

GINEKOLOGIJA

Dijagnostika i terapija ginekoloških karcinoma u Hrvatskoj

U Zagrebu je od 15. do 17. studenoga 2012. održan 2. hrvatski kongres društva za ginekološku onkologiju. Više o prevalenciji, dijagnostici i terapiji ginekoloških karcinoma u Hrvatskoj rekao je potpredsjednik Hrvatskog ginekološkog onkološkog društva i voditelj Zavoda za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti i porode u Petrovoj, prof. dr. sc. Ante Ćorušić.

S prof. dr. sc. Antom Ćorušićem razgovarala Lea Rukavina Kralj

MEDIX: Professore Ćorušić, potkraj prošle godine u Rimu je održan još jedan veliki FIGO (engl. *International Federation of Gynecology and Obstetrics*) kongres. Je li taj sastanak donio nove spoznaje ili smjernice o dijagnostici i liječenju ginekoloških karcinoma?

PROF. ĆORUŠIĆ: Promjene iznesene na posljednjem FIGO kongresu obuhvatile su i *staging*, odnosno određivanje stupnja proširenosti, i prognozu pojedinih ginekoloških karcinoma. Najveće su promjene učinjene po pitanju karcinoma stidnice, nešto manje na području karcinoma vrata maternice, a dosta značajno su se promijenile i spoznaje iz područja karcinoma tijela maternice.

FIGO je velika organizacija i mora voditi računa o zemljama u razvoju, baš kao i o razvijenim zemljama. Uzevši u obzir velike razlike u dijagnostičkim i tehnološkim mogućnostima liječenja pojedinih bolesti, kao i u stupnju obrazovanja stanovništva i zdravstvenih profesionalaca u pojedinim zemljama, uvijek se nastoji postići kompromisno rješenje.

MEDIX: Na kongresu u Zagrebu bilo je riječi o preinvazivnim promjenama stidnice i rodnice. Jeste li zadovoljni načinom na koji primarni ginekolozi u Hrvatskoj pristupaju tom problemu?

PROF. ĆORUŠIĆ: Ne mogu biti posve objektivan s obzirom da je Zavod za ginekološku onkologiju u Petrovoj Hrvatski referentni centar, gdje se koncentrira sva patologija. Na temelju spoznaja i analize rezultata u liječenju tih bolesti, vidljivo je da



Ključni bi se napredak u liječenju raka materničnoga vrata trebao ostvariti provođenjem organiziranog, a ne oportunističkog probira za tu bolest, koji je u Hrvatskoj počeo tek nedavno, istaknuo je prof. dr. sc. Ante Ćorušić, voditelj Zavoda za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti i porode u Petrovoj

se može napraviti značajan pomak naprijed.

Zbog seksualnih sloboda otkrivamo sve više preinvazivnih lezija stidnice i rodnice u mlađih žena. Statistički gledano, preinvazivne lezije stidnice su u blagom porastu kod žena mlađih od 65 godina. Slično je i u Francuskoj, Njemačkoj i Italiji. Sigurno će i novi algoritam koji smo usvojili na ovom kongresu pomoći liječnicima praktičarima primarne medicine, kako ginekolozima tako i liječnicima obiteljske medicine, da tim lezijama posvete veću pozornost i otkriju ih u trenutku kada su izlječive jednostavnim kirurškim tehnikama.

MEDIX: Kakav je vaš stav o programu probira karcinoma vrata ma-

ternice, u čiji ste razvoj bili uključeni od početka?

PROF. ĆORUŠIĆ: U stvaranje programa za rani probir karcinoma vrata maternice uključen sam od 1998. godine. Iako pomaci na bolje postoje, ne možemo biti posve zadovoljni. Prema godišnjaku Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo registra za rak od 2010. godine, pojavnost raka vrata maternice je smanjena u odnosu na proteklih sedam godina. Za to možemo zahvaliti javnozdravstvenim akcijama koje su provođene u posljednjih deset godina i većem stupnju obrazovanja naše populacije, ali ključni bi se napredak trebao ostvariti provođenjem organiziranog, a ne oportunističkog probira za tu bolest, koji je u Hrvatskoj počeo tek nedavno.

Uz definiranog uzročnika te bolesti i dobre metode njegovog dijagnosticiranja – organ je dostupan vizualizaciji tijekom ginekološkog pregleda i dobru konvencionalnu metodu probira, Papa obrisak – ta se bolest može spriječiti i nedopustivo je da žene i dalje oboljevaju od raka vrata maternice.

MEDIX: Kolika je incidencija karcinoma vrata maternice u Hrvatskoj?

PROF. ĆORUŠIĆ: Zadnji podaci, iz izvješća za 2010. godinu, pokazuju da u Hrvatskoj od raka vrata maternice oboljeva 14,1 na 100.000 žena. To znači da su u 2010. godini oboljele 323 žene.

MEDIX: Koliko se ti podaci razlikuju od onih u susjednim zemljama i Europi?

PROF. ĆORUŠIĆ: Kada govorimo o okolnim zemljama, po dobivenim podacima smo bolji od Mađarske, Bosne i Hercegovine, Srbije, Bugarske, Rumunjske i Grčke. Zaostajemo,

međutim, za zemljama koje su ranije uvele organizirani program probira. Naime, značajno zaostajemo za nordijskim zemljama, a i za Slovenijom, koja je prije osam godina krenula u program realizacije i nacionalnog programa probira za rak vrata maternice.

MEDIX: Koliko se u vašoj klinici oslanjate na ultrazvučnu dijagnostiku u procjeni proširenosti bolesti?

PROF. ČORUŠIĆ: Sve češće se oslanjamo na ultrazvučnu procjenu proširenosti karcinoma vrata maternice. Kako bismo došli do spoznaja o njihovoj pouzdanosti, nalaz pretraga trodimenzionalnim ultrazvukom smo prije 5-6 godina počeli u prospektivnom istraživanju komparirati s magnetskom rezonancijom zdjelice, koja je zlatni standard u procjeni veličine tumora i invazije parametrija, vrlo važnima za *staging* bolesti i odabir načina liječenja.

Pokazalo se da je ultrazvučno procijenjena veličina tumora jednako vrijedna kao ona dobivena magnetskom rezonancijom, a i tijekom našega desetogodišnjeg kliničkog iskustva se i po pitanju invazije parametrija ultrazvučna dijagnostika pokazala vrlo vrijednom preoperativnom metodom. Naravno, preduvjet je da ultrazvučnu pretragu na odgovarajućem aparatu radi ultrasoničar iskusan upravo u tom području.

MEDIX: U kojoj se mjeri može provoditi probir drugih ginekoloških karcinoma?

PROF. ČORUŠIĆ: Poznati su nam rizični čimbenici za razvoj pojedinih ginekoloških karcinoma, a rak endometrija ima i rani simptom – krvarenje u menopauzi – koji omogućuje njegovo rano otkrivanje. Zahvaljujući toj činjenici, smrtnost od raka endometrija u Hrvatskoj je niska i stabilna, iznosi 10-12%.

Za rak jajnika nemamo specifični *screening* postupak. Preporuka je da svaka žena jednom godišnje ode na ginekološki pregled koji uključuje ultrazvuk, s obzirom da je za razvoj tumora i endometrija i jajnika potrebno dugo razdoblje.

Redovitom kontrolom na taj bismo način mogli uhvatiti rak jajnika



Zahvaljujući činjenici da rak endometrija ima rani simptom – krvarenje u menopauzi – koji omogućuje njegovo rano otkrivanje, smrtnost od raka endometrija u Hrvatskoj je niska i stabilna, te iznosi 10-12%. Za rak jajnika ne postoji specifični screening postupak, te je preporuka da svaka žena jednom godišnje ode na ginekološki pregled koji uključuje ultrazvuk, s obzirom da je za razvoj tumora i jajnika potrebno dugo razdoblje, ističe prof. Čorušić

i endometrija u ranoj fazi, a jednom u tri godine konvencionalnom dijagnostikom Papa obriskom mogli bismo gotovo eliminirati pojavnost raka vrata maternice.

MEDIX: U kojim se sve ustanovama u Hrvatskoj mogu primjereno zbrinuti bolesnice s ginekološkim karcinomima?

PROF. ČORUŠIĆ: Mala smo zemlja, u Hrvatskoj od genitalnog karcinoma godišnje obolijeva oko 1500-1600 žena. Sigurno da takva zemlja može imati dobre centre izvrsnosti.

Zavod za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti i porode u Petrovoj je referentni centar za rak vrata maternice, rak stidnice i preinvazivne lezije. U Hrvatskoj se, uz Petrovu, vrlo slične metode primjenjuju i u Kliničkom bolničkom centru Rijeka. Petrova je specifična po tome što ima velike bolničke kapacitete, koncentraciju kvalitete, pruža i sveobuhvatno postoperativno liječenje te joj gravitira velik broj ljudi. Smatram da u svakom od četiri velika medicinska centra u Hrvatskoj – Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku – mora postojati mogućnost koncentracije i kvalitetnog liječenja sve patologije karcinoma genitalnog trakta u žene jer bi se time podigla razina usluge i povećao uspjeh u liječenju.

Za postizanje vrhunske kvalitete usluge mora postojati dobar kirurški trening, što znači da svaki operater

mora imati barem jednu do dvije operacije tjedno. Zbog toga bi se formiranje timova specijaliziranih za liječenje u ginekološkoj onkologiji trebalo prepustiti sveučilišnim centrima u Rijeci, Splitu, Osijeku i Zagrebu. Naravno da se uz to mora voditi računa i o bolnicama koje po svojem smještaju, regionalnoj pripadnosti i veličini zaslužuju veći tretman od običnih županijskih bolnica, a to su Varaždin, Slavonski Brod i Zadar.

MEDIX: Biste li još što htjeli napomenuti?

PROF. ČORUŠIĆ: Ovo što radimo u posljednjih deset godina pokazalo se dobrim: na naše kongrese i tečajeve radi usavršavanja dolaze kolege iz svih krajeva zemlje. To je rezultiralo pomakom na bolje. Liječenje malignoma reproduktivnog trakta u Hrvatskoj je puno bolje nego prije deset godina. Naravno da zaslugu u tome ima napredak medicine kao i tehnološki napredak opreme koja se primjenjuje u dijagnostici i liječenju tih bolesti.

Svakom ginekologu je potrebno usavršavanje, što se potiče relicencijanjem, kao i minuciozni rad s bolesnicima, kako ne bi što promaknulo. Primarni ginekolozi zatrpiani su paramedicinskim poslom, ali jedini način da unaprijedimo zdravlje ženske populacije u Hrvatskoj je dobra suradnja primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene skrbi.