspehi zdravljenja povzročimo bolnici čim manj težav zaradi same operacije. Če po patohistološkem pregledu odstranjenih organov ugotovimo, da je potrebno še dodatno zdravljenje, se največkrat odločimo za pooperativno obsevanje. Prav tako se za pooperativno obsevanje odločimo v primerih, ko rakavega tkiva ni bilo možno v celoti odstraniti. Zaradi različnih dejavnikov, ki napovedujejo slab potek bolezni, se poleg obsevanja lahko odločimo tudi za sočasno zdravljenje s citostatiki.

Nadzorovanje bolnic oz. pogostnost kontrolnih pregledov

Po operaciji naročimo bolnico na kontrolni ginekološki pregled čez 2 meseca. Prvi dve leti priporočamo kontrolne preglede na štiri mesece, nato na šest mesecev in po 5 letih enkrat letno.

Po obsevanju naročamo bolnice na kontrolne ginekološke preglede na tri mesece v obdobju dveh let, nato enako kot po operaciji.

V primeru, da je bila bolnica operirana in obsevana, opravljamo ginekološke preglede prvo leto na tri mesece, nato na pol leta in po petih letih enkrat letno.

Preprečevanje raka materničnega vratu

Sodobni način preprečevanja raka materničnega vratu temelji na cepljenju proti HPV in rednih ginekoloških pregledih ter odvzemih brisa materničnega vratu.

Najstarejši način preprečevanja raka materničnega vratu je odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu. Že desetletja za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu uporabljamo presejanje z odvzemom brisa materničnega vratu in mikroskopski pregled odvzetega vzorca. Presejanje za raka materničnega vratu je najbolj uspešno z organiziranimi državnimi programi, ki predvsem omogočajo nadzor kakovosti in učinkovito izvajanje programa na vseh področjih, ki so za uspešno presejanje nujno potrebna. V Sloveniji smo pričeli z državnim programom presejanja za raka materničnega vratu (DP ZORA) leta 2003. Po podatkih Registra raka za Slovenijo se je število bolnic z rakom materničnega vratu v tem obdobju zmanjšalo za skoraj 40 %.

V zadnjih letih se kaže možnost dodatnega preprečevanja raka materničnega vratu s preventivnim, neobveznim cepljenjem proti HPV, ki je od leta 2009 za deklice, stare 11 let, del državnega programa cepljenj v Sloveniji.

RAK JAJČNIKOV IN JAJCEVODOV

(Carcinoma ovarii et tubae)

Splošni podatki

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je bil rak jajčnikov in jajcevodov leta 2007 z deležem 3,2 % vseh rakov pri ženskah na sedmem mestu. Leta 2007 je zaradi raka jajčnikov zbolelo 174 bolnic. Največ bolnic je bilo starih od 60 do 70 let. Pri večini bolnic še vedno odkrijemo napredovalo bolezen, v stadiju III ali IV. Rak jajcevodov je izjemno redka bolezen rodil (0,3 %), letno zboli v Sloveniji zaradi tega le nekaj žensk.

Najpogostejši med malignimi tumorji jajčnikov in jajcevodov je glede patohistološke opredelitve adenokarcinom. Adenokarcinom, ki vznikne iz površine jajčnikov, zavzema kar 85 %. Ostali raki jajčnikov, ki štejejo približno 5 %, pa so: stromalni maligni tumorji (iz vezivnega tkiva), germinativni (iz zarodnih celic) in metastatični tumorji (zasevki iz malignih tumorjev drugih organov). Glede spremenjenosti celic so tudi raki jajčnikov in jajcevodov lahko dobro, zmerno ali slabo diferencirani.

Bolezenski znaki

Med vsemi boleznimi rodil povzroča rak jajčnikov najmanj očitne in razpoznavne bolezenske znake. Zato ga je težko odkriti v zgodnejšem stadiju. Najpogostejši znaki zgodnje bolezni so: nejasne bolečine v trebuhu, predvsem v spodnji polovici trebuha, težave pri odvajanju seča in blata ter nehotno uhajanje seča. Nemalokrat so v ospredju težave, ki navidez z bolezenskimi spremembami jajčnikov nimajo nič skupnega. To so težave pri odvajanju blata, meteorizem črevesa, bolečine nad popkom, predvsem v predelu želodca in po zaužitju hrane. Bolj značilni so žal znaki že napredo-

vale bolezni, in sicer nenadno in občutno povečanje obsega trebuha, pomanjkanje apetita, slabost, bruhanje, zaprtje, hujšanje in otežkočeno dihanje.

Razširjenost bolezni ali opredelitev stadija

Stadij bolezni se pri raku jajčnikov ali jajcevodov ugotavlja vedno le kirurško, to je z laparoskopijo ali s klasično operacijo, ki je največkrat tudi že prvi in zelo pomemben del zdravljenja.

Tudi to bolezen delimo na 4 stadije:

- stadij I – prizadetost enega ali obeh jajčnikov oz. jajcevodov;
- stadij II – tumor se razrašča na ostala rodila ali organe v mali medenici;
- stadij III – pomeni razširitev raka po trebušni votlini in
- stadij IV – rak se je razširil v pljuča, v notranjost jeter, v dimeljske limfne žleze oz. bezgavke ali v druge organe.

Pomemben in zaskrbljujoč je podatek, da na zdravljenje še vedno sprejmemo okrog 75 % bolnic z napredovalo boleznijo, to je v stadiju III ali IV, podobno kot se to zgodi tudi v drugih razvitih državah po svetu. Žal so tudi nekatere nove metode, kot sta vaginalni ultrazvok in določitev krvnega označevalca Ca 125 za zgodnje odkrivanje bolezni, premalo natančni, da bi lahko z zanesljivostjo potrdili bolezen v zgodnjem stadiju.

Zdravljenje

Tudi pri tej vrsti raka način najprimernejšega zdravljenja izbiramo individualno, na konziliju. Za razliko od drugih rakov rodil je pri raku jajčnikov ali raku jajcevodov operativna oz. kirurška odstranitev tumorja v celoti ali v čim večji meri tisti način zdravljenja, h kateremu zaradi največje uspešnosti najbolj težimo. Razen pri zgodnjih oblikah stadija I in dobro diferenciranih tumorjih, se

za dodatno zdravljenje, po natančno in po vseh zahtevanih kriterijih izpeljani operaciji, vedno odločamo, ko to dopušča splošno zdravstveno stanje bolnice. Praviloma vedno, po operaciji, pri kateri odstranimo maternico, oba jajčnika z jajcevodi in tumorji, slepič in veliko pečico, zdravljenje nadaljujemo s citostatiki (t. i. kemoterapija). Največkrat prejme bolnica 6 krogov citostatikov v štiritedenskih presledkih. Za ponovno zdravljenje z istimi citostatiki ali drugimi citostatiki se odločamo v primeru ponovitve bolezni. Na izbiro citostatikov vpliva čas od končanega zdravljenja do ponovitve bolezni. S sodobnim načinom zdravljenja in novimi citostatiki postaja rak jajčnikov vse bolj oblika kronične bolezni, ki jo ob ponovitvah lahko dokaj uspešno zdravimo. Za obsevanje se pri raku jajčnikov ali jajcevodov odločamo le redko.

Nadzorovanje bolnic oz. pogostnost kontrolnih pregledov

Po končanem zdravljenju raka jajčnikov bolnice naročamo na kontrolne ginekološke preglede prvi dve leti na 3–4 mesece. Po dveh letih priporočamo preglede na pol leta in kasneje enkrat letno. Enak dogovor o kontroliranju bolnic velja po zdravljenju raka jajcevodov, ki se po načinu zdravljenja ne razlikuje od zdravljenja raka jajčnikov.

RAK NOŽNICE

(Carcinoma vaginae)

Splošni podatki

Leta 2007 je zaradi raka nožnice in zunanjega spolovila v Sloveniji zbolelo 68 žensk. Bolezen je redka, saj šteje le 2 % vseh rakov rodil. Večinoma so metastatski, kar pomeni, da je primarni rak drugje in ne v nožnici. Najpogostejši med primarnimi raki nožnice je ploščatocelični ali t. i. planocelularni karcinom, saj zavzema kar 90 %. Glede spremenjenosti celic so tudi raki materničnega vratu lahko dobro, zmerno ali slabo diferencirani. Delež bolnic se že vrsto let ne spreminja. Najpogosteje zbolevajo ženske po 50. letu starosti, kar dve tretjini bolnic je starih od 60 do 70 let. Persistentna okužba z onkogenimi HPV je tudi pri nastanku raka nožnice eden od ključnih dejavnikov.

Bolezenski znaki

Bolezenski znaki so zelo podobni kot pri raku materničnega vratu, to so krvavitve in obilni, bolj ali manj krvavi izcedki iz nožnice. Napredovalo bolezen pogosto napovedujejo znaki s strani prizadetih organov, mehurja in širokega črevesa, ki ležijo v neposredni bližini.

Razširjenost bolezni ali opredelitev stadija

Opredeljujemo 4 stadije:

- stadij I – prizadeta je le stena nožnice,
- stadij II – tumor zajema nožnico in se širi v tkivo v njeni neposredni bližini,

- stadij III – tumor se širi do medeničnih sten in
- stadij IV – bolezen se razrašča v mehur, črevo, v oddaljene limfne žleze ali druge oddaljene organe.

Zdravljenje

Glede na dejstvo, da je večina bolnic z rakom nožnice starejših, je potrebno še posebej skrbno izbirati najprimernejše zdravljenje. Ploščatocelični rak nožnice, ki je najpogostejši, se dobro odzove na obsevanje in največkrat se prav zaradi tega dejstva odločimo za obsevanje. Praviloma vedno uporabimo kombinirano obsevanje, to je zunanje obsevanje (t. i. teleradioterapijo) in lokalno obsevanje (t. i. brahiterapijo). Za kirurško zdravljenje se le redko odločimo, največkrat le pri mlajših bolnicah in predvsem takrat, ko začetni rak nožnice leži visoko, blizu materničnega ustja. Kirurški poseg zajema odstranitev maternice in jajčnikov z jajcevodi, odstranitev medeničnih limfnih žlez in delno odstranitev nožnice s tumorjem. Kadar leži rak bližje vhodu v nožnico, je potrebna, poleg naštetega, tudi popolna odstranitev nožnice. Že ob operaciji ali kasneje s pomočjo posebnih kirurških posegov oblikujemo novo nožnico in tako omogočimo bolnici normalno spolno življenje.

Nadzorovanje bolnic oz. pogostnost kontrolnih pregledov

Nadzorovanje bolnic po končanem zdravljenju je enako kot pri raku materničnega vratu.

RAK ZUNANJEGA SPOLOVILA

(Carcinoma vulvae)

Splošni podatki

Bolezen je prav tako redka, saj šteje le 4 % vseh rakov rodil. Leta 2007 je po podatkih Registra raka za Slovenijo zbolelo zaradi raka zunanjega spolovila 53 žensk. Število bolnic z rakom zunanjega spolovila raste, predvsem pri mlajših bolnicah, pri katerih so onkogeni HPV najpomembnejši povzročitelj. Okužbe s HPV se prenašajo pri spolnih odnosih, s kože na kožo ali sluznico, zato lahko pride do okužbe ne le materničnega vratu, ampak tudi zunanjega spolovila, nožnice in predela ob zadnjiku. Pri ugotovljenih predrakavih spremembah ali raku materničnega vratu je zato potrebno biti zelo pozoren na morebitne bolezenske spremembe tudi na zunanjem spolovilu ali nožnici. Najpogostejši je, prav tako kot pri raku nožnice, ploščatocelični ali t. i. planocelularni karcinom, saj zavzema kar 90 %. Tumorji so lahko dobro, zmerno ali slabo diferencirani. Prav tako kot delež bolnic z rakom nožnice, se tudi delež teh bolnic zadnjih nekaj let ne spreminja. Najpogosteje zbolevajo ženske po 50. letu starosti, kar tri četrtine bolnic je starih okrog 65 let.

Bolezenski znaki

Bolezenski znaki začetne bolezni se kažejo kot drobna ranica ali razjeda zunanjega spolovila, ki jo pogosto spremlja srbenje, pekoča ali zbadajoča bolečina v sami spremembi in okolici. Brez onkološkega zdravljenja se rana nikoli ne zaceli, kljub uporabi najrazličnejših domačih zdravil, ki jih zelo pogosto ženske najprej uporabljajo. Rana ali ulkus se, kljub samozdravljenju, postopno vse bolj širi v globino in v širino, pojavi se bolj ali manj izrazita sokrvica ali celo obilnejša krvavitev iz rane, smrdeč zadah ter stalna bolečina.

Če leži tumor blizu sečnice, se lahko bolezenski znaki kažejo tudi kot boleče in otežkočeno uriniranje. Zaradi povečanih limfnih žlez v neposredni bližini, predvsem v dimljah, se lahko pojavi oteklina noge, najpogosteje in najprej na isti strani, kot je rana ali ulkus, kasneje pa lahko tudi na drugi strani.

Razširjenost bolezni ali opredelitev stadijev

Opredeljujemo 4 stadije:

- stadij I – tumor je omejen le na zunanje spolovilo, v premeru meri manj kot 2 cm in ne raste v globino več kot 1 cm;
- stadij II – premer tumorja je več kot 2 cm;
- stadij III – bolezen se iz zunanjega spolovila širi v sečnico, nožnico ali v področne dimeljske limfne žleze na isti strani tumorja in
- stadij IV – tumor se razrašča v mehur, črevo ali v dimeljske limfne žleze na obeh straneh.

Zdravljenje

Načrt zdravljenja prav tako oblikuje konzilij, glede na ključne dejavnike. Primarno, to je prvo zdravljenje, je kirurško, če je le tumor dovolj majhen, da ga z operacijo lahko odstranimo v celoti. Glede na dejstvo, da so bolnice z rakom zunanjega spolovila večinoma starejše, je potrebno oceniti splošno stanje in sposobnost bolnice za kirurški poseg. Vrsto operacije je potrebno določiti glede na razširjenost bolezni, za vsako bolnico posebej. Glede na velikost malignega tumorja je kirurški poseg lahko manjši ali večji, od široke odstranitve samega tumorja pa vse do odstranitve dimeljskih bezgavk na eni strani ali obojestransko. Maligne tumorje zunanjega spolovila, ki so tako obsežni, da jih takoj ne moremo operativno odstraniti, velikokrat uspešno zmanjšamo z drugimi oblikami zdravljenja, npr. z obsevanjem in citostatiki, in nato ope-

riramo. Kadar tumorja nismo uspeli odstraniti v celoti, pogosto dodamo še pooperativno obsevanje.

Nadzorovanje bolnic oz. pogostnost kontrolnih pregledov

Prvi dve leti kontroliramo bolnice s kliničnim pregledom na 4 mesece, od drugega do petega leta na pol leta in nato le enkrat letno.

PRIČEVANJA

Pogovore pripravila: Marija Vegelj Pirc

Strokovna in prijateljska pomoč

Marica uživa zaslužene počitnice po končanem zdravljenju.

Hudo je, kadar zboliš. Kljub vsemu pa je treba bolezen sprejeti in se z njo boriti. Zgodilo se je nepričakovano! Pred 3 leti, ko sem bila stara 47 let, so mi ugotovili raka na materničnem vratu.

Težave sem imela 7 mesecev. Zdravniki so mi govorili, da je vse v redu. V začetku sem imela čuden občutek pri sedenju; počutila sem se, kot da bi bila v tretjem mesecu nosečnosti. Nisem mogla sedeti, kar postrani me je vleklo. Potem so se pričele močne krvavitve, ki so trajale po 14 dni s 5-dnevnimi prekinitvami. Bilo mi je vse huje. Tudi po »čiščenju« so mi rekli, da je vse v redu. Težave so se stopnjevale. Šla sem k splošnemu zdravniku, se pri njem zjokala in ga prosila, naj mi pomaga. Poslal me je z napotnico v bolnišnico na ginekološki pregled. Tam sem srečala razumevajočega zdravnika, ki se je zavzel zame. Prava diagnoza je bila kmalu jasna.

Z zaupanjem sem odšla na zdravljenje v Ljubljano. Zdravniki so me vnaprej pripravili na postopke zdravljenja, zato mi je bilo laže, ker sem vedela, kaj me čaka. O svoji bolezni sem se pogovorila tudi z možem in sinom, ki je obiskoval še srednjo šolo.

Ko sem ležala v stavbi A Onkološkega inštituta, sem se neštetokrat ozrla okoli sebe, opazovala sobolnice in si rekla: *Vse se borijo za življenje. Če se one borijo, zakaj se ne bi tudi jaz?! Zdravniki, sestre, vsi mi dajejo upanje, torej se moram tudi sama boriti za svoje življenje.*

Najprej sem dobila radij, nato pa sem bila še operirana. Seveda je bilo tudi hudo; včasih sem bila živčna; morda sem preveč spraševala. Bila sem

radovedna, zato sem hotela vse vedeti. Vodila me je ena sama misel: *Moram se potruditi in sodelovati.* Kadar me je kaj težilo in sem čutila, da bi se morala pogovoriti, sem zaprosila za pogovor in spraševala toliko časa, da sem razumela. Zdravniki so mi bili vedno pripravljeni prisluhniti, odgovarjati in razlagati. Tudi mož je bil zaskrbljen. Želel je govoriti z zdravnico. Sprejela ga je. Ne vem, o čem sta pogovarjala. Spominjam pa se, da je prišel od nje pomirjen in nasmejan.

Vsi na oddelku so bili zelo razumevajoči in prijazni. To mi je veliko pomenilo. Z zdravstveno ekipo sem se tako zbližala, da jih še danes doživljam kot svojo novo družino. Potrebujem stik z njimi, zato se jih vedno spominjam. Pišem jim za praznike, za rojstne dneve, s svojih izletov in počitnic. Kadar me kaj muči, pokličem tudi svojo zdravnico na Onkološki inštitut. Ukradem ji trenutek časa za pogovor po telefonu. Vsi moji strahovi se čudežno razblinijo. Ta moja druga družina mi daje upanje in občutek varnosti. Ni me strah, če bi morala ponovno v bolnišnico, ker vem, da bi bila v varnih rokah.

V času zdravljenja sem se še posebej zbližala s sobolnico, s katero vzdržujeva redne stike. Po bolezni se znava še bolj veseliti življenja. Kadar pa se kateri vsiljujejo črne misli in različni strahovi, znava druga drugi pomagati preseči stisko. V takih trenutkih je pomoč sorodne duše še posebej dragocena.

Na splošno pa je med ljudmi predstava o raku še zelo črna. Onkološke bolnike kaj hitro odpišejo. No, tak je ponavadi prvi odziv, ki se kasneje spremeni, ko nas vidijo zopet zdrave. Opisala bom svojo izkušnjo.

Nekaj dni po operaciji sta me v bolnišnici obiskali sodelavki. Nikogar nisem pričakovala, močno je snežilo. V trenutku, ko sem ju zagledala med vrati, sta presenečeno obstali. Ko sta pristopili k moji postelji, je ena rekla: *Joj, mislili sva, kakšno te bova našli, pa …* Iz začetne zadrege sem jima pomagala sama s svojo dobro voljo. Videti sem bila v redu, saj si nisem nikoli dovolila, da bi se zanemarila. Ravno prejšnji večer sem si umila lase in jih navila. Pričeska je bila zelo v redu za onkološko bolnico. Kasneje sta mi pripovedovali, kako se je med ljudmi v domačem kraju in na delovnem mestu hitro razširila vest o moji bolezni. Govorili so: Raka ima, v Ljubljano je morala; najbrž se ne bo več vrnila.

Vesela sem, da se črne napovedi niso uresničile. Zato želim tudi s svojim vzgledom prispevati k preoblikovanju odnosa ljudi do raka. S to boleznijo se lahko bolj uspešno spopadamo, če nas ne obremenjujejo razni predsodki in zmotna negativna prepričanja.

Marica Mosorka

Pripis uredništva:

Svojo zgodbo nam je gospa Marica zaupala ob prvi izdaji knjižice pred 10 leti, leta 2000. Sedaj smo jo zaprosili, da bi jo dopolnila še s kakšno mislijo ali sporočilom.

Ob izviru reke Reke, oktober 2010.
Rada hodim na izlete in uživam
v lepotah narave.

Zdrava sem, hvala Bogu. To potrjujejo vsakoletne kontrole na Onkološkem inštitutu. Le-te mi veliko pomenijo. Pomenijo mi potrditev, da sem zdrava; po kontroli sem vedno srečna, pozitivno naravnana. Četudi bi se bolezen ponovila, me ne bi bilo strah. Znova bi zaupala tistim, ki so mi že prvič pomagali.

V meni ni več strahu, vem, da se je treba boriti in zaupati. To bi želela sporočiti vsem tistim, ki se šele soočajo z rakom. Vsem na Onkološkem inštitutu, ki so mi prvič pomagali in me spremljajo še danes, pa tudi s tega mesta še enkrat HVALA.

Marica Mosorka

Božično darilo

Zjutraj sem preslišala budilko in se zbudila, ko bi že morala biti v službi. Še pred nekaj leti bi ob takšni situaciji panično skočila iz postelje, ne vedoč, ali naj najprej uredim sebe ali otroke. Skrbelo bi me, kaj si bodo mislili o meni v službi. Tokrat pa sem si rekla: *Nič hudega ne bo, če zamudim. Delo bo že počakalo, le sebi in otrokom bi škodovala z brezglavim hitenjem. Zaradi tega si ne bomo uničili čudovitega sončnega jutra.*

Tako razmišljam sedaj, po skoraj dveh letih, odkar me je življenje postavilo pred hudo preizkušnjo bolezni.

Ginekološke težave so se začele pri 43 letih. Redno sem hodila na ginekološke preglede, kontracepcije nisem uporabljala do rojstva druge hčerke pri 36 letih, ko sem se odločila za maternični vložek in ga nosila 5 let brez težav. Potem so se začele močnejše menstrualne krvavitve in manjše vmesne; nakar mi je spontano izpadel maternični vložek. Šla sem do svojega ginekologa, ki me je pregledal in rekel, da je vse v redu. Priporočil mi je maternični vložek mireno. Naj premislim. Menstruacije so se potem uredile, bile so sicer močne, a krajše, tudi vmesnih krvavitev ni bilo. Po 5 mesecih sem se odločila za mireno. Potem sta bili dve menstruaciji v redu, sledila je komaj opazna vmesna krvavitev; naslednja menstruacija pa je bila že spet močnejša. Skupaj z gmoto krvi mi je izpadla mirena. Sledila je huda krvavitev, zato sem takoj odšla h ginekologu. Po pregledu je rekel, da imam vnetje, da je zato izpadel maternični vložek. Predpisal mi je antibiotik in počitek. Krvavitev se je v naslednjih dneh res zmanjšala, vendar ni prenehala. Bila je komaj opazna; ginekolog mi je ob kontroli rekel, da je v redu. Čez približno 10 dni sem znova začela krvaveti, čeprav še ni bil čas za menstruacijo. Izlivom krvi so sledile spet kepe krvavega tkiva. Res je bilo grozno. Čeprav sem po naravi izredno občutljiva in boječa, sem začutila veliko moč v sebi in si rekla: *Močnejša sem od tega!* Mož me je odpeljal v bolnišnico na urgenco. Po ultrazvočnem pregledu me je zdravnica začudeno vprašala, ali mi ni moj ginekolog povedal, da imam miome na maternici. *Le kako naj bi to vedel, saj mi pregleda z ultrazvokom ni nikdar opravil.* V bolnišnici so mi naredili čiščenje maternice in po dveh dneh sem bila doma. Olajšana, da je to mimo.

Ob kontroli v bolnišnici pa mi je zdravnica povedala, da histološki izvid ni v redu; našli so odstopanja in zato svetujejo odstranitev maternice. Zadeva ni nujna, le priporočljiva, naj si vzamem čas za premislek do naslednje kontrole. Bila sem šokirana. Že misel na bivanje v bolnišnici mi je pognala strah v kosti, kaj šele operacija. *Ne, če ni nujno, ne grem.* Potem pa so se spet začele vedno bolj močne menstruacije. *Spet se začenja,* sem pomislila, *nočem spet na urgenco. Grem na operacijo!* Postajala sem slabokrvna, utrujena, bleda. Čeprav sem veliko pojedla, se nisem nič redila. Slednje mi je edino ustrezalo. Svojo odločitev sem ob kontroli povedala zdravnici.

Čez mesec in pol sem bila na vrsti za operacijo. Z zdravnico sva se o operaciji že prej pogovorili, nekaj sem izvedela še z interneta. Tudi z možem in hčerkama smo vse »splanirali«, kako bo, ko bom v bolnišnici in potem doma. Enako sem se pogovorila v službi. Bila sem dobro pripravljena, vendar so mi dan pred operacijo kar »dobro delali živčki«. Vse je potekalo v redu. Po enem tednu bivanja v bolnišnici s sebi enakimi bolnicami in ob prijaznem zdravstvenem osebju sem bila že doma. *Končno je vse hudo minilo, le še okrevanje in potem spet normalno življenje,* sem si mislila.

Kmalu sem dobila pismo iz bolnišnice. Pisalo je, naj se čez dva tedna javim na ginekološko-onkološkem konziliju. *Kaj?* Še enkrat sem prebrala. Rak! Začutila sem, kot da sem se v sebi sesula na tisoče drobnih delcev. Oblile so me solze. Mož me je objel, jaz pa sem jokala. V glavi je bila zmeda misli: rak, konec, smrt, otroka – komaj 8 in 14 let imata … Telesno si še nisem povsem opomogla od operacije, sedaj pa sem bila še psihično na tleh. V naslednjih dneh sem skušala čim manj misliti na to, tako da sem stalno nekaj počela. Pomagalo mi je, če sem komu pripovedovala, kaj se mi dogaja. Obiskala sem tudi človeka, ki mi je dal upanje prek vere in molitve.

Srečna spet doma v objemu svojih hčera, Rebeke in Ilarie.

Prišel je dan, ko sem se javila v bolnišnici in izvedela, da sem imela raka maternice, in sicer leomiosarkom, da bodo potrebne dodatne preiskave, morda še kakšna operacija. Bila sem vsa zmedena, čeprav so bili vsi izjemno prijazni. Še posebej sem hvaležna ginekologinji, ki je poskrbela, da sem v tednu dni opravila vsa potrebna slikanja in bila z izvidi napotena na Onkološki inštitut v Ljubljano. Medtem sem veliko prebirala o tej vrsti raka in prišla do zaključka, da so sarkomi izredno huda oblika raka.

Zelo težko mi je bilo vstopiti na Onkološki inštitut. Ne vem, ali sem v nogah čutila nemoč zaradi strahu ali zaradi vročine, ki sem jo dobila ponoči. Še dobro, da sem imela ob sebi moža. Hitro sem bila na vrsti za pregled. Zdravnica je bila zelo prijazna, pregledala je izvide in z globokim strahom sem pričakovala, kaj mi bo povedala. Rekla je, da je stanje dobro, da ne kaže, da bi se rak razširil, da pa se ta vrsta raka rada ponavlja. Konzilij bo odločil ali bo morda vseeno potrebno obsevanje ali kemoterapija. Naj jo pokličem čez dva dni, da mi bo povedala odločitev konzilija, je še naročila. Po tem pogovoru sem čutila olajšanje, odvalilo se mi je težko breme in po dolgih mučnih dnevih sem začutila neizmerno olajšanje. Naslednji dan je bil čudovit, čeprav me je skrbelo, kaj bo odločil konzilij.

Z domačega balkona imam lep razgled na morje in Koper.

Bilo je dva dni pred božičem, ko sem izvedela, da dodatno zdravljenje ne bo potrebno, ampak le pogoste kontrole. Ob tej novici sem najprej ostala brez besed, potem pa sem se zdravnici na drugi strani telefonske žice iskreno zahvalila za najlepše božično darilo, ki sem ga kdajkoli prejela. Seveda ne le jaz, temveč vsi moji najbližji.

Čeprav se morda zdi, da navsezadnje vse skupaj ni bilo tako hudo, naj povem, da sem potrebovala kar nekaj časa, da sem si opomogla tako telesno kot psihično. Pri tem mi je zelo pomagalo zdraviliško zdravljenje v termah Dobrna, razumevanje doma kot tudi v službi, pa seveda strokovna in človeška pomoč zdravnikov, od osebnega do raznih specialistov, med njimi so dr. Tonello, dr. Smajila, dr. Vrščaj, dr. Groleger, za katere lahko iskreno trdim, da so zame resnični »angeli brez kril«. Zdaj vem, da jim je potrebno zaupati in sprejeti vso ponujeno pomoč.

Vem, da se bolezen lahko ponovi, a o tem ne razmišljam več toliko. Skušam živeti drugače, bolj umirjeno in pozitivno. Naučila sem se, da prav iz vsake stvari, dogodka ali človeka, pa naj bo še tako negativen, izluščim tudi nekaj pozitivnega. In prav ta bolezen – rak – me je naučila, da se je treba pri vsaki težavi boriti in nikakor ne obupati.

Za dežjem vedno posije sonce!

Sonja Grižon

Skrbno načrtovana pot okrevanja

Melita živi srečno s svojo družino.

Bilo je pred 9 leti. Redni ginekološki kontroli so sledile še dodatne preiskave in potem konizacija. Ob pregledih ni bilo nikoli govora o možnosti raka in tudi meni pri 43 letih to sploh ni prišlo na misel, saj sem bila vedno zdrava.

Ko mi je zdravnik kasneje sporočil diagnozo – rak materničnega vratu, me je nanjo skrbno in počasi pripravljal z razlago bolezenskih sprememb, tako da sem med vrsticami sama lahko razbrala, da mi želi povedati, da imam raka.

Morala sem na zdravljenje v Ljubljano. Tam mi je zdravnica spet vse natančno razložila, kakšno bolezen imam in kako bo potekalo zdravljenje. Pogovorila se je tudi z možem in s starejšim sinom. To se mi je zdelo zelo lepo. Tako smo bili kot družina vsi (razen mlajšega sina, ki je obiskoval 2. razred osnovne šole) pripravljeni, da se pogumno spopademo z boleznijo.

Ob bolezni sem ugotovila, da imam širok krog prijateljev, ki so me bili vedno pripravljeni poslušati. V prvi fazi sem čutila potrebo, da bi neprestano govorila o bolezni. Temu pravim »eho-odmev«, ker sem hotela slišati samo sebe. Vedno znova sem govorila o tem in vsakič se mi je zdelo, da se je stiska nekoliko zmanjšala. Problem je postajal manjši. Sčasoma je postajala tudi potreba po pogovoru o bolezni vse manjša.

Življenje se je začelo počasi vračati v normalne tirnice. Telesne bolečine minejo in jih pozabiš, ostanejo pa težke misli. Vedela sem, da moram zaposliti svoje misli in jih usmerjati v pravo smer. Začela sem prebirati

razne psihološke knjige in v njih iskati odgovore na svoja vprašanja. Vedela sem, da ne smem obstati, se počutiti manjvredno, odrinjeno; ne smem pestovati svoje bolečine. Spoznavala sem, da bolezen človeka na nek način prekali, izostri, saj začneš na življenje gledati iz drugega zornega kota. Materialne dobrine niso več na prvem mestu, smisel življenja je povsem drugje. Ko hodiš po tej poti dozorevanja, pa je zelo pomembno, kdo so tvoji spremljevalci. Čeprav se moraš do novih spoznanj dokopati sam, je zelo pomembno, da svoja razmišljanja deliš z nekom, ki te razume. Naučila sem se izražati svoja čustva, zaprositi za pomoč. Zdaj ne jokam več; takrat pa se mi je zdelo, da me je tudi jok pomirjal.

Hvaležna sem družini in prijateljem, ki so mi stali ob strani.

S pomočjo prijateljice sem se vključila v skupino za samopoč v domu starejših občanov. Od oskrbovancev, ki so bili teže prizadeti, sem se učila gledati življenje kot celoto. Vsako življenje ima tudi obdobja trpljenja, ampak kljub temu ostaja še vedno smeh, vedrina. Nikoli se ne smeš samo žalostiti zaradi tistega, česar več nimaš ali več ne zmoreš, temveč moraš poiskati tisto, kar ti je še ostalo. Zato sem si poiskala še dodatne zaposlitve. Veselilo me je, da tudi jaz lahko pomagam drugim.

Spoznavala sem naravo okoli sebe, sprehodi so me bogatili. Vedno sem si želela stirinožnega prijatelja. Dobila sem psičko, ki je danes stara 6 let in sva postali neločljivi prijateljici. Na sprehodih z njo sem bolj intenzivno doživljala spremembe in lepoto vseh letnih časov. Začela sem nabirati zdravilne rastline in si kuhati »svoje« čaje. Poiskala sem si hobije, zbirala starine, barvala, risala.

Pred tremi leti nas je spet doletela nesreča, ko si je mož hudo poškodoval hrbtenico. Bolezen je spet spremenila družinski ritem. Zdaj je bila moja naloga, da pomagam. Družina se je spet povezala. S skupnimi močmi in pozitivnim pristopom smo prebrodili težave.

Še enkrat bi rada poudarila, da je tudi bolezen del življenja. Ko nas doleti, jo moramo sprejeti in se spopasti z njo. Zaustavljanje, samopomilovanje in spraševanje: »Zakaj ravno jaz?«, nas ne vodijo nikamor. Raje začnimo načrtovati svojo pot okrevanja in ne bojmo se poprositi svojih bližnjih za pomoč.

Melita Predovnik

Pripis uredništva:

Svoje pričevanje ja gospa Melita zapisala ob prvi izdaji knjižice pred 10 leti, leta 2000. Zaprosili smo jo, da bi dopolnila svojo zgodbo in nam zaupala, kako živi danes.

In življenje teče dalje …

Ko je starejši sin dokončal študij, se zaposlil, mlajši pa prestopil vrata fakultete, je beseda rak zopet dobila zlovešč in usoden prizvok v naši družini. V dveh mesecih nam je brez vsake možnosti za zdravljenje ali ozdravitev vzela moža in očeta.

Znova so se vrnili obup, praznina, bolečina in strahovi. Smeh je zamrl. Kako živeti naprej? Vse je bilo potrebno začeti znova, za kar pa sprva ni bilo ne želje ne volje. Sinova sta se odselila v Ljubljano, kamor ju je vodila njuna pot. Hiša je postala tiha in samotna. Tudi psička Pika nas je zapustila, moja družica na sprehodih in doma.

Pripravljeni za sprehod v naravo. Melita in njena zvesta prijateljica psička Dalmatinka.

Pa pride dan, ko se zaveš, da ne smeš kloniti. Najti si moraš nove cilje. Delo, ki ga je bilo potrebno opraviti, me je počasi iztrgalo iz otopelosti. Že tolikokrat preizkušen recept – *če zmorejo drugi, ki so še v slabšem položaju, bom zmogla tudi jaz* – je pričel delovati. Vse sem začela znova. Skrb za sinova, druženje s prijateljicami, urejanje okolice

doma, branje dobrih knjig, sprehodi v naravo z novo psičko Dalmatinko, kakšen izlet, dopusti na morju in v hribih so naredili svoje.

Najti si moraš nove smisle in nove poti. Tako strah in negotovost počasi izgubita svojo moč.

Odkar sem prvič prestopila prag Onkološkega inštituta, je minilo že 20 let. V teh letih sem spoznala nekaj resnično velikih ljudi, ki se nam, bolnikom in bolnicam, razdajajo. Ni jim škoda časa za pogovor in vedno najdejo prave besede, ki nas pomirijo in postanejo naše vodilo za naprej.

Sam pa se moraš naučiti zaupanja vase in v tiste, ki ti pomagajo ter času dati čas.

Melita Predovnik

Pogum velja ali

Kako sem začela verjeti v ozdravitev

Po hudi preizkušnji, ki me je doletela, ko je moj mož zbolel za rakom, sem pred šestimi leti, stara 51 let, zbolela tudi sama. *Rak na maternici*, so mi rekli.

Svet se mi je sesul. Nisem se mogla sprijazniti s to diagnozo. Mnogo zakajev mi je rojilo po glavi, a v dolgih nočeh brez spanja nisem našla odgovora.

Na domačem vrtu sem vedno našla svoj mir in veselje.

Začelo se je takole. Ko sem začela močno krvaveti, sem se napotila h ginekologinji. Pri 51-ih letih prihaja ženska v menopavzo, zato mi je skušala ustaviti krvavitev s tabletami in injekcijo, kar pa ni pomagalo. Še naprej sem krvavela. Bolelo me je v spodnjem delu trebuha. Postajala sem zelo slabotna. Pri svoji ginekologinji nisem našla razumevanja. Kljub težavam sem morala še naprej hoditi na delo. Prosila sem osebnega splošnega zdravnika za pomoč, saj nisem bila zmožna težkega fizičnega dela. Odredil je bolniški stalež, da sem lahko doma počivala. Še vedno sem močno krvavela, zato sem šla ponovno h ginekologinji. Napotila me je na čiščenje v bolnišnico.

Patohistološki izvid je pokazal, da imam raka na maternici. Kar po telefonu me je ginekologinja obvestila o tej strašni diagnozi. Doživela sem dvakratni šok – prvič zaradi bolezni, drugič pa zaradi načina, kako mi je bilo to povedano. Mislim, da bi morali imeti osebni ginekologi več razu-

mevanja do žensk in bolj prisluhniti njihovim težavam. Ob taki diagnozi, kot je bila moja, pa pokazati več tenkočutnosti.

Sledilo je deset neprespanih noči in prejokanih dni, preden sem šla na operacijo. V bolnišnici so naredili še nekaj preiskav. Nato so me operirali. Operacija je potekala brez zapletov. Veliko sveže krvi so mi morali dati, ker sem predolgo krvavela. Po posegu in transfuzijah sem hitro okrevala.

Vendar še ni bilo vsega konec. Boj z mojo boleznijo se je šele začenjal. Naročili so me na Onkološki inštitut. Celo poletje sem si nabirala moči za zdravljenje, ki je sledilo.

Na prvi septembrski dan so me sprejeli na Onkološki inštitut v Ljubljani. Moje srce je bilo polno strahu in bojazni. Le osebju se imam zahvaliti, da so z razumevanjem in prijaznostjo izgnali strah iz moje duše. Lahko rečem, da so do nas bolnic čutili tudi neko vrsto ljubezni. Z neprestanim vzpodbujanjem so me pripravili na obsevanje. Imela sem 35 obsevanj.

Od tu naprej sem verjela v ozdravitev. Začela sem se psihično pobirati. Opogumljala sem se in skrbela za dobro voljo, ker sem verjela, da tudi to prispeva k ozdravitvi. Skušala sem odganjati skrbi in misli obupa. V tej smeri sem tudi svoje sotrpinke v bolniški sobi opogumljala in velikokrat smo se smejale.

Po bolezni se mi je življenje spremenilo. Kot da bi se ponovno rodila, sem začela ljubiti svoje življenje. Moje oči so začele drugače gledati na svet, ki me obdaja. Sledili so dolgi sprehodi ob morju. Veselila sem se majhnih stvari.

Po končanem zdravljenju sem hodila na 6-mesečne kontrole, sedaj pa enkrat letno. Moja onkologinja dr. Uršič Vrščajeva me spremlja kot angel in mi vedno znova vliva pogum in zaupanje. Ko odhajam s kontrole, si veselo rečem: ZDRAVA SEM.

Moje življenje je sedaj polno sonca, moje nebo je brez oblačka.

Vsem, ki se šele soočate z rakom, bi rada rekla:

Pogum velja, pa borka moraš biti, da te obup ne prevzame!

Tatjana Šverko

Če gori hiša, so nujni gasilci

Bilo je pred 32 leti, ko sem zbolela za rakom jajčnikov. Čeprav je minilo že toliko let, so mi nekateri dogodki še vedno živo pred očmi. 8. avgusta 1978 sem prvič prestopila prag stavbe A Onkološkega inštituta v Ljubljani, kjer so mi rešili življenje. In tako bom januarja 2011 dopolnila že 80 let.

Foto: Janez Platiše

Ljubljana, 12. november 2010
Na Onkološki inštitut prihajam že več kot 30 let; sedaj v stavbo D, v ambulanto številka 8.

Bolezen se je začela z neznačilnimi težavami. Začela mi je uhajati voda, vsakič ko sem malo navzkriž stopila. Zato sem šla h ginekologu, ki je ugotovil tumor, samo ni vedel, ali je na steni maternice ali na mehurju. Poslal me je v bolnišnico na Ptuju, kjer so me pripravili na operacijo. Zdravnik je rekel, da imam tumorje, da jih je porezal in poslal na preiskavo v Ljubljano. Ko sem ga vprašala, kdaj bom šla domov, je rekel, da bom šla lahko samo za 2 dni, potem pa naprej na zdravljenje. Jaz pa v jok. Odgovorila sem: *Ne. Če je že tako daleč, grem pa raje kar domov, da bom doma umrla.* Bilo je hudo. Zelo sem bila šokirana. Dr. Kristan mi je še pojasnjeval: *Mi imamo samo škarje in nož, kar pa ni dovolj. Tumorje smo porezali samo za preiskavo, zdaj boste morali pa na Onkološki inštitut v Ljubljano. Tam dela moj prijatelj prof. Havliček, sem se že dogovoril z njim.* Nato je poklical tudi moža, da je še njemu povedal, zakaj moram naprej na zdravljenje. Saj ne vem, kaj mu je govoril. O raku se takrat še ni govorilo tako odkrito kot danes, čeprav smo na koncu vsi vedeli, za kaj gre. Zdravnik pa je bil prepričljiv, ko mi je še rekel: *Če gori hiša, so nujni gasilci, sicer pa se nobena župa ne poje tako vroča, kot se skuha.*

Potem sem se pa kar sprijaznila in so me zapeljali na Onkološki inštitut. Začeli so me zdraviti. O diagnozi raka pa tudi tukaj ni nihče naravnost

spregovoril. Ampak smo vedele, čeprav nismo spraševale. Enkrat pa je na viziti ena bolnica vprašala zdravnika, kakšno diagnozo ima. Presenetila ga je in kar glasno za vse v sobi je odgovoril: *Kaj si pa mislite, menda ja veste, da niste zaradi angine tukaj; saj veste, kakšna bolnica je tukaj!*

Sedaj pa je glede obveščanja bolnika in seznanjanja z njegovo boleznijo zelo drugače.

Zdravljenje je bilo kar naporno. Najprej sem imela 30 obsevanj, potem 3 mesece kemoterapijo, ki sem jo dobivala po en teden v injekcijah, vmes pa sem bila 3 tedne doma. Izgubila sem vse lase. To me je zelo prizadelo. Potem sem dobivala še endoksan v injekcijah. Po njem sem imela zelo močne slabosti z bruhanjem. Pa je tudi to minilo in 20. decembra istega leta sem bila operirana. Vse so mi odstranili, maternico in jajčnike.

Sprva sem bila res zelo malodušna. Takrat sva z možem ravno gradila hišo. Ko me je ob petkih pripeljal domov na prosti izhod in me to in ono spraševal v zvezi s hišo, sem mu odgovarjala: *Delaj, kakor veš in znaš, saj jaz ne bom rabila hiše.*

Tudi mož je bil prizadet, pa mu je dr. Havliček zagotovil: *Vašo ženo bom pozdravil, vi boste prej šli kot ona, ker se preveč sekirate.* Žal je moj mož res umrl že pred 24 leti. Bil je srčni bolnik in nenadna smrt ga je prezgodaj vzela. V tistih težkih dneh zdravljenja in okrevanja pa mi je zelo veliko pomagala tudi moja mama. Seveda sta mi tudi hčerki stali ob strani, kolikor sta mogli poleg svojih obveznosti; ena je že šla od doma.

Foto: Janez Platiše

V pogovoru s prostovoljkama Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Kmalu je življenje spet steklo po normalnih tirnicah. Hodila sem na redne kontrole na Onkološki inštitut. Moja zdravnica je že vrsto let dr. Vrščajeva, ki je zame enkratna.

Pred enim letom je ugotovila ponovitev bolezni. Ob

rednih kontrolah na pol leta vedno oddam kri tudi za tumorski marker ca 125, ki se je začel dvigovati. Zato me je zdravnica poslala na UZ trebuha in izvedela sem, da nekaj ni v redu. Sledile so dodatne preiskave, CT in punkcija vranice – in ugotovili so metastaze v vranici. Na konziliju so se odločili za operacijo. Priprave so hitro stekle in 27. 3. 2009 me je dr. Brecelj operiral. Imela sem popolno zaupanje vanj. Pred operacijo mi je še rekel: *Operacija bo težka, se bom pa potrudil, da bo vse v redu.*

Operacija je uspela. Zelo sem oslabela, shujšala za 10 kg, bila sem brez apetita. Bila pa sem dovolj trmasta, da se nisem pustila. Z voljo in vztrajnostjo je šlo počasi na bolje. Začela sem previdno tudi hoditi ven, najprej oprijemaje samo do garaže, vztrajno vsak dan, potem do vrta, do ceste …

Pri hoji še vedno zelo pazim, predvsem po stopnicah. Bojim se, da ne bi padla in si kaj polomila. Pa še vrtoglavice me mučijo v zadnjem času. Hvala Bogu, da sama hodim, tudi na Ptuj, 1 km po cesti, pridem sama.

Živim v skupnem gospodinjstvu s hčerkino družino. Že prej sem omenila tudi svojo mamo, ki mi je v bolezni veliko pomagala. Živela je pri meni vse do svoje smrti v 93. letu. Umrla je pred 14 leti.

Foto: Janez Platiše

Moja zdravnica je zame enkratna.

Ne bi mogla reči, da mi je rak spremenil življenje. Najbrž ne bi bilo nič drugače. Vedno sem delala in še delam, kolikor morem. Nimam diete, nobena hrana mi ne škodi. Imam veliko veselje z vrtom, vso zelenjavo z doma vzgojenimi sadikami pridelam sama. Imam veliko rož. Počutim se popolnoma zdrava pa pazim se.

Marija Murko

ODGOVORI
NA VAŠA VPRAŠANJA

Zdravnik mi je povedal, da bom morala na operacijo zaradi raka maternično vratu. Strah me je. Ali je operacija nevarna? Koliko časa bom morala ostati v bolnišnici?

Nevarnost operativnega posega je težko opredeliti ali napovedati, saj je znano, da so možni nepredvidljivi zapleti tudi po najbolj preprostih posegih. Upoštevati pa morate dejstvo, da je takih operacij zelo veliko, kar pomeni, da je izurjenost ekipe dobra. Zato vam lahko zagotovimo, da so zapleti, tudi po obsežnejših operativnih posegih, minimalni. Zagotovo je vsakega izmed nas strah operacije, ker nam nihče vnaprej ne more zagotoviti, da do morebitnih zapletov ne bo prišlo. Naj vam pomagata premagati strah zavest o nujnosti operacije in zaupanje v zdravnika.

Operacije zaradi invazivnega raka maternično vratu sodijo med najobsežnejše operativne posege, zato je tudi čas, ki je potreben za dokončno zacelitev rane, nekoliko daljši. Pri vaši operaciji bo potrebno odstraniti maternico s priležnim vezivnim tkivom, oba jajčnika ter jajcevoda in področne bezgavke. Če po operaciji ne bo resnejših zapletov, boste najverjetneje lahko zapustili bolnišnico po približno 14 dneh.

Ob tem naj še dodam, da je čas hospitalizacije zaradi ginekoloških operacij vsled raka rodil odvisen predvsem od prizadetosti organa in obsega kirurškega posega. Tako je npr. pri bolnicah z rakom jajčnikov najpogosteje potrebno 14. dan po operaciji nadaljevati zdravljenje s citostatiki. Zato se bolnica lahko vrne domov šele približno čez 3 tedne.

Prestala sem operacijo zaradi raka maternične sluznice. Kdaj bom izvedela, ali bo potrebno dodatno zdravljenje?

Za dokončno oceno in dogovor o nadaljevanju zdravljenja je potreben patohistološki pregled odstranjenega tkiva. Za patohistološki izvid oz. pregled tkiva je potreben določen postopek, zato dobimo dokončno oceno največkrat šele čez 1 teden ali kasneje. Čas je odvisen tudi od obremenjenosti laboratorija.

Razumljivo je, da težko pričakujete dokončni izvid in nadaljnja navodila o zdravljenju. Tega se tudi vaš zdravnik zaveda. Zato vam bo takoj, ko bo izvedel za izvid, podal natančne informacije.

Po operaciji bom morala še na obsevanje. Koliko časa bo trajalo? Ali bom morala ves čas bivati v bolnišnici?

Ko govorimo o obsevanju ali radioterapiji, moramo poudariti, da poznamo dve vrsti obsevanja:

- zunanje obsevanje (t. i. teleradioterapija) in
- lokalno obsevanje (t. i. brahiterapija).

Zdravljenje z obsevanjem, bodisi zunanje ali lokalno, vedno poteka na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Zunanje obsevanje traja približno 6 tednov. Ob sobotah in nedeljah obsevanja praviloma ni. Bolnice, ki živijo v okolici Ljubljane, lahko hodijo na obsevanje tudi ambulantno, vsak dan od doma. Vse hospitalizirane bolnice pa lahko, če jim to dopušča njihovo zdravstveno stanje, ob koncu tedna odidejo domov in si v domačem okolju naberejo novih moči za nadaljevanje zdravljenja.

V nasprotju z zunanjim obsevanjem pa je za lokalno obsevanje nujno potrebno bivanje v bolnišnici, ki običajno traja le 3–4 dni.

Bojim se posledic obsevanja. Ali je moj strah upravičen?

Vsakdo se boji neznanega, zato je dobro, da veste čimveč o obsevanju.

V času zunanjega obsevanja se včasih pojavijo pekoče bolečine po koži, občasne slabosti, driske ali pekoče uriniranje. Stranski učinki so odvisni tudi od površine telesa, ki je zajeta v obsevalno polje. Z zdravili lahko te težave uspešno preprečimo ali vsaj omilimo. Po prenehanju obsevanja, omenjeni stranski učinki postopno izzvenijo. Le pri redkih bolnicah lahko še po nekaj letih ostaja večja nagnjenost k vnetju mehurja ali občasne prebavne težave, ki pa jih lahko s primerno nego in dieto preprečimo.

Mnoge bolnice se bojijo tudi lokalnega obsevanja, ki najpogosteje sledi operaciji zaradi raka maternične sluznice. Zato je prav, da vsaka bolnica pred tovrstnim posegom izve od zdravnika, da bo poseg kratkotrajen, da ne bo bolelo in da ne bo dobila anestezije (narkoze). Nemalokrat se strah pred obsevanjem, še posebno lokalnim, povečuje tudi zaradi zastrašujočih pripovedi sobolnic.

Dejstvo je, da pri posegu vložimo v nožnico plastični vložek z radioaktivnim izvorom, ki ima obliko nožnice, zato so plastični vložki različnih velikosti. Sevanje v širšo okolico je pri tem minimalno. Za lokalno obsevanje se odločimo zato, da bi preprečili ponovitev bolezni v nožnici oz. pod mehurjem. Sevanje iz radioaktivnega izvora sega le nekaj mm v globino nožnice in ne povzroča večjih trajnih sprememb. Le pri redkih bolnicah se nekaj tednov po zdravljenju lahko pojavijo nekoliko močnejši izcedki iz nožnice. Če se razvije vnetje nožnice, ga lahko hitro pozdravimo z ustreznimi vložki ali kremami, ki jih vložimo v nožnico.

Zaskrbljena sem zaradi zdravljenja s citostatiki. Kako bo potekalo?

Zdravljenje s citostatiki največkrat uporabljamo pri bolnicah z rakom jajčnikov in v večini primerov ponavljamo na štiri tedne. Ob vsakokratnem zdravljenju je potrebna le nekajdnevna hospitalizacija (2–4 dni). Ob prvem zdravljenju je praviloma potrebno nekoliko daljše bivanje v bolnišnici zaradi dodatnih preiskav, ki so potrebne pred pričetkom zdravljenja.

Bojim se posledic zdravljenja s citostatiki. Ali je mogoče stranske učinke omiliti?

Odkar poznamo izredno učinkovita zdravila proti slabosti in bruhanju, je zdravljenje s citostatiki mnogo manj neprijetno, kot pa je bilo nekoč. Mnoge bolnice vznemirja podatek o izpadanju las. Glede tega ste tudi lahko mirnejši, kajti morate vedeti, da se izrazitejše izpadanje las pojavi le pri zelo redkih citostatikih, ki jih pri zdravljenju ginekološkega raka praviloma ne uporabljamo več. Zelo redko se lahko pojavi komaj zaznavno izpadanje las, ki je odvisno od vsake posamezne ženske. Izpadanje preneha že po dveh do treh tednih po zaključenem zdravljenju. Čeprav bolnice vnaprej težko verjamejo, pa je vendarle res, da so po končanem zdravljenju lasje praviloma gostejši in lepši, kot so bili pred zdravljenjem, in nemalokrat postanejo celo skodrani. Čeprav redko, pa se po zdravljenju s citostatiki lahko pojavi prehodna omrtvičenost ali mravljinčavost, predvsem v rokah. Zdravljenje z vitaminom B, v obliki tablet ali injekcij, težave znatno omili.

Že ob postavitvi diagnoze sem bila vsa obupana. Sedaj me pa dolgotrajno zdravljenje vse bolj izčrpava. Nimam več upanja niti volje, da bi se borila. Bojim se, da ne bom zmogla. Ali mi pri tem lahko kdo pomaga?

Večinoma vse ženske ob soočanju z boleznijo in njenim zdravljenjem doživljajo tudi psihične krize, strah pred negotovo prihodnostjo, dvom v ozdravitev, nihajoča razpoloženja, malodušje. Če se stiska stopnjuje in poglablja v hujše tesnobno in depresivno stanje, kot ga opisujete vi, je nujno potrebno poiskati ustrezno strokovno pomoč.

Na Onkološkem inštitutu v ta namen deluje Oddelek za psihoonkologijo, kjer se lahko dogovorite za pogovor. Ob psihoterapevtski pomoči in ev. antidepresivni terapiji boste zmogli vse napore, kot že na stotine žensk pred vami.

Zaradi raka rodil sem bila zdravljena na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Ali bom morala tja hoditi tudi na kontrolne preglede?

Praviloma priporočamo vsaki bolnici, da opravlja kontrolne ginekološke preglede na Onkološkem inštitutu vsaj deset let. Verjetnost, da se bolezen poslabša ali ponovi, je največja prav v prvih letih po zdravljenju. Glede na vrsto raka in prognozo bolezni za vsako bolnico posebej skrbno načrtujemo kontrolne preglede, predvsem v prvih dveh letih.

Pri tem je potrebno poudariti, da v primeru znamenj, ki bi govorila za to, da se je rak morda povrnil, datum naročenega rednega pregleda ne velja več. V tem primeru naj bolnica opravi pregled pri svojem izbranem zdravniku, ki bo precenil, ali je morda potrebno pregled pri ginekologu – onkologu na Onkološkem inštitutu opraviti prej, kot je bilo dogovorjeno.

Pri zgodnjih oblikah raka rodil se po več kot 10 letih največkrat odločamo za napotitev bolnic k področnim, izbranim ginekologom, ki so jih spremljali že pred boleznijo. S svojim obsežnim znanjem in izkušnjami zagotovo lahko prevzamejo nadzor nad vedno večjim deležem onkoloških bolnic. Seveda pa se bolnica v primeru resnejših sprememb lahko tudi po mnogih letih vrne na pregled na Onkološki inštitut, če tako presodi njen izbrani ginekolog.

Vem, da bolnice po zdravljenju zaradi raka rodil nadaljujejo zdravljenje v zdravišču. Kdaj je najprimernejši čas za zdravališko zdravljenje? Ali način zdravljenja vpliva na to odločitev?

Okvirno lahko povemo, da po kirurškem zdravljenju, ki ni odstopalo od predvidenega obsega, priporočamo zdraviliško zdravljenje po 6 tednih. Enako velja tudi za zunanje obsevanje. V primeru, ko bolnica nadaljuje operativno zdravljenje s citostatskim zdravljenjem, je morda najbolje zdraviliško zdravljenje odložiti do zaključenega zdravljenja. Lahko pa, v kolikor to dovoljuje splošno počutje bolnice, zdraviliško zdravljenje umestimo v čas med zdravljenjem s citostatikom, npr. med tretji in četrti krog.

Poznam bolnico, ki se je v času zdraviliškega zdravljenja počutila veliko slabše kot pred tem. Bila je zelo utrujena, izčrpana zaradi predpisanih razgibalnih vaj in drugih obveznosti. Bilo je tako hudo, da je želela zdravljenje prekiniti. Ali bi lahko dobila kakšna dodatna navodila o tem?

Nobenega dvoma ni, da je zdraviliško zdravljenje za vsako bolnico zelo priporočljivo. Vendar pa je zaradi izkušenj nekaterih bolnic potrebno opozoriti, da je fizioterapija, ki je del zdraviliškega zdravljenja, vendarle lahko za določeno bolnico prevelika dodatna telesna obremenitev, predvsem takrat, ko sledi v kratkem času po zdravljenju. Zato je potrebno najprimernejši čas zdraviliškega zdravljenja skrbno določiti in bolnico tudi dodatno poučiti. Pogosto želijo nekatere v zdravišče takoj po kirurškem zdravljenju. Vendar pa je, glede na izkušnje, šesttedenski zamik najprimernejši. Utrujenost bolnice po različnih telesnih obremenitvah, ki so nujni in brez dvoma koristni del zdraviliškega zdravljenja in rehabilitacije, ne sme postati preveč izčrpajoča in neprijetna; sicer se lahko zgodi, da je vsaj prehodno učinek ravno nasproten. Nobenega dvoma ni, da je smisel zdraviliškega zdravljenja prav povrnitev psihične in telesne moči, vendar pa tudi v tem primeru še kako velja, da vsak sam zase najbolje ve, kje so meje njegovih zmogljivosti.

Bila sem zdravljena zaradi raka rodil in se zelo dobro počutim. Bojim pa se, da bi se bolezen ponovila. V tem primeru bi rada

takoj ukrepala. Na katera bolezenska znamenja moram biti še posebno pozorna?

Strah pred ponovitvijo bolezni ali recidivom je močno prisoten skoraj pri vseh bolnicah. Zato moram najprej poudariti, da našteta znamenja, ki jih bom navedla v odgovor na vaše vprašanje, nikakor niso že sama po sebi zanesljiv dokaz, da se je rak zares ponovil. Zato je za vsako težavo potrebno najprej ugotoviti in preveriti vzrok njenega nastanka.

Resna opozorilna znamenja ponovitve bolezni so lahko splošna, lokalna in posebej značilna za posamezno vrsto raka rodil.

Najpogostejša splošna znamenja so nenamerno in izrazito hujšanje, izrazita utrujenost ob sicer normalni krvni sliki, otežkočano dihanje, zasoplost ob najmanjšem naporu in podobno.

Za razumevanje lokalnih znamenj pa je potrebno najprej opisati lego in položaj rodil v mali medenici, predvsem glede na razmerje do drugih organov, ki prav tako ležijo v mali medenici. Rodila so del organov, ki izpolnjujejo malo medenico. Pred rodili ležita mehur in sečnica, za njimi pa široko črevo.

Lokalna znamenja, ki kažejo na morebitno ponovitev bolezni, so lahko posledica prizadetosti naštetih okolnih organov, to je mehurja in sečnice ali črevesa. Med resna lokalna opozorilna znamenja štejemo bolečine v spodnjem delu trebuha, krvav seč (urin), otežkočeno uriniranje, krvavo blato, menjajoče se driske in zaprtje. Zaradi povečanih bezgavk v mali medenici ali v dimljah kot tudi zaradi direktnega razraščanja tumorja v tkivo ob medeničnih stenah se lahko pojavi oteklina noge na prizadeti strani.

Med resna opozorilna znamenja, ki so značilna za posamezno vrsto raka rodil, štejemo: ponavljajoč se krvav izcedek ali močnejšo krvavitev iz nožnice (po zdravljenju raka nožnice, materničnega vratu ali maternične sluznice), razjedo ali rano na zunanjem spolovilu (po operaciji oz. zdravljenju raka zunanjega spolovila) in nenadno otekanje trebuha (po zdravljenju raka jajčnikov).

Zaradi raka materničnega vratu sem bila zdravljena z operacijo in obsevanjem. Sedaj imam pogosta vnetja nožnice in mehurja;

včasih pa opazim tudi krvav izcedek. Ali so moje težave posledica zdravljenja ali znak ponovitve bolezni?

Različna zdravljenja spremenijo anatomske razmere, prekrvavitev in limfni obtok; zato so vnetja nožnice, zunanjega spolovila in mehurja nekoliko pogostejša kot pri ženskah brez tovrstnega zdravljenja. Ustrezna protivnetna zdravila lahko zelo hitro težave zmanjšajo. Pred vsakim zdravljenjem pa je potreben ginekološki pregled, da izključimo morebitne druge spremembe. Zato je pretiran strah pred ponovitvijo odveč.

Vsekakor pa je prav, da vse bolnice za omenjene morebitne težave veste in da ste nanje pozorne. Prav tako je treba vedeti, da se težave lahko ponavljajo in da je potrebno takojšnje zdravljenje. Ustrezna zdravila ali mazila, ki jih pri tovrstnih težavah uporabljate občasno, v določenih časovnih presledkih, lahko celo preprečijo nastanek večjih težav.

Po zdravljenju raka rodil se dobro počutim in želim živeti tako kot vse ostale ženske, ki skrbijo za svoje zdravje. Zanima pa me, če veljajo za nas kakšna posebna navodila glede nege telesa, sončenja in kopanja, diete in različnih telesnih obremenitev, kot sta telovadba in vožnja s kolesom?

Najprej želim poudariti naslednje dejstvo: vse bolnice, ki ste uspešno prestale zdravljenje, ste zdrave ženske. Vsa priporočila o tem, kaj je na splošno prav in dobro za ženske, veljajo tudi za vas.

Obdobje, ki je potrebno, da se bolnici povrne moč po onkološkem zdravljenju, traja vsaj šest tednov, pogosteje pa celo dlje. Po obdobju rehabilitacije pa je najbolj prav, da vsaka bolnica prisluhne svojim lastnim zmožnostim in željam. Gotovo je lahko res, da težje telesne obremenitve ne boste več zmogli. Zagotovo pa zmerne telesne vaje, vožnja s kolesom, kopanje in vse tisto, kar vam je bilo v veselje pred boleznijo, niso prepovedane, pač pa celo zelo priporočljive. Prepričana sem, da prav skrb za čim boljše telesno in prihično zdravje v veliki meri lahko pripomore k ohranjanju na novo pridobljenega zdravja.

Pri 45 letih sem prestala zdravljenje zaradi raka jajčnikov. Po operaciji sem prejemala tudi citostatike. Sedaj pa se vse slabše

počutim, nimam več mesečnega perila in mučijo me zelo pogosti vročinski oblivi, predvsem ponoči, nespečnost, depresija in utrujenost. Zakaj se mi to dogaja?

Pri večini mlajših žensk po zdravljenju zaradi raka rodil nastopi predčasna oz. prezgodnja menopavza. Mesečno perilo izostane lahko zaradi kirurške odtranitve jajčnikov, slabotnejšega delovanja jajčnikov po telesnih in psihičnih obremenitvah ali zaradi zdravljenja s citostatiki, obsevanjem in/ali hormoni. Tudi pri vas je zaradi zdravljenja nastopila predčasna menopavza. Pomanjkanje ženskih spolnih hormonov zaradi prenehanja delovanja jačnikov pri nekaterih ženskah lahko povzroči hude psihične in telesne težave. Posledice pomanjkanja spolnih hormonov pa se lahko izrazijo še po mnogih letih, predvsem v obliki osteoporoze.

V poljudni literaturi sem brala članek o zdravljenju zgodnjih menopavznih težav z nadomestnimi hormoni. Ali smo tega zdravljenja lahko deležne tudi me, nekdanje bolnice z rakom rodil?

Za nadomestno hormonsko zdravljenje se v takih primerih odločamo le, kadar gre za hujše zgodnje menopavzne težave. Zato bom najprej podrobneje opisala težave, ki so povezane s tem obdobjem.

Zgodnje menopavzne težave so lahko telesne in psihične. Najbolj znane so predvsem telesne težave, povezane z motenim delovanjem uravnalnih mehanizmov za telesno temperaturo, to so t. i. vazomotorni simptomi. Najpogosteje se kažejo v obliki vročinskih valov, nočnega potenja, nerednega utripanja srca, mrazenja in zardevanja. Vročinski valovi so najpogostejše zgodnje menopavzno znamenje. Ostale težave so: utrujenost, glavobol, srbenje in pekoče bolečine v nožnici in s tem povezane težave pri spolnih odnosih in uriniranju ter bolečine v križu in sklepih.

Psihični simptomi so številni in pogosto zelo neprijetni. To so: nespečnost, manjša zmožnost koncentracije, slabši spomin, manjša zmožnost odločanja, pomanjkanje samozaupanja in življenjske moči, strah, jokavost, razdražljivost, introvertiranost, tesnoba in depresivno razpoloženje.

Nedvomno je res, da lahko nenadno upadanje spolnih hormonov, kot posledica zdravljenja, pri nekaterih ženskah z rakom rodil pa tudi drugih rakih povzroči hude psihične in telesne težave. Zato je vprašanje o primernem zdravljenju zelo na mestu. Znano dejstvo je, da je nadomestno hormonsko zdravljenje v primerjavi z ostalimi nehormonskimi oblikami najbolj uspešen način za lajšanje menopavznih težav. Ker pa so nekatere vrste rakov rodil morda tudi hormonsko odvisni tumorji (rak jajčnikov in jajcevodov, rak maternične sluznice), je vprašanje o nadomestnem hormonskem zdravljenju, zaradi nevarnosti vpliva na ponovitev bolezni, zelo utemeljeno.

Zaradi pomanjkanja zanesljivih odgovorov o varni uporabi nadomestnih spolnih hormonov, se za zdravljenje odločamo le po neuspešnem nehormonskem zdravljenju in v primeru hujših zgodnjih menopavznih težav, vedno le po izčrpnem pogovoru in v soglasju z bolnico. Da bi lahko ocenili učinkovitost nadomestnega hormonskega zdravljenja, mora le-to trajati vsaj tri mesece. Nadomestno hormonsko zdravljenje je absolutno odsvetovano le pri bolnicah s hudo jetrno okvaro ali z akutno trombembolijo.

Zanima me, ali po zdravljenju raka rodil še lahko zanosim in katera vrsta zaščite je najprimernejša.

Ženske, ki imajo še redno mesečno perilo in pri katerih jajčniki, jajcevodi in maternica niso bili odstranjeni ali trajno poškodovani zaradi zdravljenja, še lahko zanosijo. Primer tovrstnega zdravljenja bi bila odstranitev manjšega tumorja zunanjega spolovila. Vsekakor je v tem primeru zanositev možna in zaščita pred zanositvijo na mestu. Za zaščito pred zanositvijo izbiramo oz. se odločamo med uporabo diafragme ali materničnega vložka in sterilizacijo. Kontracepcijskih tablet praviloma ne priporočamo več.

V primeru, da so bili jajčniki, jajcevodi in maternica odstranjeni ali trajno poškodovani, zanositev ni več mogoča in zaščita ni potrebna.

Ko sem bila stara 22 let, sem zbolela za rakom jajčnikov. Pri operaciji so mi odstranili levi jajčnik in del desnega. Nato sem dobivala še citostatike. Dve leti po končanem zdravljenju sem

zanosila in čez devet mesecev rodila zdravo deklico. Med nosečnostjo sem, zaradi prestanega citostatskega zdravljenja, ki bi lahko vplivalo na razvoj otroka, hodila tudi na dodatne ginekološke preglede na Ginekološko kliniko v Ljubljani. Sedaj ko imam lepo deklico in se počutim popolnoma zdravo, pa mi zdravnica svetuje ponovno operacijo in odstranitev tudi desnega jajčnika in maternice. Težko mi je sprejeti to dejstvo, zato se ves čas sprašujem, zakaj in čemu je to potrebno.

Pri mladih ženskah (mlajših od 30 let) rak jajčnikov najpogosteje vznikne iz zarodnih ali embrionalnih celic jajčnika. Pri vseh tistih bolnicah, ki so že rodile, pri operaciji vedno odstranimo oba jajčnika in maternico.

To obliko raka jajčnikov pa lahko zelo uspešno zdravimo tudi s posebno vrsto citostatikov. Zato se pri mladih ženskah, ki še niso rodile, zaradi ohranitve sposobnosti zanositve in rojevanja odločamo za manjši operativni poseg, tako da ohranimo vsaj enega od obeh jajčnikov in maternico.

Ker pa vemo, da se tumorji, ki nastanejo iz zarodnih celic, lahko ponovijo, svetujemo vsem bolnicam, kmalu po prvem porodu, ponovno operacijo. Pri ponovni operaciji odstranimo preostali jajčnik in maternico.

Zagotovo vam je težko doumeti in sprejeti naša priporočila. Vendar smo jih dolžni sporočiti, glede na izkušnje, ki jih imamo s to boleznijo. Dokončna odločitev in pristanek na ponovno operacijo pa sta odvisna od vas.

Ali bom še lahko imela spolne odnose oz. koliko časa po končanem zdravljenju niso priporočljivi?

To vprašanje bega večino bolnic. Zato je prav, da odkrito spregovorite o tem s svojim zdravnikom in partnerjem.

Spolne odnose priporočamo nekako po šestih tednih od operacije oz. obsevanja. Težave bolnic, ki se največkrat pojavijo pri spolnih odnosih, nastanejo zaradi stanjšane, atrofične in suhe nožnice. Preprosta mazila, ki vsebujejo maščobe in jih pogosto uporabljamo pri vsakodnevni negi, zelo uspešno preprečijo omenjeno težavo.

V večini primerov ne obstajajo telesni razlogi, ki bi preprečevali spolne odnose, čeprav se po zdravljenju pogosto pojavljajo krize v spolnem življenju. Najpogostejši razlog za to je strah pred spolnimi odnosi. Bolnice so prizadete zaradi spremenjene telesne podobe, muči jih strah pred bolečimi spolnimi odnosi; bojijo se, da bodo razočarale partnerja, ali bi jih utegnil on prizadeti. Zaradi vseh teh dvomov in strahov jim dostikrat upadeta volja in želja po spolnosti.

Svojo stisko boste lahko razrešili le skupaj s partnerjem v odkritem pogovoru. Medsebojno razumevanje in nežnosti pa lahko naredijo čudeže.

Bila sem zdravljena zaradi raka rodil in hodim na redne ginekološke preglede. Ali lahko storim zase še kaj več?

V enem od odgovorov smo že zapisali, da je bolnica po uspešnem zdravljenju raka rodil zdrava ženska. Zato velja tudi zanjo tako kot za vse druge, da je potrebna stalna skrb za lastno zdravje. Sem sodijo tudi redni zdravniški pregledi zaradi ugotavljanja drugih, nerakavih bolezni, kot so: morebitno povišanje krvnega tlaka, zvišane vrednosti maščob v krvi idr. Tudi pregledovanje dojk in mamografije so obvezne, kot tudi ugotavljanje osteoporoze, ki pogosto ogrozi ženske s prezgodnjo menopavzo po zdravljenju raka rodil. Našteli smo le nekatere priporočljive in nujne preglede.

Vaše vprašanje je zelo na mestu. Zato še enkrat poudarjam, da je vsaka ženska po prestani bolezni dolžna skrbeti za svoje zdravje. Naučiti se mora, da zna poskbeti zase – zaradi same sebe in vseh tistih, ki jim je njeno življenje dragoceno.

Za vsak kontrolni pregled se pripravljam in želim dobiti odgovore na številna vprašanja. Vendar se mi vedno dogaja, da v trenutku, ko vstopim v zdravniško ordinacijo, pozabim večino vrašanj. Kaj lahko storim, da bi bilo naslednjič drugače in bi bila po pregledu bolj pomirjena?

Vsem nam sta poznana nelagodje in strah pred morebitnimi slabimi izvidi pri zdravniškem pregledu. Zaradi trenutne stiske smo zmedeni in pozabimo. Zato je tudi vaš primer prej pravilo kot izjema. Da bi se izognili nepotrebnim nelagodnostim, ki nas nemalo-

krat spremljajo kar nekaj dni pred pregledom, je prav, da se nanj temeljito pripravimo.

V ta namen in v odgovor na vaše vprašanje podajam nekaj koristnih nasvetov; želim, da jih vedno upoštevate, ko se pogovarjate s svojim zdravnikom.

- ***Izgovorite vprašanja, na katera želite odgovor.***

Vprašanja, na katera želite odgovor, si vnaprej zapišite. Tudi ta knjižica ima na zadnjih straneh prav temu namenjeno posebno beležko.

- ***Sprašujte toliko časa, da boste razumeli.***

Pogosto se žal zgodi, da zdravniki preprosto pozabljamo, da niste hodili na medicinski fakulteto ali kakšno drugo zdravstveno šolo in vam zato marsikaj o vaši bolezni ne more biti kar samo po sebi razumljivo. Res je tudi, da na vaša vprašanja večkrat odgovarjamo v naglici ali kar mimogrede. Zato ne oklevajte in naravnost povejte, česa ne razumete in kaj bi radi vedeli. Prepričana sem, da boste dobili odgovor, ki vam bo razumljiv. Naj vas ne bo sram vprašati česarkoli, saj na svetu ni človeka, ki bi vse vedel ali vse znal. Neredko imajo bolniki lahko težave s sporazumevanjem tudi zaradi prisotnih bolezenskih znamenj. Zato je večkrat zelo priporočljivo zaprositi za pomoč družinskega člana ali prijatelja, ki vam zagotovo ne bo odklonil pomoči. Poleg svojih vprašanj si nato zapišite tudi dobljene odgovore.

- ***Opišite vse svoje težave.***

Iskreno povejte, kako se počutite. Opišite svoje težave, takšne, kakršne so v resnici, ne zmanjšujte ali povečujte jih s pretiranimi opisi. Nepravilni podatki lahko, vsaj za nekaj časa, zapeljejo zdravnika k drugačni diagnozi oz. ga oddaljijo od pravilne. Vi pa ste zaradi tega lahko deležni dodatnih nepotrebnih preiskav, ki so pogosto tudi neprijetne. Ob pregledu pri zdravniku se nikar ne počutite nelagodno, govorite o svojih zdravstvenih problemih, čeprav jih je več. Prav tako pa je tudi potrebno omeniti posebne, za vas naporne in stresne življenjske obremenitve, ki tudi lahko vplivajo na vaše zdravstveno počutje.

Slovarček najpogosteje uporabljenih medicinskih izrazov

Z namenom, da bi vam olajšali razumevanje izvidov in najrazličnejših podatkov o vaši bolezni, podajamo slovar najpogosteje uporabljenih medicinskih izrazov.

Za vse, ki jih zanima tudi etimološki izvor besede, navajamo v oklepaju tudi prvi in drugi sklon besede in njen spol. Večina besed je latinskega in grškega izvora; kjer je drugače, je to pripisano. (Prirejeno po: Medicinski terminološki slovar, dr. Rudolf del Cott, 1990).

Adenokarcinom (adenocarcinoma -atis n): rak žleze ali žlezni rak; npr. adenokarcinom endometrija – rak žleznih celic endometrija ali maternične sluznice.

Alopecija (alopecia -ae f): izpadanje las, pogosto zaradi bolezni kože ali endokrinih motenj; v onkologiji se alopecija najpogosteje pojavi zaradi učinkovanja nekaterih citostatikov, vendar le v obdobju zdravljenja.

Anamneza (anamnesis -is f): skupek vsah podatkov, ki jih bolnik navaja: o svojih navadah, razvadah, težavah, o poprejšnjih boleznih in sedanjih težavah.

Betatron: pospeševalnik elektronov; medicinska naprava za zdravljenje kožnih oz. površinskih tumorjev z umetno radioaktivnimi elementi, ki oddajajo samo radioaktivne beta žarke.

Biopsija (biopsia -ae f): odvzem delčka tkiva zaradi natančnejšega (patohistološkega) pregleda. Biopsija je najpogosteje samostojen manjši operativni poseg, potreben za dokončno ugotovitev narave neke bolezni (benigni ali maligni tumor).

Brahiterapija (brachytherapia -ae f): poseben način obsevanja z izvori sevanja pri kratkih razdaljah; npr. zdravljenje raka maternične sluznice z intrakavitarno aplikacijo (z vstavitvijo v maternično votlino) radioaktivnega izvora.

Kateter (katheter n): gumijasta ali kovinska cev. Ureterni kateter – tenka cevčica iz plastične mase za uvajanje v sečevode ali ureterje.

Kireta (fr. curette): ginekološka strgalka, priprava za izpraskanje maternice.

Laparoskopija (laparoscopia -ae f): ogledovanje trebušne votline z endoskopom (posebno cevko z žarnico in optiko). Diagnostična laparoskopija je operativni poseg, pri katerem uspešno odkrijemo bolezenske spremembe v trebušni votlini, vendar pa sam poseg za bolnika ali bolnico ni tako naporen kot pa eksplorativna laparatomija npr. pri raku jajčnikov.

Laparotomija (laparotomia -ae f): prerez trebuha oziroma trebušne stene. Eksplorativna laparotomija (laparotomia explorativa): pregled trebušne votline; v onkologiji redek poseg, pri katerem ocenimo, da je tumor z kirurškim posegom neodstranljiv. Probatorna laparotomija (laparotomia probatoria): eksplorativna laparotomija.

Levkopenija (leukopenia -ae f): zmanjšano število belih krvničk, v onkologiji najpogosteje zaradi zdravljenja s citostatiki ali kot posledica obsevanja.

Lumbosakralni (lumbosacralis -e): lumbosakralni (križni) del hrbtenice.

Limfonodus (lymphonodus -i m): bezgavka, limfna žleza.

Malignom (malignoma -tis n): nevarna (zla, huda) tvorba, rak.

Maligen (malignus -a -um): nevaren, hud

Mamila (mamilla -ae f): prsna bradavica. Dojki, ženske prsi (mammae -ae f).

Mamografija (mammographia -ae f): nativna rentgenska slika dojke s posebno tehniko slikanja.

Kontrastna mamografija - rentgenski prikaz mlečnih vodov v dojki s kontrastom.

Metastaza (metastasis -is f): bolezenski zasevek, raztros, prenos malignih, rakavih celic iz enega organa v drugega.

Morbus (morbus -i m): bolezen.

Nauzea (nausea -ae f): želodčna slabost, draženje na bruhanje, vzdigovanje (želodca), predvsem v preteklosti pogost sopojav citostatskega zdravljenja.

Cistoskopija (cystoscopia -ae f): ogled notranjosti mehurja (s cistoskopom); temeljna preiskava za ugotavljanje razširjenosti malignih tumorjev rodil, predvsem raka materničnega vratu in materničnega telesa.

Dren (ang. drain): odvodilo za izcedke (iz gumija ali umetnih snovi).

Drenaža (ang. drainage): odvajanje izločkov iz rane ali iz telesnih votlin. Drenažo opravimo z namenom hitrejšega celjenja rane ali odvajanja odvečnih, patoloških količin telesnih tekočin, ki so se nakopičile v telesnih votlinah.

Dizurija (dysuria -ae f): otežkočeno, boleče uriniranje, katerega vzroki so lahko različni in najpogosteje povezani z boleznimi sečil ali organov, ki so v bližini.

Etiologija (aetiologia -ae f): raziskovanje in preučevanje vzrokov nastanka oziroma vznika neke bolezni; npr. vznik raka materničnega vratu in vpliv humanih papiloma virusov.

Fistula (fistula -ae f): kanal, ki nastane spontano, največkrat pri gnojnih procesih v nekem organu.

Fluidum (fluidum -i n): tekočina.

Fluidotoraks (fluidothorax -cis m): bolezensko povečana količina proste tekočine v prsni votlini; v onkologiji pogosto zaradi razširitve malignoma v pljuča.

Gen, geni (gen, genos): biološka enota dednosti, ki postaja pri odkrivanju nastanka nekaterih vrst raka vse pomembnejša; npr raka jajčnikov in raka dojk.

Generalizacija (generalisatio -nis f): razširjenje po celem telesu npr. raka. Značilno za večino malignih tumorjev rodil je lokalna rast na mestu vznika tumorja in ne hitra razširitev ali generalizacija v oddaljene organe.

Hematurija (haematuria -ae f): izločanje krvi s sečem; v ginekološki onkologiji najpogosteje zaradi razraščanja raka rodil v sečila.

HPV: humani virusi papiloma

Ileus (ileus -us m): nezmožnost prehoda hrane skozi črevo zaradi mehaničnih ali funkcionalnih zaprek; zapora vetrov in blata.

Inkontinenca urina (incontinentia urinae): nezmožnost zadržanja seča, nehotno puščanje seča.

Indikacija (indicatio -nis f): vsota znamenj, ki kažejo, da je potrebno neko zdravljenje.

Infiltrat (infiltratum -i n): prepojina, prepojeno tkivo, v onkologiji najpogosteje zatrdlina, nastala z infiltracijo malignega tumorja.

Inflamacija (inflammatio -nis f): vnetje.

Ingvinalen (inguinalis -e): dimeljski, ležeč v dimljah, levo ali desno npr. normalno velike ali patološko spremenjene bezgavke v dimljah.

Inoperabilen (inoperabilis -e): kar se več ne da operirati.

Kaheksija (kahexia -ae f): hiranje, hujšanje, slabljenje; v onkologiji se kaheksija najpogosteje izrazi v primeru napredovanja maligne bolezni.

Kancer (cancer -cri m): rak.

Kancerogen (cancerogen, cancerogenes): snov, ki povzroča raka npr. nikotin.

Kancerofobija (cancrophobia -ae f): panični, najpogosteje neutemeljen strah pred rakom.

Karcinom (carcinoma -tis n): najpogostejša vrsta rakov, ki lahko vzniknejo v različnih organih in jih natančno opredelimo le s patohistološko preiskavo; zelo pogosto se beseda karcinom uporablja kot rak na splošno. V uporabi je okrajšava CA.

Karcinoza (carcinosis -is f): razširjeni rak, najpogosteje v trebušni votlini (carcinosis peritonei) ali v pljučih (carcinosis pleurae) npr. pri raku jajčnikov.

Kemoterapija (KT): (chemotherapia -ae f) zdravljenje bolezni s kemičnimi snovmi ali sestavinami; v onkologiji kemoterapija pomeni zdravljenje s kemičnimi snovmi, ki jih zaradi uničujočega vpliva na rast malignih celic imenujemo citostatiki.

Kroničen (chronicus -a, -um): dolgotrajen; nekatere bolezni zaradi stalno ponavljajočih se izbruhov preidejo v kronično, težko ozdravljivo ali celo neozdravljivo obliko.

Konizacija (conisatio -nis f): izrez tkiva v materničnem vratu zaradi odstranitve predrakavih sprememb materničnega vratu. Odstranjeno tkivo ima obliko stožca ali konusa, odtod ime posega – konizacija.

Konzilij (consilium -i n): posvet; v medicini najpogosteje posvet večjega števila zdravnikov z namenom skupne, čim bolj pravilne odločitve o bolniku npr. glede najbolj ustreznega zdravljenja.

Neoplazma (neoplasma -atis n): novotvorba rak.

Nodus (nodus -i m): vozel, zadebelina.

Normalen (normalis -e): pravilen, zdrav, normalen.

N M R: nuklearna magnetna resonanca. Preiskava, pri kateri bolnik leži v prostoru v obliki rova, okrog so nameščeni močni krožni elektromagneti. Rentgenske slike pri nuklearni magnetni resonanci nastajajo iz signalov visoke frekvence, ki izhajajo iz telesnih organov oziroma substanc. Moč in trajanje resonančnega signala kažeta obseg in fizikalno stanje posameznih delov telesa.

Oligurija (oliguria -ae f): zmanjšano izločevanje seča, malosečnost.

Onkogene snovi: snovi, ki vodijo k nastanku tumorjev, ki povzročajo tumorje (pomensko enako kot karcinogene snovi).

Onkologija (onkologia -ae f): veda, ki preučuje raka ali novotvorbe in njihovo zdravljenje.

Osteoliza (osteolysis -eos f): resorbcija, razkroj kostnine, najpogosteje zaradi kostnih metastaz.

Palpacija (palpatio -nis f): tipanje, otipanje; palpacija je telesna preiskava s prsti za ugotavljanje bolezenskih sprememb v organih pod površino kože.

Papanicolau (PAP) test: pregled citološkega brisa sluznice materničnega vratu ali cerviksa pod mikroskopom. Odvzem citološkega brisa je enostavna, neboleča in zanesljiva preiskava za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu.

Papilom (papilloma -tis n): bradavični izrastek; bradavičasti izrastki zunanjega spolovila so pogosto neprijetne spremembe, ki jih povzročajo nekatere vrste humanih papiloma virusov.

Pelvis (pelvis -is f): medenica.

Preventiva: del medicine, ki prvenstveno proučuje preprečevanje in ne zdravljenje bolezni.

Prognoza (prognosis -is f): zdravniška napoved o razvoju oz. nadaljnjem poteku bolezni.

Progres (progressio -nis f): napredovanje, stopnjevanje, progresija; v onkologiji napredovanje raka, ki najpogosteje vodi k spremenjenemu načinu zdravljenja.

Radioterapija (radiotherapia -ae f): zdravljenje z rentgenskimi žarki in z radijem.

Radij (radium -i n): kemični element, katerega odkritje je na področju zdravljenja raka pred približno 100 leti pomenilo enega največjih uspehov za človeštvo. Odkrila sta ga zakonca Curie.

Recidiv (recidivum -i n): povrnitev ali obnovitev bolezni, po obdobju navideznega ozdravljenja.

Rektoskopija (rectoskopia -ae f): preiskava danke s posebno pripravo, imenovano rektoskop.

Relaparotomija (relaparotomia -ae f): ponovni prerez trebuha oziroma trebušne stene, v onkologiji zelo pogosto zaradi iste bolezni.

Renografija (RNG): (renographia -ae f) slikanje ledvic s posebnim kontrastnim sredstvom; prav tako ena osnovnih preiskav, s katero ugotavljamo delovanje ledvic.

Rentgenska terapija: obsevanje z rentgenskimi žarki v zdravilne namene.

Rentgenski žarki: nevidni, kratkovalovni žarki, ki prodirajo skozi snov in postanejo vidni na fosforescirajočem zaslonu (ekranu). Rentgenski ali mali x-žarki vplivajo na fotografsko emulzijo in žive celice, zato jih zelo pogosto uporabljamo v preiskovalne namene in za zdravljenje novotvorb.

Scintigrafija: postopek za prikaz prostorsko porazdeljene radioaktivne snovi v posameznih organih in s pomočjo detektorja ali priprave za zaznavanje radioaktivne snovi npr. scintigrafija jeter, osnovna preiskava za izključitev jetrnih metastaz pri bolnicah z rakom dojk.

Stadij (stadium -i n): stopnja razvoja, stanje bolezni, časovno obdobje bolezni; razširjenost posameznih rakov rodil, od najbolj začetnih (stadij I) pa do najbolj napredovalih oziroma razširjenih (stadij IV).

Stagnacija (stagnatio -nis f): zastoj, zastajanje; v onkologiji s stagnacijo označujemo tisto stopnjo v zdravljenju, ko rak ne napreduje več.

Simptom (symptoma -tis n):.znak, vnanji znak (pojav, okoliščina); v medicini prva domneva o določeni bolezni temelji prav na opisu posameznih simptomov, značilnih za neko bolezen.

Terapija (therapia -ae f): zdravljenje.

Tomografija: rentgensko slikanje v plasteh. **CT** (ang. **C**omputed **T**omography)**:** računalniška tomografija, poleg ultrazvoka najpogostejša preiskava v onkologiji.

Tumor (tumor -is m): nabreklina, oteklina, bula. Benigni tumor (tumor benignus): nenevaren, nemaligen ali nezli tumor. Primarni tumor (tumor primarius): maligni tumor, ki je vzniknil v poprej nerakavem tkivu ali organu in se kasneje, brez zdravljenja, počasneje ali hitreje razširi (metastazira) tudi v oddaljene organe.

Ultrazvok (UZ): dandanes zelo pogosta, neboleča preiskava, ki temelji na delovanju visokofrekvenčnih zvočnih valov, nezaznavnih za človeško uho; visokofrekvenčni zvočni valovi nastajajo s pomočjo električnih ali magnetnih nihanj (kremenčevi kristali). Ultrazvok uporabljamo v medicini predvsem v diagnostične namene in na različne načine. V ginekologiji sta pomembna predvsem vaginalni (VUZ) in transabdominalni ultrazvok (TUZ).

Uretra (urethra -ae f): sečnica.

Urin (urina -ae f): urin, seč.

Urogenitalen (urogenitalis -e): pripadajoč sečnim in spolnim organom.

Urografija (urographia -ae f): rentgensko slikanje ledvic, sečevodov in mehurja. Urografija je ena od osnovnih preoperativnih preiskav, predvsem pri zahtevnejših operativnih posegih, zaradi malignih tumorjev v trebušni votlini.

Urologija (urologia -ae f): nauk o boleznih sečnih organov in urogenitalnega sistema nasploh.

X-žarki: rentgenski žarki.

Osebna beležka

Datum kontrolnega ginekološkega pregleda:

Simptomi, ki so se pojavili po zadnjem pregledu:

Vprašanja za zdravnika:

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana

Tel.: (01) 430 32 63
Gsm: 041 835 460
Fax: (01) 430 32 64

E-mail: dobslo@siol.net
http://www.onkologija.org

Uradne ure:
od ponedeljka do petka od 9. do 13. ure

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1986. Združuje bolnike z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake in vse, ki želijo sodelovati pri reševanju problematike raka, se zavzemati za krepitev zdravja in čim bolj kakovostno življenje z boleznijo.

Pomembna dejavnost društva je organizirana samopomoč bolnikov/ic z rakom »Pot k okrevanju«, ki temelji na dejstvu, da si ljudje z enako izkušnjo bolezni in s podobnimi težavami najlaže zaupajo svoje stiske in učinkovito nudijo oporo z globoko empatijo in razumevanjem ter izmenjavo izkušenj. Zaradi specifičnih potreb in bolj učinkovite organiziranosti samopomoči se bolniki združujejo po vrsti obolenja. Programe samopomoči izvajajo posebej usposobljeni prostovoljci/ke in zdravstveni strokovnjaki.

Postanite član/ica tudi Vi!

Članstvo v društvu je prostovoljno. Za včlanitev izpolnite pristopno izjavo, ki jo dobite v pisarni društva, v skupinah za samopomoč ali na društvenih spletnih straneh. Pošljite jo na naslov društva. Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino, prejemajo društveno glasilo Okno, kjer so tekoče obveščeni o delu društva in programih, v katerih lahko sodelujejo. Na skupščini, ki je najvišji organ društva, volijo in so voljeni v organe društva.

Izdajo knjižice so omogočili:

FUNDACIJA ZA FINANCIRANJE INVALIDSKIH IN HUMANITARNIH ORGANIZACIJ V REPUBLIKI SLOVENIJI

Roche

Roche farmacevtska družba d.o.o

Anketni list

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije
Poljanska c. 14
1000 Ljubljana

Spoštovani!

Informiranje in ozaveščanje bolnikov z rakom in njihovih svojcev kot tudi zainteresirane javnosti je med pomembnimi nalogami Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Zato bi želeli spoznati Vaše mnenje o knjižici Rak rodil – ali ste dobili v njej odgovore na Vaša vprašanja in ali imate še kakšne želje.

Prosimo Vas, odgovorite na vprašanja na hrbtni strani in list z odgovori pošljite na naslov društva. Iskrena hvala!

Zaradi statističnih razlogov bi radi izvedeli tudi:

Vašo starost: _____

Vaš spol: _____

Vaš poklic: _____

Zagotavljamo Vam, da bomo varovali zaupnost podatkov in jih ne bomo uporabljali v nobene druge namene.

Vaše mnenje je za nas pomembno!

Ali ste

☐ bolnik ☐ svojec/bližnji ☐ zainteresirani?

Ali je knjižica odgovorila na Vaša vprašanja?

	zelo dobro	dobro	zadovoljivo	nezadovoljivo
O diagnozi	☐	☐	☐	☐
O zdravljenju	☐	☐	☐	☐
O rehabilitaciji	☐	☐	☐	☐

Ali je besedilo napisano v razumljivem jeziku?

☐ zelo dobro ☐ dobro ☐ zadovoljivo ☐ nezadovoljivo

Ali je slika (so slike) v pomoč?

☐ zelo dobro ☐ dobro ☐ zadovoljivo ☐ nezadovoljivo

Ali bi potrebovali še kakšne informacije? Katere?

_____

_____

Kje in od koga ste dobili knjižico?

☐ bolnišnica ☐ zdravnik ☐ skupina za samopomoč

☐ prostovoljec/ka ☐ svojci/prijatelji ☐ obvestilo v medijih

☐ naročilo preko interneta

Drugo: _____

Koliko oseb je še prebralo to knjižico?

☐ 1 ☐ 2 do 4 ☐ več kot 4

Ali ste Društvo onkoloških bolnikov Slovenije poznali že prej?

☐ da ☐ ne

DRUŠTVO
ONKOLOŠKIH
BOLNIKOV
SLOVENIJE