RAK DOJKE

Kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni

V življenju ni rešitev.
So sile na poti:
treba je verovati vanje
in rešitve bodo sledile.

Antoine de Saint-Exupery

Želimo, da vas ta misel spremlja ob soočanju z rakom dojk in opogumlja na poti okrevanja. Upamo, da vam bodo pri tem pomagali tudi naši odgovori na nekaj osnovnih vprašanj.

KAJ JE RAK DOJKE

Osnovna značilnost raka dojke je enaka kot pri drugih rakih, to je nenadzorovana delitev celic in razrast spremenjenih, rakavih celic. Rak dojke najpogosteje vznikne v žleznih izvodilih (duktusih) ali žleznih režnjih (lobulih), ki jih sestavljajo žlezni mešički (lobolusi).

Rak dojke je lahko neinvaziven ali invaziven.

Neinvazivni rak dojke je najzgodnejša oblika in praviloma ne tvori tipnega tumorja. Če zraste v žleznih izvodilih, ga imenujemo duktalni karcinom in situ (DCIS), če pa zraste v žleznih režnjih, ga imenujemo lobularni karcinom in situ (LCIS).

Invazivni rak dojke nastane takrat, ko rakave celice prodrejo v stromo dojke (prostor med režnji in izvodili, ki ga izpolnjuje maščobno in vezivno tkivo), od koder se lahko razširijo po limfi in krvi v druge organe.

Če vznikne v mlečnih izvodilih, kar je najpogosteje, ga imenujemo invazivni duktalni karcinom, če pa vznikne v režnjih, ga imenujemo invazivni lobularni karcinom.

Druge oblike raka dojke so redke.

Osnovni epidemiološki podatki

Rak dojke je najpogostejši rak pri ženskah in zajema dobro petino vseh rakov pri ženskah. Število novo obolelih je okoli 1100 letno, število vseh bolnic z diagnozo raka dojk v Sloveniji

pa je okoli 12.000. Zbolijo lahko tudi moški, vendar redko, le do 10 na leto.

Dejavniki tveganja

Izpostavljenost enemu ali več dejavnikom tveganja poveča verjetnost za razvoj raka dojke, ne pomeni pa gotovega razvoja raka dojke.

Dejavniki tveganja so:

- starost,
- ženski spol,
- predhodni rak dojke,
- nekatere benigne spremembe v dojki,
- rak dojke v družini,
- zgodnja prva menstruacija in kasna menopavza,
- dejstvo, da ženska ni rodila ali je rodila pozno,
- jemanje kontracepcijskih tablet in nadomestno hormonsko zdravljenje,
- debelost in
- uživanje alkohola.

Kakšni so bolezenski znaki raka dojke

Pozorni bodite na vsakršno spremembo, ki jo opazite v dojkah ali zaznate pri rednem mesečnem samopregledovanju.

Takojšen obisk zdravnika je potreben, če se pojavi:

- zatrdlina ali več zatrdlin v dojki,
- ugreznjenje bradavice,
- izcedek iz bradavice,
- oteklina in rdečina dojke.

PREISKAVE ZA POSTAVITEV DIAGNOZE

- **Klinični pregled dojk** opravi zdravnik, ki pregleda in z otipom sistematično razišče dojke in bezgavčne lože v pazduhah in nad ključnico. Tako zazna ev. sumljive zatrdline oz. spremembe.
- **Slikovne diagnostične preiskave**
  - Mamografija je osnovna slikovna diagnostična preiskava za odkrivanje bolezenskih sprememb v dojkah. To je metoda slikanja dojk z rentgenskimi žarki.
  - Ultrazvočna preiskava in magnetnoresonančna tomografija (MRT) sta dopolnilni preiskavi.
- **Biopsija** je preiskava, pri kateri iz tumorja odvzamemo tekočino ali tkivo.

  Tkivo lahko odvzamemo iz spremembe, ki jo zdravnik tipa pod prsti ali iz netipne spremembe, ki je bila vidna na mamografiji, ultrazvoku ali drugi slikovni preiskavi. V slednjem primeru naredi zdravnik ultrazvočno ali rentgensko vodeno biopsijo. To pomeni, da preiskavo (odvzem celic oz. tkiva) izvaja pod kontrolo ultrazvoka ali rentgena.

  Vrste biopsij so:
  - apiracijska biopsija s tanko iglo, s katero zdravnik posrka celice iz sumljivega področja v dojki;
  - aspiracijska biopsija z debelo iglo, kjer se odvzame stebriček tkiva iz tumorja in

– kirurška biopsija, ko kirurg z operacijo izreže sumljivo spremembo v dojki.

- **Patohistološki pregled** na biopsiji odvzetega tkiva ali pri operaciji odstranjenega tumorju naredi zdravnik-patolog.
  Pri patohistološkem pregledu se ugotavlja, kakšne so lastnosti tumorja:
  invazivnost, velikost, tip tumorja, diferenciranost, prisotnost hormonskih receptorjev (estrogenskih in progesteronskih), prisotnost receptorja ali prevelika izraženost gena za rastni dejavnik tipa2 (HER2), prisotnost invazije rakavih celic v krvne ali limfne žile v tumorju, proliferacijski dejavnik MIB-1.

ZDRAVLJENJE RAKA DOJK

Zdravljenje neinvazivnega raka je omejeno zgolj na operacijo. To pomeni, da ga zdravimo samo lokalno z operacijo.

Zdravljenja invazivnega raka dojke je običajno kombinirano in večinoma zajema kirurško odstranitev tumorja, obsevanje in eno izmed vrst sistemskega zdravljenja.

Kirurško zdravljenje

Pri tipnih tumorjih kirurg odstrani tumor z varnostnim plaščem okoliškega zdravega tkiva. Obseg operacije je odvisen od velikosti in lege tumorja. Če je tumor prevelik, da bi bila možna odstranitev samo dela dojke, je potrebno odstraniti celo dojko, kar imenujemo mastektomija.

Pri invazivnih rakih je potrebno odstraniti prvo drenažno bezgavko v pazduhi, ki se imenuje tudi sentinel-bezgavka ali varovalna bezgavka. Če v tej bezgavki ni zasevkov, pazdušnih bezgavk ni potrebno odstraniti. Če pa so v njej prisotni zasevki, je potrebno odstraniti tudi ostale pazdušne bezgavke.

Pri neinvazivnih tumorjih poseg na pazdušnih bezgavkah ni potreben.

Če je potrebna odstranitev cele dojke, se bolnica lahko odloči za takojšnjo kirurško rekonstrukcijo dojke. Ta je lahko takojšnja po odstranitvi dojke ali pa pozneje, po zaključenem obsevalnem in/ali sistemskem zdravljenju. Rekonstrukcija je možna bodisi s prenesenim režnjem lastnega tkiva bodisi s protezo.

Obsevanje

Obsevanje je način zdravljenja raka z visokoenergijskimi žarki. Namen zdravljenja z obsevanjem omejenega raka dojke je uničenje rakavih celic, ki lahko ostanejo v dojki ali prsni steni po kirurški odstranitvi tumorja.

Obsevanje dojke je potrebno skoraj vedno, ko se pri operaciji odstrani samo del dojke, in včasih tudi takrat, ko je odstranjena cela dojka.

Včasih je potrebno tudi obsevanje nadključnične bezgavčne lože.

Zdravljenje z obsevanjem načrtuje in vodi zdravnik radioterapevt. Traja štiri do sedem tednov po 5 dni v tednu.

Sistemsko zdravljenje

Sistemsko zdravljenje pomeni uporabo učinkovin, ki delujejo na vse rakave celice v telesu. S sistemskim zdravljenjem lahko bolnica prične po odstranitvi tumorja ali pred njo.

Glede na to, kdaj bolnica prične s sistemskim zdravljenjem, ločimo:

- dopolnilno ali adjuvantno sistemsko zdravljenje, ki sledi odstranitvi tumorja, in
- predoperativno ali neoadjuvantno sistemsko zdravljenje, ki ga prejme pred operacijo.

Sistemsko zdravljenje ima pomembno mesto tudi v zdravljenju razširjenega (metastatskega) raka dojke.

O vrsti najprimernejšega sistemskega zdravljenja se odloči internist onkolog. Izbira ustreznega sistemskega zdravljenja temelji predvsem na bioloških značilnostih tumorja in obsegu bolezni. Pri izbiri zdravljenja je treba upoštevati tudi starost bolnice, menopavzni status, splošno zdravstveno stanje in spremljajoče bolezni.

Vrste sistemskega zdravljenja:

- **Kemoterapija**
  Je zdravljenje s citostatiki, ki delujejo tako, da zaustavijo rast in razmnoževanje tumorskih celic. Kemoterapija je najučinkovitejša pri hitro rastočih, slabo diferenciranih rakih. Kemoterapija se daje v ciklusih, navadno na 3 tedne, zdravljenje traja 4–6 mesecev.

Če se bolezen po predhodnem dopolnilnem zdravljenju razširi v oddaljene organe, se kemoterapija v drugačni sestavi lahko večkrat ponovi. Za zdravljenje raka dojke je na voljo cela vrsta učinkovitih citostatikov.

- **Hormonsko zdravljenje**

  Je nepogrešljivo pri zdravljenju hormonsko odvisnih rakov, kakršne ima tri četrtine pomenopavznih in dve tretjini predmenopavznih bolnic z rakom dojke.

  Vrste hormonskega zdravljenja so:
  - selektivni modulatorji estogenskih receptorjev (npr. tamoksifen),
  - zaviralci encima aromataze (npr. anastrolol, letrozol, eksemestan),
  - prekinitev delovanja jajčnikov, bodisi kemično z zdravili v obliki mesečnih injekcij (npr. goserelin) ali s kirurško odstranitvijo jajčnikov,
  - čisti antiestrogeni, ki zavrejo in povzročijo razgradnjo estrogenskih receptorjev (fulvestrant),
  - progestini (npr. megestrol acetat).

  Izbor najustreznejšega hormonskega zdravljenja je odvisen od: starosti in menopavznega stanja, lastnosti tumorja, predhodnega hormonskega zdravljenja, predhodnih bolezni (npr. prebolela tromboza, pljučna embolija), pridruženih bolezni (npr. bolezni srca in ožilja), kostne gostote, želja bolnice.

V dopolnilnem zdravljenju bolnice prejemajo hormonsko terapijo najmanj 5 let. Pri zdravljenju razširjene bolezni lahko dosežemo večletne zazdravitve.

- **Tarčno zdravljenje**

  Tarčna zdravila delujejo na določen gen ali protein, ki ima pomembno vlogo v preživetju, rasti, delitvi, invaziji in metastaziranju rakavih celic. Pri raku dojke je taka tarča receptor HER2, ki je prekomerno izražen pri približno petini bolnic z rakom dojke. V dopolnilnem zdravljenju te bolnice prejemajo anti-HER2, to je zdravilo trastuzumab na 3 tedne 1 leto.

  Pri bolnicah, ki imajo razširjeno bolezen, pa lahko to ali drugo anti-HER2 zdravilo lapatinib prejemajo tudi več let, dokler zadržuje napredovanje bolezni.

KONTROLE PO ZAKLJUČENEM ZDRAVLJENJU

Po končanem zdravljenju bolnice hodijo na kontrolne obiske zaradi ugotavljanja morebitne ponovitve bolezni in pregleda druge dojke. Ugotavljajo se tudi morebitne kasne posledice zdravljenja.

Kontrolni obisk zajema anamnezo morebitnih novih težav, klinični pregled in mamografijo.

KAKO USPEŠNO JE ZDRAVLJENJE RAKA DOJKE

Rak dojke je eden izmed najbolj obvladljivih rakov. Petletno preživetje bolnic, ki so zbolele med leti 2004 in 2008, je preseglo 88 %. Z zgodnjim odkrivanjem in čedalje učinkovitejšim zdravljenjem lahko pričakujemo, da bodo uspehi še boljši.

KAJ LAHKO SAMI STORITE ZA SVOJE ZDRAVJE

Kot pri preprečevanju velikega števila bolezni je tudi pri raku dojke pomemben zdrav življenjski slog, ki vključuje uravnoteženo prehrano in redno telesno gibanje. Pomembno je redno samopregledovanje dojk enkrat mesečno, za tiste, ki imajo redno menstruacijo je pregled najbolje opraviti 7.–10. dan po menstruaciji. V primeru, da zatipate spremembe v dojkah, je potreben takojšen obisk zdravnika.

POZOR!

Če boste prejeli pisno vabilo na organizirano presejanje v okviru programa DORA (Državni presejalni program za raka dojk), ki zajema ženske med 50. in 69. letom, se ga vsekakor udeležite.

prostovoljstvo.org

Pripravila: dr. Simona Borštnar, dr. med.

Uredila: prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med.

Lektorirala: Mojca Vivod Zor, prof.

Fotografija: Janez Platiše

Zasnova in izvedba: www.design-demsar.si

Tisk: Present d.o.o.

Prva izdaja / Naklada 5000 izvodov / Ljubljana 2011 /
Izdajo omogočila FIHO in Ministrstvo za zdravje RS