

ORIGINAL RESEARCH

European Journal of
Gynaecological Oncology **Is long-term survival possible when conventional cervical cancer treatment options are exhausted?**Olav Tammik^{1, 2}, Aavo Lang³, Heti Pisarev³, Katrin Lang³, Karin Tammik⁴**Kas pikaajaline elulemus on võimalik, kui tavapärased emakakaelavähi ravivõimalused on ammendunud?****Taust**

2019. aastal diagnoositi Eestis 161 emakakaelavähi juhtu. Neist patsientidest oli kasvaja leviku alusel 30% kolmandas ja 15% neljandas staadiumis. Emakakaelavähi esmaseks raviks on enamikul juhtudest radio-kemoterapia. Lokaalse retsidiivi või kemoradiatsiooni järel püsiva emakakaelavähi korral on radikaalse ravi võimalused sageli piiratud, kuna primaarse emakakaelavähi puhul on patsiendid juba saanud kiiritusravi vaagnale. Korduv kiiritus on tavaliselt vastunäidustatud ja keemiaravi eelnevalt kiiritatud koes paiknevate kasvajate puhul väheefektiivne.

Lokaalselt kaugelearenenud ja retsidiiveerunud vaagnapiirkonna pahaloomuliste kasvajate kirurgilise ravi puhul on kõige olulisem saavutada piisav resektsiooni kaugus kasvajast. Täielik vaagnaeksenteratsioon (TPE) on lokoregionaalselt kaugelearenenud vaagnakasvajate puhul valikprotseduur, mis hõlmab pärasoole, põie, sisemiste suguelundite, regionaalsete lümfisõl-

mede ja vulva *en bloc* eemaldamist. Vaagnaeksenteratsioon (PE) on üks väheseid radikaalse ravi võimalusi. Samas on TPE seotud operatsioonijärgsete tüsistuste suure arvu ja möödunud sajandi teises pooles kuni 23% operatsioonijärgse suremusega.

Tulemused kirurgilises onkoloogias sõltuvad nii kirurgi oskustest kui ka operatsiooni mahust. Pärast TPEd on kirjanduses näidatud viie aasta elulemus esmase haigusega patsientidel 15–77,6% ja retsidiivse haigusega patsientidel 0 kuni 23%. Hoolikas patsientide valik TPE jaoks on ülimalt oluline. Eestis ei olnud varem tehtud uuringut patsientide valikuparameetrite selgitamiseks. Uuringu eesmärk oli hinnata TÜ Kliinikumi kirurgilise onkoloogia osakonnas emakakaela- ja tupevähi paikset levinud vähkkasvajate tõttu tehtud vaagnaeksenteratsiooni läbinud patsientide ravitulemusi ja leida võimalikke elulemust määra-vaid tegureid.

Meetodid

Aastatel 2001–2021 tehti TÜ Kliinikumi onkokirurgia osakonnas vaagnaeksenteratsioon 25 patsiendil, kellel oli pärast radikaalset radio-kemoterapiat retsidiivne või persisteriv kasvaja. Uuringusse kaasati 22 emakakaelavähi ja 3 tupevähi juhtumit, haigeid jälgiti 1. juunini

2022. Patsientide kliinilis-patoloogilisi näitajaid kirjeldati univariatiiivses analüüsis ja prognostilisi tegureid hinnati Coxi proportsionaalse riskianalüüsi abil.

Tulemused

Opereeritud patsientide keskmine vanus oli 58 aastat (34–80). Kasvaja keskmine läbimõõt oli 6 cm (2–14 cm). Totaalne PE, eesmine PE ja PE koos pärasoole anastomoosiga moodustasid vastavalt 44%, 36% ja 20% juhtudest. Täiendav vulvektoomia tehti ligi kolmandikule patsientidest. Üldine operatsioonijärgsete tüsistuste määr oli 32%; operatsioonijärgne suremus oli 0%. Keskmine haiglaravil viibimise aeg oli 16 päeva (9–34). Üldine elulemus oli järgmine: 1 aasta 64%, 3 aastat 40%, 5 aastat 32% ja 15 aastat 24%.

Selles juhtude seerias leidsime, et isegi retsidiiveerunud või püsiva lokaalselt kaugelearenenud emakakaela- või tupevähiga patsientidel võib vähemalt veerand patsientidest, keda on ravitud radikaalse kirurgilise raviga, saavutada üle 15aastase elulemuse. Vaagna eksenteratsiooni on võimalik teha operatsioonijärgsete tüsistuste madala määra ja nullsuremusega. Vaagna eksenteratsioon võimaldab oluliselt pikemat elulemust patsientidel, kes on teised ravivõimalused ammendanud.

* Tegum on pilditõmmisega artikli päisest.

¹ Põhja-Eesti Regionaalhaigla kirurgiakliinik,² TÜ Kliinikumi hematoloogia-

onkoloogiakliinik,

³ Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini

instituut,

⁴ Tartu Tervishoiu Kõrgkool