

# RAK JAJČNIKOV V NOSEČNOSTI – PREGLED PROBLEMATIKE

*Sebastjan Merlo, Nina Kovačević*

---

## Izvleček

Rak jajčnikov med nosečnostjo je redek, a predstavlja pomemben klinični izziv zaradi sočasnega obravnavanja dveh življenj – matere in ploda. Pogosto je diagnosticiran naključno med ultrazvočnimi pregledi, ki so del redne prenatalne oskrbe. Zaradi nespecifičnih simptomov, kot so bolečine v trebuhu in napihnjenost, je diagnoza zahtevna, zlasti v zgodnjih fazah bolezni. Zdravljenje je odvisno od stadija raka, trajanja nosečnosti in bolničinega stanja. V zgodnjih fazah se pogosto priporoča kirurška odstranitev tumorja, ki jo je mogoče varno izvesti med nosečnostjo. Kemoterapija je v določenih primerih možna v drugem in tretjem trimesečju, vendar je potrebna previdnost zaradi možnih učinkov na plod. Ključni izziv pri obravnavi je uravnoteženje optimalnega zdravljenja matere in varnosti za plod. Multidisciplinarni pristop je ključen za individualizirano oskrbo, ki temelji na skrbnem tehtanju koristi in tveganj.

**Ključne besede:** rak jajčnikov, nosečnost, plod, kemoterapija, zdravljenje

---

## UVOD

Rak jajčnikov v nosečnosti je redka, a kompleksna zdravstvena težava, ki postavlja tako bolnico kot zdravstveni tim pred številne diagnostične in terapevtske izzive. Zaradi sorazmerno nizke pojavnosti – ocenjuje se, da se rak jajčnikov pojavi pri približno 1 na 10.000 do 25.000 nosečnosti – obstaja omejeno število raziskav, kar otežuje razvoj enotnih smernic za obravnavo. Kompleksnost situacije izhaja iz sočasnega upravljanja dveh pacientov: nosečnice in ploda, kar zahteva prilagojen pristop pri diagnostiki, zdravljenju in odločitvah glede nosečnosti.

## DIAGNOSTIKA RAKA JAJČNIKOV V NOSEČNOSTI

Diagnosticiranje raka jajčnikov v nosečnosti je oteženo zaradi fizioloških sprememb, povezanih z nosečnostjo, ki lahko prikrijejo ali posnemajo simptome raka. Pogosti znaki, kot so bolečine v trebuhu, napihnjenost in povečanje trebušne mase, so lahko zlahka spregledani ali pripisani normalnemu poteku nosečnosti. Ultrazvočna preiskava trebuha in medeničnih organov je glavno diagnostično orodje, saj omogoča vizualizacijo tumorjev. Vendar pa ultrazvok v nosečnosti ni vedno dovolj specifičen za ločevanje benignih od malignih sprememb, kar lahko zahteva dodatne slikovne preiskave, kot so magnetna resonanca (MRI), ki je varna za plod.

Krvni marker CA-125, ki se pogosto uporablja pri diagnosticiranju raka jajčnikov, v nosečnosti ni zanesljiv, saj se lahko njegova raven fiziološko poveča, zlasti v prvem trimesečju. Zaradi teh omejitev je pogosto potrebna laparoskopska ali odprta biopsija, da se potrdi diagnoza.

## OBRAVNAVA IN ZDRAVLJENJE RAKA JAJČNIKOV MED NOSEČNOSTJO

Zdravljenje raka jajčnikov v nosečnosti je odvisno od več dejavnikov, vključno s stadijem bolezni, histološkim tipom tumorja, trajanjem nosečnosti in željami bolnice. Cilj zdravljenja je ohranitev zdravja matere in ploda ter optimizacija dolgoročnih izidov.

Pri zgodnjih stadijih bolezni, ko je tumor omejen na jajčnik (stadij I), se lahko zdravljenje omeji na kirurško odstranitev prizadetega jajčnika in ustrezno kirurško stadiranje. Če je to izvedeno v

drugem trimesečju, so tveganja za plod običajno nizka. Pri napredovalih stadijih bolezni, ko je potrebna kemoterapija, se zdravljenje običajno začne v drugem ali tretjem trimesečju, saj se v prvem trimesečju kemoterapija povezuje z večjim tveganjem za prirojene napake. Uporaba kombinacije cisplatina in paklitaksela, ki sta razmeroma varna za plod po prvem trimesečju, je v teh primerih standardna.

V nekaterih primerih, ko je bolezen zelo napredovala ali kadar ni možnosti za izvedbo zdravljenja brez tveganja za plod, se lahko razmisli o načrtovanem predčasnem porodu, da se začne intenzivno zdravljenje matere. Takšne odločitve zahtevajo tesno sodelovanje med onkologi, porodničarji in neonatologi.

## **ODLOČANJE O NADALJEVANJU NOSEČNOSTI**

Odločitev o nadaljevanju nosečnosti je zelo osebna in pogosto čustveno obremenjujoča. Pomembno je, da se bolnico in njeno družino vključi v proces odločanja ter jih celovito informira o tveganjih in možnih izidih. V nekaterih primerih, ko je bolezen diagnosticirana v poznejšem stadiju nosečnosti, se lahko zdravniki odločijo za načrtovan carski rez in sočasno kirurško odstranitev tumorja. Če pa je diagnoza postavljena zgodaj in so potrebni agresivni terapevtski ukrepi, lahko pride do razprave o prekinitvi nosečnosti, čeprav je to redko priporočeno.

## **PROGNOZA IN DOLGOROČNI IZIDI**

Prognoza raka jajčnikov v nosečnosti je odvisna od več dejavnikov, vključno s stadijem bolezni, histološkim tipom tumorja in pravočasnostjo zdravljenja. V zgodnjih stadijih je prognoza običajno ugodna, saj kirurško zdravljenje v kombinaciji z usmerjenim pristopom k ohranitvi nosečnosti omogoča dobre izide za mater in plod. Pri napredovalih oblikah bolezni je prognoza odvisna od agresivnosti bolezni in sposobnosti usklajevanja zdravljenja z varstvom ploda.

Za plod je dolgoročni izid običajno dober, če zdravljenje vključuje skrbno načrtovanje in izvajanje kemoterapije po prvem trimesečju. Študije so pokazale, da kemoterapija v poznejših fazah nosečnosti nima bistvenega vpliva na nevrolški razvoj otrok, vendar je vseeno potrebno dolgoročno spremljanje otrok, ki so bili izpostavljeni kemoterapiji v maternici.

## **PSIHOSOCIALNI VIDIKI IN PODPORA**

Nosečnost v kombinaciji z diagnozo raka jajčnikov predstavlja velik psihološki pritisk za bolnico. Skrb za zdravje ploda in lastno preživetje lahko povzročita občutke krivde, tesnobe in depresije. Zato je pomembno, da bolnicam nudimo celostno psihološko podporo. Multidisciplinarni pristop, ki vključuje onkologe, porodničarje, psihologe in socialne delavce, je ključen za zmanjšanje psihosocialnega bremena in izboljšanje kakovosti življenja bolnic.

## **ZAKLJUČEK**

Rak jajčnikov v nosečnosti je redek, a zahteven zdravstveni problem, ki zahteva individualiziran in multidisciplinaren pristop. Uspešna obravnava vključuje natančno diagnostiko, skrbno načrtovanje zdravljenja ter celovito podporo bolnici. Čeprav situacija prinaša številne izzive, napredek v diagnostiki in terapiji omogoča, da je mogoče doseči dobre izide za mater in plod, pri čemer je ključnega pomena usklajevanje zdravstvenih ukrepov z osebnimi željami in potrebami bolnic.

## LITERATURA

1. Korenaga, T.-R.K.; Tewari, K.S. Gynecologic Cancer in Pregnancy. *Gynecol. Oncol.* **2020**, *157*, 799–809.
2. Leiserowitz, G.S.; Xing, G.; Cress, R.; Brahmbhatt, B.; Dalrymple, J.L.; Smith, L.H. Adnexal Masses in Pregnancy: How Often Are They Malignant? *Gynecol. Oncol.* **2006**, *101*, 315–321.
3. Fruscio, R.; de Haan, J.; Van Calsteren, K.; Verheecke, M.; Mhallem, M.; Amant, F. Ovarian Cancer in Pregnancy. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* **2017**, *41*, 108–117.
4. Ray, J.G.; Vermeulen, M.J.; Bharatha, A.; Montanera, W.J.; Park, A.L. Association Between MRI Exposure During Pregnancy and Fetal and Childhood Outcomes. *JAMA* **2016**, *316*, 952–961.
5. Committee Opinion No. 723: Guidelines for Diagnostic Imaging During Pregnancy and Lactation. *Obstet. Gynecol.* **2017**, *130*, e210–e216.
6. Parpinel, G.; Laudani, M.E.; Giunta, F.P.; Germano, C.; Zola, P.; Masturzo, B. Use of Positron Emission Tomography for Pregnancy-Associated Cancer Assessment: A Review. *J. Clin. Med.* **2022**, *11*, 3820.
7. Despierres, M.; Boudy, A.-S.; Selleret, L.; Gligorov, J.; Richard, S.; Thomassin, I.; Dabi, Y.; Zilberman, S.; Touboul, C.; Montravers, F.; et al. Feasibility, Safety and Impact of (18F)-FDG PET/CT in Patients with Pregnancy-Associated Cancer: Experience of the French CALG (Cancer Associé à La Grossesse) Network. *Acta Oncol.* **2022**, *61*, 302–308.