

SMERNICE ZDRAVLJENJA RAKA DOJK ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA

Janez Žgajnar

Letos po daljšem času objavlja Onkološki inštitut v Ljubljani Smernice zdravljenja raka dojk. Nove Smernice se od svojih predhodnic razlikujejo tako vsebinsko kot oblikovno. Dodano je nekaj novih poglavij tako, da smernice pokrivajo celostno obravnavo dojk. Oblikovane so kot priročnik v dveh delih. V prvem delu je besedilo zaradi preglednosti kratko in urejeno po odstavkih. V drugem delu so grafični algoritmi, namenjeni hitremu iskanju pravih kliničnih odločitev.

Na kratko si oglejmo Smernice po poglavjih.

- 1. Detekcija raka dojk** je novo poglavje, namenjeno zdravnikom pri odločitvi glede preiskav pri ženskih dojkah brez znakov bolezni. Prav pri preventivnih pregledih smo namreč ugotovili med bolniki velike razlike pri odločanju o indikacijah za mamografsko slikanje in pri intervalih naročanja bolnic brez znakov bolezni, zato je bila uvrstitev tega poglavja v priročnik nujno potrebna.
- 2. Onkološko genetsko svetovanje pri raku dojk in jajčnikov** je nova dejavnost Onkološkega inštituta. Z odkritjem dveh genov, BRCA 1 in BRCA 2, katerih mutacije so povezane z visoko ogroženostjo za raka dojk in jajčnikov, se je obravnavna visoko ogroženih družin spremenila. Posameznikom in njihovim svojcem nudimo svetovanje in, kadar je to potrebno, tudi testiranje na mutacije omenjenih dveh genov. Namen poglavja je predvsem opomniti zdravnika na indikacije za genetsko svetovanje in testiranje.
- 3. TNM klasifikacija** je prav tako novo poglavje, ki vsekakor sodi v vsake smernice. Samo z dosledno uporabo 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 na Onkološkem inštitutu. V predstavljeni zadnji, 6. reviziji TNM sistema iz leta 2002 je več novosti; predvsem ne smemo spregledati spremenjene razdelitve zasevkov v bezgavke (zasevki v supraklavikularne bezgavke so N3 in ne več M1!), ter še posebej uvedba nove kategorije prve (sentinel) bezgavke, ki se označuje z pN(sn).
- 4. Redke maligne bolezni dojk** je tudi novo poglavje Smernic. Čeprav se zdravniki, ki zdravimo bolezni dojk, s temi boleznimi ne srečujemo pogosto, pa je vsekakor nujno, da smo jih uvrstili v priročnik, tako zaradi diferencialne diagnoze, kot tudi zaradi včasih drugačnih diagnostičnih postopkov in zdravljenja.

- 5. Slikovne metode** so ob kliničnem pregledu prvi diagnostični postopek pri obravnavi bolezni dojč. V tem poglavju so zelo natančno navedene indikacije in zaporedje preiskav. Zelo pomemben odstavek obravnava pri nas prvič uporabljeno modificirano EUSOMA/NHSBSP klasifikacijo 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 kasneje v knjižici. Vedno pomembnejša postaja predvsem obravnava netipnih lezij, saj jih je s širjenjem zgodnje diagnostike vedno več.
- 8. Citopatologija** predstavlja pri nas najpogosteje prvo diagnostično invazivno metodo, z izjemo pri netipnih lezijah. V poglavju so vsi postopki in indikacije zelo natančno navedeni. Na koncu sledi še novost – razvrščanje izvidov v diagnostične kategorije od C1-C5.
- 9. Histopatologija** ima ob sicer natančno navedenih vseh postopkih obdelave vzorcev več pomembnih novosti: histopatološka obdelava prve bezgavke, ki je mnogo zahtevnejša od doslej rutinskega pregleda pazdušnih bezgavk, določanje nekaterih novih receptorjev (c-erb-B2) in razvrstitev v diagnostične kategorije pri pregledu debeloigelnih biopsij od B1-B5.
- 10. Zamejitev bolezni** se je od zadnjih Smernic spremenila. V stadijih I in II smo opustili rutinsko scintigrafijo skeleta in ultrazvok trebuha. Omenjeni preiskavi sta le izjemoma spremenili potek zdravljenja, obenem pa sta močno obremenjevali Oddelek za nuklearno medicino in Oddelek za radiologijo. Omenjeni preiskavi še vedno opravljamo, če so za to indikacije in pa pri stadijih III in IV.
- 11. Kirurgija raka dojč** ostaja na prvem mestu med načini zdravljenja, saj pri večini bolnic z rakom dojč predstavlja tudi začetek zdravljenja. Kirurško zdravljenje postaja vedno manj obsežno, na voljo imamo celo vrsto postopkov, zato je še zlasti pomembna postavitev prave indikacije za izbiro določenega posega. Med najpomembnejšimi novostmi je vsekakor uvedba novih kirurških metod vodenih z radioizotopi. To sta biopsija prve bezgavke in kirurgija netipnih lezij dojč s pomočjo označevanja z izotopom (ROLL).
- 12. Sistemsko zdravljenje raka dojč** je prav tako področje, ki je doživelo izjemen razvoj v zadnjem desetletju. Poglavje na zelo pregleden način predstavlja vse možnosti zdravljenja z zdravili. Izbira zdravljenja postaja zahtevnejša, saj je prilagojena vsaki bolnici posebej. 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. Pri zdravljenju bolnikov z metastazami že uporabljamo tudi biološka zdravila, od katerih v prihodnosti veliko pričakujemo.
- 13. Obsevanje raka dojč** ostaja nepogrešljiv način zdravljenja, tako zgodnjega kot napredovalega in metastatskega raka dojč. Indicirano je skoraj vedno po ohranitveni kirurgiji zaradi invazivnega ali neinvazivnega raka dojč (izjeme so v priločniku navedene). V zadnjih letih se indikacije za

obsevanje širijo: pri bolnicah z prizadetimi več kot 4 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. Kot uspešno zdravljenje še vedno velja radikalna kirurška odstanitev (velja za DCIS) in obsevanje pri ohranitvi dojke. Hormonsko zdravljenje z tamoksifenom se v Evropi uporablja le izjemoma.
- 15. Grafični algoritmi** razvrščeni v zadnjem delu knjižice so novost, za katero pa upamo, da se bo obdržala. Prav s pomočjo grafičnih shem se lahko najlažje in najhitreje odločimo za pravo izbiro diagnostičnih in terapevtskih postopkov.
- 16. Priporočila za nadzor** so spremenjena za bolnice s stadijem I i II. Skladno z smerjo razvoja v svetu smo opustili nekaj kontrolnih pregledov in preiskav. Bolnicam s tem ne bomo škodovali, razbremenjeno osebe in aparature pa bodo lahko na voljo v koristnejše namene.

Tako kot vsake druge, so tudi naše Smernice svojevrsten kompromis. Morda bi jih lahko primerjali s fotografskim posnetkom dogajanja na igrišču s številnimi igralci; že prvi trenutek po posnetku je položaj na igrišču spremenjen. Zato Smernice niso in ne morejo ostati rigidni zakonik diagnostičnih in terapevtskih postopkov. Zdravnik ali skupina zdravnikov se lahko ob posameznem bolniku odloča tudi drugače, seveda samo ob visoko strokovni argumentaciji za drugačno odločitev. Vsekakor pa Smernice predstavljajo tisti okvir, ki glede na današnje znanje 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 Onkološkega inštituta Ljubljana 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 Vidergar, Maja Žakelj, Janez Žgajnar