

Čeprav je rak debelega črevesa in danke (RDČD) eden najpogostejših rakov pri ženskah, je to v nosečnosti redka bolezen. Incidenca je med 0,002 in 0,008 odstotka, kar pomeni en primer na 13 tisoč nosečnosti. Razlog za majhno incidenco je, da se rak debelega črevesa in danke pojavlja najpogosteje med 40. in 60. letom starosti, samo 5,4 odstotka je odkritega pred 45. letom. Kljub temu se incidenca raka debelega črevesa in danke v nosečnosti z naraščanjem povprečne starosti ob prvem porodu večja.

Ker je rak debelega črevesa in danke v rodni dobi redka bolezen, se pogosteje pojavlja pri ženskah z dejavniki tveganja za njegov nastanek. To so družinski nepolipozni rak debelega črevesa in danke (sindrom Lynch), družinska adenomatozna polipoza, Gardnerjev sindrom, Peutz-Jeghersov sindrom in kronična vnetna črevesna bolezen.

Karcinogeneza raka debelega črevesa in danke v nosečnosti še ni dobro raziskana. Najverjetneje pa so z nastankom povezani protein p53, encim COX-2 in spolni hormoni. Kar 20 do 54 odstotkov raka debelega črevesa in danke ima izražene estrogenske in 42,8 odstotka progesteronske receptorje, čeprav njihova vloga pri nastanku bolezni še ni dobro raziskana.

Rak debelega črevesa in danke v nosečnosti ima navadno slabo prognozo, saj je običajno odkrit v napredovalem stadiju. Razlog za to

je, da so simptomi podobni simptomom nosečnosti in je diagnoza postavljena pozno. To so bolečine v trebuhu, zaprtje, anemija, slabost, bruhanje in krvavitev iz danke. Pomembno je, da klinik prepozna, kdaj so simptomi močnejše izraženi, kot je za nosečnost normalno, in začne izvajati ustrezno diagnostiko.

Diagnozo postavimo s kliničnim pregledom, kolonoskopijo z biopsijo, merjenjem tumorskega markerja CEA in slikovnimi preiskavami.

Zlati standard pri postavitvi diagnoze raka debelega črevesa in danke je kolonoskopija z biopsijo sumljivih sprememb, vendar pa je treba preiskavo opraviti previdno, saj lahko zaradi manipulacije med njo pride do abrupcije placente in poškodbe ploda zaradi hipoksije in hipotenzije pri materi. Med preiskavo se priporoča, da ima nosečnica nameščen kisik in da leži na levem boku, treba je meriti tudi plodov srčni utrip.

Za določitev stadija bolezni je treba opraviti slikovne preiskave. Ker je računalniška tomografija (CT) med nosečnostjo zaradi visoke doze sevanja kontraindicirana, opravimo rentgensko (RTG) slikanje pljuč (potrebna je zaščita trebuha), ultrazvok (UV) trebuha ali magnetno resonanco (MR) abdomna in male medenice brez kontrastnega sredstva.

Namen zdravljenja raka debelega črevesa in danke med nosečnostjo je čim bolj optimalno zdraviti bolezen pri materi in ob tem zagotoviti varnost otroka. Vse odločitve o zdravljenju sprejemamo multidisciplinarno, v sodelovanju onkologov in ginekologov. Izbor

vrstnega reda zdravljenja je odvisen od gestacijske starosti ploda, stadija bolezni in od tega, ali je operacija nujna.

Če je bolezen odkrita v prvem trimesečju, se svetujeta prekinitve nosečnosti in zdravljenje, sicer pa če operacija ni nujna, jo odložimo do drugega trimesečja, saj je to najbolj varno obdobje za kirurško zdravljenje. V tretjem trimesečju je največje tveganje za plod prezgodnji porod, zato operacijo, če je to mogoče, odložimo do 32. tedna in nato sprožimo porod in opravimo operacijo. Če je potreben carski rez, lahko operacijo opravimo hkrati s carskim rezom. Pogosto se rak debelega črevesa in danke v nosečnosti prvič izrazi šele z ileusom ali celo perforacijo črevesja. V tem primeru je kirurški poseg seveda nujen, ne glede na gestacijsko starost. Če tumor ni resektabilen, opravimo le kolostomo in nato nosečnico zdravimo sistemsko.

Kemoterapija je v prvem trimesečju kontraindicirana, saj je teratogena in lahko povzroči celo smrt ploda. Večina kemoterapevtikov, ki se uporabljajo za zdravljenje raka debelega črevesa in danke, je varna v drugem in tretjem trimesečju. S kemoterapijo je treba začeti 6 do 8 tednov po operaciji, saj je njen odlog povezan s slabšim preživetjem. Najpogostejša kemoterapija, ki se uporablja, je 5-florouracil v kombinaciji z irinotekanom ali oksaliplatinom. Biološka zdravila so med nosečnostjo kontraindicirana.

Zaradi bližine ploda in teratogenosti je radioterapija med nosečnostjo kontraindicirana. Če je potrebna, svetujemo prekinitve nosečnosti ali pa jo prestavimo na čas po porodu.

Prognoza raka debelega črevesa in danke v nosečnosti je slaba zaradi poznega odkritja bolezni, če pa jo primerjamo po stadiju bolezni, je enaka kot zunaj nosečnosti.

Rak debelega črevesa in danke med nosečnostjo je redka bolezen in je izziv za vse, ki so vključeni v multidisciplinarno obravnavo. Zagotoviti moramo pravočasno diagnostiko in zdravljenje. Cilj je optimalno zdravljenje raka pri nosečnici, s tem da ne škodimo razvijajočemu se plodu. V prvem trimesečju je možno kirurško zdravljenje, vendar je bolj varno v drugem trimesečju. V drugem in tretjem trimesečju lahko zdravimo s kemoterapijo. Med nosečnostjo ne uporabljamo bioloških zdravil ali radioterapije. Nosečnico in plod skrbno vodi tudi ginekolog. Porod ob roku zagotavlja največjo varnost za dolgoročni razvoj otroka.

Literatura

1. Wasif Saif M. Management of colorectal cancer in pregnancy: a multimodality approach. *Clin Colorectal Cancer* 2005; 5(4): 247–256.
2. Makhijani R, Bhagat VH, Fayek M. Colon cancer presenting as pseudo-obstruction during pregnancy-A case report. *Obstet Med* 2017; 10(4): 198–200.
3. Dahling MT, Xing G, Cress R, et al. Pregnancy-associated colon and rectal cancer: perinatal and cancer outcomes. *J Maternal Fetal Neonat Med* 2009; 22: 204–211.
4. Kanate AS, Auber ML and Higa GM. Priorities and uncertainties of administering chemotherapy in a pregnant woman with newly diagnosed colorectal cancer. *J Oncol Pharm Pract* 2009; 15: 5–8.
Cappell MS. Colon cancer during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am* 1998; 27: 225–256.