

## Trahelektomija u devetnaestome tjednu trudnoće

### Trachelectomy in the nineteenth week of pregnancy

Slavica Trifunčević

Institut za onkologiju Vojvodine, Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica, Srbija  
Oncologic Institute, Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica, Serbia

Received: January 16<sup>th</sup> 2012

Accepted: January 21<sup>st</sup> 2012

#### Sažetak:

Trahelektomija je kirurška metoda liječenja ranog invazivnog karcinoma vrata maternice s naglaskom na očuvanje fertilne sposobnosti pacijentica. Dvadesetsedmogodišnja pacijentica s potvrđenom dijagnozom karcinoma vrata maternice operirana je ovom metodom u 19. tjednu trudnoće. Nakon kirurške intervencije pacijentica se smješta na odjel intenzivne njege na skrb progresivnoga tipa. Skrb na odjelu intenzivne njege podrazumijeva: intenzivan nadzor, sprečavanje rane postoperacijske komplikacije, kontinuirani monitoring bolesnice i ploda, provođenje propisane terapije, poduzimanje mjera prevencije bolničkih infekcija. Bolesnica je otpuštena 14. postoperativnog dana u dobrom općem stanju. Graviditet je uspješno očuvan do nešto ranijeg termina porođaja koji završava carskim rezom i rođenjem djeteta. U siječnju 2009. godine uredan onkološki i ginekološki nalaz, uz uredan nalaz druge trudnoće. Tijekom 2010. godine slijedi drugi porođaj. Na kontroli početkom 2011. godine nema povećanog onkološkog rizika.

**Ključne riječi:** Karcinom vrata maternice • trudnoća • onkološki rizik • komplikacije

**Kratki naslov:** Trahelektomija i trudnoća

#### Abstract:

Trachelectomy is a surgical method of treating early invasive cervical cancer with emphasis on preservation of childbearing capacity of patients. 27 year-old patient with a confirmed diagnosis of cervical cancer was operated on by this method in the 19<sup>th</sup> week of pregnancy. After surgery the patient is placed in the intensive care unit. Care in the intensive care includes: intensive monitoring, prevention of early postoperative complications, continuous monitoring of the patient and fetus, implementation of prescribed therapy, measures of prevention of nosocomial infections. The patient was discharged 14<sup>th</sup> postoperative day in good general condition. Pregnancy was successfully preserved to some earlier date of birth by Caesarean section, which ends with the birth of a child. In January 2009. satisfied oncological and gynecological findings. Also, the findings were normal during the second pregnancy. During 2010. second delivery. At outpatient control in 2011 there were no increased risks of oncologic disease.

**Keywords:** Carcinoma cervix utery • pregnancy • oncologic risk • complications

**Running head:** Trachelectomy and pregnancy

---

#### Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Slavica Trifunčević, bacc. med. techn.  
Institut za onkologiju Vojvodine, Institutski put 4, 21204 Sremska Kamenica, Serbia  
Tel: +381 (0)21 480 5500  
Fax: +381 (0)21 6613-741  
E-mail: info@onk.ns.ac.rs; trifuncevicslavica@gmail.com

## Uvod

Trahelektomija je kirurška metoda liječenja ranog invazivnog karcinoma vrata maternice (IA1, IB1, IIA) sa svrhom očuvanja fertilne sposobnosti. U Institutu za onkologiju Vojvodine, na Klinici za operativnu onkologiju, metoda se primjenjuje od 2002. godine.

Prva radikalna vaginalna trahelektomija učinjena je 1988. godine. Ovaj postupak prvi je proveo dr. Daniel Dargent iz Liona, a 1994. godine objavio je ishod operacije na 21 pacijentici [1]. Do 2000. godine isti autor opisuje rezultate 82 operacijska postupka. Rezultati pokazuju da su 42 pacijentice zatrudnjele poslije provedena operacijskog zahvata, a kod 27 pacijentica trudnoća je uredno završila carskim rezom. Od 1994. do 1998. godine dr. Al Covens iz Toronta izveo je 32 radikalne abdominalne trahelektomije (ART) sa zdjeličnom limfadenektomijom u 13 porođaja, a Ungar i Smith (Stephans Hospital, Budimpešta, i Westminster Hospital London) učinili su 15 ART-a na pet trudnica [2, 3, 4, 5].

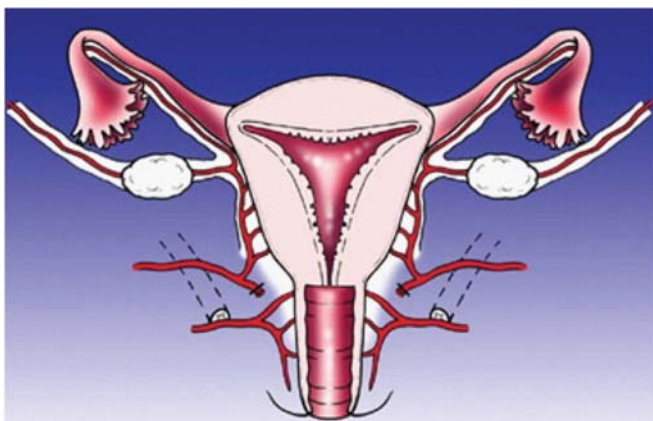
## Vrste trahelektomije

Danas su u uporabi dva postupka trahelektomije, i to: radikalna vaginalna trahelektomija (VRT) s laparoskopskom zdjeličnom ekstraperitonealnom i transperitonealnom limfadenektomijom, i radikalna abdominalna trahelektomija (ART) sa zdjeličnom limfadenektomijom. Većina onkološko-ginekoloških centara primjenjuje ART, i to zbog nekoliko prednosti: uklanjanje parametrija nije posve sigurno uporabom VRT-a, manji je rizik nastanka intraoperacijskih komplikacija, skraćeno je vrijeme trajanja operacijskog zahvata, smanjen je intraoperacijski gubitak krvi (slika 1a+1b).

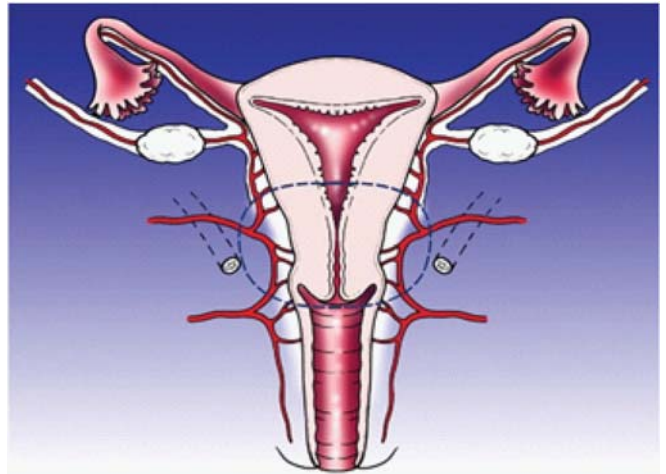
U Institutu za onkologiju Vojvodine (IOV), na odjelu kirurške ginekološke onkologije, od 2002. do 2011. godine izvršeno je četrnaest trahelektomija metodom ART-a, pri čemu je ostvarena trudnoća kod dviju bolesnica (uz jedan spontani pobačaj).

## Prikaz slučaja

Opisujemo slučaj bolesnice u sedamnaestome tjednu trudnoće, s verificiranim ranim invazivnim karcinomom vrata maternice, kod koje su zadovoljeni svi uvjeti za izvođenje trahelektomije, i to: mlađa životna dob, negativni zdjelični



**SLIKA 1A.** Slika pokazuje dio cerviksa uterusa koji se uklanja postupkom trahelektomije.



**SLIKA 1B.** Poslije uklanjanja tumora cerviksa uterusa, dio uterusa i vagine se reanastomozira

limfni čvorovi, što podrazumijeva mogućnost dijagnostike «ex tempore», operativni preparat bez nazočnosti karcinoma, što znači da nema povećana onkološkog rizika. Nakon kliničkog i laboratorijskog ispitivanja pacijentica je podvrgnuta operacijskom zahvatu u devetnaestome tjednu trudnoće.

U poslijeoperacijskom liječenju u uporabi su progresivne mjere onkološke zdravstvene njege, i to: osiguranje dišnih putova, uporaba kisika (O<sub>2</sub>), praćenje vitalnih funkcija aktivnim monitoringom (EKG, saturacija, broj respiracija, tjelesna temperatura), davanje propisanih lijekova prema utvrđenoj shemi, kontrola transfuzije, davanje tokolitika putem infuzomata, praćenje dijureze i prevencija mogućeg krvarenja iz gravidnog uterusa i njegovih prekomjernih kontrakcija.

Bolesnica je bila uznemirena, tahikardna 100-120/ min., blijedih sluznica, utvrđena je bolnost abdomena, vrijednosti krvnog tlaka bile su zadovoljavajuće, zadovoljavajuća dijureza. Uz blagu sedaciju osigurano je i odgovarajuće mirovanje bez posjeta. Svi dijagnostičko-terapeutski postupci izvedeni su prema čimbenicima općeg stanja pacijentice i prema objektiviziranoj procjeni pacijentčina stanja liječnika i med. sestre.

## Program zdravstvene njege

Ublažavanje boli (prema uputama liječnika), uporaba odgovarajuće terapije za tretiranje ubrzane akcije srca, aktivno praćenje infuzije Partusistema, nadzor i bilježenje svih vitalnih funkcija.

## Prevenција potencijalnih problema

Aktivna kontrola intravenskih kanila, urinarnog katetera, poslijeoperacijskog ožiljka i uvedenog abdominalnog drena, provođenje mjera prevencije ginekološke infekcije, oštećenja integriteta kože-sluznice i isušenosti usne šupljine.

Drugi poslijeoperacijski dan bolesnica se premješta na otvoreni odjel. Nema kontrakcija uterusa, nastavlja se uporaba tokolize i nadoknada krvi, i to transfuzijom.

Pacijentica je otpuštena s bolničkog liječenja četrnaestog poslijeoperacijskog dana s urednim ultrazvučnim nalazom

ploda. Savjetovan joj je higijensko-dijetni režim, određena odgovarajuća terapija, ugovoren kontrolni pregled za tri tjedna nakon otpuštanja s bolničkog liječenja, uz potrebu ikontrolne ultrazvučne dijagnostike u dvadeset četvrtom tjednu trudnoće.

## Rezultat

U 37. tjednu trudnoće pacijentica je rodila muško dijete uporabom carskog reza (Apgar score 9/9, TT 2550 g.).

Na kontrolnom pregledu 2008. godine bolesnica je drugi put gravidna, a trudnoća je uspješno završila carskim rezom 2009. godine, i to u terminu porođaja. Početkom 2011. godine na redovitoj kontroli kod pacijentice nema čimbenika povećanog onkološkog rizika za nastanak maligne bolesti.

## Zaključak

Incidencija pobola žena mlade životne dobi od karcinoma vrata maternice neprestano raste. Metoda trahelektomije daje šansu i nadu ženama za ostvarivanje materinstva, i

samim tim posve je opravdana. Na Institutu za onkologiju Vojvodine uz pomoć opisane metode liječenja postoji mogućnost očuvanja fertilne sposobnosti žena u generativno aktivnoj životnoj dobi. Opisanu operativnu metodu moguće je primijeniti u referentnim ginekološko-onkološkim centrima, u kojima postoje multidisciplinarni zdravstveni timovi.

## Literatura

- [1] Dargent, JL, Brun, Roy M. The trachélectomie élargie (TE). Une alternative à l'hystérectomie radicale dans le traitement des Cancers infiltrants développés sur la face externe du col uterus. *J. Obstet. Gynecol.* 1994; 2: 292-295.
- [2] Covens A, Shaw P, Murphy J. Is radical trachelectomy a safe alternative to radical hysterectomy for Patients with stage IA-B carcinoma of the cervix? *Cancer* 1999; 86:2273.
- [3] Covens A. Preserving fertility in early cervical cancer with radical trachelectomy. *Contemp Ob Gynecol.* 2003; 48:46.
- [4] Ungar L, Palfalvi L, Hogg R, Siklos P, Boyle DC, Del Priore G, Smith JR. Abdominal radical trachelectomy: a fertility-preserving option for Women with early cervical cancer *BJOG* 2005; 112 (3):366-369.
- [5] Annual Report on the Results of Treatment in Gynaecological Cancer. *Journal of Epidemiology and Biostatistics* 1998; 3:1.