

Kirurgija raka dojke

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

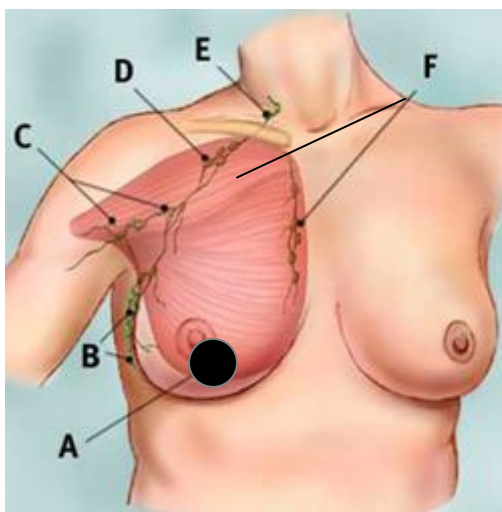
Firma „Dren“, Žepče

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

Razvoj kirurgije išao je uporedo sa novim spoznajama o prirodi raka dojke i načinu njegovog širenja, tako da se današnje kirurško liječenje u razvijenim zemljama svodi na poštudnu kirurgiju, dok je radikalna mastektomija (potpuno uklanjanje dojke) izuzetak, a ne kao nekad, pravilo. O redosljedu liječenja raka najviše odlučuje stadij bolesti. Kod primarnih operabilnih karcinoma dojke prvi korak u liječenju je kirurško uklanjanje tumora. Radi se o tumorima koji su otkriveni u početnoj fazi, kad je uspjeh izliječenja najveći i redovito se radi poštudna operacija dojke tzv. segmentektomija. Primarno operabilni karcinomi dojke najčešća su dijagnoza u zemljama u kojima postoji program za rano otkrivanje raka dojke. Kod nas je situacija potpuni drugačija i najčešće se dijagnosticira rak dojke koji je lokalno uznapredovao, što zahtijeva drugačiji pristup u liječenju. I kod lokalno uznapredovalog raka dojke operacija je sastavni dio liječenja, ali ona slijedi tek naknadno i bez obzira na redosljed, odlučujuća je za ishod liječenja.

Lokalno uznapredovali rak dojke

Lokalno uznapredovali rak dojke većina liječnika definiše kao IIIB klinički stadij bolest, odnosno onaj stadij u kojem je tumor bilo koje veličine, uključujući i one



promjera većeg od 5cm i koji je zahvatio 4-9 pazušnih limfnih čvorove prve i druge etaže, ali nema udaljenih metastaza. Zahvaćenost limfnih čvorova tumorskim procesom može se utvrditi kliničkim pregledom, a limfni čvorovi su uvećani i lako se mogu napipati. Sve do nedavno lokalno uznapredovali rak dojke se liječio isključivo potpunim uklanjanjem dojke (totalna mastektomija) dok se danas kombinovanim liječenjem često postiče smanjenje kliničkog stadija bolesti što kod nekih bolesnica omogućuje poštudnu operaciju dojke. Najteži dio posla je tačno odrediti

proširenost bolesti jer je to preduslov kvalitetnog liječenja. Liječenje počinje kemoterapijom u čijem je sastavu nekoliko citostatika, a bolesnica obično primi 5-7 ciklusa.

Prikaz aksilarnih limfnih čvorova : A: primarni tumor, B: aksilarni limfni čvorovi prve etaže, C: aksilarni limfni čvorovi druge etaže, D: aksilarni limfni čvorovi treće etaže, E: supraklavikularni limfni čvorovi, F: mišićno tkivo dojke

Odgovor na kemoterapiju nije jednak kod svih pacijentica, ali kod oko 70% njih postiže se značajno povlačenje bolesti što se manifestuje smanjenjem primarnog tumora i njegovih infiltrata koji su urasli u okolno tkivo. Izbor daljnjeg liječenja obično je operacija, nakon koje slijedi zračenje, dok neki liječnici uz to na kraju bolničkog liječenja prakticiraju pacijentice tretiraju sa dva do tri ciklusa kemoterapije. Oko ovog posljednjeg

tretiranja pacijentica kemoterapijom među liječnicima ne postoji saglasnost, jer nema jasnih dokaza o njegovoj učinkovitosti, ali se preporučuje da izbor citostatika bude drugačiji od onih koji su se koristili na početku liječenja, jer preostale tumorske stanice obično steknu otpornost na citostatike sa kojima su se susreli na početku liječenja.

Kiruško liječenje

Nakon uvodnog tretmana kemoterapijom obično slijedi operacija i uklanjanje preostalih tumorskih stanica, ali prije toga se urade sve potrebne pretrage da bi se vidjeli učinci kemoterapije. Zbog činjenice da se zbog prethodog tretmana kemoterapijom gube jasne granice tumora i zbog mogućnosti da se iz eventualno preostalih tumorskih stanica koje se nalaze izvan glavne mase tumora ponovo može razviti bolest (recidiv), većina liječnika se odlučuje na totalnu mastektomiju uz obavezno uklanjanje pazušnih limfnih čvorova. To je i razlog zašto je poštena operacija kod pacijentica sa lokalno uznapredovalim rakom dojke predmet brojnih rasprava među liječnicima. Pristalice totalne mastektomije imaju uporište u činjenici da je ovaj način liječenja sigurniji, dok zagovornici poštenog zahvata kod pacijentica koje su imale dobar odgovor na kemoterapiju smatraju da se eventualno zaostale stanice tumora naknadno mogu ubiti zračenjem. Preporuka je da se poštene operacije uznapredovalog raka dojke kod pacijentica kod kojih je nakon kemoterapije došlo do dobrog odgovora čini u medicinskim centrima sa velikim iskustvom u liječenju lokalno uznapredovalog raka dojke.

Inflamatorni karcinom dojke čini 2 - 3% svih zloćudnih tumora dojke. Radi se o izrazito zloćudnom tumoru dojke, a opisat ćemo ga u ovom nastavku jer se liječi na gotovo isti način kao i lokalno uznapredovali rak dojke, osim što se kod ovog oblika raka nikada ne radi poštena operacija, nego uvijek mastektomija. Inflamatorni karcinom dojke karakteriše oticanje dojke (edem) koji nastaje kao posljedica začepljenja limfnih vodova tumorskim ćelijama, što spriječava normalno oticnje tekućine i njeno nakupljanje u dojci. Uz edem redovito je prisutno crvenilo kože. Tumor ima negativne hormonske receptore što onemogućuje hormonsko liječenje (tamoxifen) i gotovo su uvijek prisutni HER-2 receptori, što zahtijeva korištenje skupog lijeka Herceptina. Inflamatorni karcinom dojke najčešće nema jasnih granica tako da je kirurzima teško odrediti širinu zahvata kojim bi odstranili tumor. To je bio razlog zašto su rezultati liječenja ovog oblika raka korištenjem samo kirurgije bili jako loši. Danas je stanje znatno bolje i uvođenjem kombinovanog liječenja koje uključuje kemoterapiju, kirurgiju i zračenje, broj žena koje dožive pet godina bez recidiva (povratka) bolesti iznosi blizu 50%, dok se kod 90% njih postiže djelimično ili znatno povlačenje bolesti.