

# Smernice zdravljenja raka dojk

Janez Žgajnar

Po daljšem času je v letu 2004 Onkološki inštitut Ljubljana izdal nove Smernice zdravljenja raka dojk. Čeprav so namenjene zdravnikom Onkološkega inštituta Ljubljana, se zanje zanimajo tudi kolegi iz drugih ustanov, zato jih na kratko predstavljamo.

Nove smernice se od svojih predhodnic razlikujejo tako vsebinsko kot oblikovno. Dodanih je bilo več novih poglavij, tako da pokrivajo celostno obravnavo bolezni dojk. Oblikovane so kot priročnik v dveh delih. Prvi del obsega besedilo, ki je zaradi preglednosti kratko in urejeno po alinejah. V drugem delu so grafični algoritmi, namenjeni hitremu iskanju pravih kliničnih odločitev.

Na kratko si oglejmo smernice po poglavjih.

## 1. Odkrivanje raka dojk

je novo poglavje, ki naj bo zdravnikom v pomoč, ko izbirajo preiskave pri ženskah brez bolezni dojk. Prav pri preventivnih pregledih dojk smo namreč ugotovili nedopustno velike razlike med odločitvami zdravnikov pri izbiri preiskav in pri naročanju žensk na kontrolne preglede. Uvrstitev tega poglavja v priročnik je bila zato nujna.

## 2. Onkološko genetsko svetovanje pri raku dojk in jajčnikov

je nova dejavnost Onkološkega inštituta Ljubljana. Z odkritjem dveh genov, BRCA 1 in BRCA 2, katerih mutacije so povezane z veliko ogroženostjo za raka dojk in jajčnikov, se je obravnava zelo ogroženih družin spremenila. Posameznikom in njihovim svojcem nudimo svetovanje, in kadar je to indicirano, tudi testiranje na mutacije omenjenih dveh genov. Namen poglavja je predvsem opomniti zdravnika na indicacije za genetsko svetovanje in testiranje.

## 3. TNM-klasifikacija

je prav tako novo poglavje, ki obvezno spada v vsake smernice. Samo z dosledno rabo TNM-klasifikacije lahko bolnike razvrščamo v primerljive skupine, pomembne tako za prognozo kot za izbiro zdravljenja. Uporaba TNM je nujna tudi zaradi podatkov, ki jih zbira register raka. V zadnji, 6. reviziji TNM-sistema iz leta 2002, je več novosti; predvsem ne smemo prezreti spremenjene



razdelitve zasevkov v bezgavke (zasevki v supraklavikularne bezgavke so N3 in ne več M1!) ter uvedbe nove kategorije prve (sentinel) bezgavke, ki se označuje s pN(sn).

## 4. Redke maligne bolezni dojk

je tudi novo poglavje. Čeprav se zdravniki, ki zdravimo bolezni dojk, s temi boleznimi ne srečujemo pogosto, so uvrščene v priročnik zaradi diferencialne diagnoze in tudi zaradi včasih drugačnih diagnostičnih postopkov in zdravljenja.

## 5. Slikovne metode

so ob kliničnem pregledu prvi diagnostični postopek pri obravnavi bolezni dojk. V tem poglavju so zelo natančno navedene indikacije za preiskave in vrstni red preiskav. V tem poglavju je pri nas prvič uporabljena modificirana klasifikacija EUSOMA/NHSBSP za razvrščanje lezij v pet kategorij, od očitno benignih do očitno malignih (R/U1–R/U5).

## 6. Slikovna diagnostika tipljivih lezij

ter

## 7. Slikovna diagnostika netipljivih lezij

sta spremno besedilo grafičnemu algoritmu obravnave, ki sta prikazana pozneje v knjižici. Vedno pomembnejša postaja predvsem obravnava netipnih lezij dojk, ki jih je s širjenjem zgodnje diagnostike vedno več.

## 8. Citopatologija

je pri nas najpogosteje prva diagnostična invazivna metoda, razen pri netipnih lezijah. V poglavju so indikacije in postopki aspiracijske biopsije s tanko iglo zelo natančno navedeni. Na koncu sledi še novost, razvrščanje izvidov v diagnostične kategorije od C1–C5.

## 9. Histopatologija

ima, ob natančno navedenih vseh postopkih obdelave vzorcev, tudi več pomembnih novosti; histopatološka obdelava prve bezgavke, ki je mnogo zahtevnejša od doslej rutinskega pregleda pazdušnih bezgavk, določanje nekaterih novih molekularnih markerjev (c-erb-B2) in razvrstitev v diagnostične kategorije pri pregledu biopsij z debelo iglo od B1–B5.

**10. Zamejitev bolezni**

obsega postopke, ki so se od zadnjih smernic spremenili. V stadijih I in II smo namreč opustili rutinsko scintigrafijo skeleta in ultrazvok trebuha. Omenjeni preiskavi sta namreč le izjemoma spremenili potek zdravljenja, hkrati pa sta močno obremenjevali oddelek za nuklearno medicino in oddelek za radiologijo. Omenjeni preiskavi opravljamo v stadijih III in IV, v stadijih I in II pa le, če za to obstajajo indikacije.

**11. Kirurgija raka dojk**

je še vedno najpogostejše prvo zdravljenje raka dojk. Kirurško zdravljenje postaja vedno manj obsežno, na voljo imamo celo paleto različnih posegov, zato je posebno pomembna postavitev prave indikacije za izbiro posega. Med najpomembnejšimi novostmi je vsekakor uvedba novih kirurških metod, vodenih z radioizotopi. To sta biopsija prve (sentinel) bezgavke in kirurgija netipnih lezij dojk s pomočjo označevanja z izotopom (ROLL).

**12. Sistemsko zdravljenje raka dojk**

je v zadnjem desetletju doživelo izjemen razvoj. V tem poglavju so zelo pregledno predstavljene vse možnosti zdravljenja z zdravili. Izbira zdravljenja postaja vedno bolj prilagojena vsaki bolnici posebej in s tem zahtevnejša. Ne spreglejmo tudi številnih novih citotoksičnih zdravil in zdravil za hormonsko zdravljenje (inhibitorji aromataze), ki so si v zadnjem času utrli pot v vsakdanje zdravljenje. V zdravljenju metastatskih bolnikov uporabljamo tudi biološka zdravila, od katerih v prihodnosti veliko pričakujemo.

**13. Obsevanje raka dojk**

ostaja nepogrešljivo zdravljenje raka dojk, tako zgodnjega kot napredovalega ter metastatskega. Indicirano je skoraj vedno po ohranitvenem kirurškem zdravljenju invazivnega ali neinvazivnega raka dojk (izjeme so v priložniku navedene). V zadnjih letih se indikacije za obsevanje širijo: pri bolnicah z več kot 4 prizadetimi pazdušnimi bezgavkami obsevamo tudi supraklavikularno kotanjo, pri bolnicah s tumorji, večjimi od 5 cm, pa tudi mamarno regijo po mastektomiji.

**14. Neinvazivni rak dojk**

postaja s uvajanjem mamografskega presejanja vedno pogostejša bolezen. Za uspešno zdravljenje ostaja bistvena radikalna kirurška odstanitev (velja za DCIS) in obsevanje pri ohranitvi dojke. Hormonsko zdravljenje s tamoksifenom se v Evropi uporablja le izjemoma.

**15. Grafični algoritmi**

v zadnjem delu knjižice so novost, za katero pa upamo, da se bo uveljavila. Prav s pomočjo grafičnih shem se namreč najlažje in najhitreje odločamo za pravo izbiro diagnostičnih in terapevtskih postopkov.

**16. Priporočila za nadzor**

so spremenjena za bolnice v stadiju I ali II. Skladno s smerjo razvoja v svetu smo opustili več kontrolnih pregledov in preiskav. S tem bolnicam ne bomo škodovali, razbremenjeno osebe in diagnostične naprave pa bodo lahko na voljo za koristnejše namene.

Tako kot vsake smernice, so tudi pričujoče svojevrsten kompromis. Morda bi jih lahko primerjali s fotografskimi posnetki dogajanja na igrišču s številnimi igralci; že prvi trenutek po posnetku je položaj na igrišču spremenjen. Zato smernice niso in ne morejo biti tog zakonik diagnostičnih in terapevtskih postopkov. Zdravnik ali skupina zdravnikov se lahko ob posameznem bolniku odloča tudi drugače, seveda samo ob zelo strokovni argumentaciji za drugačno odločitev. Vsekakor pa smernice predstavljajo tisti okvir, ki po današnjem znanju zagotavlja varno in pravilno obravnavo bolnic z rakom dojk.

Skupina sodelavcev, ki je sodelovala pri teh smernicah, pripravlja po naročilu RSK za Onkologijo tudi državne smernice.

Pri pisanju Smernic zdravljenja raka dojk so sodelovali: Cvetka Bilban-Jakopin, Jožica Červek, Tanja Čufer, Darja Eržen, Rastko Golouh, Kristijana Hertl, Janez Lamovec, Jurij Lindtner, Elga Majdič, Bojana Pajk, Ana Pogačnik, Miljeva Rener, Barbara Vidregar, Maja Žakelj in Janez Žgajnar.

