

# SISTEMSKO ZDRAVLJENJE TUMORJEV JAJČNIKOV

Olga Cerar

## Uvod

Epitelijski ovarijski karcinomi predstavljajo drugi najpogostejši ginekološki rak. Še vedno ni primerne screeninga in tako v svetu kot pri nas, večino primerov (več ko dve tretjini) odkrivamo v napredovalem stadiju FIGO III. in IV.

Večino epitelijskih rakov jajčnikov danes zdravimo s kombiniranim zdravljenjem – s kirurgijo in kemoterapijo; standardno je začetno zdravljenje s kirurgijo, kateri sledi sistemsko zdravljenje.

Po podatkih FIGO Annual Report, se je petletno preživetje glede na obdobje 1958 do 1962 – 26.8 odstotka zvišalo na 48,4 odstotka v primerjavi z obdobjem 1993 do 1995.

Ti odstotki zvišanja petletnega preživetja so bili možni z razvojem kirurgije in seveda z uvajanjem citostatikov v primarno zdravljenje tumorjev jajčnikov.

Po dosedanjih izkušnjah je kemoterapija, ki vsebuje preparate platine boljša od kemoterapija brez teh preparatov. Kombinacije, ki vsebujejo cisplatin, so zaenkrat pokazale boljše rezultate od monokemoterapije. Pri zdravljenju ovarijskih karcinomov sta cisplatin in karboplatin enako učinkovita.

V zadnjih letih je odkrit nov citostatik paclitaxel. Uveden je v primarno zdravljenje tumorjev jajčnikov potem, ko so študije pokazale njegovo učinkovitost pri recidivnem ovarijskem karcinomu. Po prvi študiji GOG-111, je sledila evropsko-kanadska študija, ki je potrdila, da z uporabo paclitaxela v primarnem zdravljenju, pri stadiju obolenja III. in IV podaljša preživetje za približno 12 mesecev.

## Smernice za zdravljenje ovarijskih karcinomov (ESMO GUIDELINES)

### ZGODNJI STADIJI:

- stadij FIGO I.A.B., dobro diferenciran; samo kirurgija
- stadij FIGO I.A.B., slabo diferenciran, svetlocelični in FIGO stadij I.C.; kirurgiji sledi adjuvantna kemoterapija
- stadij FIGO II.A.; kirurgiji sledi kemoterapija
- Kemoterapija – dve opciji: karboplatin (ali cisplatin) + paclitaxel na tri tedne šest ciklusov ali karboplatin AUC 5 ali 6, na 3 tedne 6 ciklusov.

## NAPREDOVALI STADIJI:

- stadij FIGO II.B., II.C., III.; kirurgiji z namenom čimboljše citoredukcije ali čimmanjšega ostanka sledi kemoterapija.
- karboplatin + paclitaxel na tri tedne šest ciklusov, oz. cisplatin + paclitaxel na tri tedne šest ciklusov. Če ni možna maksimalna citoredukcija, priporočamo intervalno kirurgijo, ki sledi kemoterapiji. Predvideni so trije do štiri ciklusi pred definitivnim kirurškim posegom,
- stadij FIGO IV.; bolnice z dobrim stanjem zmogljivosti, s plevralnim izlivom ali volumsko majhno metastazo izven abdomna, se zdravijo s sistemsko kemoterapijo kot FIGO III. obolenja.

## Sistemsko zdravljenje recidivnih ovarijskih tumorjev

Epitelijski rak jajčnikov je kemosenzibilna bolezen. Na primarno zdravljenje je odgovor praktično skoraj 85 odstoten, pri manjšem številu bolnic opazimo napredovanje bolezni med primarnim zdravljenjem. Žal pa je to tudi bolezen, kjer zelo pogosto beležimo recidiv. Recidivni ovarijski tumor je po pravilu neozdravljiva bolezen, v poštev pride sistemsko zdravljenje, ker lahko še vedno s citostatiki dosežemo pogosto delne pa tudi popolne odgovore.

Izbor citostatikov, trajanje in način zdravljenja je v teh primerih odvisen od stanja zmogljivosti bolnic, intervala med primarnim zdravljenjem in ponovitvijo bolezni in od simptomov, ki jih ima bolnica zaradi ponovljene bolezni.

## Zaljuček

Kljub izboljšanju petletnega preživetja zaradi boljših diagnostičnih postopkov, razvoja kirurgije in sistemskega zdravljenja v zadnjih tridesetih letih, ostaja ovarijski karcinom še vedno najpogostejši vzrok smrtnosti pri ginekoloških rakih.

Pri sistemskem zdravljenju so trajanje, intenziteta zdravljenja ter vključevanje še drugih citostatikov, ne le karboplatina in paclitaxela, predmet študijske obdelave, prav tako pa je vloga intraperitonealnega zdravljenja s citostatiki in tako imenovanega konsolidacijskega zdravljenja po kemoterapiji I. reda vprašljiva.