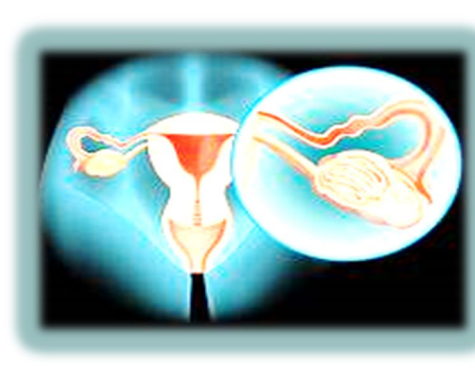


Karcinom jajnika

Karcinom jajnika je vodeći uzrok smrtnosti među zloćudnim tumorima ženskih polnih organa.

Uznappedovao karcinom jajnika ima sklonost ponovnom javljanju i nepovoljnu prognozu.

Ako se karcinom jajnika otkrije i leči pre nego što se proširi van primarne lokalizacije, stopa preživljavanja iznosi čak 92%.



Karcinom jajnika (*ovarium*) je sedmi najčešći uzrok umiranja od raka kod žena, od kojeg u svetu godišnje u proseku umre 140.000 pripadnica ženskog pola. Među ženama u Srbiji karcinom jajnika je šesta vodeća maligna lokalizacija u obolevanju i sedma u umiranju. Učestalost obolevanja i stopa smrtnosti od ovog karcinoma raste sa uzrastom, a većina obolelih žena ima više od 40 godina. Međutim, poslednjih godina u Srbiji je uočeno pomeranje ka mlađim starosnim grupama, kao i porast stope obolevanja i umiranja. Procenjuje se da će se do 2030. godine broj žena obolelih i umrlih od karcinoma jajnika uvećati za 60%.

Tačan uzrok karcinoma jajnika nije poznat. Kao faktori rizika za karcinom jajnika se navode: godine starosti; porodična istorija raka jajnika, dojke, materice, debelog creva; lična istorija raka dojke, debelog creva ili materice; nerađanje. Karcinom jajnika je najčešća bolest zrele i starije životne dobi, koja se razvija tiho i neprimetno posle menopauze, da bi u vreme postavljanja dijagnoze većinom već bila u uznapredovalom stadijumu, ali bez pratećih subjektivnih tegoba. Ako su i prisutne rane tegobe, one su nespecifične. Zbog svoje nespecifičnosti u pojavi simptoma, karcinom jajnika se nazivao i “tih ubica” jer se smatralo da izraženu kliničku sliku daje tek u uznapredovalim stadijumima. Novija istraživanja navode sledeće simptome kao najučestalije: bol u leđima, slabost, nadutost, zatvor, bol u abdomenu i promene u mokrenju. Zbog toga se danas za karcinom jajnika kaže da nije tih, već da njegov zvuk ostaje neprepoznat.

Tokom postavljanja dijagnoze rani stadijum bolesti se otkriva samo u 25-30% pacijentkinja, dok se uznapredovala bolest koja zahvata druge delove trbušne duplje ili čak više udaljenih mesta u organizmu otkriva u 70-75% pacijentkinja. Uznappedovao karcinom jajnika se širi izvan ovarijuma, ima sklonost ponovnom javljanju i nepovoljnu prognozu. Ako se karcinom jajnika otkrije i leči pre nego što se proširi van primarne lokalizacije, stopa preživljavanja iznosi čak 92%. Kako je karcinom jajnika podmukao tumor koji obično ne izaziva subjektivne tegobe, dijagnoza se obično ne postavlja dovoljno rano da bi se sprečilo širenje bolesti. Zbog toga je neophodna redovna ginekološka kontrola koja uključuje i određivanje tumorskih markera. Kontrole je neophodno raditi jednom godišnje kod svih žena posebno nakon menopauze, a dva puta godišnje kod žena čija je porodična anamneza opterećena rakom jajnika ili dojke.

Dijagnostika karcinoma jajnika se zasniva na ginekološkom i ultrazvučnom pregledu, kompjuterizovanoj tomografiji i magnetnoj rezonanci, kao i određivanju koncentracije **tumorskih markera - karcinoma antigen 125 (CA 125) i humanog epididimisnog proteina 4 (HE4)** iz krvi i izračunavanju **ROMA (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm) indeksa**. Po uputu lekara kao dopunski tumorski markeri se mogu primeniti i karcinoma antigen 19-9 (CA 19-9), alfa-fetoprotein (AFP), beta-horiogonadotropin (β -HCG), inhibin B i laktat dehidrogenaza (LDH). Konačna dijagnoza se postavlja na osnovu histološke verifikacije prirode bolesti uz precizno utvrđivanje stadijuma. Svi naponi dijagnostike su usmereni ka preoperativnom definisanju prirode bolesti, što je posebno značajno u slučaju obolevanja mladih žena koje nisu završile svoju reproduktivnu funkciju.

- ❖ **CA 125** je najšire prihvaćeni tumorski marker u dijagnostici i praćenju toka bolesti epitelijalnih karcinoma jajnika. Tačnost CA 125 testa u diferencijaciji malignih i benignih tumora u maloj karlici je značajno bolja kod postmenopauzalnih pacijentkinja u odnosu na premenopauzalne, prvenstveno zbog slabije specifičnosti u premenopauzalnoj fazi života zbog menstruacije, ovulacije, trudnoće, prisustva endometrioze, mioma, zapaljenskih procesa na jajnicima i jajovodima. Kod 1% zdravih žena utvrđena je povišena vrednost CA 125. Takođe, do povećanja vrednosti CA 125 dolazi tokom menstrualnog ciklusa i u prvom trimestru trudnoće. Povišene vrednosti CA 125 mogu biti prisutne i kod benignih ginekoloških oboljenja ili u oboljenjima drugih organa.
- ❖ **HE4** ima veću osetljivost u odnosu na CA 125 u ranoj fazi karcinoma jajnika. Istovremeno određivanje koncentracija HE4 i CA 125 u krvi uz izračunavanje ROMA indeksa obezbeđuje pouzdanije diferenciranje karcinoma ovarijuma od benignih promena. Starost i pušenje u populaciji zdravih utiču na povećanu koncentraciju HE4 čije su vrednosti za oko 30% veće kod pušača.
- ❖ **ROMA indeks** predstavlja algoritam za procenu rizika ovarijalnog karcinoma na osnovu kog se vrši razdvajanje žena u dve grupe: sa visokim i niskim rizikom postojanja epitelijalnog karcinoma jajnika. To je matematički model koji uzima u obzir menopauzalni status i preoperativne koncentracije HE4 i CA 125 u krvi. ROMA indeks se primenjuje kao pomoćno dijagnostičko sredstvo u ranim stadijumima bolesti, kada su koncentracije CA 125 niske, kao i u slučajevima visokih koncentracija CA 125 u benignim ginekološkim stanjima. Sve više istraživanja sugeriše da određivanje HE4 i ROMA indeksa bude deo rutinske preoperativne dijagnostike u prisustvu tumoroznih masa u maloj karlici.



Tumorski markeri su biohemijske supstance koje produkuje tumor ili bilo koji metabolički proces u organizmu udružen sa tumorom. Mogu se detektovati u različitim telesnim tečnostima i tkivima. Kod tumačenja rezultata treba imati u vidu da mnoga benigna oboljenja, zapaljenski procesi, stres, fizička aktivnost, pušenje, konzumiranje alkohola, veća fizička naprezanja mogu uticati na povišene vrednosti tumorskih markera u krvi.