

Ali je možno napovedati zasevke v bezgavke pred operativnim posegom pri bolnicah z rakom jajčnikov?

F Mujezinović, I Takač, D Arko, B Gorišek, R Bali, N Čas
Sikošek, D Zukanović

Splošna bolnišnica Maribor

Uvod: Sistematična limfadenektomija povečuje obseg operacije in vpliva na stopnjo obolevnosti bolnic z rakom jajčnikov po posegu. Zanesljiva opredelitev skupine bolnic z rakom jajčnikov pri katerih ta poseg ne bi bil potreben, bi omogočila resen premik v procesu predoperativne priprave teh bolnic. Tudi za operaterja bi bila informacija o stanju bezgavk pri bolnicah z rakom jajčnikov zelo pomembna in bi vplivala na način in organizacijo potrebnega operativnega posega.

Namen raziskave: Želeli smo ugotoviti, ali je možno napovedati zasevke v bezgavke pred operativnim posegom pri bolnicah z rakom jajčnikov na osnovi predoperativne vrednosti CA 125 v serumu in ehografske ocene tumorja s pomočjo transvaginalnega ultrazvoka.

Bolnice in metode: Na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk Splošne bolnišnice Maribor smo v obdobju od januarja 1993 do decembra 2000 pri 47 bolnicah z rakom jajčnikov naredili pelvično limfadenektomijo v sklopu določanja stadija in zdravljenja bolezni. Pred operativnim posegom smo vsaki bolnici odvzeli kri za določitev serumske vrednosti tumorskega označevalca CA 125. S pomočjo transvaginalnega ultrazvoka smo ocenili velikost in ehografsko strukturo tumorja ter prisotnost ascitesa. Kriterij za prisotnost zasevkov je bil histopatološki izvid bezgavk.

Razlike med skupinami s pozitivnimi in negativnimi bezgavkami smo ocenjevali s testom χ^2 in Mann-Whitneyevim U-testom. Izračunali smo senzitivnost, specifičnost, pozitivno in negativno napovedno vrednost ter zanesljivost testa.

Rezultati: Vrednost serumskega tumorskega označevalca CA 125 se ni statistično značilno razlikovala med skupinami s pozitivnimi in negativnimi bezgavkami. Ne velikost tumorjev, ne ehografska struktura ali prisotnost ascitesa niso statistično značilno izstopali kot dejavniki, na osnovi katerih bi lahko pri bolnicah z rakom jajčnikov napovedali zasevke v bezgavke. Izračunana senzitivnost, specifičnost, pozitivna in negativna napovedna vrednost ter zanesljivost na osnovi predoperativnega določanja CA 125 in transvaginalne ultrazvočne preiskave niso zadostni za predvidevanje prizadetosti bezgavk pri bolnicah z rakom jajčnikov.

Zaključek: V procesu odločanja glede obsega operacije pri bolnicah z rakom jajčnikov se operater ne more zaneseti na vrednosti tumorskega označevalca

CA 125 pred operacijo. Tudi ehografske morfološke lastnosti raka jajčnikov se niso pokazale kot zadosten kriterij, na osnovi katerega bi lahko pri bolnicah z rakom jajčnikov napovedovali prisotnost zasevkov v retroperitonealnih bezgavkah.