

Primer bolnice s sekundarnim tumorjem

Eden od 82 primerov, ki smo jih doslej registrirali med našimi ozdravljenimi od raka v otroštvu.

Berta Jereb in Roman Korenjak

Med poznimi posledicami, ki jih ugotavljamo pri tistih, ki so preboleli raka v otroštvu, so sekundarni tumorji ena izmed najtežjih. So tudi eden izmed razlogov, zakaj je potrebno doživljenjsko spremljanje nekdanjih bolnikov, ki so se zdravili zaradi raka v otroštvu ali mladosti, saj imajo pred seboj še dolgo življenje, tveganje za sekundarnega raka pa narašča s časom opazovanja. Po 35 letih od diagnoze prvega raka tveganje naraste na več kot 40 % (diagram 1). Ta podatek pove veliko, vsak izmed bolnikov pa ima svojo bolečo življenjsko zgodbo. Nekateri bolniki svojega drugega raka ne preživijo, saj je preživetje odvisno od vrste maligne bolezni; praviloma ni nič slabše kot pri prvi rakasti bolezni iste vrste. Pri nas je od 82 obolelih zaradi sekundarnega raka 56 preživelih.

Od teh jih je dva raka doživelo 66, tri raka 14, štiri in pet rakov pa po eden. Ker krivulje preživetja ne povedo vsega, kar se za njimi skriva, je morda prav, da se поблиže spoznamo vsaj z eno bolnico.

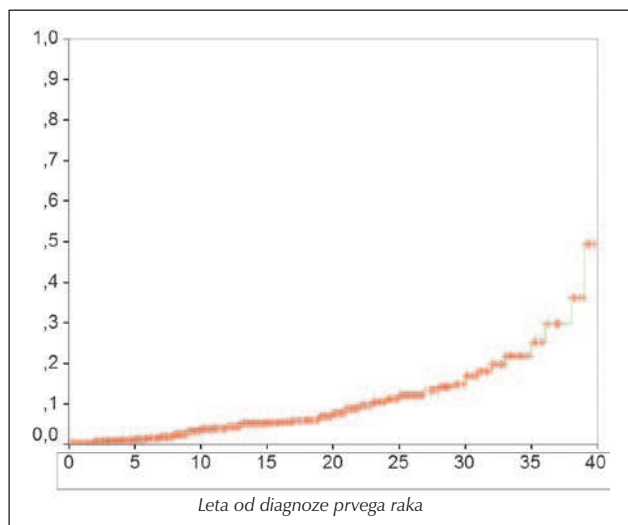


Diagram 1. Kumulativno tveganje za sekundarnega raka.

Dr. Marta Dremelj je to bolnico opisala že pred desetimi leti (1).

M. T., rojena 7. 6. 1972

Takrat petletna deklica je maja 1977 zbolela z bolečinami v sklepih. Zaradi suma, da gre za revmatoidni artritis, so jo zdravili s Pronisonom. Po manjšem začetnem izboljšanju so se težave še povečale.

Decembra 1977 je bila sprejeta na Pediatrično kliniko v Ljubljani zaradi suma, da gre za akutno levkemijo. Punkcija kostnega mozga je potrdila akutno limfoblastno levkemijo.

Rentgen stopal, kolen in zapestja je pokazal pasasta razredčenja, značilna za akutno levkemijo.

Od 12. 12. 1977 do 9. 1. 1978 je dobivala KT, in sicer kombinacijo Pronisona, Vincristina in Adriablastina. Kontrolna punkcija kostnega mozga 9. 1. 1978 je pokazala popolno remisijo. Zaradi akutnega vnetja leve parotidne žleze je bilo preventivno obsevanje glave odloženo do 1. 3. 1978. Od 1. do 16. 3. 1978 je prejela na glavo skupen odmerek 2400 cGy, v frakcijah po 200 cGy na dan (Teratron). Metotrexat intratekalno je prejela petkrat. Stabilizacijsko terapijo (Metotrexat per os) je dobivala do decembra 1980.

Pozneje je hodila na redne kontrolne preglede v ambulantno hematookološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani. Bolezen se ni ponovila.

Januarja 1986, osem let po remisiji ALL (stara je bila 13 let), je prišla na pregled zaradi bule pred levim uhljem, ki je rasla 14 dni. Klinično je bilo v predelu leve parotidne žleze tipati 10 x 10 cm veliko nebolečo izboklino, nepravilnih robov, trdno prirasceno na podlago. Povečanih bezgavk ni bilo tipati.

Opravljenе so bile naslednje diagnostične preiskave:

- tankoigelná biopsija tumorja, ki je pokazala dobro diferencirane maligne celice, hondrosarkom, lahko tudi osteosarkom;
- scintigrafija skeleta, kjer je bila vidna fiksacija v predelu tumorja, ostali skelet je bil b. p.;
- CT, ki je pokazal destrukcijo mandibule od angulusa do temporomandibularnega sklepa kot pri osteosarkomu; tumor je zajemal tudi mehka tkiva, se širil v foso pterigopalatino, uničeval stransko steno maksilarnega sinusa, navzgor je segal do baze lobanje;
- angiografija a. carotis je pokazala vidno dobro prekrvlenost tumorja, intraarterijska KT pa je bila zaradi krhkosti žil odsvetovana.

Oddaljenih zasevkov niso odkrili. Kirurg je menil, da tumor ni radikalno operabilen.

Deklica je 7. 2. 1986 začela dobivati KT po protokolu T-10, ki je vseboval Metotrexat v velikih odmerkih, Endoxan, Aktinomycin, Bleomycin, Adriamycin. Po prvih odmerkih Metotrexata najprej klinično, s scintigrafijo in citološko ni bilo večjega učinka KT, pozneje pa se je tumor klinično začel zmanjševati.

Deklica je bila 25. 6. 1986 operirana, odstranjena sta bila ramus leve mandibule in del angulusa. Operacija je bila makroskopsko radikalna.

Definitivni histološki izvid je bil: osteogeni sarkom brez mitotiske aktivnosti, običajnega tipa, učinek KT II., tumor dorzalno sega v resekcijski rob.

Po posegu je nadaljevala zdravljenje po protokolu T-10 zaradi slabšega odgovora na KT (Bleomycin, Endoxan, Aktinomycin, Platixan, Adriamycin). S KT je prenehala decembra 1986.

Pozneje do ponovitve bolezni ni prišlo. Od leta 1988 hodi na kontrole v ambulantno za pozne posledice na Onkološkem inštitutu. Leta 1991 so ji naredili kirurško rekonstrukcijo mandibule levo z avtotransplantatom iz rebra. Počuti se dobro. Oktobra 1997 je rodila sina.

Ker se s tem zgodba ni končala, jo nadaljujem.

Na redni kontroli novembra 1998 je bilo desno v spodnji polovici vratu tipati 5 x 4 cm veliko bulo, ki je segala od podjezične kosti do klavikule. Tankoigelná biopsija tipljive bule je pokazala zasevek papilarnega karcinoma ščitnice v bezgavki. Leta 1999 sta bili narejeni totalna tireoidektomija in radikalna disekcija bezgavk desno na vratu. Pooperativno je bolnica prejela 150 mCi radioaktivnega joda 131 in nadaljevala zdravljenje z Eltroxinom.

Ob zadnji redni kontroli na Onkološkem inštitutu decembra 2008 ni bilo najti recidiva. Po zdravljenju zaradi levkemije leta 1978, ko je bila stara 6 let, po operaciji osteogenega sarkoma mandibule leta 1986, ko je bila stara 14 let, in po totalni tireoidektomiji leta 1999, ko je bila stara 24 let, Marija pravi, da se kar dobro počuti. Še vedno najtežje prenaša svojo debelost. Sicer pa ima poleg vidnih telesnih posledic zdravljenja treh rakavih bolezni še hipohromno anemijo, ki jo kontrolira z zdravljenjem z železom, in na UZ ugotovljene okvare srčne mišice, saj je prejela skupaj več kot 500 mg Adriamycina.

Kako pa je sicer potekalo njeno življenje? Kako je vse to prenašala?

Na pregled na Onkološki inštitut je prvič prišla novembra 1988, stara 16 let. Vendar se ni mogla čisto ločiti od zdravnikov hematooonkološkega oddelka otroške klinike, kamor je še hodila na preglede. Na pogled je bila čedna mlada gospodična, kozmetični učinek operacije je bil dober. Imela pa je težave v šoli, zato je po drugem letniku pustila srednjo šolo. Kuharska šola je bila zanj tudi fizično preveč naporna. Raje bi šla v službo. Tako se je zaposlila v domačem podjetju. Po nekaj letih se je leta 1994 le vpisala v srednjo trgovsko šolo in odprla je lastno trgovino. Šolanje je nadaljevala na komercialni šoli, saj sicer ne bi smela imeti trgovine. Dela je imela veliko, tožila je le o tem, da se ne more znebiti čezmerne telesne teže.

Vseeno je dokaj samozavestna, poročila se je in leta 1997 rodila sina. Bila je srečna. Pa se je le spet zapletlo decembra 1998, ko je stara 26 let že tretjič zbolela zaradi nove rakave bolezni.

Vse to je prenesla bolje kot njen mož, za katerega je leta 2001 na pregledu povedala, da se je vdal pijači. Zato se je leta 2004 ločila. Sedaj živi pri starših, s sinom, ki je star 11 let.

Sin ima dobre stike z očetom. Spet se je ujela, redi se ne več, morda je celo nekoliko shujšala. Že osem let je invalidsko upokojena, kljub vsemu pa se trudi, da bi opravila trgovsko šolo. Doma se ukvarja z različnimi hobiji, veze gobeline, riše na svilo in se aganzira v skupini sovrstnikov malih vitezov v domačem kraju.

Dvakrat je bila na pogovoru s psihologom. Prvič leta 1994, takrat je bila stara 22 let in je že doživela dve rakavi obolenji. Njen BIQ je bil 81, NIQ 88, CIQ 89 in upad mentalnih funkcij ocenjen na -25 %. Drugič je bila leta 2008, potem ko je doživela še tretjo rakavo bolezen in ločitev.

Psiholog jo med drugim opisuje kot skrbno in natančno. Če ne uspe rešiti naloge, skuša ponavljati in popravljati. Na koncu pa pravi takole: pri gospe so kognitivne motnje, očitno organske narave. Predvsem je opaziti prizadetost pri koncentraciji in pozornosti in s tem v zvezi je izraziteje zmanjšana neposredna zapomnivost, težje je tudi ločevanje med bistvenim in postranskim, hkrati pa je izrazito znižana sposobnost daljšega umskega in hkratnega storilnostnega napora. Zaradi navedenega test zazna pomemben sekundarni upad mentalnih funkcij (% MD = 31). Sicer smemo reči, da je njeno aktualno funkcioniranje na povprečni oz. boljše slabši povprečni ravni. Čustveno je razmeroma stabilna, čeprav se kažejo značilnosti rahlo v depresivno smer pomaknjene občutljivosti in povečane bojazni pred čustvenim predajanjem in prepuščanjem. Zato je mogoče sklepati na zastrtost občutovanja oziroma obrambe v smislu zanikanja težav. To je lahko zanj povsem ustrezno in koristno, saj se tako lažje spoprijema z vsakdanjimi težavami na njej lasten način.

S psihološke strani je seveda težko z gotovostjo sklepati, kaj so vzroki za zmanjšanje njenih kognitivnih funkcij. Nedvomno je zaradi njihovega poslabšanja vedno znova prisiljena zniževati svoje življenjske cilje. Na drugi strani pa ima srečne osebnostne značilnosti, kakor smo jih opisali v psihološkem izvidu. Pomagajo ji, da se kljub zdravstvenim zapletom, ki se ponavljajo, nikakor ne predaja, ampak je ves čas zmerno optimistična. Ohranja in neguje notranje moči za krepitev lastne identitete, se pravi, za sprejemanje sebe take, kot je. Vse to ji je omogočilo, da se je prepoznala v skupini malih vitezov, kjer z ljudmi, ki so preživeli enako ali podobno izkušnjo, deli podporo.

Vir

DREMELJ, Marta. Primer 2 : sekundarni osteogeni sarkom M. T., roj. 7. 6. 1972. V: Rak pri otrocih : zbornik. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva: Onkološki inštitut: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 1998, str. 98–99.