

PREDSTAVITEV PRIMERA: 29-LETNA BOLNICA S HITRO RASTOČIM RAKOM DESNE DOJKE

B Pajk, S Borštnar

29-letna predmenopavzna bolnica si je mesec dni pred pregledom na Onkološkem Inštitutu zatipala bolečo hitro rastočo zatrdlino v desni dojki. Ob kliničnem pregledu v zdravstvenem domu so tipali 3 cm veliko bolečo rezistenco v spodnjem notranjem kvadrantu. Opravljena je bila tankoigelna biopsija tipne zatrdline. Izvid citologije: benigna cistična displazija in vnetje v cisti. Tudi mamografsko je bila 4,5 cm velika formacija vidna v spodnjem notranjem kvadrantu, ocenjena kot benigni tumor ali cista, priporočen pa je bil še ultrazvok dojke. Ob sumu, da gre za vneto cisto je bila bolnica najprej zdravljena z antibiotikom. Ker ni bilo izboljšanja in se je rezistenca večala, je bila nato bolnica napotena za nadaljno diagnostiko na Onkološki Inštitut. Ob kliničnem pregledu sta bili dojki enako veliki, v levi dojki je bila tipna okoli 5 centimetrov velika zatrdlina, lokoregionalne bezgavke niso bile tipne. Ultrazvočno je bil v dojki viden 5 cm velik delno tekočinski, delno soliden tumor. Ultrazvočno vodena tankoigelna biopsija solidnega dela tumorja je potrdila karcinom dojke. Družinska anamneza v smislu rakavih bolezni je bila negativna. Bolnica razen pogostih respiratornih okužb ni imela drugih bolezni. Zaradi nerednih menstruacij je 7 let jemala hormonske tablete.

Štirinajst dni po zgoraj omenjeni punkciji je bila bolnica predstavljena na mamarnem konziliju. V statusu tedaj desna dojka večja od leve, tipen je bil 10 cm velik pomičen tumor, jasno omejen le v spodnjem notranjem kvadrantu. Koža ni bila pordela, bila pa je edematozna in pomarančasta v predelu spodnjih kvadrantov. V desni pazduhi je bila tipna 1,5 cm velika boleča bezgavka, ki se je glede na anamnezo pojavila po punkciji tumorja v dojki, ob pojavu je bila bolnica tudi 3 dni febrilna. Preostali somatski status je bil v mejah normale. Z opravljenimi preiskavami (rentgenogram pljuč, ultrazvok trebuha in scintigrafija okostja) smo izključili oddaljene zasevke. Klinični stadij bolezni smo ocenili kot T4bN1M0.

Glede na velikost in hitro rast tumorja smo priporočali zdravljenje z **predoperativno (neoadjuvantno) kemoterapijo**. Pred pričetkom zdravljenja smo opravili še ultrazvočno vodeno histološko biopsijo solidnega dela tumorja in tankoigelno biopsijo boleče bezgavke v aksili. Histologija tumorja: invazivni duktalni karcinom, slabo diferenciran, hormonski receptorji negativni, HER2 negativen. Citologija punktirane bezgavke: reaktivni limfadenitis.

V okviru predoperativne kemoterapije smo bolnici predlagali možnost sodelovanja v mednarodni klinični raziskavi, vendar se zanjo ni odločila, zato je pre-

jemala standardno zdravljenje s sistemsko kemoterapijo, ki je vključevala antracikline (shema FEC100). Po prvem ciklu kemoterapije, je pri bolnici prišlo do febrilne nevtropenije, zaradi katere je bila hospitalizirana in zdravljena z antibiotiki, nekaj dni parenteralno in nato peroralno. V nadaljevanju zdravljenja s kemoterapijo, ki jo je prejela v polnih odmerkih, je po kemoterapiji profilaktično prejela rastni dejavnik za granulocite (filgrastim) in ponovnih okužb z vročino ni več prebolevala. Prejela je šest ciklov kemoterapije. Ves čas zdravljenja s kemoterapijo je imela bolnica redno menstruacijo. Že po prvem ciklu smo ugotavljali, da se je tumor v dojki zmanjšal skoraj za polovico, prav tako nismo več tipali bezgavke v pazduhi. Po treh cikli kemoterapije smo odgovor na zdravljenje ocenili kot delno remisijo, po šestih ciklih pa tumor klinično ni bil več tipen (kompletna remisija). Ultrazvočno in mamografsko je bilo stanje ocenjeno kot dobra delna remisija z vidnimi le še ostanki tumorja. Po zaključenem zdravljenju s kemoterapijo je bila bolnica operirana. Narejena je bila modificirana radikalna mastektomija in takojšnja rekonstrukcija dojke. Histološko so bili v odstranjeni dojki vidni še trije mikrofokusi invazivnega duktalnega karcinoma velikosti 3 – 4 mm, v nobeni od 23 odstranjenih pazdušnih bezgavkah ni bilo rakavih zasevkov. V nadaljevanju zdravljenja je pri bolnici predvideno še obsevanje rekonstruirane dojke.