ZDRAVNIŠKI IZZIVI PRI KOMPLEKSNIH GINEKOLOŠKIH MASAH: PRAKASA MULTIDISCIPLINARNEGA TIMA

Maja Krajec, Monika Colja

Izvleček

Kompleksne ginekološke mase so pogost diagnostični in terapevtski izziv v vsakodnevni ginekološki praksi. Diferencialno diagnostično zajemajo širok spekter benignih in malignih tumorjev, ki izvirajo iz rodil, gastrointestinalnega ali urološkega trakta. Pojavljajo se tudi kot metastaze. Glavni izzivi so natančna histološka opredelitev, izbira optimalnega zdravljenja ter napovedovanje prognoze. Podatki iz literature in številne raziskave potrjujejo, da multidisciplinarni pristop in centralizirana obravnava prinašata pomembne prednosti v obravnavi onkoloških bolnic. V Sloveniji je tak pristop standardiziran v okviru ginekološko-onkološkega konzilija z namenom skupne obravnave in oblikovanja optimalnega načrta zdravljenja za posamezno bolnico.

Ključne besede: kompleksne ginekološke mase, multidisciplinarni pristop, ginekološko-onkološki konzilij

Uvod

V ginekologiji pelvični tumorji predstavljajo pomemben diagnostični in terapevtski izziv. Izvirajo iz rodil, gastrointestinalnega ali urološkega trakta. Možne so tudi metastaske lezije. Ključna naloga je predvsem zanesljivo razlikovanje med benignimi in malignimi spremembami, saj to neposredno vpliva na nadaljnji potek obravnave.

K težavnosti diagnostike kompleksnih ginekoloških mas prispevajo:

- **nejasna klinična slika:** nespecifični simptomi, kot so bolečina v trebuhu, napenjanje, zgodnja sitost ali spremembe v menstrualnem ciklusu.
- **Omejitve diagnostičnih metod:** ultrazvok je osnovna metoda, algoritmi (RMI, ROMA, IOTA) in biomarkerji (CA125, HE4) so v pomoč, a niso absolutno zanesljivi.
- **Histološka heterogenost:** razpon od funkcionalnih cist, endometriomov in dermoidov do borderline tumorjev ter invazivnih malignomov.
- **Posebne klinične okoliščine:** nosečnost, reproduktivno obdobje z vprašanjem ohranitve plodnosti, ki zahtevajo individualen pristop.
- **Starost:** po menopavzi se verjetnost malignosti bistveno poveča, kar narekuje bolj agresiven diagnostični pristop.

- **Končna diagnoza:** največkrat potrjena šele s histopatološko preiskavo po kirurški odstranitvi mase.

Obravnava kompleksnih ginekoloških mas potrebuje multidisciplinarno obravnavo z namenom celostne ocene bolezni in izboljšanja kakovost sprejetih odločitev. Evropske in mednarodne smernice (ESMO-ESGO-ESP - European Society for Medical Oncology, European Society of Gynaecological Oncology, European Society of Pathology, NCCN - National Comprehensive Cancer Network, FIGO - International Federation of Gynecology and Obstetrics) priporočajo obravnavo bolnic z visoko verjetnostjo za maligno obolenje v terciarnih centrih na multidisciplinarnem konziliju. V Sloveniji ta obravnava poteka na ginekološko-onkološkem konziliju. Člani konzilija so ginekološki onkologi: ginekologi onkologi kirurgi, radioterapevti, internistični onkologi, patologi, radiologi po potrebi anesteziologi in drugi specialisti. Namen konzilija je določiti optimalni načrt zdravljenja, zmanjšati možnost zapletov in izboljšati preživetje ter kakovost življenja bolnic.

Vloga multidisciplinarnega tima

Ginekološki raki predstavljajo pomemben globalni javnozdravstveni problem, saj vsako leto po svetu zabeležimo več kot milijon novih primerov in približno pol milijona smrti. V preteklosti je bila obravnava pelvičnih tumorjev pogosto v domeni posameznega specialista, najpogosteje ginekologa, ki je samostojno sprejemal klinične in terapevtske odločitve. Z napredkom diagnostike, kompleksnostjo kirurških posegov in razvojem sodobnih onkoloških terapij so se pokazale omejitve takšnega pristopa. Danes velja, da je multidisciplinarni pristop zlati standard pri obravnavi bolnic s kompleksnimi ginekološkimi masami. Uveljavilo se je spoznanje , da je tak pristop ključna strategija za zagotavljanje visoko kakovostne in celostne oskrbe.

Podatki iz literature in številne raziskave potrjujejo, da multidisciplinarni tim (MDT) in centralizirana obravnava prinašata pomembne prednosti. To so

- Večja diagnostična natančnost
- Individualno zdravljenje
- Izboljšana varnost in manj zapletov
- Izid zdravljenja – mednarodne meta-analize so pokazale, da centralizirana in multidisciplinarna obravnava pri raku jajčnika poveča delež popolne citoredukcije (z <60 % na skoraj 80 %), zmanjša 3-letno smrtnost (64,5 % na 24 %) ter izboljša mediano celokupnega preživetja za več kot 12 mesecev.
- Stalna strokovna rast in izmenjava mnenj

Centralizacija obravnave v specializiranih terciarnih centrih z MDT je povezana z učinkovitejšim kirurškim stagingom, višjo stopnjo optimalne citoredukcije in boljšim preživetjem pri vseh ginekoloških rakih. Pri obravnavi posebnih kliničnih skupin – nosečnic, prepubertetnih deklic, mladih bolnic z željo po ohranitvi plodnosti, postmenopavzalnih žensk, bolnic z recidivi in obsežnimi tumorji – je pomen centralizirane in multidisciplinarne obravnave še toliko večji. Le tako je mogoče zagotoviti varno, celostno in bolnici prilagojeno zdravljenje.

Sestava in delovni proces konzilija

Ginekološko onkološki konzilij združuje strokovnjake različnih področij, katerih usklajeno sodelovanje omogoča celostno obravnavo bolnic. V Sloveniji potekata dva ginekološko onkološka konzilija, v Ljubljani s strani Ginekološke klinike UKC Ljubljana in Onkološkega inštituta ter v UKC Maribor. V Ljubljani ginekološko-onkološki konzilij s strani Onkološkega inštituta Ljubljana in Ginekološke klinike UKC Ljubljana poteka v dveh delih. Na prvem delu konzilija so bolnice osebno prisotne. Opravi se ginekološki pregled z ultrazvokom. Na drugem delu konzilija se obravnava pravočasno poslana dokumentacija.

V konzilij so praviloma vključeni: **ginekolog onkolog** kirurg, **internistični onkolog, radioterapevt, radiolog, patolog po potrebi anesteziolog** ali drugi specialisti (vključeni so pri razširjeni bolezni ali kadar obseg zdravljenja presega primarno ginekološko področje). Takšna sestava konzilija zagotavlja celosten v**pogled v bolezen** ter omogoča pripravo **optimalnega plana zdravljenja**, ki presega zmožnosti posameznega specialista.

Izzivi multidisciplinarnega tima

MDT je zlati standard oskrbe v onkologiji. Predstavlja interdisciplinarno skupino strokovnjakov oblikovano z namenom združitve strokovnjakov različnih disciplin, da bi skupaj oblikovali najboljši načrt zdravljenja za vsako posamezno bolnico. Tak pristop ne le izboljša izida zdravljenja, ampak tudi zagotavlja, da so individualizirane odločitve o zdravljenju sprejete na podlagi najnovejših znanstvenih dognanj in smernic. Kljub dokazanim koristim pa se MDT srečujejo s pomanjkljivosti, med katerimi izstopa predvsem vprašanje, kako v proces odločanja učinkoviteje vključiti bolnika. Možnost za napredek je informirano odločanje bolnic. Sodelovanje pacientk v razpravah je povezano z večjim zadovoljstvom in upoštevanjem načrta zdravljenja.

Za učinkovito ginekološko onkološko obravnavo je nujen jasno strukturiran, tehnološko podprt in bolnicam prilagojen multidisciplinarni pristop. Standardizirani protokoli, redna srečanja in jasno določene vodstvene vloge so ključni za zagotavljanje konsistentnega odločanja. Takšna organizacija dela ponuja pomembne koristi tako za klinično prakso kot tudi za raziskovanje in javno zdravje.

Zaključek

Obravnava žensk s kompleksnimi ginekološkimi masami je v zadnjih desetletjih postala zapletena. Zdravljenje ginekoloških rakov je vse bolj kompleksno, razvejano in dolgotrajno. Heterogenost tumorjev, klinična nespecifičnost in pogoste diagnostične omejitve zahtevajo sistematičen, natančen in multidisciplinaren pristop. Mednarodne izkušnje in slovenska praksa dokazujejo, da centralizirana obravnava v okviru ginekološko-onkoloških konzilijev nudi strokovno, sistematično in poenoteno obravnavo ginekoloških bolnic. V prihodnje bo vključevanje molekularne diagnostike z genetskim profiliranjem dodatno okrepila pomen celostne obravnave, ki ostaja temeljni steber kakovostne in učinkovite obravnave kompleksnih ginekoloških mas.

Literatura

1. Cass GK, Newton C. The pelvic mass: assessment and evaluation. Obstet Gynaecol Reprod Med. 2020;30(5):139-147.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Evaluation and management of women presenting with a pelvic mass. ACOG Practice Bulletin No. 174. Obstet Gynecol. 2016;128(5):e210-e226.
3. Rocque G, Wheeler S, Williams GR. The missing voice in multidisciplinary tumor boards. J Geriatr Oncol. 2021;12(8):1157-1158.
4. Querleu D, et al. Optimizing multidisciplinary tumor boards in gynaecological cancer care: a critical analysis. Int J Gynecol Cancer. 2021;31(3):345-352.
5. Prades J, et al. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer. Cancer Treat Rev. 2015;41(2):119-126.
6. Colombo N, et al. The value and future developments of multidisciplinary team cancer care. Ann Oncol. 2020;31(9):1119-1127.
7. Karam A, et al. The relevance of gynecologic oncologists to provide high quality of care. Int J Gynecol Cancer. 2021;31(3):349-356.