Kiújulás

Az alábbi kezelési elvek a petefészek daganatok döntő többségét képező, hám eredetű daganatokra vonatkoznak. A ritkább, más szövettani szerkezetű tumorok kezelése ettől eltérhet.

A petefészekrák – a többi daganathoz hasonlóan – hajlamos a kiújulásra. Az esetek 60%-a 1 éven belül, az esetek 78%-a 3 éven belül jelentkezik újra.

Abban az esetben, ha az első alkalommal időben, korai stádiumban kerül felismerése, kisebb az esélye annak, hogy a betegség kezelés után (hamar) visszatér.

A kiújult daganat tünetei legtöbbször hasonlóak az első felismeréskor jelentkezőkkel.

A kiújulás során a daganat újra megjelenhet a petefészkek helyén, de a hasüregben, a nyirokcsomókban, a májban, tüdőkben, lépben, csontokban is. Ezek a gócok ugyanúgy a petefészekrák sejtjeiből állnak, annak ellenére, hogy a petefészek már eltávolításra került.

A gondozás során végzett vizsgálat (a panaszok, tünetek elemzése, fizikális vizsgálat, vérből vett tumormarkerek (CA125, CEA/, CT) célja, hogy a kiújulás időben felismerésre kerüljön, és a kiterjedése megállapítható legyen.

A kezelés lényegesen különbözik a fél éven belül és a fél éven túl kiújult daganatok esetében.

A platina tartalmú kezelés után fél éven túl kiújult betegséget „platina-érzékeny" daganatnak hívjuk. A prognózis kedvezőbb, mint a fél éven belül kiújultak esetében.

Amennyiben csak néhány áttét igazolódik, és ezek eltávolíthatóknak tűnnek, az első lépés a műtét. A műtét elvégzésének akkor van értelme, ha az összes daganatos gócot el lehet távolítani, és utána a kemoterápiát csak ún. biztosító kezelésként alkalmazzák.

Ha a gócok nem távolíthatók el (mert pl. olyan helyen van, hogy magas a műtéti szövődmény lehetősége, vagy túl sok góc van, vagy távoli helyen alakult ki: tüdőben, májban, csontban), újra a platina tartalmú kezeléshez folyamodnak.

Ha a korábbi kemoterápiás kezelés után nem maradt vissza mellékhatás (pl. kéz-láb zsibbadás), úgy ezt ismétlik meg.

Ha maradt vissza mellékhatás, akkor platina-monoterápia vagy platinabázisú kombináció választható. A kezelés hatékonyságát növelhetik a kemoterápia mellé adott egyéb kezeléssel, természetesen az előnyöket és a kockázatokat mérlegre téve.

A kezelések eredményességét három ciklusonként CT és CA125 vizsgálatokkal ellenőrzik. Ha a daganatos gócok száma és mérete csökken, a kezelést folytatják. Ha úgy tűnik, hogy eltávolíthatókká váltak, a műtét lehetősége ismételten felmerül.

Ha teljesen eltűnnek a gócok, a kezelést befejezik. Ekkor szóba jöhet ún. PARP-inhibitor fenntartó kezelés, mely bizonyos molekuláris eltérések esetén (ún. BRCA-pozitív betegeknél) jelentősen megnyújtja a következő kiújulásig eltelt időt.

Ha lényeges változás nincs, a kezelés szintén folytatható, nem tolerálható mellékhatások megjelenéséig.

Ha új áttétek jelennek meg, vagy a gócok mérete jelentősen nő, terápiaváltásra van szükség. A betegséget ezek után „platina-refrakternek" tekintjük, kezelése a „platina-rezisztens" betegségnek megfelelően történik.

„Platina-rezisztens" a betegség, ha az előző (platina tartalmú) kezelés után fél éven belül újul ki. A prognózis rossz, ezért általában a műtét nem jön szóba.

Ebben az esetben platinamentes kemoterápiák közül választhatnak, melyeket önmagukban vagy az érképződést gátló kezeléssel kombinálva alkalmazhatnak. Természetesen az előnyöket és a kockázatokat itt is mérlegre téve.

A nemzetközi és a hazai terápiás javaslatok alapján, ha két egymást követő platinamentes kezelésre nem reagál a tumor, nem érdemes harmadik szert alkalmazni, mert fellépett az ún. kemorezisztencia.

Ilyenkor még a hormonterápia is szóba jöhet, ha a szövettani vizsgálat alapján a daganat erre érzékeny lehet.

Mind a platinaérzékeny, mind a rezisztens (a platina-kezelésre nem érzékeny - tehát nem működik a platina alapú kemoterápia, mint kezelés) tumorok esetében érdemes megfontolni az orvos által ajánlott klinikai vizsgálatban való részvételt, hiszen ez plusz terápiás lehetőséget jelent. Lásd: Klinikai vizsgálatok állomás.

Kemorezisztencia esetén (nem használ a kemoterápia) **- molekuláris patológiai elemzéssel feltárt célpontok esetében - a célzott kezelés is rendelkezésre áll.**

Mivel a petefészekrákok többségét igen előrehaladott stádiumban fedezik fel, a kemoterápiás kezelés ellenére is gyakori a kiújulás (recidíva). Éppen ezért a kezelt betegeket igen szoros ellenőrzés alatt tartják, és gyakori felülvizsgálatokra van szükség.

Ez rendszeres nőgyógyászati vizsgálatot, ultrahang- és CT-vizsgálatot valamint a CA-125 tumormarker szintjének folyamatos megfigyelését jelenti.

Kiújulás gyanúja esetén szükség lehet újabb laparotómiára, azaz hasfalon keresztüli mintavételre, mert legbiztonságosabban így lehet észrevenni a visszamaradt, vagy kiújuló daganatot. Ilyet azonban egyre ritkábban végeznek, mert a korszerű diagnosztikai eszközök segítségével egyébként is megbízható felvilágosítás nyerhető a daganat esetleges kiújulásáról.