

Dopolnitev in uskladitev smernic. Enotno sledenje

Andraž Perhavec

Povzetek

Na šoli o sarkomih maternice je bila podana pobuda za pripravo smernic in klinične poti bolnic s sarkomom maternice z namenom poenotenja obravnave. Podan je bil tudi predlog poenotenega sledenja po zaključenem zdravljenju. Bolnice bi prve tri leta sledili na 3-6 mesecev, od 3.-5. leta na 6-12 mesecev in nato 1x letno (vsaj 10 let). Osnovna slikovna preiskava v času sledenja je CT prsnih in trebušnih organov ter medenice. Sledenje pa ni pomembno zgolj zaradi ugotavljanja zgodnje ponovitve bolezni, ampak tudi za obvladovanje težav povezanih z zdravljenjem in promocijo zdravega življenjskega sloga.

Na koncu predavanj tretje šole sarkomov je bila podana pobuda za pripravo smernic in klinične poti za obravnavo žensk z mezenhimijskimi tumorji maternice z namenom poenotenja tako diagnostike kot zdravljenja. Klinična pot bo za ginekologe izven terciarnih ustanov vsebovala kriterije in navodila za napotitev bolnic v terciarno ustanovo. Za ginekologe v terciarnih ustanovah pa bodo med drugim podane indikacije za MR preiskavo, biopsijo tumorja in histerektomijo. V planu je tudi ustanovitev virtualnega ginekološkega konzilija med terciarnimi ustanovami za obravnavo problematičnih primerov in prospektivno zbiranje podatkov iz vseh treh terciarnih ustanov v skupni podatkovni bazi.

Tako kot je potrebno poenotiti diagnostiko in zdravljenje bolnic s sarkomom maternice, je potrebno tudi poenotiti sledenje bolnic po zaključenem zdravljenju. Ogroženost za ponovitev bolezni je odvisna od stadija in bioloških značilnosti tumorja. Ponovitev se največkrat pojavi dve do tri leta po zaključenem zdravljenju. Pri biološko agresivnejših sarkomih se ponovitev navadno pojavi zgodaj po zaključenem zdravljenju in je redka več kot 10 let po zaključenem zdravljenju. Pri biološko manj agresivnih tumorjih pa se lahko bolezen ponovi tudi 10 in več let po zaključenem zdravljenju. Lokalna kontrola bolezni je pri sarkomih maternice zaradi anatomskih omejitev zahtevnejša (pomen dobre prve operacije) in so zato lokalne ponovitve pogostejše, a je ogroženost za lokalno ponovitev močno odvisna tudi od bioloških značilnosti tumorja.

Namen sledenja bolnic po zaključenem zdravljenju sarkomov mehkih tkiv je zgodnje odkrivanje ponovitve bolezni in s tem manjša obolevnost zaradi zdravljenja ter potencialno izboljšanje prognoze bolezni, čeprav trdnih dokazov za to nimamo. Bolnice podučimo o simptomih in znakih ponovitve bolezni (krvavitev, izguba telesne teže, bolečine, kašelj, težka sapa, otekanje nog...). Zgodnje odkritje ponovitve bolezni izboljša možnosti za ponovno resekcijo, čeprav je odločitev o smiselnosti reoperacije individualna in je odvisna predvsem ob biologije bolezni (histološki podtip, gradus, prost interval, multifokalnost). Zgodnje odkritje oddaljene ponovitve bolezni omogoča resekcijo pljučnih zasevkov pri skrbno izbranih bolnicah (dolga prost interval, majhna

število zasevkov, zasevki samo na eni strani). Dokazov, da odkritje pljučnih zasevkov s slikovnimi preiskavami pred pojavom simptomov in znakov izboljša preživetje, sicer nimamo.

Optimalna pogostnost sledenja in katere preiskave je smiselno opraviti, ni znano. Podan je bil predlog sheme sledenja, ki je prikazan v Tabeli 1.

	Prva 3 leta	3.-5. leto	5.-10. leto
Anamneza in klinični pregled	na 3-6 mesecev	na 6-12 mesecev	1x letno
CT toraksa, abdomna in medenice (MRI abdomna in medenice, CT toraksa)	na 3-6 mesecev	na 6-12 mesecev	na 1-2 leti
Ostale preiskave (laboratorij, PET CT...)	Glede na simptome in znake		

Tabela 1. Shema sledenja bolnic s sarkomom maternice.

Sledenje bolnikov po zaključenem zdravljenju pa ni potrebno le zaradi zgodnjega odkrivanja ponovitve bolezni, ampak tudi zaradi odpravljanja težav, ki so posledica zdravljenja. Redne kontrole izkoristimo tudi za promocijo zdravega življenjskega sloga, ki omili težave povezane z zdravljenjem (terciarna preventiva). Pri odločitvi o pogostnosti sledenja in o izboru preiskav pa nam vodilo niso le smernice, ampak je potrebno upoštevati tudi ogroženost za ponovitev bolezni in bolničine težave.

Literatura

1. National Comprehensive Cancer Network. Soft Tissue Sarcoma (Version 1.2022). [cited 2022, Oct 13th]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/sarcoma.pdf.
2. D'Angelo E, Prat J. Uterine sarcomas: a review. Gynecol Oncol 2010;116:131-139. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19853898>.
3. Andritsch A, Beishon M, Bielack S, Bonvalot S, Casali P, Crul M, et al. ECCO essential requirements for quality cancer care: soft tissue sarcoma in adults and bone sarcoma. A critical review. Oncol Hematol. 2017;110:94-105.
4. Tseng WW, Amini B, Madewell JE. Follow-up of the soft tissue sarcoma patient. J Surg Oncol. 2015;111:641-5.