

PRIKAZ PRIMERA NEPOPOLNEGA ZDRAVLJENJA RAKA DOJK

Nina Čas Sikošek

UKC Maribor, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

Uvod

Delamo v času, ko je zavedanje posameznika o njegovih pravicah v vlogi bolnika vedno večje. Sodelovanje bolnikov pri odločanju sicer pomeni hvalevreden napredek, po drugi strani pa se žal v koristno sodelovanje vpletajo tudi negativni elementi, npr. neustrezna informiranost bolnikov s strani medijev (internet, revije ipd). Res je, da bi bolniki morali bolj verjeti strokovnjakom kot internetnim informacijam, vendar bi se morali tudi mi zdravniki bolj prilagajati zahtevam novih časov. V ta namen bo v članku prikazan primer zdravljenja raka dojk, ki s strokovnega vidika ni bil optimalen ravno zaradi upoštevanja želja in volje bolnice.

Primer 1

47-letna gospa pride v ambulantno CBD 18. 11. 2015 zaradi 2,5 cm velike zatrdline, ki jo tipa že dva meseca. Pri pregledu zdravnik opiše tudi povečane in boleče bezgavke v levi pazduhi. Še isti dan opravimo mamografijo, ki pokaže 2,3 velik lobuliran tumor v 1. kvadrantu leve dojke in povečane bezgavke v levi pazduhi. Opravimo UZ, kjer je vidna 2,5 cm velika zvezdasta senca, opravljena DIB tumorja v levi dojki. Histologija 25. 11. 2015 pokaže, da gre za invazivni duktalni G2 karcinom z limfovaskularno invazijo, opravimo tudi citološko punkcijo 1,1 cm velike, v celoti hipoehogene bezgavke, ki je pozitivna. Iz stebričkov tumorja določeni HR (ER 90%, PR 15%, Ki 67 7%, Her2 neg).

Gospo predlagamo kvadrantektomijo in odstranitev pazdušnih bezgavk. Gospa poseg začasno zavrne zaradi zdravljenja s homeopatijo.

Ponovno je prišla na pregled v začetku januarja in marca. Na obeh pregledih opažamo sicer stagnacijo rasti tumorja, vendar porast bezgavk, tako po velikosti kot po številu.

Na pregledu 29. 3. 2016 se bolnica odloči za operacijo, in sicer ohranitveno. 6. 4. 2016 tako opravimo kvadrantektomijo z odstranitvijo pazdušnih bezgavk.

Histološko je tumor velik 2 cm (ER 70%, PR 20%, Ki67 5%, Her2 neg), odstranjenih 18 bezgavk, od tega 8 pozitivnih.

Po operaciji predlagamo kemoterapijo, ki jo gospa zavrne. Prav tako zavrne obsevanje. Sprejela je hormonsko zdravljenje s tamoksifenom, ki naj bi ga redno jemala.

22. novembra ponovno pride v našo ambulanto pod oznako nujno. Tokrat zaradi zatrdline v levi pazduhi. Opravimo klinični pregled, kjer je v pazduhi levo tipati le fibrozo po operaciji, zatipamo pa manjšo zatrdlino v medialnem robu brazgotine. UZ na tem mestu pokaže 8 mm veliko hipoehogeno zvezdasto senco. Predlagamo DIB, ki pa jo bolnica odkloni. V decembru pride na redno kontrolo v CBD med spremljanjem in prejme napotnico za UZ dojke. V januarju smo tega opravili skupaj z DIB, ki potrди lokalno ponovitev bolezni. Gospa ne želi mastektomije, zato pred ponovno operacijo opravimo MRI, ki pokaže solitarni recidiv, velik 1 cm, brez suspektnih bezgavk v levi pazduhi. Konec marca opravimo tumorektomijo. Gre za 1,2 cm velik ID G2 karcinom, ki je visoko hormonsko odvisen ER 100%, PR 70%, Ki 67 15%, Her2 neg(0).

Zaključek

Dokazano je, da odloženo (več kot štiri mesece od postavitve diagnoze) ali zavrnjeno zdravljenje pomembno vpliva na preživetje. Celostno 5-letno preživetje je zmanjšano skoraj za polovico. Zmanjšanje preživetja je najbolj signifikantno pri stadiju II in III. Dostikrat so to mlajše bolnice, ki imajo že tako bolj agresivne oblike bolezni in odložen začetek zdravljenja (> 6 tednov) bistveno zmanjša 5-letno preživetje v primerjavi s tistimi, kjer zdravljenje pričnemo znotraj dveh tednov. Siminoff in Fetting sta raziskala dejavnike, ki vplivajo na odločitve o zavrnitvi dopolnilnega zdravljenja. Prišla sta do ugotovitve, da več ko ima bolnica informacij o zdravljenju in neželenih učinkih, večja je verjetnost, da bolnica zdravljenje zavrne. Ugotovila pa sta tudi, da bolj kot je prepričljiva razlaga nujnosti določenega zdravljenja, večja je verjetnost, da ga bolnica sprejme. Zato moramo biti zelo jasni ob podajanju dejstev in nujnosti zdravljenja. Predvsem moramo biti vztrajni pri spodbujanju jemanja dopolnilnih hormonskih zdravil, saj nam je njegovo redno jemanje bolj prikrito. V literaturi je opisano, da kar 22 % bolnic opusti hormonsko zdravljenje v prvem letu in med njimi je največ bolnic, mlajših od 44 let in starejših od 75 let. Seveda ima zgodnja opustitev zdravljenja tudi negativni vpliv tako na ponovitev bolezni kot tudi preživetje.

To so dejstva, ki se jih moramo zavedati ob podajanju in razlagi potrebnosti vseh oblik zdravljenja, in včasih je potreba po dobri razlagi, četudi nam lahko vzame veliko časa, prav tako pomembna kot draga zdravila.

Literatura

1. Barron TI, Connolly R, Bennett K, Feely J, Kennedy MJ. Early discontinuation of tamoxifen: a lesson for oncologists. *Cancer*. 2007;109(5):832–839.
2. Chen SJ, Kung PT, Huang KH, et al. Characteristic of the Delayed or Refusal Therapy in Breast Cancer Patients: A Longitudinal Population-Based Study in Taiwan, *Plos One*. 2015; 10(6): e0131305
3. Sario J. Breast cancer in the young patient, *The American surgeon*. 2010;76(12):1397-400.
4. Siminoff LA, Fetting JH. Factors affecting treatment decisions for a life-threatening illness:the case of medical treatment of breast cancer. *Soc Sci Med*. 1991;32:813-818.
5. Smith EC, Ziogas A, Anton-Culver H. Delay in surgical treatment and survival after breast cancer diagnosis in young women by race/ethnicity. *JAMA surgery*. 2013;148(6):516-23.