



Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

**Simpozij Učestalost, dijagnostika i terapija
genitalnog karcinoma u Bosni i Hercegovini,
Sarajevo, 08. 06. 2007.**

Šimić, Srećko; Mehmedbašić, Senad

2007

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/868>

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

<https://bastina.anubih.ba/>



AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
АКАДЕМИЈА НАУКА И УМЈЕТНОСТИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

POSEBNA IZDANJA
KNJIGA CXXV

Odjeljenje medicinskih nauka
Knjiga 34

SIMPOZIJ
UČESTALOST, DIJAGNOSTIKA
I TERAPIJA GENITALNOG KARCINOMA
U BOSNI I HERCEGOVINI

Sarajevo, 08.06.2007.

Uredili

Srećko Šimić
Senad Mehmedbašić

SARAJEVO, 2007.

EPIDEMIOLOŠKE I KLINIČKE KARAKTERISTIKE MALIGNIH TUMORA JAJNIKA

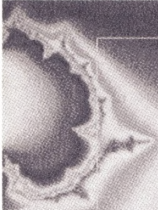
FEDA OMERAGIĆ



MULTICENTRIČNA RETROSPEKTIVNO - PROSPEKTIVNA STUDIJA U PERIODU 1996.-2000.

OBUHVAĆENI SU
REGIONI FBiH KOJI
IMAJU UNIVERZI-
TETSKO KLINIČKE I
VEĆE BOLNIČKE
CENTRE :
SARAJEVO, TUZLA,
ZENICA, TRAVNIK,
BIHAĆ, MOSTAR

PROSPEKTIVNO SE
PROJICIRA INCIDENCA
MALIGNIH TUMORA
JAJNIKA DO 2010.G
SA APLIKACIJOM
MULTICENTRIČNE
STUDIJE



KORIŠTENI SU:

UVID U MEDICINSKU
DOKUMENTACIJU,
GIN. PREGLED,
IZVJEŠTAJI FEDERALNOG
ZAVODA ZA STATISTIKU
I OPŠTINSKIH
MATIČNIH UREDA

PACIJENTICE UKLJUČENE U STUDIJU PODIJELJENE SU
U DVIJE GRUPE :

GRUPA
ISPITANICA

272

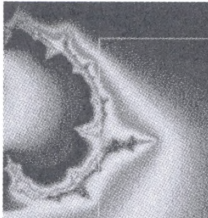
OBUHVATA PACIJENTICE
KOD KOJIH JE
HISTOLOŠKIM
PREGLEDOM POTVRĐENA
DIJAGNOZA MALIGNOG
TUMORA JAJNIKA

KONTROLNA
GRUPA

200

100 NULIPARA I
100 MULTIPARA
ODABRANIH METODOM
SLUČAJNOG ODABIRA.





Prikupljeni su i analizirani:

- 1. OPŠTI PODACI**
- 2. DIJAGNOSTIČKE PROCEDURE**
- 2. STADIJUM BOLESTI**
- 3. PATOHISTOLOŠKI TIP TUMORA**

STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

**U STATISTIČKOJ
OBRADI
PODATAKA
KORIŠTENE SU
STANDARDNE
STATISTIČKE
METODE**

**STATISTIČKE HIPOTEZE
SU TESTIRANE
 χ^2 – TESTOM,
FISHEROVIM EGZAKTNIM
TESTOM
i T -TESTOM.
TAKOĐER JE KORIŠTENA
METODA
LINEARNE REGRESIJE**



REZULTATI I DISKUSIJA

CENTAR U KOJEM JE BOLEST DIJAGNOSTIKOVANA

DIJAGNOZA MALIGNOG
OVARIJSKOG TUMORA JE
POSTAVLJENA KOD 272
PACIJENTICE:

85 U TUZLI (31,25%),
83 U SARAJEVU (30,5%),
BIHAĆU 44 (16,10%),
ZENICI 36 (13,2%)
TRAVNIKU 13 (4,07%),
MOSTAR 11 (4,04%).

U ISTOM PERIODU NA
PODRUČJU
FEDERACIJE BIH PREMA
PODACIMA
FEDERALNOG ZAVODA ZA
STATISTIKU ŽIVJELO JE
2.287.624 - 2.335.846
STANOVNIKA

INCIDENCA OVARIJSKIH MALIGNIH TUMORA

KOMPARIRAJUĆI NAŠE REZULTATE SA ONIM IZ
NEPOSREDNOG OKRUŽENJA, U FBiH JE
EVIDENTIRANA NEŠTO NIŽA INCIDENCA.

TAKO NA PRIMJER U SLOVENIJI JE 18/100.000
U HRVATSKOJ 17/100.000, A ZA SRBIJU
INCIDENCA JE 1,4- 12/100.000.

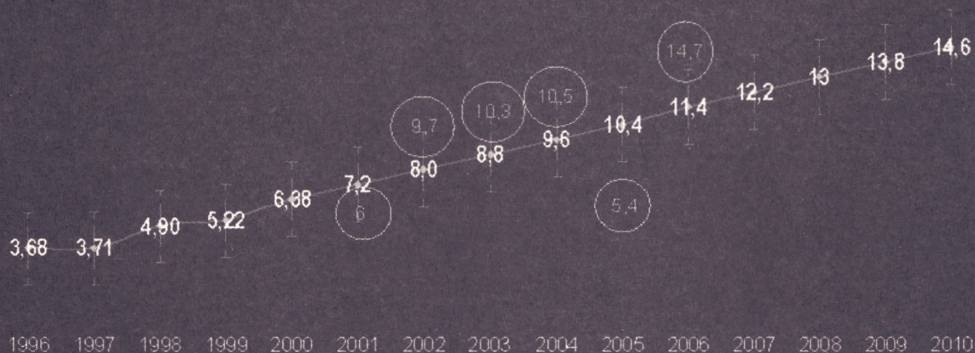


INCIDENCA

MALIGNI TUMORI JAJNIKA SE JAVLJAJU SA RAZLIČITOM
UČESTALOŠĆU U RAZLIČITIM PODNEBLJIMA

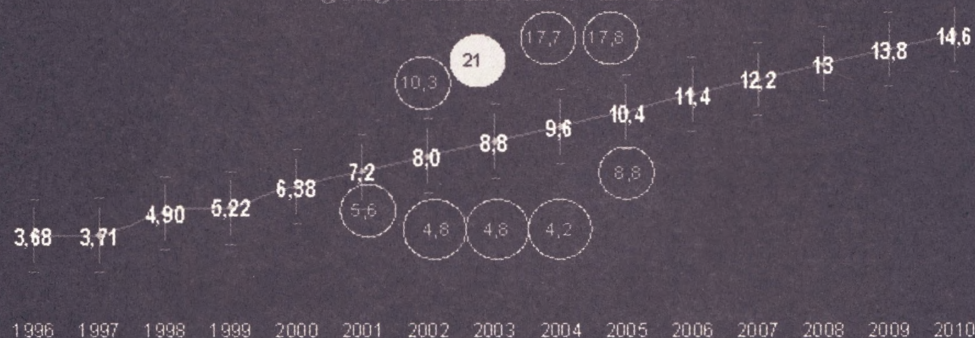
ZEMLJA	Incidenca na 100.000	Sl. po smrtnosti na 100.000	ZEMLJE BIVŠE SRJ	Incidenca na 100.000	Sl. po smrtnosti na 100.000
Švedska	14.9	12.9			
Hrvatska	14.2	9.5			
USA (bijelkinje)	13.3	7.3			
Izrael	12.7	-			
Njemačka	11.5-11.8	11.0	Slovenija	18	11,76
Velika Britanija	11.1	9.1	Hrvatska	17	4.5
Švicarska	10.6	-	Vojvodina	12	7,9-8,6
Finska	7.9	-	Srbija (centralna)	9,1-11,1	5,5 - 6
Brazil	6.1	-	Kosovo	1,4-2	0,7 – 0,8
Indija	4.6	-			
Japan	2.7	2.1			
Holandija	12.1	-			

PROJEKCIJA MALIGNIH TUMORA JAJNIKA DO 2010



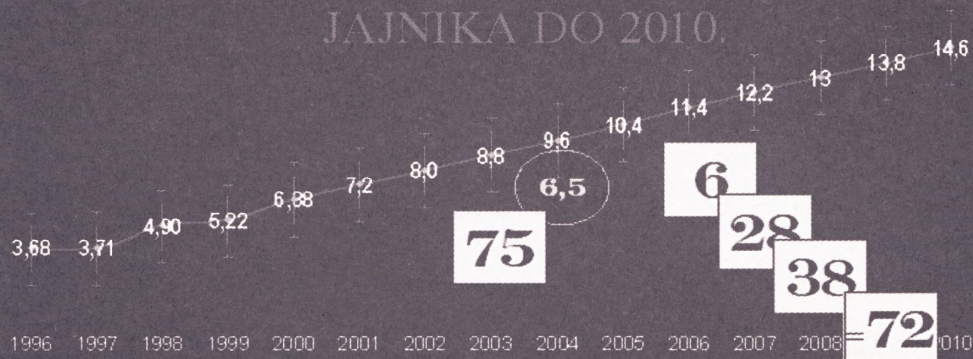
PREMA REZULTATIMA KRETANJA INCIDENCE ZA PERIOD 1996.-2000. MOŽE SE PROJICIRATI INCIDENCA U 10- TO GODIŠNJEM PERIODU PRI ČEMU JE EVIDENTNO DA ĆE SE BROJ OBOLJELIH POVEĆAVATI ŠTO ĆE NA KRAJU PROJEKTOVANOG PERIODA REZULTIRATI STOPOM SPECIFIČNOG MORBIDITETA OD 14,6/100.000 ŽENA

PROJEKCIJA MALIGNIH TUMORA JAJNIKA DO 2010



PREMA PODACIMA GINEKOLOŠKO PORODAJNOG ODJELJENJA KANTONALNE BOLNICE U BIHAĆU U PERIODU 2001- 2005 STOPA SPECIFIČNOG MORBIDITETA SE KREĆE OD 4,2-8,8 /100.000

PROJEKCIJA MALIGNIH TUMORA JAJNIKA DO 2010.



PREMA PODACIMA ZA FEDERACIJU U 2004.g
DIJAGNOSTIKOVANO JE I LIJEČENO 75 MALIGNIH
TUMORA JAJNIKA ŠTO BI DALO SPECIFIČNU STOPU
MORBIDITETA OD 6,5/ 100.000 ŽENA



ŽIVOTNA DOB

NAJVEĆI BROJ ISPITANICA SU
STARIJE OD 40 GODINA (86%)

158 ILI 58%, JE U ŽIVOTNOJ
DOBI 41-60 GODINA

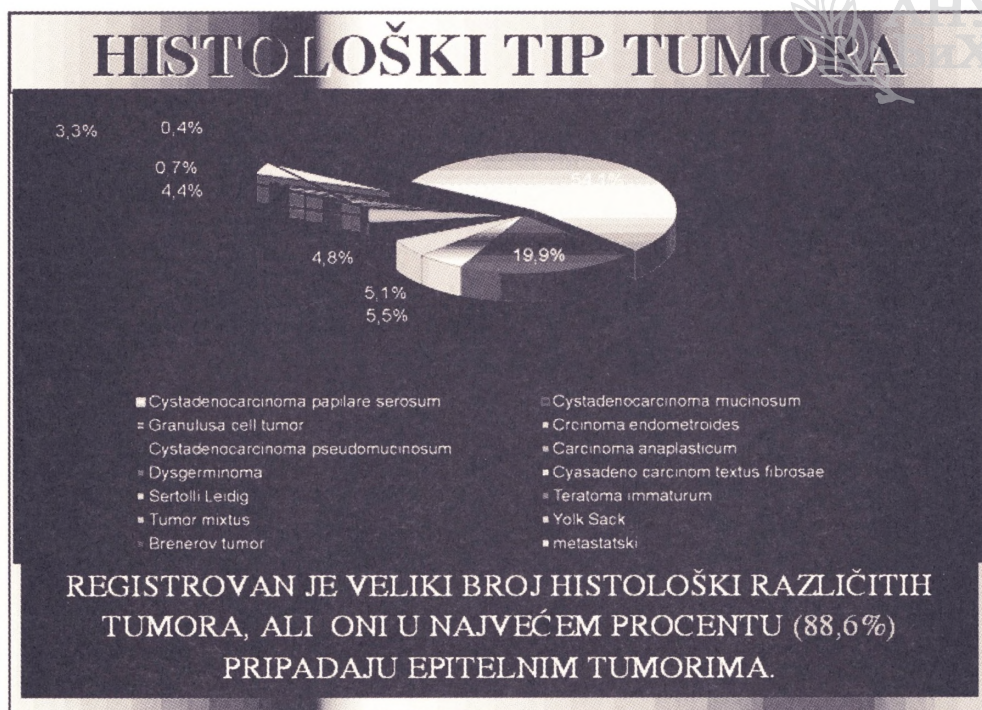
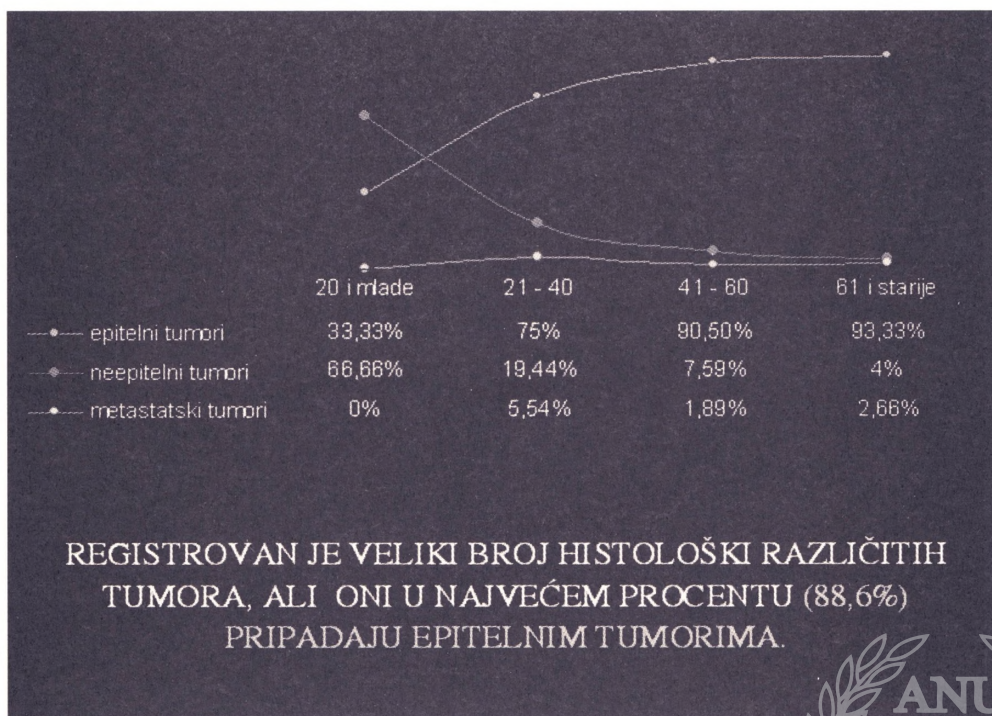
NAJMLAĐA PACIJENTICA IMA 16,
A NAJSTARIJA 91 GODINU

PROSJEČNA STAROST
JE 51,2 GODINE

STAROSNA STRUKTURA

- 20 i mlađe
- 21 - 40
- 41 - 60
- 61 i starije





HISTOLOŠKI TIP TUMORA

I PREMA PODACIMA IZ LITERATURE, NAJČEŠĆI TIP OVARIJSKOG MALIGNOG TUMORA JESTE EPITELNI KARCINOM KOJI SE SREĆE U 75-90% SVIH MALIGNIH TUMORA JAJNIKA (STANKOVIĆ, 1999), A PO NEKIMA, U ČAK 95% TUMORA (DISAIA 1997)

NAJČEŠĆE EVIDENTIRAN SEROZNI KARCINOM (147 ; 54%), MUCINOZNI (54 ; 19,85%) PSEUDOMUCINOZNI (13; 4,77%) ENDOMETRIJDNI (14; 5,14%) A ANAPLASTIČNI KOD 12 ; 4,41%.

POSTOJI VISOK STEPEN KORELACIJE SA PODACIMA KOJE NALAZIMO U LITERATURI (YANCIK,1993;STANKOVIĆ,1999; DISAIA, 1997).



HISTOLOŠKI TIP TUMORA

PREMA PODACIMA IZ LITERATURE STROMALNI ILI MEZENHIMALNI TUMORI JAJNIKA ČINE DO 10% SVIH OVARIJSKIH MALIGNIH TUMORA. ONI OBUHVATAJU ONE NEOPLAZME STROME JAJNIKA KOJE SADRŽE STANICE GRANULOZE, TEKE SERTOLI LEYDIG (DiSaia)

GRANULOSA CELL TUMORI ČINE 5,51% TUMORA KOD ISPITANICA DOK TUMORI SERTOLI-LEIDIGOVH STANICA ČINI 0,36%, ŠTO ZAJEDNO PREDSTAVLJA BLIZU 6% SVIH MALIGNOMA JAJNIKA KOD ISPITANICA. DRUGI HISTOLOŠKI TIPOVI STROMALNIH TUMORA NISU EVIDENTIRANI.

ETIOLOŠKI TIP TUMORA

TUMORI GERMINATIVNOG
EPITELA JAVLJAJU SE SA
UČEŠĆEM OD 2% U
MALIGNIM TUMORIMA
JAJNIKA, A MEĐU NJIMA SU
NAJČEŠĆI DYSGERMINOMI
KOJI ČINE 40% SVIH
TUMORA
GERMINATIVNOG EPITELA
(STANKOVIĆ, 1999).

TUMORI GERMINATIVNOG
EPITELA ČINE 1,47% SVIH
TUMORA KOD ISPITANICA:
DYSGERMINOMI 50% (2)
JUVENILNI TERATOM 25%(1)
YOLK SACK 25% (1)
DOBIJENI REZULTATI IMAJU
VISOK STEPEN KORELACIJE
SA PODACIMA IZ
LITERATURE

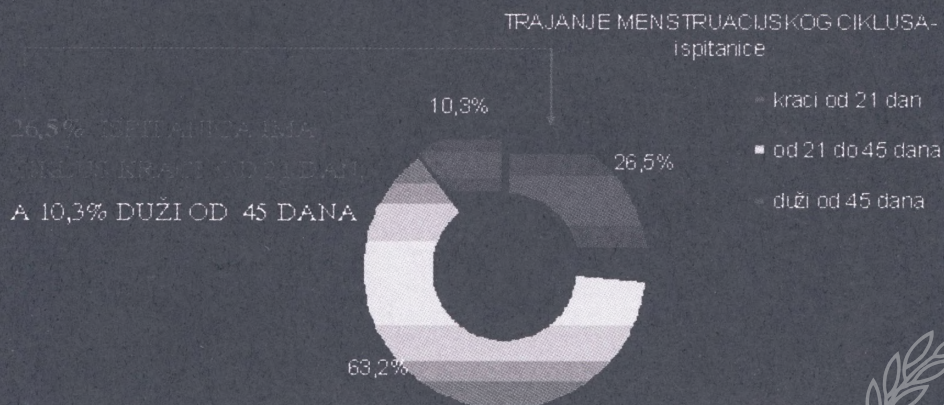
MENSTRUALNI CIKLUS I PARITET

POSEBAN ZNAČAJ SE DAJE ČESTIM OVULACIJAMA KAO
FAKTORU KOJI DESTABILIZUJE EPITEL JAJNIKA,
NASUPROT "MIROVANJU" JAJNIKA U TRUDNOĆI
I KOD UPOTREBE HORMONSKE KONTRACENCIJE

(GODWIN, 1992; HARTGE, 1988; COLDITZ, 1987;
FATHALLA, 1971; CASAGRANDE, 1979; ROSENBERG, 1982;
JORDAN, 2005; SISKIND, 2000; TITUS-ERNSTOFF, 2001)

MENSTRUACIJSKI CIKLUS – DUŽINA CIKLUSA

KOD 63,2 % ISPITANICA MENSTRUALNI
CIKLUS TRAJE 21-45 DANA SA
PROSJEČNOM DUŽINOM
29,5 DANA



MENSTRUALNI CIKLUS – MENARHA

KOD 44% ISPITANICA MENARHA JE NASTUPILA SA 14 I VIŠE GODINA, KOD
32,61% u 13. GODINI, A KOD 11 % ISPITANICA, PRIJE DVANAESTE GODINE.
PROSJEČNA DOB NASTUPANJA MENARHE JE 13,7 $\pm$ 1,4 g



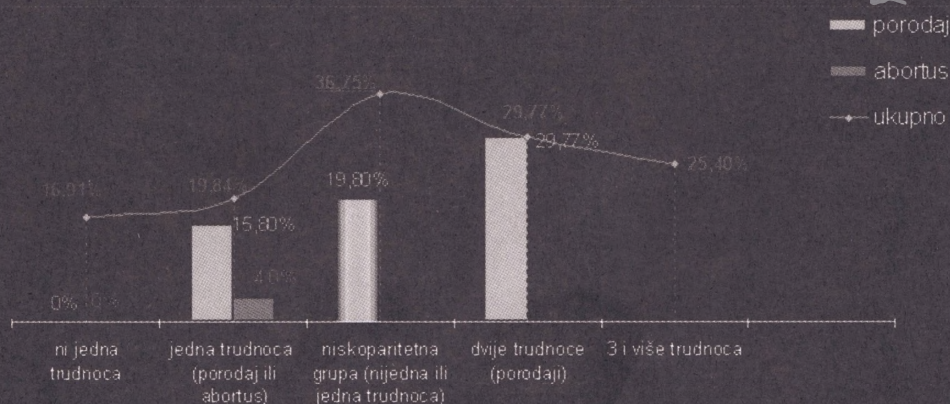
STUDENTOVIM T- TESTOM TESTIRANO JE POSTOJI LI STATISTIČKI ZNAČAJNA
RAZLIKA SREDNJE DOBI NASTUPANJA MENARHE U GRUPI ISPITANICA I U
KONTROLNOJ GRUPI TE PREMA REZULTATIMA RANIJIH ISTRAŽIVANJA.
NIJE NAĐENA STATISTIČKI ZNAČAJNA RAZLIKA ($t=0,18$ P 0,86).

MENSTRUALNI CIKLUS - MENOPAUAZA



MENOPAUAZA JE NASTUPILA, U NAJVEĆEM BROJU SLUČAJEVA (53,67%), U DOBI 50 – 55 GODINA. KOD 6,61% ISPITANICA MENOPAUAZA JE NASTUPILA NAKON 55. GOD, DOK JE KOD 39,7% NASTUPILA PRIJE 50 GODINA NEMA STATISTIČKI ZNAČAJNE RAZLIKE U ODNOSU NA REZULTATE DOBIJENE U KONTROLNOJ GRUPI

PARITET



EVIDENTIRANO JE 46 ILI 16,9% PACIJENTICA BEZ JEDNE TRUDNOĆE. 4% JE IMALO JEDNU TRUDNOĆU ZAVRŠENU POBAČAJEM. JEDAN PORODAJ JE IMALO 43 ILI 15,8% ISPITANICA. OVE PACIJENTICE ČINE NISKO PARITETNU GRUPU KOJA UČEŠĆEM OD 36,75% ČINI NAJBROJNIJU PARITETNU GRUPU.

PARITET

DOBIJENI REZULTATI POKAZUJU VISOK STEPEN KORELACIJE SA ONIMA IZ LITERAURE

NULIPARITET I NISKI PARITET SU U VEZI SA POVEĆANIM RIZIKOM OD
RAKA JAJNIKA DOK MULTIPARITET SMANJUJE RIZIK NASTANKA RAKA
ZA 30-70% U ODNOSU NA NULIPARITET (MOSGAARD ET ALL, 1997).

OBJAŠNJENJE JE U SMANJENOM BROJU OVULACIJA TE MANJOJ
PROVOKACIJI JAJNIKA ZA POVEĆANOM ČELIJSKOM AKTIVNOŠĆU,
MIROVANJEM JAJNIKA U TRUDNOĆI I POŠTEDOM EPITELA JAJNIKA OD
STRANE BURNIH PROCESA CIKLUSA I OVULACIJE (FATHALA, 1971
CASAGRANDE, 1979; GODWIN, 1992;; TITUS-ERNSTOFF, 2001;
WHEELER, 2001; HANKINSON, 1995; MODUGNO, 2001; JORDAN 2005).

ONKOLOŠKA ANAMNEZA- GENETSKA PREDISPOZICIJA

POSTOJANJE
MALIGNIH BOLESTI
JAJNIKA
DOJKE
DEBELOG CRIJEVA
PROSTATE
UNUTAR UŽEG
KRUGA
PORODICE NAVODI
5 ILI 1,83%.

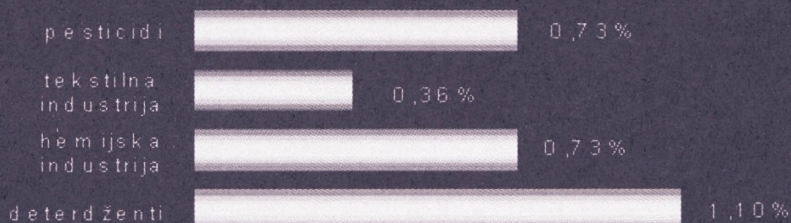
U NORVEŠKOJ JE OVA VEZA NAĐENA
KOD 3% PORODICA
(DORUM I SAR., 1999)

RADI POREĐENJA TREBA
SPOMENUTU DA JE RIZIK ZA
NASTANAK RAKA JAJNIKA U TOKU
ŽIVOTA SAD-U 1.4%, A DA JE RIZIK
KOD POSTOJANJA JEDNOG ČLANA
PORODICE U PRVOM KOLJENU SA
OVARIJSKIM KARCINOMOM VEĆ 5%,
SA DVA ČLANA PORODICE 7%
(DISAIA, 1995; PIVER, 1996).



ŽIVOTNA SREDINA

IZLOŽENOST POJEDINIM ŠTETNIM HEMIJSKIM AGENSIMA



U ISPITIVANOJ GRUPI SE NALAZI Približno 3% (3) A U KONTROLNOJ 2,5% (5) PACIJENTICA IZLOŽENIH HEMIJSKIM AGENSIMA KOJE SU POZNATI RIZIKOFAKTORI. U TOM SMISLU POTREBNO JE POSEBNO NAGLASITI STRES KOJEM SU ŽENE BOSNE I HERCEGOVINE BILE IZLOŽENE U RATNOM I PORATNOM PERIODU.



DIJAGNOSTIČKE METODE

DJAGNOSTIKA OVARIJALNOG MALIGNOG TUMORA JE ZAPOČINJALA ISCRPNIM UZIMANJEM ANAMNESTIČKIH PODATAKA I GINEKOLOŠKOGIM BIMANUELNIM PREGLEDOM, A ZAVRŠAVALA HISTOLOŠKOM POTVRDOM TUMORA I ODREĐIVANJEM STADIJUMA BOLESTI.

PRIMJENJIVANE DIJAGNOSTIČKE METODE

NAZIV DIJAGNOSTIČKE METODE	ISPITANICE	%
Ginekološki pregled	272	100%
Laboratorijske analize	272	100%
Radiloške pretrage	257	94,5%
Crno bijeli 2D ultrazvučni pregled	251	92,3%
Citološke analize puntata i aspirata	98	36%
Serumski nivo tumorskih markera	54	19,4%
Color Doppler Ultrazvučni pregled	37	13,7%
Nuklearna magnetna rezonanca	0	0%
Limfografija	0	0%

ANALIZA DOBIJENIH REZULTATA UKAZUJE DA SU SVE PACIJENTICE BEZ OBZIRA NA STADIJUM OBOLJENJA I BEZ OBZIRA NA POSTOJANJE RIZIKOFAKTORA PRODVGRNUTE ISTOM DIJAGNOSTIČKOM POSTUPKU

EFIKASNOST PRIMJENJENIH METODA

	STADIJUM BOLESTI					
VRSTA PREGLEDA	Borde dine	I	II	III	IV	Meta statski
anamenza i bimanuelni pregled	0 (0%)	4 (12,1%)	8 (11,9%)	33 (34,7%)	45 (68,1%)	1 (11,1%)
Ultrazvučni pregled	0 (0%)	3 (9,09%)	8 (11,9%)	16 (16,8%)	9 (13,6%)	2 (22,2%)
kolor Doppler Ultrazvučni pregled	0 (0%)	3 (9,09%)	7 (10,4%)	8 (8,4%)	2 (3%)	0 (0%)
tumorski markeri	0 (0%)	1 (3%)	8 (11,9%)	10 (10,5%)	3 (4,5%)	0 (0%)
Radiološke pretrag	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (6,06)	5 (55,5%)
intraoperativni nalaz	0 (0%)	3 (9,09%)	14 (20,9%)	12 (12,6%)	0 (0%)	0 (0%)
citologija	0 (0%)	2 (6%)	7 (10,4%)	15 (15,8%)	3 (4,5%)	0 (0%)
ph nalaz	2 (100%)	17 (51,5%)	15 (22,4%)	1 (1,05%)	0 (0%)	1 (11,1%)
UKUPNO	2 (100%)	33 (100%)	67 (100%)	95 (100%)	66 (100%)	9 (100%)

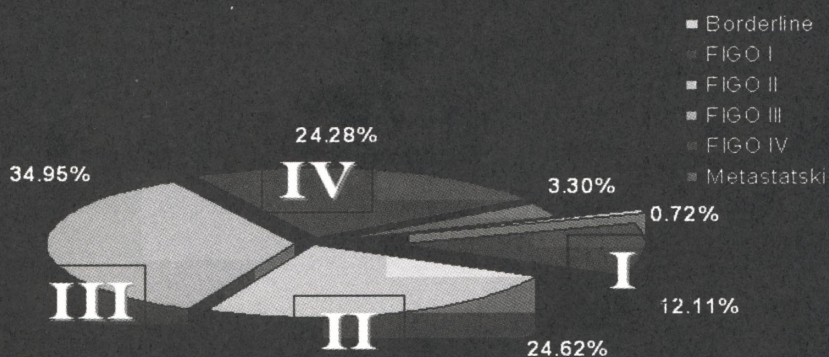
χ^2 TESTOM (2X5 TABELA) UTVRĐENO JE DA SE
 PROPORCIJE OTKRIVENIH TUMORA POJEDINIM
 METODAMA STATISTIČKI ZNAČAJNO
 RAZLIKUJU ($\chi^2 = 27.17$, $P < 0.0001$).

EHOSONOGRAFSKE PRETRAGE POKAZUJU ZNAČAJNO
 ČEŠĆU KORISNOST UPOTREBE U ODNOSU NA OSTALE
 METODE U RANIM STADIJUMIMA BOLESTI

I U LITERATRI NAILAZIMO NA SLIČNE PODATKE
 (KURJAK, 1995; GRANBERG, 1989)

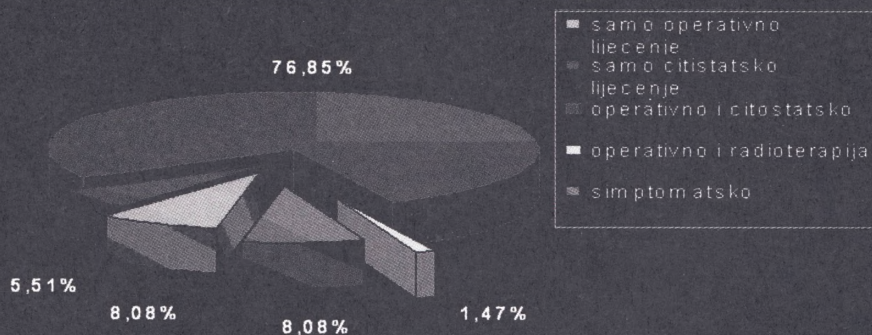


STADIJUM BOLESTI



MALIGNI TUMOR JAJNIKA JE OTKRIVAN NAJČEŠĆE U KASNIM
 STADIJUMIMA, SA UČESTALOŠĆU III I IV STADIJUMA OD OKO
 60% (161 PACIJENTICA),

TERAPIJSKI POSTUPAK

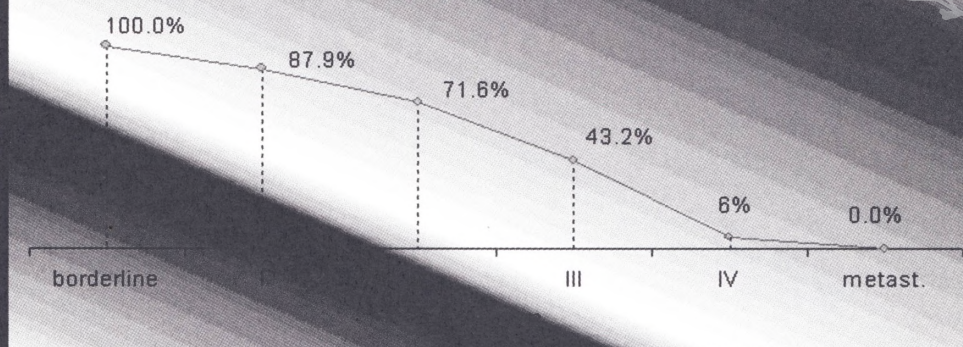


KOMBINOVANI OPERATIVNI I CITOSTATSKI TRETMAN PRIMJENJEN JE KOD 76,85% SPITANICA.

SAMO OPERATIVNO LIJEČENJE PRIMJENJENO JE U 8,08%, A SAMO CITOSTATSKO U 5,51% ISPITANICA.

OPERATIVNO LIJEČENJE SA RADIOTERAPIJOM PRIMJENJEN JE U 1,47% ISPITANICA.

TROGODIŠNJE PREŽIVLJAVANJE



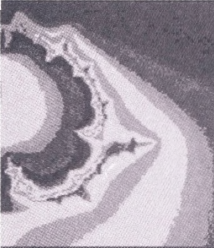
POSTOTAK UMRLIH MEĐU NOVOOTKRIVENIM MALIGNIM TUMORIMA JAJNIKA U PERIODU 1996.-2000. JE 17,1 - 22,9%.

PREMA REGISTRU ZA RAK TUZLANSKOG KANTONA 2001/2002, (FERKOVIĆ V, 2004) MEĐU NOVOOTKRIVENIM BOLESNICAMA JE 18,7% - 23,8% UMRLIH

ZAKLJUČCI

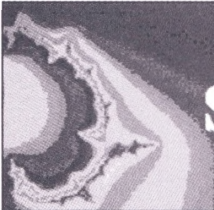
UČESTALOST I PROGNOZA

NA OSNOVU PODATAKA O NOVOOTKRIVENIM MALIGNIM
TUMORIMA JAJNIKA KOJI SU DOBIJENI OD
ZDRAVSTVENIH USTANOVA, DEMOGRAFSKIH PODATAKA
FEDERALNOG ZAVODA ZA STATISTIKU, TE PODATAKA
DOBIJENIH OD OPŠTINSKIH MATIČNIH UREDA,
INCIDENCA MALIGNIH TUMORA JAJNIKA ZA PERIOD
1996.- 2000. IZNOSI 3,7- 6,4 /100.000 ŽENA,
UZ POSTOTAK UMRLIH MEĐU NOVOOTKRIVENIM
TUMORIMA 17,1 – 22,9%



TROGODIŠNJE PREŽIVLJAVANJE

STADIJUM I 87,9 %
STADIJUM II 71,6%
STADIJUM III 43,2 %
STADIJUM IV 6%.



STADIJUM BOLESTI

BOLEST JE NAJČEŠĆE DIJAGNOSTIKOVANA U III STADIJUMU,
35% (95).

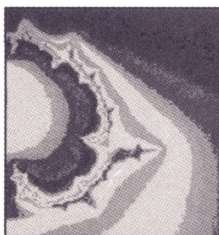
TADA JE BOLEST SVOJIM ZLOĆUDNIM TOKOM VEĆ
NAPREDOVALA I UZELA DANAK U KVALITETU ŽIVOTA, A
PROGRESIJOM SKRATILA ŽIVOTNI VIJEK BOLESNICE.
U STADIJUMU II JE OTKRIVENA U 25% (67) U STADIJUMU IV
24% (66) U I STADIJUMU 12%(33) BORDERLINE
TUMORI BILI SU DIJAGNOSTIKOVANI U 0,72%.





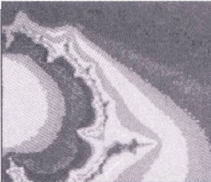
HISTOLOŠKI TIP TUMORA I ŽIVOTNA DOB

NAJČEŠĆI MALIGNI TUMOR JE EPITELNI KARCINOM
EVIDENTIRAN JE U 88,6% ISPITANICA U SVIM STAROSNIM
GRUPAMA, ALI NAJČEŠĆE U STROSNOJ GRUPI 40-60
GODINA STAROSTI
SA PROSJEČNOM ŽIVOTNOM DOBI 54,2g .



DIJAGNOZA

NAJČEŠĆE PRIMJENIVANI DIJAGNOSTIČKI POSTUPCI JESU
GINEKOLOŠKI PREGLED I TRANSVAGINALANA
SONOGRAFIJA CRNOBIJELIM 2D APARATOM
TRANSVAGINALNI COLOR DOPPLER, IAKO NAJPOUZDANIJA
DIJAGNOSTIČKA METODA, U PERIODU 1996. - 2000. NIJE
IMALA ŠIRU PRIMJENU.



NA PRECIZNOST DOBIJENIH REZULTATA UTIČU SLJEDEĆE ČINJENICE:

A) NE POSTOJE ZVANIČNI PRECIZNI PODATCI O
DEMOGRAFSKIM KRETANJIMA UKLJUČUJUĆI I PODATKE
O POLNOJ I STAROSNOJ STRUKTURI STANOVNIŠTVA

DA BI SE POSTIGLO DUŽE PREŽIVLJAVANJE I
POBOLJŠAO KVALITET ŽIVOTA OBOLJELIH, NEOPHODNO JE
POSTIĆI VIŠI STEPEN OTKRIVANJA RANIH STADIJUMA
BOLESTI. U TOM CILJU SE PREDLAŽE :

1. OSNIVANJE FEDARALNOG, ALI I JEDINSTVENOG DRŽAVNOG
REGISTRA ZA RAK.
2. POBOLJŠATI SADAŠNJI NAČIN PRAĆENJA I
IZVJEŠTAVANJA O DEMOGRAFSKIM PODACIMA.
3. UTVRDITI ALGORITAM, DIJAGNOSTIČKIH PROCEDURA PREMA
RIZIČNIM GRUPAMA, TERAPIJSKE PROTOKOLE ALI I ALGORITAM
PRAĆENJA I IZVJEŠTAVANJA.
4. IDENTIFIKOVATI CENTRE ZA DIJAGNOSTIKU LJEČENJE I PRAĆENJE
MALIGNIH TUMORA JAJNIKA

HVALA NA PAŽNJI

