



Ginekološki maligniteti - dijagnostički izazovi, kirurško liječenje i centralizacija skrbi

Ginekološki maligniteti zahtijevaju preciznu dijagnostiku, precizno utvrđivanje stadija bolesti i personalizirani odabir terapije, pri čemu rak jajnika ostaje poseban izazov zbog izostanka učinkovitog probira i česte kasne dijagnoze. U intervjuu, Marko Klarić, predsjednik Hrvatskog društva za ginekološku onkologiju HLZ-a, govori o standardizaciji dijagnostičkih postupaka i liječenju u Hrvatskoj. Poseban naglasak stavlja na ulogu kirurškog liječenja, multidisciplinarnog pristupa i suvremenih terapijskih mogućnosti koje mijenjaju ishode liječenja bolesnica

tekst | Ana Abrahamsberg, novinarka

Ginekološki maligniteti zahtijevaju preciznu dijagnostičku obradu, jasno definiranje stadija bolesti te individualizirano planiranje liječenja. Osobito se to odnosi na rak jajnika koji još uvijek predstavlja značajan klinički izazov, i to prije svega zbog izostanka učinkovitog probira te čestog otkrivanja bolesti u uznapredovalom stadiju.

U razgovoru s izv. prof. dr. sc. **Markom Klarićem**, dr. med., specijalistom ginekologije i opstetricije te subspecijalistom ginekološke onkologije, predstojnikom Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka i predsjednikom Hrvatskog društva za ginekološku onkologiju HLZ-a, osvrnut ćemo se na

najvažnije aspekte dijagnostike i inicijalne obrade bolesnica sa sumnjom na ginekološki malignitet, organizaciju liječenja u kliničkoj praksi te ulogu kirurškog pristupa i multidisciplinarnih procjena u donošenju terapijskih odluka.

U tom kontekstu, **rak jajnika** izdvaja se kao jedan od najvećih kliničkih izazova, osobito u pogledu pravodobnog postavljanja dijagnoze i dostupnih mogućnosti liječenja. Kako pojašnjava izv. prof. Klarić, riječ je o drugoj najčešćoj ginekološkoj malignoj bolesti u Hrvatskoj te ujedno bolesti koja predstavlja značajan izazov, kako u dijagnostici tako i liječenju.

- Rak jajnika je prema učestalosti druga ginekološka maligna bolest u Republici Hrvatskoj nakon raka endometrija. Važno je naglasiti da je to bolest za koju ne postoji probir. Također, ne postoji ni dovoljno osjetljiva metoda ranog otkrivanja raka jajnika da bi opravdao njezino korištenje u općoj populaciji - ističe.

Dodatni problem predstavlja činjenica da bolest u ranim stadijima najčešće ne (o)daje simptome.

- Simptomi se pojavljuju tek kada je bolest već proširena izvan jajnika, odnosno kada postoje metastaze u abdomenu, a i tada su nespecifični - poput nadutosti, probavnih smetnji, mučnine ili gubitka tjelesne mase - navodi te naglašava da se bolest najčešće dijagnosticira u trećem stadiju, kada je liječenje složeno i dugotrajno te se sastoji od kombinacije kirurgije i kemoterapije.

Nadalje, ističe kako ni redoviti ginekološki pregledi nisu jamstvo ranog otkrivanja bolesti.

- Riječ je o biološki vrlo agresivnom tumoru s brzim tijekom razvoja koji u kraćem vremenskom razdoblju može napredovati do uznapredovalog stadija. Rijetko se dijagnosticira u ranoj fazi tijekom rutinskih pregleda, i to je više iznimka nego pravilo. U tim slučajevima liječenje je znatno jednostavnije, uz manje radikalne kirurške zahvate, a ponekad se može izbjeći i kemoterapija - pojašnjava.

Dijagnostika i multidisciplinarna procjena

Dijagnostička obrada usmjerena je na što preciznije određivanje stadija bolesti jer terapijski pristup nije jednak u svim stadijima. Dijagnostički postupci jasno su definirani smjernicama liječenja ginekoloških malignih bolesti i trebali bi biti ujednačeni u svim ustanovama u Hrvatskoj. Sve pacijentice kod kojih se sumnja na maligni ginekološki tumor morali bi pregledati ginekološki onkolozi.

- Sve pacijentice s ginekološkom malignom bolešću moraju obaviti određenu slikovnu dijagnostiku poput CT-a i magnetske rezonance, a u slučaju raka jajnika i određene tumorske biljege poput markera CA 125. Nakon navedene početne obrade svi slučajevi pacijentica moraju biti prikazani na multidisciplinarnim konzilijima gdje se individualno za svaku pojedinačno analizira slučaj te određuje optimalno liječenje. U takvim multidisciplinarnim timovima sudjeluju ginekolozi, onkolozi, patolozi, citolozi, radiolozi i psi-



Izv. prof. dr. sc. **Marko Klarić**, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, subspec. ginekološke onkologije; predstojnik Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka i predsjednik Hrvatskog društva za ginekološku onkologiju HLZ-a



Rak jajnika druga je najčešća ginekološka zloćudna bolest u Hrvatskoj te vodeći uzrok smrtnosti među ginekološkim malignitetima, za koju ne postoji učinkovit probir, kao ni dovoljno osjetljiva metoda ranog otkrivanja za primjenu u općoj

holozi. Naime, to je jedini način da se postavi točna dijagnoza, stadij bolesti te odredi terapijska opcija - naglašava izv. prof. Klarić.

Dodaje kako se sve pacijentice s ginekološkom malignom bolešću moraju liječiti u tercijarnim centrima gdje je dostupna cjelokupna dijagnostika i terapija.

Kirurško liječenje i važnost optimalne citoredukcije

Kod bolesnica kod kojih se dijagnoza postavlja u uznapredovalom stadiju, što je najčešći scenarij kod raka jajnika, liječenje se temelji na kombinaciji kirurgije i kemoterapije, pri čemu kvaliteta kirurškog zahvata ima presudan utjecaj na ishode liječenja.

- Cilj kirurškog zahvata je ukloniti cijelo tumorsko tkivo. U trenutku dijagnoze većina bolesnica već ima proširenu bolest, što znači da se tumor, osim na jajnicima, nalazi i na površini drugih organa u trbušnoj šupljini poput crijeva, jetre, potrbušnice i ošita. Slijedom toga, takvi kirurški zahvati ne obuhvaćaju samo maternicu i jajnike, već su to ekstenzivni zahvati tijekom kojih se moraju odstraniti i dijelovi probavnih organa, limfni čvorovi te, prema potrebi, dio jetre. Cilj je jedan - da nakon završenog zahvata tumora više nigdje nema, što se naziva **optimalnom citoredukcijom** - objašnjava.

Ističe kako upravo u tim slučajevima kemoterapija nakon kirurgije ima veću učinkovitost te da je kod raka jajnika optimalna citoredukcija najvažniji

prognostički čimbenik. Drugim riječima, kvalitetno izveden kirurški zahvat ima najveći utjecaj na preživljenje bolesnica.

- Kirurgija ima važnu ulogu i kod ostalih ginekoloških malignih bolesti. Kod **raka endometrija** koji je najčešća ginekološka maligna bolest, sve se pacijentice primarno liječe kirurški, a pritom je zlatni standard minimalno invazivan, odnosno riječ je o laparoskopskom pristupu. Kod otprilike 70 do 80 posto bolesnica nije potrebno koristiti otvoreni pristup, odnosno rez na trbušnoj stijenci. Laparoskopski pristup omogućuje brži oporavak, ali i raniji početak onkološke terapije ako je ona potrebna nakon kirurškog zahvata.

Treći po učestalosti je **rak vrata maternice** kod kojeg kirurgija također ima važnu ulogu jer se raniji stadiji bolesti liječe kirurški. Riječ je često o mlađim pacijenticama reproduktivne dobi, kod kojih je potrebno razmotriti i zahvate koji omogućuju očuvanje plodnosti. Dakle, kirurgija ima svoju ulogu u svim ginekološkim malignim bolestima - zaključuje.

Centralizacija liječenja i razvoj personaliziranog pristupa

Uzimajući u obzir kompleksnost kirurškog liječenja, koje u uznapredovalim stadijima često uključuje operativne i tehnički zahtjevnije zahvate, posebno dolazi do izražaja važnost centralizacije liječenja i multidisciplinarnog pristupa, koji su danas prepoznati kao ključni čimbenici kvalitetne onkološke skrbi.

- Kirurško liječenje ginekoloških malignih bolesti ima svoje specifičnosti i nema dvojbe da se pacijentice moraju liječiti u specijaliziranim centrima. Ti centri imaju dovoljan broj slučajeva na godišnjoj razini,iskusne kirurške timove te njeguju multidisciplinarni pristup. Osim toga, ustanove gdje se liječe takve pacijentice moraju imati specijalizirane patologe, mogućnost molekularne dijagnostike te kvalitetnu poslijeoperacijsku skrb. Sve to je u cilju optimalne terapije, što u konačnici jamči i bolji ishod liječenja te bolje preživljenje bolesnica - ističe izv. prof. Marko Klarić.

Dodaje kako je posljednjih godina ostvaren značajan napredak u razvoju **ciljanih terapija i molekularne dijagnostike**, što je dodatno unaprijedilo mogućnosti liječenja ginekoloških maligniteta.

- Na temelju molekularnog profila tumora danas se može primijeniti ciljana terapija koja će imati najbolji učinak za pojedinu bolesnicu. Rak jajnika dobar je primjer tog pristupa, gdje se nakon kirurškog liječenja i kemoterapije kod dijela bolesnica primjenjuju PARP-inhibitori, ovisno o molekularnim obilježjima tumora - navodi.

Uz to, ističe kako suvremeni pristup liječenju zahtijeva individualizaciju svake bolesnice, preciznu dijagnostiku i multidisciplinarno donošenje terapijskih odluka.

- Liječenje bolesnica s ginekološkim malignitetima često je dugotrajno, a jednako je važno i sustavno praćenje nakon završetka terapije. Rano otkrivanje povrata bolesti otvara dodatne mogućnosti liječenja,

Dijagnostička obrada usmjerena je na precizno određivanje stadija bolesti, koje je ključno za odabir optimalnog terapijskog pristupa, a dijagnostički postupci definirani smjernicama bi trebali biti standardizirani u svim ustanovama u RH

dok praćenje istodobno omogućuje pravodobno prepoznavanje nuspojava i komplikacija terapije. U tom smislu, pozitivni pomaci u preživljenju bolesnica sve više otvaraju i pitanje kvalitete života, koja postaje nezaobilaznim dijelom sveobuhvatne i kvalitetne skrbi onkoloških pacijentica - zaključuje.

Napredak dijagnostike i liječenja ginekoloških maligniteta

Na sve navedene promjene logično se nadovezuje i pitanje ukupnog napretka u liječenju ginekoloških maligniteta, ali i prostora za njegovo daljnje unaprjeđenje u kliničkoj praksi.

- Tome su pridonijeli tehnološki napredak, rezultati velikih kliničkih studija, odnosno bolja dostupnost informacija, kao i nove terapijske opcije, odnosno inovativni lijekovi. Uz to, zahvaljujući tehnološkom napretku danas imamo znatno kvalitetniju dijagnostiku koju omogućuju suvremeni uređaji - od ultrazvuka do CT-a, MR-a i PET/CT-a.

Kirurgija je također unaprijeđena zahvaljujući modernim tehnikama poput laparoskopije, 3D-laparoskopije i robotske kirurgije, uz korištenje visokorezolucijskih kamera i mogućnosti detekcije sentinel limfnih čvorova. U tome kontekstu treba istaknuti i sve veću primjenu umjetne inteligencije koja dodatno olakšava pojedine korake u dijagnostici i liječenju.

- Konkretno za Hrvatsku mogu reći da su učinjeni značajni iskoraci te da danas imamo dostupne opcije liječenja usporedive s onima u zemljama zapadne Europe. Ipak, prostor za daljnji napredak vidim u boljoj povezanosti zdravstvenih ustanova, sustavnijem praćenju ishoda liječenja i preživljenja, kao i bržem uvođenju novih lijekova nakon što prospektivne studije pokažu njihovu jasnu učinkovitost - zaključuje izv. prof. dr. sc. Marko Klarić. ○

