

ASCO 2009 – vloga radioterapije pri zdravljenju raka dojk

Cvetka Bilban Jakopin

Od 29. maja do 2. junija 2009 je v Orlandu na Floridi potekal 45. kongres Ameriškega združenja za klinično onkologijo ASCO. Nekaj deset tisoč udeležencev je v več tisoč povzetkih poročalo o svojih dognanjih iz onkologije v svoji domovini. Kot radioterapevt onkolog sem med njimi izbrala le nekaj tistih, ki so obravnavali lokoregionalno zdravljenje bolnic z rakom dojk. Poudarek predavanj in plakatov je bil na sistemskem zdravljenju, uporabi tarčnih zdravil, pri bolnicah s hormonsko odvisnim rakom dojk pa predvsem na hormonskem zdravljenju.

Adjuvantna radioterapija pri bolnicah z rakom dojk po ohranitveni operaciji je standardno zdravljenje pri invazivnem raku dojke. Vprašanje je, kakšen je doprinos preventivnega obsevanja pri starejših bolnicah z dobrimi prognostičnimi dejavniki. Upoštevati moramo posledice obsevanja in kakovost življenja. Zato je pri starejših bolnicah z majhnim tumorjem, negativnimi bezgavkami in hormonsko pozitivnimi receptorji vprašanje, ali je primerno samo hormonsko zdravljenje ali tudi pooperativno obsevanje.

Ozcinar iz Istanbula je poročal o zgodnji pooperativni depresiji pri bolnicah z rakom dojk, ki je pogostejša pri kadilkah in pri bolnicah, ki so imele disekcijo pazduhe in limfedem roke. Pozna depresija se statistično pogosteje pojavlja pri bolnicah, ki so imele disekcijo pazduhe, mastektomijo, motnje senzibilnosti ali so bile izčrpane. Vse to pa vpliva na kakovost njihovega življenja.

Pri bolnicah, ki so imele operacijo prve bezgavke ali disekcijo pazduhe brez obsevanja, je kakovost življenja boljša. (Že leta 2007 je bil objavljen članek dr. Flore z Nizozemske o povečanem tveganju za kardiovaskularne bolezni pri obsevanih bolnicah z rakom dojk, predvsem pri kadilkah, ki so imele poleg dojke obsevano tudi okolno tkivo.) Na ASCO je R. C. Chen iz Bostona navajal podobne rezultate o kardiotoksičnosti radioterapije pri obsevanju leve dojke; tveganje se poveča pri kadilkah, bolnicah s hipertenzijo, hiperlipidemijo, diabetesom.

C. Von Briel iz Švice je poročal o statistično značilno manjšem odmerku na srce pri obsevanju leve dojke, če bolnico obsevamo izključno v inspiratorni fazi.

Pri bolnicah, ki so jim obsevali levo dojko ali mamarni predel, bi morali upoštevati spremljajoče bolezni, razvade (npr. kajenje, debelost), zdravljenje s kemoterapijo in transtuzumabom ter možnost delnega obsevanja dojke.

Metaanalize so pokazale, da imamo pri delnem obsevanju dojk statistično značilno več lokalnih in regionalnih ponovitev, ne vpliva pa na preživetje bolnic.

Adjuvantna radioterapija pri bolnicah z rakom dojk po ohranitveni operaciji je standardno zdravljenje tudi pri DCIS, kjer je doprinos pooperativnega obsevanja predvsem pri bolnicah z velikim volumnom bolezni in tesnimi robovi. Poročilo študije iz Los Angelesa, ki je vključila več kot 2000 bolnic z invazivnim nemetastatskim rakom dojk po mastektomiji, starih od 20 do 79 let, je potrdilo pomen obsevanja glede na velikost tumorja in status bezgavk.

Študija S. Dawooda je vključila 4240 bolnic z rakom dojke T1-2N0-1 in jih je primerjala z multivariantno analizo bolnic, ki so imele mastektomijo brez obsevanja, in bolnic, ki so bile po ohranitveni operaciji dojke še obsevane. Bolnice, ki so imele mastektomijo brez obsevanja, so imele statistično značilen porast tveganja oddaljene ponovitve bolezni. Natančen pregled podskupin je pokazal, da gre za bolnice, ki imajo pozitivne 1 do 3 bezgavke (T1, T2), še bolj pa so ogrožene bolnice z večjim tumorjem (T2). Zato priporočajo obsevanje mladih bolnic, ki imajo pozitivne 1 do 3 bezgavke in imajo slabe prognostične dejavnike.

Še nekaj besed o poročilu nizozemske študije pri bolnicah z zgodnjim rakom dojk, imenovani MIRROR (Micrometastases and Isolated Tumor Cells: Relevant and Robust Or Rubbish?). Študija je v letih 1997 do 2005 vključila 2680 bolnic, ki so imele prvo bezgavko negativno ali izolirane tumorske celice v prvi bezgavki ali mikrometastaze. 1218 bolnic je imelo le biopsijo prve bezgavke, 1314 kompletno disekcijo pazduhe in 148 obsevanje pazduhe. Bolezen se je pri 1,7 % bolnic po 5 letih ponovila v pazduhi. V ponovitvi bolezni ni bilo razlike pri tistih, ki so imele prvo bezgavko negativno in še izpraznjeno pazduho, prav tako ni bilo statistično značilne razlike pri izoliranih tumorskih celicah v prvi bezgavki. Bolnice z mikrometastazami pa so imele pomembno več ponovitev bolezni kot bolnice, ki so bile zdravljene še z operacijo pazduhe oz. z obsevanjem pazduhe. Multivariantne analize so pokazale, da so pri mikrometastazah za ponovitev bolezni pomembni dejavniki tudi velikost tumorja, histološki gradus in negativni hormonski receptorji.