

Kersti Kukk



- Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna ravi eriala 1983
- Sertifitseeritud günekoloog ja onkoloog, kellel on lisaks enam kui kaheksateistaastane kogemus Naistehaiguste keskuse juhina
- Stažeerinud mainekates välishaiglates: 2017 La Fe haigla, Valencia; 2016 Gemelli haigla, Rooma; 1993 ja 1996 Moabit Haigla, Berliin; 1997 Oulu Ülikooli Haigla, 1995 Sundsvalli Haiglas
- 2003 aastast ESGO liige ja 2008 aastast ESGO Round-table Eesti esindaja
- 2000 aastast Regionaalhaigla günekoloogilise onkoloogia töögrupi juht ja konsiiliumi juhataja
- 1993 aastast Saksa-Balti Arstide Seltsi liige
- 1991 aastast Eesti Onkoloogide Seltsi liige
- 1988 aastast Eesti Arstide Liidu asutajaliige
- 1983 aastast Eesti Naistearstide Seltsi liige

.....

Hindab meeskonnatööd nii arstide, õdede kui ka hooldajate tasandil ja pidevat professionaalset arengut.



Regionaalhaigla

Munasarja kasvajate ravitaktika

dr. K. Kukk

NAISTEHAIGUSTE KESKUS

29.03.2019

Munasarja uudismoodustised

- Funktsionaalsed tsüstid—hoiduda kirurgiast
- Beniigsed kasvaja ehk tsüstoomid
- Maliigsed kasvaja, nii primaarsed kui metastaatilised
- Tuboovariaalsed abstsessid
- Endometrioomid

Beniigsed kasvaja

- Raviks piisab
 - 1. tsüstoomi eemaldamine munasarjast
 - 2. adneksi eemaldamine
- Lisaks piltdiagnostikale vajalik operatsiooniaegse kiirdiagnostika võimalus
- Endoskoopilise operatsiooni puhul kasutada *endo-sac*-i

Maliigsed kasvaja

- Operatsioonieelsetes uuringutes vajalik:
 - KT või kvaliteetne vaagna ja kõhuõõne sonograafia
 - Kopsu röntgen või KT
 - Mammogramm
 - Gastroskoopia
 - Kolonoskoopia
 - Markerid, kliiniline veri, biokeemia

Maliigse munasarjakasvaja ravitaktika otsustamiseks on vajalik:

- Korrektne staadium
- Haige üldseisundi hindamine - vanus, kaasuvad haigused
- Patsiendi soostumine raviga

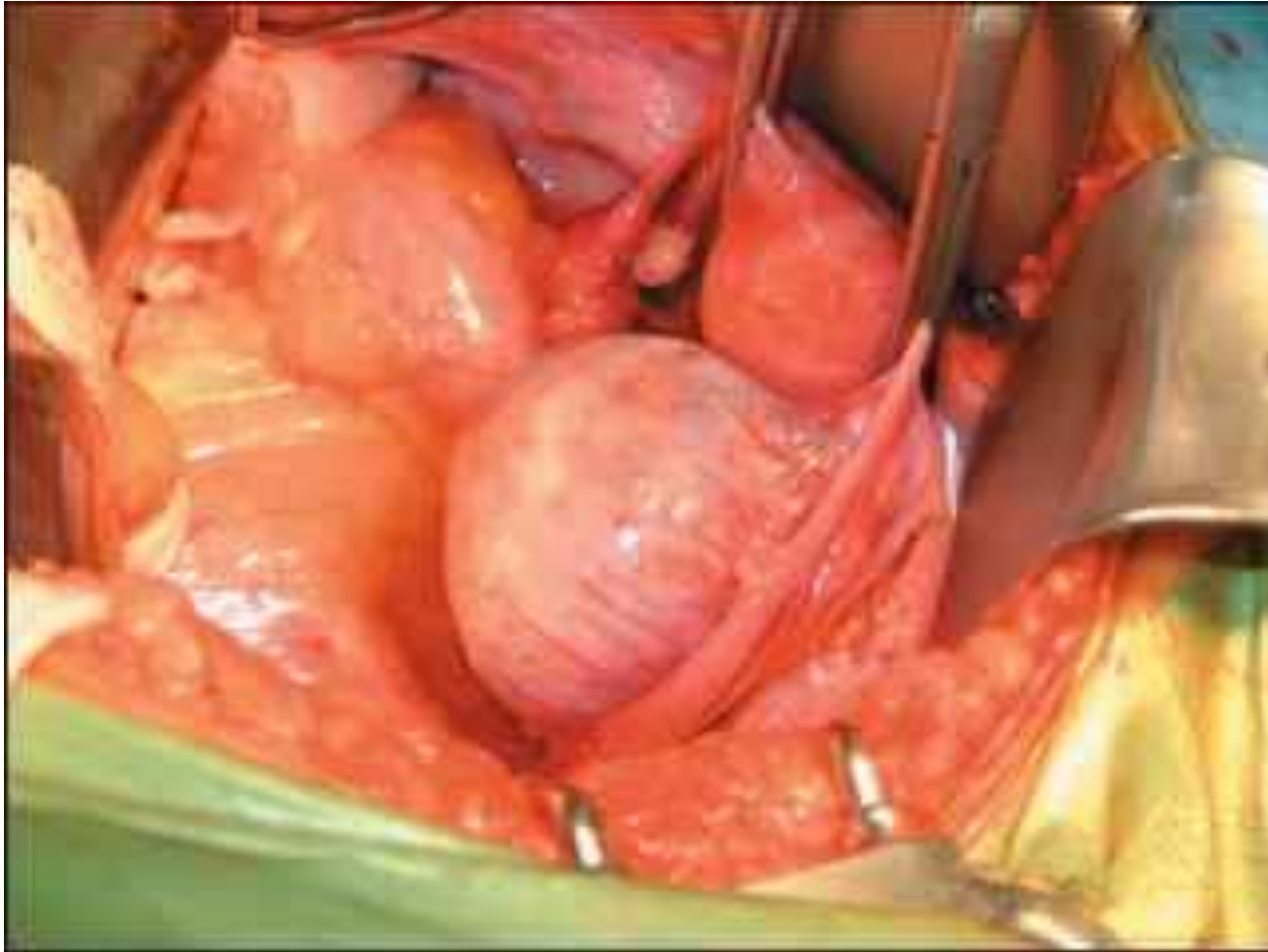
Munasarja pahaloomulise kasvaja C56 ravi kuldstandard

- Radikaalne operatsioon
 - emaka eemaldamine mõlema adneksi, rasviku ja regionaalsete lümfisõlmedega
- +kõigi kasvajast haaratud kollete eemaldamisega võimalusel
- Adjuvantne veenisisene keemiaravi või keemiaravi koos bioloogilise raviga

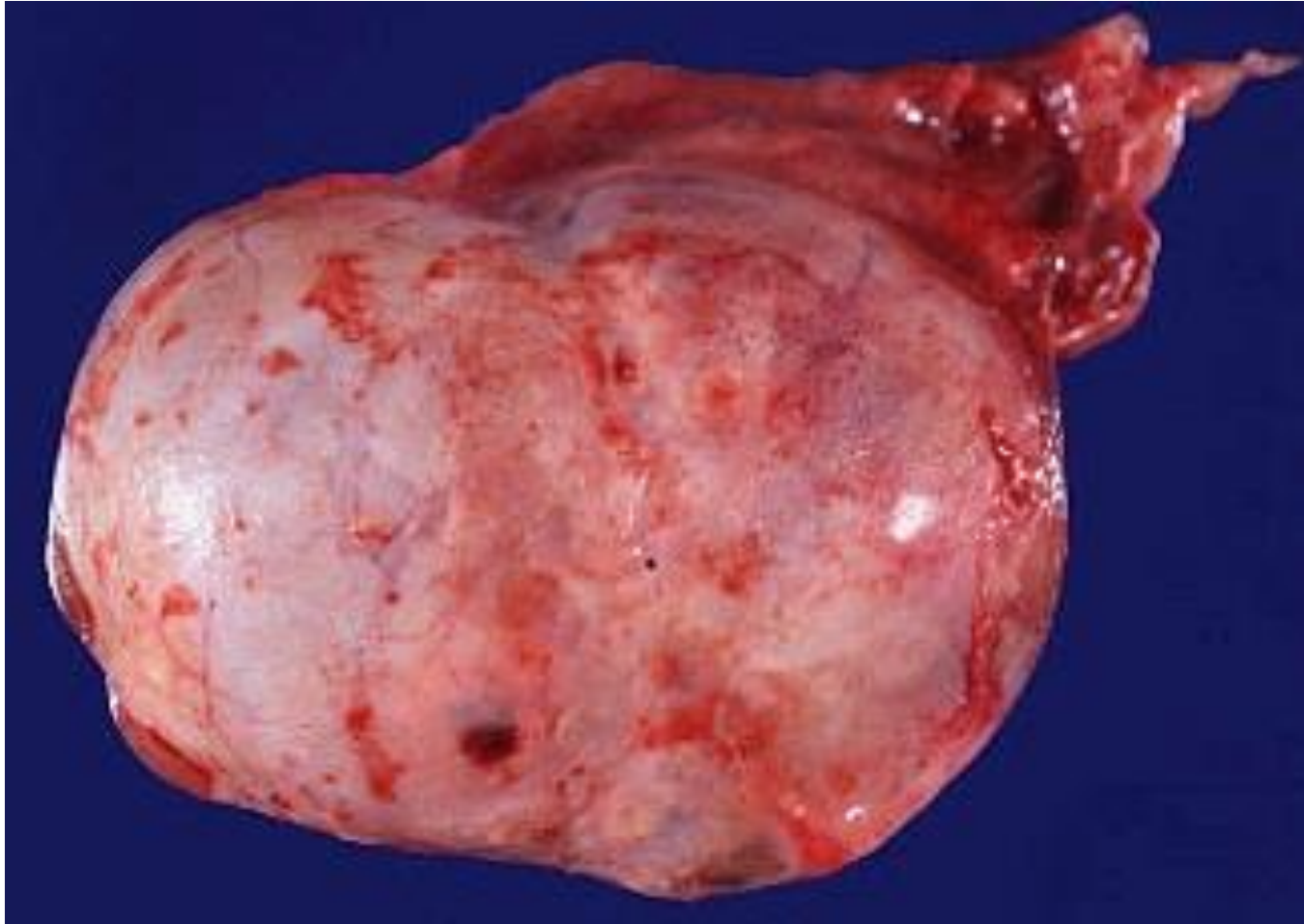
Algava munasarjavähi ravi noorel naisel sooviga säilitada fertiilsust

- Tumoroosse adneksi eemaldamine kiirdiagnostikaga koos peritoneumi biopsiate, omentumi eemaldamise ja lesioonipoolsete lümfisõlmede eemaldamisega. Vältida kasvaja lõhkemist.
- Operatsioon kas avatud meetodil või miniinvasiivsel meetodil
- (laparoskoopia või robotkirurgia, preparaati väljutada *endo-sackis*)
- Ia st puhul sellega ravi piirdub
- Ic-1 staadiumi puhul lisada kindlasti kemoteraapia
- IB staadiumi puhul võimalik säilitada vaid emakas

Algav munasarjavähk



Munasarja piirpahaloomuline kasvaja

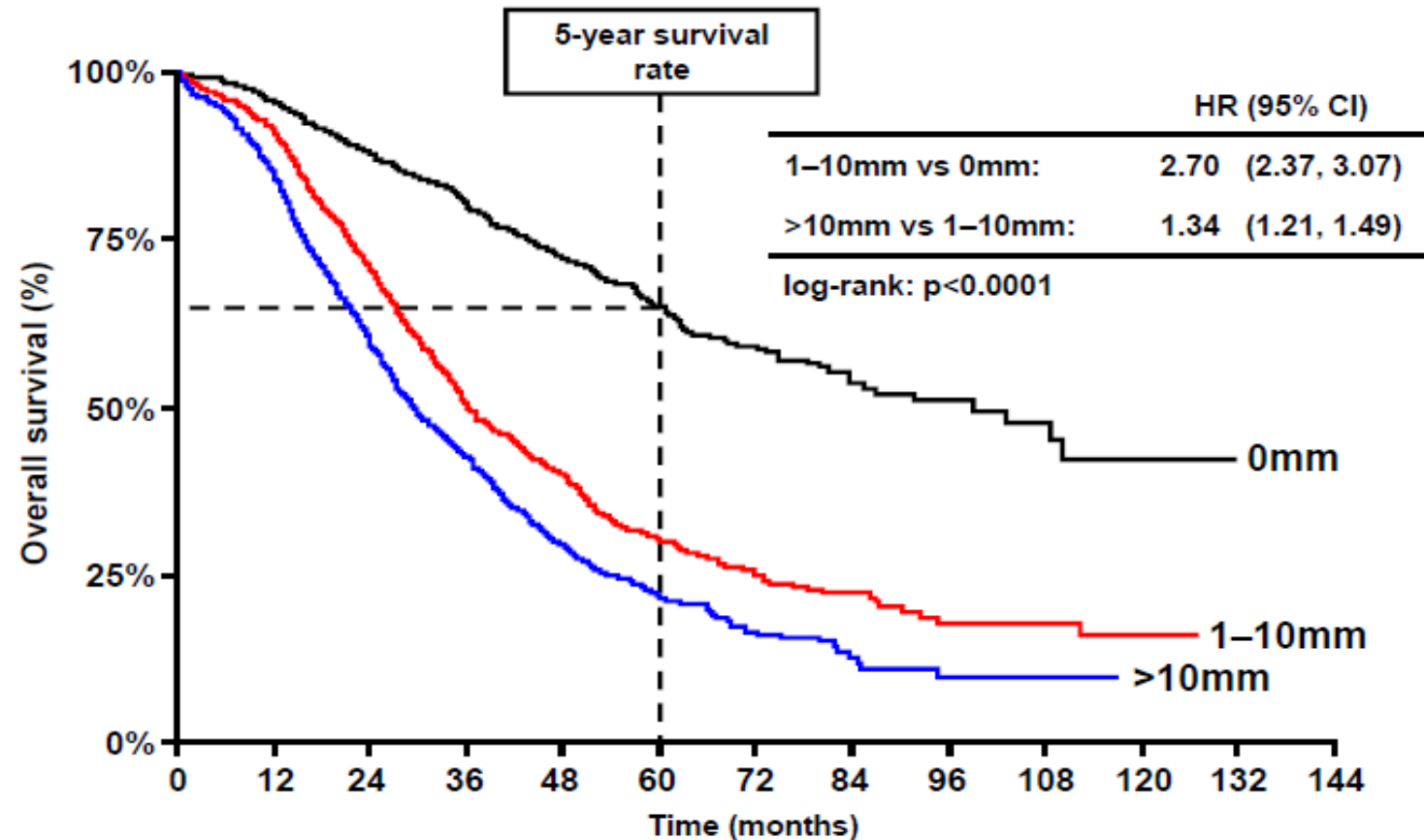


Kaugelearenenud munasarjavähk

- Kui kirurgia on teostatav, alustada maksimaalmahus tuumorredutseeriva operatsiooniga, millele järgneb süsteemravi
- Kui operatsioon ei ole edukalt teostatav, alustada neoadjuvantse keemiaraviga. Peale 3. kuuri otsustada edasine ravitaktika
- Tuumorredutseeriv operatsioon + süsteemravi
- Jätkata süsteemravi kuni haiguse progressioonini

The impact of residual tumour on outcome in advanced ovarian cancer

Data from an individual patient meta-analysis of three randomised phase III trials with 3,126 patients



du Bois A, Reuss A, Pujade-Lauraine E, et al. Cancer 2009;115:1234-44

The benefit of tumour resection in relation to initial tumour burden

Initial FIGO stage	No macroscopic residual tumour		Any residual tumour		HR (95% CI)	
	Patients (n)	Median survival (months)	Patients (n)	Median survival (months)		
FIGO IIB–IIIB	497	108.6	317	48.3	0.37 (0.30, 0.47)	+60.3 months
FIGO IIIC	486	81.1	1,293	34.2	0.36 (0.31, 0.42)	+46.9 months
FIGO IV	63	54.6	467	24.6	0.49 (0.34, 0.70)	+30.0 months

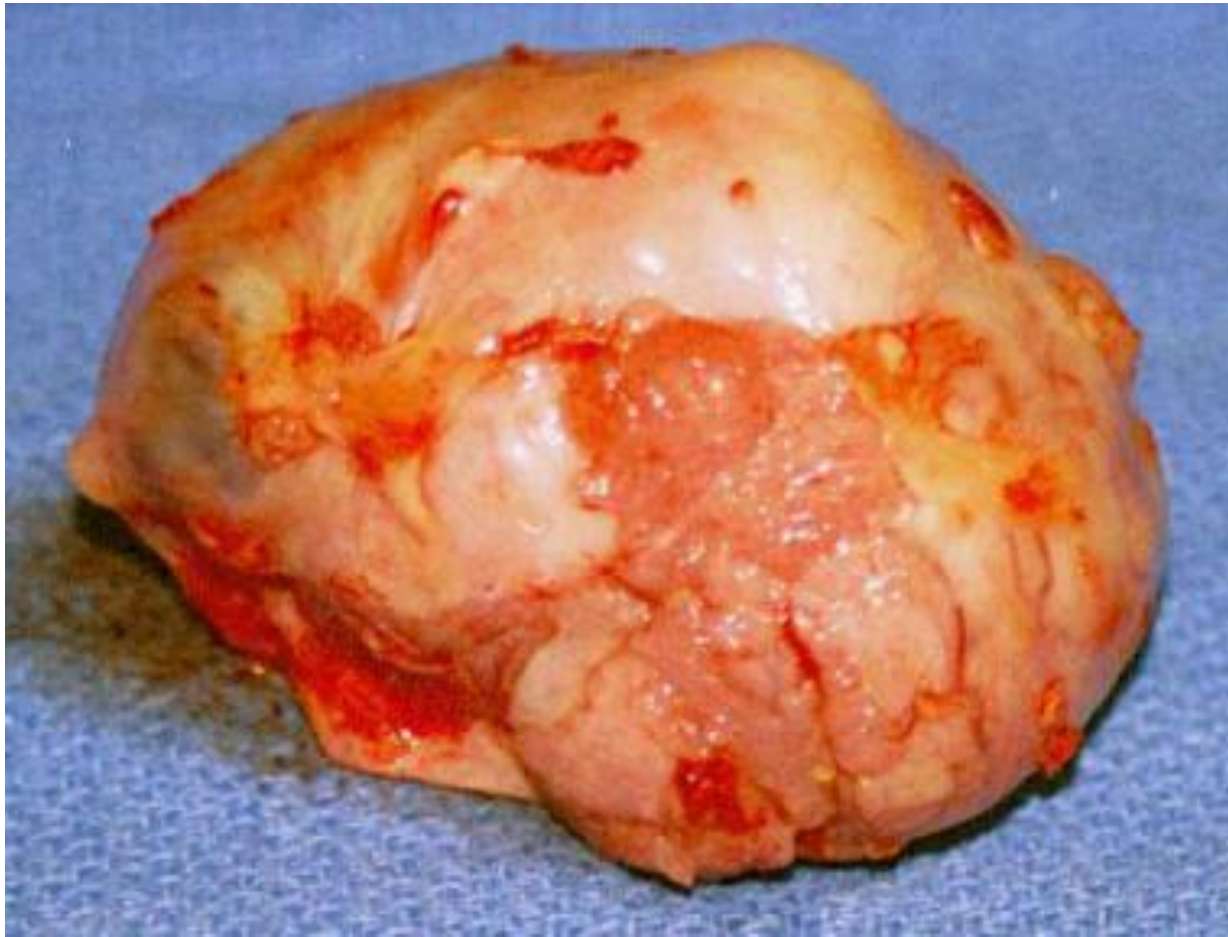
du Bois A, Reuss A, Pujade-Lauraine E, et al. Cancer 2009;115:1234–44

Peritoneaalne kartsinomatoos

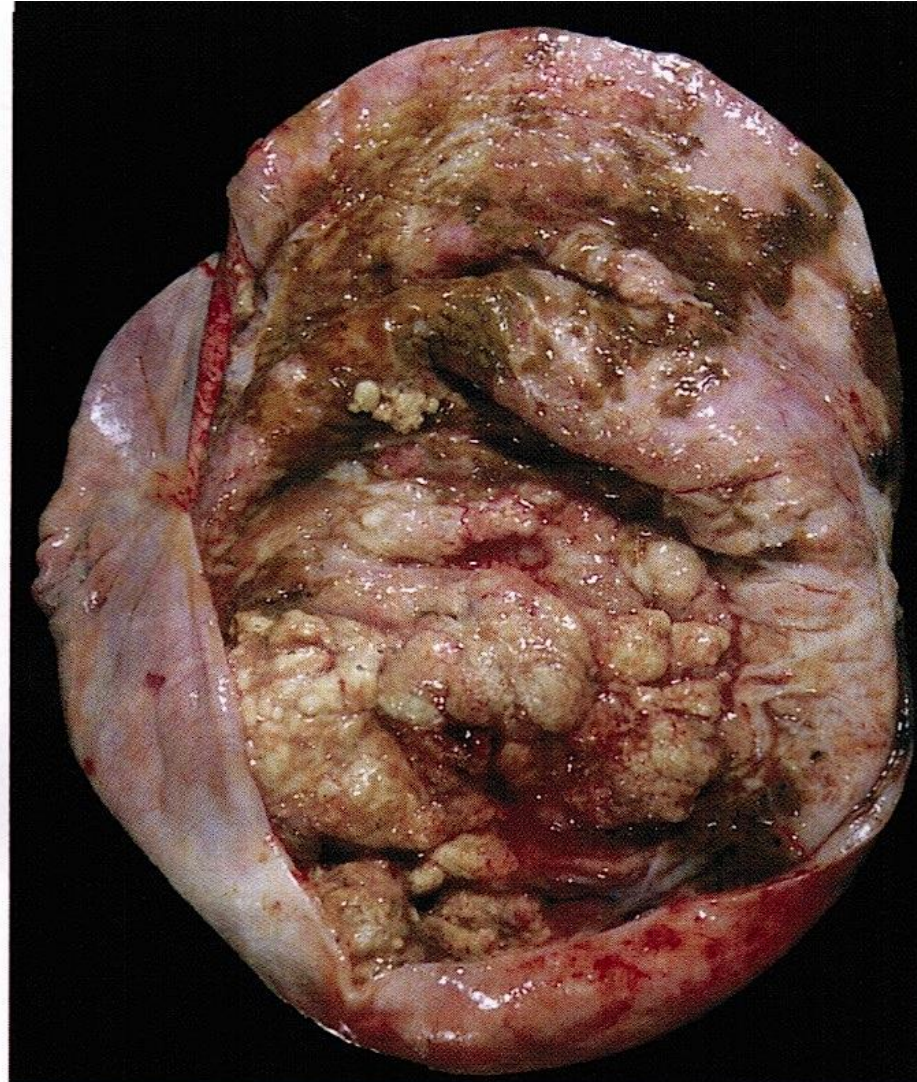


Regionaalhaigla

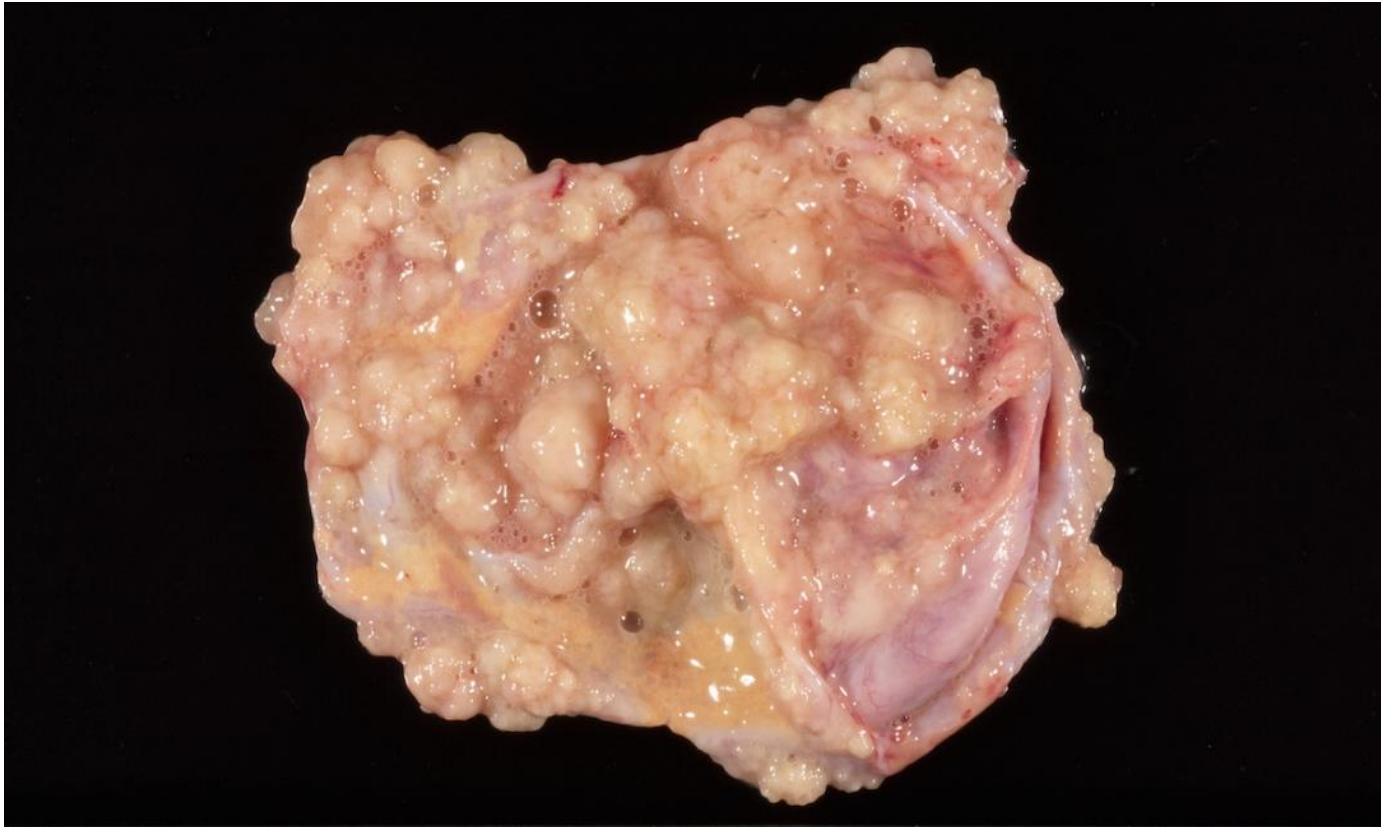
Munasarja vähk



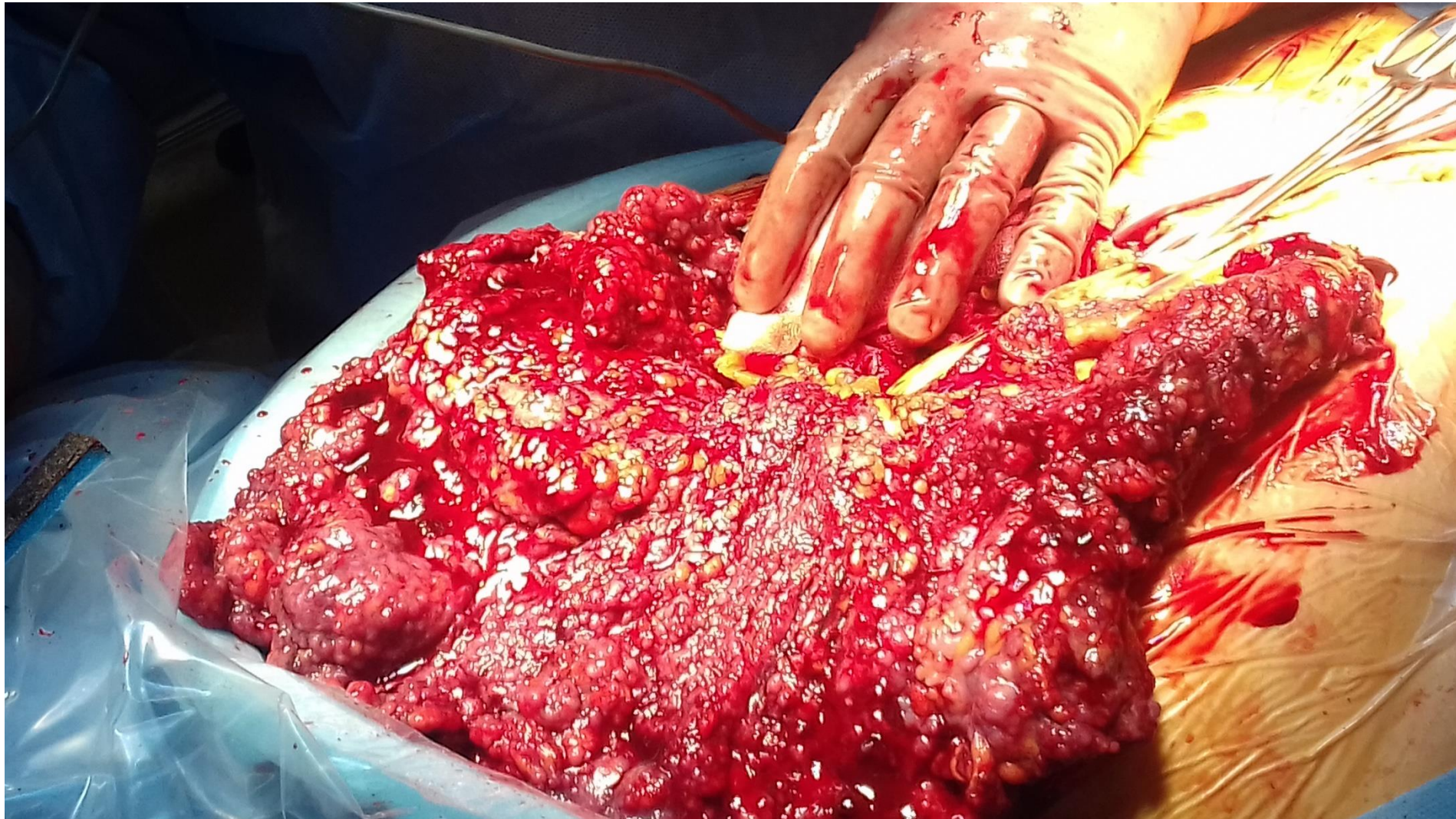
Munasarja heledarakuline vähk



Munasarja mutsinoosne vähk



Metastaatile rasvik



Radikaalne kirurgia ei ole teostatav järgnevatel juhtudel

- Maksa hulgimetastaasid või tsentraalne metastaas
- Kopsu metastaasid
- Aju metastaasid
- Ulatuslik peensoole haaratus
- Metastaasid pankrease pea või *truncus coeliacuse* piirkonnas
- Kaasuvad haigused KATE, värske südameinfarkt, insult jne

Operatsioonist loobuda

- Kui haigus progresseerub neoadjuvantse kemoteeraapia foonil
- Kui on kindel, et retsidiivtuumor ei ole täismahus eemaldatav

Kaugele arenenud munasarjavähk

- Kaugele arenenud munasarjavähk ei ole tänapäevaste ravivõimalustega väljaravitav, seega fataalne patoloogia
- Räägime elu pikendamisest ja palliatsioonist, et tagada haigele maksimaalselt rahuldav elukvaliteet
- Esmastest haigetest 70-75% on III-IV staadiumiga patsiendid
- Loodame uutele süsteemravi võimalustele

TÄNAN!

