

# **RAK JAJČNIKOV IN JAJCEVODOV (CA OVARIJ, CA TUBAE) DIAGNOSTIČNI ALGORITMI PRIMARNE BOLEZNI**

*Albert Peter Fras*

## **Uvod**

Incidenca raka jajčnikov je po podatkih Registra raka za Slovenijo naraščala do leta 1975, nato se je ustalila (1). Vendar po zadnjih podatkih RR ponovno narašča in je bila leta 1992 16,9 2,3,4) (tabela 1).

### **Tabela 1. Rak jajčnikov in jajcevodov**

Incidenca v R Sloveniji

Leto	Število novih bolnic	Incidenca
1972	118	13,0
1982	107	10,8
1992	174	16,9

Za rak jajčnikov velja:

1. Epitelijski rak jajčnikov ima slabo prognozo, 75% bolnic (vsi stadiji) umre v prvih petih letih.
2. Vsi novi načini zdravljenja in uporaba novih citostatikov niso privedli do bistvenega podaljšanja petletnega preživetja.
3. Bolezen je najbolj pogosta med 50. in 70. letom starosti.
4. Etiologija sicer ni poznana, menijo pa, da je bolezen vendarle povezana z dolgotrajnimi motnjami v delovanju jajčnikov ali morebiti v predhodni endokrinopatiji, ki se odraža v nenormalni funkciji jajčnikov.
5. Pri večini bolnic odkrijemo bolezen v napredovalem stadiju (5).

## **Klinična slika**

Znaki raka jajčnikov se pojavijo pozno. Zgodnjih ali opozorilnih znakov ni, sicer pa se pojavljajo bolezenski znaki različno pogosto (tabela 2).

**Tabela 2. Bolezenski znaki raka jajčnikov (po pogostnosti)**

znak	pogostnost pojavljanja (v %)
bolečina v trebuhu	54
povečanje obsega trebuha	53
bolezenski znaki v prebavilih	21
- siljenje na bruhanje (nauzea)	
- slaba prebava (dispepsija)	
- zapeka (obstipacija)	
- driska (diareja)	
bolezenski znaki v sečilih	20
pomenopavzna krvavitev	18

Najbolj pogost bolezenski znak raka jajčnikov je bolečina v spodnjem delu trebuha, tej se pridruži občutek povečevanja obsega trebuha, kar bolnica najprej opazi, v pasu zaradi pretesnih oblačil.

Vsi ostali znaki so posledica razširjenega raka v trebušni votlini.

**Tabela 3. Klinični znaki raka jajčnikov**

klinični	znak pogostnost pojavljanja (v %)
tumorska masa v trebuhu	do 68,5
ascites	do 38
izguba telesne teže	do 28
plevralni izcedek	12

Klinični znaki so posledica tumorske mase v trebušni votlini ali nabiranja proste tekočine (ascites) v njej. Obseg trebuha je lahko povečan tudi zato, ker je zaradi pritiska ali vraščanja tumorja v črevo prišlo do zapore prebavne poti.

Med klinične znake spadajo tudi pojav plevralnega izcedka, povečane bezgavke na vratu in izguba telesne teže (tabela 3) (5,6).

Omembe vreden pa je bolezenski znak, ki se pojavlja pri raku jajcevodov. Opisujejo serozni izcedek iz nožnice, ki je na videz jantarjeve barve. Le skrbna anamneza je tista, ki nakaže sum na začetni rak jajcevodov.

Med anamnestičnimi podatki, ki jih navajajo bolnice, moramo biti posebno pozorni še na dva podatka: občutek teže v spodnjem trebuhu in občutek pritiska na vodo pri sklanjanju.

### **Diagnostični postopki pri sumu na raka jajčnikov**

Kliničen pregled, slikovne preiskave, laboratorijske preiskave

Pri tipljivem tumorju v trebušni votlini ali pri ascitesu je diagnostičen postopek jasen: ginekološki pregled (pozor - grčice v Douglasu!), ultrazvočna preiskava

trebuha, določitev tumorskega označevalca CA 125, krvna slika s sedimentacijo (visoka sedimentacija).

Pri negativnem kliničnem izvidu trebuha je prav tako umesten takojšen ginekološki pregled, zlasti če s preiskavo krvi ugotovimo zvišano sedimentacijo. Ginekolog bo opravil še ultrazvočno preiskavo trebuha.

Po ultrazvočni preiskavi, zlasti če kaže ovarijske cistične tumorje, in po določitvi tumorskega označevalca CA 125 je indicirana laparoskopija.

Laparoskopijo priporočajo tudi pri negativnem ultrazvočnem izvidu, če bolnica navaja dolgotrajne nejasne bolečine v trebuhu, pa čeprav zanje celo v 25% ne najdemo patomorfološkega vzroka (7) (tabela 4).

**Tabela 4. Vrsteni red preiskav pri sumu na rak jajčnikov**  
**preiskava**

kliničen pregled	slikovne preiskave	laboratorijske preiskave
	ultrazvočna preiskava trebuha	sedimentacija CA 125
	rentgenska preiskava pljuč (plevralni izcedek)	

**Agresivne preiskovalne metode:**

minimalno agresivna: laparoskopija

agresivna: laparotomija

Pri sumu na rak jajčnikov so takojšnji diagnostični postopki nujni. Zavedati se je treba, da je skoraj 75% bolnic že na začetku zdravljenja v napredovalih stadijih bolezni. Diagnostični postopek pa je mogoče izpeljati le v hospitalni ustanovi, torej je postopno zbiranje posameznih rezultatov izguba časa.

**Prognoza in preživetje**

Tako z uvajanjem novejših citostatikov v zdravljenje raka jajčnikov kot pred tem že uvajanje izredno radikalnih kirurških posegov, z visoko stopnjo invalidnosti, ni bistveno izboljšalo preživetja bolnic z napredovalim rakom jajčnikov in jacevodov, zato sta skrbna anamneza in takojšen diagnostični postopek edino zagotovilo, da se bo zmanjšalo število napredovalih oblik tega raka, s tem pa povečalo petletno preživetje bolnic (tabela 5).

## Tabela 5 rak jajčnikov

Petletno preživetje (1,8)

### V R Sloveniji

---

obdobje 1983-87 za vse stadije	23,38% (634 bolnic)
obdobje 1987-89 (Onkološki inštitut, Ljubljana Ginek. klinika Ljubljana)	29,02% (286 bolnic)

---

### drugod obdobje 1987-89

---

Montreal, Royal Victoria	52,00% (50 bolnic)
Toronto (Kanada)	53,56% (351 bolnic)
Graz (Austria)	28,91% (128 bolnic)

---

---

Ljubljana	70,98% St. III,IV
Royal Victoria	44,00% St. III,IV
Graz	78,90% St. III,IV

---

## Zaključek

Diagnostika raka jajčnikov sicer sodi v domeno ginekologov, kljub temu pa je naloga splošnih zdravnikov, da pri simptomih, ki jih povzročata rak jajčnikov, prvenstveno nanj tudi pomislijo. Nikakor pa ni opravičljivo zdravljenje simptomov, ne da bi prej ugotovili, če gre za malignom. Tudi postopno zbiranje rezultatov posameznih preiskav je le izguba dragocenega časa.

## Literatura:

1. Pompe-Kirn V., B.Zakotnik, N.Volk, T.Benulič, J.Škrk: Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1963-1990. Onkološki inštitut Ljubljana, 1995
2. Incidenca raka v Sloveniji, Poročilo RR Št. 14. Ljubljana 1975
3. Incidenca raka v Sloveniji, Poročilo RR Št. 24. Ljubljana 1986
4. Incidenca raka v Sloveniji, Poročilo RR Št. 34. Ljubljana 1995
5. Luesley D. The clinical presentation of ovarian carcinoma. In: Blackledge GRP, Jordan JA, Shingleton HM: Textbook of gynecologic oncology. W.B.Saunders Company Ltd. London 1991; 151-7.
6. Ackerman LV. del Regato JA. Cancer. Diagnosis, treatment, and prognosis. 4th ed. The C.V.Mosby Company, St. Louis 1970, 713-46
7. Fras AP. Laparoskopija. Med Razgl 1991; 30:359-66.
8. Pettersson F, ed. Annual report on the results of treatment in gynecological cancer. Vol 22, F.I.G.O. 1994, Stockholm 1995