

TNM klasifikacija raka dojke

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ Žepče

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

Prikupljanje što većeg broja podataka o tumoru preduslov je optimalnog liječenja koje nije isto kod svih bolesnica i ovisi o faktorima rizika i stadiju bolesti. Dio podatak prikuplja se prije početka liječenja, a drugi u toku kirurškog zahvata. Određivanje položaja i veličine tumora, kao i povećanje axilarnih (pazušnih) limfnih čvorova utvrđuje se kliničkim pregledom, dok se mamografijom, ultrazvukom i napokon biopsijom određuje karakter tumora, odnosno utvrđuje da li se radi o dobroćudnom ili zloćudnom tumoru. U toku kirurškog zahvata određuje se stanje limfnih čvorova, gradus tumora kao i stupanj zastupljenosti hormonskih, odnosno HER-receptora. Na osnovu svih dobijenih podatak određuje se stadij bolesti u kojem se pokušavaju grupisati svi dobijeni podaci i oni su ključni za izbor liječenja.

Biopsija

Od važnijih podatak koje se dobijaju prije početka liječenja svakako su oni koji se dobijaju uzimanjem uzoraka tkiva radi analize, koja se radi ako klinički, mamografski ili ultrazvučni pregled ukažu na postojanje sumnjive tvorbe u dojci. Danas se koristi nekoliko metoda uzimanja uzoraka tkiva, a jedna od značajnijih je citološka punkcija koja se radi tankom iglom i bez anestezije, obzirom da je metoda relativno bezbolna i ne izaziva ništa veći bol nego davanje same anestezije. Citološka punkcija nije samo dijagnostička metoda, nego ima i terapijski učinak, jer kad su u pitanju npr. ciste dojke njihovom punkcijom se prazni tečni sadržaj ciste, čime se one smanjuju, a smanjuje se i pritisak na okolno tkivo. Nedostatak ove metode je nedovoljno materijala koji se dobija za analizu, pogotovo ako postoje naznake da se radi o zloćudnoj tvorbi. Zbog toga je većina liječnika sklona preoperacijskoj biopsiji koja se radi iglama većeg promjera i uzimanjem većeg broja uzoraka , što obezbjeđuje dovoljno materijala za detaljnu analizu. Kod tvorbi koje se ne mogu napipati ova biopsija se, radi veće preciznosti, radi pod kontrolom ultrazvuka ili mamografije.

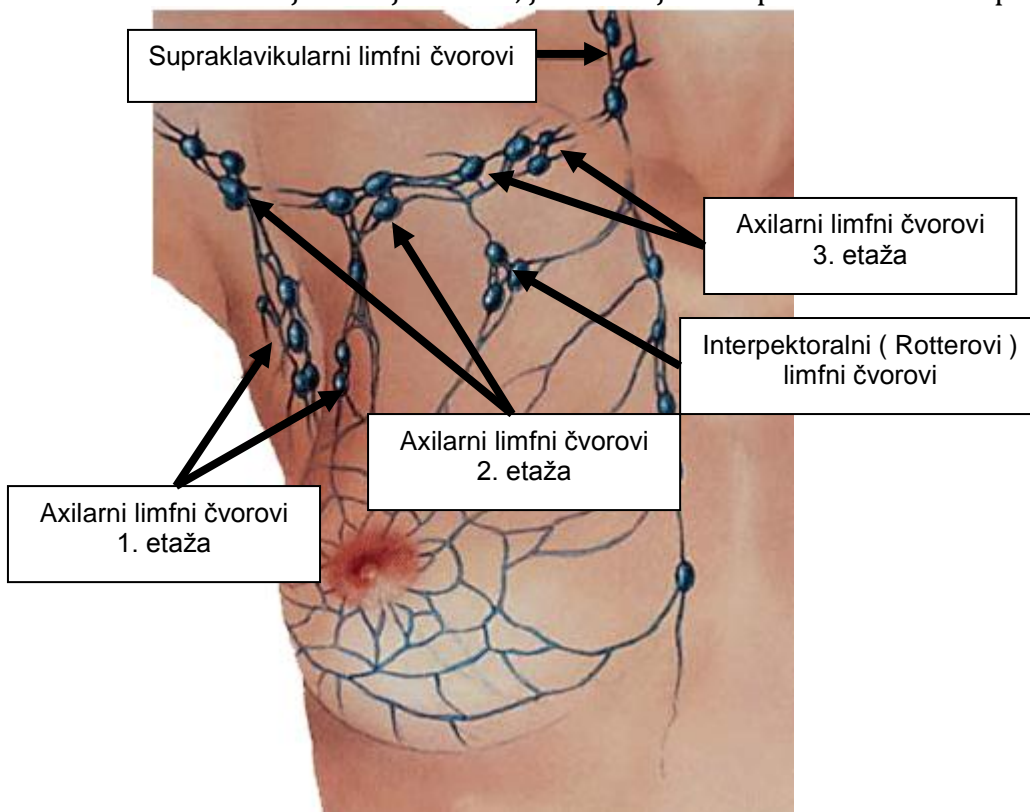
Biopsijom se u većini slučajeva može se dosta precizno postaviti dijagnoza o karakteru oboljenja, jeftina je i relativno pouzdana i vrlo je važna dijagnostička metoda, jer u slučaju da pregled dobijenog materijala ukaže na benigno oboljenje dojke, spašava ženu od nepotrebne operacije. Ukoliko se i nakon pregleda materijala dobijenog na ovaj način ne uspije postaviti tačna dijagnoza, pristupa se otvorenoj biopsiji, što znači uzimanje uzoraka tkiva operativnim putem. Pri tom treba paziti da se sumnjiva tvorba ukloni u cijelosti zajedno sa dijelom zdravog okolnog tkiva. Materijal se hitno šalje patologu koji osim što treba izvršiti detaljan pregled dobijenog materijala, treba u što kraćem roku dio tkiva zamrznuti u tečnom azotu. To se čini zbog hormonskih receptora koji su vrlo nestabilni i koji se u roku od 30 minuta raspadaju, tako da je bez toga nemoguće odrediti status hormonskih receptora, čije je određivanje važno zbog nastavka liječenja hormonskom terapijom (Tamoxifenom). Ponekad se biopsija radi u toku same operacije (intraoperacijska biopsija), obzirom kirurg tek tad dobija stvaran uvid o bolesti. To se obično dešava kod operacije nekog benignog oboljenja dojke uz koje kirurg pronade i tkivo koje bi moglo ukazivati na prisustvo zloćudnog tumora. Ako se nakon pregleda

dokaže da se radi o zloćudnom tumoru operacija se nastavlja po protokolu kojim se liječi rak dojke, tako da kirurg uvijek mora biti spreman na korekciju prvobitnog plana liječenja.

Određivanje stadija raka dojke

Određivanje stadija bolesti važan je korak u planiranju liječenja. Obično se koristi tzv. TNM klasifikacija bolesti, gdje T označava veličinu tumora u času dijagnosticiranja, N zahvaćenost limfnih čvorova (nodusa), a M nam govori o mogućem postojanju udaljenim metastazama. Oznaka T1 znači da je tumor promjera manjeg od 2 cm, a u okviru T1 razlikujemo T1a, T1b i T1c, ovisno o tome da li se radi o tumoru čiji je prečnik do 5 mm, onom čije je prečnik između 5 i 10 milimetara ili se radi o tumoru prečnika do 20 mm. U zemljama u kojim postoje programi ranog otkrivanja raka dojke, većina tumora se otkrije u T1 stadiju, što znatno povećava šanse za izliječenje, obzirom da su manji tumori ograničeni na usko područje i rijetko

se u trenutku dijagnoze njihove stanice mogu naći u limfnim čvorovima i udaljenim dijelovima tijela. Oznaka T2 govori o tumoru koji je veći od 20 mm, itd. sve do oznake T4. Određivanje zahvaćenost limfnih čvorova tumorskim procesom sljedeća je važna faza u određivanju stadija bolesti, jer se ćelije raka putem limfe šire prema



Slika 1- Prikaz axilarnih (pazušnih) limfnih čvorova po etažama

udaljenim djelovima tijela. Oko 70% limfe teče prema pazušnim (axilarnim) limfnim čvorovima i ovi čvorovi su podjeljeni prema etažama (**slika 1**). Zahvaćenost viših etaža govori u prilog preoširenosti tumora i otežava liječenje. Axilarne čvorove obično dijelimo u tri etaže i tumorske stanice (ćelije), šire se od nižih ka višim etažama. Obrada limfnih čvorova vrši se pregledom materijala koji se dobije u toku operacije, kad kirurg

uz tumor uklanja i aksilarno masno tkivo u kojem su smješteni limfni čvorovi. Axilarnih limfnih čvorova ima između 35 i 40 i da bi se pravilno obradili, potrebno je pregledati barem 10 limfnih čvorova. Ako se pregledom ne pronađu tumorske stanice, onda se u TNM klasifikaciji stavlja oznaka N0, ako broj zahvaćenih limfnih čvorova tumorskim procesom ne prelazi 3 oznaka je N1, zahvaćenost od 4-9 limfnih čvorova označava se sa N2, a ako je broj zahvaćenih limfnih čvorova 10 i više oznaka je N3. Kod tumora koji su smješteni dublje u dojci tumorske stanice limfom putuju u tzv. interpektoralne (Rotterove) limfne čvorove, koji se nalaze između velikog i malog prsnog mišića i to treba imati na umu kad se liječe ovi tumori. Potraga za udaljenim metastazama (M), pogotovo kod većih tumora, sastavni je dio obaveznih pretraga. Pri tome treba napomenuti važnost pregleda supraklavikularnih limfnih čvorova (**slika 1**), obzirom da se neposredno iza njih limfa ulijeva u krvne sudove, tako da nalaženje tumorskih stanica u ovim čvorovima gotovo sigurno znači da postoje i udaljene metastaze.Imajući u vidu najčešće organe u koje rak dojke metastazira (kosti, pluća, mozak, jetra), rade se detaljne pretrage ovih organa, jer svaka greška prilikom određivanja stadija bolesti, znači pogrešno liječenje, što bitno umanjuje šanse za izliječenje ili produžavanje života bez znakova bolesti.