

# ZDRAVLJENJE RAKA NA MODIH S CITOSTATIKI

*Marjeta Stanovnik*

Bolniki s seminomom in začetnim stadijem bolezni I in II A dobijo po orhidektomiji (OE) kot dopolnilno zdravljenje 2-3 krat paraplatin (carboplatin). Bolnike z višjim stadijem bolezni (II B, C, III, IV) zdravimo s kombinacijo več citostatikov, prav tako tudi bolnike z ne seminomi.

Bolniki z ne seminomnim tumorjem in začetnim stadijem bolezni I in II A gredo po OE na retroperitonealno limfadenektomijo (LE). Če v bezgavkah odkrijemo zasevke, bolnika zdravimo z dopolnilno citostatsko terapijo v dveh ciklih po shemi BEP.

|      |                                        |           |
|------|----------------------------------------|-----------|
| BEP: | cisplatin 25 mg/m <sup>2</sup> 1-5 dni |           |
|      | etoposid 100 mg/m <sup>2</sup> 1-5 dni | na 21 dni |
|      | bleomicin 15 mg/24h 1-3 dni            |           |

Pri bolnikih, katerih bolezen je že napredovala in ki imajo slabe prognostične kazalce, se odločimo za uvodno citostatsko zdravljenje s kombinacijo najučinkovitejših citostatikov kot so: cisplatin, etoposid, bleomicin, ifosfamid, vinblastin, vinkristin, MTX, ciklofosfamid.

Intenzivno citostatsko zdravljenje spremljajo nezaželeni stranski učinki, kot so: nauzea, bruhanje, inapetenca, ki so sicer zelo neprijetni za bolnika, a jih lahko učinkovito ublažimo z antagonisti receptorjev 5HT<sub>3</sub>. Manj pogosti so toksični učinki na druge organe, ledvice, pljuča, živce. Največji problem pa predstavlja toksični učinek na kostni mozeg, kar povzroči zmanjšanje števila levkocitov, eritrocitov in trombocitov v periferni krvi. Eritrocite in trombocite lahko nadomeščamo z ustreznimi krvnimi elementi, za stimulacijo rasti nevtrofilne vrste pa imamo danes na voljo snovi za spodbujanje rasti granulocitov (granulocite stimulirajoči faktor - GCSF), ki so pomembni za obrambo organizma. Pri febrilni nevtropeniji moramo dodati še ustrezne antibiotike.

Novejši načini zdravljenja z visokimi odmerki citostatikov ob podpori z rastnimi faktorji, s perifernimi matičnimi celicami, z avtologno transplantacijo kostnega mozga ipd., pridejo v poštev samo pri bolnikih, pri katerih je bolezen že močno napredovala in pri tistih, pri katerih se je bolezen hitro ponovila. Tako zdravljenje je

---

*Marjeta Stanovnik, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana*

---

drago, zelo zahtevno glede prostorov in zdravstvenega osebja, močno toksično in le nekoliko bolj uspešno, kot je klasično zdravljenje. Tudi zato je še vedno omejeno samo na študije.

Potekajo tudi študije z novimi vrstami citostatikov, kot so taksani in gemcitabin, dosedANJI rezultati pa niso pokazali pričakovanega boljšega uspeha zdravljenja.

Germinalni tumor se lahko primarno pojavi tudi zunaj moda, najpogosteje v retroperitoneju, v mediastinu in hipofizi. Zdravljenje je podobno kot pri tumorjih moda. Prognoza pa je slabša, saj te tumorje kasneje odkrijemo in so težko dostopni za operacijo.

Rezultati zdravljenja raka na modih so danes zelo dobri, še posebno pri bolnikih z začetnim stadijem bolezni. Skoraj vsi taki bolniki lahko ozdravijo. Tudi če se bolezen ponovi (v manj kot 10%), še vedno velika večina bolnikov ozdravi.

Uspehi zdravljenja so slabši pri bolnikih, katerih bolezen je že napredovala. Ozdravitev je odvisna od številnih prognostičnih kazalcev, kot so velikost in lokalizacija primarnega tumorja in zasevkov, vrednosti tumorskih označevalcev, histološka sestava tumorja, bolnikov odziv na prvo zdravljenje. Kljub temu še vedno ozdravi od 50-80% bolnikov z napredovalo boleznijo.

Če se bolezen ponovi, se to zgodi najpogosteje v prvem ali drugem letu po končanem zdravljenju. Ponovi pa se lahko tudi po petih, desetih in več letih. Da bi pravočasno ugotovili, ali se je bolezen ponovila, in jo začeli zdraviti, so potrebne redne in skrbne kontrole. V prvih letih bolnike kontroliramo vsakih nekaj mesecev, po petih letih pa enkrat na leto.

## **Zdravljenje bolnikov z rakom na modih z obsevanjem**

Rak na modih je občutljiv tudi na obsevanje. Po OE preventivno obsevamo bezgavke v retroperitoneju. Obsevamo pa samo bolnike s seminomom v I. in II A stadiju bolezni. Obsevanje ali dopolnilno citostatsko zdravljenje s paraplatinom ima pri bolnikih s seminomom v I. in II. A stadiju bolezni enak učinek glede na ponovitev bolezni in preživetje.

Citostatsko zdravljenje je za bolnikovo počutje ugodnejše od obsevanja, saj se bolniki zdravijo ambulantno in ni potrebna dolgotrajna hospitalizacija. Obsevamo tudi bolnike, pri katerih drugi načini zdravljenja niso več mogoči.