

KIRURŠKO ZDRAVLJENJE, REKONSTRUKCIJA IN REHABILITACIJA

Darja Eržen

Kirurško zdravljenje raka dojke lahko razdelimo na kirurško zdravljenje operabilnega in lokalno napredovelega raka; pri razsejanem raku dojk pa kirurgija praktično nima vloge. V tem prispevku se mislim omejiti v glavnem le na operabilni rak dojke.

Lokalno zdravljenje operabilnega raka dojke se je v zadnjih desetletjih močno spreminjalo, kakor se je spreminjal tudi odnos do bolezni. Kirurški poseg (ena od oblik lokalnega zdravljenja) temelji na hipotezi o tumorski biologiji. O tem obstojata dve nasprotujoči si hipotezi:

1. Halstedova (anatomska, mehanistična), veljavna skoraj tri četrtine tega stoletja. Po tej teoriji se rak dojk začne kot lokalizirana bolezen, se po limfnih žilah širi v regionalne bezgavke, ki predstavljajo bariero. Bolezen se širi po anatomskih principih. Operabilni rak dojke je lokoregionalna bolezen.
2. Fisherjeva (biološka) iz l. 1968. Po tej teoriji širjenje ne gre po anatomskih principih, regionalne bezgavke niso bariera; pozitivne bezgavke so izraz odnosa tumor-gostitelj, ki omogoča nastanek metastaz. Operabilni rak dojke je torej sistemska bolezen.

Po prvi hipotezi je lokalno zdravljenje (kirurški poseg z adjuvantno radioterapijo ali brez nje) kurabilno samo po sebi, po drugi pa le v kombinaciji z adjuvantno sistemsko terapijo. Na prvi teoriji temelji Halstedova radikalna mastektomija (odstranitev cele dojke v bloku z obema prsnima mišicama in popolna izpraznitev pazduhe).

V zadnjem času prevladuje mnenje, da je operabilni rak dojke pogosto sistemska bolezen, vendar ne vedno. Zato je pri odločanju o načinih zdravljenja pomembno imeti nekaj podatkov, ki napovedujejo potek bolezni.

Med najpomembnejšimi takimi prognostičnimi dejavniki so kljub iskanju novih zaenkrat še vedno:

1. pazdušne bezgavke (zasevki v pazdušnih bezgavkah ali ne, število pozitivnih bezgavk),
2. velikost tumorja,
3. stopnja malignosti in
4. hormonski receptorji.

Načela kirurškega zdravljenja operabilnega raka dojke so torej:

1. zagotoviti lokalno kontrolo bolezni,
2. priskrbeti kar največ podatkov o prognostičnih dejavnikih,
3. upoštevati tudi kvaliteto življenja bolnice (dober estetski učinek).

Najpogosteje uporabljena načina lokalnega zdravljenja sta danes: konservirajoče zdravljenje (odstranitev dela dojke (resekcija), izpraznitev pazduhe in pooperativno obsevanje) in modificirana radikalna mastektomija (odstranitev cele dojke z fascijo velike prsne mišice ter izpraznitev pazduhe). Modificirana radikalna mastektomija ustreza le prvima dvema načeloma. Če je to mogoče, jo skušamo nadomestiti s konservirajočim zdravljenjem. Če pa to ni mogoče, obstaja možnost rekonstrukcije dojke. Klasična radikalna mastektomija oziroma njena modifikacija z odstranitvijo le velike prsne mišice se uporablja redko, le kadar tumor vrašča vanjo in tako brez njene odstranitve ne moremo zagotoviti lokalno kontrolo bolezni.

Kirurško zdravljenje raka dojke vsebuje kirurgijo:

1. dojke in
2. pazduhe

Kirurgija dojke

Namen: doseči dobro lokalno kontrolo bolezni.

Konservirajoče zdravljenje je metoda izbora za majhne tumorje. Konservirajoče zdravljenje mora ob dobri lokalni kontroli doseči dober estetski učinek. Resekciji praviloma priključimo pooperativno obsevanje. Brez pooperativnega obsevanja je kljub dobro opravljeni resekciji lokalnih relapsov več. V kombinaciji resekcije in obsevanja pa je lokalnih relapsov približno enako kot po modificirani radikalni mastektomiji. Pogoj za dobro opravljeno resekcijsko pa je, da je tumor odstranjen tako, da ga v vseh smereh obdaja dovolj širok plašč zdravega tkiva. Patolog mora potrditi, da tumor nikjer ne sega v resekcijski rob .

Kontraindikacije za konservirajoče zdravljenje so:

- multicentričnost, ugotovljena klinično in/ali mamografsko,
- velik tumor - majhna dojka,
- stanja, kjer ni možno pooperativno obsevanje (na primer nosečnost, predhodno obsevanje predela dojke zaradi drugih malignomov),
- pri velikih centralno ležečih tumorjih večinoma ni možna resekcijska sprejemljivim kozmetičnim učinkom.

Pri izbiri lokalnega zdravljenja moramo upoštevati tudi željo bolnice.

Kirurgija pazduhe

Namen: dobiti čimbolj popoln podatek o prizadetosti pazdušnih bezgavk in doseči lokalno kontrolo bolezni v pazduhi. Metastatske bezgavke v pazduhi redko predstavljajo lokalni problem, ker bolezen praviloma že prej zaseva v druge organe. Kadar se to zgodi, rešitev lokalnega problema zahteva močno mutilanten poseg (kot je intertorakoskapularna amputacija) ali pa je lokalni problem sam nerešljiv, zato je treba pri izbiri operativnega posega že v začetku upoštevati tudi to možnost.

Popoln podatek o prizadetosti pazdušnih bezgavk nam da le kompletna izpraznitev pazduhe (izpraznitev vseh treh nivojev). Le taka izpraznitev pazduhe je diagnostična in terapevtska obenem. Vendar pa ta lahko povzroča kasneje bolnici nekaj nevšečnosti, kot so zatekanje roke in bolečine v pooperativnem področju in roki.

Izpraznitev pazduhe ni potrebna:

1. pri neinvazivnem raku; pri invazivnem pa;
2. pri histološko negativnih pazdušnih bezgavkah.

Žal pa zanesljivega podatka o negativnih pazdušnih bezgavkah zaenkrat še ne moremo dobiti brez kirurške izpraznitve pazduhe. Klinična ocena je zelo nezanesljiva, ravno tako rentgenska.

Če se zadovoljimo z nepopolno oceno pazdušnih bezgavk, je več možnosti:

- pri zelo majhnih tumorjih je možnost pozitivnih bezgavk majhna,
- z nepopolno izpraznitvijo pazduhe dobimo nekaj podatkov o bezgavkah,
- "Sentinel node biopsy": modrilo vbrizgnemo v tumor in nato odstranimo le obarvane bezgavke. Če so te histološko negativne, je velika verjetnost, da so tudi ostale bezgavke negativne. Metoda je še v fazi raziskave.

Rekonstrukcija dojke

Namen: izboljšati kvaliteto življenja bolnice. Opravi jo plastični kirurg na željo bolnice večinoma po mastektomiji, redko (vsaj pri nas) po večji resekciji (kvadrantektomiji). Rekonstrukcija je lahko takojšnja ali pa odložena. Rekonstrukcija je lahko heterologna (silikonski vsadki, tkivni ekspanderji) ali avtologna (mišično - kožni režnji). Mišično - kožni režnji so lahko vezani (kot naprimer latissimus dorsi) ali prosti (transverzalni rectus abdominis - TRAM). Naši plastični kirurgi dostikrat naredijo slednjega. Izboljšava tega pa je prosti reženj s trebuha brez spodaj ležeče mišice.

Rehabilitacija bolnice z rakom dojke mora biti vsestranska, to je telesna, psihološka in socialna in jo je potrebno izvajati v sodelovanju z različnimi strokovnjaki. Telesne posledice lokalnega zdravljenja so lahko zmanjšana gibljivost ramenskega sklepa, limfedem roke in bolečine v roki in postoperativnem področju. Za ublažitev teh so potrebne nadzorovane in redne vaje za razgibavanje rame in roke ter vaje za preprečitev limfedema. Bolnica se mora po možnosti izogniti vsaki poškodbi prizadete roke, ker šen poveča limfedem. Z rehabilitacijo je treba začeti takoj po operaciji in je ne opustiti, ko pride bolnica iz zdravilišča. Ob bolečinah napotimo bolnico v analgetično ambulanto.