

KLINIČNI PRIMER BOLNICE Z RAZŠIRJENIM RAKOM DOJKE

S Borštnar, B Pajk

Bolnica S. Č. je zbolela za rakom desne dojke konec leta 1995. Ob postavitvi diagnoze je bila v pomenopavzi, stara 53 let, brez spremljajočih bolezni in z negativno družinsko anamnezo malignih bolezni. Diagnoza je bila postavljena s tankoigelnno biopsijo (karcinom dojke, aneuploiden, 2,5 % celic v fazi S).

Tumor velikosti 2 cm je ležal v spodnjem zunanjenem kvadrantu desne dojke. Pazdušne bezgavke niso bile tipno povečane. Z rentgenogramom pljuč, scintigrafijo skeleta in UZ trebuha je bil izključen razsoj bolezni v oddaljene organe. Stadij bolezni po TNM je bil T1 N0 M0.

Bolnica je bila operirana februarja 1996. Narejena je bila modificirana radikalna mastektomija. Histološki pregled tumorja in pazdušnih bezgavk je pokazal: invazivni duktalni karcinom, velikosti 1.7 x 1.2 cm, GII, negativne pazdušne bezgavke. Hormonski receptorji so bili določeni v tumorskem citosolu. Tako estrogenski kot progesteronski receptorji v tumorju so bili pozitivni. Dopolnilne sistemske terapije bolnica ni prejela.

Po prostem intervalu bolezni 4.5 let je v juniju 2000 zbolela s suhim kašljem, občutkom težkega dihanja in zbadajočimi bolečinami v prsnem košu. Ni imela bolečin v kosteh. Ugotovljen je bil plevralni izliv desno ter zadebelitve plevre desno. Citološka preiskava plevralnega ponktata je pokazala celice adenokarcinoma. Scintigram skeleta je pokazal nova kopičenja v primerjavi z letom 1995 (Th 11, L5 in S1, v desnem kolkcu), z rentgenskim slikanjem nismo potrdili metastaz. Uz trebuha je pokazal tumorsko maso na plevri desno bazalno, ki je bočila konturo jeter, ter dve majhni hiperehogeni formaciji v desnem jetrnem režnju, velikosti 0.8 in 0.4 cm, ki pri predhodnih preiskavah niso bile opisane.

Zaradi prvega razsoja raka dojke na plevro in sumom na razsoj v jetra, smo bolnico zdravili s sistemsko kemoterapijo po shemi CMF (ciklofosamid + metotreksat + 5- fluorouracil). S kemoterapijo smo dosegli izboljšanje počutja, prenehanje kašlja in bolečin v prsnem košu. Bolnica je KT odlično prenašala, neželeni učinki se niso razvili. Objektivno nismo dokazali zmanjšanje tumorske mase na plevri in zmanjšanje vrednosti tumorskega markerja Ca 15-3. Skupno je od julija 2000 do januarja 2001 prejela 10 ciklusov .

Po desetem ciklusu KT smo ob sicer dobrem bolničinem počutju in odsotnosti simptomov bolezni, ugotovili progres bolezni s povečanjem tumorske mase na plevri desno bazalno ter porast tumorskega markerja. Hiperehogeni formaciji sta bili nespremenjene velikosti in naknadno ocenjene kot hemangioma in ne metastaze.

V februarju 2001 smo uvedli hormonsko terapijo z antiestrogenom tamoksifenom. Bolezen je bila v stagnaciji 1 leto in 10 mesecev.

V novembru 2002 je bolnica navajala občasne bolečine v ledveni hrbtenici, desni rami in rebrih. Vrednost tumorskega markerja je zrasla. Scintigram skeleta je pokazal nova kopičaja v L5, sakrumu, rebrih, prsnici in v medialnem kondilju desnega femurja. Rentgensko slikamje lumbosakralne hrbtenice, desnega kolena, sternuma in reber ni pokazalo jasnih metastaz v kosteh. Metastaze na plevri so bile v stagnaciji.

Glede na pojav bolečin v kosteh, izvid scintigrarama in glede na naraščajočo vrednost tumorskega markerja smo bolnici zamenjali hormonsko terapijo- uvedli smo zaviralce aromataz- anastrozol. Mesec dni po zamenjavi hormonske terapije je ob udarcu na desno roko prišlo do patološkega zloma v diafizi desne nadlaktnice. Rentgenska slika je pokazala osteolizo v področju zloma. Bolnica je bila operirana na Kliničnem oddelku za travmatologijo. Narejena je bila stabilizacija desne nadlaktnice z intramedularnim žebeljem.

Mesec dni po operaciji oziroma dva meseca po uvedbi anastrozola, je bila bolnica brez težav. Zanikala je bolečine v operirani roki ali drugje v kosteh. Težav z dihanjem ni imela. Ni kašljala. Nadaljevali smo z anastrozolum ter hormonskemu zdravljenju pridružili še bisfosfonate (Aredia 90 mg enkrat mesečno). Ob tej terapiji je bila bolnica vseskozi brez bolečin v kosteh. V novembru 2003 je prebolela pljučnico. Kontrolna slika po preboleli pljučnici je pokazala nadaljno stagnacijo metastaz na plevri. Tumorski marker je v stalnem upadanju, rentgensko je dokazana remineralizacija osteolize v desni nadlaktnici.

Bolnica je bila na zadnji kontroli maja 2004, po 1 letu in 6 mesecih zdravljenja z anastrozolum in bisfosfonati. Tudi na tej kontroli je zanikala kakršnekoli simptome bolezní.