

SIMPTOMATIKA IN DIAGNOSTIKA GINEKOLOŠKIH KARCINOMOV

Sonja Bebar

Poznavanje zgodnjih bolezenskih znakov raka ženskih spolnih organov ter osnovnih diagnostičnih postopkov ali metod je izredno pomembno, saj je splošno znano, da so zgodnje oblike raka ozdravljive v visokem odstotku. Napredovala bolezen pa je za bolnice velikokrat usodna, saj v večini primerov privede do hudega trpljenja ter smrti.

I. ZUNANJE SPOLOVILO (VULVA)

1. Simptomatika

Srbenje (pruritus) je najpogostejši simptom kateregakoli stadija raka zunanjega spolovila in ga občuti 80% pacientk. Traja običajno zelo dolgo, tudi več let, in je pogosto združen z vulvarno distrofijo. Pogostejši simptomi so tudi edem, bolečine in izcedek. V napredovalih stadijih bolezní se pojavijo razjeda in tumorska masa, v četrtni primerov tudi krvavitev.

2. Diagnostika

Diagnozo potrdimo s histološko preiskavo vzorca tkiva, ki ga odvezamemo z biopsijo. Če so povečane regionalne bezgavke, odvezamemo vzorec celic za citološko preiskavo z igelno punkcijo.

II. NOŽNICA (VAGINA)

1. Simptomatika

Srednja starost, pri kateri srečamo agresivne oblike bolezní, je 55 let. Najpogostejši simptom, ki ga opazimo, je nenormalna krvavitev iz nožnice. Navadno izvira z roba razjede na mestu, kjer raste karcinom. Pozorni moramo biti zlasti na kakršnokoli krvavitev, ki

se pojavi po menopavzi. Pogosto je prvi znak razvoja tumorja izcedek iz nožnice. Ta nastane zaradi infekcije nekrotične površine tumorja ali zaradi stimulacije vaginalne sekrecije. Bolečine so sorazmerne z velikostjo tumorja in reakcijo okolnjega tkiva. Drugi simptomi so odvisni od lokacije tumorja; pojavijo se motnje v delovanju sečil ali prebavnega trakta.

Nič nenavadnega ni, da najdemo tumor pri rednem ginekološkem pregledu med jemanjem brisa iz vratu maternice. Če nožnice pri tem posegu ne pregledamo natančno, karcinom zlahka spregledamo. Zelo pogosto je časovno obdobje med začetkom rasti karcinoma in pojavom simptomov bolezni zelo dolgo.

Najpogostejše mesto rasti karcinoma v nožnici je zgornja tretjina sprednje stene. To lokacijo najdemo pri več kot polovici primerov. Po pogostnosti pojavljanja sledi spodnja tretjina zadnje stene. Rezultati zdravljenja so boljši pri prvi lokaciji.

2. Diagnostika

Karcinom v nožnici raste v obliki razjede ali ulkusa ali pa kot cvetačasta (eksofitična) rašča. Če so znaki primarnega karcinoma na katerem od okolnjih organov, ne smemo upoštevati karcinoma v nožnici kot primarnega. Zelo pomemben je torej natančni pregled bolnice in izključitev možnosti, da je karcinom v nožnici sekundaren ter posledica širjenja tumorske rašče iz katerega od sosednjih organov.

V diagnostiki raka nožnice je poleg običajnega ginekološkega pregleda potreben še pregled v splošni anesteziji. Vedno pogosteje uporabljamo sodobne diagnostične metode kot so ultrazvok, računalniška tomografija in magnetna resonanca. O razširitvi na okolne organe dajo določen podatek tudi kontrastne preiskave urotrakta in prebavnega trakta.

Za potrditev diagnoze je potrebna reprezentativna biopsija tumorja za histološko preiskavo. Če so povečane ingvinalne bezgavke, odvzamemo vzorec za citološko preiskavo s punkcijo.

III. VRAT MATERNICE (COLLUM UTERI)

1. Simptomatika

Začetne oblike invazivnega karcinoma materničnega vratu so lahko brez simptomov. Prvi znak maligne rašče je navadno krvavitev. Ta je najpogosteje postkoitalna, intermenstrualna ali postmenopavzalna. Nekroza tumorja se kaže z izcedkom, ki je rumenkast, včasih krvavkast in zaudarjajoč. Z rastjo tumorja postaneta krvavitev in izcedek obilnejša in ne prenehata.

Pri napredovalih oblikah bolezni se pojavijo drugi simptomi. Bolečine, ki se stopnjujejo, nastanejo zaradi vraščanja tumorja v živce. Edem nog nastane zaradi obstrukcije limfatičnih poti in pritiska na ožilje. Vraščanje tumorja v mehur ali črevo se kaže s pogostimi bolečimi mikcijami, hematurijo, diarejo, krvavitvijo iz danke. Z razvojem fistul se pojavi inkontinenca. Napredovanje bolezni privede do splošne oslabelosti, izgube telesne teže, anemije in okvare ledvične funkcije.

Karcinom na vratu maternice zraste v dveh oblikah. Prva je cvetačasta (eksofitična) rašča, pri kateri pogosto srečamo nekrozo in krvavitev. Druga oblika je razjeda (ulkus). Bolj prikrito rast ima endocervikalni karcinom. Le-ta prične rasti v cervikalnem kanalu in povzroči nastanek sodčastega vratu maternice, ki je mnogo večji in trši kot zdrav maternični vrat.

2. Diagnostika

Zgodnje razvojne oblike karcinoma materničnega vratu diganosticiramo s citološko preiskavo brisa materničnega vratu. Rutinsko, že več desetletij pri rednih ginekoloških pregledih odvezemamo bris po Papanikolau. Ta nam omogoča mikroskopsko odkrivanje zgodnjih sprememb na celicah. Zadnja leta pregledujemo tudi celice iz cervikalnega kanala, vzorce pa odvezemamo s posebno oblikovano ščetko.

Pomemben je kolposkopski pregled površine materničnega vratu. Kolposkop je pravzaprav mikroskop, ki omogoča pregled sluznice z mnogokratno povečavo. Tako lahko zelo zgodaj odkrijemo vse

sumljive spremembe in naredimo natančne biopsije za histološko preiskavo. Pri oblikah rasti znotraj kanala materničnega vratu dobimo ustrezen vzorec tkiva za histološko preiskavo s pomočjo abrazije ali kiretaže.

Ostale preiskave, s katerimi ugotovimo razširjenost karcinoma, so: rentgensko slikanje pljuč in srca, rentgensko slikanje kosti ali scintigrafija skeleta, intravenski pielogram, kontrastno slikanje črevesa, cistoskopija in rektoskopija.

Vse naštete preiskave so potrebne za določitev stadija bolezni.

Zelo pomemben prognostični dejavnik so prizadete bezgavke. Te ugotovimo z limfografijo, ki pa jo zaradi visokega odstotka lažnih izvidov že nekaj časa opuščamo. Namesto tega uporabljamo ultrazvočno preiskavo trebušne votline ter retroperitoneja, saj lahko z ultrazvočno kontrolo punktiramo povečane bezgavke za citološko preiskavo. Računalniška tomografija ter nuklearna magnetna resonanca sta še sodobnejši metodi, ki se uporabljata za čim natančnejše določitev razširjenosti bolezni.

IV. TELO MATERNICE

1. Simptomatika

Prvi bolezenski znak je postmenopavzalna krvavitev. V 20% primerov se karcinom materničnega telesa razvije pred menopavzo. Takrat se kaže v obliki intermenstrualnih krvavitev ali metroragije. Lahko pa bolnica opazi le krvavkast izcedek iz nožnice.

Zgodnje oblike karcinoma materničnega telesa lahko potekajo brez simptomov in jih odkrijemo slučajno. Bolečine se pojavijo pri napredovalih oblikah bolezni. Redko srečamo piometro (gnojen izcedek iz maternične votline).

2. Diagnostika

Najpogosteje postavimo diagnozo s histološkim pregledom tkiva, ki ga dobimo pri abraziji. Istočasno opravimo tudi ginekološki pregled v splošni anesteziji. S tem dobimo podatke o razširjenosti

bolezni v mali medenici. Ocenimo velikost maternice, ki je pomembna pri določitvi stadija bolezni, in opišemo morebitno prizadetost jajčnikov.

Preden pričnemo pri abraziji z dilatacijo cervikalnega kanala, naredimo kiretažo le-tega, šele nato pa opravimo nadaljni poseg. Tako dobimo ločeno tkivo iz materničnega vratu in telesa.

Pri ugotavljanju razširjenosti karcinoma uporabimo še druge preiskavne metode. S histeroskopijo si ogledamo notranjost maternice, poiščemo spremenjeno sluznico in na določenih mestih odvzamemo tkivo za histološko preiskavo.

Ultrazvočno preiskavo uporabljamo za merjenje debeline maternične sluznice, s čimer ocenimo velikost tumorja. Poiščemo tudi močno povečane regionalne bezgavke. Uporabljali naj bi jo predvsem kot presejalno metodo pri izbranih skupinah pacientk s pogostimi nejasnimi postmenopavznimi krvavitvami.

Računalniška tomografija in magnetna resonanca sta sodobnejši metodi, ki se uporabljata za pregled male medenice in določitev razširjenosti karcinoma. Ti preiskavni metodi sta dragi, zato naj bi ju uporabili le pri zelo debelih bolnicah, pri katerih druge diagnostične možnosti odpovedo.

Dodatne informacije pridobimo z rentgensko sliko pljuč, s čimer izključimo ali potrdimo pljučne metastaze. Potrebna je tudi za določitev stadija bolezni.

V. TROFOBLASTNI TUMORJI

Naziv "trofoblastne bolezni" se po dogovoru uporablja za hidatidozno molo (kompletno in delno), invazivno molo, horiokarcinom ter trofoblastne tumorje placentalnega mesta.

Incidenca je 0,1/100 000 žensk in predstavljajo 0,04% vseh malignomov pri ženskah.

Najpogostejša je hidatidozna mola. Kompletna mola poteka benigno,

delna pa že lahko vrašča v mišični del maternice in se širi celo v sosednje organe. Ostale oblike potekajo maligno, zasevajo v oddaljene organe.

Simptomatika:

Najpogostejši bolezenski znaki so:

- krvavitev iz maternice, običajno v prvem trimestru nosečnosti,
- med krvjo se izločajo številni mehurčasti delci,
- slabost in bruhanje sta v tretjini primerov mnogo bolj izraženi kot v normalni nosečnosti,
- velikost maternice ne ustreza višini nosečnosti, maternica je manjša kot pričakujemo,
- številne ciste na povečanih jajčnikih,
- preeklampsija je pogostejša; pojavi se že v prvem ali v začetku drugega trimestra nosečnosti.

Diagnostične metode

1. Biokemični označevalci

Trofoblastno tkivo izloča v velikih količinah specifičen hormon, to je humani horionski gonadotropin. Označimo ga z beta-HCG. V normalni nosečnosti so njegove vrednosti v krvi in urinu veliko nižje. Njegove vrednosti so premosorazmerne s številom tumorskih celic. Uporabljamo ga tudi kot pokazatelja uspešnosti zdravljenja.

2. Abrazija

Z njo dobimo tkivo za histološko preiskavo. Je lahko istočasno tudi način zdravljenja v izbranih primerih.

3. Biopsija metastaz

Je lahko zelo nevaren poseg. Zasevki horiokarcinoma so lahko v materničnem vratu ali v nožnici. Te metastaze zlahka zakrvavijo, zato je potrebna izredna pazljivost pri odvzemu tkiva za histološko preiskavo. Jetrne zasevke punktiramo z ultrazvočno kontrolo.

4. Rentgenska kontrola pljuč

Je za diagnostiko pljučnih metastaz ter kontrolo uspešnosti zdravljenja.

5. Računalniška tomografija in magnetna resonanca

Računalniška tomografija je v pomoč pri ugotavljanju pljučnih zasevkov. Nuklearna magnetna resonanca je diagnostična metoda pri sumu na možganske zasevke.

6. Ultrazvočne preiskave

Ultrazvočna preiskava je pomembna diagnostična metoda, saj je ultrazvočna slika hidatidozne mole specifična. Pokaže sliko snežnega meteža in daje vtis številnih mehurčastih struktur, ki napolnjujejo maternično votlino.

ZAKLJUČEK

Rak je v naših krajih še vedno zastrašujoča bolezen. Število rakavih bolnikov in bolnic je vsako leto večje. Uspehi zdravljenja so sicer vedno boljši, toda še vedno velja, da so ti uspehi pri začetni bolezni boljši. Še tako izdelane kirurške tehnike ob najsodobnejši predoperativni in pooperativni negi bolnikov, še tako moderne obsevalne naprave in novo odkriti citostatiki ne zagotavljajo uspešno zdravljenje napredovalih oblik bolezni. In tako ostaja poznavanje zgodnjih bolezenskih znakov raka še vedno tisti dejavnik, ki omogoča odkritje bolezni v času, ko je še največkrat ozdravljiva ob najmanjši invalidnosti. In ne pozabimo, prenašanje znanja o zgodnjih znakih bolezni bo marsikdaj rešilo življenje in pomagalo ohraniti zdravje tudi našim najbližjim, znancem in sosedom. S tem pa bomo kot zdravstveni delavci izpolnili tudi ta del našega poslanstva.

Literatura:

1. Blackledge GRP, Jordan JA, Shingleton HM. Textbook of gynecologic oncology. London: Saunders, 1991.
2. Williams C. Cancer biology and management: an introduction: Chichester: Wiley J, 1990.
3. UICC: Manual of clinical oncology. 5th ed. Berlin: Springer, 1990.