

## TERAPIJA I PROTOKOLI PRAĆENJA GESTACIJSKIH TROFOBLASTNIH BOLESTI

Vera Milenković, Biljana Lazović

Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Medicinski fakultet, Klinički centar Srbije, Beograd

### SAŽETAK

Gestacijske trofoblastne bolesti (GTB) obuhvataju invazivnu, hidatiformnu molu, horiokarcinom i tumor placentnog ležišta. Sve forme mogu da perzistiraju ali i da metastaziraju lokalno kao i u udaljena tkiva i organe. Njihova retkost nameće imperativ da se ovi pacijenti leče u specijalizovanim centrima. Izbor terapije zavisi od vrste tumora, da li je isti metastazirao, kao i od opšteg stanja pacijenta. Benigne mole leče se hirurški, evakuacijom materice ili histerektomijom uz kontinuirano praćenje humanog horionskog gonadotropina. Iako su sukcijon dilatacija i evakuacija prvi izbor u lečenju, histerektomija je primenljiva kod starijih pacijentkinja koje su završile svoju reprodukciju. Kod malignih formi hemioterapija je tretman izbora, dok hirurgija i radioterapija kao dodatne metode poboljšavaju stopu preživljavanja. Histerektomija može smanjiti količinu potrebne hemioterapije kod GTB niskog rizika, dok su hirurške resekcije, uključujući histerektomiju, plućne resekcije i druge ekstirpativne procedure od neprocenjive vrednosti u lečenju pacijentkinja sa perzistentnim oblikom bolesti. Ukupna stopa izlečenja kod GTB je preko 90%. Većina obolelih žena može da se izleči i očuva svoju reproduktivnu sposobnost, ukoliko je inicijalno lečenje i praćenje bolesnica pravovremeno i primereno. Ovim radom načinjen je prikaz mogućih terapijskih modaliteta GTB, kao i protokol praćenja njihovih efekata.

**Ključne reči:** specijalnosti, hirurške; ginekologija; gestacijska trofoblastna bolest; dijagnoza; terapija.