

II. hrvatski kongres ginekološke onkologije s međunarodnim sudjelovanjem

U zagrebačkom hotelu Dubrovnik od 15. do 17. studenog 2012. održan je 2. po redu hrvatski kongres ginekološke onkologije, na kojem su obrađene sve važne teme iz tog područja. Nizu domaćih stručnjaka kroz pozvana su se predavanja skupu priključili i stručnjaci iz inozemstva: prof. dr. sc. Borut Kobal iz Slovenije, dr. Nick Reed iz Engleske i prof. dr. sc. Paolo Zola iz Italije. Tom se prigodom mogao usporediti rad pojedinih centara ginekološke onkologije iz Hrvatske i susjednih zemalja te raspravljati o mogućnostima razvoja pojedinih metoda u liječenju ginekoloških karcinoma.

Preinvazivne lezije stidnice, rodnice i vrata maternice

Jedna od važnih tema odnosila se na preinvazivne lezije stidnice, rodnice i vrata maternice. Velika novost odnosi se na izdanje S3 stručnih smjernica za dijagnostiku i liječenje cervikalnih intraepitelnih neoplazija, koje je prezentirao predsjednik Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju, prof. dr. sc. Dubravko Barišić.

Prof. Barišić je istaknuo kako su aktualne stručne smjernice rezultat opsežne pretrage medicinske literature, procjene stupnja i kvalitete evidencije, analize rezultata, reevaluacije i konsenzusa predstavnika pet stručnih društava i jedne sekcije Hrvatskog liječničkog zbora. Usvajanje smjernica pružit će ugroženoj populaciji žena mogućnost da što bezbolnijim postupcima sačuvaju ginekološko i reproduktivno zdravlje. U smjernicama je dan veći značaj kolposkopskom pregledu, u skladu s Međunarodnim smjernicama za kolposkopiju (Rio de Janeiro, 2011.), a liberalnije su i preporuke ponavljanja citološkog obriska - nakon šest umjesto prijašnja dva mjeseca. Umjesto dosadašnjeg HPV testiranja, u dijagnostici HPV infekcije se kao metoda izbora preporučuje HPV HR detekcija. Preporučena je

U Zagrebu je od 15. do 17. studenoga 2012. održan 2. hrvatski kongres ginekološke onkologije s međunarodnim sudjelovanjem. Kongres je organiziralo Hrvatsko ginekološko onkološko društvo na čelu s prof. dr. sc. Vlastimirom Kukurom, dok su potpredsjednici kongresa bili prof. dr. sc. Ante Čorušić i prof. dr. sc. Herman Haller. Jedna od važnih novosti iznesenih na skupu bile su S3 stručne smjernice za dijagnostiku i liječenje cervikalnih intraepitelnih lezija, koje su na kongresu prvi put predstavljene u tiskanom obliku, u izdanju Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju. Smjernice će uvelike olakšati rad ginekologa u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti te olakšati multidisciplinarnu suradnju.

Lea Rukavina Kralj, dr. med.

Klinika za ginekologiju i porodništvo, OB Sveti Duh, Zagreb



Drugi hrvatski kongres ginekološke onkologije otvorio je predsjednik Organizacijskog odbora prof. dr. sc. Vlastimir Kukurom, koji je iznio prikaz rada Hrvatskog ginekološkog onkološkog društva, čiji je predsjednik



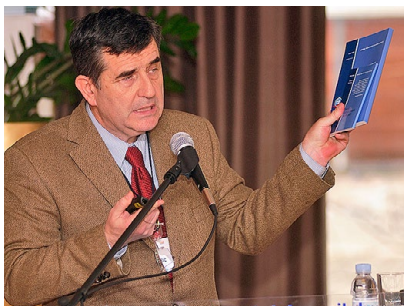
Tematsku sjednicu o preinvazivnim lezijama stidnice, rodnice i vrata maternice vodili su prof. dr. sc. Dubravko Barišić, prof. dr. sc. Damir Babić i prof. dr. sc. Marija Pajtler

kod citološkog nalaza ASCUS, osim u skupini adolescentica, istaknuo je prof. Barišić.

O preinvazivnim lezijama stidnice je govorio prof. dr. sc. Ante Čorušić. Naglasio je kako treba imati na umu da se karcinom stidnice porijeklom pločastih stanica razvija na dva načina. Najčešći put nastanka uključuje prethodnu diferenciranu intraepitelnu neoplaziju vulve (dVIN), u čijoj pozadini često postoji i *lichen sclerosus vulvae*, a najčešće se javlja kao solitarna lezija u žena starijih od 65 godina i ima lošiju prognozu. Ono što se ne smije zaboraviti, naglašava prof. Čorušić, jest drugi put nastanka karcinoma stidnice, koji uključuje *simplex vulvarne* intraepitelijalne neoplazije (sVIN), koja se

javlja multifokalno na koži stidnice mlađih žena, u pozadini ima trajnu infekciju visokoonkogenim sojevima HPV-a (najčešće 16 i 18) te povoljniju prognozu. U posljednjih 30 godina, s obzirom na veću prevalenciju HPV infekcije, ali i liberalizaciju dijagnostike, ta lezija bilježi i do četverostruki porast incidencije, a vrlo se često uz nju nalaze i druge intraepitelijalne neoplazije donjega genitalnog trakta (vrat maternice, rodnica ili anus).

Mr. sc. Ines Krivak Bolanča iz Zavoda za kliničku citologiju i citogenetiku KB-a Merkur naglasila je kako se uz morfološku analizu citoloških promjena dodatnom genotipizacijom osiguravaju klinički podaci bitni za procjenu rizika nastanka kliničke bolesti. Hoće li se bolest razviti,



Predsjednik Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetrijicu (HDGO) prof. dr. sc. Dubravko Barišić predstavio je nove stručne smjernice za preinvasive lezije vrata maternice



Pozvani predavači i predstavnici Europskog društva za ginekološku onkologiju bili su klinički onkolog dr. Nicholas Reed iz Glasgova i prof. dr. sc. Paolo Zola, subspejijalist ginekološke onkologije iz Torina



Rak stidnice, rodnice i vrata maternice obrađivani su u sklopu posebne sjednice kojom su predsjedavali prim. mr. sc. Višnja Matković, dr. sc. Ozren Mamula i prof. dr. sc. Ante Čorušić



Predstojnik Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka i prvi dopredsjednik HDGO-a prof. dr. sc. Herman Haller održao je nekoliko predavanja o kirurškom pristupu u liječenju karcinoma stidnice, vrata maternice, endometrija i jajnika



Novosti iz područja raka jajnika i jajovoda iznesene su na sjednici koju su vodili prof. dr. sc. Vlastimir Kukura, doc. dr. sc. Željko Duić i doc. dr. sc. Alemka Brnčić-Fischer



Tajnica Hrvatskog ginekološko onkološkog društva dr. sc. Ingrid Marton iznijela je specifičnosti ultrazvučne dijagnostike u otkrivanju tumora jajnika

ovisi o tome je li promijenjena stanica sposobna za reparaciju nastalog oštećenja. Takav pristup razumijevanja dinamike bolesti naglašava potrebu za identifikacijom specifičnih biomarkera, čija će eventualna ekspresija dati traženu informaciju, istaknula je mr. sc. Krivak Bolanča.

Trenutačno istraživani biomarker infekcije HPV-om visokog rizika je p16INK4a, čija je ekspresija to češća što je histološka promjena teža. Ta činjenica daje mogućnost korištenja p16INK4a u diferencijalnoj dijagnostici citoloških i patohistoloških nalaza, naglasio je dr. Marko Dražen Mimica iz privatne ginekološke poliklinike Gynenova u Splitu.

Na kongresu su predstavljene rezultati prospektivnog istraživanja provedenog na Klinici za ženske bolesti i porodništvo KBC-a „Sestre milosrdnice“. U tom su se istraživanju, provedenom na 140 žena, citološki i kolposkopski nalazi podudarali s patohistološkom dijagnozom (PHD) u 39% ispitanica. Citološki je nalaz po-

tvrđen PHD-om u 58, a kolposkopski u 44% slučajeva. U 18% ispitanica kolposkopska je dijagnoza potvrđena PHD-om, ali ne i citološkim probirom. Može se zaključiti da je citološki probir trenutačno najbolji masivni probir premalignih i malignih lezija vrata maternice, kolposkopija ga odlično nadopunjava, a zlatni standard i dalje predstavlja ciljana biopsija, naglasio je dr. Dražen Butorac.

Rak stidnice

Rak stidnice je prvu službenu klasifikaciju dobio 1969. godine, a zasnivala se na kliničkom prijeoperacijskom pregledu primarnog tumora, palpacijskom nalazu regionalnih limfnih čvorova i ograničenim dijagnostičkim mogućnostima detekcije udaljenih presadnica. Međunarodna ginekološka i opstetrička federacija (franc. *Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstetrique* – FIGO) je 1988. godine uveo novu podjelu zasnovanu na kirurškom određivanju proširenosti bolesti. Uz

manje promjene donesene 1994. ta se podjela temeljila na određivanju veličine primarnog tumora, veličini i mjestu širenja te patohistološkom određivanju nalaza regionalnih limfnih čvorova, uz nepromijenjenu definiciju udaljenih metastaza, naglasio je prof. dr. sc. Herman Haller. Podjela je promijenjena 2009. godine, a promjene su temeljene na izdvajanju veličine tumora i način širenja u prva dva stadija, dok je u trećem stadiju razrađen limfogeni rasap u regionalne limfne čvorove. Stadij IV A je dijelom promijenjen, dok su stadiji IA (mikroinvazivni karcinom) i IV B ostali isti, istaknuo je prof. Haller.

U istraživanju uloge sentinel limfnog čvora u rasapu raka stidnice, skupina autora iz Zavoda za ginekološku onkologiju KBC-a Zagreb koristila je limfoscintigrafsko obilježavanje sentinel limfnog čvora radioaktivnim tehnecijem, patohistološku analizu preparata i imunohistochemijsku analizu. Rezultati istraživanja na 28 bolesnica s početnim

stadijem raka stidnice pokazali su stopostotnu točnost prepoznavanja pozitivnog sentinel limfnog čvora te je analiza rezultata izdvojila nalaz limfnog čvora kao najvažnijega nezavisnog prognostičkog čimbenika pojave recidiva bolesti, istaknula je dr. Vesna Stepanić.

Na rijetke slučajeve kao što je karcinom Bartolinijeve žlijezde podsjetila je skupina autora na čelu s dr. Polančecom iz Klinike za ženske bolesti i porode KB-a Merkur, koja je imala takav slučaj u 53-godišnje pacijentice. Na taj karcinom treba posumnjati kada je prisutna jaka induracija, nekroza ili cista Bartolinijeve žlijezde, koje su neosjetljive na konvencionalnu terapiju, posebno u perimenopausalnih i menopausalnih pacijentica.

Rak rodnice

S obzirom da anatomske položaj rodnice otežava radikalitet terapije, kirurško liječenje karcinoma rodnice ima ograničenu primjenu. Terapijski postupak u tih bolesnica mora biti individualan, a veliki broj tumora liječi se primarnom radioterapijom. U Klinici za ženske bolesti i porode postoji radioterapijski odjel pod vodstvom prim. mr. sc. Višnje Matković, koji se bavi isključivo ginekološkom onkologijom i Referalni je centar za rak rodnice. Na temelju njihovih rezultata, brahiterapijsko dodatno zračenje individualnim odljevima rodnice u liječenju lokalno uznapredovalog raka rodnice pokazalo se kao metoda koja daje dobar rezultat uz manje štetnih nuspojava u zračenom području.

Budućnost metode je u individualizaciji pristupa, odabiranju odgovarajućeg nosača izvora (individualni odljevi rodnice ili višekanalni cilindri), određivanju položaja i opsega primarnog i ostatnog tumora u odnosu na položaj izvora zračenja (engl. IGBT, *Image Guided Brachytherapy*) i praćenju doze u organima pod rizikom (*in vivo* dozimetrija, frakcioniranje doze), istaknuo je dr. Hajredini iz Zavoda za ginekološku onkologiju KBC-a Zagreb.

Rak vrata maternice

Iako bi uz mogućnosti probira i terapije preinvasivnih lezija rak vrata

maternice trebao biti preventabilna bolest, kada dođe do nastanka tog malignoma, dijagnostika proširenosti bolesti i terapija vrlo su komplicirane, a smrtnost još uvijek visoka. Za rane stadije raka vrata maternice preporučuje se operativno liječenje kao primarni oblik liječenja. Zračenje se primjenjuje od IB stadija bolesti nadalje. Ono se može primijeniti prije ili poslije operacije, ili kao jedini oblik liječenja. Prim. Matković je istaknula kako indikacije za prijeoperativno zračenje obuhvaćaju *bulky* tumore stadija IB-IIA, kao i one koji ne reagiraju na primijenjen RT. Postoperativno se zračenje primjenjuje u slučaju pozitivnih limfnih čvorova, zahvaćenih parametrija, i pozitivnih rubova preparata. Kod lokalno uznapredovalog karcinoma vrata maternice zračenje koje se provodi kombinacijom vanjskog i unutarnjeg zračenja, uz kemosenzibilizaciju cisplatinom, primarni je terapijski postupak.

S obzirom da radikalna terapija ili zračenje u početnom kliničkom stadiju IB imaju slično petogodišnje preživljenje, a proširenost tumora izvan vrata maternice zahtijeva oprez u odabiru kirurškog liječenja, zanimljivi su rezultati doc. dr. sc. Alberta Despota. Doc. dr. sc. Despot je tijekom rada u ultrazvučnoj dijagnostici ginekoloških tumora i istraživanju provedenom na više od 100 žena ustanovio kako nema statističke razlike u volumetriji malignog tumora između 3D ultrazvuka i MR-a prije operacije, pri čemu su pacijentice s volumenom tumora 10,7 cm³ preživjele manje od tri godine, dok su one s boljom prognozom imale prijeoperacijsku procjenu volumena 7,1 cm³.

O važnosti multidisciplinarnе suradnje u liječenju lokalno uznapredovale bolesti (FIGO IB2 do IVA) govorila je prim. Višnja Matković. Istaknula je važnost kompletne obrade (ginekološki pregled s biopsijom, UZV-CD, CT ili MR abdomena i RTG pluća) prije kemoiradijacije, te kontrolni ginekološki pregled uz UZV-CD nakon provođenja iste. Na taj se način može objektivirati odgovor tumora na zračenje i izdvojiti bolesnice koje zahtijevaju drugačiji pristup.

Na pojavnost limfnih metastaza utječe i peritumorska gustoća limfnih žila na invazivnom rubu raka pločastih stanica vrata maternice, koja ovisi o pojačanoj ispoljenosti LEDGF i VEGF-C, pokazao je u izlaganju dr. sc. Ozren Mamula sa Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka.

U kirurškom liječenju raka vrata maternice većina ginekologa poštuje klasifikaciju proširene histerektomije po Rutledgeu iz 1974. godine, ali postoji mogućnost i kombinacije laparoskopske zdjelčne limfadenektomije s klasičnom Schautinom radikalnom vaginalnom histerektomijom. Mnogi autri koriste i totalnu laparsokopsku radikalnu histerektomiju, objasnio je prof. dr. sc. Ante Ćorušić. Laparoskopski pristup se sve češće koristi kod mladih žena koje boluju od raka vrata maternice stadija IB1 (tm manji od dva cm) jer laparoskopska zdjelčna limfadenektomija u kombinaciju s radikalnom vaginalnom trahelektomijom (LARVT) može značajnom broju tih bolesnica spasiti fertilnu sposobnost.

Kada se govori o fertilnoj sposobnosti pacijentica kojima je potrebno zračenje zdjelice, sa ili bez histerektomije, a mlađe su od 40 godina i imaju karcinom cerviksa manji od tri cm u promjeru i ograničen na cerviks, bez invazije limfopilarnih prostora i donjega uterineg segmenta, treba učiniti 3D ultrazvuk i MR te razmišljati o transpoziciji jajnika, naglasio je dr. sc. Goran Vujić.

Posebno dobra iskustva s laparoskopskom radikalnom histerektomijom u liječenju ranijeg stadija raka vrata maternice (IB1) imaju prof. Haller i njegov tim iz Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka, što su i prikazali na kongresu.

Kroz slučaj 46-godišnje pacijentice s pomičnom elastičnom bezbolnom strukturom koja je ispunjavala malu zdjelicu polazišta sa stražnje stijenke cerviksa, dr. Ivanka Bekavac iz Klinike za ginekologiju i porodništvo KB-a „Sveti Duh“ prikazala je adenomatoznu hiperplaziju endocerviksa i mogućnost pogreške u diferencijalnoj dijagnozi prema adenokarcinomu cerviksa.



O ulozi ginekologa u liječenju raka dojke raspravljalo se na sjednici o raku dojke, koju su moderirali prof. dr. sc. Ljerka Markulin Grgić, prof. dr. sc. Srećko Ciglar i prof. dr. sc. Jasminka Jakić-Razumović



Kongres je izazvao veliko zanimanje među liječnicima koji se bave ginekološkom onkologijom, o čemu svjedoči ispunjena dvorana hotela Dubrovnik tijekom oba dana skupa



Predstojnik Zavoda za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Ante Čorušić, videoprikazom je iznio optimalan kirurški pristup u liječenju raka vrata maternice



Doc. dr. sc. Ariana Znaor govorila je o epidemiologiji ginekološkog raka u Hrvatskoj



Prof. Kukura je istaknuo kako je rak jajnika još uvijek šesti po učestalosti i sedmi po smrtnosti rak u žena



Voditeljica radioterapijskog odjela na Zavodu za ginekološku onkologiju KBC-a Zagreb, prim. mr. Višnja Matković, održala je predavanje o važnosti multidisciplinarnog pristupa u liječenju raka vrata maternice

Rak endometrija

O raku endometrija, kao najčešćem malignom oboljenju ženskih genitalnih organa, govorio je prof. Herman Haller. Podsjetio je na različite oblike nepravilnih uterinih krvarenja kao glavni simptom bolesti te patohistološku analizu tkiva sluznice maternice kao metodu kojom se postavlja dijagnoza. U Hrvatskoj se najveći broj tih karcinoma otkriva u prvom stadiju bolesti, u kojem ima dosta dobro petogodišnje preživljenje (72%). Liječenje se temelji na kirurškom odstranjenju maternice i adneksa, s dodatkom određivanja statusa regionalnih limfnih čvorova zdjelice i paraaortnog područja. Adjuvantno onkološko liječenje omogućuje bolju lokalnu kontrolu bolesti, ali bez značajnijeg utjecaja na petogodišnje preživljenje, istaknuo je prof. Haller.

Dr. Zlatko Topolovec iz Ginekološke klinike KBC-a Osijek upozorio je kako visokorizičnu skupinu za razvoj te bolesti predstavljaju pretile postmenopauzalne žene u dobi 55-75 godina, kod kojih je generativna dob trajala između 35 i 40 godina, s BMI-

jem višim od 30, te one koje istodobno boluju od dijabetesa i hipertenzije.

Kod asimptomatskih žena u postmenopauzi histološka verifikacija endometrija potrebna je tek ako je transvaginalnim ultrazvukom nađena debljina endometrija veća od pet mm, a kod postmenopauzalnih žena koje krvare veća od četiri mm, napomenuo je dr. sc. Renato Bauman iz Klinike za ginekologiju i porodništvo KB-a „Sveti Duh“. Upotreba histerozonografije i provođenje *pippelle* endometralne biopsije kod jednako mjereno zadebljanog endometrija, odnosno histeroskopije kod sumnje na polip, mogli bi značajno smanjiti broj nepotrebnih invazivnih zahvata.

Posebno pozvano predavanje o kirurškom liječenju karcinoma endometrija održao je prof. dr. sc. Borut Kobal. Istaknuo je da se u svijetu, iako standardni kirurški pristup podrazumijeva laparotomiju, sve više primjenjuju minimalno invazivne kirurške metode, posebno kod starih i pretilih bolesnica. Na Sveučilišnom medicinskom centru u Ljubljani se kod 80% pacijentica s karcinomom endometrija, uz vrlo



Drugi hrvatski kongres ginekološke onkologije s međunarodnim sudjelovanjem je zbog velikog raspona tema okupio ginekologe, patologe, citologe, kirurge i radiologe koji se bave dijagnostikom i liječenjem preinvazivnih lezija i ginekoloških karcinoma

dobre rezultate, primjenjuje kombinacija laparoskopskog i vaginalnog pristupa (LAVH). Laparoskopskim se putem pregleda abdominalna šupljina, učini limfadenektomija i razdvoje adneks s uterinim arterijama, a uterus odstrani vaginalnim putem. Druga laparoskopaska metoda je totalna laparoskopaska histerektomija (TLH), koja se izvodi laparoskopski. Taj je pristup pogodniji kod pretilih bolesnica ili nulipara.

Rak jajnika

Predsjednik Hrvatskog ginekološkog onkološkog društva, prof. dr. sc. Vlastimir Kukura, naglasio je kako se zloćudni tumori jajnika, za razliku od karcinoma endometrija, najčešće otkrivaju u uznapredovalom stadiju bolesti. Cilj terapije tada je usmjeren na što dulje preživljenje uz dobru kvalitetu života. Liječenje se temelji na maksimalnoj kirurškoj citoredukciji, praćenju kemoterapijom. Iako je *Gynecologic Cancer Inter Group* (GCIIG) 1993. godine donio konsenzus za optimalnu primarnu citoredukciju koji je uključivao rezidualne čvorove manje od centimetra, podaci pokazuju da su rezultati liječenja u toj skupini slični onima kod kojih je ostati tumor bio većeg promjera, istaknuo je prof. Kukura. Zbog toga je najnovijim GCIIG konsenzusom definirano da optimalna citoredukcija podrazumijeva makroskopski odsutan tumor. U tu se svrhu primjenjuje klasična ili radikalna operacija, a ovisno o proširenosti bolesti ponekad je potreban i supraradikalni pristup.

S obzirom da karcinom jajnika predstavlja vodeći uzrok smrti svih ginekoloških malignoma, već se niz godina pokušava pronaći dijagnostička metoda kojom će se bolest pravovremeno dijagnosticirati. U postmenopausalnim pacijentica suspektan fizikalni nalaz, povišen CA 125, ultrazvučni nalaz adneksalne mase i odgovarajući *dopplerski* nalaz moraju biti suspekti na rak jajnika. No i slobodna tekućina u Douglasu, uz izostanak nalaza na jajniku, kao i hidrosalpinksi u postmenopauzi zahtijevaju daljnju obradu pod sumnjom na malignitet, naglasila je tajnica Hrvatskog ginekološkog onkološkog društva, dr. sc. Ingrid Marton, iz Klinike za ginekologiju i porodništvo KB-a „Sveti Duh“.

Iznimno je važan i zaključak predavanja prof. Hallera: sveobuhvatni kirurški *staging* koji uključuje uzimanje peritonealnog ispirka, histerektomiju s obostranom adneksotomijom, infrakoličnu omentektomiju, apendektomiju, nasumične biopsije peritoneja, kao i zdjeličnu i aortnu limfadenektomiju u bolesnika s karcinomom jajnika bez vidljive

bolesti izvan jajnika, omogućuje bolje određivanje rasapa bolesti, čime se osigurava adekvatna primjena adjuvantnog liječenja

Doc. dr. sc. Željko Duić iz Klinike za ženske bolesti i porode KB-a „Merkur“ u predavanju „Kada i kako postupiti kod nalaza tumora adneksa u trudnoći“ istaknuo je da je povećani broj ultrazvučnih pregleda u prvom tromjesečju trudnoće zbog probira na aneuploidije povećao i broj slučajno otkrivenih adneksalnih masa. Većina adneksalnih masa u trudnoći su međutim benigne tvorbe koje spontano nestanu u drugom tromjesečju trudnoće, a incidencija malignih tumora adneksa, kao i učestalost komplikacija (torzija, ruptura, uklještenje) vrlo je rijetka. S obzirom da CA 125 u trudnoći ima ograničenu ulogu u diferenciranju malignog tumora, u odsutnosti simptoma ili ultrazvučne slike koja upućuje na malignost (solidni dijelovi, nepravilna kapsula ili obrub, ascites, iregularna vaskularizacija, ubrzani rast i veličina tumora), pacijenticu treba voditi espektativno. Ukoliko je nužna kirurška intervencija u trudnoći, najbolje je operirati između 18. i 23. tjedna.

To mišljenje potkrepljuje i prikaz slučaja doc. dr. sc. Berivoja Miškovića i koautora iz KB-a „Sveti Duh“ o tumoru lutealna hiperreakcije u trudnoći. Fenomen se u 34. tjednu trudnoće ultrazvučno prikazivao kao multilokularni cistični tumor oba jajnika veličine 13,5x11 cm i 11x8,5 cm, tipičnog izgleda „kotača sa žbicama“, uz uredan *dopplerski* nalaz i klinički prisutne bolove u donjem dijelu trbuha. Iako se veličina tumora do kraja trudnoće (40. tjedan) kontinuirano povećavala, pacijentica je tretirana konzervativno te su tri mjeseca nakon poroda jajnici ponovno bili uredne veličine i morfologije.

Za razliku od najčešćih, epitelnih tumora jajnika, posebnu kategoriju tumora jajnika čine neepitelni tumori, istaknuo je Robert Zorica iz Klinike za tumore KBC-a „Sestre milosrdnice“. Njihovo se liječenje i prognoza razlikuju od najčešće opisanih, epitelnih karcinoma jajnika. U tu se skupinu ubrajaju maligni tumori zametnih stanica, maligni stromal-

ni tumori i karcinosarkom. Najlošiju prognozu svih tumora iz te skupine imaju vrlo rijetki karcinosarkomi.

Da u slučaju adneksalnih masa treba razmišljati o nizu bolesti, pokazali su ginekolozi KB-a „Sveti Duh“. Prof. dr. sc. Habek je operirao ovarijski metastatski maligni melanom u 35-godišnje pacijentice, sedam godina nakon radikalne operacije primarne bolesti, dr. Mario Kerner endometrioidni sarkom u 40-godišnje pacijentice na dugogodišnjoj terapiji OHK-om s anamnezom nekontrolirane endometriozе, a dr. Tatjana Pavelić Turudić peritonealnu tuberkulozu, koju je diferencijalno dijagnostički potrebno razlikovati od uznapredovalog malignoma jajnika.

Rak jajovoda

Iako je rak jajovoda rijetka bolest s učestalošću 0,14-1,8% ginekoloških malignoma, u posljednje se vrijeme ipak bilježi porast incidencije. Etiologija bolesti je nepoznata, javlja se najčešće u žena između 40. i 60. godine života, a pokazalo se da proaktivno djeluju visoki paritet i korištenje oralne kontracepcije, dok je i genetika važan čimbenik, iznio je prof. dr. sc. Deni Karelović iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split. U KBC-u Split je 2001-2011. operirano 11 bolesnica s rakom jajovoda, točnije papilarnim seroznim adenokarcinomom.

Trias simptoma koji se povezuje uz rak jajnika (tzv. Latzkov trias): serosangvinozni jantarni sekret, bol i zdjelična masa, nalazi se samo u 15% oboljelih, a preoperativno se na rak jajovoda posumnja u samo 10% bolesnica. Liječenje se provodi po istim principima kao i za rak jajnika, tj. operativno, adjuvantnom kemoterapijom, eventualno i radioterapijom i hormonski, ali je prognoza češće loša, napomenuo je prof. Karelović.

U poster-sekciji prof. dr. sc. Du-bravko Habek i dr. sc. Ingrid Marton prikazali su dva primjera tumora jajovoda od kojih je jedan bio rijedak slučaj obostranoga displastičnog papiloma jajovoda u 40-godišnje pacijentice koja je primljena pod slikom kronične zdjelične boli. Drugi je bio prikaz gigantskog adenokarcinoma s infiltracijom stijenke jajovoda

(103x55 mm) u 55-godišnje pacijentice neupadljive anamneze, koja je nakon operacije i kemoiradijacijskog liječenja (taxol+cisplatina) dočekala petogodišnje preživljenje.

Rak dojke

Svoja iskustva uspješne multidisciplinarnе suradnje u timu za bolesti dojke Opće bolnice Zabok iznio je dr. Fureš. Uvaženi radiolog prof. dr.

sc. Ivan Drinković u predavanju je podsjetio kako mamografija kao RTG ionizirajuća pretraga i dalje ostaje zlatni standard za otkrivanje malignih bolesti, prvenstveno DCIS-a, iako ima znatno manju dijagnostičku vrijednost kod mladih i žena s gustim parenhimom, kao i kod detekcije benignih promjena. Tu se nadopunjuje ultrazvučnom dijagnostikom, koja ima veliku osjetljivost

i specifičnost za benigne i maligne bolesti veće od pet mm, uz nemogućnost prepoznavanja DCIS-a ili LCIS-a kao glavni nedostatak.

Budući da je za kongres vladalo veliko zanimanje sudionika, koji su popunili predavaonicu hotela Dubrovnik, organizatori će nastojati skup održati i iduće godine, zaključio je predsjednik Organizacijskog odbora prof. Vlastimir Kukura.