

Prvo rojstvo otroka bolnice po zdravljenju raka materničnega vratu stadija IB1 z ohranitvijo rodne funkcije: Prikaz primera

First childbirth after fertility sparing operation for cervical cancer 1B1 in: Case report

Branko Cvjetičanin,¹ Milan Čavić, Borut Kobal,¹ Tomaž Tomaževič, Ana Ranc²

¹ Klinični oddelek za ginekologijo, Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana

² Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Slovenj Gradec

Korespondenca/ Correspondence:

Branko Cvjetičanin,
e: branko.cvjeticanin@
guest.arnes.si

Ključne besede:

vaginalna radikalna trahelektomija;
laparoskopiska cerklaža

Key words:

vaginal radical trachelectomy;
laparoscopic cerclage

Prispelo: 11. 4. 2017

Sprejeto: 22. 4. 2018

Izvelek

Rak materničnega vratu lahko prizadene ženske v rodnem obdobju. V stadiju IB1 je mogoče pri zdravljenju rakave bolezni ohraniti rodno funkcijo ženske z vaginalno radikalno trahelektomijo (VRT) in odstranitvijo medeničnih bezgavk. To je poseg, pri katerem se radikalno odstrani maternični vrat in vezivno tkivo ob njem (parametriji) v kombinaciji z odstranitvijo medeničnih bezgavk, telo maternice pa se ohrani. Predstavljamo primer 32-letne ženske z rakom materničnega vratu stadija IB1, ki do odkritja bolezni še ni rodila. Bolnica se je zdravila radikalno z ohranitvijo rodne funkcije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in je po zdravljenju rodila donošnega otroka.

Abstract

Cervical cancer can affect women in their reproductive age. At stage IB1 fertility function can be preserved by radical trachelectomy and pelvic lymphadenectomy. This surgical procedure consists of the uterine cervix removal together with the surrounding paracervical tissue (parametria) and the pelvic lymph nodes, while the uterine corpus remains preserved. We present a case of a 32-year old nullipara with cervical cancer stage 1B1. The patient, who was treated with radical fertility saving operation at the University Medical Centre Ljubljana, later became pregnant and gave term birth.

Citirajte kot/Cite as: Cvjetičanin B, Čavić M, Kobal B, Tomaževič T, Ranc A. Prvo rojstvo otroka bolnici po zdravljenju raka materničnega vratu stadija IB1 z ohranitvijo rodne funkcije: Prikaz primera. Zdrav Vestn. 2018;87(7–8):349–52.

DOI: 10.6016/ZdravVestn.2548

1. Uvod

Rak materničnega vratu pogosto prizadene mlade ženske, saj se v skoraj četrtini primerov odkrije pri ženskah, mlajših od 45 let, in nemalokrat pri ženskah, ki še niso rodile (1). V razvitih državah se večinoma odkrije v zgo-

dnjih stadijih, kjer je 5-letno preživetje več kot 90 % (2,3). V zgodnjih stadijih je zdravljenje raka materničnega vratu praviloma kirurško (stadiji 1A, 1B1 in 2A1) (2,3). Stadij 1B1 se zdravi z radikalno odstranitvijo maternice in medenič-

nih bezgavk (2,3). Pri mlajših bolnicah, ki so še v rodni dobi, se pogosto pojavlja vprašanje o ohranitvi rodne funkcije (5). Odločitev o tovrstnem zdravljenju je individualna. Poleg želje bolnice je potrebno pretehtati tveganje za ponovitev bolezni in upoštevati več dejavnikov, kot so: velikost tumorja, histološki tip, globina invazije, invazija v limfnožilni prostor ter izkušnost kirurškega tima (5). Operacija z ohranitvijo rodne funkcije je možna pri zgodnjem stadiju raka materničnega vratu FIGO (1A1, 1A2 in 1B1), ob velikosti tumorja, ki je manjši od 2 cm, in histološkem tipu ploščatoceličnega ali žleznega raka (2,3,5). Med tovrstne operacije spadata odstranitev konusa materničnega vratu (konizacija) in radikalna odstranitev materničnega vratu z okolnim vezivnim tkivom (vaginalna radikalna trahelektomija, VRT), ki poteka hkrati z odstranitvijo medeničnih bezgavk (6). V nekaterih centrih se v ta namen uporablja tudi kemoterapija pred operacijo, katere uspehi pa so še v fazi raziskovanja (2,5).

VRT je operacija, ki jo je prvi opisal Daniel Dargent s sodelavci leta 1994 in je bila začetek nove dobe operacij z ohranitvijo rodnosti pri raku materničnega vratu (7). Gre za poseg, pri katerem se z razširjenim vaginalnim pristopom delno ali v celoti odstrani maternični vrat, zgornji del nožnice in vezivno tkivo ob materničnem vratu (parametriji). Telo maternice se ohrani zaradi možnosti kasnejše zanositve. Na mestu notranjega materničnega ustja se oblikuje nov maternični vrat. Med operacijo se praviloma na tem mestu namesti obodni šiv (t.i. cerklaža). Medenične bezgavke se odstranijo pred pričetkom VRT, običajno laparoskopsko (8). S tem se ugotovi, ali se je bolezen morebiti razširila na področne bezgavke.

Številne raziskave, ki so primerjale VRT z radikalno odstranitvijo materni-

ce, so ugotovljale, da so ob ustrezni izbiri bolnic preživetje ter zapleti med in po operaciji primerljivi s klasično radikalno operacijo z odstranitvijo maternice (9,10). Pri VRT se zapleti med operacijo pojavljajo pri okoli 4 %. Najpogosteje gre za poškodbe mehurja ali sečevoda ter krvavitve. Zgodnji zapleti po operaciji se pojavijo v 12 % (10). Najpogosteje se pojavijo motnje tonusa mehurja z zastojem urina ter okužbe (10,11). Med poznimi zapleti po operaciji prihaja lahko do motenj pretoka tekočin v limfnem sistemu, ki povzroča trajno otekanje prizadetega dela telesa, pogosto se pojavi zoženje novo formiranega materničnega ustja ter boleče menstruacije in neredne krvavitve (10,11).

Okoli 30 % žensk po VRT spontano ne zanosi, predvsem zaradi zožitve materničnega ustja. Pri teh je smotrna nadaljnja obravnava zaradi neplodnosti (4,10). Skupna stopnja zanositve je 41–79 %.

Ženske, ki zanosi, imajo povečano tveganje za splav in prezgodnji porod, saj je novonastali maternični vrat krajši in ima manj sluzničnega sloja, kar mu omogoča slabšo tesnitev in večjo prepustnost za vdor bakterij. Okoli 70–75 % nosečnosti je donošenih (9,10).

2. Prikaz primera

32-letno bolnico, ki do takrat še ni bila noseča, so poslali na ginekološko-onkološki konzilij po narejeni konizaciji in ugotovljenem ploščatoceličnem raku materničnega vratu z globino invazije 12 mm in širino 10 mm. Robovi so bili izrezani v zdravo. Imela je opravljene laboratorijske preiskave, ultrazvočno slikanje trebuha, urografijo in rentgenogram prsnega koša. Preiskave niso kazale na razsoj bolezni.

Na ginekološko-onkološkem konziliju je bila ob ginekološkem pregledu prisotna le nekroza na materničnem vratu

po konizaciji. Bolnica je izrazila željo po ohranitvi rodne funkcije. Ponovno so opravili histološki pregled konusa materničnega vratu, ki je pokazal, da gre za neporoženevajoč ploščatocelični rak materničnega vratu, ki je zmerno diferenciriran (G2, stadij 1B1). Pri ponovni predstavitvi bolnice na ginekološko-onkološkem konziliju so sprejeli sklep, da je na mestu laparoskopsko odstranitev medeničnih bezgavk ter VRT z namestitvijo obodnega šiva.

Še isti mesec so jo operirali. Laparoskopsko odstranjene medenične bezgavke na videz niso pokazale patoloških sprememb. Maternični vrat so v celoti, skupaj z okolnim vezivnim tkivom, odstranili skozi nožnico (VRT) in še med operacijo poslali na hitro mikroskopsko analizo (t. i. zmrzli rez), ki ni pokazala prisotnosti maligne rašče v njem. Preko nožnice so namestili obodni šiv okoli krna maternice (t. i. cerklaža).

Zgodnji potek po operaciji je bil brez zapletov. Bolnico so tri dni opazovali na oddelku za intenzivno nego in jo nato premestili na navadni bolnišnični oddelek. Prejemala je analgetike, zdravila proti strjevanju krvi, pripravek železa in vitamine B-kompleksa. Prvi dan po operaciji so odstranili vaginalni trak in urinski kateter. Četrty dan po operaciji je šla domov.

V končnem histološkem izvidu v odstranjenem tkivu ni bilo ostanka malignoma (rakavo tkivo je bilo v celoti odstranjeno že s konizacijo), zato je konzilij ob ponovni obravnavi bolnice menil, da dodatno zdravljenje ni potrebno.

Bolnica je imela nato redne ginekološke preglede pri operaterju, prvič po treh mesecih, nato vsakih šest mesecev, kar je v skladu s smernicami za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji (2). Osem mesecev po VRT je spontano zanosila, vendar je prišlo do splava v 20. tednu nosečnosti zaradi

spontanega razpoka plodovih ovojev. Splav je bil najverjetneje posledica nezadostne tesnitve materničnega ustja. Predlagali so laparoskopsko namestitve obodnega šiva, ki je bila opravljena dobro leto po VRT. Pri tem posegu je bil nastavljen neresorbilni trak na notranji strani istmičnega krna maternice z namenom preprečiti nadaljnje spontane splave oz. prezgodnji porod. Bolnica po posegu ni spontano zanosila, zaradi česar so jo obravnavali v ustreznem centru za zdravljenje neplodnosti. Zanosila je po postopku vnosa semenčic v maternično votlino (intrauterini inseminaciji) leto in pol po operaciji. Nosečnost je potekala brez zapletov. V 30. tednu nosečnosti je prejela zaradi visokega tveganja za prezgodnji porod deksametazon za zorenje plodovih pljuč. V 39. tednu nosečnosti se je pri takrat 36-letni bolnici z elektivnim carskim rezom rodil zdrav otrok.

Po porodu je imela bolnica redne ginekološke preglede vsakih šest mesecev, pri katerih se je poleg anamneze, kliničnega pregleda in citološkega brisa materničnega vratu opravljal tudi kolposkopski pregled in histološka kontrola. Po petih letih in pol spremljanja niso ugotovili ponovitve bolezni, zato je nadaljnje spremljanje prevzel njen osebni ginekolog, ki je letno opravljal ginekološki pregled in citološki bris materničnega vratu. Po desetih letih od zdravljenja pri bolnici ni prišlo do ponovitve bolezni ali poznih zapletov zdravljenja.

3. Zaključek

Rak materničnega vratu se večkrat ugotovi pri ženskah, ki še nimajo otrok ali si jih še želijo. Kljub onkološkemu izvidu je pri tej bolezni operacija z ohranitvijo rodne funkcije v ustreznih pogojih uspešna in varna nadomestitev klasičnega radikalnega zdravljenja z odstranitvijo maternice. Predstavljena bolnica

je bila ustrežna kandidatka za tovrstno celostnega in kakovostnega pristopa k operacijo. Zadovoljstvo ob rojstvu do- zdravljenju.
 nošenega otroka ter odsotnost bolezni Bolnica se strinja z objavo članka.
 po desetletnem spremljanju pa sta odraz

Literatura

1. Rak v Sloveniji 2013. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2016.
2. Uršič Vrščaj M, Smrkolj Š, Petrič P, Primic Žakelj M, Bračko M, Stržinar M, et al. Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji. Onkološki inštitut Ljubljana, 2012.
3. Koh WJ, Greer BE, Abu-Rustum NR, Apte MS, Campos SM, Cho KR, et al. Cervical Cancer, Version 2.2015: Featured Updates to the NCCN Guidelines. *J Natl Compr Canc Netw.* 2015;13(4):395-404.
4. Willows K, Lennox G, Covens A. Fertility-sparing management in cervical cancer: balancing oncologic outcomes with reproductive success. *Gynecol Oncol Res Pract.* 2016 Oct;3(1):9.
5. Rob L, Skapa P, Robova H. Fertility-sparing surgery in patients with cervical cancer. *Lancet Oncol.* 2011 Feb;12(2):192-200.
6. Sonoda Y. Fertility preservation in patients with cervical cancer. *Oncology journal.* 2015 (cited: 2017 March 27). Available from: <http://www.cancernetwork.com/oncology-journal/fertility-preservation-patients-cervical-cancer>
7. Dargent DB, Roy M, et al. La trachelectomie elargie (TE) une alternative a l'hysterectomie radicale dans le traitement des cancers infiltrants developes sur la face externe du col uterin. *J Obstet Gynaecol.* 1994;2:285-92.
8. Ramirez PT, Schmeler KM, Soliman PT, Frumovitz M. Fertility preservation in patients with early cervical cancer: radical trachelectomy. *Gynecol Oncol.* 2008 Sep;110(3 Suppl 2):S25-8.
9. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. Scientific Impact Paper No. 35. Fertility sparing treatment in gynaecological cancers. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2013.
10. Ribeiro Cubal AF, Ferreira Carvalho JI, Martins Costa MF, Tavares Branco AP. Fertility sparing surgery for early stage cervical cancer. *International Journal of Surgical Oncology.* 2012 (cited 2017 March 23). Available from: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1155/2012/936534>.
11. Diaz JP, Sonoda Y, Leitao MM, Zivanovic O, Brown CL, Chi DS, et al. Oncologic outcome of fertility-sparing radical trachelectomy versus radical hysterectomy for stage IB1 cervical carcinoma. *Gynecol Oncol.* 2008 Nov;111(2):255-60.
12. Hauerberg L, Høgdall C, Loft A, Ottosen C, Bjoern SF, Mosgaard BJ, et al. Vaginal Radical Trachelectomy for early stage cervical cancer. Results of the Danish national single center strategy. *Gynecol Oncol.* 2015 Aug;138(2):304-10.