

MOŽNOSTI ZGODNJEGA ODKRIVANJA RAKA JAJČNIKA

Stelio Rakar

Rak jajčnika je eno izmed najbolj zahrbtnih obolenj in je danes poglavitni problem v ginekološki onkologiji. Po podatkih Registra za rak Slovenije predstavljajo raki jajčnika 6% vseh malignomov pri ženskah, s povprečno letno incidenco 16,8/100.000 žensk (1). Kljub velikim dosežkom na področju kirurgije, radioterapije in predvsem kemoterapije so uspehi zdravljenja raka jajčnika še vedno skromni. Velika umrljivost je predvsem posledica visokega odstotka (preko 50%) napredovalih primerov že ob času postavitve diagnoze. V Sloveniji je rak jajčnika kot vzrok smrti na prvem mestu med ginekološkimi malignomi in na četrtem mestu med vsemi raki pri ženskah. Tako v svetu kot pri nas se je v zadnjem desetletju 5-letno preživetje povečalo le za 10% in sicer od 29% v obdobju 1970-80 na 39% v obdobju 1981-88 (2).

Družinska obremenitev je najpomembnejši dejavnik pri iskanju žensk, pri katerih obstaja tveganje za razvoj raka jajčnika. Če je v anamnezi podatek o raku jajčnika pri materi ali sestri, obstaja desetkrat večji riziko zboljenja, še večji pa je, če je v anamnezi rak jajčnika naveden pri dveh ožjih sorodnicah (3). V teh primerih je priporočljiva profilaktična odstranitev jajčnikov. Prav tako sterilnost ali majhna rodnost povečata riziko za razvoj raka jajčnika; riziko pa upada z vsako naslednjo nosečnostjo. Danes je dokazano, da hormonska oralna kontracepcija (vsaj triletna uporaba) zaščiti uporabnice pred nastankom raka jajčnika. Zaščitni učinek traja še več let po prenehanju jemanja tabletk.

Z rutinskim ginekološkim pregledom lahko odkrijemo le en primer raka jajčnika na 10.000 pregledanih žensk brez znamenj bolezni. Preizkušena je uspešnost različnih presejalnih metod, kot so: peritonealna citološka preiskava, določitev serumskih markerjev-označevalcev (antigenov in protiteles) in ultrazvočna preiskava, predvsem vaginalna ter z barvnim pulzirajočim doplerjem. Delno ohrabrujoči in koristni so podatki o vrednosti tumorskih označevalcev in o vaginalnem ultrazvoku, obenem z meritvijo vaskularizacije jajčnikov. Na žalost laparoskopija še najmanj ustreza zahtevam presejalnih metod, čeprav nam pri ženskah z izraženimi znamenji bolezni pomaga pri natančnejši opredelitvi narave ovarijskega tumorja.

Med številnimi tumorskimi označevalci se je v praksi pri epitelijskih ovarijskih karcinomih izkazal za uporabnega le Ca 125, katerega je leta 1981 opisal Bast (4). Ca 125 je prisoten pri več kot 80% ovarijskih karcinomov, v manjšem odstotku pri mucinskem tipu. Ca 125 je v embrionalnem razvoju prisoten v celoskem epiteliu, Müllerjevih vodih, amnionu ter amnijski tekočini. Ca 125 je dokazljiv v minimalni količini v zrelih, odraslih tkivih, ki izhajajo iz celomskega epitelijskega tkiva, kot so plevra, perikard in peritonej. Ca 125 pa ni specifičen za ovarijski karcinom, saj ga v zvišani količini v serumu dokažemo tudi pri fizioloških stanjih, kot so menstruacija, prvo trimesečje nosečnosti in pri benignih stanjih, kot so

endometrijoza in pelvično vnetje ter pri malignomih, predvsem endometrija in prebavnega trakta. Iz dosedanjih raziskav izhaja, da serumski nivo Ca 125 nad 35 E/ml predstavlja patološki izvid. Vsekakor ni zanemarljiv podatek, da lahko z določitvijo Ca 125 odkrijemo karcinom jajčnika tudi več mesecev pred razvojem kliničnih znakov malignoma. Vendar na žalost Ca 125 kot presejalna metoda, razen pri rizični populaciji žensk, ni uporabna zaradi prenizke občutljivosti za začetne primere in zaradi preslabe specifičnosti, ker je pri nekaterih benignih spremembah lažno pozitiven. Tako občutljivost kot specifičnost metode pa skušamo povečati s kombinacijo z drugimi metodami, predvsem z ultrazvočno preiskavo. Dosedanje študije, izvedene tudi na naši kliniki, so potrdile uporabnost določitve serumskega Ca 125 v kombinaciji vaginalnega ultrazvoka z barvnim pulzirajočim doplerjem v diferencialni diagnostiki med benignimi in malignimi ovarijskimi tumorji, predvsem v pomenopavzalnem obdobju, kjer ima glede na malignom, visoko negativno prediktivno vrednost (5).

Danes pri nas klinik uporablja tri metode odkrivanja raka jajčnika: ginekološki pregled, določitev označevalcev, predvsem serumskega Ca 125, in ultrazvok male medenice. Na žalost nobena od teh preiskav sama ali v kombinaciji nima tako visoke občutljivosti in specifičnosti, da bi bila sprejemljiva kot presejalna metoda. Namreč, preveliko število napačno pozitivnih izvidov zahteva nadaljnjo diagnostično obdelavo, kar pomeni preveliko število nepotrebnih operativnih posegov (laparoskopij ali laparotomij). Redna in sistematična uporaba omenjenih metod je priporočljiva le pri rizični skupini žensk.

Literatura:

1. Incidenca raka v Sloveniji 1989, poročilo št. 31, Onkološki Inštitut, Ljubljana, 1993.
2. Rakar S, Štolfa A, Kovačič J. Ovarijski karcinom: današnje stanje in perspektive. Zdrav Vestn 1994; 63(10): 569-71.
3. Champion MJ, Reid R. Screening for gynecologic cancer. Obstet Gynecol Clinics North America 1990; 17: 695-727.
4. Bast RC, Feeney M, Lazerus M et al. Reactivity of a monoclonal antibody with human ovarian carcinoma. J Clin Invest 1981; 68: 1331.
5. Antonič J. Ca 125 in vaginalni ultrazvok z barvnim pulzirajočim Dopplerjem v preoperativni diagnostiki malignih tumorjev jajčnikov. Univerza v Ljubljani: Medicinska fakulteta, 1993. Magistrska naloga.