

## Duktalni karcinom dojke

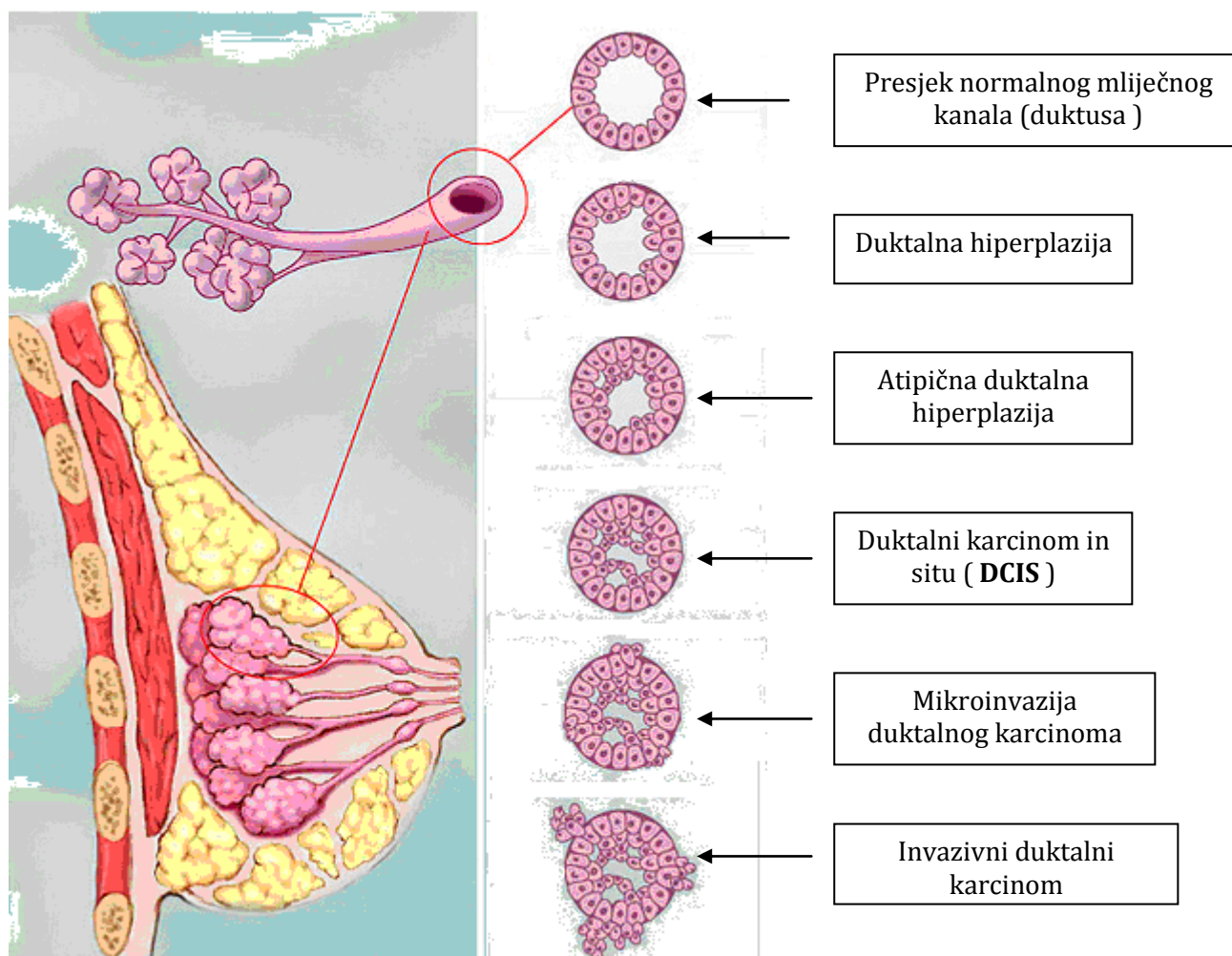
Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, 00387-61-461-517

Duktalni karcinom se razvija iz mliječnih vodova- duktusa i najčešći je zloćudni tumor dojke. Osim što je najčešći on je na žalost i jedan od najzloćudnijih, ali šanse za njegovo izliječenje su velike ako se otkrije u početnoj fazi. Prepoznavanje duktalnog karcinoma olakšavaju i neka oboljenja dojke koja mu predhode, tako da je prepoznavanje promjena na dojkama iz kojih se može razviti ovaj oblik raka dojke izuzetno važno i često odlučujuće za ishod liječenja.

### Invazivni duktalni karcinom dojke



**Slika 1** Razvoj invazivnog duktalnog karcinoma

Invazivni duktalni karcinom u većini slučajeva razvija se postepeno i kroz više faza ( **slika 1** ). Najčešće promjene koje se mogu naći u mliječnim kanalima-duktusima su tzv. uobičajene hiperplazije. Hiperplazija je umnožavanje ćelija stjenke duktusa, što se manifestuje zadebljanjem mliječnih kanala. Uzrok nastanka hiperplazije duktalnih kanala je poremećaj hormonske regulacije, a najčešće se radi o višku estrogena u odnosu na progesteron. Javljaju se tokom cijelog reproduktivnog života žena od 15 – 55 godina života, a mogu se javiti i kod žena starije dobi koje koriste hormonski nadomjesnu terapiju u cilju sprječavanja osteoporoze i drugih promjena karakterističnih za postmenopauzu. Uobičajenom hiperplazijom često je zahvaćeno više mliječnih kanala, a mamografski se uočavaju kao promjene u njihovoj građi. Prema nekim autorima hiperplazija duktalnih kanala može biti početak procesa koji u konačnici vodi do pojave duktalnog karcinoma. Ipak uobičajena duktalna hiperplazija ima nizak zloćudni potencijal i u velikoj većini slučajeva ove promjene na duktusima ne razvijaju se dalje, tako da najveći broj duktalnih hiperplazija ostaje u granicama dobroćudnih promjena dojke. Hormonski regulatori autora ovog teksta ( reklamni dio desno ) regulišu hormonski status i djeluju preventivno na nastanak hiperplazije i atipične hiperplazije mliječnih kanala.

Atipična duktalna hiperplazija je sljedeća faza u nastanku duktalnog karcinoma. Ova promjena mliječnih kanala ima neka, ali ne i sva obilježja karcinoma. Karakteriše je dioba ćelija zida duktalnog kanala praćena nekrozama ( propadanjem tkiva ). Nekroza je posljedica prevelikog bujanja tkiva, a to naglo umnožavanje ćelija dovodi do toga da dio novonastalih ćelija nije snabdjeven dovoljnom količinom kiseonika, usljed čega propada. Nekroza je karakteristična za pojavu atipične hiperplazije, ali i za karcinome. Zbog toga nije uvijek lako razlikovati atipičnu hiperplaziju duktusa, od duktalnog karcinoma i jedino sigurna metoda za razlikovanje ove dvije tvorbe je uzimanje uzorka tkiva biopsijom i njegovala detaljna analiza. Atipična hiperplazija duktusa još uvijek nije rak, ali pojava ovih promjena u mliječnim kanalima dojke povećava rizik razvoja duktalnog karcinoma dojke za oko pet puta.

### ***Karcinom in situ***

Najveći broj duktalnih karcinoma dojke razvija se iz duktalnog karcinoma in situ ( u daljem tekstu DCIS ) i upravo je ova promjena na dojci ona koja se, u zemljama koje imaju organizovan program ranog otkrivanja raka dojke, mamografski najčešće otkriva i to dok je veličine svega nekoliko milimetara. Najčešće se dijagnosticira kod žena starosti između 40 i 60 godina. Najvažniji znak prisustva DCIS su mikrokalcifikati koji se jasno uočavaju mamografijom. Treba napomenuti da se svi DCIS ne manifestuje se mikrokalcifikatima, što otežava njihovu dijagnozu. DCIS je u cijelosti smješten unutar mliječnih kanala, oštro je ograničen i nema znakova invazije okolnog zdravog tkiva, tako da se operativno može u potpunosti odstraniti. Zbog prisustva kalcija prilikom rezanja, škripi. Šanse za razvoj karcinoma iz DCIS su oko 50%, što znači da će se kod svake druge žene sa dijagnosticiranim duktalnim karcinomom in situ razviti karcinom.

Drugi po učestalosti karcinom dojke je lobularni karcinom i razvija se iz žljezdanog tkiva ( lobula ). Ovaj tip karcinoma najčešće nastaje iz lobularnog karcinoma in situ ( LCIS ). Abnormalnosti koje ukazuju na LCIS mamografski se mogu otkriti u oko 50% slučajeva, dok drugu polovinu LCIS nije moguće otkriti mamografskim pregledom. Rizik razvoja invazivnog lobularnog karcinoma iz LCIS je oko 25%, što je upola manje nego kod duktalnog karcinoma in situ. Među liječnicima postoje velike razlike u pristupu lobularnom karcinomu in situ. Obzirom da je rizik razvoja invazivnog karcinoma iz LCIS

relativno mali i da se uspješno liječe, većina liječnika smatra da LCIS treba pratiti redovitim mamografskim i ultrazvučnim pregledom, uz obavezan pregled i druge dojke i intervenirati tek na znakove pojave invazivnog tumora. Promjene unutar ćelija koje sačinjavaju LCIS još uvijek nisu dovoljne da se govori o raku i zbog toga neki liječnici izbjegavaju izraz karcinom u nazivu ove bolesti i skloni su LCIS nazivati lobularnom neoplazijom.

Sasvim drugačiji pristup je kod duktalnog invazivnog karcinoma. Za DCIS čiji je promjer manji od 4 cm preporučuje se široki, ali poštediti kirurški zahvat, dok se kod DCIS čija veličina prelazi 4 cm preporučuje totalna mastektomija, odnosno potpuno uklanjanje dojke. Prelaz DCIS u invazivni duktalni karcinom najvjerojatnije nastaje kritičnom mutacijom na jednoj od ćelija koje izgrađuju DCIS. Prvi znak prelaska DCIS u invazivni duktalni karcinom dojke je mikroinvazija koju karakteriše pojava žarišta bolesti izvan mliječnog kanala i to najviše jedan milimetar u okolno tkivo. Procjena mikroinvazije važna je zbog planiranja širine kirurškog zahvata. U slučaju da je riječ o mikroinvaziji ne treba se bojati udaljenih metastaza, ali bi za svaki slučaj trebalo izvršiti pregled limfnih čvorova, jer se kod oko 2% žena sa mikroinvazijom u jednom ili više limfnih čvorova mogu pronaći ćelije raka. Liječenje karcinoma dojke u fazi mikroinvazije je izuzetno uspješno. Mikroinvazivni karcinom je rak sa svim osobinama te bolesti i ako se ne prepozna u ovoj fazi nastavlja rasti duboko u okolno tkivo, i dobija sva obilježja invazivnog karcinoma.

Smatra se da je opisani razvoj duktalnog karcinoma najčešći, međutim postoje i drugi putevi razvoja bez tipičnih znakova, što otežava ranu dijagnozu. Duktalni karcinom je najčešći zloćudni tumor dojke, a uspjeh njegovog liječenja, ali i liječenja drugih zloćudnih tumora dojke zavisi o više faktora o kojima govorimo u drugim tekstovima ove stranice.