

## Rezultati dela Ambulante za bolezni dojk pri Splošni bolnišnici Trbovlje

J. Us, J. Čuk, M. Jurca, A. Pogačnik, M. Lomšek, C. Skušek Fakin, M. Mlinarič, J. Kežar in J. Markovič Grahek

### POVZETEK

V članku avtorji prikazujejo rezultate dela Ambulante za bolezni dojk pri ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Trbovlje.

V devetih letih dela ambulante za bolezni dojk so opravili več kot 10.000 pregledov.

Na dodatne preglede so napotili 171 pregledanih žensk. Pri 78 (47 %) napoteni ženskah je bil potrjen rak dojke. Pri 19,2 % je bil rak dojke v začetnem, neinvazivnem stadiju, pri 63 (80,7 %) pa v invazivnem stadiju bolezni. Pri 24 (30,7 %) so bile metastaze že v regionalnih bezgavkah, pri 48 (61,54 %) bolnicah pa takih metastaz niso ugotovili. Za 5 (6,4 %) bolnic ni podatkov, ugotovili so en primer vnetnega raka. Ugotavljajo 9 intervalnih rakov, kar je 0,09 % od vseh pregledanih žensk oz. 11,3 % ugotovljenih rakov. Ugotavljajo, da je v prikazanem vzorcu rak dojke zelo pogost že pred 50. letom starosti; 28,2 % primerov je bilo v starostni skupini 30–49 let, v skupini 50–69 let pa 47,4 % vseh za rakom na dojki obolelih žensk. To pomeni, da je v starostni skupini 30–69 let za rakom dojke zbolelo 75,6 % vseh obolelih. Ugotavljajo tudi pomanjkljivo povezavo med družinskimi zdravniki, Onkološkim inštitutom in ambulanto za bolezni dojk.

### Uvod

Rak dojke je najpogostejše maligno obolenje pri ženskah v Sloveniji. Po poročilu Registra raka (RR) je v letu 2001 (1) za rakom dojke zbolelo 964 žensk, v letu 2002 (7) pa že 1026, kar je 22 % vseh ženskah, ki so zbolele za najrazličnejšimi oblikami raka. Obolevanje za rakom na dojki še vedno narašča. Po oceni RR je leta 2003 število naraslo na 1082 (8). Tudi v razvitem delu sveta je rak dojke najpogostejše obolenje žensk. Obolevnost je največja v državah Severne Amerike, v Evropi in v Avstraliji. Edina bogata država, kjer je obolevnost za rakom dojke približno za polovico manjša, je Japonska. Zanimiva je ugotovitev danske študije iz leta 1987, da je imelo 40 % žensk, ki niso umrle zaradi raka, v naključnih, med avtopsijo odvzetih tkivnih vzorcih dojke in situ duktalni karcinom (DCIS). (3)

Ker je zdravljenje zgodnjih oblik raka dojke uspešno, je smiselno aktivno odkrivanje te bolezni.

Diagnostičnih metod za ugotavljanje obolenj dojk je kar nekaj, za zgodnje odkrivanje pa je skupaj s kliničnim pregledom nedvomno na prvem mestu mamografija. (3)

Z mamografijo lahko raka dojke odkrijemo v najzgodnejšem obdobju razvoja, ko je klinično še nem, če seveda ženske sodelujejo. To pomeni, da so zdravstveno

ozaveščene, skrbijo za svoje dojke s samopregledom in z rednimi obiski pri specialistu. (3–6) V obdobju 1996–2000 je v Sloveniji povprečna groba incidenčna stopnja znašala 89,2/100.000. Povprečna groba incidenčna stopnja raka dojke za Trbovlje pa je po podatkih RR v letih 1990–1999 znašala prek 100/100.000 žensk. (1, 7)

Zdravniki ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Trbovlje in Zasavja so raka dojke, ki je v tej regiji pogostejši, spoznali kot zdravstveni problem in izziv predvsem zato, ker v Sloveniji še ni zaživelo presejanje dojk tako, kot to poteka v Evropi. Zato so v začetku leta 1996 sprožili postopek, da bi v okviru ginekološko-porodniškega oddelka v Splošni bolnišnici Trbovlje (SBT) začela delovati ambulanta za bolezni dojk (ABD).

Ginekološko-porodniški oddelek SBT je razpolagal z ultrazvočnim aparatom, ginekologi so bili pripravljene prevzeti delo v ambulanti za bolezni dojk. Radiološki inženirji, zaposleni na rentgenskem oddelku SBT, so dodatno usvojili tehniko mamografije, klinični zdravniki pa so se dodatno usposabljali na Onkološkem inštitutu, zlasti za odvzem vzorcev tumorjev z metodo aspiracijske biopsije s tanko iglo.

S pomočjo Zveze slovenskih društev za boj proti raku je SBT od takratnega Ministrstva za zdravje in od Strokovnega sveta Onkološkega inštituta pridobila pisno privoljenje za delo ABD, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa je nato ABD finančno podprl. V letu 1996 je SBT kupila sodoben mamografski aparat LORAD 3 z merilnim fantomom in avtomatičnim, le mamografiji namenjenim razvijalnim strojem za delo pri dnevni svetlobi. V oktobru istega leta je ABD začela delovati.

### Obseg dela ABD Trbovlje

Poleg 17.909 žensk, ki so po statističnih podatkih za leto 2002 (2) živele v Zasavju, ABD Trbovlje obiskujejo tudi ženske iz Ljubljane in okolice, iz Celja, Posavja in iz Dolenjske. V prvem letu je ABD delovala dva dni v tednu. Zaradi vse večjega števila žensk, ki so želele priti na pregled, ter dolge čakalne dobe, je ABD nekaj časa delovala tri dni, zadnja leta pa štiri dni v tednu. Klinični pregled in prvo odčitavanje mamograma opravi ginekolog, drugo odčitavanje mamogramov pa opravlja upokojeni rentgenolog, ki je do upokojitve delal na Onkološkem inštitutu. Frekvenca obiskovalk je od 25 do 35 žensk dnevno, kar v zadnjem letu pomeni okoli 100 pregledanih žensk na teden. Vsaka ženska, ki pride na pregled dojk, izpolni anketni list. Anketa vsebuje vprašanja o menarhi, menopavzi, številu porodov, času dojenja, družinski

obremenitvi z rakom dojke, telesni višini in teži, hormonski kontracepciji ali hormonskem nadomestnem zdravljenju, poznavanju in opravljanju samopregleda dojke in o morebitnih boleznih dojke. V ABD poleg kliničnega pregleda in mamografije, kjer se to izkaže za potrebno, opravijo še aspiracijsko biopsijo tipnih sprememb, ultrazvočni pregled dojke, ciljano slikanje dojke s povečavo ali brez nje. Ugotovitve kliničnega pregleda vnaša klinika v temu namenjeno mapo, kjer je hranjena vsa ženski pripadajoča zdravstvena dokumentacija za ABD, vključno z mamografskimi slikami. Mamografske ugotovitve razvrstimo po Smernicah zdravljenja raka dojke (10) od R0 do R5, pri čemer R0 pomeni, da zaradi goste sence mamogramov ni mogoče oceniti, R1 normalno stanje, R2 benigni proces, ki potrebuje kontrolo čez 6–12 mesecev, R3 dodatne preiskave, R4 in R5 pa maligni proces.

»Otroške bolezni«, tehnične in organizacijske narave zagona delovanja ambulante smo reševali sproti. Velik problem je bila zlasti neustrezna tehnika mamografije, dokler niso radiološki inženirji radiološkega oddelka SBT povsem obvladali te, zanje nove tehnike mamografije, zlasti ustrezno ekpozicijo in projekcije pri slikanju dojke.

Kadar ugotovimo raka dojke ali če nanj posumimo in ga sami ne moremo potrditi, žensko napotimo na Onkološki inštitut (OI), da bolezen potrdijo.

## Rezultati

Po naših podatkih smo do oktobra 2005 v ABD Trbovlje pregledali 10.130 oseb. V to število so zajeti tudi štirje bolniki moškega spola, ki so prišli na pregled zaradi ginekostastije, vendar jih v analizi ne obravnavamo. Prav tako v analizo nismo vključili kontrolnih pregledov. Navadno ženske kontroliramo na dve leti, po potrebi pa

**Tabela 1.** Ugotovljene vrste raka dojke

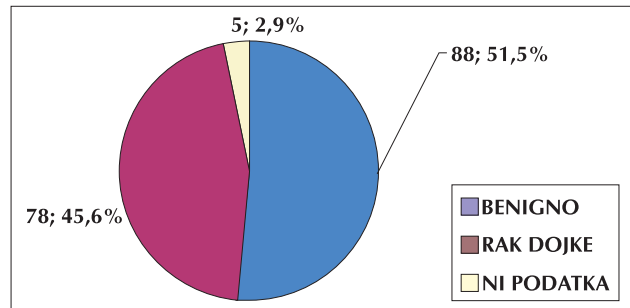
Duktalni karcinom 63 bolnic (80,7 % vseh rakov)		Lobularni karcinom 9 bolnic (11,5 % vseh rakov)		Karcinom mešanega tipa 2 bolnici (2,6 %)	Vnetni rak 1 bolnica (1,2 %)	Rak, potrjen samo citološko 3 bolnice (3,8 %)
invazivni	in situ (DCIS)	invazivni	in situ			
50 (79,4 %)	13 (20,6 %)	7 (77,8 %)	2 (22,6 %)			

tudi pogosteje. O pogostnosti pregledov se odločamo na podlagi ugotovitev kliničnega pregleda in mamografskega izvida. Odločilen pa je tudi podatek o stopnji tveganosti.

Na podlagi ankete lahko ugotovimo, da je večina žensk obiskala našo ambulanto na zdravnikovo priporočilo. Le redke med njimi so prišle na pregled na lastno pobudo, nekatere zato, ker so v dojki zatipale spremembo. Večina izjavlja, da so s samopregledom dojke seznanjene in da ga večinoma opravljajo redno. Mnoge ženske, ki so prišle na pregled v ABD Trbovlje, so prvi pregled opravile v Ljubljani, Mariboru, nekatere v Celju, posamezne tudi v Novem mestu. Vendar ob njihovem obisku v naši ABD skoraj za nobeno nismo imeli mamogramov predhodnih preiskav. Prav tako tudi ženske, ki smo jih napotili na OI, kontrole pa nadaljujejo v naši ambulanti, marsikdaj ne prinašajo ustrezne zdravstvene dokumentacije in mamogramov. Zato celo pri teh pogosto ne moremo opraviti primerjave s prvotnimi mamogrami.

Od konca leta 1997 do oktobra 2005 smo na Onkološki inštitut napotili 171 žensk, kar je 1,6 % vseh v naši ABD pregledanih žensk. Na Onkološkem inštitutu nismo našli podatkov za 5 (2,9 %) napotnih žensk. Pri 88 ženskah (51,5 %) so na OI ugotovili benigno spremembo v dojki. Ženske, pri katerih niso potrdili maligne bolezni, so za nadaljnje kontrole napotili v domačo ambulanto. Da je šlo pri njih za benigne spremembe, potrjujejo ugotovitve naših nadaljnjih kontrolnih pregledov (graf 1).

**Graf 1:** Ugotovitve za 171 napotnih žensk na OI



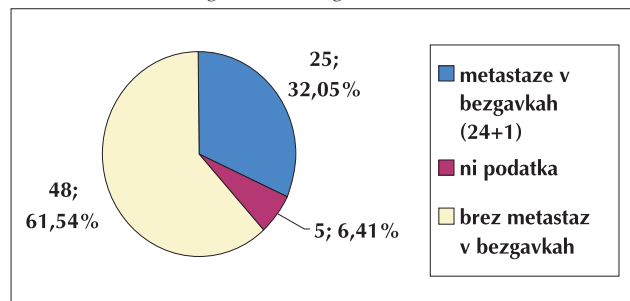
Pri 78 (45,6 %) napotnih ženskah so na OI potrdili raka dojke: pri 15 (19,2 %) bolnicah v neinvazivnem stadiju, pri 63 (80,8 %) pa v invazivnem. Duktalnih karcinomov je bilo 63, kar je 80,7 % obolelih, od tega 13 (20,6 %) v začetni fazi DCIS in 50 invazivnih karcinomov, kar je 79,4 %. Lobularnih karcinomov je bilo 9 (11,5 %) bolnic, od tega 2 (22,2 %) v stadiju in situ, in 7, kar je 77,8 %, v invazivni fazi.

Karcinoma mešanega tipa sta bila 2 (2,6 %). V ABD smo že klinično ugotovili primer vnetnega raka dojke (1,2 %). Pri 3 (3,8 %) naših bolnicah so potrdili maligni proces le s citopatološko preiskavo (tabela 1).

Metastaz v regionalnih bezgavkah niso našli pri 48 (61,54 %) naših bolnicah. Pri 24 (30,7 %) bolnicah pa so

metastaze že bile v regionalnih bezgavkah, prav tako tudi pri bolnici z vnetnim rakom dojke. Za 5 bolnic, kar je 6,4 %, nimamo teh podatkov. Mednje spadajo bolnice, pri kateri so bolezen potrdili le s citopatološko preiskavo, in dve bolnici, pri katerih nismo dobili podatkov o statusu bezgavk (graf 2).

**Graf 2:** Prizadetost regionalnih bezgavk



Intervalnih rakov dojk, kar pomeni, da smo jih pri prvem pregledu prezrli, je bilo 9 (11,3 % obolelih oz. 0,09 % pregledanih žensk). Večino smo ugotovili ob kontrolnem pregledu po dveh letih, dva po dveh mesecih in enega po enem mesecu.

Po starosti razvrstimo naše bolnice v naslednje skupine: 30–39 let – 3 bolnice (3,8 %), 40–49 let – 19 bolnic (24,3 %), 50–59 let – 19 bolnic (24,3 %), 60–69 let – 18 bolnic (23,1 %), 70–79 let – 17 bolnic (21,8 %), 80–89 let – 2 bolnici (2,5 %).

### Razprava

Pri 93 (56 %) napotenih ženskah na OI raka na dojki niso potrdili. Te ženske so na podlagi našega kliničnega pregleda in izvida mamografije potrebovale dodatno obravnavo, bodisi UZ-pregled bodisi preiskavo s citogajdom, aspiracijsko biopsijo ali kirurški poseg za opredelitev narave bolezni. Samo 4 (2,4 %) od napotenih žensk so bile pregledane le klinično v Centru za bolezni dojk Jože Žitnik.

Pri 78 (47 %) na OI napotenih ženskah je bil potrjen rak dojke, pri večini v invazivnem stadiju. Pri 15 (19,2 %) bolnicah so ugotovili najzgodnejši, torej neinvazivni stadij, kar štejejo za lep dosežek. Pomembna ugotovitev je, da pri 48 (61,5 %) bolnicah v regionalnih bezgavkah ni bilo metastaz, torej smo bolezen odkrili v razmeroma zgodnjem stadiju. Metastaze v regionalnih bezgavkah so odkrili pri 24 (30,7 %) bolnicah. Mednje lahko prištejemo tudi bolnico z vnetnim rakom dojke, tako jih je bilo 25 (32 %). Pri 3 (3,8 %) bolnicah so zaradi slabega splošnega stanja na OI potrdili maligno obolenje le z aspiracijsko biopsijo, za dve (2,6 %) bolnici pa nimamo podatkov o statusu bezgavk.

Pri 9 bolnicah, kar je 0,09 % vseh pregledanih, smo raka dojke ugotovili šele pri kontrolnem pregledu, kar je pri več kot 10.000 pregledanih ženskah še sprejemljivo. Za večino najdemo opravičilo v slabi tehniki mamografije in spadajo v zgodnjo fazo delovanja naše ABD. V literaturi zasledimo več poročil o intervalnih rakih. Tako opisujejo, da so v seriji 150 mamografij, v kateri je bilo 27 rakov dojk, izkušeni radiologi v 87 % pravilno ugotovili bolezensko stanje (3). V našem primeru je ta odstotek višji, 88,5 %.

Večina obiskovalk naše ABD je stara med 40 do 65 let. Pri mnogih ugotavljamo prekomerno telesno maso, tudi več kot 100 kg. Marsikatera navaja, da s samopregledom dojk ni seznanjena, da samopregleda ne opravlja ali pa ga opravlja neredno. Naše ugotovitve kažejo, da v obravnavani populaciji ženske obolevajo za rakom na dojki že pred 50. letom starosti. Med vsemi slovenskimi 1026 bolnicami z rakom dojke v letu 2002 je bilo po podatkih RR (8) 21,2 % starih 30–49 let. Naših bolnic v tej starostni skupini je bilo 28 %. Vzrok za to je morda v prehrabnih navadah naše populacije, kjer ugotavljamo prekomerno telesno maso žensk in pri večini voluminozne dojke. Zato menimo, da bi bilo morda potrebno, da naše ženske prvo mamografijo opravijo pred 50. letom starosti.

### Sklep

Rezultati dela Ambulanta za bolezni dojk pri ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Trbovlje so

opravičili zaupanje Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in Strokovnega sveta Onkološkega inštituta.

Z rezultati dela naše ambulante smo lahko dokaj zadovoljni. Res je, da smo v prvih letih delovanja trpeli za marsikatero »otročko boleznijo«, vendar je to obdobje minilo in sedaj ambulanta deluje zadovoljivo. Nedvomno so potrebne še dodatne izboljšave, predvsem pri kontroli kakovosti mamografije, morda tudi druge, tehnične izboljšave (negatoskopi, ultrazvočni aparat). Vendar vsega hkrati ni mogoče doseči.

Za ženske, ki so jih napotili na OI družinski zdravniki, ABD nima podatkov. Ugotavljamo tudi, da za ženske, ki smo jih iz naše ABD napotili za pregled na OI, marsikdaj ne dobimo niti povratne informacije niti od nas poslanih mamogramov. Torej moramo vzrok iskati v neustreznih povezavi med ABD in Onkološkim inštitutom, ker sedaj OI pošilja dokumentacijo zdravniku, ki je izdal napotnico. Izboljšati je treba povezavo med družinskimi zdravniki, ki napotijo ženske na OI, in ABD, prav tako pa tudi med OI in ABD. Pogosto dobimo povratno informacijo za ženske, ki smo jih iz naše ABD poslali na OI, samo zaradi dobre volje in razumevanja kolegov na OI.

Nujno bi bilo, da OI za vse ženske, ki pridejo z mamogrami na pregled, pošlje »Obvestilo zdravniku« tistemu zdravniku, ki je izdal napotnico, kopijo obvestila in mamograme pa v regijsko ambulanto za bolezni dojk.

Le tako bodo mamogrami po kontroli na OI prišli v ambulante za bolezni dojk povsod v Sloveniji. In le tako bodo imele vse ABD pregled nad svojim delom, s čimer bo olajšano delo vsem. Korist od tega pa bodo imele predvsem naše bolnice. Predvsem pa bi v Sloveniji, po vzoru drugih evropskih držav, potrebovali koordinirano presejanje za raka dojk po vsej državi.

### Viri

1. Maja Primic Žakelj, Vesna Zadnik: Epidemiologija raka dojk v svetu in v Sloveniji. Radiol Onkol 2004; (Suppl 1): S1–S7.
2. Damjan Škrk: Presejalni program zgodnjega odkrivanja raka dojk. Radiol Onkol 2004; (Suppl 1): S 27–S 33.
3. Malcolm Gladwell: Annals of technology; The picture problem; Mammography, air power, and limits of looking. The New Yorker, december 13, 2004.
4. Feldman JG, Caarter AC, Nicastri AD, Hosat ST: Breast self examination, relationship to stage of breast cancer at diagnosis. Cancer 1981; 47: 2740–5.
5. Spance WR: Breast care. The good news, Health Edco 1998.
6. J. Us: Diagnostične metode obolenj dojk. Spoznajte svoje dojke (zgoščanka), Ljubljansko društvo za boj proti raku, 2001.
7. Register raka za Slovenijo: Incidenca raka v Sloveniji 2002, Poročilo RR št. 44, 2005
8. Ustni vir: Register raka, 2005.
9. Ustni vir: dr. Urban Zdešar, 2005.
10. Rener M., Vargazon T. Mamografska klasifikacija, Radiol. oncol 2004; 38 (suppl 1): 559–568.