

KARCINÓM PRSNÍKA V AMBULANCIÍ PRAKTICKÉHO LEKÁRA

Vladimír Bella

Mamologické oddelenie, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

Karcinóm prsníka je najčastejším onkologickým ochorením v ženskej populácii. Vyskytuje sa v 1/4 až 1/3 zo všetkých zhubných nádorov u žien. Je najčastejšou príčinou úmrtnosti žien v produktívnom veku zo všetkých onkologických ochorení. Celoživotné riziko vzniku karcinómu prsníka u žien je 7 : 1 v USA na Slovensku asi 20 : 1. Úspešnosť liečby a prognóza závisí od štádia ochorenia.

Kľúčové slová: karcinóm prsníka, etiológia, diagnostické metódy, štádium, terapia, dispenzarizácia.

THE BREAST CANCER IN THE GENERAL PRACTITIONER'S PRACTICE

The breast cancer is the most common carcinoma disease in the women population. It occurs in 1/4 to 1/3 of whole malignancy cancer in women. It is the most frequent cause of death in women in the productive age from the whole cancer diseases. The lifetime risk of developing the breast cancer in women is 7 : 1 in U.S.A., in Slovakia it is by about 20 : 1. The success of treatment and the prognosis depend on the stage of disease.

Key words: breast cancer, etiology, diagnostic methods, stage, therapy, follow-up.

Via pract., 2007, roč. 4 (12): 577–578

Úvod

Ambulancie praktických lekárov navštevujú aj ženy – pacientky, ktoré vôbec nenavštevujú gynekológa. Ide hlavne o staršie ženy po menopauze ako i mladé ženy po pôrode, ktoré neberú hormonálnu antikoncepciu. Pri vyšetrení status present generalis sa lekári stretávajú s nálezom hrčiek v prsníku ako i možným karcinómom prsníka. Nakoľko incidencia karcinómu prsníka je pomerne vysoká, je nutné tieto ženy usmerniť. Ženy v ambulancii, ktoré nechodia na gynekologickú preventívnu prehliadku je potrebné odoslať na preventívnu skriningovú mamografiu podľa platnej vyhlášky v Slovenskej republike. Pri zistení rizikových príznakov (tumor, sekrécia z bradavky, zápal prsníka, ekzém prsníka, hmatná rezistencia v axile alebo supraklavikulárne) je nutné odoslať ženu na špecializované pracovisko gynekológie alebo do onkologickej ambulancie.

Etiológia

Etiológia karcinómu prsníka nie je stále známa a preto nemôžeme vykonávať primárnu prevenciu karcinómu prsníka (prevenciu vzniku karcinómu prsníka). Z tohto dôvodu je dôležité pre zníženie mortality karcinómu prsníka diagnostikovať toto ochorenie vo včasnom štádiu. V SR je ročne novodiagnostikovaných vyše 2 000 zhubných nádorov prsníka (13), z toho je ešte mnoho zanedbaných prípadov (obrázok 1 a 2).

Klinický obraz

Pri vyšetrení prsníkov je dôležité zamerať sa na tzv. rizikové príznaky karcinómu prsníka:

- vtiahnutie bradavky,
- vtiahnutie kože,
- rezistencia v prsníku,
- rezistencia v axile alebo v supraklavikule,

- sekrét z bradaviek,
- začervenanie kože prsníka,
- ekzém bradavky (1, 2, 5, 6, 11).

Hrčky v prsníku ako i niektoré iné rizikové príznaky môžu byť hormonálneho pôvodu, ako i benígne alebo malígne nádory, preto je nevyhnutná diferenciálna diagnostika zistených symptómov.

Vyšetrovacie diagnostické metódy

Momentálne najlepšou základnou vyšetrovacou diagnostickou zobrazovacou metódou u žien do 40 rokov je natívna mamografia, u žien nižšej vekovej kategórie je základnou diagnostickou zobrazovacou metódou ultrasonografia (6, 9, 10).

Natívna mamografia sa využíva ako skriningové vyšetrenie, ale i ako diagnostická metóda u asymptomatických žien. Natívna mamografia je röntgenové vyšetrenie prsníka, ktoré je schopné odhaliť onkologické ochorenie prsníka, ale nie všetky. **Niekedy nedokáže zachytiť zhubné nádory, ktoré boli zistené palpačným vyšetrením.** Senzitivita natívnej mamografie je 85 – 90 % (3, 4, 7, 9, 10, 12, 15).

Na zvýšenie efektivity diagnostiky karcinómu prsníka sa natívna mamografia dopĺňa ultrasonografiou, niekedy magnetickou rezonanciou, hlavne u žien s denznými typmi prsníkov. Nakoľko ani kombináciou klinického vyšetrenia, natívnej mamografie a ultrasonografie sa nedosiahne 100 % senzitivita, do praxe sa dostávajú diagnostické zobrazovacie metódy prebiehajúce na metabolickom podklade.

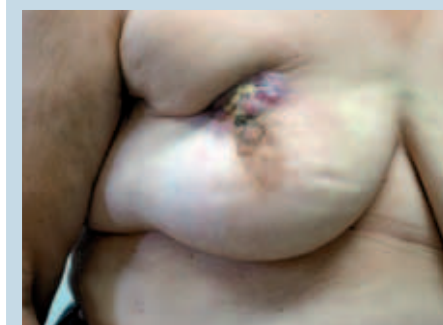
Medzi nové diagnostické metódy na vyšetrenie prsníkov patria:

- elektroimpedančná tomografia (14),
- mikrovlnná rádiometria (15, 17),
- lasersonografia,
- elastografia,
- laserová mamografia,

Obrázok 1. Pacientka s pokročilým karcinómom prsníka.



Obrázok 2. Pacientka s pokročilým karcinómom prsníka.



- digitálna mamografia.

Po histologickom potvrdení karcinómu prsníka, sa následne podľa štádia ochorenia určuje terapia karcinómu prsníka.

Patologická klasifikácia pTNM

Patologickú klasifikáciu pTNM prehľadne uvádza tabuľka 1.

Terapia

Liečba karcinómu prsníka sa vykonáva kombináciou chirurgického zákroku, rádioterapie, chemo-

Tabuľka 1. Patologická klasifikácia pTNM.

pT	označuje rozmer najväčšieho zisteného zhubného nádoru prsníka
pN	označuje postih regionálnych lymfatických uzlín prsníka
pM	označuje prítomnosť vzdialených metastáz
pT	primárny nádor
TX	primárny nádor nie je možné zistiť
T0	bez známk primárneho ložiska
Tis	carcinoma in situ
T1	tumor ≤ 2cm
T2	tumor > 2cm a ≤ 5cm
T3	tumor > 5cm
T4	tumor akejkoľvek veľkosti s priamym šírením do steny hrudníka alebo kože
T4a	šírenie do steny hrudníka
T4b	edém (vrátane peau d'orange) alebo ulcerácia kože prsníka alebo satelitné kožné uzly obmedzené na prsník
T4c	T4a a T4b
T4d	inflatatórny karcinóm, ca mastitída
pN	regionálne lymfatické uzliny
pNX	spádové lymfatické uzliny nemôžu byť hodnotené
pN0	bez metastáz v spádových lymfatických uzlinách
pN1mi	mikrometastázy (väčšie ako 0,2 mm ale nie väčšie ako 2 mm v najväčšom rozmere)
pN1	metastázy v 1 – 3 ipsilaterálnych uzlinách a/alebo v ipsilaterálnych vnútorných mamárnych uzlinách s mikroskopickými metastázami zistenými v disekovanej sentinelovej lymfatickej uzline, ale klinicky nie zrejme
pN2	metastázy v 4 – 9 ipsilaterálnych lymfatických uzlinách alebo klinicky zrejme ipsilaterálna vnútorná mamárna uzlina pri neprítomnosti metastázovania do axilárnych lymfatických uzlín
pN3	metastázy v 10 alebo viacerých ipsilaterálnych lymfatických uzlinách alebo v ipsilaterálnych infraklavikulárnych lymfatických uzlinách, alebo klinicky zrejme ipsilaterálne vnútorné mamárne lymfatické, za prítomnosti jednej alebo viacerých pozitívnych axilárnych lymfatických uzlín, alebo 3 a viacerých axilárnych lymfatických uzlín s klinicky negatívnymi mikroskopickými metastázami vo vnútorných mamárnych lymfatických uzlinách, alebo v ipsilaterálnych supraklavikulárnych uzlinách
pM	vzdialené metastázy
MX	prítomnosť vzdialených metastáz nie je možné hodnotiť
M0	vzdialené metastázy neprítomné
M1	prítomné vzdialené metastázy

terapie, hormonoterapie podľa veku, fyzického stavu pacienta, štádia karcinómu, histológie a prognostických faktorov.

Dispenzarizácia

Dispenzarizácia žien s karcinómom prsníka je celoživotná. Recidívy operovaného karcinómu, vzdialené metastázy alebo výskyt karcinómu v kontralaterálnom prsníku sa môže objaviť aj po dlhšom časovom odstupe od diagnostiky primárneho karcinómu prsníka.

Záver

Aj praktický lekár by mal mať poznatky o rizikových príznakoch, diagnostike a terapii karcinómu prsníka. Stretávame sa s prípadmi pokročilého karcinómu prsníka po pravidelných, častejších kontrolách pre chronické ochorenie u praktických lekárov. Vyšetrenie pacientky pozostáva niekedy len z lokálneho vyšetrenia a pacientka je vyšetrená v podprsene. Ak sa počas vyšetrenia status present generalis po vykonanej aspexii, palpácii a expresii zistí rizikový príznak, musí odoslať pacienta na špecializované pracovisko. Aj praktickí lekári môžu pomocou palpácie prsníkov zistiť rezistenciu. V prípade, že sa jedná o karcinóm, môže byť aj vo včasnom štádiu ochorenia. Preto je dôležité, aby lekár prvého kontaktu vyšetrenie nepodcenil, nakoľko ide o záchranu života ženy.

Včasná diagnostika je najhlavnejším faktorom na zníženie mortality karcinómu prsníka.

MUDr. Vladimír Bella

Mamologické oddelenie, Onkologický ústav sv. Alžbety, Heydukova 10, 812 50 Bratislava.
e-mail: vbella@ousa.sk

Literatúra

1. Abrahámová J, Dušek L a kol. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Grada: Praha 2003, 227 s.
2. Abrahámová J, Povýšil C, Horák J a kolektív: Atlas nádoru prsu. Grada Publishing a.s. 2000, 328 s.
3. Banks E et al. Influence of personal characteristics of individual women on sensitivity and specificity of mammography in the Million Women Study: Cohort study, 2005, Cancer Research UK, Epidemiology Unit.
4. Barton MB, Harris R, Fletcher SW. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: Should it be done? How? JAMA, 1999, 282 p: 1270–1280.
5. Bella V. Stav skríningu karcinómu prsníka a ďalšie možnosti rozvoja. Onkológia (Bratisl.), 2006, roč. 1 (1): 26–29.
6. Bella V. Diagnostika karcinómu prsníka. Trendy v onkológii, 1 (2); 2006: 3–7.
7. Bella V. Diagnostika karcinómu prsníka. In: Bella a kol. Rakovina prsníka. Advert 2005, 159 p.
8. International Union Against Cancer: TNM Classification of malignant tumors, sixth edition, 2002.
9. Keith LG, Oleszczuk JJ, Laguens M. Are mammography and palpation sufficient for breast cancer screening? A dissenting opinion. Journal of women's health & Gender – based medicine, 2002, vol. 11; No.1: 17–24.
10. Kerlikowske K, Smith-Bindman R, Ljung BM, Grady D. Evaluation of abnormal mammography results and palpable breast abnormalities. Annals of Internal Medicine, vol. 139 Issue 4, 19 August 2003: 274–284.
11. Konopásek B, Petruželka L. Karcinom prsu. Galén 1997, 127 s.
12. Olsen O, Goetze PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet 2001, 358: 1340–1342.
13. Pleško I, Obšitníková A, Bella V. Epidemiológia zhubných nádorov prsníka. In: Bella a kol. Rakovina prsníka. Advert 2005, 159 s.
14. Poplack SP, Tosteson D et al. Electromagnetic breast imaging: Results a pilot study in women with abnormal mammograms. Radiology 2007, 243: 350–359.
15. Vesnin SG, Gorbach AM. Non-invasive monitoring of body internal temperature using a passive microwave radiometer. Physiology and pharmacology of temperature regulation. Phoenix, Arizona, USA, March 3-6-2006.
16. Woodward WA, Strom EA, Tucker SL, McNeese MD, Perkins GH, Schechter NR, Singletary SE, Theriault RL, Hortobagyi GN, Hunt KK et al. Changes in the 2003 American Joint Committee on Cancer staging for breast cancer dramatically affect stage-specific survival. J Clin Oncol 2003, 21 (17): 3244–3248.
17. Zharov VP, Suen LY, Harms SE, Vesnin SG, Scarape S. Photothermal/microwave radiometry for imaging and temperature control. Technical summary digest, SPIE's BIOS 2002, Biomedical Optics, 19. – 25. January, San Jose, paper 4618–08: 105 p.