

RAK JAJNIKA

Rak jajnika powoduje najczęściej zgonów spośród nowotworów złośliwych narządu płciowego. U ponad 70% chorych rozpoznawany jest w II-III-IV stopniu klinicznego zaawansowania. Stąd zaledwie co trzecia chora z zaawansowanym rakiem jajnika przeżywa 5 lat od chwili rozpoznania choroby. Kiedy wykryty jest w I stopniu klinicznego zaawansowania i odpowiednio leczony - 80% kobiet ma szansę przeżycia 5 lat i więcej. Wykrycie raka jajnika, który ograniczony jest wyłącznie do swego pierwotnego siedziska, jest bardzo trudne. Jajnik to bowiem zarówno pierwotne siedzisko rozwoju nowotworu, jak też miejsce dające przerzuty choroby do innych organów. Wykrycie choroby w samym jajniku jest możliwe dopiero wówczas, kiedy guz osiągnie średnicę 1 cm, i wagę około 1 g. Jest to najmniejszy guz, jaki można wykryć badaniem ginekologicznym lub za pomocą USG. Guz o średnicy 1 cm zawiera około biliona komórek rakowych z ich potencjalną zdolnością tworzenia przerzutów. Zdolność wykrycia i eliminacji guzów mniejszych, np. mikroskopijnej wielkości mogłaby zapobiec przerzutom i zwiększyć odsetek przeżyć, ale przy obecnym zaawansowaniu metod diagnostycznych nie jest to jeszcze możliwe.

Wzrasta liczba chorych zwłaszcza w krajach wysoko uprzemysłowionych (poza Japonią, gdzie śmiertelność z powodu tego nowotworu jest niska). Rak jajnika występuje częściej w populacji miejskiej niż wiejskiej. W Polsce, wg danych epidemiologicznych Centrum Onkologii w Warszawie podwyższone ryzyko zachorowania obserwuje się w województwach: białostockim, łódzkim, zaś obszarem najwyższego ryzyka jest Wielkopolska. Najniższe ryzyko jest na terenach Polski południowo-wschodniej. Największą liczbę zachorowań stwierdza się w przedziale wiekowym od 50 - 59 lat. Wraz ze starzeniem się kobiety starzeje się jajnik i chociaż staje się zbyt stary na spełnianie swej funkcji hormonalnej, nigdy nie staje się zbyt stary, aby rozwinął się w nim rak. Są kobiety o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka jajnika, np. z rodzinnym jego występowaniem (5-10 % wszystkich przypadków). Należy też pamiętać, że kobiety, u których stwierdzono raka piersi - mają dwukrotnie podwyższone ryzyko zachorowania na raka jajnika. Zwiększone ryzyko zachorowania na ten nowotwór stwierdza się również w dziedzicznym występowaniu niepolipowatego raka okrężniczo-odbytniczego lub syndromie "Lynch II", w skład którego wchodzi: wczesny niepolipowaty rak okrężniczo-odbytniczy, rak endometrium, rak górnego odcinka przewodu pokarmowego. Wiele badań wskazuje że leczenie stymulujące owulację jajnika (w niepłodności z powodu braku jajczkowania), może mieć swój udział w inicjowaniu rozwoju raka. Wzrost liczby urodzonych dzieci przez kobietę zmniejsza znamienne ryzyko choroby nowotworowej. Każda dodatkowa ciąża zmniejsza ryzyko zachorowania na raka jajnika o 10%. Uważa się, że stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych zmniejsza ryzyko rozwoju raka. Ryzyko rozwoju raka nieznacznie maleje po kilku miesiącach stosowania antykoncepcji doustnej, natomiast znacząco spada (od 40 do 50%), kiedy antykoncepcja stosowana jest przez bardzo długi okres.

Obecne stanowisko ekspertów wskazuje, że wykonywanie badań przesiewowych tj. oznaczenie markera CA 125 oraz przezpochwowa ultrasonografia nie powoduje ani zmniejszenia zachorowalności ani nie redukuje w sposób efektywny śmiertelności z powodu raka jajnika. Kobiety z udokumentowanym występowaniem raka jajnika w rodzinie, kiedy ryzyko wystąpienia raka wynosi 50%, powinny poddawać się corocznej kontroli lekarskiej i badaniu USG. Jednak nie wykazano żadnych korzyści z takiego modelu kontroli. Nawet jeśli zadecyduje się o wykonywaniu regularnym badania CA 125 i USG narządów rodnych, jak często należy je wykonywać ? 1 raz w roku wydaje się nieadekwatne dla tempa wzrostu raka jajnika. Jak długo należy to robić? Przez następne 30 lat ?

Przyjmuje się obecnie, że rutynowym badaniem ginekologicznym udaje się wykryć 1 raka "bezobjawowego", tj. w I stopniu zaawansowania, na 10 000 badanych kobiet. Badanie ginekologiczne pomimo tak niskiej wykrywalności pozostaje wciąż najbardziej realną i powszechnie dostępną metodą wczesnego wykrycia raka jajnika. Warunkiem jest jednak uwzględnienie danych epidemiologicznych oraz dokładna obserwacja kobiet o podwyższonym ryzyku zachorowania. Lekarzy obowiązuje tzw. czujność onkologiczna. Zwłaszcza ginekolog, do którego kobieta powinna regularnie stawiać się na badanie musi wykazywać się tą cechą przy

swoim badaniu.

Nowotwór jajnika to choroba wymagająca diagnostyki z wielu specjalności medycznych. Stała czujność onkologiczna i wrażliwość na niepokój pacjenta oraz ścisła współpraca w tym względzie między lekarzem rodzinnym, internistą, ginekologiem, chirurgiem i urologiem, a zwłaszcza gastroenterologiem, może w zasadniczym stopniu przyczyniać się do rozpoznania raka jajnika w jego wczesnym stopniu zaawansowania. Może to spowodować w znaczną poprawę wyników leczenia.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl
jarekmaj@poczta.fm