Značaj skrininga kod maligniteta dojke u odnosu na dijagnostičke rezultate pregleda dojki simptomatskih i asimptomatskih pacijentkinja

Slavica Tripković, Vladan Šimić

Radiološka služba, Opšta bolnica, Zdravstveni Centar „Dr Dragiša Mišović“ Čačak, Srbija / Radiology Unit, General hospital, Medical Center „Dr Dragisa Misovic“ Cacak, Serbia

PRIMLJEN / RECEIVED 15.09.2011.

PRIHVAĆEN / ACCEPTED 01.02.2012.

APSTRAKT

CILJ: Cilj rada je prikaz, statistička i komparativna obrada novoobolelih žena od karcinoma dojke sa patohistološkom verifikacijom na teritoriji Opštine Čačak i teritoriji Republike Srbije u 2010 godini. Odrađena je i uporedna analiza otkrivenih malignoma dojke (simptomatskih i nesimptomatskih) sa rezultatima zahtevanog skrininga i bez skrininga u populaciji žena od 40-64 godine na teritoriji Opštine Čačak.

METOD: Na teritoriji Opštine Čačak, u Bolnici opšteg tipa u 2010 godini u skladu s kadrom, opremom i mogućnostima sagledali smo prednost skrininga u odgovarajućoj populaciji. Ukoliko bi po prihvatljivim normativima skrining bio primenjen i sa zadovoljavajućim odzivom imali bi značajno smanjenje stope oboljevanja, a samim tim smanjenje stope smrtnosti.

REZULTATI: Pregledano je 3760 žena sa problemom dojke i kod njih 69 je otkriven karcinom dojke i patohistološkim nalazom potvrđen. Najzastupljeniji su duktalni i lobularni karcinom dojke (što se delimično poklapa sa patohistološkom verifikacijom na teritoriji Srbije). Kroz Radiološku službu je prošlo 3500 žena, a u starosnoj populaciji od 40-64 godine (podležu skriningu) je 3100. Na teritoriji Opštine Čačak u toj starosnoj dobi ima oko 40000 žena. Ako prihvatimo stopu oboljevanja 2010 godine, procenat oboljevanja bez skrininga bi iznosio 2%. Prikazano je značajno smanjenje stope oboljevanja sa obavljenim skriningom.

ZAKLJUČAK: Ova komparativna analiza govori u prilog opravdanosti eventualnog skrininga dojke i u Bolnicama opšteg tipa u skladu sa mogućnostima kadra i opreme i ukoliko bi odziv populacije obuhvaćene skriningom bio u što većem broju – postiglo bi se ono što je svrha i krajnji cilj skrininga dojke – smanjenje mortaliteta za 22% do 50%.

KLJUČNE REČI: karcinom dojke; vitalna statistika; skrining; dijagnoza; javno zdravlje.

The importance of screening for breast malignancy with regard to the results of diagnostic breast examination of symptomatic and asymptomatic female patients

ABSTRACT:

OBJECTIVE: The aim of this study is view, statistical and comparative processing of new cases of female breast cancer with pathohistological verification in the territory of the municipality of Cacak and the Republic of Serbia in 2010. Also, comparative analysis of detected breast malignancies (symptomatic and asymptomatic) was done with results of required screening and no screening in female population of 40-64 years old in the municipality of Cacak.

METHOD: In the municipality of Cacak, in the general type hospital in 2010. in accordance with personnel, equipment and possibilities, the advantage of screening in the appropriate population was considered. If screening would be implemented according to the acceptable norms and with satisfactory response, that would significantly reduce the rate of disease and also mortality rate.

RESULTS: 3760 women were examined with the breast problem and breast cancer was detected and confirmed with pathohistological test at 69 of them. The most common are ductal and lobular breast cancer (which partly agrees with the pathohistological verification in the territory of Serbia). 3500 woman passed through Radiological service, of which 3100 is in the age population of 40-64 year subjected to screening). In the municipality of Cacak there are about 40000 women in this age group. If we accept the rate of the disease in 2010th, the percentage of disease without screening would have been 2%. It was shown that the rate of the disease was significantly reduced when screening was performed.

CONCLUSION: The comparative analysis supports the feasibility of possible breast cancer screening in general type hospitals in accordance with the personnel and equipment capabilities, and if the response of the population covered by screening would be in as large numbers as possible-it would be achieved what is the purpose and ultimate goal of cancer screening-reducing mortality by 22% to 50%.

KEY WORDS: breast cancer; vital statistics; screening; diagnosis; public health.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Slavica Tripković, Zdravstveni Centar „Dr Dragiša Mišović“ Čačak, e-mail: tripkovicslavica@jubilisa@gmail.com

Slavica Tripkovic, Health Center „Dr Dragisa Misovic“ Cacak, General Hospital, Department of radiology, e-mail: tripkovicslavica@jubilisa@gmail.com

UVOD

Karcinom dojke najčešći maligni tumor i vodeći uzrok prevremene smrti žena. Preporuka – rana dijagnostika – bolest otkriti što pre, s ciljem da se prekine njen prirodni tok i smanji mortalitet. Cilj je vizualizacionim metodama otkriti promenu kada je tumor manjih dimenzija ispod 1 cm, što obezbeđuje 10-godišnje preživljavanje u 98% slučajeva.¹

Osnovni ciljevi dijagnostičkih metoda su:

1. rano otkrivanje mogućih malignih promena
2. njihova diferencijacija od ostalih patoloških promena
3. neinvazivnost.

Karcinom dojke ne može da se prevenira – može samo rano da se otkrije.¹ Karcinom dojke, „vodeći“ karcinom u žena je najzastupljeniji malignom i najčešći uzrok smrti. Tumor koji nastaje u izloženom organu lako dostupnom samopregledu i kliničkom ispitivanju, nastavlja i dalje da uzima veliki danak u ljudskim životima. Kod žena se karcinom dojke retko javlja pre 20 godine života, učestalost mu raste do menopauze, sa blagim porastom do kraja života. Svaka sumljiva promena na dojci zahteva detaljnu obradu.²

Neki karcinomi se prikazuju kao okrugle, jasno definisane mase ili kao male, jasno prikazane kalcifikacije (lako se dijagnostikuju). Neki se prikazuju kao nepravilne ili nejasno definisane strukture koje oponašaju normalno tkivo dojke. Retko se karcinomi dojke ne prikazuju radiološki.³

Dijagnostički modaliteti su:

1. ultrazvučna dijagnostika
2. mamografija
3. magnetna rezonanca
4. transkutana biopsija
5. ostale metode (dijafonoskopija, tomosinteza, termografija, kompjuterizovana tomografija, laser mamografija, mamoscintigrafija).³

UZ, MRI – ne mogu biti zamena mamografiji. Cilj skrininga dojke je rana detekcija karcinoma dojke, što dovodi do smanjenja stope mortaliteta od 22% do 30%.

Ciljevi skrininga su:

1. otkrivanje visokog procenta karcinoma dojke u ranom stadijumu
2. prihvatljiv „recall rate“
3. prihvatljiva stopa biopsija i procenta pozitivnih biopsija.

Skrining je neophodan kod svih žena a neizostavan kod žena visokog rizika, gde je porodična anamneza pozitivna.

Elementi skrininga dojke su:

- samopregled dojke
- klinički pregled dojke/lekar
- mamografija

Skrining mamografija – jedina prihvatljiva metoda za skrining karcinoma dojke i smanjenje stope mortaliteta. To je zlatni standard u ranoj detekciji karcinoma dojke.¹ Ona podrazumeva:

- kontrolne mamografije radi poređenja sa prethodnim
- veću tačnost metode
- ranu detekciju potencijalne maligne promene.

Kada je reč o skriningu, bitni su:

1. realni dometi skrininga
2. ekonomska opravdanost skrininga
3. smanjenje mortaliteta od karcinoma dojke - merodavan parametar za skrining

Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zaštiti:

1. preporuka i uputstvo za samopregled dojki do 30 godina
2. klinički pregled dojki na godinu dana od 40 godina starosti
3. mamografski pregled dojki na 2 godine kod žena starosti od 45 do 70 godina⁴

Američko udruženje za rak preporučuje sledeću dinamiku pregleda u svrhu ranog otkrivanja i lečenja karcinoma dojke (tabela 1).⁵

Tabela 1. Preporuka američkog udruženja za rak za detekciju karcinoma dojke kod žena bez simptoma

STAROSNA DOB	VRSTA PREGLEDA	UČESTALOST PREGLEDA
OD 20 DO 39 GODINA	SAMOPREGLED	JEDNOM MESEČNO
	KLINIČKI PREGLED	SVAKE TRI GODINE
40 GODINA I STARIJE	SAMOPREGLED	JEDNOM MESEČNO
	KLINIČKI PREGLED	JEDNOM GODIŠNJE
	MAMOGRAFIJA	JEDNOM GODIŠNJE

Skriningom treba obuhvatiti što veći broj žena jer se na taj način karcinom dojke rano otkriva i smanjuje se stopa smrtnosti (tabela 2).

Tabela 2. Plan programa skrininga – svrha smanjenje stope smrtnosti

ODZIV	SMANJENJE STOPE SMRTNOSTI
100%	40%
70%	28%
60%	20%

Cilj rada je prikaz, statistička i komparativna obrada novoobolelih žena od karcinoma dojke sa PH verifikacijom na teritoriji Opštine Čačak i poređenje sa podacima na području Srbije u 2010. godini.

ISPITINACI I METOD

Kroz rad Radiološke službe Opšte bolnice u Čačku urađena je analiza otkrivenih malignoma dojke kod simptomatskih i nesimptomatskih pacijentkinja u 2010. godini sa komparacijom rezultata zahtevanog skrininga u starosnoj populaciji od 40 do 64 godine na teritoriji Opštine Čačak.⁷ Dijagnostički put je prikazan na slici 1. Rezultati su prikazani tabelarno.

Slika 1. Prikaz dijagnostičkog puta u ranom otkrivanju karcinoma dojke

REZULTATI

Kroz Onkološki dispanzer je u 2010. godini prošlo 10477 pacijenata, od čega je jedna trećina pacijenata sa problemom dojke – oko 3200.⁷

Prema podacima Službe za statistiku i Radiološke službe bolnice opšteg tipa Zdravstvenog centra „Dr Dragiša Mišović“ u Čačku u 2010. godini, broj pregleda, novootkrivenih slučajeva obolevanja od karcinoma, broj obolelih potvrđenih PH nalazima kao i struktura PH nalaza prikazan je na tabelama 3 do 9.

Tabela 3. Broj pacijentkinja sa problemom dojke u onkološkom dispanzeru i ambulanti za dojku u Opštoj bolnici Zdravstvenog Centra „Dr Dragiša Mišović“ u Čačku tokom 2010.godine

MESTO PREGLEDA	BROJ PACIJENATA
ONKOLOŠKI DISPANZER	3200
AMBULANTA ZA DOJKU	560
UKUPNO	3760

Tabela 4. Broj pregleda pacijentkinja u radiološkoj službi Opšte bolnice Zdravstvenog Centra „Dr Dragiša Mišović“ u Čačku tokom 2010. godine

VRSTA PREGLEDA	AMBULANTNO	STACIONARNO	UKUPNO
EHO DOJKI	2296	72	2368
MAMOGRAFIJA	1140	11	1151
UKUPNO USLUGA			3519

Tabela 5. Učestalost određenih PH nalaza kod pregledanih žena kod kojih je otkriven karcinom dojke

INVAZIVNI KARCINOM DOJKE	UČESTALOST	
	BROJ OBOLELIH	%
DUKTALNI	43	62,3
LOBULARNI	10	14,5
TUBULARNI	8	11,6
PAPILARNI	1	1,5
MEDULARNI	3	4,3
MUCINOZNI	2	2,9
NEDIFERENTOVANI	1	1,4
Mb. Paget	1	1,5

Tabela 6. Uporedni prikaz novoobolelih pacijentkinja od karcinoma dojke sa PH nalazom na području Opštine Čačak i na teritoriji Srbije, izražen u procentima

INVAZIVNI KARCINOM DOJKE	UČESTALOST %	
	ČAČAK	SRBIJA
DUKTALNI	62,3%	75-80%
LOBULARNI	14,5%	5%
TUBULARNI	11,6%	2%
PAPILARNI	1,5%	1-2%
MEDULARNI	4,3%	5-7%
MUCINOZNI	2,9%	3,6%
APOKRINI	/	1%
NEDIFERENTOVANI	1,4%	/
Mb. Paget	1,5%	/

Tabela 7. Broj pregledanih žena u Opštoj bolnici Zdravstvenog Centra „Dr Dragiša Mišović“ u Čačku tokom 2010. godine

BROJ PREGLEDANIH ŽENA	BROJ	NOVOOTKRIVENI ČAČAK	
		BROJ	%
BEZ OBZIRA NA STAROSNU DOB	3500	69	2%
POPULACIJA OD 40 DO 64 GODINE	3100	62	2%

Tabela 8. Procenjeni broj obolelih žena bez skrininga u populaciji od 40-64 godine starosti na teritoriji opštine Čačak

STAROSNA DOB OD 40 DO 64 GODINE	NOVOOBOLELI	BROJ
40000	2%	800

Tabela 9. Bilans novootkrivenih slučajeva karcinoma dojke u slučaju obavljenog skrininga

ISPITANICE OD 40 DO 64 GODINE	ODZIV	BROJ NOVOOBOLELIH	%
40000	100%	480	1,2
28000	70%	404	1,4
24000	60%	384	1,6

Od svih pregledanih žena, njih 3500 (sa simptomatskom i asimptomatskom dojkom) kod 69 žena je otkriven karcinom dojke i PH nalazom potvrđen.

Od 3760 pregledanih žena u čačanskoj bolnici kroz Radiološku službu je prošlo njih 3500 i među njima je 69 novootkrivenih karcinoma dojke u 2010. godini.

Na teritoriji čačanske opštine u starosnoj populaciji od 40 do 64 godine, koje su obuhvaćene skriningom, ima 40000 žena. Ako prihvatimo stopu oboljevanja kakva je bila u 2010. godini, prikaz žena i procenta oboljevanja bez obavljenog skrininga u starosnoj populaciji od 40 do 64 godine bi iznosio 800 žena (2%).

Da je skrining obavljen, a prihvaćena stopa oboljevanja od 2% kao u 2010. godini bilans bi iznosio kao u tabeli 9.

DISKUSIJA

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor i vodeći uzrok prevremene smrti žena. Najugroženije su u dobi od 45 do 64 godine. U svetu se godišnje registruje više od milion novootkrivenih, u zemljama EU preko 270000, od kojih je 96000 umre. U Srbiji svaka 12. žena oboli, što je oko 4000 godišnje, a njih 1500 umre od ove vrste maligniteta za ovaj period. Incidenca i stopa mortaliteta su u stalnom porastu. Otkriven na vreme izlečiv je u 90% slučajeva. Kada se uporede zemlje iz našeg okruženja, Srbija je ubedljivo sa najvećim procentom obolelih od karcinoma dojke (64,1%); slede je Hrvatska (62,2%), Slovenija i BIH (58,9%). Znatno manji procenat oboljevanja je u Makedoniji (52,1%), Bugarskoj (46,2%) i Rumuniji (44,3%).

Mora se raditi na obučavanju kadrova (povećanju broja radiologa) i na povećanju broja mamografa. Bolnice opšteg tipa vrlo često nemaju mamograf ili nemaju obučene radiologe za čitanje mamografija. Mora se voditi računa i o kvalitetu skrininga: odziv mora biti veći od 70%; moraju biti zadovoljeni tehnički standardi i ispoštovano periodično praćenje.

Skrining mamografija – jedina prihvatljiva metoda za skrining karcinoma dojke i smanjenje stope mortaliteta. To je zlatni standard u ranoj detekciji karcinoma dojke.³

Ova komparativna analiza govori u prilog opravdanosti eventualnog skrininga dojke i u bolnicama opšteg tipa u skladu sa mogućnostima kadra i opreme i ukoliko bi odziv populacije obuhvaćene skriningom bio u što većem broju – postiglo bi se ono što je svrha i krajnji cilj skrininga dojke – smanjenje mortaliteta za 22% do 30%.

LITERATURA

1. Chen MYM, Poupe TL, Ott DJ. Osnovi radiologije. Beograd: Bard-Fin, 2009. (prevod).
2. Goldner B, Dodić M, Mijović Z, i sar. Klinički ultrazvuk u bolestima dojke. Beograd: Medicinski fakultet, 1998.
3. Milošević Z, Goldner B, Mijović Z. Mamografija na pragu dvadesetog veka - prednosti i ograničenja. Radiološki arhiv Srbije 2000; 9(2); 127–36.
4. Vodič dobre kliničke prakse za maligne bolesti Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. (<http://www.minzdravlja.info/downloads/2008/Sa%20Zdravlja/dokumenta/Vodici/cancer.pdf>)
5. American Cancer Society. (<http://www.cancer.org>)
6. Pichler E, ur. Ultrazvučni atlas dojke. Zagreb: Školska knjiga, 2005.
7. Izveštaj Službe za statistiku i Radiološke službe bolnice opšteg tipa Zdravstvenog Centra „Dr Dragiša Mišović“. Čačak, 2010

Tripković Slavica