

Kirurški posegi pri raku na dojki Surgical procedures in breast cancer

Marko Snoj

Onkološki inštitut, Ljubljana

Povzetek: V članku so predstavljene sodobne kirurške in ostale metode v zvezi z zdravljenjem raka dojke. Omenjene so naslednje kirurške metode: totalna mastektomija, resekcija dojke in aksilarna disekcija. Uporabljamo jih v različnih stadijih bolezni. Posebno pozornost članek posveča operabilnim stadijem bolezni.

Ključne besede: dojka; novotvorbe-kirurgija; mastektomija

Abstract: Modern surgical procedures and concepts dealing with breast cancer are presented. Surgical procedures are total mastectomies, breast excisions and axillary dissection. They are used in different stages of disease. Especially operable stages are discussed.

Key words: breast neoplasms-surgery; mastectomy

Uvod

Rak dojke je eden najbolj pogostih vrst raka. Raka dojke relativno lahko preiskujemo z razmeroma preprostimi preiskovalnimi metodami, saj se največkrat pojavlja kot tipljiva sprememba v dojki, ki jo pacientka sama opazi. Prav zato se je zdravljenje te vrste raka začelo že zelo zgodaj v zgodovini medicine. Sodobno zdravljenje raka dojke se je začelo 1890. leta, ko je W.S. Halsted opisal svojo prvo radikalno mastektomijo. V celoti je odstranil tkivo dojke s kožo, z veliko in malo prsno mišico in vsebino pazduhe. Pozneje je postavil tudi tezo, da se rak dojke širi centrifugalno in postopoma zajema okoliške strukture in nato metastazira po obstoječem limfatičnem sistemu. Menil je torej, da je rak dojke

predvsem lokalna bolezen, zato je priporočal obširne kirurške posege, s katerimi so odstranili celotno dojko in tudi fascije okolnih mišic in nekatere mišice v celoti.¹ Pozneje se je pod njegovim vplivom razvila razširjena radikalna mastektomija, ki je obsegala tudi odstranitev kostnih struktur prsnega koša, bezgavk supraklavikularne kotanje in bezgavk ob arteriji mamariji interni. Posledice vseh teh naporov, ki so bili usmerjeni k čimbolj korenitim kirurškim posegom, so bile velike kozmetične in funkcionalne invalidnosti. Zato so skladno z napredkom na področju radioterapije in kemoterapije začeli razmišljati, da bi lahko z dodajanjem enega ali obeh načinov zdravljenja lahko zmanjšali kirurški obseg operacije. Ta prizadevanja so rodila novo "biološko" hipotezo,² ki obravnava raka dojke kot primarno sistemsko bolezen. Obseg kirurških posegov se je zmanjšal, začela se je doba resekcij dojke in odstranitev pazdušnih bezgavk.

Oblike kirurškega zdravljenja raka dojke

Danes kirurško zdravljenje raka dojke obsega:³

- totalne mastektomije (popolne odstranitve tkiva dojke s pripadajočo kožo, lahko z veliko in/ali malo prsno mišico)
- delne resekcije dojke (odstaniitev dela dojke: lahko je kvadranta – kvadrantektomija ali pa odstranimo tumor z najmanj 1 cm širokim varnostnim robom – tumorektomija)
- aksilarno disekcijo – odstranitev pazdušnih bezgavk (če je le mogoče, odstranjujemo vse tri ravni bezgavk do vtočišča vene subklavije v prsni koš).

Kirurško zdravljenje raka dojke se razlikuje glede na začetni stadij bolezni. Raka dojke lahko torej delimo na:⁴

- neinvazivne vrste raka dojke (Stadij 0)
- invazivne vrste raka dojke stadija I, II ("operabilni" rak dojke)
- vrste raka dojke, ki so lokalno napredovale (Stadiji III A in III B)
- metastatski rak dojke (Stadij IV)

Pri neinvazivnih vrstah raka dojke ima kirurgija ključno vlogo pri preprečevanju širjenja bolezni ali njene ponovitve. V tem stadiju bolezni delamo delne resekcije dojke ali totalne mastektomije brez odstranitve pazdušnih bezgavk.

Pri invazivnih "operabilnih" vrstah raka dojke kirurgija na eni strani zagotavlja delen nadzor nad boleznijo, na drugi strani pa lahko z njo pridobimo pomembne podatke za nadaljne zdravljenje. Poleg mastektomije ali resekcije dojke vedno še odstranimo pazdušne bezgavke. Patohistološki podatki o velikosti tumorja, njegovi stopnji diferenciacije, hormonskih receptorjih ter o morebitnem številu zajetih bezgavk so tisti, ki pomagajo pri odločitvi o morebitnem vključevanju sistemskega zdravljenja po končanem kirurškem posegu.

Pri tistih vrstah raka dojke, ki so lokalno napredovale, je v ospredju sistemsko zdravljenje, kirurgija pa ima svojo vlogo pri lokalni

kontroli bolezni. Če se odločimo za operativni poseg na dojki, je le ta takšen, da zagotavlja največjo možno radikalnost.

Pri metastatskem raku dojke se za kirurški poseg na dojki praviloma ne odločamo, razen če so lokalni zapleti takšne narave, da jih lahko obvladamo samo s kirurškim posegom (krvavitve, razpad tumorja, vnetja v okolici tumorja).

V zadnjem času je kirurško zdravljenje zelo napredovalo, zlasti pri stadiju "operabilnega" raka dojke. Teh bolnic je tudi največ. Razvoj je potekal od klasične Halstedtove operacije, pri kateri smo odstranjevali dojko z veliko in malo prsno mišico ter pazdušne bezgavke, prek modificirane radikalne mastektomije po Pateyju. Tu je bil poseg podoben prejšnjemu, le da nismo odstranjevali velike prsne mišice. Pri zadnjih modifikacijah totalne mastektomije, pa odstranjujemo samo tkivo dojke s pripadajočo kožo in aksilarne bezgavke na vseh treh ravneh.

Vzporedno z razvojem na področju totalnih mastektomij so se začele razvijati tudi delne resekcije dojke, ob katerih smo odstranjevali tudi pazdušne bezgavke. Ker so dokazali, da resekcije dojke ne morejo zagotoviti take lokalne kontrole kot mastektomije, so k resekciji dojke vedno dodali tudi obsevanje dojke in s tem izenačili lokalni nadzor, ki ga je omogočala mastektomija.

Razvoj kirurških posegov k bolj omejenim, delnim, je bil nujen, saj kljub večjim posegom preživetja niso bila daljša, nastali pa so številni spremljajoči zapleti, obenem pa je poseg povzročil precejšnjo telesno iznakaženost.

Moderna kirurgija raka dojke zato poizkuša doseči popolnost pri lokalni odstranitvi bolezni, ob socialno sprejemljivi kozmetični in funkcionalni iznakaženosti. Prav kirurgija raka dojke ustvarja koncepte, po katerih se ravna in jih s pridom posnemajo tudi pri ostalih vejah onkološke kirurgije.

Poleg terapevtskih kirurških posegov pri raku dojke uporabljamo številne kirurške posege tudi pri diagnostiki raka dojke.

Literatura

1. Halstedt WS. The results of radical operative for the cure of cancer of the breast. *Tr Am SA* 1907; **25**: 61-79.
2. Fisher ER, Gregorio RM, Fisher B. The pathology of invasive breast cancer: A syllabus derived from findings of the national surgical adjuvant breast project (protocol no.4). *Cancer* 1975; **36**: 1-85.
3. Farrar WB, La Valle GJ, Kim JA. Breast cancer. In: McKenna RJ, Murphy GP, editor. *Cancer Surgery*. Philadelphia: JB Lippincott; 1994. p.209-60.
4. Carlson RW, Goldstein LJ, Gradishar WJ, Lichter AS, McCormick, Moe RE, Theriault RL. NCCN Breast cancer practice guidelines. *Oncology* 1996; **10**: 47-75.