

Obravnavna bolnic s sumom na raka telesa maternice

Management of women with suspicion of uterine corpus cancer

asist. Gregor Vivod, dr. med., Oddelek za ginekološko onkologijo, Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Z naraščajočo incidenco raka materničnega telesa v razvitem svetu je v prihodnjih letih ocenjeno, da bo v Sloveniji za rakom materničnega telesa zbolelo več kot 400 bolnic letno. Z obravnavo bolnic s sumom ali že znanim rakom telesa maternice se sreča vsak ginekolog. Začetna obravnavo bolnic vključuje anamnezo (družinska, osebna, ginekološka, sedanja), splošni klinični pregled ter ginekološki klinični pregled z vaginalnim ultrazvokom. V nadaljnji obravnavi sledi potrditev diagnoze (histeroskopija, abrazija ali aspiracijska biopsija) ter glede na klinično presojo ustrezna slikovna diagnostika (CT, MR, PET-CT). Stremeti moramo k optimalni in čimprejšnji diagnostični obravnavi na primarni in sekundarni ravni ter na učinkovitem zdravljenju (operativni poseg, obsevanje, sistemsko zdravljenje) na terciarni ravni. Po končanem zdravljenju morajo biti vse bolnice ustrezno sledene.

Ključne besede: rak telesa maternice, rak endometrija, diagnoza, zdravljenje, molekularna klasifikacija

Uvod

V Sloveniji za rakom materničnega telesa zbolijo več kot 350 bolnic letno. Incidenca raka materničnega telesa v Sloveniji tako kot v razvitem svetu narašča. V prihodnjih letih je pričakovati, da bo v Sloveniji za rakom materničnega telesa zbolelo več kot 400 bolnic letno. Petletno preživetje bolnic za vse histološke tipe v vseh starostnih skupinah je 80 %. V Sloveniji trenutno živi približno pet tisoč žensk z diagnozo rak materničnega telesa. V obravnavi bolnic z rakom materničnega telesa sodelujejo ginekologi na primarni, sekundarni in terciarni ravni, radioterapevti onkologi, internisti onkologi in številni drugi zdravstveni delavci, ki bolnice spremljajo na poti diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije. V Sloveniji je skoraj 90 % vseh bolnic primarno operiranih, od tega jih je 75 % operiranih v terciarnih ustanovah (Onkološki inštitut Ljubljana, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor),

25 % pa v sekundarnih ustanovah. Zdravljenje lahko pomembno vpliva na kvaliteto življenja bolnic.

Začetna obravnava

Obravnavo bolnic s sumom na raka telesa maternice pričnemo z anamnezo. Z družinsko anamnezo iščemo ženske pri katerih je potrebna napotitev na genetsko svetovanje. Starost bolnice je pomembna determinanta, saj se pri mlajših bolnicah lahko odločamo za ohranitev reproduktivne sposobnosti, pri starejših bolnicah s številnimi pridruženimi obolenji pa je včasih potrebno poiskati možnost neoperativnega zdravljenja. V osebni anamnezi je potrebno povprašati o morebitnih spremljajočih boleznih ter predpisanih zdravilih, ki lahko vplivajo na zdravljenje. Za planiranje kirurškega posega je potrebno pridobiti zapise vseh predhodnih kirurških posegov v predelu trebušne votline. V ginekoloških anamnezi se usmerimo pri mlajših bolnicah na morebitne še načrtovane nosečnosti, pomemben je menopavzni status. Prvi znak raka materničnega telesa je v 90 % primerov krvavitev iz nožnice, tako je pri sedANJI anamnezi pomemben podatek o pomenopavzni krvavitvi, pri peri- in premenopavznih ženskah pa podatek o zunajcikličih krvavitvah ali krvavkastih izcedkih iz nožnice. Bolečine v medenici so navadno znak napredovale bolezni. Po odvzeti anamnezi nadaljujemo s standardnim splošnim in ginekološkim kliničnim pregledom, čemur sledi vaginalni ultrazvok. Po potrebi se odvzamejo laboratorijski izvidi.

Nadaljnja obravnava

Za potrditev diagnoze je potrebna pridobitev vzorca za histopatološko oceno. Najstarejša metoda za odvzem vzorcev sluznice je abrazija oz. dilatacija in kiretaža maternice. Gre za slepo metodo, saj vzorce tkiva odvezamo naključno. Potrebna je splošna anestezija. Novejša diagnostična metoda za odvzem vzorcev maternične sluznice je histeroskopija. Histeroskopija omogoča vizualizacijo sumljivih sprememb in direkten odvzem vzorcev pod kontrolo očesa. Preiskavo lahko opravimo ambulantno brez anestezije ali v splošni anesteziji. Ambulantno pa lahko že ob prvem pregledu opravimo aspiracijsko biopsijo endometrija z aspiracijskim katetrom. Poseg je manj invaziven, enostaven, poceni in ne zahteva anestezije, saj ni potrebna dilatacija materničnega vratu. Posebna previdnost pa je potrebna, saj z aspiracijsko biopsijo odvezamo le pičle drobce tkiva in lahko ob tem zgrešimo maligni vzorec.

Glede na klinično presojo in histološki podtip se odločamo o dodatni ustrezni slikovni diagnostiki. MR preiskava medenice je najbolj zanesljiva metoda za oceno globine invazije, za

oceno prizadetosti bezgavk v mali medenici, za oceno velikosti maternice in tumorja ter za morebitne pridružene spremembe jajčnikov ali maternice. Za oceno oddaljenih zasevkov sta primernejši preiskavi CT ali PET/CT.

Celotna zdravstvena dokumentacija vsake bolnice z dokazanim rakom materničnega telesa mora biti pred prvim zdravljenjem predstavljena na ginekološko onkološkem konziliju, ki ga sestavljajo specialisti ginekologije, ki se ukvarjajo z onkološko ginekologijo, radioterapevti onkologi, internisti onkologi in patologi. Ginekološko onkološki konzilij za posamezno bolnico določi najustreznejšo obliko zdravljenja.

Nova molekularna klasifikacija

Klasifikacija karcinoma endometrija je v preteklosti temeljila na morfoloških značilnostih tumorja, v zadnjem času pa se je izoblikovala histološko-molekularna klasifikacija, ki upošteva tudi molekularne značilnosti tumorja, s katerimi uvrstimo bolnice v skupino z nizkim tveganjem, v skupino s srednjim tveganjem, v skupino z visokim srednjim tveganjem in v skupino z visokim tveganjem. Molekularna klasifikacija omogoča natančnejšo opredelitev lastnosti karcinoma in napove tveganje za ponovitev bolezni. Na podlagi tega se odločamo o dodatnem zdravljenju. V kolikor bomo v prihodnosti imeli na razpolago molekularne značilnosti tumorja že pred operativnim posegom, se bomo na podlagi tega lahko odločali o obsegu operativnega zdravljenja. Dokumentacija vseh bolnic mora biti obravnavana na ginekološko onkološkem konziliju tudi po operaciji zaradi odločitve o dodatnem zdravljenju ter ob morebitni ponovitvi bolezni.

Sledenje

Vsaka bolnica po zaključenem zdravljenju zaradi raka telesa maternice mora biti redno sledena pri ginekologu, ki je bolnico operiral ali pri lečečem onkologu. Namen sledenja je zgodnje odkrivanje morebitne ponovitve bolezni, kot tudi nadzor kvalitete življenja in morebitnih posledic zdravljenja. Do ponovitve bolezni večinoma pride v prvih dveh letih po zaključenem zdravljenju, zato so v tem obdobju priporočeni kontrolni pregledi bolnic na 3 do 4 mesece, nato na 6 mesecev do 5 let po zaključenem zdravljenju in nato enkrat letno. Bolnice je potrebno seznaniti z znaki in simptomi, ki bi lahko bili povezani s ponovitvijo bolezni.

Ob kontrolnem pregledu je potrebna natančna anamneza in klinični pregled, ki je sestavljen iz splošnega, ginekološkega in rektalnega pregleda. Glede na simptome, splošno stanje bolnice

in klinični pregled, se individualno odločamo za radiološke in laboratorijske preiskave. Pri slikovni diagnostiki se odločamo med MR, CT in PET/CT. V kolikor je mogoče se opravi ustrezna cito-pato-histološka verifikacija.

Zaključek

Incidenca raka materničnega telesa narašča. Prav tako narašča znanje o tej bolezni. Z novim znanjem na področju molekularnih značilnosti tumorja prehajamo v obdobje, ki sledi principom precizne medicine z najustreznejšim individualnim zdravljenjem. Zaradi tega je ob potrditvi diagnoze rak materničnega telesa potrebna takojšnja napotitev bolnic v specializirano terciarno ustanovo.

Literatura

1. Oaknin A, Bosse TJ, Creutzberg CL, et al. Endometrial cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2022;33(9):860-877. doi:10.1016/j.annonc.2022.05.009
2. Concin N, Matias-Guiu X, Vergote I, et al. ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. *Int J Gynecol Cancer.* 2021;31(1):12-39. doi:10.1136/ijgc-2020-002230
3. Šegedin B, Merlo S, Smrkolj Š in drugi. Priporočila za obravnavo bolnic z rakom materničnega telesa. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Združenje za radioterapijo in onkologijo, 2018
4. Rak v Sloveniji 2019. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2022.