



RAK JAJČNIKOV

**Kaj mora vsakdo vedeti
o tej bolezni**

***Opominjati in dopustiti,
da te opominjajo:
to je značilnost
pravega prijateljstva.***

Mark T. Cicero

Med boleznimi rodil ima rak jajčnikov najmanj razpoznavne bolezenske znake in ga je težko odkriti v zgodnjem stadiju. Zato naj Vas opomnimo na nekatera dejstva in seznanimo z odgovori na nekaj osnovnih vprašanj o tej bolezni.

SPLOŠNI PODATKI

Kaj so jajčniki?

Jajčniki so del ženskih rodil, ki ležijo v spodnjem delu medenice. Rodila sestavljajo maternica (telo in vrat maternice), jajceveda, jajčnika in nožnica. V reproduktivnem obdobju v jajčnikih mesečno dozorevajo jajčeca, tvorita pa se tudi spolna hormona estrogen in progesteron. S staranjem prične tvorba spolnih hormonov usihati, z nastopom menopavze pa preneha.

Kaj je rak jajčnikov?

Gre za skupino rakov, ki nastanejo iz različnih skupin celic oziroma tkiv, ki sestavljajo jajčnik. Najpogostejši so epiteljski raki – nastanejo iz celic, ki pokrivajo površino jajčnika. Manj pogosti so tumorji zarodnih celic in stromalni tumorji; slednji nastanejo iz vezivnega tkiva.

Kako pogost je rak jajčnikov?

Natančen razlog za nastanek teh rakov ni znan. Pri mlajših ženskah so redki, s starostjo njihova incidenca narašča. Več kot 80 % se jih pojavi po 50. letu starosti. V Sloveniji letno zbolijo za rakom jajčnikov približno 170 žensk, kar je 17/100.000. Incidenca je že leta približno enaka.

Kateri dejavniki povečujejo tveganje za nastanek raka jajčnikov?

Med dejavnike tveganja v prvi vrsti uvrščamo družinsko obremenjenost, zgodnejši pričetek menstruacije in pozno menopavzo, endometriozo (to je pojav sluznice maternice kjerkoli v trebušni votlini, najpogosteje v medenici) in nerojevanje.

Najpomembnejši dejavnik tveganja je družinska obremenitev oziroma prisotnost gena BRCA 1 in BRCA 2.

Nosilke teh genov pogosteje zbolevajo za rakom jajčnikov in rakom dojke.

Pri sumu na dedno obremenitev ženskam predlagamo obisk ambulante za genetsko svetovanje, kjer se lahko izvede tudi gensko testiranje.

POSTAVITEV DIAGNOZE

Kateri so bolezenski znaki?

Bolezenski znaki so neznačilni in v začetku lahko posnemajo številne druge nemaligne bolezni; to so:

- izguba apetita in telesne teže,
- motnje prebave (zaprtje ali driska),
- pogosto uriniranje,
- bolečine v spodnjem delu trebuha,
- povečevanje obsega trebuha,
- nerazložljiva, huda utrujenost.

Zaradi neznačilne simptomatike bolezen pogosto odkrijemo v napredovali fazi.

Preiskave za postavitve diagnoze

Če ginekolog po ginekološkem pregledu posumi na spremembe v področju notranjega genitala, je potrebno narediti:

- vaginalni ultrazvok (UZ) in
- pregled krvi za določitev tumorskega označevalca CA 125.

Diagnozo raka jajčnikov potrdimo s patohistološko preiskavo; bioptični material odvezamemo pri diagnostični laparoskopiji. To je minimalno invaziven kirurški poseg, pri katerem si s posebnim optičnim inštrumentom ogledamo trebušno votlino, ocenimo obseg bolezni in odvezamemo vzorce tkiva za citološko in histološko preiskavo.

Preiskave za opredelitev razširjenosti bolezni

Če želimo dobiti podatke o razširjenosti bolezni, je potrebno narediti še:

- rentgensko sliko prsnega koša,
- računalniško tomografijo (CT) ali magnetno resonanco (MR) trebuha.
- V primeru prisotnosti proste tekočine v trebušni votlini ali plevralnem prostoru pa odvezujemo del te tekočine in jo pošljemo na citološko preiskavo.

Opredelitev stadija bolezni

Glede na obseg rakavih sprememb opredeljujemo 4 stadije bolezni:

- stadij I: rakave spremembe najdemo samo na jajčnikih;
- stadij II: rak se je iz jajčnikov razširil tudi na druge strukture v medenici;
- stadij III: rak se je iz medenice razširil na pečico in/ali na druge organe v trebušni votlini;
- stadij IV: rak se je razširil tudi na druge organe v telesu, kot so jetra, pljuča in oddaljene bezgavke.

ZDRAVLJENJE RAKA JAJČNIKOV

Kaj določa način zdravljenja?

Ko pridobimo vse potrebne informacije o bolezni, se za način zdravljenja odločimo glede na:

- vrsto raka jajčnikov,
- razširjenost bolezni,
- diferenciacijo tumorja,
- stanje telesne zmogljivosti.

Kirurško zdravljenje

Kirurško zdravljenje raka jajčnikov je najpomembnejše; cilj je odstraniti vse rakave spremembe. Pri kirur-

škem posegu odstranimo maternico in jajčnike, pečico, odvzamemo vzorce iz drugih tkiv v trebušni votlini in odstranimo bezgavke, če je to potrebno.

Kemoterapija

Kemoterapija je sistemsko zdravljenje, pri katerem s pomočjo citostatikov uničujemo rakave celice kjerkoli v telesu. Večina rakov jajčnikov je občutljiva na citostatsko zdravljenje. Od citostatikov najpogosteje uporabljamo karboplatin – samega ali v kombinaciji s paklitakselom. Pomembni citostatiki so še liposomalni doksorubicin, cisplatin, gemcitabin in topotekan.

Optimalen način zdravljenja je kirurški poseg, pri katerem odstranimo vse rakave spremembe in nato po okrevanju pričnemo s kemoterapijo.

Hormonska terapija

Pri rakih jajčnikov, ki razvijejo rezistenco na citostatsko terapijo, je ta izčrpana ali so že primarno neodzivni na citostatike ostaja možnost hormonskega zdravljenja. Pogoj je, da so na rakavih celicah prisotni estrogenski receptorji. V teh primerih lahko poskusimo s sistemskim zdravljenjem s tamoksifenom ali zaviralci aromataze.

Zdravljenje napredovalega raka jajčnikov

Včasih se izkaže, da je bolezen inoperabilna, kar pomeni, da je bolezensko spremenjenih preveč tkiv in organov, ki jih pri operaciji ne moremo odstraniti. Takrat se odločimo za začetno zdravljenje s citostatiki, kar imenujemo neoadjuvantna kemoterapija. Ko se tumorske mase zmanjšajo, sledi kirurški poseg; tudi v teh primerih je idealno doseči stanje brez ostanka bolezni. Sledi še postoperativna kemoterapija. Standardno zdravimo s šestimi ciklusi kemoterapije; ti si sledijo v določenih časovnih intervalih, lahko jih je tudi več. O tem se odločamo timsko za vsako bolnico posebej.

Tarčna zdravila so novejša; zanje je značilno, da ločijo med zdravimi in rakavimi celicami. Pri nas se v shemah zdravljenja napredovalih rakov jajčnikov že uporablja bevacizumab; lahko ga apliciramo ob citostatikih ali po zaključeni kemoterapiji. Deluje tako, da preprečuje nastajanje novih krvnih žil v rakavem tkivu, kar pomeni manj dovajanja kisika; posledično se zaustavi rast tumorja.

Kontrole po zaključenem zdravljenju

Po končanem zdravljenju naročamo bolnice na redne kontrole, katerih namen je zgodnje odkritje ev. ponovitve bolezni. Kontrole so v začetku pogostejše, kasneje se interval sledenja podaljša. Pri vsakem kontrolnem pregledu se z bolnico pogovorimo o njenem počutju, psihičnem stanju in morebitnih težavah. Pogovor je zelo pomemben, spodbujamo fizično aktivnost, zdravo prehrano, ukvarjanje z ljubiteljskimi dejavnostmi, pogovore o svojih stiskah z bližnjimi, izogibanje oz. obvladovanje stresnih obremenitev.

Vedno opravimo ginekološki pregled in preverimo vrednost tumorskega označevalca CA 125.

Če se pojavijo težave, se odločimo za dodatne diagnostične preiskave.

Ponovitev bolezni

O ponovitvi bolezni govorimo, ko se ta pojavi šest in več mesecev po zaključenem prvem zdravljenju. Izbrana terapija je običajno kemoterapija. Če se bolezen ponovi le na enem mestu, jo poskušamo kirurško zdraviti; sledi sistemsko zdravljenje.

Radioterapija ima pri zdravljenju raka jajčnikov svoje mesto le pri ponovitvah bolezni, ko z obsevanjem poskušamo omiliti bolečino ali zmanjšati krvavitev.

Govorimo o paliativni radioterapiji.



prostovoljstvo.org

Pripravila: Sonja Bebar, dr. med.

Uredila: prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

Lektorirala: Mojca Vivod Zor, prof. slov. jez.

Fotografija: Janez Platiše

Zasnova in izvedba: www.design-demsar.si

Tisk: Present d.o.o.

Prva izdaja / Naklada 3000 izvodov / Ljubljana 2013 /

Izdajo omogočila FIHO in Ministrstvo za zdravje RS