

Vloga laparoskopije pri raku jajčnikov

Sebastjan Merlo

Izveček

Rak jajčnikov je sedmi najpogostejši rak pri ženskah in osmi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka. Zaradi pomanjkanja učinkovitih diagnostičnih postopkov in nespecifičnih simptomov ga v 75% primerov odkrijemo v napredovali fazi. Laparoskopski pristop je pokazal številne prednosti, kot so krajši operativni čas, manjša izguba krvi, krajši čas hospitalizacije, nižji bolnišnični stroški, vsekakor pa obstajajo določene omejitve, predvsem pri napredovalih oblikah raka jajčnika. Vrenodst tumorskega markerja CA-125 je povišana pri več kot 85% žensk z napredovalim epiteljskega raka jajčnikov.

Vloga minimalno invazivne kirurgije pri zdravljenju ginekoloških rakov se povečuje. Predoperativna vrednost tumorskega markerja CA-125 do 500 IU/ml je obetajoč napovedni dejavnik za dosego vsaj optimalne primarne citoreduktivne operacije.

Uvod

Rak jajčnikov je sedmi najpogostejši rak pri ženskah in osmi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka. Zaradi pomanjkanja učinkovitih diagnostičnih postopkov in nespecifičnih simptomov ga v 75% primerov odkrijemo v napredovali fazi. Vrenodst tumorskega markerja CA-125 je povišana pri več kot 85% žensk z napredovalim epiteljskim rakom jajčnikov.

Vloga laparoskopije

Vloga minimalno invazivne kirurgije pri zdravljenju ginekoloških rakov se povečuje. Čeprav se je malo raziskav osredotočilo na varnost laparoskopije v onkologiji, se laparoskopija zdaj pogosto uporablja za večino ginekoloških malignomov. Laparoskopija se pogosto uporablja za zdravljenje benignih tvorb jajčnikov, vendar je potrebno njeno vlogo pri zdravljenju raka jajčnikov še opredeliti.

Vlogo laparoskopije pri operaciji raka jajčnikov lahko razdelimo v tri kategorije:

- 1) Laparoskopsko določanje stopnje zgodnjega raka jajčnikov
- 2) Laparoskopska ocena obsega bolezni in ocena resektabilnosti
- 3) Laparoskopska ponovna ocena obsega bolezni oz. ocena operabilnosti recidiva

Laparoskopski pristop je pokazal številne prednosti, kot so krajši operativni čas, manjša izguba krvi, krajši čas hospitalizacije, nižji bolnišnični stroški. Omejitve za laparoskopijo pa vključujejo metastaze na mestu vstopa v trebušno votlino, diseminacijo tumorja zaradi rupture ciste in nepopolno določanje stadija bolezni ter povečane retroperitonealne bezgavke. V literaturi ni randomiziranih raziskav, ki bi ocenjevale uporabo laparoskopije pri zdravljenju raka jajčnikov. Poleg tega večino raziskav, ki primerjajo laparoskopijo in laparotomijo, izvajajo operaterji, specializirani za enega izmed pristopov, tako da je primerljivost rezultatov vprašljiva. Sedanja literatura, ki opredeljuje vlogo laparoskopije pri diagnosticiranju in zdravljenju raka jajčnikov, je omejena na poročila o primerih, serije primerov in kohortne raziskave. Nakazuje pa se enaka učinkovitost laparoskopije v primerjavi z laparotomijo pri zgodnjem raku jajčnikov. Težave pri zgodnjem odkrivanju raka jajčnikov so nespecifični znaki v zgodnji fazi, pomanjkanje zanesljivega diagnostičnega testa in nizka prevalenca raka jajčnikov v splošni populaciji.

Posebno pozornost je pri laparoskopski odstranitvi adneksalnih tumorjev potrebno nameniti temu, da ne pride do predrta ciste oz. razlitja tumorja med preparacijo ali odstranitvijo. Iz literature izhaja, da je stopnja ruptur ciste pri laparoskopski odstranitvi med 6–27 %, kar naj bi bilo več kot pri laparotomiji. Študije niso definitivno pokazale znižanega 5-letnega preživetja pri stadiju FIGO I raka jajčnika v primeru ruptur ciste, bil pa je prisoten neugoden prognostični učinek na preživetje brez bolezni.

Vpliv pnevmoperitoneja na širjenje malignih celic

Več študij je primerjalo rast tumorja po laparotomiji in po pnevmoperitoneju na živalskih modelih. Dokončnih ugotovitev ni, domnevajo pa nekateri raziskovalci, da bi lahko ogljikov dioksid, ki se uporablja pri laparoskopiji spodbujal rast malignih celic.

Zgodnji stadij raka jajčnikov redko diagnosticiramo pred operacijo samo in večina se izkaže po pridobitvi histologije, sicer opravljene zaradi predvidene benigne adneksalne mase. Upoštevatil velja pravila varnega odstranjevanja adneksalnih tumorjev in sicer odstranjevanja z endo vrečko, da ne pride do poškodbe kirurških vzorcev intra-abdominalno.

Laparoskopija se lahko uporabi tudi za oceno obsega intraabdominalne bolezni pri napredovalem raku jajčnikov in možnosti za optimalno ali popolno resekcijo tumorja.

Omejitve laparoskopije predstavljajo neustrezna vizualizacija, določena stopnja lažno negativnih rezultatov in večji odstotek poškodbe črevesja med posegom – predvsem pri napredovalih oblikah. Omejitve predstavljajo tudi vzorčenje retroperitonealnih bezgavk ob aorti in v. Cavi.

Z naprednimi laparoskopskimi tehnikami je običajno mogoče sprostiti adhezije, da se izboljša vizualizacija peritonealnih površin, kar omogoča biopsijo sumljivih lezij in vzorčenje več tumorsko

prizadetih predelov. Pod neposredno vizualizacijo je mogoče pridobiti tudi peritonealne izpirke in vstaviti intraperitonealne katetre.

Prav tako predstavlja vrednost CA-125 predoperativno pomemben podatek o bolezenskem dogajanju v trebušni votlini. Mejna vrednost CA-125 pred operacijo 500 ie/ml je obetaven prag za napovedovanje uspešnega PDS. Po NACT padec CA-125 za več kot 96,4 % napoveduje vsaj optimalno citoredukcijo IDS.

Literatura

1. Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. *Int J Womens Health* 2019; 11: 287–299. doi: 10.2147/IJWH.S197604.
2. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barnes DR, Phillips K-A, Mooij TM, Roos-Blom M-J et al. Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. *JAMA* 2017; 317: 2402–2416. doi:10.1001/jama.2017.7112. doi: 10.2147/IJWH.S197604.
3. Neff RT, Senter L, Salani R. BRCA mutation in ovarian cancer: testing, implications and treatment considerations. *Ther Adv Med Oncol* 2017; 9: 519–531. doi: 10.1200/JCO.2003.01.068.
4. Bottoni P, Scatena R. The Role of CA 125 as Tumor Marker: Biochemical and Clinical Aspects. *Adv Exp Med Biol* 2015; 867: 229–244. doi: 10.1007/978-94-017-7215-0_14.
5. Yang W-L, Lu Z, Bast RC. The role of biomarkers in the management of epithelial ovarian cancer. *Expert Rev Mol Diagn* 2017; 17: 577–591. doi: 10.1080/14737159.2017.
6. Sundar S, Neal RD, Kehoe S. Diagnosis of ovarian cancer. *BMJ* 2015; 351: h4443. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4443>.
7. Elies A, Rivière S, Pouget N, Becette V, Dubot C, Donnadiou A et al. The role of neoadjuvant chemotherapy in ovarian cancer. *Expert Rev Anticancer Ther* 2018; 18: 555–566. doi: 10.1080/14737140.2018.1458614.