

Radioterapija nakon mastektomije

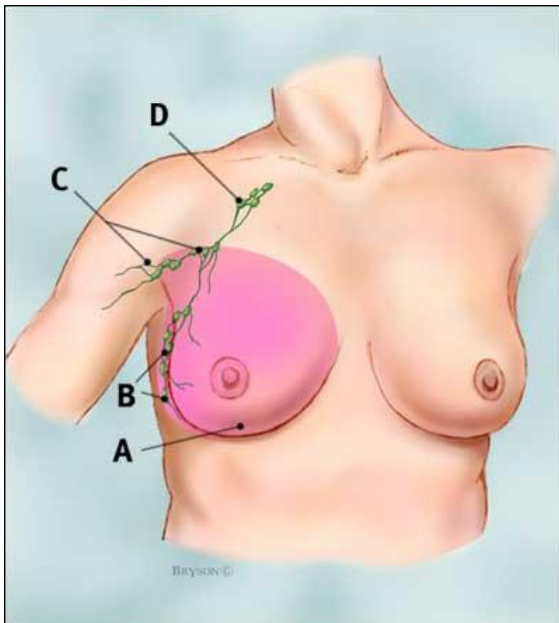
Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ Žepče

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

Već smo napomenuli da je najteža komplikacija svih zloćudnih tumora, pa tako i zloćudnih tumora dojke metastaziranje, odnosno širenje stanica (ćelija) raka putem limfe i krvi u udaljene organe gdje se formiraju sekundarni tumori, odnosno tumorske metastaze. Međutim tumor se šire se na još jedan način koji dodatno otežava liječenje. Stanice koje sačinjavaju tkiva i organe nisu čvrsto zbijene jedna uz drugu nego su prožete vezivnim tkivom (međustanični matriks) i rak prilikom svog rasta prizvodi različite enzime koji razgrađuju međustanični matriks i tako urašta u okolno tkivo i širi se. Na taj se način pojedine stanice tumora udaljavaju od glavne tumorske mase i često ne budu uklonjene nakon kirurškog zahvata i upravo su ove tumorske stanice odgovorne za pojavu lokalnog recidiva, odnosno povratka bolesti nakon završenog liječenja. U prošlom nastavku smo govorili o radioterapiji lokalno uznapredovalog raka dojke, a danas ćemo reći nešto o radioterapiji nakon totalnog uklanjanja dojke, odnosno nakon mastektomije.

Lokalni recidiv



Bez obzira na širok kirurški zahvat koji se radi pri totalnoj mastektomiji, sa obavezanim uklanjanjem pripadajućih limfnih čvorova, dosta su velike šanse da se nakon određenog vremena pojavi lokalni recidiv tumora (relaps bolesti). Lokalni recidiv se obično javlja u predjelu kože, mišića ili kostiju na onoj strani na kojoj je izvršen kirurški zahvat. Osim ove komplikacije moguća je i pojava regionalnog recidiva koji se javljaju u vidu metastaza u limfnim čvorovima preostalim nakon kirurškog zahvata. Obzirom na nedovoljnu učinkovitost mastektomije danas se osim kirurgije kao dodatno liječenje redovito koristi zračenje, kemoterapija i

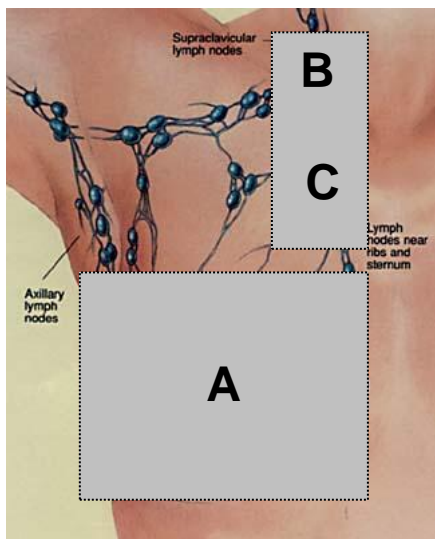
Slika 1: ružičasta boja označava dio dojke koji se uklanja pri mastektomiji. Pri tom se uklanjaju i pripadajući limfni čvorovi (A,B i C).

hormonsko (Tamoxifen), odnosno imunološko (Herceptin) liječenje, ovisno o statusu hormonskih i Her-2 receptora. Činjenica da se u oko polovine bolesnica u kojih se bolest ponovo reaktivira nakon liječenja, dijagnosticiraju i metastaze u udaljene organe govori u prilog dodatnog liječenja u cilju spriječavanja pojave recidiva. Recidiv se češće pojavljuje kod većih tumora, kod tumora sa pozitivnim

Her-2 receptorima, kao i kod bolesnica kod kojih je tumor probio kapsulu limfnog čvora. Tako na primjer kod tumora koji su u času dijagnosticiranja bili veći od 3,5 cm rizik za pojavu recidiva iznosi oko 40%, ali ako je tumor uz to probio kapsulu limfnog čvora i proširio se više od 2 milimetra izvan kapsule, šanse za pojavu recidiva iznose preko 50%. Slično vrijedi i za tumore navedene veličine koji su zahvatili više od 9 limfnih čvorova, bez da su probili kapsulu limfnog čvora. Mi gotovo u svakom nastavku ovog serijala ističemo važnost pojedinačnog pristupa svakoj pacijentici, jer kao što smo vidjeli postoje mnogobrojni pokazatelji na osnovu kojih se bolesnice svrstavaju u grupe različitog rizika i na osnovu kojih se planira liječenje i prognozira njegov ishod. Na žalost u BiH je teško očekivati ovako temeljit pristup svakoj bolesnici, što svakako utiče na ishod liječenja.

Zračenje i kemoterapija

Sa radioterapijom se mora započeti najdalje 8 sedmica nakon mastektomije. Svako odlaganje zračenja nakon ovog vremena znatno povećava mogućnost pojave recidiva. Ako se liječnici odluče za kemoterapiju koja se kao dopunska terapija koristi zajedno sa zračenjem, onda se sa radioterapijom počinje, ovisno o tome za koju kombinaciju citostatika su se liječnici odlučili. Poznato je da su antraciklini, citostatici koji se često koriste u kemoterapiji dojke, kardiotsični, tako da se ne smiju davati istovremeno sa radioterapijom i u tom slučaju radioterapija se odgađa, do završetka kemoterapije, ali se sa njom mora početi u roku od 6 mjeseci nakon mastektomije, odnosno najviše 4 sedmice nakon posljednjeg primljenog ciklusa kemoterapije. Slično vrijedi i za citostatike iz skupine taksana, jer istovremeno liječenje izaziva pojačanu reakciju kože i potkožnog tkiva na zračenje i učestalu pojavu pneumonitisa odnosno upalne bolesti plućnog parenhima. Ako u sastavu kemoterapije nema nabrojanih citostatika, onda se radioterapija provodi istovremeno sa kemoterapijom, s tim što su pauze između dva ciklusa kemoterapije produžena. Što se tiče hormonske terapije tamoxifenom ona se prekida do kraja radioterapije, jer u slučaju zajedničke primjene radioterapije i tamoxifena češće dolazi do plućne fibroze.



Pri provođenju radioterapije mora se voditi računa da se maksimalno zaštiti zdravo tkivo, prije svega srce i velike krvne žile koje su izrazito osjetljive na zračenje. Prilikom odabira cilja zračenja liječnici polaze od činjenice da se recidiv najčešće javlja u predjelu prsa u obliku jednog ili više čvorića ili u obliku kožnih ili potkožnih infiltrata. Osim prsa redovito se zrače i limfnih čvorova koji se nalaze u supraklavikularnoj jami (**slika 2**). Supraklavikularna jama se nalazi između vrata i ključne kosti, a limfe se neposredno iza ovih čvorova ulijeva u krv, tako da zahvaćenost ovih čvorova tumorskim procesom gotovo sigurno znači da postoje i udaljene metastaze, koje su rasijene putem krvi. Osim ovih limfnih čvorova preporuke su da se zrače

Slika 2: Granice polja zračenja grudi (**A**) i supraklavikularne jame (**B**) sa infraklavikularnim limfnim čvorovima (**C**)

infraklavikularni limfni čvorovi (limfni čvorovi ispod ključne kosti), kao i čvorovi treće etaže. Doze zračenja nakon mastektomije nisu precizno definisane, ali pokazalo se da su učinkovitije manje doze koje se daju u više frakcija.

Autori ovog teksta razvili su biljne preparate za koje ima sve više dokaza da značajno smanjuju rizik pojave recidiva, a koriste se skupa sa zračenjem ili kemoterapijom. Radi se o Mb-preparatima i preparatu za preventivu opisanim u sklopu ove web stranice.